

## اثربخشی درمان گروهی طرحواره‌های هیجانی بر امیدواری بیماران مبتلا به ام اس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۵

### خلاصه

#### مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس یکی از مهم ترین بیماری های ناتوان کننده نورولوژیک است که بخش میلین سیستم اعصاب مرکزی در آن تخریب می‌شوند و باعث اختلال در سلامت روان نیز می‌شود. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بوده است.

#### روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، و طرح پژوهش بصورت پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه گواه بود. از جامعه آماری تمامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به درمانگاهها و بخش های مغز و اعصاب بیمارستانهای شهر شیراز، ۴۰ بیمار مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، بصورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه امید شناسی قبل از اجرای مداخله گروهی طرحواره های هیجانی روی گروه آزمایش، پس از اجرای مداخله درمانی و ۳ ماه پس از اتمام مداخله درمانی توسط هر دو گروه شرکت کنندگان تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های تحلیل کوواریانس و واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

#### نتایج

نتایج نشان داد که درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان امید در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثر معناداری داشت و موجب افزایش امید آنها گردید و این اثر پس از پیگیری ۳ ماهه ماندگاری داشت ( $p < 0/01$ ).

#### نتیجه گیری

با استناد به یافته ها میتوان نتیجه گرفت که درمان گروهی طرحواره های هیجانی میتواند یک مداخله روانشناختی اثربخش جهت افزایش امیدواری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس باشد.

#### کلمات کلیدی

مولتیپل اسکلروزیس، درمان طرحواره های هیجانی، امیدواری  
**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

آذرمیدخت شهاب<sup>۱</sup>

حسن احدی\*<sup>۲</sup>

فرهاد جمهری<sup>۳</sup>

آدیس موجمباری کراسکیان<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی،

البرز، ایران.

\* گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

Email: ahadi@aut.ac.ir

## مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی است که به علت التهاب و تخریب غلاف عصبی میلیندار و به دنبال عوارض در نارسایی الکتریکی تکانه‌های عصبی در CNS و بر اساس محل درگیری باعث ایجاد علائم بالینی مختلف در میان بیماران می‌شود (۱). مولتیپل اسکلروزیس عمدتاً بین افراد سنین هجده تا ۴۵ سال شایع بوده و باعث افت عملکرد فردی و اجتماعی بیمار می‌شود (۲). مطابق با نظر انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران در سال ۲۰۱۳، حدود هفتاد هزار بیمار مبتلا به MS وجود دارند (۳).

در جنبش جدید روان‌شناسی مثبت، یکی از مفاهیمی که توانسته است در پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی و جسمانی توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نماید مفهوم امید است. امید «توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها» تعریف می‌شود (۴). در پژوهش میری و قدسی رابطه مثبت و معناداری بین سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS وجود داشت (۵). نتایج مطالعات اشنایدر و اندرسون (۶) نشان دادند که افزایش امید در بهبود کیفیت زندگی، ارتقای سطح خودمراقبتی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به اختلالات جسمی مزمن مؤثر است.

پژوهشگران در پژوهشی نشان دادند که نمره ی امیدواری بیماران ام اس از افراد سالم کمتر است و MS می‌تواند بر امید به زندگی بیماران تاثیر منفی بگذارد (۷). اشنایدر بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این‌گونه تعریف می‌کند: «توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها». یکی از مهمترین

