

عزت نفس و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

ناهید دخت شریفی نیستانک^۱ *منصوره قدوسی بروجنی^۲ نعیمه سید فاطمی^۳
محمد حیدری^۴ آغا فاطمه حسینی^۵

چکیده

زمینه و هدف: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) به عنوان یک بیماری پیشرونده می‌تواند تصویر ذهنی و احساس جذابیت را تحت تأثیر قرار داده و از طریق تغییر در تجارب روانشناختی و احساسات و نگرش بیماران نسبت به بدنشان، عزت نفس آنان را متاثر سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین عزت نفس در بیماران مبتلا به MS و عوامل مرتبط با آن صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی است. در این پژوهش ۳۹۵ بیمار مبتلا از انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهر تهران با روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ است که توسط بیماران تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از آزمون‌های آماری t مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، ضریب کای اسکوئر و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار عزت نفس بیماران $20/53 \pm 5/17$ بود. اکثر بیماران عزت نفس متوسط و فقط در صد کمی از آن‌ها ($16/2$) عزت نفس بالا داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده بین عزت نفس با سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و طول مدت بیماری ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری کلی: پرستاران می‌توانند با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر میزان عزت نفس پیوسته نیازهای حیاتی بیماران پیرامون این موضوع را در نظر گرفته و با ارائه مداخلات مناسب به بیماران و خانواده‌های آنها در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنها گام بردارند.

کلیدواژه‌ها: عزت نفس، مولتیپل اسکلروزیس

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۲۰

^۱ مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۹۳۹۵۰۹۰۶۸۲

Email: mansureh.g2212@yahoo.com

^۳ دانشیار عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۴ مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۵ مربی عضو هیأت علمی گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است^(۱) که از شایع ترین بیماری های عصبی در بزرگسالان جوان و رایج ترین بیماری خود ایمنی دستگاه عصبی در همه سنین به شمار می رود. در حال حاضر ۲/۵ میلیون نفر در سطح جهان^(۲) و تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا مبتلا به MS هستند و هر ساله ۸۰۰۰ مورد جدید شناسایی می شود^(۳). این بیماری اغلب در سنین ۴۰-۲۰ سال بروز کرده، ابتلا در زنان ۲ برابر مردان است^(۴) و سومین علل ناتوانی در آمریکا به شمار می آید^(۵). آمار مبتلایان در ایران در سال ۱۳۸۲ از طرف انجمن MS ایران حدود ۴۰ هزار نفر اعلام شده است^(۶). روند رو به افزایش این مبتلایان لزوم توجه به مسایل و مشکلات درمانی را طلب می کند^(۷). این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می کند و همه ابعاد زندگی روزانه را تحت تأثیر قرار می دهد به طوری که بیماران را به سوی فقدان احساس شایستگی و اطمینان از خود سوق می دهد^(۸). امروزه به رغم پیشرفت های چشم گیر هنوز تشخیص علت و نحوه معالجه قطعی این بیماران ناشناخته است و همچنین علت تشدید و تخفیف بیماری به طور کلی مشخص نیست اما قدر مسلم آن که این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر باعث استرس می شود و ابعاد روانشناختی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد^(۹). پیشرفت بیماری مذکور زندگی شخصی افراد، اعتماد به نفس و عزت نفس آنان را تحت تأثیر قرار خواهد داد. چرا که این بیماری با ایجاد تغییرات شناختی و روحی روانی تأثیر منفی زیادی روی عزت نفس بیماران دارد^(۸). از طرف دیگر تظاهرات و عوارض این بیماری ممکن است بر تصور فرد از خود و عزت نفس او تأثیر داشته باشد^(۹).

برخورداری از عزت نفس با احساس خود ارزشمندی همچون یک سرمایه و ارزش حیاتی بوده و از جمله

