

گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

این بخش برگزیده‌ایست از گزارش‌های منتشر شده در نشریه Clinician's Research Digest که توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) به صورت ماهانه انتشار می‌یابد. هدف از انتشار آن، اطلاع‌رسانی به افرادی است که در بخش خدمات شاغل‌اند و برای یافتن تازه‌ها و خواندن گزارش‌های مفصل در مجلات مختلف فرصت کافی ندارند. در انتهای هر گزارش منبع اصلی آن نیز ذکر می‌شود تا در صورت تمایل، علاقه‌مندان بتوانند به شرح کامل این پژوهش‌ها دست یابند.

■ فعالیت فیزیکی و افسردگی در بیماری اسکروز چندگانه

همبودی بالایی بین افسردگی و بیماری اسکروز چندگانه^۱ وجود دارد. همبودی بین این دو منجر به تحمیل بیماری شدیدتر و کیفیت زندگی پایین‌تر می‌شود. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که فعالیت فیزیکی مداخله‌ای مؤثر برای افرادی است که اسکروز چندگانه با همبودی افسردگی دارند. محققان پژوهش حاضر، به بررسی فعال‌سازی رفتار^۲ (درگیری دوباره با یک فعالیت شخصی معنادار و سودمند برای فرد) به عنوان واسطه‌ای بین فعالیت فیزیکی و بهبود علائم افسردگی در افرادی با اسکروز چندگانه علاقه‌مند شدند. در مجموع ۶۴ مشارکت‌کننده به صورت تصادفی برای دو وضعیت مشاوره تلفنی در زمینه فعالیت فیزیکی یا وضعیت آموزشی انتخاب شدند. نتایج به دست آمده از تحلیل واسطه‌ای یا میانجی^۳ به طور معناداری نشان داد که فعال‌سازی رفتاری، موجب تغییر و بهبود علائم بیماری می‌شود.

1- multiple sclerosis
3- mediation analysis

2- behavioral activation

کاربرد بالینی: متخصصان زمانی که با درمانجویانی که افسردگی دارند، کار می‌کنند، می‌باید وضعیت سلامت درمانجو از جمله وجود بیماری اسکروز چندگانه را ارزیابی کنند. به‌علاوه، اگر متخصصی در مراکز پزشکی یا مراکز مرتبط با سلامت با افرادی که اسکروز چندگانه دارند، کار می‌کند، با توجه به اینکه همبودی بالایی بین این دو بیماری وجود دارد، می‌باید همبودی افسردگی را بررسی کند. نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهند که درمان مناسب برای افرادی با همبودی اسکروز چندگانه و افسردگی، درمان فعال‌سازی رفتار است. بنابراین، متخصصان می‌باید از پروتکل درمانی فعال‌سازی رفتار استفاده کنند و نه آموزش روانی به تنهایی. این پروتکل می‌تواند به درمانجو کمک کند تا چرخه افسردگی خود را با نشان دادن ارتباط بین افکار، احساسات، و رفتارها درک کند. تکنیک‌های دیگر می‌تواند شامل نظارت و پایش فعالیت روزانه^۱، برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند^۲ (شامل فعالیت‌های فیزیکی)، تعیین اهداف و ارزش‌ها^۳، و پرداختن به حل مسئله^۴ باشد، زمانی که مشکلاتی وجود دارند. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، تمرکز و تأکید می‌باید بر ادغام فعالیت فیزیکی با شیوه اصلی درمان باشد.

Turner, A. P., Hartoonian, N., Hughes, A. J., Arewasikporn, A., Alschuler, K. N., Sloan, A. P., Haselkorn, J. K. (2019). Physical activity and depression in MS: The mediating role of behavioral activation. *Disability and Health Journal*, 12, 635-640. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.04.004>.

Correspondence: A. Turner; aaron.turner@va.gov

مترجم
سمیه نقوی

■ خواب بهتر در زمان قرنطینه خانگی طی کووید ۱۹

از زمان شیوع جهانی کووید ۱۹^۵ (کرونا ویروس^۶ جدید)، میلیون‌ها نفر از مردم، شامل متخصصان سلامت روان، در تلاش برای کم کردن شیوع ویروس خود را در خانه حبس کردند. اکثریت افراد نه تنها دچار سطح بی‌سابقه‌ای از استرس و اضطراب شدند، بلکه دچار اختلال خواب نیز شدند، که در تنظیم هیجان^۷ مهم است. مطالعه حاضر ارتباط احتمالی خواب و

1- monitoring daily activity
2- identifying goals and values
5- Covid-19
7- regulation of emotion

2- planning pleasant activities
4- engaging in problem solving
6- coronavirus

قرنطینه خانگی را بررسی می‌کند و چند توصیه عملی ارائه می‌دهد. مطالعات جدید، درمان رفتاری - شناختی^۱ را برای بیخوابی (CBT-i) پیشنهاد می‌کنند. نویسندگان، مطالعات اخیر را مطرح می‌کنند که درمان شناختی - رفتاری را برای بی‌خوابی (CBT-i) توصیه می‌کنند که مداخله‌ایست طراحی شده به‌خصوص برای درمان بی‌خوابی مزمن ولی در درمان بی‌خوابی شدید در نتیجه تغییر ناگهانی در سطح استرس و تغییر ناگهانی در محیط نیز می‌تواند مؤثر باشد.

کاربرد بالینی: مطالعه اخیر توصیه‌هایی عملی برای درمانگرانی که با بیمارانی کار می‌کنند که به سبب حصر خانگی دچار اختلال خواب هستند ارائه می‌دهد. توصیه‌ها شامل کمک به بیماران در موارد زیر هستند:

۱- ثابت نگهداشتن زمان خواب و بیداری، ۲- استفاده از تختخواب فقط برای خواب و کاربردهای معمول آن، ۳- استفاده از این فرصت برای تطبیق بیشتر تمایل طبیعی خود با گردش روز و شب، ۴- قرار گرفتن در معرض روشنایی طبیعی روز مخصوصاً صبح‌ها، ۵- پیاده‌روی یا ورزش مخصوصاً صبح‌ها، و ۶- اجتناب از استفاده از کامپیوتر، تلفن‌های هوشمند، و تلویزیون، بسیار نزدیک به زمان خواب.

برای کسانی که فرزندان کوچک دارند، نکات زیر مهم‌اند:

۱- ثابت نگهداشتن زمان خواب کودکان، ۲- دور کردن کودکان از استفاده از تختخواب برای فعالیت‌های دیگر غیر از خواب، و ۳- جدا کردن تخت کودکان، حتی اگر آنها با اضطراب از خواب می‌پرند. به‌جای آن والدین مکرراً به کودکان آرامش و اطمینان بدهند.

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research. Advanced online publication.* <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.13052>

Correspondence: E. Altena; Ellemarije.Atena@u-bordeaux.fr

مترجم

حمیده محمدصراف کردی

1- cognitive-behavioral therapy

2- insomnia