

آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش میزان افسردگی بیماران
ام اس (مولتیپل اسکلروز)

**Group training immunization against stress, on reduction
Depression in patients Multiple Sclerosis (MS)**

Pardis MirMoeini

M.A. in Clinical Psychology, ,
Islamic Azad University,
Science and Research Branch,
Tehran, Iran

Dr Omid Rezaei

Associate Professor of
Psychiatry University of Social
Welfare and Rehabilitation
Sciences, Tehran, Iran

پرديس ميرمعيّني

كارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

دکتر امید رضایی

دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی، تهران، ایران

Abstract

Training immunization against stress, reducing stress most people with chronic diseases, have a positive impact, but this intervention so far not been done in MS patients. The purpose of this study was to investigate impact training immunization against stress, to reduce rate depression in pat. Tools and Methods: Statistical population this study, patients Multiple Sclerosis Multiple Sclerosis Society city of tehran in year ۲۰۱۵, the disease of Multiple Sclerosis relapsing - remitting been diagnosed. 30 patients randomly into two groups of 15 persons experiment and control. The tool used in this study is Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. Order to data analysis using multivariate analysis of covariance, using SPSS software version 20, results were extracted. Results: results showed that immunization training to stress significant effect on reducing anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis compared to the control group. (F = 5.24 and p

چکیده

آموزش ایمن سازی در برابر استرس، در کاهش تنیدگی اغلب بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، تأثیر مثبتی دارد، اما این مداخله تاکنون در بیماران ام اس انجام نشده است. لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس؛ بر کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به ام اس است. جامعه آماری این پژوهش، بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس شهر تهران در سال ۱۳۹۴ است که بیماری آنها از نوع ام اس عود کننده-فروکش کننده تشخیص داده شده است. تعداد ۳۰ نفر از آنها به طور تصادفی، در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش نامه های افسردگی و اضطراب بک می باشد. جهت تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ نتایج استخراج شد. نتایج نشان داد که آموزش ایمن سازی در برابر استرس، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس نسبت به گروه کنترل داشته است. (F=5.24 و p

<0.05 for depression. The mean pretest and posttest depression in control group, ۱۶/۲۰ and ۱۷/۲۰ respectively in the test group are respectively 22 and ۱۵/۳۳. Education immunization against stress, reduce depression in patients with Multiple Sclerosis is.

Keyword: group training immunization, stress, depression, multiple sclerosis

$p < 0.05$ برای افسردگی. همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی در گروه کنترل، به ترتیب ۱۶/۲۰ و ۱۷/۲۰ و در گروه آزمایش به ترتیب ۲۲ و ۱۵/۳۳ می‌باشد. آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، موجب کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس می‌گردد.

کلید واژه : آموزش گروهی ایمن سازی ، استرس ، افسردگی ، مولتیپل اسکلروز

مقدمه

ام اس یک بیماری نادر و مرموز بود. اما پس از گذشت دو قرن این بیماری به یکی از شایع‌ترین دلایل بستری شدن در بخش‌های مغز و اعصاب تبدیل شده‌است. طی این سال‌ها بیشترین تلاش در جهت شناخت علل و عوامل ایجاد کننده آن بوده است. و شاید امروز زمان اندیشیدن به بهتر زیستن این بیماران و آستین بالازدن برای رسیدن به فردایی بهتر برای آنان است (صحرائیان، ۱۳۹۰). بیماری ام اس یک بیماری پیشرونده سیستم عصبی است که در آن به دلایل ناشناخته سیستم ایمنی اقدام به از بین بردن غشای میلین سلول‌های عصبی می‌کند (بخت، ۱۳۹۱). مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) بیماری مزمن دستگاه عصبی مرکزی است که با دمیلینه شدن سیستم عصبی مرکزی با در نظر گرفتن زمان و میزان پیشرفت ضایعات تشخیص داده می‌شود (فیورین، ۲۰۱۱).

