مقاله پژوهشی

اثربخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس

مریم آقایی[1*]، صدیقه گزل[2]، مریم زینالی[3]، ندا احمدی[4]، شیرین میرزایی[5]

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۷ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف : مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم عصبی مرکزی است. مزمن بودن ماهیت بیماری، نداشتن درمان قطعی و درگیر ساختن فرد در سن جوانی می‌تواند اثر مخربی بر کیفیت زندگی و عزت نفس داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس بیماران مبتلا به ام اس صورت گرفت.

مواد و روش کار : پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی همراه با گروه آزمایشی و کنترل بود. روش نمونه‌گیری ابتدا به صورت فراخوان عمومی بین افراد عضو انجمن ام اس استان تهران برگزار شد و سپس تعداد ۲۴ بیمار با تشخیص بیماری ام اس و دارا بودن ملاک‌های ورود از بین متقاضیان به طور تصادفی به گروه آزمایشی (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) گماشته شدند. پرسشنامه‌های کیفیت زندگی بیماران ام اس و عزت نفس توسط آزمودنی‌ها، پیش و پس از درمان تکمیل شد. گروه آزمایشی، طی ۶ جلسه ۲ ساعتی تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله به صورت گروهی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مدل آماری کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمره های برخی از زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی، ایفا نقش در رابطه با وضعیت جسمی و روانی، انرژی، بهزیستی روانی، تهدیدات سلامتی، درک از سلامتی، رضایت از عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و عزت نفس گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که مهارت‌های حل مسئله بر افزایش عزت نفس و افزایش برخی از زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی بیماران ام اس مؤثر است. لذا به‌کارگیری این روش حمایتی، می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر، به منظور بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس ناشی از بیماری ام اس و توانمندسازی آنان بکار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: ام اس، عزت نفس، کیفیت زندگی، مهارت‌های حل مسئله

مجله ایده‌های نوین روانشناسی، دوره یکم، شماره یکم، ص ۳۸-۲۹، زمستان ۱۳۹۵

آدرس مکاتبه : تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۲۳۱۸۱۴۲۰

Email: M_aghaei58@yahoo.com

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)[6] بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که با دمیلینه شدن[7] نورون‌های عصبی همراه است و بر غلاف میلین نورون‌های عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد (۱). علت بیماری مشخص نیست؛ اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیزم‌های ایمنی علیه آنتی‌ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشد (۲). معمولاً بین سنین ۴۰-۲۰ سال بروز می‌کند و زنان را بیشتر از مردان گرفتار می‌سازد. معالجه قطعی برای ام. اس وجود ندارد و به همین دلیل اساس درمان بر تنظیم ایمنی با بتااینترفون، کنترل علائم و مداخلات غیردارویی متمرکز شده است. دو میلیون نفر در سراسر دنیا (۳) و

[1] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
[2] کارشناس ارشد روانسنجی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران
[3] دانشجوی دکترا روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد ساوه، ساوه، ایران
[4] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران
[5] دانشجوی دکترا روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

