



Study of the Amount of Coping Skills Used by Multiple Sclerosis Sufferers as Members and Non-Members of Peer Support Group

Shahla Biglar¹, Nasrin Hanifi^{2,*}, Nasrin Jafari Varjoshani³, Korosh Kamali⁴

¹ Instructor, Department of Nursins, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

² Assistant Professor, Department of Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Social Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Epidemiology, Zanzan Social Health Research Center, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

* **Corresponding author:** Nasrin Hanifi, Assistant Professor, Department of Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran. E-mail: nasrinhanifi@zums.ac.ir

Received: 09 Jan 2017

Accepted: 15 Jul 2017

Abstract

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is the most common illness causing neurological disabilities in young adults. The ability of the ill person to use coping skills is an important factor that could help reduce stress and manage the increasing challenges caused by this debilitating illness. The present study focused on comparing the amount of coping skills used by MS sufferers, who were or were not members of a peer support group.

Methods: The method of the study was descriptive-analytical. The study was conducted at the Multiple Sclerosis Society of Zanzan City during year 2016. Simple random sampling without replacement was conducted on 30 MS sufferers, who were members and 90, who were not members of the peer support group. The data gathering tool included a demographic questionnaire and Jalowiec coping skills questionnaire. Fisher's exact test and t-test were used to analyze the data.

Results: Comparison of the amounts of coping skills used by member and non-member patients in the peer support group revealed that they differed insignificantly (0.735) in terms of excitement-oriented skills, and significantly in terms of problem-oriented coping skills. Furthermore, the member patients used more problem-oriented coping skills than the non-member patients (0.009).

Conclusions: Peer support has an increasing effect on the use of problem-oriented coping skills. Thus, it will be helpful to encourage patients to become a member of the peer support group.

Keywords: Multiple Sclerosis, Coping Skills, Peer Support Group



بررسی مقایسه‌ای میزان به کار گیری مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران (زنان) مبتلا به ام اس عضو و غیر عضو در گروه همتایان

شهلا بیگلر^۱، نسرين حنیفی^{۲*}، نسرين جعفری و رجوشانی^۳، کوروش کمالی^۴

^۱ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۳ استادیار، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۴ استادیار، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
 * نویسنده مسئول: نسرين حنیفی، استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. ایمیل: nasrinhanifi@zums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) شایع‌ترین علت ناتوانی‌های نورولوژیک در بالغین جوان در نظر گرفته می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد سالم کمتر از روش‌های مقابله‌ای مساله مدار استفاده می‌کنند، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی می‌تواند در به کارگیری روش‌های مقابله‌ای مؤثر باشد. مطالعه حاضر به منظور مقایسه میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به ام اس عضو و غیر عضو در گروه همتایان انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ و در محل انجمن ام اس زنجان انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از بیماران زن عضو و ۶۰ نفر از بیماران زن غیر عضو در گروه همتایان به صورت تصادفی بدون جایگزاری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای جالوویس بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تست دقیق فیشر و تی - تست انجام گرفت.

یافته‌ها: مقایسه میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای در دو گروه عضو و غیر عضو در گروه همتایان نشان داد که میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار در دو گروه اختلاف معنا داری با یکدیگر نداشتند (۰/۷۳۵)، در حالی که دو گروه در میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار با یکدیگر اختلاف معنا داری داشتند و افراد عضو در گروه همتایان نسبت به افراد غیر عضو از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار استفاده بیشتری می‌کردند (۰/۰۰۹).

نتیجه گیری: حمایت گروه همتایان موجب افزایش به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار می‌شود، بنابراین تشویق به عضویت سایر بیماران در گروه همتایان می‌تواند برای بیماران مفید باشد.

