

ლიტერატურის მოკლე მიმოხილვა

ფალავა ელენე, ჩხიტაძე ნინა,
მჭედლიშვილი ირაკლი

როვნებადობის სკალა - თვითშეფასების ინსტრუმენტი

თსუ, პედაგოგიკისა და ჰუმანობის მეცნიერებების
ფაკულტეტი

შეხედულებები საკუთარ თავზე, ჩვენი გამოცდილებიდან, წარმატება/წარუმატებლობიდან გამომდინარე, სწრაფად შეიძლება შეიცვალოს, მაგრამ თვითშეფასება მდგრადი საზომია იმისა, თუ საკუთარ თავს, ზოგად ჭრილში, როგორ აღვიქვამთ - დადებითად თუ უარყოფითად. ვინც საკუთარ თავს პოზიტიურად უყურებს, თვითშეფასებაც მაღალი აქვს, ხოლო ის, ვინც უარყოფითად ახასიათებს, შესაბამისად, მისი თვითშეფასებაც დაბალია (20, 37).

ამერიკელი ფსიქოლოგის, კარლ როჯერსის თეორიის თანახმად, ადამიანს თვითრეალიზაციის ტენდენცია ახასიათებს, რაც განვითარებისკენ მუდმივი სწრაფით გამოიხატება (41). თუმცა, აღნიშნულ პროცესს, ხშირად, ხელს უშლის საზოგადოების აზრი, რომელსაც პიროვნება საკმაოდ დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს. სოციალური კი სწორედ ის ფაქტორია, რომელიც ადამიანში თვითშეფასების ჩამოყალიბებას განაპირობებს.

თვითშეფასება პირდაპირ უკავშირდება იმას, თუ როგორ ვხედავთ, შევიგრძნობთ და ვაფასებთ საკუთარ თავს. დაბალმა თვითშეფასებამ კი, შესაძლოა, მთელი რიგი პრობლემები გამოიწვიოს, რაც უარყოფითად აისახება ცხოვრების ხარისხსა და ჯანმრთელობაზე. საკუთარი ცხოვრებით კმაყოფილება ჯანმრთელობას, ბედნიერებასა და უკეთეს ემოციურ მდგომარეობას განაპირობებს (18).

საკუთარი თავის აღქმა მოიცავს იმ ცნებებს, რომლებიც ინდივიდს აქვს თავისი თავის მიმართ. ეს კი უკავშირდება ასაკს, განათლების დონეს, შემოსავალს, ეროვნებას, ოჯახურ მდგომარეობას, ალკოჰოლის მოხმარებას, ქრონიკულ დაავადებებს, სხეულის მასის ინდექსსა და სხვა განმაპირობებელ გარემოებებს (6, 15).

თვითშეფასებაზე მოქმედი ფაქტორები:

ახალგაზრდები, თვითშეფასების პროცესში, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ გარეგნობას, რადგან ასეთ შემთხვევაში უფრო მარტივია საზოგადოებაში ადგილის დამკვიდრება. ამდენად, ფიზიკური გარეგნობა დიდ როლს თამაშობს იმ თვალსაზრისით, თუ რამდენად მიიღებს სოციალური ინდივიდს. სოციალური კონტექსტში მიუღებლობამ შეიძლება გამოიწვიოს დაეჭვება გარეგნობასა და საკუთარ თავში, რაც უარყოფით გავლენას მოახდენს სხეულის აღქმასა და თვითშეფასებაზე. ეს ორი ფსიქოლოგიური ფაქტორია, რომელიც მოზარდობის დროს ყალიბდება და ახალგაზრდობაშიც შეინიშნება (47).

კვლევებით აღმოჩენილია კავშირი ახალგაზრდების თვითშეფასებასა და სოციალურ, ეკონომიკურ, დემოგრაფიულ და საგანმანათლებლო ფაქტორებს შორის. მაგ., სოციალური - როგორიცაა ოჯახთან დაკავშირებული პრობლემები, და-ძმის რაოდენობა,

ჭარბი წონა, BMI (სხეულის მასის ინდექსი), მშობლების განათლების დონე; ეკონომიკური - თვითური შემოსავალი, საცხოვრებელი ადგილი; დემოგრაფიული - ასაკი; საგანმანათლებლო - აკადემიური მოსწრება (26, 28, 38). როგორც კვლევები ადასტურებს, სიმსუქნე ერთ-ერთი ფაქტორთაგანია, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს სხეულის იმიჯის აღქმაზე, რაც თვითშეფასების განვითარების ძირითადი ელემენტია (19, 22, 39). ომანში, რომელიც მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების რიგშია, კვლევებმა აჩვენა, რომ, ბოლო დროს, სიმსუქნის დონე საკმაოდ გაიზარდა (3), რასაც, შესაძლოა, გლობალიზაციის სწრაფი ტემპი ინვესტებს (12). გლობალიზაციასთან ერთად, მარტივად ხელმისაწვდომი გახდა სწრაფი კვების პროდუქტები და დაეცა ფიზიკური აქტივობის დონე (4).

