

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی و امیددرمانی بر انسجام روانی و همدلی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی و امید درمانی بر انسجام روانی و همدلی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران انجام شد.

روش کار: روش مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اسکروزیس چندگانه بودند که در انجمن ام اس تهران تشکیل پرونده داده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۵ بیمار انتخاب شدند و به طور تصادفی و به تساوی به سه گروه امیددرمانی، درمان مبتنی بر سبک زندگی و گروه کنترل اختصاص داده شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها مقیاس انسجام روانی آنتونوسکی (۱۹۹۳) و پرسشنامه همدلی دیویس (۱۹۸۳) بودند. گروه‌های آزمایش طی هشت جلسه دوساعته مداخله امید درمانی و مداخله سبک زندگی آدلری قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد امید درمانی بر انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه موثر است ($P < 0/01$). درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه موثر است ($P < 0/01$). این نتایج در دوره پیگیری حفظ شدند.

نتیجه گیری: به مشاوران و روان درمانگران پیشنهاد می‌شود که این درمان‌ها را در درازمدت برای افزایش انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به کار گیرند.

کلمات کلیدی: سبک زندگی آدلری، امید درمانی، انسجام روانی، همدلی، اسکروزیس چندگانه

مژگان اسدی لویه^۱

اقبال زارعی^{۲*}

عبدالوهاب سماوی^۳

کبری حاج علیزاده^۴

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۲دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

^۴دانشیار، گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

Email: eghbalzareei2010@yahoo.com

مقدمه

اسکلروزیس چندگانه^۱ (ام اس) بیماری مزمن و طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می‌کند و کارکردهای بیمار را محدود می‌گرداند. این بیماری از نوع خودایمنی، التهابی، مزمن و پیشرونده است که در آن سیستم ایمنی به سلول‌های عصبی مغز و نخاع حمله کرده و منجر به آسیب غلاف میلین و آکسون این سلول‌ها می‌شود که در نتیجه آن فقدان هدایت صحیح پیام‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی ایجاد می‌شود (۱). بیماران مبتلا به اسکلروزیس چندگانه علاوه بر مشکلات جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی نیز روبرو هستند که این عوامل روانی متقابلاً بیماری آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۲). یکی از عوامل روان‌شناختی مرتبط با مشکلات جسمانی، احساس انسجام است (۳). به اعتقاد آنتونوسکی^۲ (۱۹۹۳)، احساس انسجام^۳ بیانگر اعتماد شخص به توانایی برای مقابله با شرایط مختلف است و حس استقلال و خودپروی را افزایش داده و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود (۴). آنتونوسکی همچنین معتقد است احساس انسجام راهی برای درک جهان است که بیماران را قادر می‌سازد تا با استرس‌های مواجه شده کنار بیایند (۵) و می‌تواند نقش مهمی در مقابله با بیماری اسکلروزیس چندگانه ایفا کند (۶،۷). احساس انسجام به طور مثبت با کیفیت زندگی در چندین بیماری مزمن، مانند بیماری التهابی روده (۸) و بیماری پارکینسون (۹)، مرتبط است و نشان داده شده است که اثرات میانجی و تعدیل کننده بر تأثیر عوامل استرس‌زا بر سلامتی دارد (۱۰). از سویی دیگر، افراد مبتلا به اسکلروزیس چندگانه مشکلاتی را در تنظیم هیجان^۴ و همدلی^۵ گزارش می‌دهند (۱۱). همدلی به توانایی درک مقاصد دیگران، پیش‌بینی رفتار آنها و تجربه هیجان ناشی از احساسات آنها اطلاق می‌شود (۱۲). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اسکلروزیس چندگانه، نقص

