



انجمن ام اس ایران

مروری بر خلاصه یافته های پژوهش های

انجام شده در انجمن ام اس ایران

در دودهه اخیر

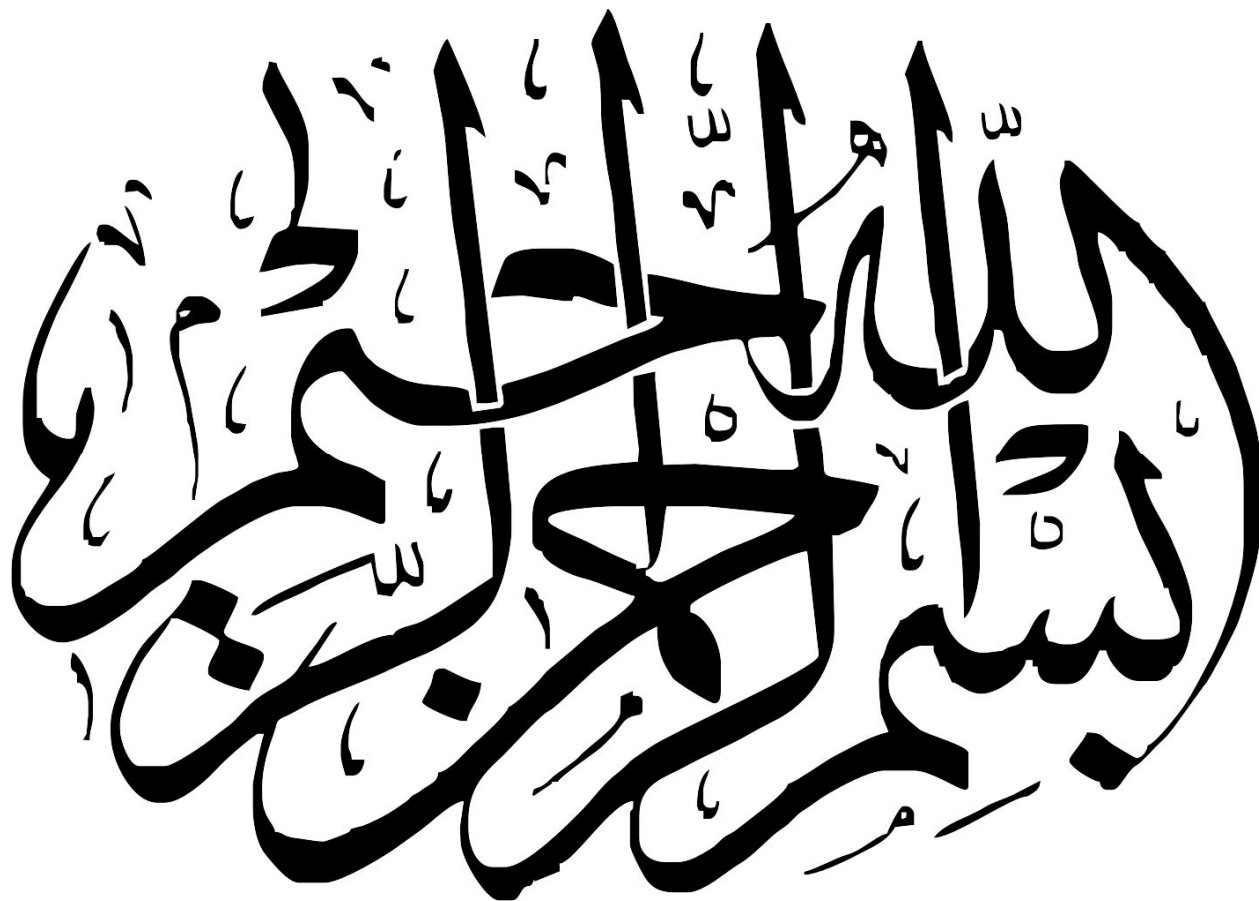
تنظیم و تدوین:

- سید خسرو صادق موسوی
- صدیقه بخشی محبی (صنعتی)

بانظارت:

عبدالحسین هوشمند

اسفند 1398



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
7	مقدمه.....
8	1- بررسی تجربه زیسته ی بیماران ام اس با توجه به الگوی پرسیدپرسید.....
9	2- نقش واسطه ای عملکردجنسی در رابطه بین عزت نفس و واکنش های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان متاهل
10	3- تبیین نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس : طراحی و اجرای مداخله.....
13	4- تاثیر فعالیت های مبتنی بر واقعیت مجازی بر خستگی، ترس از سقوط و تعادل بیماران مبتلا به ام اس.....
14	5- تدوین برنامه مداخله حرکتی، ریتمیک و ملودیک عصب شناختی خانواده محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کنش اجرایی مغز و.....
15	6- بررسی تاثیر شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی اجتماعی بیماران ام اس.....
16	7- تاثیر تمرینات پیلاتس بر هماهنگی و کیفیت زندگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس.....
16	8- تاثیر تمرینات پیلاتس بر بی اختیاری ادراری و کیفیت زندگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به ام اس.....
16	9- اثربخشی تمرین ذهن و بدن (چی گنگ) بر میزان شدت خستگی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان بیمار.....
17	10- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود، تاب آوری، امیدواری بیماران زن مبتلا به ام اس.....
17	11- مدل یابی رابطه بیماری مالتیپل اسکلروزیس با استرس مزمن، حساسیت پردازش حسی و حساسیت اضطرابی
18	12- بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر خودمدیریتی و سازگاری افراد مبتلا به ام اس.....
19	13- بررسی رابطه میان ویژگی های شخصیتی، سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی دریافت شده در میان بیماران ام اس 40-20 ساله ...
20	14- مقایسه ویژگی های شخصیتی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان در بیماران ام اس و افراد عادی.....
20	15- مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و خودکارآمدی زنان مبتلا به ام اس و زنان سالم.....
21	16- تاثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (mbsr) بر علائم افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده و خستگی بیماران مبتلا به ام اس.....

- 17- سنجش اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی بارویکردتوانمندسازی بررضایت جنسی زنان متاهل مبتلا به ام اس..... 21
- 18- بررسی فرآیندحفظ کرامت دربیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز..... 22
- 19- رابطه الگوی دل بستگی، راهبردهای مقابله ای وویژگی های شخصیتی دربارمراقبتی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به ام اس..... 27
- 20- بررسی اثربخشی تکنیک مرورخویشتن در کاهش افسردگی وبهبودشاخص های خودکارآمدی و کیفیت زندگی دربیماران مبتلا به 29
- 21- اثربخشی درمان حساسیت زدایی از طریق طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش اضطراب بیماران ام اس..... 30
- 22- اثربخشی بازی نمایشی با دست ساخت های پارچه ای بر تحمل پریشانی، امید به زندگی و خودشفقت ورزی بیماران مبتلا به ام اس 31
- 23- مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای در افراد مبتلا به اختلالات روان تنی و ام اس با افراد عادی..... 31
- 24- مقایسه کارکردهای اجرایی، خودکارآمدی عمومی و جهت گیری زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد سالم..... 32
- 25- اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر خودکارآمدی،استرس ادراک شده و تبعیت ازدرمان بیماران مبتلا به ام اس 33
- 26- مقایسه درمان شناختی-رفتاری ودرمان پذیرش وتعهدبرروی افسردگی زنان مبتلا به ام اس..... 33
- 27- اثربخشی درمان چندوجهی باتاکیدبرگروه درمانی وجودی شناختی برکاهش افسردگی وخستگی بیماران ام اس..... 34
- 28- اثربخشی تمرینات یوگابرافزایش سطح توجه انتخابی وانعطاف پذیری شناختی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس..... 34
- 29- اثربخشی معنویت درمانی (صبروتوکل) برامیدبه زندگی ورشدپس ازضربه دربیماران مولتیپل اسکلروزیس..... 34
- 30- بررسی مدل پیش بینی عملکردخانواده (باتاکیدبرهمسران) بیماران مبتلا به ام اس متاهل براساس شاخص های روان شناختی 35
- 31- مقایسه سبک های مقابله و بهزیستی روان شناختی در مبتلایان به ام اس و افراد بهنجار..... 35
- 32- مطالعه کیفیت زندگی در بیماران با اختلال مولتیپل اسکلروزیس همراه با افسردگی بر اساس سیر پیشرفت بیماری..... 36
- 33- ویژگی های جمعیت شناختی، مهارت های مقابله ای و سرسختی در بیماران ام اس..... 37
- 34- تاثیر هشت هفته تمرین ثبات مرکزی، مقاومتی باکش و ترکیبی بر ظرفیت عملکردی، کنترل پاسچر و قدرت عضلات اندام..... 37

- 35- مطالعه رفتار اطلاع یابی سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران..... 38
- 36- بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به ام اس..... 43
- 37- بررسی اثربخشی مشاوره شغلی با رویکرد فراغت محور بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس..... 44
- 38- اثربخشی درمان راه حل مداربه شیوه گروهی بر میزان تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران..... 44
- 39- بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی، استرس ادراک شده و تنظیم هیجان در 45
- 40- تاثیر آموزش بر میزان تاب آوری مبتلایان به ام اس..... 45
- 41- بررسی اثربخشی درمان شناخت گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی و کاهش نشانه های افسردگی بر 46
- 42- اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان و برنامه ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس..... 47
- 43- رابطه شیوه های مقابله با موقعیت های استرس زا، ابراز وجود و شادکامی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس..... 47
- 44- بررسی تاثیر طب فشاری بر شدت درد و خستگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)..... 48
- 45- تاثیر هشت هفته تمرین ریباند تراپی و پیلاتس بر تعادل ایستا و پویای زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس..... 48
- 46- مقایسه اثربخشی درمان شناختی و درمان حمایتی - بیانگر بر سازگاری روان شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس..... 48
- 47- بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزش طراحی شده گروه همتا بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به 49
- 48- مقایسه راهبردهای مقابله ای ارتباطی در مادران مبتلا به BP,MS,RA و مادران سالم و بررسی رابطه آن ها با شدت درد، رابطه 50
- 49- اثربخشی امید درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس..... 51
- 50- بررسی رابطه ارزش های شخصی و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در زنان و مردان مبتلا به ام اس..... 52
- 51- بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به ام اس، بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی..... 53
- 52- بررسی و شدت علائم و سواس در بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در مدت دو ماه..... 54

-
- 53- تعیین پیامد های حاملگی در بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس ایران که در فاصله سالهای 80 تا 85 عضویت داشته اند..... 55
- 54- بررسی سیربالینی - میزان پیشرفت و درجه ناتوانی بیماری مولتیپل اسکلروزیس در 203 بیمار مبتلا در انجمن ام اس طی سال های..... 55
- 55- بررسی واکنشهای روانی در بیماران مبتلا به ام اس متعاقب آگاهی از بیماری خود..... 56
- 56- بررسی تاثیر تمرینات ورزشی بر توانایی انجام فعالیت های روزانه در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران..... 57
- 57- بررسی نقش عوامل تغذیه ای سبب شناسی بیماری اسکلروز مالتیپل تهران 79-1378..... 59

انجمن ام اس ایران از سال های آغازین فعالیت خود توجه ویژه ای به اجرای پژوهش ها و پایان نامه های دانشگاهی داشته است. به طوری که وقتی اکنون به بانک اطلاعات پژوهشی نگاه می کنیم می بینیم 5 پژوهش تا سال 79 انجام شده است. روند اجرای پایان نامه ها از نظر تعداد با فراز و فرود همراه بوده است. اما در 5 سال گذشته افزایش قابل ملاحظه ای داشته به طوری که هم اکنون 100 پژوهش پایان یافته و بیش از 50 پژوهش در دست اجرا وجود دارد. متأسفانه یکی از مشکلات حوزه پژوهش این است که دانشجویان پس از اتمام پژوهش به تعهدات خود عمل نمی کنند و ارسال یک نسخه از پایان نامه به انجمن را به فراموشی می سپارند. این امر موجب می شود انجمن تماس های مکرری برای دریافت پایان نامه با دانشگاه و دانشجو داشته باشد که گاهی اوقات بی نتیجه است. در هر حال اکنون بر آن شدیم تا از یافته های پژوهش های انجام شده در انجمن ام اس ایران کلیه علاقمندان را بهره مند سازیم. به همین دلیل چکیده یافته های اصلی هر پژوهش به همت جمعی از دوستان از داخل گزارش ها استخراج و در قالب یک کتاب تنظیم و آماده سازی شد. بسیاری از این یافته ها عملیاتی بوده و امکان استفاده از آن ها برای بیماران ام اس وجود دارد. همچنین برای دانشجویان و اساتید و پزشکان و سایر اقشار نیز می تواند مفید باشد. در تنظیم یافته ها سعی شده عین متن اصلی یافته البته بدون اشاره به مباحث پیچیده و تا حد امکان از قسمت های مهم اما ساده استفاده شود. البته لازم به ذکر است با تاکید بر انتخاب پژوهش های کاربردی و با لحاظ نمودن عدم وجود 9 گزارش نهایی که از سال های گذشته بوده و نیز با حذف پژوهش های کارشناسی تعداد پژوهش های بررسی شده در عمل به 57 نسخه رسیده که امید است مورد استفاده علاقمندان قرار گیرد.

1- قدس ، ساناز (1397) بررسی تجربه زیسته ی بیماران ام اس با توجه به الگوی پرسیدپرسید، پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن ، دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی

یافته ها :

1- نقش خانواده، تروماها و ادراک حمایت اجتماعی قبل از بیماری به شرح زیر به عنوان عوامل مستعد کننده درام اس می باشند.

الف- نقش خانواده:

نقش خانواده شامل (فرزند پروری مستبدانه، محبت مثبت مشروط و کمال گرایی والدین) می باشد.

ب- تروماها:

تروماها در این پژوهش شامل (مرگ اعضای خانواده و ازدواج ناموفق) بودند که برای فرد استرس و ناراحتی زیادی به وجود آورده اند.

ج- حمایت اجتماعی قبل از بیماری

ادراک حمایت اجتماعی قبل از بیماری شامل (حمایت خانواده، حمایت دیگران، حمایت جامعه) می باشد. حمایت اجتماعی می تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت های پرتنش از افراد حفاظت کرده یا به آن ها کمک کند.

2- واکنش های تنظیم هیجان ناسازگارانه شامل (ملامت دیگری، نشخوار ذهنی و فاجعه پنداری)، عوامل درون روانی آسیب زا شامل (حساس و زودرنج بودن، تحقیر خود و تاثیر حالات درون روانی بر بیماری ام اس)، اهداف متمرکز بر دیگری شامل (اهمیت رضایت خانواده و ازدواج سنتی) انعطاف ناپذیری شناختی شامل (اجتناب تجربی و نشخوار ذهنی) عوامل تقویت کننده در بیماری ام اس می باشند.

3- عوامل قادر کننده شامل آن دسته از مهارت ها، منابع و موانعی می شوند که می توانند به تغییرات رفتاری کمک کنند یا مانع شوند. در این پژوهش عوامل قادر کننده شامل ادراک حمایت اجتماعی بعد از بیماری شامل (حمایت خانواده،

حمایت دیگر افراد مهم و حمایت جامعه) می باشد که بخش ادراک حمایت اجتماعی ضعیف بود که خود به عنوان عوامل قادر کننده درام اس مشخص شده است.

البته قابل ذکر است تمامی عوامل تقویت کننده شامل واکنش های تنظیم هیجان ناسازگارانه (ملامت دیگری، نشخوار ذهنی و فاجعه پنداری) و عوامل درون روانی آسیب زا (حساس و زودرنج بودن، تحقیر خود و تاثیر حالات درون روانی بر بیماری ام اس) و انعطاف پذیری شناختی (اجتناب تجربی) در این جابه عنوان عوامل قادر کننده نیز در نظر گرفته می شوند زیرا کمبود در این مهارت ها به عنوان موانعی هستند که باعث می شوند بیماری ام اس ماندگار شده و برنامه های آموزشی-درمانی کاربردی نداشته باشند.

