اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شهرکرد

مریم مردانی ولندانی[1*]، زینب غفاری[1]

1) گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲۷

چکیده

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری های سیستم عصبی مرکزی، مزمن و غیر قابل درمان است و بر اساس مطالعات، تظاهرات آن می تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تاثیر منفی گذارد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس است.

مواد و روش ها: طرح این پژوهش تجربی میدانی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به ام اس در شهر شهرکرد در سال ۱۳۹۲ است. به منظور انتخاب نمونه از نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش نامه کیفیت زندگی MSQOL-54 و معنادرمانی به صورت گروهی است.

یافته های پژوهش: نتایج نشان می دهد که معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس موثر است به گونه ای که ۷۶ درصد افزایش در متغیر وابسته که در این پژوهش کیفیت زندگی است، به اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی مربوط است.

بحث و نتیجه گیری: معنادرمانی به عنوان یک تکنیک با افزایش مسئولیت پذیری، دگرگونی باورهای این بیماران درباره زندگی و افزایش امید به زندگی منجر به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس در ابعاد جسمانی و روانی می شود.

واژه های کلیدی: معنادرمانی، مولتیپل اسکلروزیس، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: mardanim66@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری های سیستم عصبی مرکزی است که مزمن و غیر قابل درمان است. در این بیماری علائمی هم چون عدم کنترل ادرار، ضعف عضلانی پیشرونده، احساس خستگی مفرط و... به شدت زندگی فرد و خانواده وی را تحت تاثیر قرار داده و آثار سویی را بر کیفیت زندگی بر جای می گذارد. این بیماری تقریباً ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر را مبتلا ساخته و میزان شیوع آن در حدود ۱/۱ میلیون نفر در جهان می باشد(۱). طبق گزارش انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران حدود ۴۰ هزار نفر بیمار در کشور وجود دارد که ۹۰۰۰ نفر آن ها ثبت شده اند(۲). این رقم رو به افزایش است(۳). شایع ترین سن ابتلاء به این بیماری ۲۰ تا ۴۰ سال است(۴،۵) یعنی سال هایی که در آن فرد بیشترین مسئولیت های خانوادگی و اجتماعی را بر عهده دارد و در واقع در سنین باروری است(۶). در نتیجه این بیماری به نیروهای مولد جامعه آسیب رسانده و این ضایعه متوجه کل افرادی است که در اجتماع زندگی می کنند(۷). پیش آگهی این بیماری نامعلوم است و بیماران انواع اختلالات متغیر جسمی و روانی ناشی از بیماری را تجربه می کنند(۴)، این اختلالات عملکرد روزانه، زندگی اجتماعی و خانوادگی، استقلال عملکردی و برنامه ریزی فرد برای آینده را شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد و در کل احساس خوب بودن را در فرد به شدت تخریب می کند. در حدود ۸۰ درصد بیماران دچار درجاتی از ناتوانی می شوند و تنها ۱ نفر از هر ۵ بیمار وضعیتش ثابت می ماند و به سمت ناتوانی پیش نمی رود(۸).

اولین مطالعه درباره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس در سال ۱۹۹۰ به چاپ رسید. از آن سال تا به حال مطالعات زیادی بر کیفیت زندگی این بیماران انجام شده است(۹). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را درک افراد از زندگی، ارزش ها، اهداف، استانداردها و علائق تعریف کرده است(۱۰). طبق مطالعات گوناگون، تظاهرات بیماری ام اس می تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تاثیر منفی گذارد. در تحقیقی که توسط فربس(۱۱) انجام گرفت، نتایج نشان داد که بسیاری از عوارض بیماری ام اس بر کیفیت زندگی این افراد تاثیرات بسیاری دارد. پژوهش ها(۱۲،۱۳) نشان می دهد که نمره کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس کمتر از حد متوسط است.

بیماران مبتلا به ام اس به دلیل مواجه بودن با مشکلات جسمانی و روانی حاصل از بیماری، کمتر به یافتن معنا و هدف زندگی خود توجه می نمایند و از یافتن راهی برای حل مشکلات و دستیابی به رویکردی جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت خود ناتوانند. از این رو استفاده از راهبردهایی که باعث یافتن این معنا و نیز ارتقای کیفیت زندگی گردد برای این افراد ضروری به نظر می رسد. چرا که پرداختن به جنبه های سلامت روان در این بیماران اهمیت بالایی دارد و با توجه به شیوع ام اس در جهان و به خصوص در ایران و گسترش روز به روز آن، توجه به پیامدهای روانی این اختلال و درمان آن ضروری به نظر می رسد. یکی از این راهبردها معنادرمانی است که بر گرفته از رویکرد روان درمانی وجودی است.

