



دانشگاه علم و فرهنگ  
دانشکده علوم انسانی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی خانواده

درمانی

موضوع:

بررسی عملکرد خانوادگی و شناختی بیماران ام اس

نگارنده:

بیبا افسردیر

استاد راهنما:

دکتر علیرضا مرادی

آذر ۹۰



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## پایان نامہ

جہت دریافت درجہ کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی خانوادہ درمانی

## موضوع:

بررسی عملکرد خانوادگی و شناختی بیماران ام اس

نگارنده:

بیتا افسردیر

استاد راهنما:

دکتر علیرضا مرادی

استاد مشاور:

دکتر خدابخش احمدی

تقدیم به

افرادی که بیماری شاید بتواند راه آنها را ناهموار سازد اما

هرگز نمی تواند آنها را از رفتن بازدارد

و

تقدیم به مادرم و پدرم.

با سپاس از ایزد متعال

و تقدیر و تشکر از زحمات بی دریغ و همراهیهای پدرانهای استاد عزیز جناب آقای دکتر علیرضا مرادی که با راهنماییهای ارزشمندشان سهم بزرگی در انجام هر چه بهتر این پژوهش داشتند.

همچنین از استاد گرامی جناب آقای دکتر خدابخش احمدی جهت دلگرمیها و همکاری صادقانه به منظور غنای بیشتر پژوهش صمیمانه سپاسگزارم.

## چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای عملکرد خانوادگی و شناختی (حافظه شرح حال، حافظه آینده نگر، حافظه کاری) در بیماران مبتلا به ام اس و گروه عادی اجرا شد.

روش: در یک بررسی علی-مقایسه ای، ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس (۱۰۰ نفر با ۲ سال سابقه بیماری و ۱۰۰ نفر بالای دو سال سابقه بیماری) و ۲۰۰ نفر به عنوان گروه عادی در شرایط سنی و اجتماعی مشابه با گروه بیماران، انتخاب شده و طی ۷ جلسه ۲ ساعته، و پس از توضیحات لازم و با رضایت کامل، اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس عملکرد خانوادگی (FAD) و رضایت جنسی و آزمون های حافظه شرح حال، حافظه آینده نگر و حافظه کاری، استفاده شد. داده های به دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد؛ عملکرد خانوادگی و جنسی در بین بیماران مبتلا؛ تفاوت معناداری با گروه عادی دارد؛ و عملکرد خانوادگی بین دو گروه بیماران ام اس نیز تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. این یافته ها در حوزه ی شناختی (حافظه کاری، شرح حال، آینده نگر) نیز، تفاوت معناداری را بین دو گروه بیماران ام اس و عادی نشان داد. و در هر سه بخش عملکرد بیماران ام اس با سابقه بیماری بالای دو سال از گروه دیگر، پایین تر بود. و گروه غیر مبتلا نیز نسبت به دو گروه دیگر، عملکرد بهتری داشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، بیماری ام اس، موجب تخریب کارکرد - شناختی - خانوادگی بیماران می شود.

واژه های کلیدی: عملکرد خانوادگی، حافظه شرح حال، حافظه کاری، حافظه آینده نگر، رضایت جنسی.

# فصل اول

گستره مسئله پژوهش



## ۱-۱ مقدمه

بدون تردید وضعیت روانشناختی هر فردی متأثر از شرایط جسمانی و دگرگونی های فیزیوژنیک می باشد. سلامتی روانشناختی افراد در گرو سلامت جسمانی است و بالعکس. در دهه های اخیر با توجه به شتاب سریع رشد صنعت و تکنولوژی در جهان و اثر گذاری بی وقفه و مستمر آن بر زندگی افراد در جوامع، تنوع بیماری ها و میزان فزاینده آن موجب گردیده است که متخصصان و مسئولان بهداشتی بیش از پیش به آن بپردازند. با عنایت به اینکه بیماری های جسمانی مزمن بر روان و عاطفه و روابط خانوادگی و اجتماعی و شناختی همه افراد اعم از بیمار و اعضای خانواده اثر می گذارد (مک کنون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). لذا پرداختن به این مهم در شرایط کنونی جامعه ایران امری بس حیاتی است.

