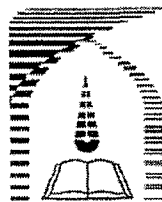


5. 9.



1.991.

۸۷۱۱ / ۱۵ / ۸۷
۸۷ - ۲۶



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم انسانی

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

**بررسی رابطه بین نیرومندی "من"، شدت درد و خودکارآمدی مربوط به
درد در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزوزیس**

فرشته حقیقت

استاد راهنما:

دکتر سید کاظم رسولزاده طباطبایی

استاد مشاور:

دکتر وحید شایگان نژاد

کتابخانه اسناد و کتابخانه مرکزی
موسسه تخصصی زبان

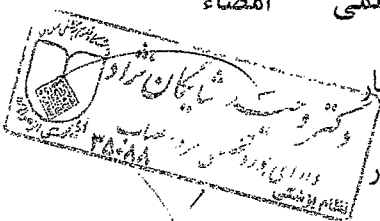


۱۳۸۸ / ۱۱ / ۱۸

دی ۱۳۸۷

۱۰۹۹۱۰

تأییدیه اعضای هیأت داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

اعضای هیأت داوران نسخه نهایی پایان نامه فرشته حقیقت تحت عنوان «بررسی رابطه بین نیرومندی "من"، شدت درد و خودکارآمدی مربوط به درد در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس» را از نظر فرم و محتوی بررسی نموده و پذیرش آن را برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

اعضای هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء
۱- استاد راهنما	آقای دکتر سید کاظم رسولزاده طباطبایی	استادیار	
۲- استاد مشاور	آقای دکتر وحید شایگان نژاد	دانشیار	
۳- استاد ناظر	آقای دکتر عباسعلی الهیاری	استادیار	
۴- استاد ناظر	آقای دکتر غلامعلی افروز	استاد	
۵- نماینده شورای تحصیلات تکمیلی	آقای دکتر عباسعلی الهیاری	استادیار	



بسمه تعالی

آیین‌نامه چاپ پایان‌نامه (رساله)‌های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان‌نامه (رساله)‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت‌های علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش‌آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می‌شوند:

ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان‌نامه (رساله)ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
«کتاب حاضر، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته روان‌شناسی است که در سال ۸۸-۸۷ در دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر طباطبائی، مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر سائین نژاد و مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر از آن دفاع شده است.»

ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه‌های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می‌تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می‌کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می‌تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می‌دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶ اینجانب فرستاده حقیقت دانشجوی رشته روان‌شناسی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می‌شوم.

نام و نام خانوادگی: فرستاده حقیقت

تاریخ و امضا:


۸۷ / ۱۲ / ۲۹

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست های دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران ، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان ، دانش آموختگان و دیگر همکاران طرح، درمورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان نامه ها ، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است ، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان نامه /رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق مادی و معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان نامه/رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تأیید استاد راهنمای اصلی ، یکی از اساتید راهنما ، مشاور و یا دانشجوی مسئول علمی مستخرج از پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره : در مقالاتی که پس از دانش آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه/رساله نیز منتشر می شود باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها ، مراکز تحقیقاتی ، پژوهشکده ها ، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره ملی ، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه/رساله

و تمامی طرح های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تأیید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم الاجرا است.

تقدیم به:

کاش بودی تادم تنها بود
تا اسیر غصه می فردا بود
کاش بودی تا برای قلب من
زندگی ایگونه بی معنا بود
کاش بودی تا لبان سرد من
بی خبر از موج و از دریا بود
کاش بودی تا فقط باور کنی
بعد تو این زندگی زیبا بود

ای بدر مهربانم!
باز هم گامی دیگر در راه کسب علم و دانش برداشتم و آرزوی کنم تو را به آرزوی
همیشگی رسانده باشم...
می دانم که روح پاکت نظاره گر تمام محظباتیم است پس شمره تلاشهای فراوانم...
تقدیم به روح پاک و آسمانیت باد

تقدیر و شکر:

با سپاس فراوان از زحمات کرانه‌ر مادر عزیزم که با صبر و بردباری در همه حال همراه و هم‌گام من بوده و با تشویق‌های فراوان خود، همیشه انگیزه پیشرفت را در من زنده نگه داشته و تمام موفقیت‌هایم به خاطر اوست

و با شکر از استاد مهربانم جناب آقای دکتر طباطبائی که با حوصله و دقت نظر بسیار، مراد به سرانجام رساندن این پژوهش‌های من بوده و همچنین با قدردانی از استاد مشاورم جناب آقای دکتر شایگان نژاد که در تمام این مدت با من همکاری کردند

و در آخر از تمام دوستان عزیزم که در این پژوهش مرا یاری کردند
نهایت شکر و قدردانی را دارم

چکیده

به منظور درک بهتر درد مزمن و رنج مربوط به آن در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، الگوهای روانی-زیستی-اجتماعی* مطرح شده‌اند. در این الگوها عوامل محیطی و روان‌شناختی به عنوان جنبه‌های مهم سازگاری با درد در نظر گرفته می‌شوند. اما چنین الگوهایی در رابطه با بیماران مالتیپل اسکلروزیس کمتر مورد بررسی تجربی قرار گرفته‌اند. هدف از این پژوهش بررسی این الگوها با استفاده از ارزیابی رابطه دو متغیر روان‌شناختی (نیرومندی "من" و خودکارآمدی مربوط به درد) با شدت درد با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل) و عوامل مربوط به بیماری (طول مدت بیماری، نوع بیماری، شدت بیماری) در این بیماران بوده است. به این منظور ۲۳۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران زن و مرد مراجعه کننده به انجمن ام‌اس شهر اصفهان، انتخاب شدند و سپس پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی مرتبط با درد، پرسشنامه روانی-اجتماعی نیرومندی "من"، پرسشنامه چند وجهی درد و پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد، در اختیار آنها قرار گرفت برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی شامل جداول آماری، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و همبستگی پیرسون و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون Z یا t برای معنادار بودن ۲ پیرسون و همچنین تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین نیرومندی "من"، شدت درد و خودکارآمدی مربوط به درد رابطه معناداری وجود دارد به طوری که این دو متغیر می‌توانند شدت درد را در این بیماران پیش‌بینی کنند. این پژوهش شواهد تجربی در حمایت از الگوی روانی-زیستی-اجتماعی فراهم آورده و نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی نیز در تجربه شدت درد مؤثرند.

واژگان کلیدی: نیرومندی من، خودکارآمدی مربوط به درد، شدت درد، مالتیپل اسکلروزیس (ام‌اس)

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: مقدمه

۲	۱-۱- مقدمه
۳	۲-۱- بیان مسئله
۱۳	۳-۱- اهداف پژوهش
۱۳	۴-۱- سوالات پژوهش
۱۳	۵-۱- فرضیه‌ها / پیش فرض‌ها
۱۴	۶-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۶	۷-۱- متغیرهای پژوهش
۱۷	۸-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش

فصل دوم: گستره نظری و پیشینه پژوهش

۲۰	۱-۲- بیماری مالتیپل اسکروزیس
۲۰	۱-۱-۲- تعریف بیماری مالتیپل اسکروزیس
۲۱	۲-۱-۲- تاریخچه بیماری مالتیپل اسکروزیس
۲۴	۳-۱-۲- شیوع بیماری مالتیپل اسکروزیس
۲۷	۴-۱-۲- انواع بیماری مالتیپل اسکروزیس
۲۹	۵-۱-۲- نشانه شناسی بیماری مالتیپل اسکروزیس
۳۳	۶-۱-۲- علت شناسی بیماری مالتیپل اسکروزیس
۳۸	۷-۱-۲- سیر و پیش‌آگهی بیماری مالتیپل اسکروزیس
۳۸	۱-۷-۱-۲- سیر بیماری و پیش‌آگهی آن
۳۹	۲-۷-۱-۲- عود حملات

