

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فریبا نصیرنژاد^۱، دکتر جعفر پویامنش^{۲*}، دکتر قربان فتحی اقدم^۲، دکتر علیرضا جعفری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS صورت گرفت.

مواد و روش ها: روش این پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به MS شهر تبریز که در سال ۱۳۹۸ عضو انجمن MS بودند تشکیل دادند. ۳۰ نفر با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان راه حل محور کوتاه مدت و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه احساس انسجام فلنسبرگ بود. گروه های آزمایشی درمان را به ترتیب در ۸ و ۶ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند. داده ها توسط آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار احساس انسجام گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در پیش آزمون $50/10 \pm 3/72$ ، گروه درمان راه حل محور کوتاه مدت $49/60 \pm 3/66$ و گروه کنترل $49/20 \pm 3/36$ بود. درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی ($55/20 \pm 3/52$) و راه حل محور کوتاه مدت ($55/50 \pm 2/98$) در مقایسه با گروه کنترل ($48/80 \pm 3/58$)، احساس انسجام بیماران را در پس آزمون افزایش دادند ($p < 0/001$). در مرحله پیگیری، اثر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی $50/40 \pm 3/40$ و درمان راه حل محور کوتاه مدت $55/10 \pm 3/10$ بر احساس انسجام $16/90 \pm 3/77$ ماندگار بود ($p < 0/001$). تأثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام در مراحل پس آزمون و پیگیری یکسان بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت احتمالاً سبب کاهش استرس و در نتیجه مقابله بهتر با بیماری و افزایش احساس انسجام بیماران مبتلا به MS شده است.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، درمان راه حل محور، احساس انسجام، مولتیپل اسکلروزیس، زنان

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد ایهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایهر، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد ایهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایهر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: jaffar_pouyamanesh@yahoo.com، تلفن: ۶۰۸۰ (۰۲۴۲۵۲۲)

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (multiple sclerosis) بیماری مزمن ناتوان‌کننده است که میلین سیستم اعصاب مرکزی و نخاع را تخریب می‌کند، و به موجب آن، عضلات بدن بخشی از توانایی خود را از دست می‌دهند [۱] و علائمی همچون تاری دید و اختلالات حسی و حرکتی پدیدار می‌شود [۲]. افراد مبتلا به MS به دلیل اختلال سیستم ایمنی، در برابر عفونت‌ها آسیب‌پذیرند [۳]. زنان سه برابر مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند و میانگین سنی ابتلا به آن ۳۰ سال است [۴]. کیفیت زندگی پایین [۵]، اضطراب مرگ بالا [۶] و احساس انسجام پایین [۷] از شایع‌ترین علائم بیماران مبتلا به MS می‌باشد. این علائم تأثیر منفی و مخرب قابل توجهی بر کیفیت زندگی این افراد دارد، عملکردهای آن‌ها را محدود کرده و هزینه‌های سنگینی را به آن‌ها و اعضای خانواده‌شان تحمیل می‌نماید [۸].

احساس انسجام (sense of coherence) به عنوان توانایی فرد در تشخیص استرسورهای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای هماهنگ با استرسورها و حفظ سلامتی [۹]، یک جهت‌گیری کلی است که بیان می‌کند تا چه حد فرد دارای احساس اطمینان فراگیر، با ثبات و پویا است تا محرک‌های درونی و بیرونی در طول زندگی را ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و شفاف بداند و منابع لازم برای رویارویی با این محرک‌ها را در دسترس انگارد. در نهایت، این مطالبات برخاسته از محرک‌ها را چالش‌هایی ارزشمند بداند و برای آن‌ها انرژی و زمان صرف نماید [۱۰].

چون MS جسم و روان را درگیر می‌نماید، برای درمان و پرداختن به مشکلات آن‌ها، هم مداخلات دارویی و فیزیولوژیکی، و هم مداخلات روان‌شناختی [۱۱] باید مورد توجه قرار گیرد. در مورد مداخلات روان‌شناختی، می‌توان به انواع رویکردهای مشاوره (counseling) و روان‌درمانی (psychotherapy)، از جمله درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based therapy) و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (short-term solution-focused therapy) اشاره کرد [۱۲].