კვლევებით დადგენილია პირდაპირი კორელაცია სპორტულ ცხოვრებასა და სხეულის ფორმით კმაყოფილებასთან (40). დადებითი დამოკიდებულება საკუთარ ფორმებთან იმ ადამიანებში, რომლებიც სპორტით არიან დაკავებულნი.

ასევე, ზოგიერთი კვლევით დადგინდა, რომ თვითრეალიზაციას დადებითი გავლენა აქვს თვითშეფასებაზე (9, 29, 30) და, თვითშეფასების გაუმჯობესების გზით, შეგიძლია ხელი შევუწყოთ თვითშეფასების ამაღლებას.

თვითშეფასებაზე შესაძლოა გავლენა მოახდინოს სოციალურმა ღირებულებებმაც. გარდა იმისა, რომ ახალგაზრდები დიდ ყურადღებას აქცევენ სხეულის ფორმას, საზოგადოება ქმნის სხეულის იდეალურ მოდელს, რაც ინვესტს იდეალურისკენ სწრაფვას, შესაბამისად, საკუთარი გარეგნობის მიმართ უარყოფით დამოკიდებულებასა და დაბალ თვითშეფასებას (5, 8).

დებრესია, საკმაოდ გავრცელებული, ერთ-ერთი წამყვანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემაა მთელ მსოფლიოში და უნარშეზღუდულობის მიზეზი მოზარდებში. აღსანიშნავია, რომ თვითშეფასება მნიშვნელოვნადაა დაკავშირებული მოზარდების დებრესიასთან (16, 35, 51) და ერთ-ერთი ფაქტორია, რომელიც კიდევ უფრო აძლიერებს არასრულწლოვნების დებრესიისკენ მიდრეკილებას (16). არაჯანსაღი ცხოვრების წესის ფაქტორები, როგორებიცაა: ადინამია, არასწორი კვება, ინტერნეტის გადაჭარბებული გამოყენება დიდწილად განსაზღვრავს მოზარდთა დებრესიას.

კვლევებით გამოვლენილია ის განმაპირობებელი გარემოებები, რომლებიც მოზარდებში დაბალი თვითშეფასების განვითარებას უკავშირდება. ასეთი ფაქტორები შეიძლება იყოს: ოჯახის დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, განათლების დაბალი დონე, მშობლების დასაქმების სტატუსი, სიმსუქნე და სხვა. მათ შორის, შესაძლოა აღინიშნოს ისეთი ფაქტორიც, როგორიცაა მდებრეობითი სქესის წარმომადგენლად ყოფნაც კი (27, 32, 45).

დაბალი თვითშეფასების სავალალო შედეგები და მანკიერი წრე. არსებობს მკაფიო კავშირი მაღალ თვითშეფასებასა და ისეთ დადებით შედეგებს შორის, როგორებიცაა: პროფესიული წარმატება, უკეთესი სოციალური ურთიერთობები, კეთილდღეობის განცდა, თანატოლების მხრიდან პოზიტიური შეფასება, აკადემიური მოსწრებისა და დაძლევის კარგი უნარე-

ბი (7, 48). დაბალი თვითშეფასება კი დეპრესიას, ანტი-სოციალურ ქცევასა და თვითმკვლელობას უკავშირდება (11, 13, 32).

თვითშეფასება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი კონსტრუქციაა სოციალურ მეცნიერებებსა და ყოველდღიურ ცხოვრებაში (1). დაბალი თვითშეფასება შეიძლება შფოთვის, დეპრესიის ან თუნდაც სუიციდის (42) გამომწვევი მიზეზი გახდეს. ასევე, შეიძლება განაპირობოს სტრესის მაღალი დონე და, შესაბამისად, დაბალი აკადემიური ქულები (21, 35). სტუდენტები, რომლებსაც მაღალი თვითშეფასების მაჩვენებელი აქვთ, უფრო ადვილად უმკლავდებიან სხვადასხვა აკადემიურ გამოწვევას, ვიდრე დაბალი თვითშეფასების მქონე სტუდენტები (34).