[6] multiple sclerosis(MS)
[7] damiline

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

۴۰۰ هزار نفر در ایالات متحده آمریکا به این بیماری مبتلا می‌باشند (۴). در ایران نیز از هر ۱۰۰ هزار نفر ۳۰-۱۵ نفر به این بیماری مبتلا می‌باشند (۵). دوره پیدایش این بیماری معمولاً همزمان با رویارویی با موقعیت‌هایی مانند تشکیل خانواده، انتخاب شغل و تأمین امنیت مالی است. این بیماری از یک طرف استقلال و توانایی فرد برای شرکت مؤثر در اجتماع را تهدید می‌کند (۶) و از سوی دیگر پیش‌آگاهی و دوره‌های غیر قابل پیش‌بینی آن، تأثیر بارزی بر کیفیت زندگی[1] و سلامت دارد. این بیماران در یافتن راهی برای حل مشکلات و دست‌یابی به رویکردی جهت بهبود کیفیت‌زندگی و سلامت خود ناتوان هستند (۷). در بیماران مزمن کیفیت‌زندگی تحت تأثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می‌گیردکه بیماران ام اس از این قضایا مستثنی نیستند (۸). به‌طوری‌که عوارض ناشی از بیماری ام اس، علاوه بر ایجاد ناراحتی‌های جسمانی؛ فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز بر بیمار و خانواده وی تحمیل می‌شود. این بیماری به افت عملکرد فردی و اجتماعی منجر می‌شود و درنتیجه بر چگونگی ایفای نقش‌های آنان در زندگی، وضعیت شغلی بیماران و نهایتاً کیفیت زندگی (سلامت‌روانی و جسمی) آن‌ها تأثیر به سزایی می‌گذارد (۹). نتایج مطالعات نشان داده‌است که بیماران ام اس در مقایسه با افراد سالم جامعه از کیفیت زندگی پائین‌تری برخوردارند، همچنین مطالعات دیگری که به‌منظور مقایسه کیفیت زندگی این بیماران با بیماران مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن مثل صرع، دیابت، آرتریت روماتوئید و... انجام شد، نشان دادند که بیماران مبتلا به ام اس به‌طور معنی‌داری از کیفیت زندگی پائین‌تری برخوردارند (۱۰). یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان که او را در برابر اضطراب، استرس‌ها و رویدادهای فشارزا محافظت می‌نماید، عزت نفس[2] است؛ عزت نفس متغیر مهمی است که با عوامل مختلفی در زندگی ارتباط داشته و بر رفتارهای آشکار فرد تأثیر می‌گذارد (۱۱) و با توجه به این‌که چهارمین نیاز از سلسله مراتب نیازهای مزلو[3] را تشکیل می‌دهد، به انسان اعتماد و استقلال می‌بخشد (۱۲). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که عزت نفس پایین پیامدهایی مانند اضطراب و افسردگی اختلال‌های جسمانی و روانشناختی مشکلات رفتاری و ارتباطی و رفتارهای انحرافی را به دنبال دارد (۱۳). انجام مداخلات روانشناختی برای بالا بردن کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس از ضروریات می‌باشد. آموزش مهارت‌های زندگی در ایجاد و افزایش توانمندی‌های افراد بسیار مفید است. از جمله مهم‌ترین این مهارت‌ها، فن حل مسئله می‌باشد. به‌طوری‌که گفته می‌شود، شناخت و کاربرد مهارت حل مسئله پیش نیاز سلامت روان و سازگاری رفتاری است (۱۴). آموزش حل مسئله، روشی درمانی است که درآن فرد می‌آموزد تا از مجموعه‌ی مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنارآمدن با موقعیت‌های بین فردی مسئله آفرین استفاده کند (۱۵). یکی از ویژگی‌های افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، نارسایی در مهارت حل مسئله است؛ بنابراین، تقویت این مهارت در افراد با بیماری پایین حائز اهمیت است. اعتقاد بر این است که گروه درمانی[4]، در بیشتر اختلالات روانی مؤثر است؛ زیرا گروه درمانی فرایندی است که باعث رشد بینش و بصیرت فرد می‌شود. بیماران، در گروه احساس قدرت می‌کنند و اعتماد به نفسشان بالا می‌رود (۱۶). با توجه به مطالب ارائه شده هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مهارت حل مسئله برکیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس می‌باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام بیماران مؤنث/مذکر ۴۵-۲۰ ساله مبتلا به ام اس که عضو انجمن ام اس شهر تهران بودند. تعداد نمونه مورد نظر ۲۴ آزمودنی (۱۲ نفر گروه آزمایشی، ۱۲ نفرگروه کنترل) طی فراخوان عمومی بین افراد عضو انجمن ام اس استان تهران به شیوه در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و با روش تخصیص تصادفی به دوگروه (آزمایشی و کنترل) تقسیم شد. ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: ۱- تشخیص ام اس توسط متخصص مربوطه. ۲- قرار داشتن در مرحله عود- فرونشانی. ۳- عدم وابستگی به ویلچر.

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس عزت نفس روزنبرگ: مقیاس عزت نفس روزنبرگ[5] (۱۷) در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شده است و توسط رجبی و بهلول[6] (۱۸) ترجمه شده است، عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد (۱۹). روزنبرگ (۱۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش داده است. این مقیاس ضرایب همبستگی قوی‌تری نسبت به پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بالاتری می‌باشد (۲۰). برای اطمینان از دقت نتایج، همسانی درونی[7] آزمون مذکور مورد استفاده در پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ[8] برآورد شده است. ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برای پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت در پژوهش حاضر ۰/۹۷۵ به‌دست آمده است که نشان دهنده اعتبار قابل قبول برای ابزار مذکور می‌باشد.