عوامل عمده شکوفایی استعداد و خلاقیت در افراد می باشد. به عبارت دیگر فرآیندهای شناختی، احساسات، انگیزه، تصمیم گیری و انتخاب، متأثر از احساس ارزشمندی است. از آن جایی که عزت نفس پایین در بیماری های مزمن بر برقراری روابط بین فردی، تفکر، احساس و عملکرد بیماران تأثیر منفی دارد بررسی آن به عنوان یک نکته کلیدی حائز اهمیت است^(۱۰). از این رو این مطالعه به منظور تعیین عزت نفس در بیماران مبتلا به MS و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۱ در شهر تهران انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. محیط پژوهش انجمن MS ایران بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و $\alpha = ۰/۰۲$ ، ۳۹۵ نفر برآورد شد. در این مطالعه برای انتخاب واحدهای مورد مطالعه از روش نمونه گیری مستمر استفاده شد. بدین ترتیب بیمارانی که در انجمن حضور داشتند در صورت دارا بودن مشخصات واحد های مورد پژوهش و نیز داشتن تمایل، برای مطالعه انتخاب شدند. پژوهشگر در طول روزهای هفته به انجمن مراجعه نمود و پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها و اخذ رضایت نامه کتبی از بیماران، پرسشنامه ها را در اختیار آنان قرار داد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg) است. این پرسشنامه ۱۰ عبارت کلی دارد. پاسخ دهی به سؤالات بر اساس مقیاس چهار گزینه ای لیکرت است که محدوده امتیازبندی از صفر تا سه نمره شامل: کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۳) است که نمره ۳۰ بالاترین نمره به حساب می آید. نمرات بالاتر از ۲۵ نشان دهنده عزت نفس بالا، نمرات ۱۵-۲۵ نشان دهنده عزت نفس متوسط و کمتر از ۱۵ نشان دهنده عزت نفس پایین می باشند^(۱۱). روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار

محتوی سنجیده شد. به این ترتیب که ابزار جهت نظر سنجی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد. پس از اعمال نظر اساتید، ابزار جهت بررسی نهایی، مجدداً در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت. پرسشنامه عزت نفس یک پرسشنامه استاندارد است که پایایی آن بر اساس نظر سازندگان و مطالعات مقدماتی مختلف تعیین شده است. نتایج تحقیق Greenberger, Chen, Drmitrieva و Farruggia همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ گزارش نمودند. Pullman و Allik ضریب همسانی درونی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را ۰/۹۱ گزارش کرده اند^(۱۲). همچنین محمدی و سجادی نژاد ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضرایب بازآزمایی مقیاس فوق را ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ گزارش کردند^(۱۳). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسشنامه ها را در اختیار ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به MS قرار داد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها تحت نظارت استاد مشاور و آمار و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فوق معادل ۰/۹۱ گزارش شد. لازم به ذکر است افراد انتخاب شده در این مرحله از نمونه نهایی مورد مطالعه حذف شدند و اطلاعات آنها در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار نگرفت.

پژوهشگر ابتدا بعد از گرفتن مجوز رسمی از کمیته اخلاق دانشگاه، معرفی نامه لازم برای ورود به محیط پژوهش را از مقامات و مسئولین ذریبط دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ نموده، سپس با دردست داشتن آنها به مرکز پژوهش تعیین شده مراجعه کرد و با کسب اجازه از ریاست و مدیریت این مرکز موافقت آنها را جهت ورود به محیط پژوهشی اخذ نمود. مشخصات واحد های مورد پژوهش شامل: داشتن پرونده پزشکی در انجمن MS،

تأیید شدن تشخیص بیماری توسط پزشک انجمن، عدم ابتلا به بیماری جسمی - روانی شناخته شده دیگر، گذشتن حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، قادر بودن بیماران به پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه و نبودن در مرحله پیشرونده بیماری بود. بعد از انتخاب واحد های مورد پژوهش واجد شرایط و بعد از کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آن ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، پژوهشگر شخصاً سؤالات را برای نمونه ها قرائت کرده و پاسخ هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ها ثبت نمود. تجزیه و تحلیل داده ها با به کارگیری نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری t مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، ضریب کای اسکوئر و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۷۸ نفر از نمونه های پژوهش زن و ۱۱۷ نفر مرد بودند. بیشتر بیماران (۶۱/۵٪) درآمد ماهیانه خود را ناکافی، ۱۳/۹ درصد کافی و ۲۴/۶ درصد، درآمد ماهیانه خود را تا حدودی کافی دانستند. ۲۰/۵ درصد از بیماران دارای سابقه ابتلای بیماری در خانواده و یا اقوام خود بوده و ۷۹/۵ درصد از آنها به این گزینه پاسخ منفی دادند. ۳۷ درصد بیماران طول مدت تشخیص بیماری را بیشتر از ۷ سال و ۱۰/۹ درصد کمتر از یک سال بیان کردند که میانگین و انحراف معیار طول مدت تشخیص بیماری به ترتیب ۳/۵۱ و ۱/۴۰ گزارش شد. ۸۰ درصد از نمونه ها سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری را داشتند. دیگر اطلاعات تکمیلی در مورد وضعیت آزمودنی ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک واحد های

