

اعتماد به نفس در نوجوانی

ترجمه: نوریه امیرزاده^۱

مقایسه نوجوانان مبتلا به دیابت ملیتوس و لوسمی:

نفس روز نبرگ هیچ تفاوت قابل ملاحظه‌ای در بین دو گروه مزبور، یافت نگردید. یک ارتباط قاطع و چشمگیر بین اعتماد به نفس و افسردگی در هر دو گروه وجود داشت.

امروزه بیشتر بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن، قابل معالجه هستند؛ لذا بسیاری از مطالعات در این زمینه، بر مشکلات روانی-اجتماعی تاکید و تمرکز دارند. به عنوان مثال، در نتیجه پیشرفت تکنیک‌های تشخیصی و درمانی در طول ۲۵ سال گذشته، افزایش چشمگیری در میزان بقای نسبی ۵ ساله در بسیاری از سرطان‌های اطفال، به وجود آمده است. با این حال، در ایالات متحده، کانسر همجنان به عنوان دومین عامل اصلی مرگ و میر در کودکان ۱ الی ۱۴ ساله مطرح می‌باشد. دیابت ملیتوس وابسته به انسولین (IDDM) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در این گروه سنی می‌باشد. در ترکیه- میزان بروز کانسر در این گروه سنی، ۱۱/۴ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ (کودک) و میزان بروز دیابت ملیتوس، ۱۰ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ (کودک) می‌باشد. در بیماری‌های مزمن، تغییراتی در اعتماد به نفس به وجود می‌آید. بیماری‌های مزمن، ممکن است

این مطالعه به صورت توصیفی، اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به دیابت ملیتوس و لوسمی را مورد بررسی قرار می‌دهد. شرکت کنندگان عبارتند از ۲۲ نوجوان مبتلا به دیابت ملیتوس و ۳۳ (نوجوان مبتلا به) لوسمی. تفاوت مهمی بین اعتماد به نفس دخترها و پسرها در هر یک از دو گروه یافت نگردید. پس از تشخیص اولیه، در طول زمان، کاهش اعتماد به نفس در گروه مبتلا به لوسمی و افزایش اعتماد به نفس در گروه مبتلا به دیابت، مشاهده گردید. نوجوانان مبتلا به لوسمی که یک دوره عود بیماری را داشتند، از اعتماد به نفس متوسطی برخوردار بودند. اکثر نوجوانان مبتلا به لوسمی به دلیل، بیماری خود، قادر به حضور در مدرسه نبودند. میانگین امتیازهای اعتماد به نفس، در گروه مبتلا به دیابت ملیتوس بالا و در گروه مبتلا به لوسمی، متوسط بود. در هر دو گروه، میانگین امتیازات اعتماد به نفس، قابل مقایسه با افسردگی، رویا پردازی، علایم سایکوسوماتیک، شدت بحث و میزان علاقه والدین بود (مقیاس‌های فرعی در مقیاس اعتماد به

^۱ - مربی پرستاری- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مانع دستیابی نوجوانان به وظایف و تکالیف نرمال تکاملی گردند. این وظایف، عبارتند از: حس استقلال و احراز هویت مستقل وجداگانه، تونومی و جهت گیری برای دست یافتن به اهداف آتی. هنگامی که وظایف تکاملی، به واسطه وجود یک بیماری مزمن مختل می‌شوند، استقلال و احساس متفاوت بودن، می‌تواند در پدید آمدن یک احساس مثبت اعتماد به نفس، ایجاد اختلال نماید. اعتماد به نفس، عبارت است از در و برداشت یک فرد از ارزش خود، اعتماد به نفس، نشان می‌دهد که فرد تا چه اندازه باور دارد که خود، فردی توانا، مهم، موفق، و با ارزش است. اعتماد به نفس مثبت، یک پیش نیاز سلامتی و نیازی همگانی و عام برای هر فرد است. اعتماد به نفس، یک جز کلیدی در اعاده و حفظ سلامت روانی و فیزیکی است. کوپر اسمیت اعتماد به نفس را به عنوان یک ارزیابی تعریف نمود که یک فرد آن را به عمل می‌آورد و در ارتباط با خود، حفظ می‌کند. طبق تحقیقات «سیوینگ» و «دانش» درک و برداشت و احساسات یک فرد درباره توانایی‌ها و کوشش‌های خود، بالاترین اهمیت را در شکل دادن به اعتماد به نفس دارا هستند. اغلب نظریه پردازان، موافقت که اعتماد به نفس، یک پدیده اکتسابی و فراگرفتنی است و شامل یک فرآیند مادام العمر می‌باشد. این فرآیند یادگیری، حول تعاملات فرد با محیط اجتماعی خود، تکامل می‌یابد. محیط

اجتماعی، در وهله نخست به بستگان درجه اول فرد اطلاق می‌شود و در عین حال، نزدیکان فرد را در دوره‌های مختلف زندگی، شامل می‌گردد «گوپر اسمیت» و «روزنبرگ» بر تعاملات و کنش‌های متقابل با افراد مهم در زندگی فرد (نزدیکان)، تاکید دارند و آنرا عمده‌ترین عامل دخیل در اعتماد به نفس می‌داند. اعتماد به نفس فرد، بستگی به این دارد که نظر نزدیکان فرد در مورد وی چگونه است و تعاملات آنها، چگونه تفسیر می‌شود. ظاهراً آن دسته از نزدیکان که تعاملات و کنش‌های متقابل گسترده و شدید با نوجوانان دارند (مثلاً اعضای خانواده و دوستان صمیمی)، بیشترین تاثیر را بر روی اعتماد به نفس نوجوانان دارا می‌باشند.