[1] quality of life
[2] self-esteem
[3] maslow
[4] group therapy
[5] Rosenberg
[6] Rajabi & Bohlool
[7] internal consistency
[8] Cronbach-Alpha coefficient

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

۲- کیفیت زندگی بیماران مولتیپل‌اسکلروزیس (MSQOL-54)[1]: این پرسشنامه توسط باربارا ویکری مخصوص بیماران ام اس طراحی گردید که دارای ۵۴ سوال می‌باشد که با اضافه کردن ۱۸ مورد به پرسشنامه کوتاه ۳۶ گزینه‌ای طراحی شده‌است که ۱۲ حیطه کیفیت زندگی را اندازه‌گیری می‌کند (۲۱). ابزار فوق از نظر روایی و پایایی، توسط اساتید دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی مورد تأیید قرارگرفت. برای سنجش پایایی مقیاس کیفیت زندگی روش دونیمه کردن استفاده شد. از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین میزان همبستگی استفاده گردید و مقدار پایایی با همسانی درونی ۰/۸۶ و محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به تأیید رسید (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس ۰/۷۰۶ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده برای ابزار پژوهش نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول برای ابزار پژوهش حاضر می‌باشد.

روند اجرای پژوهش

پس از همکاری‌های صمیمانه انجمن ام اس تهران طی فراخوانی عمومی، از بیماران مبتلا به ام اس در انجمن به‌طور داوطلبانه (بیشتر از تعداد نمونه) به شرکت در یک جلسه توجیهی دعوت شدند. در مورد بیماری ام اس، روش‌های درمان آن به‌ویژه روش‌های روان‌شناختی (تعدادجلسات، تصادفی‌سازی محرمانه بودن اطلاعات) و اهداف پژوهش حاضر توضیحاتی داده شد. افرادی که تمایل به مشارکت داشتند، دعوت به مصاحبه شدند. پس از مصاحبه و غربالگری از بین بیماران، ۲۴ آزمودنی به شیوه تصادفی انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه‌ها به‌عنوان پیش تست، در دو گروه کنترل و آزمایشی (۱۲ نفر گروه آزمایشی، ۱۲ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. در گروه آزمایشی، مهارت حل مسئله به شیوه گروهی (۶ جلسه) هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعتی اجرا شد. بعد از اتمام جلسات درمانی، هر دو گروه مجدداً با پرسشنامه‌های پژوهش مورد آزمون قرارگرفتند. محتوای جلسات درمان مهارت حل مسئله در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جهت تحلیل یافته‌ها، با درنظر گرفتن نرمال بودن توزیع نمره‌ها و همگنی واریانس‌ها، از تحلیل‌کوواریانس یک متغیره استفاده شد و داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS21 مورد تحلیل شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه حاضر و آماره‌های توصیفی مربوط به مدت ابتلا به بیماری ام اس در این پژوهش به ترتیب در جدول‌های شماره (۲) و (۳) ارائه شده است. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایشی در جدول شماره (۴) نشان داده شده است.

جدول (۱): پروتکل جلسات آموزش حل مسئله براساس الگوی دزوریلا و گلد فراید (۲۳)

جلسه	موضوع
اول	جهت‌گیری کلی، توانایی شناخت مشکل، پذیرش مشکل به عنوان پدیده طبیعی بالقوه قابل تغییر، اعتقاد به مؤثر بودن چارچوب حل مسئله در برخورد با مشکل، انتظار خودکارآمدی بالا به منظور اجرا نمودن مراحل، عادت به توقف، تفکر و سپس اقدام به تلاش برای حل یک مسئله
دوم	تعریف و صورت‌بندی مسئله، گردآوری کلیه اطلاعات در دسترس، تفکیک حقایق از فرضیاتی که نیازمند تحقیق است، تجزیه مشکل، مشخص کردن اهداف واقعی
سوم	تولید راه‌حل‌های بدیل، تعیین طیفی از راه‌حل‌های محتمل، امکان انتخاب مؤثرترین پاسخ از میان پاسخ‌ها
چهارم	تصمیم، پیش‌بینی پیامدهای احتمالی هر اقدام، توجه به سودمندی این پیامدها
پنجم	اجرای راه‌حل، اجرای روش انتخاب شده
ششم	بازبینی، مشاهده نتایج حاصله از اجرا و ارزشیابی

جدول (۲): خصوصیات جمعیت شناختی افراد مورد بررسی

متغیر	گروه	فراوانی	میانگین و انحراف معیار
سن	۱۸ تا ۲۰ سال	۳	۲۴/۶۷± ۳/۷۲
	۲۱ تا ۲۵ سال	۱۰	
	۲۶ تا ۳۰ سال	۱۱	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۴	
	کارشناسی ارشد	۲۰	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱	
	متأهل	۳	

[1] multiple sclerosis quality of life questionnaire

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

جدول (۳): آماره‌های توصیفی مربوط به مدت ابتلا به بیماری ام اس

	مدت ابتلا	فراوانی	درصد فراوانی
کنترل	کمتر از ۱ سال	۰	۰
	بین ۱ تا ۲ سال	۴	۳۳/۳
	۳ سال و بیشتر	۸	۶۶/۷
	کل	۱۲	۱۰۰
آزمایشی	کمتر از ۱ سال	۰	۰
	بین ۱ تا ۲ سال	۴	۳۳/۳
	۳ سال و بیشتر	۸	۶۶/۷
	کل	۱۲	۱۰۰

