

تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران
مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

The effect of group Cognitive-Behavioral Therapy on the Obsessive
Rumination and Anxiety in patients with Multiple Sclerosis

Mahdi Shahnazari

Haydeh Haeri

مهدی شاه‌نظری*

هایده حائری**

چکیده

Abstract

Aim of the study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral group Therapy on the obsessive rumination and anxiety in patients with Multiple sclerosis (MS). The sample consisted of 30 (15 group control and 15 group experimental) of political sclerosis patients who were recruited for sampling and available to him. Research projects pretest-posttest control group and the management tools that include obsessive rumination questionnaire Nolen, Hocsma and Morrow (1991) and beck Anxiety inventory (BAI) responded. The date from the analysis of covariance (MANCOVA) was used. The results of data analysis showed that cognitive-behavioral group Therapy significantly reduced obsessive rumination and anxiety in patients with Multiple Sclerosis (MS) experimental group compared with the control group were stable and made of after than a month.

Keywords: cognitive-behavioral group therapy, obsessive rumination, anxiety

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) از بیماران مبتلا به ام اس بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود و به ابزارهای پژوهش که عبارت بودند از پرسشنامه نشخوار ذهنی نولن، هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه اضطراب بک (BAI) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، گروه درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش معنادار نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. یافته‌ها بعد از یک ماه نیز پایدار بودند.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانی شناختی- رفتاری، نشخوار ذهنی، اضطراب

* عضو هیأت علمی گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

email: Shahnazari_psy@yahoo.com

** کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، تهران، ایران

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از بیماری‌های مزمن است که اختلالات جسمی و روانی در میان این بیماران بسیار شایع است. بیماری MS بیماری سیستم عصبی مرکزی و از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان و شایع‌ترین بیماری منجر به ناتوانی است. تاکنون دلیل پیدایش این بیماری مشخص نشده است، ولی به نظر می‌رسد که بروز این بیماری ارتباط با پاسخ‌های خود ایمنی داشته باشد. ممکن است یک ویروس باعث تحریک سیستم ایمنی شده و بدن را وادار به تولید پادتن‌هایی کند که به اشتباه به عناصر خودی بدن حمله می‌کنند (زندى پور، ۱۳۸۸). از مشکلات روان‌شناختی که می‌تواند بر سلامت روان بیماران مبتلا به ام اس اثر منفی بگذارد، نشخوار ذهنی است. نشخوار ذهنی به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد. این افکار تکرار می‌شوند، غیر ارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه و اهداف را منحرف می‌سازند (جورمن، ۲۰۱۰). در واقع نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکراری دارد که بر علل و نتایج علائم متمرکزند و مانع حل سازگارانه شده و افکار منفی را افزایش می‌دهند (جورج، ۲۰۱۴). نشخوار فکری می‌تواند زیربنای شناختی بیماران باشد و شامل افکاری است که به‌طور پایان ناپذیری مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود دامن می‌زنند و بر خلق اثر می‌گذارند و انگیزش بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهند (لو و همکاران، ۲۰۱۲). باید گفت سیر بالینی ام اس متنوع بوده و می‌تواند از یک سیر کاملاً خوش خیم تا سیر پیشرونده و ناتوان کننده متغیر باشد. بیماران ام اس با مشکلات جسمانی و روانی سختی مواجه، و دچار مشکلات هیجانی- شناختی هستند و سلامت روان آن‌ها در ابعاد گوناگون با خطر روبرو است. این بیماران با مشکلات اضطراب مواجه هستند. اضطراب عامل اساسی و زیربنای تمام بیماری‌های روانی است (دخیل پور، ۱۳۹۲). باید گفت بیماران مبتلا به ام اس به دلیل نگرانی از وضعیت بیماری و جسمی اضطراب‌هایی را ادراک می‌کنند. گرچه اضطراب را می‌توان به عنوان پاسخی سازشی بهنجار به حساب آورد، اما وقتی شدت می‌یابد و با وضعیت تناسب ندارد، نوعی اختلال بالینی به شمار می‌رود و می‌تواند عملکرد فرد را مختل نماید (لگران، ۲۰۱۳). اما می‌توان بیان نمود که برای کنترل این مشکلات در بیماران ام اس درمان‌های غیردارویی می‌تواند تاثیرات شگرفی بر میزان مشکلاتشان داشته باشد. یکی از این روش‌ها درمان گروهی به شیوه شناختی- رفتاری است. اوی و دینگل (۲۰۰۸، به نقل از بهادری، ۱۳۹۳) در مطالعه‌های خود نتیجه گرفتند که گروه درمانی شناختی- رفتاری یک مداخله اثربخش است. در این روش چرخه معیوب مشکل می‌شکند و فرد تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار منفی و احساس ناکارآمدی خود را جستجو نماید. بیماران مبتلا به ام اس با مشکلات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی دست‌گریبان هستند و بررسی اثربخشی روش‌های درمانی که این مشکلات را بتواند در یک فرایند مناسب

