

تاثیر برنامه خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مولتیپل اسکلروزیس حسین مدنی^۱، حسن ناوی پور^۲، دکتر پرویز روزبانی^۳

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به کاهش عزت نفس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) و لزوم به کارگیری روش ها و مداخلات مناسب جهت افزایش عزت نفس این بیماران، مطالعه حاضر به منظور تعیین تاثیر به کارگیری برنامه خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مولتیپل اسکلروزیس در سال ۱۳۸۰ در تهران انجام گرفت.

مواد و روش ها: به منظور انجام این مطالعه نیمه تجربی، ۳۴ بیمار مبتلا به MS تحت پوشش انجمن MS ایران به روش نمونه گیری آسان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه های اطلاعات فردی، لیست مشکلات، پرسش نامه استاندارد عزت نفس کوپراسمیت و چک لیست خود گزارشی بیماران بود. اعتبار پرسش نامه کوپراسمیت در داخل کشور تایید شده بود و اعتماد پرسش نامه نیز با مطالعه ابتدایی مورد تایید قرار گرفت. کلیه بیماران با سواد، ۱۵-۵۰ ساله و علامت دار که به صندلی چرخدار وابسته نبوده و در مرحله حاد بیماری قرار نداشتند وارد مطالعه شدند و افراد با سابقه مواجهه با وقایعی که بر روی عزت نفس (مانند موفقیت، شکست و...) و اجرای برنامه خود مراقبتی تاثیر گذار بودند از مطالعه حذف شدند. برنامه خود مراقبتی به مدت یک ماه به کار گرفته شد و وضعیت عزت نفس و مشکلات بیماران مبتلا به MS قبل و بعد از مداخله با آزمونهای آماری t زوج، ویلکاکسون، کروسکال والیس و من ویتنی مقایسه گردیدند.

یافته ها: افزایش معنی داری در میزان عزت نفس بیماران MS بعد از اجرای برنامه خود مراقبتی ایجاد شد به طوری که میانگین امتیاز عزت نفس نمونه ها از ۵۴ قبل از مداخله به ۶۸ بعد از مداخله افزایش یافت ($P < ۰/۰۵$). هم چنین کاهش معنی داری در میزان علائم MS (گرفتگی عضلات، خستگی، بیوست، کاهش حافظه و فراموشی) بعد از مداخله نسبت به زمان قبل از آن ایجاد شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری و توصیه ها: اجرای برنامه خود مراقبتی در افزایش عزت نفس بیماران MS موثر می باشد. از این رو به کارگیری این روش برای افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به MS پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس (MS)، عزت نفس، خود مراقبتی

مقدمه

ندارد. در آمریکا بیش از ۳۵۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا می باشند که هر ساله حدود ۱۰/۰۰۰ بیمار جدید به آنها اضافه می شود (۳). این بیماری سومین علت ناتوانی در آمریکا است (۴، ۵). در ایران میزان شیوع این بیماری در حدود ۳۰-۱۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۶). بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت موثر در خانواده و جامعه تهدید می کند و بیماران را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می دهد و اطمینان فرد از بدن و سلامتی وی مخدوش می شود (۷). تظاهرات و عوارض بیماری مولتیپل

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است که باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندامها، اختلال در دفع ادرار و مدفوع، اختلال در عملکرد جنسی، اختلال در تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرخی، تاری دید، دوبینی و اختلال گفتاری در فرد بیمار می گردد (۲، ۱). علت بیماری مولتیپل اسکلروزیس ناشناخته است و این بیماری درمان قطعی

^۳ دکترای روان شناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه تربیت مدرس

استفاده شد و به هر فرد امتیاز بین ۱۰۰-۲۵ تعلق گرفت. سطح امتیاز ۵۰-۲۵ نشان دهنده عزت نفس پایین، امتیاز ۷۵-۵۱ نشان دهنده عزت نفس متوسط و امتیاز ۱۰۰-۷۶ نشان دهنده عزت نفس بالا بود. برای کنترل نمونه ها و اطمینان از اجرای برنامه خود مراقبتی از چک لیست خود گزارشی در طول یک ماه اجرای برنامه خود مراقبتی استفاده شد. در مورد هر مشکل امتیازی بین صفر تا ۱۰ به فرد تعلق می گرفت که بر تعداد مشکلات فرد تقسیم شده و میانگین نمره خود مراقبتی که عددی بین صفر تا ۱۰ بود حاصل می شد. اعتبار پرسش نامه استاندارد عزت نفس کوپر اسمیت توسط پژوهشگران در خارج از کشور و گل محمدی و انصاری جابری (۱۲) در داخل کشور تایید شده بود. اعتماد پرسش نامه فوق با مطالعه ابتدایی ۱۰ بیمار مبتلا به MS و مشخص گردیدن ضریب همبستگی بالا ($r = 93\%$) مورد تایید قرار گرفت. پرسش نامه های اطلاعات دموگرافیک، تعیین لیست مشکلات و سنجش عزت نفس کوپراسمیت در اختیار نمونه ها قرار گرفت تا آنها را تکمیل نمایند. سپس بر اساس اطلاعات استخراج شده از پرسش نامه ها و نوع مشکلات نمونه ها، کلاسهای آموزش برنامه خود مراقبتی طراحی و جزوه آموزشی تهیه شد.