## ۱-۲ بیان مسئله

ام اس<sup>۲</sup> یک بیماری مزمن دستگاه عصبی است که در زنان به میزان دو یا سه برابر بیشتر از مردان شایع است و در رده سنی ۲۰-۴۰ سال بیشتر شیوع دارد (کراپ و همکاران، ۲۰۰۵<sup>۳</sup>، ام سی گویگان<sup>۴</sup> و هاچینسون، ۲۰۰۶). ۲/۵ میلیون نفر در دنیا دچار این بیماری هستند که چهارصد هزار نفر از آنها در امریکا زندگی می کنند (انجمن بین المللی حمایت از بیماران ام اس).

این بیماری دارای پی آمدهای فیزیولوژیکی و روانشناختی در افراد مبتلاء و خانواده آنهاست. مبتلایان به این بیماری از لحاظ فیزیولوژیکی دارای نواقص و کمبودهایی هستند و علاوه بر

---

<sup>1</sup> Mckeown

<sup>2</sup> Multiple sclerosis

<sup>3</sup> -krrup

<sup>4</sup> MC guigan

این، اثرات جانبی داروها در این بیماران قابل ملاحظه است. از این رو افراد مشکلات روانشناختی متنوعی را تجربه کرده و عملکردهای روزانه زندگی آنها به شدت تحت تاثیر وضعیت بیماری قرار می گیرد. آنها با اثرات روانشناختی بسیاری مانند از دست دادن هدف در زندگی، اشتغال، کاهش درآمد مواجه شده و در گذران اوقات فراغت و فعالیت های زندگی روزمره مشکلات وسیعی پیدا می کنند. در واقع بیماری بر کیفیت زندگی آنها اثر می گذارد(نورتود<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

اثر بیماری مزمن بر روی کارکردهای خانواده متفاوت است و بستگی به عواملی مانند سن، ساختار خانواده و شرایط اقتصادی و اینکه کدام یک از اعضای خانواده دچار بیماری است، دارد. البته این اثرات بستگی به ظرفیت و پذیرش خانواده نیز دارد. مطالعات نشان می دهد که کارکرد های خانواده و تعارض و موقعیت های بحرانی خطر مبتلا شدن به بیماری را افزایش می دهد(لندرو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). بیماری های مزمن به عنوان یک واقعه ناگوار در زندگی نگریسته می شود که می تواند نحوه واکنش و تعاملات خانواده را تغییر دهد. با توجه به این مطلب ام اس باید به عنوان یک مشکل خانوادگی نگریسته شود، زیرا انتظارات روانشناختی که از بیماری نشات می گیرد بر روی همه اعضای خانواده به عنوان یک بخش اثر می گذارد(پترسون<sup>۷</sup> و کارویک، ۱۹۹۹).

تشخیص بیماری ام اس، علاوه بر فرد بر کارکردهای خانواده نیز اثر می گذارد. واکنش و روش های کنار آمدن خانواده با بیماری و خود بیمار در بهبود بیماری بسیار حایز اهمیت می باشد(والدرون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ تورپین<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ رولاند، ۱۹۹۹؛ پالی کوستا<sup>۱۰</sup> و

---

1-nortvedt

2-International MS institution

<sup>6</sup> Landro

<sup>7</sup> Patterson

<sup>8</sup> Waldron-perrine

<sup>9</sup> Turpin

<sup>10</sup> paliokosta

همکاران، ۲۰۰۹، شرمین و همکاران، ۲۰۰۷). در کنار این مشکلات خانواده می تواند به بیمار کمک کند تا مداخلات پزشکی اثرات بیشتری بر روی بیمار بگذارد (دونتو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵؛ یاوا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵). تحقیقات بسیاری بر اهمیت کارکرد خانواده به عنوان پیش آگهی بهبود بیماری ام اس اشاره داشته اند (پترسون و گارویک، ۱۹۹۹). ناراحتی ها و ترس های زناشویی مرتبط با کاهش سیستم ایمنی در فرد است که در واقع مرتبط با بیماری های مزمن جسمانی است (کاسویا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

