

بررسی وضعیت عاطفی کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر رشت

پژوهشگران: یاسمن یعقوبی^۱، معصومه جعفری اصل^۱

(۱) کارشناس ارشد پرستاری (گرایش اطفال)، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

مقدمه:

وضعیت عاطفی هر فرد بیانگر سلامت روانی او می باشد. میزان شادمانی و غمگینی فرد نشان می دهد که فرد تا چه حد از وضعیت عاطفی مطلوبی برخوردار است.

از جمله مواردی که می تواند شادی فرد را متاثر نماید بیماری های جسمی و روحی است، بخصوص اگر بیماری موجود مزمن بوده و ناتوانی های متعدد و دائمی را برای فرد ایجاد نموده باشد. در میان انواع بیماری های مزمن تالاسمی ماژور یکی از شایع ترین بیماری ها در کودکان و نوجوانان است.

هدف: هدف این مطالعه تعیین وضعیت شادمانی بیماران تالاسمی ماژور می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی است که بر روی ۱۲۰ کودک و نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور که به مراکز آموزشی - درمانی هفده شهريور و رازی شهر رشت مراجعه نموده بودند، صورت گرفته است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه شادکامی آکسفورد می باشد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۹ سوال سه گزینه ای (بلی، شاید و خیر) در رابطه با وضعیت عاطفی کودکان و نوجوانان است و پایایی آن ۹۲ درصد می باشد. این پرسشنامه در اختیار کودکان و نوجوانانی که جهت تزریق خون یا دسفرال به مراکز درمانی فوق مراجعه کرده بودند، گذاشته شد و پس از تکمیل جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد که میانگین نمرات شادمانی در کودکان و نوجوانان مورد بررسی $15/57 \pm 2/93$ بود که نشان دهنده آن است که اکثریت کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور شادمان نبودند. همچنین یافته ها نشان می دهند که بین جنس و میزان شادمانی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/043$) و اکثریت پسران مبتلا به تالاسمی ماژور (۸۰/۳٪) نسبت به دختران مبتلا به تالاسمی ماژور (۷۲/۸٪) غمگین هستند و نمره شادمانی پایین تری دارند. در این پژوهش بین میزان شادمانی و سایر مشخصات دموگرافیک ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی غمگین بوده اند توجه به برنامه های متنوع و متناسب با سطح سلامت جسمی و روانی این بیماران برای ارتقاء سلامت روان آنان لازم می باشد.

کلید واژه ها: شادمانی، آزمون آکسفورد و فوردایس، کودکان، تالاسمی

مقدمه:

جزء شناختی موجب برخورداری از تفکری می شود که وقایع روزمره را با خوشبینی تعبیر و تفسیر می کند (۱).

روان شناسان عوامل موثر بر شادابی را به دو دسته عوامل خارجی و داخلی تقسیم نموده اند. از عوامل خارجی خانواده، محیط اجتماعی، درآمد، تحصیلات، سلامت جسمی و روحی، فرصت های شغلی و از عوامل داخلی ویژگیهای شخصیتی، هوش، ارزشها، انگیزه ها، دانش و مهارت های زندگی را نام برده اند. آنان معتقدند که انسان نمی تواند تعدادی از عوامل

شادمانی یکی از شش هیجان (Emotion) اساسی انسان می باشد که عبارتند از خشم، ترس، تنفر، تعجب، ناراحتی و شادمانی. شادی واژه ای است که معانی مختلفی چون لذت آنی، لذت طولانی مدت و لذت از کل زندگی را شامل می شود. بسیاری از روان شناسان بر این باورند که در مفهوم شادی حداقل سه جزء اساسی عاطفی، اجتماعی و شناختی وجود دارد. جزء عاطفی باعث حالات هیجانی مثبت، جزء اجتماعی منجر به روابط اجتماعی گسترده و مثبت با دیگران و

روش کار:

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی است که بر روی ۱۲۰ کودک و نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور که به مراکز آموزشی - درمانی هفده شهرپور و رازی شهر رشت مراجعه نموده بودند، صورت گرفته است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۹ سوال در رابطه با وضعیت عاطفی کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی مثل داشتن رضایت از زندگی، شاد بودن در زندگی، داشتن آینده روشن، توانایی خندیدن مثل دیگران، توانایی موثر بودن در جهان، دوست داشتن از طرف دیگران، احساس تنهایی در جمع و می باشد که پایایی آن ۹۲ درصد تعیین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل و لو تهیه شد و اکثر سوالات آن با معکوس سازی آزمون افسردگی بک ساخته شده است (۵). هر سوال از سه گزینه بله، شاید و خیر تشکیل شده است که گزینه های هر سوال به ترتیب به صورت ۱- ۰/۵ و ۰ نمره گذاری گردیده و بدین ترتیب جمع نمرات از ۰ تا ۲۹ در نوسان است. این پرسشنامه در اختیار کودکان و نوجوانانی که مبتلا به تالاسمی بوده و جهت تزریق خون یا سفرال به مراکز درمانی فوق مراجعه کرده بودند، گذاشته شد و پس از تکمیل، جمع آوری شده و پس از بکارگیری نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

