

بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

سمیرا عمرانی^۱
بهرام میرزائیان^۲
حامد آقاباقری^۱
رمضان حسن زاده^۲
محمود عابدینی^۳

چکیده

سابقه و هدف: مالتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis: M.S) جزء گروهی از بیماری‌های سیستم عصبی است که با تخریب غلاف میلین راه‌های عصبی همراه است. عوارض این بیماری به دلیل ماهیت ناتوان کننده‌ی آن تمام جنبه‌های زندگی فرد مبتلا را در بر می‌گیرد و در نتیجه امید به زندگی بیمار را کاهش می‌دهد. کاهش امید به زندگی در تشدید بیماری‌های مزمن از جمله مالتیپل اسکلروزیس نقش چشمگیری دارد. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری (Cognitive behavioral therapy: CBT) بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع آزمایشی همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و یک پیگیری یک ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (M.S) مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینای شهر ساری انتخاب و به شیوه تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند ($n_1=n_2=15$). آزمودنی‌های گروه آزمایشی یک دوره‌ی ۱۲ جلسه‌ای گروه درمانی شناختی- رفتاری در طول ۳ ماه دریافت کردند و گروه گواه در این مدت در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، آزمون امید به زندگی حلاجیان (۱۳۸۹) بود. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات امید به زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری به صورت معنی داری افزایش یافته است ($p < 0.0001$).

استنتاج: با توجه به اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به MS به نظر می‌رسد که گنجاندن دوره گروه درمانی شناختی- رفتاری در فرآیند درمان بیماران مبتلا به MS می‌تواند به سلامت روان این بیماران به ویژه افزایش امید به زندگی آن‌ها منجر شود.

واژه‌های کلیدی: مالتیپل اسکلروزیس، گروه درمانی شناختی- رفتاری، امید به زندگی

مقدمه

به میلین غلاف آکسون‌ها^۴ در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند (۱). بعضی از شایع‌ترین

بیماری مالتیپل اسکلروزیس (M.S)^۳ یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که در آن واکنش‌های ایمنی

E-mail : samiomrani1000@yahoo.com

مؤلف مسئول: سمیرا عمرانی- ساری: دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ساری

۳. گروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۱۰/۱۸ تاریخ تصویب: ۹۱/۶/۲۹

می‌باشد (۸-۱۰). علاوه بر این اخیراً در پژوهشی نگرش بیماران مبتلا به MS نسبت به کیفیت زندگی خویش و خدمات مشاوره و روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش بیانگر این است که تفاوت نگرش مردان و زنان نسبت به عوامل عاطفی - روانی شروع یا تشدید کننده بیماری آن‌ها معنی‌دار است. نویسنده در کتابی تحت عنوان راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی می‌گوید: "ما نشان داده ایم که شناخت درمانی گروهی به اندازه شناخت درمانی فردی در درمان اثرات سوء مصرف الکل، اختلال هراس با ترس از مکان‌های باز یا بدون آن، ناامیدی و افسردگی عمده و به خصوص بیماری‌های مزمن پزشکی مؤثر است (۱۱)". در ضمن در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار داده شد و از فاش شدن نام شرکت کنندگان و نمره و تفسیری که در آزمون به دست آمده بود ممانعت به عمل آمد. در ابتدا نیز مراحل این درمان و چگونگی تأثیر آن و عوارض احتمالی آن برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. نام تمامی بیماران در هیچ منبعی ذکر نگردیده و به صورت حروف انگلیسی A, B, C... در پرسشنامه‌ها مشخص شده است و مجوز استفاده از شماره تلفن‌ها و جلب رضایت بیماران مبتلا به MS جهت درمان CBT از انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به MS استان مازندران اخذ گردیده است. با توجه به مزمن بودن بیماری MS و طولانی بودن آن و به خصوص این که بیشتر این بیماران را افراد جوان تشکیل می‌دهند، و با در نظر گرفتن اهمیت شاخص امید به زندگی (۱۲)، این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینا ی شهر ساری در سال ۱۳۹۰ برگزار گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی است. طرح