ცნობილია, რომ თვითშეფასება გავლენას ახდენს აკადემიურ მიღწევებსა და, თავის მხრივ, აკადემიური მიღწევებიც ზრდის თვითშეფასებას. არსებობს ისეთი კავშირები თვითშეფასებასა და სარისკო ქცევას შორის, როგორებიცაა: კვების დარღვევები, ადრეული სქესობრივი აქტივობა, სხვადასხვა ნივთიერების ბოროტად გამოყენება (24).

მოზარდებში თამბაქოს გამოყენება უკავშირდება მნიშვნელოვან პრობლემებს, რაც ზრდის ზრდასრულ ასაკში ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკის ფაქტორების რაოდენობას (14). თამბაქოს მიერ გამოწვეული საფრთხეების შემცირების მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (WHO) მიზნად დაისახა 15 წელზე უფროსი ასაკის ადამიანებში თამბაქოს მოხმარების 30%-ით შემცირება 2025 წლამდე (49). არაერთმა კვლევამ დაადგინა დაბალი თვითშეფასება და ცხოვრებისეული ბრძოლის უნარის ნაკლებობა მწვევლებში (23, 46). შესაბამისად, ძალიან მნიშვნელოვანი კავშირი იკვეთება ამ ფაქტორებსა და თამბაქოს მოწვევას შორის მოზარდებში (17, 25). გარდა ამისა, არასრულწლოვნების დაბალი თვითშეფასება კიდევ უფრო ზრდის იმის შესაძლებლობას, რომ ზრდასრულ ასაკშიც გაიზარდოს მოწვევის ტენდენცია (43). უფრო მეტიც, დადგინდა დადებითი კავშირი დაბალ თვითშეფასებასა და ნარკოტიკების გამოყენებას შორის სკოლის ასაკის ბავშვებში (50), რასაც სკოლაში დაბალი ავტორიტეტი და თანატოლებში მიმღებლობის ნაკლებობა შეიძლება იწვევდეს (31).

თვითშეფასების ინსტრუმენტები:

არსებობს სხვადასხვა მეთოდი თვითშეფასების დასადგენად (10, 33):

- კუპერსმიტის თვითშეფასების კითხვარი (CSEI – Coopersmith Self-Esteem Inventory) - 50 პუნქტიანი, რომელიც თვითშეფასებას 4 სფეროში ზომავს: ზოგადი, სოციალური, აკადემიური და ოჯახური. ეს კითხვარი 8-დან 15-წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მოზარდებისთვისაა განკუთვნილი.

- ჰარტერის თვითაღქმის პროფილი ბავშვებისა (SPPC - Harter Self-Esteem Profile for Children) და მოზარდებისთვის (SPPA - Harter Self-Esteem Profile for Adolescents) - მეთოდი, რომელიც აფასებს თვითშეფასებას იმის მიხედვით, თუ როგორ აღიქვამენ ბავშვები და მოზარდები თავიანთ კომპეტენციასა და მიმღებლობას სხვადასხვა სფეროში, როგორებიცაა: სპორტული, სოციალური, გლობალური.

- მდგომარეობის თვითშეფასების სკალა (SSES -

State Self-Esteem Scale) - 20 პუნქტიანი, რომელიც ზომავს თვითშეფასებას, როგორც დროებით და სიტუაციურ კონცეფციას. იგი აფასებს თვითშეფასებას სამი ასპექტით - წარდგენა, მიღება და გამოჩენა. ის განკუთვნილია მოზრდილებისთვის და, დროთა განმავლობაში, შეიძლება გამოყენებულ იქნას თვითშეფასების ცვლილებების გასაზომად ან კონკრეტული მოვლენების საპასუხოდ.

- ირიბი ასოციაციის ტესტი (IAT - Implicit Association Test), რომელიც ზომავს ცნებებს შორის ასოციაციების სიძლიერეს, როგორც შეიძლება იყოს საკუთარი თავი და დადებითი ან უარყოფითი თვისებები. ეს ტესტი ეფუძნება ვარაუდს, რომ ადამიანებს აქვთ უპირობო და არაცნობიერი დამოკიდებულებები, რომლებიც შეიძლება განსხვავდებოდეს მათი აზკარა ან ცნობიერი დამოკიდებულებებისგან. შეიძლება გამოვიყენოთ ისეთი თვითშეფასების გასაზომად, რომელიც ასახავს ადამიანის ნამდვილ (რეალურ) თვითშეფასებას.

