

مقایسه کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس و افراد سالم شهر اهواز

خدیجه بازیاری

کارشناس ارشد بالینی

گروه روانشناسی بالینی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد سالم شهر اهواز انجام شد. روش: تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر بیمار عضو انجمن ام‌اس اهواز و ۵۰ نفر سالم) انتخاب شدند. پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس کیفیت زندگی (MSQOL-54)، پرسشنامه تاب‌آوری بزرگسالان فریبورگ (RSA) و پرسشنامه مقابله‌ای اندلر و پارکر بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و یکراهه (آنوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: تحلیل‌ها نشان دهنده سطح پائین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس نسبت به افراد سالم بود ($F=22/998$ و $p<0/0001$). همچنین، بین تاب‌آوری ($F=0/120$ و $p<0/729$) و سبک‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار ($p=0/183$ و $F=1,798$)، هیجان‌مدار ($p=0/223$ و $F=1,505$) و اجتنابی ($P=0/349$ و $F=0,887$) بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد سالم تفاوت معنی‌داری یافت نشد. نتیجه‌گیری: با توجه به این که، تاب‌آوری در سلامت روانی و جسمی بیماران مبتلا به ام‌اس تاثیر دارد، تحقیقات بیشتری را در این زمینه ضروری می‌داند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، کیفیت زندگی، سبک‌های مقابله‌ای

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام اس) یک بیماری مزمن و پیشرونده سیستم اعصاب مرکزی است که با التهاب مزمن و تخریب نرون‌ها مشخص می‌شود (۱). و با وجود پیشرفت‌های موجود در تشخیص و درمان بیماری‌ها، علت قطعی این بیماری تا کنون مشخص نشده و درمان قطعی نیز برای آن وجود ندارد و کنترل روند بیماری و ترمیم بافت آسیب دیده و بالا بردن کیفیت زندگی بیماران همچنان قسمت اصلی درمان این بیماران را تشکیل می‌دهد (۲).

امروزه در کنار افزایش طول عمر، عامل مهم دیگری مثل چگونگی زندگی کردن یا کیفیت زندگی^۲ مطرح است. اولین مطالعه درباره کیفیت زندگی مربوط به سلامت بیماران ام اس در سال ۱۹۹۰ به چاپ رسید. از آن سال تا به حال مطالعات زیادی بر روی کیفیت زندگی این بیماران انجام شده است (۳). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بیماران ام اس در مقایسه با افراد سالم جامعه از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (۹-۴). یک مطالعه مقطعی در کانادا (۱۰) با هدف سنجش کیفیت زندگی بیماران ام اس انجام گرفت. در این بررسی، بیماران بر اساس EDSS^۳ به ۳ گروه خفیف (۲/۵ EDSS و کمتر) متوسط (۳ EDSS تا ۶) و شدید (EDSS بالای ۶) تقسیم شدند. این تحقیق به این نتیجه رسید که تمامی ابعاد کیفیت زندگی بیماران ام اس در مقایسه با جمعیت نرمال با سن مشابه، کاهش می‌یابد.

همچنین تحقیقات چپارا والوتی و دلاکو^۴ (۱۱) نیز حاکی از آن است که در مبتلایان به ام اس مشکلات روانشناختی منبع اصلی ناتوانی‌ها، آسیب‌های اجتماعی و پائین آمدن کیفیت زندگی این افراد می‌شود. این در حالی است که بیشتر بررسی‌ها در مبتلایان به ام اس بر مشکلات مرتبط با بعد جسمانی تمرکز داشته و جنبه‌های شناختی و روان‌شناختی را نادیده گرفتند (۱۲).

پژوهشگران معتقدند که بیشتر مردم ترجیح می‌دهند تا از روش‌های مقابله‌ای خاصی در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کنند که در واقع مجموع این راهبردها، سبک‌های مقابله‌ای^۵ فرد را شکل می‌دهد (۱۳). اندلرو پارکر^۶ (۱۴) براساس تحقیقی جهت بررسی فرایند مقابله عمومی، افراد را بر حسب سه نوع اساسی سبک مقابله‌ای متمایز می‌سازند، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار^۷، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار^۸، و سبک مقابله‌ای اجتنابی^۹.