در مجموع ۷ جلسه آموزشی در نظر گرفته شد. پنج جلسه اول به برنامه های خود مراقبتی در خصوص مشکلات ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروزیس، سبب شناسی بیماری MS، علایم بیماری، روش های درمانی، راه های تشخیصی و عوارض به زبان ساده و مهارت های خود مراقبتی در اختلالات دفع ادرار و مدفوع، یبوست، اختلال عملکرد حسی، کاهش حافظه، خستگی مزمن، گرفتگی عضلات، ورزش های هماهنگی و تعادلی به صورت تئوری و عملی اختصاص داده شد و رفع اشکال انجام گردید. در هر جلسه جزوه آموزشی آن جلسه در اختیار بیماران قرار گرفت و ۲ جلسه آخر برای رفع اشکال و تمرین

اسکلروزیس به شدت بر روی تصور فرد از خودش تاثیر می گذارد و اثرات بسیار مخربی بر روی عزت نفس بیماران دارد (۸). برخورداری از عزت نفس یا احساس خود ارزشمندی به مثابه یک سرمایه و ارزش حیاتی بوده و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعدادها و خلاقیت ها است. به عبارت دیگر فرآیندهای شناختی احساسات، انگیزه ها، تصمیم گیری ها و انتخاب ها، متأثر از احساس ارزشمندی است (۹). هم چنین تصور مثبت از خود بهترین پیشگویی کننده تطابق با بیماری مولتیپل اسکلروزیس است (۸). افراد مبتلا به MS به تطابق و هماهنگی با چالش های بیماری مزمن نیاز دارند و باید معیارهایی که آنان را قادر به انجام مسئولیت ها می سازد، فرا گیرند (۱۰، ۱۱).

در این مطالعه تاثیر به کارگیری برنامه خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مبتلا به MS در سال ۱۳۸۰ در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها

به منظور انجام این پژوهش نیمه تجربی از بیماران مبتلا به MS تحت پوشش انجمن MS برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل با سواد بودن، سن بین ۵۰-۱۵ سال، داشتن علامت بیماری، عدم وابستگی به صندلی چرخدار و نبودن در مرحله حاد بیماری بود. بر این اساس ۳۴ بیمار به روش نمونه گیری آسان به عنوان نمونه پژوهشی برگزیده شدند. معیار خروج نمونه ها از پژوهش وجود مرحله حاد بیماری، رخ دادن وقایع تاثیر گذار بر روی عزت نفس (مانند موفقیت، شکست و...) و عدم اجرای برنامه خود مراقبتی تعیین گردید. پس از نمونه گیری، از بیماران درخواست شد که در تاریخ معین به انجمن MS مراجعه کنند. برای سنجش عزت نفس نمونه ها قبل و بعد از مداخله از پرسش نامه استاندارد سنجش عزت نفس کوپر اسمیت

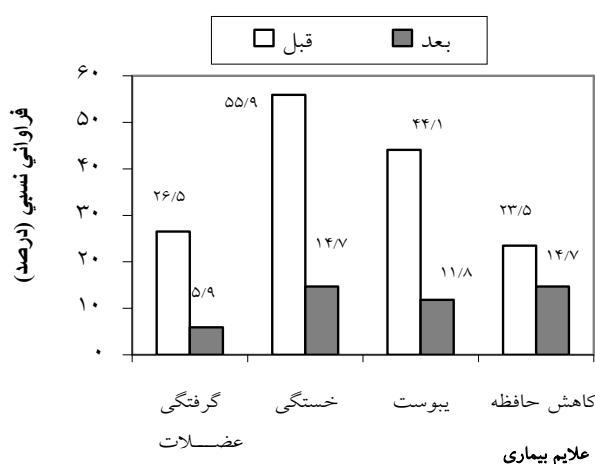
گرفتگی عضلات قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$)، به گونه ای که میزان گرفتگی عضلات از ۲۶/۵ درصد به ۵/۹ درصد پس از مداخله تقلیل یافت (نمودار ۱).

