

ORIGINAL ARTICLE

Effectuality of Cognitive-Behavioral Therapy on the Life Expectancy of Patients with Multiple Sclerosis

Samira Omrani¹,
Bahram Mirzaeian²,
Hamed Aghabagheri¹,
Ramezan Hassanzadeh²,
Mahmoud Abedini³

¹ MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Humanistic, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

² Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

³ Department of Neurology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received, October 15, 2012 ; Accepted, September 19, 2012)

Abstract

Background and purpose: Multiple sclerosis (MS) is one of the diseases of nervous system that is accompanied with destruction of neuron ways corded sheath. The weakening nature of this disease affects all aspects of patient's life and decreases their life expectancy. This consequence plays a considerable role in accelerating acute diseases such as MS. This study was done to assess the effectuality of cognitive behavioral therapy (CBT) on the life expectancy of patients suffering from MS.

Materials and methods: this semi-experimental study included thirty MS patients attending Bou Ali Sina Hospital in Sari who were randomly divided into two groups. (control group=15 and intervention group= 15). The experimental group received CBT for three months during 12 sessions. The control group was placed in treatment waiting list. The data was collected using Hallajian Life Expectancy Questionnaire (2010).

Results: The results showed that the mean scores for life expectancy increased significantly in the experimental group in post-treatment and follow up stages ($P<0.001$).

Conclusion: According to his study interventions such as CBT could be of great benefit in increasing life expectancy among patients with chronic diseases.

Keywords: Multiple sclerosis, cognitive behavioral therapy, life expectancy

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(93): 58-65 (Persian).

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

سمیرا عمرانی^۱

بهرام میرزایان^۲

حامد آقاباقری^۱

رمضان حسن‌زاده^۲

محمود عابدینی^۳

چکیده

سابقه و هدف: مالتیپل اسکلرزویس (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 کننده 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 تشیدی بیماری‌های مزمن از جمله مالتیپل اسکلرزویس نقش چشمگیری دارد. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری (Cognitive behavioral therapy: CBT) بر امید به زندگی این بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مداخله‌ای همراه با گروه آزمایش و گواه بود. آزمودنی‌ها در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و یک پیگیری یک ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به M.S مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینا شهر ساری انتخاب و به شیوه تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی‌های گروه آزمایش یک دوره ۱۲ جلسه‌ای گروه درمانی شناختی- رفتاری را 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 حلایجان (۱۳۸۹) بود.

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 ($p < 0.001$).

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

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

مقدمه

واکنش‌های ایمنی به میلین غلاف آکسون‌ها (Axon) در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند(۱).

بیماری مالتیپل اسکلرزویس (Multiple Sclerosis: M.S) یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که در آن

E-mail : samiomrani1000@yahoo.com

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

۱. دانشجویی کارشناس ارشد روانشناختی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

۲. گروه روانشناختی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد 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

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 می‌باشد(۸-۹).

علاوه بر این اخیراً در یک مطالعه، نگرش بیماران مبتلا به M.S 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، معنی دار است. همچنین نشان داده شد، 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، نامیدی و افسردگی عمدہ و به خصوص بیماری‌های مزمن پزشکی مؤثر است(۱۰).

با توجه به مزمن بودن بیماری M.S و طولانی بودن آن و بهخصوص این که بیشتر این بیماران را افراد جوان تشکیل می‌دهند و همین طور با در نظر گرفتن اهمیت شاخص امید به زندگی(۱۱)، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان بوعالی سینای شهر ساری در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کار آزمایی بالینی است. طرح 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 روان‌شناختی خاصی را دریافت نمی‌کردند. این درمان در طی

بعضی از شایع‌ترین علایم جسمانی زودرس و اولیه این بیماری عبارتند از اختلالات بینایی، درد، بی‌اختیاری ادرار، ضعف و به غیر از این مشکلات جسمی ازین رفتن میلین سلوک‌های عصبی معمولاً منجر به مشکلات روحی و روانی از جمله افسردگی و نا امیدی می‌شود. متخصصین اظهار می‌دارند که حدود ۴۰ درصد بیماران مبتلا به M.S از مشکلات خفیف روحی و روانی رنج می‌برند و حدود ۱۰ درصد هم مشکلات متوسط و شدیدی دارند(۲).

