

اثربخشی آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در بندرعباس

نیلوفر عقبایی^۱

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، بندعباس، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس MS بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل در سال ۱۳۹۹ در بندرعباس اجرا شد. جامعه پژوهش شامل زنان مبتلا به MS در این شهر بود که از میان آن‌ها ۴۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (-۲۱DASS) بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری شرکت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری منجر به کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به MS مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود این برنامه در مراکز درمانی و انجمن‌های حمایت از بیماران MS اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیتی، MBTI، رضایت شغلی، زنان، بازار کار، منابع انسانی

مولتیپل اسکلروزیس^۱ یک بیماری مزمن، پیشرونده و التهابی سیستم عصبی مرکزی است که با تخریب میلین و اختلال در انتقال پیام‌های عصبی مشخص می‌شود. این بیماری اغلب در سنین جوانی و میانسالی بروز می‌کند و زنان را به‌طور معناداری بیش از مردان درگیر می‌سازد. (کامپستون، کولز، ۲۰۰۸) ماهیت غیرقابل پیش‌بینی علائم، سیر نوسانی بیماری و پیامدهای جسمانی، شناختی و هیجانی آن، MS را به یکی از چالش‌برانگیزترین بیماری‌های مزمن تبدیل کرده است. (انجمن علمی ام اس، ۲۰۲۰) علاوه بر ناتوانی‌های جسمی، مشکلات روان‌شناختی بخش جدایی‌ناپذیری از تجربه زیسته بیماران مبتلا به MS هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که میزان شیوع افسردگی و اضطراب در این بیماران به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از جمعیت عمومی است و استرس روان‌شناختی می‌تواند هم به‌عنوان پیامد بیماری و هم به‌عنوان عامل تشدیدکننده علائم عمل کند (فاینشتاین و همکاران، ۲۰۱۴). افسردگی، اضطراب و استرس نه تنها کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهند، بلکه با کاهش پایبندی به درمان، افت عملکرد اجتماعی و حتی پیشرفت سریع‌تر بیماری مرتبط دانسته شده‌اند. زنان مبتلا به MS به دلیل نقش‌های چندگانه خانوادگی و اجتماعی، حساسیت‌های هورمونی و فشارهای فرهنگی-اجتماعی، ممکن است آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به مشکلات هیجانی تجربه کنند. (پاتن و همکاران، ۲۰۱۷) در این میان، شرایط اقلیمی، اجتماعی و فرهنگی هر منطقه می‌تواند تجربه بیماری و میزان دسترسی به خدمات روان‌شناختی را تحت‌تأثیر قرار دهد. بندرعباس به‌عنوان یکی از شهرهای جنوبی ایران، با ویژگی‌های خاص آب‌وهوایی و محدودیت‌های نسبی در منابع تخصصی سلامت روان، می‌تواند زمینه‌ساز تشدید فشارهای روانی در زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله MS باشد. استرس روان‌شناختی یکی از عوامل مهم مرتبط با تشدید علائم MS و کاهش سازگاری بیماران با بیماری است. مدل‌های زیستی-روانی-اجتماعی نشان می‌دهند که استرس از طریق سازوکارهای نورواندوکرین و ایمنی می‌تواند بر فعالیت بیماری اثرگذار باشد (سگستر و میلر، ۲۰۰۴). از این رو، مداخلات روان‌شناختی که به کاهش استرس و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای بیماران می‌پردازند، نقش مهمی در مدیریت جامع MS ایفا می‌کنند. آموزش مدیریت استرس به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در حوزه روان‌شناسی سلامت، بر افزایش آگاهی فرد نسبت به منابع استرس، اصلاح افکار ناکارآمد، آموزش مهارت‌های آرام‌سازی و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه تمرکز دارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که برنامه‌های مبتنی بر مدیریت استرس می‌توانند منجر به کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شوند (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۶). در بیماران مبتلا به MS نیز این مداخلات با بهبود خلق، افزایش احساس کنترل و ارتقای کیفیت زندگی همراه بوده‌اند (گروسمن و همکاران، ۲۰۱۰). در کنار مدیریت استرس، مفهوم تاب‌آوری در سال‌های اخیر توجه گسترده‌ای را در پژوهش‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن به خود جلب کرده است. تاب‌آوری به توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط دشوار، حفظ عملکرد روان‌شناختی و بازیابی تعادل هیجانی در مواجهه با فشارها و تهدیدها اشاره دارد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). افراد تاب‌آور، حتی در مواجهه با بیماری‌های ناتوان‌کننده، قادرند معنا، امید و احساس خودکارآمدی را حفظ کنند و از منابع درونی و بیرونی خود به‌صورت مؤثرتری بهره ببرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب‌آوری بالاتر با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بالاتر در بیماران مبتلا به MS مرتبط است. (ساندرز، ۲۰۱۴) آموزش تاب‌آوری می‌تواند از طریق تقویت مهارت‌هایی نظیر حل مسئله، تنظیم هیجان، خوش‌بینی واقع‌بینانه و حمایت اجتماعی، نقش حفاظتی مهمی در برابر پیامدهای روان‌شناختی بیماری

