

بررسی میزان استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن MS ایران

مریم اسماعیلی^۱

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی کرج

افلاک / سال سوم / شماره ۶ و ۷ / بهار و تابستان ۱۳۸۶

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (مث) نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است. علت بیماری نامشخص است اما عوامل متعددی از جمله سابقه ابتلا به بیماری های عفونی، نقص سیستم ایمنی، استرس، تنیدگی و عوامل محیطی متعدد می تواند در ایجاد بیماری موثر باشد. بیماری مث به عنوان یک بیماری مزمن با پروژناگهانی و غیرقابل پیش بینی سبب بروز استرس های گوناگون در ابعاد مختلف زندگی بیماران می گردد. به نظرمی رسد آگاهی از میزان استرس بیماران می تواند گامی موثر در جهت مقابله با استرس باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان استرس در بیماران مبتلا به مث مراجعه کننده به انجمن مث ایران در سال ۱۳۸۲ بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان استرس در بیماران مبتلا به مث مراجعه کننده به انجمن مث ایران بود. نمونه های پژوهش، ۶۰۰ بیمار مبتلا به مث بودند که به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند و پس از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت پرسشنامه استاندارد سنجش استرس کودکان رابه روش خود ابعایی تکمیل کردند. از آزمون مجذور کای جهت تجزیه تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته ها: ۶۱/۲ درصد بیماران از تراکم استرس هادرسطح بهداشت زندگی رنج می بردند ($sd=20/15$ و $\bar{x}=41/96$). همچنین، ۷۶/۳ درصد دارای بافت استرس زا در زندگی شخصی بودند ($sd=38/06$ و $\bar{x}=68/69$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه میزان استرس بالایی را در بیماران نشان داد، شناسایی منابع ایجاد کننده استرس و ارائه آموزش های مناسب جهت مقابله و یا سازگاری با استرس های ناشی از بیماری مزمن مث، جهت ارتقا کیفیت زندگی این بیماران ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: استرس، مولتیپل اسکلروزیس، بهداشت زندگی، زندگی شخصی

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ بیماری مزمن و اغلب ناتوان کننده در سیستم عصبی مرکزی است که تقریباً ۳۵۰ هزار نفر در ایالات متحده به آن مبتلا هستند (۱). اعتقاد بر این است که فعال شدن سیستم ایمنی بر علیه غلاف میلین سبب بروز علائم متفاوتی مثل ضعف اندام ها، عدم کنترل دفع، اختلالات عملکرد جنسی، خستگی، اختلالات بینایی، درد، اختلالات عملکردی و تغییرات عاطفی در افراد مبتلا می شود (۲،۳). علت اصلی بیماری شناخته شده نیست، اما عوامل مختلفی می توانند شروع کننده نشانه ها و دوره های عود بیماری باشند. از جمله این عوامل، می توان به سابقه ابتلا به عفونت های ویروسی، خستگی، عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی و استرس اشاره کرد (۴).

در ایران شیوع MS در حدود ۱۵ تا ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است. طبق گفته کارشناسان صاحب نظر انجمن MS ایران، هر ساله حدود ۵۰۰۰ نفر بیمار جدید به جمع بیماران افزوده می شود. به طوری که، این مرکز در سال ۱۳۸۲ تعداد بیماران مبتلا به MS را ۲۵۰۰۰ نفر و در سال ۱۳۸۳ ۳۰۰۰۰ نفر گزارش نموده است (۵).

تحقیقات متعددی در زمینه تاثیر استرس در تشدید و یا عود علائم بیماری MS انجام شده است. نتایج مطالعه ای تحت عنوان بررسی ارتباط بین استرس و میزان عود علائم در بیماران مبتلا به MS نشان داده است که علائم عود بیماری و بستری شدن های مکرر در بیمارانی که از سطح استرس بالاتری برخوردار هستند بیشتر بوده است. نتایج این تحقیق نشان داد که ۸۵ درصد از موارد تشدید بیماری MS با وقایع پر استرس در زندگی بیماران ارتباط داشته است. در این مطالعه، وقایع پر استرس به طور میانگین در ۱۴ روز قبل از تشدید علائم بیماری رخ می داده است (۶).

