

مقایسه راهبردهای یادگیری، سخت‌کوشی و نگرانی مبتلایان به تالاسمی و افراد عادی

محمد مهدی بابائی منقاری^{۱*}، مهدی معینی کیا^۲، علی خالقی خواه^۲، عادل زاهد بابلان^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۸/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۸

چکیده

زمینه و هدف: بیماری تالاسمی علاوه بر عوارض جسمی، برخی مشکلات روانی و اجتماعی را برای بیماران ایجاد می‌کند. این عوارض باعث می‌شود که زندگی توأم با خستگی، ضعف، کاهش یادگیری و رنجوری بوده و افراد قادر به تجربه محیط زندگی خود مانند افراد عادی و سالم نباشند. با توجه به این که موفقیت هر انسان در عصر حاضر منوط به برخورداری از توانایی یادگیری، فارغ بودن از نگرانی بیمارگونه و سخت‌کوش بودن است و این توانایی‌ها نیاز به راهبردها و تکنیک‌هایی دارد که در صورت وجود، افراد در یادگیری موفق خواهند بود، لذا هدف این پژوهش، مقایسه راهبردهای یادگیری، سخت‌کوشی و نگرانی مبتلایان به تالاسمی و افراد عادی بود.

روش بررسی: روش تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در سال ۹۳ انجام شد. جامعه آماری، شامل افراد مبتلا به تالاسمی شهرستان آمل و افراد عادی این شهرستان با داشتن تحصیلات متوسطه و بالاتر بود. از جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا به تالاسمی و ۳۰ نفر از افراد عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی و در دسترس انتخاب گردید. نمونه‌ی انتخابی در فاصله‌ی سنی ۱۶ - ۲۵ بود. ابزار پژوهش پرسشنامه ۳۱ سوالی راهبردهای یادگیری پینتریچ و همکاران با پایایی ۰/۸۷، پرسشنامه ۱۰ سوالی نگرانی استوبر و جورمن با پایایی ۰/۹۵ و پرسشنامه ۲۷ سوالی سخت‌کوشی کیامرثی با پایایی ۰/۸۹ بوده است. داده‌ها با استفاده از روش t دوگروهی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در سطح اطمینان ۹۵٪ بین راهبردهای یادگیری ($t_{(58)} = -2/01$)، نگرانی ($t_{(58)} = -2/23$) و سخت‌کوشی ($t_{(58)} = 6/52$) یادگیرندگان تالاسمی با افراد عادی تفاوت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: سخت‌کوشی و راهبردهای یادگیری بیماران تالاسمی به گونه‌ی معنی‌داری پایین‌تر از افراد عادی است و در مقابل، نگرانی افراد تالاسمی از افراد عادی بیشتر است.

واژگان کلیدی: راهبردهای یادگیری، نگرانی، سخت‌کوشی، مبتلایان به تالاسمی.

مقدمه

جسمی، برخی مشکلات روانی و اجتماعی را برای بیماران ایجاد می‌کند (۴). محدودیت‌های ناشی از بیماری ممکن است توسط کودک به عنوان بی‌کفایتی شخص درک شود. چنین احساساتی معمولاً تا نوجوانی ادامه می‌یابد و همراه با تاخیر در رشد فیزیکی و در کاهش عملکرد تحصیلی نسبت به همسالان، ادراک کودک تالاسمیک را از توانایی‌های خود کاهش می‌دهد (۵).

بیماران تالاسمی علاوه بر محدودیت‌های عملکردی، با مشکلات دیگری مثل تشکیل خانواده، تحصیلات عالی و یافتن شغل مناسب، اعتماد به نفس پایین، کاهش عملکردهای یادگیری، غیبت‌های مکرر از مدرسه رو به رو هستند و غم و اندوه به دلیل از دست دادن سلامت و نداشتن استقلال که باعث به وجود آمدن مشکلات روانی فراوان در مقایسه با افراد عادی می‌شود، دامن‌گیر بیماران تالاسمی است (۶). مشکلات جسمی و روانی در این گروه

