خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۲ شماره ۴ زمستان ۹۴ (۳۸۷-۳۷۸)

مقاله پژوهشی

همبستگی تصویر ذهنی با ناامیدی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور شهرکرد

طاهره رمضانی[۱]، سکینه میری[۲]، یونس جهانی[۳]، نسرین اسدی[۴]

چکیده

سابقه و هدف

تالاسمی، نوعی کم خونی است که فرد در اثر بیماری دچار تغییر شکل صورت و اندام‌ها می‌شود و تصویر ذهنی بدی از خود پیدا می‌کند که می‌تواند خطر بروز ناامیدی را افزایش دهد. اخیراً وضعیت سلامت روانی این بیماران، مورد توجه مسئولین بهداشتی قرار گرفته است. این پژوهش با هدف بررسی همبستگی تصویر ذهنی با ناامیدی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور در شهرکرد انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی – همبستگی، جامعه مورد مطالعه بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳ بودند. ۱۱۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در مطالعه شرکت کردند و تصویر ذهنی و ناامیدی آنان توسط پرسشنامه تصویر ذهنی آفر و پرسشنامه ناامیدی بک سنجیده شد. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، t مستقل و من‌ویتنی‌یو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاکی از این بود که ۶۶/۷٪ این بیماران، تصویر ذهنی متوسط و ۳۷/۳٪ آن‌ها تا حدودی ناامیدی، داشتند. با ضریب همبستگی ۰/۵۵۴ و ۰/۰۰۱ >p ، بین میانگین تصویر ذهنی و ناامیدی ارتباط آماری معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری

برنامه‌ریزی به منظور ارتقاء سطح آگاهی، شرکت در کلاس‌ها و ارائه خدمات مشاوره روان پرستاری، برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای صدا و سیما در کنار ارائه خدمات کلینیکی و درمانی، جهت بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور دارای اهمیت می‌باشد.

کلمات کلیدی: تصویر ذهنی، ناامیدی، تالاسمی ماژور

تاریخ دریافت : ۹۳/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش : ۹۴/۶/۱

۱- دانشجوی دکترای پرستاری ـ مربی دانشکده پرستاری رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ـ کرمان ـ ایران
۲- کارشناس ارشد پرستاری ـ مربی دانشکده پرستاری رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ـ کرمان ـ ایران
۳- دکترای آمار زیستی ـ استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ـ پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان ـ کرمان ـ ایران
۴- مؤلف مسئول : دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ـ دانشکده پرستاری رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ـ کرمان ـ ایران ـ کد پستی: ۷۶۱۶۹۱۳۵۵۵

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

مقدمه

سنین ۱۰ الی ۲۱ سال، یک دوره از رشد است که بین کودکی و بزرگسالی واقع شده و یک دوره انتقال محسوب می‌شود و تغییرات عمده جسمانی، شناختی، اخلاقی و اجتماعی در این دوره رخ می‌دهد(۱). مشغولیت ذهنی با تصویر ذهنی از بدن، در سنین ۱۰ الی ۲۱ سال بیشتر مشهود می‌باشد زیرا فرد از لحاظ جنسی دارای جاذبه می‌گردد و بدن نیز دچار تغییرات ظاهری زیادی می‌شود (۲).

ابتلا به بیماری‌های مزمن باعث تغییر در تعاملات بیماران با محیط فیزیکی و اجتماعی و ارتباط آنان با همسالان می‌شود(۳). طبق مطالعه‌های انجام شده، افرادی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات روانی- اجتماعی قرار دارند؛ از جمله: تصویر ذهنی ناخوشایند، ترس از طرد شدن، مشکل ارتباط با همسالان، ترس از استقلال و نگرانی از بابت خود کفایی که باعث تغییر در خود پنداره آنان می‌گردد(۴).

تالاسمی ماژور، جزو بیماری‌های خونی ژنتیکی مزمن می‌باشد که با علایم و نشانه‌های ظاهری مانند: عدم رشد مناسب، بزرگی طحال و کبد و اختلالات استخوانی، به ویژه تغییرات قابل مشاهده در استخوان‌های سر و صورت، که منجر به تغییر قیافه در فرد می‌شود، مشخص می‌گردد(۵). ورود و گذر از مرحله بلوغ برای مبتلایان به تالاسمی ماژور بسیار مشکل است و جنبه‌های روانی، اجتماعی و زیستی زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۳).

