



# Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping Styles in Multiple Sclerosis Patients

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Sadri Damirchi E.\* *PhD*,  
Agazadehasl M.<sup>1</sup> *MA*

### How to cite this article

Sadri Damirchi E, Agazadehasl M. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping Styles in Multiple Sclerosis Patients. *Horizon of Medical Sciences*. 2017;23(2):117-122.

\*Educational Sciences Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

<sup>1</sup>Human Sciences Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

### Correspondence

Address: Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Street, Ardabil, Iran  
Phone: +98 (45) 31505645  
Fax: +98 (45) 33520457  
e.sadri@uma.ac.ir

### Article History

Received: April 20, 2016  
Accepted: January 21, 2017  
ePublished: March 25, 2017

## ABSTRACT

**Aims** Stress is one of the most important factors in aggravation and relapse of the symptoms of multiple sclerosis (MS). The cognitive-behavioral approach is one of the most effective methods to cope with and prevent stress, as well as self-control, in patients with MS. The aim of the study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the coping styles of the patients with MS.

**Materials & Methods** In the controlled pretest-posttest quasi-experimental study, 80 patients with MS, who were members of Urmia MS Society, were studied in 2015. The subjects, selected via simple random sampling method, were randomly divided into two 40-person groups including experimental and control groups. Data was collected using the coping style questionnaire. Eight cognitive-behavioral group therapy sessions were conducted in experimental group, while control group received no intervention. Data was analyzed by SPSS 20 software using one-way ANOVA.

**Findings** In experimental group, the cognitive-behavioral group therapy training significantly increased the mean problem-focused coping style score ( $p=0.04$ ), while significantly reduced the mean scores of emotion-focused ( $p=0.05$ ) and avoidance ( $p=0.02$ ) coping styles compared to control group.

**Conclusion** The intervention based on the cognitive-behavioral group therapy increases the problem-focused coping styles, while reduces the emotion-focused and avoidance coping styles in the patients with MS.

**Keywords** Coping Skills; Therapy, Cognitive Behavioral; Multiple Sclerosis

## CITATION LINKS

[1] Efficacy of group therapy on reduction of psychological signs of multiple sclerosis patients [2] The role of stress-response systems for the pathogenesis and progression of MS [3] Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis [4] Association between stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: A meta-analysis [5] Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry [6] Chlamydia pneumoniae and the risk for exacerbation in multiple sclerosis patients [7] Social Support and Resilience to Stress [8] Antecedents of coping with the disease in patients with multiple sclerosis: A qualitative content analysis [9] Comparison between styles of coping with stress in patient with multiple sclerosis and healthy people in the east of Mazandaran [10] Effects of stress management training based on cognitive-behavioral therapy on chronic fatigue and coping strategies in multiple sclerosis patients [11] Rosenberger J, Szilasiova J, et al. Coping and its importance for quality of life in patients with multiple sclerosis [12] Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis [13] The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad City [14] Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation [15] The relationship between diffuse axonal damage and fatigue in multiple sclerosis [16] Impact of cognitive impairment on coping strategies in multiple sclerosis [17] Health Status of people with multiple sclerosis a community mail survey [18] The effect of cognitive-behavioral group training method on the stress in patients with multiple sclerosis [19] Psychological interventions for multiple sclerosis [20] Personality trait and coping strategies in multiple sclerosis: Neuropsychological and radiological correlation [21] Sample size in clinical and experimental trials [22] The effect of cognitive-behavioral group therapy on depressive symptoms in people with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial [23] A replicated prospective investigation of life stress, coping, and depressive symptoms in multiple sclerosis

## اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای در مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس

اسماعیل صدری دمیرچی<sup>°</sup> PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران  
مهناز آقازاده اصل MA  
دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

### چکیده

**اهداف:** استرس یکی از عوامل مهم در تشدید و عود علایم بیماری مولتیپل اسکروزیس (ام‌اس) است. یکی از موثرترین راه‌ها، برای مقابله و مهار استرس و خودکنترلی در بیماران ام‌اس، رویکرد شناختی- رفتاری است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۴، تعداد ۸۰ بیمار مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس شهر ارومیه به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه سبک مقابله‌ای استفاده شد. برنامه گروه‌درمانی شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیری در برنامه SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** آموزش گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در گروه آزمایش منجر به افزایش معنی‌دار میانگین نمره سبک مقابله‌ای مساله‌مدار ( $p=0.04$ ) و کاهش معنی‌دار میانگین نمرات سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ( $p=0.05$ ) و اجتنابی ( $p=0.02$ ) نسبت به گروه کنترل شد.

