

اثربخشی درمان چندوجهی بر کاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت در جانبازان مبتلا به استئومیلیت

عاطفه خضرای ویزه‌فر^{۱*}، مسعود جان بزرگی^۲، احمد علیپور^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، ^۲ دکترای روانشناسی بالینی، ^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

*نویسنده پاسخگو: E-mail: atefeh.khazraee@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان چندوجهی بر کاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت در جانبازان مبتلا به استئومیلیت است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. به این منظور، ۲۸ آزمودنی با میانگین سنی ۴۴ سال و ۷ ماه (دامنه سنی ۶۰-۳۰ سال) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس، انتخاب و به ۲ گروه ۱۴ نفره تقسیم شدند. هر دو گروه به پرسشنامه سلامت عمومی GHQ، استرس ادراک‌شده کوهن پاسخ‌دادند و آزمایش خون از آن‌ها به عمل آمد و گروه آزمایش در یک دوره درمان چندوجهی لازاروس که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی شرکت کردند و در پایان، از افراد هر گروه دوباره مقیاس سلامت عمومی، استرس ادراک‌شده کوهن و آزمایش خون گرفته شد. تحلیل نتایج با روش تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان چندوجهی بر روی تنیدگی، سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) تأثیر دارد ولی این درمان بر روی سرعت رسوب گلبول‌های قرمز که از روش مان ویتنی U، التهاب پروتئین از روش آماری ضریب کندال و التهاب گلبول‌های سفید خون که از روش آماری t مستقل استفاده شد نشان داد که بر میزان عفونت تأثیر معناداری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: درمان چندوجهی در حد ۱۲ جلسه می‌تواند اختلالات روان‌شناختی همراه با بیماری‌های مزمن از قبیل تنیدگی، سلامت و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) را به‌طور معنی‌دار کاهش دهد ولی تأثیر آن بر سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، التهاب پروتئین و التهاب گلبول‌های سفید خون معنادار نیست.

کلید واژه: درمان چندوجهی لازاروس، تنیدگی، سلامت عمومی، استئومیلیت.

تاریخ دریافت: ۲۰/۶/۸۸

تاریخ پذیرش: ۱۹/۸/۸۸

مقدمه

پژوهشگران شواهدی به دست آورده‌اند مبنی بر اینکه میان سلامت و شخصیت، رابطه وجود دارد. برای مثال، سطوح هوش پایین در کودکی و وضعیت روانی ضعیف در بزرگسالی، با مرگ زود هنگام بر اثر بیماری‌هایی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی ارتباط دارد. (۳) یانگ و گلاسر (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر دارد. (۱)

استئومیلیت^{IV} بیماری التهابی عفونی استخوان و مفاصل می‌باشد که توسط مهاجم میکروارگانیسم‌ها به استخوان یا مفاصل از طریق خون، آسیب و یا جراحی و از طریق کانون عفونی مجاور ایجاد می‌شود. تشخیص سریع و به موقع آن در مراحل اولیه و درمان مناسب آن می‌تواند جلوی تبدیل شدن آن به نوع چرکی و مزمن را بگیرد. توجه به بیمار و شرایط جسمی و روحی او، تقسیم‌بندی استئومیلیت، یافتن ارگانیسم و آنتی‌بیوتیک مناسب آن، پوشش نسج نرم و پانسمان و نهایتاً پیوند استخوان و بازسازی نقص استخوانی، همگی مراحل لازم برای درمان موفقیت استئومیلیت بعد از شکستگی و یا جراحی هستند. (۴) این بیماری دارای خصوصیات مهمی چون سیر بالینی طولانی مدت، دوره‌های طولانی مدت خاموشی، موارد عود مکرر و عوارض جدی چون دفورمیتی‌ها، محدودیت حرکتی و نقایص نورولوژیک می‌باشد که درمان بیماری را بسیار مشکل می‌نماید و از لحاظ اقتصادی هزینه زیادی را در بر می‌گیرد. (۵)

لازاروس، پرلین و ساکولر اعتقاد دارند که راهبردهای مقابله عامل میانجی بین تنیدگی و اختلال جسمانی و روانی هستند. آن‌ها معتقدند که نقش تنیدگی در بهزیستی انسان کم‌اهمیت‌تر از مهارت‌ها و راهبردهای مقابله فرد با تنیدگی است و این مهارت‌ها به عنوان عامل میانجی بین تنیدگی و اختلال جسمی و روانی مطرح می‌شوند. (۶)

روی‌آورد چندبُعدی (لازاروس، ۱۹۸۹) بسیار عملی برای درمان مشکلات روان‌شناختی است که بر این فرض اساس متکی است که هفت بعد مجزا اما متعامل به صورت هم‌زمان در مراجع مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و درمانگری نیز احتمالاً چشم‌اندازی از رابطه معنی‌دار بین تمامی این ابعاد است.