واژگان کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، مهارت‌های مقابله‌ای، گروه همتایان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیماران افزوده می‌شود (۵). علائم بیماری ام اس از فردی به فرد دیگر متفاوت است، با این حال، اکثر بیماران از احساس درد در اندام‌ها، عدم تعادل، خستگی، افسردگی و اختلالات شناختی رنج می‌برند (۶). به مرور زمان بیماران مبتلا به ام اس با افزایش سطح ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی روبرو می‌شوند، توانایی بیمار جهت به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای، عامل مهم در کاهش استرس و مدیریت مشکلات روز افزون ناشی از این بیماری است (۷). استفاده

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) شایع‌ترین علت ناتوانی‌های نورولوژیک در بالغین جوان در نظر گرفته می‌شود (۱). ام اس یک بیماری مزمن التهابی سیستم عصبی مرکزی است (۲). ام اس اغلب در سنین ۲۰-۴۰ سال رخ می‌دهد و در زنان دو برابر مردان است (۳). تقریباً حدود ۲٫۵ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند (۴). طبق گزارش انجمن ام اس زنجان تعداد بیماران عضو این انجمن بیش از ۸۰۰ نفر بوده و هر ماه حدود ۵ نفر به تعداد

همتایان در به کار گیری مهارت‌های مقابله‌ای در این بیماران پرداخت.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در محل انجمن ام اس زنجان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪ و خطای ۰/۰۵ و با فرض درصد استفاده از مهارت مقابله‌ای هیجان مدار با توجه به مطالعه مدنی که در حالت مداخله ۱۱٫۸ درصد و در حالت عدم مداخله ۵۸/۸ بود و با کمک نرم افزار آماری STATA8 به تعداد ۲۰ نفر در هر گروه محاسبه شد (۲۱) که به منظور افزایش توان آماری مطالعه از بیماران عضو در گروه همتایان ۳۰ نفر و از بیماران غیر عضو در گروه همتایان ۶۰ نفر انتخاب شد. انتخاب افراد به این صورت بود که افراد از روی لیست بیماران ثبت نام شده در مرکز ام اس، به صورت تصادفی بدون جایگزینی انتخاب شده و با آن‌ها تماس گرفته می‌شد و در صورت تمایل آن‌ها و داشتن معیارهای شرکت در مطالعه پرسشنامه‌ها توسط بیماران تکمیل می‌شد. از بین ۶۰ نفر بیمار عضو گروه همتا با ۳۵ نفر و از بین ۶۰۰ بیمار غیر عضو در گروه همتا نیز با ۱۵۰ نفر تماس گرفته شد که در نهایت ۳۰ نفر از بیماران عضو در گروه همتایان و ۶۰ نفر از بیماران غیر عضو در گروه همتایان تمایل و معیار شرکت در مطالعه را داشتند. به دلیل عدم عضویت مردان مبتلا به ام اس در گروه همتایان تمامی بیماران شرکت کننده در این مطالعه از بین زنان مبتلا به ام اس انتخاب شدند. ویژگی‌های افراد عضو و غیر عضو در گروه همتایان عبارت بود از: زنان ۵۰-۱۸ سال مبتلا به ام اس، سابقه حداقل ۶ ماه ابتلا به بیماری، عدم وابستگی به صندلی چرخدار، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن (بیماری ناتوان کننده قلبی، تنفسی، کبدی، عضلانی، اسکلتی)، برخوردار بودن از سواد خواندن و نوشتن. علاوه بر این، افراد عضو در گروه همتایان می‌بایست سابقه عضویت در گروه همتایان حداقل به مدت ۲ ماه را داشتند و همچنین در گروه‌های مجازی (تلگرام) ویژه گروه همتایان نیز عضو بوده و حداقل یک بار در هفته در محل انجمن و یا در باشگاه‌های ورزشی و کلاس‌های هنری حضور داشته و با همتایان ملاقت داشتند. در این مطالعه جهت بررسی میزان به کار گیری مهارت‌های مقابله‌ای از پرسشنامه استاندارد جالوویس استفاده شد. در مورد مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار به هر فرد امتیاز ۷۵-۱۵ و در مورد مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار امتیاز ۱۲۰-۲۴ تعلق می‌گیرد. سطح امتیاز مهارت‌های مساله مدار به ۳ دسته: کم (کمتر از ۵۰) متوسط (۶۰-۵۰) و زیاد (نمره بیشتر از ۶۰) و مهارت‌های هیجان مدار به ۳ دسته: کم (کمتر از ۷۰)، متوسط (۸۰-۷۰) و زیاد (بیشتر از ۸۰) تقسیم می‌شود (۲۱). روایی پرسشنامه استاندارد مهارت‌های مقابله‌ای جالوویس در خارج از کشور توسط Jalowiec و در داخل کشور توسط زهری انبوهی تأیید شده است (۲۲، ۲۳). در مطالعه مدنی و همکاران اعتماد پرسشنامه فوق با مطالعه ابتدایی ۱۰ بیمار مبتلا به ام اس و مشخص گردیدن ضریب همبستگی (۰/۸۷) مورد تأیید قرار گرفته است و همچنین در مطالعه سیام و همکاران جهت تعیین اعتماد پرسشنامه از آزمون مجدد با فاصله دو هفته استفاده شده است و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای کل سؤالات $\alpha = 0/90$ و برای مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار $\alpha = 0/80$ و برای مهارت‌های مقابله‌ای

