

اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی افراد مبتلا به ام.اس

مریم شیروانی^۱

گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

عباس مختاری

گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی افراد مبتلا به بیماری ام.اس بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری تحقیق افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد بودند از میان آن ها ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری مثبت نگر به مدت ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه یک بار در هفته به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه هیچ درمان و مداخله ای دریافت نکردند. داده ها با آزمون های آماری تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی افراد مبتلا به بیماری ام.اس اثر دارد ($p < 0/0001$). با توجه به نتایج بدست آمده از تاثیر درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی افراد مبتلا به بیماری ام.اس می توان نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری مثبت نگر برای افزایش رشدخواهی افراد مبتلا به ام.اس به کار روند.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری مثبت نگر، رشدخواهی، افراد مبتلا به بیماری ام.اس

^۱ نویسنده مسئول: maryamshirvanym68@gmail.com

ام.اس^۲ یک بیماری التهابی مزمن سیستم عصبی مرکزی است که به طور عمده بزرگسالان جوان را تحت تاثیر قرار می دهد (داسلوا و کاوالکانتی، ۲۰۱۹؛ یسرائیلیت و همکاران، ۲۰۱۸). و با آسیب رساندن به بافت میلین مغز و نخاع منجر به بروز طیف وسیعی از اختلال در سیستم های حسی، حرکتی، بینایی، عملکرد روده، اختلالات شناختی و خستگی در فرد می شود و همچنین ممکن است موجب نشانه ها و علائم آسیب شناختی روانی مثل افسردگی، پریشانی، اضطراب، کیفیت زندگی پایین و باعث مشکلات نقش و روابط اجتماعی در این بیماران گردد (بلمن-استروبل و همکاران، ۲۰۱۸؛ بلانکسپور و همکاران، ۲۰۱۷). علائم ام.اس بسته به مکان پلاک ها در سیستم عصبی مرکزی متفاوت است، از جمله شایع ترین آن ها عبارتند از ضعف بینایی، ضعف بدنی، اختلالات خواب، افسردگی و ضعف شناختی (جلفاند، ۲۰۱۴)، و اختلال اضطرابی (میدن، ۲۰۰۰). لذا رشد پس از آسیب در این شرایط در بیماران مبتلا به ام.اس از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در قلمرو علم روانشناسی تحقیقات زیادی در زمینه تاثیر منفی حوادث و رویدادهای ناگوار مانند بیمار یهای شدید بر افراد انجام شده است و عمدتاً در جهت شناسایی اثرات سوی این رویدادهای تروماتیک بوده است. علم روانپزشکی علایم منفی به دنبال آسیب و سانحه را به صورت اختلال پس از آسیب بررسی می نماید، اما این اختلال تنها بخشی از واکنش افراد به رویدادهای سخت در زندگی را توجیه می نماید. وجه دیگر این رویایی، رشد پس از آسیب است. رشد پس از آسیب به تغییرات شخصی و روانشناختی مثبتی گفته می شود که پس از وقوع یک رویداد سخت ایجاد شده و نتیجه مبارزه فرد با این واقعه استرس زا بوده و خاصیت انطباقی دارد. در سال های اخیر این تغییر نگرش در مواجهه با حوادث آسیب زا مورد بررسی و توجه قرار گرفته است (سیدمحمودی و همکاران، ۱۳۹۲، به نقل از ملک پور گلسفیدی و همکاران، ۱۴۰۱). رشد پس از آسیب می تواند زمینه ساز حل بسیاری از مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و استرس شود. رشد پس از آسیب به شیوه های مختلفی از جمله افزایش قدر زندگی را دانستن، روابط بین فردی معنادارتر، افزایش قدرت فردی، تغییر اولویت ها و یک زندگی معنوی قوی تر ظاهر می شود و نیازمند بازسازی شناختی، حمایت های اجتماعی، مهارت های مقابل های حل مسئله، کاهش استرس و مدیریت احساسات و است (اگزاوو و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از مداخله های درمانی جدید که تلفیقی از رفتاردرمانی شناختی و روانشناسی مثبت نگر است، مداخله رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر است. رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، رویکردی نسبت به تغییر دارد که در آن، گفتگو درباره اهداف فرد و عوامل مؤثر بر دست یابی به این اهداف فراخوانده می شود. تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، بر آسیب شناسی، خطاهای مراجعان و تصحیح این خطاها، نیست، بلکه تأکید بر نقاط قوت، جنبه های مثبت و عملکرد درست مراجعان است، اگرچه هدف اصلی در تمامی صور روان درمانی کمک به مراجع در ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی شان است، اما تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، به جای توجه به مسائل و مشکلات، بر ایجاد و یا سازمان دهی مجدد جنبه های مثبت و تأثیرگذار است (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹). تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر، دیگر صرفاً بر آسیب شناسی، مسائل و مشکلات مراجع و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه، ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی ها تأکید نمی شود، بلکه بر دست یابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می شود (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به مطالب عنوان شده پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی افراد مبتلا به ام.اس می باشد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بودند و آزمودنی ها به طریق تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جامعه پژوهش را افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد که در سال ۱۴۰۲ به انجمن های ام.اس این مرکز مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش را ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، از بین افراد مبتلا به بیماری ام.اس موسسه خیریه قمر بنی هاشم شهر نجف آباد، تشکیل دادند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

