

بررسی اثربخشی تکنیک مرور خود در بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی در

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

Assessment of the efficacy of Self-review technique in quality of life and self-efficacy in Patients with Multiple Sclerosis (MS)

Gholamali Lavasani, Masoud

یعقوبی راد، مهسا^۱پورحسین، رضا^{۲*}غلامعلی لواسانی، مسعود^۳**Abstract**

Due to high prevalence of Multiple Sclerosis in the country and mental and physical constraints resulting from it, applying psychological interventions to adjust and improve the restrictions imposed in the lives of patients who are often in a young age group (with an average age of 20-40), seems essential. Although MS is a progressive autoimmune disease, its mental symptoms can affect many aspects of life. This study evaluates the effectiveness of the "Self-review" technique as a cognitive intervention in improving efficacy and quality of life in patients with MS in a semi-experimental design with control and experimental group and consist of pre and post testing. 26 members of MS society of Iran (12 women, 14 men) were selected through convenience sampling and were divided into control and experimental groups by accident (each group containing 13 subjects). After responding to MS self-efficacy scale (MSSS) and MS quality of life scale (MSQOL-54), 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 meaningful reduction in depression and also meaningful changes in self-efficacy and quality of life in patients with MS who have been subject to the therapy sessions.

Key Words: multiple Sclerosis, self-efficacy, Quality of life, Self-review technique

خلاصه

با شیوع بالای بیماری ام‌اس در کشور و محدودیت‌های روانی و جسمانی ناشی از آن، به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی در جهت تعدیل و بهبود محدودیت‌های تحمیل‌شده در زندگی بیماران امری ضروری می‌نماید. گرچه بیماری ام‌اس بیماری خود ایمنی و پیش‌رونده در سیستم اعصاب مرکزی است، نشانه‌گان روان‌شناختی ناشی از آن می‌تواند بسیاری از وجوه زندگی مبتلایان را دگرگون سازد. پژوهش پیش رو اثربخشی اجرای تکنیک مرور خود را به‌عنوان یک مداخله‌ی شناختی در ارتقای خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) مورد بررسی قرار می‌دهد. این پژوهش در قالب طرح نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام گردیده است. ۲۶ نفر از مبتلایان به بیماری ام‌اس (۱۲ زن، ۱۴ مرد) از میان اعضای انجمن ام‌اس ایران به‌صورت دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. پس از پاسخ‌گویی به دو مقیاس خودکارآمدی (MSSS) در بیماران ام‌اس و کیفیت زندگی در مبتلایان به‌ام‌اس (MSQOL-54)، گروه آزمایشی به‌مدت ۳-۴ هفته، هفته‌ای یک‌بار در جلسه‌های انفرادی با مدت‌زمان یک الی یک و نیم ساعت، تحت مداخله‌ی روان‌شناختی با به‌کارگیری روش "مرور خود" قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. یافته‌های حاصل، افزایش معنادار خودکارآمدی و کیفیت زندگی را در گروه آزمایش نشان دادند. **واژه‌های کلیدی:** مولتیپل اسکلروزیس، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، تکنیک مرور خود

Yaghoobirad, Mahsa

Pourhossein, Reza

^۱ دانشجوی دکترا، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران

mahsa.yaghoobirad@gmail.com

^۲ دکترای تخصصی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران،

prhosein@ut.ac.ir

^۳ دکترای تخصصی دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران

lavasani@ut.ac.ir

مقدمه

بیماری ام‌اس یک بیماری خود ایمنی و پیش‌رونده در سیستم اعصاب مرکزی^۱ است که با تولید ضایعات گسترده یا پلاک‌ها در مغز یا نخاع شناخته می‌شود. به‌علت از بین رفتن غلاف میلین در نقاط مختلف مغز و نخاع، بروز بیماری با علائم و نشانه‌های متفاوتی در هر فرد همراه است به شکلی که در هیچ دو بیمار مبتلابه ام‌اس این نشانه‌ها دقیقاً یکسان نیست. اگرچه دلایل بیماری ام‌اس هنوز دقیقاً مشخص نیست، باور کنونی بر این است که ام‌اس یک بیماری چندعاملی است که عوامل به‌وجود آورنده‌ی آن می‌بایست در یک سیر و تعاقب خاص وجود داشته باشند تا بیماری حادث شود. عواملی که تاکنون در ایجاد بیماری دخیل برشمرده شده‌اند عبارت‌اند از: ژنتیک، وپروس‌ها، عوامل محیطی مانند کمبود نور آفتاب و ویتامین D، استرس، نقص سیستم ایمنی و سیگار کشیدن (مایر رینکر، وگنر، هیشکه، ۱۹۸۴)^۲، (سامردی، براون، الینگتون، ریوی، ۲۰۱۲)^۳، (لاورا، رضا، ۲۰۱۳)^۴، (ساناسترو و منیستروم، ۲۰۰۸)^۵، (اششوریو مانگر، ۲۰۰۷)^۶.

