

بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS

نجمه حمید^{۱*}، مهناز مهرابی‌زاده هنرمند^۲، صدیقه صادقی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS بوده است. **روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل ۸۳ نفر از بیماران مبتلا به MS شهر اصفهان می‌باشد. برای انتخاب این افراد از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس و هم‌تاسازی استفاده شد. آنها از لحاظ سن، جنس، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، طول مدت ابتلا به بیماری، دارا بودن یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در افسردگی و سایر متغیرهای مورد نظر در پژوهش کاملاً همگون بودند. سپس با استفاده از روش تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و مقیاس کیفیت زندگی مخصوص بیماران MS (MSIS-29) بوده است. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته، تحت درمان آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT) قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج حاصل با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل آشکار ساخت که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ افسردگی و کیفیت زندگی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). یعنی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس موجب کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS شده است.

نتیجه‌گیری: آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس به‌طور معناداری موجب کاهش میزان افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران MS شده است. بنابراین آموزش این مهارت‌ها و راهبردهای مقابله با استرس، علاوه بر درمان‌های دارویی به این بیماران توصیه می‌شود.

کلید واژگان: مالتیپل اسکلروزیس، افسردگی، کیفیت زندگی، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس.

۱- دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی.
۲- استاد گروه روان‌شناسی بالینی.
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی.

۱ و ۲ و ۳- گروه روان‌شناسی بالینی،
دانشکده روان‌شناسی و علوم-
تربیتی، دانشگاه شهید چمران
اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

نجمه حمید؛ گروه روان‌شناسی بالینی،
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،
دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۱۱۸۷۵۸۶

Email: dr_najmehamid@
yahoo.com

مقدمه

لذا در این پژوهش سعی بر آن است تا میزان اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (SIT: Stress Inoculation Training) بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS در شهر اصفهان بررسی شود. مطالعه‌ای در ایتالیا با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS و مقایسه آن با کیفیت زندگی افراد سالم جامعه انجام شد. نتیجه این تحقیق نشان داد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS در تمامی ابعاد سلامتی پایین‌تر از افراد سالم جامعه است (۸).

موهر (Mohr)، هارت (Hart) و گلدبرگ (Gold Berg) (۲۰۰۳) پژوهشی به‌منظور بررسی تأثیر درمان افسردگی بیماران مبتلا به MS به شیوه‌های مختلف بر خستگی مزمن این بیماران انجام دادند. آنها سه روش مداخلات شناختی - رفتاری انفرادی، مداخلات شناختی رفتاری گروهی و درمان با داروی ضد افسردگی سرتالین را در کاهش افسردگی و خستگی مزمن بیماران مبتلا به MS مقایسه کردند. نتایج، حاکی از مؤثر بودن سه روش در کاهش افسردگی و خستگی مزمن این بیماران بود (۹).

در مطالعه دیگری موهر و همکاران (۲۰۰۵) مجدداً فواید درمان شناختی رفتاری مدیریت شده با تلفن را مورد بررسی قرار داده و با گروه کنترلی که فقط حمایت تلفنی دریافت نموده بودند، مقایسه کردند. درمان شامل یک دوره ۱۶ هفته‌ای تکنیک‌های شناختی - رفتاری برای چالش با افکار منفی بود. محققان گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری مدیریت شده با تلفن به کاهش معناداری در افسردگی ($p = 0/02$) منجر شد در حالی که این بهبودی در گروه کنترل کمتر بوده است. به‌علاوه، این بهبودی در دوره پی‌گیری نیز پایدار بود ($p = 0/004$) (۱۰). در پژوهشی ارزش جزوه‌های اطلاعاتی، جلسات بحث، آموزش و تیم‌های حمایتی چندگانه در بیماران، در مقایسه با گروه کنترل، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اعضای گروه آزمایشی بر حسب مقیاس کیفیت زندگی بهبود یافته‌اند. به‌علاوه، گروه آزمایشی، قابلیت حیات