در مطالعه‌ای نتایج حاکی از ارتباط معنی‌دار عملکرد شناختی بیماران ام اس و میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنها بوده است (عزیزپور، ۱۳۹۳). ام اس یک بیماری میلین زدای سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده ترین بیماری سنین جوانی است. در این بیماران خستگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده ترین علائم می‌باشد که باعث ایجاد اختلال در کار، فعالیت اجتماعی و عملکرد روزانه این بیماران میشود. در یک بررسی آشکار شد که خستگی جسمی با ناتوانی جسمی و خستگی روانی با افسردگی در این بیماران ارتباط دارند. خستگی جسمانی پیش بینی کننده ناتوانی فیزیکی در یک سال بعد می‌باشد. خستگی تأثیر قابل ملاحظه‌ای در زندگی روزمره این بیماران دارد، مانع فعالیت‌های فیزیکی شده و در مسئولیت پذیری، کار و نقش‌های اجتماعی تداخل ایجاد میکند که میتواند سبب

نارضایتی از کیفیت زندگی در این بیماران شود. زمانی که ویژگیهای چندگانه خستگی مشخص میشوند، خستگی ذهنی نه خستگی جسمی با اضطراب و افسردگی ارتباط دارند. از جمله عوامل دیگری که با خستگی و افسردگی این بیماران رابطه دارد، ویژگی شخصیتی کمال‌گرایی است (خضری مقدم ۱۳۹۰).

مطالعات متعددی میزان بالای ابتلا به افسردگی در بیماران ام‌اس را نشان می‌دهد، با میزان وقوع ۵۰٪ در طول زندگی و ۲۰٪ سالانه (سیگرت ۲۰۰۸). یکی از اختلالات شایع در ام‌اس افسردگی است. برخی مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی در این بیماری شایع‌تر از دیگر بیماری‌های مزمن است (عزیزپور، ۱۳۹۳). به طور کلی استرس در بیماران ام‌اس، ۶۲/۲ درصد در افراد عام جامعه ۳۰ درصد که این خود در عود و روند بیماری می‌تواند موثر باشد. در یک تحقیق استرس در ۱۰۰ بیمار ام‌اس رابطه معنا دار در تشدید علائم ام‌اس و عود بیماری به دست آمده است. استرس‌های شدید در شدت و افزایش علائم بیماری موثر است. در بررسی ۱۳۱ بیمار به مدت ۱۰ ماه با حل مشکلات اجتماعی، ایجاد آرامش، ورزش، فعالیت‌های مثبت، مدیریت استرس و حمایت اجتماعی شانس عود بیماری کم شده است (ترابی، ۱۳۹۳). استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری ام‌اس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علائم ناشی از بیماری باشد. گاه می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد که از جمله این عوامل میتوان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد (دهقانی، ۱۳۹۲).

زندگی بیماران ام‌اس شامل چالش‌های گوناگونی است. در روز جهانی ام‌اس ۲۰۱۵ از روش‌هایی تجلیل شد که افرادی در سراسر جهان برای عبور از موانع و سختی‌های زندگی با ام‌اس استفاده می‌کنند. (پیام ام‌اس، ۱۳۹۳). زلوتنیک (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که مدیریت شناختی- رفتاری استرس باعث مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تر می‌شود (لک، ۱۳۹۱). درمان (شناختی- رفتاری مدیریت استرس) به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس گفته می‌شود که بر رویکرد شناختی- رفتاری متمرکز است. مدیریت استرس توانایی افراد برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیتهای استرس آور تلقی میشود. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، آموزش مهارت‌های ابراز

آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش میزان افسردگی بیماران ام اس

