

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال اول. شماره ۴- سال دوم، شماره ۱. تابستان و پاییز ۸۶، ۳۱-۲۵

شیوه های مقابله با استرس در نوجوانان تالاسمیک مراجعه کننده به

بیمارستان های آموزشی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۵

اعظم علوی^{۱*}، ندا پروین^۲، تهمنه صالحیان^۳

خلاصه:

زمینه و هدف: دوران نوجوانی به دلیل مصادف شدن با بلوغ، استرس های ویژه خودش را دارد. لذا شناخت استرس های این دوران بسیار مهم بوده و چه بسا ممکن است با به کارگیری روش های منفی مقابله با استرس، پیامدهای ناگواری نظیر انواع بزهکاری حاصل شود. برای برنامه ریزی و آموزش راه های صحیح مقابله با استرس نوجوان، ابتدا شناخت روش های مقابله با استرس در این دوره مهم است. هدف این پژوهش بررسی شیوه های مقابله با استرس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، شیوه های مقابله با استرس نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور، مراجعه کننده به بخش تالاسمی مرکز آموزشی درمانی شهرکرد مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست ۲۶ بند مدیریت استرس (SMC) است که هر کدام از بندها، مکانیسم دفاعی خاصی را در مقابله با استرس نشان می دهد. اطلاعات با استفاده از روش های آمار استنباطی (آزمون من ویتنی، هبستگی اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره روش های مثبت $1/24 \pm 0/36$ و میانگین نمره روش های منفی $0/67 \pm 0/33$ بود. در میان روش های مثبت، شیوه "به چیزهای مثبت فکر می کنم" با میانگین $0/52 \pm 0/64$ بیشترین، و در میان روش های منفی مقابله با استرس، شیوه "به مواد مخدر یا مشروب پناه می برم" با میانگین $0/04 \pm 0/02$ کمترین امتیاز را به دست آوردند. میانگین نمره کل روش های مقابله با استرس $0/95 \pm 0/30$ بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این طرح، میزان استفاده از روش های مثبت در حد نسبتاً قابل قبولی است ولی به هیچ وجه مطلوب نیست. نوجوانان تالاسمی از روش های منفی در مقابله با استرس استفاده می کنند. بنابراین باید در جهت توجیه بیشتر آنان برای استفاده بیشتر از روش های مثبت و افزایش سطح آگاهی نسبت به پیامدهای ناگوار استفاده از روش های منفی برنامه ریزی کرد و سعی شود برنامه های آموزشی مستمر و مداوم در برنامه های درمانی آنها گنجانده شود.

واژه های کلیدی: شیوه مقابله، استرس، نوجوانان تالاسمی، شهرکرد

*۱- مربی گروه پرستاری اطفال- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد واحد شهرکرد (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری شهرکرد.

۳- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری شهرکرد.

مقدمه

استرس به هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی، که باعث اختلال در تعادل بدن گردد، و در شرایط خاص بیماری‌زا باشد، اطلاق می‌شود. نوجوانی مرحله مهمی از زندگی است که طی آن استرس‌های خاصی، تجربه می‌شوند و الگوهای مختلفی برای پاسخ به آن استرس‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و تدریجاً این الگوها تثبیت می‌یابد، این الگوها تا حدی پاسخ‌های بعدی استرس را نیز تعیین می‌کند [۱].