علایم جسمانی زودرس و اولیه بیماری ام اس عبارت‌اند از اختلالات بینایی، درد، بی‌اختیاری ادرار، ضعف و ... به غیر از این مشکلات جسمی از بین رفتن میلین سلول‌های عصبی معمولاً منجر به مشکلات روحی و روانی از جمله افسردگی و ناامیدی می‌شود. متخصصین اظهار می‌دارند که حدود ۴۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس از مشکلات خفیف روحی و روانی رنج می‌برند و حدود ۱۰ درصد هم مشکلات متوسط و شدیدی دارند (۲). آمار مالتیپل اسکلروزیس در ایران در سال ۱۳۸۲ توسط انجمن M.S ایران حدود ۳۰/۰۰۰ نفر اعلام شد. امروزه به رغم پیشرفت‌های چشم‌گیر هنوز تشخیص علت و نحوه‌ی معالجه‌ی قطعی این بیماری ناشناخته است و همچنین علت تشدید و تخفیف بیماری به طور کامل مشخص نیست، اما ثابت شده است که این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر، باعث کاهش امید به زندگی بیماران می‌شود (۳). امید به زندگی در بدو تولد معرف متوسط سال‌هایی است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده عمر خواهد کرد، به شرط آن که احتمال مرگ او برای سال‌های آینده زندگی مانند انسان‌های زمان حال باشد (۴). معمولاً امید به زندگی را به تفکیک زن و مرد محاسبه می‌کنند. امید به زندگی در کنار شاخص‌های درآمد سرانه و سود به عنوان شاخص توسعه تلقی می‌شود (۵). در پژوهشی که تحت عنوان بررسی مقایسه‌ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شد نشان داده شد که بین میزان نشانه‌های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری‌های مزمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این اختلال در زنان غیر شاغل بیشتر است (۶).

در پژوهشی اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل بیشتر از اضطراب و امید به زندگی زنان غیر شاغل بود (۷) و پژوهش دیگری نشان داد که بیشترین شکایت افراد در زمینه نشانه‌های بدنی، امیدواری و اضطراب

تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گواه) و شامل سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است. متغیر مستقل درمان شناختی- رفتاری CBT است که فقط در گروه آزمایش، اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، مورد مقایسه قرار گرفت، ضمناً گروه گواه در طول این مدت هیچ گونه درمان روان شناختی خاصی را دریافت نمی کردند. این درمان در طی ۱۲ جلسه و به مدت ۳ ماه انجام شد، این برنامه شامل دستورالعمل هایی برای تمرین است که به افراد برای دستیابی به اهداف درمان کمک می کند، و به منظور انجام بهتر برنامه، علاوه بر یادداشتهای فراوان درباره چگونگی هدایت فرآیند درمان در گروه، منابع گوناگونی در اختیار بیمار قرار می گیرد. در این برنامه، یافته ها و نگرش های متعدد موجود در خصوص روان درمانی (طی ۲۰ سال گذشته) با هم تلفیق می شود:

- ارائه درمان در گروه

- استفاده از درمان مبتنی بر راهنمای درمان

- استفاده از رویکرد آموزش روانی در روان درمانی (۱۳) و نمرات امید به زندگی بیماران به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به مالیتیل اسکروزیس مراجعه کننده به مرکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به ام اس استان مازندران بودند. جهت انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین جامعه آماری شامل کلیه مبتلایان به بیماری ام اس که در انجمن خیریه حمایت از این بیماران در استان مازندران و در شهر ساری دارای پرونده بودند، تعداد ۳۰ بیمار به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در جلسات درمان شرکت کردند و از گروه گواه خواسته شد فقط در پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری شرکت کنند، البته به آن ها تعهد داده شد که پس از اتمام دوره در صورت تمایل

