

## Effects of Educational Interventions on Self-Esteem of Multiple Sclerosis Patients

Zende Talab H.R.\* MSc, Norouzi H.M.<sup>1</sup> MSc

\*Health & Psyche Department, Nursing & Midwifery Faculty,  
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>1</sup>Health & Psyche Department, Nursing & Midwifery Faculty,  
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

### Abstract

**Aims:** Multiple sclerosis affects the patients' self-esteem by changing body imaging. This study aimed to investigate the effect of educational interventions on patients' self-esteem with multiple sclerosis.

**Materials & Methods:** The present study was a quasi-experimental study with control group which was done on patients with multiple sclerosis of Mashhad in 2012-13. Participants were 75 patients referred to the Mashhad Multiple Sclerosis Society who were selected using continuous sampling and were assigned into two experimental (37 cases) and control (38 cases) groups. The tools including demographic and Rosenberg self-esteem questionnaires were used. Educational intervention was presented in three (each 45min) sessions to the experimental group. Then the participants were carried out learned items during four weeks. At the end, both groups were completed the Rosenberg self-esteem questionnaire again. Data was analyzed by SPSS 11.5 software using paired T, T-independent and Chi-square tests.

**Findings:** 47 participants were female and their mean age was 34.2±3.7. No significant differences was observed between the experimental and control groups in any of demographic variables ( $p>0.05$ ). A significant difference was observed between self-esteem and demographic variables ( $p<0.05$ ). No significant difference was observed between the scores of self-esteem before intervention. Whereas, a significant increase was observed in the scores of experimental group compared with control group after intervention.

**Conclusion:** Educational interventions are effective on patients' self-esteem with multiple sclerosis.

### Keywords

Multiple Sclerosis (MS) [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009103>];

Self Concept [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012649>];

Intervention Studies [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68016033>];

Education [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004493>]

---

\*Corresponding Author

Tel: +985118591511

Fax: +985118597313

Address: Psychological Health Department, Nursing & Midwifery Faculty, Mashhad University of medical Sciences, Doktori Junction, mashhad, Iran

zendehtalabhr@mums.ac.ir

Received: September 16, 2013

Accepted: May 15, 2014

ePublished: July 1, 2014

## تاثیر مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

حمیدرضا زنده‌طلب\* MSc

گروه بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

حجی محمد نوروزی MSc

گروه بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

### چکیده

**اهداف:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس با ایجاد تغییر در تصویر ذهنی از جسم، عزت نفس مبتلایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با گروه شاهد بود که روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر مشهد در سال ۹۲-۱۳۹۱ اجرا شد. افراد شرکت‌کننده ۷۵ بیمار مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس مشهد بودند که با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب و در قالب دو گروه آزمون (۳۷ نفر) و شاهد (۳۸ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ بود. مداخله آموزشی در سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمون ارائه شد. سپس آزمودنی‌ها موارد آموخته‌شده را طی چهار هفته، به‌اجرا درآوردند. در پایان، افراد هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 11.5 توسط آزمون‌های T زوجی، T مستقل و کای-دو تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان زن بودند و میانگین سنی آنها ۳۴/۲±۳/۷ بود. بین گروه آزمون و شاهد در هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). بین عزت نفس و متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). بین نمرات عزت نفس دو گروه، قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در صورتی‌که بعد از اجرای مداخله، در نمرات گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد، افزایش معنی‌داری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثراند.