استرس های مختلف در زندگی افراد مبتلا می تواند با تاثیر بر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز و ضعف سیستم ایمنی سبب

تشدید علائم شده و یا دوره های عود ناشی از بیماری را افزایش دهند (۷). استرس به عنوان ارتباطی خاص بین شخص و محیط تعریف می شود که برای فرد به منزله عاملی تحمیلی بوده و منافع وی را در معرض خطر قرار می دهد (۸).

بیماری MS به عنوان یک بیماری مزمن و پیشرونده، سبب بروز استرس های متعددی در زندگی شخص می گردد که گاهی می تواند تهدید کننده زندگی بیماران باشد. از جمله این عوامل می توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد (۲،۱). مطالعه ای تحت عنوان بررسی منابع و اثرات استرس در بیماران مبتلا به MS نشان داد که ابتلا به بیماری های مزمن می تواند سبب ایجاد استرس در ابعاد مختلف زندگی شخصی از جمله تغییر در فعالیت و ارتباطات خانوادگی، از دست دادن شغل و مشکلات اقتصادی گردد (۹، ۱۰).

گرچه هیچ مدرک قطعی در دست نیست که استرس را سبب ایجاد بیماری MS بداند و یا آن را عامل تشدید بیماری معرفی کند؛ اما، داشتن یک بیماری مزمن خود به خود استرس ایجاد می کند که این استرس، گاهی عامل تشدید علائم در بیماران است. بنا بر این، با توجه به اهمیت مساله استرس در بیماران مزمن از جمله بیماری MS انجام مطالعه در این زمینه و کسب اطلاعات بیشتر در مورد ابعاد مختلف این پدیده چند بعدی و چند علتی می تواند منجر به افزایش دانش و آگاهی ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و بیماران در مورد استرس شود و به تبع آن تدوین برنامه های آموزش راهکارهای مقابله با استرس را ضروری می سازد. لذا، این پژوهش با هدف کلی تعیین میزان استرس در سطح بهداشت زندگی و زندگی شخصی بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS ایران در سال انجام گرفته است

1. Multiple Sclerosis (MS)

مواد و روشها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در آن متغیر استرس در دو سطح بهداشت زندگی و زندگی شخصی بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. منظور از بهداشت زندگی مجموعه عوامل بهداشتی است که انحراف در آن ها می تواند سبب استرس شود از جمله آن ها می توان به وضعیت تغذیه ای، خواب و استراحت و فعالیت بدنی اشاره کرد. منظور از استرس در زندگی شخصی نیز روابط همسری، خانوادگی و احساسی می باشد که به دنبال ابتلا به بیماری دستخوش تغییر می گردد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه بیماران ۲۰-۴۵ ساله مراجعه کننده به انجمن MS با سواد خواندن و نوشتن بودند. بیماران مبتلا به MS از نوع عودکننده - خاموش شونده با شدت متوسط بوده و وجود بیماری در آن ها توسط پزشک صاحب نظر در انجمن تایید شده بود. با توجه به انجام مطالعه مقدماتی و با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد و $d=3$ حجم نمونه در این مطالعه ۶۰۰ نفر منظور گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سنجش استرس کودکان^۱ استفاده شد. از این پرسشنامه استاندارد در تحقیقات مختلف در ایران و سایر نقاط جهان جهت بررسی میزان استرس در میان بیماران مزمن استفاده های زیادی شده است. از این پرسشنامه استاندارد در تحقیقات مختلف در ایران و سایر نقاط جهان جهت بررسی میزان استرس در مبتلایان به بیمارهای مزمن استفاده شده است. علاوه بر بخش اول پرسشنامه که شامل مشخصات دموگرافیک، بوده ابزار مورد استفاده از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول شامل ۱۷ سوال جهت بررسی استرس در سطح بهداشت زندگی است که مواردی مانند وضعیت خواب و استراحت، ورزش و تمرینات بدنی، الگوی غذایی و منطقه زندگی بیمار را مورد بررسی قرار می دهد. بخش دوم، شامل ۱۶ سوال جهت اندازه گیری میزان استرس در سطح زندگی شخصی بوده و مواردی مانند طلاق، اختلافات ارتباطی و خانوادگی، نگرانی های اقتصادی و شغلی