نیازهای روانی انسان، امید است (۴). علیرغم اهمیت امید در سلامت جسمی و روانی، در گذشته توجه چندانی به آن نشده است، اما در جنبش جدید روان‌شناسی مثبت، توجه ویژه‌ای به موضوع امید شده است. از نظر سلیگمن، استاد روان‌شناسی دانشگاه پنسیلوانیا (۸)، علم روانشناسی در طول قرن بیستم، عمدتاً به اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، یاس و ناامیدی توجه نموده و از توجه به عواطف مثبت انسان مانند امید، غافل بوده است. به نظر او، انسان دارای نیمه مثبت و نیمه منفی است و اکنون هنگام آن است که علاوه بر آسیب‌پذیری‌ها، به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود. در محور این نیمه مثبت، توجه به امید، خلاقیت و خرد می‌باشد (۹). وجود رابطه منفی بین افسردگی و امید در تحقیقات مختلفی نشان داده شده است (۱۰ و ۱۱). همچنین ناامیدی به طور فزاینده‌ای در افزایش افسردگی و دشواری‌های عصبی بیماران مبتلا به ام اس تاثیر دارد. پژوهشگران مداخلات روانشناختی با هدف افزایش امید، معنی و هدف در زندگی این بیماران را پیشنهاد کرده‌اند (۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط قوی بین امیدواری با میزان خستگی در بیماران سرطانی وجود دارد، به نحوی که بیمارانی که امیدواری بیشتری دارند احساس خستگی کمتری می‌کنند و عملکرد بهتری از نظر جسمی و اجتماعی دارند (۱۳).

در همین راستا، عابدینی و همکاران (۱۴) در پژوهشی روی ۲۴ بیمار زن مبتلا به MS نشان دادند که امید درمانی منجر به افزایش امیدواری و کاهش افسردگی در این بیماران می‌شود. بعد از تشخیص، بیماران مبتلا به MS به دلیل علائم ناتوان‌کننده بیماری ممکن است توان‌سازگاری با شرایط بیماری و امیدواری خود را از دست بدهند و همین عامل باعث می‌شود تا آن‌ها

نسبت به درمان خود توجه کافی نشان ندهند و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند. آنان برای بهبود تلاش زیادی نمی‌کنند و موجب وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت خود می‌شوند (۱۵).

طرحواره درمانی هیجانی شکل هیجان محور درمان شناختی - رفتاری است. این درمان در مواردی به بیمار کمک می‌کند: شناسایی انواع گوناگونی از هیجانها و نام گذاری آنها، بهنجار سازی تجربه هیجانی، و از جمله هیجانهای دشوار و دردناک، مرتبط ساختن هیجانها با نیازهای شخصی و با ارتباطات بین فردی، شناسایی باورهای دردسرساز و راهبردهایی (طرحواره هایی) که بیمار برای تغییر، قضاوت، کنترل و اقدام درباره هیجان، از آنها استفاده می‌کند، گردآوری اطلاعات با استفاده از تکنیک‌های تجربی و ترتیب دادن آزمایش های هیجانی جهت ارائه پاسخهایی مفیدتر نسبت به هیجان های بیمار، و ایجاد راهبردها و باورهای جدید، انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه درباره تجربه هیجانی شخص. طرحواره درمانی هیجانی می‌کوشد تا معنی و مفهومی را برای هیجان ارائه دهد، هیجان را در ساختار یک زندگی معنی دار و ارزشهایی قرار دهد که شایسته زندگی باشند، هیجانها را بهنجار سازی کند، و به افراد کمک کند تا به کاوش احتمالات هیجانی بپردازند (۱۶).

علیرغم نوظهور بودن طرحواره درمانی هیجانی، اثربخشی این رویکرد درمانی برای اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی (۱۷)، اضطراب فراگیر (۱۸) و شدت و فراوانی علائم جسمانی بیماران مبتلا به سندرم تحریک پذیر (۱۹) مورد تایید قرار گرفته است با این حال هنوز پژوهش محکمی در مورد اثربخشی این رویکرد بر میزان امیدواری بیماران در دسترس نیست، بنابراین در زمینه شکاف پژوهشی وجود دارد.

بیماران مبتلا به ام اس علاوه بر درمانی هایی که علائم اولیه را هدف قرار می دهند نیاز به مداخلات روانشناختی دارند که سایر

مشکلات آنها را هدف قرار دهند تا بتوانند با سلامت روان بالاتر به مقابله با این بیماری بپردازند. لذا با توجه به مشکلات هیجانی که در بیماران ام اس دیده می شود، درمان طرحواره های هیجانی با کمک به پذیرش هیجانات و مدیریت آن و یافتن معنا در زندگی شان، می تواند کمک به افزایش امید در این بیماران نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر امیدواری بیماران مبتلا به بیماری ام اس انجام شد.

### روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، و طرح پژوهش بصورت پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه گواه گسترش یافته بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های مغز و اعصاب و بخش‌های مغز و اعصاب بیمارستانهای شهر شیراز بود. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از تشخیص ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب، عدم وجود همزمان بیماری جسمی یا روانشناختی دیگر، محدوده سنی ۶۰-۲۰ سال، عدم دریافت همزمان درمانهای روانشناختی دیگر، تحصیلات حداقل سیکل و عدم وجود افکار خودکشی و ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه از مداخله پژوهشی و مصرف قرص‌های مرتبط با روانپزشکی. در اجرای پژوهش ملاک های ذکر شده برای ورود و خروج بیماران به صورت مکتوب در اختیار پزشکان متخصص مغز و اعصاب قرار گرفت و از آنها تقاضا گردید در صورتی که بیماری مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه نمود، با توضیح اهداف طرح و در صورت موافقت بیمار برای شرکت در طرح به روانشناسی که در همان مکان (درمانگاه مغز و اعصاب و یا بخش مغز و اعصاب بیمارستان) حضور داشت مراجعه نماید. سپس بیماران توسط روانشناس در جریان پژوهش قرار گرفته و

هیجانی شرکت نمایند. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه امیدواری:** این پرسشنامه که توسط اشتایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ برای سنجش امید ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود و برای تکمیل آن ۲ تا ۵ دقیقه وقت لازم است و طیف گزینه‌ها را از کاملاً غلط در بر می‌گیرد، یعنی به گزینه کاملاً درست تا کاملاً غلط در بر می‌گیرد، یعنی به گزینه کاملاً درست ۴، تا حدودی درست ۳، تا حدودی غلط ۲ و به گزینه کاملاً غلط نمره ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ می‌باشد. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس را در بر می‌گیرد؛ عامل و راهبرد. پژوهش‌های زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امید حمایت می‌کنند. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و اعتبار آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (۴).

در صورت تمایل به شرکت در پژوهش فرم رضایت آگاهانه در اختیارشان قرار داده می‌شد و در صورت اعلام موافقت و امضای فرم مذکور، بیمار به عنوان نمونه پژوهش انتخاب می‌گردید. سپس پرسشنامه امید اشتایدر توسط آزمودنیها پرشد. پس از آن آزمودنیها به طور تصادفی در دو گروه شامل گروه درمانی طرحواره‌های هیجانی به اضافه دارودرمانی که از قبل تحت نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب انجام می‌دادند و گروه گواه که هیچ درمانی جز دارو درمانی که از قبل تحت نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب انجام می‌دادند، دریافت نمی‌کردند، قرار گرفتند. در گروه طرحواره درمانی هیجانی برنامه درمان براساس پروتکل درمانی لیبی (۱۶) به مدت ۱۶ جلسه ۲ ساعت و نیم بصورت هفتگی مطابق با جدول ۱ برگزار شد. شرکت کنندگان در گروه درمان طرحواره‌های هیجانی تحت نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب دارو نیز دریافت می‌کردند. گروه کنترل درمانهای معمول خود را که شامل ملاقات با پزشک متخصص مغز و اعصاب بود دریافت می‌کردند. هر دو گروه (آزمایش، کنترل)، پس از مداخله درمانی گروهی طرحواره‌های هیجانی و ۳ ماه پس از آن مجدداً پرسشنامه امید اشتایدر را پر کردند. به منظور رعایت عدالت و اصول اخلاقی، پس از پایان مداخله و اجرای پس‌آزمونها، از بیماران گروه کنترل دعوت شد تا در برنامه درمان گروهی طرحواره‌های

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی هیجانی

ردیف	خلاصه جلسات
جلسه اول	آموزش مدل درمانی طرحواره‌های هیجانی
جلسه دوم	بررسی طرحواره‌های هیجانی اعضای گروه
جلسه سوم	آموزش شناسایی هیجان‌ات
جلسه چهارم	آموزش جایگزینی هیجان‌ات در دسرساز با هیجان‌ات کارآمد
جلسه پنجم	آموزش نحوه به چالش کشیدن افکار و فن وکیل مدافع
جلسه ششم	آموزش نحوه بهنجارسازی تجربه‌های هیجانی