تحقیقات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به ام اس کمتر، از راهبردهای مسئله‌مدار و مثبت استفاده کرده، و از راهبردهای اجتنابی و متمرکز بر هیجان بیشتر استفاده کرده‌اند (۱۸-۱۵). همچنین در پژوهشی دیگر مشخص شد که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری ام اس می‌تواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۱۹).

تاب‌آوری^{۱۰} یکی دیگر از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به فرایند پویایی انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (۲۰). ماستن و کاتسوورث (۱۹۹۸)، به نقل از (۲۱) دو شرط را برای توصیف تاب‌آوری لازم می‌دانند: یکی قرار گرفتن در معرض خطر، آسیب یا تهدید و دیگری سازگاری مثبت در رویارویی با این عوامل

۱. Multiple Sclerosis (MS)

۲. quality of life

۳. Expanded Disability status scale

۴. Chiarringavalloti, & Deluca

5. coping styles

۶. Endler & Parker

۷. problem-focused coping style

۸. emotion oriented coping style

۹. avoidance coping style

10. resilience

(۲۲). اما باید توجه داشت که، تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است (۲۳).

نتایج تحقیقات تقی زاده و میرعلایی (۲۴)، نیز نشان دادند که معنویت درمانی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری ام‌اس شهر اصفهان تاثیر می‌گذارد. علاوه بر آن یافته‌های میر هاشمی و نجفی (۲۵)، نیز نشان دهنده اثر بخشی درمان راه حل مدار بر تاب‌آوری و احساس انسجام بیماران مبتلا به ام‌اس بود. همچنین در تمام تحقیقات مذکور، حاکی از این است که متغیر تاب‌آوری به عنوان فرآیندی پویا باعث می‌شود که افراد با مسائل تنش‌زا در زندگی به طور مناسب رو به رو شوند (۲۶). در مجموع با توجه به پژوهش‌های انجام شده و با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ عوامل روانشناختی و تاثیر آن در بروز یا تشدید علائم بیماری‌های روان‌تنی از جمله بیماری ام‌اس، در پژوهش حاضر به مقایسه، کیفیت‌زندگی، سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری، بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم پرداخته شد.

روش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس شهر اهواز بود که بیماری آن‌ها بر اساس معیارهای مک دونالد و توسط متخصص نورولوژیست تشخیص داده شده بود. از جامعه مذکور تعداد ۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و با ۵۰ نفر فرد سالم که از نظر بعضی ویژگی‌ها مثل جنسیت (زن و مرد)، سن (بین ۵-۵۵ سال)، میزان تحصیلات (زیر دیپلم تا دکترا) و موقعیت شغلی از دبیری تا کارمندی و شغل آزاد) با بیماران مبتلا به ام‌اس هم‌تا شده بودند، مقایسه شدند. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از آنان به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نتایج حاصل از پژوهش نیز به صورت جمعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در اختیار آنان نیز قرار داده خواهد شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری بزرگسالان^۱ (RSA): این پرسشنامه به وسیله فریبورگ و همکاران (۲۷) ساخته شده است. مقیاس RSA شامل پنج زیر مقیاس، شایستگی فردی شایستگی اجتماعی، انسجام خانواده، حمایت اجتماعی و ساختار فردی می‌باشد. این مقیاس دارای ۴۳ سوال ۵ گزینه‌ای با طیف لیکرت است که گزینه‌های آن از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب‌آوری از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف که به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۶۸ شده است، که بیانگر پایایی مناسب این ابزار در پژوهش حاضر است، استفاده شده بود. علاوه، برای تعیین روایی این ابزار از روش روایی سازه، روش همسانی درونی استفاده شد، که همبستگی بین سوال‌های پرسشنامه با نمره کل آزمون برای پرسشنامه تاب‌آوری بین ۰/۳۹ تا ۰/۶۹ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی (MSQOL-54)^۲: پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران ام‌اس ویکری (۲۸) بر پایه پرسشنامه SF-36 که روایی و پایایی آن در ایران تایید شده، ساخته شده است (۲۹). این پرسشنامه شامل ۱۲ حیطه و ۵۴ سوال است. سوالات به صورت ۲ تا ۷ گزینه‌ای و لیکرت می‌باشند. نمرات هر ۱۲ حیطه از ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد، که به ترتیب برابر با (۰/۹۵) و (۰/۸۷) بدست آمد. همچنین، برای تعیین روایی این ابزار از روش روایی سازه، روش همسانی درونی استفاده شد، که همبستگی بین سوال‌های پرسشنامه با نمره کل آزمون برای پرسشنامه کیفیت زندگی بین ۰/۴۲ تا ۰/۸۶ می‌باشد.

