

پیش بینی کیفیت زندگی براساس طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای

در بیماران مبتلا به بیماری ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس تهران

Forecasts quality of life based on the maladaptive schema and coping strategies in M.S patient

مریم صمدی طاری

Maryam Samadi Tari

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

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد
اسلامی تهران، واحد علوم تحقیقات

Dr Pantea Jahangir

Ph.D. in Counseling , Faculty
of Educational Sciences and
Counseling, Islamic Azad
University , Roodehen Branch ,
Iran

دکتر پانته آ جهانگیر

استادیار مشاوره ، دانشکده علوم تربیتی و
مشاوره ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده

Abstract

This study aims to predict the quality of life based on maladaptive schemas and coping strategies in patients with Multiple sclerosis. The study is descriptive and in correlational type. Participants of the study include all patients with MS who had an active file in Tehran MS association. The size of participants were selected according to accessibility method and they were 250 people who responded the questionnaire of world health organization on life quality (short form), Lazarus and Volkmann coping strategies questionnaire and short form of maladaptive schema. In conclusion, data of the study were analyzed by regression and T-test method. Results of the investigation show ,The quality of life people with MS, Through

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی کیفیت زندگی براساس طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به ام اس انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به ام اس دارای پرونده فعال در انجمن ام اس استان تهران بود. تعداد نمونه ۲۵۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند ابزارسنجش مورد استفاده شامل پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه)، پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن و فرم کوتاه طرحواره های ناسازگارانه اولیه یانگ بود. در پایان، داده های پژوهشی، با روش رگرسیون و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج بررسی ها نشان می دهد، کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس، از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه و راهبردهای مقابله ای که پرورش می دهند قابل پیش بینی است.

early maladaptive schemas and coping strategies that grown predictable.

Key words: early maladaptive schema, coping styles, life quality and multiple sclerosis (MS) disease.

واژگان کلیدی : طرحواره های ناسازگار اولیه، راهبردهای مقابله ای، کیفیت زندگی و بیماری مولتیپل اسکلروزیس.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱ بیماری عصب شناختی پیشرونده است که باعث میلین^۲ زدایی از سیستم عصبی مرکزی می شود. دوره بیماری متغیر، پیش آگهی آن نامعلوم علت شناسی ناشناخته و درمان آن در شرایط فعلی همچنان چالشی بزرگ محسوب می شود. پژوهش ها نشان می دهد که بیماری ام اس به کیفیت زندگی^۳ افراد مبتلا آسیب می رساند. ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی در بیماری های مزمن دستخوش تغییرات فراوان می شود. در این بیماران کیفیت زندگی تحت تأثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می گیرد (گرینبرگ و امینوف^۴، ۲۰۰۲).

کیفیت زندگی یک متغیر ذهنی، از ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی است و با توجه به بستر فرهنگی و نظام ارزشی مرتبط با اهداف، استانداردها و آرزوهای هر فرد می باشد (ونگوت و اندرسون و مریک، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی بر پایه خلاصه ای از ارزشها، عقاید، سبملها و تجارب شکل گرفته فرهنگی است و راهی را برای شناخت و فهم شرایط و تجارب انسان در زندگی فراهم می کند (گروه پژوهشی گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است که کاملاً فردی بوده، توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است. کیفیت زندگی روانی، یکی از ابعاد کیفیت زندگی و شامل مواردی چون عدم ترس^۵ و اضطراب^۶ و افسردگی^۱ است. به نظر می رسد که طرحواره

1 Multiple sclerosis=MS

2 myelin

3 quality of life

4 Greenberg & Aminoff

5 fear

6 anxiety

های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی از جمله کیفیت زندگی روانی با یکدیگر رابطه ی منفی داشته باشند (بالینگر و فالوفیلد^۲، ۲۰۰۹).