- მრავალგანზომილებიანი თვითშეფასების სკალა (MSEI - Multidimensional Self-Esteem Inventory) - 116 პუნქტიანი, რომელიც თვითშეფასებას 12 სხვადასხვა ასპექტით ზომავს.

- საკუთარი თავის მოწონების/თვითკომპეტენციის სკალა (SLCS - Self-Liking/Self-Competence Scale) - 16 პუნქტიანი, რომელიც ზომავს თვითშეფასების ორ კომპონენტს: 1. საკუთარი თავის სიყვარულს, რომელიც ასახავს საკუთარი თავის ეფექტიან შეფასებას და 2. თვითკომპეტენციას, რომელიც ასახავს კოგნიტურ შესაძლებლობებს.

- ერთპუნქტიანი თვითშეფასების სკალა (SISE - Single-Item Self-Esteem Scale) - მარტივი და მცირე საზომი, რომელიც სთხოვს რესპონდენტებს, რომ 7 ბალიანი სისტემით შეაფასონ დებულება „მე მაქვს მაღალი თვითშეფასება“. განკუთვნილია მოზრდილებისთვის.

როზენბერგის სკალა

თვითშეფასების ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გამოყენებული მეთოდია როზენბერგის თვითშეფასების სკალა (RSES – Rosenberg Self-Esteem Scale), რომელიც, 1965 წელს, მორის როზენბერგმა (Morris Rosenberg) შექმნა.

RSES-ი ფართოდ გამოიყენება. ნათარგმნია 28 ენაზე და შესწავლილია სულ მცირე 53 ქვეყანაში. 2020 წლის თებერვლის მონაცემების მიხედვით, ის ციტირებულია 40 000-ზე მეტჯერ (Google Scholar-ის მიხედვით) და გამოყენებულია თვითშეფასების კვლევების თითქმის 50%-ში, რომლებიც, შემდგომ, გამოქვეყნებულია სამეცნიერო ჟურნალებში. ფსიქოლოგები ხშირად იყენებენ როზენბერგის სკალას, რადგან ძალიან მარტივი, მოკლე და მოსახერხებელია (20).

როზენბერგის სკალაში ჩამოთვლილია 10 დებულება, აქედან 5 დადებითია, 5 - უარყოფითი. თითოეულს 4 პასუხი აქვს, დანყებული „კატეგორიულად არ ვეთანხმები-დან“, დამთავრებული - „მტკიცედ ვეთანხმები“.

ეს დებულებებია:

1. „ჯამში, საკუთარი თავით კმაყოფილი ვარ“
2. „ზოგჯერ, ვფიქრობ, რომ სულ არ ვარ კარგი“
3. „ვფიქრობ, რომ ბევრი კარგი თვისება მაქვს“
4. „ისევე კარგად ვაკეთებ რაღაცას, როგორც სხვა ადამიანები“

5. „ჩემი აზრით, საამაყო ბევრი არაფერი მაქვს“
6. „ზოგჯერ თავი უსარგებლო მგონია“
7. „ვგრძნობ, რომ ღირსეული ადამიანი ვარ, ყოველ შემთხვევაში, სხვების მსგავსი“
8. „ვისურვებდი, მეტი პატივისცემა მქონდეს საკუთარი თავის მიმართ“
9. „ვფიქრობ, რომ წარუმატებელი ვარ“
10. „საკუთარი თავის მიმართ დადებითი დამოკიდებულება მაქვს“

შეფასების დროს თითოეული პუნქტი 3-ქულიანი სისტემით ფასდება (ზოგიერთი ვერსია იყენებს 1-4 დიაპაზონს). დადებითად ფორმულირებული დებულებები, მაგ.,: „ვფიქრობ, ბევრი კარგი თვისება მაქვს“, შემდეგნაირად ფასდება: კატეგორიულად არ ვეთანხმები - 0; არ ვეთანხმები - 1; ვეთანხმები - 2; სრულიად ვეთანხმები - 3.

უარყოფითად ფორმულირებული დებულებები („ზოგჯერ თავი უსარგებლო მგონია“) ფასდება ზემოთ წარმოდგენილი ქულების ინვერსიულად: კატეგორიულად არ ვეთანხმები - 3; არ ვეთანხმები - 2; ვეთანხმები - 1; სრულიად ვეთანხმები - 0.