را مورد بررسی قرار می دهد. سوالات پرسشنامه دو گزینه ای و به صورت بلی و خیر است. برای تعیین امتیاز مربوط به استرس در بخش های ذکر شده از نحوه امتیاز دهی استفاده شد، به این ترتیب که در بخش بهداشت زندگی به پاسخ منفی به هر یک از سوالات ۱، ۴ و ۱۶ و پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۶، ۸، ۱۳، ۱۴ و ۱۵، امتیاز ۱۰ تعلق می گرفت و به پاسخ منفی به هر یک از دو سوال ۲ و ۵ و پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۳، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۷، امتیاز ۵ داده شد، در نهایت با توجه به امتیازات کسب شده در سطح بهداشت زندگی امتیاز کمتر از ۳۰ به عنوان مقاومت در برابر استرس های بلند مدت، امتیاز ۳۰-۶۰ بیانگر رنج از تراکم استرس و امتیاز بیشتر از ۶۰ به عنوان ضعف در برابر استرس ها در نظر گرفته شد. در سطح زندگی شخصی، به پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ امتیاز ۲۰، پاسخ مثبت به سوالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵ و ۱۶ امتیاز ۵ و به پاسخ منفی به هر یک از سوالات ۱۲ و ۱۳ امتیاز ۵ تعلق گرفت و در نهایت امتیاز بیشتر از ۴۰ به عنوان دهنده بافت استرس زا در زندگی شخصی، امتیاز ۳۹-۱۵ به عنوان رضایت از زندگی شخصی و امتیاز کمتر از ۱۵ به عنوان رضایت از زندگی شخصی در نظر گرفته شد.

روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوز جهت انجام پژوهش و کسب اجازه از محیط پژوهش جهت انجام مطالعه در روزهای مختلف هفته به انجمن MS مراجعه کرده و پس از بیان اهداف و جلب رضایت آگاهانه واحد های مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه به روش نمونه گیری مستمر اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود و در همان روز پرسشنامه ها را جمع آوری می کرد. تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام شد. جهت بررسی داده ها از آزمون های آمار توصیفی و آزمون کای دو استفاده شد.

1. Coudron Stress test

یافته ها

در این مطالعه ۶۴ درصد نمونه ها زن، ۳۹ درصد دارای تحصیلات دیپلم و تنها ۵ درصد از تحصیلات در حد خواندن و نوشتن برخوردار بودند. ۵۰/۸ درصد متاهل، ۳۸/۲ درصد بیکار، ۷۰/۸ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۸۴/۵ درصد ساکن تهران بودند. در ۳۸/۲ درصد طول مدت بیماری کمتر از ۵ سال و ۴۷ درصد مهمترین مشکل خود را هزینه دارو ها ذکر کردند. یافته های حاصل از مطالعه گویای آن بود که ۶۱/۲ درصد از بیماران از تراکم استرس در سطح بهداشت زندگی رنج می بردند. همچنین ۷۶/۳ درصد دارای بافت استرس زا در زندگی شخصی بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: فراوانی بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS ایران در سال ۱۳۸۶ بر حسب میزان استرس در سطح بهداشت زندگی.

میزان استرس (بهداشت زندگی)	فراوانی	تعداد	درصد
مقاومت در برابر استرس	۱۵۰	۲۵	
رنج از تراکم استرس	۳۶۷	۶۱/۲	
ضعف در برابر استرس	۸۳	۱۳/۸	
میانگین = ۴۱/۹۶	انحراف معیار = ۲۰/۱۵		

جدول شماره ۲: فراوانی بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به انجمن MS ایران در سال ۱۳۸۶ بر حسب میزان استرس در سطح زندگی شخصی

میزان استرس (زندگی شخصی)	فراوانی	تعداد	درصد
رضایت از زندگی شخصی	۲۹	۴/۸	
عدم رضایت از زندگی شخصی	۱۱۳	۱۸/۸	
بافت استرس زا در زندگی شخصی	۴۵۸	۷۶/۳	
میانگین = ۶۸/۶۹	انحراف معیار = ۳۸/۰۶		

۱۶/۵٪ واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال، ۲۴/۸۳٪ در رده سنی ۲۹-۲۵ سال، ۲۰/۳۳٪ در رده سنی ۳۰-۳۴ سال، ۱۹/۶۷٪ در رده سنی ۳۹-۳۵ سال و ۱۷/۶۷٪ در رده سنی ۴۵-۴۰ سال قرار داشتند. آزمون آماری کای دو بین میزان استرس در سطح بهداشت زندگی ($P=0/002$) و زندگی شخصی ($p=0/001$) با رده های سنی ارتباط معنی داری را نشان داد.