بیشتری در تشخیص احساسات چهره و ابعاد همدلی دارند (۱۳). مطالعات اخیر نیز شواهدی را مبنی بر کاهش همدلی در افراد مبتلا به ام اس، حتی در مراحل اولیه عودکننده-فروکش کننده ارائه می‌کند (۱۴،۱۵،۱۶). در روانشناسی عصر حاضر با ظهور روانشناسی مثبت و روان‌شناسی سلامت به جای توجه صرف به آسیب‌ها یا اختلالات روانی، عواملی مثل شادکامی، خوش‌بینی، خلاقیت، معنا در زندگی، خویشنداری، حمایت اجتماعی، امید و به کارگیری روش‌های مبتنی بر همین عوامل در پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمانی مورد توجه قرار گرفته است. این میان‌سازه امید توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است (۱۷). امیدواری^۶ از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی^۷ به معنای انگیزه برای پیدا کردن راه برای رسیدن به اهداف و توانایی استفاده مؤثر از این راه (۱۸). امیدواری یک حالت انگیزشی مثبت می‌باشد که از احساس موفقیت مشتق می‌شود (۱۹). به نظر می‌رسد بتوان امیددرمانی را به عنوان یک روش مداخله‌ای مفید برای بهبود مشکلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ام اس به کار برد. امیددرمانی^۸ برگرفته از درمان شناختی-رفتاری، درمان راه حل محور و درمان روایتی است و بر این هدف استوار است که به درمانجویان کمک کند تا اهداف را فرمولبندی کرده و گذرگاه‌های متعددی برای رسیدن به آن‌ها بسازند، خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش‌هایی برای غلبه از نو چارچوب بندی کنند (۲۰). در این راستا، عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید موجب افزایش امید و کاهش افسردگی زنان مبتلا به ام اس شد (۱۷). مطالعه رویین‌تن و همکاران (۱۳۹۸) بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی در کاهش افسردگی این بیماران مؤثر است. مطالعه زهرابی و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد آموزش امیددرمانی در کاهش افسردگی و افزایش همدلی زنان مبتلا به اختلال خواب مؤثر است (۲۱). از آنجا که عوامل محیطی و سبک زندگی در بیماری اسکلروزیس چندگانه

1 Multiple Sclerosis (MS)

2 Atonovsky, A.

3 Sense of coherence

4 Emotional regulation

5 Empathy

6 Hope

7 Positive psychology

8 Hope therapy

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اسکروزیس چندگانه بودند که در انجمن ام اس تهران تشکیل پرونده داده بودند. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش ابتلاء به بیماری‌های خاص روان‌شناختی، ابتلا به دیگر بیماری‌های خاص طبی مانند سرطان، دیابت و ...، بالاتر بودن سن بیمار از ۴۵ سال و کمتر نبودن سن آن‌ها از ۲۰ سال بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس بیماران انتخاب شدند و از آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. سپس، بیماران برگزیده به طور تصادفی به سه گروه (گروه امیددرمانی، گروه درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و گروه کنترل) تقسیم شدند و به هر گروه ۱۵ نفر اختصاص داده شد ($n=45$). به دنبال آن، متغیر مستقل امیددرمانی روی یک گروه آزمایش ۱ و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری روی گروه آزمایش ۲ اعمال گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از آن تغییرات متغیر وابسته مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و یک مرحله پیگیری نیز از دو گروه در معرض متغیر مستقل انجام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس انسجام روانی: مقیاس احساس انسجام روانی در سال ۱۹۹۳ توسط آنتونوسکی طراحی شده است (۴) و از ۲۹ آیتم و سه خرده مقیاس شامل قابلیت ادراک (۱۱ آیتم)، مدیریت‌پذیری (۱۰ آیتم) و معناداری (۸ آیتم) تشکیل شده است. در این مقیاس، پاسخ هر سوال از طیف هفت درجه‌ای تشکیل شده است. این مقیاس باورهای شخصی افراد را در رابطه با میزان منطقی بودن و وحدت اندازه می‌گیرد. جاسزینسکی^۱ (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ را برای پایایی این مقیاس به دست آورد (۲۸). در پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۶ به دست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش

نقش دارند (۲۲، ۲۳)، به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری مداخله‌ای موثر برای مشکلات روان‌شناختی این بیماران باشد. سبک زندگی در نظریه روانشناسی فردی آدلر، مشخص‌کننده حرکت وی در زندگی و نحوه کنار آمدن فرد با موانع و مشکلات زندگی و پیدا کردن راه‌حل و دستیابی به اهداف است (۲۴). رویکرد آدلر کمک می‌کند اهداف جدید و مفید دیگری غیر از اهداف ناکارآمد قبلی ایجاد شوند و این تغییر، سبک زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵). پیامی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه پرداخته و دریافتند سبک زندگی این افراد در برخی از ابعاد نامطلوب بود و این رفتارهای غیر بهداشتی می‌تواند بر شدت و عود بیماری و در نهایت کیفیت زندگی بیماران تأثیر گذار باشد (۲۶). مطالعه لطفی کاشانی و کریمی (۱۳۹۱) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه نشان داد که آموزش گروهی سبک زندگی آدلری موجب ارتقای سطح انسجام روانی دانشجویان می‌شود (۲۷). رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷) اثربخشی مداخله تلفیقی امیددرمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر حس انسجام در زنان معلول جسمی - حرکتی بررسی کرده و نشان دادند مداخله مذکور در افزایش حس انسجام در افراد با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است (۲۵). با توجه به ضرورت توجه به مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه و نقش انسجام روانی و همدلی در این بیماران که پیش از این بحث شد و از آن جایی که تاکنون پژوهشی پیرامون مقایسه اثربخشی مداخله امیددرمانی و سبک زندگی آدلری صورت نگرفته است، محقق در این پژوهش به دنبال پاسخگویی این مسئله است که آیا بین اثربخشی امیددرمانی و سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه تفاوت وجود دارد؟

