

# The Effects of Motivational Interviews on Depression of Patients with Multiple Sclerosis Disease

Alireza Dashti Dehkordi <sup>1</sup>, Hojatollah Yousefi <sup>2,\*</sup>, Jahangir Maghsoudi <sup>3</sup>,  
Masoud Etemadifar <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Nursing, Alzahra Hospital, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Professor, Department of Neurology, School of Medical, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Hojatollah Yousefi Associate Professor, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: yousefi@nm.mui.ac.ir

**Received:** 05 Jun 2016

**Accepted:** 06 Jan 2017

## Abstract

**Introduction:** Multiple Sclerosis is a chronic disease of the Central Nervous System (CNS). It is widely accepted that this disease might be related to several psychiatric disorders, especially depression. The purpose of this research was to evaluate the effect of motivational interviewing on depression of patients with multiple sclerosis referring to Isfahan Alzahra Hospital.

**Methods:** This was a quasi-experimental study conducted on control and intervention groups with before and after design. Sixty patients with multiple sclerosis were selected by convenience sampling from patients referred to Isfahan Alzahra University Hospital MS clinic, in 2014, and were randomly allocated to control and intervention groups. Motivational interviewing sessions were performed for the intervention group for three weeks, one hour depression. Data were collected before and one month after the intervention using Beck Depression Inventory (BDI). Data were analyzed with the SPSS software, using independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney and Chi-squared test.

**Results:** After the intervention, the mean depression in the intervention group decreased from  $28.42 \pm 14.5$  to  $21.08 \pm 7.2$ , showing a significant decrease in patients' depression levels ( $P < 0.05$ ), while in the control group before and after the intervention ( $26.12 \pm 13.77$  and  $25.6 \pm 8$ , respectively) this figure showed no significant difference ( $P > 0.05$ ). The score of depression disorder after the intervention in patients of the intervention and control groups was significantly different ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Our research findings indicated the efficacy of motivational interviewing for reducing depression of patients with multiple sclerosis disease suggesting its application to other chronic diseases.

**Keywords:** Motivational Interviewing, Depression, Multiple Sclerosis

## بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

علیرضا دشتی دهکردی<sup>۱</sup>، حجت الله یوسفی<sup>۲\*</sup>، جهانگیر مقصودی<sup>۳</sup>، مسعود اعتمادی فر<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، مرکز آموزشی درمانی الزهرا، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران  
<sup>۴</sup> استاد، گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: حجت الله یوسفی، استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. ایمیل: yousefi@nm.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۶

### چکیده

**مقدمه:** مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن سیستم عصبی مرکزی است که ارتباط آن با برخی از اختلالات روانی خصوصاً افسردگی مشخص شده است. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا اصفهان انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش، یک نوع مطالعه نیمه تجربی دو گروهی قبل و بعد بوده که بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به کلینیک ام اس مرکز آموزشی درمانی الزهرا اصفهان در سال ۱۳۹۳، که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. بیماران شرکت کننده در مطالعه به شکل تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. برای بیماران گروه آزمون سه جلسه مصاحبه انگیزشی به مدت یک ساعت در هر جلسه به صورت هفتگی اجرا شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد بک، قبل از مداخله و یک ماه پس از پایان انجام مداخله جمع آوری و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، من - ویتنی و کای - اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** پس از انجام مداخله، میانگین نمره افسردگی در گروه مداخله از  $(۱۴/۵ \pm ۲۸/۴۲)$  به  $(۷/۲ \pm ۲۱/۰۸)$  تقلیل یافت، که نشان دهنده کاهش معنی دار افسردگی در این گروه بود ( $P < ۰/۰۵$ ). در حالی که در گروه شاهد این میزان قبل و پس از انجام مداخله  $(۱۳/۷۷ \pm ۲۶/۱۲)$  به  $(۸ \pm ۲۵/۶)$  اختلاف معنی داری نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). پس از انجام مداخله، اختلاف معنی داری از نظر میانگین نمره افسردگی بین گروه‌های آزمون و شاهد مشاهده شد ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از کاهش افسردگی در گروه مداخله بود؛ بدین معنی که مصاحبه انگیزشی می‌تواند در جهت کاهش علائم افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر باشد و کاربرد آن برای سایر بیماران پیشنهاد می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** مصاحبه انگیزشی، افسردگی، مولتیپل اسکلروزیس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

