اثربخشی درمان چندوجهی برکاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت درجانبازان مبتلا به استئومیلیت

عاطفه خضرایی ویژه‌فر[1*]، مسعود جان بزرگی[2]، احمد علیپور[3]

[1]دانشجوی کارشناسی‌ارشد، [2]دکترای روانشناسی بالینی، [3] عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

*نویسنده پاسخگو: E-mail: atefeh.khazraee@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان چندوجهی برکاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت درجانبازان مبتلا به استئومیلیت است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی پیش آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. به این منظور، ۲۸ آزمودنی با میانگین سنی ۴۴ سال و ۷ ماه (دامنه سنی ۶۰-۳۰ سال) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس، انتخاب و به ۲ گروه ۱۴ نفره تقسیم شدند. هر دو گروه به پرسشنامه سلامت عمومی GHQ، استرس ادراک‌شده کوهن پاسخ‌دادند و آزمایش خون از آن‌ها به عمل‌آمد و گروه آزمایش در یک دوره درمان چندوجهی لازاروس که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی شرکت‌کردند و در پایان، از افراد هر گروه دوباره مقیاس سلامت عمومی، استرس ادراک‌شده کوهن و آزمایش خون گرفته‌شد. تحلیل نتایج با روش تحلیل کوواریانس نشان‌داد که درمان چندوجهی بر روی تنیدگی، سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) تأثیردارد ولی این درمان بر روی سرعت رسوب گلبول‌های قرمز که از روش مان ویتنی U، التهاب پروتئین از روش آماری ضریب کندال و التهاب گلبول‌های سفید خون که از روش آماری t مستقل استفاده‌شد نشان‌داد که بر میزان عفونت تأثیر معناداری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: درمان چندوجهی در حد ۱۲ جلسه می‌تواند اختلالات روان‌شناختی همراه با بیماری‌های مزمن از قبیل تنیدگی، سلامت و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) را به‌طور معنی‌دار کاهش دهد ولی تأثیر آن بر سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، التهاب پروتئین و التهاب گلبول‌های سفید خون معنادار نیست.

کلید واژه: درمان چندوجهی لازاروس، تنیدگی، سلامت عمومی، استئومیلیت.

تاریخ دریافت: ۲۰/۶/۸۸

تاریخ پذیرش: ۱۹/۸/۸۸

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

مقدمه

تنیدگی یا فشار زندگی بر موجود زنده به ویژه بر جسم و روان انسان تأثیر می‌گذارد، این مسئله نه تنها موجب ایجاد انواع امراض جسمی و روانی می‌گردد، بلکه گاهی نیز منجر به مرگ می‌شود. تمام بیماری‌های موجود در انسان از جهاتی با تنیدگی ارتباط دارد. این بیماری‌ها تنها شامل امراض روانی یا بیماری‌های روان- تنی نمی‌شوند بلکه در برگیرنده تمام امراض جسمانی از قبیل سرطان، سل و مانند آن نیز هستند. هربرت و کوهن (۱۹۹۳) نشان داده‌اند که شواهد قابل توجهی مبنی بر پیوند بین تنیدگی روانشناختی و ضعف در پاسخ ایمنی وجوددارد.(۱)

