

دانشور پژوهشی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم-شماره ۱۱۲
شهریور ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۱۱
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۰۴/۳۱
پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۰۸

اثربخشی گروه درمانی شناختی-وجودی بر نامیدی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

نویسندگان: حسین قمری کیوی^{۱*} و سیده طیبه حسینی کیاسری^۲

۱- دانشیار مشاوره گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

۲- کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

E-mail: h_ghamarigivi@yahoo.com

* نویسنده مسئول: حسین قمری کیوی

چکیده

مقدمه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس (MS)، بیماری خودایمنی، التهابی و مزمن است که تحت تأثیر ضایعات تخریب‌میلین در جسم سفید مغز، نخاع شوکی و اعصاب بینایی بروز می‌کند. بیماری مولتیپل اسکلروزیس به‌عنوان یک بیماری مزمن با بروز ناگهانی و غیرقابل‌پیش‌بینی، سبب بروز علایم خلقی گوناگون از جمله ناامیدی در ابعاد مختلف زندگی بیماران می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف سنجش اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-وجودی بر نامیدی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون گسترش‌یافته بود. جامعه آماری، تمامی بیماران مبتلا به ام اس تحت پوشش انجمن ام اس استان مازندران در سال ۱۳۹۲ بودند. از میان افراد تحت پوشش، ۲۰ زن به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان ابزار سنجش ناامیدی بک (BHS) را در مرحله پیش‌آزمون و در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش طی هشت جلسه تحت مداخله قرار گرفتند ولی گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان دادند که گروه‌درمانی شناختی-وجودی در کاهش ناامیدی بیماران ام اس به‌طور صرف، روی زیرمقیاس «فقدان انگیزش» تأثیری معنی‌دار دارد.

نتیجه‌گیری: بنابراین برای حل و فصل مشکلات هیجانی این بیماران، بهره‌گیری از فنون شناختی-وجودی، روشی مؤثر است.

واژگان کلیدی: مداخله شناختی-وجودی، ناامیدی، مولتیپل اسکلروزیس.

مقدمه

غیرقابل پیش‌بینی، برنامه درمانی مشکل، عوارض دارویی و افزایش سطح ناتوانی جسمی را تجربه می‌کنند (۹). مطابق مطالعات گوناگون شیوع اختلال‌های شناختی در میان بیماران MS، حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد تخمین زده شده است (۱۰). از مشکلات رایج بیماری‌های مزمن، از جمله MS، ناامیدی و افسردگی را می‌توان برشمرد. شواهد نشان می‌دهند، حدود ۲۱ درصد از بیماران MS به افسردگی، مبتلا هستند (۱۱). در تعریف ناامیدی می‌توان گفت: ناامیدی، نظامی از طرح‌واره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده-اش دارد (۱۲) و دلمردگی ناشی از افسردگی است که می‌تواند خود را در قالب ازدست رفتن امید به آینده نشان دهد؛ در این شرایط، فرد احساس می‌کند نامطبوع خواهد بود و در موارد شدید، خود احساس می‌کند که آینده‌ای برای او وجود ندارد (۱۳). به رغم اهمیت امید در سلامت جسمی و روانی، در گذشته، چندان به آن توجه نشده است اما در جنبش جدید روان‌شناسی مثبت، توجهی ویژه به موضوع امید، معطوف شده است. از نظر سلیگمن، استاد روان‌شناسی دانشگاه پنسیلوانیا (۱۴)، علم روان‌شناسی در طول قرن بیستم، به‌طور عمده به اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، یأس و ناامیدی توجه کرده و از توجه به عواطف مثبت انسان مانند امید، غافل بوده است (۱۵). براساس یافته‌های پژوهشی محدود موجود این‌طور به نظر می‌رسد که امیدواری به سلامت جسمی افراد کمک می‌کند؛ برای نمونه، *اشنایدر*^۲ (۲۰۰۲) (۱۶) نشان داد که میان بالابودن میزان امیدواری و موفقیت آنها در فعالیت ورزشی، بالابودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر و مؤثر بودن روش‌های روان‌درمانی مورد استفاده در درمان اختلال‌ها، ارتباط وجود دارد. امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس‌ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (MS)، نوعی بیماری پیش‌رونده و تحلیل‌برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است (۱). اگرچه نشانه‌هایی بسیار در خصوص بیماری MS وجود دارند، علت آن هنوز ناشناخته است. بیماری MS، اغلب در افرادی ایجاد می‌شود که در عرض‌های جغرافیایی شمالی زندگی می‌کنند (۲)؛ این بیماری به‌طور معمول در سنین ۲۰ تا ۴۵ سال تشخیص داده می‌شود و همانند سایر بیماری‌های خودایمنی در زنان شایع‌تر بوده، دو برابر مردان است (۳). براساس آمارهای موجود، حدود ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این اختلال مبتلا هستند (۴) و در ایالات متحده آمریکا نیز حدود ۴۰ هزار، مبتلا به بیماری MS تشخیص داده شدند (۵)؛ انجمن MS ایران در ایران نیز آمار MS را در سال ۱۳۸۲، حدود ۳۰ هزار نفر اعلام کرد (۶). در MS، سیستم ایمنی بدن به بافت سیستم عصبی خود حمله کرده، به اشتباه معتقد است که بدن، جسمی خارجی است. سیستم ایمنی بدن به «میلین» که از عصب در مغز و نخاع محافظت می‌کند، حمله کرده، باعث ایجاد پیام از طرف بدن به مغز و برعکس شده، به کندی، تغییر یا انسداد منجر می‌شود. آسیب به سلول‌های سیستم عصبی به [بروز] نشانه‌های MS می‌انجامد. رایج‌ترین نشانه‌ها شامل «بی‌حسی یا خارش و سوزش دست‌ها و پاها، سفتی و خشکی عضلات، مشکلاتی در راه رفتن و تعادل، مشکلاتی در مثانه و شکم، مشکلات بینایی، خستگی، سرگیجه، درد، کاهش قدرت عضلانی، مشکلاتی در حافظه و توجه و مشکلات جنسی» می‌شود (۷). اکنون بیماری MS که بیمار را به فقر حرکتی و ناتوانی جسمانی دچار می‌کند، در دنیا در حال پیشرفت است و از آن با عنوان بیماری قرن، یاد می‌کنند (۸). یکی از خصوصیات بیماری MS، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن بیماری از فردی به فرد دیگر و در یک فرد در زمان‌های مختلف است و پیش‌آگهی آن نیز قابل پیش‌بینی نیست. بیماران، علائم ناخوشایند و

