



Title:

Usage Intensity of a Relapse Prevention Program and Its Relation to Symptom Severity in Remitted Patients With Anxiety and Depression: Pre-Post Study

عنوان:

شدت استفاده از یک برنامه پیشگیری از عود و ارتباط آن با شدت علائم در بیماران بهبود یافته مبتلا به اضطراب و افسردگی: مطالعه قبل و بعد

مشخصات ژورنال

Name
JMIR mental health

Indexing
ISI, Scopus, PubMed, DOAJ

Impact Factor
5.2

Category
Q2

فهرست مطالب



بحث و نتیجه گیری



یافته ها



روش اجرا



هدف مطالعه



مقدمه

فهرست اختصارات

BAI: Beck Anxiety Inventory	پرسشنامه اضطراب بک
FTF: face-to-face	رو در رو، حضوری
GEE: generalized estimating equations	معادلات تخمین برآورد یافته
GET READY: Guided E-health for RElapse prevention in Anxiety and Depression	سلامت الکترونیک هدایت شده برای پیشگیری از عود در اضطراب و افسردگی
IDS-SR: Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report	پرسشنامه خودگزارشی علائم افسردگی
MHP: mental health professional	متخصص سلامت روان
PCP: primary care physician	پزشک مراقبت های اولیه
RCT: randomized controlled trial	کارآزمایی کنترل شده تصادفی

بخش اول: مقدمه



بیان مسئله

علی رغم درمان های موثر برای اختلالات اضطرابی و افسردگی، میزان عود در مرحله نگهداری بالاست. در واقع، حدود ۵۷ درصد بیماران بهبودیافته، عود را طی ۴ سال پس از بهبودی تجربه می کنند. از این رو، پیشگیری از عود در مرحله نگهداری بسیار مهم است. دسترسی به یک برنامه پیشگیری از عود می تواند به بیماران کمک کند علائم هشدار دهنده اولیه عود را تشخیص دهند و اقدامات مناسب را برای جلوگیری از عود کامل انجام دهند.

بیشتر برنامه های پیشگیری از عود موجود فقط شامل ارتباط رو در رو است، اما امروزه برنامه هایی که از قالب های مبتنی بر وب استفاده می کنند به طور فزاینده ای در دسترس هستند. اگرچه برنامه های مبتنی بر وب این مزیت را دارند که به راحتی در دسترس و انعطاف پذیر هستند، اما اکثر آنها استفاده کم و نرخ ریزش بالایی دارند که اثربخشی آنها را کاهش می دهد که راهکار اصلی آن، در نظر گرفتن اولویت های بیماران و شخصی سازی برنامه برای آنها است.



بیان مسئله

در هلند، پیشگیری از عود توسط متخصصان سلامت روان در مراقبت های اولیه ارائه می شود. با این حال، بسیاری از این متخصصان با مداخلات پیشگیری از عود ناآشنا هستند. بنابراین، برنامه GET READY توسعه داده شد که به وضوح بر اساس اولویت های بیماران بوده و شامل آموزش های لازم برای متخصصان سلامت روان است. از مطالعات مختلف مشخص شد که اولویت های بیماران شامل این موارد است:

اولویت اول

۰۱

ارتباط منظم با یک متخصص

اولویت دوم

۰۲

صرف زمان کافی براساس نیازها

اولویت سوم

۰۳

شخصی سازی کردن برنامه



مقدمه



بخش دوم: هدف مطالعه



اهداف مطالعه

ارزیابی سیر علائم در طول ۹ ماه مطالعه

۲

ارزیابی شدت استفاده از برنامه در طول ۹ ماه مطالعه

۱

تعیین ارتباط بین شدت استفاده از برنامه و سیر علائم

۳

هدف مطالعه



بخش سوم: روش اجرا



شرایط محیط مطالعه



متخصصان یک دوره

آموزشی ۴ ساعته برای

آشنایی بیشتر درباره

پیشگیری از عود و ساختار

این برنامه دریافت کردند.



بیماران می توانستند به

ماژول ها و یک دفتر

یادداشت هفتگی مبتنی بر

وب دسترسی و تبادل پیام

با متخصص داشته باشند.



بیماران ابتدا یک جلسه

حضوری برای برنامه ریزی

طرح پیشگیری با یک

متخصص سلامت روان

داشتند.



این مطالعه در ۵۰ مرکز

مراقبت های اولیه در سراسر

هلند انجام شد.

روش اجرا



فرایندها

مراحل زیر برای به کارگیری بیماران و متخصصان در مطالعه انجام و از آنها اطلاعات لازم و رضایت آگاهانه نیز گرفته شد.