مروری بر متون انتشار یافته

نوجوانی، به دلیل تغییرات مهم فیزیکی و عاطفی، یکی دوره حساس و مهم در تکامل اعتماد به نفس محسوب می‌شود. اگر یک نوجوان در طی این دوره با یک بیماری مزمن مواجه شود، حفظ و تقویت جنبه‌های مثبت اعتماد به نفس، دشوار می‌گردد. تروماهای متعدد فیزیکی و روانشناختی که با بیماری‌های مزمن همراهند، ممکن است تاثیری منفی بر توانایی نوجوان برای دستیابی و حفظ اعتماد به نفس مثبت داشته باشند. از دست دادن کنترل بدن، معاینات مکرر و

اقدامات (تشخیصی یا درمانی) درد آور فیزیکی، اغلب باعث افت کوتاه مدت اعتماد به نفس می‌گردند.

نوجوانان مبتلا به کانسر

در دوره نوجوانی، اعتماد به نفس رابطه‌ای تنگاتنگ با پذیرش فرد توسط همسالان دارد. برای یک نوجوان مهم است که توسط همسالان خود، پذیرفته و حمایت گردد. تشخیص و درمان اولیه کانسر، معمولاً مستلزم صرف وقت زیاد در بیمارستان و دودر بودن از مدرسه و دوستان می‌باشد. بازگشت به مدرسه پس از یک غیبت طولانی مدت، ممکن است هم از لحاظ تحصیلی و هم از نظر اجتماعی، بی‌نهایت استرس زا باشد. مدرسه، تأثیری عمده و اولیه بر پدید آمدن و تکامل اعتماد به نفس نوجوانان دارد. بازگشت به مدرسه، می‌تواند برای نوجوانان مبتلا به کانسر، هم پس از تشخیص و هم در سرتاسر دوران درمان، رخ دهد. نوجوانی که به علت ابتلا به کانسر تحت درمان است، می‌بایست هم با تغییرات فیزیکی نرمال ثانویه به بلوغ کنار بیاید و هم تغییرات ناشی از درمان کانسر را تحمل نماید. تفاوت ظاهری بیمار با سایرین، می‌تواند احساس کمبود وضعف را در نوجوان به وجود آورد که امکان دارد منجر به دوری گزیدن از فعالیت‌های جمعی با همسالان، انزوا، از دست دادن اعتماد به نفس، و احساس تنهایی

گردد. ابتلا به کانسر، اغلب تأثیری منفی بر تکامل نرمال اعتماد به نفس، ارتباط با دیگران، و حس هویت دارد. بحران‌های مربوط به استرس‌های تشخیص و درمان، تعدد دفعات مراجعه به کلینیک، و احتمال عود، فاکتورهای مهمی هستند که بر اعتماد به نفس نوجوان مبتلا به کانسر، تأثیر می‌گذارند. تشخیص کانسر و شدت رژیم‌های درمانی، تغییراتی را در اعتماد به نفس به وجود می‌آورند «کوچر» و «اومالی» گزارش نمودند که ۲۳٪ از بیماران مبتلا به کانسر که هنوز زنده‌اند، مشکلات متوسط تا شدید سازشی (adjustment) را ذکر کرده‌اند، که به صورت احساس اضطراب، افسردگی، و کاهش اعتماد به نفس ناشی از تجربه کانسر بوده است. طبق تحقیقات: کلسر مسائل مربوط به اعتماد به نفس، پس از نگرانی راجع به سلامت فیزیکی، عمده‌ترین دغدغه فکری نوجوانان مبتلا به کانسر است. کلرمن و همکارانش، هیچ تفاوتی را از لحاظ اعتماد به نفس در دوره نوجوانی، بین گروه‌های مختلف مبتلا به بیماری‌های مزمن و گروه‌های سالم نیافتند. با این حال، آنها دریافتند که نوجوانان مبتلا به کانسر، اعتماد به نفس پایینی دارند. کوچر و اومالی نشان دادند که مبتلایان به کانسر، اعتماد به نفس کمی دارند که به تجربه کانسر آنها مربوط می‌شود. آنها در مطالعه خود، از مقیاس‌های استاندارد شده روانشناختی و مصاحبه‌های دقیق و

پردامنه با ۱۱۵ بیمار مبتلا به کانسر و خانواده‌های، آنها استفاده نمودند. به علاوه کلرمن و همکارانش، نوجوانان سالم را با ۱۶۸ نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مختلف مزمن مقایسه نمودند و از پرسشنامه خصیصه (trait) اضطراب، مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ، ولوکوس سلامتی مقیاس کنترل، استفاده نمودند. یافته‌ها نشان دادند که نوجوانان مبتلا به کانسر، اعتماد به نفس کمتری نسبت به نوجوانان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن داشتند.

