

بیماری مولتیپل اسکلروزیس و عادات فکری استرس‌زا

مریم اسماعیلی^۱ - فاطمه حسینی^۲

چکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروزیس نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است علت بیماری مشخص نیست اما عوامل متعددی از جمله سابقه ابتلا به بیماری‌های عفونی، نقص سیستم ایمنی، استرس و تنیدگی و عوامل محیطی متعدد می‌تواند در ایجاد بیماری مؤثر باشد. بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن با بروز ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی سبب بروز استرس‌های گوناگون در ابعاد مختلف زندگی بیماران می‌گردد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان استرس بیماران می‌تواند گامی مؤثر در جهت مقابله با استرس باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان استرس در بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران انجام شده است.

روش: این مطالعه یک مطالعه مقطعی می‌باشد. نمونه‌های این پژوهش 600 بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند و پس از توضیح کار و کسب رضایت پرسشنامه‌های خود ایفا (پرسشنامه استاندارد سنجش استرس کودرون) جهت تکمیل در اختیار بیماران قرار داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: داده‌ها نشان داد میزان استرس در سطح عادات فکری و زندگی شخصی (79/3٪) بیماران دارای عادات فکری استرس‌زا و همچنین (76/3٪) نمونه‌ها دارای بافت استرس‌زا در زندگی شخصی بودند. آزمون آماری آنالیز واریانس ارتباط معناداری را بین میزان استرس در سطح عادات فکری و سن ($p=0/01$)، وضعیت اشتغال ($p=0/00$) و طول مدت بیماری نشان داد ($p=0/000$).

نتیجه‌گیری: از آن جا که نتایج حاصل از مطالعه میزان استرس بالایی را در بیماران نشان داد شناسایی منابع ایجادکننده استرس و ارائه آموزش‌های مناسب جهت مقابله و یا سازگاری با استرس‌های ناشی از بیماری مزمن MS جهت ارتقا کیفیت زندگی بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: استرس‌زا، مولتیپل اسکلروزیس، عادات فکری استرس‌زا

تاریخ پذیرش: 1388/4/28

تاریخ دریافت: 1387/12/9

1 - مربی عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد کرج (نویسنده مسؤل)، پست الکترونیکی: esmaeilim@yahoo.com

2 - مربی عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکروزیس نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است (1 و 2). علت بیماری مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتی ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشد (1-3). معمولاً اولین تظاهرات این بیماری در سنین 20 تا 40 سالگی با علایمی چون اضطراب، ضعف، کاهش قدرت هماهنگی، پارستزی، اختلال بینایی و تغییرات روانی مانند افسردگی، ناامیدی و کاهش قدرت حل مشکل بروز می‌کند (3 و 4).

در ایران شیوع مولتیپل اسکروزیس در حدود 15 تا 30 نفر در هر 100 هزار نفر است. طبق گفته کارشناسان صاحب نظر انجمن مولتیپل اسکروزیس ایران هر ساله حدود 5000 نفر بیمار جدید به جمع بیماران افزوده می‌شود به طوری که این مرکز تعداد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس را در سال 1382، 25000 نفر و در سال 1383، 30000 نفر گزارش نموده است (5).

عوامل مختلفی شروع کننده نشانه‌ها و دوره‌های عود مولتیپل اسکروزیس می‌باشند این عوامل عبارتند از عفونت، خستگی، عفونت‌های ویروسی و تنیدگی‌های جسمی و روانی (2 و 6). علت بیماری مولتیپل اسکروزیس ناشناخته است بروز ناگهانی، غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل علائم موجب شده تا از طرفی پیشگیری اولیه مقدور نباشد و از طرف دیگر درمان بیماری عمدتاً در حد درمان‌های حمایتی و در جهت کاهش شدت علائم و عوارض باقی بماند این علائم و عوارض مزمن در زندگی بیماران اختلالات بسیاری ایجاد می‌کند از جمله سبب بروز استرس‌های گوناگون در ابعاد مختلف زندگی می‌گردد (6 و 7). بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکروزیس علاوه بر مشکلات جسمی اختلالات روحی روانی و استرس‌های متعددی را نیز در بیمار ایجاد می‌کنند استرس به عنوان یک پدیده چند بعدی و چند علتی می‌تواند به عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکروزیس و همچنین عاملی در تشدید و یا عود علائم ناشی از بیماری باشد (2، 4 و 8). بیماری مولتیپل اسکروزیس به عنوان یک بیماری مزمن و پیشرونده سبب بروز استرس‌های متعددی در زندگی شخصی بیماران