**کلیدواژه‌ها:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس؛ عزت نفس؛ مداخله آموزشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۲۵

\* نویسنده مسئول: zendehtalabhr@mums.ac.ir

### مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن پیشرونده مربوط به سیستم عصبی مرکزی است [۱] که عمدتاً در بین افراد ۴۵-۱۸ سال شایع بوده و باعث افت عملکرد فردی و اجتماعی

بیمار می‌شود [۲]. در حال حاضر تقریباً ۵۰۰ هزار بیمار مبتلا به MS در آمریکا وجود دارد و سالانه ۱۰ هزار مورد جدید نیز به آن افزوده می‌شود [۱]. میزان ابتلا به MS در ایران، ۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است [۳]. علت این بیماری ناشناخته است با این‌حال نقص سیستم ایمنی و عفونت‌های ویروسی در ایجاد آن نقش مهمی دارند [۴]. شیوع آن در زنان دو برابر مردان است هرچند پیش‌آگهی آن در مردان بدتر است [۵]. علی‌رغم وجود درمان‌های تسکینی متعدد، مبتلایان معمولاً درجاتی از ناتوانی‌های نورولوژیک را تجربه می‌کنند و ماهیت ناتوان‌کننده آن نه تنها بر جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی، شناختی، عاطفی و ایفای نقش بیمار اثر می‌گذارد، بلکه محدودیت‌ها و مشکلاتی را برای اعضای خانواده بیمار نیز ایجاد می‌کند [۶].

تغییرات ناشی از بیماری، سلامت روان و به ویژه عزت نفس بیماران را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد [۷]. برخورداری از عزت نفس یا احساس خودارزشمندی همچون یک سرمایه و ارزش حیاتی و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعداد و خلاقیت در افراد است. در بیماری‌های مزمن مانند MS، عزت نفس پایین، بر برقراری روابط بین‌فردی، تفکر، احساس و عملکرد بیماران تاثیر منفی دارد [۸]. بیماری MS به دلیل ایجاد تغییرات شناختی و روانی استقلال و توانایی فرد را برای شرکت موثر در خانواده و اجتماع تهدید نموده و همه ابعاد زندگی روزانه او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این بیماری مبتلایان را به سوی فقدان احساس شایستگی، اطمینان از خود و عزت نفس سوق می‌دهد، به طوری‌که فقط ۱۶/۲٪ از مبتلایان به MS از عزت نفس بالا برخوردارند [۳]. مطالعات در ایران، عمدتاً پیرامون کیفیت زندگی در مبتلایان به MS بوده [۱، ۴، ۸] و پژوهشی که به تاثیر مداخلات آموزشی بر عزت نفس در بیماران MS بپردازد، یافت نشد.

ارتقای عزت نفس احتمالاً در افزایش سطح سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله MS موثر خواهد بود. با توجه به کمبود پژوهش‌ها در حیطه عزت نفس در بیماران MS و امکان ارائه برنامه‌های ارتقا‌دهنده سطح سلامت روان در این بیماران، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با گروه شاهد بود که در میان بیماران مبتلا به MS شهر مشهد در سال ۹۲-۱۳۹۱ اجرا شد. افراد شرکت‌کننده ۷۵ بیمار مراجعه‌کننده به انجمن MS مشهد بودند که با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب و در قالب دو گروه آزمون و شاهد جایگزین شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، طبق فرمول تعیین حجم نمونه بر اساس مقایسه میانگین‌ها [۹]، ۳۵ نفر برای هر گروه تعیین شد.

