

The Effect of Group Training on Behavioral Activation Family–Centered on Self-Care in Patients with Multiple Sclerosis

Shakila Yousefi¹    , Mahdi Nayyeri^{*2}    , Mohammad Reza Seirafi³   

1. Ph.D. Student of Health Psychology, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Torbate-Jam Branch, Islamic Azad University, Torbate-Jam, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Received: 2024/05/16

Accepted: 2024/09/07

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis (MS) is a chronic and debilitating disease that significantly affects patients' physical, emotional, and social well-being. This study aimed to examine the impact of group training focused on behavioral activation centered around self-care within a family-based framework for patients diagnosed with multiple sclerosis.

Materials and Methods: This study utilized a quasi-experimental design with pre-test and post-test evaluations. The participants consisted of 40 male and female MS patients aged 20 to 55 from Torbat-e Jam, selected through convenience sampling and randomly assigned to either an experimental or control group. The experimental group underwent eight sessions of family-oriented behavioral activation training, lasting 90 minutes each over two months. The 12-item self-care scale developed by Jarsma was administered before and after the training to assess self-care abilities. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: The findings indicated that family-oriented group behavioral activation training significantly enhanced the self-care practices of individuals diagnosed with multiple sclerosis.

Conclusion: This study demonstrates that behavioral activation, as a family-centered intervention, effectively improves self-care capabilities in patients with multiple sclerosis. Healthcare providers should consider incorporating this intervention into the care plans for patients with MS and their families.

***Corresponding Author:** Mahdi Nayyeri

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Torbate-Jam Branch, Islamic Azad University, Torbate-Jam, Iran.

Tel: +989155012488

E-mail: nayyerimahdi011@gmail.com

Keywords: Behavioral activation Family-centered, self-Care, Multiple sclerosis

How to cite this article: Yousefi SH., Nayyeri M., Seirafi MR. The effect of group training on behavioral activation family–centered on self-care in patients with multiple sclerosis, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(5):773-783.

Introduction

one of the most common neurological disorders that can affect young adults is multiple sclerosis (MS). that is an inflammatory, demyelinating disease with neurodegeneration due to oligodendrocyte and axonal damage and including visual disruption, fatigue, problems with balance and coordination, cognitive and emotional disturbances, altered sensation, abnormal speech, bladder and bowel problems, and sexual dysfunction. More than 1 million people worldwide and 70,000 people in Iran suffer from MS., and in women, the starting age is between 20 and 40 years. MS is divided into 4 types: relapsing, primary progressive, secondary progressive, and progressive relapsing. Relapsing-remitting MS is the most common form of MS. patients with motor impairment problems, permanent care needs, because of the burdensome role of caring, lack of knowledge about MS, aging, and health-related problems. It is the day-to-day management of the disease course and symptoms that can have a profound to improve life indicators and self-care in people with MS, various methods can be employed. Self-care behaviors, defined as "activities performed by patients in partnership with their physician to minimize the consequences of treatment, and promote survival, health, and well-being". self-care was defined by Orem in 2001 as "the actions carried out by a person himself to be able to sustain his own life, health, and general well-being". Another approach to improving life indicators in individuals with MS is through patient education. Patient education involves providing information and skills training to help individuals manage their disease and improve their health outcomes. Applying behavioral science to identify barriers and facilitators can provide clear explanations of mechanisms of change, and can assist researchers. focusing on helping a person do more activities that are valued (inherently rewarding) in a structured and achievable way, to improve mood. This system has also been found to correlate with positive feelings such as hope, joy, and happiness. Behavioral health professionals in some care programs for individuals MS patients consider behavioral activation components to assist patients in planning pleasant activities along with medication management and other care management activities. Therefore, the current research seeks to answer this question: Is there the effect of group training on behavioral activation

family-centered on self-care in patients with multiple sclerosis?

Methodology

In terms of method, this applied research was a semi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population included the statistical population included a man and a woman suffering from multiple sclerosis in Torbat Jam city who, according to the diagnosis of a neurologist, had the diagnostic criteria of MS, have filed a disease case with a specialist doctor. The number of 40 male and female patients in the age range of 20 to 55 years were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to one experimental group (group training on behavioral activation family-centered) and a control group. First, in the pretest phase, Self-Care Scale questionnaires were administered to two groups, then in a two-month intervention, 8 90-minute sessions, the behavioral activation family-centered was administered to the experimental group, and after the interventions, the participants of two groups answered questionnaire Self-Care Scale. (post-test). Finally, after two months, the aforementioned questionnaire was collected from the research participants.

Results

The results showed that of the behavioral activation training group that the average self-care changed 28.35 to 22.10 in the post-test stage and to 22.90 in the stage. In the study of the control group, monitoring of self-care changed from 28/75 to 28/30 in the post-test phase and to 28/70 in the follow-up phase. The table of results shows that there is a significant difference between the pre-test, post-test and follow-up of self-care in the group using the method of behavior activation and control. In other words, there is a significant difference between the criteria of the stages (pre-test, post-test and follow-up) in these groups ($f = 19.04$, $p < 0.01$). Also, its significance among the stages with the experimental group in care, indicates that in the post-test and follow-up stages, the group training group using the behavioral activation method is significantly lower than the control group. There is a significant difference between the self-care levels of the subjects in the two groups of group training using the behavioral activation method and

the control group ($f = 65.7$, $p < 0.01$). These results show the effectiveness of the group training group using the behavioral activation method on self-care. These results indicate the effectiveness of the group training group using the behavioral activation method on self-care (the lower the self-care scores, the better).