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل رشد و تکامل و یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی فرد است که طی آن ساختارهای اصلی شخصیت بزرگسالی، تثبیت می‌شود [۲]. ورود به دوره نوجوانی، فرد را با مشکلات فراوانی درگیر می‌کند، به نحوی که این دوره را دوره بی‌سروسامانی روحی و دوران تشنج آمیز می‌دانند. نوجوانان معمولاً دارای مشکلات ویژه‌ای هستند که در کودکی کمتر مواجه شده، و ماهیت این مشکلات با بزرگسالی متفاوت است [۳]. قراچه داغی به نقل از هایم می‌نویسد: تجربه دوران نوجوانی، به عنوان تلاش و کوشش برای پیشرفت یا به عنوان یک دوره دردناک زندگی، بستگی به عوامل مختلفی دارد. نوجوانی دوره‌ای است که افراد، زمینه‌های شایستگی خویش را گسترش می‌دهند و به تدریج مسئولیت حفظ سلامتی از والدین، به نوجوان واگذار می‌شود. در حالی که بیماری مزمن می‌تواند در پیشروی این روند به طور طبیعی دخالت کند [۴]. ابتلا به بیماری‌های مزمن، می‌تواند در این دوران بحرانی بر روی نوجوان تأثیرات مختلفی بگذارد. چنانچه تیلور اظهار می‌کند که ابتلا به بیماری‌های مزمن بر روی تعاملات با محیط فیزیکی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، تأثیرگذار بوده و ارتباط او را با همسالان تغییر می‌دهد [۵]. به علاوه، بیماری مزمن با وظایف جسمانی، ساختی، روانی و اجتماعی که در طی دوران شیرخوارگی، کودکی و نوجوانی کسب می‌شود مداخله می‌کند به نحوی که کودک و اعضای خانواده ممکن است به توسعه راه کارهای سازگارانه موثر برای حفظ عملکرد نیاز داشته باشند [۶]. مطالعات نشان می‌دهد که ۲۰ تا ۲۵ درصد از نوجوانان امروزه تحت تأثیر بیماری‌های مزمن هستند و در

خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات روانی و اجتماعی می‌باشند. آنها در وظایف مربوط به مستقل شدن نظیر برنامه ریزی برای آینده، ازدواج و تحصیل در مدرسه با مشکل روبرو هستند و ممکن است در تثبیت خود و ارتباط با همسالان هم جنس و جنس مخالف مشکل داشته باشند و برای سازگار شدن با این مشکلات نیاز به مشاوره دارند [۷].

از جمله بیماری‌های مزمن، تالاسمی است که شایع‌ترین اختلال ژنتیکی ارثی در جهان می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان شایع‌ترین اختلال مزمن ژنتیکی در بین ۶۰ کشور جهان شناخته که سالانه بر روی زندگی حدود ۱۰۰۰۰۰ کودک تأثیر می‌گذارد. در کشور ما نیز شایع‌ترین بیماری ژنتیکی تالاسمی است و آمار کشوری ۲۲۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور از سوی بنیاد بیماری‌های خاص منتشر شده است [۸].

بیماران تالاسمی در طول مدت بیماری به شدت به بیمارستان وابسته بوده و به تزریق مکرر خون، دسفرال و سایر درمان‌های اساسی نیاز دارند و علاوه بر تحمل رنج جسمی و روحی که به ناچار آن را به خانواده و جامعه انتقال می‌دهند، هزینه درمانی حدود ۱۰۰۰۰۰ دلار را در مدت ۱۵ سال به کشور تحمیل می‌کنند [۹]. بنابراین، زندگی افراد تالاسمی شرح درد و رنج انسان‌هایی است که هر ماه باید خون دریافت کنند و هر شب با پمپ دیسفرال به خواب روند و درد ناشی از تزریق آن را در هر نقطه از بدن خود حس کنند. عوارضی که بیماری تالاسمی بر فرد به جای می‌گذارد باعث می‌شود زندگی توأم با خستگی، ضعف و رنجوری رادر ایام نوجوانی تجربه کنند [۱۰]. ادامه این درمان وقت‌گیر و دردناک علیرغم برخورد صحیح و نیز حمایت فردی و پزشکی قوی، بسیار مشکل است و قطع شدن خدمات درمانی در این دوره حساس می‌تواند برای سلامتی بیماران فاجعه‌انگیز باشد [۱۱]. براتیس از دانشکده پزشکی پاتراس یونان معتقد است: بیماران تالاسمی اختلالات رفتاری بیشتری با دوستان و خویشاوندان خود در مقایسه با افراد سالم دارند و این حالت مربوط به عدم سازگاری آنان با بیماری مزمن شان است [۱۲]. آیدین با مطالعه بر روی ۲۵ کودک تالاسمی نشان داد که احساس ناامیدی، استرس، اضطراب و احساس عدم

