

Investigation of the relationship between self-esteem and depressive symptoms among young patients with Multiple Sclerosis

Zahra Dastgheib¹, Kamel Ghobadi Dashdebi², Zabihollah Gharlipour³, Fatemeh Hoseini², Reza Vafaei^{4*}

1- Department of Psychology, Payam-e-noor University, Shiraz, Iran.

2- MSc Candidate in Health Education & Health promotion, Student Research Committee, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4- Safety promotion and Injury prevention Research Center, School of Medical Education Sciences Student's Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Multiple Sclerosis (MS) is a chronic inflammatory disorder of the central nervous system, which aggravates the loss of self-esteem in patients and impairs their ability to cope with the disabilities. The present study investigated the relationship between self-esteem and anxiety among MS patients in Shiraz.

Materials and Methods: A descriptive-analytical study was carried out on all young MS patients when the disease was not in an acute stage, aged 20-40 years old in Fars Province in 2009-10. 150 MS patients (90 males and 60 females) were selected through in-access sampling method from a pool of patients who received services from Charity Foundation for Special Diseases (CFSD). The data were collected using self-esteem questionnaire and researcher-made questionnaire of anxiety. Data were analyzed with SPSS V.16 using Regression and Correlation with $\alpha=0.05$.

Results: Our findings indicated that there was an inverse and significant relationship between self-esteem and anxiety in MS patients of both sexes, with self-esteem predicting 0.66 anxiety of the participants.

Conclusion: According to our findings, holding sessions to provide insights into the importance of self-esteem would help MS patients and their families to deal with the disease problems more rationally, thus decreasing major part of their concerns.

Keywords: Multiple Sclerosis (MS), Self-esteem, Anxiety

*Corresponding Author: Reza Vafaei; Email: Vafaeereza@gmail.com

بررسی ارتباط عزت نفس با نگرانی در جوانان مبتلا به مولتیپل اسکلروز (MS)

زهرا دستغیب^۱، کامل قبادی داشدبی^۲، ذبیح اله قارلی پور^۳، فاطمه حسینی^۲، رضا وفایی^{۴*}

- ۱- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران.
- ۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) نوعی بیماری علاج‌ناپذیر مغز است که شدیداً موجب نگرانی و کاهش عزت نفس مبتلایان می‌شود و آن‌ها را مجبور به سازگاری با ناتوانی‌های ناشی از بیماری می‌سازد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی میان عزت نفس با نگرانی در جوانان بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز در شهر شیراز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه‌ی آماری مورد بررسی این پژوهش را تمامی جوانان ۲۰-۴۰ ساله‌ی مبتلا به مولتیپل اسکلروز استان فارس که تا پایان سال ۱۳۹۱ عضو انجمن بیماران MS فارس بودند، تشکیل داده‌اند. از بین بیماران تحت پوشش انجمن بیماری‌های خاص، ۱۵۰ نفر (۹۰ زن و ۶۰ مرد)، بیمار مبتلا به ام. اس. با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس و پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته‌ی نگرانی بود. داده‌ها پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی و رگرسیون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، بین عزت و نگرانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز در دو جنس، رابطه‌ی معکوس معنی‌داری وجود دارد و عزت نفس می‌تواند ۶۶٪ نگرانی را در این قشر پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش برگزاری جلسه‌های آموزشی برای آگاهی دادن درباره‌ی اهمیت عزت نفس موجب می‌شود، بیماران و خانواده‌های آن‌ها به روش منطقی‌تری با مشکل‌های بیماری مولتیپل اسکلروز روبرو گردند و این مسئله می‌تواند نگرانی‌های آن‌ها را تا حدی کاهش دهد.

