

## بررسی شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۷

### چکیده

علی دهقانی<sup>۱</sup>، سیما محمدخان کرمانشاهی<sup>۲\*</sup> و ربابه معاریان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد پرستاری، دانش آموخته دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران  
<sup>۲</sup>استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

**مقدمه:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن به دلایلی از جمله بروز ناگهانی، درگیری فرد در دوره جوانی، نداشتن پیش آگهی و درمان قطعی باعث بروز استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران می‌گردد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران می‌تواند گامی مؤثر در جهت مقابله با این علائم باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران ام اس انجام گردید.

**روش:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه‌های این پژوهش ۱۱۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه DASS 21 بود. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی، کای دو و ضریب همبستگی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها ۴۶/۴٪ بیماران مولتیپل اسکلروزیس از استرس شدید، ۱۹/۲٪ از اضطراب شدید و ۲۹/۲٪ از افسردگی شدید رنج می‌برند. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین استرس، اضطراب و افسردگی با وضعیت گسترش ناتوانی و طول مدت ابتلا به بیماری ارتباط معناداری نشان داد ( $P < 0/05$ ). همچنین آزمون کای دو بین استرس، اضطراب و افسردگی بیماران با دفعات بستری ارتباط معناداری نشان داد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس بالا بوده که می‌تواند سلامت آنان را به مخاطره اندازد. لذا ارائه آموزش‌های مناسب جهت مقابله و یا سازگاری با این علائم در بیماران مولتیپل اسکلروزیس ضروری به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** استرس، اضطراب، افسردگی، مولتیپل اسکلروزیس

\* نویسنده مسئول: تهران، خیابان جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری، دکتر سیما محمدخان کرمانشاهی

۰۹۱۲-۵۰۰۵۶۲۹  
E-mail: kerman\_s@modares.ac.ir

### مقدمه

در افراد مبتلا به ام اس هستند. علت دقیق میزان بالای افسردگی و اضطراب در این بیماران ناشناخته است و ترکیبی از فاکتورهای روانی اجتماعی، نورولوژیکی و مرتبط با بیماری احتمالاً دخیل هستند.<sup>۱</sup> البته اکثر منابع علمی، بیش تر به علائم و نشانه‌های نورولوژیک بیماری ام اس توجه دارند تا جنبه‌های روانی-اجتماعی آن که بیماران مبتلا به ام اس از آن رنج می‌برند. با این حال مطالعات پراکنده‌ای در این زمینه در نقاط مختلف جهان انجام شده است. در مطالعه‌ای توسط تورتنن و همکاران میزان نگرانی در بیماران ام اس و ارتباط بین نگرانی با اضطراب و افسردگی در این بیماران به صورت شاهد-موردی بررسی گردید، که نشان داد نمره اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس از گروه کنترل بالاتر بوده و نگرانی بیماران ام اس، شامل دو بخش نگرانی بیماران از

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن پیشرونده و تخریب کننده میلیون سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که عملکرد حسی و حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.<sup>۱</sup> بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس علاوه بر مشکلات جسمی اختلالات روحی روانی متعددی را نیز در بیمار ایجاد می‌کنند.<sup>۲</sup> استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکلروزیس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علائم ناشی از بیماری باشد.<sup>۳</sup> همچنین استرس گاه می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد که از جمله این عوامل می‌توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد.<sup>۴</sup> افسردگی و اضطراب نیز از عمده‌ترین اختلالات روانی