جدول (۴): میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه کنترل و آزمایشی

متغیر	گروه‌ها	گروه کنترل		گروه آزمایشی	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سلامت جسمی	میانگین	۲۰	۲۰/۸۳	۲۰/۳۳	۲۴/۰۸
	انحراف معیار	۲/۲۹	۱/۴۰	۱/۴۹	۰/۷۹
ایفای نقش در رابطه با مشکل جسمی	میانگین	۴/۶۷	۴/۹۲	۴/۷۵	۵/۶۷
	انحراف معیار	۰/۹۸	۰/۷۹	۰/۷۵	۱/۰۷
درد	میانگین	۱۱/۰۸	۱۰/۰۹	۱۱/۵۸	۸/۴۲
	انحراف معیار	۱/۵۰	۱/۳۷	۱/۴۴	۰/۵۱
انرژی	میانگین	۱۹/۰۸	۱۶/۸۳	۱۹/۰۸	۱۹/۵۸
	انحراف معیار	۱/۶۲	۱/۸۰	۱/۷۳	۱/۵۶
ادراکات سلامتی	میانگین	۱۵/۷۵	۱۶/۸۳	۱۶/۱۷	۱۷/۳۳
	انحراف معیار	۱/۶۵	۱/۹۹	۱/۴۶	۱/۰۷
عملکرد جنسی	میانگین	۶/۵۰	۵/۵۷	۶/۵۰	۷/۴۲
	انحراف معیار	۲/۰۲	۱/۲۱	۲/۶۱	۱/۶۷
عملکرد اجتماعی	میانگین	۷/۴۲	۷/۶۷	۷/۹۲	۸/۲۵
	انحراف معیار	۰/۹۰	۱/۲۳	۱/۳۱	۰/۸۶
ایفای نقش در رابطه با مشکل روانی	میانگین	۴/۶۷	۴/۹۲	۴/۷۵	۵/۶۷
	انحراف معیار	۰/۹۸	۰/۷۹	۰/۷۵	۱/۰۷
بهزیستی روانی	میانگین	۱۶/۶۷	۱۸/۰۰	۱۵/۶۷	۱۹/۰۸
	انحراف معیار	۲/۰۱	۱/۴۱	۲/۵۷	۰/۹۰
عملکرد شناختی	میانگین	۱۳	۱۳/۲۵	۱۱/۶۷	۱۶/۸۳
	انحراف معیار	۱/۷۰	۰/۹۶	۱/۸۲	۱/۹۴
نقصان در سلامتی	میانگین	۸/۹۲	۱۰/۱۷	۸/۲۵	۱۶/۱۷
	انحراف معیار	۱/۵۶	۱/۱۹	۱/۳۵	۱/۰۳
رضایت از زندگی	میانگین	۵/۱۷	۵/۸۳	۴/۵۸	۱۰/۲۵
	انحراف معیار	۱/۵۲	۱۶/۶۴	۱/۵۶	۱/۱۹
تغییر در سلامتی	میانگین	۳/۲۵	۳/۴۲	۳/۲۵	۳/۴۲
	انحراف معیار	۰/۶۲	۰/۵۱	۰/۶۲	۰/۵۱
عزت نفس	میانگین	۴/۴۰	۵/۷۰	۵/۵۰	۸/۵۰
	انحراف معیار	۰/۴۵	۰/۴۴	۰/۴۵	۰/۴۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

همان‌طور که در جدول شماره (۲) نشان داده شده است بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر مربوط به افراد در طبقه سنی بین ۲۶ تا ۳۰ سال با تعداد ۱۱ نفر و کمترین فراوانی مربوط به افراد در طبقه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال با تعداد ۳ نفر بود. هم‌چنین میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۴/۶۷ و انحراف معیار ۳/۷۲ بود.

همچنین در جدول شماره (۳) نشان داده شده است فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان در هر دو گروه کنترل و آزمایشی از نظر مدت ابتلا به بیماری ام اس مشابه می‌باشد. به‌طوری‌که افراد با سابقه ابتلا بین ۱ تا ۲ سا ل ۴ نفر (۳۳/۳ درصد) و افراد با سابقه ابتلا ۳ سال و بیشتر ۸ نفر (۶۶/۷ درصد) بود.