**نتیجه‌گیری:** مداخله مبتنی بر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری منجر به افزایش سطوح سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و کاهش سطوح سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی در بیماران مبتلا به ام‌اس می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** راهبردهای مقابله‌ای، درمان شناختی- رفتاری، مولتیپل اسکروزیس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۰۲

\*نویسنده مسئول: e.sadri@uma.ac.ir

### مقدمه

بیماری مولتیپل اسکروزیس، بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که در آن واکنش‌های ایمنی، به میلیون‌ها غلاف آکسون‌ها در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند<sup>[1]</sup>. 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 می‌شود<sup>[2]</sup>. افراد مبتلا به موارد شدید مولتیپل اسکروزیس ممکن است توانایی راه‌رفتن یا صحبت کردن را از دست بدهند. تشخیص زودهنگام مولتیپل اسکروزیس (ام‌اس) در دوره بیماری می‌تواند مشکل باشد، زیرا علایم اغلب ناپایدار هستند و گاهی اوقات نیز برای ماه‌ها ناپدید می‌شوند. هر چند مولتیپل اسکروزیس در هر سنی می‌تواند بروز نماید، اما اغلب شروع آن در بین سنین ۲۰ و ۴۰ سال بوده و احتمال ابتلای زنان به مولتیپل اسکروزیس نسبت به مردان بیشتر است<sup>[3]</sup>.

نتایج مطالعات اخیر آکادمی نورولوژی آمریکا حاکی از آن است که استرس یکی از عوامل مهم در تشدید و عود علایم بیماری

مولتیپل اسکروزیس است. همچنین استرس به‌عنوان عارضه‌ای از بیماری مولتیپل اسکروزیس به‌شمار می‌آید<sup>[4]</sup>. فشار روانی مزمن نه فقط بدن را در برابر بیماری آسیب‌پذیر می‌کند، بلکه به توانایی سیستم ایمنی آن نیز آسیب می‌رساند<sup>[5]</sup>. نتایج مطالعه بوجواک و همکاران حکایت از آن دارد که استرس در بیماران ام‌اس رایج بوده و همچنین استرس موجب تشدید بیماری می‌شود. قدر مسلم آنکه این بیماری نیز مانند هر بیماری مزمن دیگر باعث بروز استرس می‌شود<sup>[6]</sup>. فشار روانی در بلندمدت تأثیرات جسمی، روانی و عصبی متعددی به‌جای می‌گذارد و توانایی بدن را در مقابله با بیماری کاهش می‌دهد<sup>[7]</sup>.

بیماران پس از ابتلا به ام‌اس به‌تدریج حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی خود را از دست می‌دهند و این عوامل باعث ایجاد استرس در آنها می‌شود<sup>[8]</sup>. ۶۱/۲٪ بیماران در سه سطح شخصیت، عادات فکری و زندگی شخصی از تراکم استرس‌ها در سطح بهداشت زندگی رنج می‌برند<sup>[9]</sup>. بساک‌نژاد و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که بین میانگین نمرات بیماران در سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پس از مداخله مدیریت استرس به‌شیوه شناختی- رفتاری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد، ولی در سبک مقابله‌ای اجتنابی تفاوتی قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد و نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر مداخله مدیریت استرس بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و هیجان‌مدار در بیماران ام‌اس بود<sup>[10]</sup>. میکولا و همکاران در پژوهشی با عنوان مقابله با استرس و اهمیت آن در کیفیت زندگی بیماران ام‌اس به این نتیجه دست یافتند که بین سبک مقابله‌ای مساله‌مدار با کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و می‌تواند کیفیت زندگی را در بیماران ام‌اس پیش‌بینی کند<sup>[11]</sup>. دبیریونایا و همکاران در پژوهشی با عنوان راهبردهای مقابله‌ای در بیماران ام‌اس نشان دادند که داشتن سبک مقابله‌ای موثر می‌تواند در بیماران ام‌اس تأثیرگذار باشد<sup>[12]</sup>.

