

اثربخشی درمان رفتاری - شناختی به شیوه گروهی بر مولفه‌های خود کنترلی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس

اسماعیل صدری دمیچی^{۱*}، مهناز آقازاده اصل^۲

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ^۲ گروه روان‌شناسی بالینی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۵

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل اسکروزیس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم عصبی مرکزی است که در سال‌های اخیر رشد روز افزون بیماری دیده می‌شود. هدف پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر مولفه‌های خودکنترلی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس در شهرستان ارومیه بود.

روش بررسی: طرح پژوهش شبه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس ارومیه در سال ۱۳۹۵ در دوره زمانی از اول تیر ماه تا آخر مرداد ماه تشکیل می‌دادند که از این جامعه، تعداد ۳۰ بیمار در گروه آزمایشی و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ آزمودنی) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و به صورت قرعه‌کشی و با مراجعه به انجمن ام اس انتخاب شدند. قبل از اجرای برنامه‌های آموزشی، دو گروه به وسیله پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر و خودکنترلی تانجی آزمون شدند، سپس برای گروه آزمایشی درمان شناختی - رفتاری آموزش داده شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی، هر دو گروه به وسیله پرسشنامه‌ها مورد آزمون قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی بیماران ام اس تأثیر دارد. به عبارتی درمان شناختی - رفتاری باعث افزایش سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ($p < 0/004$) و کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($p < 0/004$)، سبک مقابله‌ای اجتنابی ($p < 0/005$) و خودکنترلی ($p < 0/002$) در بیماران شد.

بحث: درمان رفتاری - شناختی به شیوه گروهی در بهبود مولفه‌های خودکنترلی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام اس مؤثر بوده است. بنابراین این روش درمانی به عنوان یک گزینه مفید و مؤثر جهت بهبود مولفه‌های خودکنترلی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام اس پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، خودکنترلی، درمان شناختی - رفتاری، مولتیپل اسکروزیس.

* نویسنده مسؤل: اسماعیل صدری دمیچی، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی

مقدمه

و سبک مقابله‌ای مورد استفاده آنان بیشتر اجتنابی می‌باشد.

خودکنترلی متغیر دیگری است که در بیماران ام اس نقش دارد. خودکنترلی به معنی توانایی کنترل حالت‌های تکانشی به وسیله منع خواسته‌های کوتاه-مدت می‌باشد (۷). تامپسون و کمر (۸) معتقد بودند که بالا یا پایین بودن خود کنترلی به تفاوت در نگرش، رفتار، ادراکات و باورها بستگی دارد. همچنین از دیدگاه دیول (۹) فقدان خود کنترلی ممکن است پیامدهای منفی برای سلامت روانی بیماران ام اس داشته باشد. همچنین برترمز^(۱) (۱۰) خودکنترلی را به عنوان یک توانایی دانسته و آن را ظرفیت سرشت افراد در نادیده گرفتن یا تغییر دادن تمایلات در پاسخ به حالت غالب آن‌ها تعریف می‌کند. به طوری که خودکنترلی مراجعین ام اس را به راهبردهای مقابله‌ای برای رویارویی با مشکلات مجهز می‌کند و این راهبردها اغلب رفتاری هستند.

امروزه روش‌های مختلفی برای مقابله و مهار استرس و خودکنترلی در بیماران ام اس به وجود آمده، اما یکی از مؤثرترین راه‌ها، رویکرد شناختی - رفتاری است که شامل شناخت منابع استرس، تغییر واکنش فرد به استرس، یافتن روش‌هایی برای کنترل استرس و خودکنترلی است. این رویکرد به ویژه وقتی که منابع استرس درد مزمن یا بیماری‌های مزمن