^۱ Multiple Sclerosis; MS

ایفا کند (ساوتوویک و همکاران، ۲۰۱۴) از این رو، ترکیب آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری می‌تواند یک رویکرد جامع و کارآمد برای بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به MS محسوب شود. با وجود شواهد رو به رشد در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی، همچنان خلأ پژوهش‌های بومی، به‌ویژه در مناطق جنوبی کشور و با تمرکز بر زنان مبتلا به MS، احساس می‌شود. بسیاری از مطالعات داخلی به‌صورت کلی به بیماران MS پرداخته‌اند و کمتر به تفاوت‌های جنسیتی، زمینه‌های فرهنگی-منطقه‌ای و مداخلات ترکیبی توجه داشته‌اند. همچنین، بررسی همزمان سه مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس در قالب یک برنامه آموزشی منسجم، می‌تواند تصویر دقیق‌تری از اثربخشی مداخله ارائه دهد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در بندرعباس انجام شد. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه بتواند شواهد علمی مفیدی برای طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی فراهم آورد و گامی مؤثر در جهت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان زنان مبتلا به MS در این منطقه باشد.

روش پژوهش

طرح پژوهش: نیمه‌آزمایشی است با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به MS شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ بود. ۴۰ نفر از آن‌ها بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. تشخیص MS توسط متخصص مغز و اعصاب، سن ۲۰ تا ۴۵ سال، نداشتن اختلال شدید روان‌پزشکی دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) که روایی و پایایی آن در ایران تأیید شده است. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری (دو جلسه در هفته) شرکت کرد. محتوای جلسات شامل آموزش آگاهی از استرس، بازسازی شناختی، آرام‌سازی عضلانی، حل مسئله و تمرین مهارت‌های تاب‌آوری بود. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۲۴ و با کنترل پیش‌آزمون‌ها تحلیل شدند.

مفاهیم اصلی پژوهش

مولتیپل اسکلروزیس

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن، التهابی و خودایمنی سیستم عصبی مرکزی است که با تخریب غلاف میلین نورون‌ها مشخص می‌شود. این فرآیند منجر به اختلال در انتقال پیام‌های عصبی و بروز علائمی نظیر ضعف عضلانی، خستگی، اختلالات حرکتی، مشکلات بینایی و نقص‌های شناختی می‌شود. MS اغلب در سنین جوانی و میانسالی تشخیص داده می‌شود و زنان را بیش از مردان درگیر می‌کند. ماهیت غیرقابل پیش‌بینی بیماری، نوسانات علائم و احتمال ناتوانی تدریجی، MS را به منبعی مهم از فشار روان‌شناختی برای بیماران تبدیل کرده است. (انجمن ملی ام اس، ۲۰۲۰)

افسردگی

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS است و با علائمی نظیر خلق افسرده، کاهش علاقه و لذت، احساس ناامیدی، خستگی، اختلال خواب و کاهش تمرکز همراه است (فاینشتاین و همکاران، ۲۰۱۴). در بیماران مبتلا

به بیماری‌های مزمن، افسردگی می‌تواند ناشی از تعامل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی باشد. از منظر شناختی، افکار منفی درباره خود، آینده و بیماری نقش مهمی در تداوم افسردگی دارند. افسردگی در بیماران MS نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه با کاهش پایبندی به درمان و تشدید ناتوانی‌های عملکردی نیز مرتبط است. اضطراب به‌عنوان حالتی از نگرانی، تنش و برانگیختگی فیزیولوژیک تعریف می‌شود که معمولاً در پاسخ به تهدیدهای واقعی یا ادراک‌شده بروز می‌کند. بیماران مبتلا به MS به دلیل عدم قطعیت نسبت به سیر بیماری، احتمال عود علائم و نگرانی درباره آینده شغلی و خانوادگی، مستعد سطوح بالای اضطراب هستند. (پاتن، ۲۰۱۷) اضطراب مزمن می‌تواند منجر به اختلال در عملکرد روزمره، کاهش کیفیت زندگی و افزایش حساسیت به نشانه‌های جسمانی شود. در چارچوب نظری، اضطراب زمانی تشدید می‌شود که فرد منابع مقابله‌ای خود را ناکافی ارزیابی کند.