تعدیل نماید، می‌تواند بازخورد مناسبی در جهت کاهش اختلالات این بیماران را ارائه نماید. درمانگر سعی می‌کند درمانجو را به نوعی تجربه همکاری تشویق کند و در طی آن از تجارب خود بیمار در یک رشته آزمایش‌های رفتاری به منظور ارزیابی درست یا نادرستی آن باورها سود برد (نلسون و جونز، ۲۰۱۳).

دیمینوف (۲۰۱۳) در طی پژوهشی به تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب و افسردگی و ضریب سختی بر روی نمونه زنان مبتلا به ام اس در یک نمونه ۴۰ نفری پرداخت و نشان داد که هر رویکرد گروه درمانی شناختی- رفتاری، بر کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش سرسختی این زنان اثربخش دارد و در نتیجه گروه درمانی به شیوه گروهی بر افزایش ضریب سختی و کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام اس اثربخشی بالایی دارد. در این نوع درمان عوامل پایدار مشکلات روان- شناختی و جسمانی از جمله عوامل رفتاری مثل برنامه‌های نامنظم و عادات نامناسب و عوامل روانی مثل انتظارات غیر واقعی، نگرانی و باورهای زیانبخش و عوامل فیزیولوژیک مثل تنش‌های جسمی و روحی و برانگیختگی بیش از حد، تعدیل می‌یابد (اوتیس، ۲۰۰۷، ترجمه علی بیگی، ۱۳۹۳). این روش، یک درمان منطقی است، زیرا در آن فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر گیرد که باید اعتبار آن‌ها آزموده شود. این درمان رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه سازی درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و نهایتاً تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (فری، ۱۹۹۹، ترجمه صاحبی، حمیدپور و اندوزه، ۱۳۹۰)، اما بررسی درمان شناختی و رفتاری به شیوه گروهی به دلیل اینکه از نظر هزینه و مدت زمان با صرفه است و به دلیل اینکه فرد در گروه نحوه برخورد خود را در اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، روش مناسبی می‌باشد. ضمن اینکه تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد و با افراد جدید آشنا شده و اعتماد به نفس وی بالا می‌رود (قنوتی و نیسی، ۱۳۸۹). در بیماران مبتلا به ام اس شدت عصبی بودن و نشخوار فکری به علت استرس بیمار، بالاست و افکار منفی ناشی از نشخوار فکری بیماران به ناامیدی و ارزیابی‌های منفی درباره خود، دامن می‌زند. همچنین تاب آوری این بیماران تحت تاثیر این بیماری قرار می‌گیرد. تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس در رویارویی با حوادث فشارزای بیماری به عنوان منبعی از مقاومت پایین است. می‌توان بیان نمود، مداخله‌های درمانی شناختی- رفتاری یکی از این روش‌هاست که موجب می‌گردد اختلالات و مشکلات اجتماعی- روانی بیماران تعدیل یابد و میزان امید به زندگی در آن‌ها تقویت و تعالی یابد و همچنین از نظر عاطفی، شناختی و هیجانی رشد مناسب‌تری داشته باشند و در ارتباط با اطرافیان‌شان روابط بهتر و میزان افسردگی کمتری را نشان دهند. در پایان باید بیان داشت که با توجه به اینکه بیماران ام اس مشکلات جسمانی و روان‌شناختی متعددی دارند، مداخله‌های فعال و درمانی مناسب برای تعدیل مشکلاتشان می‌تواند بسیار با ارزش باشد. درمان گروهی به روش شناختی- رفتاری می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش اختلالات فرد بیمار، بروز هیجانات مناسب و در نتیجه