در دهه دوم قرن نوزدهم مشاهده افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی مختلف که دارای نشانه‌های مشابه و فاقد علایم معین بودند، هانس سلیه (پدر تنیدگی) را بر آن داشت تا به "نشانگان عمومی بیماری" به‌عنوان یک پاسخ نامعین ارگانیزم نسبت به بیماری توجه کند. او در مقاله‌ای (۱۹۳۶) به توصیف پاسخ‌های نامعینی پرداخت که بر اثر هرنوع عامل مهاجم جسمانی در ارگانیزم بروز می‌کند و آنچه را نشانگان عمومی سازگاری می‌نامید، مشخص نمود. از این دیدگاه "تنیدگی، حالتی است نشانگر یک نشانگان معین که با همه تغییرات نامعینی که بر یک نظام زیست‌شناختی اثر می‌کنند، مطابقت دارد." سلیه تنیدگی را اساسا" یک پاسخ فیزیولوژیکی می‌داند و آثار تنیدگی را بر فرد به دو صورت اثر مطبوع تنیدگی[I] و اثر نامطبوع تنیدگی[II] متمایز می‌کند. اما چون تنیدگی نوع نخست از زاویه عامل مهاجم در نظر گرفته‌شده‌بود و آثار آن بر فرد نمی‌توانست مطبوع باشد. سلیه در آخرین مفهوم خود تنیدگی را "پاسخ نامعین ارگانیزم در برابر هر خواسته محیطی دانست." لازاروس و فلکمن[III] (۱۹۸۴) مقبول ترین رویکرد را نسبت به تنیدگی عنوان کرده اند که رویکردی تعاملی است و نظریه‌ای روانشناختی درباره تنیدگی قلمداد می‌شود، آن‌ها تنیدگی را به عنوان رابطه بین شخص و محیط که توسط شخص به صورت فشارآور و فراتر از توانایی او ارزیابی می‌شود و سلامتی او را به خطر می‌اندازد، تعریف می‌کنند.(۲)

پژوهشگران شواهدی به دست آورده‌اند مبنی بر اینکه میان سلامت و شخصیت، رابطه وجوددارد. برای مثال، سطوح هوش پایین در کودکی و وضعیت روانی ضعیف در بزرگسالی، با مرگ زود هنگام بر اثر بیماری‌هایی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی ارتباط دارد.(۳) یانگ و گلاسر (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر دارد.(۱)

استئومیلیت[IV] بیماری التهابی عفونی استخوان و مفاصل می‌باشد که توسط تهاجم میکروارگانسیم‌ها به استخوان یا مفاصل از طریق خون، آسیب و یا جراحی و از طریق کانون عفونی مجاور ایجاد می‌شود. تشخیص سریع و به موقع آن در مراحل اولیه و درمان مناسب آن می‌تواند جلوی تبدیل‌شدن آن به نوع چرکی و مزمن را بگیرد. توجه به بیمار و شرایط جسمی و روحی او، تقسیم‌بندی استئومیلیت، یافتن ارگانیسم و آنتی‌بیوتیک مناسب آن، پوشش نسج نرم و پانسمان و نهایتا پیوند استخوان و بازسازی نقص استخوانی، همگی مراحل لازم برای درمان موفقیت استئومیلیت بعد از شکستگی و یا جراحی هستند.(۴) این بیماری دارای خصوصیات مهمی چون سیر بالینی طولانی مدت، دوره‌های طولانی مدت خاموشی، موارد عود مکرر و عوارض جدی چون دفورمیتی‌ها، محدودیت حرکتی و نقایص نورولوژیک می‌باشدکه درمان بیماری را بسیار مشکل می‌نماید و از لحاظ اقتصادی هزینه زیادی را در بر می‌گیرد.(۵)

لازاروس، پرلین و ساکولر اعتقاد دارند که راهبردهای مقابله عامل میانجی بین تنیدگی و اختلال جسمانی و روانی هستند. آن‌ها معتقدند که نقش تنیدگی در بهزیستی انسان کم‌اهمیت‌تر از مهارت‌ها و راهبردهای مقابله فرد با تنیدگی است و این مهارت‌ها به عنوان عامل میانجی بین تنیدگی و اختلال جسمی و روانی مطرح می‌شوند.(۶)

روی‌آورد چندبُعدی (لازاروس،۱۹۸۹) بسیار عملی برای درمان مشکلات روان‌شناختی است که بر این فرض اساس متکی‌است که هفت بعد مجزا اما متعامل به‌صورت هم‌زمان در مراجع مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و درمانگری نیز احتمالا چشم‌اندازی از رابطه معنی‌دار بین تمامی این ابعاد است.