می‌گردد که گاهی می‌تواند تهدیدکننده زندگی بیماران باشد از جمله این عوامل می‌توان به طلاق، از دست دادن شغل و تضادهای خانوادگی اشاره کرد (6). بیماری مولتیپل اسکروزیس الگوی ارتباطی خانواده را نیز تغییر می‌دهد از طرفی خانواده باید به مشکلات ناشی از درمان نیز فکر کند معمولاً فعالیت خانواده با بیماری مولتیپل اسکروزیس تغییر می‌کند. به علت ماهیت پیشرونده بیماری بسیاری از بیماران شغل خود را از دست می‌دهند و این امر منجر به کاهش درآمدهای زندگی شده که خود عامل استرس‌زایی محسوب می‌شود (9 و 10). عدم تشخیص بیماری، غیر قابل پیش‌بینی بودن بیماری، نگرانی در مورد تأمین هزینه‌های درمانی، ناتوانی در امر مراقبت از خود، نبود امکانات رفاهی در خانه و محل کار و افزایش هزینه‌های درمان از جمله موارد استرس‌زایی است که به علت بیماری مولتیپل اسکروزیس ایجاد می‌شود (11 و 12). گرچه بیماری مولتیپل اسکروزیس یک بیماری روانی نیست اما نتایج تحقیقات نشان داده که این بیماری بیشتر در افراد حساس، زودرنج، مسؤولیت‌پذیر و غیرخونسرد دیده می‌شود. عادات فکری استرس‌زایی از ابتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس یکی از منابع استرس در بیماران مبتلا محسوب می‌شود که افکار و احساس درونی فرد از زندگی را شامل می‌شود (6). عادات فکری استرس‌زا بر اقدامات پیشگیرانه و رفتارهایی که پس از ابتلا به بیماری در فرایند آن و بهبودی بیماری نقش دارند تأثیرگذار است. بیماران با سطح بالایی از استرس در سطح عادات فکری از خودکنترلی کمتری برخوردار بوده و دوره‌های عود بیشتری از بیماری مولتیپل اسکروزیس را تجربه می‌کنند. اضطراب درونی، نگرانی دائم نسبت به آینده بیماری، اشکال در تصمیم‌گیری و مقصر دانستن خود و دیگران در ابتلا به بیماری از جمله عادات فکری استرس‌زا محسوب می‌شوند (13-15).

تحقیقات متعددی در زمینه تأثیر استرس در تشدید و یا عود علائم بیماری مولتیپل اسکروزیس انجام شده است. نتایج مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط بین استرس و میزان عود علائم در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (2006) نشان داده است که علائم عود بیماری و بستری شدن‌های مکرر در بیماران که از سطح استرس بالاتری برخوردار هستند بیشتر بوده است. نتایج این تحقیق نشان داد که 85٪ از موارد تشدید بیماری

در این مطالعه 600 نفر منظور گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد فارسی‌سازی شده سنجش استرس کودرون¹ استفاده شد (17) به دلیل استفاده‌های متعدد از این پرسشنامه و استاندارد بودن آن روایی و پایایی ابزار مجدداً تعیین نشد. در استفاده‌های مکرر از این پرسشنامه اعتبار و اعتماد علمی ابزار در تمام موارد به ترتیب بالاتر از 0/7 و 0/8 بوده است. در ایران از این ابزار در مطالعه‌ای تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس استفاده شده است در این مطالعه پایایی ابزار 0/86 گزارش شده است (18). علاوه بر بخش اول پرسشنامه که شامل بررسی مشخصات دموگرافیک بوده است ابزار مورد استفاده از دو بخش تشکیل شده است بخش اول حاوی 23 سؤال بوده که استرس ناشی از شخصیت و عادات فکری بیماران را اندازه‌گیری کرده است. در این بخش مواردی مانند نارضایتی از زندگی، نگرانی از آینده، احساس اضطراب درونی و احساس گناه مورد بررسی قرار گرفته است. بخش دوم شامل 16 سؤال جهت اندازه‌گیری میزان استرس در سطح زندگی شخصی بوده و مواردی مانند طلاق، اختلافات ارتباطی و خانوادگی، نگرانی‌های اقتصادی و شغلی را مورد بررسی قرار داده است. سؤالات پرسشنامه دو گزینه‌ای و به صورت بلی و خیر بوده است. جهت نمره‌دهی به سؤالات از روش نمره‌دهی استاندارد مربوط به پرسشنامه استفاده شد به این ترتیب که برای هر پاسخ مثبت در سطح عادات فکری استرس از 1 امتیاز در نظر گرفته شد و در نهایت با توجه به امتیازات کسب شده امتیاز بالاتر از 5 به عنوان شخصیت استرس‌زا در نظر گرفته شد. روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته طی سال 87-1386 به انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران واقع در شهر تهران مراجعه کرده و پس از بیان اهداف و جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است و در همان روز پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرده است. جمع‌آوری داده‌ها حدود 9 ماه به طول انجامید. تجزیه و تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS انجام شد. جهت بررسی داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