نوجوانان مبتلا به دیابت

دیابت یک بیماری مزمن است که سلامت فیزیکی، روانشناختی، و اجتماعی (بیماران) را تهدید می‌کند. تاثیر تشخیص و درمان، ممکن است برای نوجوان، به علت تغییرات تحمیل شده به وی از لحاظ شیوه زندگی، توان فرسا باشد. تزریقات منظم انسولین، کنترل و پایش قند خون، تبعیت از یک رژیم غذایی خاص، و انجام ورزش‌های منظم، شیوه زندگی این نوجوانان را نسبت به همسالان آنها، متفاوت می‌سازد. دیابت، سلامت روانی - اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با ترس، افسردگی، نگرانی، وابستگی، و احساس متفاوت بودن با دیگران، همراه است. در بیماران دیابتی، اعتماد به نفس پایین، وابستگی اجتماعی، و تکامل ناقص اگو (ego) دیده می‌شود.

نوجوانان مبتلا به دیابت خوب کنترل نشده، وابستگی، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس و اضطراب بیشتری نسبت به بیماران خوب کنترل شده دارند. در هر گونه تجربه بیماری مزمن، نوجوانانی که با برنامه‌های درمانی پیچیده مواجه می‌شوند، ممکن است احساس شکست و ناتوانی کرده، اعتماد به نفس خود را از دست بدهند. مشخص گردیده که آن دسته از نوجوانان مبتلا به دیابت که رژیم‌های درمانی لازم را با موفقیت اجرا می‌کنند، اعتماد به نفس بیشتری داشته، بهتر از عهده کنترل دیابت خود بر می‌آیند. اعتماد به نفس مثبت، یکی از توانایی‌های ضروری در مراقبت بیماران دیابتی از خودشان می‌باشد. با این حال، مشخص گردیده که کاهش اعتماد به نفس، وابستگی اجتماعی، و ضعف تکامل اگو، در میان نوجوانان دیابتی، شایع‌تر از همسالان سالم آنها می‌باشد.

اهداف

هدف اولیه و اصلی این مطالعه، تعیین سطوح اعتماد به نفس، در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله مبتلا به لوسمی حاد لنفوسیتیک (ALL) یا دیابت وابسته به انسولین (IDDM) است. عقیده بر این است که نوجوانان مبتلا به ALL، در معرض ریسک بالایی برای کاهش اعتماد به نفس می‌باشند و دلیل این امر، استرس روز افزون و پیشرونده ناشی از بیماری کشنده

آنهاست. از آن جا که IDDM به عنوان یک بیماری کشنده همانند ALL به شمار نمی آید. این فرضیه پیشنهاد شده است که میزان اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به ALL، باید پایینتر از نوجوانان مبتلا به IDDM باشد. دومین هدف ایم مطالعه، عبارت است از تعیین متغیرهایی که بر اعتماد به نفس تاثیر می گذارند و بررسی ارتباط بین اعتماد به نفس و خوی افسرده، رویا پردازی، علائم سایکوسوماتیک (روان تنی)، شدت بحث، و میزان توجه والدین (امتیازهای مقیاس های فرعی مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ)، در دو گروه پرسش های این تحقیق، عبارتند از:

الف- کدام متغیرهای اجتماعی- جمعیت شناختی، بر اعتماد به نفس نوجوانان موثرند؟ (مثلا، جنسیت نوجوان میزان حضور وی در مدرسه، میزان تحصیلات پدر و مادر، میزان در آمد خانواده، و ساختار خانواده)

ب- آیا ارتباطی بین امتیازهای اعتماد به نفس و سایر امتیازات مقیاس فرعی در مقیاس روزنبرگ در دو گروه مورد تحقیق، وجود دارد یا خیر؟

روشها

در این مطالعه توصیفی غیر راندومی شده، نوجوانانی با سنین بین ۱۳ تا ۱۸ سال، با تشخیص لوسمی یا دیابت ملیتوس، که در کلینیک های سرپایی انکولوژی و

بیماری های اندوکراین اطفال در بیمارستان کودکان سامی اولوس در آنکارای ترکیه پیگیری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بر طبق مدارک ثبت شده در کلینیک های سرپایی، مشخص گردید که ۴۲ نوجوان مبتلا به دیابت ملیتوس، به طور منظم توسط کلینیک های سرپایی انکولوژی و اندوکریولوژی، پیگیری گردیدند. نمونه های مورد مطالعه، متشل بود از ۵۵ نوجوان، که ۳۳ نفر آنها مبتلا به لوسمی و ۲۲ نفرشان مبتلا به دیابت ملیتوس بودند.

