

میزان احساس تنهایی، ناامیدی 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 - 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 $3/83 \pm 6/12$ ، تنهایی $5/12 \pm 41/66$ و عزت نفس $14/04 \pm 100/86$ 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 ($p=0/027$) اما ناامیدی و عزت نفس با احساس تنهایی رابطه آماری معناداری نداشتند.

نتیجه‌گیری

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

کلمات کلیدی: نوجوانان، تالاسمی، تنهایی، عزت نفس

تاریخ دریافت: ۱۹/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری - مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج - ایران

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

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 تأثیر 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 (۵-۸).

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 (۹-۱۱). احساس تنهایی موجب افزایش تنیدگی و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار و سوء استفاده از مواد، گریز از مدرسه، افسردگی، کم‌رویی 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 دچار هستند (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 تأثیر 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.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - 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 تا ۲۰) 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).

بخش سوم، مقیاس تنهایی آشور و همکاران شامل

۲۴ گویه بود 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 ۱۹۷۶ ساخته 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 ارائه 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

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

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 $16/02 \pm 2/04$ 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 $309/62 \pm 585/67$ هزار تومان در ماه بود. میانگین معدل سال قبل نوجوانان مبتلا به تالاسمی $1/79 \pm 16/91$ بود. میانگین نمره ناامیدی نوجوانان تالاسمی $3/83 \pm 6/12$ بود و ۵۹٪ نوجوانان تالاسمی، ناامیدی کمی داشتند (جدول ۱). میانگین نمره تنهایی نوجوانان تالاسمی $5/12 \pm 41/66$ بود و ۵۱٪ احساس تنهایی متوسط داشتند. میانگین نمره عزت نفس $14/04 \pm 100/86$ بود و ۵۵٪ نوجوانان، عزت نفس متوسطی داشتند.

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون،

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

متغیر	طبقات	تعداد (%)	Mean \pm (SD)
ناامیدی	کم	۵۹ (۵۹)	$6/12 \pm 3/83$
	متوسط	۳۸ (۳۸)	
	زیاد	۳ (۳)	
تنهایی	کم	۴۹ (۴۹)	$41/66 \pm 5/12$
	متوسط	۵۱ (۵۱)	
	پایین	۴ (۴)	
عزت نفس	پایین	۴ (۴)	$100/86 \pm 14/04$
	متوسط	۵۵ (۵۵)	
	بالا	۴۱ (۴۱)	

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 جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی و زندگی در نوجوانان بسیار با اهمیت به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از نوجوانان مبتلا به تالاسمی، عزت نفس متوسطی داشتند. مطالعه آیدین در سال ۱۹۹۷ نشان داد کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی، اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به هم‌گروهان سالم خود دارند (۲۷). تصویر ذهنی، ارتباط مستقیمی با عزت نفس در نوجوانان دارد. احتمالاً عوارض جانبی ناشی از بیماری و تغییرات پوست، قد و چهره نوجوانان مبتلا به تالاسمی، تاخیر و توقف بلوغ بر عزت نفس آنان اثر منفی می‌گذارد. جستجوی راه‌کارهایی برای ارتقای تصویر ذهنی نوجوانان تالاسمی با تکیه بر ویژگی‌های مثبت شخصیتی و رفتاری، می‌تواند بر عزت نفس آنان تأثیر مثبت گذاشته و آن را افزایش دهد.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که نوجوانان مبتلا به تالاسمی که احساس ناامیدی بیشتری می‌کردند، عزت نفس پایین‌تری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش کیانی در سال ۱۳۸۹ و آرمان در سال ۲۰۰۵ همسو می‌باشد که نشان داد در نوجوانان مبتلا به تالاسمی، ناامیدی و عزت نفس با یکدیگر ارتباط دارند (۳۱، ۲۹). مطالعه رسولی نیز در سال ۱۳۸۹ نشان داد امید و عزت نفس در نوجوانان سالم نیز با یکدیگر ارتباط دارند (۳۲). نتایج پژوهش پورغزنین در سال ۱۳۸۴ نشان داد بیماران گیرنده پیوند کلیه‌ای که سطح امید بالاتری داشتند، از عزت نفس بالاتری برخوردار بودند و بین امید و عزت نفس ارتباط مستقیمی وجود داشت (۱۶). به نظر می‌رسد احتمالاً در نوجوانان تالاسمی، مشکلات جسمی و تصویر ذهنی منفی از خود در بروز مشکلات روحی و روانی و ناامیدی تأثیر داشته است.