عود بیماری و کاهش کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد<sup>۱۲،۱۳</sup> و به علاوه بر خورداری بیماران از بهداشت روانی می‌تواند موجب پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب و استرس را در بیماران فراهم نموده و موجب بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی آنان گردد<sup>۱۴</sup> و از آنجایی که مطالعه‌ای تاکنون در ایران میزان شیوع علائم استرس، اضطراب و افسردگی را در بیماران مولتیپل اسکلروزیس بررسی نکرده است تا براساس شیوع و میزان این علائم برنامه‌ریزی جهت مدیریت و کاهش علائم فوق صورت گیرد، این مطالعه با هدف تعیین شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط این علائم با مشخصات دموگرافیک بیماران در انجمن ام اس ایران صورت گرفت.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که با هدف تعیین شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس و ارتباط این علائم با مشخصات دموگرافیک بیماران در انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه بیماران ۲۰-۴۵ ساله مراجعه کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران با حداقل سواد خواندن و نوشتن بوده که امتیاز وضعیت گسترش ناتوانی آنها بین ۵/۵-۱۰ بود (امتیاز فوق توسط پزشک انجمن تعیین می‌شد) و وجود بیماری در آنها نیز توسط پزشک صاحب نظر در انجمن تأیید شده بود. ابتلا به هر گونه بیماری حاد و نیازمند بستری شدن در بیمارستان، ابتلا به اختلالات روحی روانی شناخته شده، هرگونه معلولیت جسمی و داشتن سابقه ابتلا به بیماری کم‌تر از ۶ ماه به عنوان معیارهای حذف نمونه در نظر گرفته شدند. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و بر اساس نتایج پژوهش مشابه<sup>۱۱</sup> ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به عدم تمایل تعدادی از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها، در نهایت ۱۱۰ پرسشنامه قابل قبول به دست آمد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی مبتنی بر دو بخش مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، قد، وزن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، کفایت درآمد، نوع حمایت مالی) و اطلاعات مربوط به بیماری (طول مدت ابتلا،

تأثیر بیماری بر فعالیت فیزیکی و نگرانی آنها از تأثیر شدت بیماری بر فعل و انفعالات اجتماعی - ارتباط فامیلی و فعالیت روزانه در خانه یا محل کار می‌گردید.<sup>۶</sup> همچنین مطالعات نشان داده‌اند بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به افراد سالم دارای سطوح بسیار بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب می‌باشند. این علائم ممکن است در نتیجه تأثیر مستقیم التهاب و دمی‌لینه شدن اعصاب و یا ناشی از تأثیرات روانی بیماری مزمن و غیرقابل پیش‌بینی مولتیپل اسکلروزیس باشد. تظاهرات روانی این بیماری عبارتند از: اضطراب، استرس، افسردگی، اختلالات شناختی، تحریک پذیری و عصبانیت که در این بین اضطراب، استرس و افسردگی بیشترین شیوع را در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دارند.<sup>۷</sup> حدود ۴۸٪ بیماران در همان یک سال اول بعد از تشخیص بیماری، علائم اضطراب، استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند.<sup>۸</sup> مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۶۰ - ۵۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس از افسردگی و حدود ۳۷ تا ۴۰ درصد نیز از اضطراب رنج می‌برند که به شدت بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار است<sup>۱</sup> و با اختلال عملکرد اجتماعی، افکار خودکشی و عود بیماری در بیماران مرتبط می‌باشند.<sup>۹</sup> از جمله تحقیقی که توسط پوتاگاس و همکاران (۲۰۰۸) به منظور بررسی تأثیر اضطراب و وقایع استرس‌آمیز زندگی گزارش شده بر میزان عود ام اس در آن انجام شد. بر اساس یافته‌ها، سطح بالای اضطراب با تعداد و شدت وقایع استرس‌آمیز گزارش شده مرتبط شده بود. امتیاز مقیاس همیلتون (برای سنجش اضطراب) بالای ۱۸ با ۴/۲ بار میزان عود ام اس و سه مورد یا بیش تر وقایع استرس‌آمیز گزارش شده با ۵/۷ بار میزان عود بیماری ارتباط داشت.<sup>۱۰</sup> مطالعه‌ای نیز توسط بیسک و همکاران (۲۰۰۸) به منظور بررسی افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس روی ۱۲۰ بیمار در نروژ صورت گرفت. بر اساس نتایج، ۳۱/۴٪ بیماران علائم افسردگی و ۱۹/۳٪ بیماران علائم اضطراب را گزارش کردند. در این مطالعه مشخص گردید که علائم افسردگی تقریباً دو بار و علائم اضطراب تقریباً سه بار در بین بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با جمعیت معمولی نروژ بیش تر اتفاق می‌افتد.<sup>۱۱</sup> بنابراین با توجه به نتایج برخی مطالعات که بیان می‌دارند علائم استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با