روش اجرا



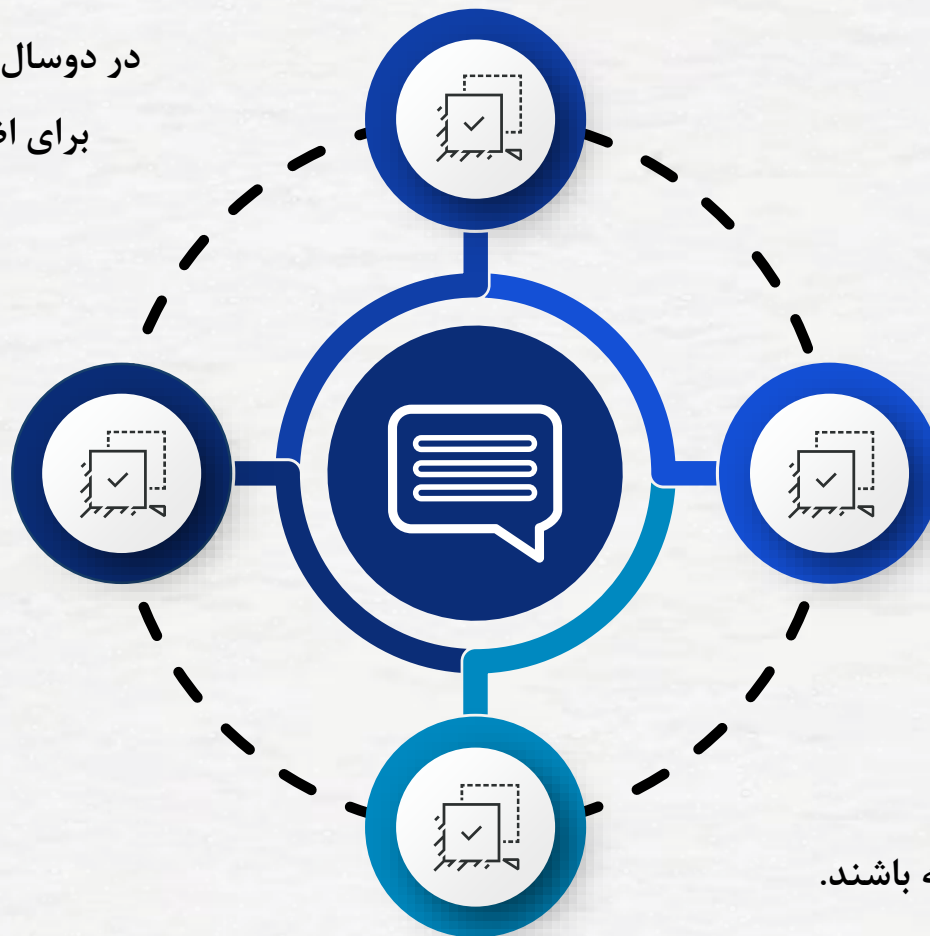
معیار های ورود

در دوسال گذشته تحت درمان و بهبودی
برای اضطراب یا افسردگی باشند.

امتیاز ۵۰ یا بالاتر را در مقیاس جهانی
ارزیابی عملکرد کسب کرده باشند.

به اندازه کافی به زبان
هلندی مسلط باشند.

حداقل ۱۸ سال سن داشته باشند.



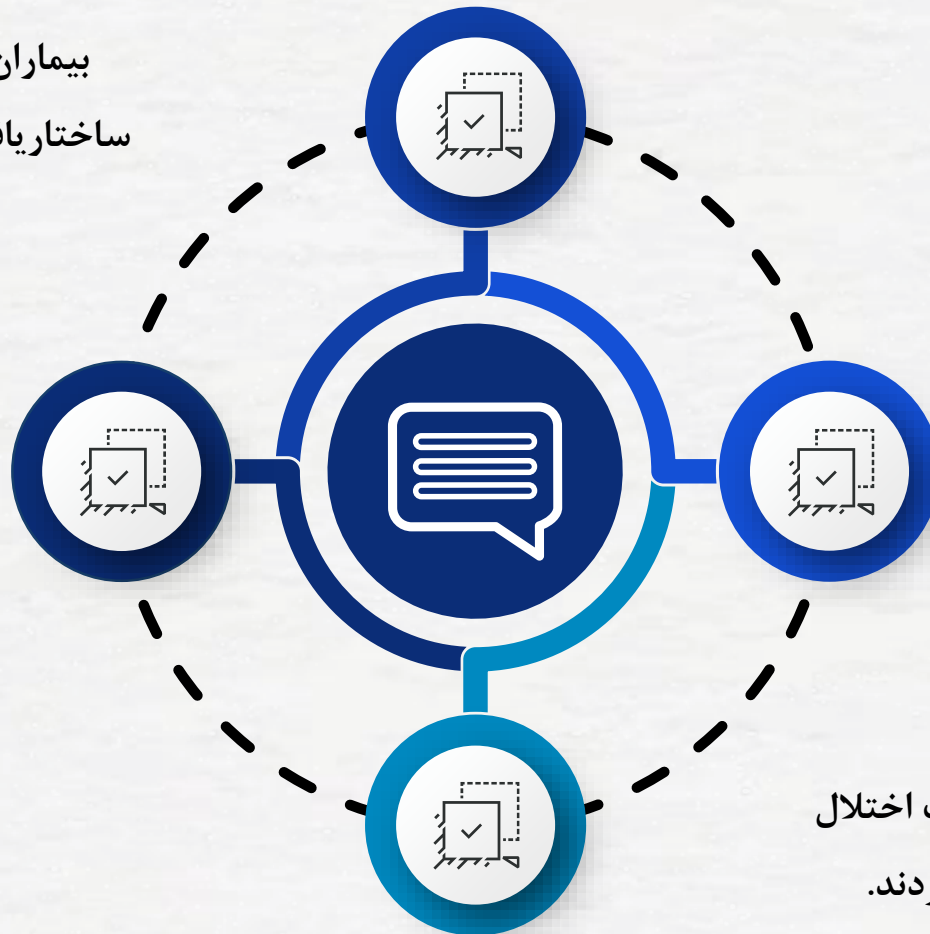
روش اجرا



معیار های خروج

بیماران در مداخله روان شناختی
ساختاریافته دیگری شرکت می کردند.

به اینترنت دسترسی نداشتند.



امتیاز ۳۹ به بالا در مقیاس-IDS
SR یا ۳۰ به بالا در مقیاس BAI
کسب کنند.

هنوز درمان تخصصی برای یک اختلال
روان پزشکی دریافت می کردند.