واژگان کلیدی: بیماری مولتیپل اسکلروز، عزت نفس، نگرانی

مقدمه

سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کند و سبب ایجاد اختلال‌ها و عوارضی در دستگاه عصبی می‌شود (۱ و ۲). پاتولوژی بیماری

مولتیپل اسکلروز بیماری مزمن و التهابی است که ماده‌ی سفید

آن‌ها این موضوع را که علائم بیماری در طی زمان استرس تشدید می‌شود، بیان می‌کنند. در طول زمان استرس، به انرژی بیش‌تری برای فکر کردن و حل مشکلات زندگی روزانه نیاز است و این تحلیل انرژی سبب خستگی و اختلال در عملکرد روزانه‌ی بیماران می‌شود (۸). بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز نیاز به تطابق دارند زیرا عوامل روزانه، تنیدگی عمومی آن‌ها را افزایش می‌دهد. در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز، خجالت و حس حقارت سبب پیدایش پاسخ‌های نامناسب در بیمار می‌شود و تطابق بیمار با بیماری به شکل‌های گوناگون از جمله انکار، افسردگی، محرومیت، خصومت، اضطراب و نگرانی صورت می‌گیرد (۱۵). نگرانی یا اضطراب شناختی، یکی از اجزای مهم اضطراب بوده که در آن، جنبه‌های شناختی بر جنبه‌های بدنی غلبه دارد. نگرانی به صورت پیش‌بینی و انتظار واقعه‌های ناخوشایند در آینده تعریف می‌شود (۱۶). ولز و باتلر^۱ (۱۷) نیز نگرانی را نوعی فرایند شناختی پیش‌بینی خطر و تهدید می‌دانند که شامل افکار و تصاویر تکرار شونده، موضوع‌های اضطراب برانگیز و در برگیرنده‌ی رخداد‌های آسیب‌زای احتمالی و پیامدهای بالقوه فاجعه‌آمیز آن‌ها است (۱۸). بعضی از یافته‌ها نشان می‌دهد که گرچه افرادی که نگرانی مزمن دارند، می‌پذیرند که نگرانی در نهایت بی‌نتیجه است، اما تا حدی بر این باورند که با نگرانی، احتمال وقوع چیزهای نامطلوب را کاهش می‌دهند. بیش‌مراقبتی و گوش به زنگی از مشخصه‌های افراد نگران است. توان تحمل بلا تکلیفی افراد نگران ضعیف است و نهایتاً در تصمیم‌گیری با مشکل روبه‌رو می‌شوند (۱۹). نگرانی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی حاکی از تهدیدهای پنهان روان‌شناختی است و این فشارها می‌تواند در طبقه‌های خاصی از جامعه افزون‌تر باشد. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز احتمالاً یکی از این گروه‌ها هستند که اشتغال‌های ذهنی ناشی از بیماری، ترس از مردن و نگرانی نسبت به آینده، جزء عامل‌های استرس‌زا در آن‌ها محسوب می‌شود (۲۰). افسردگی، نگرش منفی، روش‌های مقابله‌ی ضعیف، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، استرس و نگرانی، بیماری ام. اس. را تشدید یا بدتر می‌کند. استرس و نگرانی به تنهایی بیماری ام. اس. را تشدید نمی‌کند، با این حال نگرانی و استرس یکی از عامل‌های تشدیدکننده‌ی است (۲۱). ترنتون^۲ و همکاران در تحقیقی، ۳۹ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز را با ۴۰ نفر که گروه کنترل را شکل داده بودند، مقایسه کردند. نتیجه‌ها نشان داد که میزان افسردگی و