² - Snyder, C. R

¹ - Multiple sclerosis

باورهای بیماران پرامید به توانایی‌شان برای مقابله با بیماری MS، با راهبردها یا طرح‌های اجرایی واقع‌بینانه حمایت می‌شوند. کیسان^۲ و دیگران (۲۰۰۳) در پژوهشی که با استفاده از طرح «کوشش‌های کنترل‌شده تصادفی» انجام دادند و نتیجه گرفتند که شناخت درمانی وجودی بر کاهش نشانه‌های کلی درماندگی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه غیرمنتشر تأثیر مثبت دارد (۲۰). کیسان، لاو^۳، هاتو^۴، بلاچ^۵، اسمیت^۶، کلارک^۷ و دیگران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای دیگر که به صورت مستقیم به منظور بررسی احتمال تأثیر شناخت‌درمانگری - هستی‌نگر بر افزایش طول عمر بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام دادند، نتیجه گرفتند اگرچه گروه درمانگری شناختی - هستی‌نگر بر افزایش طول عمر این بیماران مؤثر نیست، در کاهش درماندگی روان‌شناختی آنها بسیار مفید واقع می‌شود (۲۱)؛ علاوه بر این، حضور در گروه، مشاهده و الگوگیری از کسانی که در موقعیت‌های مشابه، فعال‌تر عمل می‌کردند، سهم‌شدن در مشکلات یکدیگر، رنج‌بردن و داشتن مشکلات مشابه با دیگران می‌تواند روشی مؤثر برای افزایش امید باشد که در کاهش احساس تنهایی و قربانی‌بودن کمک‌کند که این اضطراب‌های ناسالم را کاهش خواهد داد. ابتدا کیسان (۱۹۹۷)، گروه درمانی شناختی - وجودی را برای استفاده از مزایای حاصل از تلفیق آن جنبه‌هایی از دو رویکرد روان‌درمانی شناختی بک^۸ (۱۹۷۵) و وجودی یالوم (۱۹۸۰) در قالب فنون مشاوره گروهی که به نظر می‌رسید در پاسخ به نیازهای خاص بیماران مبتلا به سرطان بیشترین تأثیر را داشته‌اند، پیشنهاد کرده‌است (۲۲)؛ در این روش، فرض بر این است که با استفاده از فنون «شناخت‌درمانی» می‌توان برخی از طرح‌واره‌ها، افکار خودآیند و خطاهای شناختی را که در شکل‌گیری آزرده‌گی روانی بیماران سرطانی، نقشی مهم دارند،

