

اثربخشی پذیرش بیماری مولتیپل اسکلروزیس پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم بیماری و پیشگیری از عود مجدد

The Effectiveness of the Acceptance of Multiple Sclerosis after Diagnosis and Stress Control Management in Reducing the Symptoms and Relapse Prevention

چکیده

پیش زمینه: بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس، علاوه بر مشکلات جسمی منجر به اختلالات روحی-روانی متعددی نیز در بیماران می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم همراه با بیماری ام‌اس و پیشگیری از عود مجدد آن می‌باشد. **روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری تحقیق کلیه مبتلایان به ام‌اس شهر مشهد بود. ۲۴ نفر از مبتلایان براساس معیارهای ورود-خروج به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از فرم ارزیابی عملکرد پذیرش بیماری پس از تشخیص، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران، فرم ارزیابی علائم همراه با بیماری ام‌اس محقق، فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه مصرف دارویی و فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه پیشگیری از عود مجدد بیماری جمع‌آوری شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص آمار توصیفی (میانگین و واریانس)، آزمون کالموگوروف اسمیرنوف (K-S) و آزمون لون (Levene) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. در این پژوهش سطح آماری معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از میان مبتلایان به بیماری ام‌اس در شهر مشهد، ۲۴ نفر (۷۹٪ زن و ۲۱٪ مرد) به عنوان نمونه آماری مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه فرضیه‌های تحقیق (یک فرضیه اصلی و دو فرضیه فرعی) براساس نتایج آزمون لون با رعایت همگنی واریانس تأیید شدند و این آزمون رابطه آماری معناداری را بین متغیرهای مورد بررسی هر فرضیه نشان داد. **نتیجه‌گیری:** فرهنگ‌سازی بیشتر در خصوص بیماری ام‌اس و روند درمانی آن می‌تواند با برطرف کردن سوگیری‌های موجود در زمینه ابتلا و مسائل مربوط به بیماری از عکس‌العمل شدید بیماران، خانواده مبتلایان و جامعه در برابر بیماری و این بیماران و ترس از ابتلا به این بیماری کم کرد.

کلید واژه‌ها: پذیرش بیماری؛ عود مجدد؛ مولتیپل اسکلروزیس؛ مدیریت استرس



Corresponding author:
Ali Mashhadi; PhD

Email: Mashhadi@um.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر علی مشهدی^۱؛

دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی
مشهد، مشهد، ایران

Azam Hasanpour, Ali Mashhadi,
Saeid Teymori, Hossein Hosseini

اعظم حسن پور^۱، علی مشهدی^۲، سعید تیموری^۳، حسین حسینی^۴

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد تربت جام، تربت جام، ایران
^۲دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
^۳دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران
^۴تخصص طب اوزانس، بیمارستان امام رضا (ع)، مشهد، ایران

How to cite this article: Hasanpour A, Mashhadi A, Teymori S, Hosseini H. The Effectiveness of Acceptance of Multiple Sclerosis after Diagnosis and Stress Control Management in Reducing the Symptoms and Relapse Prevention. *J Mashhad Med Coun* 2017;21:10-14.

Abstract

Background: Chronic diseases like multiple sclerosis (MS), in addition to physical problems, lead to many psychosomatic disorders in patients. The aim of this study was to evaluate the efficacy of accepting the disease after diagnosis and stress control management in the reduction of symptoms associated with MS and relapse prevention.

Methods: This quasi-experimental study was carried out using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study included all MS patients in Mashhad. 24 patients were selected as the sample and were randomly assigned to two groups of control and experimental based on entry / exit criteria. The data were collected using an evaluation form for the acceptance of the disease after diagnosis, a questionnaire for perceived stress scale by Cohen et al., an evaluation form for symptoms associated with MS, a monthly assessment form of drug use and a monthly assessment form for prevention of relapse. To analyze the data, descriptive statistics (mean and variance), Kolmogorov-Smirnov test (K-S) and Levene test were used. Data were analyzed by SPSS software version 17. In this research, the statistical significant level was considered to be less than 0.05.