باعث ایجاد اختلالات روانی متعددی در بیماران می‌گردد (۴) بیماری‌های مزمن از جمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روحی روانی متعددی را نیز در بیمار ایجاد می‌کنند (۲). مطالعات نشان داده‌اند این بیماران نسبت به افراد سالم دارای شیوع بالاتری از اختلالات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب می‌باشند. افسردگی یکی از شایعترین اختلالاتی است که در ۵۰ تا ۶۰ درصد این بیماران دیده می‌شود و ممکن است در نتیجه التهاب و دمیلینه شدن اعصاب یا متعاقب تأثیرات روانی ناشی از مزمن بودن بیماری در بیماران بروز کند (۵). حدود ۴۸ درصد بیماران در سال اول بعد از تشخیص بیماری، علائم اضطراب و افسردگی را تجربه

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن پیشرونده و تخریب کننده میلین سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که عملکرد حسی و حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی که فرد بیشترین مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی را بر عهده دارد، شیوع بیشتری دارد. شیوع آن در جهان ۱/۱ میلیون نفر گزارش شده است و از هر ۱۰۰۰ نفر ۱ نفر را مبتلا می‌سازد (۱). در ایران نیز شیوع این بیماری ۱۵ تا ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر و در اصفهان ۳۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است که بیانگر شیوع بالای این بیماری در کشور است (۲، ۳). مزمن بودن ماهیت این بیماری، پیش آگهی نامشخص، نداشتن درمان قطعی و مبتلا ساختن فرد در سنین جوانی

روانی در کشور ناشی از مسائلی همچون عدم حضور و مشارکت با انگیزه در جلسات مشاوره، عدم مصرف مرتب داروها، عدم تکمیل دوره‌های درمانی، عادات نادرست بهداشتی و تغذیه‌ای می‌باشد که رفع آن‌ها نیازمند مشارکت فعال و تغییر رفتار بیماران است که استفاده از رویکردی همچون مصاحبه انگیزشی می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد (۱۹). توجه به این امر که مداخلاتی از جمله مصاحبه انگیزشی چقدر می‌تواند در درمان اختلالات روانپزشکی همچون افسردگی مؤثر باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است. بنابراین هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر مداخله پرستاری به روش "مصاحبه انگیزشی" بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس می‌باشد تا در نهایت با انجام پژوهش فوق، به تعیین میزان قابلیت و کاربرد مصاحبه انگیزشی توسط کارکنان مراقبت بهداشتی به ویژه پرستاران، جهت بهبود افسردگی در این بیماران پرداخته شود.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (IRCT201501 1620675n1) از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بودند که در سال ۱۳۹۳ به کلینیک ام اس مرکز آموزشی درمانی الزهرا اصفهان مراجعه کردند. ۶۰ نفر از این بیماران بر اساس معیارهای مورد نظر پژوهشگر که شامل تأیید تشخیص بیماری مولتیپل اسکروزیس توسط پزشک، درجه ناتوانی (EDSS) (۵/۵-۰)، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر، مبتلا نبودن به اختلالات شناختی و یادگیری محور ۱ و ۲ بر اساس چهارمین ویراست تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود، به شیوه نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. سپس از طریق تخصیص تصادفی، مشارکت کنندگان در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و شاهد (۳۰ نفر) قرار گرفتند. در طول مطالعه بیمارانی که قادر یا مایل به ادامه همکاری با پژوهشگر نبودند، بیشتر از یک جلسه در جلسات مصاحبه انگیزشی غیبت داشتند یا در حین مطالعه در بیمارستان بستری می‌شدند، از فرآیند مطالعه خارج می‌شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم ثبت مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و مدت ابتلا به بیماری) و پرسشنامه استاندارد بک بود. پرسشنامه استاندارد بک برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Beck و همکاران معرفی و در سال ۱۹۷۱ تجدیدنظر شد (۲۰). این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد که کمترین نمره مربوط به هر سؤال، صفر و بیشترین نمره آن سه است. در طبقه بندی درجات افسردگی، واحدهای پژوهش با نمره کمتر یا مساوی ۹ در گروه نرمال (فقدان افسردگی)، نمره بین ۱۰ تا ۱۸ در گروه افسردگی خفیف، بین ۱۹ تا ۲۹ در گروه افسردگی متوسط و بالاخره نمره بین ۳۰ تا ۶۳ در گروه افسردگی شدید قرار می‌گیرند. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب همبستگی این پرسشنامه ۲۳ تا ۰/۶۸ و همسانی درونی آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱، ۲۲). از آنجایی که میلر و رولینک معتقد بودند بسیاری از راهبردهای مداخله‌ای مؤثر در مراکز بهداشتی-درمانی در قالب گروهی بهتر ارائه می‌شود و اجرای مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی و در