درمان ذهن‌آگاهی؛ از درمان‌های شناختی- رفتاری نشأت

گرفته و جزو درمان‌های موج سوم آن محسوب می‌شود [۱۳]. تمام تمرین‌های این درمان طوری طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین رشته‌ای جدید همچون پزشکی ذهن-بدن هم به اثبات رسیده است [۱۴]. پژوهش‌ها نشان دادند که این درمان بر جنبه‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس [۱۵] و نشانه‌های جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی [۱۶] بیماران مبتلا به MS؛ و بر بهبود احساس انسجام بیماران دیابتی [۱۷] و احساس انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به آسم [۱۸] مؤثر است.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت یک درمان پسامدرن بوده و اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به جای این که یک واقعیت بیرونی محسوس وجود داشته باشد، چندین راه‌حل و واقعیت وجود دارد [۱۹]. این مدل همچنین مددجویان را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل نمایند [۱۹]. فرض اساسی و زیربنایی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که فرد را به سوی درمان می‌کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست. زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه حل آن مرتبط نبوده و درمان‌جویان خودشان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن‌ها را به کار خواهند گرفت [۲۰]. مطالعات نشان می‌دهند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر تاب‌آوری و احساس انسجام [۲۱]، مشکلات بین فردی [۲۲] و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی [۲۳] بیماران مبتلا به MS مؤثر است.

لذا، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS تأثیر بگذارند. با این حال، در خصوص مقایسه میزان اثربخشی این دو درمان بر احساس انسجام پژوهشی صورت نگرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلا به MS شهر تبریز بود که در سال ۱۳۹۸ عضو انجمن MS این شهر بودند. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت مسئولین انجمن و بیماران، پرسشنامه احساس انسجام (Sense of Coherence Questionnaire) در بین ۹۸ بیمار توزیع شد که ۶۶ نفر نمره ۴۵ تا ۵۵ کسب کردند (حداکثر نمره‌ای که یک فرد می‌تواند کسب کند ۱۰۵ است که نمره متوسط در نظر گرفته شد). از این بین، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن معیارهای ورود (سن ۲۵ تا ۴۰ سال، متأهل بودن، ابتلا به بیماری MS بیش از ۲ سال، شرکت کامل در جلسات درمانی) و معیارهای خروج از مطالعه (ابتلا به بیماری جدی دیگر به غیر از MS، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب و به صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد فرمول حجم نمونه Fleiss استفاده شد. بر اساس مطالعه Javadian Saraf و Emami [۲۴]، $\sigma=1/0.1$ ، $d^2=3/1.02$ ، $\alpha=0/0.5$ و $\text{Power}=0/0.71$ در نظر گرفته شد. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی، و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله، حجم نمونه ۹/۰۹ بدست آمد که برای هر گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.Z.REC.1397.132) بود.

پرسشنامه احساس انسجام Flensberg: این

پرسشنامه حاوی ۳۵ سؤال است که به صورت ۳ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌ها با مقیاس سه‌درجه‌ای ۱ (خیر)، ۲ (نمی‌دانم) و ۳ (بلی) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه با