بیماری MS یک بیماری التهابی است که ماده سفید را در سیستم اعصاب مرکزی مبتلا می‌سازد. این عارضه با علائم جسمی متفاوتی که ایجاد می‌کند و ابتلا به آن در سنین جوانی و نیز سیر مزمن آن، جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). MS یک بیماری هزار چهره است و علائم ایجاد شده توسط آن در بیماران یکسان نیست. میلیاردها سلول عصبی و الیاف حاصل از آن‌ها در مجموعه مغز و نخاع (سیستم اعصاب مرکزی) وجود دارد و بر حسب اینکه کدام قسمت از این مجموعه تحت تأثیر قرار گیرد، علائم فرد متفاوت خواهد بود. علی‌رغم تنوع علائمی که افراد در شروع ابتلا به MS با آن مواجه می‌شوند، واکنش‌های روحی افراد به این مسأله تقریباً در همه بیماران مشابه است، آنها دچار استرس، افسردگی، اضطراب و احساس گناه می‌شوند (۲). این نشانه‌ها، اثرات منفی زیادی روی کیفیت زندگی بیماران می‌گذارد و افسردگی به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS ایرانی شناخته شده است که بر ابعاد فیزیکی و روان‌شناختی بیماری تأثیر می‌گذارد (۳).

در مطالعه‌ای مشخص شد برنامه‌ی مداخلات گروهی بر پایه تکنیک‌های شناختی - رفتاری می‌تواند اثر مثبتی بر سلامت وابسته به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS داشته باشد (۴). درمان ایمن‌سازی در مقابل استرس با استفاده از اصول شناختی - رفتاری در شرایط کنترل شده مورد ارزیابی قرار گرفت (۵). همچنین بررسی‌هایی پیرامون اثربخشی آزمون ایمن‌سازی در مقابل استرس (۶) و درمان شناختی - رفتاری (۷) بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به MS صورت گرفته است.

در حال حاضر با توجه به وسعت مشکلات روانی بیماران مبتلا به MS، محققان زیادی در دنیا در حال بررسی روش‌های متعددی از روان درمانی حمایتی، شناختی و ... برای کمک به این بیماران می‌باشند، اما تحقیقات زیادی در این زمینه در ایران انجام نشده است.

جهت کاهش آلام بیماران و خانواده آنان و بالا بردن کیفیت زندگی مبتلایان به MS دو چندان می‌شود. در راستای اهمیت مسأله و هدف تحقیق، در پژوهش حاضر فرضیه زیر تدوین و مورد آزمون قرار گرفت: آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS عضو انجمن MS اصفهان تأثیر دارد.

روش بررسی

این تحقیق یک طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به MS عضو انجمن MS شهر اصفهان بود که مایل به شرکت در جلسات درمانی ایمن‌سازی در مقابل استرس بودند. از میان ۸۳ نفری که داوطلب شرکت در دوره آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بودند، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از نمونه‌گیری، از بیماران خواسته شد تا در یک زمان معین به انجمن MS شهر اصفهان مراجعه نمایند و پرسش‌نامه‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کنند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسش‌نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck) و مقیاس کیفیت زندگی مخصوص بیماران MS بود. پرسش‌نامه افسردگی بک شامل ۲۱ سؤال است که هر یک از ماده‌ها مشخص‌کننده یکی از عوامل مرضی افسردگی است و در مقابل هر سؤال، ۴/۵ یا ۶ ماده نوشته شده است که به ترتیب بیانگر خفیف‌ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است. ارزش‌های کمی هر ماده از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمرات از صفر تا ۶۳ می‌تواند متغیر باشد، البته با توجه به میانگین ۱۵، روایی پرسش‌نامه افسردگی بک در خارج از کشور توسط هالو و همکاران و در داخل کشور توسط واهب‌زاده تأیید شده است (۱۵).

($p=0/05$) و سلامت روانی ($p=0/04$) بهتری در مقایسه با گروه کنترل در دوره پی‌گیری نشان دادند (۱۱). حسن‌زاده (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به‌منظور ارزیابی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به MS نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر متغیرهای مورد بررسی در بیماران مبتلا به MS مؤثر است (۶). طی تحقیقی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به MS مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج، حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به MS مؤثر است (۷). در پژوهشی که با عنوان «تأثیر فرایند نوتوانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS» انجام شد این نتیجه به‌دست آمد که فرایند نوتوانی موجب افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به MS شده است. به‌علاوه، این فرایند نوتوانی، انجام فعالیت‌های روزانه را بهبود بخشیده است (۱۲).