می توانند به صورت رایگان در این دوره درمانی شرکت کنند. ملاک های ورود عبارت بودند از ۱. حداکثر سن بیمار ۴۸ و حداقل ۱۸ سال باشد. ۲. دارویی که برای بیماری آن ها تجویز شده است از نوع بتا اینترفرون باشد ۳. افراد دارای حداقل مدرک سیکل باشند. (با توجه به ماهیت فعال گونه و مشارکتی درمان شناختی- رفتاری و انجام تکالیف روزانه به میزانی از انگیزه و انرژی و سطحی از توانایی افراد در شناسایی افکار و هیجان ها و درک رویکرد رفتاری نیاز است). متغیرهای مخدوش کننده عبارت است از عوامل بیرونی که ممکن است به طور تصادفی بر پیامدهای پژوهش تأثیر گذارد. در این مطالعه با ثابت نگاه داشتن کلاس درمان، مدت زمان هر جلسه و روزی از هفته که گروه درمانی برگزار می شد، عوامل احتمالی که ممکن است بر نتیجه تأثیر بگذارد ارزیابی و کنترل گردید. در این پژوهش از فرم ۳۳ سوالی پرسشنامه امید به زندگی استفاده شده است. این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت (کاملاً، تقریباً، هرگز) طراحی شده است که حداکثر نمره در این آزمون ۹۹ است که هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده امید به زندگی بیشتر است. در این سوالات به گزینه کاملاً یک نمره، تقریباً دو نمره، هرگز سه نمره تعلق می گیرد. حلاجیان (۱۳۸۹) اعتبار این شاخص را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرانباخ برای کل نمونه، آزمودنی های دختر و آزمودنی های پسر به ترتیب (۰/۸۹، ۰/۹۴، ۰/۹۲) به دست آورد و ضریب پایایی کل این پرسش نامه برابر با ۰/۹۲ می باشد. ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنی ها در دو نوبت یعنی آزمون و آزمون مجدد برای کل آزمودنی ها، آزمودنی های دختر و آزمودنی های پسر به ترتیب (۰/۸۰، $r=0/82$) و (۰/۷۹، $r=0/79$) وی همچنین روایی محتوایی ابزار را از طریق تطبیق هر سؤال با ابعاد امید دو فالت و نظر چندین متخصص روان شناسی مورد تأیید قرار داده است. استفاده از این ابزار نشان داد که درمان شناختی رفتاری، امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس را

افزایش می دهد. داده‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار (SPSS)^۱ نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. به منظور مقایسه با میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه و کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

در این مقاله متوسط سن آزمودنی‌ها، ۲۸ سال بود که پایین‌ترین محدوده سنی، ۱۸ سال و بالاترین آن ۴۸ سال بود. خصوصیات دموگرافیک دو گروه آزمایش و کنترل به صورت زیر است. (جدول شماره ۱). به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار امید به زندگی گروه آزمایش و کنترل را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره بیماران در گروه آزمایش بیشتر از بیماران در گروه کنترل می‌باشد. قبل از بررسی معنی‌دار بودن این تفاوت باید همبستگی نمرات پس‌آزمون با نمرات پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این که رابطه معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس

آزمون وجود دارد (ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر ۰/۷۴ و معنی‌داری بین آن‌ها $\alpha=0/001$ است)، بنابراین با استفاده از تحلیل کوواریانس نمرات پیش‌آزمون کنترل شد و سپس تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که مقدار آماره آزمون F برابر ۲۱/۲۶ و مقدار معنی‌داری $p=0/001$ می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار است و لذا این نتیجه حاصل می‌شود که تفاوت بین میانگین نمره امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، پس از کنترل متغیر پیش‌آزمون معنی‌دار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری CBT میزان امید به زندگی را در بیماران مبتلا به MS افزایش می‌دهد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره بیماران در مرحله پیگیری در گروه آزمایش بیشتر از نمره آن‌ها در مرحله پیش‌آزمون می‌باشد. برای بررسی معنی‌دار بودن این تفاوت از آزمون T استفاده شد در این مقایسه مقدار آماره آزمون T، برابر ۴/۸۵- و مقدار معنی‌داری $p=0/001$ می‌باشد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که بین میانگین نمره امید به زندگی در مرحله پیگیری و مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری CBT میزان امید به زندگی را در بیماران مبتلا به MS افزایش می‌دهد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره بیماران در مرحله پیگیری در گروه آزمایش بیشتر از نمره آن‌ها در مرحله پس‌آزمون می‌باشد. برای بررسی معنی‌دار