Results: Among the patients with MS in Mashhad, 24 people (79% female and 21% male) were studied as a statistical sample. All of hypotheses of the research (one main hypothesis and two sub-hypotheses) were confirmed based on the results of the Levene test, with respect to homogeneity of variance and this test showed a significant statistical relationship between the examined variables per each hypothesis.

Conclusions: Raising more awareness of MS and its therapeutic process can reduce severe reactions of patients, patients' families and the society against the disease, such patients and fear of catching the disease by removing the existing biases in the field of the disease and issues related to it.

Keywords: Acceptance of Disease; Relapse; Multiple Sclerosis; Stress Management

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس با حروف اختصاری ام‌اس که به معنای سخت‌شدگی متعدد است، شناخته می‌شود.^۱ این بیماری یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال مهم‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی است که بیشتر بیماران، بالغین جوان بوده‌اند. ام‌اس بیماری مزمن و گاهی ناتوان‌کننده است که سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کند. علائم ام‌اس ممکن است خفیف (مانند احساس گرفتگی در اندام‌ها) و یا شدید (مانند فلج شدن اندام‌ها که معمولاً بیماری به طور ناگهانی و گاهی در مدت چند سال ظاهر می‌شود) باشد. البته شدت پیشرفت و علائم اختصاصی این بیماری در هر فرد متفاوت است و قابل پیش‌بینی نیست.^۲ کاهش و ضعف حافظه (ناتوانی در تمرکز)، اختلالات جنسی، عدم تعادل در کنترل حرکات، اختلال بینایی، بی‌حسی و مورمور شدن مداوم اندام‌ها، اسپاسم‌ها و گرفتگی‌های عضلانی، اختلال در کنترل ادرار و مدفوع، احساس افسردگی و تغییرات خلق و خو از علائم مهم و اولیه بیماری مولتیپل اسکلروزیس می‌باشند که از مشکلات رایج مبتلایان به این بیماری هستند.^۳ چهار نوع اصلی بیماری ام‌اس شامل: نوع عودکننده-فروکش‌کننده (حمله ناگهانی و سپس تا حمله بعدی بیماری پیشرفت نمی‌کند)، نوع پیش‌رونده-اولیه (به تدریج و پیوسته حال بیمار بدتر می‌شود)، نوع پیش‌رونده-ثانویه (ابتدا با نوع عودکننده-فروکش‌کننده شروع و در نهایت به نوع پیش‌رونده تبدیل می‌شود)، نوع پیش‌رونده-عودکننده (آسیب‌های پیش‌رونده از ابتدای بیماری وجود دارند اما برخی مواقع بیمار دچار حمله می‌شود) می‌باشند. شایع‌ترین نوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس، نوع عودکننده-فروکش‌کننده است که ۷۵ درصد بیماران در ابتدای شروع بیماری در این دسته قرار می‌گیرند.^۴ خستگی یا فعالیت زیاد، گرما، عفونت‌ها به خصوص از نوع ویروسی، تب، حمام داغ و گرم، استرس‌ها و فشارهای روحی و روانی، حاملگی و ترما فاکتورهای تسریع‌کننده این بیماری هستند. علائم شایع ناشی از استرس و اضطراب که موجب تشدید ام‌اس می‌شوند، عبارتند از: (۱) علائم روانی؛ تحریک‌پذیری طولانی و نداشتن آرامش، احساس غم و بی‌انگیزگی، احساس بی‌حوصلگی و کسالت به صورت پیوسته و طولانی، عصبانیت و اضطراب بیش از حد، احساس ناتوانی در تمرکز ذهن، کابوس شبانه و (۲) علائم فکری؛ نگرانی دائم، حواس پرتی، پیش‌بینی حوادث ناگوار و بدبینی به آینده، دشواری در تصمیم‌گیری روزانه.^۲ استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکلروزیس و عاملی در تشدید و عود علائم ناشی از بیماری باشد.^۵ استرس در برخی مواقع می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد. همچنین، مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس در مقایسه با افراد سالم دارای سطوح بسیار بالاتری از اختلالات روانی مانند افسردگی، استرس و اضطراب هستند. حدود ۴۸٪ بیماران در یک سال اول بعد از تشخیص بیماری، علائم اضطراب، استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند.^۶