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن و ناتوان کننده‌ای است که در آن واکنش‌های ایمنی به میلین غلاف آکسون‌ها در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند (۱). این بیماری باعث اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندام‌ها، اختلال در دفع ادرار، مدفوع، عملکرد جنسی و تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرختی، تاری دید، دوبینی و اختلال گفتاری در فرد بیمار می‌گردد (۲). تبیین دقیق پیامدهای منفی بیماری مولتیپل اسکلروزیس و سازش روان‌شناختی با این پیامدها در بیماران ام اس برحسب سبک‌های مقابله‌ای حداقل به دو دلیل همچنان نیازمند پژوهش‌های بیشتر است. نتایج بولژویک و همکاران (۳) حکایت از آن دارد که استرس در بیماران ام اس رایج بوده و همچنین استرس موجب تشدید بیماری می‌گردد. قدر مسلم آن که این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر، باعث بروز استرس می‌شود. پوستر (۴) همچنین بیان می‌کند، اداره فشار روانی، بیماری مولتیپل اسکلروزیس را درمان نمی‌کند، اما در کاهش علائم و شدت آن نقش مهمی را بر عهده دارد. همچنین بر اساس پژوهش رولاک (۵) اجتناب از فشار روانی در یک زمان بار سازگاری فرد را کاهش می‌دهد. به طوری که پژوهش گورتی و همکاران (۶) نشان داد که بیماران مبتلا به ام اس کمتر از سبک‌های مقابله‌ای مثبت و متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند

1- Bertrams

باشد، مفید است. رویکرد شناختی - رفتاری تلفیقی از دو رویکرد رفتار درمانی و شناخت درمانی است. میکولا و همکاران (۱۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار با کیفیت زندگی در بیماران ام اس رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و می‌تواند کیفیت زندگی را در بیماران ام اس پیش‌بینی کند. دیبریونیا (۱۲) در پژوهشی با عنوان راهبردهای مقابله‌ای در بیماران ام اس انجام دادند، نشان دادند که داشتن سبک مقابله‌ای مؤثر می‌تواند در بیماران ام اس نقش مؤثری داشته باشد.

توماس و همکاران (۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رویکرد شناختی - رفتاری در بیماران مبتلا به ام اس در جهت سازگاری با مشکلات بیماری بسیار مفید است. به طوری که بیماران مبتلا به ام اس به دلیل علایم ناتوان کننده بیماری ممکن است توان سازگاری با شرایط این بیماری و امید به زندگی خود را از دست بدهند، لذا در درمان این بیماری هدف بهبودی نیست، بلکه ادامه زندگی مستقل و حتی الامکان دارای یک کیفیت مطلوب و توأم با احساس رضایت و کارآمدی مطرح می‌باشد. همچنین مک مانوس و همکاران (۱۴) تأثیر گروه درمانی را در خودکنترلی بیماران مورد بررسی قرار دادند، به طوری که پس از مداخله در گروه آزمایش نمره‌های خودکنترلی به طور معنی‌داری در بیماران افزایش یافت. در پژوهشی گرازاینو و همکاران (۱۵) نشان دادند که کیفیت زندگی گروه مداخله بعد از آموزش درمان شناختی - رفتاری افزایش چشمگیری داشته

است. همچنین بر اساس نتایج پژوهش آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری باعث کاهش افسردگی و افزایش خودکنترلی بیماران ام اس می‌شود.

بنابراین کمک به پیشرفت علم و پژوهش در خصوص آموزش گروهی شناختی - رفتاری در سبک مقابله‌ای و خودکنترلی بیماران مولتیپل اسکلروزیس به عنوان درمان مکمل (در کنار درمان‌های دارویی) به منظور ارتقای سطوح سلامت جسمانی، بالا بردن سطح کیفیت زندگی بیماران ام اس در رویارویی با بیماری مولتیپل اسکلروزیس و مبارزه با ماهیت متغیر این بیماری و کنترل عوارض ناخواسته آن از موارد لزوم پژوهش محسوب می‌شود. از سوی دیگر با توجه به افزایش روزافزون تعداد بیماران مبتلا به ام اس، افزایش هزینه‌های ناشی از درمان، اثرات بسیار مخرب آن بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس و نقش آموزش گروهی شناختی - رفتاری در سبک مقابله‌ای و خودکنترلی بیماران مبتلا به ام اس حایز اهمیت است. همچنین با توجه به این که مداخلات در مورد بیماری ام اس تنها به آسیب‌های جسمی و ناتوانی جسمانی آن‌ها بسنده می‌کردند، بنابراین آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند نقش مهمی در این زمینه داشته باشد، لذا با توجه به مباحث نظری و تحقیق‌های تجربی، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر

سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی به عنوان پس آزمون در هر دو گروه اجرا گردید.

روش بررسی

طرح پژوهش نیمه آزمایشی، همراه با پیش-آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس ارومیه در سال ۱۳۹۵ در دوره زمانی از اول تیر ماه تا آخر مرداد ماه تشکیل می‌دادند که تعداد آن‌ها ۹۵۶ نفر می‌باشند. از جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ آزمودنی) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود بیماران عبارت بود از تشخیص قطعی ام اس به وسیله متخصص مغز و اعصاب، حداقل سه دوره عود و بهبودی، تحصیلات بالای سیکل، سن بین ۱۸ تا ۵۰، عدم ابتلا به اختلالات روانی و نداشتن بیماری حاد جسمانی و روان‌شناختی دیگر بود. ملاک‌های خروج نیز سن کمتر از ۱۸ و بالاتر از ۵۰ بود، همچنین عدم تمایل به کار برخی از بیماران بود. به نحوی که آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری قرار گرفتند و در مقابل گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. به این صورت که ابتدا پرسشنامه سبک مقابله‌ای و خودکنترلی به عنوان پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و بعد برای گروه آزمایشی گروه درمانی شناختی - رفتاری آموزش داده شد و بعد از اجرای آموزش،

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد؛ پرسشنامه سبک مقابله‌ای؛ این پرسشنامه به وسیله اندلر و پارکر (۱۶) به منظور ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا ساخته شد. این آزمون شامل ۴۸ سوال پنج گزینه‌ای لیکرت (از هرگز تا خیلی زیاد) است. هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و در نهایت سبک غالب هر فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌شود. به عبارت دیگر هر یک از رفتارها که نمره بالاتری در مقیاس کسب کند به عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. پایایی این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه اندلر و پارکر (۱۶) در سبک مساله مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، در سبک هیجان مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین در پژوهشی خباز و همکاران (۱۷) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای عامل هیجان‌مدار ۰/۸۰ و عامل مسئله‌مدار ۰/۸۲ گزارش کردند.

پرسشنامه خودکنترلی؛ این آزمون به وسیله تانچی و همکاران ساخته شده است و شامل ۱۳ آیتم می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند، نمره ۱، تا حدودی در مورد من صدق می‌کند، نمره ۲، برخی اوقات در مورد من صدق

می‌کند، نمره ۳، بیشتر اوقات در مورد من صدق می‌کند، نمره ۴ و همیشه در مورد من صدق می‌کند، نمره ۵ می‌گیرد که سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ نمره- گذاری معکوس دارند. در پژوهشی تانجی و همکاران (۱۸) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهشی سرافراز و همکاران (۱۹) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آوردند.