2- مطاع، نگار (1397) نقش واسطه ای عملکرد جنسی در رابطه بین عزت نفس و واکنش های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان متاهل مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحدین المللی کیش، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

- 1- بین عزت نفس و عملکرد جنسی زنان مبتلابه ام اس رابطه مستقیم وجود دارد.
- 2- بین عملکرد جنسی و واکنش های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان متاهل مبتلابه ام اس رابطه معکوس وجود دارد.
- 3- بین عزت نفس و واکنش های هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان متاهل مبتلابه ام اس رابطه معکوس وجود دارد.
- 4- عزت نفس پیش بینی کننده عملکرد جنسی است.
- 5- عزت نفس پیش بینی کننده اضطراب است.
- 6- عملکرد جنسی پیش بینی کننده اضطراب است.
- 7- عزت نفس پیش بینی کننده استرس است.

3-غفوری،فائزه(1397)تبیین نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلابه مولتیپل اسکروزیس: طراحی و اجرای مداخله،پایان نامه دکتری تخصصی PHD،دانشگاه علوم پزشکی تهران،دانشکده پرستاری ومامایی

یافته ها :

بخش کیفی این مطالعه 5 بعدرادیان نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلابه ام اس به شرح زیرمشخص نموده است :

1-آسیب پذیری روانی

این درون مایه بر اهمیت نقش سلامت روان در سلامت باروری این زنان اشاره دارد.به طوری که یکی از باورهای که توسط شرکت کنندگان مطالعه بیان شد این بود که درگیری ذهنی و آسیب پذیری روانی در ایجاد اختلالات قاعدگی و پروزیانسگی زودرس آن هامؤثر بوده است.در این مطالعه یکی از طبقات آسیب پذیری روانی،حسرت ها و افسوس ها بود که به دلیل سیر در گذشته،مرور مداوم زندگی و توجه به آرزوهای ازدست رفته عنوان شد.مشارکت کنندگان در پی مواجهه با بیماری ام اس و خطر درک شده از افول سلامتی،بامروری مداوم دوران قبل و بعد از ام اس رامقایسه می کردند و دچار حسرت و افسوس می شدند.

طبقه دیگر آسیب پذیری روانی،استقلال تهدید شده بود که شامل تهدید اقتصادی،ترک تحصیل اجباری و وابستگی بود.این زنان با توجه به بیماریشان،هزینه های درمانی مداومی داشتند.از سوی دیگر شغل و منبع درآمد خود را ازدست داده بودند.این مسئله سبب وابستگی مالی آن ها به همسر و حتی والدین خود شده بود.

از دیگر طبقات آسیب پذیری روانی می توان به نگرانی از آینده اشاره نمود که از پیشرونده بودن سیر بیماری و آینده مبهم فرزندان شأت می گیرد.اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر در خصوص احتمال ابتلای فرزندان شان به بیماری ام اس در آینده اظهار نگرانی می کردند.از دیگر طبقات آسیب پذیری روانی می توان از نزاع با خود نام برد که به دلیل سردرگمی بین تفکرات مثبت و منفی،جزر و مد امید،روحیه متلاطم،تضاد احساسی در مواجهه یا حمایت دیگران و در جستجوی مقصر عنوان شد.غالب مشارکت کنندگان مطالعه در خصوص بیماری شان هم تفکرات مثبت وهم تفکرات منفی داشتند.همین مسئله سبب شده بود تا گاهی امیدوار و گاهی ناامید به نظر برسند.

2- تهدید قدرت باروری

در مطالعه حاضر اکثر زنان مبتلا به ام اس اعم از بی فرزند یا صاحب فرزند، از یک سو ترس از بارداری آتی و از سوی دیگر ترس از تجربه ناباروری را داشتند. یکی از طبقات تهدید قدرت باروری در مطالعه حاضر، ترس و نگرانی از بارداری بود که این نگرانی مربوط به سلامت خود و فرزندشان و احساس ناتوانی در مراقبت و نگهداری از فرزند می شد که سبب اجتناب برخی مشارکت کنندگان از بارداری شده بود. یکی دیگر از طبقات تهدید قدرت باروری ترس از ناباروری بود.

3- رضایت زناشویی نامطلوب

رضایت زناشویی به خرسندی و احساس شادمانی زوجین از زندگی مشترک و باهم بودن اشاره می کند. رضایت زناشویی نامطلوب در زنان مبتلا به ام اس با اختلال عملکرد جنسی ادراکی مرتبط بود. اغلب مشارکت کنندگان مطالعه ما معتقد بودند که روابط جنسی آن ها به میزان قابل توجهی از بیماری ام اس اثر پذیرفته است. اختلال عملکرد جنسی در بیماران ام اس به شکل اولیه، ثانویه و ثالثیه دیده می شود. اختلال عملکرد جنسی اولیه در نتیجه آسیب های نورولوژیکی مرتبط با ام اس که مستقیماً بر عملکرد جنسی اثر دارند رخ می دهد. برای مثال آسیب ایجاد شده در سیستم عصبی دستگاه ژنیتال زنان مبتلا به ام اس منجر به کاهش حس دستگاه ژنیتال و عدم رسیدن به ارگاسم می شود. در این مطالعه نیز مشارکت کنندگان از کاهش حس ناحیه ژنیتال و لغزندگی ناکافی واژینال شکایت داشتند. اختلال عملکرد جنسی ثانویه توسط تغییرات فیزیکی که غیر مستقیم بر عملکرد جنسی بیماران مبتلا به ام اس اثر دارند ایجاد می شود. مادر مطالعه خود در یافتیم که تغییرات فیزیکی نظیر ضعف عضلات، محدودیت حرکتی و اختلال عملکرد مثانه بر عملکرد جنسی مشارکت کنندگان اثر منفی دارند. همچنین مشارکت کنندگان در مطالعه نگران چگونگی پیشرفت این تغییرات فیزیکی بودند. این نگرانی ها بر وضعیت روحی و روانی زنان مبتلا به ام اس و افزایش خطر بروز علائم افسردگی در آن ها اثر داشتند. مادر یافتیم که علاوه بر آسیب های جسمی، افسردگی و آسیب های روحی ایجاد شده در نتیجه ابتلا به ام اس نیز بر زندگی جنسی زنان مبتلا اثر منفی می گذارد. با افزایش شدت علائم افسردگی ارگاسم و لذت جنسی کاهش می یابد. این اختلال عملکرد جنسی ایجاد شده در نتیجه آسیب های روانی اجتماعی ام اس را اختلال عملکرد جنسی ثالثیه نامیده اند. روابط خانوادگی آسیب دیده از دیگر طبقات رضایت زناشویی نامطلوب بود. ابتلا به بیماری ام اس می تواند روابط و صمیمیت بین افراد خانواده را تضعیف کرده و منجر به آسیب نقش های خانوادگی

شود. یکی دیگر از طبقات رضایت زناشویی نامطلوب در مطالعه حاضر، تضاد احساسی همسر بود. شوهران مشارکت کننده در این مطالعه از شرایط موجود اظهار ناراضی می کردند. ناراضی شوهران با اظهار علاقه و محبت ورزی آن ها به همسر و خانواده شان همراه بود. در حقیقت شوهران نمی توانستند بر جهت گیری صحیح احساسات خود صحنه بگذارند و همواره در بین ناراضی و محبت ورزی در حرکت بودند. ترس و مخفی کاری یکی دیگر از طبقات رضایت زناشویی نامطلوب در مطالعه حاضر بود. زنان مبتلا به ام اس در مطالعه ما تمایل داشتند در پشت نقابی به زندگی خود ادامه دهند، نقابی که شادی و رضایت آن ها از زندگی مشترک را می رساند در حالی که در پشت این نقاب مشکلات و نگرانی های بسیاری وجود داشت. مشکلات و نگرانی هایی که تمایل داشتند از همسرانشان مخفی کرده و با آن ها در میان نگذارند. غالب این زنان ترس از دست دادن همسرانشان را داشتند و همین ترس ها سبب می شد تا به مخفی کاری مشکلاتشان رو آورند. عده ای نیز از روی عشق و محبت و آسیب ندیدن بیشتر شوهرانشان اقدام به مخفی کاری در زندگی مشترک می کردند. بنابراین شوهران این زنان به دلیل نا آگاهی، کمکی به حل این مشکلات نکرده بودند. لذا توصیه می شود علاوه بر زنان مبتلا به ام اس همسران آن ها نیز از خدمات مشاوره ای مناسب جهت آگاه سازی بهره مند شوند.

4- محدودیت در روش پیشگیری از بارداری

از دیگر نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلا به ام اس در مطالعه حاضر، احساس محدودیت در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بود. احساسی که از عوارض و تاثیرات منفی روش های هورمونی پیشگیری از بارداری و آی یودی ناشی می شد. در حقیقت مشارکت کنندگان ما روش های پیشگیری از بارداری محدودی را با شرایط بیماری خود مناسب می دیند و در مطالعه ما تنها دلیل نگرانی مشارکت کنندگان از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری، پیشرفت بیماریشان و یا عود ام اس نبود. آن ها از تغییرات خلقی ناشی از روش های هورمونی و اثر سینرژسمی آن با تغییرات خلقی ام اس هم اظهار نگرانی می کردند.

5- رعب اجتماعی

رعب اجتماعی یکی دیگر از ابعاد نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلا به ام اس بود که مشارکت کنندگان را به سمت پنهان کردن خود- بیماری سوق می داد. پنهان کردن خود- بیماری به معنی عدم برقراری ارتباط فردی

و اجتماعی مناسب، تمایل به انزو و گوشه گیری و مخفی کردن بیماری خود از دیگران است. همچنین زنان مبتلا به ام اس در مطالعه مانگران تصویر بدنی خود بودند که این مسئله سبب تشدید انزو و اطبی در آن ها شده بود. یکی دیگر از طبقات رعب اجتماعی در مطالعه حاضر حمایت اجتماعی ناکافی بود. حمایت اجتماعی می تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیمار جلوگیری نموده، تاثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد منجر شود. در مطالعه ما برخی شرکت کنندگان از رفتار نامناسب افراد جامعه نسبت به بیماران ام اس که از کمبود آگاهی آن ها نشأت می گرفت، گله مند بودند. آن ها کمبود اطلاعات و آگاهی افراد جامعه در مورد بیماری ام اس را از مشکلات بزرگ این بیماری ذکر کردند. مشارکت کنندگان مطالعه ما در زمینه کسب اطلاعات در مورد بیماری ام اس و سلامت باروری از طریق شبکه های اجتماعی از حمایت منسجمی برخوردار نبودند.

پس از بررسی نگرانی های سلامت باروری زنان مبتلا به ام اس مدل BETTER برای مشاوره جنسی انتخاب شد و مداخله در یک گروه 36 نفره انجام شد و در کنار آن در گروه دیگری به عنوان کنترل مداخله انجام نشد. نتایج نشان داد مداخله با مدل فوق توانسته بر بهبود عملکرد جنسی زنان متأهل مبتلا به ام اس موثر باشد اما بر رضایت جنسی تاثیر نداشته است.

4- زرقانی، میترا (1397) تاثیر فعالیت های مبتنی بر واقعیت مجازی بر خستگی، ترس از سقوط و تعادل بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

بازی های تعادلی نیتند و وای فیت ورزش های متنوع و مختلفی در دنیای واقعیت مجازی را بر اساس محیط واقعی شبیه سازی می کنند. بازی های وای فیت 2000 از شاخه بازی های تناسب اندام در شرکت نیتندومی باشد که در این پژوهش از آن استفاده شده است. این دستگاه شامل چهار جزء اصلی می باشد که شامل مانیتور (تلویزیون) کینکت، کنسول بازی و تخته تعادلی بازی است.

یافته ها :

1- استفاده از دستگاه نینتندو وای فیت در فاصله زمانی بین پیش آزمون و پس آزمون تاثیر معناداری بر تعادل این بیماران گذاشته بود.

2- این میزان بهبود در فاصله میان پیش آزمون و پس آزمون به این خاطر است که واقعیت مجازی محیطی بسته و قابل کنترل دارد و نتایج توانبخشی به طور خالص و بدون دخالت متغیرهای مختلف به دست می آید. این محیط با به وجود آوردن چالش های مختلف جسمی و شناختی در محیط های واقع بینانه و تعاملی با بیماران ارتباط برقرار می کند. بیماران در حین تماشای صحنه های واقعی بر روی صفحه نمایش می توانند خود را در آن شرایط حس کنند و با تغییر وزن خود بر روی صفحه تعادلی نینتندو وای فیت به طور پیاپی و حرکت دادن تمامی بدن از جمله مرکز ثقل خود به موفقیت در بازی مورد نظر خود برسند.

3- تمرینات واقعی مجازی توانسته ترس از سقوط بیماران مبتلا به ام اس را کاهش دهد.

4- اثر مندی درمان مواجهه با واقعیت مجازی در سطوح شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک رخ می دهد.

5- استفاده از دستگاه نینتندو وای فیت در فاصله زمانی بین پیش آزمون و پس آزمون تاثیر معناداری بر خستگی این بیماران گذاشته بود. کاهش خستگی بیماران طی بازی با دستگاه نینتندو وای فیت به خاطر محیط رقابتی و گروهی این بازی می باشد. بیماران در حین بازی برای کسب امتیاز بیشتر تلاش می کنند تا از سایر بیماران در حین بازی پیشی بگیرند و همین امر سبب می شود تا به سختی حتی یک جلسه را از دست بدهد.

با توجه به این که فعالیت های نینتندو وای فیت بر خستگی، ترس از سقوط و تعادل بیماران ام اس تاثیر معناداری داشت و همچنین عمده مشکلات این بیماران نیز نبود تعادل و ترس از افتادن و خستگی های پیاپی و اذیت کننده است پیشنهاد می شود از بازی های نینتندو وای فیت در خلال دیگر برنامه های درمانی استفاده شود.

5- نور محمدی، فرحناز (1397) تدوین برنامه مداخله حرکتی، ریتمیک و ملودیک عصب شناختی خانواده محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کنش اجرایی مغز و بهزیستی روان شناختی نوجوانان مبتلا به ام اس، پایان نامه دکتری روان شناسی PHD، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی

یافته ها :

1- مداخله حرکتی، ریتمیک و ملودیک عصب شناختی خانواده محور بر کنش اجرایی نوجوانان و جوانان دختر ام اس اثربخش بوده است.

2- این مداخله در افزایش توانایی فرد در دو خرده مقیاس طبقه بندی و در جاماندگی موثر بوده است.

3- این مداخله در بهزیستی روان شناختی نوجوانان و جوانان مبتلا به ام اس موثر بوده است.

4- میان خرده مقیاس های رشد شخصی و خطای در جاماندگی همبستگی معکوس معنادار وجود دارد.

5- میان توانایی فرد در طبقه بندی و رشد شخصی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

6- یوسف زاده خانقاه، مریم (1396) بررسی تاثیر شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی اجتماعی بیماران ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی

یافته ها :

آموزش شناخت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی (سلامت جسمی و روانی) و خودکارآمدی اجتماعی تاثیر دارد. شناخت درمانی شیوه ای است که در آن مراجع موقعیت ها و فشارهای روانی را مورد ارزیابی قرار می دهد و دیدگاه هایش را نسبت به خود، دنیا و آینده و اعتقادات و نگرش هایی که ظاهر اسباب افزایش آسیب پذیری در برابر اختلالات هیجانی و بیماری می شود تغییر می دهد. از این رومی تواند به عنوان یک روش آموزشی و درمانی به افزایش کیفیت زندگی و خودکارآمدی اجتماعی بیماران کمک کند. خودکارآمدی اجتماعی نشان دهنده توانایی ادراک شده فرد جهت انجام رفتارهای معین در موقعیت های مختلف است و نقش تعیین کننده ای در رفتار او نسبت به آن موقعیت ها دارد.

7- بر خوردار کاشانی، زهرا (1396) تاثیر تمرینات پیلاتس بر هماهنگی و کیفیت زندگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به مولتیپل اسکروزیس انجمن ام اس تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب

یافته ها :

تمرینات پیلاتس بر هماهنگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به ام اس انجمن ام اس تهران در گروه تجربی تاثیر مثبت داشته و باعث افزایش معنی دار هماهنگی آنان شده است. همچنین تمرینات پیلاتس بر زمان راه رفتن در امتداد دیوار در این گروه نیز تاثیر مثبت داشته است ولی بر زمان ترسیم شکل 8 انگلیسی تاثیر معنی داری نداشته است. در متغیر کیفیت زندگی نیز اطلاعات به دست آمده بیانگر این مطلب است که تمرینات پیلاتس بر بعد جسمی و بعد روحی کیفیت زندگی گروه تجربی تاثیر داشته و باعث افزایش معناداری در آن ها شده است. تمرینات پیلاتس باعث افزایش هماهنگی، بعد جسمی و بعد روحی کیفیت زندگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به ام اس انجمن ام اس تهران شده است.