لازاروس و فلکمن معتقدند که روش مقابله یک حالت و رگه فردی ثابت نیست، بلکه یک فرآیند تعاملی است که همواره بر اثر تجربه، تغییر و اصلاح می‌یابد و در این راستا دو شیوه مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار را مطرح کرده‌اند<sup>[13]</sup>. در شیوه مقابله مساله‌مدار، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن، تلاش می‌کنند تا اثرات نامطلوب تنش روانی را کاهش دهند. از سوی دیگر در شیوه مقابله هیجان‌مدار، افراد با فراموش کردن مشکل یا جلب حمایت‌های عاطفی، اضطراب و نگرانی خود را کاهش می‌دهند<sup>[14]</sup>. به همین دلیل مقابله یکی از متغیرهایی است که به‌صورت گسترده و در چارچوب روان‌شناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است. براساس پژوهش رولاک اجتناب از فشار روانی در یک زمان، بار سازگاری فرد را کاهش می‌دهد<sup>[15]</sup>. پژوهش گورتی و همکاران نشان داد که بیماران مبتلا به ام‌اس کمتر از سبک‌های مقابله‌ای مثبت و متمرکز بر حل مساله استفاده می‌کنند و سبک مقابله‌ای مورد استفاده آنان بیشتر اجتنابی است<sup>[16]</sup>.

امروزه روش‌های مختلفی برای مقابله و مهار استرس و خودکنترلی در بیماران ام‌اس به‌وجود آمده، اما یکی از موثرترین 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 به‌ویژه وقتی که منابع استرس درد مزمن یا بیماری‌های مزمن باشد، مفید است<sup>[17]</sup>. رویکرد شناختی- رفتاری تلفیقی از دو رویکرد رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی است. در حقیقت در این رویکرد نکات قوت رویکرد رفتاردرمانی و رویکرد

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۴ در بین کلیه بیماران مبتلا به ام‌اس عضو انجمن ام‌اس شهر ارومیه به‌تعداد ۹۵۶ نفر انجام شد. با توجه به دسترسی به لیست کامل افراد عضو در انجمن ام‌اس، از جامعه مورد مطالعه تعداد ۸۰ بیمار به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد که به‌تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) جایگزین شدند. قابل ذکر است که در حیطه علوم رفتاری حجم نمونه برای تعمیم‌پذیری نتایج اهمیت دارد و معمولاً در تحقیقات آزمایشی و شبه‌آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است [21].

ملاک‌های ورود بیماران، تشخیص قطعی ام‌اس توسط متخصص مغز و اعصاب، حداقل سه دوره عود و بهبودی، تحصیلات بالای سیکل، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات روانی و نداشتن بیماری حاد جسمانی و روان‌شناختی دیگر بود. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، ابتدا فرم رضایت‌نامه مربوط به طرح از نظر علمی و اخلاقی در زمان اجرا در بین شرکت‌کنندگان توزیع شد تا مشارکت‌کنندگان در صورت تمایل به شرکت در پژوهش آن را تکمیل کنند. در این فرم ضمن اشاره به مقوله رازداری در خصوص مسایل بیماران، تصریح شده بود که شرکت‌کنندگان این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه سبک مقابله‌ای استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط *اندلر* و *پارکر* به‌منظور ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا ساخته شده است. این آزمون شامل ۴۸ سؤال پنج‌گزینه‌ای در مقیاس 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. به‌عبارت دیگر، هر یک از رفتارها که نمره بالاتری در مقیاس کسب کند به‌عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. پایایی این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در سبک مساله‌مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، در سبک هیجان‌مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ به‌دست آمد [14].