جلسه چهارم: تبیین داستان های ذکر شده بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر یعنی هدف، عامل و گذرگاه ها و قالب بندی مجدد؛

جلسه پنجم: از اعضاء خواسته شد تا فهرستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود ارائه نموده و میزان اهمیت هریک از آنها را مشخص نمایند و سپس برای تعیین اهداف در هریک از حیطه های زندگی ترغیب شدند؛

جلسه ششم: ویژگی های گذرگاه های مناسب مطرح و از آنها خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسبی بیابند. سپس به آنها آموزش داده شد تا گذرگاه ها را به مجموعه ای از گام های کوچک بشکنند و گذرگاه های جانشین تعیین کنند؛

جلسه هفتم: راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شدند. مثلاً از افراد خواسته شد تا به تمرین ذهنی آنچه که باید برای رسیدن به اهداف انجام دهند، پردازند و در نهایت به آنها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار برند، به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع را تعیین نموده، عامل لازم جهت دستیابی به آنها را در خود ایجاد و حفظ کنند و در نهایت گذرگاه های لازم را تشخیص دهند.

جلسه هشتم: جمع بندی در چارچوب عوامل اصلی، دریافت بازخورد و پس آزمون.

مداخله سبک زندگی آدلری: این مداخله، یک برنامه هشت جلسه ای دو ساعته بود که با اقتباس از مطالعه صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۶) تنظیم شد و بر روی گروه آزمایش به اجرا درآمد (۳۲).

جلسه اول: پیش آزمون، آشنایی (معرفی اعضا به یکدیگر) و توضیحاتی درمورد برنامه درمانی و بیان اهداف این جلسات
جلسه دوم: ارتباط و همدلی و کاوش پویای های فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی
جلسه سوم: شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی و ترغیب به خودشناسی

جلسه چهارم: چشم انداز مثبت به توانایی خود و به زندگی

آزمون مجدد ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، اعتبار این پرسشنامه با کمک تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نشان داد که پرسشنامه مذکور در جامعه مورد نظر از برازش مطلوب برخوردار است.

پرسشنامه همدلی: این پرسشنامه توسط دیویس^۱ در سال ۱۹۸۳ طراحی شد که از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد (۳۰). مؤلفه های این پرسشنامه عبارت است از توجه همدلانه، دیدگاه گرایبی، خیال، آشفتهگی یا پریشانی شخصی. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه ای بوده و از کاملاً موافق (۰) تا کاملاً مخالف (۴) امتیازبندی شده است. دیویس ضریب آلفای کرونباخ را برای هر چهار خرده مقیاس بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش نمود. او اعتبار آزمون- آزمون مجدد را نیز، پس از یک دوره چهار هفته ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش نمود. در ایران نیز در پژوهش فیض آبادی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس توجه همدلانه ۰/۶۸، خیال ۰/۷۰، دیدگاه گیری ۰/۶۸، و پریشانی فردی ۰/۷۱ به دست آمد (۳۱). بررسی اعتبار این پرسشنامه با کمک تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نشان داد که پرسشنامه مذکور در جامعه مورد نظر از برازش مطلوب برخوردار است.

مداخله امید درمانی: این مداخله، یک برنامه هشت جلسه ای دو ساعته بود که بر مبنای نظریه امید به زندگی اسنایدر (۲۰۰۳) تنظیم شد و بر روی گروه آزمایش به شرح زیر به اجرا درآمد:

جلسه اول: پیش آزمون، آشنایی (معرفی اعضا به یکدیگر) و توضیحاتی درمورد برنامه درمانی امید به زندگی و بیان اهداف این جلسات؛

جلسه دوم: تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن و تأثیر آن بر سلامت؛

جلسه سوم: از هر یک از مراجعان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای گروه تعریف کنند؛

و ۵۴/۳۳ است. طبق جدول، میانگین نمره‌ی انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۶۷/۰۰، ۱۵۸/۶۶ و ۱۱۹/۲۲ است. همچنین میانگین نمره‌ی همدلی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۰/۷۶، ۵۸/۸۹ و ۵۴/۲۲ است.