موادمخدر. لازم به توضیح است ۷ نفر از شرکت‌کنندگان به دلایلی مانند غیبت در جلسات آموزشی و عود بیماری از مطالعه خارج شدند، بنابراین پژوهش با ۷۵ نفر به انجام رسید. افراد شرکت‌کننده، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون (۳۷ نفر) و شاهد (۳۸ نفر) جایگزین شدند. سپس تمام شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. برنامه آموزشی طراحی‌شده در ۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمون، ارائه شد. از آن جا که فضای آموزشی مناسبی در محل انجمن MS وجود نداشت، جلسات آموزش در مرکز بهداشتی و درمانی شهید مطهری، در روزهای زوج و در سه گروه، تشکیل شد. مداخلات آموزشی به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و نمایش اسلاید اجرا شد. در پایان هر جلسه مطالب مطرح‌شده به‌صورت جزوه آموزشی در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار می‌گرفت. محتوای جلسات آموزش شامل مسایلی از جمله؛ اهمیت سلامت روان، جایگاه عزت نفس و احساس خودارزشمندی بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران MS، ابعاد مختلف عزت نفس، نقش عزت نفس بالا در زندگی روزمره، راه‌های تقویت عزت نفس، علایم کمبود عزت نفس، مشکلات ناشی از پایین‌بودن عزت نفس، لزوم ایجاد تغییراتی در سبک زندگی، نقش اطرافیان در نوتوانی و افزایش بهره‌وری بیماران، جایگاه و نقش خودمراقبتی، اهمیت پیروی از برنامه‌های ورزشی مناسب، آموزش ورزش‌های تقویت‌کننده عضلات کف لگن، آموزش تنظیم زمان مصرف مایعات و زمان انجام عمل دفع، آموزش نحوه استفاده از لوازم کمکی و لزوم انجام معاینات دوره‌ای بود. پس از اتمام جلسات آموزشی، در مرحله اجرای موارد آموخته‌شده، از افراد خواسته شد که موارد مطرح‌شده در جلسات را به مدت ۴ هفته تکرار و تمرین نموده و هر کدام از مواردی را که موفق به انجام آن می‌شوند را در چک‌لیست مربوطه علامت‌گذاری کنند. طی این ۴ هفته پژوهشگران از طریق تماس تلفنی با آنها، اجرای برنامه را پیگیری می‌کردند و در مورد حل مشکلات احتمالی، توصیه‌های لازم را ارائه می‌دادند. در پایان بیماران هر دو گروه، پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ را مجدداً تکمیل کردند.

داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 توسط آزمون‌های T زوجی برای مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از انجام مداخله در هر یک از گروه‌ها، T مستقل برای مقایسه میزان عزت نفس قبل و بعد از انجام مداخله در بین دو گروه و مجذور کای برای بررسی معنی‌داری تفاوت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بین دو گروه، تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در محدوده سنی ۶۰-۱۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها  $34/2 \pm 3/7$  سال بود. ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ و چک‌لیست خودگزارش‌دهی انجام شد. در پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها وضعیت متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، مدت ابتلا به بیماری، دفعات بستری در بیمارستان، وجود سابقه فامیلی و وجود همزمان یک بیماری دیگر مورد سؤال قرار گرفت. روایی این پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از اساتید و کارشناسان مربوطه مناسب تشخیص داده شد.

پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ به شکل خودگزارشی است و عزت نفس کلی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و از رایج‌ترین ابزارهای سنجش عزت نفس است [۸]. مقیاس عزت نفس روزنبرگ دارای ۱۰ عبارت (۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی) است و بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن صفر تا ۳۰ است. نمره حاصل به سه دسته؛ عزت نفس ضعیف (نمره کمتر از ۱۷)، عزت نفس متوسط (نمره ۱۷ تا ۲۱) و عزت نفس خوب (نمره بیشتر از ۲۱) تقسیم می‌شود [۳]. ضریب پایایی درونی این مقیاس در خارج از ایران، ۰/۸۴، ضریب همبستگی بازآزمایی آن در فاصله زمانی ۲ هفته، ۰/۸۴ و پایایی آن در ایران از طریق آلفای کرونباخ، ضریب بازآزمایی و دونیمه‌کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش شده است [۸]. برای تعیین پایایی، ۱۰ نفر از بیمارانی که در مطالعه شرکت نداشتند، با فاصله زمانی ۲ هفته آن را تکمیل کردند و ضریب همبستگی بین نمرات ۰/۸۱ به‌دست آمد.