آنچه اهمیت توجه به بیماری MS را به‌ویژه در کشور ما دو چندان می‌کند، شیوع روبه‌رشد آن در سال‌های اخیر است. طبق برآورد انجمن MS ایران در سال ۱۳۸۵ بیش از ۴۰ هزار نفر مبتلا به MS هستند که اکثر این افراد را زنان جوان با میانگین سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشکیل می‌دهند که نقطه اوج فعالیت‌های جسمی، روانی، شغلی و جنسی آنان است (۱۳). بالا بودن مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب، استرس، خستگی و...) در بین افراد مبتلا به MS موجب می‌شود اکثر بیماران قادر به کنار آمدن با بیماری نباشند و تمام توجه و تمرکز خود را بر روی مسایل و مشکلات آینده خود متمرکز کنند. به‌علاوه، اختلال در روابط زناشویی، تغییر در عملکرد جنسی، تغییر در اعتماد به نفس، تغییرات خلقی گذرا، محدود شدن فعالیت اجتماعی و مشکلات اقتصادی توأم با مشکلات شغلی است (۱۴) که باعث افت کیفیت زندگی این بیماران می‌شود. با توجه به مشکلات ناشی از بیماری MS، اهمیت توجه به این بیماری و اثرات روان‌شناختی آن در

یافته‌ها

۳۰ بیمار، مورد مطالعه قرار گرفتند که ۷۳/۳ درصد آنها مؤنث و ۲۶/۷ درصد آنها مذکر بودند. بیشترین فراوانی به گروه سنی ۳۰-۳۹ (۴۶/۷ درصد) و کمترین فراوانی به گروه سنی ۴۰-۴۹ با ۱۶/۶ درصد مربوط است. آزمودنی‌های دارای تحصیلات دیپلم، بیشترین فراوانی را با حدود ۵۳/۳ درصد کمترین آزمودنی‌های با تحصیلات فوق‌لیسانس (۳/۳ درصد) کمترین درصد را به خود اختصاص دادند. ۸۶/۷ درصد بیماران، متأهل و ۵۳/۳ درصد غیرشاغل بودند. مدت ابتلا به بیماری در ۷۰ درصد بیماران بین ۱ تا ۵ سال بود. میانگین (انحراف معیار) طول مدت بیماری گروه آزمایش و گروه گواه به ترتیب برابر با ۳/۳۳ (۲/۲۸) و ۵/۲۰ (۴/۴۷) بود. به علاوه، میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش برابر با ۳۰/۲۰، ۵/۱۸ و گروه گواه ۳۵/۵۳ و ۷/۸۳ بود. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار افسردگی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۳۷/۲۰ و ۸/۸۷ و گروه گواه ۴۱/۸۷ و ۱۰/۹۸، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۳۲/۸۷ و ۱۰/۷۸ و گروه گواه ۴۴/۸۰ و ۱۱/۷۴ می‌باشد.

به علاوه، محتویات جدول (۱) نشان می‌دهد در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۶۷/۱۳ و ۱۹/۲۰ و گروه گواه ۷۷/۰۰ و ۲۱/۵۸، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۵۷/۸۰ و ۱۶/۵۱ و گروه گواه ۷۸/۳۳ و ۲۲/۶۶ می‌باشد.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد، از تحلیل واریانس

پرسش‌نامه مقیاس کیفیت زندگی مخصوص بیماران (MSIS-29: Multiple Sclerosis MS Impulsive Scale) حاوی ۲۹ سؤال می‌باشد که ۲۰ سؤال اول، تأثیر فیزیکی و ۹ سؤال آخر، تأثیر روانی MS بر بیمار را می‌سنجد. هر یک از سؤالات، حاوی ۵ گزینه (با نمره ۱ تا ۵) است. مجموع اعداد مربوط به پاسخ‌های بیمار به این دو گروه سؤالات به اعداد صفر تا صد تبدیل می‌شود و در نهایت دو مقیاس برای سنجش ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی به دست می‌آید. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سلامت پایین‌تر بیمار می‌باشد (۱۶). روایی پرسش‌نامه در خارج از کشور (۱۷) و در داخل کشور مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸).