یکی از بیماری‌هایی که سبب نگرانی افراد از وضعیت موجود و آینده خود می‌گردد بیماری تالاسمی است. این بیماری شایع‌ترین کم‌خونی ارثی در ایران و در دنیا است (۱، ۲) و در حال حاضر بیش از ۲۶۰۰۰ نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند. با این تعداد بیمار ایران، از نظر نسبت مبتلایان به تالاسمی به کل جمعیت جهان مقام اول را دارد. در کشور ایران ۸۵٪ مبتلایان را گروه سنی ۱۸ سال تشکیل می‌دهد و سالانه حدود ۷۰۰ میلیارد ریال برای بیماران هزینه می‌شود (۳). این بیماری علاوه بر عوارض

۱. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسؤول)* Email: m.znbn67@gmail.com
۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

باشند و راهی به سوی رشد و تعالی باز کند و فرصتهایی برای رشد فراهم آورد (۱۳).

سخت‌کوشی به عنوان یک عامل سرشتی می‌تواند عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنیدگی‌زا و فشارآور، افزایش دهد (۱۴). کوباسا^۱ در مطالعات اولیه خود، سازی شخصی روان شناختی را براساس یافته‌های جمع‌آوری شده از افرادی که با فشار روانی زیادی روبه‌رو هستند معرفی می‌کند. سخت‌کوشی، مجموعه متشکل از ویژگی‌های شخصیتی است که رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، بعنوان منبعی از مقاومت و مانند سپری محافظ عمل می‌کند. سخت‌کوشی یک جهت‌گیری کلی نسبت به خود و دنیای پیرامون است و شامل سه مؤلفه: تعهد، کنترل و مبارزه جویی است (۱۵). در اینجا باید اضافه کرد که باور فراگیران به توانایی‌های خودشان در انجام کارها، خودکارآمدی و توان شناسایی ابعادی از خود که نیاز به ارتقا و برنامه‌ریزی دارد و تعیین اهداف برای خود، در رفتارهای مبارزه‌طلبانه و موفقیت فراگیر اثر می‌گذارد (۱۶). محققان نشان داده‌اند که سخت‌کوشی بالاتر با موفقیت تحصیلی بیشتری همراه است (۱۷، ۱۸).

یکی دیگر از متغیرهای مطرح، به ویژه مرتبط با افراد تالاسمی، نگرانی است. مطالعات انجام شده در گذشته شیوع نگرانی را در جامعه آمریکا بین پنج تا ده درصد گزارش کرده بودند، حال آنکه بررسی‌های جدیدتر آن را تا ۲۵ درصد نیز برآورد کرده‌اند (۱۹). امروزه نگرانی به عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی مطرح است به طوری که در بسیاری از مطالعات، نگرانی بیمارگونه را معادل اختلال اضطرابی قرار می‌دهند (۲۰). ویلز^۲ در مدل فراشناختی خود کوشیده است تفاوتها و شباهتهای موجود بین نگرانی بهنجار و نگرانی بیمارگونه را تبیین کند. در مدل وی، بر نقش باورهای منفی فراشناختی و فرانگرانی^۳ (نگرانی درمورد نگرانی) در شکل‌گیری و پایداری این اختلال، تاکید می‌شود (۲۱). در دیدگاه فراشناختی، چنین فرض می‌شود که نگرانی از دانش مجزا، شامل اعتقادهای مثبت و منفی در رابطه با تفکر نشات می‌گیرد. در این رویکرد، این الگوی شناخت است که در ایجاد و ابقای اختلالات مطرح می‌شود. این الگو که نشانگان توجه شناختی^۴ نامیده می‌شود بر نگرانی نشخوار، تمرکز توجه بر منابع تهدید و استفاده از راهبردهای کنارآبی ناکارآمد متمرکز است (۲۲). نگرانی، فرایند شناختی است که افراد، وقایع و نتایج تهدیدزا را انتظار می‌کشند و به تدریج تبدیل به راهبردی برای کشف و مقابله با تهدیدهای قریب الوقوع می‌شود. در نتیجه این افراد در یک حالت پایدار گوش به زنگی زندگی می‌کنند. از آنجایی که تهدیدهای پیش‌بینی شده به طور طبیعی خیلی