چک‌لیست خودگزارش‌دهی براساس ابعاد مختلف عزت نفس به این منظور طراحی شد تا شرکت‌کنندگان مواردی را که طی ۴ هفته پس از انجام مداخلات آموزشی، موفق به انجام آن می‌شدند علامت‌گذاری نمایند. نمرات این چک‌لیست وارد تجزیه و تحلیل آماری نشدند. نتایج حاصل از این ابزار نشان داد که واحدهای پژوهش در انجام کدامیک از موارد مربوط به عزت نفس موفق بوده و در کدام زمینه‌ها موفقیت کمتری داشتند. روایی این چک‌لیست توسط ۱۰ نفر از متخصصان تایید شد. برای تعیین پایایی، ۱۰ نفر از بیمارانی که در مطالعه شرکت نداشتند، با فاصله زمانی ۲ هفته آن را تکمیل کردند و ضریب همبستگی بین نمرات ۰/۸۴ به‌دست آمد.

به‌منظور انتخاب افراد نمونه، طی ۴ هفته با ۱۲۰ مراجعه‌کننده به انجمن MS، مصاحبه شد و در خصوص اهداف و مزایای مطالعه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش، توضیح داده شد. ۸۲ نفر که به شرکت در مطالعه تمایل داشتند، به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از تمایل به شرکت در پژوهش، حیطة سنی ۶۰-۱۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، نبودن در مرحله حاد بیماری، عدم بستری در بیمارستان در حال حاضر، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی که روند مطالعه را مختل می‌کنند مانند سکنه قلبی یا مغزی، عدم ابتلا به افسردگی و عدم اعتیاد به

جنبه‌های مختلف زندگی مربوط باشد که در نهایت باعث ایجاد عزت نفس بالاتری در آنها می‌شود. البته پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که بین سن و عزت نفس در جانبازان شیمیایی رابطه وجود ندارد [۹].

عزت نفس بیماران مرد در مقایسه با بیماران زن بیشتر بود. این اختلاف بیانگر آن است که بیماری مزمن و ناتوان‌کننده MS بر زندگی خانوادگی و اجتماعی زنان اثرات مخرب بیشتری را داشته و در نتیجه سطح سلامت روان و عزت نفس آنها در مقایسه با بیماران مرد پایین‌تر به دست آمد.

عزت نفس بیمارانی که تحصیلات بیشتری داشتند، بیشتر بود. به نظر می‌آید با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی و معلومات افراد ارتقا می‌یابد. در نتیجه، افراد با تحصیلات بالاتر، رویکرد مناسب‌تری در برخورد با مسایل ناشی از بیماری خواهند داشت. مسعودی در مطالعه خود بین تحصیلات و عزت نفس رابطه‌ای نیافته است [۱] که این نتیجه می‌تواند ناشی از حساس‌شدن بیش از حد افراد تحصیل کرده در مورد وضعیت سلامت خود باشد که در چنین مواردی ممکن است اثرات منفی بر روی عزت نفس داشته باشد.

میزان عزت نفس بیماران شاغل بیشتر بود. علت این مساله شاید این باشد که اولاً داشتن شغل به نوعی نشان‌دهنده این است که شدت بیماری کمتر است، چون بیمار توانسته شغل خود را حفظ نماید. دوماً شاغل بودن می‌تواند از انزوای اجتماعی افراد و در نتیجه بروز افسردگی و کاهش عزت نفس در آنها جلوگیری کند.

افراد مجرد از عزت نفس بیشتری برخوردار بودند. این یافته می‌تواند ناشی از عوامل زیر باشد؛ اولاً بیماری MS ناتوانی‌های گسترده‌ای برای افراد ایجاد می‌کند. در نتیجه، بیماران در انجام بسیاری از کارها و وظایف فردی و خانوادگی و اجتماعی خود با مشکل مواجه می‌شوند. قاعدتاً این مشکلات در بین افراد متاهل با شدت بیشتری لمس می‌شود. دوماً از آن جا که مجردها جوان‌تر هستند، ممکن است دید مثبت‌تری نسبت به بیماری داشته و همین عامل باعث ارتقای عزت نفس آنها در مقایسه با افراد متاهل باشد. البته این نتایج با مطالعات دیگری که میزان عزت نفس در بین افراد متاهل را بالاتر گزارش کرده‌اند، همسو نیست [۱]. توجیه این نتیجه می‌تواند تامین امنیت روانی از جانب همسر بیمار باشد. به نظر می‌آید با توجه به متناقض بودن نتایج، در کنار عامل تاهل باید متغیرهای دیگری مانند سن بیمار، میزان ناتوانی حاصل از بیماری، وضعیت اشتغال و مواردی از این دست را نیز مورد بررسی قرار داد.