روش اجرا



برنامه GET READY

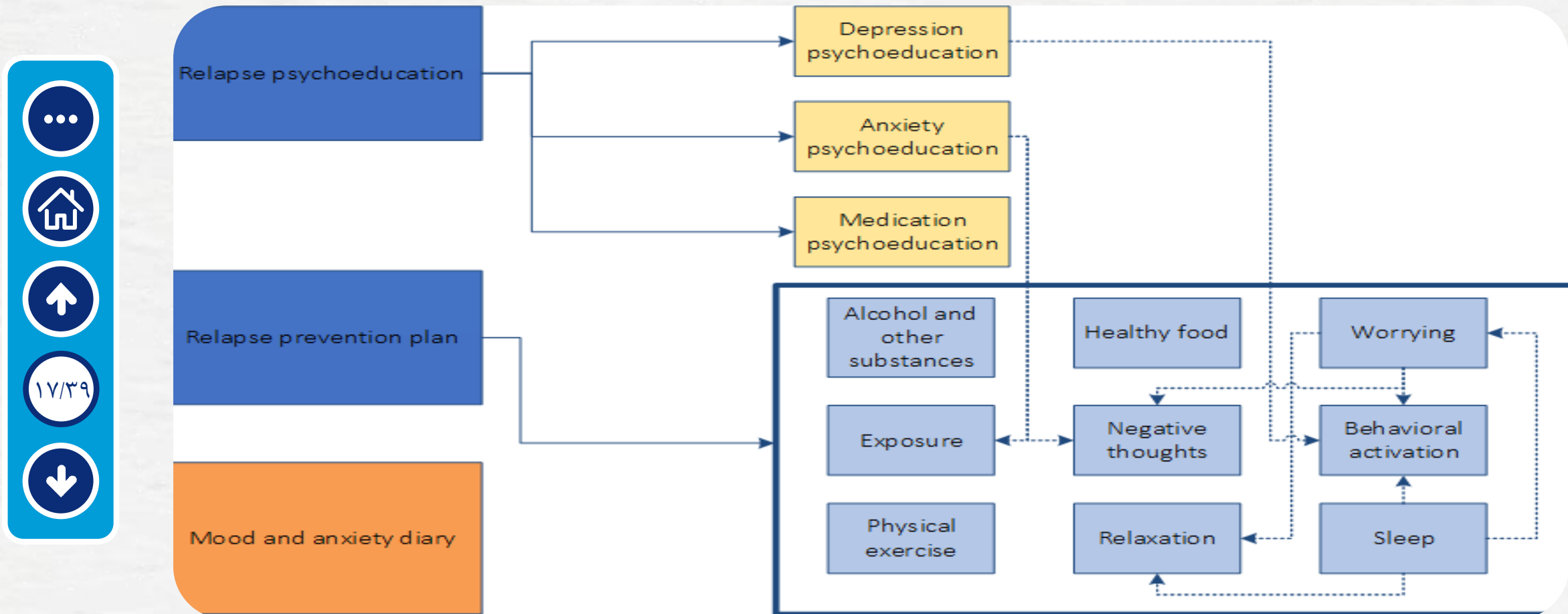
این برنامه هم ارتباط رو در رو و هم ارتباط مبتنی بر وب را با یک متخصص سلامت روان ارائه می‌کند. هر بیمار حداقل ۱ ارتباط حضوری با متخصص در شروع مطالعه داشت که در این جلسه، نحوه استفاده از برنامه مورد بحث قرار گرفت. بیماران می‌توانستند هنگام استفاده از ماژول‌های مبتنی بر وب از متخصص خود درخواست بازخورد کنند و تبادل پیام داشته باشند. در صورتی که در عرض یک هفته بیمار ماژولی را در عرض یک هفته کامل نمی‌کرد، یک یادآور خودکار برای او ارسال می‌شد.

ماژول‌های مبتنی بر وب به ۲ ماژول اصلی آموزش روانی عود و طرح پیشگیری از عود و ۱۲ ماژول اختیاری تقسیم شدند. همچنین این برنامه شامل یک دفتر یادداشت خلق و خو و اضطراب بود که به بیماران اجازه می‌داد علائم خود را کنترل کنند که بیماران برای تکمیل آن، یادآورهای هفتگی دریافت می‌کردند. هنگامی که بیماران برای اولین بار وارد سیستم می‌شدند، ماژول‌های اصلی و دفتر یادداشت هفتگی در دسترس بود و بعد از تکمیل ماژول‌های اصلی، ماژول‌های اختیاری به طور خودکار فعال می‌شدند.

روش اجرا



ماژول های اصلی و اختیاری



- ⋮
- 🏠
- ⬆️
- ۱۷/۳۹
- ⬇️

- 🧠
- 💡

روش اجرا

- 🌐
- 💬
- 🎓

جمع آوری داده

مراحل زیر برای جمع آوری داده ها انجام شد و تکمیل پرسشنامه ها حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشید و در صورت لزوم، پس از یک هفته یک ایمیل یادآوری برای بیماران ارسال شد.



روش اجرا



متغیرهای دموگرافیک و بالینی بیماران

متغیرهای دموگرافیک و بالینی بیماران در ابتدا با استفاده از پرسشنامه پایه ارزیابی شد.

سنجش شدت اضطراب: مقیاس BAI که شامل ۲۱ آیتم و نمره کل ۰ تا ۶۳ بوده که نمره ۳۰ به بالا نشان دهنده اضطراب شدید بود.

سنجش شدت افسردگی: مقیاس IDS-SR که شامل ۳۰ آیتم و نمره کل ۰ تا ۸۴ بوده که نمره ۳۹ به بالا نشان دهنده افسردگی شدید بود.

سنجش حساسیت اضطرابی: شاخص حساسیت اضطرابی که دارای ۱۶ آیتم بوده و نمره کل آن از ۰ (بدون حساسیت اضطرابی) تا ۶۴ (حساسیت

اضطرابی شدید) متغیر است.

