

Effectiveness of Motivational Interview on Improving Physical and Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis

Fateme Moeeni¹, Nasrin Sepehrnia², Tina Karbasi³, Ehsan Taheri^{4*}, Mohsen Nazemi⁵

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch of Tehran, Tehran, Iran

³ Department of Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

⁴ Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis is a chronic inflammatory, debilitating and progressive disease that has wide physical and psychological dimensions. The aim of this study was to determine the effectiveness of motivational interview on improving the physical and mental health of this disease.

Methods and Materials: For this purpose, 24 patients with MS referred to Ghaem and Imam Reza (AS) hospitals in Mashhad were selected voluntarily and they divided into experimental and control groups randomly (12 patients in each group). The experimental group received group motivational interview in 5 sessions and the control group did not receive any intervention. Dependent variables were measured in pre-test and post-test. The quality of life scale of MS patients was used to measure the variable.

Results: Data analysis using multivariate analysis of covariance showed that by controlling the effects of pre-test, group motivational interview had a significant effect on improving the physical and mental health of the disease.

Discussion and Conclusion: The present study shows that group motivational interview based on principles such as empathy and support the personal effectiveness of clients improve the physical and psychological symptoms of MS.

Keywords: Motivational interview, Physical health, Mental health, Multiple sclerosis

* (Corresponding Author) Ehsan Taheri, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Ps.ehsantaheri72@gmail.com

اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر بهبود سلامت جسمانی و روانی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

فاطمه معینی^۱، نسرين سپهرنيا^۲، تينا كرباسي^۳، احسان طاهري^{۴*}، محسن ناظمي^۵

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

^۲ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۴ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

مقدمه: بیماری مالتیپل اسکلروزیس یک بیماری التهابی مزمن، ناتوان کننده و پیش رونده است که دارای ابعاد وسیع جسمی و روانی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر بهبود سلامت جسمی و روانی این بیماری انجام شد.

مواد و روش‌ها: بدین منظور از بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به بیمارستان‌های قائم و امام رضا (ع) شهر مشهد تعداد ۲۴ نفر به شیوه‌ی داوطلبانه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۵ جلسه، مصاحبه‌ی انگیزشی به شیوه‌ی گروهی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. متغیرهای وابسته در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. برای اندازه‌گیری متغیر از مقیاس کیفیت زندگی بیماران ام اس استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثرات پیش آزمون، مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی اثر معناداری بر بهبود سلامت جسمی و روانی بیماری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی با تکیه بر اصولی نظیر همدلی و حمایت از کارآیی شخصی مراجع باعث بهبود علائم جسمانی و روانی بیماری ام اس می‌شود.

کلمات کلیدی: مصاحبه‌ی انگیزشی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، مالتیپل اسکلروزیس

مقدمه

می‌رساند (۳). به دلیل شروع این بیماری در سنین جوانی، با توجه

به میزان پیشرفت بیماری، فرد در ابتدای این دوره‌ی سنی، دچار مشکلات جسمی و روحی شدید و نیمه شدید می‌شود (۴).

رایج‌ترین نشانه‌های جسمی بیماری شامل مشکلات دستگاه عصبی خودگردان، دیداری، حرکتی و حسی می‌باشند. علائم خاص از طریق محل‌های زخم در سیستم عصبی مشخص می‌شوند و شامل خواب‌رفتگی مانند: مورمور شدن، اسپاسم، ضعف عضلات،

مولتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری‌های شایع نورولوژیکی در سیستم عصبی مرکزی در افراد جوان و میانسال است که با التهاب و تخریب میلین آکسون سلول عصبی همراه است. بیشترین سن درگیری ۲۰ تا ۴۰ سال و در زنان دوبرابر مردان است (۱، ۲). با توجه به مطالعات انجام شده، ایران نیز جزء مناطق با رشد میزان شیوع بالا به حساب می‌آید و این امر لزوم توجه بیشتر به این بیماری را

مورد رفتارهای خودمراقبتی کند. مشاوره انگیزشی، روشی مراجع محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه‌ی درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل اضطراب و ریشه‌های افسردگی است (۱۴).

دلایل زیادی برای جذابیت مصاحبه انگیزشی و تمایل بیشتر برای استفاده از آن در مقایسه با روش‌های معمول وجود دارد. این روش نخست مشکل مهم و معمول در همه درمان‌ها، یعنی مقاومت در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را بر طرف می‌کند. دوم، روشی انعطاف پذیر است. سوم، حجم قابل توجهی از شواهد تحقیقی وجود دارد که از کارآمدی و تاثیر مصاحبه انگیزشی در مشکلات مربوط به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی حمایت می‌کند. چهارم، مصاحبه انگیزشی قابل یادگیری است و طی جلسات محدود به اثرات درمانی قابل توجهی می‌توان دست یافت (۱۵).

مصاحبه انگیزشی نخستین بار توسط میلر در درمان مشکلات مربوط به نوشیدن الکل پدید آمد و اصول و روش‌های بالینی این نوع مصاحبه، توسط میلر و رولنیک توسعه یافت (۱۶). میلر مصاحبه انگیزشی را بر پایه اصول روانشناسی اجتماعی آزمایشی، اسنادهای علی، ناهماهنگی شناختی و خودکارآمدی تعریف کرد. مصاحبه انگیزشی در ارتباط با مدل فرانظریه‌ای تغییر رفتار و مفهوم آمادگی برای تغییر نیز توسعه یافت. ابتدا، چهار اصل زیربنایی مصاحبه انگیزشی عبارت بودند از: کنار آمدن با مقاومت بیمار، ایجاد ناهماهنگی، نشان دادن همدلی و حمایت از خودکارآمدی بیمار. بعدها، این چهار اصل بدین صورت تغییر کرد: مقاومت در برابر بازتاب تعادل (R)، فهم انگیزش مراجع (U)، گوش دادن به مراجع (L) و توانمندسازی مراجع (E) که سرواژه RULE برای آن به کار می‌رود (۱۷).

مصاحبه انگیزشی برای افزایش انگیزه درونی، به طور مستقیم دوسوگرایی مراجع برای تغییر را کشف و آن را برطرف می‌کند. بنابراین، دوسوگرایی مراجع نقش محوری در مصاحبه انگیزشی دارد. به طور معمول، انگیزه‌ی بیشتر مراجعان متعارض است؛ در یک سو، دلایل خوبی برای تغییر رفتارهای کنونی دارند و از سوی دیگر، از سود و زیان مرتبط با تغییر کردن یا ماندن در وضعیت کنونی آگاه هستند. این تعارض در انگیزه‌ها، مراجع را در حالتی قرار می‌دهد که توانایی تغییر ندارد، مگر این‌که تشویق شود تا الگوی

واکنش‌های غیرارادی، گرفتگی عضلات یا ناتوانی در حرکت، ناتوانی در هماهنگی و تعادل ناهماهنگی عضلات، مشکل در صحبت کردن، مشکلات دیداری مانند کاهش دید یا دوبینی، احساس خستگی، درد شدید یا درد مزمن و مشکل در دفع ادرار و مدفوع می‌باشد. دشواری در فکر کردن و مشکلات عاطفی مانند افسردگی یا ناخوشتن داری عاطفی نیز در بین مبتلایان به ام‌اس رایج است (۵). دوره‌ی این نشانه‌ها در ابتدا در دو الگو اتفاق می‌افتد؛ یا به صورت دوره‌های وخیم‌تر شدن ناگهانی بیماری که چند روز تا چند ماه به طول می‌انجامد (عود، وخیم‌تر شدن، دوره بیماری، حملات یا تشدید ناگهانی) که به دنبال آن بهبودی بیمار صورت می‌گیرد (۸۵٪ موارد) و یا وخیم‌تر شدن تدریجی در طول زمان بدون دوره‌های بهبودی (۱۰-۱۵٪ موارد) (ممکن است در مواردی ترکیبی از این دو اتفاق بی‌افتد) (۶)، هم چنین ممکن است افرادی دچار دوره‌های عود و بهبودی شوند که بعدها ادامه‌دار باشد (۷). این دوره‌های عود بیماری معمولاً پیش‌بینی ناپذیرند و بی‌هیچ نشانه‌ای اتفاق می‌افتد (۸). علاوه بر عفونت‌ها، استرس نیز ممکن است باعث بروز حمله شود (۹).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد این بیماران از افسردگی (۱۰) و حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از اضطراب رنج می‌برند (۱۱) که به شدت بر کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد (۱۲). بنابراین برای غلبه بر ام‌اس باید تا حد امکان به کنترل علائم و عوارض آن پرداخت تا کیفیت زندگی فرد بیمار بهبود یابد. عمده تمرکز درمان در بیماران ام‌اس، جلوگیری از مرحله عود بیماری و کاهش علائم این دوره است. استفاده از دارو، تکنیک‌های فیزیوتراپی جهت نرمال کردن توان عضلانی، بهبود راه رفتن و توجه به مشکلات شناختی از جمله در مان‌های رایج در این بیماران است (۱۳).

یکی از روش‌هایی که در افزایش انگیزش بیماران برای تبعیت از توصیه‌های درمانی موثر است، مصاحبه‌ی انگیزشی است. به طور کلی در سال‌های اخیر، بیشتر به آن دسته از برنامه‌های درمانی توجه شده است که در آن موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. یکی از راه‌های پیش رو برای توانمندسازی بیماران، استفاده از مصاحبه انگیزشی است که نشان داده در ایجاد تغییرات رفتاری موثر است. مصاحبه انگیزشی راهبرد موثری برای توانمندسازی بیمار است که احساس خود کارآمدی بیشتری در

خود در رابطه با اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به ام اس دریافتند که این درمان می‌تواند در افزایش رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران به طور معناداری موثر باشد. برجی و همکاران (۲۴) نیز دریافتند که اجرای مصاحبه انگیزشی می‌تواند خستگی را در بیماران مبتلا به ام اس کاهش دهد. بنابراین، به پرستاران توصیه می‌شود که با استفاده از این نوع مصاحبه، مراقبت روزانه از این بیماران را انجام دهند و زمینه را برای ارتقا و وضعیت سلامتی این بیماران فراهم کنند. هم چنین دورستین و همکاران (۲۵) پس از انجام یک فراتحلیل در رابطه با تاثیر مصاحبه‌ی انگیزشی بر تغییرات رفتاری بیماران مبتلا به ام اس، دریافتند که مصاحبه انگیزشی یک روش مشاوره‌ای انعطاف پذیر است که می‌تواند مراقبت‌های توان بخشی از بیماری ام اس را بهبود بخشد.

با توجه به شیوع بالای بیماری مالتیپل اسکلروزیس و اثرات نامطلوبی که این بیماری بر کیفیت زندگی جسمانی و روانی این بیماران می‌گذارد، لذا مطالعه حاضر طراحی گردید تا به این سوال پاسخ دهد که آیا مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی بر بهبود کیفیت زندگی جسمانی و روانی بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی هدف مطالعه‌ی حاضر تمامی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان‌های قائم و امام رضا (ع) شهر مشهد بودند. ۲۴ بیمار به شیوه‌ی نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت بودند از: مونث بودن، مبتلا بودن به مالتیپل اسکلروزیس بر اساس تشخیص موجود در پرونده‌ی پزشکی بیمار، حداقل تحصیلات سیکل، شرکت نکردن در جلسات فردی و گروهی درمان‌های روانشناختی به صورت هم‌زمان، سکونت در شهر مشهد، داشتن علاقه و توانایی برای شرکت در برنامه‌ی آموزشی، رضایت داشتن برای شرکت در گروه. هم چنین ملاک خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات گروه، مصرف مواد مخدر یا داروهای روانپزشکی و ابتلاء به بیماری‌های مزمن جسمانی دیگر یا اختلالات روانشناختی بود.

رفتاری جدیدی را جایگزین رفتار پیشین کند. مصاحبه انگیزشی به مراجع امکان می‌دهد تا به طور آشکار دوسوگرایی‌اش را بیان کرده، انگیزه‌های متعارض خود را شناسایی و به طور رضایت بخشی حل کند. این امر از راه راهنمایی مستقیم مصاحبه‌گر برای تغییرهای رفتاری مناسب صورت می‌گیرد (۱۵).

بنابراین، در مصاحبه انگیزشی مصاحبه‌گر به طور مستقیم مراجع را تشویق یا اجبار به تغییر نمی‌کند، بلکه این مسئولیت‌پذیری مراجع است که تعیین کننده‌ی تصمیم وی برای تغییر کردن یا نکردن است. نقش مصاحبه‌گر کمک به مراجع برای شناسایی و آشکار کردن انگیزه‌های متعارض وی می‌باشد. همچنین مصاحبه‌گر اطلاعات و حمایت لازم برای تغییر را فراهم و رویکردهای جایگزین و راه‌های بالقوه تغییر را پیشنهاد می‌کند (۱۴).

علی رغم جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و سرایت آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران تحقیقات کمی در این حوزه انجام شده است. اگرچه مطالعات تاثیر استفاده از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی در مشارکت دادن بیماران افسرده در برنامه‌های روان درمانی و افزایش و بهبود مشارکت درمانی را تایید کرده است (۱۸). نظری و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ی خود به بررسی اثر مصاحبه‌ی انگیزشی بر میزان مشارکت بیماران مبتلا به ام اس در فعالیت‌های ورزشی پرداخته و دریافتند که مصاحبه‌ی انگیزشی با افزایش میزان مشارکت بیماران در فعالیت‌های ورزشی توانسته به بهبود روند بیماری کمک موثری کند. هم چنین دشتی و همکاران (۲۰) در پژوهش خود به بررسی تاثیر مصاحبه‌ی انگیزشی بر افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس پرداخته و نتایج پژوهش نشان داد که مصاحبه‌ی انگیزشی می‌تواند در جهت کاهش علائم افسردگی بیماران ام اس موثر باشد.

در مطالعه‌ای دیگر که توسط بامبورادیر و همکاران (۲۱) انجام شد، دریافتند که مصاحبه‌ی انگیزشی موجب افزایش فعالیت فیزیکی و کاهش خستگی در بیماران ام اس در مقایسه با گروه کنترل شد. همچنین هاردکسل و همکاران (۲۲) در بررسی اثر مصاحبه‌ی انگیزشی بر افزایش خودمراقبتی در بیماران قلبی دریافتند که در گروه مداخله میزان کلسترول کاهش و فعالیت بدنی افزایش داشته و وضعیت بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری در حال بهبود بود. دشتی و همکاران (۲۳) نیز در پژوهش

ابزار پژوهش

پس از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی) قرار گرفتند، اما در گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، دوباره از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. (جدول ۱)

شیوه‌ی اجرا

پس از اخذ رضایت نامه از بیماران، اطلاعات دموگرافیک از آن‌ها دریافت شده و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در اختیارشان قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. مصاحبه‌ی انگیزشی در پنج جلسه‌ی نود دقیقه‌ای بر اساس الگوی ارائه شده توسط میلر و رولنیک (۳۱) و پری، روزنفلد، بنت و پوتمپا (۳۲) به صورت هفته‌ای یک بار برگزار شد. محتوای جلسات به اختصار در جدول شماره ۲ آمده است.

یافته‌ها

میانگین سن و انحراف معیار شرکت کنندگان در این مطالعه در گروه آزمایش برابر با ۳۲/۳ و ۴/۳ و در گروه کنترل برابر با ۳۱/۶

جدول ۱- دیاگرام پژوهش

گروه‌ها	انتخاب نمونه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	داوطلبانه (گمارش تصادفی)	T _۱	X _۱	T _۲
کنترل	داوطلبانه (گمارش تصادفی)	T _۲	-	T _۲

پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی بیماران مالتیپل اسکلروزیس (MSOQL): این پرسشنامه دارای ۵۴ سؤال است که ۱۲ بعد کیفیت زندگی را بررسی می‌کند که با اضافه کردن ۱۸ مورد به پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی طراحی شده است. در هر حیطه، جمع نمره هر سؤال بین صفر تا ۱۰۰ می‌باشد که برای محاسبه نمره نهایی در هر حیطه مجموع نمرات همه زیر گروه‌ها بر تعداد تقسیم سوالات می‌شود که برای هر حیطه نمره‌ای از صفر تا ۱۰۰ به دست می‌آید و نمره بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. ابعاد ۱۲ گانه این پرسشنامه به دو بعد کلی سلامت جسمی (شامل ابعاد محدودیت نقش مرتبط با مشکلات جسمی، سلامت جسمی، درد جسمی، انرژی، درک از سلامتی و عملکرد جنسی) و بعد سلامت روحی (شامل ابعاد محدودیت نقش مرتبط با مشکلات روحی، سرزندگی، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، نقصان در سلامتی و رضایت از زندگی) تقسیم می‌شود. این مقیاس توسط باربارا ویکری در دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۹۵ برای بیماران ام.اس طراحی گردیده اعتبار (روایی محتوا و همزمان) در مطالعات مختلف خارج از کشور (۲۶، ۲۷) و داخل کشور (۲۸، ۲۹) مورد تایید قرار گرفته است. پایایی ابزار با ضریب همبستگی ۰/۸۶ مورد تایید قرار گرفته است (۲۸). برهانی حقیقی و قائم (۳۰) در پژوهش خود روایی صوری و محتوایی این ابزار را سنجیدند و پایایی آن را به روش آلفای کرانباخ بالاتر از ۰/۷ اعلام کردند. پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد.

جدول ۲- خلاصه محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی به شیوه‌ی گروهی

جلسات	محتوا
۱	آشنایی و معارفه، هنجارها و فرایند گروه، اجرای پیش‌آزمون فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تاثیر رفتار، تمرین چرخه‌ی تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان
۲	احساسات: تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تاثیر با ابعاد احساسات و تکلیف خانگی
۳	ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر: تمرین بارش رهنی سود و زیان‌های کوتاه مدت و بلندمدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین
۴	ارزش‌ها: تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و الویت بندی ارزش‌های درجه یک، تمرین تعریف ارزش‌ها و تمرین تطابق ارزش‌ها و رفتار
۵	چشم انداز و سنجش پایانی: خلاصه و جمع بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار، انجام پس‌آزمون

معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه‌ی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره بلامانع است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته‌ی ترکیبی، به‌عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد (اثر پیلائی = $0/87$ ، $P < 0/01$ ، $F(6, 17) = 33/02$).

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین

و $3/04$ بود. از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش $8/3$ درصد سیکل، 25 درصد دیپلم، $58/3$ درصد لیسانس و $8/3$ درصد فوق لیسانس داشتند و در گروه کنترل $16/6$ درصد سیکل، $16/6$ درصد دیپلم، 50 درصد لیسانس و $16/6$ درصد فوق لیسانس داشتند.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمام خرده مقیاس‌ها نشان می‌دهد که توزیع نمره متغیرها همگی در دامنه‌ی نرمال می‌باشد.

هم چنین نتایج آزمون باکس برای خرده مقیاس‌های سلامت جسمی ($P > 0/05$ ، $F = 0/944$) و روانی ($P > 0/05$ ، $F = 1/539$) به لحاظ بالینی

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر / زمان	گروه آزمایش (n=12)	گروه کنترل (n=12)	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
محدودیت نقش مرتبط با مشکلات جسمی	پیش آزمون	۴۰/۱۶۶ (۱/۳۳۷)	۴۰ (۱/۱۲۸)
	پس آزمون	۴۴/۳۳۳ (۱/۶۶۹)	۴۰/۲۵۰ (۱/۳۵۶)
سلامت جسمی	پیش آزمون	۵۰/۲۵۰ (۱/۷۶۴)	۴۹/۹۱۶ (۳/۵۵۳)
	پس آزمون	۵۳/۵۸۳ (۱/۵۰۵)	۵۱/۴۱۶ (۱/۱۶۴)
درد جسمی	پیش آزمون	۶۱/۰۸۳ (۲/۲۷۴)	۶۰/۰۸۳ (۲/۱۵۱)
	پس آزمون	۶۴/۷۵۰ (۱/۲۸۸)	۶۱/۴۰۶ (۲/۱۹۳)
انرژی	پیش آزمون	۴۵/۵۰۰ (۱/۸۳۴)	۴۵/۶۶۶ (۱/۹۶۹)
	پس آزمون	۵۳ (۱/۵۹۵)	۴۸/۵۰۰ (۱/۸۸۲)
درک از سلامتی	پیش آزمون	۵۵/۸۳۳ (۲/۱۶۷)	۵۳/۶۶۶ (۳/۱۷۱)
	پس آزمون	۶۱/۷۵۰ (۱/۴۲۲)	۵۹/۱۶۶ (۱/۵۲۷)
عملکرد جنسی	پیش آزمون	۴۹ (۲/۲۵۶)	۴۹/۷۵۰ (۳/۰۱۸)
	پس آزمون	۵۴/۵۰۰ (۱)	۵۱/۵۸۳ (۱/۷۸۱)
محدودیت نقش مرتبط با مشکلات روحی	پیش آزمون	۴۰/۰۸۳ (۲/۲۷۴)	۳۹/۷۵۰ (۲/۴۵۴)
	پس آزمون	۴۶ (۳/۰۱۵)	۳۹/۰۸۳ (۰/۹۹۶)
سرزندگی	پیش آزمون	۵۰/۵۸۳ (۲/۲۴۷)	۵۱/۶۶۶ (۲/۲۴۲)
	پس آزمون	۵۷/۶۶۶ (۲/۷۷۴)	۵۰/۵۸۳ (۱/۳۷۸)
عملکرد ذهنی	پیش آزمون	۵۹/۶۶۶ (۳/۰۸۴)	۶۰/۳۳۳ (۲/۰۵۹)
	پس آزمون	۶۵/۸۳۳ (۲/۹۱۸)	۶۱/۵۸۳ (۱/۶۲۱)
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۴۵/۵۸۳ (۲/۰۶۵)	۴۵/۵۸۳ (۱/۹۲۸)
	پس آزمون	۵۴/۹۱۶ (۳/۶۵۴)	۴۷/۷۵۰ (۱/۸۱۵)
نقصان در سلامتی	پیش آزمون	۵۳/۶۲۵ (۳/۳۶۵)	۵۳ (۲/۹۵۴)
	پس آزمون	۶۲/۶۶۶ (۲/۶۴۰)	۵۸/۹۱۶ (۱/۶۲۱)
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۴۹/۵۸۳ (۳/۰۲۸)	۴۹/۱۶۶ (۲/۴۰۵)
	پس آزمون	۵۸/۹۱۶ (۳/۴۷۶)	۵۰/۵۰۰ (۱/۸۳۴)

مشاهده می‌کنیم این تفاوت به گونه‌ای است که در متغیرها میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در سلامت روانی به‌طور معناداری از میانگین گروه کنترل بیشتر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی بر بهبود سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، مصاحبه‌ی انگیزشی موجب بهبود سلامت جسمانی و روانی بیماران مبتلا به ام اس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین بود که نشان دهنده‌ی اثربخشی مصاحبه‌ی انگیزشی بر بهبود افسردگی (۲۰)، کاهش خستگی (۲۱، ۲۴) و

آزمودنی‌های دو گروه در تمام متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۵). با توجه به شاخص‌های توصیفی موجود در جدول ۳ مشاهده می‌کنیم این تفاوت به گونه‌ای است که در متغیرها میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در سلامت جسمی به‌طور معناداری از میانگین گروه کنترل بیشتر می‌باشد.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته‌ی ترکیبی، به‌عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد (اثر پیلایی = ۰/۸۱، P < ۰/۰۰۱، F (۶، ۱۷) = ۳۰/۸۷).

نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه در تمام متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۵). با توجه به شاخص‌های توصیفی موجود در جدول ۳

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت مقایسه‌ی خرده مقیاس‌های سلامت جسمی در دو گروه

نام آزمون	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	مقدار f	مقدار معناداری	ضریب ایثا
اثر پیلایی	۰/۸۷۷	۱۷	۶	۳۳/۰۲۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۵	۱۷	۶	۳۳/۰۲۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
اثر هتلینگ	۱۲/۳۶۱	۱۷	۶	۳۳/۰۲۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۱۲/۳۶۱	۱۷	۶	۳۳/۰۲۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷

جدول ۵- نتایج آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی‌ها جهت خرده مقیاس‌های سلامت جسمی در دو گروه

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری
محدودیت جسمی	۱۰۰/۰۴۲	۱	۱۰۰/۰۴۲	۴۳/۲۲	۰/۰۰۰
سلامت جسمی	۲۸/۱۶۷	۱	۲۸/۱۶۷	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱
درد	۶۶/۶۶۷	۱	۶۶/۶۶۷	۲۰/۶۰	۰/۰۰۰
انرژی	۱۲۱/۵۰۰	۱	۱۲۱/۵۰۰	۳۹/۸۹	۰/۰۰۰
درک از بیماری	۴۰/۰۴۲	۱	۴۰/۰۴۲	۱۸/۳۸	۰/۰۰۰
عملکرد جنسی	۵۱/۰۴۲	۱	۵۱/۰۴۲	۲۴/۴۵	۰/۰۰۰

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت مقایسه‌ی خرده مقیاس‌های سلامت روانی در دو گروه

نام آزمون	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	مقدار f	مقدار معناداری	ضریب ایثا
اثر پیلایی	۰/۸۱۵	۱۷	۶	۳۰/۸۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۵	۱۷	۶	۳۰/۸۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵
اثر هتلینگ	۱۲/۳۰۷	۱۷	۶	۳۰/۸۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۱۲/۳۰۷	۱۷	۶	۳۰/۸۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵

جدول ۷- نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها جهت خرده مقیاس‌های سلامت روانی در دو گروه

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری
محدودیت روانی	۲۸۷/۰۴۲	۱	۲۸۷/۰۴۲	۵۶/۹۳	۰/۰۰۰
سرزندگی	۳۰۱/۰۴۲	۱	۳۰۱/۰۴۲	۶۲/۷۲	۰/۰۰۰
عملکرد ذهنی	۱۰۸/۳۷۵	۱	۱۰۸/۳۷۵	۱۹/۴۵۰	۰/۰۰۰
عملکرد اجتماعی	۳۰۸/۱۶۷	۱	۳۰۸/۱۶۷	۳۷/۰۱	۰/۰۰۰
نقصان در سلامتی	۸۴/۳۷۵	۱	۸۴/۳۷۵	۱۷/۵۸	۰/۰۰۰
رضایت از زندگی	۴۲۵/۰۴۲	۱	۴۲۵/۰۴۲	۵۵/۰۳	۰/۰۰۰

رفتار نقش مهمی دارد (۳۴).

به نظر می‌رسد که مصاحبه‌ی انگیزشی از این راه‌ها باعث تأثیر بیشتر برنامه‌های درمانی می‌شود؛ افزایش انگیزه درونی و آمادگی فرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعال‌تر، ماندگاری و پایبندی بیشتر به برنامه درمان، تقویت رفتار مثبت، افزایش نگرانی در مورد رفتار ناسالم در رابطه با سلامت جسمانی و روانی فرد به طور غیرمستقیم و بدون فشار و اجبار، مشارکت در تنظیم برنامه کار، بررسی سود و زیان تغییر، تعیین ارزش‌های اصلی زندگی، افزایش تضاد بین ارزش‌ها و رفتار آسیب رسان، ارائه اطلاعات، ارزیابی و تقویت اطمینان به تغییر و حمایت از خودکارآمدی به ویژه افزایش خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به رفتارهای سالم، تأکید بر حس خودمختاری و آزادی عمل. به طور کلی، مصاحبه انگیزشی به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، ظرفیت و استعداد افزایش و تقویت نتایج درمانی در حیطه مشکلات مربوط به بیماری‌های مزمن را دارد و می‌توان این گونه برداشت کرد که مصاحبه انگیزشی، میزان مشارکت و موفقیت روش‌های درمانی عملگرایی متعاقب خود را افزایش می‌دهد (۱۴).

یکی از اصول موثر بر تغییر در فرایند مصاحبه‌ی انگیزشی، اصل حمایت از خودکارآمدی مراجع است که شامل پذیرش مسئولیت انتخاب توسط مراجع و اعتقاد به امکان تغییر (که به عنوان یک مشوق عمل می‌کند) است. همانطور که گفته شد هدف مصاحبه‌ی انگیزشی افزایش انگیزه‌ی درونی برای تغییر است. به این معنی که بیمار به جای استفاده از منابع بیرونی مثل تشویق، به سراغ هدف‌ها و ارزش‌های شخصی برای تغییر برود که نسبت به انگیزه‌های بیرونی از تداوم و پایداری بیشتری برخوردار است (۳۱). در مصاحبه‌ی

افزایش رفتارهای خودمراقبتی (۲۲، ۲۳) در این بیماران و دیگر بیماری‌های مزمن است و می‌تواند اثربخشی برنامه‌های توانبخشی بیماران ام اس را بهبود بخشد (۲۵).

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که پروچسکا و نورکراس (۳۳) معتقدند که بسیاری از برنامه‌های درمان روانی اجتماعی در رابطه با بیماری‌های مزمن نتایج رضایت بخشی در بر نداشته‌اند، زیرا در آن‌ها این فرض بدیهی شمرده می‌شود که مراجعان جدید از انگیزه‌ی زیادی برای مشارکت در درمان خود برخوردارند. در واقع در برنامه ریزی درمان، اغلب موضوع انگیزه‌ی مراجع نادیده گرفته می‌شود. اما واقعیت این است که اغلب مراجعان مبتلا به بیماری‌های مزمن، انگیزه‌ی زیادی در آغاز درمان برای تغییر ندارند. بنابراین برنامه‌ها و مداخلاتی مانند مصاحبه‌ی انگیزشی، درمانگر را در مسیری پیش می‌برد که ادراکات بیمار در مورد وضعیت فعلی و انگیزه‌ی آنان را برای تغییر فراخوانده و کشف نماید. مجری مصاحبه‌ی انگیزشی به جای آنکه به بیماران و مراجعان بگوید چه کاری انجام دهند از آنان می‌پرسد چرا خواهان تغییر هستند و چگونه می‌خواهند این تغییر را انجام دهند. بنابراین به جای درمانگر، بیمار باید دلایل تغییر را به زبان آورد. رویکرد مصاحبه‌ی انگیزشی با این فرض شروع می‌شود که مسئولیت و قابلیت تغییر در درون مراجع است و تکلیف مشاور ایجاد و خلق مجموعه‌ای از شرایط است که انگیزش مراجع و تعهدش به تغییر را تقویت می‌کند. از آنجایی که تغییر به یکباره اتفاق نمی‌افتد، بلکه نیازمند زمان و انرژی است، اکثر فرایندهای اولیه تغییر در درون فرد رخ می‌دهند، به نحوی که وی درمی‌یابد که صرف زمان و تلاش برای تغییر با ارزش است. از طرفی انگیزش در تصمیم فرد برای تغییر

به پایبندی و اجرای کامل موارد آموزشی از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج است و می‌تواند نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار دهد.

تشکر و قدردانی

دست اندرکاران این پژوهش بر خود لازم می‌دانند تا از شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل آورند. لازم به ذکر است که تمام موازین اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

انگیزشی، درمانگر سعی می‌کند به جای استدلال و تفسیرهای ناموثر، از طرق زنده کردن انگیزه‌های درونی در فرد، تعهد وی نسبت به تغییر را تقویت کند و از این طریق باعث ایجاد تغییرات رفتاری در فرد شود (۳۵).

در انتها لازم به یادآوری است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که بر تعمیم‌پذیری نتایج اثر می‌گذارد. عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، نگرش آزمودنی‌ها به آزمون‌های مورد استفاده، میزان همکاری آن‌ها با پژوهشگر و میزان صداقت و علاقه‌ی آن‌ها

References

- Giannini MJ, Bergmark B, Kreshover S, Elias E, Plummer C, O'Keefe E. Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis. *Disability and health journal*. 2010 Apr 1; 3(2):74-8.
- Hemati R, Yadolahpour N, Bakhshi E, Abdolahi I. Investigation and comparison of Information processing speed between three different subtypes of multiple sclerosis and healthy control subjects. *RJMS*. 2018; 24 (163):12-18. [Persian]
- Azami M, YektaKooshali MH, Shohani M, Khorshidi A, Mahmudi L. Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2019 Apr 9; 14(4):e0214738.
- Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, Correale J, Fazekas F, Filippi M, Freedman MS, Fujihara K. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *The Lancet Neurology*. 2018 Feb 1; 17(2):162-73.
- Coles AJ, Compston DA, Selmaj KW, Lake SL, Moran S, Margolin DH, Norris K, Tandon PK. Alemtuzumab vs. interferon beta-1a in early multiple sclerosis. *N Engl J Med*. 2008 Oct 23; 359(17):1786-801.
- Romeo AR, Lisak RP, Meltzer E, Fox EJ, Melamed E, Lucas A, Freeman L, Frohman TC, Costello K, Zamvil SS, Frohman EM. A young man with numbness in arms and legs: From the National Multiple Sclerosis Society Case Conference Proceedings. *Neurology-Neuroimmunology Neuroinflammation*. 2018 Nov 1; 5(6):e509.
- Milo R, Kahana E. Multiple sclerosis: geoeidemiology, genetics and the environment. *Autoimmunity reviews*. 2010 Mar 1; 9(5):A387-94.
- Dobson R, Giovannoni G. Multiple sclerosis—a review. *European journal of neurology*. 2019 Jan; 26(1):27-40.
- Choi IY, Lee P, Adany P, Hughes AJ, Belliston S, Denney DR, Lynch SG. In vivo evidence of oxidative stress in brains of patients with progressive multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2018 Jul; 24(8):1029-38.
- Solaro C, Gamberini G, Masuccio FG. Depression in multiple sclerosis: epidemiology, aetiology, diagnosis and treatment. *CNS drugs*. 2018 Feb 1; 32(2):117-33.
- Boeschoten RE, Braamse AM, Beekman AT, Cuijpers P, van Oppen P, Dekker J, Uitdehaag BM. Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*. 2017 Jan 15; 372:331-41.
- Brownlee WJ, Hardy TA, Fazekas F, Miller DH. Diagnosis of multiple sclerosis: progress and challenges. *The Lancet*. 2017 Apr 1; 389(10076):1336-46.
- Lassmann H. Multiple sclerosis pathology. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*. 2018 Mar 1; 8(3):a028936.
- Rosengren DB. Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook. Guilford publications; 2017 Aug 14.
- Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S, editors. *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Publications; 2015 Jun 2.
- Miller WR, Rose GS. Motivational interviewing and decisional balance: contrasting responses to client ambivalence. *Behavioral and cognitive psychotherapy*. 2015 Mar; 43(2):129-41.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press; 2012 Sep 1.
- Sabourian Jouybari S, Jafari H, Mirani S H, Motlagh F, Goudarzian A H. Investigating Self-care Behavior in Patients with Heart Failure. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015; 25 (130):200-201. [Persian]
- Nazari Kamal, M., Sarrafzadeh, S., Samooea, R., Tamannayefar, S., Behroozi, R. Effectiveness of Motivational Interviewing in the Improvement of Physical Activities in MS Patients. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2017; 12(47): 205-222. [Persian]
- dashti Dehkordi A, yousefi H, Maghsoudi J, Etemadifar

- M. The Effects of Motivational Interviewing on Depression of Patients with Multiple Sclerosis Disease. *IJPN*. 2017; 4 (5):29-35. [Persian]
- 21- Bombardier CH, Cunniffe M, Wadhvani R, Gibbons LE, Blake KD, Kraft GH. The efficacy of telephone counseling for health promotion in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2008 Oct 1; 89(10):1849-56.
- 22- Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, Harley RA, Hagger MS. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2013 Dec 1; 10(1):40.
- 23- Dashti A, Yousefi H, Maghsoudi J, Etemadifar M. The effects of motivational interviewing on health promoting behaviors of patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016 Nov; 21(6):640.
- 24- Borji M, Taghinejad H, Salimi AH. The effect of motivational interviewing on fatigue in patients with multiple sclerosis. *Archives of Neuroscience*. 2018 Jul; 5(3).
- 25- Dorstyn DS, Mathias JL, Bombardier CH, Osborn AJ. Motivational interviewing to promote health outcomes and behaviour change in multiple sclerosis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 2020 Mar; 34(3):299-309.
- 26- Turpin KV, Carroll LJ, Cassidy JD, Hader WJ. Deterioration in the health-related quality of life of persons with multiple sclerosis: the possible warning signs, *Mult Scler* 2007; 13(8): 1038-45.
- 27- Merkelbach S, Sittinger H, Koenig J, Is there a differential impact of fatigue and physical disability on quality of life in multiple sclerosis, *J Nerv Ment Dis* 2002; 190(6): 388-93.
- 28- Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi SM, The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients, *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2008; 2(10): 21-29 [Persian].
- 29- Hazrati M, Zahmat Keshan N, Dejbakhsh T, Nik Seresht AR, Zeyghami B. The effect of rehabilitation process on the quality of life in Multiple Sclerosis patients, *Armaghane-Danesh, Journal OF Yasuj University OF Medical Sciences*. 2005; 39(10): 64-53 [Persian].
- 30- Borhani H, Ghaem H. Quality of Life in Multiple Sclerosis: Translation & cultural adaptation in Persian version of the MSQoL-54. *IRANIAN JOURNAL OF NEUROLOGY*. 2005; 4 (11):40-56. [Persian]
- 31- Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Book Review: 2002.
- 32- Perry CK, Rosenfeld AG, Bennett JA, Potempa K. Heart-to-Heart: promoting walking in rural women through motivational interviewing and group support. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007 Jul 1; 22(4):304-12.
- 33- Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press; 2018 Feb 1.
- 34- Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. Guilford Press; 2008.
- 35- Navidian A, Abedi M, Baghban I, Fatehizadeh M, Poursharifi H, Hashemi Dehkordi M. Effects of motivational interviewing on weight loss of individuals suffering. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2010; 5 (2):45-52. [Persian]