شرکت در مطالعه بودندو شرایط ورود را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. شرایط ورود شامل: ابتلا به بیماری تالاسمی ماژور، داشتن محدوده سنی ۱۲ تا ۲۱ سال [۷]، مراجعه به مراکز تالاسمی در استان. شرایط خروج شامل: ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و مشکلات جسمی ناتوان کننده، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه و سابقه مصرف داروهای روان گردان بودند. داده ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست مدیریت استرس (SMC) جمع آوری شد. SMC شامل ۲۶ سوال است که هر کدام از بندها مکانیسم دفاعی خاصی را در مقابله با استرس نشان می دهد. در این پرسشنامه ۱۷ سوال جنبه های مثبت و ۹ سوال جنبه های منفی روش های مقابله با استرس را در نوجوانان می سنجد این پرسشنامه طیف سه گزینه ای (اغلب، گاهی، هرگز) دارد. برای کسب نتیجه توزیع فراوانی روش های مقابله با استرس به تفکیک محاسبه شده و سپس نمره خام و درصد کلی sub total score استفاده از روش های مثبت و منفی مشخص شد. اعتبار و روایی این آزمون در مطالعات مختلف سنجیده شده و در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۷]. نمره روش های منفی بین ۰ تا ۱۸ و نمره روش های مثبت بین ۰ تا ۳۴ می باشد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری همبستگی و آمار توصیفی (میانگین - توزیع فراوانی) تجزیه و تحلیل گردید .

نتایج

نمونه ها در دامنه سنی ۲۱-۱۱ با میانگین $17/17 \pm 3/87$ سال قرار داشتند. $46/3$ درصد مونث و $53/7$ ٪ مذکر بودند. $43/9$ ٪ متعلق به مقطع راهنمایی که اوج نوجوانی است، بودند. $53/7$ ٪ نوجوانان اذعان داشتند که در سطح مالی ضعیفی قرار دارند و 100 ٪ نمونه ها مجرد بودند . میانگین نمره روش های مثبت مقابله با استرس $1/24 \pm 0/36$ بود. در میان شیوه های مثبت، روش " به چیزهای مثبت فکر می کنم" با میانگین $0/52 \pm 1/64$ بیشترین امتیازات را کسب کرد (جدول ۱).

اعتماد به نفس نسبت به گروه کنترل بسیار بالاتر بود [۱۳]. یافته های مطالعه کاناتان نشان داد، نوجوانان تالاسمی از استرس و احساس متفاوت بودن از سایرین رنج می برند [۱۴]. در تحقیقی که توسط توماس و همکاران در سال ۱۹۹۹ انجام گرفت مشخص گردید که اکثر معلمان با شیوه های مقابله با استرس آشنا نبوده و برنامه های آموزشی پیرامون شیوه های مقابله با استرس نتایج مثبتی را در آنها ایجاد کرده است [۱۵].

با توجه به اهمیت نوجوانی و مواجه شدن نوجوانان با رویدادهای استرس زای خاص، الگوهای مختلفی در پاسخ به استرس مطرح می باشد که در صورت استفاده مکرر از این روش ها، تدریجا این الگوها در فرد تثبیت می گردد. پیازمه معتقد است که ظرفیت فکری افراد در سال های نوجوانی رشد می کند و به حد تفکر انتزاعی می رسد [۱۶]. لذا با توجه به وجود روش های مختلف مثبت و منفی مقابله با استرس و تاثیر به کارگیری آنها بر روی شخصیت نوجوانان ضرورت شناخت و آگاهی از روش های مقابله با استرس در نوجوانان تالاسمیک مشخص می گردد. با توجه به اهمیت این موضوع پژوهشگر بر آن شد تا شیوه های مقابله با استرس را در نوجوانان تالاسمیک مراجعه کننده به مرکز تالاسمی استان چهار محال و بختیاری مورد بررسی قرار دهد .

مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که در نیمه دوم سال ۱۳۸۵ بر روی ۴۷ کودک و نوجوان مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مراکز تالاسمی بیمارستان های آموزشی شهرستان شهرکرد انجام گردید. نمونه گیری به شکل سر شماری و آسان انجام گرفت . پس از اخذ مجوز لازم با مراجعه به مراکز پرسشنامه های مربوطه در جلسات مختلف مراجعه نوجوانان مبتلا به تالاسمی بین آنها پخش، هدف از مطالعه توضیح و سپس در صورت تمایل اطلاعات جمع آوری گردید. تمامی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور که به مراکز تالاسمی مرجعه کرده و حاضر به

جدول شماره ۱: بیشترین امتیازات شیوه های مثبت مقابله با استرس در نوجوانان تالاسمی

میانگین و انحراف معیار	شیوه های مقابله با استرس
۱/۶۴ ± ۰/۵۲	به چیزهای مثبت فکر می کنم.
۱/۴۰ ± ۰/۵۷	راه های مختلفی برای کنترل و غلبه بر موقعیت استرس آمیز در نظر می گیرم.
۱/۳۸ ± ۰/۶۱	خود را مشغول کارهای دیگر می کنم تا مدتی ذهنم از مشکل دور باشد.
۱/۳۶ ± ۰/۶۴	از کسی که می تواند به من کمک کند نصیحت را می پذیرم.
۱/۳۲ ± ۰/۵۱	به اینکه چگونه می توان آن شرایط را کنترل نمود فکر می کنم.
۱/۳۰ ± ۰/۶۲	سعی می کنم بر آنچه باعث رنجش من در مورد مشکلات می شود، غلبه کنم.
۱/۲۸ ± ۰/۶۸	سعی می کنم مهارت های جدیدی را جهت برخورد با استرس بیاموزم.
۱/۲۶ ± ۰/۵۷	در هر زمان یک کار را انجام می دهم.
۱/۲۱ ± ۰/۶۵	در موقعیت استرس آمیز شوخ طبعی و خوش خلقی خودم را حفظ می کنم.
۱/۱۹ ± ۰/۶۱	به جنبه های مثبت آن موقعیت استرس آمیز فکر می کنم.

میانگین نمره روش های منفی مقابله با استرس ۰/۳۳ ± ۰/۶۷ است. در میان روش های منفی مقابله با استرس، شیوه های " بیشتر چای و قهوه می خورم" با میانگین ۱/۳۲ ± ۰/۷۸ بیشترین امتیازات را کسب کرد (جدول ۲).

جدول شماره ۲: بیشترین امتیازات شیوه های منفی مقابله با استرس در نوجوانان تالاسمی

میانگین و انحراف معیار	شیوه های مقابله با استرس
۱/۳۲ ± ۰/۷۸	بیشتر چای یا قهوه می خورم.
۱/۱۹ ± ۰/۷۵	احساساتم را برای خودم نگه می دارم و با کسی در میان نمی گذارم.
۰/۹۸ ± ۰/۶۷	بیشتر می خوابم.
۰/۹۱ ± ۰/۷۴	بیشتر غذا می خورم.
۰/۶۴ ± ۰/۵۶	برای مشکلی که من مقصر نیستم، تقصیر را به گردن می گیرم.

میانگین نمره کل روش های مقابله با استرس ۰/۳۰ ± ۰/۹۵ است. طبق نتایج آزمون آماری همبستگی اسپیرمن و من ویتنی، بین مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، مدت بیماری، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، رتبه تولد) با میانگین نمرات روش های مقابله با استرس در نوجوانان تالاسمیک تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث

نوجوانان علی رغم اطلاع از شیوه های صحیح مقابله با استرس، در زندگی روز مره از آنها استفاده نکرده و به اهمیت استفاده از آنها واقف نمی باشند. در این مطالعه در بین روش های مثبت گزینه " فکر کردن راجع به اینکه چگونه می توان آن موقعیت را کنترل نمود" بیشترین امتیاز را کسب نمود که در مطالعه ما این روش در ردیف پنجم قرار گرفت [۱۷].