8- اخوان مرکزی، شبنم (1396) تاثیر تمرینات پیلاتس بر بی اختیاری ادراری و کیفیت زندگی زنان 25 تا 50 سال مبتلا به ام اس انجمن ام اس ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب

یافته ها :

تمرینات پیلاتس بر بی اختیاری ادراری زنان 25 تا 50 سال مبتلا به مولتیپل اسکروزیس در گروه تجربی تاثیر داشته و باعث کاهش بی اختیاری ادراری آنان شده است. همچنین تمرینات پیلاتس بر دفعات نشت ادرار و میزان نشت ادرار و تاثیر نشت ادرار بر کیفیت زندگی در این گروه نیز تاثیر داشته است. تمرینات پیلاتس بر کیفیت زندگی مرتبط بابت بی اختیاری ادراری در گروه تجربی تاثیر داشته است و باعث افزایش معناداری در کیفیت زندگی گروه تمرین شده است.

9- پاک نژاد راسخی، ساناز (1396) اثربخشی تمرین ذهن و بدن (چی گنگ) بر میزان شدت خستگی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان بیمار مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی

یافته ها :

1- آموزش چی گنگ بر میزان شدت خستگی تاثیر گذاشته است و تاثیر آن از نوع کاهشی است. اندازه اثر آموزش چی گنگ بر میزان شدت خستگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مقدار متوسطی است.

2- آموزش چی گنگ بر میزان استرس ادراک شده زنان مبتلا به ام اس تاثیر گذاشته و تاثیر آن از نوع کاهشی است. اندازه اثر آموزش چی گنگ بر میزان شدت خستگی بیماران مبتلا به ام اس مقدار نسبتا بزرگی است.

3- آموزش چی گنگ بر میزان کیفیت زندگی (در حیطه سلامت روان شناختی) زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر گذاشته و تاثیر آن از نوع افزایشی است. اندازه اثر آموزش چی گنگ بر میزان کیفیت زندگی مقدار متوسطی است.

10- مهاجری، مهسا (1396) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود، تاب آوری، امیدواری بیماران زن مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

یافته ها :

روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تاب آوری زنان مبتلا به ام اس تاثیر دارد.

11- بیات، فرزانه (1395) مدل یابی رابطه بیماری مالتیپل اسکلروزیس با استرس مزمن، حساسیت پردازش حسی و حساسیت اضطرابی با میانجیگری کارکرد اجرایی لوب پره فرونتال، پایان نامه دکتری phd، دانشگاه تبریز، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

تحلیل همبستگی نشان داد که ارتباط معنی داری بین استرس مزمن، حساسیت اضطرابی و حساسیت پردازش حسی با مالتیپل اسکلروزیس با خطر پذیری، انعطاف پذیری ذهنی، زمان برنامه ریزی و عملکرد برنامه ریزی وجود دارد. به جز حساسیت اضطرابی با انعطاف پذیری ذهنی و استرس مزمن با عملکرد برنامه ریزی که رابطه معنی دار نبود. با توجه به این نتایج با میانجیگری انعطاف پذیری ذهنی و عملکرد برنامه ریزی اثر متغیرهای پیش بین استرس مزمن، حساسیت اضطرابی و حساسیت پردازش حسی بر مالتیپل اسکلروزیس کاهش می یابد. نتیجه این که روابط معادلات ساختاری استرس مزمن، زمان و عملکرد برنامه ریزی و مالتیپل اسکلروزیس با توجه به شاخص های نیکویی دارای بر ارزش است.

12- پرنیان، شیما (1395) بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر خودمدیریتی و سازگاری افراد مبتلابه ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی

یافته ها :

1- آموزش مهارت های ده گانه زندگی می تواند از طریق بهبود روابط بیمار با فراهم کننده مراقبت، تبعیت از درمان، حمایت اجتماعی و سلامت عاطفی و رفتارهای حفظ سلامتی سبب ارتقای دانش و رفتار خودمدیریتی شده و از طریق بهبود حل مسئله، پذیرش، کنترل سلامت شخصی و حفظ انرژی سبب بهبود سازگاری کلی در افراد مبتلابه ام اس شود. با توجه به محتوای مهارت های زندگی ده گانه و نقاط مشترک آن با ابعاد سازگاری و خودمدیریتی، این مهارت هارامی توان به طور وسیع در جهت بهبود این دو فاکتور به کارگرفت. با توجه به این که سازگاری و خودمدیریتی در سطح کیفیت زندگی بسیار تاثیر گذار محسوب می شوند، از طریق آموزش های روان شناختی به ویژه آموزش مهارت های زندگی می توان گامی در راستای حل مشکلات بیماران و در نهایت بهبود زندگی آن ها برداشت.

2- در این مطالعه نیاز به کسب رفتار خودمدیریتی و سازگاری بیماران مبتلا به ام اس در ارتباط با نیازهای روان شناختی به عنوان تشخیص های پرستاری مطرح شد. سپس جهت رفع این نیازها آموزش های لازم داده شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که پس از اجرای نقش آموزشی- مشاوره ای پرستاران در زمینه آموزش های روان شناختی، رفتار خودمدیریتی و سازگاری در این بیماران بهبود یافت.

3- بررسی ها نشان داده که کمبود آگاهی و دانش در زمینه خودمدیریتی و سازگاری با بیماری و مشکلات آن در این بیماران باعث بروز مشکلات گوناگونی شده و سرانجام به عوارض مختلف و کاهش سطح کیفیت زندگی منجر خواهد شد. بنابراین با توجه به شکل مزمن بیماری و نوع مشکلات این دسته از بیماران و عدم کارایی درمان دارویی در رفع این مشکلات و لزوم مراقبت مستمر، آموزش می تواند تامین کننده مشارکت فعال و آگاهانه بیمار برای رفع بخشی از مشکلات خود باشد. لذا دستاورد اساسی در این مطالعه بیانگر تاثیر مثبت به کارگیری آموزش مهارت های زندگی می باشد.

13- قاسمی، ساراسادات (1395) بررسی رابطه میان ویژگی های شخصیتی، سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی دریافت شده در میان بیماران ام اس 40-20 ساله، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران جنوب

یافته ها :

1- بین رنجورخویی و حمایت افراد مهم رابطه معنادار وجود دارد. در تفسیر این یافته می توان گفت در صورت عدم وجود متغیر مداخله گر، حمایت افراد مهم در زندگی فرد می تواند تا حدودی وی را از روان آزرده نگه میدارد.

2- بین ویژگی شخصیتی برون گرایی و میزان حمایت خانواده رابطه معناداری وجود دارد. در تفسیر این یافته می توان گفت در صورت عدم وجود متغیر مداخله گر، کسانی که از حمایت مناسبی از طرف خانواده بهره مندمی شوند افرادی جامعه گرا هستند که علاوه بر دوست داشتن مردم، علاقه به شرکت در گروه های بزرگ و گردهمایی ها، باجرات بودن، فعال بودن و پرحرف بودن را نیز در لیست صفات خود دارند.

3- بین ویژگی شخصیتی موافق بودن و حمایت خانواده رابطه معناداری وجود دارد. در تفسیر می توان گفت که در صورت عدم وجود متغیر مداخله گر، کسانی که از حمایت خانوادگی مناسبی برخوردار هستند، اساساً نوع دوست هستند و نسبت به دیگران همدردی کرده و مشتاقند به دیگران کمک کنند و با وارد دارند که دیگران نیز متقابلاً کمک کننده هستند.

4- بین ویژگی شخصیتی مسئولیت پذیری و با وجدان بودن و حمایت خانواده و حمایت افراد مهم دیگر پیرامون فرد رابطه معناداری وجود دارد. در تفسیر می توان گفت در صورت عدم وجود متغیر مداخله گر، حمایت خانواده و دیگر افراد مهم پیرامون فرد می تواند بر کنترل تکانه ها و وسوسه های او تاثیر گذار و ویژگی هایی چون تفکر قبل از عمل، به تاخیر اندازی ارضای خواسته ها، رعایت قوانین و هنجارها و سازمان دهی و اولویت بندی تکالیف را تقویت کند.

14- محمدی، زهرا (1395) مقایسه ویژگی های شخصیتی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان در بیماران ام اس و افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهر قدس، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

1- مدل مبتنی بر پنج متغیر پیش بین (روان رنجور خویی، برونگرایی، گشودگی در برابر تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی) در مقایسه با مدل منحصر به مقدار ثابت به صورت معنادار به پیش بینی بهتر منجر می شود. به عبارت دیگر این نتیجه نشان می دهد که صفات شخصیتی از توان قابل قبولی برای تفکیک افراد مبتلا به ام اس از افراد غیر مبتلا برخوردارند. صفات شخصیتی احتمال ابتلا به بیماری ام اس را به صورت معنادار پیش بینی می کند.

2- ابعاد اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی (ابعاد سلامت روان) در مقایسه زوجی بین افراد مبتلا به ام اس و افراد عادی متفاوت بوده و در هر سه بعد بیماران ام اس در مقایسه با افراد عادی به صورت معناداری میانگین بالاتری کسب نمودند.

3- نتایج نشان می دهد که بین دو گروه بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی به لحاظ کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد عادی میانگین نمرات پایین تری کسب می کنند.

15- کریمی امام وردیخان، شهر بانو (1395) مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و خود کارآمدی زنان مبتلا به ام اس و زنان سالم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

1- میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بین دو جامعه آماری زنان مبتلا به ام اس و زنان سالم تفاوت دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان سالم بیشتر از زنان بیمار است.

2- بین دو جامعه آماری زنان مبتلا به ام اس و زنان سالم در میزان احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود ندارد و دو جامعه آماری زنان بیمار و سالم از حیث احساس تنهایی تقریباً یکسان می باشند.

3- بین دو جامعه آماری زنان مبتلا به ام اس و زنان سالم در میزان خود کارآمدی تفاوت معنادار وجود ندارد.

16- صالح ابراهیمی، علی (1395) تاثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (mbsr) بر علائم افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده و خستگی بیماران مبتلا به ام اس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

- 1- روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش میزان اضطراب گروه آزمایش بیماران ام اس می شود.
- 2- روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش میزان افسردگی گروه آزمایش بیماران ام اس می شود.
- 3- روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش میزان استرس ادراک شده در گروه آزمایشی بیماران مبتلا به ام اس می شود. ذهن آگاهی باعث تسهیل فرآیند ارزیابی شرایط استرس زا شده و منجر به کاهش پاسخ های هیجانی فرد به شرایط استرس زا می شود.
- 4- روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش میزان خستگی بیماران مبتلا به ام اس می شود.

17- شیبانی، فهیمه (1395) سنجش اثربخشی مددکاری اجتماعی گروهی بارویکرد توانمندسازی بر رضایت جنسی زنان متاهل مبتلا به مالتیپل اسکلووزیس در انجمن ام اس ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی

یافته ها :

- 1- میزان اختلال جنسی اولیه گروه آزمایش پس از دریافت مددکاری گروهی بارویکرد توانمندسازی کاهش یافته است. منظور از اختلالات اولیه اختلالات ناشی از تغییرات نورولوژیک بوده که در نتیجه بیماری ام اس ایجاد شده است و به طور مستقیم احساسات و پاسخ های جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد. تغییرات نورولوژیک در زنان ممکن است به صورت کاهش میل جنسی، تغییرات در حس جنسی (از جمله بی حسی، درد، سوزش و یا ناراحتی، کاهش لیز شدن واژن و کاهش تکرر و یاشدت ارگاسم) باشد.

2- میزان اختلال جنسی ثانویه در گروه آزمایش پس از دریافت مداخله مددکاری گروهی بارویکردتوانمندسازی تغییر قابل ملاحظه ای نداشته و این اختلال کاهش نیافته است. اختلالات ثانویه اشاره به تغییرات فیزیکی یا علائم مربوط به بیماری است که به طور غیرمستقیم، پاسخ های جنسی راتحت تاثیر قرار می دهد که می توان از خستگی، سفتی، ضعف یا اسپاسم عضلات، اختلالات مثانه ای و روده ای، ناهماهنگی، اختلالات حرکتی، لرزش، عوارض جانبی مصرف داروها، اختلالات شناختی، بی حسی، درد، سوزش و یا ناراحتی در نقاط غیر جنسی بدن نام برد.

3- میزان اختلالات جنسی ثالثیه گروه آزمایش پس از دریافت مداخله مددکاری گروهی بارویکردتوانمندسازی کاهش یافته است. اختلالات جنسی ثالثیه شامل: جنبه های عاطفی، اجتماعی و فرهنگی بیماری است که می تواند فعالیت های جنسی را از قبیل تغییرات خلقی، احساس وابستگی، اشکال در برقرار کردن ارتباط با شریک جنسی، کاهش عزت نفس و افسردگی، تحت تاثیر قرار دهد.

4- در گروه آزمایش پس از مداخله رضایت جنسی افزایش یافته است. مشاهده شد که در گروه آزمایش پس از دریافت مداخله مددکاری گروهی بارویکردتوانمندسازی در بعد اختلالات جنسی اولیه و ثالثیه و همچنین رضایت جنسی هادسون تغییر ایجاد شده است. در حالی که در اختلالات ثانویه تغییری در گروه آزمایش پس از جلسات توانمندسازی رخ نداده است. زیرا این بخش از اختلالات متاثر از فیزیولوژی و نیازمند مداخلات دارویی و پزشکی می باشد. اختلالات اولیه که ناشی از جنبه نورولوژیک است و همچنین اختلالات ثالثیه که متاثر از جنبه های عاطفی، اجتماعی و فرهنگی بیمار می باشد هر دو با انجام مداخلات روانی اجتماعی و متخصصین این امر قابل درمان و تغییر است. به طور کل می توان اثربخش بودن مداخله مذکور را بر روی رضایت جنسی بیماران زن متاهل مبتلا به ام اس مشاهده نمود.

18- شریفی، سیمین (1395) بررسی فرآیند حفظ کرامت در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز، پایان نامه دکتری PHD، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری

و مامایی

یافته ها :

این مطالعه کیفی باهدف تبیین فرآیند حفظ کرامت بیماران مبتلابه ام اس در جامعه انجام شد. بیماران در طی 6 فرآیند در نهایت به فرآیند معنایابی مجدد کرامت می رسند. خصوصیات این 6 فرآیند و زمینه آن به طور جداگانه در قسمت زیرارایه شده است:

1- فرآیند اول: جستجو و یافتن درمان

در طی این فرآیند شرکت کنندگان علائم بیماری را تجربه می کردند و متعاقب آن به جستجوی تشخیص بیماری و درمان می پرداختند. ورود به محیط جدید بهداشتی-درمانی، بستری و شروع درمان ها و ارتباط با اعضای کادر بهداشتی از عمده مسایلی بود که بیماران در این مرحله با آن روبرو می شدند. بیماری ام اس می تواند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی و تنش در بیماران گردد. نوع ارتباط اعضای کادر بهداشتی و صرف زمان کافی برای برقراری ارتباط مناسب با بیماران از مسایلی بود که شرکت کنندگان در این مطالعه به آن اشاره کرده بودند. صرف زمان کافی برای توضیح بیماری از مواردی بود که می توانست به تقویت روحیه و احساس ارزشمندی بیماران کمک کند. تشخیص نادرست ناشی از کم دقتی منجر به القای احساس کم ارزشی و آزردهی در بیماران شده بود. بیماران در این مرحله در صورت ادراک کم توجهی، تبعیض و درمان های نامطلوب و یا ناکافی به روش های مختلفی واکنش نشان می دادند.