عمدتاً تخریب میلین است که می‌تواند سبب کندی هدایت عصب و نارسایی انتقال ایمپالس گردد (۳)، که این سبب ایجاد اختلال حسی، ضعف و گرفتگی می‌شود (۴). عمده‌ترین عارضه‌های این بیماری خستگی، گرفتگی عضله‌ها، لرزش، عدم تعادل و اختلال در راه رفتن است (۵). این فکر که استرس‌های روان‌شناختی می‌تواند سبب تشدید بیماری مولتیپل اسکلروز گردد، به بیش از صد سال پیش بر می‌گردد. شارکو، فکر می‌کرد که غم و اندوه، آزدگی و تغییرهای مضر در پیشامدهای اجتماعی، می‌تواند با شروع بیماری ارتباط داشته باشد (۶). با توجه به ویژگی مزمن و عودکننده‌ی بیماری مولتیپل اسکلروز، این بیماری ممکن است به درجه‌های متفاوتی بر زندگی شخصی، اعتماد به نفس، خانواده، شغل و آینده‌ی بیمار اثر گذارد (۷). تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهان، ۲/۵ میلیون نفر (۴) و در ایالات متحده‌ی آمریکا، حدود ۳۵۰ هزار نفر است (۸). میزان شیوع این بیماری در ایران، حدود ۱۵-۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۵). این بیماری در سال‌های جوانی و بین ۲۰-۴۰ سالگی رخ می‌دهد و خانم‌ها را دو برابر آقایان مبتلا می‌سازد و سومین علت ناتوانی در آمریکا است (۹). آنچه اهمیت توجه به بیماری مولتیپل اسکلروز را به ویژه در کشور ما دو چندان می‌کند، شیوع رو به رشد آن در سال‌های اخیر است. طبق برآورد انجمن مولتیپل اسکلروز ایران در سال ۱۳۸۵، بیش از ۴۰ هزار نفر مبتلا به ام. اس بودند که بیش‌تر این افراد را زنان جوان با میانگین سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشکیل می‌دادند که نقطه‌ی اوج فعالیت‌های جسمی، روانی، شغلی و جنسی آنان است (۱). بیماری مولتیپل اسکلروز جزء بیماری‌های مزمن است که بُعدهای روان‌شناختی بسیار دارد (۱۰)، به‌طوری که سینتیا و همکاران (۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ناتوانی شناختی، نوعی پیشگویی‌کننده‌ی مهم در تطابق ناموفق با بیماری مولتیپل اسکلروز است (۱۲). به هر حال زمانی که بیمار مرتباً در وضعیت سلامت خود نقصان را تجربه کند، سازگاری و تطابق او مشکل‌تر می‌شود (۱۳). این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر باعث بروز استرس می‌شود (۱۰). وضعیت روانی بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز تحت تأثیر جسم وی قرار می‌گیرد و سخت وی را آزار می‌دهد (۱۴). یکی از مهم‌ترین عامل‌های تشدیدکننده‌ی بیماری مولتیپل اسکلروز، استرس‌های ناشی از رویدادهای زندگی است (۵). در تجربه‌ی بسیاری از افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروز ارتباطی قوی بین استرس و عود بیماری وجود دارد و بیش‌تر

^۱ Wells & Butler

^۲ Thornton

ارتباط عزت نفس با نگرانی در جوانان مبتلا به مولتیپل اسکروز در استان فارس است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است و جامعه‌ی آماری مورد بررسی این پژوهش را تمامی جوان ۲۰-۴۰ ساله‌ی مبتلا به مولتیپل اسکروز استان فارس، که تا پایان سال ۱۳۹۱ عضو انجمن بیماران MS فارس بودند، تشکیل داده‌اند. نمونه‌ی پژوهش، شامل ۱۵۰ نفر (۹۰ زن و ۶۰ مرد) جوان با معیار ورود حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ ساله، بودند که در مرحله‌ی حاد بیماری قرار داشتند و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- آزمون عزت نفس کوپر اسمیت: این آزمون را کوپر اسمیت (۱۹۶۷) تهیه کرده است و ۵۰ سؤال دارد. ۵۰ بخش آن، عزت نفس را می‌سنجد و هشت بخش آن دروغ‌سنج یا مقیاس اعتبار این آزمون را تشکیل می‌دهد. این ۵۰ بخش، عزت نفس را در زمینه‌های اجتماعی یا بین فردی، خانوادگی، تحصیلی و کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری نیز به صورت صفر و یک خواهد بود. ضریب بازآزمایی این آزمون، ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهشی پایایی این آزمون، با استفاده از روش‌های تنصیف، آلفای کرونباخ و گاتمن به دست آمد که ضریب‌های این آزمون به ترتیب، $r=0/87$ ، $r=0/85$ و $r=0/80$ است.

