

مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر خستگی و

اضطراب سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز

پرنده ابر، حسن رضایی جمالویی^۱، مهدی طاهری^۲

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۲. گروه روانشناسی سلامت، مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشگاه سجاد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خستگی و اضطراب دو عارضه مهم در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز می‌باشد که کیفیت زندگی این بیماران را کاهش می‌دهد. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر اضطراب سلامت و خستگی در بیماران مولتیپل اسکلروز شهر تهران بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری بر روی ۴۵ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در خیریه توانمندسازی در سال ۱۴۰۲ در شهر تهران انجام شد. دو گروه مداخله درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسیکس و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه خستگی کراپ و همکاران (۱۹۸۹) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل آماری واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که هر دو درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر اضطراب سلامت و خستگی بیماران مولتیپل اسکلروز با اندازه اثر ۰/۱۹۴ و ۰/۶۶۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ اثربخش بودند و میزان اثربخشی روایت درمانی بر خستگی بیشتر از درمان شناختی-رفتاری بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که از درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی می‌توان به‌عنوان درمان‌های مکمل در کنار روش‌های درمانی دیگر برای بیماران مولتیپل اسکلروز استفاده نمود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۳/۲۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۸/۱۹

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی-رفتاری،
روایت درمانی، اضطراب
مرتبط با سلامت،
خستگی، مولتیپل اسکلروز

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه محفوظ
است.

مقدمه

بیماری ام اس (Multiple Sclerosis)، بیماری مزمن و پیش‌رونده که با ضعف در سیستم عصبی مرکزی همراه است و موجب ایجاد ضایعات کانونی در ماده خاکستری و سفید مغز و انتشار عصبی در داخل مغز می‌شود (۱). براساس جدیدترین داده‌ها در پژوهش Portaccio و همکاران در سال ۲۰۲۴، تخمین زده می‌شود که بیماری ام اس بیش از ۲/۸ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است. تغییرپذیری فردی، فراگیر، تغییرات در حس، تحرک، تعادل، بینایی، عملکرد اسفنکتر، و شناخت از علائم آن می‌باشد. بر اساس سیر اولیه بیماری، ام اس براساس شروع آن به دو نوع عودکننده-فروکش‌کننده یا پیش‌رونده اولیه طبقه‌بندی می‌شود. حدود ۱۵ درصد بیماران، با ناتوانی عصبی، معمولاً بدون عود مشخص می‌شود و همچنین شیوع این بیماری به‌خصوص در بین زنان بیشتر دیده می‌شود. در کشورهایی با عرض‌های جغرافیایی بالاتر، به دلیل عواملی مانند کمبود ویتامین D و مواجهه کمتر با نور خورشید، میزان شیوع ام اس به‌طورمعمول بالاتر است (۲). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۳)، با افزایش آگاهی و تشخیص سریع‌تر، شیوع ام اس در سطح جهانی روندی افزایشی داشته است و نیاز به ارائه درمان‌های به‌موقع و مدیریت بهتر علائم بیماری است. همچنین طبق پژوهش امینی و همکاران (۲۰۲۱)، از بین ۲۲۴۲۱ مورد مبتلابه ام اس، ۱۶۸۲۱ نفر (۷۵/۱٪) زن و ۵۵۸۹ (۲۴٪/۹) مرد بودند. نسبت زن به مرد ۱ به ۰/۳ و تعداد موارد ام اس خانوادگی ۲۹۸۲ (۱۳/۳٪) از افراد بود. پیش‌بینی توسط BSTS افزایش شیوع ام اس را برای ده سال آینده نشان داد به‌طوری‌که میزان شیوع برای ام اس به ترتیب با ۱۸۹/۵۰ در سال ۲۰۲۰ شروع و با ۲۳۰/۱۹ تا سال ۲۰۲۹ نشان می‌دهد. پیش‌بینی‌ها حاکی از ادامه روند افزایشی این بیماری در سال‌های آینده است و تهران یکی از بالاترین میزان شیوع ام اس را در منطقه خاورمیانه دارد. این آمار نشان‌دهنده افزایش شیوع ام اس نسبت به سال‌های گذشته است که نیاز به توجه ویژه به عوامل مؤثر بر بروز این بیماری را ضروری می‌سازد (۴).

بیماری ام اس علاوه بر مشکلات جسمانی که برای بیمار به وجود می‌آورد، سبب‌ساز مشکلات روان‌شناختی متعددی نیز می‌شود که این مشکلات نوعی واکنش به بیماری است و همچنین بسیاری از این مشکلات و استرس‌ها از اختلافات خانوادگی و از دست دادن شغل و طلاق ناشی می‌شود که از بیماری ام اس تأثیر پذیرفته است (۵). یکی از این عوارض روان‌شناختی بیماری ام اس در افراد، خستگی است. خستگی یکی از شایع‌ترین علائم گزارش‌شده در ام اس است که تا ۹۰ درصد مبتلایان به ام اس را در دوره‌ای از بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). خستگی مزمن در بیماران مبتلابه ام اس عمدتاً شامل عوامل عصبی-روانشناختی و عوامل استرس‌زا است. به‌طور خاص، افسردگی و اضطراب می‌توانند به‌شدت خستگی را تشدید کنند. این اختلالات روانی با تغییراتی در شبکه‌های مغزی مرتبط هستند که درک و مدیریت انرژی و خلق را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به‌علاوه، فرایندهای شناختی مانند توانایی‌های اجرایی و حافظه نیز می‌توانند با احساس خستگی ارتباط داشته باشند. افراد مبتلابه ام اس اغلب با مشکلاتی در تمرکز و حافظه مواجه‌اند که این موضوع می‌تواند خستگی ذهنی را تشدید کند و توانایی‌های آن‌ها را در مقابله با فشارهای روزانه کاهش دهد (۷). چندین درمان دارویی برای درمان خستگی مزمن مورد آزمایش قرار گرفته است؛ با این حال، هیچ درمانی تاکنون اثربخشی پایدار را نشان نداده است (۸).