از مهارت‌های مقابله‌ای از پیش بینی کننده‌های مهم کیفیت زندگی در این بیماران است (۸). مهارت‌های مقابله‌ای با طیف وسیعی از شاخص‌ها مثل افسردگی، استرس، اضطراب، کیفیت زندگی، رضایت مندی و سازگاری مرتبط است (۹). مهارت‌های مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که از سوی فرد به منظور مدیریت (به حداقل رساندن، کاهش دادن، تحمل کردن) تقاضاهای درونی و بیرونی به کار گرفته می‌شوند و به دو نوع مساله مدار و هیجان مدار تقسیم می‌شوند (۱۰). در مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار، فرد بر موقعیت یا مشکل پیش آمده تمرکز دارد و با استفاده از روش‌های حل مساله اقدام به حل مشکل و تغییر وضعیت می‌کند، در حالی که مهارت مقابله‌ای هیجان مدار فعالیت‌هایی هستند که فرد به منظور کنترل و بهبود احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرس زا به کار می‌گیرد (۱۱). مرور متون بیانگر آنست که مهارت‌های مقابله‌ای در انطباق با بیماری‌ام اس موثرند، به ویژه مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار تأثیر مثبتی در انطباق با بیماری دارد (۱۲). مطالعه‌ای نشان داده است بیماران مبتلا به ام اس نسبت به افراد سالم از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار کمتر استفاده نموده و بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کنند (۱۳) مطالعه دیگری نشان داد که استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارد (۸). طبق نظر Lazarus حمایت اجتماعی از منابع مهم روش‌های مقابله‌ای به شمار می‌آیند (۱۱). یافته‌های مطالعه حسن زاده نشان داد که در بیماران مبتلا به دیابت، حمایت اجتماعی با مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار ارتباط مثبت معنا داری دارد و نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بیماران با دریافت هر چه بیشتر حمایت اجتماعی قادر به استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار شده و می‌توانند به طور مؤثر با مشکلات ناشی از بیماری سازگاری پیدا کنند (۱۴). در خصوص تأثیر گروه همتایان بر متغیرهای مختلف از جمله کیفیت زندگی، درک از بیماری، سلامت جسمی و استرس و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس نیز مطالعاتی انجام شده است؛ در برخی از این مطالعات گروه همتایان تأثیرات مثبت معنا داری در کاهش استرس و افسردگی و ارتقای سلامت جسمی این بیماران داشته است (۱۵-۱۸). اما در برخی مطالعات دیگر گروه همتایان علی‌رغم بهبود وضعیت افسردگی، کیفیت زندگی و درک از بیماری و سلامت جسمی تأثیر معنا داری بر روی متغیرهای ذکر شده نداشته است (۱۹، ۲۰). در محیط پژوهش حاضر، یعنی انجمن ام اس زنجان، جهت انطباق بیشتر بیماران با مشکلات خود، اقدام به تشکیل جلسات و معرفی افراد به یکدیگر می‌کنند و با تشکیل گروه‌های ورزشی، هنری و آموزشی امکان ملاقات بیماران با افراد مشابه را فراهم می‌کنند، در این گروه‌ها محیط حمایتی جهت انتقال دانش و تجربیات افراد همتا فراهم می‌شود. حال محققین بر آن شدند تا تعیین نمایند آیا عضویت در گروه همتایان، با میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای نیز ارتباط دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به ام اس عضو و غیر عضو در گروه همتایان انجام شد تا از طریق نتایج حاصل از آن بتوان به بررسی تأثیر حمایت

بستری در طول یک سال اختلاف معنا داری داشته به طوری که افراد غیر عضو در گروه همتایان دفعات عود و بستری بیشتری نسبت به گروه عضو داشتند (جدول ۱).