1. Resiliency Scale for Adults

2. multiple sclerosis quality of life-54

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر: پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰، به منظور ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های فشارزا طراحی شده است و دارای ۴۸ ماده است که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (نه هرگز = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) نمره‌گذاری می‌شود و در مجموع سه راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار (۱۶ ماده)، هیجان‌مدار (۱۶ ماده) و اجتنابی (۱۶ ماده) را در برمی‌گیرد.

در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰،۸۹، ۰،۸۹ و ۰،۶۰ و با استفاده از روش تنصیف به ترتیب ۰،۸۶، ۰،۸۴ و ۰،۶۵ می‌باشد، که بیانگر پایایی مناسب این ابزار در پژوهش حاضر است. همچنین، برای تعیین روایی این ابزار از روش روایی سازه، روش همسانی درونی استفاده شد، که همبستگی بین سوال‌های پرسشنامه با نمره کل هر سبک برای سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار بین ۰،۴۰ تا ۰،۷۴، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بین ۰،۴۹ تا ۰،۷۷ و سبک مقابله‌ای اجتنابی بین ۰،۲۰ تا ۰،۳۹ بود.

یافته‌ها

به منظور محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی، و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی، شامل تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و یکرهه (آنوا) استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات انواع سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس با افراد سالم در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مقیاس کیفیت زندگی، تاب‌آوری و انواع سبک‌های مقابله‌ای

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف	کمترین نمره	بیشترین نمره
کیفیت زندگی	افراد سالم	۶۶	۱۲،۳۶	۳۸،۴۲	۸۸،۳۹
	افراد مبتلا به ام‌اس	۵۱،۰۳	۱۸،۲۸	۱۲،۵۸	۸۴،۳۱
تاب‌آوری	افراد سالم	۱۸۶،۲۰	۱۴،۵۹	۱۳۲	۲۰۴
	افراد مبتلا به ام‌اس	۱۷۴،۷۸	۲۴،۹۸	۱۱۵	۲۱۴
مقابله‌ای مسأله‌مدار	افراد سالم	۶۱،۶۶	۸،۳۵	۳۶	۷۶
	افراد مبتلا به ام‌اس	۵۹،۱۶	۱۰،۲۰	۲۱	۷۵
مقابله‌ای هیجان‌مدار	افراد سالم	۴۷،۷۸	۱۰،۲۵	۳۰	۷۳
	افراد مبتلا به ام‌اس	۴۵،۱۰	۱۱،۵۴	۱۶	۷۰
مقابله‌ای اجتنابی	افراد سالم	۲۴،۶۲	۴،۴۸	۱۸	۳۸
	افراد مبتلا به ام‌اس	۲۳،۷۴	۴،۸۵	۱۱	۳۵