سنجش عملکرد عمومی و ناتوانی: جدول ارزیابی ناتوانی سازمان بهداشت جهانی که

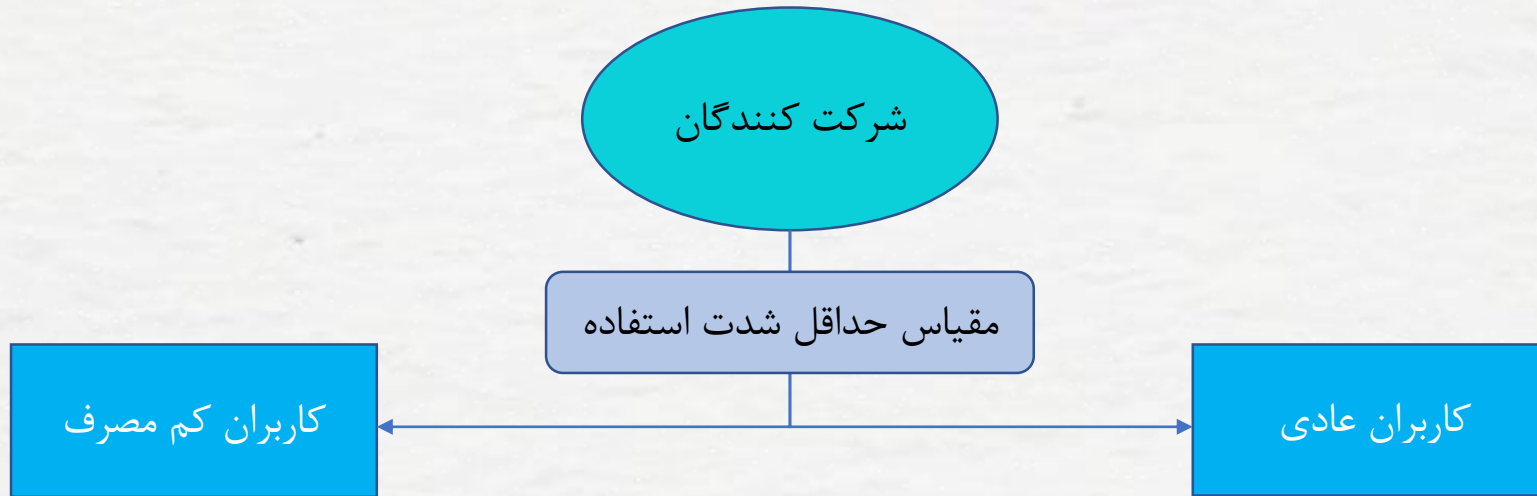
دارای ۳۶ آیتم بوده و نمره کل آن از ۰ (بدون ناتوانی) تا ۶۴ (ناتوانی کامل) متغیر است.



روش اجرا



متغیر استفاده از برنامه



داده های گزارش از پلتفرم مبتنی بر وب برای ارزیابی شدت استفاده از برنامه استفاده شد. اگر بیماران حداقل ۱ ارتباط حضوری در طول دوره مداخله داشته و همچنین ماژول های اصلی برنامه و حداقل ۱ ماژول اختیاری را تکمیل می کردند، به عنوان کاربران عادی طبقه بندی می شدند.

اگر این مؤلفه ها را کامل نمی کردند، کاربران کم مصرف محسوب می شدند.

روش اجرا



تحلیل آماری

از آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های شرکت‌کنندگان برای نشان دادن میزان استفاده بیماران از برنامه و بررسی سیر علائم و از تجزیه و تحلیل های اکتشافی برای مطالعه ارتباط بین شدت مصرف و دوره علائم استفاده شد. سیر علائم اضطراب و افسردگی هم برای کاربران عادی و هم برای کاربران کم مصرف مطابق با مقیاس حداقل شدت استفاده تعیین شد.

تفاوت در علائم اضطراب و افسردگی بین کاربران عادی و کم مصرف، با استفاده از آزمون

U Mann-Whitney مورد آزمایش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل معادلات تخمین

تعمیم یافته (GEE) برای بررسی ارتباط طولی بین متغیرهای شدت استفاده مختلف

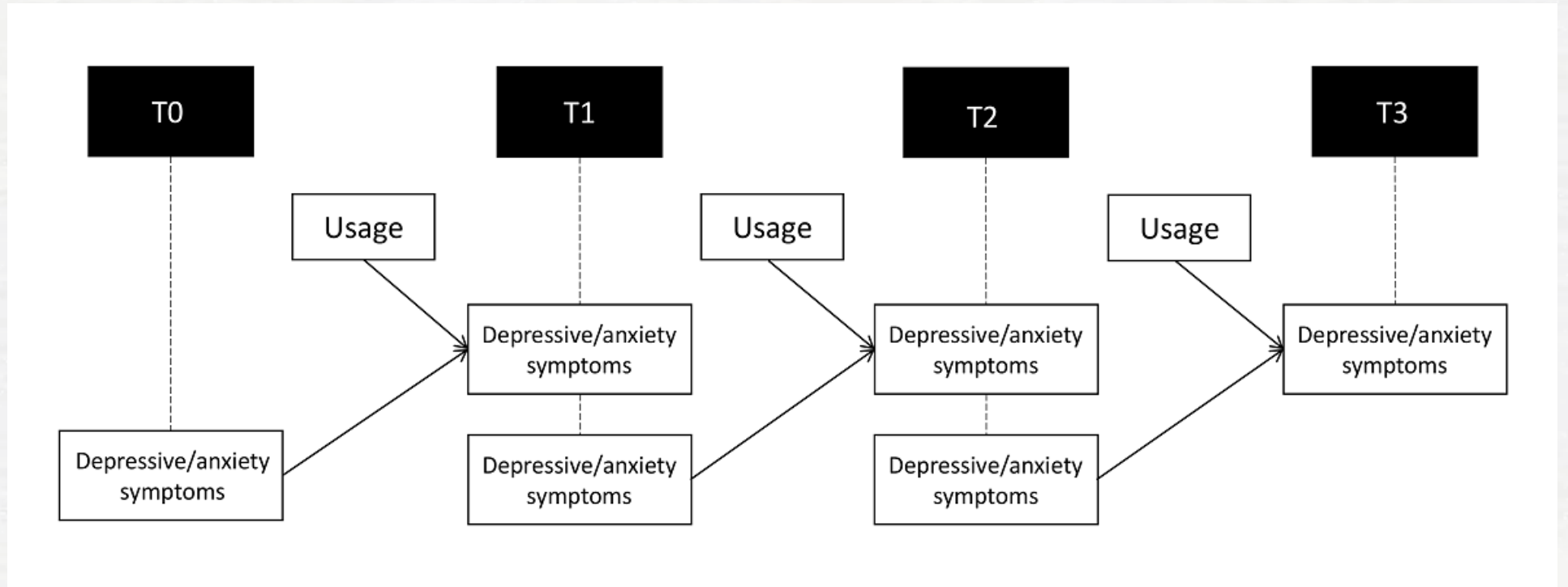
و سیر علائم انجام شد.



