

مقایسه نگرانی درباره تصویر بدنی و حرمت خود بین نوجوانان مبتلا به اسکولیوز بدون بریس، تحت درمان بریس و نوجوانان عادی

Comparing body image concern and self-esteem of adolescents with scoliosis with and without brace treatment and normal adolescents

Narjes Toktam Jannessari
General Psychology
Shahriar Shahidi
Shahid Beheshti University
Ali Khademi
Islamic Azad University, West Azarbaijan Branch
Saeed Imani
Clinical Psychology
Mohammad Saleh Ganjavian
Iran University of Medical Sciences

نرجس تکتام جان نثاری
روانشناسی عمومی
شهریار شهیدی*
دانشگاه شهید بهشتی
علی خادمی
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آذربایجان غربی
سعید ایمانی
روانشناسی بالینی
محمد صالح گنجویان
دانشگاه علوم پزشکی ایران

Abstract

The present study aimed to compare body image concern and self-esteem of adolescents with scoliosis with and without brace treatment and normal adolescents. A total of 237 adolescents (121 girls, 116 boys) aged 12 to 18 years were assigned into three groups: Adolescents with scoliosis who were under full time brace treatment for at least three months; adolescents with scoliosis who were not under brace treatment; and a group of normal adolescents. All participants were matched for sex and age. Participants completed two questionnaires measuring self-esteem: Rosenberg's Self-esteem Scale (RSES) and Body Image Concern Inventory (BICI). Results showed that overall, adolescents suffering from scoliosis reported lower scores in self-esteem compared to normal adolescents and adolescents who were using brace reported significantly greater body image concern compared to the other groups. In the latter measure, there was no significant difference between normal adolescents and adolescents with scoliosis who were not under brace treatment. Sex differences in scores of self-esteem indicate that girls reported significantly lower self-esteem compared to boys. There were no significant sex differences in scores of body image concern. It is concluded that psychological factors play an important role in scoliosis and results are discussed in terms of the importance of brace wear in the prevention and treatment of scoliosis and the possible psychological effects this treatment may have on patients. In the light of the results of the present study it is suggested that future research should concentrate on designing psycho-educational intervention packages via more qualitative data gathering methods in order to provide psychological support for adolescent suffering from scoliosis.

Keywords: scoliosis, brace, self-esteem, body image

چکیده

انحراف جانبی ستون فقرات یک اختلال عضلانی استخوانی است که ستون فقرات در صفحه پیشانی دچار انحنای می‌شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه نگرانی درباره تصویر بدنی و حرمت خود بین نوجوانان مبتلا به اختلال اسکولیوز بدون بریس، تحت درمان بریس و نوجوانان عادی بود. تعداد ۲۳۷ نوجوان (۱۲۱ دختر، ۱۱۶ پسر) ۱۲ تا ۱۸ ساله در شهر تهران در سه گروه انتخاب شدند: مبتلا به اسکولیوز که برای مدت حداقل سه ماه از بریس استفاده می‌کردند؛ نوجوانانی که مبتلا به اسکولیوز بودند ولی از بریس استفاده نمی‌کردند و گروه نوجوانان عادی که مبتلا به اسکولیوز نبودند. شرکت کنندگان مقیاس حرمت خود روزنبرگ (RSES) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که نوجوانان مبتلا به اسکولیوز حرمت خود پایین تری نسبت به نوجوانان عادی داشتند. نوجوانانی که مبتلا به اسکولیوز بودند و از بریس استفاده می‌کردند نسبت به دو گروه دیگر نگرانی بیشتری را نسبت به تصویر بدنی خود ابراز کردند. در مولفه نگرانی نسبت به تصویر بدنی، تفاوت معنادار بین نوجوانان عادی و نوجوانان مبتلا به اسکولیوز که از بریس استفاده نمی‌کردند یافت نشد. تفاوت‌های جنسی در مولفه حرمت خود نشان‌گر این بود که به طور کلی دختران نسبت به پسران حرمت خود پایین تری را گزارش کردند. می‌توان چنین نتیجه گرفت که اختلال اسکولیوز، حرمت خود و درمان توسط بریس، نگرانی نسبت به تصویر بدنی را بیش از سایر مولفه‌ها تحت تاثیر منفی روانشناختی قرار می‌دهد. با توجه به اهمیت پیشگیری و درمان اسکولیوز توسط بریس و تاثیرات روانشناختی استفاده از آن، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به تدوین بسته‌های مداخله‌ای/ آموزشی جهت آرایه حمایت‌های روانشناختی به نوجوانان مبتلا به این اختلال بپردازند.

واژه‌های کلیدی: اسکولیوز، بریس، حرمت خود، تصویر بدنی

* نشانی پستی نویسنده: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی. پست الکترونیکی: s-shahidi@sbu.ac.ir

مقدمه

اختلال اسکولیوز^۱ انحراف جانبی ستون مهره‌ها به راست یا چپ است که می‌تواند به علت ناهنجاری مادرزادی مانند نوروفیبروماتوز یا اسکولیوز ایدیوپاتیک^۲ ایجاد شود. بیماری ستون فقرات به دو صورت نوع C و نوع S وجود دارد. در نوع C یک قوس و در نوع S دو قوس نابهنجار ایجاد می‌شود. میزان قوس در افراد مبتلا به این بیماری متفاوت است. در بیماری اسکولیوز به دلیل عدم قرینگی و غیرطبیعی بودن ستون فقرات، نیروهای وارده به آن باعث فشار به عضلات، رباط‌ها و دیسک‌های بین مهره‌ای می‌شود و در نتیجه می‌تواند منجر به تشدید درد در ستون فقرات به خصوص ناحیه کمر شود. درمان اسکولیوز در صورت تشخیص در دوران اولیه کودکی، انجام تمرینات ورزشی جهت پیشگیری از انحراف است. در صورتی که کودک در حال رشد باشد و انحراف ستون فقرات بیشتر از ۲۰ درجه (بین ۲۰ تا ۴۰ درجه) باشد، استفاده از بریس^۳ تجویز می‌شود. در غیر این صورت عمل جراحی جهت ترمیم و اصلاح بیماری ستون فقرات تنها راه حل درمان است.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که میزان شیوع اسکولیوز در کشورهای غربی بالا و رو به افزایش است (میرتز، تامپسون، گرین و ویات، ۲۰۰۵). شیوع این اختلال در کل جمعیت بین ۱/۷ تا ۲ درصد تخمین زده شده است (رینسکی و گامبل، ۱۹۸۸). پژوهش‌ها در ایران نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی (بیش از دو درصد) از کودکان و نوجوانان، مبتلا به یکی از انواع خفیف تا بسیار شدید اسکولیوز هستند و میزان شیوع نابهنجاری‌ها در قسمت کمر و پشت در دختران پنج برابر بیشتر از پسران است (سخنگویی، ۱۳۷۹). درمان توسط بریس یک روش پیشگیری محسوب می‌شود و معمولاً از تشدید انحنا جلوگیری می‌کند و ممکن است تا حدودی به کاهش آن نیز کمک کند. بهترین نوع بریس، بریس میلواکی^۴ است که در سال ۱۹۴۵ میلادی معرفی شد. بریس از یک بخش لگنی و یک حلقه گردنی که این دو به وسیله یک میله قدامی و دو میله خلفی به هم متصل می‌شوند، تشکیل