در میان روش های منفی مقابله با استرس، شیوه " بیشتر چای و قهوه می خورم" با میانگین ۱/۳۲ ± ۰/۷۸ بیشترین

در میان شیوه های مثبت مقابله با استرس، روش " به چیز های مثبت فکر می کنم" با میانگین ۱/۶۴ ± ۰/۵۲ بیشترین امتیاز را کسب کرد. در میان این شیوه ها، روش " استفاده از تکنیک آرام سازی" با میانگین ۱/۰۴ ± ۰/۶۵، صحبت کردن با افرادی این مشکل را داشته اند" با میانگین ۱/۰۴ ± ۰/۶۱ کمترین امتیاز ها را کسب کردند. در مطالعه ای که عطاری در مرکز دیابت اصفهان در سال ۱۳۸۱ بر روی نوجوانان دیابتی انجام داده با این نتیجه رسید که این

برند. و این مورد می تواند به دنبال استفاده نامناسب از شیوه های مقابله ای در برابر این بیماری می باشد [۲۰].

در همین رابطه اعظمی ۱۳۷۲ بیان می کند: میزان اختلالات روانی در بیماران تالاسمی که قابلیت سازگاری داشته اند ۱۰٪ و در کسانی که این توانایی را نداشته اند ۶۸٪ می باشد و این بیماران در صورت استفاده از مکانیسم های سازگاری مناسب خواهند توانست به میزان زیادی عاری از این مشکلات باشند [۲۱].

پیشرفت های ایجاد شده در درمان تالاسمی ماژور طی سال های اخیر مانند ترانسفوزیون و درمان با شلاتورهای آهن، منجر به بهبودی قابل ملاحظه ای در وضعیت سلامت و کیفیت زندگی و طول عمر این بیماران شده است. البته در کشور های در حال توسعه توجه عمده بر درمان طبی این بیماران قرار دارد، در صورتی که مشکلات روانی-اجتماعی نیز از اهمیت زیادی برخوردارند. اهمیت این مسائل به ویژه از این جهت است که با ارائه حمایت های کافی و آموزش شیوه های مقابله با استرس، اعتماد به نفس کافی در این بیماران و خانواده آنها که گاهی شاهد بیماری طاقت فرسا، مزمن و پرهزینه یک، دو و حتی چهار فرزند مبتلا هستند، برای مقابله با استرس ناشی از بیماری فراهم می آید. در واقع درمان تالاسمی نباید محدود به مداخلات طبی جهت تصحیح کم خونی و رفع انباشتگی آهن باشد، هدف ما باید فراهم کردن زمینه های لازم برای تکامل مناسب این افراد باشد، تا از نظر ذهنی و روحی به توانایی های بالقوه خود دست یابند.

نتیجه گیری: با توجه با اینکه در این مطالعه هم مشخص گردید که نوجوانان مبتلا به تالاسمی در مقابله با این بیماری از شیوه های منفی استفاده کرده و میانگین نسبتا بالای را این شیوه ها کسب کردند، لذا در ارائه مراقبت به این بیماران آنها را به عنوان یک موجود منحصر به فرد باید در نظر گرفت و در کنار توجه و رسیدگی به نیازهای جسمی این بیماران، مشکلات روحی-روانی و اجتماعی آنان را مورد توجه قرار داد و خدمات مشاوره ای روان پرستاری، روانشناسی و روان پزشکی و کارگاه های آموزش شیوه های مثبت و صحیح مقابله با استرس را به این بیماران ارائه داد تا از بروز

امتیاز را کسب کرد. در میان روش های منفی مقابله با استرس، شیوه های " به مواد مخدر یا مشروب پناه می برم" با میانگین 0.4 ± 0.2 و "بیشتر سیگار می کشم" با میانگین 0.9 ± 0.35 کمترین امتیازات را به دست آوردند. در تحقیق انجام گرفته بر روی بیماران دیابتی بیشترین شیوه مقابله با استرس در این بیماران نیز خوردن بیشتر چای و قهوه ذکر شده است، که مشابه نتایج مطالعه حاضر می باشد. با استفاده مکرر از چای یا قهوه به هنگام استرس نوعی وابستگی حاصل می شود، چون چای خود دارای کافئین می باشد و استفاده مکرر از آن هنگام استرس باعث وابستگی شده و نهایتا عدم استفاده از آن باعث بروز علائم ترک که شایع ترین آنها سردرد است، می شود [۱۷].