از دیگر عوارض روان‌شناختی شایع در بیماران مبتلابه ام اس، اضطراب است که براساس مطالعات اخیر، اضطراب در میان افراد مبتلابه ام اس شایع بوده و تقریباً ۴۳ درصد این بیماران درجاتی از اضطراب را تجربه می‌کنند. اضطراب در این بیماران می‌تواند ناشی از عوامل متعددی باشد، از جمله پاسخ روانی به بیماری و همچنین اثرات ناشی از تغییرات عصبی در مغز که بر احساسات تأثیر می‌گذارد. به‌علاوه، فقط ۳۴ درصد از بیماران مبتلابه اضطراب تشخیص داده می‌شوند و از میان آن‌ها، حدود ۵۲ درصد هیچ‌گونه درمانی برای این مشکل دریافت نمی‌کنند.

و فعال کردن رفتارهای مناسب، با تأکید کمتر بر تقویت نقاط قوت تمرکز دارد که در پژوهش‌های بعدی و مقایسه با سایر درمان‌ها می‌توان این نقطه‌ضعف را برطرف نمود (۱۹).

و اما سال‌های اخیر، توجه فزاینده‌ای به توسعه مداخلات ارتقاء محور شده است که با تقویت و گسترش نقاط قوت موجود در فرد، راهی برای تسهیل راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر ایجاد می‌کنند. یکی از این درمان‌ها، روایت درمانی است که مبتنی بر گزارش وقایع و روایت داستانی از زندگی فردی است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را مثل داستانی که ابتدا و انتهای دارد، روایت کند و به احساسات و کلیت زندگی‌اش آگاه شود (۲۰). در واقع، روایت درمانی یک رویکرد مشاوره‌ای مبتنی بر همکاری و غیر آسیب‌شناختی است که مردم را به‌عنوان کارشناس زندگی خود تلقی می‌کند. روایت درمانی یک رویکرد پست‌مدرن است که فرایند کمک به افراد برای چیره شدن بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است بر پایه دیدگاه روایت درمانی آدمی به‌جای واکنش ساده به رخدادها، از راه داستان‌هایی که پیرامون امور می‌سازد، خود جهانی را می‌آفریند که در آینده در برابر آن واکنش نشان می‌دهد. هدف از مداخلات روایت درمانی آن است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان‌فرسا و دشوار را برونی کنند. در این رویکرد مراجع و درمانگر، در واقع ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگی‌نامه شخصی است، لذا نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می‌کند. فرد در این روش یاد می‌گیرد مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به عهده بگیرد (۲۱). پژوهش‌های زیادی نشان‌دهنده کاربرد و اثربخشی روایت درمانی است از جمله این پژوهش‌ها بنی صفر و همکاران (۱۴۰۳) (۲۲)، برتاب آوری و تنظیم هیجان؛ زولفعلی پورملکی و همکاران (۱۴۰۲) (۲۳) بر اضطراب اجتماعی بدنی؛ فاضلی و همکاران (۱۴۰۲) (۲۴) بر سرمایه روان‌شناختی و احساس انسجام؛ و همچنین Geng و همکاران (۲۰۲۴) (۲۵)، بر اختلالات افسردگی و اضطرابی؛ Ya-

این موضوع اهمیت توجه بیشتر به سلامت روانی این بیماران را برجسته می‌کند، زیرا اضطراب شدید می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد روزانه این افراد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۹). نگرانی قابل‌توجهی در مورد داشتن یک وضعیت پزشکی جدی، می‌تواند حتی باوجود تضمین‌های پزشکی مداوم یابد (۱۰). برای اکثر افراد با بیماری مزمن بر طبق مدل شناختی، اضطراب سلامتی ناشی از تفسیر نادرست احساسات بدنی و اطلاعات فاجعه‌بار مربوط به بیماری است که با تلاش برای مقابله با این تهدیدات بالقوه برای سلامت از طریق درگیر شدن با رفتارهای مقابله‌ای مانند اجتناب و افزایش خودآزمایی و نظارت بر علائم، دیده می‌شود (۱۱). پژوهش‌ها نشان دادند که اضطراب سلامت در بیشتر افراد مبتلا به ام اس، تأثیر منفی بر میزان ناتوانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، آن‌ها می‌گذارد (۱۱).