قبل از آزمون فرضیه پژوهش، به منظور اطمینان از این که داده‌های پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های مهم این روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری یعنی نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، هم خطی چندگانه و خطی بودن مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مانعی ندارد.

پژوهش حاضر به دنبال این هدف بوده که این اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امیددرمانی بر انسجام روانی و همدلی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران پس از مداخلات و در مرحله پیگیری رابطه وجود دارد.

به منظور مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل و نیز بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امیددرمانی بر انسجام روانی و همدلی، بر اساس نمره‌های پس‌آزمون و بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین

نمره‌های پس‌آزمون انسجام روانی و همدلی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی درجه		سطح معنی اندازه اثر
		فرضیه	آزادی خطا داری	
اثر پیلاپی	۰/۸۷۹	۳۶۰۸/۱۱۳	۳۸	۰/۷۷۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۹	۳۶۰۸/۱۱۳	۳۸	۰/۷۷۹
اثر هتلینگ	۵۸/۷۷	۳۶۰۸/۱۱۳	۳۸	۰/۷۷۹
بزرگترین ریشه روی	۵۸/۷۷	۳۶۰۸/۱۱۳	۳۸	۰/۷۷۹

جلسه پنجم: القای تفکر مثبت
جلسه ششم: دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی
جلسه هفتم: تعهد به زندگی برای موفقیت
جلسه هشتم: جمع بندی در چارچوب عوامل اصلی و پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت.

نتایج

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های انسجام روانی و همدلی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار انسجام روانی و همدلی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش ۱			گروه آزمایش ۲			گروه کنترل
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	
انسجام روانی	پیش‌آزمون	۱۱۹/۲۲	۳۷/۶۶	۱۱۴/۲۰	۳۵/۴۴	۱۲۱/۳۳	۲۵/۵۸	
	پس‌آزمون	۱۶۸/۴۵	۴۱/۴۵	۱۵۹/۳۷	۴۰/۱۱	۱۲۰/۴۸	۳۴/۲۲	
	پیگیری	۱۶۷/۰۰	۴۱/۷۸	۱۵۸/۶۶	۴۰/۷۷	۱۱۹/۲۲	۳۳/۰۸	
همدلی	پیش‌آزمون	۵۵/۲۰	۵/۵۵	۵۴/۹۵	۴/۸۷	۵۵/۴۷	۵/۲۱	
	پس‌آزمون	۶۰/۵۵	۶/۵۹	۵۹/۱۱	۵/۶۶	۵۴/۳۳	۵/۰۵	
	پیگیری	۶۰/۷۶	۶/۸۹	۵۸/۸۹	۵/۴۰	۵۴/۲۲	۵/۰۰	

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌ی انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۱۹/۲۲، ۱۶۸/۴۵ و ۱۶۷/۰۰ است. همچنین میانگین نمره‌ی همدلی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۵/۲۰، ۶۰/۵۵ و ۶۰/۷۶ است. طبق جدول ۱، میانگین نمره‌ی انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۶۸/۴۵، ۱۵۹/۳۷ و ۱۶۷/۰۰ است. همچنین، میانگین نمره‌ی همدلی برای گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۰/۵۵، ۵۹/۱۱

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی روی میانگین های تعدیل یافته انسجام روانی و همدلی در پس آزمون گروه های آزمایشی و کنترل

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین های تعدیل یافته	تفاضل میانگین های تعدیل یافته	خطای معیاری	سطح معناداری
انسجام روانی	های	۱۶۸/۳۳	۳۹/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۲۹/۲۲			
همدلی	های	۶۰/۵۸	۹/۹۱	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۰/۶۷			

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، تفاوت میانگین های تعدیل یافته انسجام روانی در گروه های آزمایشی و کنترل برابر ۳۹/۱۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. از آن جا که میانگین های تعدیل یافته پس آزمون انسجام روانی گروه آزمایشی ۱۶۸/۳۳ و گروه کنترل ۱۲۹/۲۲ است، نشان می دهد انسجام روانی گروه آزمایشی در پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است. در ارتباط با همدلی، اختلاف میانگین های تعدیل یافته همدلی در گروه های آزمایشی و گواه ۹/۹۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. از آن جا که میانگین های تعدیل یافته همدلی گروه آزمایشی ۶۰/۵۸ و گروه کنترل ۵۰/۶۷ است، میانگین تعدیل یافته همدلی آزمودنی های گروه آزمایشی در پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

به منظور بررسی نتایج مرحله پیگیری نیز از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است که در جدول ۵ ارائه شد.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، بین گروه های آزمایشی و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته، در مرحله پس آزمون در سطح $p = ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی دار وجود دارد. بر این اساس، می توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (انسجام روانی و همدلی) بین گروه ها تفاوت معنی دار وجود دارد.