همان‌طوری که در جداول شماره (۲) و (۳)، ملاحظه می‌گردد، قبل از تحلیل مربوط به فرضیه تحقیق، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس را برآورد می‌کند، به بررسی آنها پرداخته شد. برای این منظور برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از طریق آزمون لوین^۱ و برای پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها نیز از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۲ استفاده شده است. در نتیجه بر اساس داده‌های جدول شماره (۲)، نتایج آزمون لوین در متغیرهای کیفیت زندگی، تاب‌آوری و مولفه‌های سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم تفاوت معنی‌داری ندارند. ($p > 0/05$) و این بدین معنی است که واریانس‌ها همگن هستند. همچنین با توجه به جدول شماره (۳)، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره‌ها در متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد.

1. Levens Test of Equality Variance

2. Kolmogorov-Smirnov

جدول (۲): نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای

متغیر وابسته	شاخص	مقدار لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری (P)
کیفیت زندگی	۰,۵۲۰	۱	۹۸	۰,۴۷۴	
تاب‌آوری	۲,۳۳۳	۱	۹۸	۰,۱۴۰	
سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	۰,۹۲۷	۱	۹۸	۰,۳۳۸	
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰,۰۰۳	۱	۹۸	۰,۹۵۹	
سبک مقابله‌ای اجتنابی	۰,۱۰۳	۱	۹۸	۰,۷۴۹	

جدول (۳) نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرهای تحقیق

متغیرهای تحقیق	شاخص‌های آماری	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰,۹۸۸	۰,۲۸۱	
مؤلفه سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	۱,۳۵۱	۰,۰۵۲	
مؤلفه سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰,۸۲۳	۰,۵۰۷	
مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتنابی	۱,۹۰۷	۰,۱۸۰	
تاب‌آوری	۰,۹۹۰	۰,۲۸۰	

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات کیفیت زندگی، تاب‌آوری، مؤلفه‌های سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	اجتنابی افراد F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلایی	۰,۲۹۸	۵	۹۴	۷,۹۶۵	۰,۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰,۷۰۲	۵	۹۴	۷,۹۶۵	۰,۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰,۴۲۴	۵	۹۴	۷,۹۶۵	۰,۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه	۰,۴۲۴	۵	۹۴	۷,۹۶۵	۰,۰۰۰۱

همانطوری که در جدول ۴ نشان داده شده است سطوح معنی‌داری همه آزمونها ($p=0/0001$)، بیانگر آن هستند که بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی، تاب‌آوری، سبک مقابله‌ای

مسأله‌مدار، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتنابی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $7/965$). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۵ ارائه شده است. جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا روی نمرات کیفیت زندگی، تاب‌آوری، مؤلفه سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، مؤلفه سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتنابی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری (p)
کیفیت زندگی	۵۶۰۴,۶۴۶	۱	۵۶۰۴,۶۴۶	۲۲,۹۹۸	۰,۰۰۰۱
تاب‌آوری	۵۰,۴۱۰	۱	۵۰,۴۱۰	۰,۱۲۰	۰,۷۲۹
سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	۱۵۶,۲۵۰	۱	۱۵۶,۲۵۰	۱,۷۹۸	۰,۱۸۳
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۱۷۹,۵۶۰	۱	۱۷۹,۵۶۰	۱,۵۰۵	۰,۲۲۳
سبک مقابله‌ای اجتنابی	۱۹,۳۶۰	۱	۱۹,۳۶۰	۰,۸۸۷	۰,۳۴۹