Discussion

The results of the present study showed that the intervention of group education has an effect on the behavioral activation of the family - centered on self-care of patients with multiple sclerosis. Delamater (2006) with a difference in the intervention method compared to the current research, in his research entitled improving patients' compliance, concluded that the use of group care model for patients with chronic diseases can increase self-care behaviors in patients and thus lead to Improve compliance with treatment plans. Also, in another study conducted by Masoudi et al. (2009), they stated that the use of a self-care program designed based on the Orem model has an effective effect on the self-esteem of multiple sclerosis patients. Self-care is not a substitute for specialized and organizational care; Rather, it is its complement and one of the factors that determine the amount and how to use it. This process makes self-care follow the treatment process of patients. regularize and in this way make the patients with multiple sclerosis show a higher sensitivity towards themselves because self-care by creating persistent mental and behavioral conditions makes the patients follow their treatment process more carefully and also the individual takes conscious actions and activities It is learned and purposeful in order to preserve life and provide and improve one's health. Behavioral activation in a group manner is based on the patient's cognitive and behavioral dysfunctions, which have signs of psychological damage, and during it, the

patient learns in a psycho-educational approach that in In order to actively improve, change his lifestyle, helping the patient in the first place of recovery, activating the patient behaviorally and socially through increasing constructive interaction with non-patients and reducing pathological symptoms and preparing the patient to fully engage with the treatment process in A long-term course aimed at maintaining recovery aims at behavioral activation .While more research is needed to fully understand the mechanisms underlying the effectiveness of family-centered behavioral activation, available evidence suggests that this intervention holds promise as a way to improve self-care and outcomes for patients with multiple sclerosis. Healthcare providers working with patients with multiple sclerosis should incorporate family-centered interventions into their treatment plans to address the complex psychosocial factors that can influence self-care behaviors and overall health; Therefore, the combination of self-care practices, patient education, can significantly improve quality of life indicators and promote healthy living in people with multiple sclerosis.

Conclusion

According to the results ,training on behavioral activation family-centered with the ability to improve a person's self-knowledge, life skills, values, motivation, locus of control and self-efficacy and self-worth can affect the self-care of MS patients.

Acknowledgment

None.

Conflict of Interest: This study has there is no conflict of interest.

تأثیر آموزش گروهی به شیوه فعال سازی رفتاری خانواده محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

شکیلا یوسفی^۱، مهدی نیری^{۲*}، محمدرضا صیرفی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی سلامت، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که زندگی فیزیکی، عاطفی و اجتماعی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی به شیوه فعال سازی رفتاری خانواده محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. این مطالعه شامل ۴۰ نفر از بیماران زن و مرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ۲۰-۵۵ ساله تربت جام که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که گروه آزمایش به مدت ۲ ماه (۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) در جلسات گروهی آموزش فعال سازی رفتاری خانواده محور شرکت کردند. ابزار جمع آوری پرسش نامه مقیاس رفتار خودمراقبتی (جارسما و همکاران، ۲۰۰۹) بود که قبل و بعد از آموزش و دوماه بعد از پس آزمون، به صورت پیگیری اجرا گردید. داده ها پس از گردآوری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با تکرار اندازه گیری تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که جلسات آموزش گروهی به شیوه فعال سازی رفتاری خانواده محور به طور مؤثری باعث افزایش خودمراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می شود.

نتیجه گیری: فعال سازی رفتاری خانواده محور می تواند مداخله ای مؤثر برای بهبود توانایی های خودمراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس باشد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و روان شناسان بهتر است این مداخله را در برنامه مراقبت از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و خانواده های آنها بگنجانند.

* نویسنده مسئول: مهدی

نیری

نشانی: گروه روان شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
تلفن: ۰۹۱۵۵۰۱۲۴۸۸

رایانامه:

nayyerimahdi011@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-

0001-7592-2307

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-0429-2752

کلیدواژه ها:

فعال سازی رفتاری خانواده محور، خودمراقبتی، مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

مشکلات تعادل، احساس سوزن سوزن شدن، مشکلات گفتاری، مشکلات روده و دستگاه تناسلی، اختلالات شناختی و فلج می باشد (۳). بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان و ۷۰ هزار نفر در ایران به مولتیپل اسکلروزیس مبتلا هستند. میزان شیوع مولتیپل اسکلروزیس در مردان کمتر از زنان است (۴) و در زنان سن شروع بین ۲۰ تا ۴۰ سال است (۵). مولتیپل اسکلروزیس ۴ نوع عود بهبودیابنده، پیشرونده اولیه، پیشرونده ثانویه، و