علائم و نشانه‌های بیماری ام‌اس طیف وسیعی از ناتوانی‌های فیزیکی و روان‌شناختی را دربر می‌گیرد. (بل، هاپرت، واین و ورهی، ۲۰۰۹)^۷، (پوزر، اسکینبرگ، مک دونالد، دیویس و اربس، ۱۹۸۳)^۸.

این بیماری با اثر گذاشتن بر وضعیت سلامت جسمانی و روانی فرد و با ایجاد موانع و محدودیت‌هایی در تعاملات اجتماعی و زندگی روزمره‌ی مبتلایان، می‌تواند کیفیت زندگی را دستخوش تغییر نماید (لانخورست جلس، اسمیت، پلمن، کویک و پنینگز، ۱۹۹۶)^۹. با توجه به اینکه این بیماری اغلب در رده‌ی سنی جوان (۲۰-۴۰ سال) و در سال‌های اوج شکوفایی اجتماعی، شغلی و پیشروی به‌سوی اهداف فردی رخ می‌دهد، لذا دور از انتظار نخواهد بود اگر موانع به‌وجود آمده، کیفیت زندگی افراد مبتلا را کاهش دهد. از سوی دیگر یکی از عواملی که در مواجهه با بیماری‌های مزمن نظیر ام‌اس حائز اهمیت است، ادراک فرد از قابلیت‌هایش در مواجهه با عدم قطعیت و محدودیت‌های عملکردی ناشی از بیماری است. تحقیقات انجام‌شده نیز مؤید این مطلب هستند که میان خودکارآمدی بالا با سازگاری بهتر و ناخوشی‌های روانی کمتر در مبتلایان به‌ام‌اس ارتباط وجود دارد. مقابله کردن با عدم قطعیت و محدودیت‌های عملکردی که در پی بیماری به‌وجود می‌آید، می‌تواند با استراتژی‌هایی که موجب بهبود ادراک بیمار از ظرفیت‌ها یش شود، تسهیل گردد.

تاکنون تحقیقاتی که در زمینه‌ی اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بیماران ام‌اس صورت گرفته است، اغلب مؤید این امر هستند که جلسات درمانی می‌تواند اثرات مثبتی در کاهش افسردگی، ارتقای کیفیت زندگی و خودکارآمدی از خود برجای بگذارد (برنک و هاسه، ۲۰۰۸)^{۱۰}، (بروشکا، کنیو، ای، اچمن و کاهن، ۲۰۱۴)^{۱۱}،