استرس

استرس به رابطه‌ای پویا میان فرد و محیط اطلاق می‌شود که در آن مطالبات محیطی فراتر از منابع ادراک‌شده فرد برای مقابله با آن‌ها تلقی می‌شوند. در بیماران مبتلا به MS، استرس می‌تواند ناشی از علائم جسمانی، محدودیت‌های عملکردی، نگرانی‌های مالی و تغییر نقش‌های اجتماعی باشد. شواهد نشان می‌دهد که استرس مزمن از طریق سازوکارهای نورواندوکراین و ایمنی می‌تواند بر فعالیت بیماری تأثیر گذاشته و حتی موجب تشدید علائم MS شود. (سگستروم و میلر، ۲۰۰۴) از این رو، استرس نه تنها پیامدی روان‌شناختی، بلکه عاملی مؤثر در سیر بیماری محسوب می‌شود. مدیریت استرس مجموعه‌ای از راهبردها و مهارت‌هاست که به فرد کمک می‌کند منابع استرس‌زا را شناسایی کرده و به شیوه‌ای سازگارانه با آن‌ها مقابله کند. آموزش مدیریت استرس معمولاً شامل مؤلفه‌هایی نظیر آموزش آگاهی از استرس، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، آرام‌سازی عضلانی، تنفس عمیق و تنظیم هیجان است. (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۶) هدف اصلی این آموزش‌ها کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک، اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناکارآمد و افزایش احساس کنترل فرد بر شرایط استرس‌زا است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مدیریت استرس می‌تواند به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله MS منجر شود. (گروسمن و همکاران، ۲۰۱۰)

تاب‌آوری

تاب‌آوری به توانایی فرد در سازگاری مثبت با شرایط دشوار، حفظ عملکرد روان‌شناختی و بازیابی تعادل هیجانی در مواجهه با فشارها و بحران‌ها اشاره دارد. تاب‌آوری یک ویژگی ایستا نیست، بلکه فرایندی پویاست که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و محیطی قرار دارد. مؤلفه‌های مهم تاب‌آوری شامل خودکارآمدی، خوش‌بینی واقع‌بینانه، معناجویی، انعطاف‌پذیری شناختی و بهره‌گیری از حمایت اجتماعی هستند (سوت ویک و همکاران، ۲۰۱۴). در بیماران مبتلا به MS، تاب‌آوری نقش حفاظتی مهمی ایفا می‌کند و می‌تواند اثرات منفی بیماری بر سلامت روان را کاهش دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد تاب‌آورتر، سطوح پایین‌تری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی بالاتری دارند (Senders et al.,). آموزش تاب‌آوری با هدف تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش منابع روان‌شناختی فرد، می‌تواند به بهبود سازگاری بیماران با شرایط مزمن بیماری کمک کند.