مورد پژوهش n=۳۹۵		
متغیرها	فراوانی (درصد)	جنس
مرد	۱۱۷ (۲۹/۶)	
زن	۲۷۸ (۷۰/۴)	
کوچکتر از ۲۰	۴ (۱)	
۲۰-۳۹	۲۹۱ (۷۳/۷)	
۴۰-۵۹	۹۸ (۲۴/۸)	
۶۰ و بزرگتر	۲ (۰/۰۵)	
مجرد	۱۵۱ (۳۸/۲)	
متاهل	۱۸۹ (۴۷/۸)	وضعیت تأهل
مطلقه	۴۹ (۱۲/۴)	
همسر فوت شده	۶ (۱/۵)	
بی سواد	۳ (۰/۸)	
زیر دیپلم	۶۴ (۱۶/۲)	سطح تحصیلات
لیسانس	۱۳۲ (۳۳/۴)	
فوق لیسانس و بالاتر	۱۹ (۴/۸)	
محصل	۲۵ (۳/۶)	
خانه دار	۱۹۱ (۴۸/۴)	وضعیت اشتغال
کارمند	۵۷ (۱۴/۴)	
ازکارافتاده	۲۵ (۶/۳)	
بیکار	۶۶ (۱۶/۵)	
شغل آزاد	۳۲ (۸/۱)	

* (انحراف معیار ± میانگین : ۳۳/۶۸ ± ۸/۸۴)

میانگین و انحراف معیار عزت نفس بیماران ۲۰/۵۳ ± ۵/۱۷ بود. ۴۸ نفر از بیماران عزت نفس پایین (۱۲/۲٪)، ۲۸۳ نفر

عزت نفس متوسط (۷۱/۶٪) و ۶۴ نفر (۱۶/۲٪) عزت نفس بالا داشتند. توزیع فراوانی عزت نفس واحد های مورد پژوهش و توزیع فراوانی میانگین و انحراف معیار گویه های پرسشنامه عزت نفس در جدول شماره ۲ و ۳ نشان داده شده است. آزمون کای اسکوئر ارتباط معنی داری بین عزت نفس با سن ($p=۰/۰۳۲$ و $\chi^2=۶/۸۶۷$)، وضعیت تأهل ($p=۰/۰۲۳$ و $\chi^2=۱۱/۳۷۳$)، میزان تحصیلات ($p<۰/۰۰۱$ و $\chi^2=۲۰/۰۵۱$)، وضعیت اشتغال ($p=۰/۰۰۴$ و $\chi^2=۲۲/۷۴۳$) و مدت تشخیص بیماری ($p=۰/۰۰۷$ و $\chi^2=۲۱/۱۹۳$) نشان داد ولی بین عزت نفس با جنس، درآمد ماهیانه، ابتدای خانواده یا اقوام و سابقه بستری در بیمارستان ارتباط معنی داری دیده نشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عزت نفس واحد های مورد پژوهش

عزت نفس	فراوانی (درصد)
پایین	۴۸ (۱۲/۲)
متوسط	۲۸۳ (۷۱/۶)
بالا	۶۴ (۱۶/۲)
جمع	۳۹۵ (۱۰۰)
حداکثر - حد اقل	۳۰-۴
انحراف معیار ± میانگین	۲۰/۵۳ ± ۵/۱۷

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار گویه های عزت نفس واحد های مورد پژوهش