از دست دادن سلامت جسمی نوعی بحران در زندگی است، به خصوص در مراحل پیشرفته که در آن فرد سلامت جسمی خود را از دست می‌دهد و تلاش زیادی لازم است تا بیمار به زندگی عادی و با کیفیت بهتر باز گردد. این بیماران وارد چرخه درمانی دشوار و طولانی مدت می‌شوند. پذیرش بیماری مرحله‌ای است و در اولین مرحله فرد بیماری خود را انکار می‌کند. لذا بیمار باید تلاش کند تا

در نهایت هر چه زودتر و بهتر بیماری را بپذیرد.^۷ تغییر جهت فکری، قبول بیماری، پذیرفتن خود و داشتن ارتباط نزدیک با مردم از جمله روش‌های مؤثر بر ادامه زندگی با کیفیت در مبتلایان به این بیماری است. در صورت عدم به کارگیری این روش مبتلایان به احتمال زیاد دچار عصبانیت، افسردگی، تنفر، منزوی شدن و تلخ‌کامی می‌شوند.^۸ افراد حساس، زود رنج و عصبی و همچنین افراد با طبع سرد با تکیه بر رفتارهای غلط، خود را در معرض ابتلاء به این بیماری قرار می‌دهند.^۹ با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت سطح پذیرش بیماری و مهارت مدیریت کنترل استرس که رابطه دو سویه با هم دارند، کمک به بیماران ام‌اس در مراحل پذیرش بیماری و آموزش مهارت‌های کنترل استرس، تأثیری بر کاهش علائم و جلوگیری از عود بیماری دارد. به علاوه، به دلیل عدم پژوهش منسجم در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی پذیرش بیماری ام‌اس پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم و پیشگیری از عود مجدد انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری تحقیق کلیه مبتلایان به ام‌اس شهر مشهد بود. ۲۴ نفر از مبتلایان براساس معیارهای ورود-خروج (قابلیت پیگیری وضعیت بیماران و تماس با خانواده آن‌ها به مدت ۶ ماه، شکایت‌های عمده از علائم بارز، بررسی نوع داروهای مصرفی، نداشتن مشکلات روانپزشکی جانبی، مدت ابتلا به بیماری (حداقل شش ماه) و پیش‌رونده نبودن بیماری) به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش، طرح پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس را مطابق با رویکرد درمانی CBT و پرنکول گروه رفتار درمانی (۱۰ جلسه) دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. با توجه به اهداف پژوهش، برای همه بیماران مصاحبه بالینی، تست سنجش توانایی حرکتی، گفتاری و بینایی انجام شد. براساس مصاحبه بالینی، نوع بیماری و تعداد دفعات داشتن علائم ثبت شده مشخص شد و همچنین، از اطلاعات جمعیت‌شناسی که توسط پزشکان متخصص در دوره‌های پیگیری ماهیانه گزارش شده بود، استفاده شد. مبتلایان به بیماری ام‌اس از نظر دارا بودن بیماری‌های سیستماتیک قبلی یا موجود مورد بررسی قرار گرفتند و افرادی که علاوه بر بیماری ام‌اس به بیماری دیگری نیز مبتلا بودند، از مطالعه خارج شدند. بیماران در ابتدای ورود به هر گروه در زمینه ارزیابی میزان استرس، سنجش عملکرد حرکتی مطابق با جدول EDSS، ارزیابی عملکرد بینایی و گفتاری مورد مصاحبه قرار گرفتند و دوباره پس از ۶ ماه، این روند ارزیابی عملکردی تکرار شد. داده‌های پژوهش با استفاده از فرم ارزیابی عملکرد پذیرش بیماری پس از تشخیص، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران، فرم ارزیابی علائم همراه با بیماری ام‌اس محقق‌ساخته، فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه مصرف دارویی و فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه پیشگیری از عود مجدد بیماری جمع‌آوری شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص آمار توصیفی (میانگین و واریانس)، آزمون کالومگروف اسمیرنوف (K-S) و آزمون لون (Leven) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری

SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. در این پژوهش سطح آماری معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

فرم ارزیابی عملکرد پذیرش بیماری پس از تشخیص

این آزمون دارای ۶ فاکتور (ضربه روحی، انکار، خشم، ترس-اضطراب، افسردگی-اندوه و پذیرش) با هدف ارزیابی سطح پذیرش بیماری در آزمودنی‌ها و مقایسه آن در پیش آزمون و پس آزمون است. شیوه اجرای آن گرفتن به صورت شرح حال، مشاهدات رفتاری، تاریخچه فردی و خانوادگی برای هر یک از آزمودنی‌ها با استفاده از مصاحبه بود. به علت عدم پرسشنامه کارآمد در این زمینه با نظر کارشناسی پنج استاد و پزشک معالج فرم محقق ساخته‌ای تهیه شد. طیف پاسخگویی از نوع سه گزینه‌ای و با امتیاز درج شده (۵-۰) به هر آیتم بود که یک ماه قبل و بعد از مداخله درمانی به صورت جداگانه ارائه و نمره هر یک از آیت‌ها محاسبه شد. تحلیل نتایج هر آزمون به صورت زیر در نظر گرفته شد؛ (۱) در صورتی که جمع نمرات بین ۶ تا ۱۰ باشد؛ میزان پذیرش در سطح بالایی قرار دارد، (۲) در صورتی که جمع نمرات بین ۱۰ تا ۳۰ باشد؛ میزان پذیرش در سطح متوسط قرار دارد، (۳) در صورتی که جمع نمرات بالاتر از ۳۵ باشد؛ میزان پذیرش در سطح ضعیف قرار دارد.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (PSS)

مقیاس تنیدگی ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملستین ساخته شد.^{۱۱} این مقیاس ۱۴ عامل را می‌سنجد و برای سنجش از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. مقیاس تنیدگی ادراک شده دو خرده مقیاس را (ادراک منفی از تنیدگی و ادراک مثبت از تنیدگی) می‌سنجد. در پژوهش Mimura و Griffiths ضریب آلفا کرونباخ اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.^{۱۱} به علاوه، در پژوهش احمدیان ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از تنیدگی ۰/۷۱ و ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد.^{۱۲}

فرم ارزیابی علائم همراه با بیماری ام‌اس

به منظور ارزیابی کاهش علائم بیماری ام‌اس، مطابق با عملکرد حرکتی جدول EDSS سنجش عملکرد بینایی و گفتاری با استفاده از شرح حال ارائه شده توسط پزشکان متخصص در دوره‌های پیگیری ماهیانه، مصاحبه بالینی و شرح حال بیمار با بهره‌گیری از فرم ارزیابی پنج فاکتوری (اختلال حرکتی، اختلال بینایی، اختلال گفتاری، اختلال حسی و سردرد) انجام شد. بر مبنای شرایط و علائم بیماری و با تأیید سه کارشناس و پزشک معالج از جداول و تست‌های شفاهی و کتبی برای سنجش علائم بر مبنای یک مقیاس ۵ گزینه‌ای با درج امتیاز صفر تا چهار به صورت محقق ساخته استفاده شد. ارزیابی نتایج به صورت زیر انجام شد؛ (۱) اگر امتیاز بیمار کمتر از ۳/۵ باشد؛ بیمار از وضعیت خوبی برخوردار است (نوع عودکننده-بهبودپذیر)، (۲) اگر امتیاز بیمار بین ۳/۵ تا ۵/۵ باشد، بیمار با وضعیت حمله ناگهانی مواجه است و بیماری فرد به تدریج و پیوسته بدتر می‌شود، (۳) در صورتی که امتیاز بیمار ۵/۵ و بیشتر باشد؛ این بیمار اختلال در راه رفتن دارد و بیماری وی از نوع پیشرونده است. نمره ۲۰ در این فرم به عنوان نقطه برش پیشنهاد شد و نمره‌های بالاتر از ۲۰ از اهمیت درمانی برخوردار هستند. نمره‌های بالا بیانگر عدم کاهش در علائم است.

فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه مصرف دارویی

بر مبنای ارزیابی داروهای مصرفی (تزریق عضلانی یا زیر جلدی) و با هدف سنجش پیشگیری از عود مجدد بیماری، ۵ نوع دارو (اکتووکس، رسیژن، بتافرون، سینووکس و آوونکس) که در انجمن ام‌اس مشهد کاربرد بیشتری داشت، بر اساس نظر سه پزشک معالج بر روی هر یک از اعضای گروه کنترل و آزمایش در مدت شش ماه و همچنین دو هفته قبل و بعد از مداخله درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

شیوه امتیازدهی این فرم به روش زیر انجام شد؛ (۱) اگر جمع کل امتیازات در ۵ عامل، برای داروهای زیر جلدی (رسیژن و بتافرون) کمتر از ۸۰ و برای داروهای عضلانی (اکتووکس، آوونکس و سینووکس) کمتر از ۲۰ باشد، بیمار نیاز به دقت و پیگیری بیشتر در بهداشت درمانی دارد، (۲) اگر جمع کل امتیازات، برای داروهای زیر جلدی ۷۰-۳۰ و برای داروهای عضلانی ۱۵-۱۰ باشد، بهداشت درمانی بیمار به گونه‌ای نیست که بتواند در برابر استرس‌ها مقاومت کند و بدن از استرس زیاد رنج می‌برد، (۳) اگر جمع کل امتیازات برای داروهای زیر جلدی بیشتر از ۸۰ و برای داروهای عضلانی بیشتر از ۲۰ باشد، بیمار از بهداشت درمانی خوبی برخوردار است.

فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه پیشگیری از عود مجدد بیماری

با هدف سنجش پیشگیری از عود مجدد بیماری، فرم ارزیابی ۵ عاملی (کمتر شدن علائم، کمتر شدن شدت علائم، کاهش دفعات بستری، کاهش ضایعات ماندگار و کاهش اختلال در روند زندگی) با طیف پاسخگویی از نوع دو گزینه‌ای (بله و خیر) با امتیاز (۰ و ۱) با نظر کارشناسی پنج استاد و پزشک معالج طراحی شد. این فرم به صورت ماهانه در مدت شش ماه درمانی ارائه شد. تحلیل نتایج آزمون به صورت زیر در نظر گرفته شد؛ (۱) در صورتی که جمع نمرات بین ۶ تا ۱۰ باشد، احتمال عود مجدد بیماری زیاد است، (۲) در صورتی که جمع نمرات بین ۱۰ تا ۲۰ باشد، احتمال عود مجدد بیماری در سطح متوسط است، (۳) در صورتی که جمع نمرات بالاتر از ۲۰ باشد، احتمال عود مجدد بیماری در سطح ضعیف است.

یافته‌ها

از میان مبتلایان به بیماری ام‌اس در شهر مشهد، ۲۴ نفر (۷۹٪ زن و ۲۱٪ مرد) به عنوان نمونه آماری مورد مطالعه قرار گرفتند. توزیع سن آزمودنی‌ها، ۴۵/۸۳٪ کمتر از ۳۰ سال، ۴۱/۶۷٪ بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۲/۵٪ بیشتر از ۴۰ سال بود. تحصیلات ۳۷/۵٪ از مبتلایان به بیماری ام‌اس لیسانس به بالا، ۱۲/۵٪ فوق دیپلم، ۳۲/۳۳٪ دیپلم و ۱۶/۶۷٪ ابتدایی و راهنمایی بود.

میانگین پیش آزمون و پس آزمون در شاخص پذیرش بیماری پس از تشخیص پیش آزمون $71/35 \pm 70/11$ و پس آزمون $80/45 \pm 71/93$ بود که میانگین نمرات در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش بیشتری داشت. همچنین، نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S) این شاخص در پیش آزمون $P = 0/738$ ، $Z = -0/648$ و پس آزمون $P = 0/862$ ، $Z = 0/438$ نرمال بود. میانگین شاخص مدیریت کنترل استرس پیش آزمون $38/23 \pm 37/50$ و پس آزمون $40/31 \pm 31/57$ بود که میانگین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش کمتر بود. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S)

این وجود، برخی از اثرات استرس بر بیماری ام اس و کیفیت زندگی بیمار را نمی‌توان نادیده گرفت.