همچنین ارتباط معنی داری بین جنس و میزان استرس در سطح بهداشت زندگی دیده شد ($p=0/02$). اما ارتباط معنی داری بین جنس و میزان استرس در سطح زندگی شخصی به دست نیامد ($p=0/10$).

۳۶/۵٪ واحدهای مورد پژوهش خانه دار، ۳۸/۱۷٪ بیکار و ۲۵/۳۳٪ شاغل بودند. آزمون مجذور کای ارتباط معنی داری بین وضعیت اشتغال و میزان استرس در سطح بهداشت زندگی ($p=0/00$) نشان داد.

از نظر دفعات بستری شدن ۲۱/۵٪ اصلاً سابقه بستری شدن نداشتند، ۳۲/۲٪ یک بار، ۱۹/۵٪ دوبار، ۱۰/۸٪ سه بار و ۱۶٪ بیش از سه بار سابقه بستری شدن داشتند. آزمون مجذور کای ارتباط معنی داری بین دفعات بستری و میزان استرس در سطح بهداشت زندگی ($p=0/00$) و سطح زندگی شخصی ($p=0/03$) نشان داد.

بحث

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد حدود دو سوم بیماران مبتلا به MS از تراکم استرس ها در سطح بهداشت زندگی رنج می بردند. همچنین، بیش از دو سوم نمونه ها دارای بافت استرس زا در زندگی شخصی بودند.

ابتلا به بیماری MS خود عاملی برای بروز وقایع استرس زا در ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا می باشد. نگرانی و استرس به دفعات در بیماران مبتلا به MS گزارش شده است که غالباً ناشی از پاسخ افراد به بیماری مزمن و ناتوانی های فیزیکی

نتایج این پژوهش گویای آن بود که بیش از ۱/۳ نمونه‌ها شغل مناسبی نداشتند. از آن جا که وضعیت اقتصادی تحت تاثیر نوع شغل و منبع درآمد افراد قرار می‌گیرد، لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین، مددکاران اجتماعی و دست‌اندرکارانی که در ارتباط مستقیم با این بیماران هستند با کمک سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف، تسهیلاتی را جهت اشتغال بیماران به صورت پاره‌وقت و تمام‌وقت اتخاذ نمایند که این امر در بهبود وضعیت اقتصادی همچنین به عنوان عامل مهمی در کاهش استرس بیماران نقش به‌سزایی را ایفا خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش گویای آن بود که واحد‌های مورد پژوهش از میزان استرس بالایی در سطح بهداشت زندگی و زندگی شخصی برخوردار بودند. لذا، در این زمینه پیشنهاد می‌شود سازمان‌هایی که بیماران مبتلا به MS را تحت پوشش قرار می‌دهند از جمله انجمن MS، نیازهای آموزشی بیماران مبتلا را استخراج نموده و بر اساس این نیازها، کلاس‌های آموزشی مدونی را جهت مقابله با استرس‌های ناشی از بیماری برگزار کنند. آموزش دیدن بیماران در مورد چگونگی مقابله با استرس‌ها سبب افزایش توانایی و اعتماد به نفس بیماران می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود روش‌های مقابله با استرس از جمله آموزش تنش‌زدایی و کاهش استرس، ورزش و تمرین‌های بدنی، استفاده از روش‌های آرام‌سازی و یوگا جهت تجدید قوای ذهنی و ایجاد آرامش در کلاس‌های آموزشی بیماران گنجانده شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری رسان بوده‌اند به ویژه مسئولین محترم انجمن MS ایران و کلیه بیماران مراجعه‌کننده به این انجمن تشکر و قدردانی می‌شود.