سؤالاتی مانند (آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید؟) به سنجش احساس انسجام می‌پردازد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۵ (احساس انسجام پایین) و حداکثر نمره ۱۰۵ (احساس انسجام بالا) می‌باشد. نسخه ۲۹ سؤالی و ۱۳ سؤالی این پرسشنامه توسط Antonovsky ساخته شده بود که توسط Flensberg، Ventegodt و Merrick در سال ۲۰۰۶ تجدیدنظر شد [به نقل از ۲۵]. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل فهم‌پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است که در پژوهش حاضر تنها نمره کل احساس انسجام در نظر گرفته شده است [۲۵]. قبل از توزیع پرسشنامه، آزمون‌گر از آزمودنی‌ها خواست تا در کمال آرامش و به صورت کامل به پرسش‌نامه پاسخ دهند. پرسش‌نامه‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط آزمودنی‌ها و با نظارت آزمون‌گر تکمیل شدند. این پرسش‌نامه سؤالات جمعیت‌شناختی نداشت. پایایی پرسشنامه طبق گزارش Flensberg و همکاران [۲۶] با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷، و در پژوهشی دیگر ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۷]. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهشی، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی آن با روش تنصیف و دونیمه‌سازی ۰/۸۹ بدست آمد [۲۸]. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ محاسبه شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Segal، Williams و Teasdale [۲۹] دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز، طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۱/۵ ماه، هفته‌ای یک جلسه) از درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی De Shazer [۳۰] برخوردار شدند (جدول ۲). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش، از آن‌ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط یک متخصص مشاوره با درجه دانشیاری و یک نفر دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شدند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و ۴ ماه پس از

اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزار اندازه‌گیری ارزیابی شدند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی

استفاده شد. بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون (شاپیرو ویلک، آزمون ام باکس، آزمون لوین و آزمون کرویت موخلی) نشان داد که همه آن‌ها برقرارند و می‌توان از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده کرد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- محتوای جلسات و پروتکل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف و محتوا
اول	هدف: آگاهی بیش‌تر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه. موضوع: توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در این‌جا و اکنون، و بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن، و یاد گرفتن انجام امور روزمره، همراه با توجه کردن به آن‌ها؛
دوم	هدف: توجه به احساسات و افکار، گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند. موضوع: بی‌بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس؛
سوم	هدف: مهارت‌های پاسخ‌گویی به فکر یا احساس ناخوشایند. موضوع: آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند؛
چهارم	هدف: جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی. موضوع: یاد گرفتن این‌که بدون فرار و دوری کردن از افراد، در لحظه اکنون باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم؛
پنجم	هدف: تغییر عادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه. موضوع: آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم؛
ششم	هدف: آگاه شدن از علایم هشداردهنده کاهش احساس انسجام، تاب‌آوری و شادکامی. موضوع: تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت؛
هفتم و هشتم	هدف: آگاهی از تغییرات جزئی خلق. موضوع: هشیار بودن از نشانه‌های کاهش احساس انسجام، و تنظیم برنامه برای روبه‌رو شدن احتمالی با نشانه‌های کاهش احساس انسجام؛ برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در لحظه برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی.

جدول ۲- محتوای جلسات و پروتکل درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت

جلسه	هدف و محتوا
اول	تعریف مشکل؛ دعوت از مراجع تا مشکل را در یک کلمه بگوید و آن را به یک جمله تبدیل کند؛ تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس؛ بحث و مناظره درباره مشکل؛
دوم	بررسی تکالیف هفته گذشته؛ تعیین هدف؛ بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده شکایات؛ فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل - مشکلات؛ ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل؛ حرف‌زدن درباره آینده؛ استفاده از فن استثنائات و سؤالات معجزه‌آسا؛ پیدا کردن یک داستان مثبت؛
سوم	بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل؛ توضیح فن شاه‌کلید و استفاده از آن؛ استفاده از فن سؤالات درجه‌بندی؛
چهارم	بررسی تکالیف هفته گذشته؛ ادامه فن شاه‌کلید هفته گذشته؛ استفاده از فن تکالیف وانمودی؛ استفاده از سؤالات راه‌حل‌مدار؛ استفاده از برهان خلف و شرط‌بندی متناقض؛
پنجم	خلاصه‌ای از جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام شده؛ استفاده از سؤالات درجه‌دار؛ تعیین این‌که آیا مراجعان به اهداف درمان دست یافته‌اند؟
ششم	