بیماران مبتلا به ام اس و دیگر بیماری‌های مزمن جسمانی معمولاً بلافاصله بعد از تشخیص ممکن است آشفتگی‌های روان‌شناختی بروز دهند که باگذشت زمان و در پاسخ به تشخیص، عود و بهبود بیماری دست‌خوش تغییر شود. پژوهش‌های متعددی اثربخش بودن درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۲) و درمان متمرکز بر شفقت را بر کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران ام اس و دیگر بیمارهای مزمن را گزارش می‌دهد (۱۳). همچنین مداخلات روانی-اجتماعی از جمله درمان شناختی-رفتاری، به‌طور فزاینده‌ای برای کاهش اضطراب، بهبود عملکرد و خلق‌وخوی توصیه شده است و پژوهش‌های صورت گرفته اثربخشی آن را در مبتلایان به ام اس از جمله خانعلی لو و لطفی کاشانی (۱۳۹۹) (۱۴)، شاره و رباطی (۱۴۰۰) (۱۵)، مقصود لسو و ثناگو و شیرازی (۱۴۰۱) (۱۶)، Gay و همکاران (۲۰۲۴) (۱۷) و Zarotti و همکاران (۲۰۲۳) (۱۸) مورد تأیید قرار داده‌اند. بااین‌حال مشابه رویکردهای دارویی، ۵۰ درصد از کسانی که از این درمان بهره می‌گیرند، درخطر عود مجدد قرار دارند. ازاین‌رو اثرات پیشگیرانه این درمان موردتردید واقع می‌شود. درمان شناختی-رفتاری معمولاً به محدود کردن شناخت‌های ناسازگار

تصادفی ساده بیماران در دو گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر) و گروه آزمایش ۲ (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) تخصیص داده شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دریافت تشخیص بیماری ام اس توسط پزشک متخصص، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهشی، عدم دریافت داروهای تثبیت‌کننده خلق در زمان تشخیص و در طول دوره پژوهش، داشتن سابقه ابتلا به بیماری بیشتر از ۶ ماه (برای تأثیرگذاری بر میزان خستگی و اضطراب سلامتی) و معیارهای خروج از مطالعه شامل دو جلسه غیبت یا بیشتر، دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی در زمان انجام پژوهش و بروز اختلال بارز در طی پژوهش که با مصاحبه با بیمار احراز می‌شود؛ بودند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خستگی و پرسشنامه اضطراب سلامت می‌باشد.

پرسشنامه خستگی: این پرسشنامه توسط کراپ و همکاران (۱۹۸۹) برای سنجش خستگی بیماران مبتلا به ام اس ساخته شد، دارای ۹ سؤال که سؤالات بر روی طیف لیکرت هفت گزینه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره ۶۳ می‌باشد. نمره برش برای خستگی ۳۶ تعیین شده است. کراپ و همکاران (۱۹۸۹)، روایی ملاکی و آلفای کرونباخ این آزمون را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه توسط شاهواروقی فراهانی و همکاران (۲۸) هنجاریابی شد. پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب سلامت: این پرسشنامه توسط Salcosix و همکاران (۱۹۸۹) طراحی و شامل ۱۸ سؤال بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. حداقل و حداکثر نمره در دامنه‌ای از ۰ تا ۵۴ است. دارای سه خرده مقیاس ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی می‌باشد. Salkoskis and Warwick در سال ۲۰۰۰، اعتبار آزمون - بازآزمون این پرسشنامه را ۰/۹۰ به

Yi و همکاران (۲۰۲۴) (۲۶)، بر علائم اختلالات اضطرابی از جمله خودآزاری می‌باشد. اگرچه تحقیقات پیشین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در متغیرهایی مانند ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای و علائم روان‌شناختی در زندگی بیماری‌های مزمن همچون ام اس بررسی نموده‌اند، اما به نظر می‌رسد روایت درمانی و درمان شناختی-رفتاری می‌توانند بر خستگی و اضطراب سلامت بیماران مبتلا به ام اس تأثیر بگذارند. چراکه روایت درمانی، برعکس درمان شناختی-رفتاری به تقویت نقاط قوت افراد به‌جای شناسایی افکار ناسازگار و جایگزینی رفتارهای مناسب می‌پردازد؛ بنابراین با وجود خلأ پژوهشی در خصوص مقایسه-ی میزان اثربخشی این دو درمان بر روی بیماران مبتلا به ام اس، مطالعه‌ی حاضر، می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات مؤثر بر کاهش دردهای روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ام اس قدمی در بهبود وضعیت سلامت بیماران مبتلا به ام اس بگذارد و برای روانشناسان، مشاوران، مراقبان بهداشتی درگیر با این بیماران و محققان آینده اطلاعات مفیدی در خصوص روش‌های مؤثر بر کاهش خستگی و اضطراب سلامتی فراهم آورد. از این رو، این پژوهش به این سؤال اساسی می‌پردازد: که آیا بین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی بر خستگی و اضطراب سلامت در بیماران مبتلا به ام اس تفاوت وجود دارد؟.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با پیگیری دوماه با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران ام اس دارای پرونده در خیریه توانمندسازی بیماران ام اس شهر تهران بودند. از میان آن‌ها، ۴۵ نفر، که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. از آنجایی‌که در پژوهش‌ها از نوع آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۲۷)، با توجه به این امر بر اساس شماره پرونده بیماران در خیریه به‌صورت

در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های خستگی و اضطراب سلامت توسط سه گروه تکمیل و سپس، گروه آزمایش ۱ درمان شناختی-رفتاری روتگرینگ و همکاران (۲۰۲۲) و نیز گروه آزمایش ۲ روایت درمانی چن و همکاران (۲۰۲۲)، به مدت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (به صورت هفتگی) دریافت کردند ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در انتها پس از اجرای مداخلات بلافاصله پس از اتمام مداخله و دو ماه پس از آن (به دلیل شرایط جسمی بیماران ام اس و تحلیل عضلات آن‌ها) مجدد پرسشنامه‌های خستگی و اضطراب سلامت توسط سه گروه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک، با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