ناشی از بیماری است (۲). یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سن و میزان استرس در سطح بهداشت زندگی و زندگی شخصی واحدهای مورد پژوهش وجود داشته است. با افزایش سن عوارض و ناتوانی‌های ناشی از بیماری گسترش یافته و این امر در افزایش استرس در ابعاد مختلف زندگی بی‌تاثیر نیست. همچنین، امید به بهبودی در افراد جوان مبتلا به MS بیشتر بوده و میزان توانایی‌های این گروه سنی نسبت به سایر افراد بیشتر است (۱۱). در این پژوهش نیز وجود بافت استرس‌زا در زندگی شخصی در گروه سنی ۴۵-۴۰ سال نسبت به سایر گروه‌ها بالاتر بود. از آن جا که زنان بیش از مردان به بیماری MS مبتلا می‌شوند، همچنین، به دلیل نقش‌های متعددی که در خانه و در ارتباط با فرزندان دارا هستند، از میزان استرس بالاتری برخوردار هستند (۲). در این مطالعه نیز یافته‌ها ارتباط معنی‌داری را بین میزان استرس در سطح بهداشت زندگی و جنس‌نشان داد به این معنی که زنان از تراکم استرس بیشتری در مقایسه با مردان رنج می‌بردند. میزان استرس در سطح بهداشت زندگی و زندگی شخصی در افراد بیکار نسبت به افراد شاغل بالاتر بود و ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر دیده شد. اشتغال یکی از مهمترین نگرانی‌های بیماران مبتلا به MS است که غالباً در سنین کارآمدی به این بیماری مبتلا می‌شوند. از دست دادن شغل و بازنشستگی‌های زود هنگام به دنبال ناتوانی‌های ناشی از بیماری از عوامل مهم استرس‌زا محسوب می‌شوند (۱۲). در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین دفعات بستری و میزان استرس در سطح بهداشت زندگی و سطح زندگی شخصی وجود داشت. فرآیند بستری شدن به دنبال تشدید علایم ناشی از بیماری و ترس از بدتر شدن بیماری از جمله موارد تنش‌زا در بیماران می‌باشد (۹). در این مطالعه نیز رنج از تراکم استرس در سطح بهداشت زندگی در افراد با سابقه دو بار بستری شدن نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بود. همچنین، وجود بافت استرس‌زا در زندگی شخصی افرادی که سابقه سه بار بستری را ذکر کرده بودند بیشتر بود.

منابع

1. Dohr DC, Cox D. Multiple Sclerosis : Emprical litrature for the clinical health Psychologist. Journal Of Clinical Psychology 2001;57:479-499.
2. Mohr DC, Pelletier D. A temporal framework for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patient with multiple sclerosis. Journal of Brain Behavior and Immunity 2006;20: 27-36.
3. Victor MD, Ropper AH. Principal Of Neurology, 8th ed. Mc Graw-Hill.2001:724.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Text Book of Medical Surgical Nursing, 11th ed, Philadelphia:Lippincott Company, 2007:1309.
5. لطفی ج . سمینار بیماری MS . مجموعه مقالات علمی تحقیقی سومین کنگره بیماری MS ،تهران .دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۳:۲۳.
6. Ackerman KD, Heyman R, Rabin BS, Anderson BP, Houck PR, Frank E, et al. Stressful life events precede exacerbation of multiple sclerosis. Psycosomatic Medicine, 2006;64:916-920.
7. Bruce. S, Rabin MD. Can stress participate in pathogenesis of autoimmune disease? Journal of Adolescent Health, 2002;30:71-75.
8. جان بزرگی م، نوری ن. شیوه های درمانگری اضطراب و تنیدگی. تهران. انتشارات سمت، ۱۳۸۲: ۳۳- ۲۷.
9. Karlein MG, Ridder KM, Bensing JM. Fatigue in multiple sclerosis reciprocal relationships with physical disabilities and depression. Journal of Psychosomatic Research, 2002;53:775-781.
10. Johnson SK, Terrel D, Sargent C, Kaufman M. Examining the effects of stressors and resources on multiple sclerosis among African Americans and Whites. Journal of Stress and Health. 2007; 23: 207-213.
11. Tezar N, Baumhackl U, Kopp M, Gunther V. Effects of Psychological group therapy in patients with multiple sclerosis. Acta Neural Scand, 2003;107:394-399.
12. Judicibus MA, Mccabe MP. The impact of financial costs of multiple sclerosis on quality of life. International Journal of Behavioral Medicine, 2007;14:3-11.