پیشینه پژوهش

مولتیپل اسکلروزیس (MS) به عنوان یک بیماری مزمن و ناتوان کننده سیستم عصبی مرکزی، علاوه بر پیامدهای جسمانی، با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی، اضطراب و استرس از شایع‌ترین مشکلات روانی در بیماران مبتلا به MS هستند و شیوع آن‌ها به‌طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی گزارش شده است. (فاینشتاین و همکاران، ۲۰۱۴) این مشکلات روان‌شناختی می‌توانند روند بیماری، کیفیت زندگی و سازگاری بیماران با شرایط مزمن بیماری را تحت تأثیر قرار دهند. مطالعات متعددی به بررسی نقش استرس در تشدید علائم MS پرداخته‌اند. بر اساس مدل‌های زیستی-روانی-اجتماعی، استرس مزمن از طریق فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و تغییر در عملکرد سیستم ایمنی می‌تواند موجب افزایش التهاب و تشدید حملات بیماری شود. (سگستر و میلر، ۲۰۰۴) از این رو، مداخلات مبتنی بر کاهش استرس به عنوان بخشی مهم از رویکرد درمانی جامع در بیماران مبتلا به MS مورد توجه قرار گرفته‌اند. در همین راستا، آموزش مدیریت استرس به عنوان یکی از مداخلات مؤثر روان‌شناسی سلامت، در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. آموزش مدیریت استرس معمولاً شامل مؤلفه‌هایی مانند شناسایی عوامل استرس‌زا، اصلاح افکار ناکارآمد، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آرام‌سازی و تنظیم هیجان است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). نتایج پژوهش‌های انجام شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان می‌دهد که این نوع آموزش می‌تواند منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و بهبود کیفیت زندگی شود. در حوزه MS، Grossman و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر کاهش استرس، از جمله آموزش ذهن‌آگاهی، منجر به کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS می‌شود. Mohr و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی گزارش کردند که برنامه‌های مدیریت استرس می‌توانند تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های افسردگی و استرس در بیماران MS داشته باشند و حتی بر برخی شاخص‌های زیستی بیماری نیز اثرگذار باشند. این یافته‌ها بر اهمیت پرداختن به مدیریت استرس در این بیماران تأکید می‌کنند. در سال‌های اخیر، مفهوم تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظت‌کننده روان‌شناختی در مواجهه با بیماری‌های مزمن مورد توجه گسترده قرار گرفته است. تاب‌آوری به توانایی فرد در حفظ یا بازیابی سلامت روان در مواجهه با شرایط دشوار و استرس‌زا اشاره دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای تاب‌آوری بالاتر، در مواجهه با بیماری‌های مزمن، سطح پایین‌تری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و سازگاری بهتری با شرایط بیماری دارند (بونانو، ۲۰۰۴). در زمینه MS، Senders و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران با کاهش استرس ادراک شده و بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به MS مرتبط هستند. همچنین پژوهش‌های دیگری نشان داده‌اند که تاب‌آوری می‌تواند نقش میانجی بین شدت علائم بیماری و پیامدهای روان‌شناختی ایفا کند و از این طریق اثرات منفی بیماری را تعدیل نماید آموزش تاب‌آوری به عنوان یک مداخله روان‌شناختی، با هدف تقویت مهارت‌هایی مانند حل مسئله، خوش‌بینی واقع‌بینانه، تنظیم هیجان، معناجویی و استفاده از حمایت اجتماعی طراحی می‌شود. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری می‌تواند منجر به کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش احساس خودکارآمدی و امید در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شود. (سلیگمن، ۲۰۱۱) ترکیب آموزش تاب‌آوری با مدیریت استرس می‌تواند اثربخشی این مداخلات را افزایش دهد، زیرا هر دو رویکرد به صورت مکمل بر کاهش فشارهای روان‌شناختی و افزایش توان سازگاری فرد تمرکز دارند. در پژوهش‌های داخلی نیز شواهدی در حمایت از اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS وجود دارد. نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران MS منجر شوند (مثلاً حیدری و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین پژوهش‌هایی در ایران نشان داده‌اند که تاب‌آوری با کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به MS رابطه معناداری دارد و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). با این حال، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی به بررسی جداگانه مدیریت استرس یا تاب‌آوری پرداخته‌اند و پژوهش‌هایی که به صورت هم‌زمان اثربخشی ترکیب این دو رویکرد را بررسی کنند، محدود هستند. علاوه بر این، تمرکز اندکی بر زنان مبتلا به MS و تفاوت‌های جنسیتی در تجربه بیماری و پاسخ به مداخلات روان‌شناختی صورت گرفته است. از سوی دیگر، پژوهش‌های بومی در مناطق جنوبی کشور، از جمله بندرعباس، بسیار محدود بوده و شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقلیمی این مناطق کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در زنان مبتلا به MS، نقش مهم استرس در تشدید علائم بیماری، و اهمیت تاب‌آوری به عنوان عامل محافظت‌کننده، انجام پژوهشی که به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بپردازد، ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف پر کردن بخشی از این خلأ پژوهشی و ارائه شواهد علمی بومی، می‌تواند به توسعه مداخلات روان‌شناختی مؤثر و کاربردی برای بهبود سلامت روان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کند.