روان درمانی وجودی، رویکردی فلسفی است که با انسان و دنیای او سر و کار دارد. در این رویکرد هر فردی می بایست با موضوعات اساسی درباره نگرانی های نهایی مواجه شود که عبارتند از: مرگ، آزادی، تنهایی و معنا. رویکرد وجودی به درمان، دربرگیرنده درمانگری است که می خواهد سفری به عمیق ترین مسائل زندگی داشته باشد. روان درمانی وجودی نوعی نگرش نسبت به رنج بردن انسان ها است و از هیچ راهنمای درمانی استفاده نمی کند. این درمان سوالات عمیقی درباره ماهیت نوع انسان و ماهیت اضطراب، ناامیدی، سوگ، تنهایی، انزوا و بی هنجاری مطرح می کند. هم چنین به طور مرکزی با سوالاتی درباره معنا، خلاقیت و عشق چالش می کند. به عبارت دیگر این رویکرد نوعی نگرش نسبت به مفاهیمی است از جمله زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، گزینش آزادانه، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره ای از زندگی که با مرگ نزدیک روبرو است(۱۴).

از نظر فرانکل(۱۵) سرنوشت، مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه قدرت آدمی و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مسئولیت اوست. از نگاه معنادرمانی، مرگ چهره زندگی را بی معنا نمی کند بلکه موقتی بودن زندگی آن را پر معنا می سازد و مسئولیت آدمی را به او یادآوری می کند. در این رویکرد به انسان ها به عنوان موجودی نگاه می کنند که سازنده معنای زندگی خویش هستند. در مورد افرادی که دچار بیماری لاعلاجی هستند و اوضاع آن ها بحرانی است یا در آستانه مرگ قرار دارند، معنادرمانی می تواند یک دیدگاه فلسفی را از رهگذر غلبه بر گذشته و متعالی کردن جنبه های گذرای زندگی ایجاد نماید. معنادرمانی به فرد کمک می کند تا در چنین شرایطی که سرنوشت غیرقابل تغییر است، به شکل یگانه ای پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و تراژدی را به یک پیروزی تبدیل کند و در چنین تنگنایی که فرد در آن گرفتار شده است، باعث پیشرفت او شود(۱۶).

به اعتقاد این رویکرد افراد به دنبال یافتن معنا در بافت تنهایی وجودی خود هستند و مسئولیت این انتخاب ها را می پذیرند و از آزادی انتخاب برخوردارند؛ اما با این وجود روزی از بودن در این جهان دست خواهند کشید. ما با آگاهی از این سایه مرگ زندگی می کنیم. از آن جایی که ما نمی توانیم در ترس زندگی خود را ادامه دهیم، روش هایی را ایجاد می کنیم تا وحشت مرگ را تلطیف نمائیم. ما این ترس را با فرافکنی خودمان در آینده از طریق فرزندمان، تلاش برای شهرت و ثروت، بروز رفتارهای اجباری، ترویج کردن یک باور زوال نشدنی و تسخیرناپذیر دنبال می کنیم. ترس ما از مرگ ترسی عمیق از نبودن و امکان احتمالات آینده است. با این وجود مواجه شدن با مرگ به ما این فرصت را می دهد با تمامیت بیشتر، ثروتمندتر و مشفقانه تر زندگی کنیم. به عبارت دیگر در این رویکرد یافتن معنی زندگی، خود مهارت مقابله ای مفیدی است، زیرا به فرد کمک می کند تا علت وجودی خود را درک کند و احساس معنا موجب می شود تا انسان از اوقات خوب خویش لذت ببرد و اوقات بدش را تحمل کند(۱۷).

