Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2 10.22034/ijrn.12.2.88

# Comparing the Effectiveness of Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy and Positive Psychotherapy on Depression and Quality of Life in Women and Men with Multiple Sclerosis

**Azam Hosseini[1], Mohammad Ebrahim Sarichloo[2*], Malek Mirhashami[3]**

1- PhD student in Health Psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
2- Professor Psychology, University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3- Professor Psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

***Corresponding Author:** Mohammad Ebrahim Sarichloo, Professor Psychology, University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
**Email: mesarichloo@qums.ac.ir**

Received: 2025/08/28 Accepted: 2026/02/11

## Abstract

**Introduction:** Multiple sclerosis is one of the most common autoimmune neurological diseases and causes motor and functional disability in humans at different ages. This study aimed to compare the effectiveness of two treatments: eye movement desensitisation and reprocessing and positive psychotherapy in MS patients in Qazvin.

**Methods:** This study used a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and 3-month follow-up, including a control group. The statistical population comprised all patients referred to Bu-Ali Sina Hospital in Qazvin in 2025. Using available and purposive sampling, 45 patients diagnosed with MS were randomly assigned to two experimental groups and a control group, with single-blinded randomisation. Participants were treated and educated in psychotherapy sessions in 8 two-hour sessions. All subjects were assessed at three stages: pre-test, post-test, and follow-up, using the Beck Depression Inventory (BDI) and the MS Patient Quality of Life Questionnaire. Data analysis was performed using the covariance statistical method.

**Results:** It was shown that both EMDR and positive psychotherapy significantly reduced depression and improved quality of life in people with MS in both sexes (men and women); however, the results of the follow-up test showed that EMDR intervention had a greater effect than positive psychotherapy in reducing depression and increasing quality of life in both sexes.

**Conclusions:** Given the positive effect of EMDR and positive psychotherapy on reducing depressive symptoms and improving quality of life in patients with MS and their continued effectiveness in the three-month follow-up of patients, the use of these treatment methods is necessary and recommended at all levels of prevention and treatment of patients with physical and mental diseases.

**Keywords:** EMDR therapy, Positive therapy, Depression, Quality of life, Multiple sclerosis.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijrn.12.2.88 ]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

10.22034/ijrn.12.2.88

# مقایسه اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و روان‌درمانی مثبت نگر در افسردگی و کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلابه بیماری مولتیپل اسکلروزیس

اعظم حسینی[۱]، محمد ابراهیم ساریچلو[۲*]، مالک میرهاشمی[۳]

۱-دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲-استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی، قزوین، ایران.
۳- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

***نویسنده مسئول:** محمد ابراهیم ساریچلو، استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی، قزوین، ایران.
**ایمیل:** mesarichloo@qums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس از شایع‌ترین بیماری‌های خودایمنی نورولوژیک و باعث ناتوانی حرکتی و عملکردی انسان در سنین مختلف می‌شود. هدف از این پژوهش ب مقایسه اثربخشی دو درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و روان‌درمانی مثبت نگر در بیماران اماس شهر قزوین بود.

**روش کار:** به پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان بوعلی سینای شهر قزوین در سال ۱۴۰۳ بود؛ که با استفاده نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند تعداد ۴۵ نفر بیمار با تشخیص بیماری ام اس در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل که به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان در جلسات (EMDR) و روان‌درمانی مثبت نگر در ۸ جلسه دوساعته تحت درمان و آموزش قرار گرفتند. همه آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌وسیله پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اماس مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده با روش آماری کوواریانس صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نشان داد که هر دو درمان EMDR و روان‌درمانی مثبت نگر به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری ام اس در هر دو جنس (مرد و زن) می‌شود؛ اما نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که مداخله EMDR اثر بیشتری نسبت به درمان روان‌درمانی مثبت نگر در کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در هر دو جنس داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر مثبت درمان‌های EMDR و روان‌درمانی مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اماس و تداوم اثرگذاری آن‌ها در پیگیری سه‌ماهه بیماران، به‌کارگیری این روش‌های درمانی در کلیه سطوح پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی ضروری و توصیه می‌شود.

کلیدواژه ها: درمان (EMDR)، درمان مثبت نگر، افسردگی، کیفیت زندگی، مالتیپل اسکلروزیس

**کلیدواژه ها:** درمان (EMDR)؛ درمان مثبت نگر؛ افسردگی، کیفیت زندگی؛ بیماران مولتیپل اسکلروزیس.

[ Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijrn.12.2.88 ]

## مقدمه

ظهـور و بـروز اختـلالات روان‌تنـی، نیازمنـد آن اسـت کـه عوامـل روان‌شـناختی و نشـانه‌های جسـمی به‌طـور هم‌زمـان بـا یکدیگـر پیونـد و نزدیکـی دائـم داشـته باشـند، کـه معمـولاً کیفیـت زندگـی افـراد را تحـت تأثیـر خـود قـرار می‌دهنـد، یکـی از ایـن بیماری‌هـا، بیمـاری مولتیپـل اسـکلروزیس می‌باشـد کـه بیمـاری سیسـتم اعصـاب مرکـزی اسـت و بـا التهـاب و تخریـب نقـاط مختلـف میلیـن (غـلاف سـلول عصبـی) همـراه اسـت. بـه همیـن دلیـل بـه آن تصلـب چندگانـه یـا مولتیپـل اسـکلروزیس می‌گوینـد (۱). شـایع‌ترین زمـان پیدایـش بیمـاری در دهـه دو و سـوم زندگـی می‌باشـد و به‌طورکلـی زنـان بیشـتر از مـردان بـه ایـن بیمـاری مبتـلا می‌شـوند، بیـش از ۲/۵ میلیـون نفـر بـا ایـن بیمـاری زندگـی می‌کننـد. در ایـران هـم طبـق آخریـن آمـار حـدود ۷۰ هـزار نفـر مبتـلا بـه ایـن بیمـاری گـزارش شـده اسـت (۲). بیمـاری (MS) همـراه بـا ناتوانی‌هـای آن و ویژگـی مزمـن و غیرقابـل پیش‌بیـن، تغییراتـی را در زندگـی بیمـاران ایجـاد می‌کنـد و باعـث مشـکلات جسـمی، روحـی و اجتماعـی متعـدد می‌شـود (۳).