زندگی سالم‌تر و کیفیت بالاتر داشته باشد. بنابراین، هدف کلی این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تاب آوری و نشخوار ذهنی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌باشد. در نتیجه در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر می‌باشد که آیا گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تاب آوری و نشخوار فکری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش است؟

روش

در این پژوهش از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل برابر و پیگیری) استفاده شد. به دلیل اینکه پژوهش حاضر به دنبال تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود، از این طرح استفاده شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت از کلیه بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهر تهران بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه پس از تعیین ملاک ورود به روند پژوهش انتخاب شدند و سپس از میان نمونه پژوهش، به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش گماشته شدند. ملاک ورود بیماران به پژوهش عدم وجود بیماری‌های شخصیتی و اختلالات روان‌پزشکی، داشتن حداقل مدرک دیپلم و گرفتن نمره بالاتر از نقطه برش نشخوار ذهنی (گرفتن نمره بیشتر از ۵۳ که نشان دهنده نشخوار ذهنی بالاست) و اضطراب (گرفتن نمره بیشتر از ۲۵ که نشان دهنده اضطراب شدید است)، بود و ملاک خروج بیماران از روند پژوهش گرفتن نمرات نرمال و خارج از تعیین نقطه برش بود.

ابزار

پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری: این پرسشنامه توسط هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تدوین شد و توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شد. این مقیاس واکنش‌های خلفی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود (باقری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد و روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسشنامه داشت.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): این پرسشنامه توسط بک معرفی شد و به‌طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۲۱ سؤال است.

تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران ...

نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک پیوستار از ۰ (هیچ) تا ۳ (شدید) نمره‌گذاری می‌گردد و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ قرار دارد. نمرات بین ۰ تا ۷ میزان درجه اضطراب کمترین حد، نمرات بین ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ اضطراب شدید را نشان می‌دهد (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸). مطالعات انجام شده توسط بک و همکاران (۱۹۸۸)، به نقل از فتیحی آشتیانی، (۱۳۸۸) نشان می‌دهند که پرسشنامه از اعتبار و روایی بالائی برخوردار است و ضریب همسانی ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش شد. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این پرسشنامه سنجیده شد که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب بود. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسشنامه داشت.

جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری

جلسات درمان	محتوای جلسات
جلسه ۱	مرور و بررسی تکالیف خانگی پیش از درمان. درس اول: خوشامدگویی، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوطه. درس دوم: تفکر و احساس، باورهای مطلق در مورد خود و دیگران، استانداردهای وضع شده ما برای خودمان و دیگران، تمثیل چمدان برای مراحل شناخت درمانی.
جلسه ۲	مروری بر تکالیف خانگی جلسه قبل- نظریه اختلال هیجانی- رابطه میان فکر و روحیه- ۱۰ خطای شناختی- تمرین خودآگاهی- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده- تکالیف خانگی برای جلسه بعد
جلسه ۳	مروری بر تکالیف خانگی جلسه قبل- مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- ده راه برای سالم اندیشی- تکالیف خانگی- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
جلسه ۴	مروری بر تکالیف جلسه قبل- طرز تلقی‌ها و هراس‌های مخرب- برنامه سه مرحله‌ای برای دست‌یابی به برداشت‌های سالم تر- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده- تکالیف خانگی جلسه بعد
جلسه ۵	مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- مرور تکالیف جلسه گذشته- درک اضطراب- راه‌های غلبه بر اضطراب- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده- تکالیف خانگی
جلسه ۶	مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- مروری بر تکالیف جلسه گذشته- تشخیص بالاتکلیفی- تمثیل عینک فیلتردار و تمثیل آلرژی- آگاهی افزایشی درباره نگرانی- شناسایی باورهای مثبت درباره مفید بودن نگرانی- ایفای نقش وکیل مدافع، دادستان- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
جلسه ۷	مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- مروری بر تکالیف جلسه گذشته- خصوصیات تاب آوری- عواملی که بر انعطاف پذیری کمک می‌کند- ویژگی‌های افراد تاب آور- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده- تکالیف خانگی
جلسه ۸	مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- مروری بر تکالیف جلسه گذشته- مهارت‌های حل مساله- بهبود جهت‌گیری نسبت به مشکل- به کارگیری مهارت‌های حل مساله- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
جلسه ۹	مروری خلاصه‌وار بر مطالب جلسه گذشته- مروری بر تکالیف جلسه گذشته- مهارت استرس و مهارت‌های زندگی- رعایت مواردی که باعث کاهش استرس می‌شود- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
جلسه ۱۰	مدیریت خشم- سه گام برای مدیریت خشم- سبک‌های پاسخی ناسازگار- آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده- بررسی و مرور برنامه