پرسشنامه رشدخواهی: برای این متغیر از پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن استفاده خواهد شد (تدسچی و کالهن، ۲۰۰۴). این پرسشنامه توسط تدسچی و کالهن در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است. هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی پیامد های مثبت تجربه شده توسط افرادی که تجربه تروما داشته اند، می باشد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال و مولفه های امکانات یا شیوه های جدید، رابطه با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییرات روحی و معنوی می باشد. پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و کداخلاقی در نهایت هماهنگی با مدیریت مرکز خیریه قمر بنی هاشم نجف آباد از بین بیماران مراجعه کننده به این مرکز، با روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر پرسشنامه رشدخواهی را تکمیل کردند و وارد پروسه درمان شدند و در دو گروه ۱۵ نفری گزینش تصادفی شدند، دو گروه آزمایش و کنترل. برای گروه آزمایش درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (به صورت هفتگی) اجرا شد. برای گروه کنترل هیچ آموزشی اعمال نشد.

جدول (۱) خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی مثبت نگر

مبتنی بر کتاب رفتاردرمانی شناختی مثبت نگر (بن نکیک)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	آشنایی با اهداف و فرایند گروه	آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، معرفی برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی مثبت نگر	سرمایه گذاری عاطفی و فکری درباره میزان حضور در فعالیت های گروهی، لزوم ارائه بازخورد به اعضای دیگر، پابندی به تکالیف خانگی
۲	آشنایی با فکر و احساس و رفتار	آشنایی اعضا با افکار و احساسات و شناخت باورها، نقش افکار در رفتار	ثبت گزارش روزانه افکار منفی خودآیند، خطاهای شناختی مربوط به هر فکر منفی خودآیند، تمرین تمایز بین فکر و احساس و رفتار
۳	ارزیابی مجدد شناختی	نقش خاطرات بد و تلخ در تداوم آشفتگی روانی و ارزیابی مجدد شناختی در تفسیر خاطرات بد، شناسایی نشخوارهای ذهنی	نمونه گیری از خاطرات بد گذشته، مرور و ثبت تجربه عاطفی کنونی، نمونه گیری از نشخوارهای ذهنی و تعویض آن با خودگویی های مثبت
۴	توانمندی های شخصی	توانمندی های شخصی، تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	ثبت توانمندی های شخصی، یادآوری کاربست توانمندی های شخصی در گذشته و مرور بازده آن، روایت توانمندی های شخصی به اشخاص کلیدی، ثبت احساس برآمده از روایت داستان شخصی
۵	هدفمندی در زندگی	توانایی پیدا کردن معنا و هدف و جهت گیری	تنظیم و اولویت بندی مجدد اهداف، پیدا کردن جهت

در زندگی، توضیح فواید هدف داری و تنظیم اهداف و اولویت بندی آن ها	مندی اهداف به سمت خود یا دیگران، تصویرسازی درباره وضعیت مطلوب اولویت بندی،
معرفی عواطف منفی و حوزه اثرگذاری آن ها، آموزش چگونگی شناخت موقعیت های ناخوشایند زندگی و عواطف منفی	نمونه گیری از عواطف روزانه، اجرای فن دکمه فشار، تمرین خانگی دکمه فشار
آموزش مفهوم سپاسگزاری و قدرشناسی، آموزش نحوه نوشتن نامه قدرشناسی، آشنایی با فواید و مزیت های قدرشناسی از خود و دیگران در زندگی	شناسایی موارد قدرشناسی از خود و دیگران، نوشتن نامه قدرشناسی، تنظیم تقویم شخصی سپاسگزاری، آموزش شفقت به خود و دیگران
یکپارچه سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل، تبیین از اعضا در مورد احساس و نظراتشان نسبت به گروه، آماده سازی اعضا بر ای ترک گروه و استفاده از	تجربه گروهی و اثرات آن، گرفتن بازخورد بازخورد اعضا درباره پایان جلسات گروه دستاوردهای آن، جمع بندی و خاتمه

یافته ها

به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، مفروضه های مدل آماری بررسی و از درستی مدل اطمینان حاصل شد. و آزمون لوین نشان داد که برای متغیر (رشدخواهی)، سطح معناداری بالای ۰/۰۵ می باشد و پیش فرض تساوی واریانس نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف نشان داد که نرمال بودن توزیع نمرات گروه در متغیر رشدخواهی تأیید می گردد.