مـوارد متعـددی وجـود دارد که نشـان می‌دهـد، چگونه افسـردگی، درماندگـی، ناامیـدی و رویدادهـای منجـر بـه تنیدگـی در زندگـی بـا تغییـر ایمنـی در افـراد موجـب بیمـاری می‌شـوند (۴). بیمـاری MS سـالانه جـان میلیون‌هـا نفـر را در سراسـر جهـان می‌گیـرد و عامـل یک‌سـوم مرگ‌ومیـر را بـه خـود اختصـاص داده اسـت، دامنـه سـنی ایـن بیمـاری بیـن ۲۰ تـا ۴۰ سـالگی اسـت (۵). عـوارض بیمـاری بـه دلیـل ماهیـت ناتوان‌کننـده آن، تمـام جنبه‌هـای زندگـی فـرد مبتـلا را در برمی‌گیـرد و درنتیجـه رونـد طبیعـی زندگـی خانـواده بیمـار را مختـل می‌کنـد (۶). کـه بـه علـت تحلیـل غـلاف میلیـن در دسـتگاه عصبـی مرکـزی رخ می‌دهـد (۷) و عـوارض جسـمانی (۸) و روان‌شـناختی متعـددی را بـه همـراه دارد (۹). مزمـن بـودن ماهیـت آن، نداشـتن پیش‌آگهی و درمـان قطعـی و درگیـر سـاختن فـرد در سـنین جوانـی باعـث ایجـاد مشـکلات روان‌شـناختی متعـدد ازجملـه افسـردگی در بیمـاران می‌گـردد (۸). بـر اسـاس نتایـج پژوهش‌هـا افـراد مبتـلا بـه مولتیپـل اسـکلروزیس بـه واسـطه بیماری‌شـان از میـزان هیجانـات منفـی (افسـردگی، اضطـراب و اسـترس، ناامیـدی، کیفیـت پاییـن زندگـی) بیشـتری نسـبت بـه دیگـران برخوردارنـد (۱۰). ایـن بیمـاران دارای خلـق افسـرده، فقـدان علاقـه یـا لـذت، اختـلال در عملکـرد اجتماعـی، شـغلی و حتـی سـطح پاییـن در زندگـی عـادی خـود دارا هسـتند (۱۱). چـون افـراد مبتـلا بـه مولتیپـل اسـکلروزیس اسـترس و افسـردگی فراوانـی در زندگـی دارنـد، درنتیجـه تعامـلات میـان فـردی و محیطـی آنهـا محـدود اسـت کـه ایـن امـر موجـب ایجـاد ناهماهنگـی میـان ملزومـات موقعیتـی، منابـع زیسـتی، روانـی و اجتماعـی فـرد می‌شـود (۱۲). شـواهد تجربـی نشـان می‌دهـد، بیمـاران مبتـلا بـه MS دارای ناتوانی‌هـای ویـژه‌ای هسـتند و تغییراتـی را در کیفیـت زندگـی فـرد ایجـاد می‌کننـد کـه باگذشـت زمـان نمـود پیـدا می‌کنـد (۱۳). حـدود ۵۰ – ۶۰ درصـد بیمـاران مبتـلا بـه MS از افسـردگی و حـدود ۳۷ تـا ۴۰ درصـد از اضطـراب در رنـج هسـتند کـه به‌شـدت بـر کیفیـت زندگـی آنـان تأثیـر گذاشـته اسـت (۱۴). ازجملـه متغیرهـای مرتبـط بـا وضعیـت روان‌شـناختی بیمـاران مولتیپـل اسـکروزیس افسـردگی است، افسـردگی یکـی از شـایع‌ترین مشـکلات بالینـی اسـت. یـک اختـلال خلقـی کـه خـود را بـا علائمـی نظیـر خلـق پاییـن، از دسـت دادن احسـاس، پوچـی، کنـدی روانـی حرکتـی، احسـاس گنـاه و ناتوانـی در تمرکـز و افـکار مربـوط بـه مـرگ نشـان می‌دهـد (۱۵). بنابرایـن اختـلال افسـردگی حداکثـر بـر ۲۰ درصـد افـراد در مرحلـه‌ای از زندگـی تأثیـر می‌گـذارد و انتظـار مـی‌رود تـا سـال ۲۰۳۰ افسـردگی بـه شـایع‌ترین بیمـاری درکشـورهای پردرآمـد تبدیـل شـود (۱۶) و بـرای بسـیاری از افـراد به‌صـورت یـک تهدیـد نمـود پیـدا می‌کنـد، افسـردگی می‌توانـد موجـب کاهـش بهـره‌وری در زندگـی، خلاقیـت، کارایـی، بی‌تفاوتـی و اختـلال خـواب شـود (۱۷). افـزون بـر ایـن افسـردگی در بیمـاران مبتـلا بـه ام اس معمـولاً بـا کیفیـت زندگـی پاییـن همـراه اسـت. کیفیـت زندگـی و افسـردگی بـا هـم در ارتبـاط هسـتند؛ بـا در نظـر گرفتن سـطوح آسـیب‌دیدگی عصب‌شـناختی ایـن بیمـاران، درمـان افسـردگی و اضطـراب ناشـی از آن، نقـش تعیین‌کننـده‌ای در بهبـود کیفیـت زندگـی آن‌هـا بـازی می‌کنـد (۱۸). شـواهد تجربـی نشـان می‌دهـد افـراد مبتـلا بـه بیمـاری ام اس کـه دارای افسـردگی هسـتند بـا مشـکلات زیـادی روبـرو می‌باشـند، ایـن مشـکلات شـرکت بیمـاران را در فعالیت‌هـای ارتقادهنـده سـلامتی محـدود نمـوده و درنتیجـه سـبب افزایـش عـوارض ثانویـه و محدودیت در زندگـی مسـتقل می‌شـود کـه درنهایـت تأثیـر منفـی بـر کیفیـت زندگـی آن‌هـا دارد (۱۹).

ازجملـه متغیرهـای مرتبـط بـا بیمـاران MS و افسـردگی، کیفیـت زندگـی اسـت؛ کیفیـت زندگـی یکـی از حوزه‌هایـی اسـت کـه تحـت تأثیـر انـواع دردهـای مزمـن بـه چالـش کشـیده می‌شـود. بنابـر تعریـف سـازمان بهداشـت جهانـی (۲۰۱۴)، کیفیـت زندگـی درک افـراد از موقعیـت خـود در زندگـی، فرهنـگ، نظـام ارزشـی



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

کـه در آن زندگـی می‌کننـد، اهـداف، انتظـارات اسـتاندارد شـده و اولویت‌هایشـان اسـت. ایـن مسـئله کامـلاً فـردی بـوده، توسـط دیگـران قابل‌مشـاهده نیسـت و بـر درک افـراد از جنبه‌هـای مختلـف زندگـی شـان اسـتوار می‌باشـد، بنابرایـن مفهـوم کیفیـت زندگـی به‌عنـوان رضایـت کلـی از زندگـی، تأمیـن نیازهـای موردنظـر و شـرایط محیطـی کـه در آن زندگـی می‌کننـد تعریف‌شـده اسـت (۲۰). در مطالعـات کیفیـت زندگـی آنچـه مهـم اسـت، میـزان بـرآورده شـدن نیازهـا و اولویت‌هـای اساسـی انسـان می‌باشـد (۲۱).

نیـروی انسـانی مهم‌تریـن سـرمایه جامعـه اسـت و هرچـه ایـن سـرمایه کیفیـت مطلـوب و بالاتـری داشـته باشـد، موفقیـت، بقـا و ارتقـای آن جامعـه بیشـتر خواهـد شـد. لـذا یکـی از مؤلفه‌هـا سـلامت کیفیـت زندگـی اسـت (۲۲). در دنیـای کنونـی سـلامت به‌عنـوان دسـتاوردی مهـم تلقـی می‌شـود کـه مـردم به‌منظـور بـالا بـردن کیفیـت زندگـی و بهزیسـتی، دوری از بیماری‌هـای مزمـن و مـرگ زودرس بـه دنبـال آن هسـتند (نجـار،۲۰۱۹). شـواهد تجربـی نشـان می‌دهـد، بیمـاران مبتـلا بـه ام.اس بـه دلایـل نقـص بدنـی از احسـاس امنیـت و احسـاس خودکارآمـدی و کیفیـت زندگـی پایینـی برخوردارنـد (۲۲). بـا توجـه بـه مزمـن بـودن بیمـاری ام. اس، خودکارآمـدی عامـل درونـی مهـم بـرای کنتـرل طولانی‌مـدت بیماری‌هـای مزمـن می‌باشـد و باعـث ارتقـا توانایـی سـازگاری در بیماری‌هـای مزمـن می‌گـردد و ایـن سـازگاری بهبودیافتـه بـه کاهـش نابهنجاری‌هـای روان‌شـناختی منجـر می‌گـردد (۲۳).

بـا توجـه بـه وضعیـت روان‌شـناختی بیمـاران مولتیپـل اسـکلروزیس عـلاوه بـر درمان‌هـای دارویـی و جسـمی، توجـه بـه ابعـاد روان‌شـناختی و روان‌درمانی‌هـای اثربخـش جهـت بهبـود وضعیـت جسـمی و روانـی بیمـاران مولتیپـل اسـکلروزیس حیاتـی و مهـم اسـت (۲۴).