در این تحقیق مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اساس راهنمای عملی درمان شناختی- رفتاری داگاس و رابی چاود (۲۰۰۷)، ترجمه فروشان و عابدیان (۱۳۹۳)، شناختی درمانی گروهی فری (۱۹۹)، ترجمه صاحبی، حمیدپور و اندروز (۱۳۹۲)، راهنمای عملی شناختی- رفتاری درد مزمن اوتیس (۲۰۰۷)، ترجمه علی بیگی (۱۳۹۳) در طی ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش صورت پذیرفت.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق حاضر به صورت میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای متغیرهای تحقیق و یافته‌های استنباطی می‌باشد که در جداول زیر ارائه شده است:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های تاب آوری، نشخوار ذهنی و اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص آماری					
متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
			←		
	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۴/۷۳	۳/۹۷	۱۵
		کنترل	۴۶/۵۳	۵/۵۷	۱۵
اضطراب	پس‌آزمون	آزمایش	۲۲/۵۳	۷/۶۴	۱۵
		کنترل	۵۰/۱۳	۴/۲۷	۱۵
پیگیری		آزمایش	۱۸/۹۳	۲/۷۱	۱۵
		کنترل	۵۱/۵۳	۷/۴۸	۱۵
پیش‌آزمون		آزمایش	۶۸/۳۳	۳/۹۴	۱۵
		کنترل	۷۰/۵۳	۲/۷۴	۱۵
نشخوار ذهنی	پس‌آزمون	آزمایش	۴۵/۴۶	۵/۹۱	۱۵
		کنترل	۷۱/۰۱	۲/۴۲	۱۵
پیگیری		آزمایش	۴۵/۵۳	۶/۴۲	۱۵
		کنترل	۷۱/۷۳	۶/۰۲	۱۵

تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران ...

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروهها	کلموگروف - اسمیرنف		گروهها	کلموگروف - اسمیرنف	
		آماره	معنی داری		آماره	معنی داری
اضطراب	آزمایش	۰/۱۹	۰/۰۷	کنترل	۰/۱۴	۰/۱۷
نشخوار فکری	آزمایش	۰/۲۰	۰/۱۰	کنترل	۰/۱۱	۰/۱۸

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای نشخوار فکری و اضطراب تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
اضطراب	۲/۱۰	۱	۲۸	۰/۱۵
نشخوار فکری	۰/۷۴	۱	۲۸	۰/۶۳

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، آزمون لوین در متغیر اضطراب و نشخوار فکری معنادار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود و صفر برای تساوی واریانس های نمره دو گروه در کلیه متغیرها تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب و نشخوار فکری گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلائی	۰/۹۳	۲	۲۴	۱۰۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۲	۲۴	۱۰۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۳/۳۹	۲	۲۴	۱۰۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۳/۳۹	۲	۲۴	۱۰۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین بیماران مبتلا به ام اس گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب و نشخوار فکری) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=10.2/69$ و $p<0.001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول ۵ و ۶ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 0.93 می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب و نشخوار فکری بیماران مبتلا به ام اس مربوط به تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
نشخوار ذهنی	۴۱۶۶/۹۹	۱	۴۱۶۶/۹۹	۱۸۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نشخوار ذهنی ($F=185/91$ و $p<0.001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین نشخوار ذهنی در بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 0.88 می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون نشخوار ذهنی مربوط به تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌باشد. بنابراین، فرضیه دوم تأیید می‌گردد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب	۵۲۰۸/۱۴	۱	۵۲۰۸/۱۴	۱۳۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب ($F=137/81$ و $p<0.001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس گروه

تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران ...

آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۴ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب مربوط به تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌باشد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پیگیری نمرات اضطراب و نشخوار فکری گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	۰/۹۳	۲	۲۴	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۲	۲۴	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۴/۵۲	۲	۲۴	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۴/۵۲	۲	۲۴	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱

همان‌طور که در جدول ۷ مشخص است، در مرحله پیگیری با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیان شده‌اند که بین بیماران مبتلا به ام اس گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نشخوار فکری و اضطراب) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=111/36$ $p < 0/001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یک تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۸ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۴ می‌باشد. به عبارت دیگر ۹۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری نشخوار فکری و اضطراب مربوط به تأثیر آموزش گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین پیگیری نمرات تاب‌آوری و نشخوار فکری گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب	۶۶۸۱/۷۳	۱	۶۶۸۱/۷۳	۲۲۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
نشخوار فکری	۴۶۱۲/۸۳	۱	۴۶۱۲/۸۳	۱۷۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱

همان‌طور که در جدول ۸ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون در دوره پیگیری بین بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب ($F=223/39$ و $p < 0/001$) و نشخوار فکری ($F=170/72$ و $p < 0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به ام اس در مرحله پیگیری (یک ماهه)

نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب تداوم کاهش اضطراب و نشخوار فکری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برای اضطراب برابر با ۰/۸۹، برای نشخوار فکری ۰/۸۷ می‌باشد، یعنی ۸۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری اضطراب و ۸۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری نشخوار فکری مربوط به تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. با توجه به نتایج جدول ۵ مشخص شد، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نشخوار ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین نشخوار ذهنی در بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش شد و نتایج در دوره پیگیری یک‌ماهه پایدار بود. نتیجه به‌دست آمده این فرضیه پژوهش با پژوهش‌های دنیس و برکر (۲۰۱۵) و جورج (۲۰۱۴) که نشان دادند گروه درمانی شناختی- رفتاری، موجب کاهش نشخوار ذهنی بیماران ام اس شد، همسویی دارد. در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت که افراد مبتلا به ام اس به دلیل نوع بیماری نشخوارگری ذهنی دارند. بر اساس نظریه کنش اجرایی خودنظم‌بخش، اختلالات روان‌شناختی بیماران وقتی تداوم می‌یابند که نشخوار فکری از فرد ناشی شود و در موقعیت‌های مشکل‌زا فعال شده و پردازش شود. اما در این پژوهش مشخص شد، گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نشخوار ذهنی اثربخش است. مداخله درمانی گروهی شناختی- رفتاری به دلیل اینکه بیماران در این نوع درمان تفکر و احساس، باورهای مطلق در مورد خود و دیگران، و استانداردهای وضع شده برای خود و دیگران را سازمان‌دهی کردند، بر کاهش نشخوار افکار، تجسمات و نگرش ناکارآمد که با افکار غیرمنطقی مرتبطند، اثر گذاشته و بیماران ام اس نشخوار ذهنی (بایدها و اجبارها) درباره موقعیت‌ها و شرایط را تغییر دادند. این نوع درمان بر کاهش افکار نشخوارگری در جهت پاسخ به تهدیدهای جسمی- روانی و عاطفه منفی، علائم افسردگی شدید و استرس بالا، اختلال در تمرکز و انگیزش پایین بیماران اثربخش بود و به دلیل اینکه خودنظاره‌گری بر باورهای ناکارآمد تقویت شد و بیماران شناخت- های باورهای غیرمنطقی را شناسایی کردند و باورهای مناسب را فرا گرفتند، سبب شد بیماران، دامنه توجه‌شان از محرک‌های مزاحم محیطی و اشتغالات فکری و وسواسی و افکار منفی در جهت پاسخ به تهدیدهای جسمی و روانی کاهش دهند و نشخوار منفی بیماران که توان فرد را در طیف تعادل روانی مختل سازد را کاسته و در مقایسه با افراد گروه کنترل نشخوار ذهنی را کمتر تجربه نمایند. می‌توان گفت، گروه درمانی شناختی- رفتاری، از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آن‌ها و آزمایش