بررسی بیماران از نظر مهارت‌های مقابله‌ای نشان داد میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار در افراد عضو ۷۱/۷۶ و در افراد غیر عضو در گروه همتایان ۷۲/۵۳ بود و میزان استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار در افراد عضو ۵۲/۰۳ و در افراد غیر عضو ۴۶/۹۵ بود. مقایسه میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای در دو گروه عضو و غیر عضو در گروه همتایان نشان داد که میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار در دو گروه اختلاف معنا داری با یکدیگر نداشتند، در حالی که دو گروه در میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار با یکدیگر اختلاف معنا داری داشتند و افراد عضو در گروه همتایان نسبت به افراد غیر عضو از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار بیشتر استفاده می‌کردند (جدول ۲).

هیجان مدار $\alpha = 0/95$ برآورد گردیده است (۲۱، ۲۴). در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری، مامایی زنجان انجام شد و پایایی پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۷۶ برآورد گردید. به منظور رعایت اصول اخلاقی در این مطالعه از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه اخذ و به آنان اطمینان داده شد تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS20 و آزمون‌های دقیق فیشرو، تی - تست استفاده شد.

یافته ها

مقایسه دو گروه از نظر مشخصات جمعیت شناختی نشان داد که دو گروه عضو و غیر عضو در گروه همتایان از نظر سن، میزان تحصیلات، شغل، مدت زمان تشخیص، سابقه خانوادگی بیماری‌ام اس اختلاف معنا داری با یکدیگر نداشتند، در حالی که این دو گروه از نظر میزان عود و

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب برخی ویژگی‌های دموگرافیک در افراد عضو و غیر عضو در گروه همتایان

P-value	افراد غیر عضو در گروه همتایان	افراد عضو گروه همتایان	متغیرها گروهها
۰/۴۵۱			سن
	۳ (۰/۵)	۵ (۰/۱۶۷)	۱۸-۲۶
	۲۴ (۰/۴۰)	۱۴ (۰/۴۶۷)	۲۷-۳۴
	۲۶ (۰/۴۳)	۹ (۰/۳۰)	۳۵-۴۲
	۷ (۰/۱۲)	۲ (۰/۶۷)	۴۳-۵۰
۱			تأهل
	۳۲ (۰/۵۳)	۱۷ (۰/۵۷)	مجرد
	۲۳ (۰/۴۰)	۱۱ (۰/۳۷)	متأهل
	۵ (۰/۷)	۲ (۰/۶)	مطلقه
۰/۴۰۱			تحصیلات
	۷ (۰/۱۱)	۱ (۰/۴)	زیرسیکل
	۳۰ (۰/۵۰)	۱۳ (۰/۴۳)	سیکل- دیپلم
	۱۰ (۰/۱۶)	۶ (۰/۲۰)	دیپلم
	۱۳ (۰/۲۳)	۱۰ (۰/۳۳)	لیسانس و بالاتر
۰/۳۵۹			شغل
	۲۱ (۰/۳۵)	۸ (۰/۲۷)	بیکار
	۲۷ (۰/۴۵)	۱۹ (۰/۶۳)	خانه دار
	۷ (۰/۱۱۷)	۲ (۰/۷)	کارمند
	۵ (۰/۸/۳)	۱ (۰/۳)	بازنشسته
۰/۵۷۵			مدت زمان تشخیص بیماری
	۱۷ (۰/۲۸)	۱۰ (۰/۳۳)	۶ ماه- ۱ سال
	۱۹ (۰/۳۲)	۹ (۰/۳۱)	۵- ۱ سال
	۱۵ (۰/۲۵)	۴ (۰/۱۳)	۱۰- ۵ سال
	۹ (۰/۱۵)	۷ (۰/۲۳)	بالاتر از ۱۰ سال
۰/۰۱			دفعات عود
	۱۴ (۰/۲۳)	۱۶ (۰/۵۳)	بدون عود
	۲۷ (۰/۴۵)	۱۱ (۰/۳۷)	۱ بار
	۱۸ (۰/۳۰)	۱ (۰/۳)	۲ بار
	۱ (۰/۲)	۲ (۰/۷)	۳ بار
۰/۰۵			دفعات بستری
	۱۴ (۰/۲۳)	۱۸ (۰/۶۰)	بدون عود
	۳۱ (۰/۵۲)	۷ (۰/۲۳)	۱ بار
	۱۳ (۰/۲۱)	۴ (۰/۱۴)	۲ بار
	۲ (۰/۴)	۱ (۰/۳)	۳ بار