افراد به هنگام مواجهه با ام اس احساس می کنند که زندگی شان دچار خلاء شده و بلافاصله در مورد معنای کار، عشق، مرگ و زندگی دچار تردید می شوند. این جا است که معنادرمانی برای کسانی که با ناکامی وجودی یا ناتوانی در یافتن معنا روبه رو شده اند، مفید واقع می شود. در این درمان، افراد به وسیله مواجه شدن با هر شکلی از نیستی، می توانند از معنی زندگی آگاه شوند. به همین دلیل معنادرمانی بیشتر برای افرادی هم چون مبتلایان به ام اس کاربرد دارد که با مرگ رو به رو هستند، فعالیت دشواری در پیش دارند، دچار ناامیدند و یا در مرحله کنار آمدن با محدودیت های جسمانی هستند(۱۸).

اگر چه پژوهش های گوناگون به بررسی اثربخشی این رویکرد بر مسائلی هم چون بهبود سرطان(۲۲-۱۹)، بهبود افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان(۲۳)، بیماری های کشنده(۲۴)، افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در افراد مسن(۲۵)، بهبود کیفیت زندگی در مادران دارای کودکانی با مشکلات شنوایی(۲۶) و بیماری های مزمن(۲۷) پرداخته اند اما بر اساس جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر، پژوهش چندانی در این زمینه در داخل و خارج از ایران صورت نگرفته و تنها پژوهش صورت گرفته در مورد اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس در ایران پژوهش نصرآزادانی، گرجی و شایگان نژاد(۱۸) است. از این رو پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی این رویکرد بر کیفیت زندگی مبتلایان به ام اس ساکن شهر کرد در سال ۱۳۹۲ است.

مواد و روش ها

طرح این پژوهش تجربی میدانی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به ام اس در شهر شهرکرد در سال ۱۳۹۲ است. به منظور انتخاب نمونه از نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. به این ترتیب که از میان مطب های پزشکی و بیمارستان های شهر شهرکرد چند مطب و بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شد و از میان بیماران ام اس مراجعه کننده به این مراکز که قبلاً توسط پزشکان متخصص تشخیص ام اس گرفته بودند به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد و از آن ها جهت شرکت در دوره درمان دعوت به عمل آمد. این افراد به طور تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

قرار گرفتند. شرط ورود به گروه نمونه داشتن حداقل مدرک دیپلم بود. به منظور حفظ اصول اخلاقی، شرکت در این پژوهش به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل افراد بود. ضمناً شرکت کنندگان این فرصت را داشتند تا در هر مرحله از پژوهش، در صورت عدم تمایل، از ادامه جلسات خودداری کنند. هم چنین داوطلبان از هدف جلسات درمان و این پژوهش اطلاع داشتند.

پس از انتخاب نمونه، مداخله بر گروه آزمایش انجام گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی سوال پژوهش از روش آماری تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری، استفاده شد. بدین ترتیب، پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد و تحلیل بر روی متغیر وابسته در مرحله پس آزمون انجام گرفت. سطح احتمال برای معناداری آماری فرضیه ها ۰/۰۵ انتخاب گردید.

منظور از کیفیت زندگی در این پژوهش امتیازی است که هر فرد در پرسش نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس کسب می کند. پرسش نامه استاندارد ۵۴ سوالی سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام اس، این پرسش نامه ۱۲ بعد کیفیت زندگی را بررسی می کند که با اضافه کردن ۱۸ مورد به پرسش نامه کیفیت زندگی(SF-36)، طراحی شده است. حداقل و حداکثر نمره کیفیت زندگی ۰ تا ۱۰۰ است، که نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر در این بیماران است. ابعاد ۱۲ گانه این پرسش نامه به دو بعد کلی سلامت جسمی شامل ابعاد(محدودیت های ناشی از مشکلات جسمی، سلامت جسمی، درد جسمی، انرژی، درک از سلامتی و عملکرد جنسی) و بعد سلامت روانی شامل ابعاد(محدودیت های ناشی از مشکلات روانی، سرزندگی عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، نقصان در سلامتی و رضایت از زندگی) تقسیم می شود. این مقیاس توسط باربارا ویکری در دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۹۵ برای بیماران ام اس طراحی گردیده است. روایی آن(محتوا و هم زمان) در مطالعات مختلف در خارج از کشور و داخل کشور(۲۸) مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این ابزار با ضریب همبستگی ۰/۸۶ مورد تایید قرار گرفته است(۲۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آن ۰/۷۲ به دست آمده است.