۲- چک لیست عامل‌های نگران‌کننده: چک لیست عامل‌های نگرانی محقق ساخته، ۱۰ آیتم دارد و با توجه به اطلاعات موجود و لیست مشکل‌های آزمودنی‌ها، تهیه شد که عامل‌های نگرانی‌زا را در این بیماران، براساس یک مقیاس پنج درجه‌ی (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مورد بررسی قرار می‌دهد. روایی محتوایی این مقیاس مورد تأیید استادان و متخصصان قرار گرفت. در پژوهش حاضر، پایایی $r=0/81$ بود. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶، با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی و رگرسیون در سطح خطای ۰/۰۵، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۷۷ همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین عزت نفس در زنان، ۱۴۰/۳۷؛ و در مردان، ۱۴۸/۱۰

اضطراب در این بیماران بالا بود. نمره‌های نگرانی نیز در این بیماران با کاهش این احساس که نمی‌توانند فرد مثبتی باشند یا تأثیر مثبتی داشته باشند، همراه است (۲۲).

این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و جامعه تهدید می‌کند و بیماران را به سوی فقدان اعتماد و اطمینان از بدن سوق می‌دهد (۲۳). تظاهرات و عارضه‌های بیماری مولتیپل اسکروز، به شدت بر روی تصور فرد از خودش تأثیر می‌گذارد و اثرهای بسیار مخربی، به خصوص بر روی عزت نفس او دارد (۲۰).

«عزت نفس» احساسی شخصی درباره‌ی ارزشمند بودن، یا به دامنه‌ی اطلاق می‌شود که افراد نسبت به خود ارزش قائل می‌شوند، قدردانی می‌کنند و یا خود را دوست می‌دارند. عزت نفس قضاوتی شخصی است درباره‌ی ارزشمندی فرد که به صورت تجربه‌ی ذهنی موجود است و به وسیله‌ی رفتارهای کلامی و غیرکلامی منتقل می‌گردد. برخورداری از عزت نفس یا احساس خودارزشمندی، به مثابه سرمایه و ارزشی حیاتی بوده، از جمله عامل‌های عمده‌ی شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌ها است (۲۴). تصور مثبت از خود و عزت نفس بالا، بهترین پیشگویی‌کننده‌ی تطابق با بیماری مولتیپل اسکروز است (۲۵). البته هرچه بیمار در سلامت خود نقصان تجربه کند، سازگاری مشکل‌تر می‌شود (۱۳). قرآن مجید در سه مورد، همه‌ی عزت را از آن خدا می‌داند و می‌فرماید: «إِنَّ الْعِزَّةَ لِلَّهِ جَمِيعاً» (همانا همه‌ی عزت از آن خدا است) (۳۱). نیز می‌فرماید: «وَلِلَّهِ الْعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِ وَلِلْمُؤْمِنِينَ» (عزت، مخصوص خدا و رسول او و مؤمنان است) (۳۲). این آیه‌ها بیانگر آن است که خصلت عزت، از صفات الهی است. آنان که دارای این خصلت بزرگ هستند، مظهر یکی از صفات الهی به شمار می‌روند.

تحقیق‌های دریدر، فرنیور و بنسینگ نشان می‌دهد که اگر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروز از عزت نفس بالاتری برخوردار باشند، از برنامه‌ی خودمراقبتی بیش‌تری استفاده می‌کنند (۲۶). در حال حاضر با توجه به وسعت مشکل‌های روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروز، محققان زیادی در دنیا در حال بررسی روش‌های متعددی، مثل روان‌درمانی حمایتی، شناختی و غیره برای کمک به این بیماران هستند، اما تحقیق‌های زیادی در این زمینه در ایران انجام نشده است (۱). نظر به ماهیت ناتوان‌کننده‌ی این بیماری و نتیجه‌های عنوان شده، هدف تحقیق حاضر، تعیین

بود. میانگین نگرانی نیز در گروه زنان، ۴۲؛ و در گروه مردان، ۴۰/۹۵ بود.

طبق جدول شماره‌ی ۲، بین عزت نفس و نگرانی در گروه زنان، رابطه‌ی معکوس معنادار وجود دارد ($r = -0/86$). بین عزت نفس و تحصیلات نیز در این گروه رابطه‌ی معکوس معنادار ($r = -0/87$) وجود دارد. همچنین بین تحصیلات و نگرانی در زنان، رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد ($r = -0/86$). همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۳ مشاهده می‌شود، بین عزت نفس و نگرانی در گروه مردان، رابطه‌ی معکوس معنادار وجود دارد ($r = -0/77$). بین عزت نفس و تحصیلات نیز در این گروه، رابطه‌ی مثبت وجود دارد. همچنین بین تحصیلات و نگرانی در مردان، رابطه‌ی معکوس معنادار وجود دارد ($r = -0/70$). در جدول شماره‌ی ۴، برای تعیین تأثیر متغیر عزت نفس بر واریانس نگرانی، پژوهشگران این تحقیق، مؤلفه‌ی عزت نفس را متغیر پیش‌بین و نگرانی را متغیر ملاک در نظر گرفتند و در معادله تحلیل کردند.