مخفی کردن احساسات و بیان نکردن آنها روش نگران کننده ای است که درون ریزی احساسات در دراز مدت عواقب روانی منفی از جمله احساس حقارت، خود کم بینی و ... را به دنبال خواهد داشت. از نتایج بیشتر غذا خوردن چاقی و پیامدهای منفی دیگر بدنبال آن است که همراه با دراز کشیدن و بیشتر خوابیدن علاوه بر عواقب روانی - اجتماعی تشدید خواهد شد. در همین رابطه نتایج مطالعه ای در سال ۲۰۰۰ توسط گلدبک در آلمان به منظور بررسی جنبه های روانی اجتماعی بیماران بتا تالاسمی انجام شد، نشان داد که این بیماران رنج زیادی را به خاطر درمان متحمل می شوند و برای پذیرش بیماری از راهکارهای سازگاری متنوعی استفاده می کنند که تعدادی از این راهکارها غیر تطابقی بوده و احساس ناامیدی را در آنان ایجاد می کند [۱۸]. در این رابطه آنی ۲۰۰۱ معتقد است: درمان های روان شناختی، توانایی سازگاری با شرایط بیماری و پیش آگهی های درمانی و روانی اجتماعی را در این بیماران ارتقا می دهد و از سویی رنج روحی آنان را کاهش خواهد داد و توانایی سازگاری را در آنان تقویت می کند که این عامل به ادامه درمان از سوی بیمار منتهی می شود [۱۹].

در بررسی مشکلات روانی رفتاری بیماران تالاسمیک در خرم آباد، ملکشاهی به این نتیجه رسید که بیماران تالاسمیک دچار سطوح مختلف روانی رفتاری بوده و اکثرا از غم، کم حوصلگی، احساس مبهم نسبت به آینده و ناکامی رنج می

مشکلات روحی - روانی و اجتماعی در نوجوانان تالاسمی پیشگیری کرد .

تشکر و قدر دانی

بر خود لازم می دانم از زحمات معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، جهت تامین بودجه اجرای این پروژه، از کلیه اعضای محترم کمیته تحقیقات پرستاری و پرستاران پرستگر که صمیمانه با اینجانب همکاری داشتند و پرسنل پرستاری محترم بیمارستان های آموزشی شهرستان شهرکرد جهت همکاری های صمیمانه، تشکر فراوان کنم.

منابع

۱۰- جمالی زاده غ. بررسی تاثیر دو روش آموزش بر میزان آگاهی والدین کودکان تالاسمی ماژور از پیشگیری از عوارض بیماری، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۵، ص ۱۷۹ .

۱۱- الفتريو .اندرولا، آهن زدایی با دسفروکسامین، ترجمه: حمید هورفر، اصفهان: نشر مس، ۱۳۸۰، ص ۷ .

12- Beratis S, Psychosocial status in pre Adolescent children with beta thalassemia, Journal Psychomatic Research. 1993; 37(3): 271-79.

13- Aydin KA. Psychosocial aspects and psychiatric disorders in children with talassemia major. J PN.1997; 39(30):345-57.

14- Canatan D, Psychosocial burden of B thalassemia major in Antalya south turkey, J Social Science & Medicin,2003; 6(26): 815-8.

15- Sumsion J. Thomas P. Managing student teacher stress associated with practicum. Journal of Early Childhood Teacher Education, 1999; 8(1): 327.

۱۶- هورپ. مبانی روانپزشکی کودک، ترجمه: پورافکاری، نشر دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۵، ص ۲۷۷-۲۵۹ .

۱۷- عطاری ع. بررسی تاثیر شیوه های مقابله با استرس در نوجوانان مبتلا به دیابت، مجموعه مقالات اولین همایش روانپزشکی کودکان و نوجوانان، تهران، ۱۳۸۱، ص ۱۰ .