نرمال هستند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS۱۶ و آزمون های آماری توصیفی، آزمون کای دو و تعیین همبستگی متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها نیز سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰/۹٪ نمونه‌ها متأهل، ۳۷/۳٪ خانه‌دار، ۵۷/۳٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۵۵/۵٪ مهم‌ترین مشکل خود را خستگی ذکر کرده‌اند. سایر مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
سن	۲۰-۲۸	۳۵
	۲۹-۳۷	۳۸/۲
	۳۸-۴۵	۳۰
جنس	زن	۶۸/۲
	مرد	۳۱/۸
تحصیلات	زیردیپلم	۱۱
	دیپلم	۵۸
	بالای دیپلم	۳۷/۳
دفعات بستری طی یکسال گذشته	بدون عود	۲۴
	یکبار	۳۹/۱
طول مدت ابتلا به بیماری (سال)	۱-۵	۲۵
	۶-۱۰	۲۲/۷
نوع ام اس	بیشتر از ۲ بار	۱۸
	بدون بستری	۴۴
وضعیت گسترش ناتوانی	یکبار	۴۴
	دو بار و بیشتر	۲۰
وضعیت گسترش ناتوانی	عودکننده- فروکش‌کننده	۵۱
	پیشرونده ثانویه	۲۷
وضعیت گسترش ناتوانی	پیشرونده اولیه	۲۷
	۰-۱/۵	۹۴
وضعیت گسترش ناتوانی	۲-۳/۵	۸۵/۴
	۴-۵/۵	۹
وضعیت گسترش ناتوانی	۰-۱/۵	۷
	۲-۳/۵	۷۷
وضعیت گسترش ناتوانی	۲-۳/۵	۲۹
	۴-۵/۵	۴

دفعات عود بیماری و دفعات بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر، اولین علامت بیماری، مهم‌ترین مشکل ناتوان کننده بیماری، ابتلا به سایر بیماری‌ها، نوع داروی مصرفی، نوع مولتیپل اسکلروزیس، وضعیت گسترش ناتوانی، پرسشنامه DASS 21 جهت بررسی میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران بود. پرسشنامه استاندارد DASS 21 شامل ۲۱ سؤال می‌باشد که در آن برای اندازه‌گیری هر کدام از علائم اضطراب، استرس و افسردگی از ۷ سؤال استفاده شده است. این پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلا، کم، متوسط و زیاد می‌باشد. کم‌ترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیش‌ترین نمره ۳ است. درجه‌بندی این ابزار نیز بدین صورت است که در هر بعد استرس، اضطراب و افسردگی مجموع نمرات کسب شده بین اعداد ۰ تا ۴ نرمال، ۵ تا ۱۱ متوسط و بیش‌تر از ۱۲ شدید می‌باشد. روایی پرسشنامه DASS 21 در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۱۴-۱۶</sup> برای پایایی پرسشنامه از ثبات درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس واجد شرایط تکمیل و پایایی آن با ضریب آلفای معادل ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعات دیگری نیز پایایی این ابزار از طریق آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۱۷</sup> روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته به انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران واقع در شهر تهران مراجعه کرده و پس از بیان اهداف و جلب رضایت کتبی واحدهای مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه با استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی آسان اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است و در همان روز پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرده است.