روش اجرا



تحلیل آماری



متغیرهای شدت استفاده، استفاده از برنامه را در بازه های ۳ ماهه بررسی می کردند. به این ترتیب، ارتباط بین شدت مصرف و سیر

علائم در هر بازه، با توجه به شدت استفاده در زمان قبل ارزیابی شد.

روش اجرا



بخش چهارم: یافته ها



جدول متغیرهای دموگرافیک

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the total sample (N=113).

Variables	Value
Demographic variables	
Age (years), mean (SD)	42.9 (12.9)
Sex (female), n (%)	65 (57.5)
Nationality (Dutch), n (%)	105 (92.9)
Marital status, n (%)	
Single	45 (39.8)
In relationship	68 (60.2)
Highest educational level, n (%)	
High school	23 (20.3)
Secondary vocational education	22 (19.5)
Higher professional education or university	64 (56.6)
Unknown	4 (3.6)
Occupational, n (%)	
Employed	79 (69.9)
Sick leave	18 (15.9)
Other	16 (14.2)

یافته ها



جدول متغیرهای بالینی

Clinical variables

Clinical history, n (%)	
Treatment for depressive disorder	41 (36.3)
Treatment for anxiety disorder	27 (23.9)
Treatment for both depressive disorder and anxiety disorder	45 (39.8)
Number of times received treatment for mental health problems, mean (SD)	
	3.5 (3.3)
Time passed since referral back to the primary care physician from specialized care (months), mean (SD)	
	5.9 (6.3)
Age of first onset (years), mean (SD)	
	27.6 (13.8)
Positive family history of anxiety or depressive disorder, n (%)	60.0 (53.1)
Anxiety sensitivity, mean (SD)	10.7 (7.9)
General functioning and disability, mean (SD)	23.6 (15)
Anxiety severity, mean (SD)	10.2 (6.6)
Depression severity, mean (SD)	20.6 (9.5)

یافته ها



شدت استفاده

استفاده از برنامه GET READY، در ۳ مقوله زیر بررسی شد:



یادداشت های وارد شده



ماژول های تکمیل شده



ارتباط با متخصصان
سلامت روان



یافته ها



ارتباط با متخصص سلامت روان

هرگز پیامی به
متخصص خود ارسال
نکردند



هرگز پیامی از
متخصص خود
دریافت نکردند



هیچ جلسه پیگیری
با متخصص خود
نداشتند.



حداقل هر ۳ ماه
یکبار متخصص خود
را ملاقات کردند



در مجموع، ۱۱۳ بیمار، ۱۵۷ پیام را به متخصصان سلامت روان خود ارسال کردند و ۲۶۰ پیام را از متخصصان خود دریافت کردند. همه شرکت کنندگان ارتباط رو در روی اولیه با متخصصان سلامت روان خود داشتند. در طول ۹ ماه مطالعه، ۲۶۰ جلسه پیگیری حضوری برگزار شد.

یافته ها



ماژول های تکمیل شده

تکمیل ماژول های
اختیاری



تکمیل ماژول طرح
پیشگیری از عود



تکمیل ماژول
آموزش روانی عود



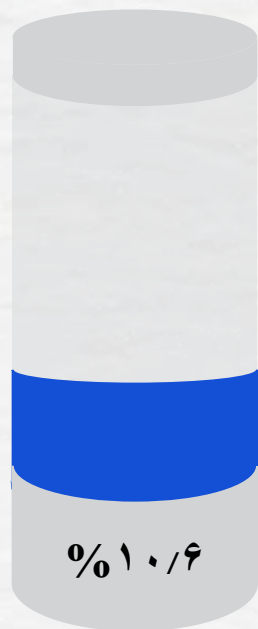
از ۱۱۳ شرکت کننده، ۱ نفر تمام ۱۴ ماژول موجود را تکمیل کرد، در حالی که ۱۷ شرکت کننده هیچ یک از ماژول ها را تکمیل نکردند.

یافته ها



یادداشت های وارد شده

دفتر یادداشت هفتگی
را در کل مدت مطالعه
تکمیل کردند.



هرگز در مورد خلق
و خو و اضطراب خود
گزارشی ندادند.