از بیماران، در نهایت منجر به ناامیدی و کاهش عملکرد تحصیلی و برقراری ارتباط اجتماعی و بالاخره کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. بستری شدن مکرر به دلیل بیماری با تزریق خون و درک این نکته که آنها هرگز بدون نشانه‌های بیماری نخواهند بود، می‌تواند موجب افسردگی، کاهش سخت‌کوشی و ضعف یادگیری در مدارس شود (۷). به عبارت دیگر، عوارضی که بیماری تالاسمی در این افراد می‌گذارد، باعث می‌شود زندگی توأم با خستگی، ضعف، کاهش یادگیری و رنجوری را در ایام نوجوانی تجربه کرده و قادر به تجربه محیط زندگی خود مانند افراد عادی و سالم نباشند (۲).

از ویژگی مهم، انسان برخوردار از توانایی یادگیری است. پیشرفت و تمدن، مقابله با طبیعت و مهار آن دستیابی به فن‌آوری پیچیده کنونی، حاصل تلاش او برای یادگیری و تجربه اندوزی بوده است (۸). به طور عام برای اکتساب دانش و ارتقای یادگیری و به طور خاص برای موفقیت در فعالیت‌ها و تکالیف تحصیلی، افراد نیاز به راهبردها و تکنیک‌هایی دارند. از جمله راهبردها می‌توان به راهبردهای یادگیری اشاره نمود. راهبردهای یادگیری به اعمال ارادی و آگاهانه اطلاق می‌شود که به وسیله یادگیرندگان برای دستیابی به اهداف یادگیری اتخاذ می‌شود. این راهبردها عبارتند از: مرورذهنی^۱، بسط^۲، سازماندهی^۳ و نظارت^۴ (۹). توجه به راهبردهای یادگیری، نتیجه تحول نظریات یادگیری و تغییر در جهت‌گیری نظریه‌های یادگیری از نظریه‌های رفتاری به نظریه‌های شناختی است. از جمله نظریه‌های شناختی مطرح در زمینه یادگیری، نظریه پردازش اطلاعات است (۱۰). در پژوهش لی^۵ راهبردهای یادگیری، هم بر رضایت یادگیرندگان از آموزش و هم بر عملکرد تحصیلی آنان تاثیر معنی‌دار داشته است (۱۱). در پژوهش چن^۶، نیز راهبردهای یادگیری در پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان تاثیر معنی‌داری داشته است (۱۲).

از دیگر متغیرهای اثرگذار بر موفقیت تحصیلی، سخت‌کوشی^۷ است، با رشد فزاینده آگاهی در حوزه روانشناسی و پیدایش گستره‌های نو، مفهوم سخت‌کوشی نیز به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه نظریه‌پردازان روانشناسی بویژه روانشناسان مثبت‌گرا قرار گرفته است. در این چارچوب سخت‌کوشی به عنوان ترکیبی از نگرش‌ها و باورها تعریف می‌شود که به فرد انگیزه و جرات می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت فشارزا و دشوار، کارهای سخت و راهبردی انجام دهد و برای سازگاری با آن شرایط سرسختانه فعالیت کند تا از میان رویدادهایی که می‌تواند به صورت بالقوه، واجد پیامدهای فاجعه‌آمیز و ناخوشایند