بررسی های بسیاری نشان دادند که بیمار و خانواده اش واکنش های روانشناختی متفاوتی را به بیماری نشان می دهند. در واقع بیماری در زمینه های مختلفی کارکردهای خانواده را تغییر می دهد، به طور مثال در زمینه تعارضاتی که بر اثر بیماری در فرد شکل می گیرد، بر ارتباطات جنسی اثر گذاشته و علاوه بر این بیماری بر اعضای خانواده و رضایت زناشویی اثر گذاشته و الگوهای ارتباطی را تحت تاثیر قرار می دهد. حتی عملکرد شناختی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد، که در ذیل به آنها اشاره می شود. به طور مثال، بیماری جسمانی ممکن است باعث کاهش و یا افزایش رضایت زناشویی شود (بوش<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸). در مطالعه که بوش (۲۰۰۸) انجام داده اند به این نتیجه رسیدند که کاهش و یا افزایش رضایت زناشویی بستگی به نوع بیماری (سرطان، بیماری قلبی) و ویژگی های بیماری (شدید و سخت و مزمن بودن آن) دارد.

رفتار همسر اثر بسزایی بر روی بهبود بیماری هایی مثل سرطان (منه و همکاران، ۱۹۹۷)، رماتیسم (رونسون و همکاران، ۱۹۹۹) و ام اس (لمن<sup>۱۵</sup>، همفیل، ۲۰۰۹) دارد. خانواده های دارای این بیماری با مشکلاتی مانند تعارض، مشکلات در زمینه سازگاری، مشکلات شناختی

---

<sup>11</sup> Donato

<sup>12</sup> Yava

<sup>13</sup> Kasuya

<sup>14</sup> Bushe

<sup>15</sup> Lehman

در زمینه کارکرد های اجرایی، روابط جنسی و مشکلات ارتباطی روبرو می شوند(مری<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۵). نتایج برخی از این مطالعات نشان می دهد که افراد مبتلا به ام اس، از مشکلات مربوط به حافظه(فوساتی<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)، توجه (بدلی، ۱۹۸۶) و ... رنج می برند. و در این میان ، مدل های نظری، نشان می دهند که حافظه شرح حال یک نقش محوری در ایجاد، تداوم و درمان بیماری دارد (دالگلیش<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۴، کانوی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵). به عنوان مثال، در برخی تحقیقات، عملکرد حافظه شرح حال در افراد مبتلا به بیماری ام اس بررسی شده است. این مطالعات نشان می دهد که میان شدت بیماری ام اس و کاهش در عملکرد حافظه شرح حال اختصاصی رابطه مثبت و پایائی وجود دارد(بوسگیان<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). حافظه شرح حال، به عنوان شکلی از حافظه، که در آن رویدادهای زندگی شخصی یادآوری می شوند توصیف شده است(هاهل<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

از طرف دیگر مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به ام اس در نوع خاصی از حافظه مرسوم به حافظه آینده نگر ضعیف عمل می کنند(براوین<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). از این رو افراد در جهت گیری ها و فعالیت ها در آینده مشکلات جدی دارند(براوین و همکاران، ۲۰۰۰). که اهداف و برنامه های زندگی و احساسات و ادراک و توجه و هیجان و یادآوری مسایل نیز در بر می گیرد(سالوین، ۱۹۹۰). یافته ها نشان داده اند بیماریهای مزمن مانند بیماری ام اس در بروز آشفتگی حافظه موثر است(بندیکت<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