شادکامی در امور زندگی و مسئله‌گشایی، همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند. الیوت^۱ و همکاران، ۱۹۹۱ (۱۷) در مطالعه‌ای که روی افراد دچار آسیب نخاعی انجام شد، نشان دادند آنهایی که امیدواری بیشتری داشتند، دارای قابلیت مقابله بیشتری بوده، از افسردگی کمتری رنج می‌برند (۱۷). امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنارآمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتارهای ارتقادهنده سلامت، مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (۱۸). آقاباقری، محمدخانی، عمرانی و فرهمند در مطالعه‌ای که روی بیماران مبتلا به MS انجام شد، نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به MS مؤثر است (۱۹). عمرانی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به MS نشان دادند که میانگین نمرات امید به زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به صورتی معنی‌دار افزایش یافته‌است (۶). همان‌طور که از محتوای تعاریف یادشده برمی‌آید، این برداشت از مفهوم امید در ذات خود، ماهیتی شناختی دارد که بر راهبردهای هدف‌گرا و نیز انتظارات مثبت برای نیل به هدف تأکید می‌کند؛ همان‌طور که از مفهوم این تعاریف برمی‌آید، نظر به امید، از اساس، ماهیتی شناختی به همراه تأکیدی بر راهبردهای نیل به هدف به‌علاوه انتظارات مثبت برای رسیدن به هدف دارد. بر مبنای نظریه امیدواری، این انتظار مطرح شد که ویژگی هدف‌گرای افراد پرامید در کار تفکر عامل و تفکر مسیرو می‌تواند نقشی مهم در تأمین مشارکت فعال‌تر آنها در جریان پرفراز و نشیب درمان‌های پزشکی بیماری‌های سخت نیز ایفا کند؛ در واقع به نظر می‌رسد که

^۱ - Elliott, W

^۲ - Kissane

^۳ - Love, A.

^۴ - Hotton, A.

^۵ - Bloch, S.

^۶ - Smith, G.

^۷ - Clarke, D.

^۸ - Beck, A. T

نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هریک ۱۰ نفر) قرار گرفتند. برنامه درمانگری به‌صورت هفته‌ای دو جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای با تنفسی ۱۵ دقیقه‌ای در میان آن و در مجموع، هشت جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

الف) پرسش‌نامه ناامیدی بک (BHS)^۱: مقیاس بک (۱۹۷۴) برای بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارهای منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است؛ این مقیاس را بک و همکارانش در مرکز شناخت درمانی دانشگاه پنسیلوانیا ابداع کردند؛ این آزمون، بیست جمله دارد که طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کنند. جملات، به‌صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شوند. دامنه نمرات میان ۰ تا ۲۰ است. نسخه اصلی این پرسش‌نامه را دژکام (۱۳۸۳) به‌منظور انطباق و هنجاریابی مقیاس ناامیدی بک در خصوص دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران برای شناخت میزان ناامیدی دانشجویان، پس از ترجمه به زبان فارسی روی یک گروه ۴۷۱ نفری از دانشجویان دختر و پسر نه (۹) رشته مختلف اجرا کرد؛ سپس اعتبار مقیاس با استفاده از ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۹۶۲ به‌دست آمد که برای انجام امور پژوهشی کافی است (۲۷).

اصلاح کرد؛ در عین حال به آن دسته از نگرانی‌های وجودی، نظیر اضطراب مرگ، عدم قطعیت، بی‌معنایی، تنهایی و کنترل‌ناپذیری جهان نیز پرداخته می‌شود. اگرچه کارآمدی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر درمان ناامیدی در مطالعات مختلف گزارش شده (۲۳) و کارآمدی معنادرمانی بر کاهش ناامیدی تصریح شده است (۲۴) و با وجود آنکه در خصوص کارآمدی گروه درمانگری شناختی- هستی‌نگر بر امیدواری بیماران سرطانی نیز گزارش‌هایی در دست است (۲۵)، تا پیش از انجام این پژوهش، گزارشی درباره کارآمدی این شیوه بر ناامیدی بیماران MS به‌دست نیامده بود؛ در واقع، جمع‌بندی سوابق پژوهشی نشان می‌دهد که بیماران مزمن به‌ویژه بیماران مبتلا به MS به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر از جامعه به توجه ویژه، نیازمندند و توجه به ناامیدی آنان می‌تواند در پیشگیری از بیماری مهم باشد. با توجه به اینکه روان‌درمانی فردی، محدودیت‌هایی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش‌دیده و همچنین، میزان زمان مورد نیاز را دارد و با در نظر گرفتن مزیت‌های روان‌درمانی گروهی، مانند پیوستگی گروهی، بینش و یادگیری‌های ناشی از تعامل، عمومیت به معنی داشتن درد مشترک و تسهیل تخلیه هیجانی، رویکرد درمانی خاص به‌صورت گروهی در خصوص مراجعان به‌کار گرفته شد (صاحبی و جمعه‌پور، ۱۳۸۱) (۲۶)؛ بر این اساس، هدف پژوهش فعلی این بوده است که تعیین کنیم با توجه به ویژگی‌های خاص مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به MS، «آیا شیوه گروه درمانی شناختی- وجودی می‌تواند در درمان ناامیدی بیماران MS یا کاهش معنادار شدت آن مؤثر باشد؟».