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۰	۲-۱-۷-۳- مرگ
۴۱	۲-۲- درد
۴۱	۲-۲-۱- تعریف درد
۴۲	۲-۲-۲- ابعاد درد
۴۵	۲-۲-۳- باورهای مربوط به کنترل درد
۴۷	۲-۲-۴- عوامل موثر بر درد
۵۳	۲-۲-۵- عوامل موثر در کنار آمدن با درد:
۵۴	۲-۳- درد به عنوان نشانه شایع در بیماران مالتیپل اسکلروزیس
۵۶	۲-۳-۱- طبقه بندی درد مربوط به مالتیپل اسکلروزیس
۶۲	۲-۳-۲- شیوع درد مربوط به مالتیپل اسکلروزیس
۶۲	۲-۳-۳- شدت درد مربوط به مالتیپل اسکلروزیس
۶۳	۲-۳-۴- اندازه گیری درد مربوط به مالتیپل اسکلروزیس
۶۴	۲-۳-۵- درمان درد در بیماران مالتیپل اسکلروزیس
۶۶	۲-۴- مفهوم "خود"
۶۶	۲-۴-۱- مفهوم "خود" در دیدگاه‌های مختلف
۷۱	۲-۴-۲- سیر و تحول "خود" از دیدگاه‌های مختلف
۷۴	۲-۴-۳- جنبه‌های مختلف "خود"
۷۵	۲-۴-۴- جنبه‌های مختلف "خود" از دیدگاه بندورا
۸۶	۲-۵- مفهوم "من"
۸۶	۲-۵-۱- مفهوم "من" در دیدگاه‌های مختلف
۱۰۲	۲-۵-۲- پدید آیی "من"

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۰۹	۲-۵-۳- مراحل تحول "من" در دیدگاه‌های مختلف
۱۱۹	۲-۵-۴- کنش‌های "من"
۱۲۲	۲-۵-۴-۱- کنش‌های "من" از دیدگاه بلک و بلک
۱۲۴	۲-۵-۴-۲- کنش‌های "من" از دید هارتمن
۱۲۵	۲-۵-۴-۳- کنش‌های "من" از دید لوبینگر
۱۲۵	۲-۵-۴-۴- کنش‌های "من" از دید بالاک
۱۲۶	۲-۶-۶- مفهوم نیرومندی "من"
۱۲۶	۲-۶-۱- نیرومندی "من" از دیدگاه فروید
۱۲۷	۲-۶-۲- نیرومندی "من" از دیدگاه اریکسون
۱۳۴	۲-۶-۳- ویژگی افراد با نیرومندی "من" بالا
۱۳۵	۲-۶-۴- نظریه تحلیل رفتگی "من" (مفهومی در مقابل نیرومندی "من")
۱۳۷	۲-۷-۷- تفاوت "خود" و "من"
۱۳۹	۲-۸-۸- تحقیقات انجام شده در خارج و داخل
۱۳۹	۲-۸-۱- تحقیقات انجام شده در ایران
۱۴۱	۲-۸-۲- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور

فصل سوم: روش پژوهش

۱۴۸	۳-۱- روش پژوهش
۱۴۸	۳-۲- جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه‌گیری
۱۴۸	۳-۲-۱- جامعه آماری
۱۴۹	۳-۲-۲- گروه نمونه و روش نمونه‌گیری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۴۹	۳-۳-۲- روش و ابزار گرد آوری اطلاعات
۱۴۹	۳-۳-۱- پرسشنامه خصوصیات جمعیت‌شناختی مرتبط با درد
۱۵۰	۳-۳-۲- پرسشنامه روانی اجتماعی نیرومندی "من"
۱۵۱	۳-۳-۳- پرسشنامه چندوجهی درد (MPI)
۱۵۲	۳-۳-۴- پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ)
۱۵۳	۳-۴- شیوه جمع آوری اطلاعات
۱۵۳	۳-۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۱۵۵	۴-۱- تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش
۱۶۷	۴-۲- تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش
۱۷۰	۴-۳- بررسی ارتباط بین متغیرها از طریق آزمون‌های همبستگی
۱۷۱	۴-۴- تجزیه و تحلیل داده ها در ارتباط با فرضیه‌های پژوهش
۱۷۴	۴-۵- یافته‌های جانبی
۱۷۴	۴-۵-۱- یافته‌های جانبی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی
۱۸۰	۴-۵-۲- بررسی ارتباطات واسطه‌ای بین متغیرهای پژوهش
	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۸۴	۵-۱- بحث و تفسیر