1 Central Nervous System

2 Mayer-Rienecker, Wegener, & Hitzschke

3 Summerday, Brown, Allington, & Rivey

4 Lovera & Reza

5 Sundström & Nyström

6 Ascherio & Munger

7 Bol, Duits, Hupperts, Vlaeyen, & Verhey

8 Poser et al.

9 Lankhorst, G. J., Jelles, F., Smits, R. C., Polman, C. H., Kuik, D. J., Pfenning, L. E., ... Vleugels, L.

10 Brenk, Laun, & Haase

11 Burschka, Keune, Oy, Oschmann, & Kuhn

(کوجیپرس، ون استراتن، اندرسون و ون اپن، ۲۰۰۸)^۱

تکنیک مرور خویشتن یک روش مداخله‌ی شناختی است که توسط پورحسین در سال ۱۳۸۶ به جامعه روان‌شناسی کشور معرفی گردید. این روش برگرفته از نظریه شناختی بک^۲ و تحقیقات الیس^۳ است. روش مرور خویشتن روشی است که می‌تواند به فرد نحوه‌ی مواجهه با افکار خود را بیاموزد و به‌وی کمک کند تا ارزیابی غیرواقع‌بینانه‌ی منفی و غیرارادی در مورد خود و توانایی‌های خود را با شناخت‌های درست‌تر و دقیق‌تر جای‌گزین نماید. این روش می‌تواند با تقلیل بار هیجانی و سرمایه‌گذاری عاطفی بر روی وقایع منفی و یا ویژگی‌های نامطلوب فرد و نیز با افزودن معانی مثبت بر توانایی‌های بالقوه و بالفعل و تأکید بر توصیفات مثبت فرد از خود، طرح‌واره‌ی شناختی بیماران را به‌گونه‌ای مثبت دستخوش تغییر نماید و سوگیری‌های منفی حافظه را کاهش دهد (پورحسین، ۱۳۸۹). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند به‌کارگیری این تکنیک در افزایش شادمانی نوجوانان بزهکار (عزتی، ۱۳۹۳)، کاهش افکار منفی در زنان افسرده (سالار، ۱۳۹۲)، کاهش کمال‌گرایی منفی و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته در میان دانشجویان شهر تهران (بیدست، ۱۳۹۳)، اثر معنادار بر تصویر بدنی زنان (خدابنده لو، ۱۳۹۲)، کاهش افسردگی در بیماران قلبی (صفایی فیروزآبادی، ۱۳۹۲) و کاهش افسردگی در بیماران مبتلابه ام‌اس (یعقوبی راد، ۹۵) نقش بسزایی داشته است. با توجه به این نتایج اگر تکنیک مرور خود، روشی کارآمد در بهبود افسردگی، کیفیت زندگی و خودکارآمدی مبتلایان ام‌اس ارزیابی شود، با توجه به مدت‌زمان کوتاه بروز تغییرات می‌تواند کمک شایانی به مبتلایان نماید. در این پژوهش کوشش شد تا به این پرسش پاسخ داده شود: آیا به‌کارگیری تکنیک مرور خویشتن می‌تواند موجب ارتقای خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه ام‌اس شود؟

روش

جامعه‌ی آماری، نمونه‌ی اجرای پژوهش

طرح پژوهشی حاضر به‌صورت نیمه آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد که در آن افراد گروه آزمایشی تحت مداخله‌ی بازسازی شناختی مرور خویشتن قرار گرفتند و گروه کنترل تحت مداخله‌ی مرور خویشتن قرار نگرفت. جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه‌ی بیماران مبتلابه ام‌اس عضو انجمن ام‌اس ایران بوده است. تعداد ۳۰ نفر از اعضای این انجمن به‌صورت در دسترس برای حضور در پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر). کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. در مدت‌زمان اجرای پژوهش به‌دلیل افت و ریزش تعداد شرکت‌کنندگان به ۲۶ نفر تقلیل یافت که از این تعداد ۱۳ نفر متعلق به گروه کنترل (۵ زن و ۸ مرد) و ۱۳ نفر متعلق به گروه آزمایش (۷ نفر زن و ۶ نفر مرد) بودند. دامنه‌ی سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش از ۲۲ تا ۵۴ سال (میانگین ۳۰/۸۵). انحراف استاندارد ۸/۲۹) و دامنه‌ی سنی افراد گروه کنترل از ۳۱ تا ۴۵ سال (میانگین ۳۷/۳۸ و انحراف استاندارد ۴/۵۹) بود. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان از دیپلم تا فوق‌لیسانس متغیر بود. در گروه آزمایش ۵ نفر دیپلم، ۴ نفر فوق‌دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق‌لیسانس و در گروه کنترل ۹ نفر دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۲ نفر تحصیلات برابر فوق‌لیسانس داشتند.

1 Cuijpers, van Straten, Andersson, & van Oppen

2 Aaron T.Beck, 1964

3 Albert Elis

ملاک ورود افراد به پژوهش شامل: الف) عضویت در انجمن ام اس ایران. ب) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم. پ) داشتن تعادل حرکتی و توان صحبت کردن سلیس. ت) اعلام رضایت جهت حضور در پژوهش بوده است.

ملاک‌های خروج نیز مشتمل بر: الف) وجود مشکلات بینایی شدید که مانع از خواندن یا نوشتن می‌شود. ب) کندی روانی - حرکتی پ) وجود ناتوانی‌های تعادلی ت) شرکت هم‌زمان در جلسات روان‌شناختی مشابه در نظر گرفته شد.

پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها مقیاس خودکارآمدی بیماران ام اس (*MSSS*) و مقیاس کیفیت زندگی بیماران مبتلابه ام اس (*MSQOL-54*) در مورد آزمودنی‌ها به صورت فردی اجرا شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در سه تا چهار هفته (برحسب نیاز آزمودنی) هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه به مدت یک الی یک و نیم ساعت (۶۰ تا ۹۰ دقیقه) تحت مداخله‌ی انفرادی با به‌کارگیری تکنیک مرور خویشتن قرار گرفتند. افراد گروه کنترل تحت این مداخله قرار نگرفتند.

برای جلسه‌ی اول از فرد خواسته می‌شد تا در حداقل بیست جمله خود را آن‌گونه که جلوی آینه و برای خودشان توصیف می‌کنند، وصف کنند و نوشته‌های خود را به‌همراه بیاورند. این جملات که عمدتاً به‌دو صورت مثبت و منفی ارزیابی می‌شدند، در حضور درمانگر مرور می‌شدند. در مورد جملات منفی سعی می‌شد تا با استفاده از تکنیک انعکاس محتوا و احساس علاوه بر قوت بخشیدن ارتباط بین مراجع و روان‌شناس، بار هیجانی و عاطفی صرف شده در این جملات کاهش یابد. جملات مثبت با تأکید و تأیید، مروری دوباره می‌شدند. برای جلسه‌ی دوم از فرد خواسته می‌شد تا علاوه برنگارش جملات جدید، جملاتی را که در آنها خود را به‌صورت مثبت ارزیابی نموده است، با علامت تیک مورد مرور مجدد قرار دهد و جملات منفی را با واژه‌ی "در عوض..." ادامه دهد. در جلسات بعدی ابتدا جملات تکمیل‌شده‌ی جلسه‌ی قبل مرور و ارزیابی می‌شدند و سپس جملات جدید موردبررسی قرار می‌گرفتند. در جلسه‌ی آخر پرسشنامه‌ی خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران ام اس مجدداً توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد.

ابزار سنجش

مقیاس خودکارآمدی در بیماران ام اس: (*MSSS*)^۱ مقیاس خودکارآمدی مولتیپل اسکلروزیس ابزاری چندبعدی و خود گزارشی است که برای بزرگسالان تدوین شده است و در آن به کمک ۱۴ عبارت، ۴ بعد استقلال و فعالیت (۵ عبارت)، نگرانی و علائق (۴ عبارت)، کنترل شخصی (۳ عبارت) و کارآمدی اجتماعی (۲ عبارت) موردسنجش قرار می‌گیرند. اعتبار این مقیاس در مطالعه‌ی اصلی با محاسبه همسانی درونی ضرایب آلفای کرونباخ (۰/۸۱)، دونیمه کردن (۰/۸۳) و باز آزمایی بافاصله‌ی یک هفته ۰/۸۱ به‌دست آمده است. روایی مقیاس نیز با تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و روایی هم‌گرا و واگرا مورد تأیید قرار گرفته است (اشوارتز، کلتارد موریس، زنگ و رتزلاف،^۲ ۱۹۹۶).

داده‌های گردآوری‌شده در ۱۲۰ بیمار مبتلابه ام اس در خراسان شمالی و همدان در ابتدا از حیث قدرت تشخیص عبارات موردبررسی قرار گرفته است و همبستگی نمره هر عبارت با نمره کل مقیاس بررسی شده