جدول ۲: بررسی میانگین مهارت‌های مقابله‌ای در افراد مورد مطالعه

مهارت‌های مقابله‌ای	کل افراد	افراد عضو	افراد غیر عضو	آزمون تی-تست
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P-value
مهارت ازعهده برآیی هیجان مدار ۱۲۰-	۷۲/۲۷ ± ۱۰/۰۳	۷۱/۷۶ ± ۱۰/۹۸	۷۲/۵۳ ± ۹/۶۰	۰/۷۳۵
مهارت ازعهده برآیی مساله مدار ۱۵-۷۵	۴۸/۶۴ ± ۸/۷۷	۵۲/۰۳ ± ۹/۰۴	۴۶/۹۵ ± ۸/۱۹	۰/۰۰۹

جدول ۳: بررسی ارتباط مهارت مقابله‌ای مساله مدار با متغیرهای جمعیت شناختی

مهارت مقابله‌ای مساله مدار							
سن		وضعیت تأهل		میزان تحصیلات		شغل	
ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
۰/۰۲۴	۰/۸۲۰	-۰/۱۵۳	۰/۱۴۹	۰/۱۵۸	۰/۱۳۶	۰/۰۱۱	۰/۹۱۶
مهارت مقابله‌ای مساله مدار							
سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری ام اس		میزان عود در طول یک سال		میزان بستری در طول یک سال		مدت زمان تشخیص	
ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
۰/۰۲۳	۰/۸۳۰	-۰/۰۳۵	۰/۷۴۴	-۰/۰۴۰	۰/۷۰۷	۰/۱۳۰	۰/۲۲۳

جدول ۴: بررسی ارتباط مهارت مقابله‌ای هیجان مدار با متغیرهای جمعیت شناختی

مهارت مقابله‌ای هیجان مدار							
سن		وضعیت تأهل		میزان تحصیلات		شغل	
ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
۰/۰۲۴	۰/۸۲۰	۰/۱۸۴	۰/۰۸۲	-۰/۱۳۷	۰/۱۹۸	-۰/۱۵۶	۰/۱۴۴
مهارت مقابله‌ای هیجان مدار							
سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری ام اس		میزان عود در طول یک سال		میزان بستری در طول یک سال		مدت زمان تشخیص	
ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
۰/۰۴۸	۰/۶۵۶	-۰/۰۵۴	۰/۶۱۵	-۰/۰۳۷	۰/۷۳۱	-۰/۱۳۴	۰/۲۰۷

بررسی ارتباط مهارت‌های مقابله‌ای با متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که بین مهارت‌های مقابله‌ای و متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی داری دیده نشد (جدول ۳ و ۴)

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد دو گروه عضو و غیر عضو در گروه همتایان در میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار اختلاف معنا دار آماری نداشتند، در حالی که این دو گروه در به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار اختلاف معنا دار آماری داشتند و بیماران عضو در گروه همتایان در مقایسه با بیماران غیر عضو در گروه همتایان از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار بیشتر استفاده می‌کردند. با توجه به امتیاز بندی ابزار مهارت‌های مقابله‌ای می‌توان نتیجه گرفت که میزان استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار در افراد عضو و غیر عضو