آموزش اینکه هیجانان گذرا هستند	جلسه هفتم
آموزش پذیرش هیجانان	جلسه هشتم
آموزش تمرینات ذهن آگاهی	جلسه نهم
آموزش تحمل هیجانان مختلط	جلسه دهم
آموزش بررسی هیجان به عنوان هدف	جلسه یازدهم
آموزش مهارت های مدیریت استرس	جلسه دوازدهم
آموزش تمرینات ذهن دلسوز	جلسه سیزدهم
آموزش مفاهیم دیگر در زندگی	جلسه چهاردهم
آموزش بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر	جلسه پانزدهم
مرور و جمع بندی مطالب آموزشی جلسات	جلسه شانزدهم

## نتایج

جدول ۲. نتایج آزمون میانگین دو گروه مستقل برای مقایسه سن و مدت ابتلا به بیماری در دو گروه پژوهشی

تفاوت میانگین دو گروه مستقل (df) = ۲۸ t	تفاوت میانگین ها		F	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیر
	خطای استاندارد	تفاوت میانگین ها					
۱/۴۷۸	۲/۸۴۱	۴/۲۰	۰/۴۵۰	۸/۳۷	۳۷/۶۰	آزمایشی	سن
				۷/۱۴	۳۳/۴۰	گواه	
۰/۳۳۸	۰/۳۹۴	۰/۱۳	۳/۲۷۵	۰/۸۳	۲/۱۳	آزمایشی	مدت ابتلا به بیماری (سال)
				۱/۲۸	۲/۲۷	گواه	

در آزمون های دو دامنه با درجه آزادی ۲۸ (۲/۰۴۸) است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین نمره های سن و مدت زمان ابتلا به بیماری در دو گروه پژوهشی تأیید می شود.

با توجه به اینکه شاخص t مشاهده شده [سن (۱/۴۷۸)، مدت زمان ابتلا به بیماری (۰/۳۳۸)] کوچکتر از شاخص بحرانی  $t_{0.05}$  است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد امیدواری در سه مرحله آزمون به تفکیک گروه

نوبت اجرا	درمان طرحواره‌های هیجانی		گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۴۳/۲۰	۱۱/۶۴	۴۱/۰۰	۸/۴۵
پس آزمون	۵۲/۷۳	۷/۵۹	۴۲/۶۰	۷/۸۴
پیگیری	۵۳/۳۳	۷/۰۵	۴۲/۸۷	۷/۶۹

جدول ۴. خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری‌های مکرر روی یک عامل (امیدواری)

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر مجذورات جزئی
بین آزمودنی‌ها					
R (سطرها: EST - control)	۱۲۹۹/۶۰۰	۱	۱۲۹۹/۶۰۰	**۷/۷۴۰	۰/۲۱۷
S/R (خطا ۱)	۴۷۰۱/۵۵۶	۲۸	۱۶۷/۹۱۳		
درون آزمودنی‌ها					
C (ستون‌ها: پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری)	۶۷۱/۷۵۶	۱/۱۱	۶۰۴/۶۵۶	**۱۳/۵۶۶	۰/۳۲۶
C*R (کنش متقابل سطر و ستون)	۳۲۸/۴۶۷	۱/۱۱	۲۹۵/۶۵۷	*۶/۶۳۴	۰/۱۹۲
C*S/R (خطا ۲)	۱۳۸۶/۴۴۴	۳۱/۱۱	۴۴/۵۷۰		

های پژوهشی) با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌شود. با توجه به معنادار بودن کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و نوبت‌های اجرا در تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری‌های مکرر روی یک عامل برای هر دو مولفه و نمره کل متغیر امید، در ادامه با

با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده (۶/۶۳۴) بزرگتر از ۰/۰۵ F با درجات آزادی ۱/۱۱ و ۳۱/۱۱ (۴/۱۶) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری شش میانگین در سه نوبت اجرای آزمون با در نظر گرفتن عامل قرار گرفته شده در سطر (گروه

استفاده از آزمون میانگین دو گروه وابسته (با استفاده از تفاوت زوج نمره ها) با یکدیگر مقایسه شده است.