1 Multiple Sclerosis self-efficacy scale

2 Schwartz, Coulthard-Morris, Zeng, & Retzlaff

است. نتایج اولیه گویای قدرت تشخیص مطلوب تمامی عبارات بوده است ($r=0.3$ تا $r=0.6$). با توجه به این نتایج هیچ کدام از عبارات در این مرحله حذف نشدند. در ادامه جهت بررسی روایی سازه مقیاس، تحلیل عاملی اکتشافی با الگوی مؤلفه‌های اصلی و چرخش پروماکس و با در نظر بار عاملی بیشتر از 0.35 مورد استفاده قرار گرفته است. پس از چرخش‌های متعدد عبارات ۱۳ و ۱۲ به واسطه‌ی داشتن بار مشترک در بیش از یک عامل حذف شدند و لذا تعداد سؤالات پرسشنامه‌ی ایرانی به ۱۱ سؤال تقلیل یافت. ساختار نهایی مقیاس، سه عامل واریانس تبیین شده $71/12$ درصد را ارائه نمود. بررسی روایی واگرایی *MSSS* از طریق محاسبه‌ی همبستگی میان ابعاد این مقیاس و نمرات افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به ام‌اس صورت گرفت. نتایج مؤید وجود همبستگی منفی و معنی‌داری میان ابعاد خودکارآمدی با اضطراب و افسردگی است؛ که این امر نشان‌دهنده‌ی روایی واگرایی مناسب مقیاس خودکارآمدی در بیماران ام‌اس بوده است. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در ابعاد این مقیاس (*MSSS*) بیانگر این مطلب بوده است که زنان میانگین نمرات بالاتری را در دو بعد استقلال و فعالیت و کنترل شخصی به دست آوردند و مردان در بعد نگرانی و علائق میانگین نمرات بالاتری داشتند. اگرچه از میان این تفاوت‌ها، تنها کنترل شخصی معنادار بوده است. ($t=2.5, P<0.01$). بررسی پایایی عامل‌های استخراج‌شده از مقیاس خودکارآمدی در بیماران ام‌اس و نمره‌ی کل مقیاس با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ و ضریب تصنیف گاتمن صورت گرفته است که در آن نتایج برای استقلال و فعالیت به ترتیب 0.81 و 0.8 ، کنترل شخصی 0.9 و 0.78 ، نگرانی‌ها و علائق 0.78 و 0.72 و نیز نمره‌ی کل مقیاس 0.9 و 0.87 بوده است (تنهای رشوانلو و سلیمانیان، ۱۳۹۳).

مقیاس کیفیت زندگی در بیماران مبتلا با مولتیپل اسکلروزیس: این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط ویکری^۱ و با افزودن سؤالاتی به *SF-36* (پرسشنامه ۳۶ سؤالی بررسی سلامت) ساخته شد که از آن علاوه بر مراقبت‌های معمول پزشکی در حیطه‌ی کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس، در مقایسه‌ی کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس با سایر بیماری‌ها و جمعیت عمومی و همچنین بررسی اثربخشی روش‌های درمانی بر روی این بیماران استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط حقیقی و قائم به‌فارسی ترجمه شده است که بدین منظور از متدولوژی ترجمه-بازترجمه و سنجش استفهام برای ایجاد روایی زبان‌شناختی استفاده شده است (ویکری و آنجلس، ۱۹۹۵)^۲، (برهانی‌حقیقی و قائم، ۱۳۸۴).

این مقیاس به شکلی دارای ۱۴ حیطه است که به کمک ۵۴ سؤال ارزیابی می‌شود. این حیطه‌ها عبارت‌اند از: عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات فیزیکی، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات عاطفی، درد، سلامت عاطفی، انرژی، درک سلامتی، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی، تنش سلامتی، عملکرد جنسی، رضایت از عملکرد جنسی، تغییرات در سلامت و کیفیت زندگی عمومی. درنهایت این مقیاس با در نظر گرفتن ترکیبی از درصد وزنی این ۱۴ حیطه دو نمره به دست می‌دهد که از طریق آنها وضعیت کیفیت زندگی فرد برآورد می‌گردد. دو حیطه‌ی نهایی عبارت‌اند از: حیطه‌ی ترکیبی سلامت جسمی و حیطه‌ی ترکیبی سلامت روانی. در نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه آلفای کرونباخ 0.926 برآورد شده است و تفاوت معناداری بین هر آیتم و میانگین نمرات جسمانی و روانی *MSQOL* بر اساس

1 Barbara G. Vickrey, MD, MPH

2 Vickrey, & Angeles

جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات دیده نشده است. مقیاس به شکل موفقیت‌آمیزی (۱۰۰٪) دارای اعتبار هم‌گرا در هر حیطه بوده است. درنهایت با استفاده از تحلیل عاملی، اعتبار سازه‌ی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (برهانی حقیقی و قائم، ۱۳۸۴).

