

Research Paper

Discovering psychosocial strategies affecting self-esteem in women with multiple sclerosis: A qualitative study

Fatemeh Jeloyari¹, Somayeh Kazemian², Ebrahim Naeimi³, Noorali Farrokhi⁴

1. Ph.D Student of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Full Professor, Departments of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Citation: Jeloyari F, Kazemian S, Naeimi E, Farrokhi N. Discovering psychosocial strategies affecting self-esteem in women with multiple sclerosis: A qualitative study. J of Psychological Science. 2022; 21(114): 1123-1143.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1574-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.114.1123](https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1123)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Psychosocial strategies,
Self-esteem,
women,
multiple sclerosis,
Qualitative Study

Background: Studies have shown that changes caused by chronic diseases such as multiple sclerosis (MS) can not only affect the mental health and self-esteem of these patients, Rather, a positive self-image and high self-esteem are the best predictors of a person with MS. Despite studies on the self-esteem of Mitella patients with MS, few studies have been conducted to discover strategies that affect their self-esteem.

Aims: The aim of this study was to discover psychosocial strategies effective in reducing or increasing self-esteem in women with multiple sclerosis.

Methods: This research was conducted with a qualitative approach and custom / conventional analysis method in 2020 and 2021 in Tehran. The population or field studied in this study included all available women with MS in Tehran (with confirmation of membership in the Iranian MS Association) in 2020 and the first half of 2021. The research sample was saturated by selecting 11 women with MS using snowball sampling. The Rosenberg Self-Esteem Questionnaire and a semi-structured interview were used to collect data.

Results: Analysis of participants' experiences led to the identification of three main categories of another experience, nurture yourself, grown inhibition for participants with high self-esteem, and 1 main category entitled frustration for participants with low self-esteem.

Conclusion: The results of the present study showed that women with MS can restore their self-esteem and move towards greater adaptation to the disease by thinking about advancing another life experience, using their remaining resources and accepting and coping with the disease. The findings also suggest that physical despair, over-focusing on the past and being passive in the face of illness can destroy a patient's self-esteem, and ultimately challenge the patient's acceptance and recovery process.

Received: 25 Jan 2022

Accepted: 19 Mar 2022

Available: 23 Aug 2022

* **Corresponding Author:** Somayeh Kazemian, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail: S.kazemian@atu.ac.ir

Tel: (+98) 2144737510

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, progressive disease of the central nervous system that, in addition to the patient's physiological status, causes significant impairment in individual and social functioning (Coleman, Sidovar, Roberts & Kohn, 2013). Chronic diseases such as MS not only cause physical disability, but also have debilitating psychological and social complications (Ghodusi & Heidari, 2014). Changes due to chronic diseases such as MS can severely affect patients' psychological health, especially their self-esteem. Self-esteem, a personal sense of worth, refers to the extent to which individuals value, appreciate, or love themselves (Gab et al., 2003). MS patients differ from the general population in several ways. Lower self-esteem levels in these patients are among the most important of these differences (Sarisooy et al., 2013).

Decreased self-esteem can negatively affect the patient's adaptation and ability to overcome the disease (Ifantopoulou, 2015). Impaired self-esteem makes it impossible to endure the difficult conditions that people, willingly or unwillingly, face in daily life and has harmful physical, psychological and social consequences for them (Sepahi, Niroumand, Keshavarzi, Khoshay, 2015). The effect of these conditions (decreased self-esteem and feeling of worth) in patients with MS due to the suddenness and unpredictability of its attacks can have profound effects on all areas of life as well as family and social life (Hunter, Parry & Thomas, 2020).

Self-esteem is one of the main psychological needs and the most important component in mental health. Satisfied with the realistic and reasonable basis necessary for normal development, it will lead to positive and efficient results such as a sense of ability, value, power, efficiency and adequacy in life (Baker & Gringart, 2009). Some studies have shown that positive self-esteem and high self-esteem are the best predictors of adaptation in a person with MS (Gab et al., 2003). Studies show that if MS patients have higher self-esteem, they use a more self-care program (Deridder, Fournier & Bensing, 2004). Low self-esteem has a negative effect on the establishment of

interpersonal relationships, thinking, emotions and daily performance of patients (Hejazizadeh, Pazokian, & Nasiri, 2020). Given the negative effects of stress and psychosocial distress on patients with MS, one of the most important needs of a person that protects her from stress and stressful events is to increase the level of self-esteem. It is related to various factors in human life and affects his overt behaviors (Beiske, Naess, Aarseth, Anderson, 2009). Studies in Iran have mainly sought to evaluate the quality of life of patients with MS and assess the correlation between self-esteem in these patients with other psychological and social variables and less qualitative research has sought to extract psychosocial strategies to reduce and increase self-esteem in MS patients. Is. Therefore, since reducing the sense of worth and self-esteem of patients with MS can cause many problems in them, so it is necessary to identify ways to reduce or increase self-esteem in such patients, because high self-esteem is one of the most valuable resources. By relying on it, one can minimize the physical and psychological damage to MS. Given what has been reviewed, the present qualitative study seeks to answer the important question: What are the psychosocial strategies used by women with MS that reduce or increase their self-esteem?

Method

The present study was conducted with a qualitative approach and conventional / conventional qualitative content analysis method. In this way, information was obtained directly from the studied participants without imposing pre-determined classes or previous theoretical views, and the knowledge produced in this method is based on the unique and unique views of the participants and is from real text data. Codes and classes were extracted directly and inductively from raw data. The population or field studied in this study included all available women with MS in Tehran in 2020 and the first half of 2021. Criteria for inclusion in the present study include MS (with confirmed membership in the Iranian MS Association), being in the age range of 30 to 45 years, minimum diploma level, duration of disease for at least 3 years who wish to participate in Research and motivation for interview and collaboration should not have an acute

psychological disorder (based on the initial diagnosis of the researchers and the accurate diagnosis of the clinical psychologist based on the clinical interview). Participants' self-esteem (high or low self-esteem) was also assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale before the interview. To achieve the desired sample of the study, targeted sampling strategy and snowball method were used to select the samples and units (women with MS). Data in the present study were saturated after interviews with 9 women with MS; But to be sure, the interviews lasted up to 11 participants. Exclusion criteria were the reluctance of the participant to participate in the research and to refrain from providing information during the interview.

Results

Effective strategies in the adaptation process of women with MS refer to deliberate actions taken to

solve problems or to respond to existing events, situations, and circumstances. To examine the participants' experiences in the main research question, data from semi-structured interviews with 11 women with MS were analyzed. After analyzing the content of interviews with conventional/conventional analysis, in the present study, the strategies adopted to increase self-esteem included other experiences, self-cultivation and self-control, and the strategy to reduce self-esteem included burnout, respectively. In addition to the four main categories mentioned, 15 sub-categories and 79 open codes were extracted from their experiences in relation to psychosocial strategies affecting the self-esteem of women with MS. The main categories, sub-categories and basic codes of strategies are listed in Table 1.

Table 1. Categories related to psychosocial strategies affecting self-esteem of women with MS

Main categories	Subcategories
another experience	different mentality alternative solutions special interpretations creating spiritual experiences Search for Meaning raising awareness
nurture yourself	self healing efficient coping an experience called "work"
grown inhibition	adaptation to illness physical encouragement therapeutic tracking
frustration	physical discouragement living in the past in the bite of disease shocks

Conclusion

The aim of this study was to achieve the lived experiences of women with MS from psychosocial strategies affecting self-esteem. Multiple sclerosis can cause severe physical, psychological and social changes in a person by causing multiple disabilities. The physical disabilities caused by this disease may be more prominent in appearance, but in fact, the bigger accident for the patient with MS is the psychological and social consequences of the disease, which after a while disrupts the patient's adaptation to daily life. Among the components of psychosocial

health, what is most affected in some of these patients is self-esteem and a valuable feeling that makes the patient feel severely disabled, and this hinders the patient's adjustment and recovery process. Therefore, discovering strategies to reduce or increase self-esteem in these patients is necessary and even vital. The first major category discovered was "other experiences." The narrative of women with high self-esteem indicated that they were able to enhance their sense of worth by thinking that they were healthy people experiencing a different kind of life or advancing another experience of life. It seems that changing the patient's attitude and attitude towards

the disease, while creating a positive self-concept in him (as an intrapersonal or psychological factor), was able to attract positive environmental feedback (as a social factor) and this self-esteem and sense of worth. Had a positive effect on the patient.

The second category of self-esteem-enhancing strategies for women with MS was "self-cultivation." Participating women were able to focus on their abilities and potential resources and use appropriate coping strategies to get rid of the negative consequences of MS and achieve a sense of worth while improving their physical and psychological condition. One of the sub-categories in this finding was awareness-raising.

The third major category derived from the strategies proposed by women with high self-esteem was "uplifting control". In this category, a number of women with the disease first regained their self-esteem by accepting and coping with the disease, and self-esteem as a shield protects the patient against stress, and then these factors motivate the patient to follow the process. Therapy moved him towards greater adaptation.

The fourth category of effective self-esteem strategies proposed by women with low self-esteem was "burnout". It was called frustration. Depression, despair, and frustration showed participants who, believing in physical disability and retrospect, found it difficult to accept and cope with illness. These patients lost their jobs due to the common consequences of MS, such as severe physical weakness, fatigue, and inability to engage in physical activity, which in turn reduced their self-esteem and income, and some of them did so. Were completely attributed to their physical disability, and this undermined their sense of worth.

The main limitation of this study was the sampling of women with MS. The criteria for entering these samples into the study limited the sampling. Another limitation of this study is the lack of qualitative studies in the field of psychosocial strategies affecting self-esteem, which makes it difficult for researchers to compare the findings. Paying attention to strategies based on the lived experiences of women with MS can help patients with MS, physicians, nurses, and psychologists involved in this field to make decisions and psychosocial interventions. The results can also pave the way for the development of preventive programs. And provide treatment to increase self-esteem of patients with MS. Finally, the present study was performed only on women with MS, so it is suggested that the identification of psychosocial strategies affecting self-esteem in men with MS be done in a separate qualitative study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the advisory department of Allameh Tabatabai University of Tehran with the Ethics ID IR.ATU.REC.1399.086 and approval date of 22/2/2021. Mandatory ethical considerations in this study include obtaining informed consent from the participants and obtaining written consent, confidentiality (using a pseudonym, for example, participant 1, 2, etc. throughout the study), respect for privacy and the right to cancel. There were participants.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third and fourth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We sincerely appreciate all the women participating in this qualitative study who honestly shared their experiences with us.