در نتیجه‌ی این محاسبه، ضریب رگرسیون در زنان، ۰/۶۵ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$)؛ و سهم عزت نفس در پیش‌بینی نگرانی در زنان، ۰/۶۵ بود. نتیجه‌ی محاسبه‌ی ضریب رگرسیون در مردان، ۰/۶۴ و مجذور آن، ۰/۷۲ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$)؛ و سهم عزت نفس در پیش‌بینی نگرانی در مردان نیز، ۰/۶۴ بود. در کل، سهم عزت نفس در پیش‌بینی نگرانی، ۰/۶۶ بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرانی و عزت نفس، به تفکیک جنسیت

متغیر	گروه		انحراف استاندارد		تعداد
	مردان	زنان	مردان	زنان	
عزت نفس	۱۴۰/۳۷	۱۴۸/۱۰	۹۷/۹۷	۳۱/۷۰	۹۰
نگرانی	۴۲	۴۰/۹۵	۴/۹۴	۴/۷۶	۹۰

جدول ۲. ضریب همبستگی عزت نفس، نگرانی، تحصیلات در زنان

بیمار مبتلا به MS			
عزت نفس	نگرانی	تحصیلات	
R	۰/۸۶	۰/۸۷	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
N	۹۰	۹۰	۹۰
R	۰/۸۶	۰/۷۶	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
N	۹۰	۹۰	۹۰
R	۰/۸۷	۰/۷۶	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
N	۹۰	۹۰	۹۰

جدول ۳. ضریب همبستگی عزت نفس، نگرانی، تحصیلات در مردان

بیمار مبتلا به MS			
عزت نفس	نگرانی	تحصیلات	
R	۰/۷۷	۰/۹۳	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
N	۶۰	۶۰	۶۰
R	۰/۷۷	۰/۷۰	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
N	۶۰	۶۰	۶۰
R	۰/۷۷	۰/۲۴	۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۱۱	۰/۰۰۰
N	۶۰	۶۰	۶۰

جدول ۴. نتیجه‌های تحلیل رگرسیون نگرانی بر حسب عزت نفس در بیماران مبتلا به MS در دو جنس

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	SE	B	Beta	T (sig)
مردان	مردان	۰/۶۴	۲/۶	-۰/۱۴	-۰/۶۴	-۱۲/۱۹ (۰/۰۰۰)
زنان	عزت نفس	۰/۶۵	۲/۳۸	-۰/۱۳	-۰/۶۶	-۱۶/۳ (۰/۰۰۰)
کل	کل	۰/۶۶	۲/۴۷	-۰/۱۳	-۰/۶۶	-۲۰/۵۳ (۰/۰۰۰)

بحث

(Tezar) و همکاران (۲۰۰۳) بیان کرده‌اند که آموزش مدیریت استرس همراه با جلسه‌های بحث می‌تواند سبب برون‌ریزی احساسی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز شود (۱).