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر امیدواری در جدول ۵ گزارش شده است.

هدف آزمون فرضیه پژوهش مقایسه دو به دو میانگین ها در دو بخش انجام شده است: ۱. بررسی اثربخشی درمان طرحواره های هیجانی. برای این منظور از تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری استفاده شده است. ۲. بررسی ماندگاری اثربخشی درمان طرحواره های هیجانی. در این بخش نمره های نوبت پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی (درمان طرحواره های هیجانی) با

جدول ۵. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر: مجذورات $\eta^2$
متغیر کمکی (پیش آزمون)	۵۳۶/۳۳۴	۱	۵۳۶/۳۳۴		
متغیر مستقل	۶۲۵/۱۷۲	۱	۶۲۵/۱۷۲	۱۴/۹۳۵**	۰/۳۵۶
(درمان طرحواره های هیجانی - گواه)					
خطا	۱۱۳۰/۱۹۹	۲۷	۴۱/۸۵۹		
	۲۴۳۶/۶۶۷	۲۹			

کل)، در نوبت پس آزمون، پس از حذف اثر پیش آزمون، در دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری دارند. نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری به منظور بررسی ماندگاری اثربخشی درمان طرحواره های هیجانی در جدول ۶ گزارش شده است.

با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده [عاملی (۸/۸۷۹)، راهبردها (۱۵/۲۱۰)، و نمره کل امید (۱۴/۹۳۵)] بزرگتر از  $RB_{F, 1, 15}$  با درجات آزادی ۱ و ۲۷ (۷/۶۸) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین نمره های پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه، پس از حذف اثر نمره های پیش آزمون (پس آزمون های تعدیل شده)، با اطمینان ۹۹ درصد رد می شود. به عبارت دیگر میانگین نمره امید (دو مولفه و نمره های

جدول ۶. نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره های پس آزمون و پیگیری (n=۱۵)

آزمون میانگین دو گروه وابسته

نوبت اجرا میانگین انحراف

مولفه / متغیر	استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	df=t(۱۴)
		تفاوت ها	تفاوت ها	تفاوت ها	
نمره امید	۷/۵۹	۵۲/۷۳	۲/۶۴۰	۰/۶۸۲	۰/۸۸۰
پس آزمون	۷/۰۵	۵۳/۳۳			
پیگیری					

نتایج مطالعات (۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰) همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد که بیانگر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر متغیرهای روانشناختی بیماران بود.

برای تبیین این یافته ها براساس مدل نظری لیهی (۱۲)، می توان گفت که طرحواره های هیجانی، تفسیر هیجانات و استراتژیهای فعال شده توسط یک فرد را برای مقابله با هیجانات نشان می دهند. از این رو براساس این مدل، اگر هیجانات بصورت منفی تفسیر شوند، احساس گناه، شرم، تنهایی و عدم پذیرش یا نادیده گرفتن هیجانات منفی مانند ناامیدی و غم و اندوه تجربه می شوند. با این حال، اگر احساسات برچسب گذاری شده و طبیعی در نظر گرفته شوند، نتیجه، پذیرش، بیان و اعتبار بخشی شرایط هیجانی خواهد بود (۲۱). بنابراین می توان بیان کرد که بیماران مبتلا به ام اس که دچار ناامیدی شده اند با انجام تکنیکهای مختلف درمان طرحواره های هیجانی، توانستند احساسات خود را بیان، مدیریت و تنظیم کنند و در نتیجه امید در آنها افزایش یافت. در واقع درمان طرحواره های هیجانی، به آنها کمک کرد تا هیجانات خود را بپذیرند و بطور موثری بیان کنند، کمک بیشتری درخواست کنند و از هیجانات خود برای دستیابی به اهدافشان و بهبود ارزشهای زندگی و روابط اجتماعی استفاده نمایند. همچنین به آنها کمک نموده است که بجای مقابله ی ناکارآمد با هیجانات منفی خود به مشاهده و پذیرش آنها پردازند. اینکه برخی از واقعیت های زندگی تحت اختیار آنها