کشف راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت‌نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کیفی

فاطمه جلوپاری^۱، سمیه کاظمیان*^۲، ابراهیم نعیمی^۳، نورعلی فرخی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: مطالعات نشان داده است، تغییرات ناشی از بیماری‌های مزمن مانند مولتیپل اسکلروزیس (MS) نه تنها می‌تواند سلامت روانی و حرمت خود این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد، بلکه تصور مثبت از خود و حرمت خود بالا، بهترین پیش‌بینی کننده برای تطابق فرد مبتلا با بیماری MS است. با وجود مطالعات انجام شده بر روی عزت‌نفس بیماران مبتلا به MS، اما در زمینه کشف راهبردهای مؤثر بر حرمت خود آنان مطالعات اندکی صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف کشف راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر کاهش یا افزایش عزت‌نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل عرفی / قراردادی در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در شهر تهران انجام شد. جامعه یا میدان مورد مطالعه این پژوهش، شامل تمامی زنان در دسترس مبتلا به بیماری MS شهر تهران (با تأیید عضویت در انجمن ام‌اس ایران) در سال ۱۳۹۹ و نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش با انتخاب ۱۱ زن مبتلا به MS با بهره‌گیری از نمونه‌گیری گلوله برفی به حد اشباع رسید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان، منجر به شناسایی ۳ مقوله اصلی تجربه‌ای دیگر، پروردن خود و مهار بالنده برای شرکت‌کنندگان با عزت‌نفس بالا و ۱ مقوله اصلی تحت عنوان ازدگی برای شرکت‌کنندگان با عزت‌نفس پایین شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد زنان مبتلا به MS می‌توانند با انگاره پیش‌بردن تجربه دیگری از زندگی، استفاده از منابع باقی‌مانده خود و پذیرش و کنار آمدن با بیماری، عزت‌نفس خود را ترمیم کرده و در جهت انطباق بیشتر با بیماری حرکت کنند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که یأس جسمانی، تمرکز بیش از حد بر گذشته و منفعل بودن در مقابل بیماری، می‌تواند تخریب‌کننده حرمت خود بیمار باشد و در نهایت روند پذیرش بیماری و بهبودی را با چالش مواجه کند.

کلیدواژه‌ها:

راهبردهای روانی - اجتماعی، عزت‌نفس، زنان، مولتیپل اسکلروزیس، مطالعه کیفی

دریافت شده: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۲/۲۸

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

* نویسنده مسئول: سمیه کاظمیان، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: S.kazemian@atu.ac.ir

تلفن: ۰۲۱۴۴۷۳۷۵۱۰

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ (MS) یک بیماری مزمن پیشرونده مربوط به سیستم عصبی مرکزی است که علاوه بر وضعیت فیزیولوژیکی بیمار، موجب افت محسوس در عملکرد فردی و اجتماعی او می شود (سلیمان، سیدوار، رابرتز و کوهن، ۲۰۱۳). این بیماری به عنوان شایع ترین دلیل ناتوانی در افراد بزرگسال، به ویژه افراد جوان معرفی شده است (حجازی زاده، پازوکیان و نصیری، ۲۰۲۰). دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال و میانگین سنی ۳۰ سال است (تویل و همکاران، ۲۰۱۸) که غالب افراد در این سنین در اوج فعالیت های شخصی و مسئولیت های زندگی؛ یعنی مواجهه با موقعیت های مختلف مانند تشکیل خانواده، تصمیم گیری در مورد شغل، و تأمین امنیت مالی هستند (سیل، برادفورد و میسون، ۲۰۰۹). میزان شیوع این بیماری در زنان دو تا سه برابر مردان است (میسر و میسر، ۲۰۱۸، به نقل از صید، رجایی و برجلی، ۱۳۹۹). در جهان حدود ۲/۵ میلیون نفر مبتلا به بیماری MS هستند (ایروین، داویدسون، هوی و لو - استرانگ، ۲۰۰۹). در ایران نیز گزارش ها حاکی از آن است که از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر تقریباً ۱۵ تا ۳۰ نفر تحت تأثیر این بیماری قرار می گیرند (شانظری، مردانی و شایگان، ۲۰۱۳). بیماری های مزمن از جمله بیماری MS نه فقط ناتوانی جسمی ایجاد می کنند، بلکه عوارض روانی و اجتماعی ناتوان کننده ای به همراه دارند (قدوسی و حیدری، ۲۰۱۴). عوامل روانشناختی می تواند نقش مهمی در کاهش میزان شدت درد در بیماران مبتلا به MS داشته باشد (فرهاد بروجنی، احمدی، غضنفری و شریفی، ۱۴۰۰). از طرف دیگر، تغییرات ناشی از بیماری مزمن MS می تواند سلامت روانشناختی بیماران به ویژه عزت نفس^۲ آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. عزت نفس، احساس شخصی درباره ارزشمند بودن، یا به دامنه ای اطلاق می شود که افراد نسبت به خود ارزش قائل شده، قدردانی کرده و یا خود را دوست می دارند (گاب و همکاران، ۲۰۰۳). عزت نفس ابعاد درونی و بیرونی دارد. بُعد درونی باعث ایجاد حس خوب در فرد و بُعد بیرونی نیز فرد را قادر می سازد با اعتماد به نفس رفتار کند (احمدپناه، امینی، چراغی و علیرضایی، ۱۴۰۰). بیماران MS از چند جهت با جمعیت عمومی تفاوت دارند. سطح حرمت خود پایین تر در این بیماران، از مهم ترین این تفاوت هاست (ساریسوی، ترزی، گوموش و پازوانت اوغلو، ۲۰۱۳). عزت

نفس اگر بر مبنای واقع بینانه و معقول که برای تکامل عادی لازم است ارضا شود، نتایج مثبت و کارآمدی از جمله احساس توانایی، ارزش، قدرت، کارایی و کفایت در زندگی را در پی خواهد داشت (بیکر و گرینگارت، ۲۰۰۹). پژوهش های روانشناختی نشان داده است، عزت نفس، سلامت جسمانی و روانی، رضایت از روابط و کار و حتی چشم اندازهای اقتصادی و طول عمر را پیش بینی می کند. از این رو توجه به عامل عزت نفس در بیماران MS با توجه به امید به زندگی کمتر در این بیماران، اهمیتی مضاعفی پیدا می کند. برخی مطالعات حتی نشان داده اند که تصور مثبت از خود و عزت نفس بالا، بهترین پیش بینی کننده برای تطابق فرد مبتلا با بیماری MS است (گاب و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش ها حاکی از آن است که اگر بیماران مبتلا به MS از عزت نفس بالاتری برخوردار باشند، از برنامه خودمراقبتی بیشتر استفاده می کنند (دریدر، فرنیر و بنسینگ، ۲۰۰۴). عزت نفس پایین، در برقراری روابط بین فردی، تفکر، هیجانات و عملکرد روزمره بیماران تأثیر منفی دارد (حجازی زاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ شریفی نیستانک، قدوسی بروجنی، سیدفاطمی، حیدری و حسینی، ۱۳۹۱). کاهش عزت نفس می تواند بر سازگاری و توانایی بیمار برای غلبه بر پیامدهای بیماری، تأثیر منفی بگذارد (ایفانتوپولو و همکاران، ۲۰۱۵). عزت نفس آسیب دیده، تحمل شرایط دشواری را که افراد خواه و ناخواه در زندگی روزمره با آن مواجه می شوند، غیر ممکن می سازد و برای آن ها پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی زیان آوری به بار می آورد (سپاهی، نیرومند، کشاورزی و خشای، ۱۳۹۳). تأثیر این شرایط (کاهش عزت نفس) در بیماران مبتلا به MS با توجه به ناگهانی بودن و ماهیت غیر قابل پیش بینی بودن حملات آن می تواند تأثیرات عمیق تری بر تمام زمینه های زندگی بیمار و همچنین زندگی خانوادگی و اجتماعی وی داشته باشد (هاتر، پری و توماس، ۲۰۲۰). مطالعات مرتبط نشان داده است بیماری MS، مبتلایان را به سوی فقدان احساس شایستگی، عدم اطمینان از خود و کاهش عزت نفس سوق می دهد (زنده طلب و نوروزی، ۱۳۹۳)، به طوری که مطالعه شریفی نیستانک و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد فقط ۱۶/۲٪ از مبتلایان به MS از عزت نفس بالا برخوردارند. این نتایج، اهمیت کشف راهکارهای افزایش دهنده عزت نفس در این بیماران را بیشتر می کند. علائم و عوارض ناشی از بیماری MS به شدت تصور فرد از خودش را به طور منفی متأثر

2. self-esteem

1. Multiple Sclerosis

ساخته و اثرات مخربی بر عزت‌نفس بیمار می‌گذارد (دستغیب، قبادی داشدبی، قارلی پور، حسینی و وفایی، ۱۳۹۴). با توجه به اثرات منفی استرس و پریشانی‌های روانی - اجتماعی بر بیماران مبتلا به MS، یکی از مهم‌ترین نیازهای فرد که او را در برابر استرس و رویدادهای فشارزا محافظت می‌کند، افزایش سطح عزت‌نفس است که با عوامل مختلف زندگی انسان ارتباط داشته و بر رفتارهای آشکار فرد تأثیر می‌گذارد (بیسکه و همکاران، ۲۰۰۷). اکثر مطالعات انجام شده در زمینه عزت‌نفس بیماران مبتلا به MS از نوع پژوهش‌های کمی و همبستگی است. میکولا و همکاران (۲۰۱۷) با بررسی ۱۱۸ بیمار مبتلا به MS دریافتند میزان عزت‌نفس و مشارکت اجتماعی بیماران با کیفیت زندگی جسمانی و روانی آنان مرتبط است. ویلسکی، تازیمسکی و دابروویسکی (۲۰۱۶) در پژوهشی عزت‌نفس جسمانی در بین زنان مبتلا به MS و ارتباط آن با عوامل جمعیت‌شناختی، بالینی و اجتماعی - روانی را مورد بررسی قرار دادند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، عزت‌نفس جسمانی مثبت، یکی از اجزای مهم عزت‌نفس در زنان مبتلا به MS است که با حمایت اجتماعی بهتر، غلبه بر ارزیابی‌های منفی مربوط به بیماری و بهبود بهزیستی روانشناختی همراه است.

میکولا، ناگیووا، ویتکووا و سیلاسیووا (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان مولتیپل اسکلروزیس و مقابله با آن: آیا مدیریت بیماری با عزت‌نفس خوب آسان‌تر می‌شود؟ ۱۵۵ بیمار مبتلا به MS که ۷۵ درصد آنان زن بودند را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد، عزت‌نفس بیماران با راهبردهای مقابله‌ای رابطه دارد. همچنین احساس ارزشمندی با توانایی مقابله با موقعیت‌های دشوار زندگی مرتبط است و می‌تواند در مدیریت بیماری‌های مزمن مانند MS مفید باشد.

دستغیب و همکاران (۱۳۹۴) نیز با بررسی ۱۵۰ بیمار مبتلا به MS (۹۰ زن و ۶۰ مرد) نشان دادند، بین عزت‌نفس و میزان نگرانی رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد و عزت‌نفس می‌تواند ۶۶ درصد نگرانی بیماران مبتلا به MS را پیش‌بینی کند. قدوسی و حیدری (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که در آن ۳۹۵ بیمار مبتلا به MS را مورد بررسی قرار دادند، نشان دادند، بین احترام به بدن خود و عزت‌نفس در بیماران مبتلا به MS رابطه مثبت وجود دارد. آن‌ها همچنین به این نتیجه دست یافتند که عزت‌نفس بالا، استفاده بیمار از راهبردهای مقابله‌ای و خودمراقبتی را تسهیل می‌کند. فراگوسو، داسیلوا و فینکلستین (۲۰۰۹) نیز با بررسی ۳۰ بیمار در یک تحقیق آینده‌نگر به این نتیجه رسیدند

که شدت بیشتر خستگی در بیماران مبتلا به MS با عزت‌نفس پایین در آنان مرتبط است.