بررسی نتایج تحلیل داده‌های فرضیه اصلی تحقیق نشان داد که پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم همراه با بیماری ام اس و پیشگیری از عود مجدد در مبتلایان به این بیماری مؤثر بوده است. به بیان دیگر، پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس می‌تواند منجر به کاهش علائم ام اس و پیشگیری از عود مجدد بیماری در بیماران شود. نتایج مطالعه حسن‌زاده و همکاران در زمینه تأثیر ژورنالینگ (برون‌ریزی احساسات به صورت نوشتن) بر اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد که برون‌ریزی احساسی به صورت نوشتن، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به ام اس را کاهش می‌دهد.^{۱۴} همچنین، یافته‌های تحقیق نادری و همکاران در خصوص بررسی اثربخشی سه شیوه درمان برون‌ریزی هیجانی، آرامیدگی ذهنی و روش ترکیبی در کاهش استرس ادراک شده جوانان، و مطالعه McClurg در زمینه ارزیابی نیازهای اولیه بیماران همسو با نتایج تحقیق حاضر بود.^{۱۶،۱۵}

مطابق با نتیجه فرضیه فرعی اول پژوهش، پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم ام اس مؤثر است. در نتیجه، عملکرد گروه آزمایش در این متغیر بهتر از گروه کنترل بود و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. نتایج مطالعه کنونی با یافته‌های مطالعه فتح الله زاده در خصوص اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری در کاهش نشانه‌های استرس در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و پژوهش Korostil و Feinstein در زمینه اختلالات اضطرابی در بیماران مبتلا به ام اس مطابقت داشت.^{۱۸،۱۷}

در مطالعه حاضر، تحلیل داده‌های فرضیه فرعی دوم پژوهش نشان داد که بین پذیرش بیماری و مدیریت کنترل استرس با پیشگیری از عود مجدد بیماری همبستگی مثبت وجود دارد و مداخله درمانی در زمینه پذیرش بیماری و بازگشت به زندگی رضایت بخش بوده است. در نتیجه، نتایج این پژوهش و مطالعات دیگر نشان دادند که با ایجاد یک نگرش مثبت می‌توان بدون توجه به اثر قبلی بیماری ام اس بر زندگی بیماران برای آن‌ها زندگی پرمحتوایی ایجاد کرد. به گونه‌ای که بدبینی را کنار گذاشته، واقع بین باشند و در خصوص مشکلات اساسی بیماری ام اس فکر کنند و تصمیماتی را برای زندگی خود برگزینند که چگونگی اداره زندگی را در آینده و اکنون مشخص کند.^{۱۹}

علاوه بر این نتایج حاصل از مقایسه گروه‌ها نشان داد که روش درمانی مدیریت کنترل استرس و سطح پذیرش بیماری می‌تواند در پیگیری دارویی مبتلایان اثرگذار باشد که سبب کاهش علائم همراه با بیماری ام اس و پیشگیری از عود مجدد در گروه آزمایش (به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل) شد. نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد که درمان ترکیبی مصرف سیتالوپرام و روان درمانی مبتنی بر ایمن‌سازی در مقابل استرس با مصرف سیتالوپرام در کاهش اضطراب و شدت علائم بیماران اثرات مثبتی داشته و در نهایت با بهبود کیفیت زندگی بیماران و صرفه جویی در هزینه‌های درمانی این بیماران همراه بوده است.^{۱۹} به عبارت دیگر، بیماری ام اس ممکن است پایان دورانی از زندگی باشد که مبتلایان به این بیماری به آن عادت کرده بودند اما با پذیرش بیماری، کنترل استرس و مطابقت دادن خود با شرایط جدید می‌توان یک زندگی جدید را شروع کرد.^۸