---

<sup>16</sup>Marrey

<sup>17</sup> Fossati

<sup>18</sup> Dalglish

<sup>19</sup> Conway

<sup>20</sup> Bogosian

<sup>21</sup> Hahel

<sup>22</sup> Bravin

<sup>23</sup> Bendickt

سایر<sup>۲۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴) نیز بیان کرده اند که بیماری ام اس اثر عمیقی بر حافظه می گذارد. البته منظور از مشکلات حافظه این است که بیماری موجب پاسخ های جدیدی مانند فراموشی یا اجتناب و .... در افراد می شود. بندیکت و کارون و باکشی (۲۰۰۴) بر این باور هستند که خشک شدن و آسیب دیدن بخش دماغی با عدم کارایی شناختی و اختلال خلق و خو و آشفتگی شخصیتی همراه است (استراس<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). بین ۴۰-۷۰٪ بیماران مبتلا به ام اس تصور می کنند که مشکلات شناختی دارند و این تفکر بر روی خانواده و اشتغال آنها اثر می گذارد (بندیکت و همکاران، ۲۰۰۴).

یکی از جنبه های شناختی، پردازش اطلاعات می باشد (کانوی، ۲۰۰۵). در واقع در افراد مبتلا به بیماری ام اس مراحل پردازش اطلاعات با سرعت کمتری انجام می شود که بر عملکرد شناختی مثل حافظه و توجه و کارکردهای اجرایی فرد اثر می گذارد.

تعاملات منفی، یکی دیگر از مشکلات افراد ام اس می باشد که خانواده با آن درگیر است و منجر به بروز مشکلاتی بین اعضای آن می شود. پس پاسخ های منفی هر کدام، در تعاملات اثر می گذارد. در واقع اثر تعاملات منفی می تواند به عنوان یک منبع استرس برای آنها باشد (بوژه<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). متأسفانه این بیماری باعث می شود که روابط با همسر دچار مشکل شود و تعامل های منفی بین آنها شکل بگیرد (منه<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۷).

مراقبت همسر یا خانواده از بیمار بر وظایف و مسئولیت های آنها خواهد افزود. نتایج یک بررسی نشان داد که مراقبت کردن از بیمار می تواند بسیار برای شخص فرسوده کننده باشد (هلپر<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۷). جدایی بین افرادی که دارای ناتوانایی هایی مثل بیماری های مزمن

---

<sup>24</sup> Sayer

<sup>25</sup> Strauss

<sup>26</sup> Boeije

<sup>27</sup> Manne

<sup>28</sup> Halper

هستند، بیشتر دیده می شود(جانسن و همکاران، ۲۰۰۳). کراس<sup>۲۹</sup> و شا(۲۰۰۲) گزارش داد که بیمارانی که بیشتر به همسرشان وابسته بودند و دل بستگی ایمن داشتند، در زمان بیماری نسبت به آنهایی که وابستگی کمتری داشتند، رضایت زناشویی بیشتری را گزارش کرده اند. کیفیت ارتباطی پایین در واقع می تواند مرتبط با بیماری های مزمن و نتایج منفی در سلامت افراد باشد. بررسی های بسیاری نشان دادند که حالت ارتباط و کیفیت ارتباط و رفتارهای خاص خانواده با بیماری های مزمن مرتبط است. افرادی که دچار بیماری می شوند، خواستار حمایت خانواده هستند و خانواده نیز مهارت های کمی در امر حمایت دارد و نمی داند که چگونه باید پاسخ بگوید. در واقع این کار منجر به شکل گیری چرخه ی سرزنش- کنار آمدن می شود(جانسن و همکاران، ۲۰۰۳).

بیماران مبتلا به ام اس در روابط جنسی خود نیز دارای مشکلاتی هستند(دمیرکیان<sup>۳۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). عملکرد جنسی نامناسب در افراد دارای بیماری های مزمن مانند ام اس فقط با بیماری آنها مرتبط نیست، بلکه بستگی به همسر فرد، موقعیت اجتماعی بیمار و میزان نا توانایی فرد دارد. ۶۳٪ از افرادی که دچار ام اس می شوند با پزشک خود هرگز در باره مشکلات جنسی شان صحبت نکرده اند(آلارسیا<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۷). مهمترین مشکلات جنسی، عدم رسیدن به ارگاسم در زنان و عدم نعوظ در مردان است (مهر<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۰). مشکلات تناسلی و جنسی در بیماران ام اس ۷۵-۸۴٪ در مردان و ۴۵-۸۵٪ در زنان است. عدم رسیدن به ارگاسم در زنان ناشی از ضعیف شدن ماهیچه های لگنی آنها است(دمیرکیان و همکاران، ۲۰۰۶).