2- فرآیند دوم: تغییر در کرامت ادراک شده

در این مرحله بیماران عوارض بیماری خود را در وسعت بزرگتری ادراک می کنند. عوارض جسمی که شرکت کنندگان تجربه کرده بودند اغلب پیشرونده و ناتوان کننده بود. با شروع عوارض بیماری اعم از خستگی، عدم تعادل، مشکلات بینایی، اختلالات حسی و تحمیل هزینه های بیماری بر خانواده، روابطی که به ازدواج نرسیده در مراحل قبل از ازدواج معمولاً به جدایی می انجامد. اگرچه میزان جدایی در بیماران ام اس بالاست ولی در روابط بیماران با همسرانشان مسایل زمینه ای عمده ای می تواند در نوع و عمق ارتباط موثر باشد. ارتباط قبلی که بیمار با همسر خود داشته است، میزان اختلالات جنسی و نوع رفتار بیمار و هزینه هایی که به خانواده تحمیل می شود، روند پیشرفت بیماری و حتی در وسعت بزرگتر، بیماری از دیدگاه خانواده ها و اعتقادات و باورهای زوجین می تواند در کیفیت ارتباط زناشویی موثر باشد. جدایی از همسر از پراسترس ترین بحران های زندگی است که با وجود

بیماری مشکلات بیمار را افزایش داده و ادراک کرامت و احساس ارزشمندی و البته جایگاه اجتماعی بیمار را تغییر می دهد. اگرچه نداشتن همسر می تواند محرک مشکلات جسمی و روحی باشد. ولی تنها حضور همسر نقش حفاظتی ندارد و در صورتی که ارتباط بین زوجین مناسب نباشد یکی از پراسترس ترین مسایل روزانه بیماران می شود. تهدید شغل و یا از دست دادن آن یکی دیگر از تغییرات این مرحله است. از نظر بسیاری از افراد شغل به عنوان جنبه مهم هویت آن ها تلقی می شود که همراه با بیکاری هویت آن ها هم صدمه می بیند. از دست دادن شغل به معنی کم شدن درآمدها و تهدید استقلال مالی و همچنین تهدید اهدافی در زندگی است که بیمار برای کسب یا حفظ آن ها کار می کرده است. تهدید استقلال و ترس از وابستگی به دیگران از عوامل تهدید کننده کرامت است.

3- فرآیند سوم: کشمکش برای حفظ داشته ها یا کسب مجدد

در طی این مرحله متعاقب تهدید کرامت ناشی از بیماری و مسایل زمینه ای، بیماران سعی می کنند که داشته های خود را حفظ کنند، ارتقا بخشد و یا دوباره به دست بیاورند. بیماران برای کسب مجدد یا حفظ آن چه که تهدید آن درک شده است بر پایه امیدهای خود عمل می کردند. در برخی از موارد هم بیماران بر اساس آموزش و یا تجاربی که خود کسب کرده بودند متوجه می شدند که برخی از ابعاد زندگی قبل از بیماری خود را برای همیشه از دست داده اند. ادراک امیدواری و فقدان هایی برای همیشه، در همه موارد واقعی نبود و گاهی حتی غیر واقعی بود که ریشه در باور بیماران، نحوه آموزش کادر بهداشتی به بیماران و تجارب کسب شده در طی بیماری داشت. امیدواری بیماران برای تلاش جهت حفظ کرامت ضروری است. امید ریشه در باور و دانایی دارد. ارتباط بیمار با خود، ارزش به خود، تصویر ذهنی از خود و اعتماد به خود از عوامل موثر در حفظ کرامت بیماران در این مطالعه بود.

4- فرآیند چهارم: جستجو برای تکیه گاه و حمایت

در طی این فرآیند بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز در جستجوی حمایت برای سازگاری با شرایط جدیدشان هستند. حمایت اجتماعی تاثیر مثبتی بر سلامت و رضایت از زندگی دارد. حمایت اجتماعی می تواند ابزاری، احساسی یا اطلاعاتی باشد. این حمایت می تواند تحت تاثیر مهارت های اجتماعی قرار بگیرد. مهارت های اجتماعی برای افراد با برخی ناتوانی ها مهارت مهمی است که می تواند به آن ها کمک کند تا با احساس ناراحتی و استیگما (انگ اجتماعی) در موقعیت های اجتماعی مقابله کنند. این که بتوانند درخواست کمک کنند، برای این که دیگران را

در روابط راحت تر با خود قرار بدهند و همچنین بهبود روابط اجتماعی حائز اهمیت است. حمایت ناکافی به همان اندازه مشکل ساز است که حمایت افراطی، حمایت افراطی حمایتی است که بیماران مورد حمایت زیاد اطرافیان قرار می گیرند، به گونه ای که استقلال و اختیار آن ها و توانمندی آن ها در مدیریت زندگی به دلخواه خودشان مورد تهدید قرار می گیرد. در واقع نتایج حمایت اجتماعی لزوماً همیشه نتایج مثبتی ندارد و بیماران ممکن است نتایج منفی از حمایت اجتماعی دریافت کنند. در اکثر مطالعات در مورد حمایت اشاره شده در حالی که اثرات منفی حمایت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. نتایج نشان داده است که حمایت ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی دوستان، بارضایت کمتری بیماران از زندگی اجتماعی مرتبط است. این نوع از حمایت اجتماعی می تواند منجر به نارضایتی از زندگی اجتماعی شود زیرا این حمایت به عنوان یک یادآوری کننده دائمی از وجود و تاثیر ناتوانی است.

5- فرآیند پنجم: تلاش برای رسیدن به ثباتی مطلوب

در این مرحله بیماران به ثبات نسبی رسیده اند. بیماران از فرآیندهای جبرانی برای حفظ کرامت استفاده کرده اند. حامیانی یافته اند که حمایت نسبی از آن ها دریافت می کنند. افراد مشابه خود را دیده اند. از تجرب آن ها استفاده کرده اند. آن ها صدمات ناشی از نقض کرامت را ترمیم کرده اند و راه هایی رایافته اند تا از کرامت خود حفاظت کرده و با آن ها ارتباط بخشد. چندین مطالعه که تاثیر رویدادهای منفی زندگی بر سلامت روان را مورد بررسی قرار داده اند، برای باورند که اثرات استرس و رویدادهای منفی زندگی بر افراد، از فردی به فرد دیگری متفاوت است. به طور کلی راه های حفظ/ارتقای کرامت در بیماران را در این مرحله می توان به سه دسته تقسیم کرد. در اولین گروه که "زندگی در قلعه تنهایی" نامیده شده است، بیماران از روند طبیعی زندگی فاصله گرفته اند. آن ها اغلب دارای حامیان قوی هستند که از آن ها در ابعاد متفاوت حمایت می کنند. اکثر آشنایان به بیماری او اشاره نمی کنند. این فراموشی عمدانه به علت حساسیت بیش از حد خانواده بیمار و خود او است. از زمان ابتلا به بیماری ارتباط بیمار و خانواده وی با دیگران کمتر شده و اکثر کارهای خارج از خانه توسط خانواده بیمار انجام می شود. بیماران چنان از محیط جامعه فاصله می گیرند که گاهی فراموش می کند بیمار است. واکنش گروه دوم به عنوان "سیر در گذشته" تعبیر شده است. این دسته از بیماران همچنان سوگوار گذشته پرافتخار خود هستند. آن ها اغلب درگیر گذشته سلامتی خود، فرصت هایی که داشتند و افتخاراتی که کسب کرده بودند هستند. نگاه این بیماران برای حفظ کرامت روبرو عقب است. این که چه توانمندی و افتخاراتی در گذشته داشته اند بیشتر مرکز توجه این بیماران است. ولی تلاش آن ها برای بازسازی کرامت

محدود است. نگاه این بیماران به جامعه نگاهی همراه با رنجش است. اگرچه این بیماران با وجود محدودیت های فیزیکی در جامعه حضور می یابند اما تاثیر صدمه به کرامت در اثر شکست های متعدد و پس زده شده توسط دیگران به حدی است که آن ها قادر به حضور فعال و پررنگ در جامعه نیستند. فعالیت های بیماران در آمدزانیست و بیشتر جنبه سرگرمی دارد مانند خطاطی، نقاشی، ورزش، حفظ کردن شعر، کرامت این افراد در طی تعامل با دیگران دچار شکنندگی شده است. گروه سوم با عنوان "تلاش برای نادیده گرفتن بیماری" تعریف شده است. این شرکت کنندگان بیمارانی بودند که علی رغم تشخیص بیماری آن را باور و قبول ندارند. بیماری خود را از دیگران پنهان می کنند. آن ها تلاش می کنند که با بیماری مبارزه کنند. عملکرد آن ها رو در رو قرار گرفتن با بیماری به جای پذیرش و سازگاری با آن می باشد. این شرکت کنندگان در جامعه کاری کنند و با چالش های بیماری و فقدان های آن روبرو می شوند و اگرچه درمان های تجویزی رادنیال می کنند ولی چون باوری به وجود بیماری ندارند و حتی ممکن است بابتی توجهی به فرآیند بیماری و انجام کارهای سنگین بیماری آنها شدت پیدا کند و عملکرد جسمی آنها بیشتر دچار اختلال گردد. حفظ استقلال، اختیار، تحت کنترل داشتن و تلاش برای ارتقای کرامت به وضوح در این گروه مشاهده می شود. در مطالعات دیگر هم اهمیت کنترل شرایط و محیط، استقلال و تلاش برای سربار نبودن گزارش شده است. این واضح است که همه شرکت کنندگان به درجاتی تهدید کرامت را تجربه کرده اند ولی این که چهره یک به گونه ای متفاوت سعی در حفظ کرامت می کنند به نظرمی رسد بستگی به عوامل میانجی گروزمینه ای در هر یک از بیماران دارد. اعتقادات و باورهای بیمار و جامعه، آگاهی بیماران و جامعه و میزان حمایت و منابعی که بیماران در دسترس دارند. برآیند موارد ذکر شده شاید بتواند پیش گویی کننده انتخاب رویکرد حفظ کرامت بیماران در این مرحله باشد.

6- فرآیند ششم: معنایابی مجدد کرامت

در نهایت اگرچه همه بیماران به مرحله نهایی نمی رسند و ممکن است در مراحل قبلی بمانند ولی فرآیند نهایی حفظ کرامت معنایابی مجدد کرامت است. در طی این فرآیند نیاز به تغییر در بیماران احساس می شود. آن ها برای حضور فعال تر در جامعه تمایل نشان می دهند و هم اکنون کمتری به نظر دیگران اهمیت می دهند، موردی که قبلاً از اهمیت ویژه ای برخوردار بود. آن ها تلاشی برای اثبات این که بیمار نیستند ندارند در عوض بیماری خود را پذیرفته اند. تلاش آن ها در جهت سازگاری و کنترل عوارض می باشد. اگرچه حس استقلال، احترام و تمامیت در این بیماران مورد تهدید قرار گرفته است ولی آن ها همچنان که در تلاش پذیرش بیماری و کنترل عوارض پیشرونده هستند اهداف

قابل دستیابی قبل از بیماری مانند کسب درآمد، یا یادگیری مداوم را دنبال می کنند. در صورتی که اهداف قبل از بیماری قابل دستیابی نباشد مانند تلاش برای ایجاد زندگی مشترک و یا نقش والدی که با جدایی همسر و جدا شدن فرزندان بیمار از وی عملاً این اهداف قابل دستیابی نیست، اهداف جدیدی را تنظیم کرده اند و در جهت رسیدن به آن تلاش می کنند. در واقع معنای زندگی از نظر هر شخص، منبع مهمی در تقویت عزت نفس، رضایت از زندگی و رشد فردی در مواجهه با ناتوانی و فقدانها در طی مراحل بعدی زندگی است.

19- امین الرعايا، سارا (1395) رابطه الگوی دل بستگی، راهبردهای مقابله ای و ویژگی های شخصیتی در بار مراقبتی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روان شناسی بالینی

یافته ها :

1- دو الگوی دل بستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی با بار مراقبتی مراقبت کنندگان بیماران ام اس رابطه دارد. افراد با درجات بالای دل بستگی ناایمن میزان زیادی دچار فرسودگی جسمی و روانی می شوند که همین امر می تواند موجب افسردگی فرد شود و کیفیت مراقبت وی از بیمار ام اس به مراتب کاهش یابد.

2- میان راهبردهای مقابله ای و بار مراقبتی رابطه وجود دارد. به طور دقیق مشخص شد که در میان سه راهبردهای مقابله ای تنها راهبردهای مقابله ای هیجان مدار با بار مراقبتی مراقبت کنندگان رابطه دارد و راهبردهای مسئله مدار و اجتناب مدار با بار مراقبتی رابطه ندارد. در واقع افرادی که بیشتر از راهبردهای هیجان مدار در مقابله با استرس استفاده می کنند در مقایسه با مراقبینی که از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار و اجتناب مدار استفاده می کنند به مراتب فرسودگی و بار مراقبتی بیشتری را تجربه می کنند.

3- دو متغیر گشودگی به تجربه و توافق با بار مراقبتی رابطه منفی دارد. یعنی با افزایش ویژگی شخصیتی گشودگی، بار مراقبتی در مراقبت کنندگان بیماران ام اس کاهش می یابد و با افزایش ویژگی شخصیتی توافق، بار مراقبتی در مراقبت کنندگان کاهش می یابد. در واقع پژوهش حاضر نشان می دهد افرادی که نسبت به تجربه کردن مسایل مختلف گشودگی زیادی دارند، در مقابل نقش مراقبتی خود نیز انعطاف پذیر هستند در نتیجه میزان فشار روانی و جسمی که تحمل می کنند به مراتب کمتر از افرادی است که در این ویژگی نمرات پایین تری دارند. در مورد ویژگی توافق نیز

می توان گفت افرادی که نمره پایینی در این بعد کسب می کنند مشکلات زیادی در درک بیماری ورنج دیگری دارند و کمتر می توانند مراقبت خوبی از بیمار داشته باشند و همین مسئله می تواند موجب بار مراقبتی در این افراد شود. این در حالی است که ویژگی های شخصیتی روان نژندی، برون گرایی و وجدان با بار مراقبتی رابطه دارد.

4- الگوی دل بستگی اضطرابی و الگوی دل بستگی اجتنابی با کیفیت زندگی رابطه منفی دارند. با افزایش دل بستگی اضطرابی مراقبان، کیفیت زندگی آنان کاهش می یابد و با افزایش دل بستگی اجتنابی نیز، کیفیت زندگی مراقبان کاهش می یابد.

5- در میان انواع راهبردهای مقابله ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی، تنها راهبرد مقابله ای هیجان مدار با کیفیت زندگی رابطه منفی دارد. یعنی با به کار گیری بیشتر راهبرد مقابله ای هیجان مدار کیفیت زندگی فرد کاهش می یابد.

6- از میان ویژگی های شخصیتی، روان نژندی با کیفیت زندگی ارتباط منفی دارد. یعنی با افزایش ویژگی روان نژندی مراقبان بیماران ام اس، کیفیت زندگی آنان کاهش می یابد. رابطه برون گرایی و گشودگی با کیفیت زندگی نمایانگر این است که رابطه مثبت و معنی دار بین این دو متغیر با کیفیت زندگی وجود دارد. این مسئله نشان می دهد که با افزایش ویژگی برون گرایی و گشودگی در مراقبان، کیفیت زندگی آن ها نیز افزایش می یابد. این در حالی است که رابطه بین دو ویژگی شخصیتی توافق و وجدان با کیفیت زندگی وجود ندارد.

7- بین دو متغیر بار مراقبتی و کیفیت زندگی مراقبت کنندگان رابطه منفی وجود دارد. یعنی هر چه مراقبین بار مراقبتی بیشتری را تجربه کنند، کیفیت زندگی آن ها کاهش می یابد که این مسئله در بروز افسردگی نقش اساسی دارد. در مقابل، افرادی که در نقش مراقبتی خود احساس فرسودگی کمتری داشته باشند، کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.

8- رابطه الگوهای دل بستگی باراهبردهای مقابله ای نشان می دهد که تنها الگوی دل بستگی اضطرابی باراهبردهیجان مدار رابطه دارد. یعنی با افزایش دل بستگی اضطرابی، استفاده از راهبردهیجان مدار نیز افزایش می یابد. بررسی رابطه بین الگوی دل بستگی اضطرابی و ویژگی های اصلی شخصیت نشان می دهد این الگو تنها با ویژگی روان نژندی رابطه دارد. در واقع مراقبانی که ویژگی روان نژندی بالاتری دارند، نمرات بالاتری در الگوی دل بستگی اضطرابی دارند. الگوی دل بستگی اجتنابی نیز از میان ویژگی های شخصیت، تنها با ویژگی توافق رابطه منفی دارد.