مولتیپل اسکلروزیس با وقایع پر استرس در زندگی بیماران ارتباط داشته است. در این مطالعه وقایع پر استرس به طور میانگین در 14 روز قبل از تشدید علائم بیماری رخ می‌داده است (16).

بررسی استرس از ابعاد گوناگون از جمله شخصیت و عادات فکری می‌تواند سبب شناسایی منابع ایجادکننده استرس گردیده و در نتیجه امکان برنامه‌ریزی مدون جهت کاهش منابع استرس‌زا همچنین آموزش چگونگی مقابله و یا سازگاری با استرس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را فراهم کرده و سبب بالا بردن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به این بیماری مزمن می‌گردد. بر این اساس پژوهشگر با توجه به مشکلات متعدد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و با توجه به این که این بیماران در قبول تغییرات مختلف در روش زندگی خود نیازمند یاری هستند این پژوهش را انجام داده تا با مشخص کردن میزان استرس در این بیماران توجه پرستاران و سایر مراقبین بهداشتی را به شناسایی منابع ایجادکننده استرس در این بیماران همچنین برنامه‌ریزی‌های مدون جهت کاهش منابع استرس‌زا و مقابله با آن جلب نماید. لذا این مطالعه با هدف کلی بررسی میزان استرس در سطح عادات فکری و زندگی شخصی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است.

روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه مقطعی است که در آن متغیر استرس در سطح شخصیت و عادات فکری و زندگی شخصی بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه بیماران 20-45 ساله مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران با حداقل سواد خواندن و نوشتن بوده که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از نوع عودکننده - خاموش شونده با شدت متوسط بوده و وجود بیماری در آن‌ها توسط پزشک صاحب‌نظر در انجمن تأیید شده است. ابتلا به هرگونه بیماری حاد و نیازمند بستری شدن در بیمارستان، ابتلا به اختلالات روحی روانی شناخته شده و هرگونه معلولیت جسمی به عنوان معیارهای حذف نمونه در نظر گرفته شدند. با توجه به انجام مطالعه مقدماتی و با در نظر گرفتن میزان اطمینان 95٪ و $d=4$ حجم نمونه

یافته‌ها

در این مطالعه 50/8٪ نمونه‌ها متأهل، 70/8٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط، 84/5٪ ساکن تهران، 38/2٪ طول مدت بیماری کمتر از 5 سال و 47٪ مهم‌ترین مشکل خود را هزینه داروها ذکر کرده‌اند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره 1 آورده شده است.

یافته‌های حاصل از مطالعه گویای آن بود که 79/3٪ از بیماران دارای شخصیت و عادات فکری استرس‌زا هستند. همچنین 76/3٪ از نمونه‌ها دارای بافت استرس‌زا در زندگی شخصی هستند (جدول شماره 2). نتایج حاصل از بررسی نشان داد که ارتباط معناداری ($p=0/01$) بین سن و میزان استرس در سطح

سطح شخصیت و عادات فکری و زندگی شخصی وجود داشته است (جدول شماره 4). نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نیز نشان داد که ارتباط معناداری ($p=0/004$) بین طول مدت بیماری و میزان استرس در سطح عادات فکری وجود داشته است (جدول شماره 3). همچنین نتایج حاصل از پژوهش ارتباط معناداری بین وضعیت اشتغال و میزان استرس در سطح عادات فکری و زندگی شخصی ($p=0/00$) را نشان داد به این معنی که عادات فکری استرس‌زا در میان افراد بی‌کار و خانه‌دار بیشتر بوده است.