مطالعات در ایران، عمدتاً در پی بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به MS و ارزیابی همبستگی عزت‌نفس در این بیماران با سایر متغیرهای روانی و اجتماعی بوده و کمتر پژوهشی به صورت کیفی به دنبال استخراج راهکارهای روانی - اجتماعی کاهنده و افزایش‌دهنده عزت‌نفس در بیماران MS بوده است. بنابراین از آنجایی که کاهش یا افزایش عزت‌نفس بیماران مبتلا به MS رابطه مستقیمی با افزایش بکارگیری روش‌های مقابله‌ای مشکل‌مدار و برنامه خود مراقبتی دارد، لذا لازم است راهکارهای کاهش یا افزایش عزت‌نفس در این گونه بیماران شناسایی شود، زیرا عزت‌نفس بالا یکی از ارزش‌ترین منابعی است که فرد می‌تواند با تکیه بر آن، آسیب‌های جسمانی و روانی - اجتماعی خود در بیماری MS را به حداقل برساند. علت انتخاب زنان برای مطالعه حاضر نیز میزان شیوع بیشتر بیماری MS در زنان و آسیب‌پذیری روانی و اجتماعی بیشتر آنان در مقابل این بیماری بر اساس پژوهش‌های پیشین بود (زندپور، ۱۳۸۸). عزت‌نفس برای مقابله با بیماری‌های مزمن مثل MS، به طور مکرر در بیمارانی که موفق به مقابله با این بیماری می‌شوند، دیده شده و نحوه دستیابی به این عامل می‌تواند الگویی برای سایر بیماران در مقابله با پیامدهای این بیماری باشد. شناسایی و تبیین راهکارهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت‌نفس بیماران با استفاده از مطالعات کیفی می‌تواند متخصصان سلامت و بیماران را در ارتقای توانایی‌های مقابله با بیماری و ارتقای کیفیت زندگی خود یاری دهد. با توجه به آنچه مرور شد مطالعه کیفی حاضر، به دنبال پاسخگویی به این سؤال مهم است که راهبردهای روانی - اجتماعی مورد استفاده توسط زنان مبتلا به MS که باعث کاهش یا افزایش سطح عزت‌نفس آنان می‌شود، کدامند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی عرفی / قراردادی انجام شد. به این صورت که اطلاعات به طور مستقیم از شرکت‌کنندگان مورد مطالعه بدون تحمیل طبقات از پیش تعیین شده و یا دیدگاه‌های نظری قبلی کسب گردید و دانش تولید شده در این روش بر اساس دیدگاه واحد و منحصر بفرد

روش های نمونه گیری به راحتی امکان پذیر نبود، اما روش گلوله برفی می تواند با استفاده از شبکه اجتماعی، افراد بالقوه شرکت کننده و یا مؤثر در پژوهش (جمعیت پنهان) را معرفی نماید (استربرت و کارپنتر، ۲۰۱۱). علاوه بر این، نمونه مورد مطالعه در بدو شروع پژوهش های کیفی، کاملاً مشخص و از پیش تعیین شده نیست. به عبارت دیگر، نیازی نیست تعداد دقیق افراد در نمونه مشخص شوند، لذا نمونه گیری تا جایی ادامه خواهد یافت تا مصاحبه های شرکت کنندگان به حالت اشباع مقوله ها برسند (استربرت و کارپنتر، ۲۰۱۱). بنابراین نمونه گیری با نخستین مصاحبه آغاز و تا رسیدن به اشباع مقوله های قابل شناسایی ادامه یافت. حالت اشباع به وضعیتی گفته می شود که پاسخ های شرکت کنندگان جدید به سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته، مشابه همان پاسخ هایی باشد که شرکت کنندگان قبلی به سؤالات مصاحبه داده اند. داده ها در مطالعه حاضر بعد از مصاحبه با ۹ زن مبتلا به MS به اشباع رسید؛ اما جهت حصول اطمینان، مصاحبه ها تا ۱۱ شرکت کننده ادامه پیدا کرد. ملاک های خروج از مطالعه نیز عدم تمایل شرکت کننده به شرکت در پژوهش و بازداري از ارائه اطلاعات در حین انجام مصاحبه بود. ویژگی های جمعیت شناختی مربوط به زنان شرکت کننده در مطالعه کیفی حاضر در جدول ۱ گزارش شده است.

شرکت کنندگان و از داده های واقعی متن می باشد و کدها و طبقات به طور مستقیم و به صورت استقرایی از داده های خام استخراج شد. تحلیل محتوای عرفی معمولاً زمانی به کار برده می شود که داده های موجود در زمینه پدیده مورد مطالعه محدود باشد (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰). جامعه یا میدان مورد مطالعه این پژوهش، شامل تمامی زنان در دسترس مبتلا به بیماری ام اس شهر تهران در سال ۱۳۹۹ و نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود. ملاک های ورود به مطالعه حاضر شامل ابتلا به بیماری MS (با تأیید عضویت در انجمن ام اس ایران)، قرار داشتن در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، حداقل سطح تحصیلی دیپلم، مدت زمان ابتلا به بیماری حداقل ۳ سال که ضمن تمایل به شرکت در پژوهش و انگیزه مصاحبه و همکاری، اختلال روانشناختی حادی نداشته باشد (بر اساس تشخیص اولیه پژوهشگران و تشخیص دقیق روانشناس بالینی بر اساس مصاحبه بالینی). همچنین قبل از انجام مصاحبه، میزان عزت نفس شرکت کنندگان (عزت نفس بالا یا پایین) از طریق مقیاس عزت نفس روزنبرگ مورد ارزیابی قرار می گرفت. برای دستیابی به نمونه مورد نظر پژوهش از راهبرد نمونه گیری هدفمند و روش گلوله برفی جهت انتخاب نمونه ها و واحدهای مورد نظر (زنان مبتلا به MS) استفاده شد. دلیل استفاده از روش گلوله برفی این بود که یافتن زنان مبتلا به MS، با استفاده از سایر

جدول ۱. مشخصات اولیه زنان شرکت کننده در پژوهش

مشارکت کننده	سن	مدت ابتلا	عزت نفس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	تعداد فرزند
۱	۴۴	۱۵	بالا	متاهل	لیسانس	خانه دار	۲ (پسر)
۲	۴۱	۱۰	پایین	متاهل	دیپلم	راننده آژانس	۲ (دختر و پسر)
۳	۴۲	۷	بالا	متاهل	لیسانس	خانه دار	۲ (پسر)
۴	۴۵	۷	بالا	مطلقه	لیسانس	انجام کارهای هنری	-
۵	۴۲	۶	پایین	متاهل	لیسانس	خانه دار	۲ (پسر)
۶	۴۴	۴	بالا	متاهل	فوق لیسانس	معلم	۱ (پسر)
۷	۴۲	۱۰	پایین	متاهل	دیپلم	خانه دار	۲ (دختر و پسر)
۸	۳۹	۹	پایین	متاهل	دیپلم	کارمند	۳ (۲ دختر و ۱ پسر)
۹	۳۳	۶	بالا	مجرد	لیسانس	بیکار	-
۱۰	۳۸	۱۲	بالا	متاهل	فوق لیسانس	معلم	۱ (دختر)
۱۱	۳۱	۵	پایین	مجرد	لیسانس	کارمند	-

نفس روزنبرگ یک ابزار ساده و کوتاه، واجد قابلیت اعتماد و مناسب برای هر گروه سنی با میزان تحصیلات در سطح پنجم ابتدایی بوده و پرمصرف ترین ابزار استفاده شده برای اندازه گیری عزت نفس کلی به عنوان ارزیابی کلی شخص از ارزشمندی او به عنوان یک انسان است (اسدی

(ب) ابزار
مقیاس عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس یک پرسشنامه روا و پایا است که شامل ۱۰ ماده خود گزارشی است که احساسات کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می کند (رجبی و کسمایی، ۱۳۹۰). مقیاس عزت

گندمانی و تیمورزاده، ۱۳۹۳). علاوه بر این، هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس دو گزینه‌ای (موافق/مخالف) است. نمره کل حاصل مجموع نمرات ۱۰ سؤال است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این ترتیب است: پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های شماره ۱ تا ۵، نمره ۱+ دریافت می‌کند، پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های شماره ۱ تا ۵، نمره ۱- دریافت می‌کند، پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های شماره ۶ تا ۱۰، نمره ۱- دریافت می‌کند و پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های شماره ۶ تا ۱۰، نمره ۱+ دریافت می‌کند. در ادامه جمع جبری کل نمرات را محاسبه می‌کنیم. نمره بالاتر از صفر، نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین است. نمره ۱۰+ نشانگر عزت نفس خیلی بالا و نمره ۱۰- نمایانگر عزت نفس خیلی پایین است (گنجی، ۱۳۸۴). در پژوهش مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۸۵) پایایی ثبات درونی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است. در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس با فاصله زمانی یک، دو و سه هفته به ترتیب برابر با، ۰/۷۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ به دست آمده است. قابلیت پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ از طریق سه روش آلفای کرونباخ، باز آزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب، ۰/۶۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ گزارش شده است. روایی همزمان این مقیاس به دلیل وجود همبستگی مثبت معنادار با مقیاس عزت نفس کوپراسمیت ۰/۶۱ و همبستگی منفی معنادار با زیرمقیاس‌های افسردگی ۰/۵۴ و اضطراب ۰/۴۳ از فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ سؤالی تأیید شده است. این نتایج حاکی از آن است که قابلیت پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس عزت نفس روزنبرگ رضایتبخش است (محمدی، ۱۳۸۴).

مصاحبه نیمه ساختار یافته: در مطالعه حاضر از مصاحبه نیمه ساختاریافته و سؤالات باز پاسخ برای بررسی و دستیابی به تجارب زیسته زنان مبتلا به MS از راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس، استفاده شد. با توجه به انجام پژوهش در اوج پاندمی کرونا و به دلیل شرایط خاص شرکت کنندگان (ابتلا به بیماری MS) مصاحبه‌ها به صورت تلفنی (با استفاده از پیام‌رسان واتساپ به صورت صوتی و تصویری) انجام شد. دامنه زمانی مصاحبه‌ها بین ۳۵ تا ۶۲ دقیقه، متناسب با خلق، آستانه تحمل و علاقه شرکت کنندگان انجام شد. برای ایجاد رابطه دوستانه، مصاحبه با مکالمات معمول روزمره آغاز می‌شد، سپس با اجازه شرکت کنندگان در پژوهش و

با اطمینان‌دهی نسبت به محرمانه بودن، جریان مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال موجود در تلفن همراه ضبط می‌شد. همچنین در مورد تمایل شرکت کنندگان برای ضبط کردن صدا، ابتدا از شرکت کننده سؤال می‌شد و در صورت توافق، صدا ضبط شده، در غیر این صورت به یادداشت برداری پاسخ‌ها اکتفا می‌شد. در ادامه، اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه بیماری، شاغل یا خانه‌دار بودن) از شرکت کننده پرسیده می‌شد.