نتیجه‌گیری

نوجوانان مبتلا به تالاسمی با احساس ناامیدی، تنهایی و عزت نفس پایین رو به رو هستند و بیماری تالاسمی بر

فرآیند سازگاری با بیماری و درمان را، خاطر نشان می‌سازد. از آن جایی که امید، زمینه را برای پذیرش مداخلات درمانی و مراقبتی افزایش می‌دهد، برنامه‌ریزی جهت مشاوره و اقداماتی به منظور شناسایی و ارتقای منابع امیدبخش مانند تقویت بعد معنوی و امید درمانی در نوجوانان جهت بهبود سلامت روان مبتلایان به تالاسمی توصیه می‌گردد.

در مطالعه حاضر، نیمی از نوجوانان مبتلا به تالاسمی، احساس تنهایی متوسطی داشتند. این یافته با نتایج پژوهش کوارتر در سال ۲۰۱۰ مشابهت دارد که نشان داد شیوع احساس تنهایی در دوران نوجوانی افزایش می‌یابد و منجر به بروز افسردگی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی می‌گردد (۹). احساس تنهایی با بسیاری از فاکتورهای شناختی، عاطفی، اجتماعی و هیجانی ارتباط دارد (۲۸). عواملی مانند مشکلات خانوادگی، طرد شدن توسط همسالان به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف، مشکل در دست‌یابی، ویژگی‌های شخصیتی مانند کم‌رویی، عدم جسارت، خطرپذیری پایین، درونگرایی و پایین بودن سطح حرمت خود از یک سو و از طرف دیگر مشکلاتی هم چون کاهش پذیرش توسط همسالان به دلیل تصویر بدنی خاص و احتمال آلودگی به ویروس‌هایی چون ایدز و هپاتیت به دلیل تزریق مکرر خون، از عوامل مرتبط با احساس تنهایی در کودکان و نوجوانان شناخته شده است (۲۹، ۲۸، ۱۲). از آن جایی که مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای خود اثر بخشی اجتماعی لازمه برقراری رابطه است، آموزش مستقیم مهارت‌های اجتماعی و روش‌های آموزش غیر مستقیم تعامل اجتماعی مانند نمایش درمانگری به شکل قصه‌گویی، حرکت، بازی، پانتومیم و... جهت افزایش تعامل اجتماعی و گسترش رفتارهای بین فردی، شناخت نقاط ضعف رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه برقراری ارتباط صمیمانه، موفقیت تحصیلی و شغلی و کاهش رفتارهای خود تخریبی، نوجوانان را در برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زندگی و بهداشت عاطفی، روانی و اجتماعی توانمند ساخته و موجب ارتقای سلامت روان، تقویت روابط بین فردی و افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی می‌شود (۳۰، ۲۸،

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

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

جنبه‌های روانی - اجتماعی زندگی نوجوانان اثر منفی دارد. شناخت مکانیسم‌ها و استراتژی‌هایی جهت پیشگیری از اختلالات روانی - اجتماعی و ارتقای سلامت روان نوجوانان مبتلا به تالاسمی ضرورت دارد. پرستاران با بررسی نیازهای روانی - اجتماعی، حمایت روانی - 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

References :

- 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.
- 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.
- 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]
- 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]
- 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]
- Aydinok Y, Erermis S, Bukusoglu N, Yilmaz D, Solak U. Psychosocial implications of thalassemia major. *Pediatr Int* 2005; 47(1):84-9.
- Davis BD. Loneliness in children and adolescents. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1990; 13(1):59-69.
- Hosseinbari 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]
- 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.
- 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.
- 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.
- Anari A. Effectiveness of drama therapy in reducing loneliness and social dissatisfaction. *Journal of Iranian Psychologists* 2009; 5(18):111-7. [Article in Farsi]
- Durak Batigun A. [Suicide probability: an assessment terms of reasons for living, hopelessness and loneliness]. *Turk Psikiyatri Derg* 2005; 16(1): 29-39.
- Amirzadeh N. Self-esteem in adolescence. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2003; 1(1): 1-13. [Article in Farsi]
- 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]
- 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]
- 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.

- [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]

Original Article

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

Tajvidi M.¹, Zeighami Mohammadi Sh.¹

¹Islamic Azad University of Karaj, Karaj, Iran

Abstract

Background 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@kiaau.ac.ir