پژوهشگر با اخذ مجوز از دانشگاه تربیت مدرس و موافقت مسئولین انجمن به محیط پژوهش وارد شد. سپس با تکمیل رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه توسط بیماران به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنها به صورت کاملاً محرمانه و بدون نام مورد بررسی قرار خواهد گرفت و در نهایت به صورت کلی (نه موردی) گزارش خواهد شد. همچنین به مسئولین انجمن در مورد آگاه شدن آنها از نتایج پژوهش اطمینان داده شد. نرمالیتی داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام گرفت و نشان داد که

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان استرس، اضطراب و افسردگی در واحدهای مورد پژوهش

افسردگی		اضطراب		استرس		سطح استرس، اضطراب و افسردگی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۷/۲	۳۰	۲۵/۴	۲۸	۱۱/۸	۱۳	نرمال (۰-۴)
۴۳/۶	۴۸	۵۵/۴	۶۱	۴۱/۸	۴۶	متوسط (۵-۱۱)
۲۹/۲	۳۲	۱۹/۲	۲۱	۴۶/۴	۵۱	شدید (۱۲-۲۱)
۱۰۰	۱۱۰	۱۰۰	۱۱۰	۱۰۰	۱۱۰	جمع
۸/۲۵		۷/۶۲		۱۰/۵۵		میانگین
۵/۳۱		۴/۵۶		۵/۱۵		انحراف معیار

بروز استرس و وقایع استرس زا در ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا می باشد. نگرانی و استرس به کرات در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گزارش شده است که غالباً ناشی از پاسخ افراد به بیماری مزمن و ناتوانی های فیزیکی ناشی از بیماری است.<sup>۴</sup> همچنین عدم تشخیص بیماری، غیرقابل پیش بینی بودن بیماری، نگرانی در مورد تامین هزینه های درمانی، ناتوانی در امر مراقبت از خود، افزایش هزینه های درمانی از جمله موارد استرس زایی است که به علت بیماری مولتیپل اسکلروزیس ایجاد می شود.<sup>۱۷</sup> مطابق یافته های پژوهش حاضر استرس مهمترین و شایعترین اختلال روانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می باشد. در این پژوهش مشخص گردید که ۲۵/۴٪ بیماران دارای اضطراب در سطح نرمال بوده، ۵۵/۴٪ اضطراب متوسط و ۱۹/۲٪ اضطراب شدید داشتند. این نتایج با یافته های مطالعه بیسک و همکاران (۲۰۰۸) که ۱۹/۳٪ بیماران مولتیپل اسکلروزیس علائم اضطراب را گزارش کرده بودند، همخوانی دارد.<sup>۱۱</sup> از جمله مطالعات دیگری که از مقیاس های خود گزارش دهی علائم اضطراب استفاده کرده اند، شیوع اضطراب بیماران ام اس را بین ۲۵٪ تا ۴۱٪ گزارش کرده اند که بسیار بالاتر از شیوع اضطراب در جمعیت معمولی است.<sup>۱۹،۱۸</sup> همچنین بر اساس نتایج این پژوهش ۲۷/۲٪ بیماران دارای افسردگی در سطح نرمال، ۴۳/۶٪ افسردگی متوسط و ۲۹/۲٪ افسردگی شدیدی داشتند که با یافته های مطالعه بیسک و همکاران در سال ۲۰۰۷ همخوانی دارد.<sup>۱۱</sup> همچنین مطالعات اپیدمیولوژیکی بر بیماران مبتلا به ام اس در کلینیک های خاص، خطر افسردگی مازور در طول زندگی بیماران

یافته های حاصل از مطالعه گویای آن بود که ۴۱/۸٪ بیماران مولتیپل اسکلروزیس استرس متوسط، ۴۶/۴٪ استرس شدید، ۵۵/۴٪ اضطراب متوسط، ۱۹/۲٪ اضطراب شدید و ۴۳/۶٪ افسردگی متوسط و ۲۹/۲٪ افسردگی شدید داشتند (جدول ۲).