گروه درمانی شناختی - رفتاری؛ این روش بر اساس راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی اثر فری مایکل ساخته شده است (۲۰) و شامل ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته است که جلسه اول شامل؛ معارفه، آشنایی با قوانین و اهداف گروه، بیان هدف جلسه، آشنایی با فرایندها، A, B, C و ارایه تکلیف است. جلسه دوم شامل؛ مرور تکالیف، آگاهی اعضا از ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی هیجان، آشنایی اعضا با تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی و ارایه تکلیف است. جلسه سوم شامل؛ مروری بر تکالیف و مطالب جلسه قبل، آشنایی اعضای گروه با مثلث شناختی منفی و خطای منطقی و ارایه تکلیف. جلسه چهارم شامل؛ مرور بر تکالیف جلسه قبل، آموزش به اعضا درباره ماهیت طرحواره- ها و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها. جلسه پنجم شامل؛ مرور بر تکالیف جلسه قبل، آشنایی با پیکان عمودی و انواع باورها و ارایه تکلیف است. جلسه ششم شامل؛ مرور بر تکالیف جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی و درجه‌بندی واحدهای

ناراحتی ذهنی و ارایه تکلیف. جلسه هفتم شامل؛ مرور بر تکالیف جلسه قبل، تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی و تحلیل همسانی باورها و جلسه هشتم شامل؛ مرور با مطالب جلسه قبل، روش تحلیل منطقی باورها، روش‌هایی برای تغییر باورهای منفی، دریافت بازخورد از اعضا درباره برنامه درمانی و فراهم کردن فرصتی برای پایان دادن به برنامه گروه درمانی. جلسه نهم شامل؛ ایجاد مخالفت‌ورز؛ مخالفت ورزی باوری است که در مقابل باور دیگران استدلال می‌نماید، جلسه دهم شامل؛ مرور جلسه‌های قبل و تغییر ادراکی و جلسه یازدهم و دوازدهم شامل آموزش فنون نگهدارنده رفتاری مانند استفاده از انواع تقویت‌ها است.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم و مجوز اخذ شد و پس از انتخاب نمونه و فرایند نمونه‌گیری به مرحله اجرا گذارده شد. به طوری که تعداد ۳۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی بر هر گروه ۱۸ نفر مشخص گردید و بعد یک پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد که تعداد ۳ نفر به دلیل این که نمی‌توانستند در پژوهش شرکت کنند، از پژوهش خارج شدند و ۱۵ نفر در هر گروه باقی ماندند و پس از آن گروه درمانی شناختی - رفتاری برای گروه آزمایش ارایه شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و بعد از آموزش، گروه آزمایش و کنترل مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. از آزمودنی‌ها و خانواده آنها جهت شرکت در پژوهش کسب اجازه شد. همچنین در مورد

شرکت آزمودنی‌ها و این که نتایج آن‌ها محرمانه خواهد ماند و بعد اطمینان آزمودنی‌ها پژوهش حاضر اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی آموزش درمان شناختی- رفتاری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به اطلاعات جدول ۱ که شامل آمار توصیفی نمرات سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی به تفکیک گروه می‌باشد، میانگین نمرات سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در پس-آزمون گروه آزمایش (۶۰/۸۰) نسبت به گروه کنترل (۵۰/۰۶)، بیشتر بوده است و میانگین نمرات سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (۴۱/۸۰) و اجتنابی (۳۹/۴۶) و متغیر خودکنترلی (۸/۴۶) در پس‌آزمون گروه

آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر بوده است. برای بررسی معنی‌داری تفاوت‌های مذکور به لحاظ آماری و تعیین اثربخشی آموزش درمانی شناختی - رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی از تحلیل کواریانس استفاده شد. برای این کار ابتدا جهت بررسی یکسانی واریانس‌ها، آزمون لوین به کار رفت که نتایج نشان داد، شرط یکسانی واریانس‌ها برقرار است (p = ۰/۱۷) و پس از این مرحله به بررسی معنی‌داری افزایش و کاهش میانگین گروه آزمایش در مقایسه گروه کنترل در مرحله‌ی پس آزمون به وسیله آزمون کواریانس پرداخته شد.