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بوده، با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، شامل یک گروه تجربی و یک گروه گواه انجام شد. از میان جامعه بیماران مبتلا به MS استان مازندران (در سال ۱۳۹۲) که عضو انجمن MS استان مازندران بودند، یک نمونه به حجم ۲۰

^۱-Beck Depression Inventory

جدول ۱. محتوای جلسات گروه درمانگری شناختی-وجودی

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی افراد با اهداف کلی گروه درمانی شناختی - وجودی، آغاز فرایند ایجاد ارتباط متقابل با یکدیگر و زمینه سازی شکل گیری گروه
جلسه دوم	بحث در خصوص معنای زندگی و چالش با ازدست دادن معنا در زندگی
جلسه سوم	آشناسدن با مفهوم اضطراب تنهایی به عنوان مضمونی وجودی که فرد باید نسبت به آن وقوف یافته به جای انکار یا تحریف آن در جهت پذیرش آن بکوشد.
جلسه چهارم	بحث در خصوص مفاهیم آزادی و مسئولیت و تفکرات نادرست
جلسه پنجم	آشناسدن افراد با اضطراب مرگ به عنوان مضمونی وجودی که فرد باید نسبت به آن وقوف یافته، به جای انکار یا تحریف آن در جهت پذیرش آن بکوشد.
جلسه ششم	ادامه بحث درباره نگرش اعضا نسبت به مرگ و بررسی هیجانها و تفکرهای مرتبط با آن و به چالش کشیدن تفکرهای غیرمنطقی
جلسه هفتم	به چالش کشیدن باورهای غلط، نظیر نحوست سرنوشت، تقدیر منفی، طالع نحس و تاوان گناه که اغلب با اضطراب، خلق منفی و احساس افسردگی شدید مرتبط اند...
جلسه هشتم	زمینه سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیر روی رسیدن به اهداف جدید و کاربرد آموخته ها برای خلق آینده بهتر

در تحلیل یافته ها، با توجه به اینکه در این پژوهش از روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده بود و با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع نمره ها و همگنی واریانس ها، تحلیل کوواریانس به کار گرفته شد و داده ها با به کارگیری نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

نتایج

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی دو گروه کنترل و آزمایش

گروه ها	جنسیت مونث	تحصیلات (درصد)			وضعیت اقتصادی (درصد)			میانگین سنی	میانگین سن ابتلا به بیماری
		سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	ضعیف	متوسط		
کنترل	۱۰	۲(۲۰)	۴(۴۰)	۱(۱۰)	۳(۳۰)	۱(۱۰)	۶(۶۰)	۳(۳۰)	۲۲
آزمایش	۱۰	۲(۲۰)	۳(۳۰)	۱(۱۰)	۴(۴۰)	۰(۰)	۷(۷۰)	۳(۳۰)	۲۲

جدول ۲ نشان می دهد که میان افراد مورد بررسی در دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ جنسیت، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، میانگین سنی و سن ابتلا به بیماری تفاوت وجود ندارد و دو گروه به طور کامل، همتا هستند. ویژگی های توصیفی پژوهش حاضر (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول زیر آورده شده اند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد ناامیدی در دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس BHS	گروه‌ها	پیش‌آزمون انحراف معیار میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار میانگین
احساس درباره آینده	کنترل	۵±۰/۰	۵±۰/۰
	آزمایش	۵±۰/۰	۵±۰/۰
فقدان انگیزش	کنترل	۲/۹۰±۱/۷۹	۲/۸۰±۱/۳۹
	آزمایش	۳/۴۰±۲/۲۲	۱/۹۰±۰/۵۶
امید به آینده	کنترل	۲/۴۰±۱/۰۷	۲/۶۰±۱/۵۰
	آزمایش	۲/۸۰±۰/۹۱	۲/۱۰±۰/۵۶
نمره کل	کنترل	۱۲/۳۰±۲/۷۱	۱۲/۴۰±۲/۷۹
	آزمایش	۱۳/۲۰±۲/۴۸	۱۱±۰/۹۴

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش میانگین نمرات فقدان انگیزش از ۳/۴۰ (در پیش‌آزمون) به ۱/۹۰ (در پس‌آزمون)، میانگین نمرات امید به آینده از ۲/۸۰ (در پیش‌آزمون) به ۲/۱۰ (در پس‌آزمون)، میانگین نمره کلی ناامیدی از ۱۳/۲۰ به ۱۱ کاهش یافته‌اند؛ این در حالی است که در گروه کنترل، نمرات، چندان تغییر نداشته و افزایش نیز داشته‌اند.