می‌کنند (۶) و آن دسته از بیمارانی که به افسردگی شدید مبتلا هستند، در هم گسیختگی نظام خانواده و فقدان حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند. مطالعات گذشته نگر نشان داده‌اند در جمعیت‌های مبتلا به این بیماری، افسردگی مهم‌ترین فاکتور خطر برای خودکشی بیمار بوده است و قصد خودکشی در این بیماران به طور تنگاتنگی با افسردگی و شدت افسردگی مرتبط شده است. از طرفی علایم افسردگی با ناتوانی، عود بیماری و بار اقتصادی زیادی همراه است (۷). نتایج مطالعه Beiske و همکاران بر روی ۱۴۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس نشان داد ۳۱ درصد بیماران مورد مطالعه به افسردگی مبتلا بودند و میزان شیوع افسردگی در این بیماران از جمعیت عادی بیشتر بود (۹). در مطالعه دیگری که توسط Thornton و همکاران انجام گرفت، نشان داد شیوع افسردگی و اضطراب در این بیماران از افراد سالم بیشتر است (۱۰). جهت درمان افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس از روش‌های دارویی و غیردارویی مختلفی استفاده می‌شود که دارای عوارض جانبی متعددی هستند. به همین دلیل بسیاری از بیماران قادر به تحمل داروهای ضد افسردگی نیستند (۱۱). با توجه به شیوع بالای این اختلال در بیماران، مؤثر نبودن درمان‌های دارویی متداول و عوارض زیاد این داروها، به کارگیری درمان‌های انگیزشی جهت بهبود علائم این اختلال و بهبود پاسخ بیماران به درمان، امری ضروری می‌باشد (۶، ۱۲). لذا در سال‌های اخیر استفاده از روش‌های غیردارویی جهت درمان علائم افسردگی در این بیماران، مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). یکی از این روش‌های غیردارویی، مصاحبه انگیزشی می‌باشد.