سؤالات پژوهش حاضر به سبب ماهیت روش پژوهش (روش کیفی) عموماً کلی و باز پاسخ بودند، از این رو به منظور دسترسی به تجارب زنان مبتلا به MS درباره راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر عزت نفس، سؤالاتی از قبیل؛ بعد از ابتلا به بیماری با چه مشکلاتی مواجه شدید؟ چطور با این مشکلات کنار آمدید؟ از دیدگاه شما بعد از ابتلا چه عواملی منجر به احساس ارزشمندی / احساس بی‌ارزشی شما شده است؟ می‌توانید بگوئید چطور شد که به این احساس ارزشمندی / بی‌ارزشی دست یافتید؟ چه عوامل روانی - اجتماعی بر این احساس شما (ارزشمندی / بی‌ارزشی) تأثیر داشتند؟ تا جایی که ممکن است از شروع فرآیند بیماری را مرور کرده و سپس پاسخ دهید. اغلب شرکت کنندگان در پاسخ به این سؤال، داستان زندگی خود و مشکلات تجربه شده در حین بیماری و راهبردهای کاهنده یا افزایش‌دهنده عزت نفس را روایت می‌کردند. به جز نمونه سؤالات اولیه‌ای که در سطور فوق مورد اشاره قرار گرفت، مصاحبه‌کننده هیچ سؤال از پیش تعیین شده یا ارجحی نداشته و مصاحبه بیشتر حالت گفتگو و مکالمه داشت نه جلسات پرسش و پاسخ. همچنین ضمن گفتگو، به زنان مبتلا به MS گفته می‌شد، علاقه‌مند به شنیدن دیدگاه‌ها و تجارب آن‌ها از موضوع مورد نظر هستیم. به طور کلی در فرآیند فوق‌الذکر، مصاحبه‌ها با طرح سؤالات کلی شروع شده و با یک چارچوب انعطاف‌پذیر تعقیب می‌شد. در مواقع لزوم جهت عمیق‌تر شدن مصاحبه و برای دستیابی به جزئیات بیشتر، سؤالات کاوشی مانند "می‌توانید در این مورد بیشتر توضیح بدهید؟" می‌توانید منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟" "لطفاً مثالی از تجربه خودتان را بیان کنید" مورد استفاده قرار می‌گرفت. آخرین سؤالات در پایان هر مصاحبه این بود که "دوست داشتید چه چیزی از شما بپرسم که به درک ما از راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس زنان مبتلا به MS، کمک می‌کند؟" "آیا چیز دیگری هست که در این مورد به من بگوئید؟" توالی

و مفهوم سازی و استخراج مقوله‌ها نظارت داشته باشند و نظرات خود را به پژوهشگر منتقل کنند. همچنین به منظور بررسی دقیق تر از یک نفر از متخصصان فوق درخواست شد، گدگذاری داده‌ها را در نرم افزار MAXQDA12 انجام دهد. میزان توافق گدگذاران که هر دو از نرم افزار نام برده استفاده نمودند، مناسب، قابل توجه و تضمین کننده دیگری برای نشان دادن اطمینان و کفایت داده‌ها بود (۸۰٪).

یافته‌ها

منظور از راهبردهای مؤثر در فرآیند انطباق پذیری زنان مبتلا به MS، کنش‌های عمدی هستند که برای حل مشکلات یا در پاسخ به رویدادها، موقعیت‌ها و شرایط موجود انجام می‌گیرند. برای بررسی تجارب شرکت کنندگان در سؤال اساسی پژوهش، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۱ زن مبتلا به MS مورد تحلیل قرار گرفت. پس از تحلیل محتوی مصاحبه‌های انجام گرفته با روش تحلیل عرفی / قراردادی، در مطالعه حاضر، راهبردهای اتخاذ شده مؤثر بر افزایش عزت نفس به ترتیب شامل تجربه‌ای دیگر، پروردن خود و مهار بالنده و راهبرد کاهش دهنده عزت نفس شامل وازدگی بود. علاوه بر ۴ مقوله اصلی ذکر شده، ۱۵ مقوله فرعی و ۷۹ کد باز (اولیه) از تجارب آنان در رابطه با راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس زنان مبتلا به MS استخراج شد. مقوله‌های اصلی، فرعی و کدهای اولیه راهبردها در جدول ۲ آمده است.

سؤالات برای شرکت کنندگان یکسان نبود، زیرا فرآیند طرح سؤالات همچنین بستگی به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر شرکت کننده داشت. داده‌ها در طول یک دوره پانزده ماهه جمع آوری، ثبت، گدگذاری و در قالب مقوله‌های اصلی، فرعی و کدهای اولیه (باز) طبقه بندی گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوی کیفی قراردادی استفاده شد. بدین منظور مصاحبه‌ها با رضایت کامل مشارکت کنندگان ضبط و محتوی آن بلافاصله بعد از هر مصاحبه از روی نوار، خط به خط پیاده سازی گردید و برای درک کلی محتوی گفته‌های مشارکت کنندگان چندین مرتبه خوانده شد. سپس کلمه به کلمه تایپ گردید. نوشته‌ها بارها مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها به واحدهای معنایی به صورت جملات یا پاراگراف مرتبط با معنای اصلی شکسته و واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد و کدها بر اساس تشابه مفهومی طبقه بندی گردید. روند تنزل در کاهش داده‌ها در تمام واحدهای تحلیل و طبقات جریان داشت. در نهایت، داده‌ها در طبقه اصلی که کلی تر بود، قرار گرفت. برای مدیریت عملیات داده‌ها، همچنین از نرم افزار MAXQDA12 کمک گرفته شد. در مطالعات کیفی به جای دو مفهوم اعتبار و روایی از مفهوم قابلیت اعتماد استفاده می‌شود. در مطالعه حاضر نیز به منظور رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه تکنیک متعارف و بسیار مرسوم زیر استفاده شد (سیلورمن، ۲۰۰۵):

۱. بازبینی توسط مشارکت کنندگان: در این بخش از شرکت کنندگان (زنان مبتلا به MS) خواسته شد مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده را ارزیابی کرده و درباره صحت آن نظر دهند تا وجه اطمینان پذیری اعتبار کیفی تأمین شود. برای این منظور پس از تحلیل هر مصاحبه، متن مصاحبه دوباره به شرکت کننده در پژوهش ارجاع می‌شد تا صحت و سقم مطالب، تأیید و در صورت لزوم اصلاحات لازم اعمال گردد. همچنین در طول مصاحبه‌ها چنانچه احساس می‌شد درباره موضوع، برداشتی متفاوت از منظور و پیام شرکت کننده‌ها وجود داشته باشد، با آن‌ها در میان گذاشته می‌شد و سؤال می‌شد که آیا تفسیری که از پیام‌ها برداشت شده، صحیح است یا نه؟
۲. مقایسه‌های تحلیلی: در این روش به داده‌های خام رجوع می‌شد تا ساخت بندی مقوله‌های مستخرج با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود.
۳. استفاده از تکنیک ممیزی: در این تکنیک از سه متخصص در حوزه مطالعات کیفی و نظریه زمینه‌ای خواسته شد بر مراحل مختلف گدگذاری

جدول ۲. مقوله‌های مرتبط با راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس زنان مبتلا به MS

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای باز
		تغییر ذهنیت بسته
		نگرشی تازه به ناتوانی
	ذهنی متفاوت	ام‌اس تجربه‌ای متفاوت
		پذیرش ذهنی وضعیت جدید
		تطبیق ذهنی
		ساختن دنیای تازه
		نگاه به خود از منظری جدید
	راهکارهای جایگزین	دریچه‌های جدید در زندگی
		حرکت به سمت هویت توفیق
		بیماری عضوی از بدن من!
		عبور از تونل سختی‌ها
تجربه‌ای دیگر	تعبیرهای ویژه	من یک انسانم نه یک بیمار!
		انحراف ناچیز از جاده‌ی زندگی
		مثل یک سرماخوردگی!
		من ویژه
		آرامش خدایی
		پشتگرمی الهی (توکل)
		باورمندی مذهبی (توسل)
	خلق تجارب معنوی	مذهب درونی
		پذیرش مشیت الهی
		اعتقاد به معجزه الهی
		خانواده به عنوان معنا
		فرزندان به عنوان معنا
		دلگرمی‌های کوچک
		آمادگی ذهنی
		در جستجوی اطلاعات ضروری
		در جستجوی کمک‌های تخصصی
	برکشی آگاهی	استفاده از تربیت‌بایسته
		استفاده از انکار روانشناختی
		بازتعریف اهداف زندگی
		اجتناب از تنش
		نقاب آرامش
		چالشی برای آسودگی
		ترازمندی فشارهای روانشناختی
		چرخه تسکین
	التیام خود	تخصیص وقت برای خود
		تسکین محیطی
		گذر از رنج‌ها
		تغییر جو محیطی
	مقابله کارآمد	مقابله مثبت محیطی

پروردن خود

التیام خود

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای باز
		مقابله با باز خورد های منفی محیطی
		تعدیل شناختی
		خود نظارتی
		استفاده از آساینده‌های محیطی
		ایجاد مشغله‌های ذهنی
		بهره مندی از آرامه‌های زندگی
		مدیریت استرس
		تقلید از الگوهای شفا یافته
		ماندگاری شغلی
		مشغله کاری
	تجربه‌ای به نام "کار"	نقش‌های جدید در محیط کاری
		اشتغال و توانایی مالی
		همزیستی زمانی
		همزیستی ذهنی
	سازواری با بیماری	زندگی در اینجا و اکنون
		برون ریزی هیجانی
		سازگاری جسمانی
مهار بالنده	دلگرمی جسمانی	توجه جسمانی
		ارزشگذاری بر بدن خود
		حرکت در مسیر درمان
	ردگیری درمانی	پیگیری درمانی
		اطمینان به فرآیند درمان
		ادراک فشار جسمانی
		تمرکز بر ناتوانی جسمانی
		منفی نگری جسمانی
	دلسردی جسمانی	درماندگی جسمانی
		فقدان اعتماد به بدن
		تلقی بدن بیمار من
		توجه بر شدت (مشقت) بیماری
		گذشته نگری مفرط
	دیرینه زیستی	غرق در خیالات گذشته
وازدگی		زندگی در آنجا و آن وقت
		ذهن مشغولی دائمی بر بیماری
		کارمایه تهی
		پذیرش ناتوانی
	در گذرند تکانه‌های بیماری	متأثر از الگوی ناامید شده
		انفعال روانشناختی
		انزوای اجتماعی
		ناکامی در تولد دوباره

مقدار کار می‌کنم خسته میشم و خستگی خیلی اذیتم می‌کنه واسه اینه خیلی ناراحتم می‌کنه و به مقدار این بیماری روی حافظه و تمرکز تأثیر می‌ذاره خیلی چیزها از یادم میره اینقدر که همش یادداشت می‌کنم این قضیه کمی ناراحتم می‌کنه و گرنه من زندگی‌م همون حالت قبلیه چیزی آنچنان عوض نشده؛ فقط به انحراف ناچیز» (شرکت کننده شماره ۶).