جدول 1: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

تعداد(درصد)	مشخصات دموگرافیک	
149(24/8)	2-24	سن(بر حسب سال)
122(20/3)	25-29	
99 (16/5)	30-34	
118(19/7)	35 -39	
112(18/8)	40-45	
384(62)	زن	جنس
216(36)	مرد	
38(5)	خواندن و نوشتن	میزان تحصیلات
106(17/7)	زیر دیپلم	
234(39)	دیپلم	
230(38/3)	دانشگاهی	وضعیت اشتغال
219(36/5)	خانه‌دار	
229(38/2)	بیکار	
152(25/3)	شاغل	
130(21/7)	عدم بستری	دفعات بستری
193(32/2)	یک بار	
117(19/5)	دو بار	
65(10/8)	سه بار	
95(15/8)	بیش از سه بار	

جدول 2: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان استرس در سطح شخصیت و عادات فکری

درصد	تعداد	میزان استرس (شخصیت و عادات فکری)
79/3	476	استرس‌زا >5
20/7	124	غیراسترس‌زا <5
100	600	جمع
	9/86	میانگین
	5/14	انحراف معیار

جدول 3: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان استرس در سطح شخصیت و عادات فکری واحدهای مورد پژوهش به تفکیک طول مدت بیماری

جمع		20≤		15-19		10-14		5-9		< 5		طول مدت بیماری میزان استرس (عادات فکری)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
79/3	476	70	21	82/6	38	87/9	87	83/7	164	72/5	166	عادات فکری استرس زا > 5
20/7	124	30	9	17/4	8	12/1	12	16/3	32	27/5	63	عادات فکری بدون استرس < 5
100	600	100	30	100	46	100	99	100	196	100	229	جمع
1/79		1/70		1/82		1/87		1/83		1/72		میانگین
0/40		0/46		0/38		0/32		0/37		0/44		انحراف معیار
F=3/84		* p=0/004										آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

* ارتباط معناداری بین میزان استرس در سطح شخصیت و عادات فکری و طول مدت بیماری وجود داشت.

جدول 4: توزیع فراوانی نسبی و مطلق سایر مشخصات دموگرافیک بر حسب میزان استرس در سطح عادات فکری واحد های مورد پژوهش

آزمون کای دو	جمع		بدون استرس		استرس زا		عادات فکری مشخصات دموگرافیک
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
p=0/122	100	384	18/8	72	81/9	312	زن
	100	216	24/1	52	75/9	164	مرد
p=0/00	100	30	6/7	2	93/3	28	خواندن و نوشتن
	100	106	11/3	12	88/7	94	زیر دیپلم
	100	234	16/7	39	83/3	196	دیپلم
	100	230	30/9	71	69/1	159	دانشگاهی
p=0/00	100	99	30/3	30	69/7	69	20-24
	100	149	23/5	35	76/5	114	25-29
	100	122	20/5	25	79/5	97	30-34
	100	118	11	13	89	105	35-39
	100	112	18/8	21	81/3	91	40-45
p=0/007	100	9	11/1	1	88/9	8	وضعیت اقتصادی
	100	425	24	102	76	323	بالا
	100	166	12/7	21	87/3	145	متوسط پایین

یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که ارتباط معناداری

بین سن و میزان استرس در سطح عادات فکری و زندگی شخصی در 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 بی‌تأثیر نیست. همچنین امید به بهبودی در افراد جوان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بیشتر بوده و میزان توانایی‌های این گروه سنی نسبت به سایر افراد بیشتر است (10 و 19). در این پژوهش نیز عادات فکری استرس زا در گروه سنی 35-39 سال نسبت به سایر گروه‌های سنی بالاتر بوده است.

اشتغال یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است که غالباً در سنین کار آمدی به این بیماری مبتلا می‌شوند. از دست دادن شغل و

بحث

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد که اکثریت واحدها دارای شخصیت و عادات فکری استرس زا هستند. همچنین 76/3٪ از نمونه‌ها دارای بافت استرس زا در زندگی شخصی هستند. موهر و پلیتر (2006) می‌نویسند ابتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس خود عاملی برای بروز وقایع استرس زا در ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا می‌باشد. نگرانی و استرس به کرات در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گزارش شده است که غالباً ناشی از پاسخ افراد به بیماری مزمن و ناتوانی‌های فیزیکی ناشی از بیماری است.