این شاخص در پیش‌آزمون ($Z = 0.532, P = 0.243$) و پس‌آزمون ($Z = 0.548, P = 0.573$) نرمال بود. میانگین شاخص کاهش علائم همراه با بیماری ام اس در پیش‌آزمون $18/15 \pm 19/42$ و پس‌آزمون $12/85 \pm 21/23$ بود که میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش کمتر بود. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف ($K-S$) این شاخص در پیش‌آزمون ($Z = 0.523, P = 0.234$) و پس‌آزمون ($Z = 0.539, P = 0.564$) نرمال بود. میانگین شاخص پیشگیری از عود مجدد بیماری در پیش‌آزمون $52/63 \pm 51/21$ و پس‌آزمون $50/64 \pm 52/49$ بود که میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش کمتر بود. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف ($K-S$) این شاخص در پیش‌آزمون ($Z = 0.729, P = 0.463$) و پس‌آزمون ($Z = 0.848, P = 0.424$) نرمال بود. نتایج آزمون نشان داد که طرح گروه درمانی در زمینه پذیرش بیماری و مدیریت استرس در کاهش علائم همراه با بیماری ام اس و پیشگیری از عود آن مؤثر بود.

فرضیه اصلی تحقیق (پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم همراه با بیماری ام اس و پیشگیری از عود مجدد مؤثر است) بر اساس نتایج آزمون لون با رعایت همگنی واریانس ($F = 0.284, P = 0.669$) با اثر معنادار عامل ($P > 0.005$)، $F = 15/71$ تأیید شد و این آزمون رابطه آماری معناداری را بین متغیرهای مورد بررسی نشان داد ($P = 0.001$).

فرضیه فرعی اول پژوهش (پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر کاهش علائم همراه با ام اس مؤثر است) بر مبنای نتایج آزمون لون با رعایت همگنی واریانس ($P = 0.109$)، $F = 2/744$ با اثر معنادار عامل ($F = 18/53, P > 0.05$) تأیید شد و این آزمون رابطه آماری معناداری را بین متغیرهای مورد بررسی نشان داد ($P = 0.001$).

فرضیه فرعی دوم تحقیق (پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس بر پیشگیری از عود مجدد مؤثر است) مطابق با نتایج آزمون لون با رعایت همگنی واریانس ($F = 0.257, P = 0.134$) با اثر معنادار عامل ($F = 13/51, P > 0.05$) تأیید شد و نتایج آزمون رابطه آماری معناداری را بین متغیرهای مورد مطالعه نشان داد ($P = 0.001$).

با توجه به این که داروهای زیرجلدی سه بار در هفته و داروهای عضلانی یک بار در هفت تزریق شدند و برخی آزمودنی‌ها به تغییر نوع داروی مصرفی مبادرت نمودند، جمع مصرفی داروهای زیرجلدی ۸۸ و داروهای عضلانی ۲۸ بود. براساس نتایج فرم ارزیابی عملکرد ماهیانه مصرف دارویی و نتایج فرم پیشگیری از عود مجدد، متغیرهای پذیرش بیماری پس از تشخیص و مدیریت کنترل استرس در روند مصرف داروی مبتلایان تأثیر معنی داری کردند که موجب شد پیشگیری از عود مجدد در گروه آزمایش در ۶ ماه به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش اخیر در زمینه بیماری ام اس نشان داد که در درمان این بیماری باید علاوه بر آسیب‌ها و ناتوانی‌های جسمی بیماران به عوامل روان‌شناختی مرتبط با سلامت آن‌ها نیز توجه شود.^{۱۳} داشتن قدرت پذیرش بیماری در زندگی با وجود همه مشکلات و ناتوانی‌های جسمی منجر به نتایج مثبت کوتاه مدت و بلندمدت در بیماران می‌شود.^{۲۰} با



توصیه می‌شود که در آینده پژوهشی در حیطه خانواده بیماران انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشجویی می‌باشد و از آقای دکتر قدیمی و خانم فضایی‌فر که در انجام این مطالعه نهایت همکاری را به عمل آوردند، قدردانی می‌گردد.