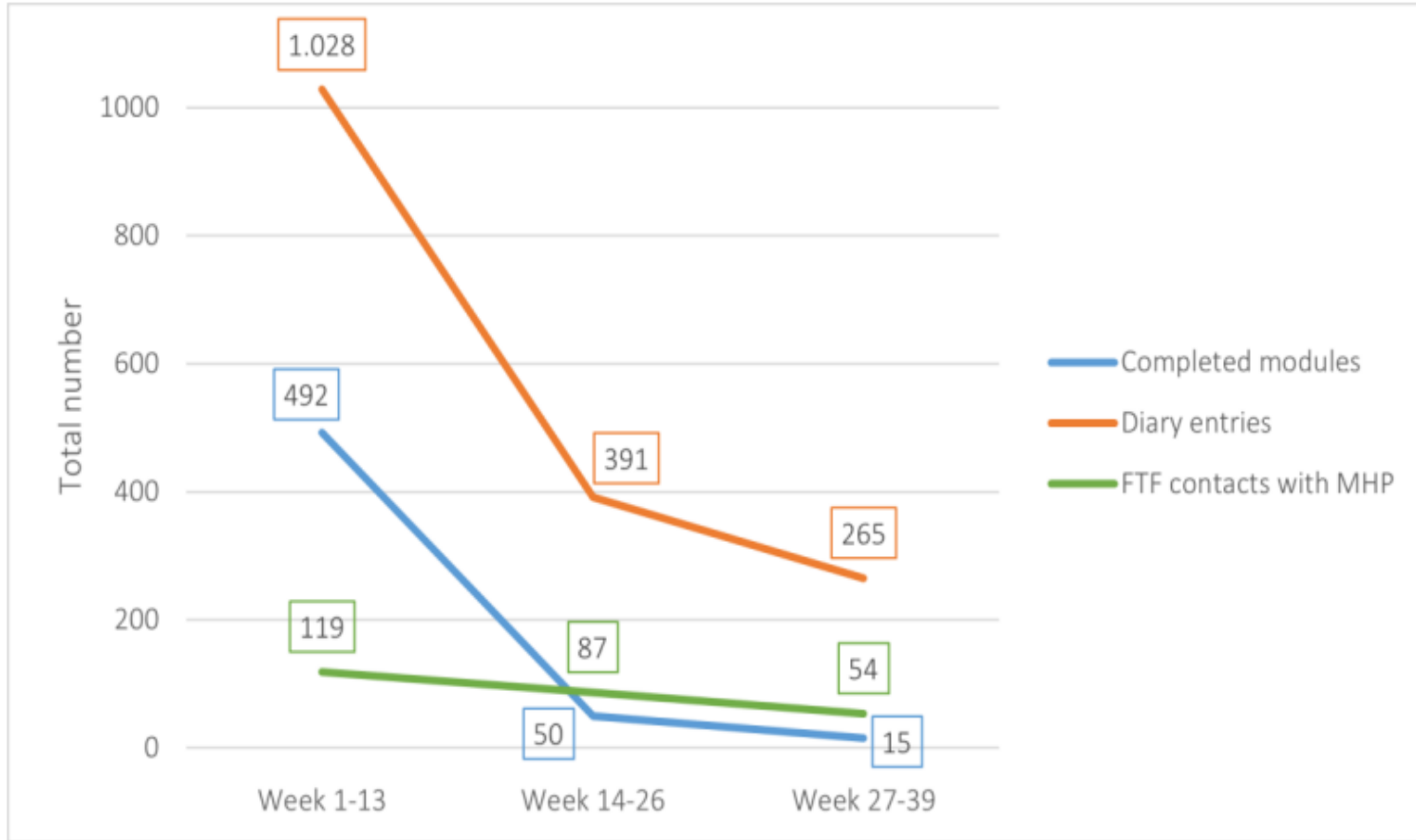
تعداد یادداشت های وارد شده به طور
قابل توجهی در بین شرکت کنندگان از ۰ تا
۱۵۹ متفاوت بود.

یافته ها



نمودار شدت استفاده و ارتباط حضوری

Figure 3. Usage of the modules, diary, and face-to-face contacts over time. FTF: face-to-face; MHP: mental health professional.



این نمودار نشان می دهد که استفاده از برنامه در طول زمان به طور قابل توجهی کاهش یافت و به ویژه، کاهش شدیدی در تعداد ماژول های تکمیل شده و تعداد یادداشت های وارد شده وجود داشت.

یافته ها



تغییرات سیر علائم

در نمونه کلی، علائم اضطراب و افسردگی با گذشت دوره ۹ ماهه مطالعه، اندکی کاهش یافت. برای تمام ۱۱۳ شرکت کننده، میانگین نمره BAI در ابتدا ۱۰,۲ بود. پس از ۹ ماه، میانگین نمره BAI ۷۹ شرکت کننده باقیمانده ۹,۳ بود. میانگین امتیاز IDS-SR همه ۱۱۳ شرکت کننده از ۲۰,۶ به ۱۷,۳ کاهش یافت. تفاوت ها در طول زمان در این دو مقیاس معنی دار نبودند.

با توجه به تغییرات در علائم، برای علائم اضطراب مشخص شد که اکثر ۷۹ بیمار که T3 را تکمیل کردند، در طول زمان شرایط ثابتی را تجربه کردند، ۱۲ بیمار مبتلا به عود شده و ۱۵ بیمار شاهد بهبود علائم اضطراب خود بودند. برای علائم افسردگی، ۵۳ بیمار شرایط ثابتی را تجربه کردند، ۸ بیمار مبتلا به عود شده و ۱۸ بیمار بهبود یافتند. ۷ بیمار در هر دو علائم اضطراب و افسردگی خود عود را تجربه کردند.