I Eustress
II Distress
III Folkaman & Lazarus
IV Osteomylitis

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

هدف کلی روان‌درمانی چندوجهی کمک به بیمار برای غلبه بر مشکلات یا ناراحتی‌هایی است که او را به جستجو کمک واداشته‌اند، کمک به بیمار برای غلبه‌یافتن بر ناراحتی‌ها و رسیدن به کارکرد مناسب و معقول، از اهداف مطلوب درمان چندوجهی هستند.

در این راستا پژوهشگر با توجه به مسائل مطرح‌شده فوق علاقه‌مند به بررسی تعیین اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش تنیدگی و ارتقاء شاخص‌های سلامت عمومی (کاهش افسردگی، اضطراب، نشانه‌های بدنی، اختلال در عملکرد اجتماعی) و کاهش عفونت درجانبازان مبتلا به استئومیلیت را می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. این طرح از دو گروه تشکیل شده‌است که هر گروه دو بار اندازه‌گیری می‌شوند. محقق برای تشکیل گروه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی، نیمی از آزمونی‌ها را در گروه آزمایش و نیمی دیگر را در گروه کنترل جایگزین می‌کند. در این پژوهش از جانبازان مبتلا به استئومیلیت که داوطلب شرکت در تحقیق بودند، با استفاده از آزمون سلامت عمومی و مصاحبه بالینی بر مبنای DSM4 برای بررسی اختلالات بالینی محور یک و دو جهت غربالگری افراد استفاده‌شد. با استفاده از این شیوه با هر یک از افراد مصاحبه انفرادی انجام‌شد. ۲۸ نفر که نمره آن‌ها در آزمون سلامت‌عمومی بالای ۲۳ بود، انتخاب‌شدند. سپس به صورت تصادفی به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرارگرفتند. ابزارهای مورداستفاده پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده (کوهن) که ابزارهای مورد استفاده برای شناسایی (نشانه‌های تنیدگی، افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، نشانه‌های بدنی) می‌باشند، مصاحبه بالینی بر مبنایDSM4 و آزمایش‌های خون جهت تشخیص سرعت رسوب گلبول‌های قرمز (ESR) که افزایش دیمانتاسیون در ساعت اول به ۱۰۰ میلی‌متر می‌رسد. التهاب گلبول‌های سفید خون (WBC) افزایش گلبول‌های سفید خون ممکن است به ۲۰۰۰۰ در میلی‌مترمکعب برسد. پروتئین التهابی(CRP) مثبت‌شدن CRP (۷۵٪-۵۰٪) در مراحل اولیه (مرعشی،۱۳۷۹) در آزمایشگاه ساسان انجام‌شد.

پرسشنامه سلامت، این ابزار مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است، به مجموعه پرسش‌هایی پوشش می‌دهد که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلالات روانی مختلف وجوددارند، تشکیل شده‌است. بنابراین، هدف اصلی این پرسشنامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است.

این پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای، دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: (نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی وخیم). زیر مقیاس اول(A)، شامل موادی که درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی وی می‌باشد و نشانه‌های بدنی را در برمی‌گیرد. زیر مقیاس دوم (B)، به موادی پوشش می‌دهد که با اضطراب مرتبطند. زیر مقیاس سوم (C) گسترده توانایی فرد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره چگونگی کنارآمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، آشکار می‌کند. چهارمین مقیاس (D) در برگیرنده سوالاتی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبطند. همبستگی بالا و معنادار، بین زیرمقیاس‌ها، مبین وجود روایی همگرایی این ابزار است. نتایج تحقیق تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای‌کرونباخ این پرسشنامه را ۷۲٪ برآوردکرده‌است. هم‌چنین وی نشان داده‌است که همبستگی این پرسشنامه با (پرسشنامه میدلکس[I]) (۵۰٪)، نشانگر(روایی) مناسب این ابزار است.(۷)