یکی از شایع ترین اختلالات عصبی که می تواند افراد بزرگسال را تحت تأثیر قرار دهد، مولتیپل اسکلروزیس است (۱) که این یک بیماری التهابی، دمیلینه کننده با تخریب عصبی ناشی از آسیب الیگودندروسیت و آکسون است (۲) و مجموعه ای از علائم، شامل ضعف حرکتی، مشکلات بینایی، بی حسی،

فعالیت‌های انجام‌شده مشاهده کرد. نتایج از مدل درمان رفتاری حمایت کرد (۱۲). متخصصان سلامت رفتار در برخی از برنامه‌های مراقبت برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، مؤلفه‌های فعال‌سازی رفتاری را برای کمک به بیماران در قالب برنامه‌ریزی فعالیت‌های دلپذیر همراه با مدیریت دارو و سایر فعالیت‌های مدیریت مراقبت، در نظر می‌گیرند. عنصر اصلی درمان فعال‌سازی رفتاری، بر رفتار متمرکز است (۱۳) (۱۴). بوش ۳ (۲۰۰۸) معتقد است که مراقبت‌های بهداشتی خانواده‌محور که توسط اعضای خانواده در منزل برای بیمارانی که با مشکلات بهداشتی پیچیده و طولانی‌مدت مواجه هستند، انجام می‌گیرد از لحاظ هزینه نسبت به مراقبت‌های بیمارستانی مناسب‌تر می‌باشد.

انیس ۴ (۲۰۰۶) معتقد است خانواده بیمار می‌توانند چگونگی کمک به فرد موردعلاقه‌شان که مبتلا به بیماری حاد یا مزمن است را یاد بگیرند و این مهم موجب رفع احساس اضطراب و گناه آنان می‌شود (۱۱).

هدف از مداخلات آموزشی در مراقبت خانواده‌محور، ارتقای توانایی‌های اعضای خانواده و بیمار در حیطه‌هایی نظیر دانش، نگرش و عملکرد می‌باشد تا این که به موانع موجود در زمینه‌های بهداشتی و سلامتی فایده‌آیند زیرا بدون ارتقای توانمندی‌ها، آن‌ها قادر به غلبه بر موانع نخواهند بود بنابراین برای کاهش هزینه‌هایی که این بیماری برای فرد، خانواده، ارگان‌ها و در نهایت جامعه ایجاد می‌کند و نیز به دلیل نبود پژوهشی منسجم در خصوص موضوع، به همین دلیل این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش گروهی به شیوه فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار است؟.

۲. مواد و روش

این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان تربت‌جام که بنا بر تشخیص متخصص مغز و اعصاب دارای ملاک‌های تشخیصی بیماری مولتیپل اسکلروزیس بودند و تشکیل پرونده بیماری نزد پزشک متخصص داده‌اند. بر اساس نرم‌افزار جی پاور با توان ۸۰ و اندازه اثر ۰.۳۸ و ۰.۰۵ خطای و آزمون تحلیل واریانس با تکرار اندازه‌گیری نمونه ۴۰ شده است که در هر گروه ۲۰ نفر قرار

پیش‌رونده عودکننده تقسیم می‌شود که مولتیپل اسکلروزیس عودکننده بهبودیابنده شایع‌ترین شکل این بیماری است (۶). بیماران دارای مشکلات حرکتی نیاز به مراقبت دائمی دارند اما به دلیل نقش سنگین مراقبت و ناآگاهی از مولتیپل اسکلروزیس مشکلات مرتبط با سلامت را دارند (۷) و این افراد اغلب در توانایی‌های فردی‌شان در فعالیت‌های روزانه از جمله اشتغال، مراقبت از کودک و مراقبت از خود دچار مشکل هستند که اکثریت قریب به اتفاق توسط خانواده و دوستان مورد حمایت قرار می‌گیرند (۸). برای مدیریت در روند سیر بیماری می‌توان از روش‌های بهبود شاخص‌های زندگی و خودمراقبتی استفاده کرد. رفتارهای خودمراقبتی، به‌عنوان «فعالیت‌هایی است که بیماران با مشارکت پزشکشان انجام می‌دهند تا عواقب درمان را به حداقل برسانند و بقا، سلامتی و رفاه را ارتقا دهند» تعریف می‌شود (۹). اورم در سال ۲۰۰۱ خودمراقبتی را به‌عنوان «اقداماتی که توسط خود شخص انجام می‌شود تا بتواند زندگی، سلامتی و رفاه عمومی خود را حفظ کند» تعریف شد (۱۰). فراسر ۱ و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که بیماری مولتیپل اسکلروزیس اغلب افرادی را مبتلا می‌کند که در مرحله مولد زندگی خود قرار دارند و درباره نقش و مسئولیت‌های خانوادگی خود نگران هستند. اسملتز ۲ (۲۰۰۴) معتقد است این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و همه ابعاد زندگی روزانه را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ به‌گونه‌ای که بیمار را به‌سوی فقدان احساس شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد (۱۱).