პასუხების რიცხვითი მნიშვნელობების მიხედვით, საერთო ქულა 0-30 (10-40*) იქნება.

საბოლოო ქულა 3 დონედ იყოფა:

დაბალი - 0-15 (10-25*) - არაკომპეტენტურობა, არაადეკვატურობა და ცხოვრებისეული გამოწვევების წინაშე დგომის სირთულე;

საშუალო - 16-19 (26-29*) - მერყეობა მონონებისა და უარყოფის გრძნობებს შორის;

მაღალი - 20-30 (30-40*) - მაღალი თვითშეფასება ღირებულების, ნდობისა და კომპეტენციის თვალსაზრისით.

* - 1-4 დიაპაზონის გამოყენებისას.

სტუდენტებში როზენბერგის სკალით მიღებული შედეგები კონტექსტისა და კულტურის მიხედვით განსხვავდება. ქვემოთ მოცემულია როზენბერგის სკალით შეფასებული თვითშეფასების რამდენიმე მაგალითი.

Schmitt-ისა და Allik-ის (2005) კვლევამ შეაფასა როზენბერგის სკალის შედეგები 16 998 სტუდენტში, 53 ქვეყნიდან. აღმოაჩინეს, რომ საშუალო ქულა 22,87 იყო, სტანდარტული გადახრა - 4,76. ასევე, დადგინდა, რომ ქულები დადებითად უკავშირდებოდა თვითგანვითარებას, ეფექტიანობას და უარყოფითად - დეპრესიასა და შფოთვისას (44).

Orth-მა და თანაავტორებმა (2012) გააანალიზეს 14-დან 30-წლამდე ასაკის 7100 ამერიკელი სტუდენტის გამოკითხვის შედეგები. დადგინდა, რომ საშუალო ქულა 23,55 იყო, სტანდარტული გადახრა - 4,52. 14 წლიდან 23 წლამდე ქულები იზრდებოდა, ხოლო, შემდეგ, 30 წლამდე, მცირდებოდა. სქესი, ეთნიკური ჯგუფი, სოციალურ-ეკონომიკური და ოჯახური მდგომარეობა გავლენას ახდენდა ქულებზე (36).

როზენბერგის სკალის შედეგები სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებშიც სხვადასხვანაირია და დამოკიდებულია კონტექსტზე. მაგალითად, Dahlin-მა და თანაავტორებმა (2005) შეისწავლეს სამედიცინო უნივერსიტეტის 1065 შვედი სტუდენტის როზენბერგის სკალის შედეგები, რაც, შემდგომ, შეადარეს სხვა ფაკულტეტის 1135 სტუდენტის გამოკითხვის შედეგებს და დაადგინეს, რომ სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტების საშუალო ქულა 19,4 იყო, სტანდარტული გადახრით - 4,3. სხვა ფაკულტეტის სტუდენტების საშუალო ქულა კი - 21,2. Al-Dabal-მა და თანაავტორებმა (2010) შეაფასეს როზენბერგის სკალის შედეგები საუდის არაბეთის 1026 სამედიცინო და 1026 არასამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტში. დაადგინეს, რომ სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტების საშუალო ქულა 18,7 იყო, სტანდარტული გადახრით - 4,6, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა არასამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტების ქულებისგან, რომელთა შედეგიც 20,4 იყო (2).

საქართველოშიც ჩატარდა მსგავსი კვლევა და შედეგები დამუშავების პროცესშია.

ლიტერატურა:

1. Abdulghani AH, Almelhem M, Basmaih G, et al. Does self-esteem lead to high achievement of the science college's students? A study from the six health science colleges. *Saudi J Biol Sci*. 2020; 27:636-42
2. Al-Dabal BK, Koura MR, Rasheed P, Al-Sowielem L, Makki SM. A comparative study of perceived stress among female medical and non-medical university students in Dammam, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2010;10(2):231-240
3. Al-Kilani H, Waly M, Yousef R. Trends of obesity and overweight among college students in Oman: a cross sectional study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2012;12(1):69-76
4. ALNohair S. Obesity in gulf countries. *International Journal of Health Sciences*. 2014;8(1):79-83
5. Beatrix K, Gyöngyi K, Urbán R, Bernadette K, Orsolya P, Katalin N. The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. 2013;39, 259-265.
6. Benítez-Benítez AM, Sánchez S, Franco-Reynolds L, Bermejo ML, Cubero J. Adhesión a la dieta mediterránea en estudiantes de la Universidad de Extremadura: un recurso en educación para la salud. *FEM*. 2016;19(6):287-9
7. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Dev Psychopathol*. 2008;20(1):319-39
8. Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Miller M. Body mass index and its relationship to mental disorders in the mexican adolescent mental health survey. *Salud Publ. Mex*. 2010;52, 103-110
9. Cao XT, Zhang LH. Chain mediating effect of regulatory emotional self-efficacy and self-control between self-esteem and aggressiveness in adolescents. *Chin. Ment. Health J*. 2018;32, 574-579
10. Carly, Wood, Murray, Griffin, Jo, Barton, Gavin, Ssendercock, (2021) Modification of Rosenberg Scale to assess Self-Esteem in children
11. Choo CC, Harris KM, Chew PKH, Ho RC. What predicts medical lethality of suicide attempts in Asian youths? *Asian J Psychiatry* (2017) 29: 136-41
12. Costa-Font J, Mas N. "Globesity"? the effects of globalization on obesity and caloric intake. *Food Policy*. 2016;64:121-132
13. Crocker J, Wolfe CT. Contingencies of self-worth. *Psychol Rev* (2001) 108(3):593-623

14. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. *Am J Public Health*. 1994;84(4):543-7
15. Escamilla-Cruz S, Córdoba-Ávila MA, Campos-Castolo EM. Autopercepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería. *Rev Conamed* (2012) 17(2):67-75
16. Fiorilli C, Grimaldi Capitello T, Barni D, Buonomo I, Gentile S. Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Front Psychol*. (2019) 10:565
17. Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Prev Med*. 1998;27(5 Pt 3):A9-18
18. Garrido-Muñoz MR, Fernández-Borrero MA, Villalba-Ruiz EB, et al. Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de estudiantes. *Met de Enc* (2010) 12(1):45-62
19. Gatti E, Ionio C, Traficante D, Confalonieri E. I like my body; therefore, I like myself: how body image influences self-esteem-A cross-sectional study on Italian adolescents. *Europe's Journal of Psychology*. 2014;10(2):301-317
20. Heather Jones (2022). Rosenberg Self-Esteem Scale: What to know
21. Jirdehi MM, Asgari F, Tabari R, Leyli EK. Study the relationship between medical sciences students' self-esteem and academic achievement of Guilan university of medical sciences. *J Educ Health Promot*. 2018; 7:52
22. Jones DC, Crawford JK. Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005;34(6):629-636
23. Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh E, Shamsi M. Refusal self efficacy, self esteem, smoking refusal skills and water pipe (Hookah) smoking among iranian male adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(12):7283-8
24. Keane L, Loades M. Review: low self-esteem and internalizing disorders in young people—a systematic review. *Child Adolesc Mental Health* (2017) 22(1):4-15
25. Khajehdaluee M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(11):e7682
26. Khalaf A, Westergren A, Berggren V, et al. Perceived and ideal body image in young women in south western Saudi Arabia. *Journal of Obesity*. 2015, Article ID 697163, 7 pages, 2015
27. Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN. Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychol Bull* (1999) 125(4):470-500
28. Latiff AA, Muhamad J, Rahman RA. Body image dissatisfaction and its determinants among young primary school adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2018;13(1):34-4.
29. Liao, H. P., Yan, X. B., and Zhang, H. (2019). Impact of political skills and self-efficacy on occupational adaptability: the intermediary role of self-esteem. *J. Psychol. Sci*. 42, 144-149
30. Liu ZJ, Liu X, Li W. The relation between junior high school students optimistic attributional style and anti-frustration ability: the mediating role of self-esteem. *Stud. Psychol. Behav*. 2016;14, 64-69.
31. Mayhew KP, Flay BR, Mott JA. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2000;59 Suppl 1:S61-81
32. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD. Characteristics associated with low self-esteem among US adolescents. *Acad Pediatr* (2010) 10:238-44
33. Monteiro RP, Coelho GLdH, Hanel PHP, Medeiros ED, Silva PDG, 2022. The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research in Quality of Life*. Springer; International Society for Quality-of-Life Studies, vol. 17(2), pages 931-947, April
34. Mulyadi S, Rahardjo W, Basuki AH. The role of parent-child relationship, self-esteem, academic self-efficacy to academic stress. *Procedia Soc Behav Sci*. 2016; 217:603-8
35. Nguyen DT, Wright EP, Dedding C, Pham TT, Bunders J. Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. (2019) 2019:698
36. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 2012 Jun;102(6):1271-88
37. Park JY, Park EY. The Rasch analysis of Rosenberg self-esteem scale in individuals with intellectual disabilities. *Front Psychol*. 2019;10:1992
38. Pelegrini A, Coqueiro RS, Beck CC, et al. Dissatisfaction with body image among adolescent students: association with sociodemographic factors and nutritional status. *Ciênc & Sa'ude Coletiva*, 2014;19(4):1201-1208
39. Petrie TA, Greenleaf C, Martin S. Biopsychosocial and physical correlates of middle school boys' and girls' body satisfaction. *Sex Roles*., 2010;63(9-10):631-644
40. Ricciardelli LA, McCabe MP. A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychol Bull*. 2004 Mar;130(2):179-205
41. Rogers, C. (1963) The Actualizing Tendency in Relation to "Motives" and to Consciousness. In: Jones, M.R., Ed., *Nebraska Symposium on Motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln, 1-24
42. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. London: Princeton university press, 2015
43. Saari AJ, Kentala J, Mattila KJ. Weaker Self-Esteem in Adolescence Predicts Smoking. *Biomed Res Int*. 2015;2015:68754120
44. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005;89(4), 623-642
45. Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarnecki M. Stress symptoms among adolescents: the role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *J Adolesc* (2011) 34:987-96
46. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, Husten CG, Neff LJ, Homa DM, et al. Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(14):361-7
47. Tiggemann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings. *Body Image*. 2005;2(2):129-135
48. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of self-esteem across the life span. *J Pers Soc Psychol* (2003) 84(1):205-20
49. World Health Organization. Country Profiles on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the WHO South-East Asia Region. Geneva: World Health Organization; 2015
50. Wu CS, Wong HT, Shek CH, Loke AY. Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2014;9(1):42