بنابرایـن، از یک‌سـو، از نـگاه اقتصـادی به‌صرفـه بـوده اسـت چـون ایـن نـوع درمان‌هـا، درمان‌هـای چندبعـدی جسـمانی – روان‌شـناختی مبتنـی بـر روان‌درمانـی مثبت‌گـرا بـوده کـه از سـوی انسـان توجـه روزافـزون بـه آن شـده اسـت (۲۴). از رویکردهـای جدیـد در درمـان و جایگزینـی دارویـی، می‌تـوان بـه مداخـلات حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد؛ و روان‌درمانـی مثبـت نگـر اشـاره کـرد. درمـان حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد (EMDR) (۲۵). حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد (EMDR) یکـی از روش‌هـای کارآمـد و مؤثـر در کمـک بـه کسـانی اسـت کـه از زخم‌هـای روانـی ناشـی از تجربه‌هـای آسـیب‌زا، افسـردگی، اضطـراب، وحشـت، خاطـرات ناخوشـایند و اختـلال اسـترس پـس از ضربـه، سـوگ و انـواع دیگـری از مشـکلات هیجانـی رنـج می‌برنـد (۲۶). EMDR شـکل پیچیـده و منسـجمی از الحـاق بسـیاری از جنبه‌هـای رویکردهـای مختلـف روان‌شناسـی اسـت، فرایندهـای شناسایی‌شـده در حساسـیت‌زدایی از طریـق حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد مشـتمل بـر ذهـن آگاهـی ، آگاهـی جسـمانی ، تداعـی آزاد، بازشـناختی و شرطی‌سـازی اسـت. ایـن فرایندهـا بـا تأثیـرات مثبـت به‌دسـت‌آمده از ایـن روش تعامـل دارنـد (۲۷). روش درمانـی حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد به‌صـورت پروتکل‌هایـی یکپارچـه و در هشـت مرحلـه معرفی‌شـده اسـت کـه در طـول جلسـات، مراجـع بـه تجـارب گذشـته و زمـان حـال توجـه می‌کنـد و یـاد می‌گیـرد کـه بـر تحریـکات دوسـویه درمانگـر تمرکـز کنـد. شـواهد پژوهشـی نشـان می‌دهـد کـه درمـان (EMDR) در کاهـش اضطـراب و افسـردگی؛ اختـلال اسـترس پـس از حادثـه، بهبـود افسـردگی بیمـاران، بهبودسـکته هـای مغـزی و افزایـش کیفیـت زندگـی مؤثـر بـوده اسـت (۲۸).

از مداخـلات غیـر دارویـی دیگـر کـه امـروزه بـرای درمـان اختـلالات و بهینه‌سـازی سـلامت افـراد از آن اسـتفاده می‌شـود، روان‌درمانـی مثبـت نگـر (PPT) اسـت. رویکـرد روان‌درمانـی مثبـت نگـر، از لحـاظ تجربـی رویکـردی معتبراسـت کـه توجـه ویـژه‌ای بـه بنـا نهـادن توانمندی‌هـا و هیجان‌هـای مثبـت مراجـع دارد. توانمندی‌هـای منـش و تجـارب مثبـت از قبیـل رضایتمنـدی از زندگـی ازجملـه مـوارد موردتوجـه روانشناسـی مثبـت نگـر اسـت (۲۹،۳۰). فـرض اساسـی روان‌درمانـی مثبت‌گرا در درمـان آسیب‌شناسـی، عـلاوه بـر کاهـش علائـم و نشـانه‌ها، مشـخص کـردن منابـع مثبـت مراجـع مثـل هیجان‌هـای مثبـت، توانمندی‌هـا و معنـا می‌باشـد. منابـع مثبـت برجسـته هـر فـرد نه‌تنهـا هنگامی‌کـه زندگـی به‌راحتـی می‌گـذرد کمک‌کننـده هسـتند، بلکـه وقتـی زندگـی بـه فـرد سـخت می‌گیـرد بـه بهتریـن شـکل بـه او یـاری می‌رسـانند. ازنظـر تکاملـی، مغـز انسـان بـه شـکلی طراحی‌شـده اسـت کـه بـه مـوارد منفـی بیـش از مـوارد مثبـت توجـه کـرده و پاسـخ می‌دهـد؛ بنابرایـن آسیب‌شناسـی ایـن میـل را تشـدید می‌کنـد، لـذا برجسـته کـردن توانمندی‌هـا همـراه بـا کاهـش علائـم، رویکـرد مثبـت نگـر را درمانـی بهتـر نسـبت بـه رویکردهایـی کـرده اسـت کـه فقـط بـه کاهـش نشـانه‌ها می‌پـردازد (۳۱).

شـواهد تجربـی اثربخشـی روان‌درمانـی مثبـت نگـر را بـر



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

متغیرهـای روان‌شـناختی ازجملـه کاهـش افسـردگی، توانایـی تقویـت نقـاط قـوت، مهـارت و توانایـی مقابلـه بـا مشـکلات بیمـاری؛ کاهـش علائـم بالینـی و جسـمانی بیمـاران؛ افزایـش امیـدواری افـراد در زندگـی و افزایـش هیجانـات مثبـت زندگـی نشـان داده اسـت (۳۲)؛ بنابرایـن مـرور پیشـینه پژوهشـی در حوزه کیفیـت زندگـی، اختـلال افسـردگی، همچنیـن درمان‌هـای حساسـیت‌زدایی بـا حـرکات چشـم و پـردازش مجـدد و درمـان مثبـت نگـر، بـا توجـه بـه نیازهـای روانـی و درجهـت کمـک بـه سـلامت بیمـاران مولتیپـل اسـکلروزیس (MS) دارای اهمیـت اسـت و پژوهش‌هایـی کـه در آن ایـن دو درمـان باهـم مـورد قیـاس قـرار گرفتـه باشـند صـورت نگرفتـه اسـت.

## روش کار

روش پژوهـش حاضـر، از نظـر هـدف، کاربـردی و ازنظـر روش، نیمـه آزمایشـی بـا طـرح پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون بـا گـروه کنتـرل و پیگیـری ۳ ماهـه بـود. جامعـه آمـاری ایـن پژوهـش شـامل کلیـه زنـان و مـردان مبتـلا بـه بیمـاری مولتیپـل اسـکلروزیس مراجعـه کننـده بـه بیمارسـتان بوعلی‌سـینای شـهر قزویـن سـال ۱۴۰۳ کـه دارای پرونـده پزشـکی بودنـد. حجـم نمونـه بـرای پژوهـش بـرای هـر گـروه ۱۵ نفـر در نظـر گرفتـه شـد. شـامل ۴۵ نفـر برابـر جـدول نمونه‌گیـری کوهـن انتخـاب و بـه روش نمونه‌گیـری هدفمنـد و در دسـترس در سـه گـروه ۱۵ نفـری، (دو گـروه آزمایشـی و یـک) گمـارش شـدند. ابتـدا پیش‌آزمـون از هـر سـه گـروه اجـرا سـپس مداخله‌هـا درگـروه هـای آزمایشـی انجـام شـد، گـروه کنتـرل هیچ‌گونـه مداخلـه‌ای دریافـت ننمودنـد؛ و در نهایـت پس‌آزمـون از همـه گروه‌هـا بـه عمـل آمـد؛ و جهـت رعایـت اصـل اخلاقـی در پژوهـش، گـروه کنتـرل بـه دلخـواه تحـت یکـی از مداخـلات درمانـی قـرار گرفتنـد.