یافته‌ها

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان ابتلا به بیماری آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین سه گروه از نظر سن و مدت زمان ابتلا به بیماری MS تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۱/۸۷±۵/۰۹ سال و میانگین و انحراف معیار مدت زمان ابتلا به بیماری ۳/۵۷±۰/۷۲ سال بود.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان ابتلا به بیماری MS زنان تبریز در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه ۱۰ نفر)

گروه	متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	p
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی	سن	۳۱/۰۰ \pm ۵/۳۱	۰/۶۸۱
درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت		۳۳/۰۰ \pm ۴/۹۹	
کنترل		۳۱/۶۰ \pm ۵/۳۳	
کل		۳۱/۸۷ \pm ۵/۰۹	
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی	مدت زمان ابتلا به بیماری	۲/۳۰ \pm ۰/۶۷	۰/۱۷۴
درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت		۲/۹۰ \pm ۰/۷۳	
کنترل		۳/۵۰ \pm ۰/۷۰	
کل		۳/۵۷ \pm ۰/۷۲	

آزمون: تحلیل واریانس یک راهه، # اختلاف معنی‌دار $p < ۰/۵۰$

زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان داد اختلاف میانگین نمرات احساس انسجام در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۰۱$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد معنی‌داری تغییرات بین گروهی به دلیل تفاوت تغییرات گروه‌های درمانی با گروه کنترل است؛ به طوری که هم در پس‌آزمون و هم پیگیری، نمرات احساس انسجام گروه‌های درمانی بیشتر از نمره گروه کنترل است، ولی نمره احساس انسجام گروه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت متفاوت از هم نیست. بنابراین، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در افزایش احساس انسجام برتری نسبت به هم ندارند.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر احساس انسجام در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج نشان می‌دهد نمرات احساس انسجام گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$). علاوه بر آن، تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام زنان مبتلا به MS بعد از چهار ماه پیگیری نیز ماندگار بوده است ($p < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره احساس انسجام گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۰۱$); نتایج مقایسه‌های

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار متغیر احساس انسجام در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری زنان مبتلا به MS تبریز در سال ۱۳۹۸

گروه	نمره احساس انسجام			سطح معنی‌داری تغییرات بین گروهی
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری تغییرات داخل گروهی
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۵۰/۱۰ \pm ۲/۷۲	۵۵/۲۰ \pm ۳/۵۲	۵۵/۴۰ \pm ۳/۴۰	$P < ۰/۰۰۱^*$
درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت	۴۹/۶۰ \pm ۳/۶۶	۵۵/۰۰ \pm ۲/۹۸	۵۵/۱۰ \pm ۳/۱۰	$P < ۰/۰۰۱^*$
کنترل	۴۹/۲۰ \pm ۳/۳۶	۴۸/۸۰ \pm ۳/۵۸	۴۸/۵۰ \pm ۳/۷۷	$P > ۰/۷$
سطح معنی‌داری در هر مقطع اندازه‌گیری بین گروه‌ها	$p > ۰/۸۵۵$	$p < ۰/۰۰۱^*$	$p < ۰/۰۰۱^*$	-

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته $p < ۰/۰۵$ * اختلاف معنی‌دار

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا

جهت مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و

به MS از آزمون تعقیبی یونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام در مراحل پس‌آزمون و پیگیری متفاوت از هم نیست، و تأثیر هر دو درمان بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS یکسان است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر افزایش احساس انسجام زنان مبتلا به MS تأثیر دارند، اما تأثیر این دو درمان در پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت نیست. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تغییرات نمره احساس انسجام در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابلی بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات احساس انسجام ارتقاء یافتند و تأثیرات ناشی از حضور در گروه‌های آزمایشی با نزدیک شدن به پایان مداخله بر روی نمرات احساس انسجام افراد در هر دو گروه آزمایشی مثبت بود.