تنیدگی یا فشار زندگی بر موجود زنده به ویژه بر جسم و روان انسان تأثیر می‌گذارد، این مسئله نه تنها موجب ایجاد انواع امراض جسمی و روانی می‌گردد، بلکه گاهی نیز منجر به مرگ می‌شود. تمام بیماری‌های موجود در انسان از جهاتی با تنیدگی ارتباط دارد. این بیماری‌ها تنها شامل امراض روانی یا بیماری‌های روان-تنی نمی‌شوند بلکه در برگیرنده تمام امراض جسمانی از قبیل سرطان، سل و مانند آن نیز هستند. هربرت و کوهن (۱۹۹۳) نشان داده‌اند که شواهد قابل توجهی مبنی بر پیوند بین تنیدگی روانشناختی و ضعف در پاسخ ایمنی وجود دارد. (۱)

در دهه دوم قرن نوزدهم مشاهده افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی مختلف که دارای نشانه‌های مشابه و فاقد علائم معین بودند، هانس سلیه (پدر تنیدگی) را بر آن داشت تا به "نشانگان عمومی بیماری" به‌عنوان یک پاسخ نامعین ارگانیزم نسبت به بیماری توجه کند. او در مقاله‌ای (۱۹۳۶) به توصیف پاسخ‌های نامعینی پرداخت که بر اثر هرنوع عامل مهاجم جسمانی در ارگانیزم بروز می‌کند و آنچه را نشانگان عمومی سازگاری می‌نامید، مشخص نمود. از این دیدگاه "تنیدگی، حالتی است نشانگر یک نشانگان معین که با همه تغییرات نامعینی که بر یک نظام زیست‌شناختی اثر می‌کنند، مطابقت دارد." سلیه تنیدگی را اساساً یک پاسخ فیزیولوژیکی می‌داند و آثار تنیدگی را بر فرد به دو صورت اثر مطبوع تنیدگی^I و اثر نامطبوع تنیدگی^{II} متمایز می‌کند. اما چون تنیدگی نوع نخست از زاویه عامل مهاجم در نظر گرفته شده بود و آثار آن بر فرد نمی‌توانست مطبوع باشد. سلیه در آخرین مفهوم خود تنیدگی را "پاسخ نامعین ارگانیزم در برابر هر خواسته محیطی دانست." لازاروس و فلکمن^{III} (۱۹۸۴) مقبول‌ترین رویکرد را نسبت به تنیدگی عنوان کرده‌اند که رویکردی تعاملی است و نظریه‌ای روانشناختی درباره تنیدگی قلمداد می‌شود، آن‌ها تنیدگی را به عنوان رابطه بین شخص و محیط که توسط شخص به صورت فشارآور و فراتر از توانایی او ارزیابی می‌شود و سلامتی او را به خطر می‌اندازد، تعریف می‌کنند. (۲)

I Eustress

II Distress

III Folkman & Lazarus

پرسشنامه سلامت، این ابزار مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است، به مجموعه پرسش‌هایی پوشش می‌دهد که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلالات روانی مختلف وجود دارند، تشکیل شده‌است. بنابراین، هدف اصلی این پرسشنامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است.