51. Yaacob SN, Juhari R, Abu Talib M, Uba I. Loneliness, stress, self esteem and depression among Malaysian adolescents. *J Kemanusiaan*. (2017) 7

BRIEF LITERATURE REVIEW

SUMMARY

Phagava Helen, Chkhitadze Nina, Mchedlishvili Irakli

ROSENBERG'S SCALE – A SELF-ESTEEM MEASUREMENT TOOL

TSMU, DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS

The paper presents definition of self-esteem, its causing factors and consequences, which often compose a vicious circle. There are different methods for measurement of self-esteem. One of them is Rosenberg's scale which has been used successfully up to date. The paper gives a list of different instruments with short description. Rosenberg's scale is introduced in details. There are presented data received from the studies of self-esteem among young persons using Rosenberg's scale.

ლიტერატურის მოკლე მიმოხილვა

ფაცია ლალი^{1,2}, ლარცულიანი ქეთევან³

პერიკარდიტი და პერიმიოკარდიტი როგორც COVID-19-ის კარდიოვასკულური გართულება

თსუ, შინაგანი მედიცინის №3 დეპარტამენტი;
თსუ-ის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა;
აპერის კლინიკა³

შესავალი:

მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი - კორონავირუსი-2 (SARS-CoV-2) წარმოადგენს სერიოზულ გამოწვევას მთელი მსოფლიოს ჯანდაცვის სექტორისთვის. რესპირაციული სისტემის დაზიანება COVID-19-ის მთავარი კლინიკური მანიფესტაციაა, რაც მოიცავს როგორც მსუბუქ გრიპის მსგავს დაავადებას, ასევე მძიმე პნევმონიასა და პოტენციურად ლეტალურ რესპირაციულ დისტრეს-სინდრომს [1].

მიოკარდიუმის და პერიკარდიუმის დაზიანება COVID-19 ინფექციის დროს ხშირია, თუმცა კლინიკური მიოკარდიტი იშვიათია. COVID-19 ასოცირებული მიოკარდიტის შემთხვევათა დაახლოებით 10%-ს აქვს პერიკარდიული მონაწილეობა, პერიკარდიული გამონაჟონის სახით. დღეისთვის დაგროვილი მონაცემები ცხადყოფს, რომ COVID-19-ის დროს გამოვლენილი პერიკარდიული ეფუზია სტერილურია, რაც უფრო მეტად მიუთითებს მეორად ანთებით პროცესზე, ვიდრე პერიკარდიულ ინფექციაზე [2].