با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص  $t$  محاسبه شده نمره امید  $t_{(0/880)}$  کوچکتر از  $t_{(0/05)}$  با درجه آزادی ۱۴ در آزمون های دو دامنه (۲/۱۴۵) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری، با اطمینان ۹۵ درصد تائید می شود. در نهایت می توان گفت که درمان طرحواره های هیجانی بر امید در بیماران مبتلا به بیماری ام.اس. تاثیر مثبت و ماندگاری دارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر امیدواری بیماران مبتلا به ام اس انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که درمان گروهی طرحواره هیجانی بر امید در بیماران مبتلا به ام اس موثر است و اثربخشی آن در طول زمان دارای ماندگاری اثر و پایداری است. یافته های این پژوهش نشان داد که درمان گروهی طرحواره های هیجانی بر میزان امید (زیر مقیاس عاملی و راهبردی به عنوان دو زیر مقیاس امید محسوب می شود) در بیماران ام اس موثر است و بر اساس داده های پژوهش موجب افزایش آن می شود و این اثر پس از سه ماه پیگیری دارای ماندگاری اثر (پایداری) است.



نیست و می تواند افق دید خود را تغییر دهند و از بقیه ی توانایی های خویش لذت ببرند. با توجه به اینکه طحواره درمانی هیجانی بر نقش هیجان های مثبت (امیدواری، سپاسگزاری، شادمانی، آرامش) تاکید دارد لذا می توان گفت که این درمان در افزایش امید در بیماران ام اس موثر است.

به لحاظ روش شناختی، محدودیت اصلی این پژوهش، محدودیت در تعمیم نتایج به دلیل تعداد محدود نمونه بود. همچنین به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، ارزیابی اثربخشی رویکردهای درمانی در یک دوره زمانی مشخص ۳ ماهه صورت گرفت؛ اگر امکان پیگیری در مدت طولانی تر فراهم بود احتمالاً

نتایج روشن تر و قاطع تری حاصل می شد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به مقایسه درمان طحواره های هیجانی با درمان های دیگر موج سوم و تأثیر آن بر روی بیماران مبتلا به ام اس پرداخته شود و همچنین با توجه به اینکه در این تحقیق از تمامی انواع بیماران مبتلا به ام اس استفاده شد، بهتر است در تحقیقات آینده بیماران از نظر نوع بیماری ام اس طبقه بندی شوند. از آنجا که این پژوهش در شهر شیراز انجام شده است، با توجه به ویژگی های فرهنگی و اجتماعی خاص این شهر قابلیت تعمیم نتایج به دیگر بخش های کشور پایین می باشد؛ لذا بهتر است پژوهش های آتی با حجم نمونه بیشتری انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

## References

1. miller J. Multiple Sclerosis. In: Ronald P, editor. Merritts text book of, neurology. Philadelphia: Lippincott & Wilkins; 2000.
2. Coleman CI, Sidovar MF, Roberts MS, Kohn C. Impact of mobility impairment on indirect costs and health-related quality of life in multiple sclerosis. Plos One. 2013; 8(1):1-8
3. Harizchi ghadim S, Ranjbar Kucharyi F, Talebi M, Zakaria M. [Effects of ‘‘written emotional expression’’ on anxiety and depression in patients with multiple sclerosis (Persian)]. Current Journal of Neurology (Iranian Journal of Neurology). 2013; 8(25):465-75.
4. 19.Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press; 2001. <https://books.google.com/books?id=2Cr5rP8jOnsC&printsec=>
5. 20.Miri F, Ghodsi P. [The relationship between lifestyle and life expectancy with psychological well-being of patients with Multiple Sclerosis (Persian)]. Depiction of Health. 2018; 8(4): 202-8. <https://doh.tbzmed.ac.ir/Article/doh-200>
6. Snyder R, Anderson J. Hope and health: measuring the will and ways handbook of social and clinical psychology: the health perspective. New York: Program Press; 1991.
7. Soundy A, Benson J, Dawes H, Smith B, Collett J, Meaney A. Understanding hope in patients with Multiple Sclerosis. Physiotherapy. 2012 Dec 1;98(4):344-50.
8. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 159-160.
9. Snyder CR (2000). Handbook of hope: theory, measures, and applications. Academic Press: USA.
10. Lynch SG, Kroencke DC, Denney DR (2001). The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: the role of uncertainty, coping, and hope. Mult Scler.7(6):411-6.
11. Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ (2006). Hope and related variables in Italian cancer patients. Cancer Nurs, 29(5):356-66.
12. Vandar, W. S. P., Evers, A., Gongen, P. J., Bleijenberg, G. (2003). The role of hopelessness as Mediator between neurological disabilities, emotional instability. Experienced fatigue and depression in patient with Multiple Sclerosis. Multiple Sclerosis. 9 (1), 89 – 94.
13. Shun SC, Hsiao FH, Lai YH, Liang JT, Yeh KH, Huang J. Personality trait and quality of life in colorectal cancer survivors. InOncol Nurs Forum 2011 May 1 (Vol. 38, No. 3, pp. E221-E228).
14. Abedini E, Ghanbari-Hashem-Abadi BA, Talebian-Sharif J. [Effectiveness of group therapy based on hope approach on hope and depression in women with Multiple Sclerosis (Persian)]. Journal of Clinical Psychology. 2016; 2(30):1-11. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=514930>