این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای، دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: (نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسانا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم). زیر مقیاس اول (A)، شامل موادی که درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی وی می‌باشد و نشانه‌های بدنی را در برمی‌گیرد. زیر مقیاس دوم (B)، به موادی پوشش می‌دهد که با اضطراب مرتبطند. زیر مقیاس سوم (C) گسترده توانایی فرد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، آشکار می‌کند. چهارمین مقیاس (D) در برگیرنده سوالاتی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبطند. همبستگی بالا و معنادار، بین زیرمقیاس‌ها، مبین وجود روایی همگرایی این ابزار است. نتایج تحقیق تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۲ برآورد کرده‌است. همچنین وی نشان داده‌است که همبستگی این پرسشنامه با (پرسشنامه میدلکس^۱) (۰/۵۰)، نشانگر (روایی) مناسب این ابزار است. (۷)

در پژوهش نصری (۱۳۸۲) با اجرا پرسشنامه فوق بر روی پرستاران، ضریب همسانی درونی ۰/۹۳ و ضریب پایایی به شیوه دو نیمه‌سازی ۰/۸۳ به‌دست آمده‌است. مقیاس تنیدگی ادراک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شده‌است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت پاسخ داده می‌شود. این مقیاس دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) ادراک منفی از تنیدگی، ب) ادراک مثبت از تنیدگی. ضریب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ دو دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به‌دست آمده‌است. (۸)

هدف کلی روان‌درمانی چندوجهی کمک به بیمار برای غلبه بر مشکلات یا ناراحتی‌هایی است که او را به جستجو کمک واداشته‌اند، کمک به بیمار برای غلبه‌یافتن بر ناراحتی‌ها و رسیدن به کارکرد مناسب و معقول، از اهداف مطلوب درمان چندوجهی هستند.

در این راستا پژوهشگر با توجه به مسائل مطرح‌شده فوق علاقه‌مند به بررسی تعیین اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش تنیدگی و ارتقاء شاخص‌های سلامت عمومی (کاهش افسردگی، اضطراب، نشانه‌های بدنی، اختلال در عملکرد اجتماعی) و کاهش عفونت در جانبازان مبتلا به استئومیلیت را می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. این طرح از دو گروه تشکیل شده‌است که هر گروه دو بار اندازه‌گیری می‌شوند. محقق برای تشکیل گروه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی، نیمی از آزمونی‌ها را در گروه آزمایش و نیمی دیگر را در گروه کنترل جایگزین می‌کند. در این پژوهش از جانبازان مبتلا به استئومیلیت که داوطلب شرکت در تحقیق بودند، با استفاده از آزمون سلامت عمومی و مصاحبه بالینی بر مبنای DSM4 برای بررسی اختلالات بالینی محور یک و دو جهت غربالگری افراد استفاده شد. با استفاده از این شیوه با هر یک از افراد مصاحبه انفرادی انجام شد. ۲۸ نفر که نمره آن‌ها در آزمون سلامت عمومی بالای ۲۳ بود، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده (کوهن) که ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی (نشانه‌های تنیدگی، افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های بدنی) می‌باشند، مصاحبه بالینی بر مبنای DSM4 و آزمایش‌های خون جهت تشخیص سرعت رسوب گلبول‌های قرمز (ESR) که افزایش دیمانتاسیون در ساعت اول به ۱۰۰ میلی‌متر می‌رسد. التهاب گلبول‌های سفید خون (WBC) افزایش گلبول‌های سفید خون ممکن است به ۲۰۰۰۰ در میلی‌متر مکعب برسد. پروتئین التهابی (CRP) مثبت شدن CRP (۰/۷۵-۰/۵۰٪) در مراحل اولیه (مرعی، ۱۳۷۹) در آزمایشگاه ساسان انجام شد.

جدول ۱: جدول دموگرافیک

| متغیر | میانگین (SD) | فراوانی | درصد فراوانی |
|----------------|----------------|---------|--------------|
| سن | ۴۴.۶۴ ± (۵.۷۳) | | |
| ۳۰-۴۰ | | ۵ | ۱۷.۲ |
| ۴۰-۵۰ | | ۱۹ | ۶۵.۵ |
| ۵۰-۶۰ | | ۴ | ۱۳.۸ |
| تحصیلات | | | |
| زیر دیپلم | | ۱۴ | ۴۸.۳ |
| دیپلم به بالا | | ۱۴ | ۴۸.۳ |
| درصد جانبازی | | | |
| ۱-۳۰ | | ۱۰ | ۳۴.۵ |
| ۳۰-۶۰ | | ۱۴ | ۴۸.۳ |
| ۶۰-۹۰ | | ۴ | ۱۳.۸ |
| وضعیت شغلی | | | |
| بیکار-بازنشسته | | ۱۹ | ۶۵.۵ |
| شاغل | | ۹ | ۳۱.۰ |

با توجه به نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنی‌های پژوهش در هر یک از مقیاس‌های تنیدگی، سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن و همچنین متغیرهای فیزیولوژیک نظیر سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، التهاب پروتئین و التهاب گلبول‌های سفید خون، توزیع نمرات کلیه متغیرهای مذکور به جزء رسوب گلبول‌های قرمز خون و التهاب پروتئین نرمال است.