در گروه همتایان در حد متوسط و میزان استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار در افراد غیر عضو در گروه همتایان در حد کم و در افراد عضو در گروه همتایان در حد متوسط بود. در بررسی مشخصات جمعیت شناختی بیماران مشخص شد بیماران عضو در گروه همتایان میزان عود و بستری کمتری در طول یک سال داشتند. نتایج مطالعه‌ای که به منظور بررسی ارتباط بین استرس و تشدید علائم بیماران مبتلا به ام اس انجام شد نشان داد بیمارانی که با عوامل استرس زای زیادی مواجه بودند، دفعات عود و بستری بالاتری را تجربه می‌کردند (۲۵). Krokavcova همکاران در تحقیق خود نشان دادند که حمایت اجتماعی که از طرف دوستان بیماران مبتلا به ام اس ارائه می‌شد با سلامت عمومی بیماران ارتباط معنا دار مثبت داشت و با افزایش حمایت دوستان سلامت عمومی بیماران بیشتر می‌شد (۲۶). نتایج مطالعه

احساس تنهایی، تغییر درک و دیدگاه افراد، ایجاد فرصت جهت بیان احساسات و افزایش به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای با استفاده از تجربیات افراد مشابه از مزایای تشکیل گروه هم‌تایان است (۳۱). در گروه هم‌تایان فرایند حمایت از دو طریق صورت می‌گیرد، ارائه کمک به دیگران باعث افزایش احساس شایستگی، سودمندی و استقلال در فرد شده و دریافت کمک باعث حل مسئله از طریق دریافت اطلاعات و تطابق عاطفی از طریق حمایت عاطفی می‌شود (۳۲). در این مطالعه در گفتگوهای غیر رسمی، بیماران عضو در گروه هم‌تایان بیان می‌کردند که حضور در کنار افرادی که خود مبتلا به ام اس بودند باعث ایجاد آرامش روانی و کاهش استرس در آن‌ها شده و همچنین از نظر بیماران افراد مشابه که خود درگیر مشکلات ناشی از بیماری هستند قابل اعتمادترین افراد برای راهنمایی آنان هستند. بنابراین به نظر می‌رسد حضور در گروه هم‌تایان منجر می‌شود بیماران از تجربیات یکدیگر بهره‌مند شده و بهتر بتوانند مشکلات خود را مدیریت کنند و در نهایت مهارت‌های مقابله‌ای و حل مساله را بیاموزند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آنست که بیماران عضو در گروه هم‌تایان از مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار بیشتر استفاده می‌کردند. لذا عضویت در گروه هم‌تایان به عنوان راهکاری جهت ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای در این بیماران، پیشنهاد می‌گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم تعمیم پذیری نتایج مطالعه به مردان مبتلا به ام اس و همچنین تفاوت‌های فردی، فرهنگی و مرحله بیماری بود که می‌توانست بر روی نتایج این مطالعه تأثیر گذار باشد. توصیه می‌شود مطالعات آینده با در نظر گرفتن مراحل بیماری، نوع ام اس و نیز تفاوت‌های فردی از قبیل تیپ شخصیتی افراد طراحی شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است که در قالب طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان مصوب شده است. بدین وسیله از همکاری مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی به جهت تأمین بودجه پژوهش، اعضای محترم انجمن ام اس و بیماران عزیز که ما را در اجرای این مطالعه یاری نموده‌اند تشکر و قدر دانی می‌گردد.

علی‌پور و همکاران نیز نشان داد که میان حمایت دوستان و سلامت روان زنان مبتلا به ام اس ارتباط مثبت معنا داری وجود داشت و با افزایش حمایت دوستان سلامت روان زنان مبتلا به ام اس بیشتر می‌شد (۲۷). تحقیقات مؤثر بودن حمایت هم‌تایان در کاهش استرس و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس را نشان داده است (۱۵، ۱۶). همچنین نتیجه مطالعه‌ای که به منظور تأثیر گروه هم‌تایان در درمان افسردگی و استرس انجام شد نشان داد، تأثیر حمایت هم‌تایان بیشتر از درمان‌های متداول و به اندازه روان درمانی شناختی بوده است (۲۸). نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان عود و بستری در طول یکسال در بیماران عضو در گروه هم‌تایان کمتر بوده است، می‌توان چنین نتیجه گرفت که حمایت هم‌تایان در افراد عضو در گروه هم‌تایان باعث کاهش استرس و اثرات روانی ناشی از بیماری و بهبود سلامت روان افراد شده و ناخوشی‌های جسمی و روانی این افراد را کمتر کرده در نتیجه میزان عود و بستری در افراد عضو در گروه هم‌تایان در مقایسه با افراد غیر عضو در گروه هم‌تایان کمتر بود.