---

<sup>29</sup> Krause

<sup>30</sup> Demirkiran

<sup>31</sup> Alarcia

<sup>32</sup> Mohr

البته عوامل مهمی در بهبود کارکرد خانواده در مقابله با بیماری وجود دارد مانند مسئولیت پذیری، نیازهای اعضای خانواده و سبک های کنار آمدن با بیماری (لینچ<sup>۳۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). اغلب تلاش های اعضای خانواده منجر به ایجاد تعارض، که نتیجه فشار و استرس است، می شود (پاکنهام، ۲۰۰۵). در واقع این تعارضات و سبک های کنار آمدن با بیماری منجر به تغییراتی در ارتباطات اعضای خانواده با بیماران ام اس می شود، مانند صحبت کردن در مورد بیماری و یا عدم صحبت در این مورد، صحبت کردن در مورد احساسات و یا انکار آن (بلک استون، ۲۰۰۲). زمانی که خانواده قادر به ادامه نقش خود در قبال بیمار نیست، تعادل خانواده بهم می خورد و در نتیجه سیستم خانواده دچار مشکل می شود (آلدفرف<sup>۳۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). عملکرد خانواده ها پس از تشخیص بیماری ۵ برابر افزایش می یابد (آلدفرف و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به مباحث ذکر شده پژوهش حاضر به دنبال بررسی کارکردهای خانواده و عملکرد شناختی در بیماران مبتلا به ام اس است. و از آنجایی که در علم روانشناسی همواره از اهمیت نقش و عملکرد خانواده به عنوان یک سیستم یاد شده است و معمولا خانواده به عنوان پایگاه عاطفی و روانی برای اعضای خانواده به حساب می آید، (گلدنبرگ، به نقل از نقشبندی، ۱۳۸۶). لذا این سؤال مطرح است که کارکردهای خانواده و عملکرد شناختی در این بیماران چگونه است؟ بنابراین با توجه به اینکه در توانایی حافظه گذشته نگر مراحل رمزگردانی (Encoding)، ذخیره سازی (Storage) و بازیابی (Retrieval) و در حافظه کاری توجه پیچیده در دو سطح مدار آوایی و دیداری فضایی و در حافظه آینده نگر که پیچیده ترین بخش نظام حافظه است، رمزگردانی (Encoding)، نگهداری (Retention)، بازیابی (Retrieval)، اجرایی (Execution) (وارزیابی (Evaluation) دخالت دارد، این سؤال قابل طرح است که افرادی مبتلا به

---

<sup>33</sup> Lynch

<sup>34</sup> Aldfere

بیماری ام اس در دو گروه متفاوت در تواناییهای شناختی یاد شده چگونه عمل می کنند و همچنین عملکرد خانوادگی آنها چه تاثیری در بخشهای مختلف عملکرد شناختی آنها دارد. همچنین این مطالعه بر آن است تا روشن کند که چه تفاوتی در عملکرد خانوادگی دو گروه مختلف ام اس وجود دارد.