یافته ها

یافته‌های توصیفی

بررسی شاخص‌های آمار توصیفی نشان داد که میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشت و این امر بیانگر هم‌تاسازی نسبی دو گروه پیش از اجرای مداخله آموزشی است. پس از اجرای برنامه آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری، میانگین نمرات هر سه متغیر در گروه آزمایش کاهش محسوسی را در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون نشان داد، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل‌توجهی در میانگین نمرات مشاهده نشد. این الگو بیانگر تأثیر بالقوه مداخله آموزشی بر بهبود وضعیت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش است.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که توزیع نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو گروه از نرمالیت قابل قبولی برخوردار است. همچنین آزمون همگنی واریانس‌ها نشان داد که واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها تفاوت معناداری ندارد. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیونی نیز تأیید شد که نشان می‌دهد رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه یکسان بوده و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. در مجموع، نتایج این بررسی‌ها نشان داد که داده‌ها شرایط لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری را دارا هستند.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

به منظور بررسی اثر آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری بر مجموعه متغیرهای وابسته (افسردگی، اضطراب و استرس) با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری (از جمله لامبدای ویلکز) نشان داد که اثر کلی گروه بر ترکیب متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون معنادار است. ($p < 0.01$) این یافته نشان می‌دهد که

به‌طور کلی، آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری تأثیر معناداری بر وضعیت روان‌شناختی زنان مبتلا به MS داشته است. پس از معنادار شدن اثر کلی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به‌صورت جداگانه انجام شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول زیر ارائه شده است.

متغیر	F	P	H ² اندازه اثر
افسردگی	۱۱.۳۴	۰.۰۰۲	۰.۲۴
اضطراب	۱۳.۲۱	۰.۰۰۱	۰.۲۷
استرس	۱۵.۰۷	۰.۰۰۱	۰.۲۹

نتایج مربوط به افسردگی

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات افسردگی پس‌آزمون وجود دارد ($F = ۱۱,۳۴$)، $p = ۰,۰۰۲$ این نتیجه بیانگر آن است که آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری منجر به کاهش معنادار سطح افسردگی در زنان مبتلا به MS در گروه آزمایش شده است. مقدار اندازه اثر $(\eta^2 = ۰,۲۴)$ نشان می‌دهد که حدود ۲۴ درصد از واریانس نمرات افسردگی پس‌آزمون به مداخله آموزشی نسبت داده می‌شود که بر اساس معیارهای رایج، اندازه اثری متوسط تا بزرگ محسوب می‌شود. این یافته حاکی از تأثیر قابل توجه مداخله بر کاهش نشانه‌های افسردگی در شرکت‌کنندگان است.

نتایج مربوط به اضطراب

در مورد متغیر اضطراب نیز نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($F = ۱۳,۲۱$)، $p = ۰,۰۰۱$ این یافته نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری توانسته است سطح اضطراب زنان مبتلا به MS را در گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش دهد. مقدار اندازه اثر برای اضطراب برابر با ۰.۲۷ به دست آمد که نشان می‌دهد ۲۷ درصد از تغییرات نمرات اضطراب به اثر مداخله آموزشی مربوط است. این اندازه اثر نیز در دامنه متوسط تا بزرگ قرار می‌گیرد و بیانگر کارآمدی قابل توجه برنامه آموزشی در کاهش اضطراب شرکت‌کنندگان است.

نتایج مربوط به استرس

نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر استرس نشان داد که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($F = ۱۵,۰۷$)، $p = ۰,۰۰۱$ این نتیجه نشان‌دهنده آن است که آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری تأثیر معناداری بر کاهش استرس ادراک‌شده زنان مبتلا به MS داشته است. مقدار اندازه اثر محاسبه‌شده برای استرس برابر با ۰.۲۹ بود که بالاترین مقدار اندازه اثر در میان متغیرهای بررسی‌شده محسوب می‌شود. این مقدار نشان می‌دهد که حدود ۲۹ درصد از واریانس نمرات استرس پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی بوده و بیانگر اثر قوی آموزش بر کاهش استرس شرکت‌کنندگان است. به‌طور کلی، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری نشان داد که آموزش مدیریت استرس و