در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس انسجام زنان مبتلا به MS می‌توان به نتایج پژوهش‌های Ghodspour و همکاران [۱۵]، Pagnini و همکاران [۱۶]، Shabani [۱۷]، Vaziri و Darskhan [۱۸] اشاره کرد که نشان دادند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس انسجام زنان مبتلا به MS اثربخش است که نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد.

عوامل استرس‌زای بزرگ در زندگی مانند تشخیص و درمان بعضی بیماری‌های مزمن همچون MS، می‌توانند رویدادهایی باشند که بر دیدگاه فرد از باب معنای زندگی تأثیر گذارد. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا استرس‌ها را کاهش دهند و مقابله بهتری با بیماری خویش داشته باشند. بنابراین تأثیر بالقوه‌ای بر احساس انسجام روان از طریق توانمندسازی بیماران در ارزیابی مجدد از عوامل استرس‌زا دارد [۱۷]. بدین جهت که مهارت‌های

مقابله‌ای سازگار را کسب می‌کند. به نظر Antonovsky [۳۱]، افراد با احساس انسجام قوی، در رویدادهای استرس‌زا انعطاف بیشتری دارند؛ به عبارتی آن‌ها در مورد احساسات و هیجانات خویش آگاه‌ترند و کم‌تر استرس‌ها را تهدید تلقی می‌کنند. بنابراین، با افزایش احساس انسجام روان، پیش‌بینی می‌شود که میزان استرس کاهش یابد. به علاوه، افراد با احساس انسجام قوی، تنش‌ها را بهتر مدیریت می‌کنند که در نتیجه بر وضعیت سلامتی تأثیر مثبت دارد. شرکت‌کنندگان در برنامه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرصت بیشتری برای مشغولیت در جنبه‌های معنادار زندگی خواهند یافت؛ بدین معنا که بیشتر خود را به عنوان یک انسان می‌نگرند تا یک بیمار و اجازه نمی‌دهند که بیماری زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار دهد و آن را اداره کند [۳۲]. Antonovsky [۳۱] معتقد بود تجربیات غیرقابل انتظار و غیرقابل کنترل و وضعیت‌های بلا تکلیف، احساس انسجام را تضعیف می‌کنند و می‌توان پذیرفت که بیماران مبتلا به MS این شرایط را تجربه می‌کنند. در نتیجه، در گروه درمانی ذهن‌آگاهی، افراد صرف نظر از مهارت‌ها و فنون خاصی که فرا گرفته‌اند، میزان احساسات غیرقابل کنترل‌شان نیز کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است که به سبب آن، میزان احساس انسجام روان‌شان بالا رفته است [۳۳].

درباره اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت هم می‌توان نتیجه گرفت که این درمان بر احساس انسجام زنان مبتلا به MS اثربخش است. پژوهش‌های Mirhashemi و Najafi [۲۱]، Hosseini Tabatabaei و همکاران [۲۲] و Mohseni و Takalu و همکاران [۲۳] نشان دادند که این درمان بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد. هیچ پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتیجه پژوهش حاضر پیدا نشد، تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را بحث و بررسی نمود.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با کشف آرام استثنائات در زندگی مراجع می‌تواند امیدواری و کمک را به بیماران القا کند تا به آینده بهتری برسند [۱۹]. در این درمان، تغییر شناختی ناگهانی در مراجع در جهت تشخیص و شناسایی استثناها