ابزارها

از دو ابزار استفاده گردید، یکی برای سنجش اعتماد به نفس و دیگری برای به دست آوردن اطلاعات اجتماعی- جمعیت شناختی، مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ: این مقیاس، که به طور گسترده ای در مطالعات انجام یافته در ترکیه، مورد استفاده قرار گرفته است، توسط موریس روزنبرگ در سال ۱۹۶۳ ابداع گردید. مقیاس روزنبرگ، از ۱۲ مقیاس فرعی و ۶۳ پرسش، تشکیل شده است. در رده بندی اعتماد به نفس، ده فقره وجود دارند. در این رده بندی، به هر فقره، از ۰ تا ۶ امتیاز، بر حسب سیستم ارزیابی در مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ، تعلق می گیرد. امتیاز بالا، نشان دهنده پایین بودن اعتماد به نفس می باشد. در ارزیابی سایر مقیاس های فرعی، به هر پاسخ

صحیح، بر طبق یک کلید، یک امتیاز داده می‌شود. ترجمه، این مقیاس به زبان ترکی استانبولی و مطالعه، اعتبار و قابلیت اطمینان این مقیاس در ترکیه، در سال ۱۹۸۶ توسط چوهاد رولو انجام پذیرفت. آزمون‌های قابلیت اطمینان و اعتبار، بر روی نوجوانانی که دچار اختلالات روانی یا نورولوژیک بودند، و نیز یک گروه کنترل، انجام شدند. مشخص گردید که میزان اعتبار نسخه، ترکی مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ، ۷۱٪ می‌باشد. قابلیت اطمینان درونی مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ توسط دربوی و همکارانش در سال ۱۹۹۴، مورد بررسی قرار گرفت. بررسی ضریب انسجام درونی کرونباخ برای نسخه، ترکی مقیاس‌های فرعی اعتماد به نفس روزنبرگ، آشکار ساخت که ۶ مورد از مقیاس‌های فرعی، قابلیت اطمینان درونی کافی داشتند. مطالعات چوهادرولو و دربوی و همکارانش نشان داد که ۶ مورد از مقیاس‌های فرعی مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ، معتبر و قابل اطمینان بودند. این مقیاس‌های فرعی، عبارت بودند از اعتماد به نفس، افسردگی، رویا پردازی، علایم سایکوسوماتیک (روان تنی)، شدت بحث و میزان علاقه والدین، این ۶ مقیاس فرعی، در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفتند. مقیاس اعتماد به نفس، از ۳۹ موضوع تشکیل می‌شود.

فرم اطلاعات اجتماعی - جمعیت شناختی

برای جمع آوری اطلاعات اجتماعی - جمعیت شناختی، از شرکت کنندگان در خواست گردید تا یک فرم را با پاسخ به سوالاتی درباره موارد زیر پر کنند: سن نوجوان، جنسیت، دوره زمانی پس از تشخیص اولیه، دلایل مراجعه به کلینیک، حضور در مدرسه، میزان تحصیلات والدین، ساختار خانواده، و میزان در آمد خانواده.

اقدامات

پروپوزال تحقیق، توسط مدیران کلینیک‌های انکولوژی و اندوکراین، به تصویب رسید. به شرکت کنندگان، اطمینان کافی داده شد و تنها داوطلبان، در این تحقیق شرکت داده شدند. پس از آنکه رضایت آگاهانه شرکت کنندگان به دست آمد، مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ و فرم اطلاعات اجتماعی - جمعیت شناختی، به هر دو گروه داده شد. مقیاس اعتماد به نفس و فرم اطلاعات اجتماعی - جمعیت شناختی، توسط محقق در خلال مصاحبه با نوجوانان، تکمیل گردید. جهت حذف سروصدا و سایر عوامل تداخلی، روند جمع‌آوری اطلاعات، در یک اتاق آموزشی در نزدیکی درمانگاه‌های سرپایی، به انجام رسید. هر مصاحبه در حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشید، که از این مدت، تقریباً ۱۵ دقیقه برای تکمیل مقیاس اعتماد به نفس و ۵ دقیقه برای تکمیل فرم اطلاعات اجتماعی - جمعیت

شناختی مورد نیاز بود. اطلاعات، به مدت ۳ ماه جمع‌آوری گردید.

ملیتوس، ۱۴/۷ سال و میانگین سنی نوجوانان مبتلا به لوسمی، ۱۴/۲ سال بود. اکثر نوجوانان هر دو گروه،

پسر بودند. بیماری اکثر نوجوانان مبتلا به IDDM (۶۳/۶٪) از ۴ سال پیش یا بیشتر و بیماری اکثر نوجوانان مبتلا به لوسمی، کمتر از ۳ سال پیش، تشخیص داده شده بود. اکثر نوجوانان مبتلا به

IDDM (۷۲/۷٪) به مدرسه می‌رفتند، ولی اکثر نوجوانان مبتلا به لوسمی (۸۱/۸٪) در مدرسه حضور نمی‌یافتند.

تمامی نوجوانان دیابتی، رای کنترل به درمانگاه سرپایی مراجعه می‌نمودند (۷۵/۸۰٪ از نوجوانان مبتلا به لوسمی برای درمان به درمانگاه سرپایی می‌آمدند) (۳۰/۳٪ از آنها، پس از عود بیماری خود، درمان دریافت می‌کردند) ۲۴/۲٪ باقی مانده، در فاز بهبودی بودند و جهت کنترل به درمانگاه می‌آمدند. آن دسته از نوجوانان مبتلا به لوسمی که در فاز بهبودی (remission) بودند، چهار سال پیش مورد تشخیص قرار گرفته بودند.

نزدیک به نیمی از مادران نوجوانان مبتلا به لوسمی بیسواد و اغلب پدران بیماران هر دو گروه، سواد ابتدایی داشتند. اغلب خانواده‌ها، هسته‌ای بودند. اکثریت نوجوانان هر دو گروه، درآمد خانواده خود را متوسط ذکر کرده‌اند. هیچک از والدین، مطلقه نبودند و همگی آنها بیمه درمانی داشتند.