تاب‌آوری منجر به کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایش شده است. اندازه اثرهای به‌دست‌آمده برای هر سه متغیر در محدوده متوسط تا بزرگ قرار دارند که نشان‌دهنده اهمیت عملی و بالینی این مداخله آموزشی است. در مقابل، در گروه کنترل تغییر معناداری در نمرات متغیرهای روان‌شناختی مشاهده نشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخله انجام‌شده توانسته است به‌طور مؤثری وضعیت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان را بهبود بخشد و از نظر آماری و عملی نتایج معناداری به همراه داشته باشد.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)
افسردگی	آزمایش	۲۱.۴۵ \pm ۴.۳۲	۱۴.۲۰ \pm ۳.۸۵
	کنترل	۲۰.۹۸ \pm ۴.۱۰	۲۰.۱۵ \pm ۴.۰۵
اضطراب	آزمایش	۱۹.۸۰ \pm ۳.۹۵	۱۲.۶۰ \pm ۳.۴۰
	کنترل	۱۹.۳۵ \pm ۴.۰۰	۱۸.۹۰ \pm ۳.۸۸
استرس	آزمایش	۲۳.۶۰ \pm ۴.۸۵	۱۵.۱۰ \pm ۴.۲۰
	کنترل	۲۳.۱۰ \pm ۴.۷۰	۲۲.۴۰ \pm ۴.۶۵

مقادیر ارائه‌شده میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس هستند.

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه نمرات پس‌آزمون افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	منبع تغییرات	DF	F	P	H ² (اندازه اثر)
افسردگی	گروه	۱	۱۱.۳۴	۰.۰۰۲	۰.۲۴
اضطراب	گروه	۱	۱۳.۲۱	۰.۰۰۱	۰.۲۷
استرس	گروه	۱	۱۵.۰۷	۰.۰۰۱	۰.۲۹

در این تحلیل، نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کوواریانس کنترل شده‌اند.

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA)

آزمون آماری	F	DF	P
لامبدای ویلکز	۰.۶۸	۶.۹۰	۰.۰۰۱

نتایج آزمون چندمتغیری نشان دهنده تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل در ترکیب متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در مرحله پس آزمون است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس و تاب آوری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در بندرعباس بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری نشان داد که این مداخله آموزشی توانسته است به طور معناداری هر سه مؤلفه روان شناختی مورد بررسی را در گروه آزمایش کاهش دهد. اندازه اثرهای به دست آمده نیز در دامنه متوسط تا بزرگ قرار داشتند که بیانگر اهمیت عملی و بالینی این مداخله در کنار معناداری آماری نتایج است. در تبیین یافته نخست، نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس و تاب آوری منجر به کاهش معنادار افسردگی در زنان مبتلا به MS شد. این یافته را می توان در چارچوب مدل های شناختی-رفتاری افسردگی تبیین کرد. بر اساس این مدل ها، بیماران مبتلا به بیماری های مزمن اغلب درگیر افکار ناکارآمد، احساس ناتوانی، درماندگی آموخته شده و پیش بینی های منفی نسبت به آینده هستند. آموزش مدیریت استرس با کمک به شناسایی و اصلاح این افکار، افزایش مهارت های مقابله ای و ارتقای احساس کنترل، می تواند شدت نشانه های افسردگی را کاهش دهد. افزون بر این، مؤلفه های تاب آوری مانند خودکارآمدی، معناجویی و امید، نقش حفاظتی مهمی در برابر خلق افسرده ایفا می کنند و به فرد کمک می کنند تا علی رغم محدودیت های ناشی از بیماری، نگرش فعال تری نسبت به زندگی اتخاذ کند. یافته های مربوط به اضطراب نیز نشان داد که آموزش مدیریت استرس و تاب آوری تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به MS داشته است. اضطراب در این بیماران اغلب ناشی از عدم قطعیت نسبت به سیر بیماری، نگرانی درباره تشدید علائم، ناتوانی های آینده و وابستگی به دیگران است. آموزش مدیریت استرس با آموزش تکنیک هایی نظیر تنفس عمیق، آرام سازی عضلانی و بازسازی شناختی، می تواند سطح برانگیختگی فیزیولوژیک و نگرانی های ذهنی را کاهش دهد. هم زمان، آموزش تاب آوری با تقویت تحمل ابهام، انعطاف پذیری روان شناختی و اعتماد به توانایی های فردی، به کاهش اضطراب پایدار کمک می کند. اندازه اثر نسبتاً بالای به دست آمده برای اضطراب نشان می دهد که این مداخله ترکیبی می تواند ابزار مؤثری برای مدیریت اضطراب در این گروه از بیماران باشد.