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (درمان چندوجهی) بر تنیدگی ادراک شده اثر معنی‌داری دارد. ($p < 0.05$ و $f = 7.667$) بر این اساس فرض صفر رد می‌شود. درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش تنیدگی ادراک شده آزمودنی‌های گروه آزمایش معنادار است. ($p < 0.05$)

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (درمان چندوجهی) بر سلامت عمومی $p < 0.05$ و $f = 12.25$ و زیرمقیاس‌های آن (افسردگی $p < 0.05$ و $f = 7.595$ ، اضطراب $p < 0.05$ و $f = 12.544$ ، اختلال در عملکرد اجتماعی $p < 0.05$ و $f = 6.013$ ، علائم جسمانی $p < 0.05$ و $f = 9.424$)، اثر معنی‌داری دارد. بر این اساس فرض صفر رد می‌شود. به عبارت دیگر درمان چندوجهی لازاروس بر سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن تأثیر دارد، در سطح معناداری 0.05 تایید می‌شود.

نتایج آزمون مان‌ویتنی U برای سرعت رسوب گلبول‌های قرمز است. برای بررسی تفاوت رتبه میانگین نمرات

گروه آزمایش در یک دوره درمان چندوجهی لازاروس که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی شرکت کردند. تحت درمان چندوجهی لازاروس قرار گرفتند. ابتدا با مصاحبه اولیه و استفاده از «پرسشنامه تاریخچه زندگی چندبُعدی»^۱ دیدگاهی کامل از رفتارهای مهم، پاسخ‌های عاطفی، واکنش‌های حسی، شناخت‌ها، ارتباط بین فردی و نیاز فرد به دارو و دیگر مداخله‌های زیست‌شناختی به دست می‌دهد. در بُعد رفتاری فنون عمده شامل تقویت مثبت، تقویت منفی، تنبیه، ضد شرطی‌سازی، فراموشی است. در بُعد عاطفی بیان پذیرش احساس و پالایش برجسته‌ترین فنون هستند. در بُعد دریافت حس‌رهایی از تنش و لذت بردن از دریافت حسی. در بُعد تجسمی، تصویر پردازی‌های مقابله‌ای و تغییر در خود پنداشت و در بُعد شناختی، گسترش آگاهی و بازسازی شناختی، فنون مهم بشمار می‌روند. (۹)

در پایان جلسات، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده (کوهن) و آزمایش‌های خون جهت تشخیص عفونت (سرعت رسوب گلبول‌های قرمز E.S.R، التهاب پروتئین C.R.P و التهاب گلبول‌های سفید W.B.C) از گروه آزمایش و کنترل مجدداً انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون کوواریانس، t مستقل، مان‌ویتنی u و ضریب کندال استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش و نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخه شانزدهم نرم‌افزار آماری SPSS مورد بررسی قرار می‌گیرد. ابتدا در بخش آمار توصیفی مهمترین یافته‌های توصیفی تحقیق عنوان خواهد شد و سپس نتایج آزمون فرضیه‌ها بررسی خواهد شد. لازم به ذکر است که کلیه آزمودنی‌های این تحقیق مرد هستند که در دو گروه ۱۴ نفره به طور تصادفی جایگزین شده‌اند.

در جدول ۱ فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن، سطح تحصیلات، درصد جانبازی و شغل آزمودنی‌های پژوهش ارائه شده است. همان طور که مشاهده می‌شود میانگین سن آزمودنی‌ها ۴۴ سال و ۷ ماه و ۲ روز و انحراف استاندارد آن‌ها ۵.۷۳ می‌باشد.