هشت جلسه آموزشی بر مبنای روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس Meichenbaum در نظر گرفته شد. در این جلسات به توضیح نقش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کنترل استرس و کاهش عود و پیشرفت بیماری، آموزش آرمیدگی، بیان خطاهای شناختی، چالش با افکار منفی استرس‌زا، آزمون افکار منفی، آشنایی با گفتگوهای درونی، نقش گفتگوهای درونی منفی در ایجاد استرس، استفاده از گفتگوهای درونی مثبت به جای گفتگوهای درونی منفی، استفاده از تکنیک‌های توجه برگردانی، آموزش تکنیک‌های توجه برگردانی، بیان اهمیت و ضرورت حل مسأله، آموزش مهارت حل مسأله پرداخته شد و در جلسه آخر به تمرین مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات قبل، رفع موانع و مشکلات در انجام مهارت‌ها در زندگی روزمره تأکید شد (۱۹).

در پایان پرسش‌نامه بک و کیفیت زندگی مخصوص بیماران MS یک‌بار دیگر توسط نمونه‌ها تکمیل شد. داده‌های قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شد. نتایج حاصل از این بررسی در جداول (۲) و (۳) نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود سطوح معناداری همهٔ آزمون‌ها بیانگر آن است که بین بیماران مبتلا به MS گروه‌های آزمایش و گواه، دست کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (افسردگی و کیفیت زندگی) تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی‌بردن به این تفاوت، دو تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا انجام شد که

نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول (۳) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود بین بیماران مبتلا به MS گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی ($F=6/68$ و $p=0/015$) و کیفیت زندگی ($F=13/09$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیهٔ این پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرهٔ افسردگی و کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | مرحله | شاخص آماری گروه | میانگین | انحراف معیار | حداقل نمره | حداکثر نمره | تعداد |
|-------------|-----------|-----------------|---------|--------------|------------|-------------|-------|
| افسردگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۳۷/۲۰ | ۸/۸۷ | ۲۳ | ۶۰ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | گواه | ۴۱/۸۷ | ۱۰/۹۸ | ۲۱ | ۶۹ | ۱۵ |
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۳۲/۸۷ | ۱۰/۷۸ | ۲۱ | ۵۶ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | گواه | ۴۴/۸۰ | ۱۱/۷۴ | ۲۱ | ۶۵ | ۱۵ |
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۶۷/۱۳ | ۱۹/۲۰ | ۳۹ | ۱۰۳ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | گواه | ۷۷/۰۰ | ۲۱/۵۸ | ۳۶ | ۱۱۴ | ۱۵ |
| کیفیت زندگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۵۷/۸۰ | ۱۶/۵۱ | ۳۵ | ۸۸ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | گواه | ۷۸/۹۳ | ۲۲/۶۶ | ۲۹ | ۱۲۱ | ۱۵ |

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی نمره‌های تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون افسردگی و کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و گواه

| نام آزمون | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F | سطح معناداری |
|-------------------------|-------|----------|--------|------|--------------|
| آزمون اثر پیلاپی | ۰/۳۴۰ | ۲ | ۲۷ | ۶/۹۵ | ۰/۰۰۴ |
| آزمون لامبدای ویلکز | ۰/۶۶۰ | ۲ | ۲۷ | ۶/۹۵ | ۰/۰۰۴ |
| آزمون اثر هتلینگ | ۰/۵۱۵ | ۲ | ۲۷ | ۶/۹۵ | ۰/۰۰۴ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۵۱۵ | ۲ | ۲۷ | ۶/۹۵ | ۰/۰۰۴ |