در مطالعه علوی در سال ۱۳۸۵ از دیدگاه بیمار تالاسمی، بعد جسمی در بین سایر ابعاد بیشترین مشکل را دارد، اما از دیدگاه والدین، بعد عاطفی فرزندانشان بیشترین مشکل بوده است(۶). هم چنین مطالعه تجویدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نیز، حاکی از تاثیر تالاسمی بر جنبه های روانی- اجتماعی زندگی نوجوانان بود(۷). در مطالعه عبدالوهاب در سال ۲۰۱۱، بیماران تالاسمی تصویر ذهنی منفی از خود داشتند(۸). در مطالعه میسنا در سال ۲۰۰۸، گزارش شده که بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی، مشکلات شدید روانی دارند و تصویر ذهنی پایینی از آن‌ها گزارش شده است(۹). واژه تصویر ذهنی از جسم در سال ۱۹۳۵توسط شیلدر این گونه تعریف شده: تصویری از بدن ما، که در ذهن خود به آن شکل می‌دهیم و تصورش می‌کنیم(۱۰). اغلب، تصویر ذهنی ناخوشایند از بدن می‌تواند منجر به اختلالی به نام بد شکلی هراسی شود. این افراد مدام درباره ظاهر جسمانی خود نگران هستند و معتقدند که از نظر جسمی، دچار نوعی عیب می‌باشند(۲). این مشکلات جسمی و مشکلات روانی که به دنبال آن به وجود می‌آید، می‌تواند منجر به ناامیدی و کاهش عملکرد اجتماعی و تعاملات اجتماعی ضعیف و در نهایت کاهش کیفیت زندگی مبتلایان به تالاسمی شود(۱۱). بیماری‌های مزمن باعث تغییر در سطح امید فرد می‌شوند. امید نشانه‌ای از سلامت روح و باوری برای داشتن آینده‌ای بهتر است، اما ناامیدی نقطه مخالف امید و از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است، درجاتی از ناامیدی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور دیده می‌شود(۷). طبق مطالعه محمدی در سال ۱۳۹۰، نوجوانان مبتلا به تالاسمی در مقایسه با نوجوانان سالم ناامیدترند و بر اساس مطالعه مجد تیموری در سال ۱۳۸۷، ناامیدی و یأس، بیشترین درصد مشکلات روانی این بیماران را تشکیل می‌دهند(۱۳، ۱۲).

سلامت روانی از اصول اولیه مراقبت‌های بهداشت روانی است. آگاهی از چگونگی شیوع و عوارض مخرب مشکلات روانی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، در پیشگیری و رفع مشکلات روانی و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران نقش مهمی دارد(۷). علی‌رغم افزایش اطلاعات مربوط به ژنتیک و پاتوفیزیولوژی بیماری تالاسمی و پیشرفت شایان در درمان این بیماری مزمن، در زمینه جوانب روانشناختی بیماران بررسی‌های اندکی انجام شده است(۱۴).

از آن جایی که مداخلات پرستاری مبتنی بر مشاوره و آموزش روش‌های مقابله‌ای و مهارت‌های اجتماعی بر احساس ناامیدی و عزت نفس بیماران مبتلا به تالاسمی مؤثر است، اخیراً مسئولین بهداشتی، به مطالعه وضعیت سلامت روانی این بیماران به ویژه در کشورهای توسعه نیافته، تاکید نموده‌اند(۷، ۵)، از طرفی پژوهشی دال بر همبستگی تصویر ذهنی با ناامیدی در بیماران مبتلا به

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

تالاسمی در بررسی متون در دسترس یافت نشد، لذا بر آن شدیم که مطالعه‌ای جهت بررسی همبستگی تصویر ذهنی با ناامیدی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳، انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- همبستگی، جامعه مورد مطالعه بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شامل ۵ مرکز هاجر، لردگان، فارسان، بروجن و ناغان در سال۱۳۹۳، به تعداد ۱۱۸نفر بود. معیارهای ورود به این مطالعه، بیماران۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور بودند که بیماری مزمن دیگر قابل اثبات و یا ثبت شده در پرونده نداشتند. لذا ۱۱۰ بیمار با معیارهای فوق وارد پژوهش شدند. پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه تصویر ذهنی آفر و پرسشنامه ناامیدی بک، در این پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه دموگرافیک حاوی ۲۰ گویه شامل: سن، جنس، وزن، قد، گروه خون، سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل و تحصیلات والدین، تعداد فرزندان خانواده، نوع سرپرست، سن تشخیص بیماری، سن شروع تزریق خون، وجود فرد تالاسمیک دیگر در خانواده، سابقه بستری شدن، دفعات بستری شدن در بیمارستان و طحال‌برداری و سن آن بود.

پرسشنامه ناامیدی بک دارای ۲۰ گویه بود. گویه‌ها به صورت صحیح و غلط جواب داده شد و کلید ۹ گویه بر مبنای پاسخ نادرست و کلید ۱۱ گویه دیگر بر مبنای درست تنظیم شده بود. اگر فرد به گویه‌های ۱۹-۱۵-۱۳-۱۰-۸-۶-۵-۳-۱ جواب نه یا غلط داده بود، برای هر گویه یک امتیاز گرفته و اگر به گویه‌های ۲۰-۱۸-۱۷-۱۶-۱۴-۱۲-۱۱-۹-۷-۴-۲ جواب بله یا صحیح داده بود، به ازای هر گویه یک امتیاز داده شد. این نمرات در دامنه ۲۰- ۰ قرار گرفتند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ناامیدی بیشتر بود. نمرات کمتر از ۳ ناامیدی کم، نمره بین ۸-۴ تا حدودی ناامیدی، نمره بین ۱۴- ۹ ناامیدی متوسط و نمره ۱۴ به بالا ناامیدی زیاد را نشان می‌داد. اعتبار و روایی این پرسشنامه جهت کار در ایران توسط گودرزی در سال ۸۱ مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن ۷۰٪ گزارش شده است(۷). در مطالعه‌ای در ترکیه، ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۷۸٪ گزارش شده است(۱۵).