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۸۶	۵-۲- بحث و تفسیر یافته‌های پژوهش
	۵-۲-۱- یافته‌های توصیفی مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای
۱۸۶	پژوهش
۱۸۷	۵-۲-۲- یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش
۱۹۸	۵-۲-۳- یافته‌های جانبی
۱۹۸	۵-۲-۳-۱- یافته‌های جانبی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی
۲۰۱	۵-۲-۳-۲- یافته‌های جانبی مربوط به متغیرهای واسطه‌ای
۲۰۳	۵-۳- نتیجه‌گیری نهایی
۲۰۴	۵-۴- کاربردهای پژوهش
۲۰۵	۵-۵- محدودیت‌ها
۲۰۶	۵-۶- پیشنهادات
	فهرست منابع
۲۰۸	منابع فارسی
۲۱۲	منابع لاتین
	چکیده لاتین

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۵۵	جدول ۴-۱- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب جنس
۱۵۶	جدول ۴-۲- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب سن
۱۵۷	جدول ۴-۳- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تحصیلات
۱۵۸	جدول ۴-۴- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تأهل
۱۵۹	جدول ۴-۵- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب شغل
۱۶۰	جدول ۴-۶- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب مراجعه به پزشک برای درمان مشکلات روانی
۱۶۱	جدول ۴-۷- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب نوع بیماری
۱۶۲	جدول ۴-۸- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب محل اصلی درد
۱۶۳	جدول ۴-۹- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تناوب درد
۱۶۴	جدول ۴-۱۰- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب مصرف یا عدم مصرف دارو
۱۶۵	جدول ۴-۱۱- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب میزان مصرف دارو
۱۶۶	جدول ۴-۱۲- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تغییر شدت درد در اثر مصرف دارو
۱۶۷	جدول ۴-۱۳- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب شدت درد
۱۶۸	جدول ۴-۱۴- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب نیرومندی "من"
۱۶۹	جدول ۴-۱۵- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب خودکارآمدی مربوط به درد
۱۷۰	جدول ۴-۱۶- ماتریس همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش
۱۷۱	جدول ۴-۱۷- ضریب همبستگی بین نیرومندی "من" و شدت درد
۱۷۱	جدول ۴-۱۸- الف: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین شدت درد از طریق نیرومندی "من"

فهرست جداول

صفحه	عنوان
	جدول ۴-۱۸-ب: شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین نیرومندی "من" در
۱۷۲	رگرسیون مربوط به شدت درد
۱۷۲	جدول ۴-۱۹-ضریب همبستگی بین خودکارآمدی مربوط به درد و شدت درد
	جدول ۴-۲۰-الف: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین شدت درد از طریق
۱۷۳	خودکارآمدی مربوط به درد
	جدول ۴-۲۰-ب: شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین خودکارآمدی مربوط به
۱۷۳	درد در رگرسیون مربوط به شدت درد
	جدول ۴-۲۱-الف: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین شدت درد از طریق نیرومندی
۱۷۴	"من" و خودکارآمدی مربوط به درد
	جدول ۴-۲۱-ب: شاخص‌های آماری و ضرایب متغیرهای پیش‌بین نیرومندی "من" و
۱۷۴	خودکارآمدی مربوط به درد در رگرسیون مربوط به شدت درد
۱۷۵	جدول ۴-۲۲-ضریب همبستگی بین سن و شدت درد
	جدول ۴-۲۳-میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شدت درد، نیرومندی "من" و
۱۷۵	خودکارآمدی مربوط به درد در دو گروه بیکار و شاغل
	جدول ۴-۲۴-نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین متغیرهای شدت درد، نیرومندی
۱۷۶	"من" و خودکارآمدی مربوط به درد در دو گروه شاغل و بیکار
۱۷۶	جدول ۴-۲۵-میانگین و انحراف استاندارد شدت درد در هر یک از انواع بیماری
۱۷۷	جدول ۴-۲۶-نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌های سه گروه
۱۷۷	جدول ۴-۲۷-نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین شدت درد در سه گروه
۱۷۸	جدول ۴-۲۸-نتایج حاصل از مقایسه‌های زوجی میانگین شدت درد در سه گروه
۱۷۸	جدول ۴-۲۹-همبستگی بین شدت درد و شدت بیماری