یافته ها



نمودار سیر علائم

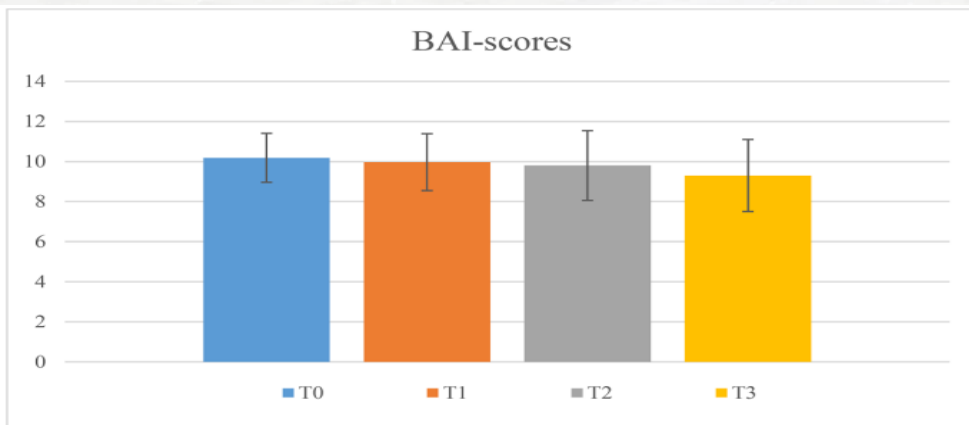


Figure S1: Course of anxiety symptoms over time

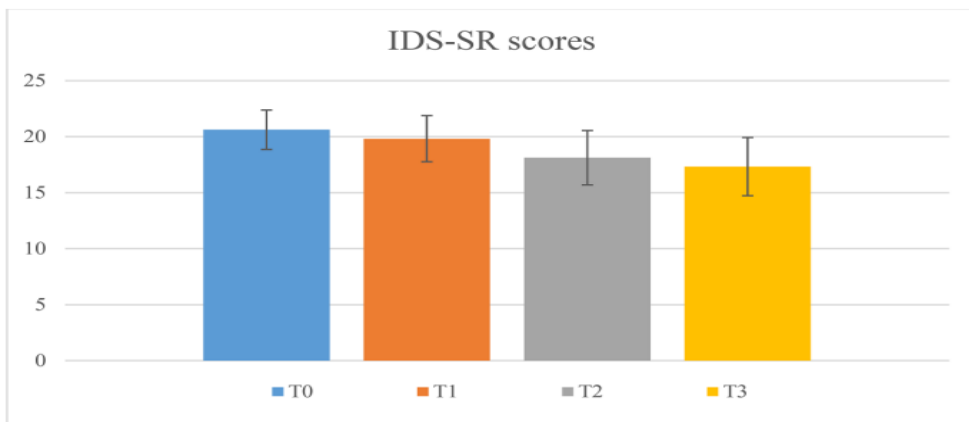


Figure S2: Course of depressive symptoms over time

نمودار مقابل سیر علائم اضطراب براساس مقیاس BAI و سیر علائم
افسردگی براساس مقیاس IDS-SR در بازه های زمانی T0(شروع
مطالعه) تا T3(پایان مطالعه) را نشان می دهد.

یافته ها



نمودار امتیازات BAI و IDS-SR

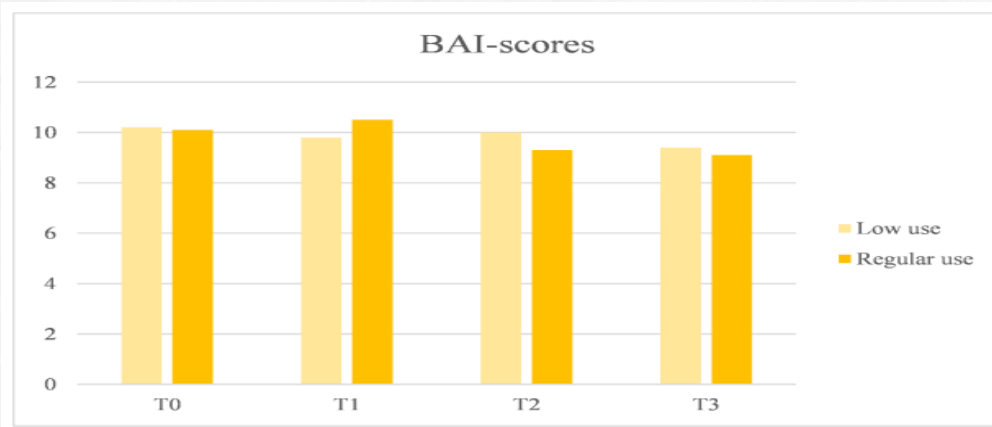


Figure S3: BAI scores for low and regular use according to the minimal usage intensity measure

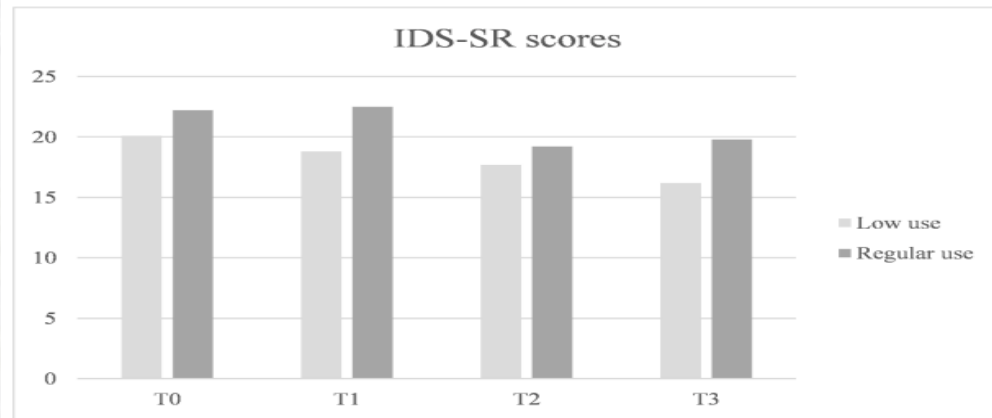


Figure S4: IDS-SR scores for low and regular use according to the minimal usage intensity measure

از ۱۱۳ بیمار، ۲۷ نفر معیارهای لازم برای مقیاس حداقل شدت استفاده

را داشتند و این بیماران به عنوان کاربران عادی تعریف شدند. با این

مقیاس، سیر علائم اضطراب برای کاربران عادی و کم مصرف اندازه

گیری شد که تفاوت معنی داری در علائم اضطراب بین کاربران عادی و

کم مصرف مشاهده نشد. همچنین با این مقیاس، سیر علائم افسردگی

برای هر دو گروه اندازه گیری شد. اگرچه میانگین نمرات برای کاربران

عادی در تمام نقاط زمانی بالاتر بود، اما تفاوت آماری معنی داری بین

کاربران عادی و کم مصرف مشاهده نشد.