طبق جداول فوق، بعد از رعایت مفروضه‌ها، تحلیل انجام شد. جدول شماره (۵) خلاصه نتایج تحلیل واریانس تک متغیری (آنوا)، متغیرهای کیفیت زندگی، تاب‌آوری و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای را نشان می‌دهد. طبق نتایج به دست آمده در این جدول: بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $F=22,998$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌های دو گروه، افراد مبتلا به بیماری ام‌اس نسبت به افراد سالم از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=0,120$ و $p=0/729$). بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم از لحاظ، مؤلفه سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار ($p=0/183$ و $F=1,798$), مؤلفه سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($p=0/223$ و $F=1,505$) و مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتنابی ($p=0/349$ و $F=0,887$), تفاوت معنی‌داری یافت نشد. بنابراین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس در مقایسه با افراد سالم، از لحاظ متغیر کیفیت زندگی، معنا دار و از لحاظ متغیر تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای (مؤلفه‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی)، تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر مقایسه کیفیت زندگی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) و افراد سالم شهر اهواز بود. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که، بین افراد مبتلا به بیماری ام‌اس و افراد سالم از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، و این نتیجه با تحقیقات ، ، میشل و همکاران (۱۰)، نجات و همکاران (۱۱)، پاک‌پور و همکاران (۱۲)، طارق واعلی (۱۳)، پیتوک و همکاران (۱۴)، کینگ (۱۵)، صمدیان (۱۶)، گروه مطالعات بیماری باردن کانادا (۱۷)، مالاچی و همکاران (۱۹) و لونتبانز و همکاران (۲۱) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که، ام‌اس (همانند سایر بیماری‌های مزمن) به شدت بر سلامت و کیفیت زندگی فرد تاثیر می‌گذارد، چه بسا مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی متعددی را به بار می‌آورد، که زندگی فرد و خانواده او را از روال طبیعی خود خارج می‌کند. این بیماری با توجه به این که کدام قسمت از دستگاه اعصاب مرکزی را متاثر کند، طیف وسیعی از مشکلات حسی- حرکتی، بینایی، تکلم و بلع، شناختی، دفعی و تناسلی، خستگی مفرط و غیره را به وجود می‌آورد که بر همه کیفیت زندگی

فردی و اجتماعی بیمار اثرات منفی برجای می‌گذارد. همچنین بنا به مطالعه بندیکت و همکاران (۲۰۰۵)، با توجه به این که ابعاد جسمی، روانی و اقتصادی کیفیت زندگی در بیماری ام‌اس دستخوش تغییرات فراوان می‌شود، در این بیماران کیفیت زندگی تحت تاثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می‌گیرد، بعلاوه این که پیدایش بیماری معمولا همزمان با رویارویی با موقعیت‌هایی مانند تشکیل خانواده، انتخاب شغل و تامین امنیت مالی است، پس این بیماری از یک طرف استقلال و توانایی فرد برای شرکت موثر در اجتماع را تهدید می‌کند و از سویی دیگر، پیش‌آگاهی و دوره‌های غیر قابل پیش‌بینی آن، تاثیر بارزی بر کیفیت زندگی و سلامت دارد. همچنین افرادی که از بیماری ام‌اس رنج می‌برند، علاوه بر ناتوانی‌های جسمانی دچار عوارض روانی این شرایط محدود کننده می‌گردند، این در حالی که پیامدهای مرتبط با مداخله‌های درمانی مختلف، اغلب با شاخص‌هایی که ناکارآمدی نورولوژیک این بیماران را اندازه‌گیری می‌کند، سنجیده می‌شود، در حالی که کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و لازم است به عنوان یکی از پیامدهای مهم به صورت مستقل سنجیده شود.

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری از لحاظ متغیر تاب‌آوری، بین بیماران مبتلا به ام‌اس در مقایسه با افراد سالم وجود ندارد ($F=0.120$ و $p=0.729$)، و این تحقیق با تحقیقات، زی‌یان و همکاران (۳۳)، تقی‌زاده و میر‌علایی (۴۳) و میر‌هاشمی و نجفی (۴۴)، که از زاویه‌ای دیگر تاب‌آوری بیماران ام‌اس را مورد مطالعه قرار داده‌اند، و انواع درمان‌ها را در ارتقاء و افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس را مورد پژوهش قرار داده‌اند، نا همخوانی دارد. البته ذکر این نکته لازم است که، در خصوص تحقیق حاضر هیچ‌گونه تحقیقی که تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس با افراد سالم را مورد مقایسه قرار دهد، یافت نشد.