1. Review Intellectual
2. Extension
3. Organization
4. Supervision
5. Lee
6. Chen
7. Hardiness

1. Kobasa
2. Wells
3. Metaworry
4. Cognitive Attentional Syndrome

آمار کلی بیماران تالاسمی را که در آنجا پرونده داشتند گرفته و اقدام به بازدیدهای مکرر از بخش جهت ملاقات با بیماران کرده اند. تک تک پرونده های بیماران تالاسمی مورد بررسی قرار گرفت و آن بیمارانی که در سنین ۱۶-۲۵ بودند و به طور مرتب برای تزریق خون به بیمارستان امام رضا مراجعه می کردند به عنوان نمونه انتخاب گردید که از این تعداد بیماران بر اساس جدول مورگان و بر اساس حجم نمونه، تعداد ۳۰ نفر افراد تالاسمی به شیوه تصادفی ساده انتخاب گردید. برای افراد عادی، تعداد ۳۰ نفر به اندازه تعداد افراد مبتلا به تالاسمی در گروه سنی ۱۶-۲۵ ساله از شهروندان آملی بودند. شرط ورود به مطالعه برای این گروه، نداشتن بیماری جسمی و روانی و رضایت شفاهی خود آنان بود که در این گروه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل موارد فوق می باشد؛ پرسشنامه راهبردهای یادگیری: برای جمع اطلاعات مربوط به راهبردهای یادگیری از پرسش‌نامه پینتریچ و همکاران (۱۹۹۵) باز نویسی شده توسط دانکن و مک کیچی (۲۰۰۵) استفاده شد. که این پرسش‌نامه از ۳۱ گویه در قالب ۵ زیر مقیاس تشکیل شده است. سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۷ نقطه‌ای اصلا در مورد من صدق نمی‌کند (۱) تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (۷) جواب داده می‌شود. این پرسشنامه دارای پنج حیطه موضوعی مختلف راهبردهای یادگیری با عناوین: تکرار و مرور، بسط معنایی، سازماندهی، تفکر انتقادی و خودتنظیمی را شامل می‌شود. پایایی این پرسشنامه ۰.۷۹٪ و روایی آن ۸۸ درصد بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰.۸۷٪ محاسبه گردید.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی: برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سخت‌کوشی، از پرسش‌نامه سخت‌کوشی اهواز، یک مقیاس خودگزارشی مداد-کاغذی ۲۷ سوالی کیامرثی، استفاده شد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه‌ی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ گفته و بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بجز برای سوالات ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ که به صورت معکوس نمره‌گذاری صورت می‌گیرد. پایایی این پرسشنامه ۰.۸۷٪ و روایی ۷۸ درصد بود. در این پژوهش به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰.۸۹٪ محاسبه گردید که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.

پرسشنامه نگرانی: به منظور گردآوری داده‌ها مربوط به نگرانی، از پرسشنامه نگرانی استوبر و جورمن^۳ استفاده شده است که نمایان-نمایان گر میزان نگرانی افراد می‌باشد. این پرسشنامه ۱۰ سوال دارد که آزمودنی به هر یک از سوالات به صورت هرگز، کمی،

نامحتمل هستند، توانایی فطری انسان برای برنامه‌ریزی، از طریق فکر کردن درباره آینده، به جای اینکه موجب رفتار سازنده حل مساله شود، باعث اضطراب و تنش می شود (۲۳).

در مورد موضوع پژوهشی در ارتباط با بیماران مبتلا به تالاسمی، تحقیقات مشابهی صورت گرفته است که به آن اشاره می‌کنیم. یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که علی‌رغم وجود تفاوت معنادار در ضریب هوشی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی افراد تالاسمی با افراد عادی، افسردگی و عملکرد تحصیلی ایشان به طور معناداری پایین‌تر از افراد سالم است (۲۴). کاناتان^۱ و همکاران در مطالعه خود؛ ۶۰٪ مشکل تحصیلی، ۲۰ درصد مشکل در تعاملات اجتماعی، ۲۴ درصد احساس متفاوت بودن و ۳۰ درصد اضطراب را در افراد تالاسمی گزارش دادند (۲۵). شالیگرام^۲، در بیماران مبتلا به تالاسمی در سنین ۸ تا ۱۶ ساله، ۴۴ درصد مشکل روانی گزارش کرده است (۵). تحقیقات انجام شده بر روی بیماران تالاسمی نشان دادند که سلامت روانی این بیماران در مقایسه با افراد سالم جامعه به گونه معنی‌دار پایین است. متأسفانه میزان وضعیت تاهل، سطح تحصیلاتی و وضعیت تحصیلی در بیماران تالاسمی بطور معنی‌داری پایین‌تر از گروه شاهد بوده است (۲۶). با توجه به پایین بودن ضریب هوشی افراد تالاسمی (۲۴) و ارتباط مثبت و معنی‌دار هوش با باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری (۲۷) انتظار می‌رود که راهبردهای یادگیری بیماران تالاسمی پایین‌تر از عادی باشد. همچنین مطالعات انجام شده درباره سایر بیماری‌ها نشان داد که بین سخت‌کوشی با بیماری‌های جسمانی رابطه معنی‌داری منفی وجود دارد (۲۸). بر اساس نتایج پاکباز و همکاران (۲۰۰۵) بیشترین نقصان کیفیت زندگی در بیماران در ابعاد احساسات از قبیل اضطراب، افسردگی، نگرانی از وضعیت سلامتی است (۲۹). با توجه به این‌که بتا تالاسمی ماژور شایع‌ترین بیماری ژنتیکی در استان مازندران است (۳۰) هدف این پژوهش، عبارت بود از اینکه آیا بین راهبردهای یادگیری، سخت‌کوشی و نگرانی مبتلایان به تالاسمی با افراد عادی تفاوتی وجود دارد؟

