خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۹ شماره ۱ بهار ۹۱ (۴۳-۳۶)

مقاله پژوهشی

میزان احساس تنهایی، نا امیدی و عزت نفس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور

منصوره تجویدی[۱]، شراره ضیغمی محمدی[۲]

چکیده

سابقه و هدف

بتا تالاسمی ماژور، شایع‌ترین اختلال خونی ژنتیکی در ایران است. مطالعه‌های متعدد نشان داده است که بیماری‌های مزمن، اثر منفی بر عزت نفس، روابط بین فردی و اجتماعی و سلامت روان می‌گذارد. هدف از بررسی حاضر، تعیین میزان احساس تنهایی، ناامیدی و عزت نفس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی ـ مقطعی در سال ۱۳۸۹، ۱۰۰ نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور به روش نمونه‌گیری آسان از مراکز بیماری‌های خاص، مرکز تالاسمی بزرگسالان ظفر و درمانگاه تالاسمی بیمارستان مفید انتخاب شدند. داده‌ها به روش خود گزارشی جمع‌آوری گردید. اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۱۴ و با استفاده از آزمون‌های t ، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره ناامیدی ۳/۸۳ ± ۶/۱۲، تنهایی ۵/۱۲ ± ۴۱/۶۶ و عزت نفس ۱۴/۰۴ ± ۱۰۰/۸۶ بود. ۵۹٪ نوجوانان مبتلا به تالاسمی ناامیدی کم، ۵۱٪ احساس تنهایی متوسط و ۵۵٪ عزت نفس متوسطی داشتند. ارتباط آماری معناداری بین نمره ناامیدی و عزت نفس وجود داشت(p=۰/۰۲۷) اما ناامیدی و عزت نفس با احساس تنهایی رابطه آماری معناداری نداشتند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که تالاسمی بر روی جنبه‌های روانی ـ اجتماعی زندگی نوجوانان اثر منفی دارد. شناخت مکانیسم‌ها و استراتژی‌های لازم جهت پیشگیری از اختلالات روانی ـ اجتماعی و ارتقای سلامت روان نوجوانان مبتلا به تالاسمی، ضرورت دارد.

کلمات کلیدی: نوجوانان، تالاسمی، تنهایی، عزت نفس

تاریخ دریافت : ۸۹/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش : ۴ /۲ /۹۰

۱- کارشناس ارشد پرستاری ـ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج ـ ایران
۲- مؤلف مسؤول: کارشناس ارشد پرستاری ـ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج ـ ایران ـ صندوق پستی: ۳۱۳-۳۱۴۸۵

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

مقدمه

بیماران مبتلا به تالاسمی با مسایل و مشکلات جسمی و روانی بسیاری روبه‌رو می‌باشند که کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد(۱).

مسایل جسمی هم چون آنمی مزمن، تغییر شکل‌های استخوانی، تغییر در رشد و کوتاهی قد، به تعویق افتادن روند بلوغ جسمی، نارسایی قلبی، آریتمی‌های قلبی، اختلال در عملکرد کبد و غدد درون‌ریز از یک سو و خوشایند نبودن و طولانی و مکرر بودن رژیم درمانی از سوی دیگر، ابعاد مختلف زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳، ۲). غیبت مکرر از مدرسه، کاهش عملکرد تحصیلی، محدودیت در ارتباط‌های اجتماعی و انجام بازی، احساس بیچارگی ناشی از وابستگی به دیگران جهت دریافت مراقبت، احساس بی‌کفایتی در انجام بعضی از امور عادی، خشم، احساس اضطراب ناشی از موقعیت نامعین و نامعلوم، غم و اندوه به دلیل از دست دادن سلامت و نداشتن استقلال، نگرانی از مرگ زودرس و این اندیشه که زندگی آن‌ها سیری متفاوت از دیگران دارد، باعث گوشه‌گیری، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس آن‌ها می‌شود(۴).