پرسشنامه تصویر ذهنی آفر شامل ۵۲ گویه مشتمل بر پنج بخش: خود روان شناختی، خود اجتماعی، خود جنسی، خود خانوادگی و خود سازگاری می‌باشد. جواب پرسشنامه شامل معیارهای ۶ لیکرتی: کاملاً موافق (۱)، موافق(۲)، نسبتاً موافق(۳)، نسبتاً مخالف(۴)، مخالف (۵) و کاملاً مخالف(۶) بود و به ترتیب از شماره ۱ تا ۶، نمره‌گذاری شده بود. گویه‌های منفی نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند: ۱= مرا خوب توصیف می‌کند، ۶= مرا خوب توصیف نمی‌کند. نمرات بین ۱۳۸/۶۶-۵۲ تصویر ذهنی خوب، بین ۲۲۵/۳۳-۱۳۸/۶۷ تصویر ذهنی متوسط و بین ۳۱۲-۲۲۵/۳۴ تصویر ذهنی بد را نشان می‌دهد. اعتباریابی و نرم‌سازی آن با بافت فرهنگی کشور ما از روش اعتبار محتوایی صورت گرفته و محتوای آن توسط ۱۰ نفر از اساتید مجرب دانشگاه‌های تهران، تربیت مدرس و ایران مورد تایید قرار گرفته است. جهت اعتماد ملی از روش آزمون مجدد استفاده شد و با ۹۱٪ مورد اعتماد قرار گرفت(۴). محمودی با استفاده از آزمون مجدد، پایایی آن را ۹۱٪ گزارش کرده است(۱۶). در مطالعه‌ای در فنلاند که از این پرسشنامه استفاده شده، همبستگی درونی آن نسبتاً خوب(۰/۸۴٪-۰/۵۴٪) گزارش شده است(۱۷). در مطالعه‌ای دیگر همبستگی درونی توسط آلفای کرونباخ از ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است(۱۸).

در پژوهش حاضر روایی هر دو پرسشنامه با نظر خواهی از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده علوم پزشکی کرمان و شهرکرد مورد ارزیابی قرار گرفت. هر دو پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار بودند.

جهت پایایی پرسشنامه‌های تصویر ذهنی و ناامیدی، این دو پرسشنامه توسط ۲۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه، با تعیین کد مجزا برای هر فرد، جواب داده شد. سپس بعد از یک ماه مجدداً

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد و توسط آن‌ها تکمیل گردید. اطلاعات به دست آمده از هر فرد در دو نوبت، از روش Test-Retest مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ICC (Intra Class Correlation) برای پرسشنامه تصویر ۰/۸۳ و برای پرسشنامه ناامیدی ۰/۷۶ به دست آمد.

پس از کسب اطلاعات لازم در رابطه با متغیرهای پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. بدین ترتیب که از آمار توصیفی جهت ارائه اطلاعات مرتبط با تعیین ویژگی‌های فردی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی(تعداد و درصد فراوانی) برای متغیرهای کیفی استفاده شد و بیشترین، کمترین، میانگین و انحراف معیار جهت متغیرهای کمی به کار رفت. همچنین اطلاعات مرتبط با نمره تصویر ذهنی و ناامیدی به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه شد. قبل از انجام آزمون های استنباطی، جهت تعیین طبیعی بودن توزیع متغیر مربوطه از آزمون شاپیروویلک و نیز ارائه اطلاعات به صورت کشیدگی و چولگی استفاده گردید که در صورت کشیدگی یا چولگی بالا و یا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در آزمون شاپیروویلک، توزیع مربوطه طبیعی در نظر گرفته نشده و از آزمون‌های ناپارامتریک معادل جایگزین که به توزیع جمعیت حساسیتی ندارند، استفاده شد.

جهت تعیین همبستگی میانگین نمره تصویر ذهنی با میانگین نمره ناامیدی، از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. هم چنین جهت تعیین همبستگی میانگین نمره تصویر ذهنی و نیز میانگین نمره ناامیدی با هر یک از متغیرهای کمی ویژگی‌های فردی، از آزمون ضریب همبستگی(پیرسون یا اسپیرمن بسته به طبیعی بودن یا طبیعی نبودن توزیع متغیرها) استفاده شد. جهت تعیین اختلاف نمره تصویر ذهنی و نیز نمره ناامیدی دوحالته ویژگی‌های فردی، از آزمون t مستقل یا معادل ناپارامتریک آن یعنی من‌ویتنی‌یو استفاده شد و جهت تعیین اختلاف نمره تصویر ذهنی و نیز نمره ناامیدی با هر یک از متغیرهای کیفی چند حالته، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه یا معادل ناپارامتریک آن کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که توزیع جنسی بیماران و فراوانی طحال‌برداری در آن‌ها تقریباً مساوی است. بیشترین گروه خونی O (۴۵/۵٪) و بیشتر آن‌ها Rh مثبت بودند(۷۰٪). بیشترین درصد بیماران(۵۹/۱٪) ساکن روستا و اغلب آن‌ها(۹۲/۷٪) با والدین زندگی می‌کردند(جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیکی کیفی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳

متغیر		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی(درصد)
جنس	مرد	۵۴	۴۹/۱
	زن	۵۶	۵۰/۹
Rh	مثبت	۷۷	۷۰
	منفی	۳۳	۳۰
فرد دیگر تالاسمی	بله	۲۹	۲۶/۴
	خیر	۸۱	۷۳/۶
سابقه بستری	بله	۸۰	۷۲/۷
	خیر	۳۰	۲۷/۳
طحال‌برداری	بله	۵۶	۵۰/۹
	خیر	۵۴	۴۹/۱
گروه خون	O	۵۰	۴۵/۵
	A	۳۰	۲۷/۳
	AB	۲۵	۲۲/۷
	B	۵	۴/۵

بیشترین درصد پدران شغل آزاد(۵۰٪) و مادران خانه‌دار (۹۲٪) بودند. بیشترین درصد در طبقات تصویر ذهنی، ۶۶/۴٪ بود که نشان می‌داد درصد بیشتری از بیماران، تصویر ذهنی متوسطی از خود دارند. در طبقات ناامیدی بیشترین درصد ۳۷/۳٪ بود که نشان می‌داد درصد بیشتری از بیماران تا حدودی ناامید بودند(جدول ۲). آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره تصویر ذهنی و

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین نمره، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره در طبقات تصویر ذهنی و ناامیدی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳

ناامیدی	تصویر ذهنی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین نمره	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین کلی	انحراف معیار کلی
	خوب	۳۶	۳۲/۷	۱۱۳/۶۳۸	۲۰/۱۱۴	۶۹	۱۳۸	۱۵۲/۷	۳۴/۸۳۵
	متوسط	۷۳	۶۶/۴	۱۷۰/۸۴۹	۲۱/۲۵۴	۱۳۸	۲۲۳		
	بد	۱	۰/۹	۲۳۴	–	۲۳۴	۲۳۴		
کم		۳۵	۳۱/۸	۱/۶۲۸	۰/۹۷۲	۰	۳	۶/۵۳۶	۴/۹۱۵
تا حدودی		۴۱	۳۷/۳	۵/۸۰۴	۱/۵۰۳	۴	۹		
متوسط		۲۵	۲۲/۷	۱۰/۵۶	۱/۷۳۳	۹	۱۴		
زیاد		۹	۸/۲	۱۷/۷۷۷	۱/۹۸۶	۱۵	۲۰		

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای دموگرافیک کمی در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳

متغیر	کمترین	بیشترین	انحراف معیار ± میانگین
سن(سال)	۱۰	۲۱	۱۶/۶۳ ± ۳/۱۵
قد(سانتی‌متر)	۱۰۰	۱۸۹	۱۵۰/۶۹ ± ۱۶/۷۵
وزن(کیلوگرم)	۲۲	۷۵	۴۴/۴۱ ± ۱۲/۰۲
تعداد فرزندان خانواده	۱	۱۰	۴/۱۷ ± ۲/۱۲
سن تشخیص (ماه)	۱	۷۲	۱۱/۱۷ ± ۱۰/۰۷
دفعات بستری	۱	۱۲	۲/۴۲ ± ۲/۱۵
سن طحال‌برداری (ماه)	۳	۲۱۶	۱۰۰/۹۱ ± ۶۶/۶۹
سن تزریق خون (ماه)	۲	۱۴۴	۲۰/۲۸ ± ۲۷/۰۶

نمره ناامیدی ارتباط آماری معناداری وجود دارد(ضریب همبستگی ۰/۵۵۴ و ۰/۰۰۱ >p). با افزایش نمره تصویر ذهنی که نشان‌دهنده تصویر ذهنی بد می‌باشد، نمره ناامیدی که نشان‌دهنده ناامیدی زیاد می‌باشد نیز، افزایش یافت.

جدول ۴: همبستگی بین میانگین نمره ناامیدی و متغیرهای دموگرافیک در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳

متغیرها		p-value
ناامیدی وزن	cf = ۰/۲۱۸	۰/۰۲۲
ناامیدی تعداد فرزندان	cf = ۰/۲۰۲	۰/۰۳۵
ناامیدی شغل پدر	df = ۲	۰/۰۳۶
ناامیدی شغل مادر	df = ۲	۰/۰۰۸
ناامیدی ذهنی تحصیلات پدر	df = ۳	۰/۰۱۱

از بررسی همبستگی بین میانگین تصویر ذهنی با متغیرهای دموگرافیک به کمک روش‌های آماری ذکر شده نتایج زیر به دست آمد:

بین میانگین تصویر ذهنی با متغیرهای سن، قد، وزن، تعداد فرزندان، سن تشخیص بیماری، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، سن طحال‌برداری، سن شروع تزریق خون، جنس، گروه خونی، Rh ، سطح تحصیلات، تحصیلات

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

مادر، زندگی با والدین، سابقه تالاسمی در خانواده و سابقه بستری و طحال‌برداری، ارتباط معنادار آماری یافت نشد در حالی که با متغیرهای محل سکونت(p=۰/۰۱۴)، شغل پدر (p=۰/۰۰۲)، شغل مادر(p=۰/۰۰۸) و تحصیلات پدر(p=۰/۰۰۹) ارتباط معنادار یافت شد(جدول ۳).

از بررسی همبستگی بین میانگین ناامیدی با متغیرهای دموگرافیک به کمک روش‌های آماری ذکر شده نتایج زیر به دست آمد:

بین میانگین ناامیدی با متغییرهای قد، سن تشخیص بیماری، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، سن طحال‌برداری، سن شروع تزریق خون، جنس، گروه خون، Rh، سطح تحصیلات، محل سکونت، تحصیلات مادر، زندگی با والدین، سابقه تالاسمی در خانواده، سابقه بستری و طحال‌برداری، ارتباط معنادار آماری دیده نشد. در حالی که با متغییرهای سن(p=۰/۰۱۶)، وزن(p=۰/۰۲۲)، تعداد فرزندان(p=۰/۰۳۵)، شغل پدر(p=۰/۰۳۶)، شغل مادر(p=۰/۰۰۸) و تحصیلات پدر(p=۰/۰۱۱) ارتباط آماری معناداری یافت شد(جدول ۴).

جدول ۵: آزمون نرمال بودن باقی‌مانده‌ها در مدل نهایی رگرسیون همبستگی ناامیدی و تصویر ذهنی با متغیرهای دموگرافیک در بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۳

متغیر	نوع آزمون (نرمال بودن توزیع)	چولگی	کشیدگی	p
باقی‌مانده مدل نهایی رگرسیون ناامیدی	شاپیرو ویلک	۰/۵۰۸	-۰/۱۸۵	۰/۰۶۵
باقی‌مانده مدل نهایی رگرسیون تصویر ذهنی	شاپیرو ویلک	-۰/۱۴۶	-۰/۰۴۱	۰/۲۳۳

نتیجه آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد که باقی‌مانده‌های رگرسیون در مدل نهایی همبستگی ناامیدی و تصویر ذهنی با متغیرهای دموگرافیک از توزیع نرمال تبعیت می‌کند(جدول ۵).

بحث

در ارتباط با تعیین میانگین نمره تصویر ذهنی، نتایج حاکی از این بود که ۳۲/۷٪ واحدهای مورد پژوهش تصویر ذهنی خوب، ۶۶/۴٪ تصویر ذهنی متوسط و ۰/۹٪ افراد تصویر ذهنی بد داشتند. در این مورد تنها یک مطالعه در بیماران تالاسمی یافت شد، مطالعه طهماسبی در سال ۱۳۸۴ نشان داد که تصویر ذهنی نوجوانان مبتلا به تالاسمی نیز در حد متوسط گزارش شده و با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت(۴). در مطالعه رضایی در سال ۱۳۸۸، بیماران همودیالیزی، تصویر ذهنی منفی از خود داشتند(۱۰). در مطالعه ژولی در سال۲۰۱۲، تصویر ذهنی بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک، ضعیف گزارش شده است(۱۹). در مطالعه اودری و واکر در سال ۲۰۰۹، نقش بیماری‌ها در تصویر ذهنی کودکان محرز شده است(۲۰).

هم چنین در ارتباط با تعیین میانگین نمره ناامیدی، ۳۱/۸٪ واحدهای مورد پژوهش، ناامیدی کم، ۳۷/۳٪ تا حدودی ناامیدی، ۲۲/۷٪ دارای ناامیدی متوسط و ۸/۲٪ افراد ناامیدی زیادی داشتند. در مطالعه مجد تیموری در سال ۱۳۸۷، بیشترین مشکل روانی بیماران تالاسمی، یأس و ناامیدی گزارش شده است(۱۳). در مطالعه تجویدی در سال ۱۳۹۰، ۵۹٪ نوجوانان مبتلا به تالاسمی تا حدی ناامیدی داشتند(۷). در مطالعه غلامی در سال ۱۳۸۸، نوجوانان تالاسمی نمره پایینی را در آزمون امید به زندگی کسب کردند ولی در مطالعه‌ای که توسط پورموحد در سال۱۳۸۲ انجام شده، تفاوت معنادار آماری بین میزان ناامیدی گروه مورد(تالاسمی ماژور) و گروه شاهد یافت نشد که شاید دلیل آن حجم کم نمونه‌های مورد پژوهش بوده است(۲۱، ۱۴). در مطالعه پامپیلی در سال ۲۰۰۷، تقریباً یک چهارم از نمونه‌های اپیلپسی مورد پژوهش از سطح بالای ناامیدی برخوردار بودند(۲۲). در مطالعه اوزتانک در سال ۲۰۱۳، زنان مبتلا به سرطان سینه تقریباً ناامید بودند (۲۳).

در ارتباط با تعیین همبستگی نمره تصویر ذهنی با نمره

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

ناامیدی، بین میانگین نمره تصویر ذهنی و ناامیدی ارتباط آماری معناداری وجود داشت و ضریب همبستگی ۰/۵۵۴ نشان‌دهنده همبستگی مستقیم نسبتاً قوی بین این دو بود. مطلب فوق بیانگر این موضوع می‌باشد که با افزایش نمره تصویر ذهنی که نشان‌دهنده تصویر ذهنی بد می‌باشد، نمره ناامیدی که نشان‌دهنده ناامیدی زیاد می‌باشد، نیز افزایش می‌یابد.