معنادرمانی مورد استفاده در این پژوهش به صورت گروهی، هفته ای دو بار و طی ۵ هفته صورت گرفته است. در خلال این جلسات تمرینات گروهی و تکالیف منزل به منظور دستیابی به این اهداف ارائه گردید: جلسات اول تا چهارم به معرفی و آشنایی، اجرای پرسش نامه، شناسایی ارزش های فردی و تاثیر حضور دیگران در تعیین اهمیت ارزش ها، بحث در مورد رویدادهای اخیر، مردم و افراد مثبت، استقلال در مقابل وابستگی، گفته های حکیمانه، اتخاذ یک موضع و آگهی فوت من اختصاص داده شد. جلسه پنجم سلسه مراتب ارزش های فردی، هدف ها و زاویه دید دیگر نسبت به اهداف تعیین گردید. جلسات ششم تا نهم به شناسایی اهداف، تعیین اهداف معقولانه، متناسب کردن اهداف با ارزش های فرد، برنامه ریزی برای دستیابی به این اهداف، شناسایی نقاط ضعف و قوت فرد در مسیر رسیدن به اهدافشان و در نظر گرفتن مرگ به عنوان یک واقعیت و یک محدودیت در رسیدن به اهداف اختصاص یافت. جلسه دهم خط سیر گروه درمانی بررسی شد و به ایجاد انگیزه برای دستیابی به اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت اختصاص یافت. هم چنین در این جلسه، پرسش نامه مجدداً توزیع شد(به منظور مقایسه آن با نمره پرسش نامه در جلسه نخست و ارزیابی میزان اثرگذاری جلسات معنادرمانی) و اعضای گروه، گروه و روند آن را مورد نقد قرار دادند.

یافته های پژوهش

متاسفانه در مورد ویژگی های دموگرافیک اعضای نمونه اطلاعاتی جمع آوری نشد. جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی

متغیر	مرحله	شاخص های آماری / گروه	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۱۴۰/۶	۵/۷۷
		کنترل	۱۴۱/۹	۸/۳۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۶۷/۶	۱۰/۳
		کنترل	۱۴۱/۰۶	۹/۱۲

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمره های کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون حاکی از آن است که میانگین نمره های پس آزمون کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه پیش آزمون افزایش یافته است، اما در گروه گواه میانگین نمره های کیفیت زندگی تغییر چندانی نکرده است. این نتیجه بیانگر این است که روش درمانی اثرگذار بوده است. ضمناً توان آماری آزمون برابر ۱ به دست آمد که دال بر کفایت حجم نمونه برای انجام تحلیل آماری است.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون کیفیت زندگی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت زندگی	۲۰۲۲/۶۳	۱	۲۰۲۲/۶۳	۸۶/۹۷	۰/۷۶	۱

با توجه به مندرجات جدول شماره ۲ مشاهده می شود که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیر کیفیت زندگی در سطح $P<0.001$ معنادار است. ضمناً ضریب اتا یا ضریب اندازه اثر که بیانگر میزان تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است، برابر با ۰/۷۶ به دست آمد که بیانگر آن است که ۷۶ درصد افزایش در متغیر وابسته که در این پژوهش کیفیت زندگی است، به اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی مربوط است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران ام اس بود. نتایج حاصل نشان داد که بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ کیفیت زندگی، در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد، بنا بر این معنادرمانی منجر به افزایش کیفیت زندگی در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است.

این یافته ها نشان می دهد که معنادرمانی به عنوان یک تکنیک با افزایش مسئولیت پذیری، دگرگونی باورهای این بیماران درباره زندگی و افزایش امید به زندگی(۲۹) منجر به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس در ابعاد جسمانی و روانی می شود. این یافته با نتایج پژوهش نصرآزادانی، گرجی و شایگان نژاد(۱۸) هم خوان است. هم چنین با پژوهش های اسپک و همکاران(۲۰)، فرهادی و همکاران(۲۱)، پارتیسا دبریکوا و همکاران(۲۴)، نیز گاگنون و همکاران(۲۲)، افخمی و شفیع آبادی(۳۰)، بریتبارت و همکاران(۳۱) و کنگ و همکاران(۳۲) هم خوان است که در پژوهش های خود دریافتند که معنادرمانی می تواند در افراد عادی و نیز افرادی که دچار بیماری های کشنده و ناعلاجند موثر باشد.