در تبیین نتیجه بدست آمده در تحقیق حاضر، با توجه به این که تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم دو بعدی، یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود، و با توجه به این که افراد تاب‌آور دارای منبع کنترل درونی، رفتارهای اجتماعی سازش یافته، همدلی با دیگران و خودپنداره مثبت هستند. آنها افرادی خوش‌بین و در سازماندهی مسئولیت‌های روزانه‌شان توانا می‌باشند. این ویژگی‌ها افراد (بیماران) را قادر می‌سازد تا یک شبکه حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پرتنش، و سختی بیماری‌ها مورد حمایت آنان قرار بگیرند، و کمتر دچار عوارض روانی بیماری (ام‌اس) قرار گیرند. البته ذکر این نکته ضروری است که تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله با تنش، ساختارهای مرتبطی هستند، مهارت‌های مقابله به مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری اشاره دارد که افراد برای مدیریت موقعیت تنش‌زا از آنها استفاده می‌کنند، و تاب‌آوری به پیامد سازگاران در رویارویی با مصیبت و سختی اشاره دارد متاسفانه به دلیل تاکید و توجه بر ماهیت جسمی بیماری ام‌اس و غفلت از مشکلات روان‌شناختی آن، کمبود پژوهش در این زمینه بسیار عیان است. و این زمینه پژوهش‌های بسیاری را می‌طلبد.

در تحقیق حاضر، با مقایسه سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار ($F=1.798$ و $p=0.183$)، هیجان‌مدار ($F=1.505$ و $p=0.223$) و اجتنابی ($F=0.887$ و $P=0.349$)، بیماران مبتلا به ام‌اس و افراد سالم، تفاوت معنی‌داری یافت نشد. و این نتیجه با تحقیقات، عابدینی و همکاران (۳۱) در مولفه‌ی سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و مولفه‌ی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، همسو، اما از لحاظ مولفه‌ی سبک مقابله‌ای اجتنابی ناهم‌سوست، و با پژوهش‌های صمدیان (۱۶)، گرتی و همکاران (۲۹) و غنی‌زاده (۳۰)، ناهم‌سو است.

در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت که، مقابله فرایندی پیچیده است که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا (بیماری‌ها) و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد. بیماران مبتلا به ام‌اس باید با سیر منفی و غیر قابل پیش‌بینی سلامت، تغییر روابط اجتماعی و دوستانه و نیازهای حمایتی فزاینده مقابله کنند. بهزیستی عمومی بیماران به چگونگی سازش آنها با این تغییرات بستگی دارد. علاوه بر این در بیماری ام‌اس، خجالت و حس حقارت باعث پاسخ‌های نامناسب بیمار می‌شود، بطوری که تطابق بیمار با بیماری به اشکال گوناگون از جمله انکار (همراه با سرخوشی غیر عادی)، افسردگی، محرومیت و خصومت صورت می‌گیرد

پژوهشگران معتقدند که بیشتر مردم ترجیح می‌دهند تا از روش‌های مقابله‌ای خاصی در موقعیت‌های استرس زا یا بیماری‌ها استفاده کنند، که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود نوع و شدت واکنش افراد در مقابل بیماری ام‌اس همیشه رابطه‌ی مستقیمی با شدت عوارض بیماری ندارد بلکه با چگونگی درک و برداشت افراد از بیماری، ویژگی‌های شخصیتی، شرایط زندگی، امکانات یا منابع موجود و تجربیات زندگی فرد ارتباط دارد. پس یک استرس یا بیماری مشخص ممکن است در افراد مختلف اثرات و پیامدهای متفاوتی ایجاد کند.