میانگین ± انحراف معیار	گویه های عزت نفس
۲/۰۴ ± ۰/۷۵	۱- روی هم رفته از خودم راضی هستم
۲/۰۰ ± ۰/۷۱	۲- بعضی مواقع فکر می کنم خیلی خوبم.
۲/۱۱ ± ۰/۵۸	۳- احساس می کنم دارای بعضی از صفات خوب هستم.
۱/۶۸ ± ۰/۹۰	۴- قادرم کارها را به خوبی انسان های دیگر انجام دهم.
۲/۰۱ ± ۰/۶۹	۵- احساس می کنم توانمندی زیادی دارم که به آن افتخار می کنم.
۱/۹۵ ± ۰/۶۴	۶- واقعاً احساس می کنم در بعضی مواقع سودمندم.
۱/۹۲ ± ۰/۶۷	۷- احساس می کنم که یک انسان ارزشمندم یا حداقل از لحاظ ارزشمندی معادل با دیگرانم.
۲/۲۱ ± ۰/۶۷	۸- فکر می کنم که برای خودم احترام قائلم.
۲/۴۰ ± ۰/۶۳	۹- کلاً مایلم که احساس کنم ناتوان نیستم
۲/۱۸ ± ۰/۶۷	۱۰- نگرش مثبتی نسبت به خود دارم.

بحث و نتیجه گیری

افراد مبتلا به ناتوانی یا محدودیت در ایجاد سازگاری و تطابق با موقعیت های مختلف بیشتر از افراد سالم دچار مشکل می شوند و یکی از روش های مؤثر در ایجاد سازگاری بهتر با محدودیت های جسمی و روانی کمک به افراد جهت کسب عزت نفس بالا است^(۱۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تنها ۱۶/۲٪ از بیماران عزت نفس بالا داشتند و این در حالی است که اکثریت بیماران مبتلا به MS (۷۱/۶٪) دارای عزت نفس در سطح متوسط بودند.

در همین راستا نوغانی و همکاران در مطالعه ای که به منظور بررسی مقایسه ای میزان عزت نفس در بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اکثریت واحد های مورد مطالعه از هر دو جنس از عزت نفس متوسط برخوردار بودند^(۱۵). نتایج حاصل از پژوهش حاضر یافته های مطالعه کیانی و همکاران در رابطه با نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور را نیز تایید می کند. آنان به این نتیجه رسیدند که ۵۵٪ از نوجوانان بیمار عزت نفس متوسط داشته اند^(۱۶).

همچنین یافته های حاصل از مطالعه حاضر منطبق بر نتایج به دست آمده از مطالعه Antle در کانادا می باشد. وی در تحقیق خود که تحت عنوان بررسی عوامل مرتبط با احساس خود ارزشمندی در جوانان مبتلا به اسپینالیفیدا و صدمات نخاعی و دارای ناتوانی جسمی انجام داد به این نتیجه رسید که تنها در ۳۰٪ بیماران عزت نفس بالا وجود داشت و اکثریت واحد های مورد مطالعه دارای عزت نفس در سطح متوسط بودند^(۱۴).

نتایج مطالعه پژوهشگر با نتایج حاصل از چندین مطالعه متفاوت می باشد. Taleporos و McCabe به منظور بررسی تأثیر ارزش گذاری جنسی، ارزش گذاری به بدن و رضایت جنسی بر داشتن احساس خوب افراد با ناتوانی جسمی از جمله MS مطالعه ای در استرالیا انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به ناتوانی جسمی از عزت نفس بالایی برخوردار بودند که این موضوع با

ارزش گذاری به بدن در جنس مؤنث و ارزش گذاری جنسی در جنس مذکر ارتباط مستقیم داشت^(۱۷).

در این راستا Fraser نیز در مطالعه خود، پیرامون بررسی ارتباط بین خودکارآمدی، عزت نفس، امید و ناتوانی در بیماران MS، به این نتیجه رسید که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پیشرونده از عزت نفس پایین تری برخوردار بودند^(۱۸).

در مطالعه حاضر نیز باید به این نکته مهم توجه داشت که ۱۲/۲ درصد از بیماران عزت نفس پایین داشتند. از آن جایی که کاهش عزت نفس می تواند باعث بروز بسیاری از مشکلات در بیماران گردد لازم است در جهت افزایش عزت نفس این بیماران تلاش شود چرا که عزت نفس بالا یکی از با ارزش ترین منابعی است که بیمار می تواند با تکیه بر آن از هر گونه آسیب جسمی و روانی در امان باشد^(۱۰).