1 Multimodal Life History (MLHI)

مدیریت تنیدگی مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع ۱، پس از مداخله، میانگین نمرات افسردگی، تنیدگی و اضطراب در گروه آزمایش به طور معنی داری کاهش پیدا کرده است، همسواست. (۱۰) نتایج این تحقیق با تحقیقات (بام^I، هربرمن^{II}، کوهن^{III}، ۱۹۹۵) که تأثیر تنیدگی را از دیدگاه روان‌شناسی و روانکاو در پاسخ سیستم ایمنی بدن، نشان داده‌اند با استفاده از تکنیک‌های مدیریت تنیدگی برای جلوگیری از شروع بیماری و درمان تنیدگی بر روی بیماران نقش بسزایی دارد، مطابقت دارد. (۱۱)

نتایج این تحقیق با تحقیقات لازاروس و ابراموویتز^{IV} (۲۰۰۴) گزارش یک تک‌موردی را درباره درمان چندوجهی مطرح کرده‌بودند. تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب بر آزمودنی داشته است، همسو است. (۱۲) نتایج حاصل از این بخش با نتایج پژوهش (هنسن^V و مینتز^{VI}، ۱۹۹۷)، به نقل از محمدی، (۱۳۸۳) نشان داده‌اند که بین روش‌های حل مسئله سازنده و سلامت روانی ارتباط معناداری وجود دارد، مطابقت دارد. (۷) نتایج یافته‌های فوق با تحقیقی که پورسلطانی (۱۳۸۲) بر روی جانبازان و معلولین قطع عضو انجام داد، نشان داده‌بود که بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت عمومی جانبازان و معلولین قطع عضو ورزشکار رابطه معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین تمامی خرده مقیاس‌های سلامت عمومی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش‌وری و افسردگی) در دو گروه ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معنی داری وجود دارد. (۱۳)

در مطالعه‌ای که بر روی افراد دچار افسردگی شدید انجام شد. دو نوع شیوه درمانی مورد مقایسه قرار گرفت. (نزو^{VII}، ۱۹۸۶) نتایج این مطالعه نشان داد که افراد افسرده‌ای که روش حل مسئله را یاد گرفته و به کار بسته‌بودند، میزان افسردگی‌شان به مقدار قابل توجهی کاهش یافت. (۱۴)

هم‌چنین نتایج مطالعات متعدد در مورد رزمندگان و افراد دچار قطع عضو نشان می‌دهد افسردگی، اضطراب، خشم،

پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول منعکس شده است، تفاوت معناداری در سرعت رسوب گلبول‌های قرمز وجود ندارد ($p > 0.05$). بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه درمان چند وجهی لازاروس بر کاهش سرعت رسوب گلبول‌های قرمز خون تأثیر دارد در سطح معنی داری ۰.۰۵ تأیید نمی‌شود.

نتایج آزمون ضریب کندال برای التهاب پروتئین ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول منعکس شده است میان فراوانی التهاب پروتئین دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد. ($p > 0.05$) بنابراین فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر این‌که درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش التهاب پروتئین تأثیر دارد در سطح معنی داری ۰.۰۵ تأیید نمی‌شود.

نتایج آزمون t برای معناداری تفاوت دو گروه در میزان التهاب گلبول‌های سفید خون ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول منعکس شده است تفاوت معناداری در التهاب گلبول‌های سفید خون وجود ندارد. ($p > 0.05$) بنابراین فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر این‌که درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش W.B.C تأثیر دارد در سطح معنی داری ۰.۰۵ تأیید نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد درمان چندوجهی لازاروس منجر به کاهش نشانه‌های تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت می‌شود ولی در میزان عفونت تأثیر معنی داری ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش جان‌بزرگی (۱۳۷۸) تأثیر این شیوه درمانگری را با استفاده از گروه گواه بر اضطراب و تنیدگی بررسی کرده است، همسو است. نتایج نشان داد که سطح اضطراب و تنیدگی آزمودنی‌هایی که تحت درمانگری چندبعدی قرار گرفته‌اند به طور معنی داری کاهش پیدا کرده است، در حالی‌که گروه کنترل همچنان مضطرب و حتی در برخی موارد اضطراب آن‌ها افزایش یافته است. بررسی آماری داده‌ها نشان می‌دهد که اضطراب کلی آزمودنی‌هایی که تحت درمانگری چندبعدی بودند ۶.۷۵ نمره کاهش داشت، در حالی‌که در گروهی که تحت درمان نبودند ۵ درصد افزایش نشان می‌دهد. (۹)

هم‌چنین نتایج این تحقیق با تحقیقات (محرابی، فتی، امامی، رجب، ۱۳۸۷) که نشان داده‌بودند اثربخشی

I Baum, A.