یک رویکرد برای بهبود شاخص‌های زندگی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از طریق آموزش به بیمار است. آموزش به بیمار شامل ارائه اطلاعات و آموزش مهارت‌ها برای کمک به افراد برای مدیریت بیماری و بهبود نتایج سلامتی خود است. به‌کارگیری علوم رفتاری برای شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌ها می‌تواند توضیح روشنی از مکانیسم‌های تغییر ارائه دهد و به متخصصان سلامت در راستای تغییر رفتار کمک کند. فعال‌سازی رفتاری یک درمان روان‌شناختی رفتارگرا است که عنصر اصلی آن متمرکز بر رفتار است و به فرد برای انجام فعالیت‌های بالارزش بیشتر به روشی ساختاریافته و قابل‌دستیابی برای بهبود خلق‌وخو کمک می‌کند. مایرال در سال (۲۰۱۱) بر روی یک مرد ۴۴ ساله مبتلا به افسردگی، مداخله درمانی فعال‌سازی رفتاری را انجام داد که پس از هفت ماه درمان، تغییرات قابل‌توجهی را در اقدامات پیش از درمان و همچنین در تعداد و انواع

پژوهش حاضر با اخذ شناسه اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1402.098 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران شمال به انجام رسید.

پرسش‌نامه شامل:

پرسش‌نامه اروپایی رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن

این پرسش‌نامه را جاراسما و همکارانش در سال ۲۰۰۳ طراحی کردند. این پرسش‌نامه حاوی ۱۲ سؤال است و پاسخ هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از «کاملاً این‌طور است» با نمره ۱ به منظور مشخص کردن انجام مناسب رفتار تا «اصلاً این‌طور نیست» (با امتیاز ۵) در تغییر است و در مجموع، امتیاز به دست آمده از ۱۲ تا ۶۰ متغیر و نمرات کمتر به معنای مراقبت بهتر از خود محسوب می‌شود. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. امتیاز ۱۲ تا ۲۸ خوب، ۲۹ تا ۴۴ متوسط و ۴۵ تا ۶۰ ضعیف است. پایایی این ابزار نیز در مطالعه شجاعی (۱۳۸۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است.

پنل درمان، برگرفته از مدل فعال‌سازی رفتاری (کانتر، بوش و راش، ۲۰۰۵، ترجمه میرزایی و فریدونی، ۱۳۹۱) می‌باشد. آموزش گروهی به شیوه فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. محتوای آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. جلسات آموزش فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور

اهداف	جلسات درمان
آشنایی، معارفه، هنجارها و فرایند گروه، اجرای قراردادهای رفتاری، معرفی مدل و درمان فعال‌سازی رفتاری	جلسه اول
آشنایی با بیماری، عوامل خطر بیماری‌ام اس و عوامل روانی در محیط خانواده، شناسایی الگوهای رفتاری: ثبت فعالیت‌های روزانه تحلیل الگوهای رفتاری شناسایی موانع خودمراقبتی	جلسه دوم
مرور تکالیف، مدیریت زمان: تکنیک‌های برنامه‌ریزی تعیین اهداف واقع‌بینانه، اولویت‌بندی فعالیت‌ها، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش، بررسی تکالیف تمرین	جلسه سوم
مرور تکالیف، تمرین درمورد مهارت‌هایی که مربوط به خودمراقبتی بیمار و در تعامل موفق با خانواده است از جمله نحوه انجام ورزش‌ها، فعالیت‌های بدنی، رژیم غذایی مناسب	جلسه چهارم
مرور تکالیف، حل مسئله: گام‌های حل مسئله: حل مسائل مرتبط با خودمراقبتی در بیماران ام‌اس تعیین نقش یک عضو سالم خانواده به بیماران و نحوه برخورد و رفتار بهنجار بیماران با خانواده و تمرین آن، تمرکز بر حالات و قضاوت‌های شناختی و کنترل آنها	جلسه پنجم
مرور تکالیف، فعالیت بدنی و ورزش: فواید فعالیت بدنی برای بیماران ام‌اس انتخاب فعالیت‌های مناسب و ایمن ارائه برنامه ورزشی متناسب با شرایط هر بیمار، بررسی تکالیف پیشین و آموزش روش‌های خودمراقبتی به بیماران، بررسی مباحث مرتبط با امید و خوش‌بینی و ایجاد ارتباط بین اعضای خانواده، استفاده از تقویت کلامی مثبت از طریق امید درمانی و استفاده از جملات مثبت به یکدیگر و امیدبخش بر پیشرفت‌های کوچک بیماران، آموزش سبک‌های پاسخ‌دهی و چگونگی ارتباط آنها با عشق و دلبستگی و نقش این مؤلفه‌ها در خانواده	جلسه ششم