نتایج

برای ارزیابی تفاوت بین نمرات به‌دست‌آمده، تکنیک مرور خود به‌عنوان متغیر مستقل و خودکارآمدی و کیفیت زندگی (ترکیب سلامت جسمانی و ترکیب سلامت روانی) به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از بررسی شیب خطوط رگرسیون در مورد ترکیب سلامت جسمانی ($P < 0.001$, $F = 19.29$) و ترکیب سلامت روانی ($P < 0.001$, $F = 13.34$, $df = 2$) حاکی از همگن نبودن شیب خطوط رگرسیون بود، لذا برای ارزیابی نتایج به‌دست‌آمده ابتدا تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را برای هر متغیر محاسبه کرده و سپس با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل، نتایج به‌دست‌آمده مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش و نتایج حاصل از آزمون t برای دو متغیر ترکیب سلامت جسمانی و ترکیب سلامت روانی

P	dF	t	انحراف		میانگین		گروه	
			معیار	میانگین	معیار	میانگین		
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	کنترل	
			تفاضل	تفاضل	پس‌آزمون	پس‌آزمون	آزمایش	
			۷/۱۳	۳/۳۴	۱۸/۸۷	۶۶/۴۹	۲۰/۰۴	۶۹/۸۴
۰/۰۱	۲۴	۲/۷۸	۱۳/۲۳	۸/۲۶	۱۳/۱۸	۷۰/۱۹	۱۵/۱۴	۶۱/۹۳
			۱۰/۲۸	۳/۰۷	۲۵/۶۲	۶۹/۱۵	۲۳/۵۳	۷۲/۲۳
۰/۰۳	۲۴	۲/۲۱	۱۹/۳۸	۱۰/۴۲	۱۸/۴۸	۶۲/۷۴	۲۰/۰۶	۵۶/۳۲

با توجه به سطوح معناداری ($P < 0.05$)، نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۲ نشان‌دهنده‌ی وجود تفاوت معنادار میان گروه آزمایش و کنترل در هر دو بعد سلامت جسمانی و روانی است، لذا می‌توان نتیجه گرفت به‌کارگیری تکنیک مرور خویشتن در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به‌ام‌اس تأثیری معنادار از خود به‌جای گذاشته است.

در مورد اثربخشی تکنیک مذکور بر متغیر خودکارآمدی، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از همگنی شیب خطوط رگرسیون ($P = 0.18$, $F = 4.83$, $df = 2$) شرط همگنی شیب خطوط رگرسیون برای به‌کارگیری تحلیل کوواریانس برقرار بود. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر خودکارآمدی گزارش شده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس ($P < 0.01$, $F = 10.11$) می‌توان ادعان داشت، به‌کارگیری تکنیک مرور خویشتن تفاوتی معنادار در سطح خودکارآمدی افراد حاضر در گروه آزمایش ایجاد کرده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش در متغیر

خودکارآمدی				
گروه	میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
کنترل	۵۱/۹۲	۸/۹۹	۵۰/۱۵	۹/۳۱
آزمایش	۴۶/۸۵	۶/۱۰	۵۱/۸۵	۶/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که به‌کارگیری روش مرور خود در جلسات مشاوره‌ی فردی موجب بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه ام‌اس شد. در واقع این روش علاوه بر مؤلفه‌ی سلامت روانی، ادراک بیماران از سلامت جسمانی‌شان را نیز دستخوش تغییراتی مطلوب نمود. این نتایج همسو با پژوهش پگنینی و همکاران (۲۰۱۴)^۱ مبنی بر تأثیرات سودبخش مداخلات روانی در وضعیت جسمانی و روانی بیماران ام‌اس و نیز تأییدی بر ضرورت توجه و رسیدگی بیشتر به مسائل روانی و درمانهای روان‌شناختی در این بیماران است. همچنین نتایج به‌دست‌آمده هم‌خوان با پژوهشی است که توسط گروسمن و همکارانش^۲ انجام شد و در آن مداخله‌ی روان‌شناختی کاهش استرس مبنی بر به‌هشیاری موجب ارتقای کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه ام‌اس گردید. تأثیرات به‌وجود آمده در مؤلفه‌ی خودکارآمدی بیماران ام‌اس در این پژوهش، هم‌خوان با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش بارلو و همکاران^۳ است که مداخله‌ی روان‌شناختی با رویکرد مدیریت خود را در ارتقای سطح خودکارآمدی در بیماران ام‌اس، تأثیرگذار برآورد کردند. نتایج حاصل از مداخله‌ی دیگری که توسط استویف برگن و همکارانش^۴، باهدف ایجاد تغییر در سبک زندگی بیماران ام‌اس انجام شد، نیز از اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بهبود خودکارآمدی در بیماران ام‌اس حمایت می‌کند. در واقع تکنیک مرور خود به‌عنوان یک مداخله‌ی روان‌شناختی با تعدیل انرژی روانی صرف شده بر رویدادهای منفی از طریق به‌کارگیری تکنیک انعکاس محتوا و احساس و نیز با ارتقای سطح خود‌پنداشت، می‌تواند بر ادراک بیماری تأثیرگذار باشد که این امر خود به‌بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد و در مقابل کیفیت زندگی نیز در ادراک فرد از بیماری اثرگذار است. اخیراً در پژوهشی اثربخشی تکنیک مرور خود در کاهش افسردگی بیماران مبتلابه ام‌اس تأیید شده است (یعقوبی راد، ۱۳۹۵). با توجه به ارتباط دوسویه بین افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس (درویریزاویتسانو، دلیکو، جیوتاک، آرتمیادیس و آناگنوستولی، ۲۰۱۶)^۵، کاهش افسردگی را می‌توان به‌عنوان عاملی اثرگذار در بهبود کیفیت زندگی این بیماران در نظر گرفت. از سوی دیگر این مداخلات با تصحیح نگرش فرد نسبت به خود و پدیده‌های محیطی، ادراک فرد از کنترل‌پذیر بودن رویدادهای غیرقابل‌انتظار و پیش‌بینی در آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای اعتمادبه‌نفس وی در بروز رفتارهای مناسب در شرایط خاص می‌گردند. خودکارآمدی منفی یکی از مؤلفه‌هایی