روش بررسی

روش این پژوهش از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای است که در سال ۹۳ انجام شد. از نظر هدف، این پژوهش به صورت طرح کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را بیماران تالاسمی و افراد عادی شهرستان آمل تشکیل می‌دهد. طبق آمار دریافت شده از مسئولین بیمارستان امام رضا آمل، حجم جامعه آماری بیماران تالاسمی برابر با ۴۹۷ نفر می‌باشد. محیط پژوهش، شامل بخش تالاسمی بیمارستان امام رضا آمل بود. در این پژوهش، پژوهشگران با مراجعه به بخش تالاسمی بیمارستان امام رضا،

1. Canatan
2. Shaligram

یافته‌ها

جدول شماره ۱ نشان داد که از ۶۰ نمونه بیماران تالاسمی و افراد عادی مورد بررسی، ۱۷ نفر گروه سالم (۴۳/۵۶ درصد) مرد و ۱۳ نفر گروه سالم (۴۰/۰۳ درصد) زن بودند. ۱۸ نفر گروه تالاسمی (۳۹/۲۱) مرد و ۱۲ نفر گروه تالاسمی (۳۶/۴۴) زن بودند.

تاحدودی، زیاد، خیلی زیاد پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها بصورت ۴،۳،۲،۱،۰ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه ۰/۷۷ و روایی ۸۱ درصد بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۵ محاسبه گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون t دو گروهی مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد.

جدول (۱): یافته‌های دموگرافیک بیماران تالاسمی و افراد عادی شهرستان آمل در سال ۹۳

جنسیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد گروه
مرد	سالم	۴۳/۵۶	۸/۶۲	۱۷
	تالاسمی	۳۹/۲۱	۶/۶۷	۱۸
زن	سالم	۴۰/۰۳	۴/۸۱	۱۳
	تالاسمی	۳۶/۴۴	۵/۲۹	۱۲

محاسبه شده با توجه به $p < 0/05$ در سطح اطمینان ۹۵٪ حاکی از آن است که راهبردهای یادگیری افراد تالاسمی با افراد عادی تفاوت وجود دارد.

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد که میانگین نمره‌ی راهبردهای یادگیری افراد تالاسمی برابر $(27/9 \pm 11/5)$ و افراد عادی برابر $(28/6 \pm 11/1)$ به دست آمده است. مقدار $t(58) = -2/01$

جدول (۲): مقایسه راهبردهای یادگیری، سخت‌کوشی و نگرانی مبتلایان به تالاسمی و افراد عادی شهرستان آمل در سال ۹۳

متغیر	گروه	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
راهبردهای یادگیری	مبتلایان به تالاسمی	۳۰	(27/9)11/5	-2/01	58	0/026
	افراد سالم	۳۰	(28/6)11/1			
سخت‌کوشی	مبتلایان به تالاسمی	۳۰	(17/1)8/2/4	-2/32	58	0/004
	افراد سالم	۳۰	(17/2)9/0/26			
نگرانی	مبتلایان به تالاسمی	۳۰	(8/9)28/5	6/52	58	0/002
	افراد سالم	۳۰	(5/2)16/0/6			