عزت نفس بالای برخی شرکت کنندگان در این پژوهش، ماشه چکان تفکر خلاق آنان شده بود، به گونه‌ای که راهکارهای جدیدی را برای جایگزینی مسیرهای قبلی پیشنهاد کردند که به مانند چرخه‌ای، مجدد عزت نفس آنان را به طور مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد:

«قبل از بیماری خیلی کمال‌گرا بودم خیلی همه چیز باید آکی می‌شد. سریع کوچک‌ترین چیزی که برخلاف میل بود بهم می‌ریخت تمام این چیزها بعد این بیماری کم شد. من خودم به صورت آگاهانه ترمز خودمو می‌کشم چون میدونم باید مواظب باشم. احساس می‌کنم به آرامش رسیدم به دور بدون دغدغه برام درست شده دیگه مسائل اونقدر ناراحتم نمی‌کنه. برای هیچ چی خیلی ناراحت نمی‌شم دیگه فکر نمی‌کنم هر چیزی که هر طور که من می‌خوام همون طور باید باشه و کارها باید خیلی دقیق انجام بشه» (شرکت کننده شماره ۶).

«بعضی کارا رو نمی‌تونم انجام بدم ناراحتم می‌کنه مثلاً من مسیرهای دور رو به تنهایی نمی‌تونم پیاده‌روی برم و این مسائل اذیتم می‌کنه یا به جاهایی کم میارم ولی بعد یکی دو روز فکرامو جمع می‌کنم و راهی پیدا می‌کنم» (شرکت کننده شماره ۳).

تعدادی از شرکت کنندگان نیز از تجارب معنوی ارتقا دهنده عزت نفس به عنوان تجربه‌ای دیگر روایت کردند:

«...چند لحظه سکوت کردم بعد از دکترم پرسیدم حالا باید چکار کنم، که دکتر گفت باید فردا باید برای درمان بستری بشم. اون شب تا صبح گریه کردم و بعد به این نتیجه رسیدم خُب این بیماری اتفاق افتاده و باید دنبال درمان باشم، به سختی باهاش کنار اومدم. چند سال پیش به سفره حضرت ابوالفضل دعوت شدم و گفتند کسی ام‌س داشته و شفا گرفته ... منم این سفره رو انداختم، چه آرامشی گرفتم» (شرکت کننده شماره ۴).

برخی از شرکت کنندگان دارای عزت نفس، از معنای موجود در زندگی خود پرده برداشتند:

مقوله اصلی ۱: تجربه‌ای دیگر: اولین مقوله اصلی حاصل از تحلیل اظهارات زنان مبتلا به MS در مورد راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس، تجربه‌ای دیگری بود که فرآیند تحلیل داده‌های مرتبط با آن، منجر به شناسایی ۵ مضمون فرعی شامل ذهنیتی متفاوت، راهکارهای جایگزین، تعبیرهای ویژه، خلق تجارب معنوی و در جستجوی معنا شد.

در مطالعه حاضر با الهام گرفتن از تجارب زیسته بیماران دارای عزت نفس بالا، سعی شد به جای اصطلاحات منفی مثل ناتوانی و معلولیت، اصطلاح دگر تجربه‌گری مورد استفاده قرار گیرد. یعنی مبتلایان، افراد سالم هستند که در حال تجربه کردن نوع دیگری از زندگی هستند و یا در حال پیش بردن تجربه دیگری از زندگی هستند. در این مقوله اصلی، شرکت کنندگان سعی کرده بودند از دریچه‌ای متفاوت به دنیای بیماری و مشکلات ناشی از آن نگاه کرده و با خلق تجربیات جدید، یأس را به حداقل رسانده و احساس ارزشمندی خود را ترقی دهند. در زیر به نمونه بیانات مرتبط با این مقوله مهم اشاره می‌شود:

نگاه از منظری متفاوت به بیماری و ناتوانی‌های ناشی از آن، راهکار جالبی بود که برخی از شرکت کنندگان برای ارتقای سطح عزت نفس پیشنهاد دادند:

«وقتی توانایی جسمانی رو از دست دادم، تصور کردم انگار تجربه دیگری از زندگی رو دارم کسب می‌کنم. انگار این طرز فکر به من هویت داد که من تجربه جدیدی رو تو زندگی دارم جلو می‌برم. اومدم جاهایی که ناتوانی داشتم رو حذف کردم حذف نه به این معنا که ندیده بگیرم، به دید ناتوانی بهش نگاه نمی‌کنم جاهایی که کاری برای خودم از دستم بر میاد خوب انجام میدم و احساس توانایی می‌کنم و این حس رو جایگزین حس ناتوانی می‌کنم. نگاهم تغییر کرده و حس می‌کنم الان تجربه متفاوتی رو دارم تجربه می‌کنم» (شرکت کننده شماره ۱۰).

تعدادی از زنان مورد مصاحبه در پژوهش حاضر با بیان تعبیرهای ویژه خویش، پرده از راهکارهای مقابله با سختی‌های این بیماری برداشتند: «من دلم می‌خواد همه روحیه خودشون رو حفظ کنند، آگه با این بیماری مثل عضوی از بدنشون رفتار کنند که تو وجودشون هست و هیچ کاریش نمیشه بکنید خیلی بهتر میتونن باهاش کنار بیان» (شرکت کننده شماره ۹).

«من از نظر فیزیکی قبلاً هم آدم پرنرزی نبودم، خیلی آدم قوی نبودم مثلاً خیلی اکتیو باشم نه اینطور نبودم ولی بعد از بیماری بله زود خسته میشم به

«خیلی خیلی روزهای تلخی رو گذروندم تا پس از دو سال و نیم، اما به کمک پسر کوچیکم اون موقع بردیای من دو سال و نیمش بود که من دیگه داشتم کم کم بلند میشدم بعد با واکر و ویلچر که راه میرفتم خیلی عذاب میکشیدم بعد هی میرفت میگفتش مامان اینا رو بزار کنار، بیا دستتو بزار رو شونه‌ی من با شونه من راه برو. دوست نداشت با واکر راه میرفتم. دیگه به روز گفتم باید هر طوری شده اینا رو بذاری کنار. بخاطر پسر دیگه خلاصه اینقدر زمین خوردم هی این ور و اون ور کردم تا بالاخره خدا کمکم کرد راه افتادم» (شرکت کننده شماره ۳).

«فشار مالی که بهمون اومده بود یک طرف، بدترش این بود که من همش افسوس میخوردم کاش بچه هامو بیشتر بغل میکردم، کاش بیشتر براشون مادری میکردم یعنی از اون موقع به بعد تا الان یعنی از بلند شدنم تا الان پنج شیش سال میگذره باورتون میشه من هر شب تا صبح چندین بار میرم بالای سر بچه هام دست و پاشون رو میوسم خودشون رو بغل میکنم، همیشه به خودم نهیب میزنم که قدر داشته هاتو بیشتر بدون چون شاید دوباره لحظه‌ای بیاد دیگه نتونی بچه هاتو بغل کنی از ترس اون لحظه بچه هام خیلی برام عزیز شدن. به حس ترس بگم نمیدونم چه جور بگم (با خنده) نمیتونم توضیح بدم. الان دیگه با ارزش ترین چیزی که ممکنه داشته باشم بچه هامه. خدا رو شکر به داشتشون افتخار میکنم» (شرکت کننده شماره ۱).

مقوله اصلی ۲: پروردن خود: یکی دیگر از راهکارهای مطرح شده توسط برخی از زنان مبتلا، پروردن خود بود. در این مقوله اصلی، شرکت کنندگان معتقد بودند، توانسته‌اند با تمرکز بر توانایی‌ها و منابع بالقوه خود و با بهره‌گیری از راهکارهای مقابله‌ای مناسب، از تبعات منفی بیماری MS رها شده و ضمن بهبود وضعیت جسمانی و روانشناختی خود، به احساس ارزشمندی دست یابند. این مقوله اصلی، شامل مقوله‌های فرعی برکشی آگاهی، التیام خود، مقابله‌ای کارآمد و تجربه‌ای به نام "کار" بود. در ادامه، نمونه بیانات مرتبط با این مقوله‌های فرعی ذکر شده است:

یکی از شرکت کنندگان در مورد نقش ارتقای آگاهی در کنار آمدن با بیماری و در نهایت افزایش عزت نفس گفت:

«کم کم اون دکتری که پیشش میرفتم خیلی بهم کمک کرد بالاخره افکار آدمو عوض میکنه. اطلاعاتی در مورد بیماری میداد. حتی مثلاً من جاریم ام‌اس گرفته بود، من تازه بعد از اون من دچار شدم، اون با اینکه پرستار بود

غمگینی رو مغزش اثر گذاشت ولی برا من اون اتفاق نیفتاد. اطلاعاتی که دکترم بهم میداد خیلی تأثیر داشت. مثلاً فهمیدم مثل دیابت نیست که زندگی فلج بشه این باعث شد روحیه‌مو از دست ندم» (شرکت کننده شماره ۶).

زن مبتلا دیگری، طریق التیام خود را به این صورت نقل کرد: «من توصیه میکنم به کسانی که ام‌اس دارند برای کار و فعالیت تلاش نکنن. مثل من به حرکتی بکنن [منظور بیمار، خود اشتغالی است]، خونه نشین نشن، چون افسردگی میاره. برای کارشون بچنگند به فکر شادی و آرامش باشند و مطالعه کنن» (شرکت کننده شماره ۴).

مقابله‌های کارآمد راه دیگری برای پذیرش بیماری و جوشش عزت نفس بود که تعدادی از شرکت کنندگان به آن اشاره کردند:

«به اطرافیان اعلام میکنم هم بیماری رو پذیرفتم و هم ناتوان نیستم، اطرافیان تعجب میکنن که من باز فعالم، میگن تو شفا گرفتی منم بهشون میگم باشه این طوری فکر کنید (با خنده) من سعی میکنم همیشه حالم خوب باشه و تلاش میکنم» (شرکت کننده شماره ۹).

«همیشه همچین تفکراتی برای خودم دارم یکی دو مورد هم در اطرافمون داشتم که شرایط منو داشتن و بیماریشون پیشرفت آنچنانی نداشت شاید هم بخاطر این بود اون‌ها رو دور بر خودم دیده بودم ته دلم شاید به این خاطر آرام بود» (شرکت کننده شماره ۶).

کار کردن هم طریقه‌ای دیگری برای به دست آوردن عزت نفس و احساس ارزشمندی بود که توسط زنان شرکت کننده نقل شد:

«اون زمان اولاً به همه نگفته بودم یعنی تعداد محدودی میدونستن. مقطعی بود حتی دکتر به من گفته بود احتمال داره بینایی جفت چشماتون رو از دست بدید، یعنی با این پیش زمینه من به فعالیت روزمره خودم ادامه دادم. سر کار میرفتم استعلاجی گرفتم تا به خورده بینایی برگرده و دوباره برگشتم، زندگی خودمو مختل نکردم» (شرکت کننده شماره ۶).

«شکر خدا کار کردن خیلی کمک کرده، حداقلش اینه که سرگرم شدم. این کارهای هنری که میکنم نسبتاً درآمدش خوبه از پس هزینه هام برمیام ... فشار اقتصادی روم نیست ...» (شرکت کننده شماره ۶).