نتایج مطالعه نشان داد حمایت هم‌تایان می‌تواند در به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار مؤثر باشد. یافته‌های حاصل از مطالعه حسن زاده که به منظور بررسی حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به دیابت انجام شد نیز نشان داد که حمایت اجتماعی با مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار ارتباط مثبت معنا داری دارد و با افزایش دریافت حمایت اجتماعی میزان به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مساله مدار افزایش می‌یابد و افراد به طور مؤثر و منطقی با تنیدگی‌های محیطی ناشی از بیماری سازگاری پیدا کرده و چنانچه این بیماران از حمایت اجتماعی برخوردار باشند میزان تنیدگی آن‌ها به میزان زیادی کاهش یافته و قادر خواهند شد به طور منطقی و مؤثر با آن مقابله کنند (۱۴). مطالعه میکاییلی و همکاران نشان داد که هر اندازه بیماران مبتلا به ام اس حمایت اجتماعی بالاتری داشته باشند در برابر مشکلات تاب آوری بالاتری داشته و از مهارت‌های مقابله‌ای بهتری برای حل مشکلات خود استفاده خواهند کرد و از لحاظ روانی و جسمانی، زندگی با کیفیت‌تری خواهند داشت (۲۹). از طرفی حمایت اجتماعی سبب می‌شود فرد احساس دوست داشته شدن و ارزشمند بودن کند و احساس کند که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارد و می‌تواند در برابر عوامل استرس زا مقابله کند (۳۰). کاهش

References

1. Fletcher SG, Castro-Borrero W, Remington G, Treadaway K, Lemack GE, Frohman EM. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nat Clin Pract Urol*. 2009;6(2):96-107. DOI: 10.1038/ncpuro1298 PMID: 19198623
2. Ferreira B, Mendes F, Osorio N, Caseiro A, Gabriel A, Valado A. Glutathione in multiple sclerosis. *Br J Biomed Sci*. 2013;70(2):75-9. PMID: 23888609
3. Faraco G, Cavone L, Chiarugi A. The therapeutic potential of HDAC inhibitors in the treatment of multiple sclerosis. *Mol Med*. 2011;17(5-6):442-7. DOI: 10.2119/molmed.2011.00077 PMID: 21373721
4. Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr DC. The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis. *Ann Behav Med*. 2011;41(2):227-34. DOI: 10.1007/s12160-010-9236-y PMID: 21069585
5. H K. MS Charity population of Zanjan [cited 2016 October 18]. Available from: <https://www.tasnimnews.com/fa/news>.
6. Motl RW, McAuley E, Snook EM. Physical activity and multiple sclerosis: a meta-analysis. *Mult Scler*. 2005;11(4):459-63. DOI: 10.1191/1352458505ms1188oa PMID: 16042230
7. Bianchi V, Pozzilli C. Coping and Multiple Sclerosis. *Neuropsychiatric Symptoms of Inflammatory Demyelinating Diseases*: Springer; 2015. p. 121-37.
8. McCabe MP, McKern S. Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. *J*