بنابراین با توجه به نتایج جدول ۱ با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش گروه درمانی شناختی - رفتاری بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (F=۴/۲۴, p=۰/۰۰۴)، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (F=۴/۳۷, p=۰/۰۰۴)، سبک مقابله‌ای اجتنابی (F=۴/۱۰, p=۰/۰۰۵) و خودکنترلی (F=۵/۹۸, p=۰/۰۰۲) مؤثر بوده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

میزان تاثیر	مقدار P	کنترل		آزمایش		عضویت گروهی نوع آزمون
		SD	M	SD	M	
۶/۲۸	۰/۰۰۴	۸/۸۷	۴۹/۵۳	۱۷/۸۴	۴۹/۷۳	پیش آزمون
۴/۲۴		۱۷/۶۲	۵۰/۰۶	۹/۰۲	۶۰/۸۰	پس آزمون
۵/۴۷	۰/۰۰۴	۸/۸۴	۵۲/۷۳	۹/۷۲	۵۳/۰۶	پیش آزمون
۴/۳۷		۱۳/۵۲	۵۱/۶۶	۱۱/۷۶	۴۱/۸۰	پس آزمون
۴/۰۱	۰/۰۰۵	۹/۰۳	۴۶/۲۶	۱۸/۹۶	۴۶/۶۰	پیش آزمون
۴/۱۰		۹/۵۴	۴۶/۸۶	۱۱/۰۳	۳۹/۴۶	پس آزمون
۵/۹۸	۰/۰۰۲	۲/۸۴	۱۰/۶۶	۲/۳۷	۱۰/۹۳	پیش آزمون
۵/۹۸		۲/۷۲	۱۰/۱۳	۱/۹۵	۸/۴۶	پس آزمون

بحث

بیماری بیماری ام اس یک بیماری ناتوان کننده است که مغز و نخاع را تحت تأثیر قرارداده و باعث از دست دادن کنترل، دید و بی‌حسی می‌شود. این شرایط اثرات منفی جسمی و روانی فراوانی بر روی فرد می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری در سبک‌های مقابله‌ای و خودکنترلی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان ارومیه بود. یافته پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بیماران ام اس را به طور معنی‌داری افزایش می‌دهد. در واقع گروه درمانی شناختی - رفتاری بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بیماران ام اس تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گورتی و همکاران (۶) هم‌سو است. گروه درمانی شناختی - رفتاری برای این بیماران به منظور بیان و سهیم شدن در تجربه‌های فردی، مطرح می‌شود. گروه می‌تواند فضایی ایجاد کند که با وجود انکار و فرافکنی ایجاد شده به وسیله بیماری، ویژگی‌های دفاعی سالم و رشد یافته بارور شوند. گروه درمانی از طریق ایجاد همدلی، شنیدن، حمایت، بیان احساسات و سهیم شدن در تجربه‌های یکدیگر سبب بهبودی می‌شود. سهیم شدن در تجربه، دلگرمی و امکان بیان احساسات، تعلق خاطر افراد را به یکدیگر افزایش داده و حتی

سبب گسترش این احساس به افراد خارج از گروه می‌شود. گروه امکان ارتباط بین همتایان را افزایش داده و فضایی ایجاد می‌کند که در آن مشکلات افراد نه تنها شنیده و فهمیده می‌شوند، بلکه برای رفع آن‌ها تمام اعضای گروه سهیم شده و مورد حمایت همدیگر قرار می‌گیرند. یکی از فواید شرکت در جلسه‌های گروهی این است که افراد را قادر به بیان احساس و طرح سؤال و حل مسئله‌ای که وجود دارد می‌کند، بیشتر اوقات پرسش و پاسخ با برخی از اطلاعات مهم درباره افراد مرتبط بوده و به آن‌ها کمک می‌کند تا ضمن بیان احساسات چگونگی مقابله با احساسات ناخوشایند را نیز یاد بگیرند. سرانجام این که حل مسئله و برنامه‌ریزی در طول جلسه‌ها می‌تواند در سبک مقابله‌ای بیماران ام اس مؤثر باشد (۶). هم‌چنین گروه درمانی شناختی - رفتاری، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران ام اس را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد. در واقع گروه درمانی شناختی - رفتاری بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران ام اس تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گورتی و همکاران (۶) و آیکنز و همکاران (۲۱) هم‌سو است. درمان شناختی - رفتاری بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار تأثیر دارد و باعث کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌شود. در واقع استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با

مشکل باز می‌دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و سلامت روانی را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در بیماران ام اس می‌شود (۲۱).