فرهنگ سازی بیشتر در خصوص بیماری ام‌اس و روند درمانی آن می‌تواند با برطرف کردن سوگیری‌های موجود در زمینه ابتلا و مسائل مربوط به بیماری از عکس العمل شدید بیماران، خانواده مبتلایان و جامعه در برابر بیماری و این بیماران و ترس از ابتلا به این بیماری کم کرد. به منظور بررسی رابطه استرس، اضطراب و افسردگی با پذیرش بیماری توسط خانواده‌های بیماران و تأثیر متقابل آن بر مبتلایان به بیماری ام‌اس

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۳۰۳ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

References

1. Bakhti M, Salehi M. What is Multiple Sclerosis? Isfahan: Martyr Hossein Fahmide; 2008. (In Persian)
2. Aghaali F, Sharifara B. Manual of Comprehensive Cognitive and Therapy MS. Tehran: Timaz; 2013. (In Persian)
3. Ghaffari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Multiple Sclerosis. *Shahid Beheshti Univ J Research* 2008; 32:45-53. (In Persian)
4. Abramovitz M. Manual of Medical Family. Tehran: Asre ketab; 2003. (In Persian)
5. Mohr DC, Pelletier D. A Temporal Framework for Understanding the Effects of Stressful Life Events on Inflammation in Patient with Multiple Sclerosis. *Brain Behav Immun* 2006; 20: 27-36.
6. Mitchell A, Benito-leon J, Morales-gonzalez MJ, Rivera-navarro J. Quality of Life and Its Assessment in Multiple Sclerosis: Integrating Physical and Psychological Components of Wellbeing. *Lancet Neurol* 2005;4:556-666.
7. [No author]. Other Treatment Areas; Multiple Sclerosis. Available from: <http://pharma.bayer.com/en/treatment-care/other-treatment-areas/multiple-sclerosis/>
8. Graham J. Multiple Sclerosis- A Self-Help Guide to Its Management [M. Vahdati Ahmadzadeh, trans]. Wellingborough: Thorsons; 1981.
9. Shefner JM, Carter JL, Krarup C. Prepheral Sensory Abnormalities in Patients with Multiple Sclerosis. *Muscle Nerve* 1992;15:60-73.
10. Delavar A. Theoretical and Practical Foundations of Research in Humanities and Social Sciences. Tehran: Roshd; 2016. (In Persian)
11. Narimani M, Abolghasemi A. Psychological Tests. Ardabil: Bagh Rezvan; 2005. (In Persian)
12. Ahmadiyan A. The Effect of Mindfulness Cognitive Therapy on Blood Pressure, Tension and Happiness in Male Patients. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2011. (In Persian)
13. Zavaryanzare P, Zavaryanzare A, Ebrahimi B. Efficacy of Negative Emotions Based on Acceptance and Commitment to MS Patients. The fourth national conference on sustainable perelopment: Tehran; 2016. (In Persian)
14. Hassanzadeh P, Fallahi-khoshknab M, Norouzi K. Impacts of Journaling on Anxiety and Stress in Multiple Sclerosis Patints. *Comp Med J* 2012;2:183-93.
15. Naderi N, Sabet H, Sohrabi F. Comparison of the Effectiveness of Three Therapeutic Methods of Extrinsic Excitation, Mental Relaxation and Combination Relaxation in Reducing Perceived Stress. International conference on stress and mental illness; 2016: Tehran. (In Persian)
16. MacLurg K, Reilly P, Hawkins S, Gray O, Evason E, Whittington D. A Primary Care Based Needs Assessment of People with Multiple Sclerosis. *Br J General Prac* 2005;55:378-83.
17. Fatollahzadeh M. The Effectiveness of Active Therapeutic Behavior on Reducing Stress Symptoms in Women with Multiple Sclerosis. International conference on stress and mental illness; 2016: Tehran. (In Persian)
18. Korostil M, Feinstein A. Anxiety Disorder and Their Clinical Correlates in Multiple Sclerosis Patient. *Mult Scler* 2007;13:67-72.
19. Rezaie AA, Asgari F, Ebrahi Daryai N, Dolatshahi B, Entezari S, Alavizadeh SMR. Comparison of the Effect of Citalopram Combination Therapy in Psychotherapy Based on Immunization on Citalopram Stress in Reducing the Anxiety and Severity of Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome. International conference on stress and mental illness; 2016: Tehran. (In Persian)