جدول شماره ۱: توزیع دو گروه آزمایش و کنترل بر حسب ویژگی‌های سنی، وضعیت تحصیلی و تأهل

گروه‌ها	تعداد	میانگین سنی	وضعیت تحصیلی			وضعیت تأهل	
			سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	مجرد
آزمایش	۱۵	۳۳/۳۱	۶	۵	۲	۷	۸
کنترل	۱۵	۵۸/۲۷	۵	۶	۳	۶	۹
ارزش P		۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱

1. Statistical Package For Social Sciences (SPSS)

بودن این تفاوت از آزمون T استفاده شد که مقدار آماره آزمون T وابسته در این مقایسه برابر ۳/۷۹- و مقدار معنی داری $p=0/004$ می باشد. در نتیجه میزان امید به زندگی در مرحله پیگیری به طور معنی داری بیشتر از مرحله پس آزمون می باشد و نتایج بالا نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری به صورت گروهی تأثیر مثبتی بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به MS دارد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
کنترل	۴/۲۵ \pm ۷۲/۳۵	۱۴/۲۴ \pm ۷۱/۱۷	۳/۱۲ \pm ۷۳/۸۸		
آزمایش	۹/۱۶ \pm ۷۶/۸۲	۳/۹۶ \pm ۸۸/۲۶	۱/۷۸ \pm ۹۲/۱۸		

بحث

در این پژوهش سعی بر این بود تا درمان شناختی- رفتاری را بر روی گروهی از بیماران مبتلا به ام اس اعمال شود تا از این طریق بتوان امید به زندگی این بیماران را تقویت و افزایش دهیم. نتایج این پژوهش که با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس انجام شد نشان داد که درمان شناختی رفتاری می تواند امید به زندگی افراد مبتلا به ام اس شرکت کننده در پژوهش را به میزان قابل توجهی افزایش دهد. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به فرضیه پژوهش نشان داد که میانگین باقیمانده نمرات امید به زندگی مبتلایانی که از مداخله درمانی مذکور استفاده نمودند، به طور معنی داری بیشتر از میانگین باقیمانده نمرات امید به زندگی در گروه گواه بود. با توجه به بالا بودن این تأثیر، می توان نتیجه گرفت که درمان گروهی بر مبنای شناختی- رفتاری به طور معنی داری امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را افزایش می دهد. صرف نظر از این که درمان های مربوط به ام اس چقدر برای یک بیمار مبتلا به آن مؤثر می باشند، بیماران و خانواده های آنان و

متخصصین در این نکته توافق دارند که زندگی با این بیماری می تواند دشوار، نا امید کننده و از نظر جسمی و روحی از هنگام تشخیص این بیماری دردناک باشد (۱۴). در واقع می توان گفت بهبود علائم و نشانه های اضطراب می تواند بر تمایل بیمار برای فعال شدن در تعاملات اجتماعی بیفزاید و امیدواری را در وی تقویت کند. افزایش امید به زندگی و افزایش توانایی در مدیریت اضطراب و نشانه های آن، اجتناب بیمار را از تعاملات اجتماعی کاهش می دهد و همین امر لذت و احساس آرامش را در زندگی بیمار افزایش خواهد داد. در سال ۲۰۰۴ براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت کمترین امید به زندگی مربوط به کشور سیرالئون (مردان ۳۷ و زنان ۳۹ سال) و بیشترین امید به زندگی مربوط به کشور ژاپن (مردان ۷۸ و زنان ۸۵ سال) بوده است. بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳ امید به زندگی در ایران در بدو تولد در مردان ۶۷ سال و در زنان ۷۲ سال بوده است (۱۱، ۱۳).