آنالیز اطلاعات

اطلاعات به دست آمده از هر دو گروه، هم در داخل گروه‌ها و هم بین آنها، آنالیز گردید. محقق، مقیاس اعتماد به نفس را به روش دستی امتیاز دهی می‌نمود. در ارزیابی آماری اطلاعات جمعیت شناختی، از تست‌های فیشر (مجذور کای) و (تست میزان معنی‌دار بودن بین دو میانگین) استفاده گردید. در برخی از جدول‌ها، به علت ناکافی بودن تعدا پاسخ دهندگان، نتایج برحسب درصد بیان گردیدند. از t-test برای مقایسه میانگین امتیازات مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ در بین دو گروه، استفاده گردید. تکنیک همبستگی، برای ارزیابی ارتباط اعتماد به نفس با سایر مقیاس‌های فرعی در مقیاس روزنبرگ به کار رفت. در تست معنی‌دار بودن آماری، از آلفای ۵٪ استفاده گردید.

نتایج

اثر متغیرهای اجتماعی - جمعیت شناختی بر اعتماد به نفس اطلاعات اجتماعی - جمعیت شناختی، در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی نوجوانان مبتلا به دیابت

جدول شماره ۱:

مشخصات جمعیت شناختی - اجتماعی نمونه‌ها

| جمع | | لوسمی | | دیابت | | | |
|------|---------|-------|---------|-------|---------|----------------------------|--------------------------------|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | |
| ۳۶/۴ | ۲۰ | ۳۳/۳ | ۱۱ | ۴۰/۹ | ۹ | زن | جنس |
| ۶۳/۶ | ۳۵ | ۶۶/۷ | ۲۲ | ۵۹/۱ | ۱۳ | مرد | |
| ۶۰ | ۳۳ | ۷۵/۸ | ۲۵ | ۳۴/۴ | ۸ | ۱ تا ۳ سال | مدت زمان پس از تشخیص |
| ۴۰ | ۲۲ | ۲۴/۲ | ۸ | ۶۳/۶ | ۱۴ | ۴ سال یا بیشتر | |
| ۴۵/۵ | ۲۵ | ۷۵/۸ | ۲۵ | - | - | درمان | دلیل مراجعه به درمانگاه سرپایی |
| ۵۴/۵ | ۳۰ | ۴۲/۲ | ۸ | ۱۰۰ | ۲۲ | کنترل درمان | |
| ۶۰ | ۳۳ | ۸۱/۸ | ۲۷ | ۲۷/۳ | ۶ | مراقبان | مراقبین مدرسه |
| ۴۰ | ۲۲ | ۱۸/۲ | ۶ | ۷۲/۷ | ۱۶ | افراد غیر از والدین | |
| ۶۷/۳ | ۳۷ | ۶۳/۶ | ۲۱ | ۷۲/۷ | ۱۶ | متوسط | درآمد خانواده |
| ۳۲/۷ | ۱۸ | ۳۶/۴ | ۱۲ | ۲۷/۳ | ۶ | کم | |
| ۴۱/۸ | ۲۳ | ۴۸/۵ | ۱۶ | ۳۱/۸ | ۷ | بی سواد | تحصیلات مادر |
| ۵۸/۲ | ۳۲ | ۵۱/۵ | ۱۷ | ۶۸/۲ | ۱۵ | ابتدائی، متوسطه و دبیرستان | |
| ۷۶/۴ | ۴۲ | ۹۰/۹ | ۳۰ | ۵۴/۶ | ۱۲ | ابتدایی | تحصیلات پدر |
| ۱۸/۲ | ۱۰ | ۹/۱ | ۳ | ۳۱/۸ | ۷ | متوسطه و دبیرستان | |
| ۵/۴ | ۳ | - | - | ۱۳/۶ | ۷ | دانشگاهی | |
| ۸۵ | ۴۷ | ۸۱/۸ | ۲۷ | ۹۰/۰ | ۲۰ | خانواده دو هسته‌ای | ساختار خانواده |
| ۱۴/۵ | ۸ | ۱۸/۲ | ۶ | ۹/۱ | ۲ | خانواده گسترده | |
| ۱۰۰ | ۵۵ | ۱۰۰ | ۳۳ | ۱۰۰ | ۲۲ | | جمع |

در جدول ۲، درصد پسران نوجوان دارای اعتماد به نفس بالا در گروه دیابتی‌ها، بیشتر از درصد دختران است. در نتیجه آنالیز (مجذورکای فیشر) هیچ تفاوت معنی‌داری بین میزان اعتماد به نفس دختران و پسران نوجوان مبتلا به IDDM یافت نشد. در مبتلایان به لوسمی، درصد پسران نوجوانی که اعتماد به نفس متوسط داشتند، بالاتر از درصد دختران است. تفاوت میزان اعتماد به نفس پسران و دختران مبتلا به لوسمی، معنی‌دار نمی‌باشد. با افزایش زمان سپری شده از

هنگام تشخیص (۴ سال یا بیشتر) تعداد نوجوانانی که اعتماد به نفس بالایی داشتند. در گروه دیابتی‌ها، بیشتر می‌گردد (به جدول ۳ مراجعه فرمایید) در گروه مبتلایان به لوسمی تعداد نوجوانانی که اعتماد به نفس بالایی دارند، چهار سال یا بیشتر می‌گردد (به جدول ۳ مراجعه فرمایید). در گروه مبتلایان به لوسمی تعداد نوجوانانی که اعتماد به نفس بالایی داشتند، با بهبودی، تعداد نوجوانانی که اعتماد به نفس متوسط و بالا داشتند یکسان بود. همان گونه که از جدول ۵ بر

دیابت و لوسمی، در ارتباط با میزان تحصیلات و شغل والدین، ساختار خانواده و میزان درآمد خانواده یافت نگردید.