در چند دهه اخیر نظریه پردازان شناختی - رفتاری مثل بک، باور، تیزدیل، متیوز و کلارک برای تبیین ناهنجاریهای روانی و نظریه پردازان روانشناسی اجتماعی مثل نیس بت برای تبیین سازه های ذهنی در پیوند با درون دادهای اجتماعی از واژه طرحواره بهره بردند (رفیعی، حاتمی و فروغی، ۱۳۹۰).

در حوزه شناخت درمانی، بک^۳ (۱۹۶۷) در اولین نوشته هایش به مفهوم طرحواره اشاره کرد. طرحواره برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. یکی از مفاهیم جدی و بنیادی حوزه روان درمانی، اینست که بسیاری از طرحواره ها در سالهای اول زندگی شکل می گیرند، به حرکت خود ادامه می دهند و در تجارب بعدی زندگی کاملاً حضور می یابند. بنابراین طرحواره می تواند مثبت یا منفی باشند.

طرحواره^۴ ها به عنوان نقشه انتزاعی شناختی در نظر گرفته می شود که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مساله است. یانگ^۵ مفهوم طرحواره های ناسازگار^۶ اولیه را مطرح می کند و معتقد است به دلیل ارضانشدن نیازهای هیجانی اساسی دوره کودکی، تجارب ناگوار دوره کودکی و خلق و خوی هیجانی کودک طرحواره های ناسازگار اولیه به وجود می آیند. این طرحواره ها الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند، که از خاطرات، هیجان ها، شناخت واره ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند، در دوره کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، درباره خود و روابط با دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند. طرحواره های ناسازگار اولیه به علت تمایل بشر به هماهنگی شناختی، برای بقا خودشان می جنگند. به گونه ای که فرد رفتارهای درونی یا بیرونی انجام می دهد تا وضعیت فعلی طرحواره را حفظ کند؛ و طرحواره تداوم یابد. یکی از سازوکارهای اولیه که طرحواره ها توسط آن تداوم

1 depression

2. Ballinger and Fallowfield

3 Beck

4 schema

5 Young

6 maladaptive schema

پیش بینی کیفیت زندگی براساس طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به بیماری ام اس

می یابند، سبک های مقابله ای^۱ ناسازگار است (یانگ، ۲۰۰۳ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶).

پژوهش های معدود، رابطه ی بین طرح واره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای، با کیفیت زندگی را نشان داده است (بیدادیان، بهرامی زاده و پورشریفی، ۲۰۱۱).

پژوهش میکاییلی، مختارپورحبشی و میسمی (۱۳۹۱) نشان داد وجوه مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله ای و تاب آوری با کیفیت زندگی، همبستگی مثبت دارند و می توان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام. اس را براساس متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله ای و تاب آوری پیش بینی نمود. همچنین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله ای و تاب آوری مبتلایان به بیماری ام. اس میتواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

نتایج پژوهش کامارا و کالوت (۲۰۱۲) نشان می دهد که طرح واره های ناسازگار اولیه با فرایند هایی که افراد رویداد های استرس آمیز و مشکل زا را ارزیابی و با آن ها مقابله می کنند رابطه دارد.

راهبردهای سازش نایافته معمولاً به ایجاد حلقه معیوب افزایش اضطراب و نگرانی منجر می شوند. پاسخ های سازش نایافته شامل موارد زیر است: از دست دادن اعتماد به نفس، اجتناب از موقعیتی که مولد اضطراب است، کناره گیری از حمایت اجتماعی، خشم و خشونت و خصومت، سوء استفاده از داروهای آرام بخش، مصرف موادمخدر، مشکلات جسمانی و انتخاب "نقش بیمار". (دیو، اودریسکول و کوپر، ۲۰۱۰).

نتایج نشان می دهد که طرح واره های ناسازگار اولیه با فرایند هایی که افراد رویداد های استرس آمیز و مشکل زا را ارزیابی و با آن ها مقابله می کنند رابطه دارد. به عبارت بهتر، افرادی که دارای طرح واره های ناسازگار هستند در مواجهه با مسایل از راهبرد های مقابله ای ناسازگارانه (مقابله ی هیجان مدار) استفاده می کنند و به دنبال آن کیفیت زندگی روانی پایین تری را تجربه می نمایند (دهقانی، ایزدی خواه، محمدتقی نسب و رضایی، ۱۳۹۳).