نتایج پژوهش انجام شده نشان داد که بین عزت نفس و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری ($p=0/023$) وجود دارد. به این معنی که مجرد ها در مقایسه با افراد متأهل عزت نفس بالاتری داشتند. در این راستا روانشناسان نقش ها و الگوهای پذیرفته شده اجتماعی را به عنوان یکی از اجزای عزت نفس معرفی کرده و بیان می کنند که محدودیت یا ناتوانی در ایفای این نقش ها و الگوها می تواند سبب تغییر در میزان عزت نفس شود^(۸). در این راستا Stuart نقش ها و الگوهای پذیرفته شده اجتماعی را به عنوان یکی از اجزای عزت نفس معرفی کرده و بیان می کند محدودیت یا ناتوانی در ایفای این نقش ها و الگوها می تواند سبب تغییر در میزان عزت نفس شود، از سوی دیگر به این امر معتقد است که پیوند افراد در خانواده و رابطه عاطفی گرم و همراه با احترام همسران می تواند موجبات امنیت خاطر و عزت نفس مطلوب را در فرد فراهم کند^(۱۹). ارتباط فوق با نتیجه حاصل از مطالعه عنایتی و همکاران که به منظور مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی بیماران خود سوزی و سوختگی های تصادفی بستری در بیمارستان

این نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد^(۱۴). شاید یکی از دلایل عدم ارتباط عزت نفس و جنسیت افراد بازخورد های برابر از محیط باشد. بدین معنا که فواصل فرهنگی و قومی گذشته کم رنگ تر شده و عموماً سعی می‌شود که به جنسیت زن و مرد با نگرش مساوی برخورد شود^(۲۴). مطالعه مسعودی و همکاران نیز این یافته را تأیید می‌کند^(۲۱). آشتیانی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین دو متغیر مذکور ارتباط معنی داری وجود ندارد که از این نظر با مطالعه فعلی همخوانی دارد^(۲۵). یافته های مطالعه انجام شده این گونه نشان داد که بین عزت نفس و سن ($p=0/032$) و همچنین عزت نفس و مدت تشخیص بیماری ($p=0/007$) ارتباط معناداری وجود دارد و این در حالی است که مسعودی و همکاران در مطالعه خود نتایج فوق را رد کرده اند^(۲۱). از سوی دیگر یافته های آشتیانی و همکاران نیز پیرامون ارتباط های مذکور با نتایج پژوهشگر متفاوت می‌باشد. آن ها در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط بین علائم روان شناختی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که بین عزت نفس با سن و مدت تشخیص بیماری ارتباط معناداری وجود ندارد^(۲۵). نتایج حاصل از مطالعه McCabe نیز نشان داد که بین عزت نفس با سن و مدت تشخیص بیماری ارتباط معناداری وجود ندارد^(۱). در ادامه مطالب فوق این گونه می‌توان گفت که در بحث سلامت روان ارتباط همبستگی ابعاد روانشناختی مسئله ای مهم محسوب می‌شود^(۲). گروه های سنی بیماران و مدت ابتلا به بیماری را می‌توان از مواردی بر شمرد که در درک متغیر های روانشناختی مؤثر هستند^(۳). با توجه به وجود همبستگی بین متغیر ها، اختلال در یکی از ابعاد سلامت روان بر حیطه های دیگر تأثیر گذاشته و این گونه است که افراد در گروه های سنی مختلف و با مدت تشخیص متفاوت از بیماری سطوح مختلف سلامت روانی را نشان می‌دهند^(۱).

سوانح سوختگی چرومی شهرستان گناوه انجام گرفت متفاوت است^(۲۰). همچنین با نتیجه مطالعه مسعودی و همکاران تحت عنوان اثر برنامه خود مراقبتی بر اساس الگوی اورم بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS همخوانی ندارد^(۲۱).

در این مطالعه بین عزت نفس و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری ($p=0/001$) دیده شد. به این معنی که افراد تحصیل کرده عزت نفس بالاتری داشتند. در این راستا مطالعات نشان داده اند از آن جایی که تحصیلات می‌تواند موجب آگاهی بیشتر، تغییر در افکار، عقاید، ارزش ها و شیوه تفکر در مورد بیماری گردد بر میزان عزت نفس مؤثر خواهد بود^(۱۸). یافته فوق با نتیجه مطالعات Nosek و همچنین مسعودی و همکاران مبنی بر عدم ارتباط عزت نفس و میزان تحصیلات منطبق نیست^(۲۱، ۲۲). مطالعات نشان داده اند که تحصیلات می‌تواند موجب آگاهی بیشتر، تغییر در افکار، عقاید، ارزش ها و شیوه تفکر در مورد بیماری گردد و این گونه بر میزان عزت نفس تأثیر گذار خواهد بود ولی در مواردی مشاهده شده است که افراد تحصیل کرده بیشتر از سایرین بر ناتوانی خود حساس می‌شوند که این امر زمینه ساز عزت نفس نامطلوب در آنها خواهد شد^(۱).