### ۳-۱ ضرورت پژوهش

پژوهش در زمینه بیماری ام اس و اثر بیماری بر روی خانواده بطور گسترده مدنظر محققان قرار گرفته است و در سالهای اخیر هدف اصلی بخش قابل ملاحظه‌ای از پژوهش‌ها، تبیین ابعاد شناختی ناشی از بیماری بوده است. تحقیقات بسیاری بر اهمیت خانواده به عنوان پیش آگهی در بهبود بیماری ام اس اشاره داشته اند(فیشر، رانسام، تری، لیپکن، وین، پترسون و گارلیک، ۱۹۹۹). یکی از عوامل موثر در زمینه عدم وجود کارکردهای مناسب در بیماران ام اس، سن آنها است. زیرا این بیماران اغلب در سنین بزرگسالی هستند که بر تحصیلات و ازدواج و اشتغال بیمار و حتی خانواده اثر می گذارد(اوبرین<sup>۳۵</sup>، ۱۹۹۵). یکی دیگر از عوامل مزمن بودن بیماری است. این بیماری به علت اینکه خانواده را دچار مشکلاتی در زمینه ای مختلف از جمله سلامتی اعضای آن می دارد، منجر به قطع مراقبت توسط مراقبان می شود(ولین<sup>۳۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

یکی دیگر از عوامل غیر قابل پیش بینی بودن بیماری است. اغلب خانواده ها از بیماری ها مزمن دیگر و درمان آن اطلاعاتی دارند، اما در مورد بیماری ام اس به این گونه نیست. عود بیماری، پیشرفت آن و حتی ظرفیت بیمار برای مقابله با بیماری را نمی توانند پیش بینی کنند(ام سی کون، و همکاران، ۲۰۰۴). در کنار مشکلات فیزیکی، خانواده و همسر باید با

---

<sup>35</sup> O'Brien

<sup>36</sup> Wollin



مشکلات بیمار کنار آیند(کوپمن<sup>۳۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). این عدم قطعیت مشکلات فیزیکی از دلیل اثر گذاری این بیماری بر روی کارکردهای خانواده است(اوبرین، ۱۹۹۵، شرم، ۲۰۰۷). یکی دیگر از عوامل پیشرفت بیماری است که یک بیماری پیش رونده است، در واقع این پیشرونده بودن بیماری بر کیفیت زندگی خانوادگی اثر می گذارد(آرنسون<sup>۳۸</sup>، ۱۹۹۹). در واقع با عود بیماری مراقب با تغییر ناگهانی نقش ها و مسئولیت ها روبرو می شود(هالپر<sup>۳۹</sup>، ۲۰۰۷). نشانه ای عصبی روانی بیماری ام اس یکی دیگر از مشکلات است. خانواده از نشانه های عصبی روانی ناخوشی بیمار مانند افسردگی و اضطراب دچار پریشانی می شود(شرم، ۲۰۰۷). بروز نشانه های ام اس سبک زندگی خانوادگی را تغییر می دهد(ماچ<sup>۴۰</sup>، ۲۰۰۵). اکثر خانواده های بیماران ام اس، احساس گناه و خشم و ناامیدی و درماندگی دارند که بر کارکردهای خانواده اثر می گذارد. اثری که این بیماری بر روی زوجین دارد می تواند منجر به جدایی و طلاق شود(حکیم و همکاران، ۲۰۰۰). زیرا خانواده و یا همسر نمی داند که با نقش جدید به عنوان مراقب چگونه باید روبرو شود، در نتیجه اینکه بیماران نیاز به یک سیستم حمایتی از طرف خانواده و گروههای دیگر اجتماعی را دارند.

لذا با توجه به آنچه گفته شد، فقدان مطالعات جامع در خصوص بیماری ام اس و به خصوص اثر بیماری بر خانواده، به لحاظ نقش کلیدی و مهمی که دارا می باشند؛ به شدت احساس شده و پرداختن به آن هدف اصلی پژوهش حاضر قرار گرفت.

## ۱-۴ اهداف پژوهش

### ۱-۴-۱ هدف کلی

---

<sup>37</sup> koopman

<sup>38</sup> Aronson

<sup>39</sup> Halper

<sup>40</sup> Mutch

بررسی اثر بیماری ام اس بر عملکرد کلی خانواده و شناختی.