نگرانی نسبت به مرگ؛ ترس از مردن، خود نیز برای هر انسانی خوف‌آور است، به‌خصوص اگر فرد از نظر ایمان و باورهای مذهبی در درجه‌ی پایین‌تری باشد. همچنین نگرانی نسبت به آینده، از دست دادن موقعیت کنونی و به وجود آمدن مشکل‌هایی برای زندگی بازماندگان نیز جزء عامل‌های نگران‌کننده محسوب می‌گردد. بنابراین عارضه‌های بیماری مولتیپل اسکلروز به شدت بر روی تصور فرد از خودش تأثیر می‌گذارد. وقتی که فرد احساس کند که نمی‌تواند فرد مثبتی باشد یا تأثیر مثبتی داشته باشد، موجب ایجاد احساس حقارت و خجالت و بی‌ارزشی فرد می‌شود و این امر اثرهای بسیار مخربی به‌خصوص بر روی عزت نفس فرد دارد. عزت نفس بهترین پیش‌گویی‌کننده‌ی تطابق با بیماری مولتیپل اسکلروز است و برعکس، ناتوانی‌های شناختی به عنوان پیش‌گویی‌کننده‌ی ناموفق در تطابق با این بیماری است. بنابراین تخریب عزت نفس سبب فقدان اعتماد به نفس و اطمینان فرد از خودش و سلامتی‌اش می‌شود و در نتیجه، این فرد سطح بالایی از افسردگی، استرس و نگرانی؛ و نیز سلامت روانی پایین‌تر و مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری را تجربه می‌کند و این مسئله سبب تشدید بیماری می‌شود. ویسچیدیک و همکاران (۲۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش تطابق با آسیب‌های جسمی و رفتاردرمانی شناختی، سبب بهبود کیفیت زندگی و وضعیت روان‌شناختی بیماران MS می‌شود. راشید و هولندر (۳۰) در تحقیقی نشان داده‌اند که طراحی برنامه‌ی کنترل عملکرد مثانه، سبب بهبود عزت نفس و کیفیت زندگی این بیماران می‌شود. این بیماران دربارهی استفاده از وسیله‌های توان‌بخشی، حتی ویلچر، نگرانی‌هایی دارند که در این باره جای نگرانی نیست، چرا که این مسئله به معنای پیشرفت بیماری نیست، بلکه نوعی سازش و پیشگیری از بروز دیگر حادثه‌ها مانند افتادن روی زمین و شکستگی است؛ ضمن اینکه این وسیله‌ها به فرد امکان می‌دهد از انرژی خود بهتر استفاده کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دسترسی نداشتن به همه‌ی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز و همچنین نبود

هدف اصلی این پژوهش، بررسی ارتباط نگرانی‌های موجود در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروز بوده است تا مشخص شود که چه میزان از نگرانی‌های این قشر را عزت نفس آن‌ها پیش‌بینی می‌کند. یافته‌ها نشان داد که بین عزت نفس و نگرانی، ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد و عزت نفس در پیش‌بینی نگرانی این بیماران نقش داشت. این نتیجه‌ها با یافته‌های سینتیا و همکاران (۱۱)، که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ناتوانی شناختی نوعی پیش‌گویی‌کننده‌ی مهم در تطابق ناموفق با بیماری مولتیپل اسکلروز است؛ و نیز با مطالعه‌های آکرم و همکاران (۲۷)؛ گب و همکاران (۲۵)؛ و موهر و همکاران (۶)، که نشان دادند عامل‌های متعددی، از جمله اشتغال‌های ذهنی ناشی از بیماری، ترس از مردن و نگرانی نسبت به آینده، ترس از دست دادن شغل و تأمین هزینه‌های درمان، عمده‌ترین عامل‌های استرس‌زا در بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز است، همسو است. به نقل از رزوه و افشار، این بیماری تأثیر زیادی بر زندگی بیماران و همسران آن‌ها خواهد گذاشت و به‌طور عمده، فعالیت‌های روزانه و خانواده، زندگی کاری و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث اختلال‌های حسی می‌گردد که کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (۸).

تأمین هزینه‌ی درمان، آینده‌ی فرزندان و نگرانی نسبت به ازدواج (برای افراد مجرد)، از جمله عامل‌هایی است که می‌تواند موجب تشدید استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز شود. هزینه‌های سنگین درمان در صورتی که فرد توان مالی مناسبی نداشته باشد، طبیعی است که موجب استرس در وی می‌شود. آینده‌ی فرزندان و نگرانی نسبت به وضعیت آینده‌ی آن‌ها (که مشمول گروه نمونه‌ی متأهل بوده) نیز یکی دیگر از موردهای استرس‌زا در زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز است. به هر حال، هر پدر و مادری نسبت به آینده‌ی فرزندان خود نگران است، حال اگر این احساس را نیز داشته باشد که در آینده‌ی نزدیک ممکن است خوددیگر حضور نداشته باشد، این نگرانی می‌تواند افزایش یابد. یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت تأثیر عامل‌های روان‌شناختی و اجتماعی را در تشدید مولتیپل اسکلروز نشان می‌دهد. مطالعه‌های آکرم و همکاران (۲۷) حکایت از آن دارد که استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز رایج است و همچنین استرس موجب تشدید بیماری می‌گردد (۲۸). تزار