در پژوهش نصری (۱۳۸۲) با اجرا پرسشنامه فوق بر روی پرستاران، ضریب همسانی درونی ۹۳٪ و ضریب پایایی به شیوه دو نیمه‌سازی ۸۳٪ به‌دست آمده‌است. مقیاس تنیدگی ادراک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته‌شده‌است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت پاسخ داده‌می‌شود. این مقیاس دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) ادراک منفی از تنیدگی، ب) ادراک مثبت از تنیدگی. ضریب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرنباخ دو دامنه ای از ۰.۸۴تا ۰.۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به‌دست آمده‌است.(۸)

I Middlesex Hospital Questionnaire

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

گروه آزمایش در یک دوره درمان چندوجهی لازاروس که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی شرکت‌کردند. تحت درمان چندوجهی لازاروس قرارگرفتند. ابتدا با مصاحبه اولیه و استفاده از «پرسشنامه تاریخچه زندگی چندبُعدی»[I] دیدگاهی کامل از رفتارهای مهم، پاسخ‌های عاطفی، واکنش‌های حسی، شناخت‌ها، ارتباط بین فردی و نیاز فرد به دارو و دیگر مداخله‌های زیست‌شناختی به‌دست می‌دهد. در بُعد رفتاری فنون عمده شامل تقویت مثبت، تقویت منفی، تنبیه، ضد شرطی‌سازی، فراموشی است. در بُعد عاطفی بیان پذیرش احساس و پالایش برجسته‌ترین فنون هستند. در بُعد دریافت حس رهایی از تنش و لذت‌بردن از دریافت حسی. در بُعد تجسمی، تصویر پردازی‌های مقابله‌ای و تغییر در خود پنداشت و در بُعدشناختی، گسترش آگاهی و بازسازی شناختی، فنون مهم بشمار می‌روند.(۹)

در پایان جلسات، پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ)، پرسشنامه تنیدگی ادراک‌شده (کوهن) و آزمایش‌های خون جهت تشخیص عفونت (سرعت رسوب گلبول‌های قرمزE.S.R، التهاب پروتئینC.R,P و التهاب گلبول‌های سفیدW.B.C) از گروه آزمایش و کنترل مجددا انجام‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون کوواریانس، t مستقل، مان ویتنی u و ضریب کندال استفاده‌شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش و نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخه شانزدهم نرم‌افزار آماری spss مورد بررسی قرار می‌گیرد. ابتدا در بخش آمار توصیفی مهمترین یافته‌های توصیفی تحقیق عنوان خواهدشد و سپس نتایج آزمون فرضیه‌ها بررسی خواهد شد.

لازم به ذکر است که کلیه آزمودنی‌های این تحقیق مرد هستند که در دو گروه ۱۴ نفره به طور تصادفی جایگزین شده‌اند.

در جدول ۱ فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن، سطح تحصیلات، درصد جانبازی و شغل آزمودنی‌های پژوهش ارائه‌شده‌است. همان طور که مشاهده می‌شود میانگین سن آزمودنی ها ۴۴ سال و ۷ ماه و ۲ روز و انحراف استاندارد آن‌ها ۵.۷۳ می باشد.

جدول۱: جدول دموگرافیک

متغیر	میانگین (SD)	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۴۴.۶۴ ± (۵.۷۳)		
۴۰ -۳۰		۵	۱۷.۲
۵۰ -۴۰		۱۹	۶۵.۵
۶۰ -۵۰		۴	۱۳.۸
تحصیلات			
زیر دیپلم		۱۴	۴۸.۳
دیپلم به بالا		۱۴	۴۸.۳
درصد جانبازی			
۳۰ -۱		۱۰	۳۴.۵
۶۰-۳۰		۱۴	۴۸.۳
۹۰-۶۰		۴	۱۳.۸
وضعیت شغلی			
بیکار- بازنشسته		۱۹	۶۵.۵
شاغل		۹	۳۱.۰

با توجه به نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات آزمودنی‌های پژوهش در هر یک از مقیاس‌های تنیدگی، سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن و همچنین متغیرهای فیزیولوژیک نظیر سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، التهاب پروتئین و التهاب گلبول‌های سفید خون، توزیع نمرات کلیه متغیرهای مذکور به جزء رسوب گلبول‌های قرمز خون و التهاب پروتئین نرمال است.

