

11th International Conference on
Health, Treatment and Health Promotion

08 December, 2022



hcnf.ir

بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر تاب آوری و سازگاری روانی - اجتماعی
مبتلایان به اسکروز متعدد مراجعه کننده به بیمارستان کاشانی اصفهان در سال ۱۳۹۹

الهام اسد پورا^۱، مهرداد آذربرزین^{۲*}، مریم مقیمیان^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری - گرایش داخلی جراحی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مداخلاتی چون آموزش مهارت های زندگی می تواند خوب بودن جسمی و روانی افراد مبتلا به ام اس را ارتقا دهد، لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر تاب آوری و سازگاری روانی - اجتماعی مبتلایان به اسکروز متعدد مراجعه کننده به بیمارستان کاشانی اصفهان در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. روش: این پژوهش نیمه تجربی، تک گروهی قبل و بعد می باشد نمونه پژوهش تعداد ۸۵ نفر از افراد مبتلا به اسکروز متعدد دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند که در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ به درمانگاه بیمارستان کاشانی مراجعه نمودند. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس سازگاری روانی اجتماعی با بیماری و پرسشنامه تاب آوری کونور دیویدسون جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده ها با نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با آزمون های آمار توصیفی، تی زوجی و همچنین ضریب همبستگی پیرسون انجام گردید. یافته ها: این پژوهش نشان داد که بین تاب آوری و سازگاری روانی - اجتماعی مبتلایان به اسکروز متعدد قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین بین آموزش مهارت های زندگی و تاب آوری افراد مبتلا به اسکروز متعدد رابطه معناداری وجود دارد ($p = 0.05$). نتیجه گیری: به کارگیری آموزش مهارت های زندگی بر میزان تاب آوری و سازگاری روانی و اجتماعی مبتلایان به اسکروز متعدد موثر است چرا که هدف اصلی این آموزش ها آماده سازی و کمک به بیمار برای حل مساله و مشکلاتی است که به دلیل بیماری با آن مواجه می شود، لذا استفاده از این آموزشها برای این بیماران توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: مهارت های زندگی، تاب آوری، سازگاری روانی - اجتماعی، اسکروز متعدد، آموزش.

11th International Conference on
Health, Treatment and Health Promotion

08 December, 2022



hcnf.ir

مقدمه

اسکلروز متعدد که اختصاراً به آن "ام اس" گفته می‌شود، در مجموع شایع‌ترین علت ناتوانی غیرتروماتیک در جوانان در جهان به حساب می‌آید. علت یا علل این بیماری تاکنون مشخص نشده است (۱). در مطالعه کورتزک گزارش شده است که مجموعه‌های از عوامل خطر و مستعد کننده از قبیل نارسایی سیستم ایمنی، استعداد ژنتیکی فرد، زمینه فامیلی، منطقه جغرافیایی، عفونت‌های ویروسی و حتی فشارهای روانی در ایجاد بیماری دخیل هستند. علائم عصبی در بیماری "ام اس" به دلیل درگیری قسمت‌های مختلف دستگاه عصبی مرکزی (CNS) متنوع می‌باشد و به علائم حرکتی، شناختی و نوروسایکوزیکی منجر می‌شود که تمام این علائم مستقل از یکدیگر رخ می‌دهند (۲) طبق آمار انجمن ملی اسکلروز متعدد در سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ شیوع این بیماری در ایالات متحده چهارصد هزار نفر و در جهان در حدود دو میلیون نفر بوده است. در جهان تعداد افراد مبتلا به بیماری از ۱/۲ میلیون در سال ۲۰۰۸ به ۳/۲ میلیون در سال ۲۰۱۳ افزایش داشته است در ایران آمار دقیقی از افراد مبتلا وجود ندارد ولی طبق برآوردهای انجمن ملی ام اس ایران بطور تخمینی بین ۳۰-۴۰ هزار بیمار مبتلا به اسکلروز متعدد در سال ۱۳۹۷ شناخته شده اند (۳).