18-Goldbeck L, Baving A ,Kohne E. Psychosocial aspects of beta thalassemia distress, coping and adherence, Journal Klin Pediatric,2000; 212(5): 254-59.

19-Anie KA, Massaglia P. Psychosocial therapies for thalassemias, Journal of Cochrane Data Base & Yes Rev.2000.;2:44..

۲۰- ملکشاهی و همکاران، بررسی مشکلات روانی و رفتاری بیماران تالاسمی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی بیمارستان شهید مدنی خرم آباد، فصل نامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۱، شماره ۱۲، ص ۱۱ .

۲۱- اعظمی م . پزشکی الف. بررسی میزان اختلالات رفتاری در بیماران تالاسمی اصفهان. پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۲، ص ۳۳ .

۱- لوپ ل. استرس دایمی. ترجمه قریب ع. مشهد: نشر درخشش، ۱۳۷۱، ص: ۲۳-۳۱ .

۲- ساکی، م، بررسی ارضای نیاز های روانی دانش آموزان دبیرستان های شهر خرم آباد توسط والدین آنها. خلاصه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۷۹، ص ۸۳ .

۳- مقصودی ن. بررسی مقایسه ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در دبیرستان منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۸

4- Behrman RE. Klingman RN, Jenson H Nelson Text book of Pediatric. Philadelphia: Saunders Co; 2001. pp:121-124.

5- Taylor J. Nursing Children 3th Edi. Britain, 1999. pp:167- 170.

6- Jacson DB. Child health nursing. Philadelphia: Lippincott.1993.pp: 415.

7- Harkreader HR. Fundamental of nursing. Philadelphia: Saunders Co.,2000; pp: 430-36.

۸- علوی الف، پروین ن، خیری س. مقایسه دیدگاه کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور و والدینشان در مورد کیفیت زندگی. مجله دانشگاه شهرکرد، دوره ۸، ۱۳۸۵، ص ۴۱-۳۵ .

۹- زندی پور ط، سیف س. اختصاصات اصلی مشاوره قابل کاربرد در راهنمایی زوج های ناقل تالاسمی و سایر اختلالات ارثی، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳۷۹، شماره ۷، ص ۱۰۰ .

Stress management methods in thalassemic teenagers referred to the Shar-e-Kord teaching hospitals in 2006

A.Alavi^{1*}.MSc, N.Parvin¹. MSc, T.Salehian² MSc

1- MSc, Academic Member, Dep of Nursing, Azad University of Shar-e-Kord

2- MSc, Academic Member, Dep of Nursing, Azad University of Shar-e-Kord

Background and Objective: Teenage period has its own stress due to a number of factors including its coincidence with puberty, or affliction with a chronic and unbearable disease such as thalassemia. Knowing well about these facts is very crucial as improper handling of them may result in unexpected consequences such as delinquency, life-threatening actions etc, moreover an organized system for controlling stress can alleviate the burden of its side effects. This study has tried to investigate stress control methods among the thalassemic teenagers.

Materials and Methods: This was a descriptive analytics study performed on 47 adolescents with thalassemia referred to the referral center of thalassemia in Shar-e-Kord. The data gathering tool was a 26-point stress management checklist containing three subclasses where each point showing a specific defense mechanism against stress. The data were analyzed by independent spearman correlation and Manvitny test.

Results: The mean value for positive and negative stress management methods were 1.24 ± 0.36 and 0.67 ± 0.33 respectively. Among positive items, the top score (mean 64 ± 0.52) belonged to the item titled "I think to positive subjects" and "I take drugs or drink" was on the lowest rank (mean 0.04 ± 0.2) among the negative items. The mean value for all stress management methods was 0.95 ± 0.3 .

Conclusion: According to the findings, thalassemic teenagers used the positive methods satisfactorily, but it was not perfect. They utilized the negative methods more than expected. They should be encouraged to handle positive methods and warned against the determinately effects of negative methods through continuous educational programs designed especially for them.

Key Words: Stress, Thalassemic adolescent, Stress Management Methods, Shar-e-Kord.