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (درمان چندوجهی) بر تنیدگی ادراک‌شده اثر معنی‌داری دارد.($p<۰.۰۵$ و $f = ۷.۶۶۷$) بر این اساس فرض صفر رد می‌شود. درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش تنیدگی ادراک شده آزمودنی‌های گروه آزمایش معنادار است.($p < ۰.۰۵$)

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، عامل بین‌آزمودنی‌های گروه (درمان چندوجهی) برسلامت عمومی $p < ۰.۰۵$ و $f =۱۲.۲۵$ و زیرمقیاس‌های آن (افسردگی $p<۰.۰۵$ و $f = ۷.۵۹۵$، اضطراب $p < ۰.۰۵$ و $f=۱۲.۵۴۴$، اختلال در عملکرد اجتماعی $p < ۰.۰۵$ و $f =۶.۰۱۳$، علائم جسمانی $p < ۰.۰۵$ و$f = ۹.۴۲۴$)، اثر معنی‌داری دارد. بر این اساس فرض صفر رد می‌شود. به عبارت دیگر درمان چندوجهی لازاروس بر سلامت‌عمومی و زیر مقیاس‌های آن تأثیر دارد، در سطح معناداری ۰.۰۵ تایید می‌شود.

نتایج آزمون مان‌ویتنی U برای سرعت رسوب گلبول‌های قرمز است. برای بررسی تفاوت رتبه میانگین نمرات

I Multimodal Life History (MLHI)

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمایش ارائه‌شده‌است. همان‌گونه که در این جدول منعکس شده‌است، تفاوت معناداری در سرعت رسوب گلبول‌های قرمز وجودندارد (p>۰.۰۵). بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه درمان چند وجهی لازاروس بر کاهش سرعت رسوب گلبول‌های قرمز خون تأثیردارد در سطح معنی داری ۰.۰۵ تأییدنمی‌شود.

نتایج آزمون ضریب کندال برای التهاب پروتئین ارائه‌شده‌است. همان‌گونه که در جدول منعکس شده‌است میان فراوانی التهاب پروتئین دو گروه تفاوت معنادار وجودندارد.(p > ۰.۰۵) بنابراین فرضیه چهارم پژوهش مبنی براین‌که درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش التهاب پروتئین تأثیردارد در سطح معنی‌داری ۰.۰۵ تأیید نمی‌شود.

نتایج آزمون t برای معناداری تفاوت دو گروه در میزان التهاب گلبول‌های سفید خون ارائه‌شده‌است. همان‌گونه که در این جدول منعکس شده‌است تفاوت معناداری در التهاب گلبول‌های سفید خون وجودندارد.(p>۰.۰۵) بنابراین فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر این‌که درمان چندوجهی لازاروس بر کاهش W.B.C تأثیر دارد در سطح معنی‌داری ۰.۰۵ تأییدنمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان‌داد درمان چندوجهی لازاروس منجر به کاهش نشانه‌های تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت می‌شود ولی در میزان عفونت تأثیر معنی‌داری ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش با پژوهش جان‌بزرگی(۱۳۷۸) تأثیر این شیوه درمانگری را با استفاده از گروه گواه بر اضطراب و تنیدگی بررسی کرده‌است، همسو است. نتایج نشان‌داد که سطح اضطراب و تنیدگی آزمودنی‌هایی که تحت درمانگری چندبعدی قرارگرفته‌اند به‌طور معنی‌داری کاهش پیداکرده‌است، در حالی‌که گروه کنترل همچنان مضطرب و حتی در برخی موارد اضطراب آن‌ها افزایش یافته‌است. بررسی آماری داده‌ها نشان می‌دهد که اضطراب کلی آزمودنی‌هایی که تحت درمانگری چندبعدی بودند ۶.۷۵ نمره کاهش داشت، در حالی‌که در گروهی که تحت درمان نبودند ۵ درصد افزایش نشان می‌دهد.(۹)