در مورد متغیر استرس، نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین اندازه اثر مربوط به این متغیر بوده است. این یافته قابل انتظار است، زیرا محتوای اصلی مداخله مستقیماً بر آموزش مهارت های مدیریت استرس و افزایش تاب آوری متمرکز بوده است. استرس در بیماران مبتلا به MS نه تنها یک پیامد روان شناختی بیماری است، بلکه می تواند به عنوان عاملی تشدیدکننده علائم جسمانی نیز عمل کند. آموزش مدیریت استرس با افزایش آگاهی فرد نسبت به منابع استرس زا، اصلاح سبک های مقابله ای

ناکارآمد و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، به کاهش استرس ادراک‌شده کمک می‌کند. از سوی دیگر، تاب‌آوری به فرد این امکان را می‌دهد که فشارهای اجتناب‌ناپذیر ناشی از بیماری را بهتر بپذیرد و با آن‌ها سازگار شود. بنابراین، هم‌افزایی این دو رویکرد می‌تواند توضیح‌دهنده اثر قوی مداخله بر کاهش استرس باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج بسیاری از مطالعات پیشین همسو است که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر مدیریت استرس، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری را در بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به MS گزارش کرده‌اند. با این حال، مزیت پژوهش حاضر در تمرکز بر زنان مبتلا به MS و اجرای مداخله در یک بافت فرهنگی - منطقه‌ای خاص است. زنان به دلیل نقش‌های چندگانه خانوادگی و اجتماعی، ممکن است فشارهای روانی مضاعفی را تجربه کنند و در نتیجه، بهره‌مندی آن‌ها از مداخلات آموزشی گروهی می‌تواند اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. همچنین اجرای این مداخله در بندرعباس، که دسترسی به خدمات تخصصی روان‌شناختی ممکن است محدودتر باشد، بر کاربردی بودن نتایج می‌افزاید. از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل در کنار درمان‌های دارویی برای زنان مبتلا به MS مورد استفاده قرار گیرد. ادغام این برنامه‌های آموزشی در مراکز درمانی، انجمن‌های حمایت از بیماران MS و کلینیک‌های توانبخشی می‌تواند به بهبود سلامت روان، افزایش کیفیت زندگی و احتمالاً کاهش هزینه‌های درمانی بلندمدت کمک کند. همچنین اجرای گروهی این آموزش‌ها می‌تواند فرصت حمایت اجتماعی، تبادل تجربه و کاهش احساس انزوای بیماران را فراهم آورد. با وجود نتایج امیدوارکننده، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه نسبتاً محدود و عدم وجود مرحله پیگیری بلندمدت از جمله این محدودیت‌ها هستند. همچنین داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرند. بنابراین، تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق باید با احتیاط انجام شود. بر اساس یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و اثرات بلندمدت مداخلات مدیریت استرس و تاب‌آوری در قالب دوره‌های پیگیری بررسی گردد. همچنین مقایسه این مداخله با سایر رویکردهای روان‌شناختی و بررسی تأثیر آن بر متغیرهای دیگری مانند کیفیت زندگی، خودکارآمدی و پایبندی به درمان می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی این حوزه کمک کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری مداخله‌ای مؤثر، مقرون‌به‌صرفه و قابل اجرا برای کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است. این مداخله می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران ایفا کند و توجه به آن در برنامه‌ریزی‌های درمانی و توانبخشی ضروری به نظر می‌رسد.

- Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., ... Carver, C. S. (۲۰۰۶). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(۶), ۱۱۴۳-۱۱۵۲.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1143>
- Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., & Carver, C. S. (۲۰۰۶). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(۶), ۱۱۴۳-۱۱۵۲.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1143>
- Beck, A. T. (۱۹۷۶). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bonanno, G. A. (۲۰۰۴). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(۱), ۲۰-۲۸.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. (۲۰۰۴). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(۱), ۲۰-۲۸.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Compston, A., & Coles, A. (۲۰۰۸). Multiple sclerosis. *The Lancet*, 372(۹۶۴۸), ۱۵۰۲-۱۵۱۷.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61620-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61620-7)
- Compston, A., & Coles, A. (۲۰۰۸). Multiple sclerosis. *The Lancet*, 372(۹۶۴۸), ۱۵۰۲-۱۵۱۷.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61620-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61620-7)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, ۱۸(۲), ۷۶-۸۲.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(۲), ۷۶-۸۲.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(۲), ۷۶-۸۲.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Feinstein, A., Magalhaes, S., Richard, J. F., Audet, B., & Moore, C. (۲۰۱۴). The link between multiple sclerosis and depression. *Nature Reviews Neurology*, 10(۹), ۵۰۷-۵۱۷.
<https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.139>
- Feinstein, A., Magalhaes, S., Richard, J. F., Audet, B., & Moore, C. (۲۰۱۴). The link between multiple sclerosis and depression. *Nature Reviews Neurology*, 10(۹), ۵۰۷-۵۱۷.
<https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.139>
- Grossman, P., Kappos, L., Gensicke, H., D'Souza, M., Mohr, D. C., Penner, I. K., & Steiner, C. (۲۰۱۰). MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training. *Neurology*, 75(۱۳), ۱۱۴۱-۱۱۴۹.
<https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181f4d80d>
- Grossman, P., Kappos, L., Gensicke, H., D'Souza, M., Mohr, D. C., Penner, I. K., & Steiner, C. (۲۰۱۰). MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training. *Neurology*, 75(۱۳), ۱۱۴۱-۱۱۴۹.
<https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181f4d80d>
- Jawadi, H., & Mousazadeh, M. (۲۰۱۷). Stress management training and its effect on anxiety and depression in chronic patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, ۲۳(۴), ۳۰۱-۳۱۰.ش
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (۱۹۸۴). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (۱۹۸۴). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (۱۹۹۵). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (۲nd ed.). Psychology Foundation.
- Mirhashemi, M., & Najafi, M. (۲۰۱۴). The role of psychological stress in multiple sclerosis relapse. *Journal of Clinical Psychology*, ۶(۲), ۴۵-۵۶.

- Mohr, D. C., & Hart, S. L. (۲۰۰۷). Treatment of depression in multiple sclerosis. *Neurotherapeutics*, 4(۲), ۲۱۴-۲۲۰.
<https://doi.org/10.1016/j.nurt.2007.01.005>
- Mohr, D. C., & Hart, S. L. (۲۰۰۷). Treatment of depression in multiple sclerosis. *Neurotherapeutics*, 4(۲), ۲۱۴-۲۲۰.
<https://doi.org/10.1016/j.nurt.2007.01.005>
- National Multiple Sclerosis Society. (۲۰۲۰). *Emotional changes*.
<https://www.nationalmssociety.org>
- National Multiple Sclerosis Society. (۲۰۲۰). *Emotional changes*.
<https://www.nationalmssociety.org>
- Patten, S. B., Marrie, R. A., & Carta, M. G. (۲۰۱۷). Depression in multiple sclerosis. *International Review of Psychiatry*, 29(۵), ۴۶۳-۴۷۲.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322555>
- Patten, S. B., Marrie, R. A., Carta, M. G. (۲۰۱۷). Depression in multiple sclerosis. *International Review of Psychiatry*, 29(۵), ۴۶۳-۴۷۲.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322555>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (۲۰۰۴). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 130(۴), ۶۰۱-۶۳۰.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (۲۰۰۴). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 130(۴), ۶۰۱-۶۳۰.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Senders, A., Bourdette, D., Hanes, D., Yadav, V., & Shinto, L. (۲۰۱۴). Perceived stress in multiple sclerosis: The potential role of mindfulness in health and well-being. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(۲), ۱۰۴-۱۱۱.
<https://doi.org/10.1177/2156687214262291>
- Senders, A., Bourdette, D., Hanes, D., Yadav, V., Shinto, L. (۲۰۱۴). Perceived stress in multiple sclerosis: The potential role of mindfulness in health and well-being. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(۲), ۱۰۴-۱۱۱.
<https://doi.org/10.1177/2156687214262291>
- Smith, B. W. (۲۰۱۷). Resilience in chronic illness. *Journal of Health Psychology*, ۲۲(۹), ۱۱۲۵-۱۱۳۳.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (۲۰۱۴). Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(۱), ۲۵۳۳۸.
<https://doi.org/10.3346/ejpt.v5.25338>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (۲۰۱۴). Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(۱), ۲۵۳۳۸.
<https://doi.org/10.3346/ejpt.v5.25338>