مشکلات یادگیری و تحصیلی بیشتری دارند، (۲۷) مبنی بر اینکه، این بیماران نسبت به افراد عادی از عملکرد هوشی پایینی برخوردارند و بین عملکرد هوشی و راهبردهای یادگیری رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ همخوان است. در تفسیر چنین یافته‌ای می‌توان گفت که با توجه به اهمیت یادگیری در عصر حاضر (۸، ۹) و نقش راهبردهای یادگیری در یادگیری (۱۰، ۱۱، ۱۲) توصیه می‌شود راهبردهای یادگیری بیماران تالاسمی به طرق مختلف و طی جلسات آموزشی ارتقا یابد تا این افراد با توجه به ویژگی جسمی خویش، در جریان یادگیری دچار مشکلات بیشتر و به تبع آن خستگی نشوند.

یافته‌ی بعدی پژوهش نشان داد که سخت‌کوشی بیماران تالاسمی به گونه‌ی معنی‌داری پایین‌تر از افراد عادی است. این نتیجه با توجه به مفهوم سخت‌کوشی و نقش بیماری‌های جسمی و روانی بر آن منطقی به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های (۲۸) مبنی بر رابطه منفی بین سخت‌کوشی با بیماری‌ها، (۴، ۲۶) و مبنی بر توجه به اینکه

جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که میانگین سخت‌کوشی افراد تالاسمی برابر $(17/1 \pm 8/2/4)$ و افراد عادی برابر $(17/2 \pm 9/0/26)$ به دست آمده است. مقدار $t(58) = -2/32$ محاسبه شده با توجه به $p < 0/05$ می‌توان نتیجه گرفت بین سخت‌کوشی افراد تالاسمی با افراد عادی تفاوت وجود دارد. همچنین میانگین نگرانی افراد تالاسمی برابر $(8/9 \pm 28/5)$ و افراد سالم برابر $(5/2 \pm 16/0/6)$ به دست آمده است. مقدار $t(58) = 6/52$ محاسبه شده با توجه به $p < 0/05$ در سطح اطمینان ۹۵٪ نشان می‌دهد که بین نگرانی افراد تالاسمی با افراد عادی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهشی نشان داد که راهبردهای یادگیری مبتلایان به تالاسمی به گونه‌ی معنی‌داری پایین‌تر از افراد عادی است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های (۲، ۵، ۶، ۷، ۲۴، ۲۶) مبنی بر اینکه بیماران تالاسمی در مقایسه با افراد عادی،

توصیه می‌گردد این مطالعه در مراکز بزرگتر و استان‌های دیگری نیز انجام گردد تا بتوان با توجه به تمام مطالعه‌های انجام شده، آمار کلی در مورد نگرانی، سخت‌کوشی و راهبردهای یادگیری بیماران در ایران منتشر کرد. همین‌طور متغیرهای این پژوهش به سایر بیماری‌های خاص صورت گیرد و همچنین، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی بایستی کوشید تا این متغیرها به صورت آزمایشی مورد پژوهش قرار گیرد.

بیماری تالاسمی بر جنبه‌های روانی-اجتماعی زندگی، اثر منفی دارد. مکانیسم‌ها و استراتژی‌هایی جهت پیشگیری از اختلالات روانی-اجتماعی و ارتقای سلامت روان افراد مبتلا به تالاسمی ضرورت دارد. پرستاران با بررسی نیازهای روانی-اجتماعی، حمایت روانی-اجتماعی و مداخلات مناسب مانند شناسایی منابع امید بخش، آموزش مهارت‌های یادگیری و شیوه‌های تقویت احساس ارزشمندی، می‌توانند به بهبود سلامت روان افراد تالاسمی کمک نمایند. پژوهش‌های علمی بیشتر به منظور شناسایی عوامل مؤثر در بروز نگرانی، سخت‌کوشی و راهبرد یادگیری در بیماران مبتلا به تالاسمی و بررسی مداخلات پرستاری مبتنی بر مشاوره، آموزش روش‌های مقابله‌ای و مهارت‌های یادگیری بر نگرانی، سخت‌کوشی و راهبرد یادگیری افراد مبتلا به تالاسمی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود واجب می‌دانند از سرپرستی و مدیریت بیمارستان امام رضای آمل و سایر همکاران گرامی بخش تالاسمی و بیماران عزیز مبتلا به تالاسمی که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند و همچنین از سایر افراد عادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، کمال تشکر و قدردانی داشته باشند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