جدول ۴. آزمون لون در خصوص پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

F	df 1	df 2	Sig
۰/۰۰۳	۱	۱۸	۹۵ درصد

بر اساس جدول ۴ مشاهده می‌شود که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شده است ($p=۰/۹۵$)؛ بدین ترتیب، شاخص‌های

جدول ۵. شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر بیلابی	۰/۲۷	۳/۷۷	۲/۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۰/۰۴
لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۳/۷۷	۲/۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۰/۰۴
اثر هتلینگ	۰/۳۷	۳/۷۷	۲/۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۰/۰۴
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۳۷	۳/۷۷	۲/۰۰۰	۱۵/۰۰۰	۰/۰۴

با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۴، آزمون دارای اعتبار بوده، برای این نمونه، قابلیت اجرا دارد و می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی-وجودی بر ناامیدی بیماران مبتلا به MS

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
احساس درباره آینده	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	-	-	-
فقدان انگیزش	۵/۲۰	۱	۵/۲۰	۵/۳۸	۰/۰۳	۰/۲۵
امید به آینده	۱/۷۴	۱	۱/۷۴	۱/۴۹	۰/۲۳	۰/۰۸
نمره کل	۱۲/۹۷	۱	۱۲/۹۷	۳/۵۰	۰/۰۸	۰/۱۸

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، گروه درمانی شناختی-وجودی بر میزان فقدان انگیزش ($p<۰/۰۵$) بیماران MS تأثیر معنی‌داری داشته‌است.

بحث

ضایعه نخاعی (۲۴) و کاهش ناامیدی زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن (۳۳) حکایت می‌کنند. یافته‌های حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که آموزش معنادرمانی توانسته‌است در نمره کل مقیاس ناامیدی، یأس در دستیابی به خواسته‌ها، نگرش نسبت به آینده، دورنمای زندگی و میزان اعتماد به آینده تفاوتی معنی‌دار را ایجاد کند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر، همخوان و با نتایج همین پژوهش مبنی بر تأثیر معنی‌درمانی بر افزایش امید به آینده همخوان نیست. شایان اشاره است که پژوهش‌های خارجی یا داخلی هماهنگ یا ناهماهنگ، در زمینه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- وجودی بر فقدان انگیزش و سایر مؤلفه‌های ناامیدی یافت نشدند لذا علاوه بر اشاره به متغیرهای مشابه کار شده در این رویکرد، رویکردهای شناختی و وجودی که شامل معنی‌درمانی نیز می‌شوند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در گروه‌درمانگری شناختی- وجودی، به‌رغم اینکه کیسان آن را روشی می‌داند که در ذات خود، شناختی محسوب می‌شود (۲۲)، لیکن تلفیق آن با مضامین وجودی و نیز استفاده از قالب گروهی برای فراهم‌سازی حمایت اجتماعی و تسهیل ابراز هیجان‌ها باعث شده تا چهارچوب کلی آن به‌طور کامل با معیارهای کار گروهی، منطبق شود. در این روش، افراد به‌صورت دایره‌وار و رودرروی یکدیگر می‌نشینند و مسئولیت متقابل تسهیل ابراز هیجان‌ها و افکار یکدیگر را می‌پذیرند؛ همچنین بر ابراز هیجان‌ها و تلاش برای پذیرش آنها تأکید می‌شود و مفاهیم همبستگی گروهی، ائتلاف، دیگرپاوری، بازخورد و حمایت متقابل به‌طور کامل رعایت می‌شوند (۲۲). یالوم (۱۹۸۰) معتقد است که گروه‌ها این فرصت را در اختیار اعضا می‌گذارند تا با افرادی آشنا شوند که در برخی زمینه‌ها وضعیتشان بدتر و در حیطه‌های دیگر، بهتر از خودشان است یا افرادی را خواهند شناخت و از سرگذشت‌هایی باخبر خواهند شد که از صبر، تلاش و موفقیت حکایت می‌کنند؛ همه اینها فرصتی بی‌نظیر فراهم می‌کنند تا افراد از طریق تعامل

یافته‌ها از آن حکایت‌دارند که گروه‌درمانی شناختی- وجودی در کاهش میانگین فقدان انگیزش بیماران مبتلا به MS مؤثر بوده‌است و این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادارند؛ همچنین گروه‌درمانی شناختی- وجودی بر نمره کلی ناامیدی بیماران MS نیز تأثیر داشته‌است اما این تأثیر از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