جدول ۲) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیر تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
رشدخواهی	۰/۵۹	۱	۲۸	۰/۴۵

همان گونه که جدول بالا نشان می دهد، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره های دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۳) نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش

کلموگروف - اسمیرنف			کلموگروف - اسمیرنف		
نرمال بودن توزیع نمرات	گروه ها	آماره	درجه معنی	گروه ها	آماره
			آزادی		آزادی
رشدخواهی	آزمایش	۰/۱۴۸	۱۵	گواه	۰/۱۲۵
					۱۵
					۰/۲۰

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۴) نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیر تحقیق دو گروه در جامعه

مرحله:		منبع تغییرات	متغیر
پیش‌آزمون - پس‌آزمون	F		
معنی‌داری	(تعامل)		
۰/۷۶	۰/۱۰	تعامل گروه * پیش‌آزمون	رشدخواهی

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب‌خط رگرسیون برای کلیه متغیر تحقیق غیر معنی‌دار است. به عبارت دیگر، همگنی شیب‌خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۵) آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر رشدخواهی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر آماری	توان
پیش‌آزمون	۴۳۹۱/۵۲	۱	۴۳۹۱/۵۲	۹۴۸/۴۸	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱
اثر گروه	۱۱۶/۵	۱	۱۱۶/۵	۲۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۴۳
اثر خطا	۱۲۵/۰۱	۲۷	۴/۶۳				

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌توان گفت با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رشدخواهی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$ و $F = 25/16$). به عبارت دیگر، آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر با توجه به میانگین رشدخواهی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات رشدخواهی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد، یعنی ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون رشدخواهی مربوط به تأثیر آموزش درمان شناختی رفتاری مثبت نگر (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی رفتار بر افراد دارای ام‌اس منجر به بهبود رشدخواهی آنها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش ملک پور گلسفیدی و همکاران (۱۴۰۱)، اکیسو و همکاران (۲۰۱۶)، اوچاوو و همکاران (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگری یعنی داشتن باورها، عقاید و رفتاری مثبت‌اندیشانه در زندگی می‌باشد. نگاه داشتن به وقایع مثبت زندگی و توجه نکردن به سایر عوامل منفی و مثبت‌اندیشی به منزله آن است که نگاه خوبی از خود شکل بدهیم، نه اینکه خود را مورد شماتت قرار دهیم. روان‌درمانی مثبت‌نگری هدف غائی خود را شناسایی روش‌های می‌پندارد که شادی، شغف و سلامت ذهنی افراد را مسبب شود. لذا، با افزایش مثبت‌اندیشی و جلوگیری از افکار مزاحم، نگاه فرد در زندگی بر عوامل مثبت می‌باشد و از سختی‌ها و کاستی‌های زندگی با بیماری مسبب ناامید نشده و با مثبت‌اندیشی و آگاهی حاصل از آن سختی و کاستی‌ها در زندگی و بیماری را گسترش می‌دهد و در نتیجه نپرداختن به جنبه‌های منفی و کاستی‌های زندگی و توجه به جنبه‌های مثبت منجر به رشد پس از آسیب می‌شود.

منابع

- ملک پور گلسفیدی، زهرا؛ کشاورز ارشدی، فرناز؛ امامی پور، سوزان (۱۴۰۱). اثربخشی مداخلات روانشناختی مثبت نگر بر رشد پس از آسیب و دیستریس روانشناختی بهبود یافتگان از کووید۱۹. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. دوره ۱۷. شماره ۶۵. ۲۶۹-۲۶۲.
- Blankespoor, R. J., Schellekens, M. P., Vos, S. H., Speckens, A. E., & de Jong, B. A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on psychological distress and cognitive functioning in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Mindfulness*. (2017); 8(5): 1251-8.
- Bellmann-Strobl J, Pach D, Chang Y, Pasura L, Liu B, Jäger S F & Ortiz M. The effectiveness of acupuncture and mindfulnessbased stress reduction (MBSR) for patients with multiple sclerosis associated fatigue—A study protocol and its rationale for a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. (2018). 20; 6-15.
- Da Silva, NC, Cavalcanti AB. Evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients: impact of fatigue, anxiety and depression. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2019; 26 (4):339-45.
- Gelfand, J.M (2014). Multiple sclerosis: diagnosis, differential diagnosis, and clinical presentation. In MJ AMINOFF, F BOLLER, DF SWAAB, (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology*. The Netherlands: Elsevier ; 12(3).13-19.
- Kloos N, Drossaert CHC, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 2019; 98: 48-56.
- Minden, S.L.(2000).Mood disorders in multiple sclerosis: diagnosis and treatment. *Journal of NeuroVirology*; 6(2), 160 – 167.
- Ochoaa, C. Anna Casellas-Graua, d, Jaume Vives d et all (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 17, 28---37.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence *Inquiry Psychological*. (15) 1.1-18.
- Xu x, HU M-l, Song Y, Lu zh, CHEN Y, WU D&Xiao T. (2016). EEffect of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth among Primary Healthcare Workers in China: A Preliminary Prospective Study. *Scientific Reports* | 6:39189 | DOI: 10.1038/srep39189.
- Ysrraelit MC, Fiol MP , Gaitán MI, Correale J. Quality of life assessment in multiple sclerosis: different perception between patients and neurologists. *Front Neurol*. 2018; 8:729-40.