نوجوانی مرحله‌ای مهم و برجسته در رشد و تکامل اجتماعی و روانی است. بیماری‌های مزمن، بر تعاملات نوجوانان با محیط فیزیکی و اجتماعی تاثیر گذاشته و ارتباط آن‌ها با همسالان را تغییر می‌دهد. احساس تنهایی، تجربه‌ای شایع در نوجوانان است اما وقتی این احساس به طور مکرر اتفاق افتد، اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی آنان می‌گذارد. احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد(آن چه می‌خواهد) و دستاوردهای او(آن چه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی است، هر چه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است(۸-۵).

در بیماران تالاسمی، احساس تنهایی در دوران کودکی شروع و با افزایش سن بیشتر می‌شود، به طوری که به بروز افسردگی در نوجوانی منجر می‌گردد. نوجوانانی که احساس تنهایی شدیدتری می‌کنند، افسرده‌تر بوده و مشکلات عاطفی بیشتر و رضایت از زندگی پایین‌تری دارند(۱۱-۹). احساس تنهایی موجب افزایش تنیدگی و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار و سوء استفاده از مواد ،گریز از مدرسه، افسردگی، کم رویی و کاهش اعتماد به نفس شده و خطر خودکشی در نوجوانان را افزایش می‌دهد(۱۳، ۱۲).

دوران نوجوانی، به دلیل تغییرات مهم فیزیکی و عاطفی، یک دوره حساس و مهم در تکامل اعتماد به نفس محسوب می‌شود. عزت نفس، احساس ارزش، درجه تصویب، تأکید و پذیرش است که شخص نسبت به خویشتن دارد. ابتلا به بیماری مزمن در نوجوان، حفظ و تقویت جنبه‌های مثبت اعتماد به نفس را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. از دست دادن کنترل بدن، معاینه‌های مکرر و اقدامات(تشخیصی یا درمانی) دردآور فیزیکی، اغلب باعث کاهش اعتماد به نفس می‌گردد(۱۵، ۱۴).

بیماری‌های مزمن بر سطح امید فرد اثری منفی دارد. امید نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است. اما ناامیدی، نقطه مخالف امید و از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است(۱۸-۱۶).

محققان براین باورند که فرد ابتدا ناامید و سپس افسرده می‌شود. ناامیدی بر سلامتی و روابط اجتماعی فرد اثر منفی داشته و فاکتور خطری برای افسردگی و خودکشی می‌باشد(۲۱-۱۹، ۱۳). بدون ارتقای امید، زمینه برای پذیرش آموزش‌های درمانی و مراقبتی ایجاد نمی‌شود. نوجوانان مبتلا به تالاسمی به درجاتی از ناامیدی دچارهستند(۲۲، ۱۶).

سلامت روانی، از اصول اولیه مراقبت‌های بهداشت روانی است. به نظر می‌رسد که ابتلا به تالاسمی نه تنها بر عملکرد جسمی بلکه بر عملکرد روحی، روانی و اجتماعی تاثیر منفی می‌گذارد(۲۴، ۲۳). آگاهی از چگونگی شیوع و عوارض مخرب مشکلات روحی و روانی نوجوانان تالاسمی، در پیشگیری و رفع مشکلات روحی و روانی و ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی نقش مهمی دارد.

لذا با توجه به موارد فوق، این مطالعه با هدف تعیین میزان احساس تنهایی، ناامیدی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به تالاسمی طراحی و اجرا گردید.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی ـ مقطعی بود که بر روی ۱۰۰ نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور در سال ۱۳۸۹ انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه‌های انجام شده در این زمینه و توسط فرمول آماری محاسبه گردید. جامعه پژوهش، مبتلایان به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های خاص، مرکز تالاسمی بزرگسالان ظفر(وابسته به سازمان انتقال خون) و درمانگاه تالاسمی بیمارستان مفید تهران (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) بودند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری آسان از جامعه پژوهش انجام شد. شرط ورود به مطالعه، سن ۱۲ تا ۱۸ سال و عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی(بیماران دارای تشخیص افسردگی و تحت درمان با داروهای ضد افسردگی) یا جسمی شناخته شده به جز تالاسمی و عوارض آن بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چهار بخش کلی بود. بخش اول پرسشنامه جمعیت شناختی که مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان از قبیل سن، جنس، سطح تحصیلات، درآمد خانواده و معدل سال قبل مورد بررسی قرار می‌گرفت.