بلانچ معتقد است درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون بهم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نودوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می کند (به نقل از قراچه داغی، ۱۳۷۰). چنین تجربه ای در مورد بیماران MS شرکت کننده در جلسات این درمان گروهی نیز می تواند صادق باشد. در پژوهشی که توسط محمدی (۱۳۸۶) تحت عنوان بررسی مقایسه ای سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری های مزمن انجام شد نشان داد که بین میزان نشانه های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری های مزمن تفاوت معنی داری وجود دارد و این اختلال در زنان غیر شاغل بیشتر است. نتایج این پژوهش با نتایج پاره ای از پژوهش های قبلی هم سو و با نتایج پاره ای دیگر نا هم سو می باشد. در پژوهشی که توسط شیرین احمدنیا (۱۳۸۴) انجام شد بین سلامت روانی زنان

زندگی بیماران مزمن پزشکی مثبت گزارش شده است. در رابطه با اهمیت و ضرورت این پژوهش بررسی‌های وارن و وارن (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که استرس‌های روانی، ناامیدی و افسردگی می‌تواند در عود حملات و شدت گیری بیماران مالتیپل اسکروزیس دخیل باشند. براین اساس ارزیابی چنین برنامه درمانی می‌تواند در موارد زیر سودمند باشد:

افزایش کیفیت زندگی و امیدواری نسبت به آینده
جلوگیری از شدت گیری علائم و احتمال کنترل
عود و وقوع حمله مجدد

از سرگیری فعالیت‌های روزمره پس از بهبود
حملات

نتیجه‌گیری اصلی این پژوهش این است که با
اعمال درمان شناختی- رفتاری می‌توان امید به زندگی و
شانس بهبود بیماران مبتلا به MS را افزایش داد.

بر مبنای مطالعه انجام شده می‌توان اظهار داشت
که پیام نهایی این مطالعه این است که درمان‌های
شناختی- رفتاری و دیگر درمان‌های غیر دارویی و
حمایتی می‌تواند به طور مؤثری احساسات مخرب مانند
اضطراب، ناامیدی و افسردگی فرد مبتلا به MS و یا
بیماری‌های مزمن دیگر را تسکین دهد.

پیشنهادهای پژوهشی

پیشنهاد می‌گردد انجمن‌های ام اس در سراسر ایران
استفاده از این درمان گروهی را در برنامه کلاس‌هایی که
برای بیماران ترتیب می‌دهند بگنجانند. زیرا این درمان‌ها
علاوه بر این که تأثیر مثبتی بر روی امید به زندگی آن‌ها
می‌گذارند، ماهیت دسته جمعی بودن آن‌ها کمکی برای
افزایش امید به بیماران نیز می‌باشد زیرا درمان به شیوه
گروهی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند و باعث امید و
آرامش متقابل خواهد شد. بیمارستان‌هایی که دارای
بخش مراقبت از بیماران ام اس هستند درمان شناختی-
رفتاری را برای مشکلات هیجانی بیماران خود به خصوص
اضطراب، افسردگی و امید به زندگی آن‌ها به کار ببرند.

شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری‌های مزمن تفاوت
معنی‌داری وجود نداشت (۶). اضطراب و امید به زندگی
زنان شاغل که توسط ایلاتی و ابونجمی (۱۳۸۴) انجام
شد بیشتر از اضطراب و امید به زندگی زنان غیر شاغل
بود (۷) و پژوهش انجام شده توسط موهر و همکاران
نشان داد که بیشترین شکایت افراد در زمینه نشانه‌های
بدنی امیدواری و اضطراب می‌باشد (۸-۱۰). علاوه بر این
اخیراً در پژوهشی که توسط زندگی پور (۱۳۸۸) انجام
شد، نگرش بیماران مبتلا به MS نسبت به کیفیت زندگی
خویش و خدمات مشاوره و روانشناسی مورد بررسی
قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش بیانگر این است که
تفاوت نگرش مردان و زنان نسبت به عوامل عاطفی-
روانی شروع یا تشدید کننده بیماری آن‌ها معنی‌دار
است. عوامل شکست تحصیلی دانش‌آموزان زن را بیشتر
از دانش‌آموزان مرد، متأثر کرده است. همین‌طور
مشکلات اقتصادی و بیکاری برای زنان عامل شروع و
تشدید کننده قوی‌تری بوده است. طبق یافته‌های ترابی
(۱۳۸۵) از آنجا که افزایش امید به زندگی تأثیر مستقیم
بر افزایش کیفیت زندگی در این بیماران دارد، سعی بر
این است که توسط این روش (CBT) با افزایش امید به
زندگی در آن‌ها کیفیت زندگی در این بیماران نیز بهبود
یابد.