تنها ۱۲٪ از نمونه‌ها گزارش کردند که به علت بیماری MS شغل خود را از دست داده‌اند. این یافته با سایر پژوهش‌ها تطابق دارد [۱۳، ۱۲] اما با مطالعه‌ای در اسپانیا که در آن تقریباً ۶۶٪ از شرکت‌کنندگان به علت بیماری، شغل خود را از دست داده بودند، همخوانی ندارد [۱۱]. علت این ناهمخوانی‌ها می‌تواند با شدت

زن بودند. ۶۴٪ نمونه‌ها متاهل و ۷۰/۷٪ دارای تحصیلات دبیرم بودند. سابقه ابتلا به بیماری در ۵۸/۷٪ از شرکت‌کنندگان کمتر از ۵ سال بود. بین گروه آزمون و شاهد در هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). بین عزت نفس و سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، مدت ابتلا، دفعات بستری در بیمارستان و دفعات عود بیماری رابطه معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0.05$ ).

بین نمرات عزت نفس گروه شاهد ( $17/1 \pm 3/4$ ) و آزمون ( $17/2 \pm 3/5$ )، قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p = 0/67$ ). در صورتی که بعد از اجرای مداخله، بین نمرات گروه شاهد ( $16/8 \pm 2/9$ ) و آزمون ( $25/4 \pm 3/1$ )، افزایش معنی‌داری مشاهده شد ( $p = 0/001$ ). اختلاف معنی‌داری در نمره عزت نفس گروه شاهد در مرحله بعد از مداخله، نسبت به قبل وجود نداشت ( $p = 0/72$ ) در صورتی که این تفاوت در گروه آزمون معنی‌دار بود ( $p = 0/002$ ).

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS بود. نتایج نشان داد که آموزش در زمینه‌های اهمیت سلامت روان، جایگاه عزت نفس و احساس خودارزشمندی بر ارتقای کیفیت زندگی، ابعاد مختلف عزت نفس، نقش عزت نفس بالا در زندگی روزمره، راه‌های تقویت عزت نفس، علایم کمبود عزت نفس، مشکلات ناشی از پایین بودن عزت نفس، و لزوم ایجاد تغییراتی در سبک زندگی، بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS موثر بود. این پژوهش در اصل یک برنامه مداخله‌ای سلامت‌محور مبتنی بر جلب مشارکت بود. طبیعتاً وجود چنین رویکردی می‌تواند به کارایی هر چه بیشتر مداخلات آموزشی یاری برساند. پژوهش در حیطه‌های مشابه نشان می‌دهد برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر ابعاد روحی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS موثر است [۱]. قاعدتاً یکی از پیش‌زمینه‌های ابعاد روحی کیفیت زندگی، برخورداری از عزت نفس و احساس خودارزشمندی است.

بین عزت نفس با متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، مدت ابتلا، دفعات بستری در بیمارستان و دفعات عود بیماری رابطه وجود داشت. بیماری MS یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که به‌طور معمول با دوره‌های عود و بستری در بیمارستان همراه است. چنین روندی می‌تواند در ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد پیامدهای زیانباری برجای بگذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند عزت نفس با سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و طول مدت بیماری ارتباط دارد، اما بین عزت نفس و جنسیت رابطه وجود ندارد [۳].

بیماران با سن کمتر، عزت نفس بالاتری را گزارش کردند. این مساله می‌تواند به روحیه قوی‌تر و نگرش مثبت‌تر جوانان به

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان لازم می‌دانند از همکاری تمام بیماران محترم که با وجود محدودیت‌های ناشی از بیماری، همکاری صمیمانه‌ای با مجریان پژوهش داشتند و از پرسنل محترم انجمن MS مشهد و همکاران شاغل در مرکز بهداشتی و درمانی شهید مطهری، تشکر و قدردانی نمایند.