تعداد بیماران 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 نحوه معالجه 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 (Life expectancy) 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).

معمولآً امید به زندگی به تفکیک زن و مرد محاسبه می‌شود. 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 گرفت نشان داده شد، که بین میزان نشانه‌های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری‌های مزمن تفاوت معنی داری وجود دارد و این اختلال در زنان غیر شاغل بیشتر است(۶).

در پژوهشی، اضطراب و امید به زندگی زنان

انرژی و سطحی از توانایی افراد در شناسایی افکار و هیجان‌ها و در ک ر 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 می‌شد، عوامل احتمالی که ممکن است بر نتیجه تأثیر بگذارد ارزیابی و کنترل گردید.

در این پژوهش از فرم ۳۳ سؤالی پرسشنامه امید به زندگی استفاده شد. این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت (کاملاً، تقریباً، هرگز) طراحی و حداکثر نمره در این آزمون ۹۹ در نظر گرفته شد. هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر است.

در این سؤالات به گزینه کاملاً، یک نمره، تقریباً، دو نمره و هرگز، سه نمره تعلق می‌گیرد. حلاجیان (۱۳۸۹) اعتبار این شاخص را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ($0.94, 0.92, 0.92$) به دست آورد و ضریب پایایی کل این پرسشنامه برابر با 0.92 می‌باشد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت یعنی آزمون و آزمون مجدد برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب $=0.82, =0.82$ و $=0.79$ بود. همچنین روایی محتوایی ابزار در مطالعه فوق از طریق تطبیق هر سؤال با ابعاد امید به زندگی و نظر چندین متخصص روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت (۱۳).

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مدنظر قرار گرفت و نام شرکت کنندگان و نمره و تفسیری که در آزمون به دست آمده بود فاش نشد. 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 شد. مجوز استفاده از شماره تلفن‌ها و جلب رضایت بیماران

۱۲ جلسه و به مدت ۳ ماه انجام شد، این برنامه شامل دستورالعمل‌هایی برای تمرین است که به افراد برای دستیابی به اهداف درمان کمک می‌کند و به منظور انجام بهتر برنامه علاوه بر یادداشت‌های فراوان درباره چگونگی هدایت فرایند درمان در گروه، منابع گوناگونی در اختیار بیمار قرار می‌گیرد. در این برنامه، یافته‌ها و نگرش‌های متعدد موجود در خصوص روان درمانی (طی ۲۰ سال گذشته) با هم تلفیق می‌شود:

- 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 مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به مرکز خیریه حمایت از بیماران مبتلا به M.S استان مازندران بودند. جهت انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین جامعه آماری شامل کلیه مبتلایان به بیماری M.S 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 آزمایش 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 و پس از اتمام دوره در صورت تمایل می‌توانند به صورت رایگان در این دوره درمانی شرکت کنند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از:

۱. حداکثر سن بیمار ۴۸ و حداقل ۱۸ سال باشد.
۲. دارویی که برای بیماری آن‌ها تجویز شده است از نوع بتا اینتروفرون باشد.
۳. افراد دارای حداقل مدرک سیکل باشند (با توجه به ماهیت فعل گونه و مشارکتی درمان شناختی - رفتاری و انجام تکالیف روزانه به میزانی از انگیزه و

شد و سپس تفاوت بین گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل کواریانس نشان می دهد که مقدار آماره آزمون F برابر $21/26$ و مقدار معنی داری $p < 0.001$ می باشد که از لحاظ آماری معنی دار است و لذا این نتیجه حاصل می شود که تفاوت بین میانگین نمره امید به زندگی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل، پس از کنترل متغیر پیش آزمون معنی دار می باشد.