همچنین نتایج این تحقیق با تحقیقات (محرابی، فتی، امامی، رجب، ۱۳۸۷) که نشان داده‌بودند اثربخشی مدیریت تنیدگی مبتنی بر نظریه شناختی–رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع۱، پس از مداخله، میانگین نمرات افسردگی، تنیدگی و اضطراب در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده‌است، همسواست.(۱۰) نتایج این تحقیق با تحقیقات (بام[I]، هربرمن[II]، کوهن[III]، ۱۹۹۵) که تأثیر تنیدگی را از دیدگاه روان‌شناسی و روانکاوی در پاسخ سیستم ایمنی بدن، نشان داده‌اند با استفاده از تکنیک‌های مدیریت تنیدگی برای جلوگیری از شروع بیماری و درمان تنیدگی بر روی بیماران نقش بسزایی‌دارد، مطابقت دارد.(۱۱)

نتایج این تحقیق با تحقیقات لازاروس و ابرامویتز[IV] (۲۰۰۴) گزارش یک تک‌موردی را درباره درمان چندوجهی مطرح‌کرده‌بودند. تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب بر آزمودنی داشته‌است، همسو است.(۱۲)

نتایج حاصل از این بخش با نتایج پژوهش (هنسن[V] و مینتز[VI](۱۹۹۷)، به نقل از محمدی،۱۳۸۳) نشان داده‌اند که بین روش‌های حل‌مسئله سازنده و سلامت‌روانی ارتباط معناداری وجوددارد، مطابقت‌دارد.(۷) نتایج یافته‌های فوق با تحقیقی که پورسلطانی(۱۳۸۲) برروی جانبازان و معلولین قطع‌عضو انجام‌داد، نشان داده‌بود که بین فعالیت‌های ورزشی و سلامت‌عمومی جانبازان و معلولین قطع‌عضو ورزشکار رابطه معناداری وجوددارد. هم‌چنین بین تمامی خرده مقیاس‌های سلامت‌عمومی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش‌وری و افسردگی) در دو گروه ورزشکاران و غیرورزشکاران تفاوت معنی‌داری وجوددارد.(۱۳)

در مطالعه‌ای که بر روی افراد دچار افسردگی شدید انجام‌شد. دو نوع شیوه درمانی مورد مقایسه قرارگرفت.(نزو[VII]، ۱۹۸۶) نتایج این مطالعه نشان‌داد که افراد افسرده‌ای که روش حل‌مساله را یادگرفته و به‌کار بسته‌بودند، میزان افسردگی‌شان به مقدار قابل توجهی کاهش‌یافت.(۱۴)

هم‌چنین نتایج مطالعات متعدد در مورد رزمندگان و افراد دچار قطع‌عضو نشان می‌دهد افسردگی، اضطراب، خشم،

I Baum, A.
II Herberman, H.
III Cohen, L.
IV Abramovitz, A.
V Hanson, K. M.
VI Mintz, L.B.
VII Nezu, A. M.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در تمامی جوامع و نمونه‌های نظامی و غیرنظامی دیده می‌شود. اختلالات مربوط به بهداشت‌روانی در بین سربازان بازگشته از جنگ عراق و افغانستان بیانگر آن است ۲۵٪ دارای اختلالات روانی اجتماعی و بهداشت روانی شده‌اند.(۱۵)

دباغی، دادستان، و ساعتچی (۱۳۸۱) در پژوهشی به مقایسه و بررسی اثربخشی دو روش درمان چندوجهی و آرامش‌آموزی تدریجی، در کاهش اضطراب پرداختند. نتایج نشان‌داد روش درمان چندوجهی در کاهش عوامل زیربنایی و عمیق مانند، صفت اضطرابی، اضطراب پنهان و مولفه‌های اضطرابی شخصیت که بیشتر جنبه‌شناختی دارد مانند، عامل گرایش به گناه‌کاری به صورت معناداری موثرتر از روش آرامش‌آموزی بوده‌است،(۱۶) همسو است.