**تاییدیه اخلاقی:** نویسندگان کلیه کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات بر روی نمونه‌های انسانی را رعایت نمودند.

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** مطالعه حاضر بدون بهره‌گیری از منابع و کمک‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی یا هر سازمان و نهاد دیگری به انجام رسیده است.

## منابع

- 1- Masudi R, Mohammadi I, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. The effect of self-care program education based on Orem's theory on mental aspect of quality of life in multiple sclerosis patients. *Iran J Nurs*. 2009;22(60):53-64. [Persian]
- 2- Coleman CI, Sidovar MF, Roberts MS, Kohn C. Impact of mobility impairment on indirect costs and health-related quality of life in multiple sclerosis. *PLOS ONE*. 2013;8(1):1-8.
- 3- Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini AF. Self esteem and its associated factors in patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs*. 2012;25(78):14-22. [Persian]
- 4- Taraghi Z, Ilali E, Abedini M, Zervani A, Khoshnama I, Mohammadpour RA, et al. Quality of life among multiple sclerosis patients. *Iran J Nurs*. 2007;20(50):51-9. [Persian]
- 5- Bethoux F, Bennett S. Evaluating walking in patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2011;13(1):4-14.
- 6- Kikuchi H, Mifune N, Niino M, Kira J, Kohriyama T, Ota K, et al. Structural equation modeling of factors contributing to quality of life in Japanese patients with multiple sclerosis. *BMC Neurol*. 2013;13:10.
- 7- Payamani F, Nazari AA, Noktehdan H, Ghadiriyan F, Karami K. Complementary therapy in patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs*. 2012;25(77):12-20. [Persian]
- 8- Nejat S, Montazeri A, Mohammad K, Majzadeh R, Nabavi N, Nejat F, et al. Quality of life in multiple sclerosis compared to the healthy population in Tehran. *Iran J Epidemiol*. 2006;2(3):19-24. [Persian]
- 9- Mohammadi Rezveh N. Determination psychological and social factors stressful in multiple sclerosis patients. *J Mental Health*. 2008;10(40):305-10. [Persian]
- 10- Ashtiani A, Tolayi TA, Farahani M, Moghani M. The relationship between psychological symptoms and self-esteem in chemical warfare victims in Sardasht. *J Mil Med*. 2007;9(4):273-82. [Persian]
- 11- Morales-Gonzales JM, Benito-leona J, Rivera-Navaro J, Mitchell AJ. A systematic approach to analyse health related quality of life in MS. *J Mult Scler*. 2004;10(1):47-54.
- 12- Benedict RHB, Wahling E, Bakshi R, Fishman I, Munschauer F, Zivadinov R, et al. Predicting quality of life in multiple sclerosis: For physical disability, fatigue, cognition, mood disorder, personality, and behavior change. *J Neurol Sci*. 2005;23(1):29-34.
- 13- Mostert S, Kesslering J. Effects of a short-term exercise training program on aerobic fitness, fatigue, health perception and activity level of subjects with multiple sclerosis. *J Mult Scler*. 2002;8(2):161-8.

ناتوانی حاصل از بیماری مرتبط باشد. طبعاً هر چه شدت ناتوانی بیشتر باشد، احتمال از دست‌دادن شغل بیشتر خواهد بود.

در رابطه با همبستگی بین ویژگی‌های دموگرافیک با کیفیت زندگی و عزت نفس در بیماران مبتلا به MS در پژوهش‌های مختلف نتایج متناقضی به دست آمده است [۱، ۳، ۹]. مطالعه کولمن و همکاران نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS و مسایل مالی رابطه مستقیم وجود دارد [۲].