نمونه‌گیـری هدفمنـد و در دسـترس در سـه گـروه ۱۵ نفـری، (دو گـروه آزمایشـی و یـک گـروه کنتـرل) گمـارش شـدند. ابتـدا پیش‌آزمـون از هـر سـه گـروه اجـرا سـپس مداخله‌هـا درگـروه هـای آزمایشـی انجـام شـد، گـروه کنتـرل هیچ‌گونـه مداخلـه‌ای دریافـت ننمودنـد؛ و درنهایـت پس‌آزمـون از همـه گروه‌هـا بـه عمـل آمـد؛ و جهـت رعایـت اصـل اخلاقـی در پژوهـش، گـروه کنتـرل به‌دلخـواه تحـت یکـی از مداخـلات درمانـی قـرار گرفتنـد. مـلاک ورود بـه مطالعـه ؛ حداقـل دارای مـدرک تحصیلی سـیکل؛ دامنـه سـنی بیـن ۲۵ تـا ۵۵ سـال و دارای حداقـل ۶ مـاه سـابقه بیمـاری (MS) بـود و مـلاک خـروج از درمـان، اسـتفاده از هـر نـوع مداخلـه روان‌شـناختی یـا مشـاوره‌ای همزمـان؛ یـا دارودرمانـی و داشـتن سـایر اختـلالات روان‌پزشـکی بـود. بـرای اجـرای ایـن پژوهـش از دو پرسشـنامه بـرای سـنجش افسـردگی و کیفیـت زندگـی اسـتفاده شـد.

**پرسشـنامه افسـردگی بـک:** پرسشـنامه بـک ویرایـش دوم کـه شـامل ۲۱ سـؤال اسـت و یکی از پرکاربردترین ابزارهای سـنجش افسـردگی اسـت کـه بـرای سـنجش بازخوردهـا و نشـانه‌های بیمـاران افسـرده ساخته‌شـده اسـت. پرسشـنامه افسـردگی بـک از گونـه آزمون‌هـای خـود سـنجی اسـت و آزمودنی‌هـا بایـد روی یـک مقیـاس چهـار درجـه‌ای از صفرتـا سـه بـه آن پاسـخ دهنـد. ایـن ماده‌هـا در زمینه‌هایـی همچـون غمگینـی، بدبینـی، احسـاس ناتوانـی و شکسـت، احسـاس گنـاه، آشـفتگی خـواب، از دسـت دادن اشـتها و از خـود بیـزاری هسـتند. کمینـه نمـره در ایـن آزمـون صفـر و بیشـینه آن ۶۳ اسـت. بـا جمع‌کـردن نمـرات فـرد در هـر یـک از ماده‌هـا، نمـره او به‌طـور مسـتقیم بـه دسـت می‌آیـد. اعتبـار و روایـی پرسشـنامه موردپذیـرش قرارگرفتـه اسـت. بـک و همـکاران (۱۹۹۶) پایایـی بـاز آزمایـی ۰/۹۳ را بـرای مقیـاس افسـردگی بـه دسـت آوردند(۳۳) همسـانی درونـی ۰/۸۹ تـا ۰/۹۴را گـزارش کـرده انـد (۳۴،۳۶).

**پرسشـنامه کیفیـت زندگـی بیمـاران ام اس (MSIS-29):** پرسشـنامه کیفیـت زندگـی بـرای بیمـاران ام اس حاوی ۲۹ سـؤال می‌باشـد کـه ۲۰ سـؤال اول تأثیـر فیزیکـی و ۹ سـؤال آخـر تأثیـر روانـی‌ام اس بـر روی بیمـار را می‌سـنجد. هریـک از سـؤالات ۵ گزینـه بـا نمـره ۱ تـا ۵ جهـت پاسـخ‌دهی دارد. بیـش از ۹۰ درصـد ابزارهـای سـنجش کیفیـت زندگـی بـه زبـان انگلیسـی و بـرای اسـتفاده در کشـورهای انگلیسـی‌زبان تهیه‌شـده‌اند. ترجمـه و تطابـق فرهنگـی ایـن ابزارهـا بـرای ملیت‌هـای دیگـر عـلاوه بـر صرفه‌جویـی در وقـت و هزینه‌هـای مربـوط بـه ابـداع پرسشـنامه، امـکان مقایسـه سیسـتم‌های متفـاوت بهداشـتی و جمعیت‌هـای متفـاوت نـژادی و فرهنگـی را فراهـم می‌کنـد. البتـه پـس از ترجمـه ایـن ابزارهـا بایـد خصوصیـات آمـاری آن‌هـا مجـدداً مـورد ارزیابـی قـرار گیـرد تـا قابلیـت اعتمـاد و اعتبـار ایـن ابزارهـا بـرای اسـتفاده در شـرایط جدیـد اثبـات گـردد. بـا توجـه بـه افزایـش تعـداد پژوهش‌هـا در رابطـه بـا ام اس و نیـز فقـدان ابـزار اختصاصـی‌ام اس بـه زبـان فارسـی پرسشـنامه MSIS-29 بـر اسـاس راهکارهـای اسـتاندارد بـه زبـان فارسـی ترجمـه و بافرهنـگ ایرانـی سـازگار شـد. در پژوهـش آیت‌اللهـی ضرایـب آلفـای کرونبـاخ کـه بـرای بررسـی سـازگاری درونـی هریـک از مقیاس‌هـای فیزیکـی و روانـی محاسـبه گردیـده



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

بـه ترتیـب ۹۵٪ و ۸۹٪ می‌باشـد کـه قابل‌قبـول اسـت (۳۵). در پژوهـش آیت‌اللهـی و حمیـدی ضرایـب آلفـای کرونبـاخ کـه بـرای بررسـی سـازگاری درونـی هریـک از مقیاس‌هـای فیزیکـی و روانـی محاسـبه گردیـده بـه ترتیـب ۹۵٪ و ۸۹٪ می‌باشـد کـه قابـل قبـول اسـت (۳۵،۳۶). پـس از جمـع‌آوری پرسشـنامه‌ها، داده‌هـا وارد نرم‌افـزار SPSS-24 گردیـد؛ و در سـطح توصیفـی و اسـتنباطی تحلیـل شـدند. در سـطح توصیفـی بـا اسـتفاده از شـاخص‌های میانگیـن، انحـراف اسـتاندارد، فراوانـی و درصـد و در سـطح اسـتنباطی بـا اسـتفاده از آزمـون تحلیـل کوواریانـس چنـد متغیـری و آزمـون بونفرونـی، داده‌هـا در سـطح معنـاداری کمتـر از ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیـل شـدند.

**جدول ۱.** پروتکل حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) (۳۷)

| جلسه | هدف | توضیحات |
|---|---|---|
| ۱ | اخذ تاریخچه | ارزیابـی مناسـب بـودن فـرد بـرای درمـان، شـامل توانایـی مراجـع بـرای برخـورد بـا سـطوح بـالای بـر آشـفتگی، میـزان اسـترس بیرونـی او در زندگـی و شـرایط پزشـکی. |
| ۲ | آماده‌سازی | معرفـی روش بـه مراجـع، توضیـح در مـورد نظریـه زیـر بنایـی روش، انتظـارات مراجـع از درمـان، آماده‌سـازی مراجـع (آمـوزش روش‌هـای تـن آرامـی و روش‌هـای مراقبـت از خویـش) بـرای مسـائلی کـه ممکـن اسـت بیـن جلسـات پیـش آیـد. |
| ۳ | ارزیابی | تعییـن خاطـره و بهتریـن تصویـر در بیـان آن خاطـره، تعییـن باورمنفـی مراجـع نسـبت بـه خـود در ارتبـاط بـا رویدادهـای اسـترس‌زا، مشـخص کـردن احسـاس جسـمانی مرتبـط بـا رویـداد اسـترس‌زا، تعییـن بـاور مثبـت جایگزیـن بـاور منفـی یـاد شـده (افزایـش قـدرت باورهـای مثبـت). |
| ۴ | حساسیت‌زدایی | تمرکـز مراجـع روی بـاور منفـی و تعقیـب حـرکات دسـت درمانگـر، شناسـایی و حـل حـوادث مشـابه از ایـن طریـق مسـائل و آمـوزش روش دوگانـه توجـه. |
| ۵ | نصب | بازسازی شناخت، قوت بخشیدن به باور مثبت و جایگزینی آن با باور منفی. |
| ۶ | بررسی جسمانی (اسکن بدن) | در ذهن نگاه‌داشتن تصویر حادثه و باور مثبت و جستجو بدن برای یافتن تنش. |
| ۷ | انسداد، اتمام، بستن | بیان مراجع از تصاویر افکار و عواطف برآشفته کننده بین جلسات و تسلط بر فعالیت‌های آرام‌بخش. |
| ۸ | ارزیابی | اجـرای ارزیابـی در ابتـدای هـر جلسـه، بحـث در مـورد مسـائلی کـه جلسـات قبـل مـورد هـدف بـوده ارزیابـی پاسـخ مراجـع بـه درمـان. |