پیشرفته، ترس از بدتر شدن و عدم پاسخگویی به درمان نسبت به بیمارانی که دوره خاموشی بیماری را می‌گذرانند بیشتر است (14). در این مطالعه نیز عادات فکری استرس‌زا در میان افرادی با سابقه بیش از سه بار بستری بیشتر بوده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش گویای آن بود که واحدهای مورد پژوهش از میزان استرس بالایی در سطح عادات فکری و زندگی شخصی برخوردار بوده‌اند. همچنین طبق یافته‌های این پژوهش با افزایش طول مدت ابتلا به بیماری میزان استرس نیز افزایش می‌یابد آموزش‌های مستمر جهت مقابله با استرس‌ها می‌تواند در بالا بردن قدرت سازگاری بیماران علی‌رغم گذشت زمان مؤثر باشد. در این میان فراهم بودن بستری مناسب جهت تشکیل تیم‌ها و گروه‌های هماهنگ جهت یادگیری روش‌های مقابله و یا سازگاری با استرس ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه پیشنهاد می‌شود سازمان‌هایی که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را تحت پوشش قرار می‌دهند از جمله انجمن مولتیپل اسکلروزیس 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 بیمار و افزایش اعتماد به نفس بیماران می‌شود در این میان پرستاران به ویژه در مراکز توانبخشی نقش بسزایی را ایفا می‌کنند. در این مطالعه وضعیت عاطفی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخگویی به سؤالات که می‌تواند بر نتیجه پژوهش مؤثر واقع شده باشد از محدودیت‌های پژوهش بوده که کنترل آن خارج از اختیار پژوهشگر بوده است. در پایان پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی ارتباط بین میزان استرس و دوره‌های عود بیماری مولتیپل اسکلروزیس» انجام شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری رسان بوده‌اند به ویژه مسؤولین انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران و کلیه بیماران مراجعه به این انجمن تشکر و قدردانی می‌شود.

بازنشستگی‌های زود هنگام به دنبال ناتوانی‌های منتج از بیماری از عوامل مهم استرس‌زا محسوب می‌شوند (12 و 15). کوبلت¹ و همکاران (2006) در مقاله‌ای به نتیجه مشابه دست یافته و می‌نویسند غیبت از محل کار و کاهش عملکرد مطلوب بیماران در محیط‌های کاری به دلیل ناتوانی‌های فیزیکی یکی از عوامل مهم از دست دادن شغل و صدمات مالی ناشی از آن است (9). بر اساس نتایج حاصل از مطالعه میزان استرس در سطح عادات فکری در افراد بی‌کار و خانه‌دار نسبت به افراد شاغل بالاتر بوده و ارتباط معناداری بین این دو متغیر دیده شد.

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 روان‌شناختی سبب عادات فکری استرس‌زا و افزایش تنش ناشی از بیماری با گذشت زمان و پیشرفت بیماری می‌گردد (9 و 15، 20). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در این پژوهش ارتباط معناداری بین طول مدت بیماری و میزان استرس در سطح عادات فکری نشان داد. به این معنی که میزان عادات فکری استرس‌زا در میان افرادی با سابقه 14-10 سال بیماری نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بوده است. در این رابطه ارمی² و همکاران (2007) 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 افسردگی و ناامیدی می‌شوند (21).

آزمون آماری کای دو نشان داد که ارتباط معناداری بین دفعات بستری و میزان استرس در سطح عادات فکری وجود داشته است. فرایند بستری شدن به دنبال تشدید علائم ناشی از بیماری و ترس از بدتر شدن بیماری از جمله موارد تنش‌زا در بیماران می‌باشد. هزینه‌های درمانی سنگین ناشی از بستری شدن نیز از جمله موارد ایجادکننده عادات فکری استرس‌زا در بیماران می‌باشد (6، 13 و 15). بستری شدن بیماران به دنبال پیشرفت و عود علائم بیماری به عنوان فرایندی استرس‌زا محسوب می‌شود میزان استرس بیماران بستری به دلیل بروز ناتوانی‌های