یافته ها



تجزیه و تحلیل GEE

تجزیه و تحلیل GEE هیچ ارتباط معنی داری را بین تکمیل ماژول ها و تعداد یادداشت های وارد شده با سیر علائم اضطراب یا افسردگی نشان نداد اما ارتباط معنی داری بین فراوانی ارتباط حضوری با متخصصان سلامت روان و سیر علائم اضطراب و افسردگی یافت شد و از این تجزیه و تحلیل مشخص شد که جلسات حضوری بیشتر با متخصصان سلامت روان به طور قابل توجهی با نمرات اضطراب و افسردگی بالاتر در ارتباط بود.

Table 2. Generalized estimating equations analysis of the longitudinal associations of separate usage intensity variables with anxiety and depressive symptoms.

	Anxiety symptoms			Depressive symptoms		
	β (SE)	95% CI	<i>P</i> value ^a	β (SE)	95% CI	<i>P</i> value
Module completion	.12 (.13)	-.15 to .38	.39	.06 (.12)	-.18 to .30	.65
Face-to-face contact with mental health professional	.84 (.23)	.39 to 1.29	<i><.001</i>	1.12 (.34)	.45 to 1.79	<i>.001</i>
Diary completion	-.05 (.03)	-.10 to .003	.07	-.04 (.03)	-.09 to .02	.19

^a*P* values <.05 were considered to indicate significance and are shown in italics.

یافته ها



بخش پنجم: بحث و نتیجه گیری



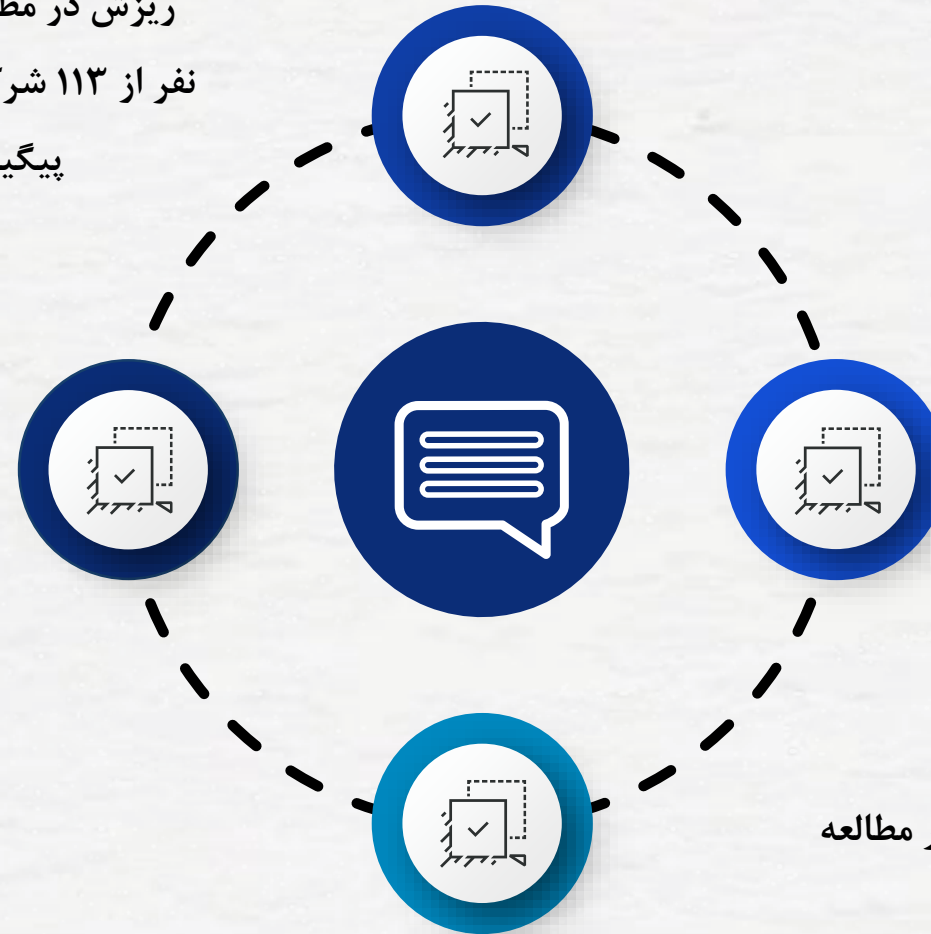
محدودیت ها

ریزش در مطالعه نسبتاً بالا بود و تنها ۷۹ نفر از ۱۱۳ شرکت کننده، آخرین پرسشنامه پیگیری را تکمیل کردند.

محدود بودن تعمیم پذیری به علت تحصیلات بالای بیماران

تعریف استفاده عادی در این مطالعه، به علت نزدیک بودن امتیازات بیماران، باید با احتیاط تفسیر شود.

محدودیت ۹ ماهه دوره پیگیری در مطالعه



بحث و نتیجه گیری



نتیجه گیری

۱. هنگامی که مدل پیشگیری از عود ارائه شد، اکثر بیماران از مازول های اصلی استفاده کردند، در حالی که مازول های اختیاری توسط تعداد کمتری از بیماران تکمیل شدند.
۲. علی رغم استفاده نسبتاً کم و صرف زمان اندک، اکثر بیماران در حین شرکت در مطالعه GET READY، شرایط پایداری را تجربه کردند.
۳. بیمارانی که ارتباط حضوری بیشتری با متخصصان سلامت روان داشتند، علائم اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه کرده بودند.
۴. با توجه به طراحی قبل و بعد این مطالعه، هیچ مسیر علیتی نمی تواند ایجاد شود.
۵. یک RCT برای درک بهتر در مورد اثربخشی برنامه GET READY و برای بررسی دقیق رابطه علیتی بین شدت مصرف و سیر علائم، مورد نیاز است.

بحث و نتیجه گیری



دیدگاه من

انجام مطالعه با بیماران دارای تحصیلات
پایین تر

۲

استفاده از زبان انگلیسی به منظور کاربرد گسترده تر
برنامه در سراسر جهان

۱

شخصی سازی بیشتر برنامه به منظور جذاب تر بودن
آن برای بیماران

۳

بحث و نتیجه گیری



سپاس از توجه شما