مقوله اصلی ۳: مهار بالنده: دیگر مقوله اصلی تأثیرگذار بر عزت نفس بیماران دارای عزت نفس بالا در مطالعه حاضر، مهار بالنده بود. در این مقوله، تعدادی از زنان مبتلا در مرتبه‌ی اول با پذیرش و کنار آمدن با

بیماری، عزت نفس خود را بازسازی کردند و عزت نفس به مثابه سپری، بیمار را در مقابل استرس محافظت کرده و سپس این عوامل با تحریک بیمار برای دنبال کردن فرآیند درمانی، او را به سمت انطباق بیشتر پیش بُرد. سه مقوله فرعی سازنده مهار بالنده شامل، سازواری با بیماری، دلگرمی جسمانی و ردگیری درمانی بود که تجارب زیسته بیماران از این مقوله‌ها در سطور زیر درج شده است:

سازواری با بیماری: «اینکه بشنیم فکر کنم که این بیماری رو گرفتم و هیچ کاری انجام ندم نه، خیلی روحیه منو داغون نکرد ولی اون اوایل چرا الان خیلی بیشتر باهاش کنار اومدم» (شرکت کننده شماره ۱).

دلگرمی جسمانی: «وقتی دیگه خسته‌ام باید استراحت کنم و به خودم میگم به فکر خودت باش و استراحت کن. وقتی میتونم غذا از بیرون بگیرم چرا خودم رو خسته کنم و این کار رو انجام میدم به خاطر اینکه استرس کم بشه و استرس کار و غذا را نداشته باشم این کارها رو انجام میدم و بعدش آرامش دارم و خیالم راحت و بیشتر استراحت میکنم» (شرکت کننده شماره ۴).

ردگیری درمانی: «به خودم میگفتم اتفاقیه که افتاده، میخوام خودمو فلج کنم گوشه خونه بشنم، غیر از اینا افسرده میشم و اینا [منظور خانواده بود] از خونه فراری بشن چیز دیگه‌ای نیست. البته توی این مدت هم طب سنتی رفتم هم طب سوزنی رفتم خیلی کارا کردم حتی زنبوردرمانی هم رفتم تأثیر داشت شاید تلقین‌های خودم بود ولی تأثیر داشت، در عرض سه چهار ماه تونستم خودمو جمع و جور کنم» (شرکت کننده شماره ۱).

مقوله اصلی ۴: وازدگی: مقوله اصلی که به عنوان راهکارهای مطرح شده توسط زنان مبتلای دارای عزت نفس پایین مطرح شد، وازدگی نام گرفت. وازدگی، یأس و سرخوردگی این شرکت کنندگان را نشان می‌داد که با باور به ناتوانی جسمانی و گذشته نگری، پذیرش و کنار آمدن با بیماری را برای خود دشوار ساخته بودند. این مقوله اصلی خود از سه مقوله فرعی تحت عناوین، دلسردی جسمانی، دیرینه زیستی و در گزند تکانه‌های بیماری ساخته شد.

چند نفر از شرکت کنندگان با عزت نفس پایین دلسردی جسمانی خود را این گونه مطرح کردند که باعث کاهش عزت نفس آنان شده بود:

«من راننده تاکسی‌ام ولی الان دیگه خیلی نمیتونم رانندگی کنم میتونم راه برم ولی اگر پشت فرمون باشم بعد بخوام پیاده بشم پاهام تعادل نداره و با

صورت میخورم زمین. تازگی‌ها بدتر شده شدت بیشتری پیدا کرده دیگه خونه نشینم کرده متوجهی» (شرکت کننده شماره ۲).

«خودم هر لحظه احساس ناتوانی رو دارم چون اون موقع با بچه‌هام بیرون میرفتم می‌بردمشون کوه و پارک همه کاری براشون میکردم ولی برای پسر دوم واقعاً توان این کارها رو ندارم میرمش پارک ولی پسر امزم میخواد بدوم ولی نمیتونم زود خسته میشم» (شرکت کننده شماره ۵).

«یه وقتی میسینی سردرد دارم و بچه‌ها با صدای بلند بازی میکنند که باعث میشه سرشون داد بکشم بگم تو رو خدا سر و صدا نکنید من دارم میمیرم از سردرد. من توی هفت روز هفته، شیش روزش سردرد شدید دارم» (شرکت کننده شماره ۷).

«الان بخوام راه برم باید دست از دیوار بگیرم و گرنه با صورت میخورم زمین و تمام دستام و بدنم زخم میشه ولی باز به خودم میگم نه باید بلند بشی البته تازگی پای راستم بی‌جون شده بی حس شده دیگه نمیتونم پشت فرمون بشنم قبلاً پای چپم بی‌جون شده بود، قدمم خیلی بالاست و این خطرناکه چون برای مغزم خطرناکه» (شرکت کننده شماره ۲).

گذشته نگری نیز یکی دیگر از راه‌هایی بود که کاهنده عزت نفس زنان مبتلا به MS بود:

«من قبلی برام یه حسرت شده. حسرت داشتن اون آدم قبلی [منظور گذشته فرد است] بولدتر از اینه که شاید این من جدید توانایی داشته باشه. دوست دارم قبلی رو رها کنم ولی شاید موقعیتش پیش نیومده (مکت می‌کند) نمیتونم سخته» (شرکت کننده شماره ۸).

«گذشته مٹ فیلم جلو چشم‌ام. اولین دفعه تشخیص غلط دادن متأسفانه از من آب نخاع گرفتن این تشخیص غلط و گرفتن آب نخاع منو زمین گیر کرد، تشخیص غلط منو زمین گیر کرد، بعدش بیمارستان دیگه‌ای رفتم نوار عصب عضله گرفتن و ام آر ای گرفتن باز تشخیص غلط دادن به این خاطر این بیماری خیلی پیشرفت کرد» (شرکت کننده شماره ۲).

همچنین روایت زنان دارای عزت نفس پایین حاکی از آن بود که آن‌ها در تکانه‌های ناشی از بیماری مانده بودند و این شوک، مانع رسیدن آنان به احساس ارزشمندی شده بود:

«آدمی بودم که ساعت پنج و شیش بعد از ظهر از سر کار می‌اومدم تازه اون موقع با پسر ام شروع می‌کردم کشتی گرفتن. میرفتم بیرون کوه میرفتم. با دخترهام پنج شنبه جمعه میرفتم سینما. اصلاً نمیزاشتم پسر بزرگم احساس

تنهایی کنه چون اختلاف سنی پسرم با دخترها ده ساله. بعد به کار خونه میرسیدم آشپزی میکردم برای ناهار روز بعد هم غذا درست میکردم. اصلاً نمیدونی چکار میکردم تازه این کارها بعد از سرکار اومدن بود خیلی انرژی داشتم ولی این بیماری (سکوت می‌کنه) الان نمیتونم حال و حوصله همون یکی دو وعده ساده آشپزی رو ندارم چون واقعاً حوصله آشپزی ندارم اینا خیلی اذیتم میکنن» (شرکت کننده شماره ۸).

«چقدر منتظر بمونم تا درمانش بیاد. ببیند من دیگه خسته شدم میخوام بینم این سیل حوادث منو تا کجا میخواد بیره ... برای این بیماری کار زیادی از من ساخته نیست. دیگه از همه چیز و همه کس بُردم ... خیلی دیگه بیرون نمیرم» (شرکت کننده شماره ۷).

«... ولی خوب یه وقتایی یه چیزایی بود که نمیشد بهش فکر نکرد. دائماً تو فکرم بیماری بود و مرگ. بعدشم خودخوری میکردم، شاید اینا باعث شده که ام اس اتفاق بیافته» (شرکت کننده شماره ۵).

«... هر کسی متوجه بیماری من میشه بیشتر از من ترس و استرس میگیره. من منتظر درمان ام اس موندم اما وقتی میشنوم که مثلاً فلان شخص که ام اس داره ده ساله درمان نشده هیچ، تازه بدتر هم شده خُب ناامید میشم. موندم دیگه، نمیدونم چیکار کنم» (شرکت کننده شماره ۱۱).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی تجارب زیسته زنان مبتلا به MS از راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس انجام شد. بیماری مولتیپل اسکلروزیس با ایجاد ناتوانی‌های چندگانه می‌تواند موجب تغییرات شدید جسمانی، روانی و اجتماعی در فرد شود. شاید در ظاهر ناتوانی‌های جسمی ناشی از این بیماری برجسته‌تر باشد، اما در واقع حادثه بزرگ‌تر برای بیمار مبتلا به MS، پیامدهای روانی و اجتماعی ناشی از بیماری است که پس از مدتی سازگاری بیمار را با زندگی روزمره مختل می‌سازد. از بین مؤلفه‌های سلامت روانی - اجتماعی آنچه در برخی از این بیماران بیشتر دچار آسیب می‌شود، عزت نفس و احساس ارزشمندی است که باعث می‌شود بیمار مبتلا به شدت احساس ضعف و ناتوانی کرده و این امر، روند پذیرش بیماری و بهبود فرد مبتلا را دچار مشکل می‌کند. از این رو کشف راهکارهای کاهنده یا افزاینده عزت نفس در این بیماران امری ضروری و حتی حیاتی است.

در مطالعه حاضر زنان مبتلا دارای عزت نفس بالا برای ارتقای میزان عزت نفس خود، ۳ راهکار اساسی (مقوله اصلی) تجربه‌ای دیگر، پروردن خود و مهار بالنده را بر اساس تجارب زیسته‌شان پیشنهاد کردند که با استفاده از آن‌ها توانسته بودند ضمن پذیرش و گذر از شرایط سخت بیماری، مسیر بهبودی خود را هموارتر کنند.