با وجود تلاش‌های فراوان و جستجوهای گسترده‌ای که توسط محقق انجام شد، هیچ گونه تحقیق مشابه‌ای در این خصوص، حتی در جامعه‌های دیگر، یافت نشد. طبق مطالعه ضیغمی محمدی در سال ۱۳۹۰، تصویر ذهنی منفی در نمونه‌های مورد پژوهش منجر به افسردگی در آنان شده بود که ناامیدی یکی از علایم افسردگی می‌باشد و می‌تواند باعث ایجاد افکار منفی در فرد شود(۳). از آن جایی که جامعه مورد مطالعه ما در سن ۱۰ الی ۲۱ سال قرار داشتند و فرد در این سن پر از امید و آرزو برای آینده می‌باشد و یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های افراد در این سنین درگیری با تصویر ذهنی از خودشان است، از طرف دیگر مشکلات ظاهری این بیماران به سادگی برطرف نمی‌شوند و این تغییرات تا آخر عمر با فرد همراه می‌باشند، بالطبع این مشکلات امیدهای آنان را تحت تاثیر قرار داده و باعث افسردگی و در نهایت منجر به ناامیدی می‌گردد.

در ارتباط با تعیین همبستگی میانگین نمره تصویر ذهنی با ویژگی‌های فردی، نتایج حاصل نمایانگر وجود ارتباط معناداری بین تصویر ذهنی و متغیرهای دموگرافیک محل سکونت، شغل پدر، شغل مادر و تحصیلات پدر بود. تصویر ذهنی بیماران مبتلا به تالاسمی که ساکن شهر بودند نسبت به ساکنین روستا بهتر بود که احتمالاً این موضوع به علت وجود امکانات بیشتر زندگی در شهرها و امکان استفاده راحت‌تر از پوشش و آرایش و محو شدن آن‌ها در جمعیت زیاد شهر، که شاید هیچ گونه اطلاعی از بیماری وی ندارند قابل توجیه می‌باشد. از طرفی کم بودن جمعیت ساکنین روستا و مطلع بودن تقریباً همه ساکنین روستا از بیماری فرد، می‌تواند در تصویر ذهنی بیمار از خودش تاثیرگذار باشد. در ارتباط تصویر ذهنی با شغل پدر، به ترتیب از بیکار به شغل آزاد و کارمند تصویر ذهنی بهتر بود. در مطالعه صالحی در سال ۱۳۹۲ بر روی بیماران تالاسمی، بین وضعیت روانی – اجتماعی و شغل پدر تفاوت معناداری یافت نشد که شاید دلیل آن سن بالاتر نمونه‌های مورد پژوهش نسبت به نمونه‌های تحقیق حاضر و تا حدودی مستقل بودن زندگی آنان از پدر، بوده است(۲۴). ولی در این تحقیق، نمونه‌ها در سن ۱۰ سال الی ۲۱ سال، هنوز تحت سرپرستی و تاثیر پدر بودند و در این خصوص شاید تعاملات اجتماعی که در ارتباط با کارمند بودن پدر می‌باشد، توانسته بر تصویر ذهنی آن‌ها تاثیرگذار باشد. در ارتباط با شغل مادر به ترتیب از شغل آزاد به خانه‌دار و کارمند تصویر ذهنی بهتر بود. در مطالعه فوق بین وضعیت روانی ــ اجتماعی و شغل مادر تفاوت معناداری یافت شده و وضعیت روانی ـ اجتماعی نمونه‌ها در ارتباط با خانه‌دار بودن مادر بهتر بوده که شاید به علت نقش حمایتی و کمکی مادران خانه‌دار به علت داشتن وقت آزاد بیشتر برای نمونه‌های مورد پژوهش، بوده است. ولی احتمالاً در تحقیق حاضر تعاملات اجتماعی مادران کارمند بر بیماران تحت سرپرستی آنان، تاثیرگذار بوده است. در ارتباط با تحصیلات پدر به ترتیب از بی‌سواد به سمت زیر دیپلم و دیپلم و بالاتر از دیپلم، تصویر ذهنی بهتر بود. طبق نظر پژوهشگران افراد با تحصیلات بالاتر، بهتر می‌توانند از شیوه‌های تطابقی و حل مشکل بهرمند شوند و در نتیجه قادر خواهند بود موقعیت‌های بحران‌زا را با موفقیت بیشتری طی کنند و قطعاً عملکرد بیماران همگام با افزایش سطح تحصیلات آنان بهتر می‌شود که به طور کلی کارکرد و نگرش و نقش حمایتی خانواده توجیه کننده این نتایج می‌باشد.

در ارتباط با تعیین همبستگی میانگین نمره ناامیدی با ویژگی‌های فردی، نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین میانگین نمره ناامیدی و سن، ناامیدی و وزن، ناامیدی و تعداد فرزندان، ناامیدی و شغل پدر، ناامیدی و شغل مادر و ناامیدی و تحصیلات پدر ارتباط آماری معناداری وجود دارد. در مطالعه ضیغمی محمدی و تجویدی درسال ۱۳۹۰، بین ناامیدی و سن ارتباط معناداری یافت نشد ولی در مطالعه حاضر، با افزایش سن وضعیت ناامیدی بدتر می‌شود که می‌تواند ناشی از آگاه‌تر شدن فرد نسبت به بیماریش

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

باشد. تفاوت بین یافته‌های این دو مطالعه شاید به خاطر تفاوت بافت فرهنگی دو جامعه پژوهش باشد. در سنین ۱۰ الی ۲۱ سال تغییرات وزن باعث درگیری ذهن فرد در ارتباط با ظاهر خود می‌شود و این تغییر می‌تواند منجر به افسردگی و در نهایت ناامیدی در آنان گردد. تعداد فرزندان خانواده می‌تواند بر رسیدگی والدین بر امور فرزندان، وضعیت اقتصادی و سلامت روانی و جسمی افراد خانواده تاثیر به سزایی داشته باشد و اگر در بین آن‌ها فردی با بیماری مزمن وجود داشته باشد، بالطبع شرایط خانواده را با چالش روبرو خواهد کرد، در این میان فرد مبتلا به تالاسمی، شاید بیشتر متضرر شود و به سوی افسردگی و ناامیدی سوق پیدا کند.