II Herberman, H.

III Cohen, L.

IV Abramovitz, A.

V Hanson, K. M.

VI Mintz, L.B.

VII Nezu, A. M.

میزان سرماخوردگی و عفونت تنفسی ارتباط معناداری دارد. (۱)

سلیه عنوان کرد که بیشتر آثار زیان‌بخش تنیدگی در اثر ترشح دراز مدت گلوکوکورتیکوئیدها ایجاد می‌شود. گرچه اثرات زودگذر گلوکوکورتیکوئیدها برای جاندار ضروری است، ولی در درازمدت عوارض نامطلوبی بر جای خواهد گذاشت که از آن جمله می‌توان به افزایش فشار خون، آسیب به بافت عضله، نازایی، توقف رشد، بازداری جنسی و بازداری سیستم ایمنی اشاره کرد. افزایش فشار خون می‌تواند به حمله‌های قلبی و سکته مغزی منجر می‌شود. کودکانی که در بلندمدت در معرض تنیدگی هستند، نمی‌توانند به اندازه طبیعی رشد کنند و بازداری سیستم ایمنی فرد را مستعد به انواع عفونت‌ها و احتمالاً سرطان می‌کند.

یانگ و گلاسر (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر دارد. در پژوهش‌های کوهن، رابین، یانگ و گلاسر همان‌طور که نشان داده شده است، بر روی بیماری‌های عفونی که مدت درمان کوتاه است، تحقیق صورت گرفته است. اما استئومیلیت بیماری التهابی عفونی استخوان و مفاصل می‌باشد که توسط تهاجم میکروارگانیسم‌ها به استخوان یا مفاصل از طریق خون، آسیب جراحی و از طریق کانون عفونی مجاور ایجاد می‌شود. این بیماری دارای خصوصیات مهمی چون سیر بالینی طولانی مدت، دوره‌های طولانی مدت خاموشی، موارد عود مکرر و عوارض جدی چون دفورمیتی‌ها، محدودیت حرکتی و نقایص نورولوژیک می‌باشد که درمان بیماری را بسیار مشکل می‌نماید و از لحاظ اقتصادی هزینه زیادی را در بر می‌گیرد. (۵)

در پایان با توجه به نتایج این پژوهش به این نتیجه می‌رسیم که درمان چندوجهی لازاروس در کاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت (کاهش افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی) روش موثری است. اما در کاهش عفونت تأثیر معنی‌داری نداشته است.

تشکر و قدردانی

از کلیه جانبازان مبتلا به استئومیلیت، کلیه پرسنل بیمارستان ساسان، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی

رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در تمامی جوامع و نمونه‌های نظامی و غیرنظامی دیده می‌شود. اختلالات مربوط به بهداشت روانی در بین سربازان بازگشته از جنگ عراق و افغانستان بیانگر آن است ۲۵٪ دارای اختلالات روانی اجتماعی و بهداشت روانی شده‌اند. (۱۵)

دباغی، دادستان، و ساعتچی (۱۳۸۱) در پژوهشی به مقایسه و بررسی اثربخشی دو روش درمان چندوجهی و آرامش‌آموزی تدریجی، در کاهش اضطراب پرداختند. نتایج نشان داد روش درمان چندوجهی در کاهش عوامل زیربنایی و عمیق مانند، صفت اضطرابی، اضطراب پنهان و مولفه‌های اضطرابی شخصیت که بیشتر جنبه شناختی دارد مانند، عامل گرایش به گناه کاری به صورت معناداری موثرتر از روش آرامش‌آموزی بوده است، (۱۶) همسو است. نتایج یافته‌های فوق با تحقیقات کوهن، لاجر^I، کس^{II}، ریوبل^{III} (۲۰۰۴) که بر روی ۳۶ بیمار بزرگسال مبتلا به استئومیلیت مزمن صورت گرفت. عدم توانایی کار، پوشش‌های پزشکی و همسر (حمایت خانواده) حائز اهمیت بود. در این پژوهش عدم توانایی کار و حمایت خانواده از موارد مهمی بودند که روی ۳۳ نفر (۹۴٪) نشان داده شد، مطابقت دارد. نتایج نشان داد که داشتن کار و حمایت خانواده به طور معنی‌داری روی پوشش‌های پزشکی و استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان استئومیلیت تأثیر بسزایی دارد. (۱۷)