بیماری اسکلروز متعدد درمان قطعی نداشته و داروهایی که برای درمان بیماران تجویز می‌شود فقط شدت علائم را کاهش می‌دهد و دارای عوارض جانبی است که تحمل آنها برای بیمار دشوار است. عوارض ناشی از این بیماری با ماهیت مزمن و ناتوان کننده خود، کیفیت زندگی افراد را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. عمده ترین این عوارض خستگی، اسپاسم عضلات، لرزش، اختلال در راه رفتن و عدم تعادل است و بیماران به شدت با مشکلات وابسته به این عوارض مواجه هستند؛ بطوریکه شرکت در فعالیت‌های اجتماعی بیماران محدود می‌شود و متعاقب آن با مسائلی از قبیل انزوای اجتماعی مواجه می‌گردند. بدیهی است با توجه به مشخصه مزمن و عودکننده بودن بیماری، علائم با درجات مختلف، بر عملکرد شخصی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی بیماران تاثیرگذار است. اگرچه درمانهای اخیر در کاهش مشکلات ناشی از بروز علائم، تا حدی موثر بوده است اما هنوز اثر چشم‌گیری بر بهبود کیفیت زندگی و عملکردهای روانی اجتماعی این بیماران نشان داده نشده است. همچنین از طرفی دیگر تاثیر استفاده از راهبردهای مقابله‌ای عاطفی و اجتنابی منفی در کنترل حالات عصبی- روانی بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد تایید نشده است (۴) بیماری اسکلروز متعدد با سه فرم نوسان دار عودکننده، پیشرونده اولیه و پیشرونده ثانویه در افراد بروز می‌نماید و بیماری‌شان مزمن تر، پیشرفته تر و غیر قابل کنترل تر می‌باشد، منفعل تر شده و همچنین کارکرد اجتماعی ضعیف تر و مشکلات روانی بیشتری دارند (۵). عوامل متعددی سلامت روانی مبتلایان به اسکلروز متعدد را تحت تاثیر قرار می‌دهد که سازگاری یکی از این عوامل است که می‌تواند تاثیر مستقیمی بر سلامت روان بیماران داشته باشد. سازگاری مدیریت نیازهای داخلی و خارجی انسان و تلاشی برای پذیرش و سازش فرد با رخدادها است. در بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد مشخص شده است که سازگاری اثر متعادل کننده ای بر روی اضطراب، افسردگی و حتی پیشگیری از ایجاد ضایعات جدید در مغز دارد (۴) ابعاد مختلف سازگاری شامل اجتماعی، بیولوژیک، روانی و اخلاقی است که در راس همه آنها سازگاری های روانی و اجتماعی قرار دارد. "سلیبوغورا" سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی

¹ Multiple Sclerosis

² Kurtzek

³ Central Nervous System

⁴ National Multiple Sclerosis Association

⁵ Adaptation

¹ Slibogura

11th International Conference on
Health, Treatment and Health Promotion

08 December, 2022



hcnf.ir

تبیین کرده است و آن را توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد می‌داند. " اسلومو اسکیودان^۱ سازگاری اجتماعی را فرایندی توصیف می‌کند که فرد را قادر می‌سازد تا از یک طرف دیگران را درک کند و از طرف دیگر رفتار خود را کنترل کند و در نهایت تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نماید (۶). " لانیون و گوداشتا دین^۲ سازگاری اجتماعی را فرایندی تعریف کرده اند که تجارب یادگیری اجتماعی فرد، باعث ایجاد نیازهای روانی او می‌گردد و نیز امکان کسب توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌کند که از آن طریق می‌توان به ارضاء نیازها پرداخت (۷). تعامل همزمان علائم و ناتوانی‌های مختلف در بیماران مبتلا به اسکروز متعدد می‌تواند سازگاری روانی و اجتماعی همراه با بیماری را کاهش داده و سبب تغییراتی در وضعیت تعامل این افراد با بیماری و شرایط زندگی آنها شود و بر سازگاری کلی این بیماران در مواجهه با بیماری موثر باشد. یکی دیگر از ابعاد سازگاری، سازگاری روانی است که به عنوان تلاش‌های روانی و رفتاری برای کنترل، کاهش یا تحمل تقاضاهای درونی یا بیرونی تهدید کننده به شمار می‌رود. سازگاری روانی و اخلاقی شامل سازگاری هیجان مدار و مساله مدار است که افراد را در برابر عوامل بیولوژیکی، محیطی و روانی اضطراب را حفظ می‌کند. از آنجا که اسکروز متعدد زندگی اجتماعی بیماران را برای مدت طولانی تحت تاثیر قرار می‌دهد لازم است سازگاری در بیماران در ابعاد روانی و اجتماعی حاصل شود (۶). بر اساس تحقیقات انجام شده، علاوه بر مداخلات دارویی، درمان‌های شناختی - رفتاری موثر بر عزت نفس، همدلی، روابط بین فردی، ارتباط موثر، توانایی حل مساله، تصمیم‌گیری و توانایی مقابله با استرس که از ابعاد مهارت‌های زندگی هستند، در پیشگیری و یا کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی ناشی از اسکروز متعدد موثر گزارش شده اند (۸). از دیگر عواملی که می‌تواند از بروز اختلالات روانی جوانان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد جلوگیری نماید، تاب‌آوری^۳ است، تاب‌آوری، توانایی فعال عمل کردن و موثر بودن به جای واکنشی رفتار کردن و منفعل بودن در پاسخ به شرایط استرس‌آمیز تعریف شده است، تاب‌آوری، حفظ آرامش در شرایط استرس‌زا، انعطاف‌پذیری در هنگام بروز بحران، اجتناب از بکارگیری راهبردهای فرسایشی، حفظ احساسات مثبت در هنگام سختی‌ها و رهایی از موانع درونی است که می‌تواند سطح استرس و ناتوانی را در فرد تعدیل نموده و رضایت از زندگی را ارتقاء بخشد بنابراین تاب‌آوری به عنوان فرایند پویای روان شناختی، پاسخ افراد را در شرایط مختلف زندگی به ویژه در مواقع بحرانی تحت تاثیر قرار می‌دهد و با کنترل عواطف، هیجانات و احساسات موجب عملکرد بهتر و شایسته‌تر در آن موقعیت می‌شود (۹). در راستای ارتقاسازگاری روانی- اجتماعی و تاب‌آوری روش‌های متعددی پیشنهاد گردیده است که یکی از آنها آموزش مهارت‌های زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای سازگارانه و مثبتی برای مقابله با مقتضیات و چالش‌های روزانه از خود نشان دهند. این مهارت‌ها توانایی‌های روانی - اجتماعی لازم برای بروز رفتار تطابقی موثر در رویارویی با چالش‌ها را به افراد می‌آموزد. سازمان بهداشت جهانی آموزش مهارت‌های زندگی را آموزش توانایی رفتار مثبت و سازگاری تعریف می‌کند که فرد را توانمند می‌سازد تا با روش موثر با چالش‌ها و درخواست‌های روزانه زندگی برخورد نمایند. این مهارت‌ها عبارتند از: خودآگاهی، همدلی، روابط بین فردی، ارتباط موثر، مقابله با استرس، مدیریت هیجان، حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و تفکر نقادانه (۱۰). با توجه به اینکه پرستاران بیشتر از دیگر اعضای تیم سلامت با بیماران در ارتباط بوده و بیشتر قادر به برقراری ارتباط و آموزش و مشاوره می‌باشند و می‌توانند به راحتی اصول مهارت‌های زندگی را آموزش دهند و از آن جایی که طبق بررسی‌های تیم تحقیق تا کنون مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام

¹ Slomo Skiudan

² Lanyon. Goodstein

³ Resilience

11th International Conference on
Health, Treatment and Health Promotion

08 December, 2022



hcnf.ir

نشده است، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای را با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر تاب آوری و سازگاری جوانان مبتلا به اسکروز متعدد در بیمارستان کاشانی اصفهان در سال ۱۳۹۹ اجرا نمایند.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، تک گروهی قبل و بعد می باشد. جامعه پژوهش را افراد مبتلا به اسکروز متعدد مراجعه کننده به بیمارستان کاشانی در سال ۱۳۹۹ تشکیل می داد که از این جامعه، تعداد ۸۵ نفر از مبتلایان به اسکروز متعدد که دارای معیارهای ورود به مطالعه (داشتن تشخیص قطعی بیماری توسط پزشک- توانایی شرکت در جلسات آموزش از نظر فیزیکی- توانایی خواندن و نوشتن- تمایل به شرکت در مطالعه) بوده و در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ به درمانگاه بیمارستان کاشانی مراجعه نمودند با روش نمونه گیری به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل بروز حمله شدید طی سه ماه گذشته- ابتلا به اختلالات روانپزشکی و مصرف داروهای خاص - ابتلا به بیماری های قلبی و ریوی و مصرف داروهای آرامبخش و معیارهای خروج شامل تشدید بیماری در طول مطالعه - اظهار عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه- بروز شرایط حاد در حین مطالعه و خستگی بیش از حد به نحوی که مانع آموزش باشد، بوده است. کلیه نمونه ها فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا نموده و از علت و اهداف تحقیق آگاه بوده اند.

جهت اجرای مطالعه حاضر از پرسشنامه ای مشتق بر سه بخش استفاده شد که بخش اول آن شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک نمونه ها شامل: سن، جنس، سابقه ابتلا به اسکروز متعدد، طول مدت ابتلا به بیماری، سابقه بیماریهای دیگر و وضعیت تحصیلی بود. بخش دوم مقیاس سازگاری - روانی اجتماعی با بیماری (PAIS): این مقیاس توسط دروگاتیس در سال ۱۹۷۵ ساخته شده و در سال ۲۰۰۳ بازنگری شد و شامل ۴۶ گویه است که به صورت لیکرت ۴ درجه ای صفر تا ۳ (صفر= اصلا، یک= کم، دو= زیاد، سه= خیلی زیاد) درجه بندی شده است. این مقیاس شامل هفت حوزه جهت گیری مراقبت بهداشتی (هفت گویه)، محیط خانه (هشت گویه)، محیط شغلی (شش گویه)، روابط جنسی (شش گویه)، توسعه روابط خانوادگی (پنج گویه)، درماندگی روان شناختی (هشت گویه) و محیط اجتماعی (شش گویه) است. حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۸۴ است. کسب نمرات صفر تا ۶۰ نشاندهنده سازگاری روانی اجتماعی پایین و نمرات ۶۱ تا ۱۲۲ سازگاری روانی اجتماعی متوسط و نمرات ۱۲۳ تا ۱۸۴ نشانگر سازگاری روانی اجتماعی بالاست و بخش سوم شامل پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RSC) بوده که این پرسشنامه توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت بررسی و اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه گردیده است. این پرسش نامه شامل ۲۵ ماده پنج گزینه ای است که گزینه های آن به ترتیب با مقیاس لیکرت از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است: به این صورت که به گزینه کاملاً نادرست نمره صفر و به گزینه نادرست نمره ۱ و گزینه گاهی درست نمره ۲، گزینه اغلب درست نمره

¹Psychological Adjustment to Illness Scale

²Derogatis

³ Connor-Davidson Resilience Scale

2Connor and Davidson