نتایج این پژوهش نشان می دهد واحدهای مورد پژوهش از نظر جنس تقریباً از توزیع برابر برخوردار بوده اند بطوریکه درصد پسران شرکت کننده در تحقیق ۵۰/۸ درصد بوده است. سن اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۳/۴٪) در محدوده ۲۰-۱۲ سال قرار داشت. اکثریت واحدها (۵۷/۵٪) ساکن روستا بوده و در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند (۴۰/۸٪). هم چنین یافته ها موید آن بود که اکثریت

موثر در خوشحالی خود از قبیل محل تولد، والدین و متغیرهای ژنتیکی را تغییر دهد ولی می تواند با تلاش در جهت ارتقاء دانش و مهارت های زندگی در جهت افزایش شادابی خود گام بردارد (۲).

از جمله مواردی که می تواند شادی فرد را متأثر نماید بیماری های جسمی و روحی است، بخصوص اگر بیماری موجود مزمن بوده و ناتوانی های متعدد و دائمی را برای فرد ایجاد نموده باشد. بیماریها در برخی سنین تاثیر عمیق تری بر وضعیت عاطفی فرد می گذارند بطوری که برخی از روانشناسان معتقدند بیماری های دوران کودکی و نوجوانی چون در مراحل تکامل شخصیت کودک ایجاد شده اند می توانند بر تکامل برخی از جنبه های شخصیت، کسب مهارت های اجتماعی و زندگی، کسب استقلال و..... تاثیر منفی گذاشته و احساس شادابی در زندگی کودک و نوجوان را بسیار کاهش داده و آینده را نیز در نزد این افراد بسیار غمگین و به دور از هرگونه لذت و شادی نماید (۳).

در میان انواع بیماری های مزمن تالاسمی ماژور یکی از شایع ترین بیماری ها در کودکان و نوجوانان است به طوری که سالانه ۱۰۰۰۰۰ کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در قاره آسیا متولد می شوند. در کشور ما نیز اکثر بیماران مبتلا به تالاسمی در سنین ۱۸-۱ سال قرار دارند در استان گیلان هم اکنون حدود ۱۴۵۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور وجود دارد که در گروه سنی کودک و نوجوان قرار دارند و به علت عوارض ناشی از بیماری و تغییرات ظاهری ممکنست تغییراتی در وضعیت عاطفی آنان ایجاد شود (۴). بنابراین لازم است وضعیت عاطفی این بیماران به طور دقیق بررسی شود تا جهت بهبود وضعیت آنها و جلوگیری از بروز رفتارهای افسردگی و اضطراب که می تواند زندگی آنها را به مخاطره اندازد، تدابیری اندیشیده شود.

واحدها(۰.۶۰) با انجمن تالاسمی ارتباط ندارند(جدول شماره ۱).

جدول شماره(۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش مبتلا به

تالاسمی بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		تعداد	درصد
جنس	مونث	۵۹	۴۹/۲
	مذکر	۶۱	۵۰/۸
	جمع	۱۲۰	۱۰۰
سن	۸-۱۲ سال	۴۴	۳۶/۶
	۱۲-۲۰ سال	۷۶	۶۳/۴
	جمع	۱۲۰	۱۰۰
محل زندگی	شهر	۵۱	۴۲/۵
	روستا	۶۹	۵۷/۵
	جمع	۱۲۰	۱۰۰
میزان تحصیلات	بیسواد	۱۳	۱۰/۸
	ابتدایی	۴۵	۳۷/۵
	راهنمایی	۴۹	۴۰/۸
	دیپلم و بالاتر	۱۳	۱۰/۸
	جمع	۱۲۰	۱۰۰
ارتباط با انجمن تالاسمی	ارتباط دارد	۴۸	۴۰
	ارتباط ندارد	۷۲	۶۰
	جمع	۱۲۰	۱۰۰

هم چنین یافته ها نشان می دهد که میانگین نمرات شادمانی در کودکان و نوجوانان مورد بررسی $15/57 \pm 2/93$ بود که نشان دهنده آن است که اکثریت کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور شادمان نبودند. همچنین یافته ها نشان می دهند که بین جنس و میزان شادمانی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/043$) و اکثریت پسران مبتلا به تالاسمی ماژور(۸۰/۳) نسبت به دختران مبتلا به تالاسمی ماژور(۷۲/۸) غمگین هستند و نمره شادمانی پایین تری دارند. در این پژوهش بین میزان شادمانی وسایر مشخصات دموگرافیک ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بعلاوه بررسی نمرات واحدهای مورد پژوهش در ۷ حیطه مورد پرسش ابزار بررسی میزان شادمانی موید آن بود که اکثریت پاسخ های بلی(۵۷/۵) به عبارت رضایت از زندگی و اکثریت پاسخ های خیر(۵۵/۸) به عبارت خندیدن مثل دیگران ارائه شده است(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب پاسخ به عبارات ابزار شادمانی