وجود، مدیریت خشم و مدیریت زمان می باشد. بنابراین، مطالعات مداخله‌ای جدید بایستی عوامل روانشناختی مرتبط با سلامت این بیماران را مورد توجه قرار دهند و تنها به آسیب‌های جسمی و ناتوانی جسمی آنها بسنده نکنند (رجبی، ۱۳۹۳). قدر مسلم آن که این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر، باعث بروز استرس می شود. لذا پزشکان به منظور کاهش مشکلات جسمی و روانی و اجتماعی بیماران ام اس، کنترل استرس را در این بیماران ضروری می‌دانند (عبادی فرد آذر، ۱۳۹۱). لذا پزشکان به منظور کاهش مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی درمان‌های حمایتی را به این بیماران توصیه می‌کنند و این در مان‌ها را به عنوان راهکاری برای کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش راه‌های مقابله با استرس می‌دانند. ارزیابی سطح استرس و افسردگی و ایجاد یک راهبرد مقابله مناسب با استرس در هر فردی متفاوت از دیگران است (زمانی، رحمتی، فضیلت پور ۱۳۹۲). تظاهرات و سیر بیماری ام اس از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. به جزء علائم زیستی و فیزیولوژیک می‌توان به مشکلاتی نظیر تمرکز حواس و گاهی بی‌حواسی، اضطراب، افسردگی، احساس درد در ماهیچه‌ها، اشکال در سخن گفتن، اشکال در اجابت مزاج اشاره کرد. متخصصان و انجمن جهانی ام اس روشهای نوینی را توصیه نموده‌اند تا افراد بتوانند با آموزش و بکارگیری آنها به مقابله با فشارهای روانی بپردازند. این روشها عمدتاً روشها غیردارویی، همچون داشتن تغذیه مناسب (مصرف میوه‌ها و سبزیهای تازه، محدودیت در دریافت نمک، چربی، کافئین) و داشتن فعالیت فیزیکی متناسب، مدیریت زمان و روشهای تنش زدایی یا آرام سازی می باشد (عبادی فرد آذر، ۱۳۹۱). با در نظر گرفتن نرخ بالای ابتلا به خصوص در جوانان؛ بررسی راهکارهایی برای زندگی بهتر این افراد در کلیه زمینه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی، مبتنی بر آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس؛ بر افسردگی بیماران ام اس می باشد

روش پژوهش

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) است. طرح پژوهش حاضر از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است که نمودار آن به شکل زیر می باشد:

جدول ۱)

انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش	T1 T2	X	T3 T4
گروه کنترل	T1 T2	-	T3 T4

در این طرح دو گروه وجود دارد که آزمودنی های دو گروه به صورت تصادفی در داخل گروه ها جایگزین شده‌اند و در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل میزان افسردگی و اضطراب آنها با آزمون های استاندارد مورد سنجش قرار گرفت سپس هر دو گروه در یک زمان و پس از اجرای متغیر مستقل مجدداً مورد سنجش اضطراب و افسردگی قرار گرفتند و نتایج با یکدیگر مقایسه شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش آزمون و تا زمان اجرای پس آزمون هیچ ارتباطی با فرد آموزش دهنده و آموزش های ارائه شده در کارگاه نداشته‌اند. اما گروه آزمایش در کارگاه آموزشی مبتنی بر ایمن سازی در برابر استرس - بر اساس روش مایکناوم - شرکت کرده اند و تحت آموزش های مربوطه قرار گرفته اند.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل تمام بیماران مبتلا به ام اس (زن و مرد) عضو انجمن ام اس شهر تهران می باشد. نمونه گیری به روش در دسترس از بین افراد داوطلب شرکت کننده در جلسه های گروهی آموزش ایمن سازی در برابر استرس انتخاب شده اند؛ حجم نمونه ۱۵ نفر بود.

ابزار گرد آوری داده ها

آزمون افسردگی بک. افسردگی حالتی از خلق است که با کاهش حرمت خود، احساس بی کفایتی، عدم شایستگی و برداشت نامطلوب از خوشن همراه است. از بین پرسشنامه هایی که برای سنجش افسردگی تهیه شده است، پرسشنامه افسردگی بک (BAI) (پیوست شماره ۳) از جمله مناسب ترین ابزارها برای ارزیابی حالت افسردگی است. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۶۳ است و حداقل آن صفر است.

۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک به شرح زیر است: غمگین، بدبین، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن،

بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علایق جنسی. مقایسه پرسشنامه افسردگی بک با پرسشنامه همیلتون (۱۹۶۰) حاکی از آن است که پرسشنامه افسردگی بک این امتیاز را دارد که به مهارت یا تعصب آزمایش کننده بستگی ندارد و بیشتر به سنجش ویژگی های روان شناسی افسردگی می پردازد، تا ناراحتی های جسمانی و فیزیولوژیک و همبستگی آنها با یکدیگر ۷۵٪ است. این پرسشنامه توسط افراد زیادی در طی سال ها مورد مطالعه قرار گرفته است و به عنوان بهترین پرسشنامه در تعیین افسردگی شناخته شده است. (بک و همکاران ۱۹۸۷-۱۹۶۱، شواب ۱۹۶۷، متکالف و گلدمن ۱۹۶۵، وهاب زاده ۱۳۷۷).