**جدول ۲.** پروتکل درمان روان‌درمانی مثبت نگر (۳۰)

| جلسه | محتوا و تمرین جلسه | هدف |
|---|---|---|
| ۱ | ثبت یک معرفی مثبت از خود در یک صفحه توسط مراجع (معرفی و جهت‌دهی) | آمـوزش خشـنودی از زندگـی، شـادی و نشـاط و نقـش آن در زندگـی و مسـیرهای دسـتیابی بـه زندگـی رضایت‌بخـش، جهـت دادن مراجعیـن در چارچـوب روان‌درمانـی مثبـت، سـنجش سـطح نشـاط، افسـردگی و خشـنودی از زندگـی شـرکت‌کنندگان. |
| ۲ | ثبت توانمندی هر فرد توسط خود شخص، استفاده از آن‌ها به شکل تازه | شناسـایی توانمندی‌هـای فـردی، دسـته‌بندی توانمندهـا، فضیلـت اخلاقـی، اسـتفاده از توانمندی‌هـای فـردی بـه شـکل جدیـد و نـو. |
| ۳ | ذکر نعمت‌ها و یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی و کاشت هیجان‌های مثبت | کاشـت هیجان‌هـای مثبـت و ذکـر نعمت‌هـا و امـور خـوب زندگـی، نقـش هیجان‌هـای مثبـت در نشـاط و شـادی. |
| ۴ | تکرار تکلیف انجام‌شده در جلسه، داشتن قصد و هدف در زندگی | نوشـتن سـه نعمـت یـا امـر خـوب بررسی‌شـده در زندگـی، قصـد و معنـی داشـتن در زندگـی، اسـتفاده از فـن میـراث شـخصی. |
| ۵ | استفاده از کاربرگ مربوط به نامه شکرگزاری و دیدار تشکرآمیز | متمرکـز بـر شـکر گـذاری بـوده، نقـش خاطـرات بـد و خـوب در زندگـی و بررسـی مجـدد، تأکیـد بـر خاطـرات خـوب، حرکـت به‌سـوی ایجـاد ارتباطـات بیـن فـردی مناسـب، آمـوزش فـن تقدیـر و سـپاس. |
| ۶ | بررسی روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی | مراجعیـن پیشرفتشـان را بـا نوشـتن در دفتـر یادداشـت و نامه‌هـای بخشـش و شـکرگزاری، بـه کار بـردن توانمندی‌هـا، آمـوزش و کاربـرد فـن پاسـخ‌دهی سـازنده و فعـال در ایجـاد روابـط اجتماعـی مثبـت و زندگـی شـادمانه نشـان می‌دهنـد. |
| ۷ | یادداشت سه مورد پیشامد یا سه چیز را که می‌خواسته‌اند انجام دهند ولی با شکست روبرو شده‌اند. بررسی مجدد مشکل با تأمل و پرهیز از شتاب‌زدگی | تمرکـز روی موضوع‌هـای امیـداوری، ایمـان، خوش‌بینـی و تمریـن مجددآشـنایی بـا نحـوه پایـدار کـردن لذت‌هـا و خشـنودی از زندگـی. |
| ۸ | استفاده از فن بهبود روابط و ایجاد روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی جشن شادی و پایدارسازی شادکامی | آمـوزش سـبک پاسـخ دهـی و آمـوزش بـرای بهبـود روابـط، تکمیـل پرسشـنامه توسـط شـرکت‌کنندگان جهـت بررسـی بازخـورد دوره برگـزاری جشـن شـادی |



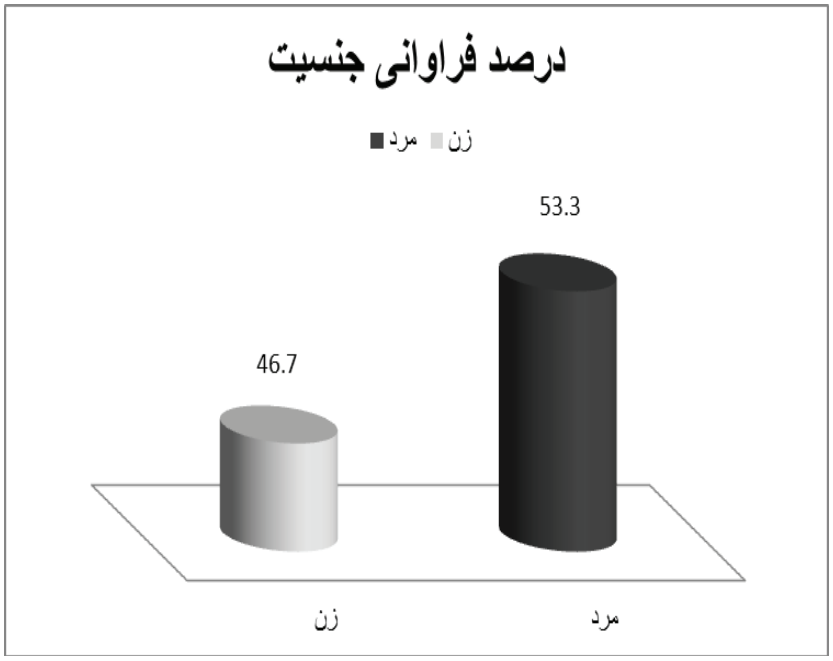
[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

## یافته‌ها

با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی در هر دو گروه آزمایش و کنترل، آزمودنی‌ها زن و مرد بودند در بین آن‌ها ۵۳/۳ درصد مرد؛ ۴۶/۷ درصد زنان در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل در جلسات درمان شرکت داشتند؛ میانگین سن گروه آزمایشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)؛ M =۴۹/۶۸؛ و در گروه آزمایشی روان‌درمانی مثبت نگر M = ۴۷/۷۶ و در گروه کنترل M = ۴۵/۲۰ بودند.

در این پژوهش، ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایشی EMDR و روان‌درمانی مثبت‌نگر و یک گروه کنترل جایگزین شدند. از این تعداد، ۲۴ نفر مرد (۵۳/۳٪) و ۲۱ نفر زن (۴۶/۷٪) بودند. تمامی شرکت‌کنندگان در فرآیند دو مرحله‌ای پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه EMDR برابر با ۴۹/۶۸ سال (انحراف معیار = ۹/۱۲)، در گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر برابر با ۴۷/۷۶ سال (انحراف معیار = ۸/۱۸)، و در گروه کنترل برابر با ۴۵/۲۰ سال (انحراف معیار = ۷/۵۹) بود. میانگین سنی کل نمونه برابر با ۴۷/۵۴ سال (انحراف معیار = ۸/۱۰) گزارش شد.