می‌گیرند. معیارهای ورود شامل تشخیص بیماری مولتیپل اسکلروزیس توسط متخصص مغز و اعصاب یا مراجعانی که از قبل تحت درمان متخصص مغز و اعصاب بودند، گذشتن حداقل ۳ ماه از تشخیص بیماری، نداشتن همایندی با سایر بیماری‌ها، شرایط سنی ۲۰ تا ۵۵ سال و داشتن رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انصراف آزمودنی و درمان‌های روان‌شناختی در طول مطالعه بود. روش اجرا بدین صورت بود که تعداد ۴۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به متخصص مغز و اعصاب که تشخیص بیماری مولتیپل اسکلروزیس داده شد یا مراجعانی که از قبل تحت درمان متخصص مغز و اعصاب بودند و تشخیص مولتیپل اسکلروزیس داده شد به روش هدفمند انتخاب و سپس از طریق روش جایگزینی تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابتدا در مرحله پیش‌آزمون برای هر دو گروه پرسش‌نامه خودمراقبتی اجرا شد، آن‌گاه در یک مداخله دوماه به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی به شیوه فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور برای گروه آزمایش انجام شد و سپس پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد و در نهایت پس از دو ماه از شرکت‌کنندگان در پژوهش پرسش‌نامه فوق‌الذکر جهت پیگیری اخذ گردید. خوشبختانه باتوجه به پیگیری‌های پژوهشگر و استقبال خوب بیماران از کارگاه‌ها از گروه پژوهش حاضر ریزش وجود نداشت.

جلسه هفتم	مرور تکالیف، مدیریت خستگی: تکنیک‌های مدیریت خستگی ارائه نکات عملی برای بهبود کیفیت خواب
جلسه هشتم	مرور تکالیف و جمع‌بندی از جلسات، ارائه خلاصه درمان به شکل کوتاه، مفهوم‌پردازی زندگی کامل و ارائه برنامه متناسب باتوجه به تکنیک‌ها و مباحث جلسات پیشین، ارائه راهکارهای پیگیرانه مرتبط با افزایش خودمراقبتی تأثیرات بر خانواده.

۳. یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی در گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای تأثیر آموزش گروهی به شیوه فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس استفاده گردید.

جدول ۲. بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش

	آزمایش		کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۱	۵۵	۶۵
	مرد	۹	۴۵	۳۵
سن	۲۰-۳۰ سال	۴	۲۰	۲۰
	۳۱-۴۰ سال	۱۰	۵۰	۵۵
	۴۱ سال به بالا	۶	۳۰	۲۵
تحصیلات	دیپلم	۲	۱۰	۲۵
	فوق دیپلم	۶	۳۰	۱۰
	لیسانس	۱۱	۵۵	۵۰
	فوق لیسانس	۱	۵	۱۵

بیشتر افراد هر دو گروه آزمایش ۵۵ درصد و کنترل ۵۰ درصد تحصیلات لیسانس دارند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و به تفکیک گروه آزمایش و گروه و کنترل گزارش شده است.

نتایج تحلیل نشان داد که آموزش به روش فعال‌سازی رفتاری ۲۰ نفر (۵۰ درصد) و گروه کنترل ۲۰ نفر (۵۰ درصد) بودند. در هر دو گروه آزمایش ۵۵ درصد و کنترل ۶۵ درصد زنان می‌باشند. بیشتر افراد در هر دو گروه آزمایش ۵۰ و کنترل ۷۵ درصد افراد رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال هستند.

جدول ۳. بررسی خودمراقبتی در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودمراقبتی	آموزش به روش فعال‌سازی رفتاری	۲۸.۳۵	۴.۸۲	۲۲.۱۰	۲.۹۹	۲۲.۹۰	۳.۹۶
	کنترل	۲۸.۷۵	۷.۲۰	۲۸.۳۰	۵.۵۰	۲۸.۷۰	۵.۵۵

گروه کنترل نیز ملاحظه شد میانگین خودمراقبتی از ۲۸/۷۵ به ۲۸/۳۰ در مرحله پس‌آزمون و به ۲۸/۷۰ در مرحله پیگیری تغییر کرد.

بررسی نتایج روی گروه آموزش به روش فعال‌سازی رفتاری نشان داد میانگین خودمراقبتی از ۲۸/۳۵ به ۲۲/۱۰ در مرحله پس‌آزمون و به ۲۲/۹۰ در مرحله پیگیری تغییر کرد. در بررسی

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس و اندازه‌گیری مکرر در مراحل سه‌گانه مداخله آموزش به روش فعال‌ساز رفتاری در متغیر خودمراقبتی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر	توان آزمون
مرحله	۲۵۵.۲۷	۲.۰۰	۱۲۷.۶۳	۱۹.۰۴	۰.۰۰	۰.۳۳	۱
مرحله*گروه	۲۰۹.۸۷	۲.۰۰	۱۰۴.۹۳	۱۵.۶۵	۰.۰۰	۰.۲۹	۱
گروه	۵۱۲.۵۳	۱.۰۰	۵۱۲.۵۳	۷.۶۵	۰.۰۱	۰.۱۷	۰.۷۷
خطا	۲۵۴۴.۷۷	۳۸.۰۰	۶۶.۹۷				

جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خودمراقبتی، در گروه آموزش گروهی به روش فعال‌ساز رفتاری و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره‌های مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در این گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($f=19/04$, $p<0/01$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایشی در خودمراقبتی، حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه آموزش گروهی به روش فعال‌ساز رفتاری به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل می‌باشد ($f=15/65$, $p<0/01$). بین میزان خودمراقبتی آزمودنی‌ها دو گروه آموزش گروهی به روش فعال‌ساز رفتاری و گروه کنترل ($f=7/65$, $p<0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر اثربخشی گروه آموزش گروهی به روش فعال‌ساز رفتاری بر خودمراقبتی است. این نتایج بیانگر اثربخشی گروه آموزش گروهی به روش فعال‌ساز رفتاری بر خودمراقبتی است (هرچه نمرات خودمراقبتی کمتر باشد مطلوب‌تر است).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی به شیوه فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج این پژوهش، به‌طور تلویحی با نتایج برخی از پژوهش‌ها (۱۱) (۱۲) (۱۶) (۱۷) (۱۸) (۱۹) همسو است. اجد و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان درمان فعال‌سازی رفتاری اصلاح‌شده مبتنی بر دیابت برای سالمندان کم‌درآمد به این نتیجه رسیدند که درمان فعال‌سازی رفتاری اصلاح‌شده در بهبود کنترل قند خون و کاهش عوارض دیابت تأثیرگذار بوده است (۱۹).

حسینی، همایونی و اعتمادی‌فر در سال (۲۰۲۲) در تحقیقی که با عنوان «موانع کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس» انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که به‌منظور بهبود کیفیت زندگی در این بیماران نیاز به توجه و اقدامات

عملی در زمینه عوامل شناسایی‌شده وجود دارد. مسئولین می‌توانند با رفع موانعی مانند ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به بیماران و خانواده‌های آنان اقداماتی را در راستای تضمین سلامت بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنان انجام دهند (۱۸) و همچنین در تحقیق واینبوری و همکاران (۲۰۲۲) که بر روی جوانان افسرده انجام شد به این نتیجه رسیدند که رویکردهای علوم رفتاری، از طریق مفهوم‌سازی موانع و تسهیل‌کننده‌های کلیدی می‌تواند به متخصصان سلامت روان در کاهش افسردگی و بهبود خلق‌وخو کمک کند (۱۲).

دلاناتر (۲۰۰۶) با تفاوت در روش مداخله نسبت به پژوهش حاضر، در پژوهش خود تحت عنوان بهبود تبعیت بیماران به این نتیجه رسید که استفاده از مدل مراقبت گروهی برای بیماران مبتلا به بیماری مزمن می‌تواند باعث بالارفتن رفتارهای خودمراقبتی در بیمار و در نتیجه منجر به بهبود میزان تبعیت از برنامه‌های درمان شود. بوش (۲۰۰۸) معتقد است که مراقبت‌های بهداشتی خانواده‌محور، که توسط اعضای خانواده در منزل برای بیمارانی که با مشکلات بهداشتی پیچیده و طولانی مدت مواجه هستند، انجام می‌گیرد از لحاظ هزینه نسبت به مراقبت‌های بیمارستانی مناسب‌تر می‌باشد. ربیعی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر دانش، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس توانمندسازی بیماران مولتیپل اسکلروزیس» منجر به ارتقای سطح دانش، نگرش و عملکرد آنان می‌گردد. اجرای چنین برنامه‌های اثربخشی که با محوریت خانواده انجام می‌گیرند، توصیه می‌شود (۱۱) همچنین در مطالعه دیگری که مسعودی و همکاران (۱۳۸۹) انجام دادند بیان کردند که به‌کارگیری برنامه خودمراقبتی طراحی‌شده مبتنی بر الگوی اورم بر عزت‌نفس بیماران مولتیپل اسکلروزیس نتیجه مؤثری دارد (۱۶). البته مطالعات فوق با مطالعه حاضر یکی نبود.

درمان فعال‌سازی رفتاری از طریق افزایش خودمراقبتی

و بد کارکردی رفتاری بیماری است که دارای نشانه‌های آسیب‌های روان‌شناختی هستند و طی آن در یک رویکرد روانی-آموزشی بیمار یاد می‌گیرد که در راستای بهبود به‌طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد. کمک به بیمار در اولین وهله بهبودی، فعال کردن بیمار از نظر رفتاری و اجتماعی از طریق افزایش تعامل سازنده با افراد غیربیمار و کاهش نشانه‌های بیمارگونه و آماده‌سازی بیمار برای درگیر کردن کامل با فرایند درمان در یک دوره طولانی‌مدت به‌منظور حفظ بهبودی از اهداف فعال‌سازی رفتاری است (۲۲). یادگیری و ارتقای سطح دانش بیماران و افزودن مهارت‌های آنان برای تطابق با شرایط در حال تغییر بیماری، روندی است که در مطالعه حاضر نیز دنبال شد و نتایج حاصل‌شده حاکی از ارتقای سطح دانش و نگرش و افزایش مهارت در نحوه مواجهه بیمار با بیماری است که با کمک خانواده و حمایت‌های مؤثر آنان دنبال می‌شود. به‌نظر می‌رسد آن‌طور که روس به آن اشاره کرده است و پژوهشگر در این پژوهش به آن دست یافت اگر مراقبت‌ها و برنامه‌های مراقبتی با رویکرد خانواده‌محوری دنبال گردند می‌توانند تأثیر فزاینده، مؤثر و مثبتی را بر اثربخشی برنامه‌ها داشته باشند. از این‌رو آموزش فعال‌سازی رفتاری خانواده‌محور با توانایی بهبود دانش فرد نسبت به خود، مهارت‌های زندگی، ارزش‌ها، انگیزه، جایگاه کنترل و خودکارآمدی و خودارزشمندی می‌تواند خودمراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را تحت تأثیر قرار دهد.