بنابراین می توان گفت درمان شناختی- رفتاری CBT میزان امید به زندگی را در بیماران مبتلا به M.S افزایش می دهد.

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، میانگین نمره بیماران در مرحله پیگیری در گروه آزمایش بیشتر از نمره آن ها در مرحله پیش آزمون می باشد. برای بررسی معنی دار بودن این تفاوت از آزمون t استفاده شد در این مقایسه مقدار آماره آزمون t برابر $4/85$ و مقدار معنی داری $(p = 0.001)$ می باشد. لذا این نتیجه حاصل می شود که بین میانگین نمره امید به زندگی در مرحله پیگیری و مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان گفت درمان شناختی- رفتاری CBT میزان امید به زندگی را در بیماران مبتلا به M.S افزایش می دهد.

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، میانگین نمره بیماران در مرحله پیگیری در گروه آزمایش بیشتر از نمره آن ها در مرحله پس آزمون می باشد. برای بررسی معنی دار بودن این تفاوت از آزمون t استفاده شد که مقدار آماره آزمون t وابسته در این مقایسه برابر $3/79$ و مقدار معنی داری $p = 0.004$ می باشد. در نتیجه میزان امید به زندگی در مرحله

مبتلا به M.S جهت درمان CBT از انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به M.S استان مازندران اخذ گردید. داده های پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده ها از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده شد. به منظور مقایسه با میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه، اثر نمرات پیش آزمون بر نمرات پس آزمون و پیگیری، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته ها

در این مقاله متوسط سن آزمودنی ها، ۲۸ سال (در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۸ سال) بود. خصوصیات دموگرافیک دو گروه آزمایش و کنترل به صورت زیر است. (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار امید به زندگی گروه آزمایش و گواه را در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، در مرحله پس آزمون میانگین نمره بیماران در گروه آزمایش بیشتر از بیماران در گروه گواه می باشد. قبل از بررسی معنی دار بودن این تفاوت باید همبستگی نمرات پس آزمون با نمرات پیش آزمون مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این که رابطه معنی داری بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون وجود دارد (ضریب همبستگی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون برابر $0/74$ و معنی داری بین آن ها $p < 0.001$ است)، بنابراین با استفاده از تحلیل کوواریانس نمرات پیش آزمون کنترل

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

گروه ها	تعداد	میانگین سن	وضعیت تحصیلی	وضعیت تأهل	متاهل	مجرد	لیسانس	فرق دیپلم	دیپلم	سیکل
آزمایش	۱۵	۳۳/۳۱			۸	۷	۲	۲	۵	۶
کنترل	۱۵	۵۸/۲۷			۹	۶	۱	۳	۶	۵
ارزش P	۰/۰۸	۰/۰۹			۰/۱	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹

در واقع می‌توان گفت بهبود علایم و نشانه‌های اضطراب می‌تواند 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 نشانه‌های آن، اجتناب بیمار را از تعاملات اجتماعی کاهش می‌دهد 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) بود. 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^(۱۵، ۱۱).

درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون بهم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند^(۶). چنین تجربه‌ای در مورد بیماران M.S شرکت کننده در جلسات این درمان گروهی نیز می‌تواند صادق باشد. در پژوهشی دیگر 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^(۲). نتایج این پژوهش با نتایج پاره‌ای از پژوهش‌های قبلی هم سو و با نتایج پاره‌ای دیگر مغایرت دارد. در پژوهشی دیگر بین سلامت روانی زنان شاغل و غیر شاغل مبتلا به بیماری‌های مزمن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت^(۶).

اضطراب و امید به زندگی زنان شاغل که توسط ایلاتی و همکارش (۱۳۸۴) انجام شد بیشتر از اضطراب و امید به زندگی زنان غیر شاغل بود^(۶) و پژوهش انجام شده توسط Mohr و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که بیشترین شکایت افراد در زمینه نشانه‌های بدنی

پیگیری به طور معنی‌داری بیشتر از مرحله پس آزمون می‌باشد و نتایج بالا نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری به صورت گروهی تأثیر مثبتی بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به M.S دارد.