یافته های پژوهش نشان داد که بین عزت نفس و وضعیت اشتغال ارتباط معنی داری ($p=0/004$) وجود دارد به این معنی که شاغلین عزت نفس بالاتری داشتند. که این یافته با نتایج Fraser همسو نیست^(۱۸). در این راستا مسعودی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بین عزت نفس و وضعیت اشتغال ارتباط معنی داری وجود ندارد^(۲۱). در مورد این ارتباط مطالعات نشان داده اند که وضعیت اشتغال افراد می‌تواند به عنوان یک عامل اجتماعی بر سلامت روانی تأثیر گذار باشد و عزت نفس مطلوب افراد را افزایش دهد^(۲۳).

در مطالعه حاضر بین عزت نفس با جنس رابطه معنی داری دیده نشد. نتیجه فوق تأیید کننده نتیجه مطالعه نوغانی و همکاران می‌باشد. نتایج مطالعه Antle نیز با

می‌تواند تأثیر گذار باشد. لازم است یافته‌های این مطالعه با احتیاط به کار رود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را به کلیه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند به ویژه مسئولین محترم دانشکده و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و مدیریت و پرسنل انجمن MS تقدیم می‌دارد.

از آن جایی که تأثیر بیماری، درمان و عوارض ناشی از آن‌ها بر میزان عزت نفس غیر قابل انکار است و با توجه به این که عزت نفس در بیماران بر خودکارآمدی، خود مراقبتی، احساس و عملکرد آن‌ها تأثیر گذار است. این مسئولیت گروه پرستاری است که با شناخت عوامل مرتبط در این زمینه و تقویت حس ارزشمند بودن در راستای افزایش عزت نفس این بیماران اقدام نموده و به این ترتیب احتمال خودکارآمدی و خودمراقبتی آن‌ها را افزایش دهند.

با توجه به غیر تصادفی بودن روش نمونه‌گیری و با عنایت به اینکه تفاوت‌های فردی بیماران و شرایط روانی-عاطفی آنان در زمان پاسخگویی به پرسشنامه

فهرست منابع

- 1- McCabe MP. Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation. *J Psychosom Res.* 2005 Sep; 59(3):161-6.
- 2- Irvine H, Davidson C, Hoy K, Lowe-Strong A. Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: exploration of identity redefinition. *Disabil Rehabil.* 2009; 31(8):599-606.
- 3- Murray J. Prelude to the framing of a disease: multiple sclerosis in the period before Charcot's Lecons. *Int MS J.* 2004; 11(3):79-85.
- 4- Spiro DB. Early Onset Multiple Sclerosis: A Review for Nurse Practitioners. *J Pediatr Health Care.* 2011.; 2 (4):1-10.
- 5- Hahn JS, Pohl D, Rensel M, Rao S. Differential diagnosis and evaluation in pediatric multiple sclerosis. *Neurology.* 2007; 68(16 suppl 2):S13-S22.
- 6- Mohammadi R N, Afshar H. [Determination Psychological and social factors stressful in multiple sclerosis patients]. *J of Mental Health.* 2008; 4(40):305-310. Persian
- 7- Pena JA, Ravelo ME, Rubio E, Pirela D, Soto A, Nava CM. Pediatric multiple sclerosis in Venezuela. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012 Apr;70(4):267-70.
- 8- Mendes MF, Tilbery CP, Balsimelli S, Moreira MA, Barao-Cruz AM. Depression in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003 Sep;61(3A):591-5.
- 9- Walsh A, Walsh P. Love, Self esteem and multiple sclerosis. *Soc Sci med.* 2009;29(6):793-9.
- 10- Samochowiec J. Self perception among patients with multiple sclerosis. *Arch Psychiatr Psychotherap.* 2010;3:63-8.
- 11- Barkhordari M, Jalalmanesh Sh, Mahmoudi M. [Relationship trend to Critical Thinking and self esteem in nursing students]. *Ir J Med Educ.* 2009; 9(1): 13-9. Persian
- 12- Rajabi Gh, Bohlol N. [Self-Esteem Scale reliability and validity assessment in first year students martyr Chamran University]. *J Educational and Psychological Research.* 2006; 3(2): 33-48. Persian
- 13- Mohammadi N, Sajadi negad M. [Psychometric evaluation of measures concerns about body image questionnaire and test the communication model, BMI, dissatisfaction with body image and self esteem in adolescent girls]. *Quarterly J of Psychological Studies.* 2006; 1(3):85-101. Persian
- 14- Antle BJ. Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities. *Health Soc Work.* 2004 Aug; 29(3):167-75.
- 15- Noghani F, Monjamed Z, Bohrani N, Ghodrati, V. [Comparison of self-esteem of women with cancer]. *Hayat.* 2006; 12(2):33-41. Persian