دست آورد و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. روایی پرسشنامه را نیز ۰/۶۳ گزارش کردند. این پرسشنامه توسط نرگسی و همکاران (۲۹) هنجاریابی شد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ و برای نگرانی کلی سلامتی ۰/۵۹، ابتلا به بیماری ۰/۶۰ و پیامدهای بیماری ۰/۷۰ گزارش کردند که نتایج حاکی از پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه است (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد. پس از برگزاری جلسه توجیهی و کسب رضایت از بیماران ام اس در خیریه توانمندسازی شهر تهران، در این مرحله فرم رضایت‌نامه آگاهانه، به همراه چکلیست اطلاعات زمینه‌ای (جمعیت شناختی) به بیماران منتخب جهت تکمیل قرار داده شد.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری اقتباس یافته از درمان Röttgering و همکاران (۳۱)

جلسات	محتوای جلسات
اول	مربوط به معارفه درمانگر و اعضای گروه می‌باشد. درمانگر مفاهیم درمان شناختی رفتاری، اصل رازداری و نیز اهداف و قوانین گروه را برای اعضا شرح می‌دهد.
دوم	در این جلسه درمانگر در مورد رابطه افکار، احساس و رفتار و تفاوت آن‌ها برای اعضای گروه صحبت می‌کند و در ادامه نیز به بیان خطای شناختی می‌پردازد و اعضای گروه با انجام تمرین‌های عملی با کاربرد آن را به خوبی فرامی‌گیرند.
سوم	در این جلسه درمانگر مفهوم بازسازی افکار را برای اعضای گروه شرح می‌دهد که شامل چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده) می‌باشند، اعضای گروه با استفاده از "کاربرد بازسازی افکار" این مفهوم را به خوبی فرامی‌گیرند.
چهارم	مربوط به بررسی زنجیره علت، پاسخ و پیامد می‌باشد و مفاهیمی مانند روش‌های ایجاد رفتارهای تازه و روش زنجیره سازی رفتار آموزش داده می‌شود، همچنین درمانگر راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب را برای اعضای گروه شرح می‌دهد.
پنجم	در این جلسه درمانگر مفهوم جرات ورزی را برای اعضای گروه شرح می‌دهد، انواع رفتارهای جراتمندانه را آموزش می‌دهد و اعضای گروه با انجام تمرین‌های عملی سعی می‌کنند این مهارت را به خوبی فراگیرند.
ششم	درمانگر به بیان سه مفهوم تکانش گری، خودکنترلی و بالا بردن خلق می‌پردازد و راهکارهایی برای بالا بردن خلق به اعضا می‌دهد.
هفتم	در این جلسه استرس، انواع استرسورها و مدیریت استرس برای اعضای گروه شرح داده می‌شود و همچنین راهکارهایی برای حل مسئله آموزش داده می‌شود. به عنوان کار عملی تکنیک آرامش عضلانی به اعضا آموزش داده می‌شود.
هشتم	مفهوم عزت نفس و هرآن چه که باعث کاهش و نیز باعث بالا بردن آن می‌شود به اعضای گروه آموزش داده می‌شود و اعضای گروه برای کار عملی، کاربرد خودانگار را انجام می‌دهند.
نهم	در جلسه پایانی درمانگر پیشرفت اعضای گروه را ارزیابی می‌کند و در مورد ضرورت ادامه دادن تمرین‌ها جهت پیشگیری از عود مشکلات برای آن‌ها صحبت می‌کند.

جدول ۲: محتوای جلسات روایت درمانی اقتباس یافته از درمان Chen و همکاران (۳۰)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفه، ارائه برنامه زمان‌بندی شده مداخله، تعداد جلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه حسنه، آشنایی با روایت درمانی و شرح داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت‌بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره سازی.
سوم	ادامه استعاره سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختار شکنی
چهارم	فاز تخریب: ساختار شکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل
پنجم	فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌ها ت زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت سازی
ششم	فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌ها ت زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت سازی
هفتم	غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنا دهی آن به آینده
هشتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخگویی به سوالات و باز نویسی داستان‌های گذشته
نهم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان



نتایج

درجه آزادی برحسب اسپیلون به آماره گرین-هاوس-گیزر در تحلیل نهایی استفاده شد.

مطابق با جدول ۴، نتایج مربوط به تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد، تفاوت نمرات خستگی و اضطراب سلامتی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد ($P < 0/001$). علاوه بر این، تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ($P < 0/001$). که نشان می‌دهد تفاوت بین مراحل در سطح گروه-ها یکسان نیست.

در جدول ۵، آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد که میزان اثربخشی روایت درمانی بر خستگی در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به درمان شناختی-رفتاری در بیماران ام اس در سطح کمتر از ۰/۰۱ بیشتر بوده است.