تشکر و قدردانی

از کلیه بیماران، خانواده‌های بیماران و آقای دکتر رستمی که در این پژوهش ما را یاری کردند سپاسگزاری می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مصوب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی- واحد تهران شمال و با شناسه کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1402.098 است.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را بر عهده داشته‌اند.

حمایت مالی

این مطالعه حامی مالی نداشته است.

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس سبب بهبود انگیزش و انسجام در آنان می‌شود. فعال‌سازی رفتاری بر این قضیه استوار است که مشکلات موجود در زندگی یک فرد آسیب‌پذیر موجب کاهش توانایی آن‌ها برای تجربه پاداش‌های مثبت از محیطشان می‌گردد و منجر به بروز نشانه‌ها و رفتارهایی می‌شوند که سبک زندگی و کیفیت زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد فعال‌سازی رفتاری تا حد بسیار زیادی در درون چارچوب ساختاریافته، فردی است. در اوایل درمان گروهی، مراجع و درمانگر با کمک یکدیگر الگوهای رفتاری مرتبط با نشانه‌های روان‌شناختی شناسایی می‌کنند. این الگوها می‌توانند در بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تفاوت‌های اساسی با هم داشته باشند؛ برای مثال بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیسی که بیماری آن‌ها به تازگی تشخیص داده شده است بیشتر از علائم جسمانی رنج می‌برند و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که بیشتر از ۲ سال از تشخیص آن‌ها می‌گذرد علاوه بر علائم جسمانی از علائم عاطفی رنج می‌برند و بیماران با تشخیص‌های چند سال علاوه بر علائم جسمانی و عاطفی دارای جنبه‌های شناختی مثل ناتوانی در تمرکز، حواس‌پرتی و مشکلات حافظه رنج می‌برند. در این برنامه درمانی گروهی، بیماران یاد می‌گیرند که چگونه این الگوها را شناسایی کنند و از این درک و فهم برای ایجاد طرح‌های فعال‌سازی مؤثر استفاده کنند. برای مثال، برخی مراجعان، زمان‌هایی را صرف درگیر شدن در رفتارهای منفعل مانند خوابیدن بیش‌ازحد، تماشای تلویزیون یا مصرف مواد می‌کنند که به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات منفی را کاهش دهند (۲۰). برخی دیگر از بیماران بسیار فعال هستند و هیچ مشکلی در کامل کردن تکالیف روزمره ندارند اما با این حال همچنان خود را گرفتار یک چرخه بی‌انتهای افکار نشخوارشونده می‌یابند و از فعالیت‌های خود لذت اندکی می‌برند. بر اساس تحلیل الگوهای خاص رفتار، چند هدف درمانی انتخابی، شناسایی می‌شود و در جلسات بعدی بر فرایند مداوم تغییر رفتار در این زمینه‌ها تمرکز می‌شود (۱۶).

خودمراقبتی بر جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد (۲۱) و باعث می‌شود تا بیماران به رژیم غذایی خود توجه کافی داشته فعالیت بدنی و در انطباق با داروهای تجویز شده خود حساسیت بالایی داشته باشند؛ این روند باعث می‌شود تا خودمراقبتی پیگیری، روند درمانی بیماران را منظم کند و از این طریق باعث شود تا بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به خود حساسیت بالاتری نشان دهند. فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی مبتنی بر پایه‌های شناختی