رفتاری، محتوای نشخوار ذهنی بیماران را تغییر داد و این نوع درمان نشخوارگری این افراد را تعدیل کرد و با اصلاح طرح‌های شناختی این افراد از طریق سازمان‌دهی فرآیند افکار، سرزنش کردن خود به دلیل بیماری، واکنش‌های منفی به دلیل ناکامی و نوع بیماری، مشکلات هیجانی و نگرانی‌های همراه با اضطراب (اجتناب نمودن، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و پاسخ‌های نشخواری) که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود را کاهش داد و در نتیجه می‌توان گفت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نشخوار ذهنی بیماران مبتلا به ام اس موثر می‌باشد. با توجه به نتایج جدول ۶ مشخص شد، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین اضطراب در بیماران مبتلا به ام اس گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شد و نتایج در دوره پیگیری یک‌ماهه پایدار بود. نتیجه بدست آمده با تحقیقات آبدار (۱۳۹۱)، خانی (۱۳۹۰)، مورین و همکاران (۲۰۱۵)، دنیس و برکر (۲۰۱۵)، دیمینوف (۲۰۱۳) و میچل (۲۰۱۲) که نشان دادند گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب بیماران ام اس اثربخشی دارد، همسو است. در تبیین نتیجه فرضیه باید بیان نمود که، بیماران مبتلا به ام اس به دلیل نوع بیماری و وضعیت ذهنی که دارند، در مقابله با چالش بیماری همواره اضطراب بالایی را نشان می‌دهند. اما در پژوهش حاضر مشخص گردید که مداخله گروه درمانی به روش شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب بیماران ام اس می‌گردد. باید گفت مداخله شناختی- رفتاری با ارائه تکنیک‌های آرام سازی بر احساس عدم کنترل بر شرایط و نگاه منفی که مسبب بروز اضطراب در افراد می‌شود، اثرگذار بود. می‌توان گفت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری در بیماران ام اس سبب افزایش تعاملات فردی و اجتماعی با اعضا خانواده خود و پرسنل درمان شد و سبب گردید این بیماران تعاملات بیشتری با محیط خود برقرار سازند و در روند درمان با تقویت‌های کلامی مثبت و امیدواری این بیماران، فشارهای روانی کمتری درباره بیماری خود ادراک کنند و احساساتی چون خشم و ناامیدی در این افراد کاهش یابد. درمان شناختی- رفتاری به دلیل گروهی بودن بیماران، تجربه مشکلات تنش‌های ناشی از اضطراب به- صورت مشترک ادراک نموده و سبب شد تا با آموزش استفاده از راهبرد مقابله مناسب، اضطراب، اجتناب و پریشانی و ترس از ارزیابی منفی در این بیماران کاسته و در مقابل بیماران دچار اضطراب کمتری شوند و قدرت نگرش واقع‌بینانه و برقراری ارتباط متقابل با دیگران آن‌ها افزایش یابد و همچنین احساس تنش یا ناتوانی در تنش زدایی، ناآرامی و بیقراری، گریز از ارتباطات معمول و دل‌مشغولی‌های مفرط آن‌ها کاهش یابد. می‌توان گفت در درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی به دلیل اینکه آموزش بازسازی شناختی از فعالیت‌های تقویت کننده ارائه شد، سبب شد تا بیماران ام اس در رویارویی با مشکلات بیماری با حفظ خویشتن در برابر مشکلات دلوپسی، تحریک پذیری، هراس، بی‌تابی، احساس خطر، بی

قراری، ترس و ناتوانی در حفظ آرامش و دشواری در تمرکزشان کاسته شود. در نتیجه می‌توان گفت، مداخله گروه درمانی به روش شناختی- رفتاری، با تغییر سبک زندگی و ایجاد الگوهای ارتباطی و مقابله شناختی و رفتاری مناسب برای مقابله با تنش‌های بیماری در کاهش ادراک اضطراب بیماران ام اس موثر است و با تغییر الگوهای پاسخ بیماران سبب گردید تا اضطراب کاهش یابد. بنابراین، می‌توان گفت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است. در پایان باید گفت به دلیل نوع بیماری و وضعیت انجمن ام. س امکان انتخاب تصادفی نمونه پژوهش فراهم نشد و نمونه به شکل در دسترس انتخاب شد که محدودیت تحقیق بود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد مراکز درمانی و پزشکان متخصص بیماران مبتلا به ام اس به اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به دلیل اثرات مثبت بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب توجه ویژه‌ای نمایند. پیشنهاد می‌گردد، انجمن‌های ام اس در انجام پژوهش‌های بالینی و درمان محور با استفاده از قوانین ثبت شده و اصولی به دلیل اثرات مثبت درمان شناختی- رفتاری، شرایط آسان‌تری را برای اجرای مداخله درمانی فراهم نمایند و در انتها پیشنهاد می‌گردد با فراهم نمودن امکانات تصویری و صوتی کیفیت بالا، سی‌دی‌های آموزشی از جلسات درمانی توسط پژوهشگران و درمانگران با حمایت‌های مالی سازمان‌های مربوطه تهیه گردد و در اختیار متخصصین این بیماران و خانواده‌های آنان به صورت بسته آموزشی- درمانی قرار گیرد تا بیماران ام اس و خانواده‌های این بیماران و پزشکان استفاده بهینه‌ای از تحقیقات به عمل آورند.