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۳۰- میانگین و انحراف استاندارد شدت درد در گروه‌های تحصیلی مختلف	۱۷۹
جدول ۴-۳۱- نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌های سه گروه تحصیلی	۱۷۹
جدول ۴-۳۲- نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین شدت درد در سه گروه تحصیلی	۱۷۹
جدول ۴-۳۳- نتایج حاصل از مقایسه‌های زوجی میانگین شدت درد در سه گروه	۱۸۰
جدول ۴-۳۴- ضریب همبستگی بین نیرومندی "من" و خودکارآمدی مربوط به درد	۱۸۱
جدول ۴-۳۴- الف: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین خودکارآمدی مربوط به درد از طریق نیرومندی "من"	۱۸۱
جدول ۴-۳۴- ب: شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین نیرومندی "من" در رگرسیون مربوط به خودکارآمدی مربوط به درد	۱۸۱
جدول ۴-۳۵- الف: نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به نقش واسطه‌ای خودکارآمدی مربوط به درد در رابطه نیرومندی "من" و شدت درد	۱۸۲
جدول ۴-۳۵- ب: شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین نیرومندی "من" در رگرسیون مربوط به شدت درد با کنترل متغیر خودکارآمدی مربوط به درد	۱۸۲

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۵۶	نمودار ۴-۱- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب جنس
۱۵۷	نمودار ۴-۲- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب سن
۱۵۸	نمودار ۴-۳- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تحصیلات
۱۵۹	نمودار ۴-۴- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تأهل
۱۶۰	نمودار ۴-۵- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب شغل
	نمودار ۴-۶- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب مراجعه به پزشک برای درمان مشکلات
۱۶۱	روانی
۱۶۲	نمودار ۴-۷- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب نوع بیماری
۱۶۳	نمودار ۴-۸- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب محل اصلی درد
۱۶۴	نمودار ۴-۹- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تناوب درد
۱۶۴	نمودار ۴-۱۰- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب مصرف یا عدم مصرف دارو
۱۶۵	نمودار ۴-۱۱- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب میزان مصرف دارو
۱۶۶	نمودار ۴-۱۲- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب تغییر شدت درد در اثر مصرف دارو
۱۶۷	نمودار ۴-۱۳- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب شدت درد
۱۶۸	نمودار ۴-۱۴- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب نیرومندی "من"
۱۶۹	نمودار ۴-۱۵- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب خودکارآمدی مربوط به درد

فصل اول

مقدمه و کلیات طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه:

بدون شک بیماری مالتیپل اسکلروزیس را می‌توان از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی دانست. متأسفانه تعداد زیادی از مردم جهان به این بیماری مبتلا هستند و روز به روز بر تعداد مبتلایان افزوده می‌شود. در ایران نیز بیماری مالتیپل اسکلروزیس را می‌توان پدیده‌ای نسبتاً جدید محسوب نمود و جامعه ما نیز با موارد زیادی از این بیماری روبرو است. گرچه در سال‌های اخیر در ایران فعالیت‌های زیادی در مورد آشنایی با این بیماری، روش‌های تشخیصی و روش‌های گوناگون درمانی صورت گرفته، لیکن هنوز جامعه ما نیازمند تلاش و کوشش زیادی از یک جهت در رابطه با بهبود وضعیت مبتلایان و از سوی دیگر پیشگیری و بروز موارد جدید بیماری است.