بیماری تالاسمی سبب مشکلات عدیده‌ی جسمی، روانی و اجتماعی می‌گردد؛ (۲، ۷، ۶، ۵) و منجر به کاهش عملکرد یادگیری، اعتماد به نفس می‌شود، زندگی را با خستگی و ضعف مواجه می‌سازد و فرد بیمار، خود را به عنوان انسان بی‌کفایت تلقی می‌نماید؛ همخوان است. در تفسیر چنین یافته‌ای می‌توان گفت، توجه به مفهوم سخت‌کوشی نشان می‌دهد که این‌سازه‌ی روانشناختی جهت انجام فعالیت‌های سخت، به فرد جرات و انگیزه می‌دهد. سبب می‌شود فرد با شرایط دشوار و رویدادهای ناخوشایند کنارآیی موفق داشته باشد (۱۳) از سلامت روانی برخوردار باش (۱۴) ویژگی مبارزه جویی و کنترل داشته باشد (۱۵) و به موفقیت تحصیلی بالا بینجامد (۱۷، ۱۸) لذا توصیه می‌شود در کنار مداوای پزشکی این قبیل افراد، ملاحظات روانشناختی و آموزش‌های لازم درباره‌ی سخت‌کوشی انجام گیرد. بالاخره یافته نهایی پژوهش نشان داد که به طور عام، نگرانی بیماران تالاسمی به گونه‌ی معنی‌داری از نگرانی افراد عادی بیشتر است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته پژوهش (۲۹) مبنی بر بیشترین نقصان کیفیت زندگی در این بیماران در ابعاد احساسات از قبیل اضطراب، افسردگی، نگرانی از وضعیت سلامتی است، همخوان است. در تفسیر چنین یافته‌ای می‌توان گفت، علاوه بر اینکه نگرانی مشکل عمده عصر حاضر است (۱۹، ۲۰) و به طور خاص، نگرانی از راهبردهای ناکارآمد کنارآیی و توجه به منابع تهدید ناشی می‌شود (۲۱، ۲۲) و بیماری تالاسمی سبب تردید افراد نسبت به آینده خود شده (۱، ۲) و جزء منابع تهدید است که مشکلات مالی، روانی و جسمانی به وجود می‌آورد (۳، ۴، ۷ و ۲۶) و با مشکلاتی همچون عدم تشکیل خانواده و یافتن شغل مناسب همراه است (۶) و کیفیت زندگی را پایین می‌آورد (۲، ۷) بالا بودن نگرانی این بیماران در مقایسه با افراد عادی طبیعی به نظر می‌رسد.

منحصر بودن نمونه به افراد تالاسمی شهر آمل از محدودیت‌های این پژوهش است که نتایج را بایستی با احتیاط به شهرهای دیگر تعمیم داد. از محدودیت دیگر این پژوهش، فقط متغیرهای پژوهش به بیماران تالاسمی پرداخته است. روش پژوهش مورد استفاده در این مقاله از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد، بنابراین نتایج به دست آمده به وسیله این روش در مقایسه با روش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی از قاطعیت کمتری برخوردار است.

References:

- Palis J, Segel GB. Developmental biology of erythropoiesis. *Blood Rev.* 1998; 12(2): 106-14.
- Darzi AA, Tamaddoni A, Ramazani MS, Soleymanpour N, Ramazani L, Bae K, Iri H. Portal vein thrombosis after splenectomy in Thalassemic patients. *J Babol Univ Med Sci.* 2013; 15(2): 109-15. [Persian].
- Arab M, Abasazadeh A, Ranjbar H, Poraboli B, Rayani M. Survey of