از سویی گروه درمانی شناختی - رفتاری، سبک مقابله‌ای اجتنابی بیماران ام اس را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد. در واقع گروه درمانی شناختی - رفتاری بر سبک مقابله‌ای اجتنابی بیماران ام اس تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نادا و همکاران (۲۲) هم‌سو است. یکی از دلایل انتخاب راهبردهای هیجانی یا اجتنابی آن است که فرد به صورت دقیق مسئله را شناسایی نکرده است. مهارت حل مسئله در اولین گام خود، درصدد است تا مهارت فرد را در شناخت مسئله افزایش دهد. از نظر دیویی، شناخت مسئله پیش از نیمی از حل مسئله است. علاوه بر این، رفتارهای اجتنابی و هیجانی گاهی ریشه در ناتوانی فرد در پیدا کردن راه‌حل‌های متفاوت دارد. از این رو درمان شناختی - رفتاری، فرد را در یافتن راه‌حل‌های متفاوت و در نتیجه استفاده از راهبرد مسئله‌مدار کمک می‌کند و باعث کاهش

راهبرد مقابله‌ای اجتنابی می‌شود. در واقع درمان شناختی - رفتاری روشی است که به وسیله آن فرد می‌آموزد تا از تمامی مهارت‌های شناختی خود برای سازگاری با موقعیت‌های بین شخصی مشکل آفرین استفاده کند و به این صورت میزان راهبردهای اجتنابی را کاهش دهد. بنابراین این راهی است برای تقویت استدلال و استفاده از ارزش‌های شخصی برای تصمیم‌گیری درباره مشکلات پیش آمده که در نهایت باعث می‌شود که فرد دارای مهارت حل مسئله شود (۲۲).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری، خودکنترلی بیماران ام اس را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد. در واقع گروه درمانی شناختی - رفتاری بر خودکنترلی بیماران ام اس تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گرازینو و همکاران (۱۵) و هیون و همکاران (۲۳) مطابقت دارد. خودکنترلی را می‌توان مراقبتی درونی دانست که براساس آن وظایف محول شده انجام و رفتارهای ناهنجار و غیرقانونی ترک می‌گردد، بی آنکه نظارت و یا کنترل خارجی در بین بوده باشد. هنگامی که کسی بی‌توجه به کنترل خارجی، تلاش خود را مصروف انجام دادن کاری که برعهده او واگذار شده نماید و مرتکب خلافی از قبیل کم‌کاری، سهل‌انگاری نگردد از کنترل درونی بهره‌مند است. ماهیت و هدف خودکنترلی، ایجادحالتی است در درون فرد که او را

به انجام وظایفش متمایل می‌سازد، بدون آنکه عامل خارجی او را تحت کنترل داشته باشد. هدفی که در خود کنترلی دنبال می‌شود ارایه یک شخصیت سالم است که به بلوغ فکری رسیده است و در برابر انواع مشکلات از خود مقاومت نشان می‌دهد و خود با بینش عامل آن را انتخاب می‌کند و علاوه بر محیط کار در زندگی شغلی خویش نیز خود کنترل می‌شود. این مهم میسر و ممکن نخواهد بود مگر فرهنگ‌سازی و بسترهای مناسب نهادینه شود. تعالی حرکت مستمر و دایمی فرد در مسیر کمال و مبتنی بر اهداف نظام خلقت است و موجب نو شوندگی، به روز شوندگی پیشتازی نوآوری و خلاقیت می‌گردد. در واقع درمان شناختی - رفتاری بر کنترل خود بیماران ام اس تأثیر دارد (۲۳).

پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های درمانی این بیماران درمان شناختی - رفتاری مورد توجه درمان‌گران و محققان جهت آموزش به گروه‌های مختلف و در مراحل متفاوت سیر این بیماری قرار گیرد و برای کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی از روش‌های درمانی جهت بالا بردن سبک مقابله‌ای کارآمد آنان استفاده گردد. همچنین به منظور بررسی نقش رویدادهای استرس‌زا در تشدید علایم بیماری ام اس پژوهش‌هایی بر روی بیماران که در مرحله تشدید بیماری قرار دارند، به بررسی رویدادهای استرس‌زا و نحوه کنترل آنها بپردازد.

نتیجه‌گیری

بیمارانی که دارای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی هستند تا مدت زمان طولانی برای انجام دادن کارها صبر می‌کنند و در نتیجه مدت زمان بیشتری دچار تنش و اضطراب می‌شوند و خودکنترلی پایینی دارند و از سویی بیمارانی که خودکنترلی بالایی دارند، از راه‌های مختلفی برای حل مشکل استفاده می‌کنند و از استرس و اضطراب کمتری برخوردارند که در این میان گروه درمانی شناختی - رفتاری به عنوان یک روش درمانی نقش مهمی در بیشتر شدن خودکنترلی افراد در هنگام روبرو شدن با مشکل داشته و باعث می‌شود که بیماران دارای ام اس از سبک مقابله‌ای مسئله بیشتر استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

REFERENCES

1. Noseworthy J, Lucchinetti C, Rodrigues M, Weinshenker BG. Multiple sclerosis. *N Engl J Med*. 2000; 373: 938-52.
2. Gold SM, Mohr DC, Huitinga I, Flachenecker P, Strenberg EM, Hessen C. The role of stress-response systems for the pathogenesis and progression of MS. *Trends Immunol* 2005; 26(12): 644-655.
3. Buljevac D, Verkooyen RP, Jacobs BC, Hop W, van der Zwaan LA, van Doorn P A, et al. Chlamydia pneumoniae and the risk for exacerbation in multiple sclerosis patients. *Ann Neurol*. 2003; 54(6):828-31.
4. Poser CM. The relationship of MS to physical trauma and psychological stress: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2000; 54 (6): 1393-1395.
5. Rolak LA. The history of MS. National MS society. 1-11, 2009.
<http://www.nationalmssociety.org/nationalmssociety/media/msnationalfiles/brochures/brochure-history-of-multiple-sclerosis.pdf>.
6. Goretti B, Portaccio E, Zippoli V, Hakiki B, Siracusa G, Sorbi S, et al. Impact of cognitive impairment on coping strategies in multiple sclerosis. *ClinNeurolNeursurg* 2010; 112(4): 127-30.
7. Rachline H. Self Control: Beyond Commitment. *Behavior and Brain Sciences* 1995; 18(1): 149-59.
8. Kumru A, Thompson RA. Ego identity status and self monitoring behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Research*. 2003; 18(5): 481-95.
9. Dewall N, Gilman R, Sharif V, Carboni I, Rice KG. Left Out, Sluggardly, and Blue: low self-control mediates the relationship between ostracism and depression. *Personality and Individual Differences*. 2012; 53(7): 832-837.
10. Bertrams A. How Minimal Grade Goals and Self-Control Capacity Interact in Predicting Test Grades. *Journal of Learning and Individual Differences*. 2012; 12(4): 45-51.
11. Mikula P, Nagyova I, Krokavcova M, Vitkova M, Rosenberger J, Szilasiova J, et al. Coping and its importance for quality of life in patients with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*. 2014; 36(9): 732-736.
12. Dibrivnaia KA, Enikolopova EV, Zubkovalu V, Boiko AN. Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis (review). *Zh Nevrol Psikhiatr Im S SKorsakova*. 2013; 113(2): 48-52.
13. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 25(1):CD004431.
14. MacManus F, Waite P, Shafran R. Cognitive- Behavioral Therapy for Low Self-Esteem: A Case Example. *Behavioral and Cognitive Practice*. 2009; 16(3): 266-275.
15. Graziano F, Calandri E, Borghi M, Bonino S. The effects of a group-based cognitive behavioral therapy on people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *ClinRehabil*. 2014; 28(3): 264-274.
16. Endler ND, Parker JD. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 54: 466-75.
17. Khabaz M, Behjati Z, Naseri M. The relationship between social support and coping styles and resiliency in young boys. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 4(20): 108-123.
18. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality* 2004; 72(2): 272-324.
19. Sarafraz MR, Gorbani N, Javaheri A. Self-Control: Unidimensional or Multidimensional Capacity? Distinction between the Inhibitory and Initiatory Facets among students of Tehran University. *Journal of Research in Psychological Health* 2012; 6(4): 69-75.
20. Fri M. Cognitive therapy, translator Ali, the owner, Hassan Hamidpour and advice Z. Mashhad: SID publications, 2003. http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/25913870607.pdf
21. Aikens JE, Fischer JS, Namey M, Rudick RA. A replicated prospective investigation of life stress, coping, and depressive symptoms in multiple sclerosis. *J Behav Med* 1997; 20(5): 433-45.
22. Nada MAF, El-Mawella ShM, Bayoumy HA, El Sirafy MNI. Personality Trait and Coping