افرادی که در مقابله با رویدادها از نوع «مناسب» مقابله استفاده می کنند، نشانه های کمتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند و آزمودنی هایی که در مقابله با رویدادها از نوع

¹ Coping style

«نامناسب» مقابله استفاده می کنند نشانه های بیشتری را تجربه می کنند. در مجموع، از آنجا که موقعیت های متفاوت راهبردهای مقابله متفاوتی را می طلبند، افرادی که براحتی از سبک های مقابله ای مختلف استفاده می کنند، شانس بیشتری برای به حداقل رساندن استرسشان در بسیاری از موقعیت های چالش انگیز دارند (ساندرسون، ۲۰۱۱، ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۲).

لازاروس و فولکمن^۱ (۱۹۸۴) معتقدند که ارزیابی شناختی یک رویداد استرس زا شامل دو بخش مجزا است. افراد به *ارزیابی اولیه*^۲ می پردازند که در آن موقعیت را ارزیابی می کنند. در این مرحله افراد به *ارزیابی ثانویه*^۳ نیز می پردازند که در آن به ارزیابی منابع موجود جهت رویارویی با موقعیت می پردازند. در این مرحله افراد بر اساس منابع شان توانایی خود را برای مقابله با رویداد (مثلاً، «در این خصوص چکار می توانم بکنم؟») ارزیابی می کنند. بنابراین، یک رویداد معین بسته به اینکه پر استرس یا کم استرس تلقی شود، می تواند پیامدهای بسیار متفاوتی داشته باشد. افرادی که قادر به مقابله مؤثر با استرس هستند، لزوماً پیامدهای منفی استرس را، تجربه نمی کنند. همان طور که توسط ریچارد لازاروس و سوزان فولکمن (۱۹۸۴) توصیف شده است، *مقابله* به تلاش های فرد برای مدیریت ملزومات استرس زای یک موقعیت خاص، همچون تلاش برای حل یک مسأله، یافتن شیوه جدیدی برای نگاه به موقعیت، یا پرت کردن حواس خود از مشکل، اشاره دارد. در واقع افراد به منظور جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی، تلاش های شناختی و رفتاری را انجام می دهند که لازاروس و فولکمن آن را *مقابله نامیده* اند. آنها در مفهوم سازی، مقابله مسئله مدار^۴ را از هیجان مدار^۵ متمایز ساخته و اینگونه تعریف می کنند که تلاش های مساله مدار معطوف تغییر موقعیت تنیدگی زا است و عوامل ایجاد کننده استرس را هدف می گیرد؛ یعنی بر مهار عوامل تنیدگی زا به منظور کاهش یا حذف پریشان کنندگی آن توجه دارد. در حالی که تلاش های هیجان مدار معطوف تغییر واکنش های هیجانی به فیزیولوژیایی و تنظیم موقعیت های هیجانی در جهت کاهش استرس زاهای روانی است.