اولین مقوله اصلی کشف شده، "تجربه‌ای دیگر" بود. روایات زنان دارای عزت نفس بالا حاکی از آن بود که آنان با این تصور که افراد سالمی هستند که در حال تجربه کردن نوع دیگری از زندگی هستند و یا در حال پیش بردن تجربه دیگری از زندگی هستند، توانسته‌اند احساس ارزشمندی خود را ارتقا دهند. به نظر می‌رسد تغییر دیدگاه و نگرش بیمار به ناتوانی‌های ناشی از بیماری، توانسته بود ضمن ایجاد خودپنداره مثبت در وی (به عنوان یک عامل درون فردی یا روانشناختی)، موجب جلب بازخوردهای مثبت محیطی (به عنوان یک عامل اجتماعی) شود و همین امر عزت نفس و احساس ارزشمندی بیمار را به طور مثبت متأثر کرده بود. بدین ترتیب بیمار به مرور زمان به این باور رسیده بود که این تغییر دیدگاه و نگرش موجب این منافع شده و از این رو به اهمیت این تجارب متفاوت در زندگی روزمره جهت مقابله با بیماری پی می‌برد. یکی دیگر از تجارب متفاوت مطرح شده توسط زنان دارای عزت نفس بالا در این مقوله اصلی، تلاش برای ایجاد تجارب معنوی بود. معنویت نیاز فراتر رفتن از امور مادی و یکپارچه شدن با کسی غیر از خود و کسب احساس رضایت از خود و زندگی است. بر همین اساس، تجاربی که انسان لحظه به لحظه تجربه می‌کند، می‌تواند در نوع نگرش وی به خود (عزت نفس) تأثیرگذار باشد. تجارب معنوی با ایجاد راحتی هیجانی، امید و ایجاد معنا در زندگی زنان بیمار توانسته بودند احساس بیمار نسبت به خود و دیگران نسبت به وی را تغییر داده و از این راه بر عزت نفس وی بیافزاید. نتایج به دست آمده در این زمینه همسو با نتایج پژوهش مارکوت (۲۰۱۱)، به نقل از عسکری، نوروزی، رادمهر و محمدی، (۱۳۹۶) است، که نشان داد تجارب معنوی به بیماران مبتلا به MS کمک می‌کند تا شرایط زندگی خود و خویشان را بپذیرند که این اولین گام در راه دستیابی به عزت نفس بود. رابطه مثبت بین استفاده از تجارب معنوی و عزت نفس در مطالعات مردانی ولدانی و غفاری (۱۳۹۴)؛ نورانی، شمسایی و صابری زفرقندی (۱۳۹۳)؛ مالتبی، لویس و دی (۱۹۹۹)؛ ناکس، لانگهوه، والترز و رولی (۱۹۹۸) تأیید شده است. یکی دیگر از راهبردهای

پیشنهادی زنان با عزت نفس بالا در پژوهش حاضر، خلق معنا در زندگی بود. در واقع، اعتقاد به توانمندی‌های درونی و عزت نفس در انسان به داشتن معنا در زندگی بستگی دارد. داشتن معنا به بیمار مبتلا کمک می‌کند تا بر سوگ، ناامیدی و شکست‌های گذشته تمرکز نکند؛ بلکه در جستجوی معنا و هدف در زندگی باشد و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود و کنار آمدن با بیماری داشته باشد و در نهایت، احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکند. یافته‌های پژوهش اسکری و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد که معنایابی بیماران مبتلا به MS بر امیدواری و راهبردهای مقابله‌ای تأثیرگذار است. مطالعه‌ی اشتایدر و همکاران (۲۰۰۶)، به نقل از قراءزیبایی، علی اکبری دهکردی، علیپور و محتشمی، (۱۳۹۱) نیز اثربخشی معنایابی بر عزت نفس را تأیید کرده است. کسی که عزت نفس بیشتری دارد، از آنجا که احساس خوبی نسبت به خود دارد، برای تحقق بخشیدن به این احساس خوب به زندگی معنا می‌دهد و این معنادگی به مانند چرخه‌ای مثبت خود موجب افزایش سطح عزت نفس بیمار می‌شود. همچنین یافتن معنای زندگی توسط این بیماران باعث کنار آمدن با پیامدهای این بیماری و سازماندهی مناسب‌تر "خود" می‌شود که آن نیز بر احساس ارزشمندی آنان مؤثر است.

دومین مقوله‌ی شناسایی شده از راهبردهای افزایش‌دهنده عزت نفس زنان مبتلا به MS، "پروردن خود" بود. زنان شرکت‌کننده توانسته بودند با تمرکز بر توانایی‌ها و منابع بالقوه خود و با بهره‌گیری راهکارهای مقابله‌ای مناسب، از تبعات منفی بیماری MS رها شده و ضمن بهبود وضعیت جسمانی و روانشناختی خود، به احساس ارزشمندی دست یابند. یکی از مقوله‌های فرعی در این یافته، برکشی آگاهی بود. در واقع توسعه آگاهی راهی برای رسیدن به عزت نفس و احساس ارزشمندی است: «... اطلاعاتی که دکترم بهم میداد خیلی تأثیر داشت. مثلاً فهمیدم مثل دیابت نیست که زندگی فلج بشه این باعث شد روحیه مو از دست ندم». در تبیین این یافته، سیلور و ویلمن (۲۰۰۲) معتقدند که آموزش و افزایش آگاهی باعث خروج فرد از انزوای اجتماعی شده و این امر ضمن افزایش تعاملات فرد با محیط، موجب تأمین عزت نفس او می‌شود. دیگر راهبرد مرتبط با "پروردن خود" مقابله‌های کارآمد بود. این یافته با نتیجه پژوهش مدنی، ناوی پور و روزیانی (۱۳۸۶) که نشان دادند بیماران مبتلا به MS دارای عزت نفس بالاتر، از راهکارهای مقابله مشکل‌مدار استفاده می‌کنند، و پژوهش رضایی و صالحی (۱۳۹۶) که برای بیماران تحت همودالیزی به نتیجه مشابهی دست یافتند،

و همسو است. به نظر می‌رسد یکی از عواملی که باعث می‌شود مقابله‌های کارآمد بیماران مبتلا به MS به عزت نفس بیشتر منجر شود، برخورد منطقی و مدیریت هیجانات منفی بود که ضمن آرام‌سازی فرد، موجب سرازیر شدن بازخوردهای مثبت محیطی شده و آن نیز به نوبه موجب بالا رفتن احساس ارزش در فرد می‌شود. تجربه‌ای به نام "کار" یا اشتغال نیز عاملی مؤثر بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS بود. این یافته با نتیجه پژوهش شریفی نیستانک و همکاران (۱۳۹۱) که نشان دادند بیماران شاغل عزت نفس بیشتری دارند، همسو است. در مورد این رابطه می‌توان گفت وضعیت اشتغال افراد می‌تواند به عنوان یک عامل اجتماعی بر سلامت روانی تأثیرگذار باشد و عزت نفس مطلوب آنان را افزایش دهد.

سومین مقوله‌ی اصلی به دست آمده از راهبردهای مطرح شده توسط زنان دارای عزت نفس بالا "مهار بالنده" بود. در این مقوله، تعدادی از زنان مبتلا در مرتبه اول با پذیرش و کنار آمدن با بیماری، عزت نفس خود را بازسازی کردند و عزت نفس به مثابه سپری، بیمار را در مقابل استرس محافظت کرده و سپس این عوامل با تحریک بیمار برای دنبال کردن فرآیند درمانی، او را به سمت انطباق بیشتر حرکت می‌دادند. یکی از مهم‌ترین راهبردهای این مقوله، دلگرمی جسمانی بود. همسو با این نتیجه، یافته‌های مطالعه‌ی قدوسی و حیدری (۲۰۱۴) نیز نشان داد بین احترام به بدن خود و عزت نفس در بیماران مبتلا به MS رابطه مثبت وجود دارد. مازور (۲۰۰۷) نیز معتقد است احترام به بدن ارتباط تنگاتنگی با عزت نفس دارد، زیرا کیفیت احترام به بدن، قضاوت شخصی فرد در مورد شایستگی یا بی‌ارزشی خود را نیز پوشش می‌دهد. از آنجایی که بدن انسان جزئی از وجود او محسوب می‌شود، عزت بدن با احساس مفید بودن و عزت نفس او مرتبط است. سازواری با بیماری نیز یکی دیگر از راهکارهای افزایش‌دهنده عزت نفس بود. سازواری به معنای توانایی فرد جهت تطابق با محیط اطراف است که ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود (علی اکبری دهکردی و دهخدايي، ۱۳۹۹). سازواری با پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی بیماری MS، باعث احساس توانمندی بیمار شده و همین امر در نهایت باعث بهبود خودمراقبتی و احساس خوشایند بیمار نسبت به خود می‌شود.

چهارمین مقوله‌ی استخراج شده از راه‌های کاهنده عزت نفس که توسط زنان دارای عزت نفس پایین مطرح شد، "وازدگی" نام گرفت. وازدگی، یأس و سرخوردگی این دسته از شرکت‌کنندگان را نشان می‌داد که با باور به

ناتوانی جسمانی و گذشته نگری نامتعارف، پذیرش و کنار آمدن با بیماری را برای خود دشوار ساخته بودند. این بیماران با توجه به پیامدهای معمول بیماری MS مثل ضعف شدید جسمانی، خستگی و ناتوانی در فعالیت‌های جسمانی، شغل خود را از دست داده بودند که این امر ضمن از دست دادن درآمد، باعث کاهش عزت نفس شان شده بود و تعدادی از آن‌ها این امر را به طور تمام و کمال به ناتوانی بدنی خود نسبت می‌دادند و این امر تضعیف احساس ارزشمندی آنان را به دنبال داشت: «من راننده تاکسی‌ام ولی الان دیگه خیلی نمیتونم رانندگی کنم ... اگر پشت فرمون باشم بعد بخوام پیاده بشم پاهام تعادل نداره و با صورت میخورم زمین. تازگی‌ها بدتر شده شدت بیشتری پیدا کرده دیگه خونه نشینم کرده» «ام اس اول فلج میکنه، زمین گیر میشی و بعدش اگه بخوای باز نمیتونی کار کنی». یکی دیگر از راهکارهای مورد استفاده توسط این بیماران که باعث کاهش عزت نفس آنان شده بود، دیرینه زیستی یا گذشته نگری بود. افسوس خوردن بر گذشته در این بیماران به علت استرس زیاد و نتیجه واکنش‌های روانشناختی و پریشانی ناشی از ناتوانی‌های جسمانی و روانشناختی است که البته می‌تواند به عنوان یک مکانیسم دفاعی در حد متعادل حتی در تخلیه فشارهای روانی و اجتماعی مفید باشد، اما آنچه این دسته از بیماران را از بیماران دارای عزت نفس بالا متمایز می‌کند، تمرکز بیش از حد این دسته بر گذشته است: «من قبلی برام یه حسرت شده» «گذشته مٹ فیلم جلو چشممه» «گذشته‌ای که سالم بودم یه لحظه هم از جلوی چشم نیامفته» همگی گویای این موضوع است که چسبیدن به گذشته، زندگی در اینجا و اکنون را سخت کرده و این خود مسیر دستیابی به عزت نفس را مسدود ساخته بود. تمرکز بیش از اندازه بر زمان گذشته موجب خلق نامناسب، بدبینی و ناامیدی شده و کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد (ضابطی، تقی‌لو و تاجری، ۱۳۹۶)، که همین ناکامی‌های روانی و اجتماعی مداوم می‌تواند یکی از راهبردهای کاهش عزت نفس در این بیماران باشد. همچنین تجارب زیسته بیماران دارای عزت نفس پایین نشان داد آن‌ها به شدت تحت تأثیر تکانه‌های بیماری قرار گرفته و ضمن تغییر در سبک ارتباطی، دچار انزوای اجتماعی شده‌اند که این نتیجه با یافته‌های بشارت، اسحق گلپاشین، فرهمند و ابراهیمی (۱۳۹۶) که نشان دادند بیماران مبتلا به