می‌آید، اکثریت نوجوانان مبتلا به لوسمی، به علت بدحالی در مدرسه حضور نمی‌یافتند؛ آنها اعتماد به نفس متوسطی داشتند (۵/۵۴٪) اکثر نوجوانان مبتلا به دیابت که در مدرسه حضور می‌یافتند دارای اعتماد به نفس بالایی بودند (۴/۴۵٪)، هیچ تفاوت معنی‌دار از لحاظ اعتماد به نفس، در درون گروه‌های مبتلا به

جدول شماره ۲: اعتماد به نفس در نوجوانان برحسب جنسیت

| جمع | | بالا | | متوسط | | گروههای تحقیق | |
|------|---------|------|---------|-------|---------|---------------|-------|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | |
| ۱۶/۴ | ۹ | ۱۵/۶ | ۵ | ۱۷/۴ | ۴ | زن | دیابت |
| ۲۳/۶ | ۱۳ | ۱۵/۶ | ۵ | ۳۴/۸ | ۸ | مرد | |
| ۲۰ | ۱۱ | ۱۸/۸ | ۶ | ۲۱/۷ | ۵ | زن | لوسمی |
| ۴۰ | ۲۲ | ۵۰ | ۱۶ | ۲۶/۱ | ۶ | مرد | |
| ۱۰۰ | ۵۵ | ۱۰۰ | ۳۲ | ۱۰۰ | ۲۳ | جمع | |

جدول شماره ۳: میزان اعتماد به نفس در نوجوانان پس از تشخیص

| جمع | | متوسط | | بالا | | گروههای تحقیق | مدت زمان بعد از تشخیص |
|------|---------|-------|---------|------|---------|---------------|-----------------------|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | |
| ۱۴/۵ | ۸ | ۱۵/۶ | ۵ | ۱۳/۱ | ۳ | دیابت | ۱ تا ۳ سال |
| ۴۵/۵ | ۲۵ | ۴۶/۹ | ۱۵ | ۴۳/۵ | ۱۰ | لوسمی | |
| ۲۵/۵ | ۱۴ | ۱۵/۶ | ۵ | ۳۹/۱ | ۹ | دیابت | ۴ و بیشتر |
| ۱۴/۵ | ۸ | ۲۱/۹ | ۷ | ۳/۴ | ۱ | لوسمی | |
| ۱۰۰ | ۵۵ | ۱۰۰ | ۳۲ | ۱۰۰ | ۲۳ | جمع | |

جدول شماره ۴: میزان اعتماد به نفس در نوجوانان مبتلا به لوسمی برحسب درجه بیماری

| جمع | | بالا | | متوسط | | درجه بیماری |
|------|---------|------|---------|-------|---------|-------------|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۱۰۰ | ۸ | ۵۰ | ۴ | ۵۰ | ۴ | فاز بهبود |
| ۱۰۰ | ۱۰ | ۱۰۰ | ۱۰ | - | - | عود |
| ۱۰۰ | ۱۵ | ۵۳/۳ | ۸ | ۴۶/۷ | ۷ | درمان |

جدول شماره ۵: رابطه بین اعتماد به نفس و سایر مقیاسهای فرعی مقیاس روزنبرگ (درجه همبستگی پیرسون)

| بخت | میزان علاقه والدین | علائم روان تنی | رویاپردازی | افسردگی |
|-----|--------------------|----------------|------------|---------|
|-----|--------------------|----------------|------------|---------|

| گروه‌های تحقیق | درجه همبستگی | درجه همبستگی پیرسون | درجه همبستگی | درجه همبستگی پیرسون | درجه همبستگی | درجه همبستگی پیرسون | درجه همبستگی | درجه همبستگی پیرسون | درجه همبستگی | درجه همبستگی پیرسون |
|----------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|
| دیابت | ۰/۶۰۸۰ | ۰/۰۰۳ | ۰/۴۶۶۵ | ۰/۰۲۹ | ۰/۲۵۱۷ | ۰/۲۵۹ | ۰/۰۹۵۹ | ۰/۴۳۵۵ | ۰/۰۴۳ | ۰/۶۷۱ |
| لوسمی | ۰/۷۰۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱۱۳ | ۰/۰۷۸ | ۰/۴۵۲۱ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۱۱۷ | ۰/۲۶۸۵ | ۰/۱۳۱ | ۰/۹۴۸ |

اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به IDDM یا ALL

میانگین امتیازات به دست آمده از ۶ مقیاس فرعی مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ، در هر گروه محاسبه گردید (به جدول ۶ مراجعه فرمائید). میانگین امتیازات اعتماد به نفس در گروه IDDM بالا، و در گروه مبتلایان به لوسمی، متوسط می‌باشد. میانگین امتیازهای افسردگی، رویاپردازی و علائم روان تنی (سایکوسوماتیک) در هر دو گروه، متوسط است. میانگین امتیازهای شرکت در بحث گروهی، در هر دو گروه پایین می‌باشد. میانگین امتیازات میزان علاقه و توجه والدین به نوجوانان، در هر گروه، بالا است. در هر دو گروه، میانگین امتیازات اعتماد به نفس و میانگین امتیازات به دست آمده از سایر مقیاس‌های فرعی، با استفاده از t-test باهم مقایسه گردید. تفاوت معنی‌دار بین دو گروه بیماری وجود نداشت.