یالوم (۱۹۸۰) القای تدریجی امید را یکی از عوامل شفابخش موجود در گروه می‌داند و [معتقد است] بدون آن دراصل، هیچ ارتباط درمان‌کننده‌ای استمرار نخواهد یافت تا در سایه آن، سایر عوامل شفابخش بتوانند به‌تدریج خود را ظاهر سازند. او اعتقاد دارد، دیدن افرادی دیگر که در موقعیت‌های مشابه، کنش‌وری مفیدی داشته‌اند، سهمی مهم در فاجعه‌زدایی از برداشت فرد نسبت به شرایط دارد (۲۸)؛ درعین حال، حضور در گروه از طریق کاهش احساس تنهایی و بی‌ریایی یا احساس مورد بی‌عدالتی سرنوشت واقع شدن، باعث افزایش امیدواری می‌شود (۲۹). اگرچه صورت‌بندی شناخت درمانگران از درماندگی‌های شایع در بیماران مزمن، شباهتی بسیار به دیدگاه‌های وجودی دارد، روش پرداختن به این درماندگی‌ها در این دو روی‌آورد متفاوت است. شناخت درمانگران به‌جای تمرکز بر اینجا و اکنون، بیشتر به ریشه‌یابی شکل‌گیری الگوهای غلط و غیرمنطقی شناخت در زمان گذشته و چگونگی استمرار آن تا زمان حال می‌پردازند و می‌کوشند تا به مراجع بیاموزند که چگونه می‌تواند این الگوهای تفکر غلط را شناسایی کرده، باورها و افکار ناکارآمد خود را تغییر دهد (۳۰). درحالی‌که روش شناخت درمانگران یک روش آموزشی، هدایت‌کننده، فعال و تاحدی آموانه است. مطالعاتی متعدد از مؤثر بودن این روی‌آورد در درمان ناامیدی (۲۳)، درمان بیماری‌های مزمن و عوارض منتج از آنها (۳۱) و کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش امیدواری بیماران مزمن (۳۲) و مؤثر بودن معنی‌درمانی بر ناامیدی معلولان دچار

مستقیم با یکدیگر، تصویری واقع‌بینانه‌تر از شرایط خود به‌دست‌آورند، با دیدن پیشرفت دیگران، امیدوارتر شوند و در عین حال، احساس بدبختی منحصر به فرد، بی‌عدالتی سرنوشت یا تنها بودن و تنها ماندن خود را کاهش دهند؛ علاوه بر این، تعامل‌های پیچیده هیجانی در گروه، فرصت الگوگیری از رفتارهای موفق را فراهم می‌کنند و نیز به افراد امکان می‌دهند تا با کمک کردن به دیگران به ارزشمندی، مفید بودن و بی‌نظیر بودن خود پی‌برند و احساسی بهتر را تجربه کنند (۲۸). کیسان (۲۰۱۱) معتقد است در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن «معنا و امید» در طول زمان کاهش می‌یابند و احساس افسردگی در آنان تشدید می‌شود؛ بنابراین، درمان‌های وجودی با ترکیبی از راهبردهای شناختی، مناسب‌ترین روش‌های درمانی برای کاهش افسردگی و افزایش امید در میان این گروه بیماران است (۳۴). اشنايدر (۲۰۰۰) معتقد است که سازه امید در ذات خود، سازه‌ای شناختی محسوب می‌شود؛ به این ترتیب، روش مداخله برای ارتقای آن نیز از اساس بر دیدگاه‌های شناختی، متکی است (۳۵). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بهمنی (۱۳۹۱) با عنوان گروه درمانگری شناختی- هستی‌نگر و شناخت درمانگری آموزش‌محور در بیماران مبتلا به سرطان سینه که نشان داد، میانگین گروه درمانگری شناختی- هستی‌نگر از شناخت درمانگری آموزش‌محور و میانگین امیدواری هر دو گروه یادشده از میانگین گروه گواه بالاتر بوده است، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد حضور در گروه، دیدن و الگو گرفتن از سایر افرادی که در موقعیت مشابه، کنش‌وری خوبی داشته‌اند، تقسیم کردن غم، رنج و مشکلات خود با دیگران و کاهش احساس تنهایی و قربانی شدن بر کاهش اضطراب‌های مرضی اثر کرده، از آن طریق بر افزایش امیدواری مؤثر واقع شده است؛ در واقع، شیوه مداخله شناختی- هستی‌نگر که با اتکا به مفاهیم هستی‌تهبه‌شده است (به عنوان مثال اهمیتی که هر دو روی آورد برای درک دنیای پدیداری مراجع و نقش هدف‌ها در

فهم رفتار افراد و نیز اهمیتی که هر دو دیدگاه برای مفهوم معنا در زندگی و آسیب‌شناسی روانی قائل هستند) نیز به [ایجاد] شباهت‌های مفهومی میان دو روش مداخله منجر شده است (۲۵). این پژوهش با یافته‌های اسکندری و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اینکه گروه‌درمانی شناختی- وجودی در افزایش امید در میان والدین دارای کودک سرطانی مؤثر است، همخوانی دارد (۳۴)؛ همچنین مطالعه‌ای که کیسان و همکاران (۱۹۹۷) روی بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند، نشان داد که اجرای این نوع از درمان، قادر به کاهش غم و سوگ این بیماران، افزایش توانایی برای حل مسائل و ایجاد راهبردهای شناختی برای آنان می‌شود (۲۲).