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، اثر کلی متغیر آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت. سپس، به منظور تعیین این که اثر متغیر آزمایشی در کدام یک از متغیرهای وابسته دارای تفاوت معنی دار است، آزمون های تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام شد. نتایج این آزمون ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون انسجام روانی و همدلی در گروه های آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
انسجام روانی	۱۷۴۸/۴۰	۱	۶۱۷۴۸/۴۰	۲۱۱/۱۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۵
همدلی	۱۴۸۸/۵۵	۱	۱۴۸۸/۵۵	۲۰۰/۴۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱

بر اساس ۳، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری در متغیرهای انسجام روانی ($F = ۲۱۱/۱۲۳$ و $p = ۰/۰۰۱$) و همدلی ($F = ۲۰۰/۴۴۶$ و $p = ۰/۰۰۱$) معنی دار است. به بیان دیگر، بین متغیرهای وابسته فوق در گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. برای درک چگونگی این تفاوت ها کافی است نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای گروه های آزمایشی و کنترل را در متغیرهای وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی روی میانگین های تعدیل یافته انسجام روانی و همدلی را در گروه های آزمایشی و کنترل، در پس آزمون، نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیرهای وابسته در گروه آزمایش ۱ و ۲

گروه	آزمایش ۱		آزمایش ۲	
زمان	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پس‌آزمون-پس‌آزمون
شاخص	آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری
	Sig	F	Sig	F
انسجام روانی	۰/۵۵	۳/۱۱	۰/۵۵۴	۰/۰۶۸
همدلی	۳/۹۰	۳/۴۵	۰/۶۴۴	۰/۰۸۳

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش ۱ در تمام متغیرهای وابسته وجود ندارد. همچنین، تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش ۲ در متغیرهای وابسته وجود ندارد. بنابراین، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از ثبات کافی برخوردار است و در درازمدت تأثیر خود را حفظ می‌کند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی در خصوص مقایسه

تغییرات انسجام روانی و همدلی در قبل و بعد از مداخلات بین

سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه‌ها	سطح معناداری	
		کنترل	آزمایش ۱
انسجام روانی	کنترل	-	۰/۰۰۴
	آزمایش ۱	۰/۰۰۴	-
همدلی	آزمایش ۲	۰/۰۰۵	۰/۹۶۰
	کنترل	-	۰/۰۰۲
همدلی	آزمایش ۱	۰/۰۰۲	-
	آزمایش ۲	۰/۰۰۲	۰/۶۹۸

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتایج نشان از تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش ۱ و ۲ یعنی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری (آزمایش ۱) و امیددرمانی (آزمایش ۲) در مقایسه با گروه کنترل دارد. به عبارت دیگر، این جدول نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش ۱ و ۲ در اثرگذاری بر انسجام روانی و همدلی تفاوت معنادار وجود ندارد. تنها تفاوت

آن‌ها با گروه کنترل است که نشان از اثرگذاری این گروه‌ها بر متغیرهای وابسته می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امیددرمانی بر انسجام روانی و همدلی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد امیددرمانی بر انسجام روانی و همدلی این بیماران موثر است که با مطالعه زهرایی و همکاران (۱۳۹۶) و رضایپور و نصوحی (۱۳۹۷) همسو است (۲۵، ۲۱). مطالعه زهرایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد آموزش امیددرمانی در افزایش همدلی زنان مبتلا به اختلال خواب مؤثر است. همچنین، مطالعه رضایپور و نصوحی (۱۳۹۷) نشان داد امیددرمانی در افزایش حس انسجام در افراد با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد بیمار در پی مشکلات جسمانی و نگرش‌های منفی که دارند، ممکن است دچار احساس یاس، ناامیدی و افسردگی شوند و خود را مورد تهاجم قضاوت، ملامت و سرزنش قرار دهند. آن‌ها دائم با تکرار جملاتی نظیر «من خوب نیستم یا هیچ کاری را درست انجام نمی‌دهم و ...» بر رنج درونی خود صحنه می‌گذارند. بنابراین، استنباط می‌شود از طریق دلگرمی و القای امید که در سراسر جلسات امیددرمانی، نقش اساسی دارند می‌توان تغییراتی در افزایش انسجام روانی و همدلی داشت. چراکه کلید اصلی در فرایند دلگرمی، اجتناب از ارزیابی و قضاوت است. امیددرمانی بر این هدف استوار است که به مدد جویان کمک کند تا اهداف را دسته بندی و راهبردهایی برای رسیدن به آن‌ها مشخص نموده و برای دستیابی به آن اهداف تلاش کنند. از نظر اسنادر انسان دارای نیمه مثبت و منفی است و ضروری است که علاوه بر آسیب پذیری‌ها، به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود. از سوی دیگر، نباید تأثیر جو گروهی جلسات امیددرمانی را نادیده گرفت. تماس با همدردان امیدبخش است. امروزه امیددرمانی گروهی به عنوان درمان انتخابی بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی و دارای توان بالقوه بالایی برای حمایت اجتماعی و مواجهه بیمار با اختلال و به