غالباً منجر به حرکت رو به بالایی می‌شود که به سبب آن بهبود قابل توجهی به وجود می‌آید [۳۴]. این درمان معتقد است که صحبت کردن درباره علل مسائل، مدت آن‌ها و اشاره به دشواری تغییر دادن آن‌ها، اغلب باعث ایجاد احساس درماندگی بیش‌تری در افراد می‌شود. بنابراین، ایجاد تغییر اگر غیرممکن نشود، مشکل‌تر می‌شود. به عبارت دیگر، صحبت کردن درباره این که بیمار می‌خواهد مسائل چگونه تغییر کنند و او چه کاری می‌تواند انجام دهد تا این اتفاق بیفتد، به وی کمک می‌کند تا باور نماید که تغییر ممکن است، حس اعتماد را بالا می‌برد و به او کمک می‌کند تا بر روی آن چه برای ایجاد تغییر نیاز دارد، تمرکز کند [۱۹]. در جلسات درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، زمانی که به واسطه فنون تغییرمدار راه‌حل‌محور، بیماران مبتلا به MS تمرکز خود را از مشکلات به سمت راه‌حل‌ها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه‌حل‌های مناسبی جهت حل مشکلات‌شان پیدا کنند. هنگامی که مراجعان به راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلات‌شان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به‌کارگیری این راه‌حل‌ها در زندگی و روابط‌شان ملاحظه نمودند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگ‌تری در آن‌ها ایجاد گردید. همچنین با کشف و استخراج استثنائات زندگی، بیماران دریافته‌اند زمان‌هایی در زندگی آن‌ها وجود داشته که مشکلات به شکل کنونی نبوده‌اند یا با شدت کم‌تری وجود داشته‌اند و پی بردند که در آن موقعیت‌ها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که باعث شده است تا مشکلات کنونی بوجود نیایند. آنها در فرآیند جلسات درمان آموختند که هم اکنون نیز می‌توانند لحظه‌های استثنایی بدون مشکل در زندگی‌شان را دوباره ایجاد نمایند [۱۹]. در مجموع، جلسات درمانی راه‌حل‌محور به بیماران مبتلا به MS کمک نمود تا برای مشکلات شخصی و روابط بین‌فردی خود راه‌حل‌های جدیدی پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به کاهش مشکلات‌شان هستند، عزت نفس و احساس انسجام آن‌ها افزایش پیدا کند.

این پژوهش نشان داد که تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS متفاوت از هم نیست. هیچ پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت را بر احساس انسجام بیماران مبتلا به MS مقایسه نکرده است. این دو رویکرد با نگرش‌های خاص خود توانسته‌اند به این دسته از بیماران کمک کنند تا با مشکلات خود مقابله نمایند و آنها را کاهش دهند. بنابراین، این رویکردها هر کدام با روش‌های منحصر به فرد خود در افزایش احساس انسجام بیماران مبتلا به MS اثربخش بوده‌اند.

نمونه پژوهش حاضر را زنان متأهل ۴۰-۲۵ ساله مبتلا به MS شهر تبریز تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به زنان مبتلا به MS جوان‌تر و مسن‌تر، و زنان غیرمتأهل که از حمایت همسر و خانواده برخوردار نیستند را دشوار می‌سازد. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسش‌نامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که

درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، با کاربرد فرآیندهای خود، سبب افزایش احساس انسجام بیماران مبتلا به MS شده است. با توجه به نقش مهم زنان در خانواده و جامعه و از طرفی، لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در انجمن‌های MS، و در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت فردی و گروهی در زمینه افزایش احساس انسجام زنان مبتلا به MS استفاده شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها به عهده فریبا نصیرنژاد و

نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده جعفر پویامنش بود. قربان فتحی‌اقدام اصلاحات مقاله و علیرضا جعفری شناسایی نمونه متشکل از افراد MS را بر عهده داشت و پیش‌آزمون و پس‌آزمون را اجرا کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

References

1. National Multiple Sclerosis Society. WHAT IS MS? [Cited 2019 Oct 22]. Available from: <https://www.nationalmssociety.org/>
2. Huang WJ, Chen WW, Zhang X. Multiple sclerosis: pathology, diagnosis and treatments. *Experimental and therapeutic medicine* 2017;13(6):3163-6.
3. Talebzadeh M, Asemi M. National Assessment of patients with Multiple Sclerosis. Fourth International Congress of MS: Iran 2011; 152-154. [Persian].
4. Tsang BK, Macdonell R. Multiple sclerosis: Diagnosis, management and prognosis. *AFP* 2011; 40(12):948-955.
5. Ysraelit MC, Fiol MP, Gaitán MI, Correale J. Quality of life assessment in multiple sclerosis: different perception between patients and neurologists. *Frontiers in neurology* 2018;8:729.
6. Grabler MR, Weyen U, Juckel G, Tegenthoff M, Mavroggiorgou-Juckel P. Death anxiety and depression in amyotrophic lateral sclerosis patients and their primary caregivers. *Frontiers in neurology* 2018;9:1035.
7. Stern B, Socan G, Renner-Sitar K, Kukec A, Zaletel-Kragelj L. Validation of the Slovenian version of short sense of coherence questionnaire (SOC-13) in multiple sclerosis patients. *Slovenian Journal of Public Health* 2019;58(1):31-9.
8. Oraki M, Sami P. The Effect of Mindfulness Integrated Behavior- Cognitive Therapy on psychological well-being and quality of life among multiple sclerosis patients. *Health Psychology* 2017; 5(20):34-47. [Persian]
9. Piedmont RL, Magyar-Russell G, DiLella N, Matter S. Sense of coherence: Big five correlates, spirituality, and incremental validity. *Current Issues in Personality Psychology* 2014; 2(1):1-9.
10. Sardu C, Mereu A, Sotgiu A, Andrissi L, Jacobson MK, Contu P. Antonovsky's Sense of Coherence Scale: cultural validation of SOC questionnaire and socio-demographic patterns in an Italian population. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH* 2012;8:1-6.
11. Schapiro RT. *Managing the symptoms of multiple sclerosis*. 1st ed. New York: Demos; 2007: 71-2.
12. Prochaska J A, Norkras JC. *Psychotherapy systems*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. 8th ed. Tehran: Ravan Publishing; 2019:154-309.[Persian]
13. Tickell A, Ball S, Bernard P, Kuyken W, Marx R, Pack S, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in real-world healthcare services. *Mindfulness* 2020; 11:279-290.
14. Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness* 2012;3(3):190-9.
15. Ghodspour Z, Najafi M, Rahimian Boogar I. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Psychological Aspects of Quality of Life, Depression, Anxiety, and Stress Among Patients With Multiple Sclerosis. *Practice in Clinical Psychology* 2018;6(4):215-22. [Persian]
16. Pagnini F, Phillips D, Bosma CM, Reece A, Langer E. Mindfulness, physical impairment and psychological well-being in people with amyotrophic lateral sclerosis. *Psychology & Health* 2015;30(5):503-17.
17. Shabani M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Decreasing Depression and Sense of Coherence in Diabetic Patients. Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences; 2017 JUN 15; Tehran, Iran. 1992; 102-9. [Persian]
18. Darskhan M, Vaziri S. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the sense of psychological integrity and coping style in patients with asthma. *Andisheh va rafter* 2017; 11(42):47-56. [Persian]
19. Kim H. (dissertation). Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. New York: Buffalo; 2006: 44-5.
20. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing* 2010;19(3):210-9.
21. Mirhashemi M, Najafi F. Efficacy of solution-centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. *MSJIAUTMB* 2014;24(3):175-81. [Persian]