بر طبق نتایج جمعیت شناختی، میانگین سن بیماران در گروه آزمایش ۱، $42/334 \pm 7/31$ در گروه آزمایش ۲، $50/201 \pm 5/22$ و در گروه کنترل با $46/533 \pm 6/03$ بود. حدود ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) از گروه آزمایش ۱، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از گروه آزمایش ۲ و از گروه کنترل ۱۲ نفر (۸۰ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار خستگی و اضطراب سلامتی قبل مداخله، بعد از مداخله و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیاز به رعایت پیش‌فرض‌ها می‌باشد که نتایج بررسی نشان داد خستگی و اضطراب سلامتی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک دارای توزیع نرمال، برابری واریانس‌ها از طریق آزمون لوین و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون باکس در سطح بالاتر از ۰/۰۵ بودند. همچنین، آزمون مالکی معنادار بود که بر مبنای اصلاح

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار خستگی و اضطراب سلامتی، گروه‌ها در سه مرحله زمانی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
خستگی	شناختی-رفتاری	۸/۶۹±۴۰/۴۶	۸/۴۵±۳۲/۵۳	۷/۹۸±۳۳/۸۰
	روایت درمانی	۱/۵۲±۴۰/۴۰	۱/۸۹±۲۵/۸۰	۱/۳۷±۲۴/۲۰
	کنترل	۱۱/۸۲±۳۹/۱۳	۱۰/۳۱±۳۷/۵۳	۱۱/۲۹±۳۸/۹۵
اضطراب سلامت	شناختی-رفتاری	۵/۴۴±۱۵/۸۰	۳/۵۴±۹/۱۳	۲/۳۵±۷/۶۵
	روایت درمانی	۴/۰۹±۱۷/۹۵	۲/۵۰±۶/۱۳	۳/۰۸±۹/۳۰
	کنترل	۴/۶۸±۱۸/۹۳	۴/۱۷±۲۰/۸۰	۳/۳۷±۲۱/۶۰

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

مؤلفه	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
خستگی	مراحل	۱۶۵۷/۹۱۱	۱/۷۰۶	۹۷۲/۰۴۴	۱۱/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶
	تعامل مراحل×گروه	۱۱۶۹/۴۲۲	۳/۴۱۱	۶۹۵/۴۲۲	۱۰/۴۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۱
	گروه	۹۶۳/۷۳۳	۲	۴۸۱/۸۶۷	۵/۰۶۶	۰/۰۱۱	۰/۱۹۴
اضطراب سلامتی	مراحل	۷۹۹/۷۴۸	۱/۵۸۸	۵۰۳/۷۲۶	۶۶/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
	تعامل مراحل×گروه	۹۳۷/۳۶۳	۳/۱۷۵	۲۷۲/۷۴۱	۳۸/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
	گروه	۲۶۷۷/۵۲۶	۲	۱۳۳۸/۷۶۳	۴۱/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵

بحث

سایر پژوهش‌ها؛ می‌توان گفت که در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران ام اس با پژوهش‌های خانعلی لو و لطفی کاشانی (۱۳۹۹) (۱۴)، شماره و رباطی (۱۴۰۰) (۱۵)، مقصود لو و ثناگو و شیرازی (۱۴۰۱) (۱۶)، Gay و همکاران (۲۰۲۴) (۱۷) و Zarotti و همکاران (۲۰۲۳) (۱۸) و در زمینه اثربخشی روایت درمانی بنی صفر و همکاران (۱۴۰۳) (۲۲)، زولفعلی پورملکی و همکاران (۱۴۰۲) (۲۳)، فاضلی و همکاران (۱۴۰۲) (۲۴)، Geng و همکاران (۲۰۲۴)

این مطالعه باهدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روایت درمانی بر خستگی و اضطراب سلامتی بیماران ام اس انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد هر دو مداخله باعث بهبود خستگی و اضطراب سلامتی بیماران ام اس می‌شود. تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره خستگی و اضطراب سلامتی بعد از مداخله و مرحله پیگیری در دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند و میزان اثربخشی روایت درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر خستگی بیشتر بود. در زمینه همسو بودن نتایج پژوهش با

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه‌ها به تفکیک متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	تفاوت میانگین	معنی‌داری
خستگی	پس‌آزمون	روایت درمانی	-۱۱/۷۳۳	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۵/۰۰۳	۰/۰۲۶
		شناختی-رفتاری	-۶/۷۳۰	۰/۰۱۴
	پیگیری	روایت درمانی	-۱۴/۷۴۹	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۵/۱۵۰	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۹/۵۹۹	۰/۰۱۹
اضطراب سلامتی	پس‌آزمون	روایت درمانی	-۱۴/۶۶۸	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۱۱/۶۶۹	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۲/۹۹۹	۰/۴۵۱
	پیگیری	روایت درمانی	-۱۲/۲۹۹	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	-۱۳/۹۵۰	۰/۰۰۱
		شناختی-رفتاری	۱/۶۵۱	۰/۲۳۲

ساز خود را شناسایی و با آن مقابله کنند. درمان شناختی-رفتاری با ارائه مهارت‌هایی چون ارزیابی شناختی افکار ناکارآمد، افزایش لذت از زندگی و سبک زندگی سلامت‌محور باعث می‌شود تا خستگی در بیماران مبتلا به ام اس کاهش پیدا کند. درمان شناختی-رفتاری به بیماران یاد می‌دهد که خود را اسیر و گرفتار ام اس نبینند و در نتیجه بتوانند مشکلات مرتبط با آن را تحمل کنند و در جهت مبارزه با آن نیرومند شوند (۱۸). در بررسی اثرات روایت درمانی، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که روایت درمانی نیز در بهبود خستگی بیماران مبتلا به ام اس اثربخش و حتی نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثربخش‌تر بوده است. چراکه در فرایند درمان عمدتاً بیماران مبتلا به ام اس روایت‌های خود را آشکار می‌کردند و بابیان روایت‌هایی چون خستگی جسمی و حتی روانی و اظهار بیچارگی و درماندگی زمینه را برای مداخلات روایت درمانی بیشتر فراهم می‌کنند. روایت درمانی به بیماران حاضر در پژوهش یاد داد که روایت زندگی خود را به گونه دیگری بازنویسی کنند. آن‌ها یاد گرفتند به‌جای روایت فرد افسرده، مضطرب، گرفتار، بدبخت و خسته، روایت خود را به سمت فردی امیدوار، مبارز، پرنرژی و شاد