در بررسی‌های مشابه دیگر، که توسط فکری،
شفیع آبادی، ذاکر و حریرچی (۱۳۸۶) انجام شد،
اثربخشی روش تصورات ذهنی هدایت شده فردی بر
میزان اضطراب و امید به زندگی مبتلایان به سرطان سینه
مورد توجه قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که
روش تصورات ذهنی هدایت شده در کاهش اضطراب
و همچنین افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان
سینه مؤثر است ($p=0/001$). با توجه به این که هدف
روش تصورات ذهنی هدایت شده همانند درمان
شناختی- رفتاری و تأثیر بر روی روش فکر کردن و
تغییر تفکر است، بنابراین می‌توان این روش را همسو با
پژوهش حاضر دانست که تأثیر آن بر روی امید به

تأثیرگذار در طرح درمان (نظیر تأثیرات ناشی از انتظار مثبت از درمان) در نتایج لحاظ نشده باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نداشتن ارزیابی در حین درمان است، که پیشنهاد می‌شود این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی برطرف شود.

سیاسگزاری

با سپاس از آقایان دکتر عمادی، دکتر پنبه‌چی و خانم ایوبی، اعضای هیأت مرکزی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به M.S استان مازندران و جناب آقای دکتر حبیبی ساروی که هر یک به نوبه خود در انجام این پژوهش مدد رساندند. این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی سمیرا عمرانی از دانشگاه آزاد اسلامی ساری می‌باشد.

References

1. Noseworthy J, Lucchinetti C., Rodrigues, M., and Weinshenker, B.G. Multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2000; 373: 938 – 52.
2. Vahedi, SH. Psychosocial effects of working women on children and their family. *urmia: National congress of women and Health*; 2002.
3. Ahmadnia, SH. work and women's health. *farhang and pajhoohesh j* 2006; 196: 45 (Persian).
4. Mohr, D.C., and Pelletier, D.A. temporal frame work for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patients with multiple sclerosis *Brain Behave Immune* 2006; 20: 27-36.
5. Patajan, j. H. Impact of aerobic training of fitness and quality of life in multiple sclerosis. *Ann Neurol* 1996; 39(4): 432-41.
6. Ealati. A., Abonajmi, M. study of mental health of urmia university of medical sciences' hospital staff. (Dissertation) Urmia: Urmia university of medical sciences; 2006.
7. Gold, S. M., Mohr, D., Huitinga, I., Flachencker, P., Sternberg, EM., and Heesen, C. the role of stress– response systems for the pathogenesis and progression of M.S. *Trends Immunology* 2005; 26: 644-54.
8. Mohr, D.S., Hart, S.L., Julian, L., Cox, D., and Pelletier, D. exacerbations in multiple sclerosis: Ameta-analysis. *BMj* 2004; 328: 731.
9. Perry, EI. From achievement to happiness. *J women History* 1993; 5(2):75-94.
10. Turner, J., Kelly, B., Emotional dimensions of chronic disease. *West j Med* 2000; 172: 124- 8.
11. Donna, j. B., Cathy, B. An overview of assistive technology for persons with multiple sclerosis. *J Rehab Res develop* 2002; 39 (2): 299- 312.

12. White, C. A. cognitive behavior therapy for chronic medical problems: A guide to assessment and treatment in practice. 1 steed. New York: john Wiley; 2001: 1677.
13. Bayanzdeh, S. A., Zamani Monfared, A., study of mental health industrial complex staff. *Andishe & Raftar j* 2000; 4(4): 10-22. (persian).
14. Bishop, Malachy, (2007). life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model, *journal Psychological adaptation and quality of of Rehabilitation*, 1 (73).

Archive of SID