به‌طور کلی نتایج مطالعاتی که تاثیر یک برنامه ارتقای سلامت [۱۴] و یک برنامه یک‌هفته‌ای بهبود عزت نفس [۱۵] در مبتلایان به MS را بررسی کرده‌اند، با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. به‌ویژه مطالعه اخیر که نشان داد حتی یک برنامه کوتاه‌مدت یک‌هفته‌ای هم می‌تواند اثرات مثبت و سازنده‌ای بر عزت نفس مبتلایان به MS داشته باشد.

با در نظر گرفتن امکانات موجود، می‌توان از شیوه‌های مختلف آموزشی در بیماران مبتلا به MS استفاده کرد. یکی از امتیازات پژوهش حاضر، استفاده از شیوه بحث گروهی به‌عنوان یک راهبرد آموزشی بود. در مطالعات مشابه از روش‌های بحث گروهی [۱۶] یا آموزش رودررو [۱۷] استفاده شده‌است. قاعدتاً انتخاب یک رویکرد آموزشی مناسب به عوامل متعددی مانند زمان، امکانات موجود، هزینه‌ها، تعداد آموزش‌دهنده‌گان و مواردی از این دست بستگی دارد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم بررسی شدت بیماری MS در افراد شرکت‌کننده، به علت محدودیت زمانی اشاره کرد. بر مبنای همین محدودیت، بررسی رابطه شدت بیماری و تاثیر آن بر عزت نفس و مقایسه آن با سایر مطالعات، ممکن نشد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به ابزار خودسنجی مورد استفاده، اشاره کرد که احتمال سوگیری آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد. ضمن آنکه با توجه به تصادفی نبودن شیوه انتخاب افراد نمونه، قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش، محدود می‌شود.

با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود آموزش راهکارهای ارتقای عزت نفس در برنامه‌های خودمراقبتی و توانمندسازی بیماران MS، گنجانده شود یا در قالب برنامه‌های کوتاه‌مدت، برنامه‌ریزی شده و به اجرا درآید. برنامه‌های خودمراقبتی با ارتقا سطح سازگاری در مبتلایان به MS [۱۸] و ایجاد روحیه مثبت، امید و کارایی، کیفیت زندگی بیماران را ارتقا می‌دهند [۱۹، ۲۰].

## نتیجه‌گیری

بین عزت نفس و سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، مدت ابتلا، دفعات بستری در بیمارستان و دفعات عود بیماری رابطه وجود دارد. مداخلات آموزشی بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS موثر است.

- walking capacity and maximal exercise tolerance in patients with multiple sclerosis: A randomized crossover controlled study. *Phys Ther.* 2007;87(5):545-55.
- 18- McCabe MP, McKern S, McDonald E. Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. *J Psychosom Res.* 2004;56(3):355-61.
- 19- Fraser C, Marjorie K. The relationship between self-efficacy, self-esteem, hope, and disability in individuals with multiple sclerosis. 16th International Nursing Research Congress Renew Nursing Through Scholarship; 2005; July, 14-16 Hawaii's Big Island: Elsevier; 2006.
- 20- Sutherland G, Andersen BM, Morris T. Relaxation and health-related quality of life in multiple sclerosis: The example of autogenic training. *J Behav Med.* 2005;28(3):249-56.
- 14- Ennis M, Thain J, Boggild M, Baker GA Young CA. A randomized controlled trial of a health promotion education programme for people with multiple sclerosis. *Clin Rehabil.* 2006;20(9):738-92.
- 15- Beatus J, O'Neill JK, Townsend T, Robert K. The effect of a one-week retreat on self esteem, quality of life and functional ability for persons with multiple sclerosis. *J Neurol Phys Ther.* 2002;26(3):154-60.
- 16- Visschedijk MA, Collette EH, Pfennings LE, Polman CH, Van der Ploeg HM. Development of a cognitive behavioral group intervention programme for patients with multiple sclerosis: An exploratory study. *Psychol Rep.* 2004;95(3):735-46.
- 17- Rampello A, Franceschini M, Piepoli M, Antenucci R, Lenti G, Olivieri D, et al. Effect of aerobic training on