همان‌گونه که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود در گروه کنترل از مؤلفه‌های کیفیت زندگی بیماران ام اس بالاترین میانگین و انحراف معیار به‌ترتیب ۲۰/۸۳ و ۱/۴۰ مربوط به مؤلفه سلامت جسمانی و کمترین میانگین و انحراف معیار به‌ترتیب ۳/۲۵ و ۰/۶۲ مربوط به مؤلفه تغییر در سلامتی بود. در گروه آزمایشی میانگین مؤلفه‌های کیفیت زندگی در پس آزمون افزایش یافت. همچنین میانگین عزت نفس گروه آزمایشی بعد انجام مداخله (مهارت حل مسئله) افزایش یافته است. نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض همسانی واریانس‌ها در متغیر کیفیت زندگی بیماران ام اس در جدول شماره (۵) نشان داده شده است.

جدول (۵): نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض همسانی واریانس‌ها در متغیر کیفیت زندگی بیماران ام اس

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
سلامت جسمی	۲/۴۳	۱	۲۲	۰/۱۳
ایفای نقش در رابطه با مشکل جسمی	۱/۸۱	۱	۲۲	۰/۱۹
درد	۷/۵۲	۱	۲۲	۰/۰۱
انرژی	۰/۱۲	۱	۲۲	۰/۷۲
ادراکات سلامتی	۲/۱۵	۱	۲۲	۰/۱۵
عملکرد جنسی	۰/۶۴	۱	۲۲	۰/۴۳
عملکرد اجتماعی	۱/۱۴	۱	۲۲	۰/۲۹
ایفای نقش در رابطه با مشکل روانی	۱/۸۱	۱	۲۲	۰/۱۹
بهزیستی روانی	۱/۳۰	۱	۲۲	۰/۲۶
عملکرد شناختی	۴/۶۵	۱	۲۲	۰/۰۴
نقصان در سلامتی	۰/۹۶	۱	۲۲	۰/۳۳
رضایت از زندگی	۰/۰۴	۱	۲۲	۰/۸۲
تغییر در سلامتی	۰/۰۰۱	۱	۲۲	۱/۰۰
رضایت از عملکرد جنسی	۲/۳۱	۱	۲۲	۰/۱۴
عزت نفس	۵/۲۳	۱	۱۸	۰/۷۵

همان‌گونه که در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود تنها در مؤلفه‌های درد و عملکرد شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در سایر مؤلفه‌ها برابری واریانس‌های خطا برقرار است. همچنین در متغیر عزت نفس با توجه به این‌که سطح معنی‌داری آزمون لون بیشتر از ($p>۰/۰۵$) می‌باشد؛ پیش فرض تساوی واریانس‌ها در هر دو مرحله تأیید شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایشی و گروه کنترل با کنترل پیش‌آزمون در جدول شماره (۶) ارائه شده است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به متغیر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس در جدول شماره (۷) نشان داده شده است.

جدول (۶): نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) روی میانگین نمره های پس‌آزمون کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایشی و گروه کنترل با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا سهمی	توان آماری
اثرپیلایی	۰/۸۹	۲۰۷/۶۷	۹	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵
لامدای ویلکز	۰/۱۷	۲۰۷/۶۷	۹	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵
اثرهتلینگ	۴/۸۸	۲۰۷/۶۷	۹	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵
بزرگترین ریشه ری	۴/۸۸	۲۰۷/۶۷	۹	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

جدول (۷): نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به متغیرهای کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس

منبع متغیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
سلامت جسمی	۶۳/۳۷	۱	۶۳/۳۷	۴۸/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸
ایفای نقش در رابطه با مشکل جسمی	۳/۳۷	۱	۳/۳۷	۳/۷۹	۰/۰۶	۰/۱۴
درد	۲۳۰/۴۱	۱	۱۶/۶۶	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱
انرژی	۳/۳۷	۱	۳/۳۷	۱/۱۸	۰/۲۸	۰/۰۵
ادراکات سلامتی	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۰/۵۸	۰/۴۵	۰/۰۲
عملکرد جنسی	۳/۳۷	۱	۳/۳۷	۱/۵۷	۰/۲۲	۰/۰۶
عملکرد اجتماعی	۲/۰۴	۱	۲/۰۴	۱/۸۰	۰/۱۹	۰/۰۷
ایفای نقش در رابطه با مشکل روانی	۳/۳۷	۱	۳/۳۷	۳/۷۹	۰/۰۶	۰/۱۴
بهزیستی روانی	۷/۰۴	۱	۷/۰۴	۵/۰۱	۰/۰۳	۰/۱۸
عملکرد شناختی	۷۷/۰۴	۱	۷۷/۰۴	۳۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹
نقصان در سلامتی	۲۱۶/۰۰	۱	۲۱۶/۰۰	۱۷۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸
رضایت از زندگی	۱۱۷/۰۴	۱	۱۱۷/۰۴	۴۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸
تغییر در سلامتی	۴/۱۶	۱	۴/۱۶	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱
رضایت از عملکرد جنسی	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۷۵	۰/۰۵
عزت نفس	۵۹/۴۹	۱	۵۹/۴۹	۲۰۸/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲

همان‌گونه که در جدول شماره (۷) مشاهده می‌شود در تمام مؤلفه‌ها به جز ایفای نقش در رابطه با مشکل جنسی، انرژی، ادراکات سلامتی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش در رابطه با مشکل روانی و رضایت از عملکرد جنسی درمان مهارت حل مسئله مؤثر بوده است. همچنین در متغیر عزت نفس از آنجا که سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰۰۱/ می‌باشد تفاوت عزت نفس بین دو گروه مورد تأیید قرار می‌گیرد و همچنین ۰/۹۲ درصد تغییر در نمره عزت نفس افراد به دلیل متغیر مستقل است؛ بنابراین، می‌توان گفت آموزش مهارت حل مسئله موجب افزایش عزت نفس در بیماران مبتلا به ام اس می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس صورت گرفت. نتایج پژوهش، نشان داد مهارت حل مسئله گروهی به‌صورت معنی‌داری باعث بهبود برخی از ابعاد کیفیت زندگی شامل، عملکرد شناختی، درک سلامتی، بهزیستی روانی و عملکرد جسمی و محدودیت کمتر انجام نقش‌های جسمی و روانی ... در بیماران مبتلا به ام اس گردید؛ اما در ابعاد دیگر به خصوص عملکرد اجتماعی و تغیر سلامتی معنی‌دار نبوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش فرناندرز و بارون (۲۴) همسو می‌باشد. همچنین در این رابطه براون و رایان (۲۵)[1] به این نتیجه رسیدند مهارت حل مسئله، نه تنها سبب کاهش علائم اضطراب و افسردگی در بیماران ام اس می‌شود؛ بلکه موجب افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی افراد می‌گردد که خود این عامل میزان عود را در این بیماران کاهش می‌دهد (۲۶).

در مطالعه رمپلو[2] و همکاران (۲۷)، انجام مداخلات روان‌شناختی باعث افزایش معنی‌داری در تعدادی از ابعاد کیفیت زندگی افراد از جمله عزت نفس (P=۰/۰۲) و انرژی (P=۰/۰۴) شده که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در تبیین اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله به شیوه گروهی نشان دادند که اثرات درمانی مهارت حل مسئله در فرایندهای گروهی به وسیله عوامل مربوط به گروه افزایش می‌یابد و لذا پیامدهای درمانی بیشتری تحت تأثیر قرار می‌گیرند. گروه درمانی، نه تنها باعث از بین رفتن این احساسات منفی می‌شود؛ بلکه باعث آرامش و توسعه روابط آن‌ها می‌شود که کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش می‌باشد (۲۸). بسیاری از بیماران ام اس احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات خود دارند. این احساس، باعث تشدید انزوای اجتماعی می‌شود. اثر روانی زندگی با ام اس در زندگی روزانه بیمار نیز قابل توجه است لازم است که تأثیر جسمی و روانی شرایط بیماران مدنظر قرار گیرد نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی بیماران در بعد روانی نسبت به سایر ابعاد پایین می‌باشد (۲۹). مهارت حل مسئله به‌عنوان یک راهبرد شناختی-رفتاری، هم بر جنبه‌های شناختی و هم رفتاری تأکید دارد و همچون سپری در برابر وقایع منفی عمل می‌کند (۳۰). در تبین یافته حاضر می‌توان گفت در آموزش روش حل مسئله، آن هم به‌صورت گروهی، مهارت‌های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تعیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه‌ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت می‌گردد (۳۱). بیمار یاد می‌گیرد به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی

[1] Brown & Ryan

[2] Rampello

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگر را نیز امتحان نماید. با استفاده از مهارت‌های حل مسئله تشخیص مشکل، ارزیابی موقعیت و مدنظر قرار دادن اهداف، جست و جوی گزینه‌ها، انتخاب بهترین گزینه برای عمل، عملی کردن تصمیم اتخاذ شده می‌تواند از طرف بیمار به بهترین شکل صورت گیرد (۳۲). این پژوهش دارای محدودیت هایی می باشد که یکی مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. این ابزارها دارای مشکلات ذاتی (خطای اندازه‌گیری، عدم خویشتن نگری و ...) است. محدودیت دیگر مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل بعضی از عوامل زمینه‌ای اثر برنامه را بیش برآورد کرده باشند. یک فرض احتمالی دیگر آن است که افراد به دلیل تمایل فردی، خوش‌بینی و عواملی نظایر آن اثر برنامه را بیش برآورد کرده باشند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی برای کنترل اثر انتظار، برنامه‌های شبه درمان (برنامه پلاسیبو) روی کنترل اجرا شود. همچنین، از نمونه‌هایی با حجم بزرگتر برای دستیابی به اندازه اثر واقعی درمان استفاده شود. این مطالعه روی بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران اجرا شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران برای بسط یافته‌ای این مطالعه، مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس در سایر بیمارستان‌ها اجرا کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های مسئولین انجمن ام اس استان تهران تقدیر و تشکر می‌نمایند. همچنین، از تمامی بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