- 4- Gold SM, Mohr D, Huitinga I, Flachencker P, Strenberg EM, Hessen C. The role of stress-response systems for the pathogenesis and progression of MS. *Trends Immunol.* 2005; 26:644-54.
- 5- Shanazari Z, Marandi SM, ShayeganNejad V. The Effect of Pilates Exercises and Aquatic raining on Walking Speed in Women with Multiple Sclerosis. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2013-2014; 11(2):10-17.
- 6- Mohr DC, Hart SL, Julian L, Cox D, Pelltier D. Association between stressful life event and exacerbations in multiple sclerosis: A meta- analysis. *BMJ* 2004; 328:731.
- 7- Sadrerhami N, Atarod S, Amanat S. Attitudes about the effect of disease activity in patients with multiple sclerosis and their social and sexual. *Behavioral Sciences Research.* 2008;6 (2).
- 8- Mohr DC, Pelltier D. A. Temporal fame work for understanding the effect of stressful lifes on inflammation in patients with multiple sclerosis. *Brain Behav Immun.* 2006; 20:27- 36.
- 9- Mandysova P. Knowing the course of Multiple sclerosis. *Nursing.* 1998; 28 (10): 12-6.
- 10- Turner J, Kelly B. Emotional dimensions of chornic disease. *West J Med.* 2000;172:124-8.
- 11- Cynthia LS, Jeffrey AW, Bernard MR. Psychosocial Adjustment to multiple sclerosis. *MS care.* 2004; 6 (1): 98-105.
- 12-Borhani Haghghi A, Ghaem H. The quality of MS patients: Translated and culturally adapted questionnaire for qoL_54MS. *Journal of Neurological Sciences, Iran.* 2004; 4(10-11):42.
- 13- White CA. Cognitive behavior therapy for chronic meta- analysis. *BMJ.* 2004; 328: 731.
- 14- Rugliatti M, Rosati G, Carton H, Riise T, Drulovic J, Vecsei L, Milaniw I. The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. *Eur J Neurol.* 2006; 13 (7): 700-702.
- 15- Brunner LS, Suddurth DS. *Textbook of medical-surgical Nursing.* 10nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott co; 2004.
- 16-Nikbakhtnasrabadi A, Mazlum SR, Nesari M, Gudarzi F. Domains related to quality of life concerns of students. *Quarterly monitoring.* 2008; 8: 85-92.
- 17- Wells A, Butler G. Generalized anxiety disorder. In D. M. Clark, and C. G. Fairburn, (Eds). *Science and practice of cognitive behavior therapy.* New York: Oxford Univer-sity Press Inc. 1997.
- 18- Kelly WE. Worry and sleep length. *The Journal of Genetic Psychology.* 2002; 163: 296-304.
- 19-Zhanda Louis. *Personality Test (24 personality testing to identify problems and ways to deal with it).*

امکان بررسی همه‌ی متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران، اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