بر اساس یافته‌های تحقیقات جهانی، درد عاملی کلیدی در مالتیپل اسکلروزیس است (کسیرر^۱ و اوستبرگ^۲، ۱۹۸۷، مولین^۳، ۱۹۸۹؛ اسوندسون^۴ و همکارانش؛ ۲۰۰۳، و بیسک^۵ و دیگران، ۲۰۰۴؛ سولارو^۶ و دیگران، ۲۰۰۴). افراد مبتلا به این بیماری، خانواده، دوستان، و مراقبان آنها و همچنین کارکنان جامعه مالتیپل اسکلروزیس و متخصصان سلامت باید به این نشانه و آثار آن بر زندگی بیمار نگاهی دوباره داشته باشند. این تحقیقات نشان داده‌اند که تقریباً دو سوم افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس زمانی در طول دوره بیماری خود درد را تجربه می‌کنند، درد می‌تواند یک نشانه اولیه باشد، همچنین می‌تواند تضعیف‌کننده‌ترین نشانه بوده و عملکرد را تحت تأثیر قرار دهد، درد با افسردگی، اضطراب و خستگی رابطه دارد. رابطه درد با دیگر نشانه‌های مالتیپل اسکلروزیس و متغیرهای روانی-

-
- 1 - Kassirer
 - 2 - Osterberg
 - 3 - Moulin
 - 4 - Svendsen
 - 5 - Beiske
 - 6 - Solaro

اجتماعی بیشتر در پژوهش‌های اخیر مورد شناسایی قرار گرفته است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درد یک ویژگی متداول در مالتیپل اسکلروزیس است و راههایی برای کنترل آن ارائه می‌دهند (مالونی^۱، ۲۰۰۷) که از جمله این راهکارها ارائه مداخلات روانشناختی است. پژوهش‌های متعدد به بررسی عوامل روانی مؤثر بر این درد پرداخته‌اند، این پژوهش‌ها نشان داده اند که عواملی چون حمایت اجتماعی، فاجعه انگاری، باورهای مربوط به درد، و راهبردهای مقابله با درد (اوسبورن^۲ و دیگران، ۲۰۰۷)، مکانیسم های دفاعی (رزنیکووا و همکاران، ۲۰۰۳، خودکارآمدی در مقابل درد و میزان سازگاری روانشناختی فرد، اساساً در شدت درد و ناتوانی حاصل از آن نقش دارند (آرنستین^۳، ۲۰۰۲؛ آیر^۴ و تیسون^۵، ۲۰۰۱، ترک^۶ و اکی فوجی^۷، ۲۰۰۲). نیرومندی "من" نیز به عنوان یک بعد ساختاری از منبع کلی سازگاری فرد در این میان مورد توجه قرار گرفته است. برخی از تحقیقات نشان داده است که این سازه در سازگاری روانشناختی با بیماری مزمن نقش مؤثری دارد (وردن^۸ و سابل^۹، ۱۹۷۸). این تحقیق نیز در راستای بررسی عوامل روانشناختی مربوط به درد و بر اساس الگوی زیستی- روانی- اجتماعی، به بررسی رابطه خودکارآمدی مربوط به درد و نیرومندی "من" با شدت درد بیماران ام.اس پرداخته است.

۱-۲- بیان مسئله:

بیماری مالتیپل اسکلروزیس یا تصلب (سخت شدگی) متعدد که به اختصار به آن ام.اس گفته می‌شود، یک بیماری تحلیل برنده سیستم عصبی مرکزی است که باعث تخریب غلاف میلین فیبرهای عصبی در مغز و نخاع می‌شود (بنت^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۱ و برک^{۱۱}، ۱۹۹۲). میلین غلافی است که بسیاری از رشته‌های عصبی را می‌پوشاند و کارکرد مهم آن تسریع در انتقال پیام عصبی است. لذا

-
- 1 - Maloni
 - 2 - Osborn
 - 3 - Arnstein
 - 4 - Ayre
 - 5 - Tyson
 - 6 - Turk
 - 7 - Okifuji
 - 8 - Worden
 - 9 - Sobel
 - 10 - Bennet
 - 11 - Burks