بخش دوم مقیاس ناامیدی بک شامل ۲۰ پرسش که در آن از آزمودنی‌ها خواسته شد تا در مورد درست یا نادرست بودن گزاره‌های پاسخ خود قضاوت نمایند. کلید ۹ پرسش بر مبنای پاسخ "نادرست" و کلید ۱۱ پرسش دیگر بر مبنای "درست" تنظیم بود. نمرات پرسش‌ها بر اساس کلید جمع شد تا یک نمره کلی برای میزان ناامیدی به دست آید. این نمره در دامنه(۰ تا۲۰) قرار گرفت و نمرات بالاتر نشان دهنده ناامیدی بیشتر بود. در این مطالعه نمره بین صفر تا ۶ احساس ناامیدی کم، نمره بین ۷ تا ۱۳ احساس ناامیدی متوسط و نمره بین ۱۴ تا ۲۰ احساس ناامیدی زیاد در نظر گرفته شد. اعتبار و روایی این پرسشنامه جهت کار در ایران توسط گودرزی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن ۰/۷۰ گزارش گردید(۱۸). مطالعه‌های مختلفی در ایران، ابزار ناامیدی بک را جهت بررسی احساس ناامیدی در نوجوانان به کار گرفته و اعتبار و روایی آن را تایید نموده‌اند(۲۵، ۲۲).

بخش سوم، مقیاس تنهایی آشر و همکاران شامل ۲۴ گویه بود که که هر کدام به صورت جمله خبری با ضمیر فاعلی من بیان شده و بر اساس مقیاس سه درجه‌ای "همیشه این طور است" ، "گاه‌گاهی این طور است" ، "اصلاً این طور نیست" از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شده بود. تعدادی از گویه‌ها هم نمره‌گذاری معکوس شده بودند. دامنه نمرات از ۲۴ تا ۷۲ بود. نمره بیشتر، نشانه احساس تنهایی بیشتر بود. در این مطالعه نمره ۲۴ تا ۴۰ (احساس تنهایی کم)، ۴۰ تا ۵۶ (احساس تنهایی متوسط) و ۵۶ تا ۷۲ (احساس تنهایی زیاد) در نظر گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار جهت کار در ایران توسط چاری برابر ۰/۸۱ گزارش گردید(۸).

بخش چهارم، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت بود، این پرسشنامه توسط کوپر اسمیت در سال ۱۹۷۶ساخته شد. ابزار عزت نفس کوپراسمیت شامل ۳۵ عبارت بوده و بر مبنای مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت(کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمرات از ۳۵ تا ۱۴۰ امتیاز بوده و نمره بالاتر، عزت نفس بالاتر را نشان می‌دهد. در این مطالعه بر اساس نمره کسب شده از پرسشنامه، نوجوانان به سه گروه دارای عزت نفس بالا (۱۴۰ – ۱۰۵)، متوسط (۱۰۵ – ۷۰) و پایین (۷۰ –۳۵) تقسیم‌بندی گردیدند. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت، یک پرسشنامه استاندارد است که ضریب پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه نیسی در سال ۱۳۸۴ برابر ۰/۷۰ گزارش شد(۲۶).

روش جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، روش خود گزارشی بود. در تمام مراحل تکمیل پرسشنامه، پرسشگر در کنار نمونه‌ها حضور داشته و به پرسش‌های آن‌ها در مورد سؤالات پاسخ داده بود. جهت اجرای پژوهش، پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی و ارایه معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه به مسؤولین مراکز بیماری‌های خاص، سازمان انتقال خون و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دریافت مجوز برای انجام پژوهش، به طور روزانه به مراکز درمانی مراجعه و پس از انتخاب بیماران واجد شرایط و کسب رضایت کتبی از آن‌ها، اطلاعات را به شیوه خود گزارشی جمع‌آوری نمود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، به مسؤولین مراکز درمانی اطمینان داده شد که در