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- [1]. AlSaeed S, Aljouee T, Alkhawajah NM, Alarieh R, AlGarni H, Aljarallah S, et al. Fatigue, depression, and anxiety among ambulating multiple sclerosis patients. *Frontiers in immunology*. 2022 Mar 29;13:844461. DOI:10.3389/fimmu.2022.844461
- [2]. Efendi H, Ünal A, Akçalı A, Altunan B, Bingöl A, Altunrende B, et al. The effect of cognitive performance on self-management behavior of multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2022 Jul 1;63:103880. DOI:10.1016/j.msard.2022.103880
- [3]. Dahham J, Rizk R, Hiligsmann M, Daccache C, Khoury SJ, Darwish H, et al. The Economic and societal burden of multiple sclerosis on lebanese society: a cost-of-illness and quality of life study protocol. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2022 Jul 4;22(5):869-76. DOI:10.1080/14737167.2022.2008242
- [4]. Davis B, Honomichl R, Sullivan AB. Effects of Conformity to Masculine Norms and Coping on Health Behaviors in Men With Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*. 2022 Jul 1;24(4):162-8. DOI:10.7224/1537-2073.2020-116
- [5]. Gandhi F, Jhaveri S, Avanthika C, Singh A, Jain N, Gulraiz A, et al. Impact of vitamin D supplementation on multiple sclerosis. *Cureus*. 2021 Oct 5;13(10). DOI:10.7759/cureus.18487
- [6]. A Mohamed M, F Abdullah K, M Khalifa A. Nurses' Performance regarding the Care of Patients with Multiple Sclerosis Relapse: A Suggested Guideline. *Egyptian Journal of Health Care*. 2022 Dec 1;13(4):1206-19. DOI:10.21608/ejhc.2022.268249
- [7]. Banitalebi S, Etemadifar S, Kheiri S, Masoudi R. The effect of a self-management program on care burden and self-efficacy in family caregivers of people with multiple sclerosis. *Journal of Nursing Research*. 2022 Oct 1;30(5):e234. DOI:10.1097/jnr.0000000000000509
- [8]. Rajachandrakumar R, Finlayson M. Multiple sclerosis caregiving: A systematic scoping review to map current state of knowledge. *Health & Social Care in the Community*. 2022 Jul;30(4):e874-97. <https://doi.org/10.1111/>
- [9]. Huang Q, Wu F, Zhang W, Stinson J, Yang Y, Yuan C. Risk factors for low self-care self-efficacy in cancer survivors: application of latent profile analysis. *Nursing Open*. 2022 May;9(3):1805-14. DOI:10.1002/nop.2926
- [10]. Okten, C., PhD.R.N., & Kamalak, A., R.N. Effect of beliefs about patient compliance on hospital readmissions and self-care behaviors in patients with heart failure. *International Journal of Caring Sciences*. 2022; 15(2), 1250-1257. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effect-beliefs-about-patient-compliance-on/docview/2723215831/se-2>
- [11]. Rabiei L, Sharifirad G, Masoodi R, Mostafavi F, Esmaeili S A, Daniali SH. Knowledge, Attitude and Skill of Multiple Sclerosis Patients; the Effect of Family- Centered Empowerment Model. *Journal of Health System Research*. 2012 June. 8; (2):247-259 <http://ijnr.ir/article-1-1093-en.html>
- [12]. Whittenbury K, Kroll L, Dubicka B, Bull ER. Exploring barriers and facilitators for mental health professionals delivering behavioural activation to young people with depression: qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *BJPsych Open*. 2022 Mar;8(2):e38. DOI:10.1192/bjo.2022
- [13]. Kokubun, K., Yamakawa, Y. & Nemoto, K. The link between the brain volume derived index and the determinants of social performance. *Curr Psychol*. 2023; 42; 12309-12321. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02544-3>
- [14]. Gum AM, Jensen C, Schonfeld L, Conner KO, Guerra L. A Pilot Study of Brief, Stepped Behavioral Activation for Primary Care Patients with Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2023 Mar;30(1):17-27. DOI:10.1007/s10880-022-09864-x
- [15]. Shojaei F, Asemi S, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self-care behaviors in patients with heart failure. *Payesh*. 2009; 8 (4) :361-369 URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-598-en.html> (Persian)
- [16]. Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi SM, Ahmadi F. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2008; 10(2): 21-9. [In Persian].
- [17]. Colombo D, Suso-Ribera C, Ortigosa-Beltrán I, Fernández-Álvarez J, García-Palacios A, Botella C. Behavioral activation through virtual reality for depression: A single case experimental design with multiple baselines. *Journal of Clinical Medicine*. 2022 Feb 25;11(5):1262. <https://doi.org/10.3390/jcm11051262>
- [18]. Hosseini Z, Homayuni A, Etemadifar M. Barriers to quality of life in patients with multiple sclerosis: a qualitative study. *BMC neurology*. 2022 May 13;22(1):174. DOI: 10.1186/s12883-022-02700-7
- [19]. Egede LE, Davidson TM, Knapp RG, Walker RJ, Williams JS, Dismuke CE, et al. HOME DM-BAT: home-based diabetes-modified behavioral activation treatment for low-income seniors with type 2 diabetes-study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Nov 8;22(1):787. DOI:10.1186/s13063-021-05744-1
- [20]. Pott S L, Delgadillo J, Kellett . Is behavioral activation an effective and acceptable treatment for co-occurring depression and substance use disorders? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2022;132: 108478. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108478>
- [21]. Fadaei M, MESCHI F, Salehi Omran A, Tajeri B, Asgharpour A. The Mediating Role of Self-Care Behaviors in Explaining the Relationship between Type D Personality and Problem-Solving Styles with Health-Improving Lifestyle in Coronary Heart Disease. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020;63(4) P: 2619-2631. (Persian) DOI:10.22038/mjms.2020.17558
- [22]. Mehrabia F, Farmanbar R, Mahdavi Roshan M, Farzan R, Omidi S, Aghebati R. Effect of an Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Self-Care Behavior of Patients With Hypertension: A Clinical Trial. *JGUMS*. 2021; 30 (1):64-75. (Persian) URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2344-fa.html>