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

پیگیری	پس آزمون		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
	کنترل	آزمایش		
۷۲/۷۸ \pm ۳/۱۲	۷۱/۱۷ \pm ۱۴/۲۴	۷۲/۷۵ \pm ۴/۲۵		
۹۲/۱۸ \pm ۱/۷۸	۸۸/۲۶ \pm ۳/۹۶	۷۶/۸۲ \pm ۹/۱۶		

بحث

در این پژوهش سعی براین بود تا درمان شناختی- رفتاری را بر روی گروهی از بیماران مبتلا به M.S اعمال شود تا از این طریق بتوان امید به زندگی این بیماران را تقویت و افزایش داد. نتایج این پژوهش که با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به M.S انجام گرفت، نشان داد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند امید به زندگی افراد مبتلا به M.S 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 معنی‌داری بیشتر از میانگین باقیمانده نمرات امید به زندگی در گروه گواه بود. با توجه به بالا بودن این تأثیر، می‌توان نتیجه گرفت که درمان گروهی بر مبنای شناختی- رفتاری به طور معنی‌داری امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را افزایش می‌دهد. صرف نظر از این که درمان‌های مربوط به M.S چه میزان برای یک بیمار مبتلا به آن مؤثر می‌باشند، بیماران و خانواده‌های آنان و متخصصین در این مورد که زندگی با این بیماری می‌تواند دشوار، ناامید کننده و از نظر جسمی و روحی از هنگام تشخیص این بیماری در دنیاک باشد، توافق دارند^(۱۴).

- جلوگیری از شدت گیری علایم و احتمال کنترل عود و وقوع حمله مجدد
- از سرگیری فعالیت‌های روزمره پس از بهبود حملات نتیجه گیری اصلی این پژوهش این است که با اعمال درمان شناختی- رفتاری می‌توان امید به زندگی و شانس بهبود بیماران مبتلا به M.S را افزایش داد.
- بر مبنای مطالعه انجام شده می‌توان اظهار داشت 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 M.S و یا بیماری‌های مزمن دیگر را تسکین دهد.
- پیشنهاد می‌گردد انجمن‌های M.S در سراسر کشور استفاده از این درمان گروهی را در برنامه‌ی آموزشی این بیماران در نظر بگیرند؛ زیرا این درمان‌ها علاوه بر این که تأثیر مثبتی بر روی امید به زندگی آن‌ها می‌گذارد، ماهیت دسته جمعی بودن آن 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 M.S هستند درمان شناختی- رفتاری را برای مشکلات هیجانی بیماران خود به خصوص اضطراب، افسردگی و امید به زندگی آن‌ها به کار ببرند.
- اجرای این طرح درمانی به صورت جداگانه بر روی گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس که از لحاظ سیر بیماری متفاوت هستند، پیشنهاد می‌گردد. طراحی و استفاده از ابزارها و آزمون‌هایی که به صورت اختصاصی برای مبتلایان به بیماری اعصاب (نورولوژیک) و با در نظر گرفتن علایم و نشانه‌های خاص بیماری آن‌ها ایجاد شده است، پیشنهاد می‌گردد.
- هر طرح پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که برای اعضای گروه کنترل هیچ گونه جلسه گروهی یا درمان جایگزین

امیدواری و اضطراب می‌باشد^(۴).

علاوه بر این اخیراً در پژوهش دیگری که انجام شد، نگرش بیماران مبتلا به M.S نسبت به کیفیت زندگی خوبی 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 معنی دار است. عوامل شکست تحصیلی دانش آموزان زن را بیشتر از دانش آموزان مرد، متاثر کرده است. همین طور مشکلات اقتصادی و یکاری برای زنان عامل شروع و تشدید کننده قوی‌تری بوده است^(۲). از طرفی از آن‌جا که افزایش امید به زندگی تأثیر مستقیم بر افزایش کیفیت زندگی در این بیماران دارد^(۱)، 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، اثربخشی روش تصورات ذهنی هدایت شده فردی بر میزان اضطراب و امید به زندگی مبتلایان به سلطان 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 سلطان سینه مؤثر است^{(۱۰)(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 هم سو با پژوهش حاضر دانست که تأثیر آن بر روی امید به زندگی بیماران مزمن پزشکی مثبت گزارش شده است.