نتیجه‌گیری

با نگاهی گذرا به بررسی و تحلیل داده‌ها و یافته‌های به دست آمده، مشخص می‌گردد که میزان تصویر ذهنی بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی در حد متوسط می‌باشد و آنان تا حدودی ناامید هستند و همبستگی مستقیم و نسبتاً قوی بین این دو، حاکی از این است که تصویر ذهنی خوب و مناسب، حداقل میزان ناامیدی را به دنبال دارد و بالعکس.

امیدواری یکی از ویژگی‌های انسان است که به او کمک می‌کند ناامیدی‌ها را پشت سر گذاشته و بتواند اهداف خود را تعقیب کند و نسبت به آینده نگرشی مثبت داشته باشد. امیدواری در سنین ۱۰ الی ۲۱ سال پیش‌نیازی برای دستیابی به دوره رضایت بخش بزرگسالی بوده و جهت رفع نگرانی‌های تهدید کننده، ارزش حیاتی دارد. افراد در این سنین به طور معمول آینده محور بوده و به داشتن یک زندگی خوب در آینده امیدوار می‌باشند که این امید منجر به بهبود و ارتقاء تطابق در فرد می‌گردد. بروز ناامیدی به دنبال تصویر ذهنی منفی، ناشی از تغییرات حاصل از بیماری‌ها از جمله تالاسمی، کیفیت زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و همکاری آن‌ها را در زمینه درمان و پذیرش مداخلات مراقبتی کم می‌کند. از آن جایی که با انجام روش‌های درمانی مؤثر بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به سن بلوغ پا نهاده‌اند، شناخت و کاهش مسایل روانی این بیماران نیاز به سرمایه‌گذاری و تاکید بیشتر دارد. برنامه‌ریزی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و شرکت در کلاس‌ها و ارایه خدمات مشاوره‌ای روان پرستاری و برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای صدا و سیما، راه‌کارهای سازگارانه در کنار ارایه خدمات کلینیکی و درمانی جهت بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشند. یافتن راه‌کارهایی برای ارتقای تصویر ذهنی، با تکیه بر ویژگی‌های مثبت شخصیتی و رفتاری و شناسایی و بهبود منابع امید بخش، می‌تواند بر بهبود سلامت روان آنان تاثیر مثبتی داشته باشد. کارکنان بهداشتی – درمانی به ویژه پرستاران در راستای تحقق این امر، تاثیر به سزایی دارند. از آن جایی که آموزش یکی از عملکردهای پرستار در تمامی حیطه‌های فعالیتی او می‌باشد و امروزه افراد جهت حفظ سلامت خود و هم چنین شرکت در امر مراقبت از خود، نیاز به کسب اطلاعات از جانب پرستاران دارند و در این میان بیماران ۱۰ الی ۲۱ سال مبتلا به تالاسمی که در مرحله حساسی از زندگی به سر می‌برند، اغلب جهت دریافت خدمات درمانی در ارتباط مستقیم با پرستاران می‌باشند؛ نقش این قشر از کادر درمان در این خصوص پر رنگ‌تر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی با کد اخلاق IR.KMU.REC.1394.142 می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که همکاری لازم را در تامین بودجه این طرح داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

References :