بر اساس تحقیقات مختلف صورت گرفته، به نظر می‌رسد که سبک‌های مقابله در بیماری ام‌اس، تحت تاثیر پیشرفت بالینی بیماری باشد. احساس کنترل ناپذیری که در بیماران ام‌اس وجود دارد، در تضاد با ویژگی‌های اصلی سبک مقابله‌ی مساله‌مدار و فعال قرار می‌گیرد و مانع بزرگی بر سر راه استفاده از این سبک مقابله‌ای محسوب می‌شود. مجموعه‌ای از مطالعات در زمینه سبک‌های مقابله (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) بیماران ام‌اس، نشان دادند که استفاده از سبک مقابله مسئله‌مدار تنها در شرایطی که مسئله و مشکل قابل کنترل ارزیابی می‌شود، می‌تواند باعث کاهش استرس گردد.

تبیین دقیق پیامدهای منفی بیماری ام‌اس و سازش روان‌شناختی با این پیامدها در بیماران ام‌اس بر حسب سبک‌های مقابله‌ای حداقل به دو دلیل همچنان نیازمند پژوهش‌های بیشتر است. اول به دلیل ناهماهنگی یافته‌های موجود، مخصوصاً در مورد سبک مقابله مسئله‌مدار، نمی‌توان به این یافته بسنده کرد. دوم، مطالعات محدودی در ایران، در رابطه با این زمینه روی بیماران ام‌اس صورت گرفته است. بعلاوه، شناسایی نقش سبک‌های مقابله بر پیامدهای بیماری ام‌اس، و شناخت تفاوت آنها با سبک‌های مقابله‌ای افراد سالم جامعه مبنای تدوین و ساخت برنامه‌های آموزش سبک‌ها و مهارت‌های مقابله‌ای موثر مخصوص این گروه از بیماران خواهد بود.

محدودیت‌های پژوهش

۱- از آنجایی که این تحقیق، فقط بر روی بیماران مبتلا به ام‌اس شهر اهواز انجام شده است، لذا تعمیم نتایج آن به سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد.

۲- ابزار جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش تنها شامل پرسش‌نامه بود که جنبه‌ی خود گزارشی دارد. به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به دست آمده، سوگیری ایجاد شده باشد.

پیشنهادات

در پژوهش‌های آینده، عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، تاهل، جنسیت، و مقدار تحصیلات بیماران ام‌اس مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- 1-Moll A, weidemann G, Rohdeu , et al. Correlates of cognitive impairment and depressive mood disorder in multiple sclerosis. Actz Psychiatr Scand. 1994, 89:117-121.
- 2- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. R., Wells, B. G., & Posey, L. M. Pharmacotherapy: A pathophysiology approach. New York: McGraw-Hill Medical Press.(2008).
- 3- Mitchell AJ, Bentio- Leon J, Gonzales JM, Rivera- Navarro J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating psychological components of wellbeing, Lancet Neural 2005, 1(14): 556-66.
- 4- Najat S, Montazari, Ali, Kazemi, M, Majdzadeh, SR, Sadat Nabavi, N., Nahat F, Nabavi , SM and Holakouee Naiani, K. Quality of life in multiple sclerosis compared to the healthy population in Tehran . Iranian Journal of Epidemiology, 2006, 1 (4), 19- 24. (In Persian).
- 5- Pakpour A.H., Yekaninejad, M.S., Mohammadi, N.K., Molsted, S., Zarei, F., Patti, F. and Harrison, N.A.,. Health related Quality of life in Iranian patients with Multiple sclerosis: A cross- cultural study. Neurol Neurochir pol, (2009),43, pp. 517-526.