مصاحبه انگیزشی، روشی بیمار محور است که به منظور افزایش انگیزه درونی افراد برای تغییر رفتار، از بررسی و حل ابهامات استفاده می‌کند و نتایج سودمند آن در زمینه سلامت به طور گسترده‌ای مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴). مصاحبه انگیزشی برای اولین بار در دنیا توسط میلر و رولینک به منظور درمان اعتیاد مطرح شد و با توجه به پیامدهای مثبت آن به سرعت به سیستم‌های ارتقا سلامت به ویژه بیماری‌های مزمن که در آن‌ها تغییر رفتار و انگیزه دادن به بیمار چالشی معمول است، گسترش یافت (۱۵). میلر و رولینک چهار اصل مصاحبه انگیزشی را اظهار همدلی، افزایش تضاد، مدارا با مقاومت و حمایت از خودکارآمدی معرفی نمودند (۱۶). هدف این تکنیک، برقراری ارتباط بین بیمار و مراقبان بهداشتی و ترغیب بیماران برای تغییر رفتارشان است (۱۷). در مبحث مصاحبه انگیزشی و اختلالات روان پزشکی، انگیزه و تعهد بیمار در جهت رعایت رژیم‌های درمانی، موضوع مهمی بوده که پایه و اساس نتایج درمانی را تشکیل می‌دهد، چرا که اگر بیمار آمادگی پذیرش نداشته باشد، قوی‌ترین درمان هم مؤثر نخواهد بود. بنابراین به کارگیری رویکردی ساختار یافته، انعطاف پذیر و گام به گام مانند مصاحبه انگیزشی که با ترجیحات بیمار قابل انطباق باشد، می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع شود (۱۸). بررسی اولیه نشان می‌دهد که تحقیقات انجام شده در این حوزه در ایران بسیار اندک است. نظر به استفاده روزافزون از رویکرد مصاحبه انگیزشی در سایر کشورها و گزارشات متعدد مبنی بر تأثیر مثبت آن در درمان، مراقبت و پیشگیری از انواع اختلالات جسمی، روانشناختی و ارتقاء رفتارهای بهداشتی، لازم است تا این رویکرد درمانی در حیطه‌های مختلف در کشور ما نیز مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی اغلب مشکلات بهداشتی، درمانی و

توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، من - ویتنی و کای - اسکولر، آزمون دقیق فیشر و همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد نمونه‌ها ۶۰ نفر در نظر گرفته شد که در نهایت در گروه‌های آزمون و شاهد به ترتیب ۲۶ و ۲۵ نفر از بیماران شرکت کننده مطالعه را تکمیل نمودند. از بین بیماران شرکت کننده در مطالعه ۴۹ نفر را زنان و ۱۱ نفر را مردان تشکیل دادند. میانگین سن و انحراف معیار بیماران در گروه آزمون  $7/4 \pm 31/8$  و در گروه شاهد  $6/2 \pm 30/4$  بود. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی در گروه‌های آزمون (۴۶/۲ درصد) و شاهد (۴۴ درصد) را بیماران با سطح تحصیلات دانشگاهی تشکیل دادند. ۵۷/۷ درصد بیماران گروه آزمون و ۶۴ درصد بیماران شاهد متأهل بودند. میانگین درجه گسترش ناتوانی در گروه آزمون  $1/3 \pm 1/69$  و در گروه شاهد  $1/02 \pm 1/48$  بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر متغیرهای سن، مدت زمان ابتلا به بیماری و مقیاس درجه ناتوانی تفاوت معنی داری با هم نداشتند ( $P > 0/05$ ). آزمون‌های دقیق فیشر، من ویتنی و کای اسکویئر نیز نشان دادند که دو گروه از نظر متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل و اشتغال تفاوت معنی داری با هم نداشتند ( $P > 0/05$ ) و از این نظر همسان بودند (جدول ۱).

گروه‌های کوچک توجیه بالینی بهتری دارد، در پژوهش حاضر نیز، مداخله مذکور به صورت گروهی اجرا گردید و ساختار جلسات آن از کتاب مصاحبه انگیزشی (راهنمای عملی مصاحبه انگیزشی گروهی) تألیف نویدیان و همکاران استخراج گردید (۲۳). به همین منظور بیماران گروه مداخله در سه گروه ۱۰ نفره قرار گرفتند و رویکرد مصاحبه انگیزشی در طی سه جلسه به مدت یک ساعت در هر جلسه به صورت هفتگی برای هر گروه اجرا گردید که محتوای جلسات مداخله به این شرح است:

جلسه اول: معارفه، معرفی هنجارها، فرآیند و هدف گروه، ابعاد تأثیر رفتار، مراحل تغییر، ارزیابی تعهد و اطمینان و فرصت شفاف سازی جلسه دوم: ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر، بررسی سود و زیان‌های ناشی از تغییر، تعریف ماهیت ارزش‌های انسان، شناسایی، شفاف سازی و تأیید ارزش‌های بیماران

جلسه سوم: آفاق دید، شناخت موقعیت‌های وسوسه کننده و یاری رسان، سنجش پایانی هدف، تعهد، سطح اطمینان و انگیزش فرد برای تغییر. بیماران گروه شاهد نیز یک جلسه بحث گروهی در مورد بیماری دریافت کردند. پرسشنامه‌ها قبل از شروع جلسات مداخله و یک ماه بعد از اتمام آخرین جلسه توسط اعضاء هر دو گروه آزمون و شاهد در حضور پژوهشگر تکمیل گردید و در صورت نیاز توضیحات لازم توسط پژوهشگر ارائه شد اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون‌های آماری جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین گروه‌های مداخله و شاهد

P-value	گروه مداخله		گروه شاهد		متغیرها				
	تعداد	درصد٪	تعداد	درصد٪					
۰/۶۵	۲۳	۸۸/۵	۲۲	۸۸	جنسیت				
					زن				
۰/۸۱	۳	۱۱/۵	۳	۱۲	مرد				
					تحصیلات				
۰/۱۶۴	۲	۷۷	۴	۱۶	بیسواد				
					۱۱	۴۲/۳	۱۰	۴۰	دیپلم
									دانشگاهی
۰/۱۸۶	۱۱	۴۲/۳	۹	۳۶	وضعیت تأهل				
					مجرد				
۰/۲۶	۱۵	۵۷/۷	۱۶	۶۴	متأهل				
					شغل				
۰/۱۵۲	۱۱	۴۲/۳	۱۰	۴۰	شاغل				
					۱۵	۵۷/۷	۱۵	۶۰	بیکار
									طول مدت ابتلا به بیماری (سال)
۰/۴۴	۱۷	۶۵/۴	۱۹	۷۶	۱ - ۴				
					۶	۲۳/۱	۴	۱۶	۵ - ۸
									۳
۰/۴۴	۱۷	۶۵/۴	۱۷	۶۸	مقیاس درجه ناتوانی				
					۶	۲۳/۱	۷	۲۸	۰ - ۱/۵
									۳
۰/۴۴	۷	۲۶/۹	۸	۳۲	سن				
					۱۴	۵۳/۹	۱۵	۶۰	۱۷ - ۲۷
									۵
					۳۹ - ۴۹				

و شاهد بر اساس آزمون T مستقل از اختلاف معنی داری برخوردار بوده است ( $P = ۰/۰۴$ ). همچنین نتایج آزمون آماری تی زوجی نشان داد در گروه آزمون، بین میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود داشته است ( $P = ۰/۰۲$ ). این در حالی است که نتایج آزمون مذکور نشان داد در گروه شاهد، هرچند که نمره افسردگی بیماران پس از انجام مطالعه کاهش یافته است، اما این کاهش معنی دار نبوده است ( $P = ۰/۰۷$ ) (جدول ۲).

بر اساس نتایج حاصل از آزمون T مستقل قبل از مداخله، میانگین نمره افسردگی بیماران گروه آزمون در مقایسه با میانگین نمره افسردگی بیماران گروه شاهد، اختلاف معنی داری نداشتند ( $P = ۰/۵۶$ ). میانگین نمره افسردگی قبل از مداخله در گروه آزمون  $۱۴/۵ \pm$  و در گروه شاهد  $۱۳/۷۷ \pm ۲۶/۱۲$  بود. همچنین این میانگین بعد از مداخله در گروه آزمون  $۷/۲ \pm ۲۱/۰۸$  و در گروه شاهد  $۸ \pm ۲۵/۶$  بود. میانگین نمره افسردگی بیماران پس از مداخله بین دو گروه آزمون