درواقع، نتایج یافته‌های انجام‌شده که اغلب، روی بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته‌اند، از اثر بخشی این روش در کاهش نشانگان روان‌شناختی بیماران و بهبود زندگی آنان حکایت می‌کند؛ بنابراین پژوهش حاضر توانسته است اثر بخشی این روش را بر نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS نیز تأیید کند؛ در کل، نتایج پژوهش حاضر از این عقیده حمایت می‌کند که گروه‌درمانگری شناختی- وجودی در کاهش ناامیدی بیماران مزمن، نقشی مؤثر ایفا می‌کند؛ از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم اعضای گروه و عدم پیگیری آن اشاره کرد که امکان دارد نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیق‌های بعدی مرتبط، [جلسات] گروه را با تعداد اعضای بیشتر برگزار کرد، پس از چند ماه برنامه پیگیری را نیز لحاظ کنند؛ همچنین به متخصصان فعال در فرایند توان بخشی بیماران MS نیز پیشنهاد می‌شود که مسئله افسردگی بیماران MS را در راستای پیگیری از پیامدهای بعدی به صورت جدی مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج تحقیق درباره اثر بخشی گروه‌درمانی شناختی- وجودی بر ناامیدی افراد مبتلا به MS نشان داد، برگزاری جلسات مبتنی بر ترکیب مفاهیم

سپاس و قدردانی

نویسندگان این مقاله از انجمن MS استان مازندران و بیماران عضو انجمن، صمیمانه قدردانی می‌کنند؛ بی‌تردید، همکاری آنها انجام این پژوهش را امکان‌پذیر ساخت؛ همچنین از [کارکنان] اداره بهزیستی استان مازندران که در اجرای این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Fischer A, Heesen Ch, Gold SM. Biological outcome measurements for behavioral interventions in multiple sclerosis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders* 2011; 4: 217-29.
2. Rapaport B, Kraceski S. Multiple sclerosis and stress. *Neurology* 2012; 79: 47-9.
3. ShafieeHenji L, Ansari S, Khoshnevis Ansari Sh. Multiple Sclerosis Illness. *Razi* 2011; 22(5): 321-8.
4. Haussleiter I, Brune M, Juckel G. Psychopathology in multiple sclerosis: diagnosis, prevalence and treatment. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders* 2009; 2(1): 13-29.
5. Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr D. The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis. *Ann. Behavior Medicine* 2011; 41: 227-34.
6. Omrani S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, Hassanzadeh R, Abedini M. Investigating effectuality of cognitive-behavior therapy (CBT) as group method on the basis of hope rate in patients suffering from multiple sclerosis(M.S). *Journal of Mazandaran University Medicine Science* 2012; 22(93): 58-65(Persian).
7. Moss-Morris R, Dennison L, Chalder T. Supportive adjustment for multiple sclerosis(SaMS). London: MS Society-funded research, university of Southampton and kings college; 2010.
8. Soleimani E, Habibi M, Basharpuor S. Effectiveness of self-control training on dimensions of quality of life in multiple sclerosis patients. *Journal of Research Behavior Science* 2013; 10(7): 746-56.
9. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review* 2009; 29(2): 141-53.
10. Birnboim S, Miller A. Cognitive strategies application of multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis* 2004; 10: 67-73.
11. Leonavicius R, Adomaitiene V. Impact of depression on multiple sclerosis patients life activities and treatment quality. *Biologine Psichiatrijair Psycho Farmakologija* 2012; 14(1): 8-12.
12. Ipek N. The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders

شناختی و وجودی می‌تواند در کاهش ناامیدی و فقدان انگیزش بیماران MS، مؤثر باشد؛ درواقع می‌توان نتیجه‌گرفت که گروه‌درمانی شناختی- وجودی، روشی است که علاوه‌بر صرفه‌جویی در زمان و هزینه، بر حالات روان‌شناختی بیماران نیز تأثیرگذار است.