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمره‌های تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون افسردگی و کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجهٔ آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری (p) |
|-------------|---------------|-------------|-----------------|-------|------------------|
| افسردگی | ۳۹۶/۰۳ | ۱ | ۳۹۶/۰۳ | ۶/۶۸ | ۰/۰۱۵ |
| کیفیت زندگی | ۹۵۲/۰۳ | ۱ | ۹۵۲/۰۳ | ۱۳/۰۹ | ۱/۰۰۱ |

بحث

ویسچیدیک و همکاران (۲۰۰۴) در اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به تأثیر به اشتراک گذاشتن تجارب شخصی، تمرین‌های خانگی و آرمیدگی اشاره کردند (۴). ماگوایر (Maguire) (۱۹۹۶) اثرات آرمیدگی را با استفاده از نوارهای صوتی و تمرین‌های خانگی مدنظر قرار داد. آرمیدگی از طریق کاهش انقباض عضلانی، قطع چرخه استرس - تنش و کاهش اضطراب به کاهش استرس بیمار کمک می‌کند و تمرین مداوم آرمیدگی و انجام تکالیف خانگی، به‌عنوان فرصتی برای تعمیم نتایج و دانسته‌های گروه به زندگی روزمره باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود که تعمیم به شرایط زندگی، یکی از اهداف SIT است (۲۲).

تزار (Tesar) و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند که آموزش مدیریت استرس همراه با جلسات بحث می‌تواند سبب برون‌ریزی احساسی در بیماران مبتلا به MS شود (۲۳). برون‌ریزی احساسات، هر چند به‌صورت مستقیم در کاهش افسردگی تأثیر چندانی ندارد، اما باعث کاهش استرس شدید می‌شود. کاهش استرس سبب بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی می‌شود.

نتیجه‌گیری

مراجعان تحت استرس با درک سردرگمی از مشکلات خود، احساس قربانی شدن به‌وسیله شرایط زندگی و احساسات و افکاری حاکی از عدم کنترل، وارد جلسات آموزش می‌شوند. آنها اغلب نمی‌توانند چگونگی واکنش‌هایشان را در موقعیت استرس‌زا به‌درستی ارزیابی کنند و ارزیابی نادرست از رویدادها و توانایی‌شان برای مقابله، استرس آنها را وخیم‌تر می‌کند. گروه، فرصتی فراهم می‌آورد که مراجع، اطلاعات را از منابع گوناگون جمع‌آوری و مرور کنند و با توجه به پس‌خوراندی که از اعضای گروه می‌گیرند، به درک جدیدی از اهمیت استرس و توانایی مقابله‌ی خود برسند. همچنین در گروه، افراد با مشاهده شیوه برخورد افراد مختلف در یک موقعیت

در پژوهش حاضر مشخص شد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس موجب کاهش معناداری در افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران MS می‌شود. این نتیجه همسو با نتایج حاصل از تحقیقات موهر (Mohr) و همکاران (۹ و ۱۰)، لارکوبه و ویلسون (Larcombe & Wilson) (۲۰)، فولی (Foley) و همکاران (۵)، حسین - زاده و مختاری (Mokhtary & Hoseinzadeh) (۶) و (۷) در رابطه با اثر بخشی درمان در کاهش افسردگی است و در زمینه کیفیت زندگی، با تحقیقات پتی (Patti) و همکاران (۸)، متیووتر (Mathiowetz) و همکاران (۲۱)، ویسچیدیک (Visschedijk) و همکاران (۴)، و مطالعه حضرتی (Hazraty) و همکاران (۱۲) همخوانی دارد.