MS، سبک‌های دل‌بستگی نایمن (نارضایتی در روابط) و اجتنابی (سردی در تعاملات با دیگران) دارند، همسو است. به نظر می‌رسد تغییر در سبک ارتباطی و انزوا در کاهش عزت نفس این بیماران تأثیر داشته است. محدودیت اصلی این پژوهش، نمونه‌یابی زنان مبتلا به MS بود. ملاک‌های در نظر گرفته شده برای ورود این نمونه‌ها به پژوهش، سبب محدودیت در یافتن نمونه‌های مورد نظر می‌شد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به کمبود مطالعات کیفی در زمینه راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس اشاره کرد که مقایسه یافته‌های به دست آمده را برای پژوهشگران با دشواری روبرو می‌ساخت. توجه به راهبردهای برآمده از تجارب زیسته زنان مبتلا به MS می‌تواند به بیماران مبتلا به MS، پزشکان و پرستاران و روانشناسان درگیر در این حوزه برای تصمیم‌گیری و مداخلات روانی - اجتماعی در حیطه عزت نفس کمک کند. نتایج به دست آمده همچنین می‌تواند زمینه را برای تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌های درمانی جهت افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به MS فراهم کند. در نهایت این که مطالعه حاضر فقط بر روی زنان مبتلا به MS انجام شد، لذا پیشنهاد می‌شود، شناسایی راهبردهای روانی - اجتماعی مؤثر بر عزت نفس در مورد مردان مبتلا به MS نیز در یک مطالعه کیفی مجزا انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در گروه مشاوره (دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی) دانشگاه علامه طباطبائی تهران با تاریخ تصویب ۱۳۹۹/۱۲/۴ است. ملاحظات اخلاقی الزامی در این پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت‌نامه کتبی، رازداری (استفاده از نام مستعار، برای مثال، شرکت‌کننده شماره ۱، ۲، ... در تمام طول پژوهش)، رعایت حریم شخصی و حق انصراف برای شرکت‌کنندگان بود.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول، محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم استادان مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: از تمام زنان شرکت‌کننده در پژوهش کیفی حاضر که تجارب زیسته‌شان را صادقانه با ما در میان گذاشتند، صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

References

- Ahmadpanah M, Amini A, Cheraghi Z, Alirezaei P. (2021). Factors influencing the level of self-esteem in patients with acne: a case-control study. *Jdc*, 12 (1):29-36. (Persian). [Link]
- Aliakbari dehkordi, M., Dehkhodaei, S. (2020). The Effectiveness of Enriching Interpersonal Relationship Based on Emotionally Focused Therapy on Psychosocial -Social Adjustment and Social Health in Married Women with Multiple Sclerosis. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(38), 101-116. (Persian). [Link]
- Askari M, Norouzi M, Radmehr H, Mohammadi H. Examining the Effect of Spiritual Health on Hope and Coping Strategies among Patients with Multiple Sclerosis (Ms). *JRRH* [Internet]. 2017Jun.14 [cited 2022Jan.23];3(3):5-17. (Persian). [Link]
- Assady gandomani, R., Teymourzadeh, L. (2015). Examine the relationship between self-esteem and depression with satisfaction of body image in adolescent girls. *Future study Management*, 25(100), 13-21. [Link]
- Baker, L., & Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing & Society*, 29(6), 977-995. [Link]
- Beiske, A. G., Naess, H., Aarseth, J. H., Andersen, O., Elovaara, I., Farkkila, M., ... & Myhr, K. M. (2007). Health-related quality of life in secondary progressive multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 13(3), 386-392. [Link]
- Besharat, M., Eshagh, G. R., Farahmand, H., & Ebrahimi, F. (2018). Comparison of attachment styles, defense styles and resiliency in patients with multiple Sclerosis (MS) and healthy people. *J of Psychological Science*, 16 (64): 478-493. (Persian). [Link]
- Coleman, C. I., Sidovar, M. F., Roberts, M. S., & Kohn, C. (2013). Impact of mobility impairment on indirect costs and health-related quality of life in multiple sclerosis. *PloS one*, 8(1), e54756. [Link]
- Dastgheib, Z., Dashdebi, K. G., Gharlipour, Z., Hoseini, F., & Vafae, R. (2015). Investigation of the relationship between self-esteem and depressive symptoms among young patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Reaserch on Religion & Health*, 1(2), 28-35. (Persian). [Link]
- De Ridder, D., Fournier, M., & Bensing, J. (2004). Does optimism affect symptom report in chronic disease? What are its consequences for self-care behaviour and physical functioning? *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), 341-350. [Link]
- Fragoso, Y. D., Silva, É. O. D., & Finkelsztejn, A. (2009). Correlation between fatigue and self-esteem in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 67, 818-821. [Link]
- Farahzad Bourojeni S, ahmadi R, Ghazanfari A, Sharifi T. The effectiveness of mindfulness-based and motivational interviewing group therapy on pain self- efficacy and distress tolerance in patients with multiple sclerosis. *J of Psychological Science*, 19 (95): 1507-1518. 20(100): 635-651. (Persian). [Link]
- Gaab, J., Blättler, N., Menzi, T., Pabst, B., Stoyer, S., & Ehlert, U. (2003). Randomized controlled evaluation of the effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. *Psychoneuroendocrinology*, 28(6), 767-779. [Link]
- GharaZibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. (2013). Efficacy of Group Logo Therapy in the perceived Stress and life Expectancy in MS patients. *RPH*. 6 (4):12-20. (Persian). [Link]
- Ghodusi, M., & Heidari, M. (2014). The relationship between body image and selfesteem among multiple sclerosis patients. *Journal of Research & Health*, 4(3), 811-817. [Link]
- Hejazizadeh, N., Pazokian, M., & Nasiri, M. (2020). Self-efficacy in Patients with Multiple Sclerosis: A Model Test Study. *Evidence Based Care*, 9(4), 30-39. [Link]
- Hunter, R., Parry, B., & Thomas, C. (2021). Fears for the future: A qualitative exploration of the experiences of individuals living with multiple sclerosis, and its impact upon the family from the perspective of the person with MS. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 464-481. [Link]
- Iman, M.T., Noushadi, M.R (2011). Qualitative content analysis. *Pazhuhesh*, 3(2), Fall & Winter, 15-44. (Persian). [Link]
- Irvine, H., Davidson, C., Hoy, K., & Lowe-Strong, A. (2009). Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: exploration of identity redefinition. *Disability and rehabilitation*, 31(8), 599-606. [Link]
- Knox, D., Langehough, S. O., Walters, C., & Rowley, M. (1998). Religiosity and spirituality among college students. *College Student Journal*. [Link]
- Madani, H., Navipour, H., & Rouzbayani, P. (2008). Relations between self-esteem and applying coping mechanism and self-care program in Multiple

- Sclerosis (MS) patients. *Sjimu*, 3 (1):17-21. (Persian). [Link]
- Maltby, J., Lewis, C. A., & Day, L. (1999). Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. *British Journal of health psychology*, 4(4), 363-378. [Link]
- Mardanivalendani, M., & Ghafari, Z. (2015). The effectiveness of logotherapy on quality of life among MS patients in shahrekord. *sjimu*; 23 (5):47-56. (Persian). [Link]
- Mazloomi Mahmoodabad, S., Mehri, A., Morowatisharifabad, M. (2007). The Relationship of Health Behavior with Selfesteem and Selfefficacy in Students of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences (2005). *Strides in Development of Medical Education*, 3(2), 111-117. (Persian). [Link]
- Mazor, D. (2007). The relationships between sexual identity, self-image and body-image of physically disabled women and their perception of their quality of life (in Hebrew) MA [dissertation]. *School of Social Work. University of Haifa*, 45(2), 16-22. [Link]
- Mikula, P., Nagyova, I., Vitkova, M., & Szilasiova, J. (2016). Multiple sclerosis and coping: is disease management easier with good self-esteem? Pavol Mikula. *European Journal of Public Health*, 26(suppl_1). [Link]
- Mikula, P., Nagyova, I., Krokavcova, M., Vitkova, M., Rosenberger, J., Szilasiova, J., ... & van Dijk, J. P. (2017). Self-esteem, social participation, and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of health psychology*, 22(8), 984-992. [Link]
- Mohammadi, N. (2005). The Preliminary Study of Validity and Reliability of Rosenberg's Self-esteem Scale. *Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 1(4),55-62. (Persian). [Link]
- Neyestanak, S., Ghodusi Borujeni, M., & Seyedfatemi, N. Heydari, M., Hoseini, A. F (2012). Self esteem and its associated factors in patients with multiple sclerosis. *Iran Journal of Nursing*, 25(78). (Persian). [Link]
- N. Ifantopoulou, P., K. Artemiadis, A., Triantafyllou, N., Chrousos, G., Papanastasiou, I., & Darviri, C. (2015). Self-esteem is associated with perceived stress in multiple sclerosis patients. *Neurological research*, 37(7), 588-592. [Link]
- Norouzi H, Zendehtalab H. (2014). Effects of Educational Interventions on Self-Esteem of Multiple Sclerosis Patients. *Horizon Med Sci*. 20 (2):121-126. (Persian). [Link]
- Nourani A.H, Shamsaei M.M, Saberi Zafarghandi, M.B. (2014). The effectiveness of Quran-based spiritual skills training on self-esteem of patients with MS. *The first national conference on educational sciences and psychology of spirituality and health*. (Persian). [Link]
- Rajabi, G., Karjo Ksmay, S. (2012). A study of Confirmatory Structure two-factor Model of the Persian Version Rosenberg Self-esteem Scale. *Psychological Methods and Models*, 2(6), 33-43. (Persian). [Link]
- Rezaei, L., & Saiehi, SH. (2018). The relationship between self-esteem and coping styles in hemodialysis patients. *Studies of Psychology and Educational Sciences*, 16 (62):4-31. (Persian). [Link]
- Sarisoy, G., Terzi, M., Gümüş, K., & Pazvantoğlu, O. (2013). Psychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *General hospital psychiatry*, 35(2), 134-140. [Link]
- Seal, B. N., Bradford, A., & Meston, C. M. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 866-872. [Link]
- Seid S H, Rajaei A, Borjali M. (2021). The effectiveness of group behavioral activation therapy on depression and identity crisis in patients with multiple sclerosis. *J of Psychological Science*, 19 (95): 1507-1518. (Persian). [Link]
- Sepahi V., Niroumand, E., Keshavarzi, F., & Khoshay, A. (2015). The relationship between self-esteem and academic achievement in pre-clinical and clinical medical students. *mededj*, 3(1), 32-38. (Persian). (Persian). [Link]
- Shahnazari, Z., Marandi, S. M., & Shayegan Nejad, V. (2013). The effect of pilates exercises and aquatic training on walking speed in women with multiple sclerosis. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 10(2), 10-17. (Persian). [Link]
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2011). *Qualitative research in nursing (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. [Link]
- Silverman, D. (2005, September). Instances or sequences? Improving the state of the art of qualitative research. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 6, No. 3). [Link]
- Tauil, C. B., Grippe, T. C., Dias, R. M., Dias-Carneiro, R. P. C., Carneiro, N. M., Aguilar, A. C. R., ... & Santos-Neto, L. D. (2018). Suicidal ideation,

- anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 76, 296-301. [Link]
- Wilski, M., Tasiemski, T., & Dąbrowski, A. (2016). Body esteem among women with multiple sclerosis and its relationship with demographic, clinical and socio-psychological factors. *International journal of behavioral medicine*, 23(3), 340-347. [Link]
- Zabeti, A., Taghiloo, S., Tajeri, B. (2017). The mediator role of self-esteem in the relationship between time perspective and quality of life. *Journal of Applied Psychology*, 11(2), 85-101. (Persian). [Link]
- Zandipour, T. (2009). MS patient's attitude toward the quality of their life and counseling and psychology services. *Journal of Psychological Studies*, 5(2), 89-116. (Persian). [Link]