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیارشان قرارگیرد. اطلاعات مربوط به بیماران در یک بانک اطلاعاتی ذخیره گردید و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۴ و با به کارگیری آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی)، آزمون t برای گروه‌های مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. سطح معناداری در این مطالعه مساوی و کمتر از ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد، میانگین سنی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ۲/۰۴ ± ۱۶/۰۲ با دامنه ۱۲ تا ۱۸ سال بود. اکثر نمونه‌ها(۶۰٪) مؤنث بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشتر نوجوانان تالاسمی(۳۲٪) در مقطع چهارم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. از نظر وضعیت اقتصادی، متوسط درآمد ماهیانه خانواده نوجوانان مبتلا به تالاسمی ۳۰۹/۶۲ ± ۵۸۵/۶۷ هزار تومان در ماه بود. میانگین معدل سال قبل نوجوانان مبتلا به تالاسمی ۱/۷۹ ± ۱۶/۹۱ بود. میانگین نمره ناامیدی نوجوانان تالاسمی ۳/۸۳ ± ۶/۱۲ بود و ۵۹٪ نوجوانان تالاسمی، ناامیدی کمی داشتند(جدول ۱). میانگین نمره تنهایی نوجوانان تالاسمی ۵/۱۲ ± ۴۱/۶۶ بود و ۵۱٪ احساس تنهایی متوسط داشتند. میانگین نمره عزت نفس ۱۴/۰۴ ± ۱۰۰/۸۶ بود و ۵۵٪ نوجوانان، عزت نفس متوسطی داشتند.

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط آماری معناداری بین نمره ناامیدی و عزت نفس وجود داشت ولی بین ناامیدی و احساس تنهایی و هم چنین بین عزت نفس و احساس تنهایی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت($r = -0/221$ ، $p= 0/027$).

در نوجوانان مبتلا به تالاسمی احساس ناامیدی، تنهایی و عزت نفس با سن، جنس، تحصیلات، درآمد و معدل ارتباط آماری معناداری نشان نداد.

بحث

نتایج بررسی حاضر نشان داد، بیش از نیمی از نوجوانان مبتلا به تالاسمی، کمی احساس ناامیدی داشتند. این یافته با نتایج بررسی پورموحد در سال ۱۳۸۲ هم‌خوانی ندارد. نتایج بررسی پورموحد در سال ۱۳۸۲ نشان داد، ۱۷/۴٪ نوجوانان مبتلا به تالاسمی، احساس ناامیدی خفیفی می‌کنند(۲۲). شاید پایین بودن تعداد نمونه‌ها(۲۳ نوجوان تالاسمی) در مطالعه پور موحد، در بروز این تفاوت نقش داشته باشد. اجرای پژوهش در حجم نمونه بالاتر، امکان بررسی‌های دقیق‌تر در این زمینه را فراهم می‌آورد.

مطالعه آیدین در سال ۱۹۹۷ نشان داد، کودکان مبتلا به تالاسمی در مقایسه با کودکان سالم، احساس ناامیدی بیشتری می‌کنند(۲۷). به نظر می‌رسد شرایط مزمن، عوارض و درمان‌های بیماری در کنار مشکلات جسمی، موجب بروز فشارهای روانی و ناامیدی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی می‌گردد. این امر ضرورت توجه بیشتر به ابعاد روحی- روانی نوجوانان مبتلا به تالاسمی به لحاظ تاثیر بر

جدول ۱: طبقه‌بندی سطح ناامیدی، تنهایی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به تالاسمی

متغیر	طبقات	تعداد(٪)	Mean ± (SD)
ناامیدی	کم	۵۹ (۵۹)	۶/۱۲ ± ۳/۸۳
	متوسط	۳۸ (۳۸)	
	زیاد	۳ (۳)	
تنهایی	کم	۴۹ (۴۹)	۴۱/۶۶ ± ۵/۱۲
	متوسط	۵۱ (۵۱)	
عزت نفس	پایین	۴ (۴)	۱۰۰/۸۶ ± ۱۴/۰۴
	متوسط	۵۵ (۵۵)	
	بالا	۴۱ (۴۱)	

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

فرآینـد سـازگاری بـا بیمـاری و درمـان را، خـاطر نشـان می‌سـازد. از آن جـایی کـه امیـد، زمینـه را بـرای پـذیرش مداخلات درمانی و مراقبتی افزایش می‌دهـد، برنامـه‌ریـزی جهت مشاوره و اقداماتی به منظور شناسایی و ارتقای منابع امیـدبخش ماننـد تقویـت بعـد معنـوی و امیـد درمـانی در نوجوانان جهت بهبود سلامت روان مبتلایـان بـه تالاسـمی توصیه می‌گردد.