- 16- Kiany J, Pakizeh A, Ostovar A, Namazi C. [Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy (C.B.G.T) in Increasing the Self Esteem & Decreasing the Hopelessness of β -Thalassemic Adolescents]. *Ir South Med J*. 2010; 13(4):241-52. Persian
- 17- Taleporos G, McCabe MP. The impact of physical disability on body esteem. *Sexual disabil*. 2001; 19(4):293-308.
- 18- Fraser C. The Relationship Between Self-Efficacy, Self-Esteem, Hope, and Disability in Individuals With Multiple Sclerosis. *Sigma Theta Tau Int*. 2005; 12(3):150-7.
- 19- Stuart G. Pocket guide to psychiatric nursing. 5th ed. New York: Mosby Co, 2002.
- 20- Enayati M, Heydari A, Malekzadeh M, Abolfathy Y. [Comparison of general health, self-esteem and social support to patients and their burning fuel burn injuries in the hospital Chreumy Genaveh city]. *J Armaghan danesh*. 2007; 11(1):30-42. Persian
- 21- Masudi R, Kheyri F; Safdary A. [Their program of care based on Orem's self-esteem of patients with multiple sclerosis]. *J of Gorgan Uni Med Scie*. 2009; 12(13):37-44. Persian
- 22- Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Soc Sci Med*. 2003 Apr; 56(8):1737-47.24- Biabanghard E. [Methods of improving self esteem among children and adolescent] .6th ed .Tehran:Teachers and Parent publication. 2001. Persian
- 24- Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2004 Nov; 24(8):656-65.
- 25-Ashtiani A, Tolayi TA, Farahani M, Moghani M. [The relationship between psychological symptoms and self-esteem in chemical warfare victims in sardasht]. *Military Medicine*. 2007; 9(4):273-282. Persian

Self Esteem and its Associated Factors in Patients with Multiple Sclerosis

Sharifi Neyestanak ND¹. MSc *Ghodoosi Borojjeni M². MSc Seyedfatemi N³. PhD
Heydari M⁴. MSc Hoseini AF⁵. MSc

Abstract

Background & Aim: Multiple Sclerosis (MS) as a progressive disorder can deteriorate body image and the feeling of attractiveness and influence patients' self-esteem through changing their cognitive experiences and attitude towards their body. Accordingly this study was conducted with aim of assessing self esteem and its related factors in patients with MS.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. The subjects (n= 395) were recruited by convenience sampling from Multiple Sclerosis Society in Tehran. Rosenberg Self-Esteem Inventory was used as data collection tool. Data was analyzed by independent t-test, ANOVA, Pearson correlation, Spearman correlation coefficient, chi-square test and post hoc Scheffe test using SPSS-PC (version 16).

Results: The mean score of self-esteem was $17/5 \pm 53/20$. Most patients had moderate self-esteem, and only a small percentage of them (16.2%) had high self esteem. There were significant relationship between the patients' self-esteem and their age, educational level, marital status, employment status and the duration of disease ($P<0.05$).

Conclusions: Nurses are able to consider the patients' esteem needs by recognition of high risk groups and provide appropriate interventions to improve the quality of life of these patients and their families.

Key words: Self -Esteem, Multiple Sclerosis

Received: 3 Sep 2012

Accepted: 10 Nov 2012

¹ Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MS degree in nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: +98- 9395090682 , E-mail: mansureh.g2212@yahoo.com

³ Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e- kord, Iran.

⁵ Faculty member, Dept. of Mathematics and Statistics, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.