در رابطه با اهمیت و ضرورت این پژوهش بررسی‌ها نشان می‌دهد که استرس‌های روانی، ناامیدی و افسردگی می‌تواند در عود حملات و شدت گیری بیماران مالتیپل اسکلروزیس مؤثر باشند. بر این اساس ارزیابی چنین برنامه درمانی می‌تواند در موارد زیر سودمند باشد^(۱۰، ۱):

- افزایش کیفیت زندگی و امیدواری نسبت به آینده

سپاسگزاری

با سپاس از آقایان دکتر عمادی، دکتر پنه‌چی 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 می باشد.

تشکیل نشد. بنابراین ممکن است مکانیسم‌های فعال مرتبط با تجربه گروه (مانند پذیرش توسط گروه) و نیز مربوط به درمانگر (مانند همدلی) یا سایر عناصر تأثیرگذار در طرح درمان (نظیر تأثیرات ناشی از انتظار مثبت از درمان) درنتایج لحاظ نشده باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نداشتن ارزیابی در حین درمان است، که پیشنهاد می‌شود این محدودیت‌ها در پژوهش‌های بعدی برطرف شود.

References

- Noseworthy J, Lucchinetti C, Rodrigues M, Weinshenker BG. Multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2000; 343(13): 938 -952.
- Vahedi SH. Psychosocial effects of working women on children and their family. urmia: National congress of women and Health; 2002 (Persian).
- Ahmadvia SH. Work and women's health. Farhang and Pajhoohesh J 2006; 196: 45 (Persian).
- Mohr DC, Pelletier DA. Temporal frame work for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patients with multiple sclerosis. *Brain Behave Immune* 2006; 20(1): 27-36.
- Patajan JH, Gappmaier E, White AT, Spencer MK, Mino L, Hicks RW. Impact of aerobic training of fitness and quality of life in multiple sclerosis. *Ann Neurol* 1996; 39(4): 432-41.
- Ealati A, Abonajmi M. study of mental health of urmia university of medical sciences' hospitals staff. (Dissertation) Urmia: Urmia university of medical sciences; 2006 (Persian).
- Gold SM, Mohr D, Huitinga I, Flachsencker P, Sternberg EM, Heesen C. the role of stress– response systems for the pathogenesis and progression of M.S. *Trends Immunol* 2005; 26(12): 644-652.
- Mohr DC, Hart SL, Julian L, Cox D, Pellttier D. Association between stressfull life events and exacerbations in multiple sclerosis: a meta-analysis. *BMJ* 2004; 328(7442): 731.
- Perry EI. From achievement to happiness. *J Women History* 1993; 5(2): 75-94.
- Turner J, Kelly B. Emotional dimensions of chronic disease. *West J Med* 2000; 172(2): 124-128.
- Donna JB, Cathy B. An overview of assistive technology for persons with multiple sclerosis. *J Rehab Res develop* 2002; 39(2): 299-312.
- White CA. Cognitive behavior therapy for chronic medical problems: A guide to assessment and treatment in practice. 1st ed. New York: John Wiley; 2001.
- Hallajian`Z. The efficacy of relation between life expectancy happiness and the quality of life in people with Thalassemia compared with healthy people in RAMSAR. Dissertation. Ramsar Payame Noor University. 2010 (Persian).



14. Bishop ML. Psychosocial Adaptation and quality of Life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model. J Rehab 2003; 73(1): 3-12.
15. Bayanzdeh SA, Zamani Monfared A. Study of mental health industrial complex staff. Andishe & Raftar J 2000; 16: 10-22 (Persian).