15. Rezaei A, Refahi Zh, Ahmadikhah MA. [Effectiveness of group logo therapy to reduce depression in patients with cancer (Persian)]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2012; 2(7):37-46. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=193868>
16. Leahy R.L. (2012). *Emotional Schema therapy: A bridge over Troubled Waters* in: Herbert JD, Forman EM editors. *Acceptance and Mindfulness in cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying in New Therapies*. New York; John Wiley Sons.
17. Rezaei M, Ghadampur E, Kazemi R. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. *J Clin Psychol*; 2016; 7 (4): 45-58
18. Khaleghi M, Mohammadkhani S, Hasani J. Effectiveness of Emotional Schema Therapy in Reduction of Worry and Anxiety's Signs and Symptoms in Patients with Generalized Anxiety Disorder: Single-Subject Design. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 2 (30).
19. Erfan A, Noorbala AA. , Mohammadi A, Adibi P. The effectiveness of emotional schema therapy on the severity and frequency of physical symptoms and life quality of patients with irritable bowel syndrome: single-subject design. *Scientific - Research Journal of Shahed University 24th Year*; 2016; No. 12.
20. Nikyar H, Reisi Z, Farokhi H. Efficacy of Cognitive-behavioral Group Therapy for Depression in Patients with Brain Tumors and Increased Hope. *Jorjani Biomed J*. 2013; 1 (2) :56-63
21. Leahy RL, Tirsch D, Napolitano LA. *Emotion regulation in psychotherapy*. New York: The Guilford Press; 2011.

## Original Article

### The effectiveness of group therapy of emotional schemas on the hope of patients with MS

Received: 05/03/2021 - Accepted: 26/05/2021

Azarmidokht Shahab<sup>1</sup>  
Hassan Ahadi<sup>\*2</sup>  
Farhad Jamhari<sup>3</sup>  
Addis Mojambari Kraskian<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

<sup>2</sup> Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

<sup>3</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

Email: ahadi@aut.ac.ir

#### Abstract

**Introduction:** Multiple sclerosis is one of the most important debilitating neurological diseases in which the myelin part of the central nervous system is destroyed and causes mental health disorders. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy of emotional schemas on the level of hope of patients with multiple sclerosis.

**Method:** The present research method was quasi-experimental, and the research design was pre-test-post-test-follow-up with a control group. The statistical population included all patients with multiple sclerosis referred to clinics and neurology wards of Shiraz hospitals. Forty patients with multiple sclerosis were randomly divided into experimental and control groups. Omid Schneider questionnaire was completed by both groups before the intervention of emotional schemas on the experimental group, after the intervention and 3 months after the intervention. Analysis of covariance and variance with repeated measures were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that group therapy of emotional schemas had a significant effect on hope in patients with multiple sclerosis and increased their hope and this effect lasted after 3 months ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that group therapy of emotional schemas can be an effective psychological intervention to increase hope in patients with multiple sclerosis.

**Keywords:** Multiple Sclerosis, Treatment of Emotional Schemas, Hope.

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.