رابطه بین اعتماد به نفس و سایر مقیاس‌های فرعی مقیاس روزنبرگ

برای تعیین ارتباط بین اعتماد به نفس و سایر مقیاس‌های فرعی در هر گروه، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. جدول شماره ۷، همبستگی (ارتباط) بین اعتماد به نفس و سایر مقیاس‌های فرعی مقیاس روزنبرگ را نشان می‌دهد. در هر دو گروه، یک همبستگی و ارتباط قاطع و معنی‌دار بین اعتماد به نفس و افسردگی وجود داشت. ارتباط (همبستگی) معنی‌دار از لحاظ آماری، ولی ضعیف، بین اعتماد به نفس و رویاپردازی در گروه دیابت‌ها یافت شد. در مبتلایان به لوسمی، یک ارتباط (همبستگی) معنی‌دار ولی ضعیف بین اعتماد به نفس و علائم سایکوسوماتیک (روان تنی) وجود داشت به علاوه یک ارتباط ضعیف ولی معنی‌دار از لحاظ آماری، بین اعتماد به نفس و میزان علاقه به والدین، در گروه دیابتی‌ها یافت گردید (جدول ۷)

بحث

در این مطالعه، هیچ اختلافی از لحاظ اعتماد به نفس بر اساس جنسیت در دو گروه وجود نداشت؛ لیکن، در مطالعه چوهادرولو اعتماد به نفس دختران نوجوان، پایینتر از پسران بود به نظر می‌آید که در این مطالعه، این تفاوت، ناشی از کوچک بودن اندازه نمونه‌ها باشد. نوجوانان مبتلا به IDDM که مدت زیادی از تشخیص بیماری آنها گذشته بود، اعتماد به نفس بیشتری نسبت به نوجوانانی داشتند که بیماری آنها، تازه تشخیص داده شده بود؛ عکس این مطلب، در مورد نوجوانان مبتلا به ALL صادق بود. نوجوانان مبتلا به دیابت، ممکن است سریع‌تر بیاموزند که با بیماری خود کنار بیایند، کاهش اعتماد به نفس مشاهده شده با گذشت زمان پس از تشخیص لوسمی، ممکن است ناشی از درمان‌های طولانی مدت و خسته کننده، اقدامات فیزیکی دردناک، و تعداد کنترل‌های طبی باشد. نوجوانان مبتلا به لوسمی که یکبار عود بیماری را تجربه کرده بودند (۱۰ نفر)، اعتماد به نفس متوسطی داشتند. این یافته، دال بر آن است که استرزاهای فیزیکی، همانند اسپیراسیون مغز استخوان و پونکسیون لومبار (LP) و استرس زهای روانشناختی همانند مایوس شدن از بهبودی در اثر عود بیماری، می‌توانند اثری منفی بر اعتماد به نفس نوجوانان داشته باشند. کنار آمدن موثر با این استرس‌زها، می‌تواند باعث پدید آمدن یک اعتماد به نفس قوی شود. در دوره نوجوانی، تصویر بدنی (BODY IMAGE) (تصویری که هر فرد از بدن خود در ذهن دارد) تاثیر عمده‌ای بر روی اعتماد به نفس می‌گذارد. لیکن در این مطالعه، تغییرات تصویر بدنی، بررسی نگردید زیرا نوجوانان مبتلا ALL که در مرحله درمان بودند، دچار آلپسی یا تغییرات چشمگیر بدنی نشده بودند. اغلب نوجوانان مبتلا به لوسمی، به علت بدحالی و بیماری در مدرسه حضور نمی‌یافتند و اعتماد به نفس متوسطی داشتند. مدرسه، تاثیری عمده بر اعتماد به نفس نوجوانان دارد. مهم آن که، ۷۵/۸٪ از مبتلایان به لوسمی، کماکان تحت درمان بودند. در مرحله درمان، پزشکان در ترکیه به نوجوانان مبتلا به لوسمی، به علت ریسک عفونت، اجازه نمی‌دهند به مدرسه بروند. هنگامی که به علت بیماری، امکان حضور در مدرسه وجود ندارد، احساس متفاوت بودن با دیگران می‌تواند در امر ایجاد اعتماد به نفس مثبت، اختلال پدید آورد. به همین دلیل، نوجوان مبتلا به لوسمی می‌بایست در اسرع وقت به مدرسه باز گردد. اکثر نوجوانان مبتلا به IDDM، به مدرسه می‌رفتند و اعتماد به نفس بالایی داشتند. این یافته می‌تواند نشان دهنده تاثیر مثبت مدرسه بر روی اعتماد به نفس نوجوانان باشد و یا نشان دهد که IDDM ممکن است کمتر از لوسمی، زندگی یک نوجوان را محدود نماید. در هر دو گروه بیماری، متغیرهای اجتماعی - جمعیت شناختی از قبیل میزان تحصیلات و شغل والدین، ساختار خانوادگی و میزان درآمد خانواده، تاثیری بر اعتماد به نفس نداشتند. میانگین امتیازات اعتماد به نفس، در گروه IDDM بالا، ولی در گروه لوسمی متوسط بود. این یافته را می‌توان ناشی از موارد زیر دانست: دوره طولانی درمان لوسمی که دست کم