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی در دو گروه شاهد و مداخله قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		یک ماه پس از مداخله		آزمون t زوجی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شاهد	۲۶/۱۲	۱۳/۷۷	۲۵/۶	۸	$t = ۰/۴$ و $P = ۰/۰۷$
آزمون	۲۸/۴۲	۱۴/۵	۲۱/۰۸	۷/۲	$t = ۲/۴$ و $P = ۰/۰۲$
آزمون t مستقل	$t = ۰/۵۸$ و $P = ۰/۵۶$		$t = ۰/۵۸$ و $P = ۰/۰۴$		

جلسات مصاحبه انگیزشی حضور داشتند؛ ولی در مطالعه مذکور، مداخله به صورت تلفنی اجرا گردید. در همین راستا نتایج مطالعه نویدیان و همکاران نیز که با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان تلفیقی با مصاحبه انگیزشی بر علائم بیماران مبتلا به وسواس-جبری انجام شد، نشان داد مصاحبه انگیزشی توأم با درمان شناختی رفتاری گروهی بر بهبودی علائم بیماری و ارتقاء سلامت روانی بیماران مبتلا به اختلال وسواس-جبری مؤثر بوده است (۲۶). در مطالعه مذکور بیماران شرکت کننده در مطالعه، علاوه بر مصاحبه انگیزشی، درمان شناختی رفتاری گروهی نیز دریافت کرده بودند. نتایج مطالعه دیگری که توسط قاسمی پور و همکاران با هدف بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی در بیماران قلبی که تحت عمل باز کرونر قلب قرار گرفته‌اند انجام شد، نشان داد که مصاحبه انگیزشی در ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی و کنترل بهتر عوامل خطر بیماری قلبی عروقی بیماران مؤثر است (۲۷). از طرف دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی با متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات و طول مدت ابتلا به بیماری ارتباط معنی داری نداشته است؛ ولی ارتباط آن با متغیر مقیاس درجه ناتوانی معنی دار بوده است که با نتایج مطالعات غفاری و همکاران، Patten و همکاران و نیز مطالعه Janssens همخوانی دارد. (۱، ۲۸، ۲۹). در مجموع بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی مصاحبه انگیزشی حاکی از تأثیر مثبت و سودمندی این روش مداخله‌ای بوده است. از مزیت‌های پژوهش حاضر نسبت به سایر مطالعات در این زمینه، تخصیص تصادفی و همسان سازی بیماران شرکت کننده در مطالعه و همکاری و پیگیری خوب آن‌ها جهت شرکت در جلسات مصاحبه انگیزشی بوده است.

### نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مصاحبه انگیزشی می‌تواند در بهبودی علائم افسردگی و ارتقاء سلامت روانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر باشد و می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی به

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که هیچ گونه ارتباط معنی داری بین شدت افسردگی با سن، جنس و وضعیت تأهل وجود ندارد. این در حالی است که ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی اداری را بین شدت افسردگی با مقیاس گسترش ناتوانی (EDSS) و همچنین مدت زمان تشخیص بیماری نشان داد ( $r = ۳$  و  $P = ۰/۰۳$ ) بدین صورت که بیمارانی که دارای مقیاس درجه ناتوانی بالاتری بودند از میانگین نمره افسردگی بیشتری نیز برخوردار بودند. همچنین بیمارانی که مدت زمان بیشتری از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود از میانگین نمره افسردگی بیشتری نیز برخوردار بودند ( $r = ۰/۴$  و  $P = ۰/۰۴$ ).