آنچه مهم است، این است که بیماری مولتیپل اسکلروز به معنای پایان زندگی برای مبتلایان نیست؛ و این بیماری چون دیگر بیماری‌ها دارای راهکار برای کنترل است که نیازمند همکاری بیمار و خانواده‌ی او است. به همین منظور، تا جایی که ممکن است باید از استرس‌های عاطفی و جسمی پرهیز کرد، زیرا سبب بدتر شدن علائم می‌شود. تغییر در حالت‌های روانی و عاطفی اغلب تأثیر بسیار مهمی بر وضعیت سلامت جسمی دارد؛ به عبارت دیگر، ذهن و عاطفه‌ها بر جسم تأثیر می‌گذارند. تکنیک‌های کمک به خود در افراد مبتلا به ام. اس. هم از نظر جسمی و هم از دید روان‌شناختی مؤثر است. مانند سایر بیماری‌های مزمن، زندگی با بیماری ام. اس. می‌تواند دیگر اعضای خانواده را در مسیر پرپیچ و خم هیجان‌ها قرار دهد؛ اما باید توجه داشت که خانواده‌ها می‌توانند با برنامه‌ریزی و کنترل شرایط تا سالیان در کنار این بیماری سال به خوبی زندگی کنند. توصیه می‌شود برنامه‌هایی در زمینه‌ی تأمین مالی در نظر گرفته شود. همچنین مشاوره‌های روان‌شناختی برای بالا بردن عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز و نیز خانواده‌های آن‌ها از طریق آموزش برنامه‌های خودمراقبتی، مشاوره‌ی گروهی و روان‌درمانی افزایش داده شود تا این بیماران و خانواده‌های آن‌ها به روش منطقی‌تری با مشکل‌های ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروز روبه‌رو گردند و با خوش‌بینی از حمایت‌های اجتماعی استفاده کنند. بهبود عزت نفس باعث بالا رفتن رفتارهای خودکفایی و بهبود رفتارهای مراقبتی و اجتماعی در بیماران مبتلا به ام. اس. می‌شود و نگرانی‌های آن‌ها را تا حدی کاهش می‌دهد.

References

- 1- Najmeh H, Mehrabizadeh Honarmand M, Sadeghi S. Effects of stress inoculation training on depression and quality of life in patient with MS. *Jundishapur journal of medicine.* 2012; 11 (1):2.
- 2- Jared M. Bruce a; Peter Arnett. Clinical correlates of generalize worry in multiple sclerosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology.* 2009; 31(6): 698-705.
- 3-Harirchian M, Karimi N, Abdollahi Y, Hashemichalavi L. The frequency of abnormal evoked potentials in multiple sclerosis. *Tehran University of Medical Sciences* 2009; 67(1):55-59.

Translated by Besharat, M, Habib nejad M. First Printing. Publisher: Aeizh. 2008.

20- Nafisi SH. Seminar of MS. Monthly Neda (Journal of Tehran University of Medical Science). 1999; 10:9-10.

21- Mohr. Stress and multiple sclerosis. Journal of Neurology. 2007; 254(2):65- 68.

22- Thornton E W. Tedman S. Rigby S. Bashforth H. Young C. Worries and concerns of patients with multiple sclerosis: development of an assessment scale. Sage Journals online. 2006; 12(2): 196-203.

23- Morgante L. Hope in Multiple sclerosis, A nursing perspective. Int J MScare. 2000; 2(2): 3.

24- Narimani M, Soleymani E, Seyedtazehkandi MT, Rahmani A. Investigate the relationship between attachment styles and self - esteem in students achieved Ardabili. Conference Proceedings of psychology and its application in society. Islamic Azad University Marvdasht.

25- Gabb J, Blattler N, Menzi T, Pabst B, Stoyer S, Ehlert U. Randomized controlled evaluation of the effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. Psychoneuroendocrinology. 2003; 28: 767-79.

26- Deridder D, Fournier M, Bensing J. Does optimism affect symptom report in chronic disease? What are its consequences for self_ care behaviour and physical functioning? Journal of Psychosom Res. 2004; 56 (3): 341-50.

27- Ackerman KD, Heyman R, Rabin BS, Anderson BP, Houck DR, Frank E, et al. Stressful life events precede exacerbation of multiple sclerosis. Psychosom Med. 2002; 64: 916-20.

28- Buljevace D, Hop WC, Reedeker W, Janssens AC, Vander Meche FG, Van Doorn PA, et al. Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: Prospective study. BMJ. 2003; 646 (4): 327.

29- Visschedijk MA, Collette EH. Development of a cognitive behavioral group intervention programme for patients with multiple sclerosis; an exploratory study. Psycho Rep. 2004; 95(3): 735-46.

30- Rashid TM, Hollander JB. Multiple sclerosis and neurogenic bladder. Phys Med Rehab Clin N Am. 1998; 9 (3): 615- 29.

31- Holy Quran Surah Nisa (4), Ayah. 139 & Surah Fater (35) Ayah 10. & Surah Younis (10) Ayah 65.

32- Holy Quran Surah Al-Munafiqun (63) Ayah 8.