1 - Kobelt

2 - Orme

منابع

- 1 - Smeltzer SC, Bare BG. Text Book of Medical Surgical Nursin. Philadelphia: Lippincott Company; 2007.
- 2 - Greenberg DA, Aminoff MJ. Clinical Neurology (5th). Philadelphia: Lippincott Company; 2002.
- 3 - Victor MD, Ropper AH. Prinsipal Of Neurology. McGraw-Hill; 2001.
- 4 - Bruce S, Rabinb MD. Can stress participate in pathogenesis of autoimmune disease? Journal of Adolescent Health. 2002; 30: 71-75.
- 5 - Lotfi J. Multiple Sclerosis, Abstract book of 3th Congress of MS disease, 2004. P. 23.
- 6 - 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.
- 7 - Mohr DC, Cox D. Multiple sclerosis: Emprical Litratione for the Clinical Health Psychologist. 2001; 57: 479-499.
- 8 - Karlein MG, Ridder KM, Bensing JM. Fatige in multiple sclerosis reciprocal relationships with physical disabilities and depression. Journal of Psychosomatic Research. 2002; 53: 775-781.
- 9 - Kobelt G, Berg J, Lindqren P, Gerfin A, Lutz J. Cost and quality of life of MS. Eur Journal Health Economic. 2006; 2(7): 568-595.
- 10 - Phillips CJ. The cost of multiple sclerosis and the cost effectiveness of disease –modifying agents in its treatment. CNS Drugs. 2004; 18(3): 561-574.
- 11 - Black JM, Hawaks JH. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Com; 2005.
- 12 - Judicibus MA, McCabe M P. The impact of financial costs of multiple sclerosis on quality of life. International Journal of Behavioral Medicine. 2007; 14: 3-11.
- 13 - Mitsonis CI, Potaqas C, Zervas I. The effects of stressful life events on the course of multiple sclerosis. Int Journal Neuroscience. 2004; 119(24): 315-327.
- 14 - 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.
- 15 - 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): 207-213.
- 16 - 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.
- 17 - Ganji Hamzeh. Personality Evaluation (Questionares). 3 th edition, Tehran: Savalan Publication; 2005.
- 18 - Samari Aliakbar, Lali faz A. Study of Effect Life Skill Instruction on Stress. Prinsipal of Psychiatric Health. 2005; 7(25,26): 47-55.
- 19 - Tezar N, Baumhackl U, Kopp M, Gunther V. Effects of Psychological group therapy in patients with multiple sclerosis. Acta Neural Scand. 2003; 107: 394-9.
- 20 - Varcarolis EM, Carson VB, Shomaker N. Foundation of Psychiatric Mental Health. Sunders Com; 2006.
- 21 - 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(5): 54-60.

Multiple Sclerosis and stressful thought habit

Esmaeili M¹ (MSc.), **Hosseini F²** (MSc.)

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is a demyelinating progressive disease which afflicts central nervous system. The cause remains uncertain but various factors such as infection, stress, immune deficiency and environmental factors may contribute to this disease. As a chronic disease with sudden and unpredictable attack, MS results in various stresses in patients' lives. It seems that the more we know the extent of stress in patients' lives, the more we can control it. The present study aimed at determining the extent of stress in patients suffering from MS who have referred to MS Association of Iran.

Method: A cross sectional study was conducted using sequential sampling to recruit 600 patients suffering from MS. Data were collected through a self-administered questionnaire (Coudron questionnaire). Descriptive statistics and one-way analysis of variance were used to analysis the data.

Results: 79.3% of the patients had stressful thought habits and 76.3 % of them had stressful context in their private lives. Results of one-way analysis of variance showed a significant relationship between the amount of stressful thought habits and age ($P=0.01$), employment status ($P=0.00$) and duration of disease ($P<0.000$).

Conclusion: Since the findings of this research revealed high stress of MS patients, identifying stress sources to improve their life qualities, providing appropriate education for coping and adapting with chronic disease related stress, seems to be necessary.

Key words: Stressor, Multiple Sclerosis, Stressful thought habits

1- **Corresponding author:** Faculty Member, Karaj Islamic Azad University, Karaj, Iran. ¹

E-mail: esmaeiliem@yahoo.com

2- Faculty Member, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences ² and Health Services, Tehran, Iran