## ۲-۴-۱ اهداف جزئی

۱. مقایسه وضعیت حافظه شرح حال بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی
۲. مقایسه و وضعیت حافظه آینده نگر بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی
۳. مقایسه وضعیت حافظه کاری بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی
۴. مقایسه میزان رضایت از روابط جنسی بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی
۵. مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به ام اس و افراد عادی

## ۵-۱ سئوالات پژوهش

- ۱- وضعیت روابط جنسی در بین بیماران ام اس چگونه است؟
- ۲- وضعیت عملکرد خانوادگی در بین بیماران ام اس چگونه است؟
- ۳- عملکرد شناختی در بین بیماران ام اس چگونه است؟
- ۴- نقش همسر در بهبود بیماری ام اس به چه میزان است؟

## ۶-۱ فرضیه های پژوهش

- ۱- عملکرد خانوادگی بین دو گروه مبتلایان به ام اس و گروه افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری دارد.
- ۲- عملکرد خانوادگی بین دو گروه بیماران با سابقه بیماری دو سال و بیماران با سابقه بیماری بالای دو سال تفاوت معناداری دارد.

۳- افراد تازه مبتلاء شده به ام اس از رضایت جنسی بیشتری در مقایسه با بیماران با ابتلای بالای ۲ سال برخوردارند و گروه سالم از این دو گروه رضایت جنسی بیشتری دارند.

۴- مشکلات شناختی در میان افراد تازه مبتلاء شده به ام اس کمتر از گروه بیماران ام اس مزمن است و گروه سالم در مقایسه با این دو گروه از آشفته‌گی کمتری برخوردارند.

## ۷-۱ تعریف مفاهیم و متغیرها

### ام اس

اصطلاحی است برای تعریف بیماری که در زمره بیماری های مزمن قرار می گیرد. بیماری که سیستم عصبی مرکزی بدن را تحت تاثیر قرار می دهد.

### تعریف عملیاتی

در این پژوهش، ملاک تشخیص ام اس، تشخیص پزشک فلوشیپ مغز و اعصاب در بیمارستان می باشد.

### حافظه شرح حال

حافظه شرح حال، حافظه رویداد ها و موضوعات مربوط به خود شخص است(بروین<sup>۴۱</sup> ؛ ۲۰۰۷). این حافظه به عنوان باز نمایی جزئیات خاص یک رویداد نیز تعریف می شود.

### تعریف عملیاتی

در این پژوهش، منظور از حافظه شرح حال مجموع نمرات هر فرد در آزمون حافظه شرح حال می باشد(AMT)<sup>۴۲</sup>.

---

<sup>41</sup>Berwin,

## حافظه آینده نگر

به عنوان یاد آوری به یاد آوردن است (وینگرد، ۱۹۹۸) و یا به یاد آوردن انجام یک عمل با قصد و آگاهی قبلی است.

حافظه آینده نگر در واقع به یاد آوردن اعمال آینده است (انیشتن، دانیل<sup>۴۳</sup>؛ ۲۰۰۸)

## تعریف عملیاتی

منظور از حافظه آینده نگر، نمره به دست آمده از آزمون حافظه گذشته نگر - آینده نگر می باشد (PRMQ)<sup>۴۴</sup>.

## حافظه کاری

توانایی نگهداری اطلاعات به طور موقت و فعالیت بر روی آنها در ذهن اشاره دارد (بدلی، ۱۹۸۶). به عبارت دیگر بخشی از حافظه می باشد که اطلاعات را به صورت موقتی در یک حالت فعال نگه می دارد تا بعداً روی آنها عملیات دیگری انجام دهد (بدلی، ۱۹۸۶).

## تعریف عملیاتی

منظور از حافظه کاری، نمره بدست آمده از آزمون شاخص پردازش اطلاعات می باشد.

## عملکرد خانواده

عملکرد خانواده، تلاش مشترکی است برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده، خانواده دارای عملکرد؛ یک منظومه باز است که اعضای آن از نظر عاطفی به هم پیوسته اند و با این وجود برای گسترش هویت فردی خود تشویق شده اند (آلدفرد و همکاران؛ ۲۰۰۹).

---

<sup>42</sup> Autobiographical Memory Test.

<sup>43</sup> Einstein & MC Daniel

<sup>44</sup> Prospective and Retrospective Memory Questionnaire.