منابع

- آبادی، آذر (۱۳۹۱). تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر بر اختلال ناگویی هیجانی و اضطراب و تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی قزوین.
- باقری نژاد، مینا. صالحی، جواد و طباطبایی، محمود (۱۳۸۹). بررسی مقایسه بین نشخوار ذهنی و افسردگی بیماران قلبی و افراد عادی. چکیده مقالات دومین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی ۲۵-۲۹ اردیبهشت.
- بهادری، مهرناز (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و استرس ادراک شده بیماران ام اس. فصلنامه علمی تخصصی نیروی انتظامی، دوره ۳، شماره ۸.
- جان، اوتیس. (۲۰۰۷). راهنمای عملی درمان شناختی رفتاری درد مزمن. ترجمه ندا علی بیگی. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- خانی، مریم (۱۳۹۰). تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب وجودی و کیفیت خواب در بیماران ام اس در شهر اهواز. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، دوره ۲.
- داگاس، مایکل و رابی چاود، ملیسا. (۲۰۰۷). درمان شناختی- رفتاری اضطراب. ترجمه مسعود چینی فروشان و احمد عابدیان. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- دخیل پور، مونا (۱۳۹۲). تاثیر روش‌های مقابله بر میزان اضطراب مرگ و نشخوار فکری بیمار سرطانی. ماهنامه تدبیر، سال چهاردهم، شماره ۱۴۱.

تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران ...

زندى پور، رضا (۱۳۸۸). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و باورهای غیرمنطقی بعنوان پیش بینی کننده های افسردگی در بیماران MS شهر اهواز. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پیآورد سلامت، دوره ۷، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۴.

شاكری نیا، محمد و محمدپور، محمدعلی (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۲۳: ۳۸-۲۱.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون های روانشناختی. تهران: انتشارات بعثت.

فری، مایکل. (۱۹۹۹). شناخت درمانی گروهی. ترجمه علی صاحبی، حسن حمیدپور و زهرا اندروز. (۱۳۸۲). مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی.

قنواتی، سجاد علی و نیسی، عبدالکظیم (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر رفتارهای پرخطرانه کارکنان زن. یافته های نو در روانشناسی، سال ۵، شماره ۱۴: ۴۴-۳۲.

Deminof, L. (2013). The efficacy of cognitive behavioral group therapy on the depression, anxiety and resilience of multiple sclerosis woman. *Journal Anxiety Disorder*, 2010; 11: 279-315.

Denis, K., & Beker, R (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on the irrational beliefs and anxiety in M.S. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262 - 274.

Gerland, G. (2013). Relationship Between anxiety With chronic insomnia for Multiple Sclerosis. *International Journal of Stress*, 34 (2), pp, 175-187.

Joormann, J. (2010). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149- 160.

Jorj, A (2014). The effect of cognitive behavioral therapy on the intensity of insomnia and obsessive rumination of M.S. *Cog Behav Ther*; 39 (1): 64-71.

Lo, C.S.L., Ho, S.M.Y., and Hollon, S.D. (2012). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behavior Research Therapy*; 46: 487-495.

Michel, M.L.(2013). The effect of cognitive behavioral group therapy on the anxiety sleep quality and quality of life M.S. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149-160.

Morin, C.M. Collechi, C. Stone, J. Sood, R. Brink, D. (2015). Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia and anxiety. *JAMA*, 281:991-9.

Nelson, J. and Jones, R. (2013). *Cognitive-Humanistic-Therapy. Buddhism, Christianity and being fully human*. London: SAGE publication Ltd.