در مطالعه حاضر، نیمی از نوجوانان مبتلا بـه تالاسـمی، احساس تنهایی متوسطی داشتند. این یافته با نتایج پـژوهش کوارتر در سـال ۲۰۱۰ مشـابهت دارد کـه نشـان داد شـیوع احساس تنهایی در دوران نوجوانی افزایش می‌یابد و منجـر بـه بـروز افسـردگی در نوجوانـان مبـتلا بـه تالاسـمی می‌گـردد(۹). احسـاس تنهـایی بـا بسـیاری از فاکتورهـای شناختی، عـاطفی، اجتمـاعی و هیجـانی ارتبـاط دارد(۲۸). عـواملی ماننـد مشـکلات خـانوادگی، طـرد شـدن توسـط همسالان به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضـعیف، مشـکل در دست‌یابی، ویژگی‌هـای شخصـیتی ماننـد کـم‌رویـی، عـدم جسارت، خطرپذیری پایین، درونگرایی و پایین بودن سطح حرمت خود از یک سـو و از طـرف دیگـر مشـکلاتی هـم چون کاهش پذیرش توسط همسالان به دلیل تصویر بـدنی خاص و احتمال آلودگی بـه ویـروس‌هـایی چـون ایـدز و هپاتیت به دلیل تزریـق مکـرر خـون، از عوامـل مـرتبط بـا احسـاس تنهـایی در کودکـان و نوجوانـان شـناخته شـده است(۲۹، ۲۸، ۱۲). از آن جایی که مهارت‌هـای ارتبـاطی و رفتارهای خود اثر بخشی اجتماعی لازمه بـر قـراری رابطـه است، آموزش مستقیم مهارت‌هـای اجتمـاعی و روش‌هـای آمـوزش غیـر مسـتقیم تعامـل اجتمـاعی ماننـد نمـایش درمانگری به شکل قصه‌گویی، حرکت، بازی، پـانتومیم و.... جهت افزایش تعامل اجتمـاعی و گسـترش رفتارهـای بـین فردی، شناخت نقاط ضعف رفتاری و آموزش مهارت‌هـای زنـدگی در زمینـه برقـراری ارتبـاط صـمیمانه، موفقیـت تحصـیلی و شـغلی و کـاهش رفتارهـای خـود تخریبـی، نوجوانان را در برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زنـدگی و بهداشت عاطفی، روانـی و اجتمـاعی توانمنـد سـاخته و موجب ارتقای سلامت روان، تقویت روابـط بـین فـردی و افزایش عزت نفس و کاهش افسـردگی مـی‌شـود(۳۰، ۲۸، ۱۲). سلامت روحی و روانی دوران نوجوانی، اثر زیادی بر سلامت روانی دوران بزرگسالی دارد. وجود رابطه عاطفی و صمیمی با همسالان در تأمین سلامت روانی نوجوانان نقش به سزایی دارد. لذا برنامه‌ریزی جهـت بهبـود مهـارت‌هـای اجتماعی و زندگی در نوجوانان بسیار بـا اهمیـت بـه نظـر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بـیش از نیمـی از نوجوانـان مبـتلا بـه تالاسمی، عزت نفس متوسطی داشـتند. مطالعـه آیـدین در سال ۱۹۹۷ نشان داد کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسـمی، اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به هم گروهان سـالم خـود دارند(۲۷). تصویر ذهنی، ارتباط مستقیمی با عزت نفس در نوجوانان دارد. احتمالاً عوارض جانبی ناشـی از بیمـاری و تغییرات پوست، قد و چهره نوجوانان مبـتلا بـه تالاسـمی، تاخیر و توقف بلوغ بر عزت نفس آنان اثر منفی می‌گـذارد. جستجوی راه‌کارهایی برای ارتقای تصویر ذهنی نوجوانـان تالاسمی با تکیه بر ویژگی‌های مثبت شخصیتی و رفتـاری، می‌تواند بر عزت نفـس آنـان تـاثیر مثبـت گذاشـته وآن را افزایش دهد.