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر میزان افسردگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گردید و یافته‌های آن نشان داد که مصاحبه انگیزشی در بهبودی افسردگی این بیماران مؤثر بوده است. مداخله مذکور باعث ایجاد تفاوت معنی داری در نمره افسردگی بیماران بعد از مداخله بین دو گروه شاهد و آزمون گردید و میزان افسردگی بیماران در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش معنادار داشته است. این در حالی است که قبل از مداخله، تفاوت معنی داری در نمره افسردگی بین گروه‌ها مشاهده نشد. در همین راستا مطالعه‌ای که توسط Smith و همکاران با هدف بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر پایداری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به برنامه ورزشی صورت گرفت، بهبودی معناداری را در فعالیت جسمی، کاهش خستگی و افزایش طول مدت انجام فعالیت ورزشی در نتیجه مصاحبه انگیزشی در گروه مداخله نشان داد (۲۴). همچنین نتایج مطالعه‌ای که توسط Bombardier و همکاران با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی به صورت مشاوره تلفنی بر بهبودی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت، بهبودی معناداری را در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی، حیطة‌های آن و سلامت روانی در نتیجه مداخله مذکور در گروه آزمون نشان داد (۲۵). تفاوت پژوهش حاضر با مطالعه Bombardier در نحوه اجرای مصاحبه انگیزشی است. به این صورت که در پژوهش حاضر بیماران در

اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از این مرکز که تأمین منابع مالی این طرح را بر عهده گرفته و همچنین از اساتید محترم، همکاران عزیز و کلیه مسئولین و پرسنل بیمارستان الزهرا که با ما همکاری داشتند و همچنین کلیه بیمارانی که در مطالعه شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

### تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

### References

- Ghaffari S, Ahmadi F, Memarian R. [The effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis]. *Shahid Beheshti J Res Med Sci*. 2008;32(1):45-53.
- Esmaili M, Hosseini F. [Multiple Sclerosis and stressful thought habit]. *Nurs Res*. 2009;3(10-11):30-2.
- Shaygan Nejad V, Eetemadifar M, Ashtari F, Jangorban M. Prevalence of Multiple sclerosis in Iran. 2nd International congress on Multiple sclerosis; Nov 202005. p. 81.
- Brunner LS, Smeltzer SCOC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*; 2010.
- Liu XJ, Ye HX, Li WP, Dai R, Chen D, Jin M. Relationship between psychosocial factors and onset of multiple sclerosis. *Eur Neurol*. 2009;62(3):130-6. DOI: [10.1159/000226428](https://doi.org/10.1159/000226428) PMID: [19571540](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19571540/)
- Mitchell AJ, Benito-Leon J, Gonzalez JM, Rivera-Navarro J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. *Lancet Neurol*. 2005;4(9):556-66. DOI: [10.1016/S1474-4422\(05\)70166-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70166-6) PMID: [16109362](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16109362/)
- Chwastiak LA, Ehde DM. Psychiatric issues in multiple sclerosis. *Psychiatr Clin North Am*. 2007;30(4):803-17. DOI: [10.1016/j.psc.2007.07.003](https://doi.org/10.1016/j.psc.2007.07.003) PMID: [17938046](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17938046/)
- Kirchner T, Lara S. Stress and depression symptoms in patients with multiple sclerosis: the mediating role of the loss of social functioning. *Acta Neurol Scand*. 2011;123(6):407-13. DOI: [10.1111/j.1600-0404.2010.01422.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2010.01422.x) PMID: [20880067](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20880067/)
- Beiske AG, Svensson E, Sandanger I, Czujko B, Pedersen ED, Aarseth JH, et al. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. *Eur J Neurol*. 2008;15(3):239-45. DOI: [10.1111/j.1468-1331.2007.02041.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2007.02041.x) PMID: [18215155](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18215155/)
- Thornton EW, Tedman S, Rigby S, Bashforth H, Young C. Worries and concerns of patients with multiple sclerosis: development of an assessment scale. *Mult Scler*. 2006;12(2):196-203. PMID: [16629423](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16629423/)
- Feinstein A. Mood disorders in multiple sclerosis and the effects on cognition. *J Neurol Sci*. 2006;245(1-

پرستاران جهت پیگیری ثمربخش و بهبود سلامت روانی این بیماران ارائه نماید. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کم بودن زمان مطالعه و فشرده بودن جلسات مداخله است. براساس یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود مصاحبه انگیزشی به عنوان یک مداخله درمانی کم هزینه و اثربخش در خط درمانی و مراقبتی مورد استفاده قرار گیرد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با شماره طرح ۳۹۳۵۸۹ از مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی

- 2):63-6. DOI: [10.1016/j.jns.2005.08.020](https://doi.org/10.1016/j.jns.2005.08.020) PMID: [16643952](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16643952/)
- Phillips CJ. The cost of multiple sclerosis and the cost effectiveness of disease-modifying agents in its treatment. *CNS Drugs*. 2004;18(9):561-74. PMID: [15222773](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15222773/)
- Esmonde L, Long AF. Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. *Complement Ther Clin Pract*. 2008;14(3):176-84. DOI: [10.1016/j.ctcp.2008.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2008.03.001) PMID: [18640629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18640629/)
- Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(4):283-93. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.02.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.001) PMID: [19328605](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19328605/)
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York: Guilford Publications; 2012.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- Ma C, Zhou Y, Zhou W, Huang C. Evaluation of the effect of motivational interviewing counselling on hypertension care. *Patient Educ Couns*. 2014;95(2):231-7. DOI: [10.1016/j.pec.2014.01.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.011) PMID: [24530144](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24530144/)
- Chanut F, Brown TG, Dongier M. Motivational interviewing and clinical psychiatry. *Can J Psychiatry*. 2005;50(9):548-54. PMID: [16262111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262111/)
- Anstiss T. Motivational interviewing in primary care. *J Clin Psychol Med Settings*. 2009;16(1):87-93. DOI: [10.1007/s10880-009-9155-x](https://doi.org/10.1007/s10880-009-9155-x) PMID: [19253016](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19253016/)
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*. San Antonio: Psychological Corporation; 1987.
- Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and Treatment*. 2nd ed: University of Pennsylvania Press, Incorporated; 2009.
- Zahraden A, Hayate M, Gadidi M, Samimi M. [Survey of depression in chronic hemodialysis patients in Ardabil city]. *Sci J Ardabil Univ Med Sci*. 2006;5(3):256-9.
- Navidian A, Poursharifi H. [Practical plan motivational interviewing]. In: Navidian A, Poursharifi H, editors. [Motivational interviewing

- (Practical Guide)]. 1st ed. Mashhad: Sokhan Gostar; 2012. p. 83-175.
24. Smith DC, Lanesskog D, Cleeland L, Motl R, Weikert M, Dlugonski D. Motivational interviewing may improve exercise experience for people with multiple sclerosis: A small randomized trial. *Health Soc Work*. 2012;37(2):99-109. [PMID: 23029977](#)
  25. Bombardier CH, Cunniffe M, Wadhvani R, Gibbons LE, Blake KD, Kraft GH. The efficacy of telephone counseling for health promotion in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(10):1849-56. [DOI: 10.1016/j.apmr.2008.03.021](#) [PMID: 18929012](#)
  26. Navidian A, Haghshenas L, Abedi M, Baghban I. [Comparing the effectiveness of group cognitive behavior therapy and its integration with motivational interviewing on symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder]. *J Res Behav Sci* 2010;9(1):13-23.
  27. Ghasemi-pour Y, Bahrami-Ehsan H, Pour-Sharifi H. [The effectiveness of motivational interviewing on satisfying basic psychological needs of the patients under coronary artery bypass grafting (CABG)]. *J Clin Psychol*. 2011;3(2):43-52.
  28. Patten SB, Lavorato DH, Metz LM. Clinical correlates of CES-D depressive symptom ratings in an MS population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(6):439-45. [DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2005.06.010](#) [PMID: 16271659](#)
  29. Janssens AC, van Doorn PA, de Boer JB, van der Meche FG, Passchier J, Hintzen RQ. Perception of prognostic risk in patients with multiple sclerosis: the relationship with anxiety, depression, and disease-related distress. *J Clin Epidemiol*. 2004;57(2):180-6. [DOI: 10.1016/S0895-4356\(03\)00260-9](#) [PMID: 15125628](#)