چالش کشیدن بیش از حد اعضا پیرامون مسائل فردی و اجتماعی می باشد. در نهایت تمامی این تغییرات به افزایش انتظار از بهبودی بیمار کمک می کند. این یافته از این نظر همسو با مطالعه روین تن و همکاران (۱۳۹۸) و عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) بود که تلویحا بیان کردند امیددرمانی موجب ارتقای سلامت روان در افراد مبتلا به بیماری های روان تنی می شود (۱۷،۲۰).

یافته مطالعه حاضر نشان داد درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران موثر است. این یافته، همسو با مطالعه لطفی کاشانی و کریمی (۱۳۹۱) است مبنی بر اینکه آموزش گروهی سبک زندگی آدلری موجب ارتقای سطح انسجام روانی دانشجویان می شود (۲۷). این یافته همچنین با مطالعه رضایور و نصوحی (۱۳۹۷) همخوان است که نشان دادند مداخله تلفیقی امیددرمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر حس انسجام در زنان معلول جسمی - حرکتی موثر است (۲۵). در تبیین این یافته می توان علت اثربخشی درمان سبک زندگی آدلری را اثرگذاری بر افکار و نگرش بیماران از طریق دلگرمی دانست. از طرف دیگر، بیماری اسکروزیس چندگانه سبب می شود فرد در جریان مقایسه خود با جهان اطراف، دچار احساس ضعف، ناتوانی، یاس و حقارت شود و در نتیجه نسبت به توانمندی ها و شایستگی های نهفته خود، نگرش های منفی را پرورش دهد؛ به همین خاطر دلگرمی که بازخوردی مثبت است سبب می شود فرد به نقاط مثبت و داشته هایش واقف گردد و ادراک و نگرش نسبت به خود و توانایی هایش تحت تأثیر این حس مثبت قرار گیرد و با تغییر سبک زندگی و اصلاح اهداف پیشین و ناکارآمد و تنظیم مجدد اهداف به گونه ای که قابل دسترس باشد، برای رسیدن به آنها تلاش و به صورت کارآمدتری فعالیت کند. به عنوان مثال، بیماران به دلیل تأثیر محدودیت و مشکلات جسمانی و عدم کنترل بر زندگی خود احساس انسجام پایینی دارند اما به موجب دلگرمی می توان آنها را از استعدادهای بالقوه شان آگاه کرد و با تغییر سبک زندگی، اهداف پیشین و ناکارآمد را اصلاح و اهداف جدیدی که قابل دسترسی است را جایگزین نمود. در صورتی که فرد بیمار در

جایگزین کردن اهداف، توانایی های خود را مدنظر قرار داده باشد، استرس وی کاهش می یابد و با وجود دلگرمی ترسی از شکست ندارد؛ چرا که دلگرمی به جای نتیجه بر تلاش یا بهبود (و پیشرفت) متمرکز است. در نتیجه جهت گیری شخصی اش نسبت به زندگی تغییر می کند و تسلط فرد بر موقعیت های مختلف زندگی و حس استقلال و خودپیروی افزایش می یابد و منجر به احساس انسجام در آنها می شود؛ زیرا حس انسجام به صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار دارد.

پژوهش حاضر با وجود نتایج به دست آمده با محدودیت هایی روبرو بوده است. به عنوان مثال، نمونه مورد مطالعه تنها بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه بودند که ممکن است تعمیم نتایج به سایر بیماران را با مشکل مواجه سازد. با توجه به یافته ها، به مشاوران و روان درمانگران پیشنهاد می شود که این درمان ها را در درازمدت برای افزایش انسجام روانی و همدلی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به کارگیرند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران می باشد."