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک، براونو استیر، ۲۰۰۰). فرم تجدید نظر شده پرسشنامه افسردگی بک در مقایسه با فرم اولیه بیشتر با DSM-IV همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می دهد.

پرسشنامه افسردگی بک در ابتدا توسط آرون تی بک در دهه ۱۹۶۰ و به منظور سنجش و ارزیابی بود و نبود افسردگی و شدت آن در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت. این پرسشنامه دارای ۲۱ عبارت است که هر یک چهار گزینه دارد. نمره کل افسردگی از طریق جمع نمرات به دست آمده از تمام عبارت ها محاسبه می شود و دامنه آن بین ۰ تا ۶۳ متغیر است این پرسشنامه در سال های ۱۹۷۹، ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ به ترتیب توسط مارک، مندلسون و واریاف مورد بررسی قرار گرفت. همسانی درونی آن توسط بک (۱۹۸۸)، ۰/۹۲ و پایایی آن ۰/۷۵ به دست آمده است.

همچنین مطالعات انجام شده توسط بخشانی (۱۳۷۲) نشان می دهد که این آزمون از پایایی و روایی بالایی برخوردار بوده و ثبات درونی آن بالا ($r = 0.92$) است. پایایی این تست از طریق باز آزمایی ($r = 0.70$) محاسبه شد که همبستگی قابل ملاحظه است. اخیرا در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان روزبه)، برای این آزمون پایایی ۰/۷۷ به دست آمده است (کاویانی، ۱۳۸۸).

این پرسشنامه همانند ویرایش نخست از ۲۱ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه ای که نشان دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را بر می‌گزیند. هر ماده نمره ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه ای از صفر تا ۶۳ دارد. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) چهار ماده از ویرایش فعلی را نداشته و به جای آنها ماده های دیگری در پرسشنامه افزوده شده اند. همچنین در این پرسشنامه دو ماده (ماده های ۱۶ و ۱۸) به گونه ای ویرایش شده اند که به شدت افسردگی بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است.

آزمون اضطراب بک. در یک تحقیق روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک در جمعیت بیمار و غیر بیمار ایرانی سنجیده شد. ۱۵۱۳ نفر زن و مرد در گروه های سنی-جنسی مختلف تهران به طور تصادفی (خوشه ای) به مطالعه دعوت شدند و آزمون پرسشنامه اضطراب بک را پر نمودند. همچنین ۲۶۱ بیمار اضطرابی مراجعه کننده به درمانگاه و مراکز درمانی در مطالعه شرکت داشتند. (کاوایی و موسوی ۱۳۷۸) برای به دست آوردن ضریب پایایی **Reliability** (با روش آزمون- بازآزمون)، ۱۱۲ نفر از آزمودنی ها قبلا آزمون شده از جمعیت بهنجار در فاصله یک ماه از مرحله اول، مجدداً به تکمیل مقیاس پرسشنامه اضطراب بک پرداختند. همچنین برای سنجش ضریب روایی **Validity**، ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اضطراب بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک مقیاس ۱۰-۰ درجه ای میزان اضطراب افراد را ارزیابی کردند. دو ارزیاب نسبت به نمرات به دست آمده از پرسشنامه اضطراب بک بی خبر بودند. نتایج تحقیق نشان داد که مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی ($r = 0.72$) پایایی ($r = 0.83$) و هماهنگی درونی ($r = 0.92$) $\alpha =$ است. بر اساس تحقیق کاوایی و همکاران (۱۳۸۸)، تقسیم بندی زیر، برای نقاط برش این آزمون پیشنهاد شده است: بدون علامت ۱۱-۰، اضطراب خفیف ۱۸-۲۱، اضطراب متوسط ۲۶-۱۹، اضطراب شدید ۳۶-۲۷، اضطراب خیلی شدید ۶۳-۳۷. نمره کل بین ۰ تا ۲۱ حاکی از اضطراب پایین است. گرچه که این امتیاز خوبی محسوب می‌شود ولی گاهی تیز می‌تواند غیر واقع بینانه باشد. زیرا افراد یاد می‌گیرند که نشانگان معمول اضطراب را کنترل کنند. سطح اضطراب خیلی کم همچنین می‌تواند نشان دهنده این باشد که فرد از خودش، دیگران و محیط اش گسسته است. نمره کل بین ۲۲ تا ۳۵ اضطراب متوسطی را نشان می‌دهد. به نظر

آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش میزان افسردگی بیماران ام اس

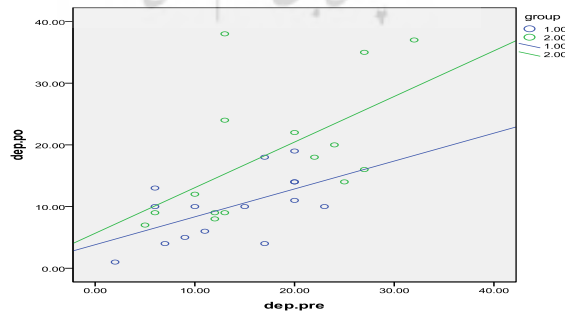
می‌رسد که بدن فرد قصد دارد چیزی به او بگوید. توجه فرد به الگوهایی که زمان و چرایی نشانگان اضطراب او را تبیین می‌کنند، اهمیت خاصی دارد. ممکن است فرد دارای تعارض هایی باشد که نیاز به حل شدن داشته باشند. اگر نمره نهایی فراتر از ۲۶ باشد موجب نگرانی است. در اینجا نیز توجه به الگوهای زمانی اضطراب فرد ضروری است. اضطراب مداوم و زیاد نشانه شکست و ضعف فرد نیست. اگرچه موضوعی است که نیاز به درمان موثر دارد و در غیر اینصورت فرد را از لحاظ جسمانی و روانی تحت فشار قرار خواهد داد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: به منظور تحلیل داده های استنباطی از کواریانس استفاده شد.

یافته ها

آموزش گروهی ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش میزان افسردگی بیماران ام اس تاثیر گذار است. تحلیل کواریانس میزان $F=5/24$ می باشد، که در سطح آماري $p < 0/05$ ، از نظر آماری معنادار است و بدین ترتیب فرض صفر رد شده و فرض خلاف پذیرفته می شود. بنابراین، می توان گفت، آموزش ایمن سازی در برابر استرس سبب کاهش افسردگی در افراد مورد مداخله گردیده است.

طبق یافته های پژوهش حاضر آگاهی از میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران میتواند گامی مؤثر در جهت مقابله با علائم بیماری ام اس باشد و میزان بالای اضطراب و افسردگی در این بیماران می تواند سلامت این بیماران را به مخاطره بیندازد.

فرضیه پژوهش: آموزش ایمن سازی در برابر استرس؛ بر کاهش افسردگی بیماران ام اس اثرگذار است



نمودار ۱. بررسی همگنی شیب رگرسیون ها در شاخص افسردگی

نمودار فوق بیانگر آن است که مفروضه همگنی واریانس ها به عنوان یکی از پیش فرض های تحلیل کوواریانس تایید شده است.

جدول ۲. بررسی آزمون لوین در شاخص " افسردگی "

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱/۴۲	۱	۲۸	۰/۲۷

با توجه به جدول فوق، میزان $F = ۱/۴۲$ لیون می باشد که از نظر آماری معنادار نمی باشد. از اینرو، مفروضه ی همگن بودن واریانس ها در شاخص افسردگی رعایت شده و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس وجود دارد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس مرتبط با آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۳۰/۵۴	۱	۶۳۰/۵۴	۱۲/۴۰	۰/۰۲
گروه	۲۶۶/۵۳	۱	۲۶۶/۵۳	۵/۲۴	۰/۰۳
خطا	۱۳۷۲/۱۱	۲۷	۱۳۷۲/۱۱	-	-

همانگونه که مشاهده می شود، پس از حذف اثر پیش آزمون و تحلیل کوواریانس میزان $F = ۵/۲۴$ می باشد، که در سطح آماری $p < 0/05$ ، از نظر آماری معنادار است و بدین ترتیب فرض صفر رد شده و فرض خلاف پذیرفته می شود. بنابراین، می توان گفت، آموزش ایمن سازی در برابر استرس سبب کاهش افسردگی در افراد مورد مداخله گردیده است.

