

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب
و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین اسکلرز (ام‌اس)

Assessment of the efficacy of self-review technique
on depression, anxiety and stress in patients
with Multiple Sclerosis (MS)

M. Yaghoubirad, M.A.

مهسا یعقوبی راد*

R. Pourhosein, Ph.D.

دکتر رضا پورحسین**

M. Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی**

چکیده

در سال‌های اخیر شیوع بیماری ام‌اس در کشور روند رو به رشدی را طی کرده است، به طوری که می‌توان ایران را جز کشورهایی با شیوع بالا در نظر گرفت. اگرچه بیماری ام‌اس یک بیماری بیولوژیکی است، نشانگان روانشناختی ناشی از آن می‌تواند بسیاری از وجوه زندگی روزمره مبتلایان را دگرگون سازد، لذا به کارگیری مداخلات روانشناختی در جهت تعدیل و بهبود محدودیت‌های تحمیل‌شده در زندگی بیماران، امری ضروری می‌نماید. در پژوهش پیش‌رو اثربخشی اجرای فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بین بیماران مبتلا به ام‌اس مورد ارزیابی قرار گرفته است. این پژوهش در قالب طرح

*. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران

**دانشیار دانشگاه تهران

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه گواه انجام گردیده است که در آن نمونه موردنظر متشکل از ۲۶ بیمار مبتلا به ام‌اس، به صورت در دسترس از میان اعضای انجمن ام‌اس ایران انتخاب و پس تقسیم به دو گروه آزمایشی و گواه در پژوهش حاضر شدند. پس از پاسخ‌گویی به آزمون^۱ DASS21 افراد حاضر در گروه آزمایش در ۳-۴ جلسه مداخله با به کارگیری روش مرور خویشتن حضور به هم رساندند. جلسات به صورت هفتگی و با میانگین زمانی ۶۰-۹۰ دقیقه در هر جلسه برگزار شد. افراد گروه گواه تحت مداخله شناختی قرار نگرفتند. نتایج حاکی از تأثیر معنادار به کارگیری این روی آورد در کاهش افسردگی (میزان معناداری ۰/۰۴۴) بود. در متغیرهای اضطراب و تنیدگی تأثیر معناداری گزارش نشد.

واژه-کلیدها: مرور خویشتن، چندین اسکلرز، افسردگی، اضطراب، تنیدگی.

Abstract

In recent years, the widespread of MS in Iran has increased to a point that it can be enumerated as a country with high prevalence. Although MS is known as a biological disease, its mental symptoms can affect many aspects of everyday life. Therefore applying psychological interventions to adjust and improve the restrictions imposed into the lives of patients, is essential. This study evaluates the efficacy of therapy sessions using "The Self-review Technique" in reduction of depression, anxiety and stress on patients with MS in a semi-experimental design with control and experimental group and consists of pre and post testing. 26 members of MS society of Iran were selected through convenience sampling and were divided into control and experimental groups by accident. After responding to DASS21, experimental group received therapy sessions based on "Self-review Technique" for about 3-4 weeks. Every week consists of one therapy session with the duration of sixty to ninety minutes. Control group did not receive cognitive therapy. The results show that this approach has decreased depression significantly (0.044) and did not made meaningful changes on anxiety and stress.

Keywords: multiple sclerosis, self-review technique, depression, Anxiety, stress.

Contact information: mahsa.yaghoubirad@gmail.com

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

مقدمه

چندین اسکلرز (MS) یک بیماری مزمن و پیش‌رونده در سیستم اعصاب مرکزی (CNS)^۱ است که با تولید ضایعات گسترده یا پلاک‌ها در مغز و نخاع شناخته می‌شود. این ضایعات و پلاک‌ها بر سیستم ملین اثر گذاشته و موجب اختلال در انتقال آکسونی می‌شود. به علت رشد گسترده پلاک‌ها بیماری ام‌اس موجب ظهور دامنه وسیعی از علائم و نشانگان شناختی، حرکتی و روانپزشکی می‌گردد. آسیب در لوب‌های جبهه‌ای و جداری می‌تواند موجب بروز مشکلات شناختی و عاطفی شود و وجود پلاک‌ها در مغز پیشین، ساقه مغز و نخاع منجر به بروز محدودیت‌های عملکردی در اندام می‌گردد؛ بنابراین بسته به این که کدام ناحیه از سیستم اعصاب مرکزی مورد هدف قرار گیرد، بیماری با عوارض و نشانه‌های متفاوتی ظهور خواهد نمود. از این روی در هیچ دو نفر مبتلا به ام‌اس این نشانه‌ها دقیقاً یکسان نیست. اگرچه علت بیماری ام‌اس مشخص نیست، باور کنونی بر این است که ام‌اس نتیجه عواملی نظیر ژنتیک، تنیدگی، ابتلا به برخی بیماری‌های ویروسی، کمبود ویتامین دی، ضعف در سیستم ایمنی و عوامل محیطی است. در واقع ام‌اس یک بیماری چندعاملی در نظر گرفته می‌شود که عوامل ایجادکننده آن می‌بایست در یک سیر و تعاقب خاص وجود داشته باشند تا بیماری ایجاد شود (ساناستروم و نیستروم، ۲۰۰۸)^۲، (چیاروولتی و دلوسا، ۲۰۰۸)^۴، (مایر رینکر، و گنر، هیچزه، ۱۹۸۴)^۵، (لاورا و رضا، ۲۰۱۳)^۶. بیماری ام‌اس علاوه بر ایجاد علائم و نشانه‌های جسمانی متنوع نظیر مشکلات بینایی، مشکلات تعادل و هماهنگی، درد، خستگی، مشکلات مثانه و روده، می‌تواند سبب پاره‌ای از نابهنجاری‌های شناختی در فرد مبتلا گردد. از دهه ۸۰ میلادی، تحقیقات نشان داده‌اند که نقصان‌های شناختی در ۴۳٪ تا ۷۰٪ بیماران وجود دارد. این بیماری جنبه‌های مختلف شناختی نظیر توجه، پردازش اطلاعات، مدیریت اجرایی، سرعت پردازش و حافظه بلندمدت را در برمی‌گیرد. نقصان شناختی در ام‌اس صرف‌نظر از مدت‌زمان بیماری تا حدودی با ناتوانایی فیزیکی موجود در ام‌اس در ارتباط است (چیاروولتی، ۲۰۰۸). اختلالات خلقی و اضطرابی از دیگر مسائلی هستند که محدودیت‌های زیادی در زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس ایجاد می‌کنند و به‌نوبه خود کیفیت زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

افسردگی را می‌توان شایع‌ترین اختلال خلقی در بین این افراد دانست که میزان آن بنا بر ابزار و روش‌هایی که برای مطالعه به کار رفته است حدود ۲۰-۵۰٪ برآورد شده است که این میزان ۳ برابر شیوع این اختلال خلقی در جمعیت نرمال است (آرنت، بارویک و بینی، ۲۰۰۸).^۷ شیوع افسردگی در بین مبتلایان به ام‌اس در مقایسه با سایر بیماری‌های مزمن یا عصب‌شناختی بیشتر برآورد شده است (جیوردانو و همکاران، ۲۰۱۱).^۸ افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی است که هیجان غالب آن احساس غمگینی است. غمگینی، خلق افسرده، فقدان لذت و علاقه به امور، افت انگیزش و بی‌تفاوتی، بدبینی و بیزاری و عیب‌جویی، علائم بالینی افسردگی به حساب می‌آیند. افسردگی بالینی به شکل‌های مختلفی بروز می‌کند. افسردگی اساسی که به شکل حاد بروز می‌کند، حداقل به مدت دو هفته ادامه می‌یابد. افسرده‌خویی که یک اختلال مزمن است، حداقل به مدت دو سال، بدون تجربه بهبودی ادامه دارد. افسردگی عودکننده گذرا، شامل دوره‌های تکرارشونده افسردگی اساسی به مدت کمتر از دو هفته است. افسردگی جزئی شامل تجربه علائم افسردگی با شدت اندک است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). بخشی از افسردگی در بیماران ام‌اس ریشه در فعل‌وانفعالات و پدیده‌های عصب‌شناختی ناشی از بیماری دارد. علاوه بر این مصرف برخی از داروهای ام‌اس ممکن است به این اختلال دامن بزنند. در کنار این عوامل غیرقابل اجتناب، متغیرهای روانشناختی مانند اسناددهی غیرواقعی‌بینانه درونی و بیرونی رویدادهای منفی، خطاهای منطقی موجود در شیوه تفکر فرد نظیر انتزاع‌گزینی، تعمیم مفرط، بزرگنمایی، کوچک‌نمایی، شخصی‌سازی، استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد اجتنابی و هیجان‌مدار به‌جای استفاده از روش‌های مسأله‌مدار- که مورد اخیر در بیماران مبتلا به ام‌اس در مقایسه با جمعیت نرمال بیشتر به کار گرفته می‌شود- و نبود حمایت اجتماعی کافی که می‌تواند خارج از ادبیات پژوهشی بیماری ام‌اس، در هر فردی مقدمات بروز افسردگی و افکار خودکشی را فراهم سازد، عواملی هستند که احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند. علاوه بر افسردگی، میزان شیوع اضطراب نیز در بیماران ام‌اس حدود ۲۰-۴۰٪ است که می‌توان این میزان را قابل توجه دانست (آرنت و همکاران، ۲۰۰۸) اضطراب یک احساس ناخوشایند و نافذ از تنش و ترس است که موجب آشفتگی فرد می‌شود. اضطراب اغلب پاسخی به تهدیدی نامشخص و ناشناخته است که

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

ممکن است ریشه در تعارضات درونی، احساس ناامنی و تکانه‌های ممنوع داشته باشد. اضطراب بدن را برای مواجهه با تهدید دریافت شده آماده می‌سازد. از علائم جسمانی اضطراب می‌توان تنش عضلانی بالا، بالا رفتن ضربان قلب، تعریق و تند شدن تنفس را نام برد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). در کنار افسردگی و اضطراب، تنیدگی نیز از مسائلی است که زندگی مبتلایان به ام‌اس را از خود متأثر می‌نماید. تنیدگی یکی از عواملی است که در بروز بیماری ام‌اس مؤثر دانسته می‌شود. طبق تعریف لغتنامه پزشکی دورلند (۱۹۹۴)^۹ تنیدگی عبارت است از مجموعه واکنش‌های بیولوژیکی در مواجهه با محرکی متناقض، که موجب ازهم‌پاشیدگی ارگانیزم می‌گردد. این محرک می‌تواند فیزیکی، شیمیایی، روانی، درونی یا بیرونی باشد. طبق مطالعات پکنهام (۱۹۹۹)^{۱۰} در مورد رویدادهای تنش آور و روش‌های مقابله در بیماری ام‌اس، تعامل وقایع تنش آور با روش‌های مقابله هیجان‌محور، به‌طور فراوانی موجب آشفتگی می‌گردد (آرنت و همکاران، ۲۰۰۸). اگرچه در دهه‌های اخیر عوارض شناختی ام‌اس فقط به‌عنوان یک علامت مهم مورد توجه قرار گرفته است، تحقیقات نشان می‌دهد که همین عوارض تأثیرات بسیاری بر زندگی روزمره افراد از جمله عملکرد عاطفی، اجتماعی، توانایی در انجام کارهای خانه، به دست آوردن شغل مناسب و به‌طور کلی کیفیت زندگی دارد (چیارولتی، ۲۰۰۸)؛ بنابراین با تجدیدنظر در اهمیت عملکرد شناختی در بیماران ام‌اس، این مسئولیت برای محققان و بالینی‌گران به‌وجود می‌آید تا بر آن باشند که درک بیشتری از این نقصان‌های شناختی و تأثیر آن‌ها در توانایی‌های دیگر بیماران به‌دست بیاورند و عوامل دیگری که می‌توانند این توانایی‌ها را تحت تأثیر قرار دهند و فن‌هایی که در راستای بهبود و ارتقای این توانایی‌ها می‌توانند مثرتر باشند را بیابند. از این عوامل می‌توان به افسردگی و خستگی اشاره داشت که می‌توانند عملکرد شناختی فرد مبتلا به ام‌اس را تحت تأثیر قرار بدهند؛ بنابراین با موردتوجه قرار دادن آن‌ها می‌توان در راستای بهبود زندگی بیماران گام مفیدی برداشت.

شواهد حاکی از آن است که درمان‌های روانشناختی یا رفتاری بر هر دو بعد روانی و حتی عواقب جسمانی مبتلایان به ام‌اس اثرگذار بوده‌اند (پگنینی، ۲۰۱۴)^{۱۱}. تغییرات فیزیکی و محدودیت‌هایی که برای افراد پس از ابتلا به‌وجود می‌آید می‌تواند به حس از دست دادن

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

هویت و یا فشار نقش در فرد منجر شود. این امر به خصوص زمانی رخ می‌دهد که فرد دیگر قادر نباشد فعالیت‌هایی را که قبلاً برایش ارزشمند به حساب می‌آمده، انجام دهد (پگنینی، ۲۰۱۴)؛ بنابراین ضروری است تا تصور از خود فرد را در راستای هماهنگی با محدودیت‌های تحمیل‌شده توسط بیماری، از نو تعریف کرد. این پژوهش، اثربخشی اجرای روش مرور خویشتن را - به‌عنوان یک روش بازسازی شناختی - در کاهش افسردگی، تنیدگی و اضطراب مورد بررسی قرار می‌دهد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- روش مرور خویشتن، علائم افسردگی را در بیماران مبتلا به چندین اسکولرز کاهش می‌دهد.
- ۲- روش مرور خویشتن، علائم اضطراب را در مبتلایان به چندین اسکولرز کاهش می‌دهد.
- ۳- مرور خویشتن، علائم تنیدگی را در مبتلایان به ام‌اس کاهش می‌دهد.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهشی حاضر به‌صورت نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه گواه انجام شد که در آن افراد گروه آزمایشی تحت مداخله بازسازی شناختی مرور خویشتن قرار گرفتند و گروه گواه تحت مداخله مرور خویشتن قرار نگرفتند.

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه مورد بررسی کلیه اعضای انجمن ام‌اس ایران است. نمونه موردنظر به‌صورت در دسترس انتخاب گردید که طی آن ۳۰ نفر از اعضای انجمن ام‌اس که واجد ملاک ورود بودند برای حضور در پژوهش انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بر اثر آفت و ریزش این تعداد به ۲۶ نفر (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه) تقلیل یافت. دامنه سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش از ۲۲ تا ۵۴ سال (میانگین ۳۰/۸۵، انحراف استاندارد ۸/۲۹) و دامنه سنی افراد گروه گواه از ۳۱ تا ۴۵ سال (میانگین ۳۷/۳۸ و انحراف استاندارد ۴/۵۹) بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: الف) عضویت در انجمن ام‌اس (به‌منزله تائید ابتلای افراد به ام‌اس)، ب) داشتن تعادل حرکتی و توان صحبت کردن سلیس، ج) اعلام رضایت جهت حضور در پژوهش، د) حداقل

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

تحصیلات معادل دیپلم. ملاک‌های عدم ورود به پژوهش به شرح زیر بوده است: الف) مشکلات بینایی شدید که مانع از خواندن و یا نوشتن شود، ب) کندی روانی و کلامی، ج) وجود ناتوانی‌های تعادلی، د) شرکت هم‌زمان در جلسات روانشناختی مشابه.

ابزار سنجش: به منظور اندازه‌گیری شاخص‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به ام‌اس از پرسشنامه DASS21 بهره گرفته شد (لویباند و لویباند، ۱۹۹۵). این مقیاس دارای دو فرم بلند و کوتاه است که فرم بلند ۴۲ عبارت را دربرمی‌گیرد که در کل ۳ سازه روانی یا عامل را اندازه می‌گیرد (هر ۱۴ عبارت یک سازه). فرم کوتاه این مقیاس شامل ۲۱ عبارت است که در آن هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسط ۷ عبارت ارزیابی می‌شوند. درستی این آزمون از طریق همسانی درونی و قابلیت اعتماد با آن با به‌کارگیری تحلیل عاملی و اجرای هم‌زمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زونگ^{۱۲} و تنیدگی ادراک‌شده موردبررسی قرار گرفته است قابلیت اعتماد این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای افسردگی، ۰/۹۲ برای اضطراب و ۰/۸۲ برای تنیدگی تأیید شده است (صاحبی، ۱۳۸۴).

داده‌ها یافته‌ها

فرضیه اول: روش مرور خویشتن، علائم افسردگی را در بیماران مبتلا به چندین اسکلز کاهش می‌دهد.

به منظور ارزیابی نتایج به‌دست آمده در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افراد حاضر در جلسات مداخله و مقایسه آن‌ها با نمرات گروه گواه، برقرار بودن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس موردبررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده از بررسی شیب خطوط رگرسیون در مورد افسردگی ($F=14/04$ و $df=2$ و $P<0/001$) حاکی از همگن نبودن شیب خطوط رگرسیون بود، لذا برای ارزیابی نتایج به‌دست آمده ابتدا تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را محاسبه کرده و سپس با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل، نتایج به‌دست آمده مورد ارزیابی قرار گرفت.

در جدول شماره (۱) میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آمار گروه‌ها برای تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس افسردگی و نتایج حاصل از آزمون t گزارش شده است:

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

جدول ۱: میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون و آمار گروه‌ها برای تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون و نتایج حاصل از آزمون t در مقیاس افسردگی

P	df	t	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	گروه	افسردگی
			معیار	تفاضل	معیار	پس آزمون	معیار	پیش آزمون		
۰/۰۴۴	۲۴	۲/۱۲	۶/۳۱	۱/۶۹	۱۰/۶۶	۱۰/۹۲	۷/۹۸	۹/۲۳	گواه	
			۸/۳۳	۴/۴۶	۱۰/۵۰	۱۱/۲۳	۹/۸۶	۱۵/۶۹	آزمایش	

با توجه به سطح معناداری ($P < ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت‌های به وجود آمده تصادفی نبوده و اجرای فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ام‌اس به طور معناداری اثرگذار بوده است.

فرضیه دوم: روش مرور خویشتن، علائم اضطراب را در مبتلایان به چندین اسکروز کاهش می‌دهد. برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون و به منظور به کارگیری تحلیل کوواریانس برای ارزیابی تصادفی و یا معنادار بودن تفاوت‌های به وجود آمده، پیش فرض یکسان بودن شیب خطوط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج حاصل ($F = ۵/۸۸$ و $df = ۲$) و $P < ۰/۰۱$ شرط یکسان بودن شیب خطوط رگرسیون برقرار نبود، لذا پس از محاسبه تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون در مقیاس اضطراب، از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون و آمار گروه‌های کنترل و آزمایش برای تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون و در نهایت نتایج حاصل از آزمون t در جدول شماره (۲) گزارش شده است:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه گواه و آزمایش و نتایج حاصل از آزمون t در مقیاس اضطراب

P	df	t	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	گروه	افسردگی
			معیار	تفاضل	معیار	پس آزمون	معیار	پیش آزمون		
۰/۲۹	۲۴	۱/۰۶	۵/۸۰	۱/۲۳	۷/۶۸	۱۲/۹۲	۶/۹۵	۱۴/۱۵	گواه	
			۹/۳۱	۴/۴۵	۹/۲۰	۱۱/۵۴	۹/۲۰	۱۶	آزمایش	

با توجه به نتایج مبسوط در جدول شماره (۲) و سطح معناداری ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین فرضیه

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

صفر پذیرفته و فرضیه پژوهشی رد می‌گردد. بدان معنا که تغییرات به وجود آمده را نمی‌توان به اجرای فن مرور خویشتن نسبت داد.

فرضیه سوم: مرور خویشتن، علائم تنیدگی را در مبتلایان به ام‌اس کاهش می‌دهد.

نتایج حاصل از بررسی یکسان بودن شیب خطوط رگرسیون ($F=0/26$ و $df=2$ و $P<0/05$) حاکی از برقراری پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بود؛ بنابراین به منظور مقایسه نمرات به دست آمده، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج حاصل ($F=0/4$ و $df=1$ و $P<0/05$) بیانگر عدم تأثیرگذاری معنادار روش مرور خود در کاهش تنیدگی بیماران مبتلا به چندین اسکروز است. در جدول شماره (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس تنیدگی آورده شده است:

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی در دو گروه گواه و آزمایش در مقیاس تنیدگی

گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
گواه	۱۶	۷/۵۷	۲۶/۱۵	۳۰/۴۶
آزمایش	۲۱/۵۴	۹/۹۰	۱۹/۵۴	۸/۸۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج گزارش شده از پژوهش فورمن و لینکون^{۱۳} که در قالب جلسات مداخله روانی گروهی و باهدف سازگاری با بیماری ام‌اس صورت گرفت، همسو با نتایج پژوهش حاضر، مداخله‌های روانشناختی را در کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به چندین اسکروز مفید دانست. همچنین ون‌کسل^{۱۴} در تحقیقات خود، برگزاری جلسات شناختی- رفتاری را در کاهش افسردگی در بیماران ام‌اس مثر ثمر ارزیابی کرد (پگنینی و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌هایی که توسط فرامرزی‌نیا و پورحسین (۱۳۸۴)، صابری (۱۳۸۸) و صفایی فیروزآبادی (۱۳۹۱)، در راستای بررسی اثربخشی روش مرور خود در کاهش افسردگی انجام گرفته‌اند، هم‌نظر با نتایج حاضر، روش مرور خود را در کاهش افسردگی مفید ارزیابی کرده‌اند. فن مرور خویشتن یک روش بازسازی شناختی است که با به کارگیری روش انعکاس احساس و انعکاس

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

محتوا به مراجع، تقلیل بار هیجانی و سرمایه‌گذاری عاطفی بر روی وقایع منفی و یا ویژگی‌های نامطلوب فرد را سبب می‌شود و با افزودن معانی مثبت بر توانایی‌های بالقوه و بالفعل و تأکید بر توصیفات مثبت فرد از خود، روان‌بنا شناختی بیماران را به گونه‌ای مثبت دستخوش تغییر می‌نماید و سوگیری‌های منفی حافظه را کاهش می‌دهد. در واقع تداوم توصیف مثبت از خود و توانایی‌های خود می‌تواند به تدریج به صورت یک الگوی فکری و یا سبک تفکر در مورد خود تبدیل شود و افکار مثبت را جایگزین افکار منفی نماید. در بیماران مبتلا به ام‌اس و سایر بیماری‌های مزمن، مواجهه طولانی مدت با تنیدگی می‌تواند خودپنداشت فرد را تحت تأثیر قرار دهد. طبق مطالعات آرت (۲۰۰۸)، خودپنداشت - که بر اساس عملکرد مورد سنجش قرار می‌گیرد - ارتباط بین افسردگی و تنیدگی ادراک شده را در بیماران ام‌اس تعدیل می‌نماید، از سوی دیگر مطالعات بیانگر وجود همبستگی مثبت بین افسردگی و تنیدگی می‌باشند (آرت و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین دور از ذهن نخواهد بود اگر بازسازی خود پنداشت که منجر به کاهش افسردگی در بیماران می‌شود، ادراک تنیدگی را نیز در آنان کاهش دهد؛ اما در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده نتوانستند این فرضیه را مورد تأیید قرار دهند و روش مرور خود کاهش چشمگیری در تنیدگی ادراک شده بیماران مبتلا به ام‌اس ایجاد نکرد. این نتیجه همسو با یافته صمیمی و ترکان (۱۳۸۵) است که طی آن، اجرای روش مرور خویشتن در کاهش تنیدگی نوجوانان بزهکار مرکز تربیتی شهر زیبا تأثیر معناداری از خود به جا نگذاشت. همچنین نتایج به دست آمده حاکی از کاهش جزئی در اضطراب افراد حاضر در جلسات مداخله است، از این روی می‌توان چنین نتیجه گرفت که به دلیل مبهم بودن منبع اضطراب، اجرای فن مرور خویشتن به عنوان یک فن بازسازی شناختی که خود پنداشت را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأثیر معناداری در کاهش اضطراب در افراد حاضر در پژوهش نداشته است. لازم به ذکر است به دلیل وجود محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، حجم کم نمونه و عدم وجود امکان پیگیری، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج به دست آمده نیز با محدودیت‌هایی همراه خواهد بود.

پی نوشت ها:

- | | |
|---|---------------------------|
| 1- Depression-Anxiety-Stress Scale | 2- Central Nervous System |
| 3- Sundström&Nyström | 4- Chiaravalloti& DeLuca |
| 5- Mayer-Rienecker, Wegener, & Hitzschke | 6- Lovera & Reza |
| 7- Arnett, P.A., Barwick, F.H. & Beeney, J.E. | 8- Giordano,A |
| 9- Doreland Medical dictionary | 10- Pekenham |
| 11- Pagnini, F. | 12- Zung |
| 13- Forman AC, Lincoln NB | 14- Van Kessel |

منابع و مآخذ فارسی:

پورحسین، رضا. (۱۳۸۹). علائم کاهش افسردگی با استفاده از روش مرور خویشتن. تهران: نشر لک لک.

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد؛ سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی DASS-21 برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۴، صص ۳۱۲-۲۹۹.

صفایی فیروزآبادی، سمیه؛ پورحسین، رضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر روش مرور خویشتن بر نشانه‌های تنیدگی، اضطراب و افسردگی در بیماران قلبی، *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۴۸(۱۲).

منابع و مآخذ خارجی:

Arnett, P.A., Barwick, F.H., & Beeney, J.E. (2008). Depression in multiple sclerosis: review and theoretical proposal. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 14(5), 691-724. <http://doi.org/10.1017/S1355617708081174>

Chiaravalloti, N.D., & DeLuca, J. (2008). Cognitive impairment in multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*, 7(12), 1139-1151. [http://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70259-X](http://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70259-X)

Giordano, A., Granella, F., Lugaresi, A., Martinelli, V., Trojano, M., Confalonieri, P., ... Solari, A. (2011). Anxiety and depression in multiple

بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به چندین...

sclerosis patients around diagnosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 307(1-2), 86-91. <http://doi.org/10.1016/j.jns.2011.05.008>.

Lovera, J., & Reza, T. (2013). *Stress in Multiple Sclerosis: Review of New Developments and Future Directions*. <http://doi.org/10.1007/s11910-013-0398-4>.

Mayer-Rienecker, H.J., Wegener, S., & Hitzschke, B. (1984). Family studies in multiple sclerosis: HLA haplotypes of affected sib-pairs. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 234(1), 5-7. <http://doi.org/10.1007/BF00432876>

Pagnini et al.: Symptom changes in multiple sclerosis following psychological interventions: a systematic review. *BMC Neurology* 2014 14:222.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., editors. (2003). *Synopsis of psychiatry*. 9th edition. WB Saunders, New York, 542-53.

Sundström, P., & Nyström, L. (2008). Smoking worsens the prognosis in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 14(8), 1031-1035. <http://doi.org/10.1177/1352458508093615>.