۲/۵ سال به طول می‌انجامد، عوارض جانبی و آثار سوء ناشی از درمان مراجعات مکرر به درمانگاه، و عدم حضور در مدرسه در مقایسه با دیابت ملیتوس در گروه‌های IDDM و ALL، میانگین امتیازهای اعتماد به نفس، مقایسه گردید و هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه، یافت نگردید. این نتیجه، فرضیه اولیه این مطالعه را تایید نمود در فرهنگ ترکیه، برخی رهیافت‌های والدین، ممکن است بر این نتیجه تاثیر بگذارند. عموماً، والدین توجه بیشتری به نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان می‌دهند و نسبت به اعمال ایشان بردبارترند و اجازه می‌دهند هر کاری که می‌خواهند، انجام دهند. این رهیافت‌های والدین، ممکن است به عنوان محافظ اعتماد به نفس کودکان آنها عمل کنند. به علاوه نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن آموخته‌اند که با وجود مشکلات متعدد، زندگی کنند و لذا تحمل بالاتری نسبت به استرس دارند. نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن آموخته‌اند که چگونه با ناتوانی‌های خود کنار بیایند و با وجود آنها زندگی کنند و مکانیسم‌های موثری برای سازگاری پدید آورده‌اند. به علاوه میانگین امتیازهای اعتماد به نفس و سایر مقیاس‌های فرعی مقیاس روزنبرگ مقیاس گردید و هیچ تفاوت معنی‌دار بین دو گروه بیماری یافت نگردید. در هر دو گروه، ی همبستگی (ارتباط) معنی‌دار و قوی بین اعتماد به نفس و افسردگی وجود داشت. در بیماری‌های مزمنی مانند دیابت ملیتوس و لوسمی، افسردگی ممکن است ناشی از محدودیت توانایی‌های فیزیکی، تغییر شیوه زندگی، و اقدامات دردناک فیزیکی باشد. برای تعیین متغیرهایی که در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن، باعث افسردگی می‌گردند، مطالعات بیشتری با نمونه‌های بزرگتر مورد نیاز است.

محدودیت‌ها

نتایج این مطالعه، به دلیل کوچک بودن نمونه که فقط ۵۵ نوجوان را در می‌گرفت (۲۲ نفر مبتلا به دیابت و ۳۳ نفر مبتلا به لوسمی)، و فقدان یک گروه مقایسه‌ای کودکان فاقد بیماری مزمن، می‌بایست با احتیاط تفسیر گردد. یافته‌های این مطالعه را نمی‌توان به جمعیت‌های بزرگتر تعمیم داد، زیرا نمونه، مورد مطالعه، به طور راندومی (اتفاقی) انتخاب نگردید بود. به علت کوچ بودن اندازه نمونه، مسائل مربوط به تکامل، برحسب مراحل اولیه، میانی و اواخر نوجوانی، مورد بررسی قرار نگرفتند. برای شناسایی این تفاوت‌ها، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

دخالت‌های پرستاری

پرستاری، با استفاده از تکنیک‌های درمانی ارتباطی، می‌تواند به نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک کند تا اعتماد به نفس خود را بهبود بخشد. در کلینیک‌های سرپایی، بیماران ماه‌ها یا سال‌ها با یک پرستار در ارتباط هستند. پرستارانی که رابطه نزدیک با این نوجوانان دارند می‌توانند تأثیری قوی بر اعتماد به نفس بیمار در شرایط غیر بستری (سرپایی) داشته باشند. پرستار می‌تواند به نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک کند که سعی کنند توانایی‌های خود را بیش از ناتوانی‌هایشان مد نظر قرار دهند تا اعتماد به نفس مثبتی پیدا کنند. به علاوه، تعامل و ارتباط متقابل با نزدیکان، سهم عمده‌ای در ارتقای اعتماد به نفس دارد. بنابراین، پیشبرد ارتباط بین نوجوان مبتلا به بیماری مزمن و هسالانش و حمایت از بازگشت وی به مدرسه در اسرع وقت، مداخله‌های مثبتی محسوب می‌شوند. شرکت و حضور در گروه‌ها و کارهای گروهی نیز، تأثیر مثبتی بر اعتماد به نفس خواهد داشت. پرستار باید به نوجوان کمک کند که در یک گروه حمایتی مناسب در جامعه که در بر گیرنده سایر نوجوانان دچار مشکلات مشابه است، عضو شود.

منبع:

1- Carusoglu , Hicran; Self Esteem in Adolescence: A comparison of A dolescents with Diabets Mellitus and Leukemia. Pediatric Nursing / July- Agust 2001/ Vol, 26/ NO. 4.