1 Richard Lazarus and Susan Folkman

2 primary appraisal

3 secondary appraisal

4 Problem-focused style

5 Emotional-focused style

پیش فرض پژوهش حاضر این خواهد بود که اگر افراد جامعه از باورها، طرحواره ها، راهبردهای مقابله ای مناسب در برخورد و تفسیر مشکلات، علایم بیماری و ... و واکنش درست به هیجانات و علایم بیماری برخوردار باشند، تا حد زیادی می توانند با بیماری سازگار شوند و نهایتاً زندگی با کیفیتی داشته باشند. در مجموع با توجه به پژوهش های انجام شده و با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ عوامل روانشناختی و تأثیر آن در بروز یا تشدید علائم بیماری های روان تنی از جمله ام اس و با توجه به نقش عوامل و اهمیت روان شناختی در بروز این بیماری های روان تنی به منظور کاهش و به حداقل رساندن بروز این بیماری و یا ایجاد شرایط مناسب زندگی برای مبتلایان به ام اس این پژوهش دارای اهمیت ویژه ای خواهد بود. بیماران مبتلا به ام اس، از یک سو باید با استرس های زندگی روزمره و از سویی دیگر با استرس های ناشی از علایم بیماری که نوسان دار و غیر قابل پیش بینی هستند، مقابله کنند. شرایط غیرقابل پیش بینی بیماری، می تواند میزان استرس آنها را افزایش داده و بر کیفیت زندگی شان تأثیر بگذارد. با شناسایی نقش و میزان تأثیر عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی مانند راهبردهای مقابله ای^۱ و طرحواره های ناسازگار می توان در بهبود کیفیت زندگی این بیماران گام های موثری برداشت.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش، روش تحقیق انجام شده از نوع پس رویدادی است که مدل همبستگی، یکی از روش های طرح پس رویدادی می باشد. این تحقیق از بعد هدف کاربردی و از نظر نوع روش در زمره تحقیقات پیمایشی می باشد.

جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به ام اس دارای پرونده فعال در انجمن ام اس استان تهران می باشند. با توجه به موضوع تحقیق، که از نوع توصیفی - همبستگی است و طبق منطق رگرسیون، تعداد نمونه انتخابی ۲۰۰ نفر و با در نظر گرفتن پدیده افت آزمودنی ها، تعداد آزمودنی ها ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند (کرامر و هویت، ۱۹۸۴؛ ترجمه پاشاشریفی و دوکانه ای فرد، ۱۳۸۹).

روش اجرای پژوهش: بیماران مبتلا به ام اس که دارای پرونده فعال در انجمن ام اس استان تهران بودند انتخاب شدند. ابتدا جهت اجرای پژوهش با مسئولان انجمن ام اس،

¹ coping strategies

هماهنگی صورت گرفت. سپس بعد از معرفی افراد توسط کارمندان انجمن ام اس، در مورد موضوع، آزمون ها و اهداف آنها برای بیماران توضیح داده می شد و به آنها گفته می شد که شرکت در آزمون داوطلبانه و با رضایت خود فرد است و هیچ اجباری برای شرکت در آزمون وجود ندارد. پس از جلب رضایت بیمار، پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و سپس پرسشنامه های کیفیت زندگی، طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله توسط بیماران، تکمیل شد. شرکت کنندگان هر سه پرسشنامه را در یک نوبت تکمیل کردند.

ابزارهای پژوهش

پرسش نامه سنجش کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه): این پرسشنامه با همکاری سازمان جهانی بهداشت و حدود ۱۵ مرکز بین المللی تهیه شده است و در واقع یک معیار سنجش بین المللی می باشد؛ شکل اولیه پرسشنامه کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۱ طراحی شده و فرم اولیه ۱۰۰ سوالی آن در سال ۱۹۹۵ و فرم نهایی ۱۰۰ سوالی آن نیز در سال ۱۹۹۷ کامل شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه نیز توسط سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۹) به منظور سنجش کیفیت زندگی طراحی شده است که دارای ۲۶ سوال می باشد. مقیاس WHO-QOL-BREE که در مطالعه حاضر استفاده می شود به مطالعه ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می پردازد که عبارت است از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط با دیگران و محیط زندگی (نصیری، ۱۳۸۵). برای هر بعد چند گویه در نظر گرفته شده است و برای هر گویه نمره ای از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. هر یک از این حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می باشد. دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سوال قرار می دهد. در هر حیطه، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ به دست می آید که ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روانسنجی فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی آزمون بازآزمون ۰/۷۹ گزارش کرده اند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب الفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس های

چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران، نصیری و همکاران (۱۳۸۵)، این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را مطلوب گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ $0/۸۴$. نشان دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. ضریب آلفای پرسشنامه برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی، $0/۷۰$ ، سلامت روانی، $0/۷۳$ ، روابط اجتماعی $0/۵۵$ و ارتباطات محیطی $0/۸۴$ گزارش شده است. ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته $0/۷۰$ گزارش کرده اند. همچنین نجات و همکاران (۱۳۸۵)، مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ در حیطه های سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط را به ترتیب $0/۷۰$ ، $0/۷۵$ ، $0/۵۵$ و $0/۸۴$. گزارش کردند. همبستگی هر سوال با حیطه اصلی خود در ۸۳ درصد موارد از سایر حیطه ها بالا تر بود.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن: این یک پرسشنامه ۶۶ ماده ای است که توسط لازاروس و فولکمن و بر اساس یک نظریه شناختی-پدیدارشناختی درباره تنیدگی، برآورد و مقابله ساخته شده است، و به سنجش افکار و اعمالی که افراد برای مقابله با برخوردهای تنیدگی زای زندگی روزمره به کار میروند، می پردازد و در یک مقیاس چهار درجه ای (اصلاً، گاهی اوقات، معمولاً و زیاد) نمره گذاری میشود. فولکمن و لازاروس ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برای جستجوی حمایت اجتماعی $0/۷۶$ ، فرار و اجتناب $0/۷۲$ ، مشکل گشایی برنامه ریزی شده $0/۶۸$ گزارش کردند. همچنین همبستگی متوالی هر مقیاس مقابله در پنج رخداد تنش زا محاسبه شد که دامنه آن از $0/۱۷$ تا $0/۴۷$ به دست آمد (قدمگاهی و دژکام، بیان زاده و فیض، ۱۳۷۷). قدمگاهی و دژکام، بیان زاده و فیض (۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/۶۱$ تا $0/۷۹$ و اعتبار بازآزمایی آنرا به فاصله چهار هفته $0/۵۹$ تا $0/۸۳$ گزارش کردند. الگوهای هشت گانه که توسط این پرسشنامه بررسی میشود به دو دسته روش های مسئله مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان مدار (مقابله رویاروگر، دوری جویی، گریز- اجتناب و خویشنداری) تقسیم شده است.

۳- فرم کوتاه طرحواره های ناسازگارانه اولیه یانگ^۱ (YSQ-SF):

¹ Young Schema Questionnaire – short form

این مقیاس، فرم کوتاه شده مقیاس یانگ (۱۹۹۸) است که دارای ۷۵ ماده است و بر پایه یافته های اشمیت و همکاران (۱۹۹۵) پانزده طرحواره در پنج حوزه قرار می گیرند که شامل:

حوزه ۱) رها شدگی-بی ثباتی، بی اعتمادی- بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص-شرم، انزوای اجتماعی-بیگانگی

حوزه ۲) وابستگی-بی تفاوتی، آسیب پذیری نسبت به زیان یا بیماری، خود تحویل نیافته و گرفتار، شکست،

حوزه ۳) استحقاق-بزرگ منشی، خویشن داری-خودانضباطی ناکافی

حوزه ۴) اطاعت، ایثار

حوزه ۵) بازداری هیجانی، معیارهای سخت گیرانه-عیب جویی افراطی.

ماده ها با طیف شش گزینه ای (کاملاً درمورد من نادرست است تا کاملاً مرا توصیف می کند) درجه بندی شده است. نمره بالا در یک خرده مقیاس معین، احتمال وجود یک طرحواره غیر انطباقی را برای آن فرد نشان می دهد. اشمیت^۱ و همکاران (۲۰۰۰) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ بدست آوردند و ضریب ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود (به نقل از آهی، محمدی فر و بشارت). تحقیقات پیشین اعتبار مقیاس SF-YSQ را تائید و پایایی کل مقیاس و خرده مقیاس ها بالای ۰/۸۰ بوده است (آهی، محمدی فر و بشارت، ۱۳۸۶). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر دانشجویان دانشگاه تهران انجام گرفته است، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش شهامت (۱۳۸۹) ۰/۹۴ بوده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: در مورد تحلیل داده ها در بخش آمار استنباطی از رگرسیون چندگانه، و در بخش آمار توصیفی، از فراوانی، درصد و میانگین استفاده می شود. برای تحلیل داده ها نیز از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد همچنین به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. در این پژوهش متغیر کیفیت زندگی به عنوان ملاک و طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای به عنوان پیش بین مورد بررسی قرار می گیرد.