نتایج این پژوهش نشان داد که هیچگونه ارتباط معناداری بین استرس، اضطراب و افسردگی با سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، دفعات عود، نوع مولتیپل اسکلروزیس و نوع داروی مصرفی وجود ندارد. در حالی که با استفاده از آزمون همبستگی بین متغیرها مشخص شد که بین استرس ( $r=0/38$ ,  $p=0/001$ )، اضطراب ( $r=0/32$ ,  $p=0/01$ ) و افسردگی ( $r=0/35$ ,  $p=0/02$ ) با طول مدت ابتلا به بیماری ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین در این مطالعه بین استرس ( $r=0/34$ ,  $p=0/001$ )، اضطراب ( $r=0/41$ ,  $p=0/02$ ) و افسردگی ( $r=0/38$ ,  $p=0/02$ ) با وضعیت گسترش ناتوانی (Expanded Disability Status) ارتباط مستقیم و معناداری پیدا شد. آزمون آماری کای دو بین استرس ( $P=0/001$ )، اضطراب ( $P=0/03$ ) و افسردگی ( $P=0/002$ ) با دفعات بستری بیماران ارتباط معناداری نشان داد.

## بحث

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد که ۱۱/۸٪ بیماران دارای استرس در سطح نرمال، ۴۱/۸٪ استرس متوسط و ۴۶/۴٪ استرس شدیدی داشتند. موهر و پلیتر (۲۰۰۶) می نویسد ابتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس خود عاملی برای

بیش تر، افسردگی و ناامیدی می شوند.<sup>۲۴</sup> اما مطالعه بامر و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که کم تر بودن طول مدت ابتلا به بیماری با علائم افسردگی بیماران ام اس مرتبط بوده است.<sup>۲۵</sup> همچنین برخی مطالعات دیگر از جمله چاستیک و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کردند که بیش تر بودن طول مدت ابتلا به بیماری ام اس با علائم کم تر افسردگی مرتبط است که این ممکن است ناشی از عملکرد سازگاری با بیماری و توسعه استراتژیهای سازگاری در طولانی مدت باشد که یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. با این حال برخی مطالعات دیگر از جمله گالزی و همکاران (۲۰۰۵) ارتباط معناداری بین طول مدت ابتلا به بیماری ام اس و علائم استرس، اضطراب و افسردگی پیدا نکرده اند.<sup>۲۶</sup> در این مطالعه همچنین آزمون آماری کای دو بین استرس، اضطراب و افسردگی با دفعات بستری بیماران ارتباط معناداری نشان داد. فرآیند بستری شدن به دنبال تشدید علائم ناشی از بیماری، ترس از بدتر شدن بیماری، عدم پاسخگویی به درمان و هزینه‌های درمانی سنگین ناشی از بستری شدن از جمله موارد تنش‌زا و ایجاد کننده استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران می‌باشد.<sup>۳</sup> در این مطالعه میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیمارانی که دوبار و بیش تر در طی سال اخیر بستری شده بودند، بیش تر بود که با یافته‌های مطالعه اسماعیلی و همکاران در سال ۱۳۸۷<sup>۲</sup> کاملاً مطابقت دارد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات روانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به ترتیب شامل استرس (۱۰/۵۵)، افسردگی (۸/۲۵) و اضطراب (۷/۶۲) می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش در این مطالعه وضعیت عاطفی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخگویی به سؤالات بود که می‌تواند بر نتیجه پژوهش مؤثر واقع شده باشد که کنترل آن از اختیار پژوهشگر خارج بود.

### نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های مطالعه فوق، واحدهای مورد پژوهش از میزان استرس، اضطراب و افسردگی بالایی برخوردار بودند که فراهم کردن زمینه‌ای مناسب جهت تشکیل گروه‌های هماهنگ برای یادگیری روش‌های مقابله‌ای و یا سازگاری بیماران با استرس، اضطراب و افسردگی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد

مبتلا به ام اس را بین ۲۲/۸٪ تا ۵۴٪ گزارش کرده اند<sup>۲۰</sup> که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. از بین رفتن پوشش عصب در بخشی از مغز که کنترل احساسات را به عهده دارد، فرآیند درمان و غیرقابل پیش بینی بودن حمله‌های بیماری، کاهش توانمندی‌های پیشین و مشکلاتی نظیر از دست دادن کار و عوارض ناشی از مصرف داروهایی که در درمان به کار می‌روند می‌تواند دلایل افسردگی در بیماران ام اس باشد.<sup>۲۱</sup>

در این پژوهش مشخص گردید که هیچگونه ارتباط معناداری بین استرس، اضطراب و افسردگی با سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، دفعات عود، نوع مولتیپل اسکلروزیس و نوع داروی مصرفی وجود ندارد. پاتن و همکاران (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود ارتباط معناداری میان متغیرهای فوق با افسردگی بیماران مبتلا به ام اس نیافتند.<sup>۲۲</sup> وجود ارتباط مستقیم و معنی دار بین استرس، اضطراب و افسردگی با وضعیت گسترش ناتوانی نتیجه دیگری بود که از این پژوهش حاصل گردید. نتایج مطالعه سی سیل و جانسون (۲۰۰۴) و غفاری و همکاران (۱۳۸۷)<sup>۱</sup> نیز موید ارتباط معنی دار و مستقیم بین افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به ام اس با شدت بیماری می‌باشد به گونه‌ای که با افزایش وضعیت گسترش ناتوانی میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران نیز افزایش می‌یابد. بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن و پیشرونده عوارض مختلفی را در طول زمان برای بیمار ایجاد می‌کند. عوارض جسمی همراه با اختلالات روان شناختی سبب عادات فکری استرس‌زا و افزایش تنش ناشی از بیماری با گذشت زمان و پیشرفت بیماری می‌گردد.<sup>۲۳</sup> در این پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین طول مدت ابتلا به بیماری و میزان استرس، اضطراب و افسردگی نشان داده شد. به این معنی که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در میان افرادی با سابقه ۲۰-۱۱ سال ابتلا به بیماری نسبت به سایر گروه‌ها بیش تر بوده است که این نتایج با یافته‌های مطالعه اسماعیلی و همکاران در سال ۱۳۸۷ همخوانی دارد.<sup>۲</sup> در این رابطه ارمی و همکاران (۲۰۰۷) نیز می‌نویسند طولانی شدن مدت درمان در بیماری‌های مزمن، همچنین عود و خاموشی‌های مکرر بیماری مولتیپل اسکلروزیس از جمله عوامل استرس‌زا محسوب می‌شود. بیماران مبتلا همواره امید به بهبودی دارند و با طولانی شدن پیگیری‌های درمانی دچار اضطراب

## تشکر و قدردانی

از کلیه بیمارانی که صادقانه در این پژوهش همکاری داشتند و از همکاری صمیمانه اساتید محترم گروه پرستاری دانشکده پزشکی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و پرسنل محترم انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران تشکر و قدردانی می‌گردد.

می‌گردد سازمان‌هایی از جمله انجمن مولتیپل اسکلروزیس که این بیماران را تحت پوشش قرار می‌دهند، برنامه‌های آموزشی مدونی را جهت مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری برگزار نمایند چرا که افزایش یادگیری بیماران از روش‌های مقابله‌ای و سازگاری باعث بهبود توانایی بیماران جهت کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی می‌گردد که در این میان پرستاران نقش به‌سزایی دارند.