- and of their parents. *Journal of Elementary Education Online* 2010; 9(1): 23-30.
13. Abasabadi M. Investigation and comparison of emotional intelligence and hopelessness in 14-18 old aged boy adolescences of welfare organization family's based on length of residents in this family's in Kerman Province. (MA): Allameh Univ.: 1383.
14. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *American Psychologist* 2000; 55(1): 159-60.
15. Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues. A classification and handbook. New York: Oxford University Press; 2004.
16. Snyder CR. Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 2002; 13(4): 249-75.
17. Elliott T, Witty TE, Herrick S. Negotiating reality after physical loss: hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 61(4): 608-13.
18. Peterson C. Optimistic explanatory style and health. PA: Templeton Foundation Press; 2000.
19. Aghabagheri H, Mohamadkhani P, Omrani S, Farahmand V. Effectiveness of the cognitive group therapy based on immediacy in improvement of mental welfare and hope in patients with MS. *Journal of Clinical Psychology* 1391; 4(1): 23-31.
20. Kissane D, Bloch S, Smith G, Miach P, Clarke D, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* 2003; 12: 532-46.
21. Kissane D, Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G, Clarke D, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22(21): 4255-60.
22. Kissane D, Bloch S, Miach P, Smith G, Seddon A, Keks N. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer-techniques and themes. *Psycho-Oncology* 1997; 6: 23-5.
23. Kiani J, Pakizeh A, Ostvar A, Namazi S. Investigation of the effectiveness of cognitive-behavior group therapy in improvement of self-esteem and hopelessness in adolescents with beta thalassemia. *Iranian South Medical Journal* 1389; 13(4): 241-52.
24. Hasanzadeh A, Zahrakar K, Zare M. Investigation of the effectiveness group counseling logotherapy

- based in reduction of the hopelessness persons with spinal damaged handicaps after Zaran earthquake. *Psychology Studies* 1391; 8(1): 67-93.
25. Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, GhanbariMotlagh A. Cognitive-existential group therapy and cognitive instructional therapy for breast cancer patients. *Iranian Psychologists* 2010; 16(23): 201-14.
 26. Sahebi A, Jomepoor H. Group cognitive therapy: foundation and methods. *Psychotherapy News(Hypnotic)* 1382; 7(27-28): 164-83.
 27. Dezhkam N. Normalization of the beck hopelessness scale in students of Tehran University (MA): Tehran Univ.: 1383.
 28. Yalom ID. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.
 29. Spiegel D. Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients. *Journal of Support Care Cancer* 1995; 3: 252-6.
 30. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press; 1976.
 31. Yousefy A, KhayamNekouei Z. Basic Cognitive-behavioral trainings and its applications in recovery of chronic disease. *Iranian Journal of Medical Science Education(Special Issue of Education Improvement)* 1389; 10(5): 792-800.
 32. Pedram M, Mohammadi M, Naziri Gh, Aiinparast N. The effectiveness of cognitive-behavior group therapy in treatment of anxiety, depression and hope development in womans with breast cancer. *Journal of Woman-Society Research* 1389; 1(4): 61-75.
 33. ShoaKazemi M, Saadati M. Investigation of effectiveness of the education of the logotherapy dimensions(responsibility, freedom, values and ...) on reduce oh hopelessness in womans with cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases* 1389; 3(1-2): 40-8.
 34. Eskandari M, Bahmani B, Hasani F, Shafi-Abadi A, Hossein-Poor A. Cognitive-existential group therapy on hopefulness of parent with children having cancer. *Iranian Rehabilitation Journal* 2013; 11(18): 51-5.
 35. Snyder CR. *Handbook of hope: Theory, measures & application*. San Diego, CA: Academic Press; 2000.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
21st Year, No.112
September- October,
2014*

Received: 01/06/2014

Last revised: 22/07/2014

Accepted: 30/07/2014

The effectiveness of cognitive-existential group therapy on hopelessness in patients with multiple sclerosis

Hossein Ghamari Givi*, Seyyede Tayebeh Hosseini Kiasari

Department of Education, School of Psychology and Education, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran.

* E-mail: h_ghamarigivi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Multiple sclerosis (MS) is a chronic, autoimmune, and inflammatory nervous system disease. It leads to the loss of myelin in the white matter of brain, spinal cord and optic nerves. As a chronic disease with sudden and unpredictable attack, MS results in various mood disorders including hopelessness in patients. Therefore, this research was aimed at studying the effectiveness of cognitive-existential group therapy on hopelessness in patients with MS.

Materials and Methods: This study was performed using semi-experimental and the extended pretest-posttest design. The statistical population included all patients with MS supported by the MS society of Mazandaran in 2013. A group of 20 supported females were selected using accessible sampling method, and they were placed randomly in 10-member groups of experiment and control. All participants completed the hopelessness beck (BHS) measurement test in both pre-test and post-test stages. The experiment group received the intervention in 8 sessions, but the control group did not receive any intervention. The descriptive statistics and covariance analysis were applied to analyze the data.

Results: The covariance analysis results indicated that the cognitive-existential group therapy causes a significant decrease in poor motivation sub scale of hopelessness in the experiment group.

Conclusion: According to findings of the present research, it can be concluded that the cognitive-existential method is an effective way of solving the emotional problems of patients with MS.

Key words: Cognitive-existential intervention, Hopelessness, Multiple sclerosis