20- یعقوبی راد، مهسا (1395) بررسی اثربخشی تکنیک مرورخویشتن در کاهش افسردگی و بهبود شاخص های خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

روش مرورخویشتن روشی است که می تواند به فرد نحوه مواجهه با افکار خود را با آموزش دوباره وی کمک کند تا ارزیابی غیرواقعی بینانه و غیرارادی در مورد خود و توانایی های خود را با شناخت های درست تر و دقیق تر جایگزین نماید. مراحل و گام هایی در این مسیر طی می شوند که در طی این مراحل فرد با توصیف آزاد خود از طریق نوشتن بیست جمله، نحوه ادراک خویشتن را نمایان می کند و در ادامه این جملات یک به یک توسط درمانگر مورد بررسی قرار می گیرد و با استفاده از تکنیک انعکاس بار و وزن هیجانات مثبت و منفی موجود در جملات و گزاره ها اصلاح می گردد. در واقع در تکنیک انعکاس، احساسات و محتوای گفته های فرد را دسته بندی کرده و به وی باز می گردانیم. در این میان از بار هیجانی در جملات منفی کاسته می شود و به گونه ای عادی سازی رخ می دهد. معمولاً افراد افسرده، انرژی روانی خود را بیش از حد و بیهوده صرف رویدادها می کنند. بنابراین از طریق تکنیک انعکاس و عادی سازی می توان به فرد در آموختن تنظیم انرژی کمک کرد. در مراحل بعدی، پس از آگاهی از ادراک فرد نسبت به خویشتن و ارزیابی باورها و افکار مثبت و منفی فرد از خود و تعدیل بار هیجانی این شناخت ها، درمانگر به فرد می آموزد تا بدون نادیده انگاشتن واقعیت ها، توجه خود را به سمت شناخت های مثبت و توانایی های خود سوق دهد.

1- برگزاری جلسات مشاوره فردی با به کارگیری تکنیک مرور خود در کاهش افسردگی بیماران ام اس تاثیر دارد.

2- برگزاری جلسات مشاوره فردی با به کارگیری تکنیک مرور خود در بهبود سطح خودکارآمدی بیماران مبتلابه ام اس موثر است.

3- اجرای تکنیک مرورخویشتن در ارتقای سطح سلامت جسمانی و سلامت روانی بیماران ام اس موثر است. یعنی موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران ام اس شده است.

21- تقی زاده، سمیرا (1394) اثربخشی درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش اضطراب بیماران ام اس. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و راهنمایی

یافته ها:

1- میزان خاطرات آزاردهنده گروه آزمایش درپس آزمون به طور معناداری کمتر از پیش آزمون بوده است. روش درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم فرایندی است که باعث تحریک و ارتباط بین دو نیمکره راست و چپ مغز می شود، که شامل هشت مرحله می باشد. این روش توانایی غلبه بر اضطراب، افسردگی و... را دارد و سریع، موثر و واقع می شود و باعث می شود که فرد نتواند به خاطره آزاردهنده فکر کند و آن نمره ای که در شناخت واره منفی از 10 تا 0 به آن نمره بالا می دهد کاهش پیدا کند و به 0 نزدیک تر شود و هر چه به پایین نزدیک تر باشد یعنی فرد رو به بهبودی است.

2- تمامی آزمودنی ها، پیش از درمان علائم اضطراب متوسط تا شدید را تجربه می کردند اما بلافاصله پس از درمان و پس از پیگیری یک ماهه، شدت علائم آنان کاهش یافته است. روش درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم میزان اضطراب بیماران ام اس را کاهش می دهد. درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم منجر به کارکرد های اصلاحی کورتیکال مغز می شود و انسداد هایی ایجاد می کند که اضطراب قبلی را از طریق فعالیت نیمکره ای متناوب از بین می برد و از طریق ایجاد پاسخ آرام سازی، از خاطره آسیب زا جلوگیری می کند و موجب می شود فرد با یاد آوری خاطره آسیب زا دچار تنش و اضطراب شدید نشود.

3- میزان شناخت واره مثبت گروه آزمایش درپس آزمون به طور معناداری بیشتر از پیش آزمون بوده است. تکنیک درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم میزان اعتبار شناخت واره مثبت را افزایش می دهد و موجب می شود نمره شناخت واره مثبت که از 1 تا 7 است افزایش پیدا کند چون بین دو نیمکره مغز ارتباط برقرار می شود و آن خاطره آسیب زایی که مانند اختاپوس به مغز فرد چسبیده و موجب تنش اومی شود از بین برود و شناخت واره مثبت فرد به 7 نزدیکتر شود و دیگر با یاد آوری آن دچار تنش نشود.

22- خالقی، سیده مهنوش (1394) اثربخشی بازی نمایشی بادست ساخت های پارچه ای بر تحمل پریشانی، امید به زندگی و خودشفقت ورزی بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

- 1- بازی نمایشی بادست ساخت های پارچه ای، بر امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس اثر دارد.
- 2- بازی نمایشی بادست ساخت های پارچه ای تنها بر زیر مقیاس جذب تحمل پریشانی موثر واقع شده است.
- 3- اجرای متغیر مستقل منجر به بهبود بعد همانند سازی خودشفقت ورزی می شود. فرایند بازی های نمایشی و ساختن عروسک به نوبه ی خود منجر به بروز نوعی خلاقیت و نوآوری در فرد در نهایت باور مفید واقع شدن "خود" می شود که با وجود آزادی عمل، این ظرفیت چند برابر خواهد شد و فرد با در نظر گرفتن این امر به قوه تخیل خود بیشتر تکیه کرده و انگیزه خلق کردن در او تقویت می شود. علاوه بر این، عمل ساختن عروسک به تنهایی می تواند موجب لذت و رضایت خاطر شده و فرد را از توان خلاقانه خود مطلع سازد.

23- میری، لعلیا سادات (1394) مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای در افراد مبتلا به اختلالات روان تنی و ام اس با افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد گرمسار

یافته ها

- 1- در افراد مبتلا به ام اس طرحواره های محرومیت هیجانی، وابستگی و شکست بیشتر از افراد سالم و روان تنی است.
- 2- در افراد مبتلا به اختلالات روان تنی طرحواره آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری بیشتر از افراد سالم و افراد مبتلا به ام اس است.
- 3- افراد مبتلا به اختلالات روان تنی در خرده مقیاس های سوء مصرف مواد، علایم روان تنی، و انزواگزینی از سبک مقابله اجتناب نمره بالاتری نسبت به افراد سالم دارند.

4- افراد مبتلا به ام اس، در خرده مقیاس بلوکه کردن منفعلانه هیجان های در دسرسازنمره بالاتری نسبت به افراد سالم دارند.

5- در استفاده از سبک های مقابله ای اجتناب، مردان در خرده مقیاس عقلانیت و کنترل افراطی نمره بالاتری گرفتند.

6- در سبک مقابله ای جبران افراطی در خرده مقیاس های وابستگی ایی کفایتی، اطاعت، گرفتار خویشتن تحول نیافته، رهاشدگی ایی ثباتی مردان نمره بالاتری نسبت به زنان به دست آوردند که این امر نشان دهنده این است که مردان از سبک های مقابله ای اجتناب و جبران افراطی بیشتر از زنان استفاده می کنند.

24- جعفری جوزانی، راضیه (1394) مقایسه کارکردهای اجرایی، خودکارآمدی عمومی و جهت گیری زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد سالم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین المللی امام خمینی دانشکده علوم اجتماعی

یافته ها

1- افراد مبتلا به ام اس در مقیاس های کارکردهای اجرایی که در این پژوهش شامل حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی بود، نسبت به جمعیت سالم در سطح پایین تری قرار گرفتند.

2- خودکارآمدی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم در سطح پایین تری قرار دارد.

3- افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در جهت گیری زندگی نسبت به افراد سالم متفاوت هستند و نمرات پایین تری را به خود اختصاص دادند. به عبارت دیگر، جهت گیری زندگی در افراد مبتلا به ام اس نسبت به افراد سالم، بیشتر به سمت جهت گیری منفی و بد بینانه است.

4- مولفه های کارکردهای اجرایی شامل حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی، خودکارآمدی راپیش بینی می کنند و فقط مولفه های تصمیم گیری و برنامه ریزی در پیش بینی خود کارآمدی تاثیر معنادار نداشتند.

5- عوامل کنترل مهارتی و توجه انتخابی، توجه پایدار و انعطاف پذیری شناختی بر جهت گیری زندگی تاثیر گذار است.

25- خورسندی، طاهره (1394) اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

- 1- گروه درمانی شناختی رفتاری مدیریت استرس می تواند خودکارآمدی بیماران مبتلا به ام اس را افزایش دهد.
- 2- باتوجه به مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس که در پژوهش حاضر به کارگرفته شد می توان گفت که این مداخله از طریق تجربه جانشینی، قانع سازی کلامی و حالات فیزیولوژیک بر خودکارآمدی اثر می گذارد.
- 3- فنون آرام سازی که در این مداخله به بیماران آموزش داده شده می تواند به بیماران آموزش دهد که حالات فیزیولوژیک استرس و اضطراب را در خود کنترل کرده و از این طریق نیز خودکارآمدی خود را بالا ببرند.
- 4- از آن جا که درمان های دارویی دارای عوارض زیادی هستند، استفاده از درمان های غیر دارویی جهت کنترل اضطراب و استرس بیماران امری معقول به نظر می رسد. تکنیک های آرام سازی عضلانی، مشاوره، گوش کردن به موسیقی، ورزش و سرگرمی های تازه کمک کننده هستند.
- 5- گروه درمانی شناختی رفتاری مدیریت استرس می تواند تبعیت از درمان بیماران مبتلا به ام اس را افزایش دهد.

26- خانعلی لو، رویا (1394) مقایسه درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد بر روی افسردگی زنان مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، شعبه بین الملل

یافته ها :

مداخله از طریق درمان شناختی رفتاری و درمان پذیرش و تعهد اثربخش بوده است و گروه آزمایش نسبت به کنترل دارای میانگین پایین تری در افسردگی می باشد. همچنین نشان داده شد بین درمان شناختی رفتاری با درمان پذیرش و تعهد تفاوت وجود دارد و درمان شناختی رفتاری نسبت به پذیرش و تعهد موثرتر است.

27-عباسی، کبری(1394) اثربخشی درمان چندوجهی باتاکیدبرگروه درمانی وجودی شناختی بر کاهش افسردگی و خستگی بیماران ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

یافته ها :

- 1-درمان چندوجهی باتاکیدبرگروه درمانی شناختی -وجودی منجر به کاهش افسردگی می شود.
- 2-درمان چندوجهی باتاکیدبرگروه درمانی شناختی -وجودی بر کاهش میزان خستگی بیماران ام اس موثر است.
- 3-درمان چندوجهی باتاکیدبرگروه درمانی شناختی -وجودی بر کاهش نمرات زیرمقیاس تاثیر خستگی شناختی، جسمی و روانی بیماران ام اس موثر است.

28-نوری شیرازی، شبنم(1394) اثربخشی تمرینات یوگا بر افزایش سطح توجه انتخابی و انعطاف پذیری شناختی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات واحد ساوه، دانشکده علوم انسانی

یافته ها :

- 1-تمرینات یوگا سطح توجه انتخابی زنان مبتلا به ام اس را افزایش می دهد.
 - 2-تمرینات یوگا سطح انعطاف پذیری شناختی زنان مبتلا به ام اس را افزایش می دهد.
- 29-مودنی زفرقندی، عاطفه(1394) اثربخشی معنویت درمانی (صبر و توکل) بر امید به زندگی و رشد پس از ضربه در بیماران مولتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی

یافته ها :

برنامه معنوی متمرکز بر صبر و توکل در هشت جلسه انجام شده که محورهای اصلی این جلسات، معنا و معنایابی در رنج ها، تبیین صبر، مهارت حل مسئله، ارزیابی مثبت از رویدادها، الگوگیری از رفتارهای صبورانه و کنترل خشم بود.

1- معنویت درمانی بر رشد پس از ضربه در بیماران ام اس اثر مثبت دارد.

2- معنویت درمانی بر امید به زندگی بیماران ام اس اثر مثبت دارد.

30- نامور، هومن (1394) بررسی مدل پیش بینی عملکرد خانواده (با تاکید بر همسران) بیماران مبتلا به ام اس متاهل بر اساس شاخص های روان شناختی (سخت رویی، تاب آوری، امید، تنظیم هیجانی) و شاخص های اجتماعی (عوامل جمعیت شناختی و حمایت اجتماعی) با توجه به نقش واسطه ای بنیان های اخلاقی و تجارب معنوی، پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی مرکزین المللی کیش

یافته ها :

از هفت زیرمقیاس عملکرد خانواده فقط سه زیرمقیاس معنادار بود (نقش، کنترل، کارکرد کلی) و چهار زیرمقیاس دیگر از روی متغیرهای پیش بین قابلیت پیش بینی نداشتند. مهم ترین متغیری که با ضریب تاثیر بالا مدل را پیش بینی می کرد متغیر حمایت اجتماعی است و تغییر مهم دیگری که در شکل مدل اتفاق افتاد این بود که مسیر متغیر میانجی تجارب معنوی به سمت عملکرد خانواده مستقیم نبود یعنی تجارب معنوی موثر بر بنیان های اخلاقی بود و بنیان های اخلاقی در عملکرد خانواده موثرترین مسیر تقریباً در همه مدل ها کاملاً مشهود بود. متغیرهای موثر دیگر سخت رویی، امید و تاب آوری بود.

31- چراغی، مهناز (1394) مقایسه سبک های مقابله و بهزیستی روان شناختی در مبتلایان به ام اس و افراد بهنجار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روان شناسی

یافته ها:

1- گروه بیمار در مولفه های پذیرش خود از مولفه های بهزیستی روان شناختی به طور معناداری نمرات کمتری نسبت به گروه سالم کسب نمودند و دارای میزان پذیرش خود کمتری بودند.

۲- گروه بیمار در مولفه تسلط بر محیط از مولفه های بهزیستی روان شناختی به طور معناداری نمرات کمتری نسبت به گروه سالم کسب نمودند و دارای تسلط بر محیط کمتری بودند.

۳- گروه بیمار در مولفه زندگی هدفمند از مولفه های بهزیستی روان شناختی به طور معناداری نمرات کمتری نسبت به گروه سالم کسب نمودند و دارای میزان زندگی هدفمند کمتری بودند.

۴- گروه بیمار در مولفه های رشد فردی از مولفه های بهزیستی روان شناختی به طور معناداری نمرات کمتری نسبت به گروه سالم کسب نمودند و دارای میزان رشد فردی کمتری بودند.

۵- با این حال در کل بهزیستی روان شناختی، تفاوت معناداری بین دو گروه مبتلایان ام اس و سالم مشاهده نشد.

۶- گروه بیمار از سبک های مقابله ای اجتنابی بیشتر از افراد سالم استفاده کردند ولی در خصوص سبک های مسئله مدار و هیجان مدار بین دو گروه، تفاوت آماری مشاهده نشد.

32- رسولی، نرگس (1393) مطالعه کیفیت زندگی در بیماران با اختلال مولتیپل اسکلروزیس همراه با افسردگی بر اساس سیر پیشرفت بیماری، پایان نامه دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

یافته ها

۱- بارش نشانگان بیماری و به خصوص افزایش میزان افسردگی (با توجه به جنبه های، شناختی، جسمانی و عاطفی) میزان عملکرد، کارکردهای جسمانی و حرکتی در این بیماران نیز کاهش می یابد.

۲- بیماران مبتلا به ام اس، در بیان احساسات روانی با استفاده از مکانیزم دفاعی انکار و دوپاره کردن، به عنوان یک مکانیزم قلبی، در برخورد واقع بینانه با درک ابعاد بیماری خلع سلاح گشته و مکانیزم های مناسب برای برخورد با دنیای پیرامونی کمتر مشاهده می شود.

۳- افسردگی حاصل از بیماری و یا حتی جدا از بیماری نیز می تواند در سیر درمان تداخل منفی ایجاد نموده و در نهایت منجر به کاهش رفتارهای مرتبط با سلامت و کیفیت زندگی می شود.

33- صمدانی کجادی، خاطره (1393) ویژگی های جمعیت شناختی، مهارت های مقابله ای و سرسختی در بیماران ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

1- مردان مبتلا به ام اس در مقایسه با زنان، در سطح تحصیلات ابتدایی از مهارت های مسئله مداری بیشتری بهره می برند در حالی که زنان هرچه میزان تحصیلاتشان بالاتر می رود نمره مهارت های مسئله مداری آن ها نیز افزایش می یابد و در سطح تحصیلات فوق لیسانس بالاترین میزان این مهارت را از خود بروزمی دهند. همچنین بررسی ها نشان داد که تفاوت زنان و مردان مبتلا به ام اس در مهارت مقابله ای هیجان مدار با توجه به سن، سن بروز، تحصیلات و شغل معنی دار نیست.