متغیر	خیر		شاید		بله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رضایت از زندگی	۱۹	۱۵/۸	۳۱	۲۵/۸	۶۹	۵۷/۵
شادی در زندگی	۳۲	۲۶/۷	۳۴	۲۸/۳	۵۴	۴۵
آینده روشن	۶۸	۵۶/۷	۱۸	۱۵	۳۴	۲۸/۳
خندیدن مثل دیگران	۶۷	۵۵/۸	۱۳	۱۰/۸	۴۰	۳۳/۳
موثر بودن در جهان دوست داشتن او از طرف کسی	۵۰	۴۱/۷	۳۹	۳۲/۵	۳۱	۲۵/۸
بد شانس تر از دیگران	۳۲	۲۹/۷	۴۱	۳۴/۲	۴۷	۳۹/۲
احساس تنهایی در جمع	۳۱	۲۵/۸	۴۵	۳۷/۵	۴۴	۳۶/۷

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اینکه اکثریت کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور نمره شادمانی متوسطی کسب نمودند. از طرفی پژوهشگران در مطالعات خود نشان داده اند که عملکرد سیستم ایمنی افراد شاد در برابر استرس های مختلف بهتر از افراد غمگین بوده و این افراد کمتر بیمار شده یا سریعتر بهبود می یابند(۶). بنابراین می توان حداقل با شناسایی مهم ترین عوامل موثر در شادی و آموزش کاربردی آن به این بیماران، گام موثری در جهت ارتقاء سلامت آنان برداشت(۸،۷).

همچنین با توجه به معنی دار شدن ارتباط بین جنس و نمره شادمانی پیشنهاد می شود که عوامل موثر بر شادمانی پسران مبتلا به تالاسمی بطور دقیق بررسی شده و برنامه ای تدوین شود تا سطح شادمانی این کودکان که می تواند در بهبود عوارض بیماری و افزایش میزان امیدواری آنان به زندگی بسیار موثر باشد، ارتقا یابد.

منابع:

- ۱- اتکینسون و همکاران . زمینه روانشناسی هلیگارد . ترجمه دکتر حسن رفیعی . جلد اول . تهران : انتشارات ارجمند ، شهر آب . ۱۳۸۰
- ۲-پارک،جان اورت .درسنامه بهداشت. ترجمه رزیتا صدراپی. تهران:کتاب میر ، ۱۳۸۰
- ۳- باقیانی مقدم ،محمد حسین:اصول و کلیات خدمات بهداشتی . تهران:چراغ دانش . ۱۳۸۲
- ۴-مصفا ،هما . بررسی نیازهای آموزشی والدین کودکان زیر ۱۵ سال مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به بیمارستانهای

- منتخب شرق گیلان. همایش کشوری بیماری های غیر واگیر و مراقبت های مبتنی بر جامعه. ۱۳۸۵.
- ۵- علی پور احمد و نوربالا احمدعلی . بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای تهران. مجله اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱ و ۲، تابستان و پاییز ۱۳۷۸، ص: ۵۵ و ۵۶
- 6-Potts L. niki ,Mandleco L Barbara . Pediatric nursing caring for children and their family. Australia: DImar, 2002:428
- 7-Koivumaa-honkanen R,vinamaki H,Heikkila K,kaprio J,koskenvuom. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy finish adults. Am j Epidemiology. 2003. Nov. Vol: 189, No: 15, pp: 887-95
- ۸- مارلو، داروتی . پرستاری کودکان مارلو . ترجمه سونیا آرزومانیانس . تهران : نشر و تبلیغ بشری. ۱۳۸۵

Survey of emotional status in children with thalasemia in selected hospitals in Rasht

By: Yaghobi, Y. MSN; Jafari asl, M. MSN

Abstract:

Introduction: Every person's mental health determines his emotional status. Level of happiness and unhappiness indicates how satisfactory one's emotional status is.

Physical and emotional illnesses affect happiness, especially chronic illness with several disabilities have more affect. Among them is thalasemia with its highest incidence in children and adolescent which affects 100,000 newborn in Asia each year.

Aim: Therefore Survey of emotional status in children and adolescent with thalasemia is necessary to promote their condition and prevent depression and anxiety.

Methods and materials: A descriptive cross-sectional study was designed; which was carried out on 120 children and adolescent with thalasemia in selected hospitals in Rasht. The data collection tool was a questionnaire included demographics and Oxford & Foradai's Happiness scale (contains 29 questions about emotional status). Children and adolescent completed this questionnaire. Data were analyzed by appropriate statistical tests using spss.

Results: Findings showed that the mean scores of happiness in children and adolescent was $15/5 \pm 2/93$ which indicates that most children with thalasemia were not happy. There was a significant relationship between sex and happiness ($p < 0/04$) and boys (80.3%) were more unhappy. There was no significant relationship between happiness and other demographic characteristics.

Conclusion: Since majority of children and adolescent with thalasemia were unhappy, attention to programs justified with the level of their physical and emotional health are necessary.

Key words: emotional status, Oxford & Foradai's happiness test, children, thalasemia