موضوع رساله در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم انسانی واحد بندرعباس در تاریخ ۱۴/۱۱/۱۳۹۷ به تصویب کمیته تخصصی گروه مربوطه رسید.

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

References

- Bansi, J., Bloch, W., Gamper, U., & Kesselring, J. (2013). Training in MS: influence of two different endurance training protocols (aquatic versus overland) on cytokine and neurotrophin concentrations during three week randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(5), 613-621.
- Oraki, Mohammad; Sami, Pouran (1395). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral intervention based on integrated mindfulness on psychological well-being and quality of life in patients with multiple sclerosis. *health Psychology*. 5 (20). 47-34.
- Riera-Sampol, A., Bennasar-Veny, M., Tauler, P., Nafria, M., Colom, M., & Aguilo, A. (2021). Association between Depression, Lifestyles, Sleep Quality and Sense of Coherence in a Population with Cardiovascular Risk. *Nutrients*, 13(2), 585.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
- Broersma, F., Oeseburg, B., Dijkstra, J., & Wynia, K. (2018). The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clinical rehabilitation*, 32(4), 536-545.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). The handbook of salutogenesis.
- Stern, B., Socan, G., Renner-Sitar, K., Kuček, A., & Zaletel-Kragelj, L. (2019). Validation of the Slovenian version of short sense of coherence questionnaire (SOC-13) in multiple sclerosis patients. *Slovenian Journal of Public Health*, 58(1), 31.
- Freitas, T. H., Andreoulakis, E., Alves, G. S., Miranda, H. L., Braga, L. L., Hyphantis, T., & Carvalho, A. F. (2015). Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 21(21), 6713.
- Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S., & Giaquinto, S. (2014). The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. *BMC neurology*, 14(1), 1-6.
- Calandri, E., Graziano, F., Borghi, M., & Bonino, S. (2017). Coping strategies and adjustment to multiple sclerosis among recently diagnosed patients: the mediating role of sense of coherence. *Clinical rehabilitation*, 31(10), 1386-1395.
- Bahmani, D. S., Razazian, N., Motl, R. W., Farnia, V., Alikhani, M., Pühse, U., ... & Brand, S. (2020). Physical activity interventions can improve emotion regulation and dimensions of empathy in persons with multiple sclerosis: An exploratory study. *Multiple sclerosis and related disorders*, 37, 101380.
- Labbe, T., Ciampi, E., & Carcamo Rodriguez, C. (2018). Social cognition: Concepts, neural basis and its role in multiple sclerosis. *Neurology and Clinical Neuroscience*, 6(1), 3-8.
- Cotter, J., Firth, J., Enzinger, C., Kontopantelis, E., Yung, A. R., Elliott, R., & Drake, R. J. (2016). Social cognition in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*, 87(16), 1727-1736.
- Gleichgerrcht, E., Tomashitis, B., & Sinay, V. (2015). The relationship between alexithymia, empathy and moral judgment in patients with multiple sclerosis. *European journal of neurology*, 22(9), 1295-1303.
- Almeida, M. B. D., Going, L. C., & Frago, Y. D. (2016). Patients with multiple sclerosis present low levels of empathy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 74, 982-985.
- Vander Hiele, K., van Egmond, E. E. A., Jongen, P. J., van der Klink, J. J. L., Beenakker, E. A. C., van Eijk, J. J. J., ... & Visser, L. H. (2020). Empathy in multiple sclerosis—Correlates with cognitive, psychological and occupational functioning. *Multiple sclerosis and related disorders*, 41, 102036.
- Abedini, Goddess; Ghanbari Hashemabadi, Bahramali; Talebian Sharif, Jafar (2015). The effectiveness of group therapy based on the hope approach on hope and depression in women with multiple sclerosis. *Clinical Psychology*. 8 (2). 11-1.
- Aliyev, R., & Tunc, E. (2015). Self-efficacy in counseling: The role of organizational psychological capital, job satisfaction, and burnout. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 97-105.
- Chen, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediator. *Learning and Individual Differences*, 78, 101824.
- Ruyintan, Sajjad; Azadi, Shahdakht; Mahmoudi, Armin; Hosseini, Mehri; Sadegh, Rabab (1398). The effectiveness of