2- عامل شغل اثرات متفاوتی بر سرسختی زنان و مردان مبتلا به ام اس نمی گذارد. در کل سرسختی دانشجویان مبتلا به ام اس و نیز بیماران که دارای مشاغل دولتی و آزاد هستند به طور معنی داری بیشتر از بیماران بیکار است. نمره سرسختی زنان مبتلا به ام اس اعم از بیکار یا دارای مشاغل آزاد و دولتی بیشتر از مردان مبتلا به ام اس است. به استثنای دانشجویان زن مبتلا به ام اس که نمره سرسختی کمتری نسبت به دانشجویان مرد مبتلا به ام اس دارند. زنان مبتلا به ام اس در شغل آزاد بیشترین نمره سرسختی را در مقایسه با مردان مبتلا به ام اس به خود اختصاص داده اند.

34- مرادی، بهنام (1393) تاثیر هشت هفته تمرین ثبات مرکزی، مقاومتی باکش و ترکیبی بر ظرفیت عملکردی، کنترل پاسچر و قدرت عضلات اندام تحتانی مردان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

یافته ها :

1- هشت هفته تمرین ثبات مرکزی، مقاومتی باکش و ترکیبی بر ظرفیت عملکردی مردان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به گروه کنترل تاثیر داشته است. در بین سه مداخله تمرینی بیشترین تغییر پذیرگی مربوط به برنامه تمرین ترکیبی بوده که تفاوت معناداری با دو پروتکل تمرینی ثبات مرکزی و مقاومتی باکش دارد. در حالی که بین تمرین ثبات مرکزی و مقاومتی باکش تفاوت معناداری وجود نداشته است و هر دو پروتکل تاثیر یکسانی بر این متغیر داشته اند. عدم

تحرك وفعاليت ورزشي مي تواند در بيماران مولتيپل اسكلروزيس باعث افزايش خطر ابتلاي بيماري قلبي، پوكي استخوان، اختلال در فعاليت هاي روزمره و مشكلات ديگر شود. بنابراین افراد مبتلا به مولتيپل اسكلروزيس مشكلات حرکتي زيادي را تجربه مي کنند. از اين رو توجه به ظرفيت عملکردي اين بيماران به منظور بهبود فعاليت هاي روزانه اين افراد، مهم و ضروري است.

2- هشت هفته تمرين ثبات مركزي، مقاومتي با كش و تركيبي بر كنترل پاسچر مردان مبتلا به مولتيپل اسكلروزيس نسبت به گروه كنترل تاثير داشته است و در مقايسه بين پروتكل هاي تمريني بيشترين تغيير پذيري بر كنترل پاسچر آزمودني ها، به ترتيب مربوط به برنامه تمرين تركيبي، ثبات مركزي و تمرين مقاومتي با كش بوده است.

3- هشت هفته تمرين ثبات مركزي، مقاومتي با كش و تركيبي بر قدرت عضلات اندام تحتاني مردان مبتلا به مولتيپل اسكلروزيس تاثير داشته است. مقايسه بين گروه هاي تمريني در شش گروه عضلاني تفاوت نشان داده است. در مجموع در بين شش گروه عضلاني بيشترين تغيير پذيري مربوط به گروه تمرين مقاومتي و تركيبي بوده است.

35- تيزهوش، حميده (1392) مطالعه رفتار اطلاع يابي سلامت بيماران مبتلا به مولتيپل اسكلروزيس مراجعه كننده به انجمن ام اس شهر تهران، پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه تهران، دانشكده علوم اطلاعات و دانش شناسي

يافته ها :

1- نيازهاي اطلاعاتي بيماري مواردی همچون علل و عوامل مستعد کننده بيماري، انواع و مراحل بيماري، پيش آگهي، علايم و نشانه ها را در برمي گرفت.

2- نيازهاي اطلاعاتي توان بخشي، خودمراقبتي و درمان شامل مواردی همچون توان بخشي (گفتاردرماني، فيزيوتراپي و كاردرماني)، خودمراقبتي و كنترل نشانه ها و درمان هاي ام اس (درمان هاي سنتي و نوين) بود. در حيطه درمان هاي نوين نيز مواردی همچون داروها و درمان هاي جديد، عوارض و ناسازگاري داروها، عوارض به تاخير انداختن دوره درمان (عدم مصرف داروها) و همچنين طول دوره درمان از جمله نيازهاي اطلاعاتي بيماران بود.

3- ازدیگر مقوله های اصلی تلاش در جهت ارتقای سبک زندگی سالم و اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در عده ای از مشارکت کنندگان آثار مثبتی را در سلامت روحی و روانی آنان به همراه داشت. نیازهای اطلاعاتی سبک زندگی سالم، ورزش و فعالیت بدنی، تغذیه و رژیم غذایی و سلامت روان را شامل می شد. در میان نیازهای اطلاعاتی مرتبط با سلامت روان، مسئله دوری از هیجانات منفی مانند استرس و نگرانی برای آن ها حیاتی تر به نظر می رسید.

4- نیازهای اطلاعاتی روزمره شامل حیطه های اقتصادی (کمک و وام مسکن، یافتن کار و اشتغال، هزینه و قیمت داروها و درمان ها) و حیطه های اجتماعی (ازدواج و بارداری، مسایل و مشکلات خانوادگی، اطلاعات برای خانواده و اطرافیان بیمار، سازمان های مرتبط با بیماری و خدمات آن ها) بود.

5- کانال ها و منابع اطلاعاتی بین فردی بیماران ام اس را کانال ها و منابع اطلاعاتی بین فردی رسمی (متخصصین سلامت و سازمان های مرتبط با بیماری) و کانال ها و منابع اطلاعاتی بین فردی غیر رسمی (افراد خانواده، دوستان و آشنایان، بیماران مبتلا به ام اس) تشکیل می داد.

6- کانال ها و منابع اطلاعاتی رسانه ای شامل کانال ها و منابع اطلاعاتی رسانه ای و رسمی (راديو و تلویزیون، مجلات (عمومی و تخصصی)، روزنامه ها و کتاب ها و کانال ها و منابع اطلاعاتی رسانه ای و دوگانه (اینترنت) بود.

7- تمام بیماران لا اقل بایک پزشک مغز و اعصاب در ارتباط بودند که عموماً مهم ترین و قابل اعتمادترین منبع اطلاعاتی آنان محسوب می شد - حتی بیمارانی که اجتناب از اطلاعات داشتند - به طور کلی متخصصین سلامت مهمترین و معتبرترین منبع اطلاعاتی سلامت بیماران محسوب می شدند که بیماران به منظور کسب اطلاعات جدید، تایید یا شفاف سازی اطلاعات به آن ها مراجعه می کردند و علاوه بر حمایت های اطلاعاتی، در برخی موارد حمایت های عاطفی (همچون همدردی و روحیه دادن) را برای بیماران بر آورده می کردند و رفتار اطلاع یابی آنان را تشویق و حمایت می نمودند.

8- اعتماد به منبع اطلاعاتی به ویژه اعتماد به پزشک (متخصص مغز و اعصاب) از موارد مهم در رفتار اطلاع یابی سلامت بیماران ام اس بود.

9- شبکه های حمایتی و اجتماعی - همچون افراد نزدیک خانواده - برای برخی از بیماران ام اس به ویژه زنان مهم تلقی می شد و این افراد حمایت های عاطفی و اطلاعاتی را برای بیماران ام اس فراهم می آوردند.

10- بیماران در بسیاری موارد مطابق اصل کمترین کوشش از منابع دردسترس تروکمتر معتبر مانند منابع بین فردی غیر رسمی همچون افراد نزدیک خانواده بهره می بردند.

11- اینترنت از جمله کانال های اطلاعاتی بود که برخی بیماران از آن برای کسب و جستجوی اطلاعات سلامت و مرتبط با بیماری خود بهره می گرفتند. آن ها از طریق موتورهای جستجوی عمومی همچون گوگل به جستجوی اطلاعات سلامت مورد نیاز خود می پرداختند و یاب سایت های مرتبط با بیماری و سلامتی که از قبل شناسایی کرده بودند مراجعه می کردند و در آن ها به جستجو یا گشت زنی به منظور روزآمدسازی اطلاعات خود دست می زدند. برخی از بیماران در این گونه سایت ها عضو شده و از خدمات آگاهی رسانی آن به منظور روزآمدسازی اطلاعات خود استفاده می کردند. به نظر می رسد روزآمدی برای آن ها مسئله مهمی تلقی می شد.

12- برخی از بیماران اینترنت را به عنوان کانالی برای روزآمدسازی اطلاعات در نظر می گرفتند. همچنین به گروه های بحث آنلاین و گفتگوهای مجازی به منظور اشتراک اطلاعات، تجربیات و حمایت های عاطفی مراجعه می کردند.

13- اینترنت کانال رسانه ای و دوگانه ای است که هم می تواند رسمی و هم غیر رسمی باشد. بیماران مبتلا به ام اس در این پژوهش اطلاعات سلامت مورد نیاز خود را از سایت های رسمی همچون سازمان های مرتبط با ام اس (مانند انجمن های ام اس)، سایت های پزشکی و سلامت، سایت پزشکان و متخصصان و سایت های غیر رسمی مانند گروه های بحث حمایتی و آنلاین و گفتگوهای مجازی مرتبط کسب می کردند.

14- به نظرمی رسیدن نقش سازمان های مرتبط به ویژه انجمن ام اس برای بیماران فراتر از نقش اطلاعاتی آن بود. بیماران بسیاری، تغییرات روحی و فکری خود-به ویژه در ارتباط با پذیرش بیماری- را متناسب به گروه های حمایتی و کلاس های انجمن، دیدار با دیگر بیماران و مقایسه خود با آن هائی دانستند. هر چند در برخی نیز نتیجه عکس داشت و این امر موجبات ترس، نگرانی و اجتناب را ایجاد می کرد.

15- موانع اطلاع یابی سلامت مرتبط با جستجوگر شامل موانع ذهنی-روانی، فیزیکی-شناختی و مهارتی-زمانی می شد. موانع ذهنی-روانی با احساسات، نگرش ها و باورهای بیماران مرتبط بود. احساساتی همچون ترس و نگرانی یا ناامیدی و گاه بی تفاوتی (انکار) که می تواند مکانیزم دفاعی برای دوری جستن از احساسات منفی چون ترس، ناامیدی یا نگرانی باشد، ترس از انگ اجتماعی، ترس از آزرده شدن و برخورد منفی پزشک، تقابل با ورود دانش بیمار و پزشک، نگرش

منفی وعدم اعتماد به منبع اطلاعاتی و باورهای معنوی در این دسته جای می گیرند. باورها و زمینه مذهبی افراد یاهمان اعتقادات مذهبی می تواند در رفتار اطلاع یابی بیماران ام اس نقش داشته باشد.

16- از جمله موانع فیزیکی-شناختی می توان به مشکلات جسمی، شناختی و ماهیت بیماری همچون مشکلات بینایی، حافظه، تمرکز، خستگی، کم حوصلگی، ماهیت ناشناخته بیماری اشاره کرد. موانع مهارتی-زمانی نیز مواردی همچون کمبود زمان، کمبود مهارت های سواد اطلاعاتی-شامل کمبود مهارت های سواد رایانه ای، کمبود مهارت های زبانی، عدم آشنایی با منابع مرتبط و موثق و عدم آشنایی با کلید واژه جستجو-رادر برمی گرفت.

17- موانع ذهنی و روانی از جمله موانع اطلاع یابی سلامت بودند که به اجتناب از اطلاعات یا عدم جستجوی اطلاعات از منبعی خاص منجر می شدند.

18- در حیطه نیازهای اطلاعاتی بیماری موضوعاتی همچون انواع و مراحل بیماری، پیش آگهی (آینده بیماری) و علایم دیگر (علایمی که بیمار با آن مواجه نشده است) در بسیاری از بیماران به اجتناب از اطلاعات منجر می شد. اجتناب از اطلاعات ممکن است به فقر اطلاعاتی منجر شود که خطرات سلامتی را برای بیماران مبتلا به ام اس به دنبال دارد.

19- اجتناب از اطلاعات در ارتباط بانوع، حد یا منبع خاصی از اطلاعات رخ می دهد. به عنوان مثال اطلاعات درباره آینده بیماری یا اطلاعات منفی درباره بیماری یا جزئیات بیماری یا در ارتباط با منبع خاصی مانند کتاب که اطلاعات جامعی درباره بیماری ارائه می دهد (در حالی که ممکن است آن ها خواهان اطلاعات موردی درباره بیماریشان باشند).

20- موانع اطلاع یابی سلامت مرتبط با کانال و منابع اطلاع یابی مواردی همچون مشکلات دسترسی و کیفیت پایین اطلاعات (عدم صحت و اعتبار، عدم شفافیت، عدم روزآمدی، عدم کفایت، اطلاعات متناقض و گیج کننده، اطلاعات ناامید کننده، اطلاعات تکراری و غیر مرتبط) را در برمی گرفت.

21- به نظرمی رسید کیفیت پایین اطلاعات به خصوص عدم صحت و اعتبار اطلاعات بر روی اعتماد به منبع اطلاعاتی و استفاده از آن و در نتیجه رفتار اطلاع یابی سلامت تاثیر گذار باشد.

22- مشکلات دسترسی دارای علل گوناگونی همچون هزینه دسترسی، تحریم، مشکلات مرتبط با دسترسی فیزیکی و مشکلات سازمان دهی بود.

23- عدم کفایت اطلاعات و منبع اطلاعاتی مواردی همچون ضعف اطلاع دهی رسانه ها و پزشکان رانیز در برمی گرفت. به نظری رسید مواردی همچون کمبود زمان پزشک، کمبود مهارت های ارتباطی، کمبود دانش پزشک بر روی اطلاع دهی پزشک به بیماران موثر باشد.

24- اطلاعات متناقض و گیج کننده با ماهیت ناشناخته و غیر قابل پیش بینی بیماری مرتبط بود. همچنین افرادی که جستجوگران فعال تری بودند و منابع اطلاعاتی گوناگونی را جستجو می کردند احتمال بیشتری داشت با این مشکل روبرو شوند.

25- اطلاعات غیر روزآمد از دیگر مشکلات و موانع مورد اشاره بود. بسیاری از بیماران به اهمیت روزآمد سازی اطلاعات به ویژه در زمینه تحقیقات، داروها و درمان های جدید اشاره کرده بودند.

26- بیماران مبتلا به ام اس دارای شیوه های جستجوگری گوناگونی هستند. برخی اطلاعات سلامت را از هر منبعی (منابع چندگانه) به صورت فعال و غیر فعال جستجو می کردند، برخی به طور انتخابی حدی انواع خاصی از اطلاعات (در موضوعات خاص یا به صورت کلی یا جزئی) را جستجو می کردند یا از کانال ها و منابع اطلاعاتی منتخب برای جستجو و دریافت اطلاعات سلامت مورد نیاز خود استفاده می کردند به عنوان مثال از کانال ها و منابع خاصی (مانند تلویزیون) به منظور دریافت منفعلا نه اطلاعات بهره می بردند و برخی دیگر نیز به طور کلی از اطلاعات سلامت و مرتبط با بیماری خود اجتناب می ورزیدند.

27- بیماران مبتلا به ام اس دارای رفتارهای اطلاع یابی سلامت و شیوه های جستجوگری گوناگون هستند. برخی از این افراد فعالانه به جستجوی اطلاعات سلامت و مرتبط با بیماریشان از هر منبعی می پردازند در صورتی که برخی دیگر به طور انتخابی اطلاعات را جستجو می کنند و برخی نیز از اطلاعات اجتناب می ورزند. همچنین یافته هانشان داد که این بیماران دارای نیازهای اطلاعاتی سلامت گوناگون در موضوعاتی همچون علل و عوامل مستعد کننده بیماری، انواع و مراحل بیماری، پیش آگهی، علایم و نشانه ها، توان بخشی، خود مراقبتی و کنترل نشانه ها، درمان ها (نوین وستی)، ورزش و فعالیت بدنی، تغذیه و رژیم غذایی، سلامت روان، ازدواج و بارداری، مشکلات خانوادگی، اطلاعات

برای خانواده و اطرافیان، مسکن، اشتغال، هزینه و قیمت دارو و درمان‌های باشند و برای برآوردن آن‌ها به شیوه‌های مختلفی در منابع و کانال‌های اطلاعاتی گوناگون رسانه‌ای و بین فردی همچون رادیو و تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات عمومی و تخصصی، کتاب‌ها، اینترنت (سایت‌ها، گفتگوهای آنلاین و گروه‌های بحث مرتبط، موتورهای جستجو)، متخصصین سلامت، سازمان‌های مرتبط، بیماران مبتلا به ام‌اس، افراد خانواده و دوستان و آشنایان به جستجو و کسب اطلاعات سلامت می‌پردازند و در این راه با موانع گوناگونی همچون موانع ذهنی-روانی، فیزیکی-شناختی و مهارتی-زمانی، مشکلات دسترسی و کیفیت پایین اطلاعات (عدم صحت و اعتبار، عدم شفافیت، عدم روزآمدی، عدم کفایت، اطلاعات متناقض و گیج‌کننده، اطلاعات ناامیدکننده، اطلاعات تکراری و غیرمرتبط) مواجه می‌شوند.