پیش بینی کیفیت زندگی براساس طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به بیماری ام اس

یافته‌های پژوهش

فرضیه پژوهش: ابعاد طرح واره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای می تواند سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس را پیش بینی کنند.

برای بررسی این فرضیه از مدل رگرسیون استاندارد استفاده شده است. در این مدل تمام متغیرهای مستقل یک دفعه وارد معادله ی رگرسیونی می شوند، چون هدف یافتن ارتباط بین کل متغیرهای مستقل و متغیر وابسته است.

جدول ۱. خلاصه تحلیل واریانس مرتبط با رگرسیون بر باقی مانده‌ها برای پیش بینی کیفیت زندگی توسط متغیرهای مستقل طرح واره های ناسازگار و راهبرد های مقابله ای

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R (همبستگی)	R ² (ضریب تبیین)	سطح معناداری
رگرسیون	۶۸۱/۱۲۴	۲	۳۴۰/۵۶۲				
باقی مانده	۲۵۱۶۸/۰۴۵	۲۴۷	۱۰۱/۸۹۵	۳/۳۴۲	۰/۱۶۲	۰/۰۲۶	۰/۰۳۷
کل	۲۵۸۴۹/۱۶۹	۲۴۹					

توجه: مقدار همبستگی متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک = R مقدار مجذور همبستگی متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک (ضریب تبیین) = R²

مقدار ضریب تعیین بر اساس جدول فوق که برابر ۰/۰۲ است نشان می دهد که تنها دو درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی توسط متغیرهای مستقل طرح واره های ناسازگار و راهبرد های مقابله ای تبیین می شود. اما مقدار f برابر ۳/۳۴۲ احتمال معنی داری $p=۰/۰۳۷$ نشان می دهد که مدل رگرسیونی برازش داده شده، معنی دار است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی پیش بینی کیفیت زندگی توسط متغیرهای مستقل طرح واره های ناسازگار و راهبرد های مقابله ای

متغیر	B (ضرایب غیر استاندارد)	SEB (خطای استاندارد ضرایب)	β (ضرایب استاندارد)
مقدار ثابت	۸۴/۹۱۴	۴/۹۷۴	
راهبردهای مقابله ای	۰/۰۳۸	۰/۰۴۱	۰/۰۵۹
طرحواره های ناسازگار	-۰/۰۳۵	۰/۰۱۴	*-۰/۱۵۹

توجه: (N=۲۵۰) ضرایب غیر استاندارد=B، خطای استاندارد ضرایب =SEB، ضرایب استاندارد = β < ۰/۰۰۵

*p

جدول ضرایب استاندارد معنا داری متغیر های مستقل را بررسی می کند. همانطور که مقدار آماره t نشان می دهد تنها متغیر طرح واره های ناسازگار بر پیش بینی کیفیت زندگی اثر معنا داری دارد. به عبارت دیگر با افزایش یک واحد در نمره طرح واره ها، میزان کیفیت زندگی به اندازه $0/15$ - کاهش می یابد. اما اثر متغیر راهبردی در مقابله ای بر روی کیفیت معنا دار نیست. و معادله رگرسیون بر اساس ضرایب استاندارد شده به شرح زیر است: (کیفیت زندگی $= 0/35 - 84/914$) طرح واره های ناسازگار

بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی ها نشان می دهد، کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس، از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه و راهبردهای مقابله ای که پرورش می دهند قابل پیش بینی است. می توان این گونه تبیین کرد که فعال شدن طرح واره های ناسازگار اولیه (از طریق مواجه شدن با محدودیت ها و استرس های ناشی از بیماری) حجم عظیمی از هیجان های منفی و ناخوشایند را تولید می کند و افراد سبک مقابله ای ناسازگار را به کار می بندند تا با هیجانات آشفته ناشی از برانگیختگی طرحواره ها کنار آیند و از آن جایی که فرد با طرح واره هایش احساس راحتی می کند و نیاز به هماهنگی شناختی دارد برای بقا و تداوم طرحواره ی خود می جنگد که یکی از ساز و کار هایی که به کار می گیرد استفاده از سبک مقابله ای ناسازگار است. به دنبال استفاده از راهبرد های مقابله ای ناسازگاران، آشفتگی های روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند و کیفیت زندگی آن ها کاهش می یابد. با توجه به این یافته ها و از آن جای که طرحواره های ناسازگار در بزرگسالی در برابر تغییر مقاوم هستند، بهبود راهبرد های مقابله ای افراد در طی درمان های روان شناختی کوتاه مدت آسان تر از تغییر طرحواره های ناسازگارااست و باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناراحتی های هیجانی آن ها در زمان کوتاه تری می شود؛ می توان آموزش راهبردهای مقابله ای را در برنامه های درمانی افراد مبتلا به ام اس وارد ساخت.

منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمد علی و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ. پژوهش های کاربردی روانشناختی: ۳، ۳۷.

پیش بینی کیفیت زندگی براساس طرحواره های ناسازگار و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به بیماری ام اس

دهقانی، سپیده؛ ایزدی خواه، زهرا، محمدتقی نسب، مریم و رضایی، الهام (۱۳۹۳). تحلیل مسیر طرح واره های ناسازگار اولیه، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی روانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۲(۱): ۸-۱.

رفیعی سحر، حاتمی ابوالفضل، فروغی علی اکبر (۱۳۹۰). رابطه بین طرحواره های ناسازگاران اولیه و سبک دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی. *جامعه شناسی زنان (زن و جامعه)*: دوره ۲، شماره ۱ (مسلسل ۵)؛ ص ۲۱-۳۳.

ساندرسون، کاترین (۱۳۹۲). *روانشناسی سلامت* (ترجمه فرهاد جمهری، فرحناز مسچی، شیدا سوداگر، فردین مرادی منش، محمد بیاضی، افسانه صبحی، اسماعیل خیرجو، فرهاد هژیر و علی اکبر ثمری). تهران: سرافراز.

شهامت، فاطمه (۱۳۸۹). پیشبینی نشانه های سلامت عمومی (جسمانیسازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس

طرحواره های ناسازگار اولیه. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*. ۵ (۲۰).

میکاییلی، نیلوفر؛ مختارپورحبشی، الهام و میسمی، سهیلا (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبرد های مقابله ای و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *یافته های نو در روان شناسی*. ۲۳: ۵-۱۷.

نجات سحرنازه، منتظری علی. محمد کاظم، هلاکویی نایینی کوروش (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. دوره ۴ (۴): ۱۲-۱.

یانگ، جفری (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. (ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز) (۱۳۸۶). تهران: ارجمند.

- Ballinger, R.S. and Fallowfield, L. J. (2009). Quality of life and patient reported outcome in the older breast cancer patient. *Clinical oncology*, 21, 140-155.
- Bidadian M, Bahramizadeh H, Poursharifi H. (2011) Obesity and Quality of Life: The Role of Early Maladaptive Schemas. *social and behavioral sciences*,; 30: 993-8.
- Camara M, Calvete E. (2012) Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *European Congress of Psychiatry*; 27 (1): 1-15.
- Dewe Philip .. O'Drioodl , Michael P., Cooper Cary L. (2010). *Coping with Work Stress: A Review and Critique*.: Wiley; Malden, MA. Greenberg D. A., & Aminoff, M. J. (2002). *Clinical Neurology* (5th). Philadelphia: Lippincott Company.
- Lazarus, RS., Folkman S. (1984). *Street, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Ventegodt, S., Anderson, N.J. and Merrick, J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality life concept. *Scientific World Journal*, 3, 1030-1040.