(۲۵)، Ya-Yi و همکاران (۲۰۲۴) (۲۶)، بر ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران ام اس همخوانی دارد و پژوهشی که با نتایج پژوهش حاضر ناهم‌سو باشد یافت نشد و نتایج نشان می‌دهد که روایت درمانی با سرمایه‌گذاری بر نقاط قوت بیماران به‌جای شناسایی افکار ناسازگار و جایگزینی رفتارهای مناسب در درمان شناختی-رفتاری؛ اثربخشی بیشتری را بر میزان خستگی و اضطراب سلامت این بیماران داشته باشد.

در تبیین نتیجه حاصل از به‌کارگیری درمان شناختی-رفتاری بر خستگی، می‌توان گفت بیماران مبتلا به ام اس به دلیل باورهایی که در مورد بیماری خود دارند و به این دلیل که ام اس را بیماری بسیار وحشتناک می‌دانند دستخوش آشفتگی‌های روان‌شناختی و خستگی می‌شوند و در مورد بیماری شروع به نشخوار فکری می‌کنند. درمان شناختی-رفتاری این افکار و نشخوار دائمی را مورد هدف قرار می‌دهد و به بیماران یاد می‌دهد که چگونه با این افکار مقابله کنند. ابتدا هنگامی که بیماران دچار خستگی می‌شوند، فنون آرامش بخشی که در دل درمان شناختی-رفتاری قرار دارد باعث می‌شود تا بیماران بتوانند آرامش خود را حفظ کنند و آنگاه بتوانند افکار آشفته

در تبیین اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب سلامتی می‌توان گفت که تغییر روایت‌ها از تغییر افکار بهتر می‌تواند اضطراب-های مرتبط با سلامتی را بهبود بخشد. در واقع به دلیل شواهد موجود، ام اس بیماری ناگواری است و باعث می‌شود بیماران آسیب‌های جسمی زیادی را تجربه کنند و همچنین دچار افکار و آشفتگی‌های مرتبط با سلامتی خود شوند که تا حدی طبیعی و درست است. در جریان روایت درمانی، به بیماران کمک می‌شود تا دیدگاهی مثبت‌تر و واقع بینانه‌ای نسبت به شرایط و بیماری خود پیدا کرده و محیط اطراف خود را بهتر ارزیابی نمایند. همچنین این درمان با فراهم آوردن شرایطی جهت تخلیه روانی، ابراز هیجانی نسبت به روایت‌های آسیب‌زا در طول زندگی، موجب می‌شود تا افراد داستان زندگی خود را که سرشار از غمی بوده و نکات منفی را در برداشته است با روایت داستان جایگزین (حتی داستان بیماری خود) که بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید می‌نماید، تعویض نموده، بنابراین برداشت واقع-بینانه‌تری نسبت به بیماری ام اس خود و عوارض سلامتی خود داشته و این امر موجب خواهد شد که میزان اضطراب سلامتی آنان کاهش پیدا کند (۲۶).

به‌رحال این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است؛ به‌رغم تلاش‌هایی که برای همگن‌سازی گروه‌ها و کنترل اثرات متغیرهای مزاحم صورت گرفته، سوگیری‌هایی که ممکن است در پاسخ به ابزارهای پژوهش وجود داشته باشد و همچنین میزان و نوع داروی مصرفی که بیماران مصرف می‌کردند باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران (خیریه توانمندسازی) انجام گرفته است، از این رو برای تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جانب احتیاط رعایت گردد علاوه بر این دوره پیگیری ۲ ماهه به دلیل شرایط جسمی بیماران انجام گرفت، همچنین روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (هدفمند) این پژوهش از دیگر جمله محدودیت‌هایی هستند که در این پژوهش برجسته‌اند.

تغییر دهند. چنین تغییری روایتی موجب شد تا آن‌ها از آشفتگی‌های مرتبط با بیماری خلاصی یابند و بتوانند با سرسختی بیشتری به مبارزه با بیماری ادامه دهند. این درمان به بیماران میان‌پرده کنترل و مسئولیت زندگی آن‌ها در داستان خودشان است و بیماری نمی‌تواند آن‌ها را اسیر خود کند بلکه خود بیماران هستند که خودشان را اسیر بیماری می‌کنند. در واقع آنان یاد گرفتند که بیماری می‌تواند در کنترل آن‌ها باشد و می‌توانند با سرسختی بر مشکلات بیماری غلبه کنند. آن‌ها یاد گرفتند در لحظه زندگی کنند و از آینده نترسند. روایت درمانی به افراد یاد می‌دهد که با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، چنین تغییری می‌تواند موجب افزایش سرسختی در آن‌ها و کاهش آشفتگی‌های مرتبط با بیماری شود؛ که این دلایل عامل اثربخشی بیشتر روایت درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری می‌باشد (۲۳).