36- نامور، ویدا (1392) بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به ام‌اس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

معنا درمانی عبارت است از کمک به مراجع برای یافتن معنی در زندگی‌اش، در کار با مراجعان سعی می‌شود مراجع به سوی هدفی خاص هدایت شود که معنایی در زندگی پیدا کند. معنا درمانی برای دغدغه‌های وجودی، و کمک به مراجعان برای پیدا کردن معنادر درون متن روابط انسانی تمرکز می‌کند. آموزش به مراجعان برای افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجعان برای گوش دادن به ندای وجدان، سوال از مراجعان در مورد معنا، افزایش افق دید در مورد منشا و ایجاد معنا از جمله فعالیت‌های معنا درمانی است.

یافته‌ها

1- معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و بهبود سلامت عمومی در بعد اضطراب و بی‌خوابی بیماران مبتلا به ام‌اس تاثیر دارد.

2- معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و بهبود سلامت عمومی در بعد نارساکنش‌وری اجتماعی بیماران مبتلا به ام‌اس موثر بوده است. زیرمقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی گستره توانایی‌های افراد در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره را می‌سنجد و احساسات آن‌ها درباره کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی را

آشکاری کند، احساس رضایت از نحوه انجام کارها، داشتن نقش مفید در انجام کارها، توانایی تصمیم‌گیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی.

3- معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس موثر است.

37- حسن، حمیده (1392) بررسی اثربخشی مشاوره شغلی با رویکرد فراغت محور بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی

یافته‌ها

1- مشاوره شغلی با رویکرد فراغت محور بر بهبود کیفیت جسمی زنان مبتلا به ام اس موثر است. در تبیین معناداری زیر مقیاس‌های "بعد جسمی کیفیت زندگی" می‌توان گفت، این زیرمقیاس‌ها به توانایی فرد برای محقق ساختن برنامه‌ها و طرح‌های مورد نظر، توانایی برای اداره کردن زندگی، ارضای نیازهای فیزیکی، توانایی فرد در انجام فعالیت‌ها و توانایی تسلط بر زندگی و محیط اطراف اشاره دارد.

2- مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد فراغت محور بر بهبود کیفیت روانی زنان مبتلا به ام اس موثر بود. در تبیین معناداری زیرمقیاس‌های "بعد روانی کیفیت زندگی" می‌توان گفت، این زیرمقیاس‌ها به رشد شخصی، احساس تحول و پیشرفت، استقبال از تجارب جدید، تصور از خود احساس مثبت و منفی، احساس خستگی، اعتقادات، درک فرد از زندگی و اشتیاق برای برقراری رابطه با دیگران اشاره دارد.

38- رزاقی خامنه، شبیم (1392) اثربخشی درمان راه حل مداربه شیوه گروهی بر میزان تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات آیت... آملی

یافته‌ها :

1-درمان راه حل مدارمیزان تاب آوری رادربعدمسئله گشابه خوبی تغییر داده است. در واقع روش های مورد استفاده موجب گردیده اند که افراد مبتلا به ام اس به خوبی نمراتشان در این بعد افزایش یابد. تغییر در چنین بعدی رامی توان به تمرکز درمان راه حل مداربرایجادراه حل ها و روش هایی دانست که به توانایی در حل مسئله فردی انجامد.

2-درمان راه حل مدارمیزان تاب آوری رادربعدسازمان یافته به خوبی تغییر داده است. در واقع روش های مورد استفاده موجب گردیده اند که افراد مبتلا به ام اس به خوبی نمراتشان در این بعد افزایش یابد. تغییر در چنین بعدی رامی توان به تمرکز درمان راه حل مداربرایجادراه حل ها و روش هایی دانست که طی آن فردمی آموزد چگونه در راستای حل مشکل، مسایل زندگی خود را سازمان دهی کند.

3-درمان راه حل مدارمیزان تاب آوری رادربعدروابط اجتماعی و شایستگی بین فردی به خوبی تغییر داده است. در واقع روش های مورد استفاده موجب گردیده اند که افراد مبتلا به ام اس به خوبی نمراتشان در این بعد افزایش یابد. می توان به دودلیل عمده برای افزایش روابط اجتماعی و شایستگی بین فردی اشاره نمود. اولین دلیل متمرکز بر ماهیت درمان راه حل مدارمی باشد. دومین مورد نیز برویژگی های متمرکز بر گروه درمانی است.

39-زندگی فر، حسین (1392) بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی، استرس ادراک شده و تنظیم هیجان در بیماران ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

یافته ها

1-شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس موثر است.

2-شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به ام اس موثر است.

40-علی اسماعیلی، آناهیتا (1392) تاثیر آموزش بر میزان تاب آوری مبتلایان به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات استان مرکزی (اراک)

یافته ها

1- آموزش گروهی شادکامی بر میزان تاب آوری بیماران مبتلابه ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه تاب آوری به اندازه 74/3 درصد می باشد.

2- نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه مهارت در حل مسئله به اندازه 54/3 درصد می باشد.

3- آموزش گروهی شادکامی بر میزان فعالیت اجتماعی بیماران مبتلابه ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه میزان کفایت اجتماعی به اندازه 53/9 درصد می باشد.

4- آموزش گروهی شادکامی بر خوشبینی بیماران مبتلابه ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه میزان خوشبینی به اندازه 79/9 درصد می باشد.

5- آموزش گروهی شادکامی بر میزان احساس ارزشمندی بیماران مبتلابه ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه میزان احساس ارزشمندی به اندازه 66/9 درصد می باشد.

6- آموزش گروهی شادکامی بر آینده نگری بیماران مبتلابه ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میزان تاثیر شادکامی در زمینه آینده نگری به اندازه 51/3 درصد می باشد.

41- مختاری، بهمن (1392) بررسی اثربخشی درمان شناخت گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی و کاهش نشانه های افسردگی بر روی بیماران مبتلابه ام اس سنین بین 25 تا 45 سال، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شاهرود.

یافته ها

1- درمان شناختی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی در افراد مبتلابه ام اس می شود.

2- درمان شناختی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش نشانه های افسردگی در بیماران مبتلابه ام اس می شود.

42- کلجاهی پوریوسف، مقصود (1391) اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان و برنامه ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلابه ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

1- جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر کاهش موانع در پیروی از درمان در مرحله پس از آزمون پس از حذف اثربخشی آزمون اثر معناداری داشته است. اما این اثر مثبت در مورد دوز زیر مقیاس دیگر پرسشنامه پیروی از درمان یعنی اثرات جانبی در پیروی از درمان و راهبردهای مقابله ای مشاهده نشد.

2- یافته های حاصل از داده های این پژوهش حاکی از تاثیر معنی دار جلسات مصاحبه انگیزشی بر 9 زیر مقیاس از 14 مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی می باشد. این زیر مقیاس ها عبارتند از: فعالیت فیزیکی، ایفای نقش روحی مرتبط با سلامت، درد جسمی، سرزندگی، انرژی، عملکرد اجتماعی، رضایت از زندگی، سلامت جسمی و روانی، این یافته ها حاکی از مثبت بودن اثرات جلسات مصاحبه انگیزشی بر ابعاد جسمی و روحی کیفیت زندگی است.

43- صفدری، سمیرا (1391) رابطه شیوه های مقابله با موقعیت های استرس زا، ابراز وجود و شادکامی با کیفیت زندگی بیماران مبتلابه ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

یافته ها :

1- رابطه شیوه مقابله ای مسئله مدار با شادکامی، شیوه مقابله ای مسئله مدار با شیوه مقابله ای اجتنابی (منفی) شیوه مقابله ای مسئله مدار با کیفیت زندگی، شیوه مقابله ای هیجان مدار با کیفیت زندگی (منفی) شیوه مقابله ای اجتنابی با کیفیت زندگی (منفی) ابراز وجود با کیفیت زندگی و شادکامی با کیفیت زندگی معنی دار می باشد.

2- شیوه های مقابله با موقعیت های استرس زا، ابراز وجود و شادکامی می توانند پیش بینی کننده کیفیت زندگی باشند.

44- سبجانی، مرضیه (1391) بررسی تاثیر طب فشاری بر شدت درد و خستگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی

یافته ها:

1- اعمال فشار بر روی نقاط L14,ST36,SP6 شدت درد در زنان مبتلا به ام اس را بلافاصله، دو و چهار هفته پس از مداخله به طور معناداری کاهش می دهد.

2- اعمال فشار بر روی نقاط L14,ST36,SP6 شدت خستگی زنان مبتلا به ام اس را بلافاصله دو و چهار هفته پس از مداخله به طور معناداری کاهش می دهد.

45- حسینی سیسی، سیده زهرا (1391) تاثیر هشت هفته تمرین ریباند تراپی و پیلاتس بر تعادل ایستا و پویای زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با تاکید بر تیپ بدنی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

یافته ها:

- تمرین های پیلاتس و ریباند تراپی موجب بهبود تعادل ایستا و پویا در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با تیپ بدنی اکتو مورف می گردد.

46- فرهنگ، سارا (1390) مقایسه اثربخشی درمان شناختی و درمان حمایتی - بیانگر بر سازگاری روان شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

یافته ها:

1- درمان شناختی و درمان حمایتی - بیانگر در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس بوده است.

2- درمان شناختی و درمان حمایتی - بیانگر در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است و در مقایسه اثر بخشی دو درمان، درمان حمایتی اثربخش تر بوده است.

3- درمان شناختی و درمان حمایتی-بیانگر در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است و اثربخشی درمان حمایتی-بیانگر از درمان شناختی بیشتر بوده است.

4- درمان شناختی و درمان حمایتی-بیانگر در کاهش استرس بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است.

5- درمان شناختی و درمان حمایتی-بیانگر در افزایش حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است و اثربخشی درمان حمایتی-بیانگر از درمان شناختی بیشتر بوده است.

6- درمان شناختی و درمان حمایتی-بیانگر در افزایش راهبردهای مقابله با استرس بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است.

47- دهقانی، علی (1390) بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزش طراحی شده گروه همتا بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی

یافته ها :

آموزش همتایک رویکرد آموزشی است که شامل شناسایی، آموزش و حمایت اعضای گروه برای انتقال اطلاعات صحیح به دیگران با خصوصیات مشابه است. پیامد مطلوب این است که حمایت همتا و فرهنگ گروه هدف برای تاثیر و تداوم تغییر رفتار استفاده می شود. همتا ممکن است شخصی با سن، علایق، سابقه، گروه اجتماعی، طبقه و یا گروه شغلی مشابه با آموزش دهنده همتا باشد.

1- میزان استرس بیماران مبتلا به ام اس که در برنامه آموزش طراحی شده گروه های همتا شرکت نموده اند نسبت به بیماران ام اس که در برنامه شرکت نموده اند کاهش می یابد.

2- میزان اضطراب بیماران مبتلا به ام اس که در برنامه آموزش طراحی شده گروه های همتا شرکت نموده اند نسبت به بیماران ام اس که در برنامه شرکت نموده اند کاهش می یابد.

3- میزان افسردگی بیماران مبتلا به ام اس که در برنامه آموزش طراحی شده گروه های همتا شرکت نموده اند نسبت به بیماران ام اس که در برنامه شرکت نموده اند کاهش می یابد.

48-طهرانچی،عطا(1390)مقایسه راهبردهای مقابله ای ارتباطی درمادران مبتلا به LBP,MS,RA و مادران سالم و بررسی رابطه آن ها با شدت درد، رابطه مادر-فرزند و علایم افسردگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

یافته ها :

1-مقایسه راهبردهای مقابله ای ارتباطی در چهار گروه مورد مطالعه نشان می دهد که میان گروه های بیمار و گروه کنترل در راهبردهای خود تیمارداری، سرگرم کردن کودک با فعالیت های مفید، کمک گرفتن از دیگران، کاهش وظایف فرزند پروری و انحراف توجه تفاوت وجود دارد. یافته های حاصل از مقایسه هر کدام از گروه ها با یکدیگر نشان داد که مادران مبتلا به آرتریت روماتوئید از راهبرد خود تیمارداری و کمک گرفتن از دیگران به شکل معناداری بیشتر از مادران مبتلا به ام اس استفاده می نمودند.

2-بیماران مبتلا به کمردرد به شکل معناداری از راهبرد کمک گرفتن از دیگران نسبت به بیماران مبتلا به ام اس استفاده بیشتری می نمایند. مادران مبتلا به آرتریت روماتوئید، ام اس و کمردرد از راهبردهای خود تیمارداری، کاهش وظایف فرزند پروری و انحراف توجه نسبت به مادران گروه کنترل بیشتر استفاده می نمودند. اما فراوانی استفاده از راهبرد سرگرم نمودن فرزند در مادران گروه کنترل نسبت به مادران مبتلا به آرتریت روماتوئید، ام اس و کمردرد بیشتر بود.

3-مادران مبتلا به ام اس نسبت به سایر گروه های مورد مطالعه بیشتر از انحراف توجه استفاده می کنند. به این ترتیب بیشتر بودن فراوانی استفاده از راهبردهای خود تیمارداری، کاهش وظایف فرزند پروری و انحراف توجه در مادران مبتلا به آرتریت روماتوئید، کمردرد و ام اس نسبت به مادران سالم رامی توان در ویژگی تمام راهبردهای مذکور که مدیریت درد و ناتوانی ناشی از بیماری می باشد دانست. از سوی دیگر استفاده بیشتر مادران سالم از راهبرد سرگرم نمودن فرزند با فعالیت های مفید می تواند مرتبط با توانایی و انرژی بیشتر آن ها برای وقت گذاشتن و سرگرم نمودن فرزند باشد.

4-از میان متغیرهای پیش بین، نوع بیماری و راهبرد تشویق رفتارهای بالغانه بیشترین قدرت پیش بینی شدت درد را دارا بودند. در تبیین این یافته می توان بر تفاوت شدت درد در بیماران آرتریت روماتوئید، کمردرد و ام اس اشاره کرد .

5-راهبرد کمک خواستن از دیگران توان پیش بینی رابطه والد-فرزند را به شکل معناداری در خرده مقیاس تعارض دارد. به این ترتیب که راهبرد کمک خواستن از دیگران با تعارض میان والد-فرزند همبستگی منفی دارد. در واقع

استفاده بیشتر مادر از راهبرد کمک گرفتن از دیگران در فرزندپروری، تعارض کمتر در رابطه والد-فرزند را پیش بینی می نماید. از سوی دیگر راهبرد تشویق رفتارهای بالغانه در کودک با خرده مقیاس جنبه های مثبت رابطه، همبستگی منفی دارد. در تبیین یافته های این بخش می توان نقش حمایت اجتماعی در کاهش تنش فرزندپروری را در نظر گرفت که در کاهش تعارض میان مادر-فرزند مؤثر می باشد. در این راستا برخی مطالعات نشان داده اند که حمایت اجتماعی به عنوان یک راهبرد مقابله ای فعال با کاهش استرس مادران موجب بهبود فرزندپروری می شود.

6- هیچ کدام از راهبردهای مقابله ای ارتباطی در پیش بینی افسردگی نقشی ندارند و تنوع بیماری پیش بینی کننده میزان علائم افسردگی می باشد.

7- نوع بیماری، تعداد فرزند، راهبرد کمک گرفتن از دیگران و کاهش وظایف فرزندپروری بیشترین قدرت پیش بینی ناتوانی ناشی از درد را دارا می باشند.

8- افزایش تعداد فرزندان، ناتوانی ناشی از درد را در آزمودنی ها افزایش می دهد که با توجه به افزایش وظایف فرزندپروری منطقی به نظری می رسد. راهبرد کمک گرفتن از دیگران یا حمایت اجتماعی با ناتوانی ناشی از درد همبستگی منفی دارد که بر اهمیت این راهبرد تاکید می نماید.