**شکل ۱.** درصد فراوانی جنسیت در مطالعه

**جدول ۳.** شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه

| گروه | متغیر | | مرحله | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|
| درمان (EMDR) | افسردگی | مرد | پیش‌آزمون | ۴۹/۸۷ | ۱/۴۱ |
| | | | پس‌آزمون | ۱۵/۱۲ | ۱/۲۴ |
| | | زن | پیش‌آزمون | ۵۱/۸۵ | ۲/۶۳ |
| | | | پس‌آزمون | ۱۶/۰۰ | ۳/۵۷ |
| | کیفیت زندگی | مرد | پیش‌آزمون | ۱۲۴/۴۰ | ۴/۶۸ |
| | | | پس‌آزمون | ۶۰/۶۲ | ۱۶/۰۱ |
| | | زن | پیش‌آزمون | ۱۲۵/۸۵ | ۵/۴۸ |
| | | | پس‌آزمون | ۵۳/۱۴ | ۱۱/۰۶ |



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| روان‌درمانی مثبت نگر | افسردگی | مرد | پیش‌آزمون | ۵۱/۰۰ | ۱/۳۰ |
| | | | پس‌آزمون | ۲۰/۸۷ | ۱/۲۴ |
| | | زن | پیش‌آزمون | ۵۳/۰۰ | ۱/۴۱ |
| | | | پس‌آزمون | ۲۰/۰۰ | ۰/۸۱۶ |
| | کیفیت زندگی | مرد | پیش‌آزمون | ۱۲۸/۶۲ | ۴/۱۴ |
| | | | پس‌آزمون | ۵۵/۷۵ | ۱/۰۳ |
| | | زن | پیش‌آزمون | ۱۲۶/۸۵ | ۶/۵۵ |
| | | | پس‌آزمون | ۵۸/۸۵ | ۲/۰۳ |
| پیگیری سه‌ماهه | افسردگی (کل) | | پس‌آزمون | ۱۷/۹۹ | ۳/۲۱ |
| | | | پیگیری سه ماهه | ۱۸/۰۴ | ۳/۳۳ |
| | کیفیت زندگی (کل) | | پس‌آزمون | ۵۷/۰۹ | ۱/۲۱ |
| | | | پیگیری سه‌ماهه | ۵۶/۰۸ | ۱/۱۲ |

نتایج جدول (۳). نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار افسردگی و کیفیت زندگی به ترتیب درمان‌ها و توجه به جنسیت شرکت‌کنندگان؛ در درمان (EMDR) میزان افسردگی مردان در پیش‌آزمون (M = ۴۹/۸۷)؛ در پس‌آزمون (۱۵/۱۲ =M)؛ و میزان افسردگی زنان در پیش‌آزمون (M=۵۱/۸۵) و در پس‌آزمون (۱۶/۰۰ =M). و در روان‌درمانی مثبت نگر میزان افسردگی مردان در پیش‌آزمون (M=۵۱/۰۰) و در پس‌آزمون (۲۰/۸۷ =M)؛ همچنین میزان افسردگی زنان در روان‌درمانی مثبت نگر در پیش‌آزمون (۵۳/۰۰= M) و در پس‌آزمون (۲۰/۰۰ =M) گزارش گردید و در متغیر کیفیت زندگی، میزان کیفیت زندگی مردان در درمان (EMDR)، میانگین کیفیت زندگی در پیش‌آزمون (۱۲۴/۴۰ = M) و در پس‌آزمون (۶۰/۶۲ =M)؛ و کیفیت زندگی زنان در پیش‌آزمون (M=۱۲۵/۸۵) و در پس‌آزمون (۵۳/۱۴ =M) می‌باشد. همچنین در روان‌درمانی مثبت نگر، میانگین کیفیت زندگی مردان در پیش‌آزمون (M=۱۲۸/۶۲) و در پس‌آزمون (M=۵۵/۷۵)؛ و میانگین کیفیت زنان در درمان مثبت نگر در پیش‌آزمون ۱۲۶/۸۵ =M و در پس‌آزمون (M=۵۸/۸۵) بود که نشان می‌دهد هر دو درمان در گروه‌های آزمایشی مؤثر بوده‌اند؛ و درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در بیماران مولتیپل اسکلروزیس میانگین بیشتری نسبت به درمان روان‌درمانی مثبت نگر داشته است و تفاوت قابل‌توجهی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس پیدا کرده؛ و هر دو درمان در مرحله پیگیری تأثیرگذاری خود را نشان دادند. جهت پاسخ به فرضیه اصلی پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد، پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی بین گروهی چندمتغیره با پیش‌آزمون – پس‌آزمون بود. با توجه به وجود دو متغیر وابسته و سه گروه و همچنین وجود مرحله پیش‌آزمون از این روش آماری استفاده شد و میانگین سه گروه در پس‌آزمون متغیرهای وابسته (افسردگی – کیفیت زندگی) به‌صورت هم‌زمان پس از تعدیل نمرات افراد در مرحله پیش‌آزمون با یکدیگر مقایسه شدند. لازم به ذکر است میانگین شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی در نظر گرفته شد و متغیر گروه که شامل گروه‌های آزمایشی EMDR (حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد) و روش روان‌درمانی مثبت نگر و گروه کنترل بود به‌عنوان متغیر مستقل قرار گرفتند. همچنین آزمون شاپیرو– ویلک نرمال بودن توزیع داده‌های را نشان داد و چون متغیرهای وابسته هم در سطح فالو آپ هستند بنابراین اجرای آزمون کوواریانس برای تحلیل بلامانع است.



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

**جدول ٤.** تحلیل کوواریانس اثرات تعاملی

| متغیر | منابع | SS | df | MS | F | سطح معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| افسردگی | گروه*پیش‌آزمون | ۱۲/۰۶۸ | ۲ | ۴/۰۲۳ | ۰/۷۹۹ | ۰/۰۷۵ |
| کیفیت زندگی | گروه*پیش‌آزمون | ۱۴۸/۴۵ | ۲ | ۴۹/۴۸۳ | ۲/۲۴ | ۰/۳۱۲ |

نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی اثرات تعامل برقرار است چون‌که مقادیر F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۵۰ معنی‌دار نیست؛ بنابراین با توجه به تحقق پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا می‌توان جهت پاسخ به فرضیه اصلی پژوهش استفاده کرد که در مرحله اول نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت مشخص ساختن تفاوت در بین دو گروه در ترکیبی از متغیرهای وابسته در جدول زیر نشان داده شده است.

**جدول ۵.** تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت تعیین اثربخشی متغیرهای وابسته

| متغیر | منبع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | $\eta^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| افسردگی | گروه | ۱۹۳/۹۱۱ | ۲ | ۹۶/۹۵۶ | ۹/۳۷۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۰۹ |
| | خطا | ۱۳۱/۰۶۷ | ۴۲ | ۳/۱۲۱ | | | |
| کیفیت زندگی | گروه | ۳۶۵/۳۷۸ | ۲ | ۱۸۲/۶۸۹ | ۲/۲۲۹ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۹۶ |
| | خطا | ۳۴۴۲/۹۳۳ | ۴۲ | ۸۱/۹۷۵ | | | |

نتایج مندرج در جداول (۴، ۶) نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) و روان‌درمانی مثبت نگر و کنترل در متغیر افسردگی (F= ۹/۳۷۴؛ sig = ۰/۰۰۰). و متغیر کیفیت زندگی (F=۲/۲۲۹؛ ۰/۰۴۱). تفاوت معنادار وجود دارد برای بررسی وضعیت میانگین گروه‌های حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) و کنترل در پس‌آزمون متغیرهای وابسته یعنی افسردگی، کیفیت زندگی پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش آزمون از طریق آزمون بن فرونی مقایسه زوجی صورت گرفت نتایج در جدول زیر آمده است.

**جدول ٦.** مقایسه زوجی میانگین متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل

| متغیر وابسته | مقایسه گروه | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | سطح معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|
| افسردگی | درمان (EMDR) با روان‌درمانی مثبت نگر | -۱/۱۳ | ۰/۶۴۵ | ۰/۲۵۹ |
| | درمان (EMDR) با کنترل | -۴/۷۳۳ | ۰/۵۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| | روان‌درمانی مثبت نگر با کنترل | -۴/۹۳۳ | ۱/۱۷۴ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت زندگی | درمان (EMDR) با روان‌درمانی مثبت نگر | -۱/۳۳۳ | ۰/۳۸۱ | ۰/۹۳۵ |
| | درمان (EMDR) با کنترل | -۱۲/۵۳۳ | ۰/۵۰۲ | ۰/۰۰۲ |
| | روان‌درمانی مثبت نگر با کنترل | -۱۰/۴۰۰ | ۰/۴۸۷ | ۰/۰۰۰ |

همان‌طور که جدول (۳،۶) نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بین هر دو گروه آزمایشی (EMDR) و روان‌درمانی مثبت نگر با گروه کنترل در پس‌آزمون متغیرهای وابسته (افسردگی و کیفیت زندگی) پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار است، همچنین تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی (EMDR) با روان‌درمانی مثبت نگر در افسردگی مشاهده می‌شود مقایسه میانگین دو گروه نشان می‌دهد که درمان (EMDR) در کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت در بیمارن مالتیپل اسکروز دارد. و این تفاوت بین جنسیت مردان و زنان مشهود است؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تائید می‌گردد.

## بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی و ارتقاء کیفیت زندگی در زنان و مردان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود.نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که هر دو درمان، یعنی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

روان‌درمانی مثبت‌نگر، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شدند. با این حال، تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو درمان مشاهده نشد، هرچند درمان EMDR در کاهش افسردگی میانگین بالاتری را نشان داد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش جعفری و همکاران (۳۸) همسو است که نشان دادند افسردگی و اضطراب رابطه معناداری با کیفیت زندگی بیماران MS دارد و مداخلات روان‌شناختی می‌توانند در بهبود این شاخص‌ها مؤثر باشند. همچنین، مطالعه میرزایی و حیدری (۳۹) اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر کیفیت زندگی بیماران MS تأیید کرده‌اند، که با نتایج درمان‌های مبتنی بر پردازش مجدد مانند EMDR هم‌راستا است. در خصوص روان‌درمانی مثبت‌نگر، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج خورانی و همکاران (۴۰) همخوانی دارد که اثربخشی این رویکرد را در کاهش افسردگی، افزایش رضایت از زندگی و معنا در بیماران افسرده گزارش کرده‌اند. با این حال، در پژوهش حاضر تفاوت معناداری بین PPT و EMDR مشاهده نشد، که ممکن است به عوامل زمینه‌ای مانند شدت علائم، مدت ابتلا یا تفاوت‌های فردی در پاسخ به درمان مربوط باشد. از منظر تبیینی، درمان EMDR با فعال‌سازی شبکه‌های حافظه و پردازش هیجانات مسدود شده، موجب بازسازی شناختی و افزایش خودآگاهی در بیماران می‌شود. این فرایند می‌تواند به کاهش احساس درماندگی و افزایش امید در بیماران MS منجر شود. در مقابل، روان‌درمانی مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجانات مثبت، معنا و توانمندی‌های فردی، مسیر متفاوتی را برای ارتقاء کیفیت زندگی ارائه می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان مداخلات غیردارویی مؤثر در بهبود سلامت روان بیماران MS مورد استفاده قرار گیرند، اما بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های عملکردی آن‌ها نیازمند مطالعات تکمیلی است.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) نشان داد که بین دو درمان (EMDR) و روان‌درمانی مثبت نگر در درمان افسردگی و کیفیت زندگی بیماری مولتیپل اسکلروزیس تفاوت وجود نداشت، ولی در گروه‌های آزمایشی (EMDR) و روان‌درمانی مثبت نگر با گروه کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد به عبارت دیگر، هر دو درمان یعنی درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) و درمان مثبت نگر نسبت به گروه کنترل باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مولتیپل اسکروزیس شده‌اند. درمان EMDR نسبت به درمان مثبت نگر در بیماران مولتیپل اسکلروزیس مؤثرتر عمل نموده است، ولی بین این دو نوع درمان ازلحاظ اثربخشی بر افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معنادار مشاهده نگردید. در تبیین اثربخشی درمان EMDR بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس می‌توان گفت حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و باز پردازش یک درمان رفتاری است که مطالعات بالینی، سودمندی آن در بیماری ام اس و دیگر اختلالات روان‌شناختی را نشان داده‌اند؛ با تحریک لمسی یا صوتی و حرکات دوسویه چپ و راست در چشم، با به کار انداختن و افزایش فعالیت قشر پیش پیشانی چپ که حافظه کاری بیشتری نیز در این قشر قرار دارد، رویدادهای آسیب‌زا و هیجانات و اطلاعات پردازش نشده را همراه با افکار، احساسات و حس‌های بدنی مرتبط با آن تجربه را که در شبکه حافظه مسدود شده‌اند مورد پردازش مجدد قرار داده و به‌گونه‌ای مناسب پردازش و هضم می‌کند، درنتیجه فرد به لحاظ شناختی قادر به تعبیر و تفسیر خود می‌شود درنهایت منجر به افزایش خودآگاهی در بیمار می‌گردد، درنتیجه نسبت به زندگی امید پیداکرده، لذا افسردگی و نگرانی او نسبت به بیماری خویش کاهش می‌یابد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود، محدودیت زمانی و افت تعداد شرکت‌کنندگان؛ کنترل نکردن متغیرهای مزاحم در درمان بود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و روان‌درمانی مثبت نگر را با سایر درمان‌ها موردبررسی قرار دهند تا کارایی این درمان‌ها بهتر مشخص گردد؛ و پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی در اختلالات روان‌شناختی متفاوت هم مورد ارزیابی قرار گیرند تا دامنه اثرات مثبت آن‌ها اثبات گردد.

## نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دارای احساسات سرکوب‌شده مزمن هستند و سطوح بالایی از افسردگی، غم، احساس گناه و درمجموع ناامیدی به زندگی دارند چنین بیمارانی نیاز به مداخلات روانی ازجمله تشویق برای بیان احساسات و ارتباط با آن‌ها دارند که از طریق درمان



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

EMDR امکان‌پذیر است؛ بنابراین در ارتقاءکیفیت زندگی و کاهش افسردگی بیماران در این پژوهش، بیماران تحت مداخله حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد قرار می‌گیرند و یاد می‌گیرند به‌رغم وجود ناتوانی‌های گسترده با نگاه مجدد به حیطه‌های مهم و ارزشمند زندگی؛ اهداف مهم، رضایت‌بخش، قابل دستیابی و متناسب با شرایط و امکانات موجود تعیین کنند، بنابراین این روش درمانی می‌تواند مکمل دیگر روش‌های درمانی روان‌شناختی باشد و موجب بهبود و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس شود و اثر قابل توجهی داشته باشد.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت می‌باشد، محدودیت زمانی و افت تعداد شرکت‌کنندگان؛ کنترل نکردن متغیرهای مزاحم در درمان بود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد و روان‌درمانی مثبت نگر را با سایر درمان‌ها مورد بررسی قرار دهند تا کارایی این درمان‌ها بهتر مشخص گردد؛ و پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی در اختلالات روان‌شناختی متفاوت هم مورد ارزیابی قرار گیرند تا دامنه اثرات مثبت آن‌ها اثبات گردد.

## سپاسگزاری

از تمامی بیماران مولتیپل اسکلروز (MS) شرکت‌کننده در طرح و همچنین کلیه کارکنان بیمارستان بوعلی سینای شهر قزوین که در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاری به عمل می‌آید؛ و طرح فوق تعارض منافع شخصی نداشته است.

## ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق جهت این مطالعه از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با شماره IR.IAU.R.REC.1401.069 دریافت شد. ضمناً این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با شماره IRCT20221228056957N1 ثبت شده است.