در تبیین نتیجه حاصل از به‌کارگیری درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب سلامت، می‌توان گفت داشتن کمی اضطراب سلامتی ممکن است باعث شود که بیماران پاسخ‌های هیجانی بهتری داشته باشند و تغییراتی در سبک زندگی خود بدهند و رفتارهای تطابقی مناسب‌تری داشته باشند، اما اضطراب بیش‌ازحد در زمینه سلامتی، باعث تحریک سیستم سمپاتیک، افزایش ضربان قلب و تسریع در میلین‌زدایی نورون‌های عصبی در مغز و نخاع این افراد شده و بیش‌ازپیش باعث مختل شدن حرکات، ضعف عضلانی و احساس خستگی مزمن می‌شود. بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد سالم در برخورد با مشکلات، بیشتر هیجان مدار عمل می‌کنند و در کیفیت روابط خود کشمکش‌های بین فردی بیشتری دارند؛ بنابراین در درمان شناختی-رفتاری، با استفاده از معرفی خطاهای شناختی و استخراج خطاهای شناختی در بیماران و بازسازی افکار، شناسایی استرسورها و شیوه‌های مقابله با آن‌ها توانست بر میزان اضطراب سلامتی بیماران مبتلا به ام اس تأثیر بگذارد (۱۵).

نتیجه‌گیری

بیماران ام اس در پژوهش متضمن هیچ‌گونه ضرر و زیانی نیست و افرادی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند مختار بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی بیماران ام اس شرکت‌کننده در پژوهش و مدیریت خیریه توانمندسازی بیماران ام اس شهر تهران ابراز می‌کنند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: پرند عابر
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی در بهبود میزان خستگی و اضطراب سلامتی مؤثر عمل می‌کنند؛ اما روایت درمانی در بهبود خستگی بهتر از درمان شناختی-رفتاری است. نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز مداخلاتی برای کمک به بیماران مبتلا به ام اس شود. پیشنهاد می‌شود که پزشکان و روان‌درمانگران از مداخلات درمان شناختی-رفتاری و روایت درمانی در بهبود آشفتگی‌های مرتبط با بیماری ام اس بهره ببرند تا شاهد افزایش سلامت روانی و حتی جسمی این بیماران شوند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از سوی کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد با شناسه IR.IAU.NAFABAD.REC.1402.186 تأیید شده است. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در خیریه توانمندسازی بیماران ام اس شهر تهران درمورد اهداف پژوهش اطلاع‌رسانی کامل صورت گرفت و ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد ماند و شرکت



References

- Amin M, Hersh CM. Updates and advances in multiple sclerosis neurotherapeutics. *Neurodegenerative disease management*. 2023; 13(1): 47-70.
<https://doi.org/10.2217/nmt-2021-0058>
- Emilio Portaccio E, et al. Multiple sclerosis: emerging epidemiological trends and redefining the clinical course. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2024; 44: 100977 2023.
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100977>.
- World Health Organization. Multiple Sclerosis Fact Sheet. 2023.
- Amini P, et al. Multiple sclerosis projection in Tehran, Iran using Bayesian structural time series. *BMC Neurol*, 2021; 21: 235.
<https://doi.org/10.1186/s12883-021-02281-x>
- Mohr DC, Pelletier D. A temporal framework for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patients with multiple sclerosis. *Brain, behavior, and immunity*. 2006;20(1):27-36.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2005.03.011>
- Lerdal A, Gulowsen Celius E, Krupp L, Dahl AA. A prospective study of patterns of fatigue in multiple sclerosis. *European journal of neurology*. 2007;14(12):1338-43.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2007.01974.x>
- Grossman, P, Kollhorst, B, Fliege, H, Kullowatz, A, & Krohn-Grimberghe, B. (2023). Neuropsychiatric implications of fatigue in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 270(5), 1321-1332.
- Yang T-t, Wang L, Deng X-y, Yu G. Pharmacological treatments for fatigue in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*. 2017;380:25661.
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.07.042>
- MS Foundation. Coping with anxiety in multiple sclerosis, 2023. Available at: <https://msfocus.org>.
- Altıntaş M, Korkut S. Investigation of coronavirus anxiety, health anxiety, and anxiety symptom levels in vertigo patients during COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2023;89(2):313-20.
<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.11.003>
- Diamond PR, Dysch L, Daniels J. Health anxiety in stroke survivors: a cross-sectional study on the prevalence of health anxiety in stroke survivors and its impact on quality of life. *Disability and Rehabilitation*. 2023;45(1):27-33.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2022778>
- Mansouri Koryani R, Bassak Nejad S, Mehrabzadeh Honarmand M, Majdinasab N. Effectiveness of Compassion Focused Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Psychological Distress in Patients With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;28(2):222-35.
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.3747.1>
- Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejad H. Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2022; 32 (1): 101-92.
<https://doi.org/10.52547/iau.32.1.92>
- Khanali Lou R, Lotfi Kashani F. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depression and its resulting dysfunctional concerns in multiple sclerosis. *Islamic Life Journal*. 2020;3:163-72.

15. Shareh H, Robati Z. Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Pain Self-efficacy, Fatigue, Life Expectancy and Depression in Patients With Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJPCP* 2021; 26 (4):418-431.
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.225.11>
16. Maghsoudloo F, Sanagouye Moharer G, Shirazi M. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety Thoughts and Life Expectancy in Women with MS. *RJMS* 2023; 30 (1):206-221.
17. Gay MC, Cassedanne F, Barbot F, Vaugier I, Thomas S, Manchon E, et al. Long-term effectiveness of a cognitive behavioural therapy (CBT) in the management of fatigue in patients with relapsing remitting multiple sclerosis (RRMS): a multicentre, randomised, open-label, controlled trial versus standard care. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2024;95(2):158-66.
<https://doi.org/10.1136/jnnp-2023-331537>
18. Zarotti N, Eccles F, Broyd A, Longinotti C, Mobley A, Simpson J. Third wave cognitive behavioural therapies for people with multiple sclerosis: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*. 2023; 45(10): 1720-35.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2069292>
19. Ehde DM, Alschuler KN, Day MA, Ciol MA, Kaylor ML, Altman JK, et al. Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain in multiple sclerosis: a randomized controlled trial protocol. *Trials*. 2019;20: 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s13063-019-3761-1>
20. Wever C. Beyond psychological truth deconstructing western deficit-oriented psychology and the co-construction of alternative psychologies in narrative practice. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*. 2015(1):11-25.
21. Soghari Karbalai Herfteh FaNF, Abbas and Deljooi Sarkesh, Zahra. Comparison of the effect of narrative therapy and commitment and acceptance based therapy (ACT) on body image concerns in multiple sclerosis (MS). First National Conference on Futurology Educational Sciences and Psychology, Shiraz. 2023.
22. Banisafar A, Ahi Q, Mansouri A, Bahreynian A. Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science*. 2024;23(133):183-95.
23. Zolfalipormaleki S, Gamari Kivi H, Rezai Sharif A. Effectiveness of Narrative Therapy on Social Physique Anxiety in Obese and Overweight Women. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2023;23(3): 91-278.
<https://doi.org/10.61186/jarums.23.3.278>
24. Fazeli N, Soleimani Farsani S, Vakili Y, Ilanloo H. The Effectiveness of Narrative Therapy on Psychological Capital and a Sense of Coherence among Spouses of Individuals Undergoing Withdrawal. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2022; 16(64): 218-197.
<https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.197>
25. Geng C, Zhang M, Zhang L, Yin H, Wang S. Effects of Narrative Exposure Therapy for Treating Depressive and Anxious Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Investigation*. 2024;21(4):329.
<https://doi.org/10.30773/pi.2023.0281>
26. Ya-Yi Z, Xiao-Juan L, Ming-Yu L, Xue-Ping G, Ling-Zhi H. Intervention effect of narrative therapy on non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: a prospective randomized controlled study.

Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. 2024;26(2).

27. Delavar A. educational and psychological Research, 4th edition, Virayesh publication institute.2023.

28. SHAHVARUGHI FA, Azimian M, Fallahpour M, Karimlou M. Evaluation of reliability and validity of the Persian version of Fatigue Severity Scale (FSS) among persons with multiple sclerosis. 2013.

29. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. Quarterly of Educational Measurement. 2017;7(27):147-60.

30. Röttgering JG, Douw L, de Witt Hamer PC, Kouwenhoven MC, Würdinger T, van de Ven PM, et al. Reducing severe fatigue in patients with diffuse glioma: a study protocol for an RCT on the effect of blended cognitive behavioural therapy. Trials. 2022;23(1):568. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06485-5>

31. Chen T, Wang R, Zhan Y, Ma X, Sun C, Li L. Effect of Narrative Therapy on the Psychological Status and Life Quality of Family Caregivers of Adolescents with First-episode Depression. Medicinal Plant. 2022;13(6):72-84.

Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy on fatigue and health anxiety in patients with Multiple Sclerosis

Parand Aber¹, Hasan Rezaei Jamaloui², Mehdi Taheri³

1. Department of Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

2. Department of Health Psychology, Clinical Research Development Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

3. Department of Psychology, Sadjad University, Mashhad, Iran

Corresponding author: Hasan Rezaei Jamaloui, Department of Health Psychology, Clinical Research Development Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

E-Mail: h.rezayi2@yahoo.com

Submitted: 12 June 2024 Accepted: 9 November 2024

Abstract

Background & Aim: Fatigue and anxiety are two significant complications that greatly impact the life quality for individuals with Multiple Sclerosis (MS). The purpose of this study was to assess the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in reducing health anxiety and fatigue among MS patients in Tehran.

Methods: This semi-experimental study utilized a pre-test-post-test type and follow-up method to examine the effects of a treatment on 45 patients with multiple sclerosis. The participants were selected through a purposive sampling method at the Empowerment Charity in Tehran in 2023. Two groups received cognitive-behavioral therapy and narrative therapy interventions while the control group did not receive treatment. The research tools included Salkovskis's (2000) health anxiety questionnaire and Krupp's (1989) fatigue questionnaire. Data analysis was performed using statistical analysis of variance with repeated measurements.

Results: The results showed that both cognitive-behavioral therapy and narrative therapy were effective on health anxiety and fatigue in patients with Multiple Sclerosis. The effect size for these therapies was 0.194 and 0.665 respectively, with a significance level of 0.001. Additionally, narrative therapy in reducing fatigue was significantly greater than that of cognitive-behavioral therapy ($P < 0.01$).

Conclusion: It appears that cognitive-behavioral therapy and narrative therapy can serve as effective complementary treatments for Multiple Sclerosis patients in addition to other treatment methods.

Keywords:

cognitive-behavioral therapy, narrative therapy, health-related anxiety, fatigue, Multiple Sclerosis

How to Cite this Article: Aber P, Rezaei Jamaloui H, Taheri M. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy on fatigue and health anxiety in patients with Multiple Sclerosis. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;12(3):13-26.