دلایل مختلفی برای اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS مطرح شده است. موهر و همکاران (۲۰۰۵) بیان کردند که تکنیک‌های شناختی - رفتاری با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت می‌کند و استرس را کاهش می‌دهد (۱۰). SIT از طریق تغییر نگرش، به تقویت مهارت‌های مقابله‌ای یا پادتن‌های روان‌شناختی می‌پردازد و از این طریق با ایجاد احساس کاردانی به‌واسطه تجارب موفقیت‌آمیز در مقابله با استرس، تقویت مهارت‌ها و ایجاد انتظارات مثبت به کاهش استرس منجر می‌شود (۱۹). همچنین با بررسی ماهیت تعاملی استرس و بیان افکار، احساسات، تصورات، و رفتارهایی که در ایجاد استرس مؤثر بوده‌اند، مراجع درمی‌یابد که صرفاً قربانی استرس نیست، بلکه نحوه ارزیابی او از رویدادهای زندگی می‌تواند بر روی سطح استرس نقش داشته باشد. مهارت‌های مقابله‌ای باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه جدیدی برخورد کند و باورهای قبلی خود را مورد آزمون قرار دهد. این امر سبب قطع چرخه معیوب افکار خودآیند منفی می‌شود و از این طریق بر کاهش افسردگی تأثیر می‌گذارد (۱۹).

پژوهش مبنی بر اثربخشی آزمون ایمن‌سازی در مقابل استرس در کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS، آموزش این مهارت‌ها و توجه به روش‌های درمانی غیردارویی پیشنهاد می‌شود (۱۴).

قدردانی

بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انجمن MS شهر اصفهان و کلیه عزیزانی که در این پژوهش با ما همکاری داشته‌اند قدردانی می‌نمائیم.

مشابه، راهکارهای مقابله‌ای جدیدی می‌آموزند و این یادگیری این مهارت‌ها به احساس کنترل و کاهش استرس آنها منجر می‌شود (۱۹).

از سوی دیگر، نظام حمایتی در گروه می‌تواند نقش بسزایی در درمان داشته باشد. این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات پاتی و همکاران (۸) و تحقیق حاضر است. نظام حمایتی با تشویق افراد برای درگیر شدن در فعالیت‌ها، تنظیم اهداف و افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و ایجاد تغییر و تحول در سبک زندگی سبب افزایش کیفیت زندگی این بیماران می‌شود. بر اساس نتایج حاصل از این