- psychosocial problems in thalassemic children and their siblings . Iranian Journal of Nursing Research. 2012; 7 (24):53-61. [Persian].
4. Zeighami Mohammadi Sh. Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents. Modern Care Journal. 2010; 8(3):116-24. [Persian].
 5. Abolgasemi H, Eshgi P. Comprehensive book thalassemia. Tehran: Baqiyatallah University of medical sciences. 2005. [Persian].
 6. Pourmovahed Z, Dehghani Kh, Yassini-Ardakani M. Evaluation of hopelessness and anxiety in young patients with thalassemia major. Research in Medical Sciences. 2003; 2(1): 45-52. [Persian].
 7. Hadi N, Karami D, Montazari A. Quality of life of corresponsive with health the ills thalassemia major. Paish. 2010; 8(4): 378-393. [Persian].
 8. Hergenthan BR, Olson MH. An Introduction to theories of learning (7th edition). Prentice-Hall 2005.
 9. Brown H. Strategies for success: A practical guide to learning English. NY: Longman. 2002.
 10. Samadi M. Relationship between motivational orientation and learning strategies in predicting academic success. Iranian Quarterly of Education Strategies. 2012; 5(2):105-110. [Persian].
 11. Lee JK. The effects of self-regulated learning strategies and system satisfaction regarding learners' performance. Information and Management. 2008; (40): 133-146.
 12. Chen CS. Self regulated learning strategies and achievement in an introduction to information systems course. Information Technology, Learning, and Performance Journal. 2002; 20 (1):11-24.
 13. Maddi SR. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research and practice. Consulting Psychology Journal. 2002 ; (54):173-85.
 14. Maddi SR, Harvey R, Khoshaba DM, Lu J, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. Journal of Personality. 2006 ; (74): 575-98.
 15. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology. 1979 ;(37):1-11.
 16. Slavin RE. Educational psychology: Theory and practice. (8th ed.). Allyn & Bacon. 2006.
 17. West Man M. The relationship between stress and performance: The moderating effect of hardiness. Human Performance. 1990 ;(3): 141-55.
 18. Shaunessy BA. The relationship between hardiness, ego strength, stressors, academic performance and social competence in an adolescent population. 1992.

19. Kelly WE. Worry and sleep length. *The Journal of Genetic Psychology*. 2002; 16(3): 296-30.
20. Brown TA. The nature of generalized anxiety disorder and pathological worry: Current evidence and conceptual models. *The Canadian journal of psychiatry*. 1997; 1(42): 817-25.
21. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy: John Wiley & Sons; 2002.
22. Wells A. Metacognition and worry: A cognitive model of genera-generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 1995; (23):301-20
23. Dehshiri, GHR. The Effectiveness of cognitive-behavior therapy on anxiety and worry of people with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 4(2): 19-27. [Persian].
24. Nisi K, Najjarian B, Zandavian K .Assessment of depression, intelligence, educational function, and some individual and social characteristics of female and male students of guidance school who have thalassemia major comparing with control group. *Shahid Chamran Ahvaz University*. 1998; 98. [Persian].
25. Canatan D, Ratip S, Kaptan S, Cosan R. Psychosocial burden of thalassemia major in Antalya, south Turkey. *Soc Sci Med*. 2003; 56(4):815-829.
26. Olivieri NF. Medical progress: The beta thalassemia. *New England J Med*. 1999; (8): 99-109.
27. Sungur S. Modeling the relationships among student's motivational beliefs, metacognitive strategy use and effort regulation middle East technical university, *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2007; 51(3): 326-75.
28. Poppius E, Virkkunen H, Hakama M, Tenkanen L. The sense of coherence and the incidence of cancer – role of follow-up time and age at baseline. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 1(61):205–211
29. Pakbaz Z, Treadwell M, Yamashita R, Quirolo K, Foote D, Quill L and et al. Quality of life in patients with thalassemia intermedia compared to thalassemia major. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2005;10 (14):457-461. [Persian].
30. Kosaryan M, Vahidshahi K, Karami H, Forootan MA, Ahangari M. Survival of thalassemic patients referred to the Boo Ali Sina teaching hospital, Sari, Iran. *Hemoglobin*. 2007; 31(4):453-62. [Persian].