მიმოხილვა:

პერიკარდიტი და მიოკარდიტი არის COVID-19 ინფექციის ექსტრაპულმონური გართულება და ლიტერატურაში ვხვდებით ერთეული შემთხვევების სახით [3]. პერიკარდიტი უნდა მოვიზიაროთ, როგორც დიფერენციალური დიაგნოზი პაციენტებში COVID-19-ით და აუხსნელი პერსისტული დისკომფორტით გულმკერდში. ატიპური ლატენტური ინფექცია შესაძლოა გამოვლინდეს ინიციალური COVID-19 ინფექციიდან რამდენიმე თვის შემდეგ [4]. მართალია, პერიკარდიული ეფუზიის ზუსტი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმი COVID-19-ის დროს უცნობია, მაგრამ ვარაუდია, რომ ის ვითარდება მეორადად, როგორც რეაქცია SARS-CoV-2-ით განპირობებულ ციტოტოქსიკურ და იმუნურ ეფექტზე და სისტემურ ანთებით პასუხზე. დღეისთვის არ არსებობს COVID-19-ის დროს მეორადად განვითარებული პერიკარდიტის მკურნალობის გაიდლაინი. ლიტერატურაში აღწერილი ერთეული შემთხვევების მიხედვით, ასეთ პაციენტებს უმკურნალებს სტანდარტული თერაპიით (იბუპროფენი+კოლხიცინი).

აღწერილია პერიკარდიტის იშვიათი შემთხვევები COVID-19 ინფექციის საწყის ეტაპზე. პერიკარდიტისა და მიოკარდიტის პრეზენტაცია შეიძლება იყოს მსუბუქი სიმპტომატიკიდან დაწყებული ლეტალურ ტამპონადამდე, თუმცა კოვიდ-ინფექციის გადატანიდან რამდენიმე თვის შემდეგ განვითარებული პერიკარდიტის დაკავშირება გადატანილ ინფექციასთან ან რეინფექციასთან, ვირუსის სექვენირების მონაცემების გარეშე, რთულია [4].

პერიკარდიტი შეიძლება განვითარდეს საწყისი ვირუსული ინფექციიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ და ასოცირებული იყოს კოქსაქის ვირუსთან, ჰერპესვირუსთან, HIV ინფექციასთან ან წინ უძღოდეს თირკმლის პათოლოგია, მიოკარდიუმის ინფარქტი, ტრავმა, სიმსივნე (სარძევე ჯირკვლის, ფილტვის, ლეიკემია, ჰოჯკინის და არაჰოჯკინის ლიმფომა), მედიკამენტური წარმომავლობა - ჰიდრალაზინი, პროკაინამიდი. თუმცა აღწერილია შემთხვევები, როცა არცერთი ეს პათოლოგია წინ არ უძღოდა პერიკარდიტის მანიფესტაციას, სიმპტომატიკა დაიწყო თანდათან და, პერიკარდში სითხის დაგროვებასთან ერთად, განიცადა პროგრესი და მდგომარეობა გაუარესდა. ძნელია, ამ შემთხვევაში, პერიკარდიტის ცალსახად დაკავშირება გადატანილ COVID-19 ინფექციასთან, თუმცა, ექსტრაპულმონური მანიფესტაციების მხრივ, ყურადღებით უნდა ვიყოთ COVID-19-ის გადატანის შემდეგ გახანგრძლივებული არასპეციფიკური სიმპტომატიკის მქონე პაციენტებში. დიფერენცირებისას უნდა მოვიზიაროთ პერიკარდიტიც, ეს იქნება რეინფექცია თუ ლატენტური COVID-19 [5].

მიოკარდიუმის მეორადი დაზიანება COVID-19-ის დროს vs მიოკარდიუმის პირდაპირი ჩართულობა:

არსებული მონაცემებით, COVID-19-ით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა მნიშვნელოვან ნაწილს მომატებული აქვს შრატის ტროპონინის დონე და ეს, ხშირ შემთხვევაში, უკავშირდება არასასურველ გამოსავალს. არსებობს ტროპონინის მატების სხვადასხვა მექანიზმი ამ პოპულაციაში, თუმცა, უფრო ხშირია COVID-19-ის არაპირდაპირი ზემოქმედება გულზე (მაგ., მარჯვენა პარკუჭის დატვირთვა ფილტვების