گزینش هدف و یافتن معنا در زندگی می تواند به بیماران ام اس کمک کند تا بر علائمی از جمله اضطراب، افسردگی و ناامیدی خود چیره شوند(۳۲). چرا که ناامیدی به طور فزاینده ای منجر به افزایش علائم این بیماران می گردد. بنا بر این آن دسته از مداخلات روان شناختی که با هدف افزایش امید، معنا و هدف در زندگی صورت می گیرد برای این بیماران سودمند خواهد بود(۳۳).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

معنا یکی از متغیرهای مربوط به رشد است که باعث به وجود آمدن موقعیت هایی می شود که در آن شادی و رضایت را برای فرد به همراه دارد. بنا بر این، معنا می تواند به شادی و رضایت همه جانبه افراد کمک کند(۳۴). معنا بخشیدن به زندگی بیماران، باعث کاهش رنج آن ها و تخفیف فشارهای روانی و پیامدهای ناگوار ناشی از بیماری و بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آن ها می گردد. در واقع معنادرمانی به بیماران کمک می کند تا به رغم ناامیدی، بر از دست رفته ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه، زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است. آن چه در معنادرمانی قابل توجه و حائز اهمیت است، گواه بودن بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحو آن است که می تواند یک تراژدی را به پیروزی شخصی مبدل سازد و یک موقعیت ناگوار را به یک موقعیت انسانی تغییر دهد. هنگامی که قادر نیستیم یک وضعیت را تغییر دهیم، باید بکوشیم خود را تغییر دهیم(۳۵).

هم چنین افراد واجد معنا در زندگی به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار، از آن ها درس گرفته و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می کنند(۳۶). بنا بر این، این مداخله کمک می کند تا بیماران، نگرش شجاعانه ای را در برابر درد و رنج اجتناب ناپذیر اتخاذ نمایند. به جای استقامت منفعل، آن ها انتخاب می کنند که در روابط، در این جا و در حال حاضر و در درگیری های روزانه خود، به عمیق ترین شکل، در جستجوی معنا باشند. آن ها در طی این درمان می آموزند که به قدردانی از زیبایی هایی بپردازند که آن ها را احاطه کرده است، به بازنگری و بررسی ارزش های خود پرداخته و از محدودیت های خود آگاهی یابند، به کشف تعالی و معنویت پرداخته و حتی در بعضی از بیماران منجر به توسعه یک راهنما برای زندگی بهتر می گردد(۲۲).

در واقع این درمان به فرد کمک می کند تا در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد. هم چنین به عالی ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند، نه تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ساختن ارزش ها از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد انجام کاری می کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده دار شود. از این رو کمک به افراد مبتلا به ام اس برای دست یابی به معنا منجر به رساندن آن ها به حداکثر عملکرد، پیشگیری از عوارض ناخواسته و قدرت بخشیدن برای رسیدن به پتانسیل های نهفته، یافتن معنای زندگی، معنای درد و رنج، پذیرش خود، افزایش مسئولیت و افزایش کیفیت زندگی می گردد و آنان را در رهایی از تعارضات و فشارهای روانی ناشی از بیماری و نیز بازگرداندن تعادل به خانواده آن ها یاری می رساند(۱۸).

ویژگی های ارثی و سازه های ژنتیکی شرکت کنندگان می تواند از جمله متغیرهای اثرگذار بر نتایج پژوهش باشد که عدم کنترل آن ها از محدودیت های تحقیق حاضر بوده و لازم است در تحقیقات آتی به کنترل دقیق آن ها پرداخته شود. هم چنین عدم در نظر گرفتن متغیرهایی چون سطح و طبقه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شرکت کنندگان از محدودیت های تحقیق حاضر است، چرا که افراد بسته به نوع طبقه اجتماعی که در آن قرار دارند، میزان اطلاعات و نیز میزان امکانات، در معرض درمان های متفاوتی قرار می گیرند. چه بسا افرادی از طبقات پایین اجتماعی- اقتصادی که از کمترین درمان ها بهره ای نبرده اند و چه بسا افرادی از طبقات اجتماعی-اقتصادی بالا که انواعی از درمان ها توانسته به بهبود عملکرد آن ها کمک کرده و در نتیجه نتایج تحقیقات را تحت تاثیر قرار دهند، در حالی که محقق از اثربخشی این عوامل غافل است. از این رو به سایر محققین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی متغیرهای چون سطح و طبقه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شرکت کنندگان، عواملی چون میزان و نوع تغذیه، میزان و نوع داروهای مصرفی، سایر بیماری ها، میزان و نوع فعالیت های روزمره آن ها، ویژگی های ارثی و سازه های ژنتیکی را در نظر گرفته و از طریق گسترش دامنه تحقیقات و استفاده از نمونه های بزرگ تا حد امکان این عوامل را کنترل کنند. علاوه بر این از آن جایی که بیماری ام اس غیرقابل پیش بینی است، آگاهی ناگهانی از آن