1. Mc Cabe M. Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation. Journal of Psychosomatics 2005; 161(3): 55-66.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Text book of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincotth Company; 2007.
3. Stuifbergen AK, Blozis SA, Harrison TC, Becker HA. Exercise functional limitation and quality of life: A Longitudinal study of person with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil 2011; 87(7): 935-43.
4. Heydari A, Jafari SF. Comparing the quality of life, social support and public health of people infected with the AIDS virus to the ordinary people in Ahvaz. New Findings in Psychology 2008; 2(7): 60-47. (Persian)
5. Eftekhari A, Nikbakht H, Etemadi Far M, Rabiei K. The effect of steady exercise on erobic ability and quality of life in women with multiple sclerosis. J Olympic Acad IR, 2008; 16(1): 37-46. (Persian)
6. Bishop M, Shepared L, Stenhoff, DM. Psychological adaptation and quality of life in multiple sclerosis: Assessment of the disability centrality model. J Rehabil, 2007; 2(10): 3-12.
7. Russel C, White M.B, White P. Why me? Why now? Why multiple sclerosis? Making meaning and perceived quality of life in a midwestern sample of patients with multiple sclerosis. Famil Sys Health. 2006; 24(1): 65-69.
8. Benedict RH, Wahlig E, Bakshi R, Fishman I, Munschauer F, Zivadinov R, et al. Predicting quality of life in multiple sclerosis: For physical disability, fatigue, cognition, mood disorder, personality, and behavior change. Journal of Neurological Science, 2013; 231(1): 29-34.
9. Janardhan V, Bakshi R. Quality of Life in patients with multiple sclerosis: The impact of fatigue and depression. J Neurol Sci 2010; 20(5): 51-58.
10. Pittock SJ, Mayr, WT, McClelland RL. Quality of life is favorable for most patients with multiple sclerosis: A population based cohort study. Arch Eurol 2010; 61(5): 679-86.
11. Beiske AG, Naess H, Aarseth JH, Anderson D, Elovaara I. Health related quality of life in secondary progressive MS. Mult Scler, 2009; 13(3): 386-392.
12. ZargarY, Davoodi I, Mehdi Pour M. Comparing the efficacy of Darmian combinational psychological therapy with medication on mental health, quality of life and reduction of symptoms in patients with

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

irritable bowel syndrome (IBS) in Ahvaz. New Findings in Psychology 2010; 5(16): 7-23. (Persian)