1 Pagnini et al

2 Grossman P, et. al.

3 Barlow, Turner A, Edwards R, Gilchrist M

4 Alexa K.Stüfbergen

5 Darviri, C., Zavitsanou. C., Delikou, A., Giotaki, A., Artemiadis, A., Anagnostouli, M.

است که طرح‌واره‌ی منفی توسط آن به‌صورت عملیاتی شناخته می‌شود؛ بنابراین با به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی از جمله تکنیک مرور خویشتن که به‌تصحیح طرح‌واره‌ی شناختی می‌انجامد، انتظار تغییر در خودکارآمدی دور از ذهن نخواهد بود. آنچه پرسشنامه‌ی خودکارآمدی اندازه‌گیری می‌کند، «ادراک فرد» از قابلیت‌ها و توانایی‌هایش است که بنا بر نتایج به‌دست‌آمده، این ادراک با کمک مداخله‌ی حاضر بهبودیافته است. (گروس من، ۲۰۱۰)، (پگنینی و همکاران، ۲۰۱۴)، (الکسا استوفبرگن، ۲۰۰۳).

لازم به‌ذکر است به‌دلیل وجود محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، حجم کم نمونه، محدود شدن افراد نمونه به‌اعضای انجمن ام‌اس ایران در تهران و عدم وجود امکان پیگیری، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج به‌دست‌آمده نیز با محدودیت‌هایی همراه خواهد بود.

منابع

- بیدست، فهیمه (۱۳۹۳). تأثیر روش درمانگری "مرور خویشتن" بر کاهش کمال‌گرایی منفی و مکانیسم‌های رشد نیافته در دانشجویان زن شهر تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه تهران.
- پورحسین، ر. (۱۳۸۹). علائم کاهش افسردگی با استفاده از روش مرور خویشتن. تهران: نشر لک‌لک.
- تنهای روش‌انلو، فرهاد، سلیمان‌یان علی اکبر. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی مالتیپل اسکلروزیس. *مجله تحقیقات علوم رفتاری* ۱۳۹۳؛ ۱۲(۱): ۹-۱۸.
- حقیقی، افشین؛ قائم، هاله (۱۳۸۴). کیفیت زندگی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس (MS): ترجمه و تطبیق فرهنگ‌ی پرسشنامه. *فصل‌نامه علوم مغز و اعصاب ایران* ۱۰(۱): ۴۰-۵۶.
- خدابنده لو، یوسف؛ پورحسین، رضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی روش مرور خویشتن بر خودپنداشت زنان. *فصل‌نامه‌ی رویش روان‌شناسی*، ۳(۶): ۶۸-۵۷.
- سالار، طیبه؛ پورحسین، رضا؛ بشارت، محمدعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۲). اثربخشی "روش مرور خود" بر افکار خودکار منفی در زنان افسرده. *فصل‌نامه‌ی علوم روان‌شناختی*، ۴۸.
- صفایی فیروز آبادی، سمیه؛ پورحسین، رضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۲). بررسی تأثیر روش مرور خویشتن بر نشانه‌های تنیدگی، اضطراب و افسردگی در بیماران قلبی، *فصل‌نامه‌ی علوم روان‌شناختی*، ۴۸(۱۲).
- عزتی، نسیم (۱۳۹۳). میزان اثربخشی "روش مرور خویشتن" بر انکار افکار خودکشی و خشم در نوجوانان دختر بزه‌کار، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه تهران.
- یعقوبی راد، مهسا؛ پورحسین، رضا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی فن مرور خویشتن در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی در بیماران مبتلا به‌چندین اسکلرز (ام‌اس). *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۵(۶۰): ۴۳۳-۴۴۴.