1- Ghamari M. The family effects on changes during adolescence. Journal of Behavioral Sciences 2010; 1(2): 133-41. [Article in Farsi]
2- Dehghani M, Chehrzad M, Jafari Asl M, Soleimani R, Kazemnejad Leili E. Survey the satisfaction with body image and its related factors in female adolescents in high schools in Rasht city in 2010. Holistic Nursing and Midwifery Journal 2011; 21(2): 7-12. [Article in Farsi]
3- Zeighami Mohammadi Sh, Tajvidi M. Comparison of psychosocial aspects in thalassemia and healthy adolescents. Journal of Health Psychology 2012; 1(2): 79-97. [Article in Farsi]
4- Tahmasebi S, Ghofranipour F, Ravaghi K, Moghadasi J, Sadegh-Moghadam L, Kazemnejad A. The effect of group discussion method on the self-image of teenaged thalassaemic patients. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2006; 7(4): 50-7. [Article in Farsi]
5- Hossine 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 2008; 17(59): 51-60. [Article in Farsi]
6- Alavi A, Parvin N, Kheiri S, Hamidizade S, Tahmasebi S. Comparison of perspective of children with major thalassemia and their parents about their quality of life in Shahrekord. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2007; 8(4): 35-41. [Article in Farsi]
7- Tajvidi M, Zeighami Mohammadi S. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2012; 9(1): 36-43. [Article in Farsi]
8- Wahab IA, Naznin M, Nora MZ, Suzanah AR, Zulaiho M, Faszrul AR, *et al*. Thalassaemia: a study on the perception of patients and family members. Med J Malaysia 2011; 66(4): 326-34.
9- 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.
10- Rezaei R, Hejazi Sh, Shahnazarian J, Mahmodi M, Seyyedi SJ. To compare the patient's body imaging under hemodialysis treatment with patients renal transplantation. Payesh Journal 2010; 8(3): 279-87. [Article in Farsi]
11- Hadi N, Karami D, Montazeri A. Health-related quality of life in major thalassemic patients. Payesh Journal 2010; 8(4): 387-93. [Article in Farsi]
12- Mohammadi R, Allahyari I, Mazaheri E, Seyed Javadi M, Arish G. Evaluation of physical growth of patients with thalassemia major based on NCHS criteria. Journal of Health and Care 2012; 13(1): 13-7. [Article in Farsi]
13- Majd Teimoori Z, Sedghi Sabet M, Hasavari F, Rezapour M. The study of bodily, mental, social , and economical problems of major thalassemia infected patient that referred to Somesara Imam Khomeini Hospital. Holistic Nursing & Midwifery Journal 2009; 18(59): 31-7. [Article in Farsi]
14- Pourmovahed Z, Dehghani K, Yassini Ardakani M. Evaluation of Hopelessness and Anxiety in Young Patients with Thalassemia Majo. Journal of Medical Research 2004; 2(1): 45-52. [Article in Farsi]
15- Cam O, Gümüs AB. Breast cancer screening behavior in Turkish women: relationships with health beliefs and self-esteem, body perception and hopelessness. Asian Pac J Cancer Prev 2009; 10(1): 49-54.
16- Mahmodi GH, Barogh N, Sharefi N. Comparison of the self body image of boys and girls in guidance and high school students in Gorgan city. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery 1998; 2(3): 47-60. [Article in Farsi]
17- Laukkanen E, Halonen P, Viinamäki H. Stability and internal consistency of the self-image questionnaire; A study of Finnish adolescents. Journal of Youth and Adolescence 1999; 28(1): 71-7.
18- Lindfors K, Elovainio M, Sinkkonen J, Aalberg V, Vuorinen R. Construct validity of the offer self-image questionnaire and its relationship with self-esteem, depression and ego development. Journal of Youth and Adolescence 2005; 34(4): 389-400.
19- Jolly M, Pickard AS, Mikolaitis PA, Cornejo J, Sequeira W, Cash TF, *et al*. Body image in patients with systemic lupus erythematosus. Int J Behav Med 2012; 19(2): 157-64.
20- Walker A. The role of body image in pediatric illness: therapeutic challenges and opportunities. Am J Psychother 2009; 63(4): 363-76.
21- Gholami M, Pasha G, Sodani M. Effectiveness of, group meaning therapy education on life expectancy and general health of female patients with thalassemia. Knowledge and Research in Applied Psychology 2009; 42: 25-45. [Article in Farsi]
22- Pompili M, Vanacore N, Macone S, Amore M, Perticoni G, Tonna M, *et al*. Depression, hopelessness and suicide risk among patients suffering from epilepsy. Ann Ist Super Sanita 2007; 43(4): 425-9.
23- Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdoğan S. Social support and hopelessness in patients with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(1): 571-8.
24- Salehi M, Mirbehbahani N, Jahazi A, Aghebati Amlashi Y. General health of beta-thalassemia major patients in Gorgan, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2014; 16(1): 120-5. [Article in Farsi]

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2016; 12(4): 378-387

Original Article

The correlation between mental image and hopelessness in 10-21 year old major thalassemic patients, Shahrekord

Ramezani T.[1], Miri S.[1], Jahani Y.[2,3], Asadi N.[1]

[1]Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2]Research Center for Social Determinant of Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[3]School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Background and Objectives

Thalassemia is a kind of anemia that causes the patient's malformation of face and lips. As a result, the patient's mental image will be distorted, which can increase the risk for hopelessness among the patients. Recently, research efforts have started to be conducted on the patients' mental health conditions to which the health officials are urged to attend. The present article studied the correlation between mental image and hopelessness in 10-21 year old patients who suffer from major thalassemia in Shahrekord.

Materials and Methods

In this correlational-descriptive study, the subject community included those 10-21 year old patients with major thalassemia who had referred to teaching universities of Shahrekord University of Medical University; 110 patients participated in the study and their mental image and hopelessness were both measured via two distinctive questionnaires (the Offer self-image and the Beck hopelessness scale). The data were gathered, analyzed, and investigated using parametric and non-parametric methods.

Results

The findings indicated that 66.7% of the patients had average mental image and 37.3% were somehow hopeless. Thus, there was a significant correlation between the mental image average and that of hopelessness ($r = 0.554$, $p < 0.001$).

Conclusions

To help these kind of patients overcome their problems, it is necessary to improve their awareness level by (1) providing nursing and psychosis consultative services and the related training courses (2) broadcasting training and consultative programs on radio and TV channels, and (3) offering remedial-clinical services.

Key words: Mental image, hopelessness, major thalassemia

Received: 18 Mar 2015
Accepted: 23 Aug 2015

Correspondence: Asadi N., MSc Student of Nursing. Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences.
Postal Code: 7616913555, Kerman, Iran. Tel: (+98383) 2251049; Fax: (+98383) 2424200
E-mail: *nasrinasadi90@gmail.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]