13. Neill J, Belan I, Ried K. Effectiveness of non-pharmacological interventions for fatigue in adults with multiple sclerosis, rheumatoid arthritis, or systemic lupus erythematosus: A systematic review. J Adv Nur, 2006; 56(6): 617-35.
14. Surakka J, Romberg A, Ruutiainen J, Aunola S, Virtanen A, Karppi SL, et al. Effects of aerobic and strength exercise on motor fatigue in men and women with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. Clin Rehabil, 2004; 18(1): 737-46.
15. Bakshi R. Fatigue associated with multiple sclerosis: diagnosis, impact and management. Mult Scler 2003; 9(3): 219-27. (Persian)
16. Mojarrad Kahani AH, Ghanavi S. The effect of teaching communication skills on self-esteem in females with physical-motor disability. Research in Rehabilitation Sciences. 2012; 8(3): 261-271. (Persian)
17. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image Princeton. NJ: Princeton University Press; 1965.
18. Rajabi Gh, Bohlool N. Reliability and validity measurement of Rosenberg self-esteem scale in first year University Shahid Chamran. Educational and Psychological Research 2007; 3 (2): 33-48.
19. Vouyovitch SP, Debouverie M, Guillemin F, Vandenbergh N, Anxionnat R, Vespignani H. Fatigue in multiple sclerosis is related to disability, depression and quality of life. J NeuroSci, 2006; 243 (1-2): 39-45.
20. Bethoux F. Fatigue and multiple sclerosis. Annales Read Med Physique, 2006; 49: 355-360.
21. Atashzadeh F, Shiri H, Moshtaqe esheqi Z, Saniei M. Effect of Exercise Training on activity of daily livingin women with multiple sclerosis in iranian multiple sclerosis society. J Rafsanjan Uni Med Sci, 2003; 3-4 (2): 164-171. (Persian)
22. Jopson NM, Moss MR. The role of illness sererity and illness representation in adjusting to multiple sclerosis. Psychosomatic Research 2003; 5(4): 503-511.
23. D'zurilla TJ, Gold fried MR. Problem -solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology 1971; 78: 101-126.
24. Fernandez O, Baumstarck–Barrau K, Simeoni MC Auquier P. Patient characteristics and determinants of quality of life in an international population with multiple sclerosis: Assessment using the MusiQol and SF-36 questionnairs with psoriasis. Br J Psychol 2011; 5(6): 71-82.
25. Brown K, Ryan R. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. J Personal & Soc Psychol 2003; 84: 822-848.
26. Imel Z, Baldwing S, Bouns K, Maccoon D. Beyond the individual: Group effects in mindfulness-based stress reduction. Psychotherapy Research 2008; 18(3): 735-742.
27. Rampello A, Franceschini M, Piepoli M, Antenucci R, Lenti G, Olivieri D, et al. Effect of aerobic training on walking capacity and maximal exercise tolerance in patients with multiple sclerosis: A randomized crossover controlled study. Physical Therapy 2007; 87 (5): 545-55.
28. Moradi A. Dehnavi S. Comparing the effectiveness of group trainings of self-esteem, self-efficacy and achievement motivation on self-esteem in women with physical-motor disabilities. Psychology of Exceptional Individuals 2012; 2 (5): 65-97. (Persian)
29. Segool N, Carlson J, Goforth A, Von der Embse N, Barterian J. Heightened test anxiety among young children: Elementary school students' anxious responses to high-stakes testing. Psyche Sch 2013; 50 (5): 1-14.
30. Liu JT, Meng XP. The relationship between test anxiety and personality, self –esteem in grade one senior high students. Zhanghua: Abstract Article in China 2006; 40 (1): 50-52.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

31. Menucha B. Assessment and instruction preferences and their relationship with test anxiety and earning strategies. High Educ 2007; 53(6): 749-757.

32. Izadifard R, Sepasiashtiani M. The effectiveness of cognitive behavioral therapy with problem solving skills in reducing symptoms of anxiety. Journal of Behavioral Sciences 2010; 4(1): 17-23. (Persian)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]

Original Article

THE EFFICIENCY OF PROBLEM-SOLVING SKILLS ON QUALITY OF LIFE AND SELF-ESTEEM OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Maryam Aghayi[1], Sedighe Gozal[2], Maryam Zeinali[3], Neda Ahmadi[4], Shirin Mirzaei[5]*

Received: 16 January, 2017 Accepted: 17 March, 2017

Abstract

Background & Aims:

Multiple Sclerosis (MS) is one of the most common chronic diseases of the central nervous system. It's chronic nature, lacking definitive treatment and its onset in a young age can have a devastating effect on the quality of life and self-esteem. This study was designed to assess the efficiency of problem-solving skills on quality of life and self-esteem of patients with MS.

Materials & Methods:

This study was a quasi-experimental study with experimental and control groups. Sampling was first conducted as a public call between members of the MS Society in Tehran and 24patients diagnosed with MS and inclusion criteria from among the applicant's, were randomly assigned into experimental (n= 12) and control (n= 12) groups. MS patients' questionnaires of life quality and self-esteem were completed by the subjects before and after treatment. The experimental were exposed to 6 sessions of 2-hours of training problem-solving skills in the group. The data were analyzed using univariate covariance.

Results:

The results indicate that there is a significant difference between some subscale of the quality of life, including physical performance, which plays a role in relation to physical and mental state, energy, mental well-being, health threats, health perception, satisfaction From sexual performance, quality of life and self-esteem of experimental and control groups ($P<0.05$).

Conclusion:

The results suggest that problem-solving skills affect the increase in self-esteem and the increase in some subscales of life quality in MS patients. Therefore, using this supportive method can be used as an effective method in order to improve the quality of life and self-esteem caused by MS and enabling them.

Key Words: Multiple sclerosis, Problem-solving skills, Quality of life, Self-esteem

Address: *Tehran, University Tehran, Faculty of Psychology*

Tel: *+989123181420*

Email: *M_aghaei58@yahoo.com*

[1] *MA of Public Psychology, Tehran University, Tehran, Iran (Corresponding Author)*
[2] *MA of Psychometric, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran*
[3] *PhD Student in Public Psychology, Islamic Azad University, Save branch, Save, Iran*
[4] *MA of Exceptional Children Psychology, Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran*
[5] *PhD Student of Health Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran*

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-02]