نتایج یافته‌های فوق با تحقیقات کوهن، لاجر[I]، کِس[II]،ریوبل[III](۲۰۰۴) که بر روی ۳۶ بیمار بزرگسال مبتلا به استئومیلیت مزمن صورت‌گرفت. عدم‌توانایی کار، پوشش‌های پزشکی و همسر (حمایت خانواده) حائز اهمیت‌بود. در این پژوهش عدم‌توانایی کار و حمایت خانواده از موارد مهمی بودند که روی ۳۳ نفر (۹۴٪) نشان داده‌شد، مطابقت دارد. نتایج نشان‌داد که داشتن کار و حمایت خانواده به طور معنی‌داری روی پوشش‌های پزشکی و استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان استئومیلیت تأثیر بسزایی دارد.(۱۷)

تبیین یافته‌های فوق به‌این ترتیب است که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر می‌گذارد (کوهن،۲۰۰۰). هم‌چنین ارتباط تنیدگی با انواع بیماری‌ها مانند تبخال ساده، سرماخوردگی، سرطان (کوهن و رابین[IV]، ۱۹۹۸) مورد بررسی قرارگرفته‌است. ظاهراً علت تأثیر تنیدگی بر رشد بیماری‌ها در واقع به واسطه اثر تنیدگی بر دستگاه ایمنی بدن است. کوهن و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهش جالبی ارتباط بین تنیدگی روان‌شناختی و فراوانی سرماخوردگی و علائم عفونت تنفسی را مورد بررسی قراردادند. آن‌ها تنیدگی روان‌شناختی را با استفاده از مقیاس وقایع زندگی، مقیاس تنیدگی ادراک‌شده و مقیاس عاطفه منفی اندازه‌گیری کردند، نتایج نشان‌داد تنیدگی روان‌شناختی با میزان سرماخوردگی و عفونت تنفسی ارتباط معناداری دارد.(۱)

سلیه عنوان‌کرد که بیشتر آثار زیان‌بخش تنیدگی در اثر ترشح دراز مدت گلوکوکورتیکوئیدها ایجاد می‌شود. گرچه اثرات زودگذر گلوکوکورتیکوئیدها برای جاندار ضروری است، ولی در درازمدت عوارض نامطلوبی بر جای خواهدگذاشت که از آن جمله می‌توان به افزایش فشار خون، آسیب به بافت عضله، نازایی، توقف رشد، بازداری جنسی و بازداری سیستم ایمنی اشاره‌کرد. افزایش فشار خون می‌تواند به حمله‌های قلبی و سکته مغزی منجر می‌شود. کودکانی که در بلندمدت در معرض تنیدگی هستند، نمی‌توانند به اندازه طبیعی رشدکنند و بازداری سیستم ایمنی فرد را مستعد به انواع عفونت‌ها و احتمالا سرطان می‌کند.