نتایج بررسی حاضر نشـان داد کـه نوجوانـان مبـتلا بـه تالاسمی که احساس ناامیدی بیشتری می‌کردند، عزت نفس پایین‌تری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش کیانی در سـال ۱۳۸۹ و آرمان در سال ۲۰۰۵ همسو می‌باشد کـه نشـان داد در نوجوانان مبتلا به تالاسمی، ناامیـدی و عـزت نفـس بـا یکدیگر ارتباط دارند(۳۱، ۲۹). مطالعه رسولی نیز در سـال ۱۳۸۹ نشان داد امید و عزت نفس در نوجوانان سالم نیز بـا یکدیگر ارتباط دارند(۳۲). نتایج پژوهش پورغزنین در سال ۱۳۸۴ نشان داد بیماران گیرنده پیوند کلیه‌ای که سطح امیـد بالاتری داشتند، از عزت نفس بالاتری برخـوردار بودنـد و بین امید و عزت نفس ارتباط مستقیمی وجود داشـت(۱۶). به نظر می‌رسد احتمالاً در نوجوانـان تالاسـمی، مشـکلات جسمی و تصویر ذهنی منفـی از خـود در بـروز مشـکلات روحی و روانی و ناامیدی تاثیر داشته است.

نتیجه‌گیری

نوجوانان مبتلا به تالاسمی با احساس ناامیدی، تنهایی و عزت نفس پایین رو به رو هستند و بیمـاری تالاسمـی بـر

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

جنبه‌های روانی ـ اجتماعی زندگی نوجوانان اثر منفی دارد. شناخت مکانیسم‌ها و استراتژی‌هایی جهت پیشگیری از اختلالات روانی ـ اجتماعی و ارتقای سلامت روان نوجوانان مبتلا به تالاسمی ضرورت دارد. پرستاران با بررسی نیازهای روانی ـ اجتماعی، حمایت روانی ـ اجتماعی و مداخلات مناسب مانند شناسایی منابع امید بخش، آموزش مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های تقویت احساس ارزشمندی، می‌توانند به بهبود سلامت روان نوجوانان تالاسمی کمک نمایند.

مطالعه حاضر بر روی نوجوانانی که تشخیص قطعی افسردگی نداشته و یا تحت درمان با داروهای ضد افسردگی نبودند انجام شد، اما از آن جایی که احساس تنهایی، کاهش اعتماد به نفس و احساس ناامیدی از مظاهر افسردگی ماژور می‌باشند، احتمال شیوع بالای افسردگی تشخیص داده نشده با شدت مختلف در این بیماران مطرح می‌شود. لذا غربالگری نوجوانان مبتلا به تالاسمی به لحاظ شناسایی نوجوانان مبتلا به افسردگی و درمان آن‌ها از اهمیت به سزایی برخوردار خواهد بود. پژوهش‌های علمی بیشتر به منظور شناسایی عوامل مؤثر در بروز ناامیدی و احساس تنهایی و کاهش عزت نفس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی و نیز بررسی تاثیر مداخلات پرستاری مبتنی بر مشاوره، آموزش روش‌های مقابله‌ای و مهارت‌های اجتماعی بر احساس ناامیدی، تنهایی و عزت نفس نوجوانان مبتلا به تالاسمی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج جهت تصویب و حمایت مالی طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌گردد.

References :

1- Messina G, Colombo E, Cassinerio E, Ferri F, Curti R, Altamura C, *et al.* Psychosocial aspects and psychiatric disorders in young adult with thalassemia major. Intern Emerg Med 2008; 3(4):339-43.
2- Thavorncharoensap M, Torcharus K, Nuchprayoon I, Riewpaiboon A, Indaratna K, Ubol BO. Factors affecting health-related quality of life in Thai children with thalassemia .BMC Blood Disord 2010; 10: 1.
3- Hosseini SH, Khani H, Khalilian AR, Vahidshahi K. Psychological aspects in young adults with Beta-thalassemia major ,control group. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2007; 17(59): 51-60.[Article in Farsi]
4- Baraz pordanjani SH, Zare K , Pedram M , Pakbaz Z. Comparison of quality of life of thalassemic children with their parents . Sci Med J 2010; 8(4):455-62.[Article in Farsi]
5- Haghighi J, Mousavi M, Mehrabiazadeh Honarmand M, Beshlideh K . The effects of life skills training on mental health and self-esteem of female first grade high school students in Ilam. Journal of Education and Psychology 2006; 13(1):61-78. [Article in Farsi]
6- Aydinok Y, Erermis S, Bukusoglu N, Yilmaz D, Solak U. Psychosocial implications of thalassemia major. Pediatr Int 2005; 47(1):84-9.
7- Davis BD. Loneliness in children and adolescents. Issues Compr Pediatr Nurs 1990;13(1):59-69.
8- Hosseincbari M, Khayer M. A study of the efficiency of Asher's loneliness scale for Iranian junior high school students. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University 2003; 19(1): 46-59. [Article in Farsi]
9- Qualter P, Brown SL, Munn P, Rotenberg KJ. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19(6): 493-501.
10- Witvliet M, Brendgen M, Van Lier PA, Koot HM, Vitaro F. Early adolescent depressive symptoms: prediction from clique isolation, loneliness, and perceived social acceptance. J Abnorm Child Psychol 2010; 38(8): 1045- 56.
11- Jordan AH, Monin B, Dweck CS, Lovett BJ, John OP, Gross JJ. Misery has more company than people think: underestimating the prevalence of others' negative emotions. Pers Soc Psychol Bull 2011; 37(1): 120-135.
12- Anari A. Effectiveness of drama therapy in reducing loneliness and social dissatisfaction. Journal of Iranian Psychologists 2009; 5(18):111-7.[Article in Farsi]
13- Durak Batigun A. [Suicide probability: an assessment terms of reasons for living, hopelessness and loneliness]. Turk Psikiyatri Derg 2005; 16(1): 29-39.
14- Amirzadeh N. Self-esteem in adolescence. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2003; 1(1): 1-13.[Article in Farsi]
15- Ghafari F, Fotoukian Z, Mazloum SR. Effect of regular exercise program on self-esteem of nursing students. Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 9(1(36)): 52-7.[Article in Farsi]
16- Poorghaznein T, Ghafari F. Study of relationship between hope and self esteem in renal transplant recipients at Imamreza hospital in Mashhad, Iran. Journal of Sabzevar University of Medical sciences 2004; 11(1(31)): 55-61.[Article in Farsi]
17- Pourghaznein T, Houshmand P, Talasaz Firouzi E, Esmaeili H. The sources of inspiration and the level of hope among cancer patients. IJPCP 2003; 8(4): 82-7.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