بحث و نتیجه گیری

در دنیای امروزه هیجانانگیز، تنش ها، عصبیت ها و عوامل متعددی از این قبیل حاکم بر زندگی روزمره افراد هستند. امروزه تجارب تنش زا ناخواسته عکس العمل افراد را تعیین می کنند. بدین ترتیب که وقتی فردی یک تجربه ناخوشایند و استرس همراه با آن را دریافت می کند واکنش منفی بصورت اضطراب خود کم بینی، افسردگی و غیره را از خود بروز می دهد. زیرا قدرت برخورد مقابله طبیعی با مشکلات را در نیافته و شاید نمی تواند که دریافت صحیحی از موقعیت خود داشته باشد. نتایج مطالعه

نشان می دهد که مداخله انجام گرفته (آموزش ایمن سازی در برابر استرس) - که در دسته مداخلات آموزش مهارت های شناختی-رفتاری دسته بندی می شود باعث کاهش میزان اضطراب و استرس در بیماران ام اس می شود. پیش تر آموزش ایمن سازی در برابر استرس برای گروه های دیگری صورت گرفته بود به طور مثال در پژوهش نریمانی (۱۳۹۱)، ایمن سازی در برابر استرس را جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی سنجد و اعلام نمود آموزش ایمن سازی در برابر استرس می تواند در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دختران دانش آموز موثر باشد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه ی ارتقاء سلامت روان دانش آموزان دارد. در پژوهش های دیگری اثر بخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر انواع اختلالات روان در جوامع متفاوت سنجد شده بود، و تعیین اثر بخشی این روش در بین بیماران ام اس به نظر می رسد جهت کمک به حل مشکلات روان که در نتیجه ابتلای به بیماری و همچنین از عوارض مصرف داروهای کنترل کننده بیماری می باشند؛ لازم است.

منابع

- ترابی (۱۳۹۳). مجله پیام ام اس صفحه ۲۰.
- خضری مقدم، نوشیروان، قربانی، نیما، بهرامی احسان، هادی، رستمی، رضا، (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی بر کاهش علائم روان شناختی بیماران ام اس، مجله روان شناسی بالینی - سال چهارم، شماره ۱ (پیاپی ۱۳).
- دهقانی، علی، محمدخان کرمانشاهی، سیماء، معماریان، بابا (۱۳۹۲). بررسی شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس؛ نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۲، شماره ۲.
- رجبی، ساجده، یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس، مجله روانشناسی بالینی - سال ششم، شماره ۱ (پیاپی ۲۱).
- زمانی، سیده نرجس، رحمتی، & فضیلت پور (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علمی-پژوهشی روان شناسی بالینی، ۴۵، (۴)، ۴۳-۵۳.
- کلارک، لین، درمانگاه احساسات: راهنمای مدیریت اضطراب، عصبانیت و افسردگی. ترجمه: مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۰). تهران: نشر ویرایش.
- عبادی فرد آذر، فرید، صلحی، مهناز، گل دوست، فریده (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر اساس مدل بزنف بر ارتقاء رفتارهای بیماران مولتیپل اسکلروزیس، مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره چهارم.
- صفحات ۳۲۲-۳۲۵.

عزیزپور، مهدیه، محمدیفر، محمدعلی، نجفی، محمود، فاعلی، افسانه (۱۳۹۳). مقایسه توجه مستمر و سرعت واکنش بیماران مولتیپل اسکلروزیس و افراد غیر مبتلا با توجه به سطح افسردگی، اضطراب و استرس. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و چهارم شماره ۱۱۵. (۱۲۸-۱۳۳).

لک، زهرا، معاضدیان، آمنه، حسینی المدنی، سیدعلی و همکاران (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب معنادان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر؛ فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیست و چهارم.

- Fiorin Anhoque, Carolina, Aires Domingues, Simone C. (2011). Anxiety and depressive symptoms in clinically isolated syndrome and multiple sclerosis.
- Motaei, Jamshid, et al. 3 (2012) "Investigation of Relationship between COX5B Gene Expression and Multiple Sclerosis Disease." *Genetics in the 3rd millennium* 10.: 2768-2775.
- R J Siegert (2008). Depression in multiple sclerosis: a review, *Neurol Neurosurg Psychiatry*; 76:469-475.