جدول ۱ - توزیع فراوانی نسبی سطوح مختلف عزت نفس ۳۴ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروز قبل و بعد از اجرای برنامه خود مراقبتی، تهران ۱۳۸۰

سطح عزت نفس	فراوانی (درصد)	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله
پایین (نمره ۲۵-۵۰)	۵۲/۹	۱۴/۷*
متوسط (نمره ۵۱-۷۵)	۴۱/۲	۵۲/۹*
بالا (نمره ۷۶-۱۰۰)	۵/۹	۳۲/۴*

* $P < 0/05$

هم چنین بین وجود خستگی قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری نشان داده شد ($P < 0/05$)، به طوری که میزان وجود خستگی قبل از مداخله ۵۶ درصد و بعد از به کارگیری برنامه خود مراقبتی به ۱۴/۷ درصد کاهش یافت.



نمودار ۱ - توزیع فراوانی نسبی علائم بیماری در ۳۴ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروز قبل و بعد از اجرای برنامه خود مراقبتی

بین وجود یبوست قبل و بعد از به کارگیری برنامه خود مراقبتی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$) و میزان آن از ۴۴ درصد قبل از مداخله به ۱۱/۸ درصد

برنامه های خود مراقبتی در نظر گرفته شد. پس از اطمینان از اجرای مناسب برنامه های خود مراقبتی توسط افراد، برگه های خود گزارشی در اختیار نمونه ها قرار گرفت و نحوه تکمیل این برگه ها به بیماران آموزش داده شد. پس از دو هفته اجرای آموزش برنامه خود مراقبتی و ثبت برگه های خود گزارشی زیر نظر محقق و اطمینان از نحوه صحیح انجام کار، برنامه یک ماهه خود مراقبتی توسط بیماران به اجرا درآمد. در پایان یک ماه پرسش نامه تعیین لیست مشکلات و سنجش عزت نفس تکمیل شد. داده های قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمونهای t زوج، ویلکاکسون، کروسکال والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

۳۴ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۱ درصد آن ها مذکر و ۵۹ درصد مؤنث بودند. ۴۷ درصد بیماران شرکت کننده در پژوهش در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند و تحصیلات ۸۲ درصد آن ها در حد دوره دبیرستان و بالاتر بود. مدت ابتلا به بیماری در ۳۸ درصد بیماران بین ۴ تا ۶ سال گزارش گردید. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نشان داد که بین میزان عزت نفس نمونه ها قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$)، به گونه ای که میانگین امتیاز عزت نفس نمونه ها از ۵۴ قبل از مداخله به ۶۸ بعد از مداخله افزایش پیدا کرد. هم چنین مقایسه سطوح عزت نفس قبل و بعد از مداخله نشان می دهد که ۵۲/۹ درصد نمونه ها قبل از مداخله دارای عزت نفس پایین بوده اند که بعد از مداخله تنها ۱۴/۷ درصد نمونه ها دارای عزت نفس پایین ماندند. هم چنین قبل از مداخله تنها ۵/۹ درصد نمونه ها دارای عزت نفس بالا بوده اند که این مقدار بعد از مداخله به ۳۲/۴ درصد افزایش پیدا کرد ($P < 0/05$) (جدول ۱).

نتایج بررسی علائم بیماری MS نشان داد که بین وجود

(گرفتگی عضلات، خستگی، یبوست و کاهش حافظه و فراموشی) بعد از مداخله نسبت به زمان قبل از آن کاهش معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). رییسی نیز در سال ۱۳۷۷ در تحقیقی تحت عنوان «تاثیر آموزش بر نحوه مراقبت از خود و میزان بروز مشکلات شایع در بیماران MS» در شیراز نتیجه گرفت که آموزش باعث بهبود مراقبت از خود شده و در کاهش چهار مشکل خستگی، یبوست، تکرر و سوزش ادرار که از عوارض بیماری MS هستند، موثر بوده است (۱۵)، که این امر با نتایج حاصل از مطالعه کنونی هم خوانی دارد. از این رو، بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر تاثیر به کارگیری برنامه خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مبتلا به MS و نیز کاهش تعدادی از عوارض این بیماری و با توجه به قابلیت اجرایی آن، آموزش و انجام برنامه خود مراقبتی در بیماران مبتلا به MS پیشنهاد می شود.

تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از کلیه پرسنل و اعضاء محترم انجمن MS ایران، به ویژه جناب آقای دکتر نبوی مسئول پژوهش های انجمن MS ایران که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده اند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

بعد از مداخله کاهش یافت. بین میزان کاهش حافظه و فراموشی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود داشت و از ۲۳/۵ درصد قبل از مداخله به ۱۴/۷ درصد بعد از مداخله کاهش پیدا کرد ($P < 0/05$) (نمودار ۱).

بحث

در تحقیق حاضر مشخص گردید که به کارگیری برنامه خود مراقبتی باعث افزایش معنی داری در میزان عزت نفس بعد از مداخله نسبت به زمان قبل از آن می شود ($P < 0/05$).

Hollander و Rashid نیز در تحقیقی در سال ۱۹۹۹ تحت عنوان «بیماری مولتیپل اسکلروزیس و مثانه نوروژنیک» نشان دادند که طراحی برنامه کنترل عملکرد مثانه باعث بهبود عزت نفس و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می شود (۱۳). Kavanagh و Branwell در سال ۱۹۹۷ در مقاله ای تحت عنوان «پیشگویی تطابق روانی با بیماری MS» اظهار داشتند که خودکفایی بر روی بهبود عزت نفس و فعالیت اجتماعی بیماران MS موثر است (۱۴) و این امر دلالت بر تاثیر برنامه های خود مراقبتی بر افزایش میزان عزت نفس بیماران MS دارد. در خصوص علایم بیماری MS نیز، یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات حاکی از آن است که بین میزان وجود تعدادی از علایم بیماری MS

منابع

- 1-Guinness MC , Peters S. The diagnosis of Multiple Sclerosis : peplau's interpersonal relations model in practice. *Rehabil Nurs* 1999 ; 24 : 30-6.
- 2-Taggart HM. Multiple sclerosis update. *Orthop Nurs* 1998;17: 23- 9.
- 3-Marvin DW. Multiple sclerosis : continuing mysteries and current management. *Drug Top* 2000 ; 144: 93-102.
- 4-Amconell E. Myths & Facts. *Nursing* 1999; 29 : 25-6.
- 5-Mandyso VAP. Knowing the course of multiple sclerosis. *Nursing* 1998; 28: 12-6.

- ۶- نفیسی شهریار . سمینار بیماری MS. *ماهنامه ندا* (نشریه داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ۱۳۷۸؛ سال ۲، شماره ۱۰: صفحات ۹-۱۰.
- 7-Morgante L. Hope in multiple sclerosis, a nursing perspective. *Int J MS Care* 2000 ; 2:3.
- 8-Walsh A , Walsh P. Love , self-esteem and multiple sclerosis. *Soc Sci med* 1989 ; 29 : 793-9.
- 9-Bringle GR , Bagby G. Self-esteem and preceived quality of romantic and family relationships in young adults. *Respers* 1992 ; 26 :340 –56.
- 10-Koopman W , Schweitzer A. The journey to multiple sclerosis: a qualitive study. *Neur Sci Nurs* 1999 ;31:17-24.
- 11-Dugas B, Beverly W. *Introduction to Patient Care: A Comprehensive Approach to Nursing* . Philadelphia: W.B Saunders Co; 1995 : 191-210.
- ۱۲ - انصاری جابری علی . بررسی تاثیر برنامه ورزشی طراحی شده بر میزان عزت نفس سالمندان ساکن در مجتمع خدمات بهزیستی و معلولین و سالمندان شهید هاشمی نژاد کهریزک. *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری*، تهران: دانشگاه تربیت مدرس ، ۱۳۷۴ ، صفحات ۱۲۶-۱۲۴.
- 13- Rashid TM, Hollander JB. Multiple sclerosis and the neurogenic bladder . *Phys Med Rehabil Clin N Am* 1998; 9:615-29.
- 14- Branwell AM, Kavanagh DJ. Prediction of psychological adjustment to multiple sclerosis. *Soc Sci Med* 1997; 45:411-8.
- ۱۵- ریسی حمیده . تاثیر آموزش بر نحوه مراقبت از خود و میزان بروز مشکلات شایع در بیماران مبتلا به MS. *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری*، شیراز : دانشگاه علوم پزشکی ، ۱۳۷۷ ، صفحات ۱۶۸-۱۶۰.