[Article in Farsi]
18- Goudarzi MA. The study on reliability and validity of beck hopelessness scale in a group of Shiraz university students. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University 2002; 18(2(36)): 27-39.[Article in Farsi]
19- Shams S, Hashemian K, Shafiabadi A. The effectiveness of humor training method on hopelessness and social compatibility of the depressed students in Tehran . The Journal of Modern Thoughts in Education 2008; 3(1(9)): 81-99.[Article in Farsi]
20- Yip PS, Cheung YB. Quick assessment of hopelessness: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes 2006; 1: 4-13.
21- Britton P, Duberstein PR, Conner KR, Heisel MJ, Hirsch JK, Conwell Y. Reasons for Living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older. Am J Geriatr Psychiatry 2008; 16(9): 736-41.
22- Pourmovahed Z, Dehghani KH, Yasini Ardakani SM. Evaluation of hopelessness and anxiety in young patients with thalassemia major. Journal of Medical Research 2003; 2(1): 45-52.[Article in Farsi]
23- Rostamzadeh Z, Khalilzadeh R. Prevalence and severity of depression in girl high school students of urmia. Journal of urmia nursing and midwifery faculty 2007; 5(2): 12-18.[Article in Farsi]
24- Ismail A, Campbell M, Ibrahim H, Jones G. Health related quality of life in Malaysian children with thalassaemia. Health Qual Life Outcomes 2006; 4: 39.
25- Shahni Yeylagh M, Akaberian SH. Effect of counseling on reducing depression and hopelessness in depressed adolescents' leukemic Shafa Hospital Ahwaz University of Medical Sciences. Journal of Psychology and Educational Sciences of Shahid Chamran University 2001; 3(8): 115-134. [Article in Farsi]
26- Neysi AAK, Shehni Yeylagh M, Frashbandi A. A study of simple and multiple relationships of self-esteem, general anxiety ,perceived social support and psychological hardiness with social anxiety in first grade female high school students in Abadan. Journal of Education and Psychology 2005; 12(3): 137-152.[Article in Farsi]
27- Aydin B, Yaprak I, Akarsu D, Okten N, Ulgen M. Psychosocial aspects and psychiatric disorders in children with thalassemia major. Acta Paediatr Jpn 1997; 39(3): 354-7.
28- Rahimzadeh S, Bayat M, Anari A. Loneliness and social self-efficacy in adolescence. Developmental Psychology 2010; 6(22): 87-96.[Article in Farsi]
29- Kiani J, Pakizeh A, Ostovar A, Namazi S. Effectiveness of cognitive behavioral group therapy (C.B.G.T) in increasing the self esteem & decreasing the hopelessness of β-Thalassemic adolescents. Iranian South Medical Journal 2011; 13(4): 241-252.[Article in Farsi]
30- Amiri Baramkouhi A. Training life skills for decreasing depression. Journal of Iranian Psychologists 2009; 5(20): 297-306.[Article in Farsi]
31- Arman S, Moallemi S. Depression and selfimagination in adolescents with Major Thalassemia. J Isfahan Fac Med 2005; 23: 76-7.[Article in Farsi]
32- Rasouli M, Yaghmaei F, Alavi H. Psychometric properties of hopefulness scale for adolescents in Iranian Institutionalized adolescents. Payesh 2010; 9(2): 197-204.[Article in Farsi]

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2012; 9(1): 36-43

Original Article

The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents

Tajvidi M.[1], Zeighami Mohammadi Sh.[1]

[1]*Islamic Azad University of Karaj, Karaj, Iran*

Abstract

Bakground and Objectives

Beta-thalassemia major is the most prevalent genetic blood disorder in Iran. Several studies showed that chronic diseases have a negative impact on self-esteem, social and interpersonal relationships, and psychological health. The purpose of this study was to determine the level of loneliness, hopelessness, and self-esteem in thalassemic adolescents.

Materials and Methods

In this descriptive cross sectional study, 100 thalassemic patients participated through 2010. They were selected by convenience sampling from the Center for Special Diseases. The data were collected by self report. The instruments used in this study included the sampling and demographic data form, Beck Hopelessness Scale, Coopersmith Self-esteem Scale, and Loneliness Scale. Data were analyzed by SPSS 14 software and using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and coefficient Pearson correlation.

Results

The findings indicated that the mean score of hopelessness was 6.12 ± 3.83, loneliness 41.66 ± 5.12, and self-esteem 100.86 ± 14.04; 59% of thalassemic patients had low hopelessness, 51% moderate loneliness, and 55% moderate self esteem. There was a statistical significant correlation between the score of hopelessness and self-esteem (p=0.027), but there were not any statistical significant correlations between hopelessness and loneliness and between self-esteem and loneliness.

Conclusions

The results showed that thalassemia had a negative influence on the psychosocial aspects of adolescents' life. Knowledge of the mechanisms and strategies to prevent psychosocial disorders and promote mental health of thalassemic patients is necessary. Nurses by assessing psychosocial needs, providing necessary psychosocial support, and making appropriate intervention can help promote mental health of thalassemic patients.

Key words: Adolescents, Thalassemia, Loneliness, Self Esteem

Received: 10 Jan 2011
Accepted:24 Apr 2011

Correspondence: Zeighami Mohammadi Sh., MSc of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Karaj Branch.
P.O.Box: 31485-313, Karaj, Iran. Tel: (+98261) 4418143; Fax: (+98261) 4403254
E-mail: *zeighami@kiau.ac.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-19]