- 1-Ascherio, A. & Munger, K. L. (2007). Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part II: Noninfectious factors. *Annals of Neurology*, 61(6), 504-513. <http://doi.org/10.1002/ana.21141>
- 2-Alexa K. Stuijbergen, H. B. (2003). A randomized clinical trial of a wellness intervention for women with multiple sclerosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 0-476.
- 3-Brenk, A., Laun, K., & Haase, C. G. (2008). Short-Term Cognitive Training Improves

- Mental Efficiency and Mood in Patients with Multiple Sclerosis. European Neurology*, 60(6), 304–309. <http://doi.org/10.1159/000157885>
- 4-Bol, Y., Duits, A. A., Hupperts, R. M. M., Vlaeyen, J. W. S., & Verhey, F. R. J. (2009). *The psychology of fatigue in patients with multiple sclerosis: A review. Journal of Psychosomatic Research*, 66(1), 3–11. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.05.003>
- 5-Burschka, J. M., Keune, P. M., Oy, U. H., Oschmann, P., & Kuhn, P. (2014). *Mindfulness-based interventions in multiple sclerosis: beneficial effects of Tai Chi on balance, coordination, fatigue and depression. BMC Neurology*, 14, 165. <http://doi.org/10.1186/s12883-014-0165-4>
- 6-Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). *Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909–922. <http://doi.org/10.1037/a0013075>
- 7-Darviri, C., Zavitsanou, C., Delikou, A., Giotaki, A., Artemiadis, A., Anagnostouli, M., Varvogli, L., Vasdekis, S., & Chrousos, P. G. (2016). *Pythagorean Self-Awareness Serves Successfully as a New Cognitive Behavioral- Based Technique in Multiple... Pythagorean Self-Awareness Serves Successfully as a New Cognitive Behavioral- Based Technique in Multiple Sclerosis Physical and Psychosocial Well. Psychology*, 7, (April). <http://doi.org/10.13140/RG.2.1.3910.6963>
- 8-Grossman, P., Kappos, L., Gensicke, H., D'Souza, M., Mohr, D. C., Penner, I. K., & Steiner, C. (2010). *MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: A randomized trial. Neurology*, 75(13), 1141–1149. <http://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181f4d80d>
- 9-Lankhorst, G. J., Jelles, F., Smits, R. C., Polman, C. H., Kuik, D. J., Pfenning, L. E., ... Vleugels, L. (1996). *Quality of life in multiple sclerosis: the disability and impact profile (DIP). Journal of Neurology*, 243(6), 469–74. <http://doi.org/10.1007/BF00900502>
- 10-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*
- 11-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>
- 12-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. <http://doi.org/10.1177/1359105315621778>
- 13-Pagnini, F., Bosma, C. M., Phillips, D., & Langer, E. (n.d.) (2014). *Symptom changes in multiple sclerosis following psychological interventions: a systematic review. BMC Neurology* 2014, 14: 222
- 14-Poser, C. M., Paty, D. W., Scheinberg, L., McDonald, W. I., Davis, F. a, Ebers, G. C., ... Tourtellotte, W. W. (1983). *New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. Annals of Neurology*, 13(3), 227–231.
- 15-Schwartz, C. E., Coulthard-Morris, L., Zeng, Q., & Retzlaff, P. (1996). *Measuring self-*

efficacy in people with multiple sclerosis: a validation study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77(4), 394–398. [http://doi.org/10.1016/S0003-9993\(96\)90091-X](http://doi.org/10.1016/S0003-9993(96)90091-X)

16-Summerday, N. M., Brown, S. J., Allington, D. R., & Rivey, M. P. (2012). Vitamin D and Multiple Sclerosis: Review of a Possible Association. *Journal of Pharmacy Practice, 25(1), 75–84. <http://doi.org/10.1177/0897190011421839>*

17-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>*

بررسی اثربخشی تکنیک مرور خود در بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی...