

Research Paper



Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on General Health and Quality of Life of People with Multiple Sclerosis



Alaleh Ashouri¹, Reza Pasha^{2*}, Hasan Ahadi³, Fariba Hafezi⁴, Behnam Makvandi⁴

1. PhD student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54269.5280](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54269.5280)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16402.html



ARTICLE INFO

Keywords:
Dialectical Behavior Therapy, General Health, Quality of Life, Multiple Sclerosis

Received: 2022/11/27
Accepted: 2023/01/08
Available: 2024/05/13

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on general health and quality of life of people with multiple sclerosis. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group design. The statistical population included people suffering from multiple sclerosis in Rasht city in 2018, who participated in the M.S. Gilan province have a case. 27 people with multiple sclerosis were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received dialectical behavior therapy during twelve sessions. The applied questionnaires included General Health Questionnaire (Goldberg, Hiller, 1979) and Quality of Life Questionnaire (Varoshorbone, 1992). The data from the study were analyzed through Covariance. The results showed that dialectical behavior therapy has significant effect on the general health ($F=33.67$; $\text{Eta}=0.58$; $P<0/001$) and quality of life ($F=17.32$; $\text{Eta}=0.43$; $P<0/001$) in people with multiple sclerosis. According to the findings of the present study, dialectical behavior therapy can be used as an efficient method to improve general health and quality of life of people with multiple sclerosis through employing techniques such as bearing distress, acceptance and emotional self-regulation.



* Corresponding Author: Reza Pasha
E-mail: grpahsha@yahoo.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱



آلاله عاشوری^۱، رضا پاشا*^۲، حسن احدی^۳، فریبا حافظی^۴، بهنام مکوندی^۴

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحداهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54269.5280](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54269.5280)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16402.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

رفتاردرمانی دیالکتیک، سلامت عمومی، کیفیت زندگی، مولتیپل اسکلروزیس

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت در سال ۱۳۹۸ بودند که در انجمن ام. اس استان گیلان دارای پرونده می‌باشند. در این مطالعه ۲۷ فرد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس به روش نمونه‌گیری هدمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. بیماران حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک (۱۲ جلسه) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) و پرسشنامه کیفیت زندگی (واروشربون، ۱۹۹۲) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی ($F=33/67$; $\text{Eta}=0/58$; $P<0/01$) و کیفیت زندگی ($F=17/32$; $\text{Eta}=0/43$; $P<0/01$) افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تأثیر معناداری داشته است. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، رفتاردرمانی دیالکتیک با بهره‌گیری از تکنیک‌های تحمل‌پریشانی، پذیرش و خودنظم‌جویی هیجانی، می‌تواند به عنوان روشی موثر در جهت بهبود سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مورد استفاده قرار گیرد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است.

* نویسنده مسئول: رضا پاشا
rapashsha@yahoo.com

مقدمه

در سال‌های اخیر، مشکلات مزمن پزشکی شیوع فزاینده‌ای یافته است. پژوهشگران بر این باور هستند که بیماری‌های مزمن، نگاه به زندگی را به عنوان فرایندی منظم و مستمر به چالش می‌کشند، چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد (لی^۱، ۲۰۲۲). یکی از این بیماری‌های مزمن، بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۲ است که بیماران را با شرایط روانی، هیجانی و اجتماعی نامناسبی مواجه می‌سازد (کریستوپولوس، پولیوس و پاولوپولوس^۳، ۲۰۲۰). مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری میلیون‌زادی سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است (پان^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). علت بیماری مشخص نیست، اما عوامل متعددی از جمله سابقه ابتلا به بیماری‌های عفونی، نقص سیستم ایمنی بدن، استرس، تنیدگی و عوامل محیطی متعدد می‌تواند در ایجاد بیماری موثر باشد (راموس - گونزالس، بیتزر - کونتررو، هراندز - کراز و رامیرز - جیرانو^۵، ۲۰۲۱). سیر علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس در هر بیماری متفاوت بوده و می‌تواند بصورت یک بیماری کاملاً خوش‌خیم رخ دهد و بیمار سال‌ها عاری از علائم عصبی باشد و یا اینکه یک حالت پیش رونده سریع در علائم بالینی همراه با ناتوانی اتفاق افتد (لامیس^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). معمولاً علائم این بیماری در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال و زمانی که آنها در آغاز راهکار و تشکیل خانواده هستند، ظاهر می‌شود. بنابراین بیماری بر چگونگی ایفای نقش آنان در زندگی و وضعیت شغلی بیماران و نهایتاً کیفیت زندگی آنها تأثیر شدیدی می‌گذارد که با کاهش عملکرد فردی و اجتماعی همراه است (کریستوپولوس، پولیوس و پاولوپولوس، ۲۰۲۰). افرادی که برای آنها مولتیپل اسکلروزیس تشخیص داده می‌شود، نیاز به تطابق و هماهنگی با چالش‌های بیماری مزمن دارند که البته کار ساده‌ای نیست و نیاز به آموزش دارد (کاسر و زیا^۷، ۲۰۲۰). بر این اساس مواجهه با بیماری مولتیپل اسکلروزیس و چالش‌های روانی و فیزیولوژیکی همراه با آن، سلامت عمومی^۸ بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آهر، رایس و ماتین^۹، ۲۰۲۱).

سلامت که به طور کلی در تعریف سازمان بهداشت جهانی^{۱۰} «حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی» در نظر گرفته می‌شود، مسئله‌ای است که امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است؛ به طوری که مطالعات انجام شده در سال‌های اخیر، رابطه تنگاتنگی، بین سلامت عمومی، عوامل شخصیتی و روان‌شناختی را به وضوح نشان می‌دهد (ون در ولدن، ون‌باکل و داس^{۱۱}، ۲۰۲۲). تعریف سازمان بهداشت جهانی

باینگر این مسئله است که سلامت یک مسئله چند بعدی است و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت و یا بیماری بر یکدیگر اثر می‌کنند و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کنند و معتقدند سلامت روان تنها نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است (آسترگسیلو، گوس، جانیر و پازوس^{۱۲}، ۲۰۱۹). بنابراین اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامت باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی و اجتماعی) توجه داشته باشد. معمول‌ترین بعد سلامت، سلامت جسمی است که در مقایسه با دیگر ابعاد، می‌توان آنرا به سادگی ارزیابی کرد. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن، و هماهنگی آنها با یکدیگر نشانه سلامت جسمی است. سلامت عمومی شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی که شامل چهار شاخص فرعی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است (گودوین، ساواج و هورگان^{۱۳}، ۲۰۱۶).

بروز آسیب در سلامت عمومی و روانی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس سبب می‌شود تا به مرور کیفیت زندگی^{۱۴} آنان نیز کاهش یابد (میک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه نتایج پژوهش سیلویرا^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۲) و گالد، هرمدورفر و ریگمان^{۱۷} (۲۰۲۱) بیانگر آن بوده است که افراد مبتلا به این بیماری به دلیل آسیب‌های فیزیولوژیکی مزمن و روند درمانی خسته کننده کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (کیم، پارک، شنک، کانگ و سی^{۱۸}، ۲۰۱۹). مفهوم کیفیت زندگی به طور گسترده‌ای شامل نحوه رفتار یک شخص در جنبه‌های متعدد زندگی خود می‌شود. این جنبه‌ها، شامل واکنش‌های احساسی فرد به وقایع زندگی، تمایلات^{۱۹}، احساس تحقق زندگی^{۲۰} و رضایت از روابط کاری و شخصی است (لیبویتز، شامبلو، راماس و بست^{۲۱}، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی مفهومی جامع و کلی است که همه ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را در برمی‌گیرد. در بعد فیزیکی مهم‌ترین جنبه وضعیت عملکرد فرد است. درک از کیفیت زندگی متأثر از توانایی شخص در سنین مختلف در جهت ادامه عملکرد و از انجام فعالیت‌های روزمره نظیر مراقبت از خود، رفتن به محل کار است. در بعد روانی نیز باید گفت که سلامت روانی

11. Van Der Velden, Van Bakel, Das
12. Austregésilo, Goes, Júnior, Pazos
13. Goodwin, Savage, Horgan
14. quality of life
15. Meek
16. Silveira
17. Gulde, Hermsdörfer, Rieckmann
18. Kim, Park, Schlenk, Kang, Se
19. Disposition
20. Sense of Life Fulfilment
21. Leibovitz, Shamblaw, Rumas, Best

1. Lee
2. Multiple sclerosis
3. Christopoulos, Poullos, Pavlopoulos
4. Pan
5. Ramos-González, Bitzer-Quintero, Hernández-Cruz, Ramírez-Jirano
6. Lamis
7. Kasser, Zia
8. general health
9. Uhr, Rice, Mateen
10. World Health Organization

درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند با آموزه‌ها و فنون فلسفه‌ی شرقی زن که مبتنی بر اصل پذیرش هستند، درآمیخته (لانگ و همکاران، ۲۰۱۸) و برای این اساس چهار مولفه‌ی مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مولفه‌های تغییر. رفتاردرمانی دیالکتیک چهار حوزه‌ی یاد شده فوق را حوزه‌های ناکارآمدی رفتاردرمانی دیالکتیک، می‌داند. از این رو، بر این باور است که ارایه‌ی یک برنامه‌ی درمانی که ناکارآمدی را در این حوزه‌ها هدف قرار می‌دهد منجر به بهبودی نشانه‌های رفتاری، هیجانی، روانی و شناختی می‌گردد (آذرفر، مکنون حسینی و صباحی، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان یک روش غیردرویی و به عنوان مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است (زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل کرده و با همانند هیجان‌ات، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تأیید و تقویت می‌کند؛ همچنین افزایش توانمندی‌ها و برانگیختن درمانگر از طریق فراهم آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر برای ادامه کار با مراجع به شکلی مؤثر و سالم با رشد دائمی مهارت‌های کنترل استرس و خستگی و شناسایی تلاش‌های مراجع برای شکل‌دهی یا تعدیل رفتار تأکید می‌کند (دی‌کونا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که مولتیپل اسکروزیس یکی از بیماری‌های مزمن مرتبط با سلامت جوامع بشری است که متأسفانه علیرغم پیشرفت‌های علوم پزشکی نه تنها کاهش نیافته بلکه روز به روز در حال افزایش است. امروزه جمله کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، با مشکلات حاصل از بیماری مولتیپل اسکروزیس درگیر هستند (لی، ۲۰۲۲). شمار زیادی از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله مولتیپل اسکروزیس، در انجام فعالیت‌های روزمره خود سطوح متفاوتی از ناتوانی را تجربه می‌نمایند. بنابراین لازم است که به فرایندهای مرتبط به این ناتوانی‌های عملکردی نظیر عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شناختی توجه کافی صورت گیرد. این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام یافته، افراد مبتلا در خلال این فرایند آشفنگی‌های خلقی و روانی را تجربه نموده (آهر، رایس و ماتین، ۲۰۲۱؛ میک و همکاران، ۲۰۲۲) و از پی آن، کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب

جزء مهمی از کیفیت زندگی بوده و داشتن نگرش مثبت در ارتقای کیفیت زندگی موثر است. در بعد اجتماعی- فرهنگی، نقش‌های هر فرد در خانواده و جامعه و ارتباطات اجتماعی وی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی هستند (کوه، لیم، فونگ، خور و تان^۱، ۲۰۲۱).

در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی که برای افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس به کار گرفته می‌شود، نیاز است که به فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی آنان نیز توجه شده و با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی موثر، تلاش نمود تا سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید. به عنوان یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی این افراد می‌توان به رفتاردرمانی دیالکتیک^۲ اشاره نمود که کارآیی خود را در درمان مولفه‌های مختلف روان‌شناختی نشان داده است. چنانکه نتایج پژوهش پروانه، خلعتبری و سعیدپور (۱۴۰۰) تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک را بر رفتارهای تکانشی، تنظیم هیجان و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان؛ یافته محقق، مهدی‌خانلو، پارسی‌نژاد و عاشوری (۱۳۹۹) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر اجتناب تجربه‌ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر؛ کاوش آذرفر، مکنون حسینی و صباحی (۱۳۹۸) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک کوتاه‌مدت گروهی را بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با علایم اختلال شخصیت مرزی؛ یافته پیمان‌نیا، حمید، مهرابی‌زاده هنرمند و محمودعلیلو (۱۳۹۷) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران دارای رفتارهای خودجرحی؛ نتایج پژوهش لویس و میلر^۳ (۲۰۱۸) و زالوسکی، لویز و مارتین^۴ (۲۰۱۸) تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک را بر فرایندهای هیجانی و تنظیم هیجانی؛ کاوش رایسون^۵ و همکاران (۲۰۱۸) و دی‌کونا، کامتویس و لاندس^۶ (۲۰۱۹) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر مشکلات رفتاری و سلامت عمومی افراد؛ یافته تبت-موک^۷ و همکاران (۲۰۲۰) و هارند، اشمیت، کروسلند و گالوپ^۸ (۲۰۲۱) اثر رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر سلامت روان بیماران؛ گزارش گوتلیب، کلینگر و سامپایو^۹ (۲۰۲۲) تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر بهبود کیفیت زندگی درمانگران؛ نتایج پژوهش سیسینسکی^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر خشم و رفتار پرخاشگرانه و یافته دلاکویس^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲) اثربخشی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اختلالات شایع سلامت روان مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. این در حالی است که نتایج پژوهش ندیمی، پیشگر، شهابی زاده و دستجردی (۱۳۹۳) و زمانی، فرهادی، شکوهی امیرآبادی و حبیبی (۱۳۹۵) بیانگر آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر مولفه‌های روانی و هیجانی بیماران مبتلا به مالیتیل اسکروزیس موثر بوده است.

رفتاردرمانی دیالکتیک یکی از رویکردهای درمانی نوین است که اثربخشی آن بر افسردگی بسیار امیدوار کننده می‌باشد. رفتاردرمانی دیالکتیک رویکردی شناختی رفتاری است. این رویکرد، مداخلات مربوط به

7. Tebbett-Mock
8. Harned, Schmidt, Korslund, Gallop
9. Gottlieb, Klingner, Sampaio
10. Ciesinski
11. Delaquis

1. Koh, Lim, Fong, Khor, Tan
2. Dialectical Behavioral Therapy
3. Lois, Miller
4. Zalewski, Lewis, Martin
5. Robinson
6. DeCou, Comtois, Landes

و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به پژوهش حاضر بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تاثیر دارد؟

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت در سال ۱۳۹۸ بودند که در انجمن ام. اس استان گیلان دارای پرونده بودند. در ابتدا لازم است بیان شود که فرایند اجرایی پژوهش حاضر از شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام شد. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به انجمن ام. اس استان گیلان و شناسایی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت، از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. سپس پرسشنامه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی برای آنان از طریق اینترنت ارسال گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها بیمارانی که نمرات پایین‌تری را در پرسشنامه‌های سلامت عمومی (نمره کمتر از ۵۰) و کیفیت زندگی (نمره کمتر از ۵۵) نسبت به دیگر بیماران کسب کرده بودند، مشخص شدند. در گام بعد از بین این بیماران تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه کنترل). در این مرحله تعداد ۴ بیمار از حضور در پژوهش انصراف دادند که به شکل طبیعی با بیماران دیگر جایگزین شدند. در گام بعد بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در طی ۱۲ هفته دریافت نمودند، در حالیکه گروه کنترل از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله تعداد ۱ بیمار در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه کنترل از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل ۳ سال سابقه بیماری مولتیپل اسکلروزیس، داشتن حداقل تحصیلات مقطع راهنمایی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و شخصیت (با توجه به مصاحبه بالینی کوتاه) و تمایل به دریافت مداخله روان‌شناختی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و انصراف از ادامه حضور در پژوهش بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ): این پرسشنامه توسط واروشربون^۲ در سال ۱۹۹۲ مورد تدوین گرفته است و مشتمل بر ۳۶ عبارت می‌باشد و هشت

حوزه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این ابعاد عبارتند از بعد جسمانی (۱۰ عبارت: سوالات ۱ تا ۱۱)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت: سوالات ۱۲ تا ۱۵)، دردهای بدنی (۲ عبارت: سوالات ۱۶ تا ۱۷)، سلامت عمومی (۵ عبارت سوالات ۱۸ تا ۲۲)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت: سوالات ۲۳ تا ۲۶)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت: سوالات ۲۷ تا ۲۸)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت: سوالات ۲۹ تا ۳۱) و سلامت روانی (۵ عبارت: سوالات ۳۲ تا ۳۶) که در مجموع کیفیت زندگی افراد را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهند. لازم به ذکر است که عبارت شماره ۲ در هیچ کدام از زیرمقیاس گنجانده نشده و فقط با نمره کل به دست آمده از سایر مقیاس‌ها جمع می‌شود (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). با توجه به شیوه نمره‌گذاری، نمرات این پرسشنامه، در محدوده بین صفر تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر حکایت از کیفیت زندگی بهتر دارد. روایی محتوایی این پرسشنامه در تحقیق کریم‌پور (۱۳۹۳)، توسط تعدادی افراد صاحب‌نظر و واجد صلاحیت علمی، تأیید شده و دارای اعتبار لازم می‌باشد. بر این اساس، روایی محتوایی این مقیاس ۰/۸۴ و میزان پایایی آن (که از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردیده)، در زیرمقیاس‌های ۸ گانه مابین ۰/۷۵ الی ۰/۸۴ به دست آمد. به علاوه میزان پایایی نمره کل پرسشنامه نیز ۰/۸۵ محاسبه گردید. همچنین در پژوهش‌های ایرانی پایایی این پرسشنامه تأیید شده است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ اعلام گردیده است. از سوی دیگر این پرسشنامه در تمام شاخص‌ها، قادر است افراد سالم را از اشخاص ناسالم تفکیک نماید (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ حاصل شد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): گلدبرگ و هیلر^۴ در سال ۱۹۷۹ پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی را تهیه نمودند. این پرسشنامه حاوی چهار مقیاس فرعی و هر مقیاس دارای ۷ پرسش می‌باشد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی. عبارات ۱ الی ۷ به مقیاس علائم جسمانی مرتبط می‌باشد. عبارات شماره ۸ الی ۱۴ مربوط به علائم اضطرابی و اختلال خواب بوده و عبارات ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی و نهایتاً عبارات ۲۲ الی ۲۸ به علائم افسردگی ارتباط دارد. نحوه نمره‌گذاری به قرار زیر است: الف (نمره صفر)، ب (نمره یک)، ج (نمره دو) و د (نمره سه). حداقل امتیاز ۲۸ و حداکثر آن ۸۴ است. نمره بالاتر حاکی از سلامت روان بیشتر در فرد است (کوچک‌زاده طلایی، علیزاده و نمازی، ۱۳۹۴). بر اساس پژوهش آریا و همکاران (۱۹۹۲)، میزان حساسیت فرم ۲۸ سوالی سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است. شاماشونداری و همکاران (۱۹۸۶)، در هندوستان نیز برای این شکل پرسشنامه ویژگی ۰/۸۷ را بدست آوردند و در برزیل ماری ویلیامز (۱۹۸۵) حساسیت ۰/۸۵ و ویژگی ۰/۷۹ را گزارش نمودند (امینی، نوری و

گرفتند و نمونه پژوهش انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه به تصادف جایگزین شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه کنترل). سپس پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۱۲ هفته انجام شد، در حالی که گروه کنترل مداخله درمانی حاضر را دریافت نکرد. جلسات مداخله‌ای این پژوهش برگرفته از پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان (۲۰۰۴) است که در پژوهش محقی و همکاران (۱۳۹۹) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است. لازم به ذکر است که فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه داده خواهد شد تا آنان با رضایت کامل و آگاهانه در پژوهش مشارکت داشته باشند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ بیمار در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه کنترل از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. در نهایت ۲۷ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه کنترل). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به بیماران حاضر در گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به اعضای هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

سماواتیان، ۱۳۹۲). اعتبار پرسشنامه مزبور در پژوهش تقوی (۱۳۸۰) به نقل از امینی و همکاران، (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت و با بهره‌گیری از سه شیوه‌بازآزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه و به دست آمد. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده‌آزمون‌های پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عاملی استفاده گردید. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی به صورت اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس انجام و ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل شد. ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل رضایت بخش و ضرایب بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان بود. نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و بر اساس آزمون اسکری، صورت گرفت و نتیجه تحلیل بیلنگر وجود عامل‌های افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی در پرسشنامه بود که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کردند. ضریب پایایی پرسشنامه مزبور با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (نوربخش، آتش‌پور و مولوی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ حاصل شد.

روش اجرا

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان انجمن ام. اس استان گیلان انجام شد. سپس با مراجعه به این انجمن، افراد مبتلا به بیماری مالیپیل اسکروزیس جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار

جدول ۱: خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۰۴؛ به نقل از محقی و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	هدف	فرآیند
اول	آماده‌سازی مراجعین	توضیحات مقدماتی و ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر، عمل به شیوه دیالکتیکی، مفهوم سازی مشکل، بستن قرارداد برای کاهش رفتارهای خودتخریبی و تهیه فهرست فعالیت‌های لذت بخش و گنجانیدن آن در برنامه هفتگی.
دوم و سوم	آموزش مهارت‌ها	مهارت‌های چه چیز؟ که عبارت‌اند از: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیر انجام دهد شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن. دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ که عبارتند از نحوه انجام این کارها) شامل سه مهارت اتخاذ موضوع غیرقضواتی، خودهشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن). آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به بیماران در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند، چطور کار می‌کنند.
چهارم و پنجم	تحمل پریشانی (بخش اول)	آموزش بخش اول به مولفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص یافت. راهبردهای بقا در بحران خود شامل چهارمجموعه مهارت می‌باشند که عبارتند از: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خودتسکین دهی و تکنیک سود و زیان.

آموزش بخش دوم مولفه تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت، شامل: مشاهده تنفس، تبسم و آگاهی. مهارت‌های پایندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه. به بیماران کمک می‌شود تا کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود را تمرین کنند و بازخوردهایی را تهیه کنند تا به یک سطح منطقی از تسلط و کنترل بر خود برسند. مثلاً به بیماران یاد داده می‌شود پاسخ‌های درونی، افکاری هستند که با تکانه‌ها ناسازگارند. برای مثال گفتن این جمله با خود که: این واقعاً مسخره است، من بجای خشمگین شدن لبخند خواهم زد. تمرین و بازخورد. کاهش آسیب‌پذیری بدنی پرخوری، پر حرفی، کم خوابی و کم خوری/ پر خوری، مواد مخدر، الکل، ورزش، بیماری و درد بدنی، بهداشت خواب، تنش و فشار بدنی، شناسایی رفتارهای خودتخریبی، نظارت بر خود بدون قضاوت، کاهش آسیب‌پذیری شناختی و افزایش هیجان‌های مثبت.	تحمل پریشانی (بخش دوم)	ششم و هفتم
دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر. آگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر ترس، احساس گناه و شرم، خشم و افسردگی. عمل مخالف در مورد ترس و خشم و احساس گناه و غمگینی. برعکس تمایل‌های هیجانی‌تان عمل کنید. ذهن خود را از حس جاری و کنونی پر کنید. آموزش تکنیک مدیریت حل مسائل و راه‌حل‌های گفتگو کردن که شامل مدیریت مساله در مقابل حل مساله، تعیین مساله و تجزیه و تحلیل مساله می‌شود.	آموزش تنظیم هیجان	هشتم و نهم
افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقمندی و غیره). آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس). آموزش برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش. آموزش تکنیک ابراز روشن احساسات که شامل شناسایی خواسته‌ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم، کم‌انگاری خواسته‌ها و بیش‌انگاری خواسته‌ها می‌شود.	آموزش مهارت‌های فردی	دهم و یازدهم
جمع‌بندی، تمرین و مرور جلسات قبل و سپس اجرای پس‌آزمون.	مرور جلسات	دوازدهم

تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۵۷/۱۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر یا ۶۹/۲۳ درصد) دیپلم بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۳۸/۲۴ سال و در گروه گواه ۳۹/۴۹ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سلامت عمومی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	گروه آزمایش	۴۶/۳۵	۶/۵۸	۵۴/۵۰	۷/۱۶
	گروه کنترل	۴۴/۶۱	۹/۲۹	۴۳/۲۳	۵/۹۰
کیفیت زندگی	گروه آزمایش	۵۰/۷۱	۸/۸۰	۶۰/۹۲	۹
	گروه کنترل	۵۱/۵۳	۹/۳۱	۴۸/۳۰	۸/۶۸

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر با تحلیل کوواریانس بررسی می‌شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌های داده‌ها در متغیرهای سلامت عمومی ($F=0/10$ ؛ $P=0/20$) و کیفیت زندگی ($F=0/11$ ؛ $P=0/18$) در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس

نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر سلامت عمومی ($P=0/60$)؛ $F=0/22$) و کیفیت زندگی ($F=0/20$ ؛ $P=0/65$) رعایت شده است. در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروهبندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی معنادار نبوده است ($P>0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی برقرار بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس

منبع تغییرات	نوع آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	مجذورات	توان آزمون
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۵۹۱/۱۷	۱	۵۹۱/۱۷	۲۸/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	اثر متغیر مستقل	۶۹۳/۸۹	۱	۶۹۳/۸۹	۳۳/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۴۹۴/۶۳	۲۴	۲۰/۶۱				
	کل	۶۶۹۶۵	۲۷					
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۳۸۹/۸۵	۱	۳۸۹/۸۵	۵/۹۶	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۷۰
	اثر متغیر مستقل	۱۱۳۳/۲۳	۱	۱۱۳۳/۲۳	۱۷/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	خطا	۱۵۶۹/۸۴	۲۴	۶۵/۴۱				
	کل	۸۴۲۶۹	۲۷					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (رفتاردرمانی دیالکتیک) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر مداخله‌گر (نمرات مرحله پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس با ارائه رفتاردرمانی دیالکتیک دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که رفتاردرمانی دیالکتیک توانسته منجر به بهبود سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شود. مقدار تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۴۳ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۸ و ۴۳ درصد تغییرات متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس توسط ارائه متغیر مستقل (رفتاردرمانی دیالکتیک) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس انجام گرفت. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت

زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس تأثیر معناداری دارد. اولین یافته پژوهش در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس با نتایج پژوهش پروانه، خلعتبری و سعیدپور (۱۴۰۰) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر رفتارهای تکانشی، تنظیم هیجان و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان؛ با یافته محققى و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر؛ با گزارش زالوسکی، لویز و مارتین (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر فرایندهای هیجانی و تنظیم هیجانی؛ با یافته هارند و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سلامت روان بیماران؛ و با کاوش دلاکوویس و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اختلالات شایع سلامت روان همسویی داشت. علاوه بر این نتایج پژوهش ندیمی، پیشگر، شهابی زاده و دستجردی (۱۳۹۳) بیانگر آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی و سلامت روان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر بوده است. در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس می‌توان به آموزش‌های صورت گرفته که شامل تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، ارتباط بین فردی و ذهن‌آگاهی می‌باشد، اشاره نمود. رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌هایی چون تحمل پریشانی، با افزایش انعطاف‌پذیری و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده به فرد، در کنار آمدن بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند (هارند و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین با استفاده از مهارت‌های تنظیم

آشفته‌ساز نظیر مشکلات روانی و فیزیولوژیکی حاصل از بیماری، بهتر مقابله کنند. از طرفی با افزایش احساس پیوستگی، افراد می‌توانند هیجانات و رویدادهایی را که در زندگی پیش می‌آید بهتر درک کرده و آنها را قبول نمایند (زالوسکی، لویز و مارتین، ۲۰۱۸). همچنین این بیماران با استفاده از این تکنیک می‌آموزند که در مقابل مشکلات مقاوم‌تر بوده و اثرات آشفته‌ساز شرایط را کاهش دهند. همچنین آموزش روش رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون می‌گردد (دکو، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۸). به‌طوری‌که به افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن با آن بررسی کنند. همچنین بدون داشتن رفتاری مخرب و ناسازگارانه؛ زندگی سازمان‌یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح‌پذیرتر درک می‌نمایند. به عبارتی بهره‌مندی از روش رفتار درمانی دیالکتیکی، افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس را قادر می‌سازد که ضمن درک هیجانات و احساسات و پذیرش مشکلات و ناکارآمدی‌ها؛ زندگی و بیماری را قابل درک، کنترل‌پذیرتر و پرمعنی تصور نمایند. از این‌رو با کاهش تنش درون و بین‌فردی، کیفیت زندگی بالاتری نیز در آنها مشاهده می‌شود. علاوه بر این رفتاردرمانی دیالکتیک با ایجاد توانایی تحمل آشفتگی، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و متغیرهای مرتبط با آن را کاهش دهد. کاهش اضطراب سبب می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس، آرامش شناختی بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه نمرات بیشتری در کیفیت زندگی به دست آورند.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جامعه پژوهش به افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و فقدان مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهادات پژوهشی، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر بیماران (همانند بیماران مبتلا به دیابت، سرطان، عروق کرونری قلب، تالاسمی و ...) در سنین دیگر، گروه‌ها و سایر شهرها، مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مرحله پیگیری انجام شود. با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مسئولان مراکز درمانی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصان خود را در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آن مراکز فعال کنند تا آنها را با روش رفتاردرمانی دیالکتیک آشنا شده و بستری برای اجرای این روش برای افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس فراهم کنند تا این افراد بتوانند با استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس تأثیر بگذارند.

هیجان به درمان‌جویان کمک می‌کند تا احساس خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی بر آگاه شدن از هیجانات، شناسایی و نامگذاری هیجانات، تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به هیجان، درکار برانگیختگی هیجان، تعدیل فعالانه هیجان منفی برای رسیدن به احساس بهتر، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و تحمل هیجان منفی وقتی نمی‌توان آنرا تغییر داد، روبرو شدن با آن به جای اجتناب از آن در شرایط پریشانی جهت رسیدن به اهداف مهم و حمایت توأم با شفقت در حالت پریشانی، که از مهارت‌های تنظیم هیجان است، سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بتوانند رفتارهای مقابله‌ای سازگارانه‌ای را در برابر بیماری و علائم آن از خود نشان دهند که این روند با کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی زمینه را برای بهبود سلامت عمومی این بیماران مهیا می‌سازد. علاوه بر این در طول فرایند درمان با روش رفتاردرمانی دیالکتیکی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از طریق ترکیب نمودن تمرینات ذهن‌آگاهی با تمرینات رفتاری، می‌توانند بدون قضاوت به مشاهده خلق افسرده خود و پیامدهای فیزیولوژیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی آن بپردازند و علاوه بر سعی در پذیرش وجود این حالت و تحمل آن، مکانیسم گذر از این وضعیت را نیز می‌آموزند و با پرآموزی این تمرینات، آن را به سبک خودکار و اتوماتیک ذهن خود تبدیل می‌کنند (دلاکویس و همکاران، ۲۰۲۲). انجام این تمرینات در نهایت منجر به فاصله‌گیری از هیجاناتی مثل خلق افسرده و ایجاد هیجان مثبت شده و سبب بهبود سلامت عمومی آنان می‌شود.

دومین یافته پژوهش در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس با نتایج آذرفر، مکوند حسینی و صباحی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک کوتاه‌مدت گروهی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با علایم اختلال شخصیت مرزی؛ با یافته پیمان‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران دارای رفتارهای خودجرحی؛ با گزارش دکوکونا، کامتویس و لاندس (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مشکلات رفتاری و سلامت عمومی افراد؛ با یافته سیسینسکی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خشم و رفتار پرخاشگرانه و با نتایج پژوهش گوتلیب، کلینگر و سامپایو (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود کیفیت زندگی درمانگران همسویی داشت. علاوه بر این نتایج پژوهش زمانی و همکاران (۱۳۹۵) بیانگر آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی و سلامت روان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر بوده است. در تبیین نتیجه حاضر مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس باید اظهار داشت، هنگامی که مهارت تحمل پریشانی (از مهارت‌های بنیادین رفتاردرمانی دیالکتیک)، به افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس آموزش داده می‌شود، حس پیوستگی آنان افزایش می‌یابد؛ به بیان دیگر این مهارت به آنان می‌آموزد تا با وقایع

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. بدین وسیله از تمام مسئولان انجمن ام، اس استان گیلان، بیماران حاضر در پژوهش و خانواده‌های آنان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- behaviors among adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 15, 1009-1014.
- Christopoulos, A.L., Poullos, A., Pavlopoulos, V. (2020). The relationship between dimensions of mental health and alexithymia in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46, 1025-1029.
- Ciesinski, N.K., Sorgi-Wilson, K.M., Cheung, J.C., Chen, E.Y., McCloskey, M.S. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: A systematic review with meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 154, 1041-1045.
- DeCou, C.R., Comtois, C.A., Landes, S.J. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 22, 325-331.
- Delaquis, C.P., Joyce, K.M., Zalewski, M., Katz, L.Y., Sulymka, J., Agostinho, T., Roos, L.E. (2022). Dialectical behaviour therapy skills training groups for common mental health disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 305-313.
- Goodwin, J., Savage, E., Horgan, A. (2016). Adolescents' and Young Adults' Beliefs about Mental Health Services and Care: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 636-644.
- Gottlieb, A.L.B., Klinger, C.L., Sampaio, D. (2022). Introduction to Dialectical Behavior Therapy for Psychiatrists and Psychiatry Residents. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 2(1), 241-251.
- Gulde, P., Hermsdörfer, J., Rieckmann, P. (2021). Sensorimotor function does not predict quality of life in persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 52, 1029-1034.
- Harned, M.S., Schmidt, S.C., Korslund, K.E., Gallop, R.J. (2021). Does Adding the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure (DBT PE) Protocol for PTSD to DBT Improve Outcomes in Public Mental Health Settings? A Pilot Nonrandomized Effectiveness Trial With Benchmarking. *Behavior Therapy*, 52(3), 639-655.
- Kasser, S.L., Zia, A. (2020). Mediating Role of Resilience on Quality of Life in Individuals with Multiple Sclerosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(7), 1152-1161.
- Kim, C., Park, H., Schlenk, E.A., Kang, S., Se, E.W.J. (2019). The moderating role of acculturation mode on the relationship between depressive symptoms and health-related quality of life among international students in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 192-197.
- Koh, M., Lim, K., Fong, S., Khor, S., Tan, C. (2021). Impact of COVID-19 on quality of life in people with epilepsy, and a multinational comparison of clinical and psychological impacts. *Epilepsy & Behavior*, 117, 107-111.
- Lamis, D.A., Hirsch, J.K., Pugh, K.C., Topciu, R., Nsamenang, S.A., Goodman, A., Duberstein, P.R. (2018). Perceived cognitive deficits and depressive symptoms in patients with multiple sclerosis: Perceived stress and sleep quality as mediators. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 25, 150-155.
- Lee, B. (2022). A serial mediation model of gratitude on life satisfaction in people with multiple sclerosis: The
- امینی، مهنوش، نوری، ابوالقاسم، و سماواتیان، حسین. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت عمومی پرستاران. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۰(۱)، ۹-۸.
- آذرفر، فاطمه، مکوند حسینی، شاهرخ، و صباحی، پرویز. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک کوتاه مدت گروهی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با علایم اختلال شخصیت مرزی، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۲)، ۱۰۰-۱۱۴.
- پرونده، پگاه، خلعتبری، جواد، و سعیدپور، فریبا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر رفتارهای تکانشی، تنظیم هیجان و باورهای غیرمنطقی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. سلامت جامعه، ۱۵(۲)، ۶۹-۸۱.
- پیمان‌نیا، بهرام، حمید، نجمه، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، و محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش مهارت‌ها به خانواده و فرزند بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران دارای رفتارهای خودجرحی. نشریه پژوهش در توانبخشی پرستاری، ۴(۴)، ۱۷-۸.
- زمانی، نرگس، فرهادی، مهران، شکوهی امیرآبادی، لیلا، حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت روان و افسردگی زنان مولتیپل اسکلروزیس. مجله پژوهش سلامت، ۱۳(۱)، ۸-۱.
- کریم‌پور، جاسم. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی حروقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، پردیس علوم و تحقیقات (هرمزگان).
- کوچک‌زاده طالبی، سبحانه، علیزاده، شیوا، و نمازی، آسیه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری. توسعه‌ی آموزش جندی شاپور، ۶(۲)، ۱۳۹-۱۴۶.
- محقق، حسین، مهدی‌خانلو، مسلم، پارس‌نژاد، زهرا، عاشوری، اعظم. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی پنداری درد و اجتناب تجربه‌ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر، مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۸۸)، ۴۳۹-۴۴۹.
- منتظری، علی، گشتاسبی، آریتا، وحدانی‌نیا، مریم‌سادات. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد-SF ۳۶. مجله پایش، ۱۵(۱)، ۳۳-۴۲.
- ندیمی، محسن، پیشگر، معصومه، شهبایی‌زاده، فاطمه، و دستجردی، رضا. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی به صورت گروهی در کاهش علائم افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله مطالعات علوم پزشکی، ۲۵(۴)، ۳۲۷-۳۳۷.
- Austregésilo, S.C., Goes, P.S.A., Júnior, M.R.S., Pazos, C.T.C. (2019). Clustering of oral and general health risk

- intermediary role of perceived stress and mental health symptoms. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 58, 1034-1038.
- Leibovitz, T., Shablau, A.L., Rumas, R., Best, M.W. (2021). COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Personality and Individual Differences*, 175, 110-115.
- Lois, B.H., Miller, A.L. (2018). Stopping the Nonadherence Cycle: The Clinical and Theoretical Basis for Dialectical Behavior Therapy Adapted for Adolescents with Chronic Medical Illness (DBT-CMI). *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 32-43.
- Meek, C., Nair, R., Evangelou, N., Middleton, R., Tuite-Dalton, K., Moghaddam, N. (2022). Psychological flexibility, distress, and quality of life in secondary progressive multiple sclerosis: A cross-sectional study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 67, 1041-1046.
- Pan, Y., Huang, Y., Zhang, H., Tang, Y., Wang, C. (2022). The effects of Baduanjin and yoga exercise programs on physical and mental health in patients with Multiple Sclerosis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 70, 1028-1034.
- Ramos-González, E.J., Bitzer-Quintero, O.K., Hernández-Cruz, J.J., Ramírez-Jirano, L.J. (2021). Relationship between inflammation and oxidative stress and its effect on multiple sclerosis. *Neurología, In Press, Corrected Proof*.
- Robinson, S., Lang, J.E., Hernandez, A.M., Holz, T., Cameron, M., Brannon, B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 512-516.
- Silveira, S.L., Motl, R.W., Marquez, D.X., Lancia, S., Salter, A. (2022). Physical activity as a correlate of symptoms, quality of life, comorbidity, and disability status in Hispanics with multiple sclerosis. *Disability and Health Journal, In Press, Corrected Proof*.
- Tebbett-Mock, A.A., Saito, E., McGee, M., Woloszyn, P., Venuti, M. (2020). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy Versus Treatment as Usual for Acute-Care Inpatient Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1), 149-156.
- Uhr, L., Rice, D.R., Mateen, F.J. (2021). Sociodemographic and clinical factors associated with depression, anxiety, and general mental health in people with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 56, 1033-1039.
- Van Der Velden, P.G., Van Bakel, H.J.A., Das, M. (2022). Mental health problems among Dutch adolescents of the general population before and 9 months after the COVID-19 outbreak: A longitudinal cohort study. *Psychiatry Research*, 311, 1145-1150.
- Zalewski, M., Lewis, J.K., Martin, C.G. (2018). Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Current Opinion in Psychology*, 21, 122-126.