22. Hosseini Tabatabaei R, Bolghan-Abadi M, Bazargan M. Investigating the Effectiveness of Group-Based Psychotherapy on Interpersonal Problems in Patients with Multiple Sclerosis. *The Horizon of Medical Sciences* 2018;24(4):294-300. [Persian]
23. Takalu MTM, Hosseini SA, Khankeh H. Effectiveness Solution-Focused Therapy Group, to Reduce Stress, Anxiety and Depression in Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis. *Modern Care Journal* 2017;14(4) e10696.
24. Javadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Harakat* 2009; (2):127-45. [Persian]
25. Tyszkac AC, Farber RS. Exploring the relation of health-promoting behaviors to role participation and health-related quality of life in women with multiple sclerosis: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy* 2010;64(4):650-9.
26. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale (SOC II). *The Scientific World Journal* 2006;6:2133-9.
27. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). *The scientific world Journal* 2006;6:2200-11.
28. Eteshamzadeh P, Sabri NR, Memarbashi AM. The Relationship between Sense of Coherence and Job Performance with Mediating Mental Health and Coping Strategies. *JPMM* 2013; 3(13):83-95. [Persian]
29. Segal Z V, Williams J M, Teasdale J D. *Mindfulness Based cognitive therapy for depression*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013:86.
30. De Shazer S. *Words were originally magic*. 1nd ed. New York: Norton; 1994:30.
31. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 1996;11(1):11-8.
32. Matousek R, Dobkin PL. Weathering storms: a cohort study of how participation in a mindfulness-based stress reduction program benefits women after breast cancer treatment. *Current Oncology* 2010;17(4):62-70.
33. Weissbecker I, Salmon P, Studts JL, Floyd AR, Dedert EA, Sephton SE. Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2002;9(4):297-307.
34. Pichot T. Looking beyond depression. *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. 1nd ed. New York: Haworth; 2007: 61.

The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Sense of Coherence of Women with Multiple Sclerosis

Nasirnejhad F¹, Pouyamanes J², FathiAgdam Gh², Jafari A²

1- Ph.D. Student, Dept of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. (Corresponding Author)

Email: jaffar_pouyamanesh@yahoo.com, Tel: +98 (0242522) 6080.

Received: 1 November 2019 Accepted: 22 January 2020

Introduction: Because MS affects both the body and mind, people with MS need to be treated by both pharmacological and psychological interventions. Psychological interventions involve using a variety of counseling and psychotherapy approaches, including mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy. The purpose of this study was to compare the efficacy of mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy on sense of coherence in MS patients.

Materials and Methods: This study used a quasi-experimental method with pre-test, post-test, follow up, and the control group. The population under study consisted of all women with MS in Tabriz who were members of MS Society in Tabriz in 2019. In total, 30 women were selected by purposive sampling as the participants and randomly divided into three groups; the mindfulness-based therapy, short-term solution-focused therapy, and control the group. The participants in the three groups were tested by Flensberg Sense of Coherence Questionnaire before, after, and four months after the treatment. The members of both experimental groups received their own treatment respectively in 8 and 7 sessions each lasting 1.5 hours. The collected data were analyzed by repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc test.

Results: The mean scores of sense of coherence for the mindfulness-based treatment group, the short-term solution-focused treatment group, and the control group on the posttest were 50.10 ± 3.72 , 49.60 ± 3.66 , and 49.20 ± 3.36 , respectively. The results showed that the mindfulness-based therapy (55.20 ± 3.52) and short-term solution-focused therapy (55.50 ± 2.98) compared to the control group (48.80 ± 3.58) increased the sense of coherence in MS patients on the posttest ($p=0.001$). Besides, the effect of mindfulness-based therapy (50.40 ± 3.40) and short-term solution-focused therapy (55.10 ± 3.10) on the sense of coherence (16.90 ± 3.77) persisted in the follow-up phase ($p < 0.001$). It was also shown that the mindfulness-based therapy and short-term solution-based therapy did not show any significant differences in terms of their effects on the feeling of cohesion at posttest and follow-up phases ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the mindfulness-based therapy, and the slow discovery of exceptions in the life of the MS patients in short-term solution-focused therapy reduced the patients' stress and thus enabling them to better cope with their illness, This in turn increased the sense of coherence in patients with MS. Based on the findings of this study, it can be concluded that mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy increased the sense of coherence of MS patients.

Keywords: Mindfulness-based Therapy, Short-term Solution-Focused Therapy, Sense of Coherence, Multiple Sclerosis, Women

Please cite this article as follows:

Nasirnejhad F, Pouyamanes J, FathiAgdam Gh, Jafari A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Sense of Coherence of Women with Multiple Sclerosis. *Community Health journal* 2020; 13(4): 21-31.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Abhar Branch approved the Research Project (IR.IAU.Z.REC.1397.132).