شده است. بریس فقط در سنین رشد تجویز می‌شود و استفاده از آن معمولاً مستلزم پوشیدن بریس در اکثر ساعات شبانه روز به همراه تمرینات ورزشی است که به دقت برنامه‌ریزی شده است. نقش خانواده بیمار در درمان اسکولیوز با بریس از اهمیت زیادی برخوردار است. به این معنی که اعضای خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش بیمار نسبت به بریس و میزان استفاده از آن ایفا می‌کنند. علاوه بر این استفاده از بریس با توجه به محدودیت‌هایی که از نظر فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی ایجاد می‌کند، دشوار است و معمولاً با مقاومت و نارضایتی از سوی نوجوان همراه است. تحقیقات نشان داده است که استفاده از بریس به خاطر شکل ظاهری آن و به دلیل این که فرد الزاماً باید در سنین حساس نوجوانی از این وسیله استفاده کند، می‌تواند اثرات نامطلوبی در مولفه‌هایی چون حرمت خود^۵، تصویر بدنی^۶ و به طور کلی کیفیت زندگی^۷ فرد داشته باشد (نگرینی، گریواس، کوتویکی، مارویاما، ریگو و همکاران، ۲۰۰۶). تصویر بدنی به معنای بازنمایی^۸ درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی، ابعاد جسمانی، ادراکی و نگرش نسبت به آنها را در بر می‌گیرد. شکل ظاهری بریس می‌تواند نگرانی نوجوان را نسبت به تصویر بدنی خود افزایش دهد.

پژوهشگران معتقدند که بیماری‌هایی که باعث تغییر در ساختار بدن می‌شوند، ممکن است تصویر ذهنی از بدن را نیز تغییر دهند (ساپونتزی، سایکوجیو، پیترسون، زافری، ائوردانپولو و همکاران، ۲۰۰۶). واکنش افراد به چنین تغییراتی به عوامل متعدد از جمله نگرش‌های خانوادگی و فرهنگی بستگی دارد (برونهایم، استرین و بیلر، ۱۹۹۱؛ دانلیسون، هاسریوس، اولینگ و ناخسون، ۲۰۱۲). پس از تشخیص اسکولیوز و نیاز به پوشیدن بریس، نوجوان ناگزیر می‌شود که برای سازگاری با موقعیت جدید تلاش کند. این تلاش به خودی خود استرس‌زا است. این در حالی است که نگرانی درباره موفقیت روند درمان و تغییرات در سبک زندگی^۹ به عنوان باری مضاعف بر دوش بیمار محسوب

5. self-esteem
6. body image
7. quality of life
8. representation
9. life style

1. scoliosis
2. idiopathic
3. brace
4. milwaukee

که حرمت خود، اعتماد داشتن و احترام گذاشتن به ارزش‌ها و توانایی‌های خود است. حرمت خود می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه استفاده از بریس و به طور کلی واکنش نوجوان نسبت به اسکولیوز ایفا کند. با توجه به اهمیت حرمت خود در دوران نوجوانی و با وجود پژوهش‌های زیادی که در این زمینه انجام گرفته است، در حیطه بیماری انحراف ستون مهره‌ها، توجه زیادی به مقوله حرمت خود نشده است (ارول و اورت، ۲۰۱۱). این در حالی است که متخصصان ارتوپد، بیماران مبتلا به اسکولیوز و والدین آنان معتقد هستند که تغییرات به وجود آمده در شکل بدن، مشکلات ناشی از فرایند دشوار درمان مانند عمل جراحی یا استفاده از بریس، اختلال در ایفای نقش در جامعه و ایجاد ارتباط اجتماعی با همسالان، نقش مهمی در حرمت خود نوجوانان مبتلا به اسکولیوز دارد (ژانگ، هی، گو، یو، سان، ۲۰۱۰). پژوهش‌های معدودی که مستقیماً به نقش حرمت خود پرداخته‌اند، نتایج جالبی را نشان داده‌اند. ژانگ و همکاران (۲۰۱۰) میزان حرمت خود و رضایت از زندگی را برای بررسی تغییراتی که در این دو مولفه پس از گذشت یک سال اتفاق می‌افتد، در ۴۶ دختر نوجوان مبتلا به اسکولیوز که نیمی از آنان تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد که انجام عمل جراحی تأثیری معنادار در رضایت از زندگی بیماران دارد و با گذشت زمان، حرمت خود نیز افزایش می‌یابد.

نقش حرمت خود در میزان پیروی مبتلایان به اسکولیوز از دستورات پزشک، بررسی شده است (چان، چونگ، لاک و وانگ، ۲۰۱۴). دختران مبتلا به اسکولیوز که از دستورات پزشک پیروی نمی‌کردند، انتظارات پایینی از موفقیت درمان با بریس داشتند و درباره احتمال شکست درمان اظهار نگرانی می‌کردند. حرمت خود در این دختران پایین بود و آنها خواستار دریافت حمایت اجتماعی از دیگران نبودند. برعکس، پسرانی که از دستورات پزشک پیروی نمی‌کردند، حرمت خود بالایی داشتند و نه تنها از دیگران توقع حمایت اجتماعی داشتند، بلکه انتظاراتشان از احتمال موفقیت درمان با بریس نیز بالا بود. چنین به نظر می‌رسد که اسکولیوز به عنوان یک اختلال جسمانی و استفاده از بریس به خاطر محدودیت‌های فیزیکی که در پی

می‌شود (رایکل و اسکانز، ۲۰۰۳). در پژوهشی دیگر، نوجوانان استفاده‌کننده از بریس گزارش کردند که درباره وضع ظاهری خود احساس نگرانی می‌کنند و به دلیل پوشیدن بریس، نگران روابط با دوستان خود هستند. پژوهشگران در این پژوهش دریافتند که با افزایش سن، نوجوانان نسبت به بدن خود بیشتر احساس شرم می‌کردند، زیرا نگرانی آنان نسبت به نقص بدنی با گذشت زمان بیشتر می‌شد. این وضعیت به طور محسوس در نوجوانان دختر مشاهده شد (کروسیس، زاخاراتوس، کوریاس و مگاس، ۲۰۰۷).

در پژوهشی دیگر استفاده‌کنندگان از بریس به دو گروه نافرمان نسبت به دستورات پزشک و فرمانبر نسبت به دستورات پزشک تقسیم شدند. در این پژوهش نشان داده شد که در نوجوانانی که از بریس استفاده می‌کردند، در گروهی که مدت کمی از بریس استفاده می‌کردند، نافرمانی از دستورات پزشک بستگی به داشتن تصویر بدنی مثبت و میزان تفکر انعکاسی^۱ پایین داشت. برعکس، تصویر بدنی منفی و میزان تفکر انعکاسی بالای نوجوان، پیش‌بینی‌کننده قوی برای نافرمانی از دستورات پزشک در گروهی بود که برای مدت طولانی‌تر، یعنی بیش از شش ماه از بریس استفاده می‌کردند (لیندمن و کایسو، ۱۹۹۹).

چنین به نظر می‌رسد که بیماری اسکولیوز تأثیر قابل توجهی در شکل‌گیری نگرانی نسبت به شکل بدن در نوجوانان ایجاد می‌کند و پوشیدن بریس می‌تواند این نگرانی و اضطراب را در نوجوان تشدید کند. مثبت یا منفی بودن نگرش نوجوان نسبت به تصویر بدنی نیز ممکن است در میزان همکاری نوجوان با تیم پزشکی و احتمال موفقیت درمان نقش مهمی ایفا کند.

حرمت خود به عنوان ارزیابی کلی عاطفی فرد از ارزش خود تعریف شده است (شاملو، ۱۳۶۹). حرمت خود نوعی قضاوت درباره خود و نیز یک نگرش نسبت به خود قلمداد می‌شود که دربرگیرنده باورها و عواطف فرد نیز هست. براندون (۱۹۶۹) حرمت خود را به عنوان مجموع اعتماد به خود^۲ (احساس داشتن ظرفیت شخصی) و حرمت خود (احساس داشتن ارزش شخصی) تعریف کرد و معتقد بود

1. reflective thinking
2. self confidence

آنان تجویز شده اما هنوز استفاده از آن را آغاز نکرده بودند، هشتاد نفر، توسط پزشک متخصص دستور پوشیدن بریس را دریافت کرده بودند و حداقل به مدت سه ماه از بریس استفاده کرده بودند. هفتاد و نه دختر و پسر عادی نیز به عنوان گروه کنترل و به صورت در دسترس انتخاب شدند. نوجوانان مبتلا به اسکولیوز با معرفی سه پزشک متخصص که مراجعان را در کلینیک خصوصی ملاقات می‌کردند، به پژوهشگران ارجاع داده شدند. هم‌چنین با توافق بیماران مراجعه‌کننده به دو مرکز ارتوپدی ساخت و تجویز بریس در شهر تهران، والدین آنان و مسوولین این دو مرکز در پژوهش شرکت کردند. نوجوانان عادی با مراجعه به یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه در شهر تهران که مدیران مربوطه با انجام پژوهش در مدرسه موافقت کرده بودند، انتخاب شدند. نوجوانان در گروه‌های بیمار و عادی از نظر سن و جنسیت هم‌تاسازی شدند. شاخص توده بدنی^۱ نوجوانان بر اساس قد و وزن آنها محاسبه شد. این شاخص، سنجش آماری برای مقایسه وزن و قد یک فرد است، به طوری که می‌توان سلامت وزن فرد را با توجه به قد او تخمین زد. معمولاً شاخص ۱۴-۲۵ وزن طبیعی و شاخص ۳۰ به بالا به عنوان چاقی قلمداد می‌شود. در پژوهش حاضر، تعداد ۱۰ نفر از نوجوانان که شاخص توده بدنی آنان زیر ۱۴ و یا بالای ۳۰ بود، از نمونه حذف شدند. هم‌چنین تعداد ۴ نفر از نوجوانان که دچار بیماری‌های خاص مثل سرطان، ناپه‌نجاری‌های مزمن بدنی به جز اسکولیوز، اختلالات روانی و عقب‌ماندگی ذهنی بودند از پژوهش خارج شدند. به‌این ترتیب مجموعاً ۱۴ نفر از نمونه حذف شدند و نمونه نهایی شامل ۲۳۷ نوجوان (۱۲۱ دختر، ۱۱۶ پسر) بود. میانگین سنی این نوجوانان ۱۳/۶۹ سال با انحراف استاندارد ۱/۲۳ بود؛ میانگین سنی دختران و پسران به ترتیب ۱۳/۵۶ و ۱۳/۸۴ سال و انحراف استاندارد سن آنها ۱/۲۵ و ۱/۲۱ بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی: پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی^۲ (BICI؛ لیتلتون، آکسوم و پوری، ۲۰۰۵) در سال ۲۰۰۵ تدوین شد و ویژگی‌های روانسنجی آن در

دارد، ممکن است پیامدهای جدی در زمینه کاهش حرمت خود ایجاد کند. مساله عدم پیروی از دستورات پزشک و در نتیجه عقیم ماندن درمان در مراحل حساس رشد نوجوان مبتلا به اسکولیوز، در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (بارنارد، آلبرایت، موراتو، نولز، بنفیلد و همکاران، ۲۰۱۳؛ پلازوسکی، سیسلینسکی، نوبیلسکی، کوتویکی، ۲۰۱۴؛ شهیدی و جان‌نثاری، ۱۳۹۳).

با توجه به اهمیت ابعاد روانشناختی اسکولیوز در نوجوانان مبتلا و با توجه به این‌که در ایران پژوهش‌های اندکی در این حوزه صورت گرفته است، پژوهش حاضر به بررسی این ابعاد و مقایسه وضعیت روانشناختی افراد مبتلا به اسکولیوز با نوجوانان عادی پرداخته است. در این راستا، فرضیه پژوهش حاضر این بود که نوجوانان مبتلا به اسکولیوز در مقایسه با نوجوانان عادی، از حرمت خود پایین‌تری برخوردارند و نگرانی بیشتری نسبت به تصویر بدنی خود ابراز می‌کنند. هم‌چنین به این سوال پاسخ داده شد که آیا استفاده از بریس توسط پسران و دختران نوجوان مبتلا به اسکولیوز تاثیر منفی بر حرمت خود و نگرانی نسبت به تصویر بدنی آنان دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: در پژوهش حاضر وجود یا عدم وجود انحراف ستون مهره‌ها همراه با استفاده از بریس و جنسیت (پسر یا دختر) به‌عنوان متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی، نگرانی از تصویر بدنی و حرمت خود به عنوان متغیرهای وابسته محسوب شدند. پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی و علی-مقایسه‌ای بود. در چهارچوب روانشناسی تجربی، طرح پژوهش را می‌توان طرح مقایسه گروه‌های ایستا نیز قلمداد کرد (دلاور، ۱۳۸۶). جامعه آماری شامل تمام کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله در شهر تهران بود که از این میان ۲۳۷ نفر (۱۲۱ دختر، ۱۱۶ پسر) مبتلا به انحراف ستون مهره‌ها که جهت درمان، به کلینیک خصوصی سه پزشک متخصص ستون مهره‌ها و نیز دو مرکز ساخت بریس (مرکز ارتوپدی "پیوند" و مرکز هلال احمر مستقر در بیمارستان بقیه‌الله^(عج)) در شهر تهران مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. هفتاد و هشت نفر، بیماران بودند که بریس برای

1. Body Mass Index (BMI)

2. Body Image Concern Inventory (BICI)

ایتم است و حرمیت خود و ارزش کلی را اندازه می‌گیرد. به نظر برخی پژوهشگران (سلسالی و سیلوراستون، ۲۰۰۳؛ علیزاده، ۱۳۸۲) مقیاس حرمیت خود روزنبرگ، یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری حرمیت خود است و مقیاس روایی محسوب می‌شود زیرا برای حرمیت خود از مفهومی مشابه با مفهوم ارایه شده در نظریه‌های روانشناختی درباره خود استفاده کرده است. این مقیاس به منظور ارایه یک تصویر کلی از نگرش‌های مثبت و منفی درباره خود تدوین شده است. برای اجرای این آزمون، از آزمودنی خواسته می‌شود پس از خواندن عبارات، موافقت یا مخالفت خود را از طریق انتخاب گزینه "موافقم" یا "مخالفم" ابراز کند. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که پاسخ موافق به هر یک از عبارات ۱ الی ۵ نمره +۱، پاسخ مخالف به هر یک از عبارات ۱ الی ۵ نمره -۱، پاسخ موافق به هر یک از عبارات ۶ الی ۱۰، نمره -۱ و پاسخ مخالف به هر یک از عبارات ۶ الی ۱۰، نمره +۱ دریافت می‌کند. دامنه نمرات بین -۱۰ و +۱۰ قرار دارد، نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده حرمیت خود بالا و نمره کمتر از صفر نشان‌دهنده حرمیت خود پایین است. بنابر این هرچه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح حرمیت خود بالاتر خواهد بود و بر عکس (گنجی، ۱۳۸۶). روزنبرگ (۱۹۶۵) پایایی بازآزمایی^۸ مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر، پایایی بازآزمایی مقیاس در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان گزارش شده است (سلسالی و سیلوراستون، ۲۰۰۳). در ایران، این مقیاس ترجمه و روایی صوری^۹ آن با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی بررسی شد و نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۲). هم‌چنین وحدت‌نیا (۱۳۸۴) با استفاده از روش بازآزمایی به فاصله ده روز همبستگی ۰/۷۴ را نشان داده است.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات حرمیت خود و نگرانی از تصویر بدنی دختران و پسران را در گروه‌های تحت درمان بريس، بدون بريس و عادی نشان

8. test-retest reliability
9. face validity

ایران مورد ارزیابی قرار گرفت (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). این پرسشنامه دارای ۱۹ آیت و از نوع خود گزارشی است. آزمودنی باید روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سوالات پاسخ دهد. به این ترتیب، گستره نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ به دست می‌آید و هر چه نمره بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است، پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی^۱ بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب همبستگی هر یک از سوالات با نمره کل از ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ متغیر و میانگین همبستگی ۰/۶۲ بوده است. روایی همگرای^۲ این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه وسواس اجباری^۳ و پرسشنامه اختلالات خوردن^۴ به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۴۰ به دست آمده است. در ایران، روایی پرسشنامه در ۲۰۹ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر شیراز به دو شیوه دونیمه‌سازی و همسانی درونی سنجیده شد و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به دست آمد (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). هم‌چنین بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) پس از ترجمه مقیاس نگرانی از تصویر بدنی آن را تحت عنوان ترس از بدریختی بدنی روی ۲۶۳ دانشجوی دختر و پسر در اهواز اجرا کردند. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شد. برای محاسبه ضریب روایی همزمان^۵، از مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی^۶ و ترس از ارزیابی منفی استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵ و ۰/۴۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ به دست آمد.

مقیاس حرمیت خود روزنبرگ: مقیاس حرمیت خود روزنبرگ^۷ (RSES؛ روزنبرگ، ۱۹۶۵) در ایران مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مطلوب تشخیص داده شده است (علیزاده، ۱۳۸۲). این پرسشنامه دارای ۱۰

1. internal consistency
2. convergent
3. Obsessive Compulsive Questionnaire
4. Eating Disorder Questionnaire
5. concurrent validity
6. Fear of Negative Evaluation of Physical Appearance (FNEPA)
7. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

می‌دهد. طبق جدول ۱، دختران نسبت به پسران حرمت خود کمتر و نیز نوجوانان مبتلا به اسکولیوز حرمت خود

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمرات حرمت خود و نگرانی از تصویر بدنی در گروه‌های تحت درمان بريس، بدون بريس و عادی

	کل		پسران		دختران		
	SD	M	SD	M	SD	M	
							حرمت خود
	۴/۱۶	-۱/۵۳	۵/۰۲	-۰/۹۲	۳/۲۹	-۲/۱۴	تحت درمان بريس
	۳/۴۰	-۱/۱۱	۴/۴۴	-۰/۲۱	۲/۳۶	-۲/۰۰	بدون بريس
	۵/۲۳	۲,۱۷	۵/۳۵	۲/۷۰	۵/۱۰	۱/۶۴	عادی
							تصویر بدنی
	۱۲/۴۳	۵۰/۱۹	۱۳/۸۳	۴۹/۵۱	۱۱/۰۳	۵۰/۸۷	تحت درمان بريس
	۱۳/۴۷	۳۸/۴۶	۱۳/۴۳	۳۷/۵۱	۱۳/۵۱	۳۹/۴۱	بدون بريس
	۱۲/۴۲	۳۹/۰۴	۱۵/۷۶	۴۱/۰۵	۹/۰۷	۳۷/۰۲	عادی

خود با گروه بدون بريس تفاوت معنادار نداشت اما با گروه عادی تفاوت معنادار داشت. گروه عادی با گروه بريس و گروه بدون بريس تفاوت معنادار داشت. به عبارت ديگر نوجوانان مبتلا به اسکولیوز، صرف نظر از اين که از بريس استفاده می‌کنند يا خير، حرمت خود پايين‌تری نسبت به نوجوانان عادی نشان دادند.

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس دو راهه را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل واریانس دوراهه حاکی از آن است که در مولفه حرمت خود $F = ۸/۴۶$ با درجه آزادی ۱ برای اثر جنسیت و $F = ۱۷/۰۷$ با درجه آزادی ۲ برای اثر گروه ($p < ۰/۰۱$) معنادار به دست آمد ولی $F = ۰/۳۲$ برای تعامل جنسیت و گروه معنادار به دست نیامد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که گروه با بريس در مولفه حرمت

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس دو راهه حرمت خود با گروه‌های دارای بريس، بدون بريس و عادی

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
جنسیت	۲۷۹/۱۸	۱	۲۷۹/۱۸	۸/۴۶	۰/۰۰۴
گروه	۶۵۰/۶۴	۲	۳۲۵/۳۲	۱۷/۰۶	۰/۰۰۱
جنسیت * گروه	۶/۱۵	۲	۶/۱۵	۰/۳۲۳	۰/۵۷۰
خطا	۴۴۴۱/۱۸	۲۳۳	۱۹/۰۶		
کل	۵۲۲۰/۰۰	۲۳۶			

با درجه آزادی ۱ برای اثر جنسیت و $F = ۱/۲۶$ با درجه آزادی ۲ برای تعامل جنسیت و گروه معنادار به دست نیامد، اما $F = ۲۰/۵۹$ با درجه آزادی ۲ برای اثر گروه ($p < ۰/۰۱$) معنادار به دست آمد. نتایج آزمون تعقیبی شفه حاکی از آن بود که گروه با بريس در مولفه نگرانی درباره تصویر بدنی با گروه‌های بدون بريس و عادی تفاوت معنادار داشت. گروه بدون بريس با گروه با بريس تفاوت معنادار

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس دو راهه نگرانی از تصویر بدنی با گروه‌های دارای بريس، بدون بريس و عادی را نشان می‌دهد. همان‌طور که از جدول ۳ استنباط می‌شود، نوجوانان مبتلا به اسکولیوز که از بريس استفاده می‌کنند، نگرانی بیشتری نسبت به دو گروه ديگر نشان داده‌اند و تفاوتی بين دختران و پسران مشاهده نمی‌شود. براساس نتایج جدول ۳، در مولفه نگرانی از تصویر بدنی، $F = ۰/۰۲$

سه گروه به دلیل نگرانی بیشتری است که نوجوانان مبتلا به اسکولیوز به خاطر استفاده از بریس نسبت به بدن خود ابراز کرده‌اند.

داشت و نیز گروه عادی با گروه با بریس تفاوت معنادار داشت. اما تفاوت معنادار بین گروه بدون بریس و گروه عادی به‌دست نیامد. به عبارت دیگر، تفاوت یافت شده بین

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس دو راهه نگرانی از تصویر بدنی با گروه‌های دارای بریس، بدون بریس و عادی

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
جنسیت	۳/۷۸	۱	۳/۷۸	۰/۰۲۳	۰/۸۷۹
گروه	۶۹۲۷/۰۱	۲	۳۴۶۳/۶۰	۲۰/۵۹	۰/۰۰۱
جنسیت * گروه	۴۲۳/۴۴۵	۲	۲۱۱/۷۲	۱/۲۶	۰/۲۹
خطا	۳۸۷۶۸/۲۰	۲۳۳	۱۶۷/۸۳		
کل	۴۷۷۱۴۱/۰۰	۲۳۷			

بحث

براساس یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر، فرضیه پژوهش مبنی بر این که حرمت خود در نوجوانان مبتلا به اسکولیوز در مقایسه با نوجوانان عادی کمتر و نگرانی نسبت به تصویر بدنی در آنها بیشتر است، در مورد حرمت خود تایید شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین حرمت خود در گروه‌های اسکولیوز با بریس، بدون بریس و عادی تفاوت معنادار وجود دارد و چنین استنباط می‌شود که اختلال اسکولیوز بیشترین اثر منفی را بر حرمت خود نوجوانان مبتلا دارد. به عبارت دیگر اسکولیوز به خودی خود و در مقایسه با نوجوانان عادی، تاثیر منفی بر نوجوانان دارد. نوجوانان مبتلا به اسکولیوز، صرف نظر از این که از بریس استفاده کنند یا خیر، نسبت به نوجوانان عادی حرمت خود پایین‌تری را گزارش کردند. در نتیجه استفاده از بریس در میزان حرمت خود نوجوانان مبتلا به اسکولیوز، تاثیر منفی‌تری نسبت به گروه عادی ندارد. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با پژوهش ارول و اورت (۲۰۱۱) مطابقت دارد که اوایل نوجوانی را دوره افت قابل توجه در حرمت خود می‌دانند. موفقیت در عمل جراحی ستون فقرات و نیز موفقیت ناشی از استفاده از بریس، تاثیر چشمگیری در حرمت خود نوجوانان مبتلا به اسکولیوز دارد. به این صورت که حرمت خود آنان به طور معنادار افزایش می‌یابد (مردکای و دابکه، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر میزان پیشرفت نوجوانان در صورت استفاده از بریس مورد سنجش قرار نگرفت اما حرمت خود نوجوانانی که به

مدت سه ماه و بیشتر از بریس استفاده می‌کردند، به مراتب پایین‌تر از نوجوانانی بود که مبتلا به اسکولیوز بودند ولی هنوز از بریس استفاده نمی‌کردند. تفاوت معنادار بین گروه اخیر و نوجوانان عادی مشاهده نشد. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که هر چند دختران به طور معنادار نسبت به پسران نمرات حرمت خود پایین‌تری را گزارش کردند، با توجه به این که تعامل بین گروه و جنسیت معنادار نبود، نمی‌توان در مورد تفاوت در حرمت خود بین دختران و پسران در سه گروه نتیجه قطعی گرفت. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که تفاوت جنسی در حرمت خود بیشتر مربوط به حرمت خود پایین‌تر در دختران و پسران مبتلا به اسکولیوز است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلی درباره حرمت خود همخوانی دارد (ارول و اورت، ۲۰۱۱؛ ناتلمن، اینوف، کاتلر، لوریاکس، کروسوس، ۱۹۸۷). در این پژوهش‌ها گزارش شده است که دختران نوجوان در مقایسه با پسران نوجوان، حرمت خود ضعیف‌تر و انتظارات زندگی پایین‌تری دارند و از نظر اعتماد به توانایی‌های خود نیز در سطح پایین‌تری قرار دارند. در دبستان اکثر دختران اعتماد به خود دارند، خود را تایید می‌کنند و درباره هویت خود دیدی مثبت نشان می‌دهند. اما در آغاز نوجوانی کمتر از یک سوم آنها این ادراک را حفظ می‌کنند (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). البته در مورد حرمت خود پسران نیز افت دیده می‌شود اما نسبت‌های آن متفاوت است. به طور مثال ۶۷ درصد پسران دبستانی اظهار می‌کنند که از آنچه هستند راضی‌اند، در حالی که در سطح دبیرستان، ۴۶ درصد

پسران این پاسخ را می‌دهند. در مورد دختران این نسبت به ترتیب ۶۰ و ۲۹ درصد است که البته به تدریج که کودکان به سنین نوجوانی می‌رسند، پذیرش اجتماعی توسط همسالان به‌طور فزاینده نقش مهمی در شکل‌گیری حرمت خود کلی نوجوانان دارد (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶).

در رابطه با نگرانی از تصویر بدنی، نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین سه گروه است، اما این تفاوت در حقیقت بین نوجوانان مبتلا به اسکولیوز که در حال استفاده از بریس هستند و دو گروه دیگر معنادار است. به عبارت دیگر، نگرانی نسبت به تصویر بدنی تنها در صورتی که نوجوان از بریس استفاده کند، شدیدتر از نوجوانان سالم و عادی است. به نظر می‌رسد مساله، پوشیدن بریس است که نگرانی نسبت به تصویر بدنی را در نوجوانان مبتلا به اسکولیوز افزایش می‌دهد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (برونهایم و همکاران، ۱۹۹۱؛ ساپونتزی و همکاران، ۲۰۰۶) است که نشان دادند پس از تشخیص و الزام به استفاده مداوم از بریس، نوجوان باید تلاش کند که با موقعیت جدید سازگار شود و این سازگاری استرس‌زا است. این در حالی است که نگرانی درباره موفقیت روند درمان و تغییرات در سبک زندگی به عنوان باری مضاعف بر دوش بیمار محسوب می‌شود (رایکل و اسکانز، ۲۰۰۳). در پژوهشی دیگر، نوجوانان استفاده کننده از بریس گزارش کردند که درباره وضع ظاهری خود احساس نگرانی می‌کنند و نیز اظهار کردند که به دلیل پوشیدن بریس، نگران روابط با دوستان خود هستند. محققان در این پژوهش دریافتند که با افزایش سن، این نوجوانان نسبت به بدن خود بیشتر احساس شرم داشتند زیرا نگرانی آنان نسبت به نقص بدنی با گذشت زمان بیشتر می‌شد. این وضعیت به طور محسوس در نوجوانان دختر مشاهده شد (کورووسی و همکاران، ۲۰۰۷).

در پژوهش حاضر، تفاوت معنادار بین دو جنس مشاهده نشد و تعامل بین جنسیت و گروه نیز معنادار نبود. هر چند به نظر می‌رسد که دختران و پسرانی که از بریس استفاده می‌کردند، در مقایسه با سایر گروه‌ها نگرانی بیشتری را از تصویری که از بدن خود دارند ابراز کرده‌اند، اما این تفاوت در سطح معنادار نیست. این یافته با برخی از

پژوهش‌ها که نگرانی را در دختران مبتلا به اسکولیوز بیشتر از پسران گزارش کرده‌اند، ناهمخوان است (کرووسی و همکاران، ۲۰۰۷). چنین به نظر می‌رسد که اختلال اسکولیوز تاثیر قابل توجهی در شکل‌گیری نگرانی نسبت به شکل بدن در نوجوانان ایجاد می‌کند. به‌ویژه پوشیدن بریس می‌تواند این نگرانی و اضطراب را در نوجوان تشدید کند. از سوی دیگر، مثبت یا منفی بودن نظر نوجوان نسبت به تصویر بدنی نیز می‌تواند در میزان همکاری نوجوان با تیم پزشکی و احتمال موفقیت درمان نقش مهمی ایفا کند.

در پژوهش حاضر، آگاهی از انحراف جانبی موجب افت حرمت خود شد، درحالی‌که تنها در صورت پوشیدن بریس، نگرانی نسبت به تصویر بدنی افزایش پیدا کرد. با توجه به این‌که مفهوم خود در حرمت خود، اهمیت بسزایی دارد (شوگر، ۲۰۰۰)، می‌توان چنین استنباط کرد که هر چند انحراف جانبی ستون فقرات توسط افراد عادی الزاما از روی لباس قابل تشخیص نیست، ولی به‌وجود آمدن نقص جسمانی توسط فرد درونی می‌شود و صرف نظر از دیدگاه دیگران، حرمت خود در نوجوانان با آگاهی از انحراف جانبی، افت می‌کند. نکته قابل توجه این‌که، به نظر می‌رسد خود از دید دیگران را می‌توان زیربنای نگرانی از تصویر بدنی قلمداد کرد. در مورد تصویر بدنی می‌توان گفت نقش تصویر نگاه دیگران^۱ اهمیت بیشتری نسبت به تصویر نگاه خود دارد. با توجه به این‌که انحراف جانبی ستون فقرات توسط افراد عادی از روی لباس قابل تشخیص نیست، در نوجوانان دچار انحراف جانبی، عدم آگاهی دیگران موجب می‌شود فرد نگرانی چندانی نسبت به تصویر بدنی نداشته باشد. در حالی‌که با پوشیدن بریس، سایرین از وجود اختلال در فرد مطلع شده و این موجب افزایش نگرانی در فرد می‌شود.

در مورد استفاده از بریس به عنوان یک روش پیشگیری از پیشرفت اسکولیوز تحقیقات زیادی انجام شده است و اکثر این پژوهش‌ها به خصوص در ایران، بر کارآمد بودن این روش در پیشگیری از پیشرفت بیماری تاکید داشته‌اند (بهتاش، عامری، گنجویان و کبیریان، ۱۳۸۶؛ مبینی، بهتاش، عامری و قندهاری، ۱۳۸۶). پژوهشی که به بررسی

آنها از دانش‌آموزان عادی به عنوان شرکت‌کننده استفاده شد نیز وجود داشت. علی‌رغم این که در این موارد محقق آموزش کافی را ارائه می‌داد ولی اغلب ضمانت اجرایی وجود نداشت. استفاده از پرسشنامه، به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌های روانشناختی به دلیل آسان بودن، کم هزینه بودن و امکان استفاده از آن در گروه‌های بزرگ از محبوبیت زیادی برخوردار است؛ اما در این روش امکان کنترل سوگیری‌های احتمالی ناشی از گزارش شرکت‌کننده وجود ندارد و از محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود. این احتمال که نوجوان به دلایل مختلف از جمله عوامل فرهنگی و اجتماعی خود را بهتر و یا بدتر از آن چه هست، نشان دهد وجود دارد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آتی، از روش‌های کیفی نیز برای ارزیابی وضعیت روانی نوجوانان مبتلا به اسکولیوز استفاده کنند. اخیراً در برخی پژوهش‌های خارجی که در یونان (ساپونتزی و همکاران، ۲۰۰۶، کروسیس و همکاران، ۲۰۰۷)، چین (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۰) و کانادا (دانلی، دلان، گرند و وین استین، ۲۰۰۳) انجام شده است، از روش‌های کیفی استفاده شده است. در واقع بیماری‌ای که منجر به تغییر در شکل بدن می‌شود، ممکن است واکنش‌های پیچیده‌ای در نوجوان ایجاد کند و استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه و مشاهدات بالینی دقت و عینیت داده‌های کسب شده را افزایش خواهد داد.

در برخی پژوهش‌ها نشان داده شده است که فرایند بیماری اسکولیوز را باید به عنوان یک اختلال رشدی، با توجه به مراحل رشد نوجوان مورد بررسی قرار داد. در واقع پژوهشگران دریافته‌اند که تفاوت‌های روانشناختی موجود بین مبتلایان به اسکولیوز با گذشت زمان و با توجه به سن فرد کاهش و یا افزایش می‌یابد. به طور مثال، در دخترانی که از بزرگی استفاده می‌کنند با گذشت زمان احساس شرم نسبت به بدن افزایش می‌یابد و پس از گذشت چند ماه تصویر بدنی منفی‌تری نسبت به گذشته گزارش می‌کنند (کروسیس و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که دخترانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، تا سال‌ها تصویر بدنی مناسبی از خود گزارش نمی‌کنند (دانلیسون و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در آینده به تاثیرات رشدی در فرایند

کارآیی بزرگی در افراد ۱۰ تا ۱۸ ساله پرداخت، نشان داد که بزرگی میلواکی اثر درمانی مثبتی در درمان اسکولیوز ناشناخته^۱ دارد و شرط پاسخ مناسب به درمان، انتخاب صحیح بیمار و همکاری کامل وی در کل دوره درمان است. در صورت همکاری بیمار، می‌توان انتظار داشت انحنای ستون فقرات تا ۳۰ درصد انحنای قبل از آغاز درمان کاهش یابد (گنجویان، بهتاش، وحید طاری، عامری، مبینی و همکاران، ۱۳۸۵). سوال مهمی که در این رابطه مطرح می‌شود این است که بیمار نوجوان در چه شرایطی و به چه دلایلی از دستورات پزشک پیروی می‌کند و به طور کلی در طول درمان همکاری و سازگاری نشان می‌دهد؟ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل روانشناختی در این امر نقش بسزایی ایفا می‌کنند (پین، اوگلیوی، رسنیک و کین، ۱۹۹۷؛ نونان، دلان و جاکوبسن، ۱۹۹۷). نونان و همکاران (۱۹۹۷) در مورد دخترانی که از بزرگی استفاده می‌کردند، دریافته‌اند که آن دسته از نوجوانان که در روند درمان همکاری لازم را نداشتند، در مقایسه با افرادی که همکاری می‌کردند، سوگیری منفی^۲ بیشتری را از سوی دیگران ادراک می‌کردند و اظهار می‌کردند که در طول درمان از وضعیت ظاهری خود ناراضی‌تر بوده‌اند. با این وجود، این تفاوت‌ها با افزایش سن دختران کاهش می‌یافت. بنابراین به نظر می‌رسد که توجه به مولفه‌های مهم روانشناختی مانند حرمت خود و نگرش نسبت به تصویر بدنی می‌تواند نقش حیاتی در جلب همکاری و افزایش احتمال موفقیت در پیشگیری و درمان ایفا کند. این نتایج در پژوهش‌های اخیر نیز مورد تایید قرار گرفته است (پلازوسکی، سیسلینسکی و کووالسکی، ۲۰۱۴؛ دانلیسون و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از محدودیت‌هایی که در پژوهش حاضر باید مورد توجه قرار گیرد، دشواری دسترسی به نوجوانان مبتلا به اسکولیوز بود. روش مجاز برای برخورد و جمع‌آوری اطلاعات بین مراکز یکسان نبود و در بسیاری از موارد اجازه جمع‌آوری اطلاعات به محقق داده نمی‌شد و پرسشنامه‌ها می‌بایست توسط مسوولین به نوجوانان ارائه و سپس جمع‌آوری می‌شدند. این مشکل در مورد مدارس که در

1. idiopathic
2. negative stereotype

بیماری توجه کنند.

نتایج پژوهش حاضر نیاز برای مداخله روانشناختی جهت پیشبرد اهداف درمان اسکولیوز را برجسته می‌کند. پژوهشگران باید بیش از پیش به بررسی خصوصیات روانشناختی نوجوانان مبتلا به اسکولیوز بپردازند و با طرح‌ریزی برنامه‌های آموزشی- روانی و یا مداخله‌ای کمک کنند تا درمان به بهترین نحو اجرا و همکاری نوجوان بیش از پیش جلب شود. این برنامه‌های آموزشی می‌تواند با همکاری والدین و یا تیم پزشکی تدوین شود، به‌گونه‌ای که علاوه بر نوجوان، افراد مهم در زندگی وی نیز در ارایه حمایت‌های روانی، اجتماعی و معنوی سهیم شوند. برخی پژوهش‌ها حاکی از این است که خانواده و به خصوص والدین در واکنش نوجوان به اسکولیوز و بريس نقشی تعیین کننده دارند (شهیدی و جان‌نثاری، ۱۳۹۳؛ ساپونتزی و همکاران، ۲۰۰۶). به‌این صورت که تفکرات قالبی و سوگیری‌های فرهنگی نقش مهمی در واکنش دیگران مهم به اختلال اسکولیوز دارد. تعداد قابل توجهی از والدین ترس و اضطراب خود را نسبت به بیماری نوجوانان خود ابراز می‌کنند و تعداد زیادی گزارش می‌کنند که از بیماری فرزند خود احساس خجالت و شرمساری می‌کنند و

حتی بیماری و به خصوص این که نوجوان از بريس استفاده می‌کند را از دیگران (اعضای فامیل و همکاران) پنهان می‌کنند. در جامعه ما شناخت این گونه نگرش‌ها و در صورت لزوم فرهنگ‌سازی در این زمینه می‌تواند جهت کاهش استرس ناشی از پوشیدن بريس و جلب همکاری بیشتر نوجوانان و کاهش مقاومت و اضطراب نوجوانان و والدین آنان بسیار سودمند باشد (شهیدی و جان‌نثاری، ۱۳۹۳). بسیاری از محققان دریافته‌اند که با القا و یا آموزش مثبت به نوجوانان و خانواده آنان می‌توان اثرات مثبتی در بهزیستی روانی و عملکرد اجتماعی و تحصیلی انتظار داشت. برای مثال، سعیدی و همکاران (۱۳۹۲) با القای شفقت خود و حرمت خود، تجربه شرم و گناه را در دانشجویان کاهش دادند و طاعتی و همکاران (۱۳۹۲) نقش واسطه‌ای خوش‌بینی را در رابطه بین تجارب استرس زا و واکنش به این تجارب نشان دادند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نقش خانواده و نیز برنامه‌های مداخله‌ای مناسب با استفاده از یافته‌های روانشناختی در زمینه اسکولیوز و با تاکید بر تقویت توانمندی‌های نوجوانان و خانواده‌های آنان، مورد بررسی قرار گیرد.

مراجع

- شهیدی، ش.، و جان‌نثاری، ن. ت. (۱۳۹۳). *اختلال اسکولیوز در نوجوانان ایرانی: برخی خصوصیات روانشناختی و نیاز برای تدوین یک پروتوکال درمانی*. کنگره روانشناسی سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- علیزاده، ت. (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین حرمت خود و منبع کنترل (درونی - بیرونی) با استرس ناباروری زنان و مردان در شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- طاعتی، ف.، شکری، ا.، و شهیدی، ش. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه بین تجارب تحصیلی استرس زا و واکنش به این تجارب. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۸، ۷۳-۹۰.
- گنجویان، م. ص.، بهتاش، ح.، وحید طاری، ح.، عامری، ا.، مبینی، ب.، و نجومی، م. (۱۳۸۵). *بریس میلواکی در درمان ایدیوپاتیک در بیماران ۱۰ - ۱۸ ساله*. *مجله جراحی استخوان و مفاصل ایران*، ۸، ۸۵-۹۰.
- بساک نژاد، س.، و غفاری، م. (۱۳۸۶). *رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان*. *مجله علوم رفتاری*، ۱، ۱۸۷-۱۷۹.
- بهتاش، ح.، عامری، ا.، گنجویان، م. ص.، و کبیریان، ن. (۱۳۸۶). *مقایسه نتایج کوتاه مدت و بلند مدت فیوژن ستون مهره‌ها با و بدون وسیله گذاری خلفی در درمان مادرزادی*. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۵، ۲۸-۲۲.
- دلاور، ع. (۱۳۸۶). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- سخنگویی، ی. (۱۳۷۹). *حرکات اصلاحی*. تهران: انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش.
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م. ر.، و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). *اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه*. *روانشناسی معاصر*، ۸، ۱۰۲-۹۱.
- شاملو، س. (۱۳۶۹). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات رشد.

بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و حرمت خود در دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۳، ۱۰۱-۸۵.

وحدت نیا، ف. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای رابطه حرمت خود خودپنداره و رضایت زناشویی در زنان آزاردیده و زنان غیر آزاردیده شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

References

- Barnard, J. G., Albright, K., Morrato, E. H., Nowles, C. T., Benefield, R. N., Miller, M. D., et al. (2013). Pediatric spinal fusion surgery and the transition to home based care: Provider expectations and carer experiences. *Health and Social Care in the Community, 21*, 634-643.
- Brenden, N. (1969). *The psychology of self-esteem*. NY: Nash Publications..
- Bronheim, H., Strain, J. J., & Biller, H. (1991). Psychiatric aspects of head and neck surgery: Body image and psychiatric intervention. *General Hospital Psychiatry, 13*, 225-232.
- Chan, S. L., Cheung, K. M. C., Luk, K. D. K., & Wong, K. W. H. (2014). A correlational study brace correction compliance to spinal orthosis and health related quality of life of patients with adolescent idiopathic scoliosis. *Scoliosis, 9*, 1-12.
- Danielsson, R., Hasserijs, R., Ohling, A., & Nachemson, A. L. (2012). Body appearance and quality of life in adult patients with adolescent idiopathic scoliosis treated with a brace. *Spine, 37*, 755-762.
- Donnelly, M., Dolan, L. A., Grand, L., & Weinstein, S. L. (2003). Patients and parents perspectives on treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *The Iowa Orthopaedic Journal, 24*, 76-83.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*, 607-619.
- Korovessis, P., Zacharatos, S., Koureas, G., & Megas, P. (2007). Comparative multi factorial analysis of the effects of idiopathic scoliosis on the self perceived health status of adolescents treated with brace. *European Brace Journal, 110*, 537-546.
- Lindeman, M., & Kaisu, B. (1999). Cognitive strategies and self-esteem as predictors of brace wear non compliance in patients with idiopathic scoliosis and kyphosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics, 19*, 493-499.
- Littleton, H. L., Axsom, D. S., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behavior Research and Therapy, 43*, 229-241.
- Mirtz, T. A., Thompson, M. A., Greene, L., & Wyatt, L. A. (2005). Adolescent idiopathic scoliosis: Screening for school, community and clinical health promotion. *Chiropractic and Osteopathy, 13*, 25-36.
- Mordecai, S. C. & Dabke, H. V. (2012). Efficacy of exercise therapy for the treatment of adolescent idiopathic scoliosis: A review of the literature. *European Spine Journal, 21*, 382-389.
- Negrini, S., Grivas, TB, Kotwicki, T, Maruyama, T, Rigo, M, Weiss, HR (2006). Why do we treat idiopathic scoliosis? What do we want to obtain and to avoid for our patients? *Scoliosis, 1*, 1- 14.
- Noonan, K., Dolan, L., Jacobson, W. (1997). Long term psychosocial characteristics of patients treated for idiopathic scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics, 17*, 712-717.
- Nottleman, E. D., Inoff, G., Cutler, G. B., Loriaux, D. L., & Chorousos, G. P. (1987). Developmental process in American early adolescence: Relation between adolescent adjustment problems and chronological age. *Journal of Pediatrics, 110*, 473-480.
- Payne, W. K., Oglivi, J. W., Resnick, M. D., & Kane, R. L. (1997). Does scoliosis have a

گنجی، ح. (۱۳۸۶). روانشناسی تفاوت‌های فردی. تهران: انتشارات بعثت.

مبینی، ب.، بهتاش، ح.، عامری، ا.، و قندهاری، ح. (۱۳۸۶). بدشکلی‌های مادرزادی ستون فقرات و برخی ناهنجاری‌های همراه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۹(۳)، ۳۰-۳۶.

محمدی، ن. ا.، و سجادی نژاد، م. ا. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر

- psychological impact and does gender make a difference? *Spine*, 22, 1380-1384.
- Plaszewski, M, Cieslinski, I, Kowalski, P (2014) Does scoliosis specific exercise treatment in adolescence alter adult quality of life? *The Scientific World Journal*, <http://doi.org/10.1155/2014/53967>.
- Reichel, D., & Schanz, J. (2003) Developmental psychological aspects of scoliosis treatment. *Pediatric Rehabilitation*, 6, 221-225.
- Rinsky, L. A. & Gamble, J. G. (1988). Adolescent idiopathic scoliosis. *Western Journal of Medicine*, 148, 182-191.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salsali, M. & Silverstone, P. H. (2003). Low self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 3, 1-8.
- Sapountzi, D., Psychogiou, M., Peterson, D., Zafri, V, Iordanopoulou, F, Christodoulou, A (2006). The experience of brace treatment in children / adolescents with scoliosis. *Scoliosis*, 1(2), 1-8.
- Sugar, M. (2000). *Female Adolescent Development*. New York: Brunner Mazel.
- Zhang, J., He, D., Gao, J., Yu, X., & Sun, H. (2010). Changes in life satisfaction and self-esteem in adolescents with idiopathic scoliosis with and without surgical intervention. *Spine*, 36, 741-74.