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

منجر به حالت هایی چون شوک و به دنبال آن ناامیدی و افسردگی در این افراد می گردد. از سوی دیگر پژوهش ها نشان داده که امید و شادی منجر به کندی سیر این بیماری می گردد. از این رو به سایر محققین پیشنهاد می گردد به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر سایر علائم و بهبود امید و شادی در این بیماران بپردازند.

References

1.Mitchell A, Benitoleon J, Ganzalez MJ, Riveranavarro J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. Lancet Neural2005;4:556-66.

2.Taghizade M, Asemi Z, Mahloogi M. [Assessment of nutritional status in patients with MS]. Iranian J MS2006;37:152-9.(Persian)

3.Aleyasin H, Sarai A, Alaeddini F, Ansarian E, Lotfi J, Sanati MH. Multiple sclerosis a study of 318 cases. Arch Tran Med2012;5:24-9.

4. Mccabe PM. Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation. J Psychosom Res2005;59:161-6.

5. Currie R. Spasticity a common symptom of multiple sclerosis. Nurs Stand2001;15:47-52.

6.King K. Quality of life research rigor on rigor morits. J Neuro Sci Nurs 1995;31:26.

7. Bussing A, Heusser P, Mundle G. Course of life satisfaction in patients with depressive and addictive disorders after therapeutic intervention. Int J Soc Psychiatry2012;58:239-45.

8. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi SM, Memarian R. [Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress in patients with MS]. Res Med J Shahid Beheshti Uni Med Sci Health2008;32: 45-53(Persian).

9. Pilutti LA, Sandroff BM, Klaren RE, Learmonth YC, Platta ME, Hubbard EA, et al. Physical Fitness Assessment Across the Disability Spectrum in Persons With Multiple Sclerosis: A Comparison of Testing Modalities. J Neurol Phys Ther2015;35:69-75.

10. World Health Organization Quality of Life Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of Life assessment instrument. Qual Life Res 1993; 2:153-9.

11. Forbes A, While A, Mathes L, Griffiths P. Health problems and health related quality of life in people with multiple sclerosis. Clin Rehabil2006;20: 67-78.

12. Benitoleon J, Morales JM, Riveranavarro J. Health related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients. Eur J Neurol 2002; 9: 497-502.

13. Heydarisoorshejani S, Eslami A, Hasanzade A. Quality of life in MS patients of Esfahan. J Health Syst Res2011; 7: 571-9.

14. Widera EW, Block SD. Managing grief and depression at the end of life. Am Fam Phys2012 1;86:259-64.

15. Orive M, Barrio I, Orive VM, Matellanes B, Padierna JA, Cabriada J, et al. A randomized controlled trial of a 10 week group psychotherapeutic treatment added to standard medical treatment in patients with functional dyspepsia. J Psychosom Res2015 ;78:563-8.

16. Zecca C, Panicari L, Disanto G, Maino P, Singh A, Digesu GA, Gobbi C. Posterior tibial nerve stimulation in the management of lower urinary tract symptoms in patients with multiple sclerosis. Int Urogynecol J 2015;58:23-32.

17. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ Mcclement S, Harlos M. Dignity therapy a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. J Clin Oncol 2005;23:5520–5.

18.Nasrazadani, F, Gorji Y, Shaygannejad V. [Effectiveness of logotherapy rehabilitation counseling group on quality of life in patients with multiple sclerosis]. Psychosom J 2012;3:19-23.(Persian)

19. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. Psychooncology 2007; 16:241-8.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

20. Spek NV, Vos J, Udenkraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Willemsen V, Tollenaar R. Effectiveness and cost effectiveness of meaning centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry2014;19:14-22.
21.Farhadi M, Reisidehkordi N, Kalantari M, Boroujeni A. [Efficacy of group meaning centered hope therapy of cancer patients and their families on patients quality of life]. Iran J Nurs Midwifery Res2014; 19: 290–4.(Persian)
22.Gagnon p, Fillon L, Robitaille M, Girard ML, Tardif F, Cochrane J, et al. A cognitive existential intervention to improve existential and global quality of life in cancer patients a pilot study. Pall Support Care2014;38: 1- 10.
23.Hamid N, Talebian L, Mehrabizadehonarman M, Yavari A. [The effectiveness of logotherapy on depression, Nxiety and quality of life in patients with cancer]. J Psychol Won 2011;4:199-224.(Persian)
24. Dobríkova P, Pcolkova D, AlTurabi LK, WestJr DJ. The effect of social support and meaning of life on the quality of life care for terminally ill patients. Health Care Sci Serv2014,22:56 – 85.
25.Rebecca P, Jiaqing O. Association between caregiving, meaning in life, life satisfaction and quality of life,beyond 50 in an asian sample age as a moderator. J Sci Busi Med 2011;78:123-9.
26.Tayyebiramin Z, Dadkhah A, Bahmani B, Movallali G. [Effectiveness of group logo therapy on increasing the quality of the mothers` life of hearing impaired children]. Appl Psychol2014; 6:18-26.(Persian)
27.Noguchi W, Morita S, Ohno T, Aihara O, Tsujii H, Shimozuma K. Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. Support Care Cancer2006; 14:65-70.
28.Haresabadi M, Karimimooneghi H, Forooghipoor M, Mazloom SR. Quality of life in patients with multiple sclerosis in Ghaem hospital of Mashhad. J North Khorasan Uni Med Sci2011;2:4-7.
29.Sheykhzade N. The effect of logotherapy group counseling on ways to increase the life expectancy infirm persons caused by the earthquake in Bam city. Tehran Khatam Uni J 2006;17:4-5.
30.Afkhamrezaei Z, Tabrizi M, Shafiabadi A. [Effectiveness of group logo therapy on improving womens health]. J Though Behav Roudehen Uni 2008;9:78-69(Persian).
31.Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C. Meaning centered group psychotherapy for patients with advanced cancer a pilot randomized controlled trial. PsychoI Oncol2010;19: 21–8.
32.Kang K, Jea IM, Heesu K, Shingjeang K, MiKyung S, Sonyong S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well being of adolescents with terminal cancer. J Curr Direc Psychol Sci2009;42:312.
33.Jamali F. [The relationship between religious attitudes, signifying a sense of life and mental health in students of Tehran University]. Psychol J Tehran Alzahra Uni2002;32: 152-63.(Persian)
33.Rezaee H, Shafiabadi A. Effectiveness of group logotherapy on depression in MS patients. Edu Res Branch Bojnurd J 2008;53: 16-71.(Persian)
34.Lent RW. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well being and psychosocial adjustment. J Coun Psychol2004;51:482–509.
35.Kyung Sh, Jaeim I, Heesu K, Shinjeong K, Mikyung S, Songyong S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well being of adolescents with terminal cancer. J Korean Acad Chid Health Nurse 2009; 15:136-44.
36.Hutzell RR, Eggert MD. A workbook to increase your meaningful and purposeful goals. MPGS2009;99:12-8.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

The Effectiveness of Logotherapy on Quality of Life among MS Patients in Shahrekord

Mardanivalendani M[*1], *Ghafari Z*[1]

(Received: August 30, 2014 Accepted: October 19, 2014)

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis is one of the chronic, non-curable diseases of central nervous system and according to various studies its signs could have a negative impact on quality of life among these patients. Hence, the present study sought to examine the effectiveness of logotherapy on quality of life among MS patients.

Matherials & method: This is an experimental research with pretest- posttest and control group; the population included all of patients with MS in Shahrekord in 2013. Cluster sampling was used to select the sample. Instruments which were used in this study included MSQOL-54 inventory for quality of life and group logotherapy.

Results: Results showed that logotherapy is effective on quality of life in MS patients as the 76% increase in dependent variable in this study is quality of life related to effectiveness of group logotherapy.

Discussion & Conclusion: Logotherapy as a technic, with increasing responsibility, transformation of patient's beliefs about life and increasing life expectancy lead to improvement of quality of life in patient with MS in physical and psychological dimensions.

Keywords: Logotherapy, Multiple sclerosis, Quality of life

1. Dept of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran Universit y of Ahvaz, Ahvaz, Iran

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]