یانگ و گلاسر (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که تنیدگی بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیردارد. در پژوهش‌های کوهن، رابین، یانگ و گلاسر همان‌طور که نشان داده‌شده‌است، بر روی بیماری‌های عفونی که مدت درمان کوتاه است، تحقیق صورت گرفته‌است. اما استئومیلیت بیماری التهابی عفونی استخوان و مفاصل می‌باشد که توسط تهاجم میکروارگانسیم‌ها به استخوان یا مفاصل از طریق خون، آسیب، جراحی و از طریق کانون عفونی مجاور ایجاد می‌شود. این بیماری دارای خصوصیات مهمی چون سیر بالینی طولانی مدت، دوره‌های طولانی مدت خاموشی، موارد عود مکرر و عوارض جدی چون دفورمیتی‌ها، محدودیت‌حرکتی و نقایص نورولوژیک می‌باشد که درمان بیماری را بسیار مشکل می‌نماید و از لحاظ اقتصادی هزینه زیادی را در بر می‌گیرد.(۵)

در پایان با توجه به نتایج این پژوهش به این نتیجه می‌رسیم که درمان چندوجهی لازاروس در کاهش تنیدگی و افزایش شاخص‌های سلامت (کاهش افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، علائم‌جسمانی) روش موثری است. اما در کاهش عفونت تأثیر معنی‌داری نداشته‌است.

تشکر و قدردانی

از کلیه جانبازان مبتلا به استئومیلیت، کلیه پرسنل بیمارستان ساسان، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی

I Lager, S.
II Cece, D.
III Rubel, I. F.
IV Rabin, B.C.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]

جانبازان و کلیه عزیزان، به خاطر همکاری در مراحل اجرای پژوهش سپاسگزاریم.

منابع

1- Alipour A, Nourbala AA, Essentialy psychoimmunology, Tehran University Press, 2004.
2- Agah M, The effect of computer games on cortisol in saliva and immunoglobin changes in juveniles. Payam-e-Nour University, MSc thesis.
3- Sarafino E.P., psychology health, Translated by Mirzaee A., Roshd publish, 2005. [In Persian]
4- Syavoshi B., Postoperative osteomyelitis and fractures, the first congress on new treatment methods of osteomyelits praceeding, p. 36. [In Persian].
5- Izadi M, Mousavi A, Araghizadeh H, Foroutan K, Shirvani S, Joneidi N, Khoobdel M, Jannesari M, Kalantari B, Bidari R., Clinical and paraclinical properties of osteomyelitis in Janbazan, Sasan Hospital, Tehran Medical Journal. 10, p. 63-68. [In Persian].
6- Ghazanfari F, Ghadampour E, Assessment the relation of psychological health and coping methods in Khoram Abad city, Behdasht-e-Ravani Journal. 37, p. 48-51. [In Persian].
7- Mohammadi N, Problem solving method and General health, Psychology Journal, 32, p. 323-336. [In Persian].
8- Aboulghasemi A, Narimani N, Congnitive test, BagheRezavn Press.
9- Janbozorgi M, Nouri N, Treatment methods for anxiety, Samt Press. [In Persian].
10-Mehrabi A, Fata L, Davazdaeh Emami MH, Rajab A., Effectiveness of stress management educative-based on Psychobiological thesis on Blood sugar level and anxiey problems. Iranian Diabetes –Lipid Journal, 4, 103-114. [In Persian].
11- Baum, A., Herberman, H., Cohen, L. (1995). Managing Stress and managing illness survival and quality of life in chronic disease. Journal of clinical psychology in medical settings, vol. 2, no.4.309-315.
12-Lazarus, A. A. and Abramovitz, A. (2004). Multimodal behavioral approach to performance anxiety. University of capeton. 831-840.
13-Poursoltani H, The relation of physical exercises and general health in Janbazan and limb amputee sportmen in Iran. Sport Science Journal., 2, p. 10-16. [In Persian].
14-Klinke l.k., life skills, translated by Mohammadkhani, specialist media press., 2009.
15-Masoumi M, Modirian E, Soroush Mr, Report of psychological problems in bilateral upper limb amputees. 2008, 184-192.
16-Boogar Rahimian E, Shareh H, Multidimentional lazarous psychotherapy. Derajeh press.
17-Cohen, G., Lager, S., Cece, D., Rubel, F. I. (2004). The social impact associated with chronic ostemyelitis. A grading system for the most frequent complication. Thiem ejournals New York, 12:74-76.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-24]