تیبین یافته‌های فوق به این ترتیب است که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر می‌گذارد (کوهن، ۲۰۰۰). هم‌چنین ارتباط تنیدگی با انواع بیماری‌ها مانند تبخال ساده، سرماخوردگی، سرطان (کوهن و رابین^{IV}، ۱۹۹۸) مورد بررسی قرار گرفته است. ظاهراً علت تأثیر تنیدگی بر رشد بیماری‌ها در واقع به واسطه اثر تنیدگی بر دستگاه ایمنی بدن است. کوهن و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهش جالبی ارتباط بین تنیدگی روان‌شناختی و فراوانی سرماخوردگی و علائم عفونت تنفسی را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها تنیدگی روان‌شناختی را با استفاده از مقیاس وقایع زندگی، مقیاس تنیدگی ادراک شده و مقیاس عاطفه منفی اندازه‌گیری کردند، نتایج نشان داد تنیدگی روان‌شناختی با

I Lager, S.

II Cece, D.

III Rubel, I. F.

IV Rabin, B. C.

اجرای پژوهش سپاسگزاریم.

جانبازان و کلیه عزیزان، به خاطر همکاری در مراحل

منابع

- 1- Alipour A, Nourbala AA, Essentialy psychoimmunology, Tehran University Press, 2004.
- 2- Agah M, The effect of computer games on cortisol in saliva and immunoglobulin changes in juveniles. Payam-e-Nour University, MSc thesis.
- 3- Sarafino E.P., psychology health, Translated by Mirzaee A., Roshd publish, 2005. [In Persian]
- 4- Syavoshi B., Postoperative osteomyelitis and fractures, the first congress on new treatment methods of osteomyelitis prceeding, p. 36. [In Persian].
- 5- Izadi M, Mousavi A, Araghizadeh H, Foroutan K, Shirvani S, Joneidi N, Khoobdel M, Jannesari M, Kalantari B, Bidari R., Clinical and paraclinical properties of osteomyelitis in Janbazan, Sasan Hospital, Tehran Medical Journal. 10, p. 63-68. [In Persian].
- 6- Ghazanfari F, Ghadampour E, Assessment the relation of psychological health and coping methods in Khoram Abad city, Behdasht-e-Ravani Journal. 37, p. 48-51. [In Persian].
- 7- Mohammadi N, Problem solving method and General health, Psychology Journal, 32, p. 323-336. [In Persian].
- 8- Aboulghasemi A, Narimani N, Congnitive test, BagheRezavn Press.
- 9- Janbozorgi M, Nouri N, Treatment methods for anxiety, Samt Press. [In Persian].
- 10-Mehrabi A, Fata L, Davazdaeh Emami MH, Rajab A., Effectiveness of stress management educative-based on Psychobiological thesis on Blood sugar level and anxiey problems. Iranian Diabetes –Lipid Journal, 4, 103-114. [In Persian].
- 11- Baum, A., Herberman, H., Cohen, L. (1995). Managing Stress and managing illness survival and quality of life in chronic disease. Journal of clinical psychology in medical settings, vol. 2, no.4.309-315.
- 12-Lazarus, A. A. and Abramovitz, A. (2004). Multimodal behavioral approach to performance anxiety. University of capeton. 831-840.
- 13-Poursoltani H, The relation of physical exercises and general health in Janbazan and limb amputee sportmen in Iran. Sport Science Journal., 2, p. 10-16. [In Persian].
- 14-Klinke I.k., life skills, translated by Mohammadkhani, specialist media press., 2009.
- 15-Masoumi M, Modirian E, Soroush Mr, Report of psychological problems in bilateral upper limb amputees. 2008, 184-192.
- 16-Boogar Rahimian E, Shareh H, Multidimentional lazarus psychotherapy. Derajeh press.
- 17-Cohen, G., Lager, S., Cece, D., Rubel, F. I. (2004). The social impact associated with chronic ostemyelitis. A grading system for the most frequent complication. Thiem ejournals New York, 12:74-76.