منابع

- 1-Etemadifar M, Chitsaz A. Multiple Sclerosis MS. Esfahan: Esfahan University of Medical Sciences publication; 2005. p. 120-42.
- 2-Bardley W, Daroff R, Fenichel G, Marsden C. MS. Neurology in clinical practice 1996;1308-35.
- 3-Nafissi S, Ayatollahi P, Eshraghian MR, Kaviani HI, Tarazi A. Determinants of quality of life in Iranian with Multiple Sclerosis. Journal of the Neurological Science 2005; 238:S239.
- 4-Visschedijk MA, Collette EH, Polman CH, Pfenning LE, Van Der Ploeg HM. Development of a cognitive behavioral group intervention programme for patients with Multiple Sclerosis an exploratory study. Psychol Rep 2004; 95:735-46.
- 5-Foley FW, Bedell JR, LaRocca NG, Scheinberg LC, Reznikoff M. Efficacy of Stress-Inoculation Training in coping with Multiple Sclerosis. J Consult Clin Psychol 1987; 55:912-22.
- 6-Hoseinzadeh Z. Study the efficacy of Stress Inoculation Training (SIT) on reduction of depression and anxiety in MS patients [dissertation]. Tehran: Islamic Free University, Research Science unit; 2007. [Persian]
- 7-Mokhtary S. Study the effects of cognitive behavioral group intervention on depression for patients with Multiple Sclerosis (MS) [dissertation]. Esfahan: Esfahan University; 2005. [Persian]
- 8-Patti F, Cacopardo M, Palermo F, Ciancio MR, Lopes R, Restivo D, et al. Health-related quality of life and depression in an Italian sample of Multiple Sclerosis patients. J Neurol Sci 2003; 211:55-62.
- 9-Mohr DC, Hart SL, Goldberg A. Effects of treatment for depression on fatigue in multiple sclerosis. Psychosom Med 2003; 65:542-7.
- 10-Mohr DC, Hart SL, Julian L, Catledge C, Honos-Webb L, Vella L, et al. Telephon-administered psychotherapy for depression. Arch Gen Psychiatry 2005; 62:1007-14.
- 11-O'Hara L, Cadbury H, De SL, Ide L. Evaluation of the effectiveness of professionally guided self-care for people with Multiple Sclerosis living in the community: A randomized controlled trial. Clin Rehabil 2002; 16:119-28.
- 12-Hazrati M, Zahmatkeshan N, Dejbakhsh T, Nik Seresht A, Zeyghami B. The effect of rehabilitation on the quality of life in Multiple Sclerosis patients. Armaghane-Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences 2005; 39:53-64 [Persian].
- 13-Mohamady N. Study the efficacy of cognitive behavioral group intervention on depression for patients with Multiple Sclerosis. (MS) [dissertation]. Esfahan: Esfahan University; 2005. [Persian]
- 14- Visschedijk MA, Mohr DC, Foley FW. Cognitive behavioral group intervention programme for patients with Multiple Sclerosis. Psychol Rep 2009; 85: 841- 59.
- 15-Azkhosh M. Using clinical and psychological tests. Tehran: Ravan publication; 2000.
- 16-Hobart J, Lamping D, Fitzpatrick R, Riazi A, Thompson A. The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. Brain 2001; 124: 962-73.
- 17-Riazi A, Hobart JC, Lamping DL, Fitzpatrick R, Thompson AJ. Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): reliability and validity in hospital based samples. J Neurol, Neurosurg Psychiatry 2002; 73:701-4.
- 18-Ayatollahi P, Nafissi S, Eshraghian MR, Tarazi A. Cross-Cultural adaptation of the Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29) for Iranian MS patients, evaluation of reliability and validity. Tehran University Medical Journal 2006; 64:62-8. [Persian]
- 19-Meichenbaum D. Stress Inoculation Training. New York: Pergamon; 1985.
- 20-Larcombe NA, Wilson PH. An evaluation of cognitive-behaviour therapy for depression in patients with Multiple Sclerosis. Br J Psychiatry 1984; 145:366-71.
- 21-Mathiewetz VG, Finlayson ML, Matuska KM, Chen HY, Luo P. Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with Multiple Sclerosis. Mult Scler 2005; 11:592-601.
- 22-Maguire BL. The effects of imagery on attitudes and moods in Multiple Sclerosis patients. Altern Ther Health Med 1996; 2:75-9.
- 23-Tesar N, Baumhackl U, Kopp M, Gunther V. Effects of psychological group therapy in patients with Multiple Sclerosis. Acta Neurol Scand 2003;107:394-9.

The Effect of Stress Inoculation Training (SIT) on Depression and Quality of Life in Multiple Sclerosis (MS) Patients with Control of Duration of Disease in Esfahan City

Najmeh Hamid^{1*}, Mahnaz Mehrabi Zadeh Honarmand², Sadighe Sadeghi³

1-Associate Professor of Psychology.

2-Professor of Psychology.

3-Lecturer of Psychology.

1,2,3-Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Najmeh Hamid; Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.
Tel: +989161187586
Email: dr_najmehamid@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The aim of this research was to study the effect of stress inoculation training (SIT) on depression and quality of life in Ms Patients.

Subjects and Methods: The research method was experimental with pre-post test and control group. The original samples consisted of 83 Patients who were selected from Isfahan MS association. They were matched from age, sex, educational status, duration of MS disease, depression and other criteria considered in this research. They were randomly divided into two groups as experimental and control. The instruments were BDI and MSIS-29 Scales. We used MANOVA to analyze the data.

Results: The results indicated that there was a significant difference between two groups ($p < 0.001$). The rate of depression decreased and the quality of life increased significantly in experimental group in comparison with the pre test and control group.

Conclusion: Stress inoculation training (SIT) decreased the depression and increased the quality of life in MS Patients. Therefore, it is recommended to use this method for MS Patients.

Keywords: Multiple Sclerosis, Depression, Quality of Life, Stress Inoculation Training.

► Please cite this paper as:

Hamid N, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Sadeghi S. The Effect of Stress Inoculation Training (SIT) on Depression and Quality of Life in Multiple Sclerosis (MS) Patients with Control of Duration of Disease in Esfahan City. *Jundishapur Sci Med J* 2012; 11(1):77-84

Received: July 2, 2010

Revised: Dec 7, 2011

Accepted: Jan 3, 2011