- 6- Taragh, Z. and Ilali, E., Quality of life among Multiple sclerosis patients. *Journal of Applied Sciences*, 2010, 10, pp. 1485- 1488.
- 7- Pittock, S.J., Mayr, W.T., & McClelland, R.L.. Quality of life in is favoable for most patients with Multiple sclerosis: A population based cohort study: *Arch Eurol*, 2004,61(5), 679- 86.
- 8- King KE. The subjective Quality of life of people with (MS) and their partners. Doctorate of psychology health Victoria, Australia: Deakin University(Burwood), 2001.
- 16- Samadeayn,sh. Investigation the relationship between coping mechanisms with stress and the quality of life in patients with multiple sclerosis and comparing with healthy people. Master dissertation Education Psychology Tehran. 2012. (In Persian).
- 10- The Canadian Burden of illness Study Group. Burden of illness of Multiple sclerosis: part 11: Quality of life. *The Canadian journal of neurological sciences* 1998, 25:31-38.
- 11-Chiarringavalloti, N.D., Deluca, J., Cognitive impairment in Multiple sclerosis, *Neurology* . 2008,7:1139-51.
- 12- Feinstein, A. The Neuropsychiatry of multiple sclerosis, *can psychiatry*, 2004,40(3): 157-163.
- 13- Hamid PN, Yue XD, Leung CM. Adolescent coping in differentChines family environment. *J. Adolescehce*. 2003,38(149):111-3.
- 14-Endler, N,D.,& Parker,J,A." Multidimensional assessment of coping A critical evaluation" *Journal of personality and social psychology*,1990, 54, 466-475.
- 15- Goretti, B., Portaccio, E., Zipoli, V., Razzolini, L., & Amato, M.P. Coping strategies, cognitive impairment, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis. *Journal of Neurological Science*, 2010, 31(2), 227-230.
- 16- Ghani Zadeh, M. Comparison between coping styles with stress in patient with multiple sclerosis and normal people. M.A Thesis of Islamic Azad University.2005, (In Persian).
- 17- Abedini, SM, Montazari, S, Khalatbary, J. Comparison between coping styles with stress in patients with multiple sclerosis and healthy people in the east of Mazandaran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*,2012, 22 (94), 71-77. (In Persian).
- 18- McCabe, M.P, McKern,S., & McDonald, E. Coping and psychological adjustment among people with Multiple sclerosis. *Journal of psychosomatic Research*,2004, (56), 355-361.
- 19- Ziaian T, Anstiss H, Georgia A, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioral problems, and mental health service utilization among refugee adolescents Living in South Australia *International Journal of Population Research* 2012: 22:-17.
- 20- Luthar, S.S., & Cichiti, D.The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. *Development and Psychology*, 2000,(12)857-885.
- 21- Goldstein, S., Brooks, R. B. Why study resilience. In Goldstein, S., & Brooks, RB. *Hundbook of resilience in children*, (PP49-64), New Yourk: contemporary Books.2005.
- 22- Riley. JR., & Masten, A.S. Resilience in contex. In peters. D.R., Leadbeater, B., McMahan, RJ, *Resilience in children, Families, and Communities*, (pp. 13-26), New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.2005.
- 23- Conner KM, Davidson JR. development of new resilience scale: the Conner- Davidson Resilience scale(CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*. 2003, 18: 76-82.
- 24- Taghi Zadeh M.A., Mir Alaie M. Effectiveness of spiritual group thrapy on resiliency among women with multiple sclerosis in Isfahan, *Journal of Healh Psychology*.2013,2(2). (In Persian).

- 25- Mir Hashami M., Najafi F. Effectiveness of solution- centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. Medical Science Journal of Islamic Azad University.2014, 24(3), 175-181. (In Persian).
- 26- Wain Wright NWJ. Surtees G, Welch AA, Luben RN, Khaw K & Bingham SA. Health life style choices: could sense of coherence aid health promotion. J Epidemiol Commun Health ; 2008,61:871-76.
- 27- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? International Journal of Methods in Psychiatric Research,2003, 12 (2), 65- 76.
- 28- Vickrey BG,Hays RD, Haronir NI, Myers LW, Ellison GW. A health- related quality of life measure for multiple sclerosis Qual Life Res 1995: 4: 187-20.
- 29-Ghaem, H., Haghighi,, A.B., Jafari, P., Nikseresht, A. Validity and reliability of the Persian version of the multiple sclerosis quality of life questionnaire, Neurology India,2007, 55, P. 369.