9- مقایسه ناتوانی ناشی از درد و شدت درد در چهار گروه مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری میان آن ها وجود دارد. ناتوانی ناشی از درد در افراد مبتلا به بیماری از گروه کنترل به شکل معناداری بیشتر بود که قابل انتظاری باشد. در ارتباط با شدت درد علاوه بر تفاوت معنادار میان افراد مبتلا به بیماری و گروه کنترل، مادران مبتلا به ام اس به شکل معناداری شدت درد کمتری نسبت به مادران مبتلا به آرتروز روماتوئید و کمردرد دارند.

49- نظام دوست سدهی، معصومه (1391) اثر بخشی امید درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان شناسی

یافته ها :

1- امید درمانی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس می شود.

- 2- تاثیر امیددرمانی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس دارای ثبات است.
- 3- امیددرمانی باعث کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس می گردد.
- 4- تاثیر امیددرمانی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام اس دارای ثبات است.
- 5- امیددرمانی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس، در هر دو حوزه جسمی و روانی بوده است.
- 6- تاثیر امیددرمانی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس ماندگار است.

50- حمیدی، امید (1391) بررسی رابطه ارزش های شخصی و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در زنان و مردان مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

1- بین ارزش های شخصی به صورت تک نشانگر و نیز مؤلفه های آن با اضطراب مرگ رابطه معنادار و منفی وجود دارد. ارزش ها، نگرش ها و علائق از جنبه های بسیار مهم شخصیت هستند. کیفیت زندگی و چگونگی رفتار و مناسبت های افراد مستقیماً از نظام ارزشی و اصول اخلاقی که بدان پایبند هستند نشأت می گیرد. رابطه منفی بین ارزش ها و اضطراب مرگ مؤید این حقیقت است که افرادی که به صورت هدفمند زندگی می کنند و در جهت خود شکوفایی و کمک به هممنوع گام برمی دارند، مرگ را به عنوان یک امر طبیعی و قطعی در زندگی می پذیرند و از آن هراسی ندارند.

2- از بین ریخت های ارزشی، همنوایی، لذت طلبی و پیشرفت بالاترین همبستگی را با اضطراب مرگ داشته اند. این نتایج را می توان این گونه استنباط کرد که با توجه به این که جامعه ایران جامعه ای جمع گراست، گروه و عضویت در آن از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است در واقع حضور و احساس تعلق به جمع و گروه و آرامش خاطر توأم با آن سبب می شود که افراد بسیاری از هدف های شخصی خود را فدای اهداف جمعی کنند. همنوایی با گروه ها، منفعت و سودمندی حاصل از عضویت در آن و تسکینی که فرد از بودن با دیگران و برقراری تعاملات اجتماعی به دست می آورد سبب کاهش استرس و اضطراب در فرد می شود.

3- بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه معنا دار منفی مشاهده شد. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم های مقابله ای عاطفه نگر، دارای قدرت بالقوه تاثیر گذار بر کیفیت زندگی است. درک بهره مندی از حمایت اجتماعی می تواند نقش مهمی را در طی مراحل پیشرفته بیماری ها ایفا کرده، فرد را در مقابل تنش های ناشی از بیماری محافظت نماید، نتایج روانی منفی ناشی از نقایص جسمانی را کاهش دهد و با ارتقای سازگاری، تحمل بیماری مزمن را تسهیل کند.

4- بین زنان و مردان در ریخت های ارزشی هم‌نواپی، خود رهنموددهی، تحریک طلبی و امنیت و نیز در ریخت جهان شمول نگری تفاوت وجود دارد. زنان به ترتیب در ریخت های امنیت، جهان شمول نگری و هم‌نواپی و مردان در خود رهنموددهی و تحریک طلبی نمرات بالاتری گرفته اند.

5- بین زنان و مردان در ادراک از حمایت اجتماعی تفاوت وجود ندارد.

6- بین زنان و مردان در مولفه اضطراب مرگ تفاوت وجود ندارد.

7- از ده متغیر مربوط به ارزش های شخصی برای پیش بینی اضطراب مرگ در مبتلایان به بیماری ام اس به ترتیب متغیرهای هم‌نواپی، پیشرفت، جهان شمول نگری و سنت گرایی معنی دار می باشند و متغیرهای خیرخواهی، خود رهنموددهی، تحریک طلبی، لذت گرایی، قدرت و امنیت نقش مهمی در پیش بینی اضطراب مرگ ایفا می کنند.

51- فتاحیان، کبری (1390) بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به ام اس، بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

یافته ها :

1- بین ویژگی شخصیتی برون گرایی در سه گروه یعنی بیماران مبتلا به ام اس، سرطان و افراد عادی تفاوت وجود دارد اما در چهار ویژگی شخصیتی دیگر یعنی نورو تیسم، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدانی بودن تفاوتی وجود نداشت. نمرات خام و میانگین بیماران ام اس و سرطان در ویژگی برون گرایی پایین تر از افراد سالم بود. یعنی کمتر برون گرا هستند.

2- بین ویژگی شخصیتی وجدانی بودن دردوگروه بیماران ام اس و افراد عادی تفاوت وجود دارد بیماران ام اس از نظر وجدانی بودن پایین تر هستند.

3- بین پنج ویژگی شخصیتی نورو تیسم، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدانی بودن دردوگروه بیماران سرطان و افراد عادی تفاوتی وجود نداشت.

4- بین پنج ویژگی شخصیتی نورو تیسم، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وجدانی بودن دردوگروه بیماران ام اس و سرطان تفاوت وجود نداشت.

52- نیک روش، سمیه (1386) بررسی و شدت علائم وسواس در بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در مدت دوماه، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

یافته ها

- 1- 17/5 درصد بیماران مبتلا به وسواس و 69/2 درصد مبتلا به اختلال افسردگی بودند.
- 2- در همه موارد وسواس، بیمار شروع علائم آن را مربوط به پیش از شروع تظاهرات بالینی ام اس می دانست.
- 3- سطح تحصیل بیماران وسواس بطور معنی داری بیش از بیماران غیر وسواسی بود.
- 4- فراوانی وسواس به طور معنی داری بیش از فراوانی اجبار بود.
- 5- شایع ترین وسواس تردید بود.
- 6- فراوانی وسواس در بیماران افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی داری نداشت.
- 7- فراوانی وسواس در بیماران ام اس قابل توجه است و این فراوانی را نمی توان صرفا با میزان بالای ابتلای این بیماران به اختلال افسردگی توجیه کرد.

53- خرم نیا، سعیده، محمد ابراهیم، مینا (1386) تعیین پیامد های حاملگی در بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس ایران که در فاصله سالهای 80 تا 85 عضویت داشته اند، پایان نامه دکتری پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده پزشکی

یافته ها :

1- در مقایسه با میزان عود در یک سال قبل از حاملگی میزان عود در سه ماهه اول، دوم و بویژه سوم حاملگی کاهش قابل توجهی داشته است در حالی که میزان عود در سه ماه نخست بعد از زایمان در مقایسه با یک سال قبل از حاملگی به میزان قابل توجهی بیشتر بوده است.

2- نوع زایمان (سزارین یا طبیعی) و نوع بیهوشی هنگام زایمان (عمومی یا اسپینال) تاثیری در میزان عود پس از زایمان نداشتند.

3- ارتباط بین تعداد عود در دوران حاملگی و تعداد عود یک سال قبل از حاملگی با تعداد عود در سه ماهه نخست پس از زایمان نیز از نظر آماری معنی دار نبوده است.

4- بر اساس نتایج حاصل از نظر سنجی در اغلب بیماران ابتلا به بیماری ام اس سبب کاهش تمایل به حاملگی شده بود.

5- با توجه به اهمیت مسئله بارداری برای زنان مبتلا به ام اس و خانواده های آنان در این مطالعه از بیماران خواسته شد که توصیه خود را در مورد بارداری به سایر زنان مبتلا به ام اس بیان نمایند. بر این اساس 27 نفر (29/3) از بیماران حاملگی راتحت هیچ شرایطی توصیه ننموده بودند و 47 بیمار (42/4) در صدد بارداری راتنهادر صورت وجود شرایط مناسب (شرایط جسمی مناسب، داشتن حمایت خانوادگی مناسب، اجازه پزشک معالج و فقط برای به دنیا آوردن فرزند اول) مجاز دانسته اند.

54- رسولی نیا، معصومه (1382) بررسی سیر بالینی- میزان پیشرفت و درجه ناتوانی بیماری مولتیپل اسکلروزیس در 203 بیمار مبتلا در انجمن ام اس طی سال های 81-1380، پایان نامه دکتری عمومی پزشکی، دانشگاه شاهد، دانشکده پزشکی

یافته ها :

1-ارتباطات آماری معنی داری بین سن،جنس،طول دوره بیماری،شغل،نوع ام اس بامیزان درجه ناتوانی به دست آمد.به طوری که باافزایش سن وطول دوره بیماری میزان ناتوانی نیزافزایش می یافت،میزان ناتوانی درمردان بالاتر بود ،محصّلین ودانشجویان ازناتوانی کمتری برخورداربودند.

2-درمیانگین 8ساله طول دوره بیماری،میانگین درجه ناتوانی 5می باشد که همین انتظارنیزمی رود.باوجودمیانگین نسبتا بالای طول دوره بیماری،اغلب بیماران قادر به انجام کارهای شخصی خودهستند.دریک سوم بیماران ناتوانی خفیف بوده ودرصدقابل ملاحظه ای (69/3درصد)به کاردر خانه وخانواده واجتماع مشغولند.مرگ هم نادر است.

55-برزگردرویش،زرین(1382)بررسی واکنشهای روانی در بیماران مبتلا به ام اس متعاقب آگاهی از بیماری خود،پایان نامه دکتری پزشکی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

یافته ها

1-افراد مبتلا به ام اس،تظاهرات روانی،مشابه آنچه دربرابربیماری های منجر به مرگ ظاهر می شود،از خود بروز می دهند.

2- 52/8 درصد از بیماران مبتلا به ام اس افسردگی را تجربه کرده اند.

3-میزان افرادی که دچار اختلالات شناختی هستند یک درصد بوده است.

4-30/6 درصد بیماران،مرحله شوک وناووری را تجربه کرده اند که می تواند حاکی از شوک ناشی از بیماری باشد.

5-میزان انکار افراد،باجنس و تحصیلات آن ها ارتباطی ندارد،فقط درگروه تحصیلی فوق لیسانس ودکتری، قویا، انکار خود را تکذیب کرده بودند که می توان نتیجه گرفت که این افراد با توجه به سطح تحصیلات خود وشاید شناخت قبلی از بیماری، به راحتی، آن را پذیرفته اند.

5-50/1 درصد افراد خشم را تجربه کرده اند.دراین مرحله بیمار از اینکه چرا اوونه دیگری به این بیماری دچار شده است،خشمگین و ناراحت می شود.هیچ گونه ارتباطی بین عصبانیت با جنسیت و تحصیلات وجود ندارد.

6-83/4 درصد بیماران، مرحله چانه زدن را تجربه کرده اند که می تواند نشان دهنده میزان بالای اعتقادات مذهبی افراد باشد. زیرا احتمالاً این افراد، بیماری خود را با کارهای گذشته خود در ارتباط می دانند. هیچ گونه ارتباطی بین چانه زدن با جنسیت و تحصیلات وجود ندارد.

7-52/8 درصد افراد، مرحله افسردگی را تجربه کرده اند. بسیاری از افراد ممکن است از گذراندن این دوره اطلاعی نداشته باشند، زیرا در بسیاری از موارد، افسردگی، خود را به صورت علائم جسمانی نشان می دهد که تشخیص این امر، با کمک روانپزشک، حاصل می شود. همچنین امکان دارد، بسیاری از افراد، گذراندن این مرحله را فراموش کرده باشند. هیچگونه ارتباطی بین افسردگی با جنسیت و تحصیلات فرد وجود ندارد.

86 درصد از بیماران، به مرحله پذیرش بیماری رسیده اند و کاملاً قبول دارند که به بیماری ام اس مبتلای باشند. هیچ گونه ارتباطی بین پذیرش بیماری با جنسیت و تحصیلات وجود ندارد

8- در بررسی میزان امید به بهبود، نتایج زیر به دست آمده است:

2/61 درصد بیماران، میزان امید به بهبود خود را، زیاد ارزیابی کرده بودند، 5/30 درصد افراد عنوان کرده اند که تا حدودی به بهبود خود امید دارند و 3/8 درصد از بیماران، بیان کرده اند که به بهبود خود هیچ امیدی ندارند. البته این امید به بهبود، در چهار گروه تحصیلی و در جنس مرد و زن تفاوتی ندارد.

10- جنسیت و یا سطح تحصیلات، در تظاهرات روانی بیماران مبتلا به ام اس، نقش عمده ای ندارد و تقریباً تمامی افراد، تظاهرات یکسانی را نشان می دهد.

56- صنیعی، منصوره (1381) بررسی تاثیر تمرینات ورزشی بر توانایی انجام فعالیت های روزانه در زنان مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران، تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی

یافته ها :

تمرینات ورزشی انجام شده در این پژوهش شامل موارد زیر بوده است. اجرای تمرینات ورزشی 8 هفته که در هر جلسه ورزشی (کششی، دو تفریحی و تمرینات هوازی سوئدی) انجام شده با رعایت اجرای حرکات گرم کننده و خنک کننده

ورعایت خنک سازی قبل و حین ورزش و بالاخره انجام ورزش در آب که عامل تسهیل کننده ای در اجرای ورزش در بیماران ناتوان می باشد.

- 1- تمرینات ورزشی در بهبود توانایی راه رفتن موثر است.
- 2- تمرینات ورزشی سبب ارتقای توانایی بالا رفتن از پله ها می گردد.
- 3- تمرینات ورزشی سبب ارتقای توانایی نقل و انتقال در تخت و صندلی می گردد.
- 4- توانایی توالی رفتن بعد از تمرینات ورزشی ارتقا یافته است.
- 5- عملکرد در روده و مثانه پس از تمرینات ورزشی بهبود یافته است.
- 6- تمرینات ورزشی بر ارتقای توانایی لباس پوشیدن موثر است.
- 7- تمرینات ورزشی سبب افزایش توانایی رعایت بهداشت فردی می گردد.
- 8- ورزش سبب ارتقای توانایی حمام کردن می شود.
- 9- تمرینات ورزشی بر ارتقای توانایی انجام فرائض دینی تاثیر دارد.
- 10- توانایی غذا خوردن پس از ورزش ارتقا یافته است. ورزش سبب پیشرفت معناداری در بهبود ناتوانی و معلولیت اندام ها منجمله دست ها می شود که توانایی انجام کارهای ظریف همچون غذا خوردن را افزایش می دهد.
- 11- تمرینات ورزشی سبب ارتقای توانایی انجام کارهای منزل می گردد.
- 12- ورزش سبب ارتقای توانایی آماده نمودن غذایی گردد.
- 13- ورزش سبب افزایش توانایی برقراری ارتباط می گردد.
- 14- توانایی انجام فعالیت های مفید زندگی روزانه پس از تمرینات ورزشی افزایش یافته است.
- 15- شدت خستگی پس از تمرینات ورزشی کاهش یافته است.

57- میرزایی، فریبا (1381) بررسی نقش عوامل تغذیه ای سبب شناسی بیماری اسکروز مالتیپل تهران 79-1378، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران ، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

یافته ها :

- 1- بین قد و وزن و نمایه توده بدن بیماران و خطر بیماری ام اس ارتباط معنی داری مشاهده نشد.
- 2- خطر بیماری ام اس بانوع تغذیه در دوران شیرخوارگی ارتباط معنی داری نشان نداد.
- 3- در بررسی مغذی ها به عنوان متغیر کمی گسسته، تنها ویتامین ب-2 به عنوان عامل محافظت کننده در مقابل بیماری ام اس مطرح شد. این روند در بررسی مستقل مردان و زنان نیز مشاهده شد. هیچ یک از مواد مغذی ارتباط معنی داری با خطر بیماری نشان ندادند.
- 4- در بررسی مواد غذایی افزایش دریافت پنیر و مایونز به عنوان عوامل محافظت کننده در برابر خطر بیماری مطرح شدند. پنیر و مایونز پس از تطبیق برای انرژی و نمایه توده بدن و وارد کردن در مدل رگرسیون لجستیک همچنان به عنوان عوامل محافظت کننده معنی دار باقی ماندند.