- combination therapy based on acceptance, commitment and group therapy based on hope therapy approach in reducing depression in cancer patients. *The gift of knowledge*, 24 (5), 852-841.
21. Zahrabi, Parisa; Kabini Moghaddam, Suleiman; Life-giving, dawn; Salmanpour, Azadeh; Rabiee, Razia (1396). The effectiveness of group hope therapy in depression, emotional empathy and self-efficacy of women with sleep disorders. *The first National Student Congress of New Research in Psychology*.
 22. Strober, L. B., Becker, A., & Randolph, J. J. (2018). Role of positive lifestyle activities on mood, cognition, well-being, and disease characteristics in multiple sclerosis. *Applied Neuropsychology: Adult*, 25(4), 304-311.
 23. Olsson, T., Barcellos, L. F., & Alfredsson, L. (2017). Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*, 13(1), 25-36.
 24. Scharf, Richard (1996). *Theories of psychotherapy and counseling*. Translated by Mehrdad Firoozbakht (1399). Tehran: Rasa.
 25. Rezapour, Yaser; Nasoohi, Mina (1397). The effectiveness of a combination of hope therapy and therapy based on Adler lifestyle on self-efficacy, sense of cohesion and compassion in women with physical disabilities. *Culture of counseling and psychotherapy*, 9 (33), 185-163.
 26. Payamani, Turquoise; Nazari, Ali Akbar; Tipper, Hayedeh; Mehran, Abbas; And Sahraeian, Mohammad Ali (1390). Lifestyle study of patients with multiple sclerosis referred to the MS Association of Tehran. *Theory Found*, 13 (48), 19-32.
 27. Lotfi Kashani, Farah; Karimi, Mohammad Amin (1391). Evaluation of the effectiveness of Adler lifestyle education training on mental health of students of the Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah. *The first national conference on personality and modern life*. Sanandaj.
 28. Juczynski, Z. (2001). Measurement tools in the promotion and psychology of health. *Pracownia Testów Psychologicznych, Warsaw*.
 29. Beyrami, Mansour; Asadi, Samarra; And Hosseini, Maryam. (1393). Predicting changes in health behaviors based on the variables of feeling of cohesion, overall self-efficacy, optimism and pessimism in the student population. *Journal of Modern Psychological Research*, 9 (36), 19-36.
 30. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113.
 31. Feyzabadi, Zahra; Farzad, Wali Allah; Shahrarai, Mehrnaz. (1386). Investigating the relationship between empathy and identity and commitment styles in technical and humanities students. *Journal of Psychological Studies*, 3 (2), 65-90.
 32. Saffarinia, Majid; Mr. Joseph; Alireza; Hosseinian, Simin; Hosts, Ashraf (1396). The effectiveness of Adlerian psychotherapy based on lifestyle, social interest in inferiority and social well-being of betrayed women. *Social Psychology Research*, 7 (26), 118-97.

Original Article

Comparison of the effectiveness of Adler-based lifestyle therapy and hope therapy on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis in Tehran

Received: 04/09/2021 - Accepted: 28/11/2021

Mojgan Asadi Loyeh¹
Eghbal zarei^{2*}
Abdul Vahhab Samavi³
kobra hajalizadeh⁴

¹ Ph.D Student General Psychology
,Department of Psychology, Bandar
Abbas branch, Islamic Azad
University, Bandar Abbas, Iran.

² Associate Professor, Department of
Psychology, University of Hormozgan,
Bandar Abbas, Iran.)Corresponding
author(

³ Associate Professor, Department of
Psychology, University of Hormozgan,
Bandar Abbas, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of
Psychology, Bandar Abbas branch,
Islamic Azad University, Bandar Abbas,
Iran.

Email:
eghbalzareei2010@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of treatment based on Adler lifestyle and hope therapy on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis in Tehran.

Material and Methods: The study method was quasi-experimental with pre-test and post-test-follow-up design with control group. The statistical population of this study included all men and women with multiple sclerosis who had filed in the Tehran MS Association. Using available sampling method, 45 patients were selected and randomly and equally divided into three groups of hope therapy, Adler-based lifestyle therapy and control group. Data collection tools were Antonovsky (1993) Mental Cohesion Scale and Davis Empathy Questionnaire (1983). The experimental groups underwent eight two-hour sessions of hope therapy intervention and Adler lifestyle intervention and the control group did not receive any intervention.

Results: Data analysis using multivariate analysis of covariance showed that hope therapy is effective on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis ($P < 0.01$). Adler lifestyle therapy is effective on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis ($P < 0.01$). These results were maintained during the follow-up period.

Conclusion: Counselors and psychotherapists are advised to use these therapies in the long run to increase the psychological cohesion and empathy of patients with multiple sclerosis.

Keywords: Adlerian lifestyle, hope therapy, psychological cohesion, empathy, multiple sclerosis