## تعارض منافع

نویسندگان بدین وسیله اعلام میدارند هیچ گونه تعارض منافعی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

## References

1. Fambiatos A, Jokubaitis V, Horakova D, Kubala Havrdova E, Trojano M, Prat A, Grand'Maison F. Risk of secondary progressive multiple sclerosis: A longitudinal study. Mult Scler J. 2020;26(1):79-90.
2. Karimi M, Mahdavi Nejad R. The effect of eight weeks of selected exercises on balance, walking speed, quality of life, and physical disability scale in women with multiple sclerosis. Mashhad Univ Med Sci. 2021; 8(1):1–10. [Persian]
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Text rev. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Leclaire K, Cecil A, LaRussa A, Stuart F, Hemond CC, Healy BC, et al. Short report: A pilot study of a group positive psychology intervention for patients with multiple sclerosis. Int J MS Care. 2018;20(3):136–141. doi:10.7224/1537-2073.2017-002.
5. Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RPC, Carneiro NM, Aguilar ACR, Silva FMD, Bezerra F, Almeida LK, Massarente VL, Giovannelli EC, Tilbery CP, Brandao CO, Santos LMB, Santos-Neto LD. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. Arq Neuropsiquiatr. 2018;76(5):296-301.
6. Saadatnia M. Epidemiology of multiple sclerosis in the world, Iran, and Isfahan. MS Assoc Isfahan Q. 2005;3(9):1-5.
7. Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, Comi G, Correale J, Coyle PK, Selmaj K. Ofatumumab versus teriflunomide in multiple sclerosis. N Engl J Med. 2020;383(6):546-557.
8. Carlino M, Lanzillo R, Chiodi A, Vitelli R, Lavorgna L, Morra VB, Margherita G. Multiple sclerosis and maternity: A psychological explorative qualitative research. The Qualitative Report. 2020;25(5):1280–1292. doi:10.46743/2160-3715/2020.4103.
9. Napoli V, Berchiolli R, Carboncini MC, Sartucci F, Marconi M, Bocci T, Morganti R. Percutaneous venous angioplasty in patients with multiple sclerosis and chronic cerebrospinal venous insufficiency: A randomized wait list control study. Ann Vasc Surg. 2020;62:275-286.
10. Shaygannejad V, et al. Multiple sclerosis and personality traits: associations with depression



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

and anxiety. Eur J Med Res. 2024;29(1):171. doi:10.1186/s40001-024-01772-0.
11. Pour Amir Arsalani F, Anyan H, Khosh Khabar P, Your Aslani F. The effectiveness of positive psychotherapy on resilience, hope, and reduction of negative emotions (depression, anxiety, and stress) in women with multiple sclerosis. Adv New Behav Sci. 2020;6(55):264-281. [Persian]
12. Lo LMP, Taylor BV, Winzenberg T, Palmer AJ, Blizzard L, van der Mei I. Change and onset-type differences in the prevalence of comorbidities in people with multiple sclerosis. J Neurol. 2021;268(2):559–568. doi:10.1007/s00415-020-10194-x
13. Cotterill N, Sullivan A, Norton C, Wilkins A, et al. Conservative interventions for urinary or fecal incontinence, or both, in adults with multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10:CD013150.
14. Bakhti Pour B, Ramazan Zadeh S. Determining the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, quality of life, and anxiety in patients with multiple sclerosis. Urmia Med J. 2016;27(5):352-364. [Persian]
15. Shaygannejad V, et al. Multiple sclerosis and personality traits: associations with depression and anxiety. Eur J Med Res. 2024;29(1):171. doi:10.1186/s40001-024-01772-0.
16. Chaves C, Lopez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C. A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. Cogn Ther Res. 2017;41(3):417-433.
17. Davis M, et al. Personality and cognitive factors implicated in depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. Mult Scler Relat Disord. 2024;84:104327. doi:10.1016/j.msard.2024.104327.
18. Nasiri Takami SG, Najafi M, Taleb Pasand S. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy on psychological capital in adolescents with depressive symptoms. Posit Psychol Res. 2020;6(2):79-98. [Persian].
19. Freedman ME, Healy BC, Huffman JC, Chitnis T, Weiner HL, Glanz BI. An at-home positive psychology intervention for individuals with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. J Health Psychol. 2021;26(13):2533–2544. doi:10.1177/1359105319883921.
20. Qotbi Nejad Bahar Asmani O, Ahadi H, Hatami HR, et al. Comparing the effectiveness of group positive psychotherapy and group psychodrama on spiritual attitude, distress tolerance, and quality of life in women with chronic pain. Anesth Pain. 2018;9(4):51-65. [Persian].
21. McDonald CM, McDonald DA, Bagley A, Sienko T, Buckon CE, Henricson E, Nicorici A, Sussman MD. Relationship between clinical outcome measures and parent proxy reports of health-related quality of life in ambulatory children with Duchenne muscular dystrophy. J Child Neurol. 2010;25(9):1130-1144.
22. Jamian D, Thabet F, Motamedi A. The effectiveness of brief solution-focused group therapy on self-efficacy and quality of life in women with multiple sclerosis. Clin Psychol. 2018;10(3):13-22. [Persian].
23. Salimian S, Esmaieli R, Dabirian A, Mansoorin S, Anboohi SZ. The survey of factors related to self-efficacy based on Orem's theory in patients with coronary artery bypass surgery in Tehran in 2014. Adv Nurs Midwifery. 2015;25(90):9-16. doi:10.22037/anm.v25i90.11360 [Persian].
24. Afrooz G, Dalir M, Sadeghi M. The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy, and happiness in women with mastectomy experience. Health Psychol. 2018;6(14):180-195. Available from: https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4542.html [Persian]
25. 25. Shapiro, F. (2007). EMDR and the adaptive information processing model: Approaches to case conceptualization and treatment planning. Journal of EMDR Practice and Research, 1(2), 68–87. https://doi.org/10.1891/19333196.1.2.68
26. Carletto S, Borghi M, Bertino G, Oliva F, Cavallo M, Hofmann A, Zennaro A, Malucchi S, Ostacoli L. Treating post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing and relaxation therapy. Front Psychol. 2016;7:526. doi:10.3389/fpsyg.2016.00526
27. Rowland LP, Rowland R, editors. Merritt›s Neurology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 586.
28. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock›s Comprehensive Textbook of Psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022. Chapter 71, Eye Movement



[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]

Desensitization and Reprocessing (EMDR).
29. Chen TH, Lu RB, Chang AJ, Chu DM, Chou KR. The evaluation of cognitive–behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. Arch Psychiatr Nurs. 2020;20(1):3-11.
30. Wallis O, Bol Y, Köhler S, van Heugten C. Anxiety in multiple sclerosis is related to depressive symptoms and cognitive complaints. Acta Neurol Scand. 2020;141(3):212-218
31. Indrani M. Enhancing positive emotions via positive interpersonal communication: An unexplored avenue towards well-being of mankind. J Psychol Clin Psychiatry. 2017;7(4):1-8.
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Text rev. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
33. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. L., & Emery, G. (1997). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 19.
34. Dozois DJA, Dobson KS, Ahnberg JL. A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory–II. Psychological Assessment. 1998;10(2):83–89. doi:10.1037/1040-3590.10.2.83.
35. Ayatollahi P, Nafissi S, Eshraghian MR, et al. Validity and reliability of the Persian version of the Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Tehran University Medical Journal. 2007;65(4):52–59. Available from: http://tumj.tums.ac.ir/article-1-1006-en.html [Persian].
36. Hamidi R, Fekrizadeh Z, Azadbakh M, Garmaroudi G, Taheri-Tanjani P, Fathizadeh Sh, Gheisvandi E. Validity and reliability of the Persian version of Beck Depression Inventory-II in Iranian elderly. J Sabzevar Univ Med Sci. 2021;28(6):550. DOI: 10.29252/jsums.28.6.550
37. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001.
38. Jafari M, Lotfizadeh M, Hashemi R. The relationship between stress, anxiety, and depression with quality of life in patients with multiple sclerosis. Toloo-e-Behdasht. 2023;22(1):1-15.[Persian].
39. Mirzaei G, Heydari M. The effectiveness of mindfulness on quality of life in patients with multiple sclerosis. Cognitive Analytical Psychology Quarterly. 2021; 12 (46):65-77. [Persian].
40. Khorani J, Ahmadi V, Mami Sh, Valizadeh R. Effectiveness of positive psychotherapy on meaning in life, cognitive flexibility, life satisfaction, and suicidal thoughts in depressed individuals. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2021;64(6):4418-4430. doi: 10.22038/mjms.2022.22593. [Persian].

[ Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.22034/ijm.12.2.88 ]