## References

- Ghaffari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. The effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. *Shahid Beheshti Univ J Research Med* 2008;32(1):45-53. [In Persian]
- Esmaili M, Hosseini F. Multiple Sclerosis and stressful thought habit. *Nursing Research* 2009;3(10,11):25-32. [In Persian]
- Mitsonis CI, Zervas IM, Mitropoulos PA, Dimopoulos NP, Soldatos CR, Potagas CM, et al. The impact of stressful life events on risk of relapse in women with MS. *Euro Psychiatry Journal* 2008; 23(8): 497-504.
- Mohr DC, Pelletier D. A temporal framework for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patient with multiple sclerosis. *Brain Behav Immun* 2006;20(1):27-36.
- Chwastiak L.A, Ehde D.M. Psychiatric Issues in Multiple Sclerosis. *Psychiatric Clin North Am* 2007;30(4):803-17.
- Thornton EW, Tedman S, Rigby S, BashForth H, young c. worries and concerns of patients with multiple sclerosis: development of an assessment scale. *Mult Scler* 2006;12(2):196-203.
- Liu X.J, Ye H.X, Li W.P, Dai R, Chen D, Jin M. Relationship between Psychosocial Factors and Onset of Multiple Sclerosis. *Eur J Neurol* 2009;62(3):130-6.
- Mitchell A, Benito-Leon J, Morales Ganzalez MJ, Rivera-Navarro J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. *Lancet Neurol* 2005;4(9): 556-66.
- Kirchner T, Lara S. Stress and depression symptoms in patients with multiple sclerosis: the mediating role of the loss of social functioning. *Acta Neurological Scand* 2010; 12(4): 215 – 221
- Potagas C, Mitsonis C, Watier L, Dellatolas G, Retziou A, Mitropoulos PA, et al. Influence of anxiety and reported stressful life events on relapses in multiple sclerosis: a prospective study. *Int MS J* 2008; 14 (9): 1262–1268.
- Beiske A. G, Svensson E, Sandanger I, Czujko B, Pedersen E. D, Aarseth J. H, Myhr K. M. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. *Eur J Neurol* 2008;15(2): 239-45.
- 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(2): 207-13.
- Ackerman KD, Heyman R, Rabin BS, Anderson BP, Houck PR, Frank E, et al. Stressful life events precede Exacerbation of multiple sclerosis. *Psychosom Med* 2006;64(6):916-20.
- Aghebati N. The effect of therapeutic touch on pain and psychological symptoms (depression, anxiety and stress) in hospitalized cancer patients. [dissertation]: Tarbiat Modares University; Tehran: 2005 [In Persian]
- Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2003;42(2):111-31.
- Chinchai P, Marquis R, Passmore A. Functional performance, depression, anxiety and stress in people with spinal cord injuries in Thailand: A transition from hospital to home. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2003; 14(1): 30 – 40.
- Judicibus MA, McCabe M P. The impact of financial costs of multiple sclerosis on quality of life. *Int J Behav Med* 2007;14(1):3-11.
- Zoron M, De masi R, Nasuelli D, et al. Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. *J Neurol* 2001;248(5):416-21.
- Janssens AC, Van doorn PA, De boer JB, Kalkers NF, van der Meche FG, Passchier J, et al. Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2003;9(4):397-403.
- Ketelslegers A, Catsman-Berrevoets E, Boon M, Eikelenboom M, Stroink H, Neuteboom RF. Fatigue and depression in children with multiple sclerosis and monophasic variants. *Eur J Paediatr Neurol* 2010;14(4): 320-5.

21. Rezaei H, Shafieabadi A. Effectiveness logo therapy to group method in depression multiple sclerosis patients. Islamic Azad University of Bojnourd Branch Tarbiati Journals 2009;4(16):53-71.[In Persian]
22. Patten SB, Lavorato DH, Metz LM. Clinical correlates of CES-D depressive symptom ratings in an MS population. Gen Hosp Psychiatry 2005;27(6):439-45.
23. 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(2):207-13.
24. Orme M, Kerrigan j, TYas D, Russell N, Nixon R. The effect of disease, functional status and relapse on the utility of people with MS. Value Health 2007;10(1):54-60.
25. Bamer M, Cetin K, Johnson L, Gibbons E, Ehde M. Validation study of prevalence and correlates of depressive symptomatology in multiple sclerosis. Gen Hosp Psychiatry 2008;30(4):311-7.
26. Claudia C.B, Alex K.S, Brown A. Depression in Multiple Sclerosis: A Longitudinal Analysis. Arch Psychiatr Nurs 2007;21(4):181-91.