Strategies in Multiple Sclerosis: Neuropsychological and Radiological Correlation. Egypt J NeurolPsychiatNeurosurg 2011; 48(1): 71-78.
23.Hyun MS, Chung HI, Degagne JC, Kang HS. The effects of cognitive-behavioral therapy on depression, anger, and self-control for korean soldiers. Journal PsychosocNursMent Health Serv 2014; 52(2): 22-8.

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping and Self-Control Styles in Multiple Sclerosis Patients

Sadri Damirchi E^{1*}, Aghazadehasl M²

¹Department of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran, ²Department of Clinical Psychology, Urmia University, Urmia Islamic Azad University, Urmia, Iran

Received: 17 Nov 2016 Accepted: 27 Oct 2017

Abstract:

Background and Aim: Multiple sclerosis is one of the most common chronic diseases of the central nervous system. In recent years there have been a growing number of diseases. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive and behavioral group therapy on coping styles and self-control in patients with multiple sclerosis in Urmia

Methods: This was a quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study was all patients with MS. In Urmia, in the year of 1395. There were 30 patients in the experimental group and one in control group (15 in each group). Using randomized simple sampling and drafted random sampling They were selected by referring to the MS Society. Before the implementation of the educational programs, the two groups were tested by the Andler & Parker Coping Style Questionnaire and Tangie's self-control styles, then they were trained for the experimental group of cognitive-behavioral therapy and the control group did not receive any training. After conducting educational programs, both groups were tested by questionnaires. Covariance analysis was used to analyze the data

Results: The results of this study showed that cognitive-therapist treatment has an effect on coping styles and self-control in MS patients. In the other words, cognitive-behavioral therapy increased the problem-oriented coping style ($p < 0.004$) and decreased emotional-focused coping style ($p < 0.004$), avoidant coping style ($p < 0.005$) and self-control ($p < 0.002$) in patients.

Conclusion: The results emphasize the importance of these interventions in MS patients and the presentation of new horizons in interventions.

Key words: Coping strategies, Self-control, Cognitive-behavioral therapy, Multiple sclerosis

Corresponding author: Sadri Damirchi E, Department of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

Email: addresses:e.sadri@uma.ac.ir

Please cite this article as follows:

Sadri Damirchi E, Aghazadehasl M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping and Self-Control Styles in Multiple Sclerosis Patients. *Armaghane-danesh* 2018; 22 (6): 791-803.