- Clin Psychol Med Set. 2002;9(4):287-95. DOI: [10.1023/A:1020734901150](https://doi.org/10.1023/A:1020734901150)
9. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. Clin Psychol Rev. 2009;29(2):141-53. DOI: [10.1016/j.cpr.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.12.001) PMID: [19167801](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19167801/)
 10. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. J Pers Soc Psychol. 1986;50(3):571-9. PMID: [3701593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3701593/)
 11. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.
 12. O'Brien MT. Multiple sclerosis: the relationship among self-esteem, social support, and coping behavior. Appl Nurs Res. 1993;6(2):54-63. PMID: [8317939](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8317939/)
 13. McCabe MP, McKern S, McDonald E. Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. J Psychosom Res. 2004;56(3):355-61. DOI: [10.1016/S0022-3999\(03\)00132-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00132-6) PMID: [15046974](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15046974/)
 14. Hassanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamseh M. The study of the relationship of social support and coping strategies in patients with diabetes type 2. Q J Health Psychol. 2012;1(2):12-21.
 15. Dehghani A, Kermanshahi S, Memarian R. [Effect of applying peer group designed education plan on depression of multiple sclerosis patients]. Mod Care J. 2012;9(4):301-9.
 16. Dehghani A, Kermanshahi S, Memarian R. [The effect of peer group educational program on multiple sclerosis patients' level of stress]. Arak Med Univ J. 2012;15(6):17-26.
 17. Mohr DC, Burke H, Beckner V, Merluzzi N. A preliminary report on a skills-based telephone-administered peer support programme for patients with multiple sclerosis. Mult Scler. 2005;11(2):222-6. DOI: [10.1191/1352458505ms1150oa](https://doi.org/10.1191/1352458505ms1150oa) PMID: [15795964](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15795964/)
 18. Ashktorab T, Jadidmilani M, Abedsaeidi J, Alavi MH. [The Effect of Peer Support Groups on Promotion of Physical Health Status of Patients Suffering from Multiple Sclerosis]. J Health Promot Manage. 2013;9(2):1-10.
 19. Jadid Milani M, Ashktorab T, Abed Saaidi Z, Alavi Majd H. [Promotion of Illness Perception and it's aspects in a Multiple Sclerosis (MS) Peer Support Groups]. J Knowledge Health. 2013;8(1):24-30.
 20. Messmer Uccelli M, Mancuso Mohr L, Battaglia MA, Zagami P, Mohr DC. Peer support groups in multiple sclerosis: current effectiveness and future directions. Mult Scler. 2004;10(1):80-4. DOI: [10.1191/1352458504ms973oa](https://doi.org/10.1191/1352458504ms973oa) PMID: [14760957](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14760957/)
 21. Madani H, Navipoor H, Roozbayani P. [Effect of self-care program on the level of applying comparative methods on multiple sclerosis patients]. Kashan Univ Med Sci J. 2005;9(3):53-8.
 22. Jalowiec A, Murphy SP, Powers MJ. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. Nurs Res. 1984;33(3):157-61. PMID: [6563533](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6563533/)
 23. Zohary Anbohy S. The effectiveness of basic selfcare education with using coping style in patients undergoing hemodialysis in Tehran hospital. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1994.
 24. Seyam S, Hidarnia AR, Tavafian SS. [Self-care Education through Coping Style for Patients after Heart Surgery]. J Isfahan Med Sch. 2011;29(135):1-12.
 25. Ackerman KD, Heyman R, Rabin BS, Anderson BP, Houck PR, Frank E, et al. Stressful life events precede exacerbations of multiple sclerosis. Psychosom Med. 2002;64(6):916-20. PMID: [12461197](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12461197/)
 26. Krokavcova M, van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. Patient Educ Couns. 2008;73(1):159-65. DOI: [10.1016/j.pec.2008.03.019](https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.019) PMID: [18467067](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18467067/)
 27. Alipor A, Sahraeian M, Aliakbari M, Aghababaei M. [The relationship between perceived social support and hardiness with mental health and disability status among women with Multiple Sclerosis]. Res Soc Psychol. 2012;1(3):33-110.
 28. Pfeiffer PN, Heisler M, Piette JD, Rogers MA, Valenstein M. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2011;33(1):29-36. DOI: [10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002) PMID: [21353125](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21353125/)
 29. Mikaeili N, Mokhtarpour H, Meysam B. [Role Of Perceived Social Support, Resilience And Coping Strategies In Prediction Of Life Quality Of Patients With Ms]. J Soc Psychol. 2012;23(7):5-17.
 30. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976;38(5):300-14. DOI: [10.1097/00006842-197609000-00003](https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003) PMID: [981490](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/981490/)
 31. Nichols K, Jenkinson J. Leading a support group. UK: McGraw-Hill Education; 2006.
 32. Moore S, Teehan C, Cornwall A, Ball K, Thomas J. 'Hands of Time': the experience of establishing a support group for people affected by mesothelioma. Eur J Cancer Care (Engl). 2008;17(6):585-92. DOI: [10.1111/j.1365-2354.2007.00912.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00912.x) PMID: [18793318](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18793318/)