گروه‌درمانی شناختی- رفتاری براساس راهنمای عملی شناخت‌درمانی گروهی اثر فریمن ساخته شده [22] و شامل ۸ جلسه ۱/۵ ساعته است (جدول ۱).

فرآیند مطالعه بدین صورت بود که ابتدا پیش‌آزمون سبک‌های مقابله‌ای برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه‌درمانی شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه توسط پژوهشگر (با مجوز مداخله شناختی- رفتاری برای بیماران ام‌اس از انجمن ام‌اس ارومیه) برای گروه آزمایش در محل پارک ترافیک کانون فرهنگی ارومیه با معرفی‌نامه از طریق انجمن ارائه شد. در این اثنا، گروه کنترل تحت درمان قرار نگرفته و اعلام شد که در لیست انتظار هستند و در نهایت پس‌آزمون سبک‌های مقابله‌ای روی هر دو گروه صورت گرفت.

در پایان، نتایج حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیری در برنامه SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است در ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده

شناخت‌درمانی یعنی عینی‌گرایی ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت‌دادن نقش حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر گرد آمده‌اند [18]. بنابراین درمان شناختی- رفتاری رویکردی آموزشی است که در آن فنون شناختی- رفتاری از طریق تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود.

توماس و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رویکرد شناختی- رفتاری در بیماران مبتلا به ام‌اس در جهت سازگاری با مشکلات بیماری بسیار مفید است. بیماران مبتلا به ام‌اس به‌دلیل علایم ناتوان‌کننده 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 حتی‌الامکان دارای یک کیفیت مطلوب و توأم با احساس رضایت و کارآمدی مطرح است [19]. *نادا* و همکاران در پژوهشی با عنوان ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران ام‌اس نشان دادند که گروه بیماران مولتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل در سبک مقابله‌ای مساله‌مدار نمره کمتری کسب می‌کنند. بنابراین توجه به راهبردهای مقابله‌ای نقش اساسی در بهبود بیماران ام‌اس دارد [20]. *گلد* و همکاران در پژوهشی دریافتند که در بیماری ام‌اس عملکرد دستگاه ایمنی بدن با شیوه‌های پاسخ استرس مختل می‌شود [2].

ماهیت ناتوان‌ساز بیماری ام‌اس که زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و سلامت جسمی و روانی بیمار را شدیداً تحت تاثیر قرار می‌دهد، هم از نقطه‌نظر خود بیمار به‌دلیل نگرانی‌های جدی مربوط به بیماری حایز اهمیت است و هم از دیدگاه متخصصان و پژوهشگرانی که همچنان مغلوب ابهام‌ها و ناتوانی‌های نظری و عملی در زمینه‌های شناخت بیماری، مخصوصاً علت‌شناسی، پیشگیری، پیش‌آگهی و درمان این بیماری هستند. گروه‌درمانی شناختی- رفتاری یکی از روش‌های روان‌درمانی است که ممکن است روی سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام‌اس اثرگذار باشد و با کاهش تجربه درد موجب می‌شود که افراد کمتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و سبک‌های اجتنابی استفاده کنند.

تبیین دقیق پیامدهای منفی بیماری ام‌اس و سازش روان‌شناختی با این پیامدها در این بیماران بر حسب سبک‌های مقابله‌ای حداقل به‌دلیل ناهماهنگی یافته‌های موجود مخصوصاً در مورد سبک مقابله مساله‌محور، ضرورتی برای انجام پژوهش‌های بیشتر است. بنابراین بررسی تاثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری در سبک‌های مقابله‌ای بیماران مولتیپل اسکلروزیس به‌عنوان درمان مکمل (در کنار درمان‌های دارویی) به‌منظور ارتقای سطوح سلامت جسمانی، بالابردن سطح کیفیت زندگی بیماران ام‌اس 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 ام‌اس، افزایش هزینه‌های ناشی از درمان و اثرات بسیار مخرب آن بر کیفیت زندگی این بیماران، نقش آموزش گروهی شناختی- رفتاری در سبک مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام‌اس حایز اهمیت است. به این ترتیب مداخله‌ای که برای بالابردن کیفیت زندگی بیماران طراحی شده، می‌تواند اثر مثبتی بر سبک مقابله‌ای داشته باشد و بدین وسیله الگوهای مقابله و پیامدهای روان‌شناختی ناشی از بیماری ام‌اس را تحت تاثیر قرار دهد.

لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

شد. همچنین به منظور رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، آزمون‌های باکس برای همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس و آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها مورد استفاده واقع شد.

جدول ۱) محتوای جلسات گروه‌درمانی شناختی- رفتاری

<b>جلسه اول</b>	معرفه، آشنایی با قوانین و اهداف گروه، بیان هدف جلسه، آشنایی با فرآیند A، B، C و ارایه تکلیف.
<b>جلسه دوم</b>	مرور تکالیف، آگاهی اعضا از ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی هیجان، آشنایی اعضا با تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی و ارایه تکلیف
<b>جلسه سوم</b>	مرور تکالیف و مطالب جلسه قبل، آشنایی اعضای گروه با مثلث شناختی منفی و خطای منطقی و ارایه تکلیف.
<b>جلسه چهارم</b>	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش به اعضا درباره ماهیت طرحواره‌ها و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها.
<b>جلسه پنجم</b>	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با پیکان عمودی و انواع باورها و ارایه تکلیف.
<b>جلسه ششم</b>	مرور تکالیف جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی و درجه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی و ارایه تکلیف.
<b>جلسه هفتم</b>	مرور تکالیف جلسه قبل، تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی و تحلیل همسانی باورها.
<b>جلسه هشتم</b>	مرور 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 گروه‌درمانی.

## یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۴۷ سال بود. میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۴/۰۴±۵/۴۰ سال و در گروه کنترل ۳۴/۸۵±۴/۶۰ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، ۲۲ نفر (۷ نفر مرد و ۱۵ نفر زن) مجرد (۲۷/۵٪) و ۵۸ نفر (۱۸ نفر مرد و ۴۰ نفر زن) متاهل (۷۲/۵٪) بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۳۰ نفر (۳۷/۵٪) تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰ نفر (۵۰/۰٪) تحصیلات دیپلم و ۱۰ نفر (۱۲/۵٪) تحصیلات لیسانس داشتند.

پس از مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات سبک مقابله‌ای مساله‌مدار افزایش و میانگین نمرات سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی کاهش یافت. با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار ( $p=0/04$ )، هیجان‌مدار ( $p=0/05$ ) و اجتنابی ( $p=0/02$ ) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین نمرات سبک‌های مقابله‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

سبک‌های مقابله‌ای	گروه آزمایش	گروه کنترل
<b>سبک مساله‌مدار</b>		
پیش‌آزمون	۴۸/۵۲±۳۳/۶۰	۴۷/۷۷±۲۲/۶۷
پس‌آزمون	۵۶/۴۷±۲۰/۱۷	۴۷/۰۱±۲۲/۶۹
<b>سبک هیجان‌مدار</b>		
پیش‌آزمون	۵۱/۶۵±۱۹/۴۲	۵۱/۵۲±۱۸/۹۰
پس‌آزمون	۴۲/۷۰±۱۹/۸۴	۵۰/۹۰±۱۷/۷۵
<b>سبک اجتنابی</b>		
پیش‌آزمون	۵۲/۱۵±۱۸/۹۶	۵۲/۷۷±۱۵/۶۳
پس‌آزمون	۴۳/۱۷±۲۲/۵۸	۵۳/۲۰±۱۶/۸۷

## بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان ارومیه بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، سبک مقابله‌ای مساله‌مدار بیماران ام‌اس را به‌طور معنی‌داری افزایش داد. در واقع گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک مقابله‌ای مساله‌مدار بیماران ام‌اس تاثیر داشت که این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر [16, 20] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت گروه‌درمانی شناختی- رفتاری برای این بیماران به‌منظور بیان و سهیم شدن در تجربیات فردی مطرح می‌شود. گروه می‌تواند فضایی ایجاد کند که با وجود انکار و فرافکنی ایجاد شده به‌وسیله بیماری، ویژگی‌های دفاعی سالم و رشدیافته بارور شوند. گروه‌درمانی از طریق ایجاد همدلی، شنیدن، حمایت، بیان احساسات و سهیم شدن در تجربیات 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 نه‌تنها شنیده و فهمیده می‌شوند، بلکه برای رفع آنها تمام اعضای گروه سهیم شده و مورد حمایت هم‌دیگر قرار می‌گیرند. یکی از فواید شرکت در جلسات گروهی این است که افراد را قادر به بیان احساس و طرح سؤال و حل مساله- ای 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 اینکه حل مساله و برنامه‌ریزی در طول جلسات می‌تواند در سبک مقابله‌ای بیماران ام‌اس موثر باشد [16].

از سوی دیگر مهارت‌های شناختی در گروه باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به‌دست‌آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌شود و قابل کنترل است. بنابراین قابل کنترل بودن منابع استرس در بیماران مولتیپل اسکلروزیس باعث می‌شود فرد از سلامت روانی بهتری برخوردار باشد و کمتر برای رفع استرس خود به راهبردهای دیگر روی آورد. باورهای افراد در خصوص میزان کنترلی که می‌توانند بر موقعیت‌های فشارزا اعمال نمایند و نیز احساس خودکفایتی آنان برای فایده‌آوردن بر مشکلات و رویدادهای آزاردهنده تاثیرگذار است. بنابراین درمان شناختی- رفتاری به‌صورت گروهی باعث می‌شود که بیماران ام‌اس در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و موقعیت‌های فشارآور بهتر از سبک مقابله‌ای مساله‌مدار استفاده کنند و از سلامتی بالایی برخوردار باشند [10].

براساس مدل لازاروس و فلکمن در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی مهارت‌هایی برای حل مساله محسوب می‌شوند. فرد با به‌کار بستن سبک مقابله‌ای کارآمد مساله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مساله استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان شناختی حاصل می‌شود [13].

در پژوهش حاضر، گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران ام‌اس را به‌طور معنی‌داری کاهش داد. در واقع گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران ام‌اس تاثیر داشت. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های دیگر [9, 16, 23] همسو است. درمان شناختی- رفتاری بر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار تاثیر دارد و باعث کاهش سبک مقابله‌ای

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس ۱۲۱  
اثربخشی درمان انجام گیرد. از سویی، با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای بیماران ام‌اس، پیشنهاد می‌شود درمان شناختی- رفتاری به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های دارویی و غیردارویی به‌منظور تقویت روحیه سازگاری روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

مداخله مبتنی بر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری منجر به افزایش سطوح سبک مقابله‌ای مساله‌مدار و کاهش سطوح سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی در بیماران مبتلا به ام‌اس می‌شود.

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

تاییدیه اخلاقی: به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، از مشارکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و ضمن اشاره به مقوله رازداری در خصوص مسایل بیماران، تصریح شد که شرکت‌کنندگان این حق را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: اسماعیل صدری دمیرچی (نویسنده اول) روش‌شناس/تحلیل‌گر آماری/نگارنده بحث (۷۰٪)؛ مهناز آقازاده اصل (نویسنده دوم) نگارنده مقدمه/ پژوهشگر اصلی (۳۰٪)  
منابع مالی: کلیه هزینه‌های پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

### منابع

- 1- Khezri Moghaddam N, Ghorbani N, Bahrami Ehsan H, Rostami R. Efficacy of group therapy on reduction of psychological signs of multiple sclerosis patients. J Clin Psychol. 2012;4(1):13-22. [Persian]
- 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):644-52.
- 3- Malcomson KS, Dunwoody L, Lowe-Strong AS. Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis: A review. J Neurol. 2007;254(1):1-13.
- 4- Mohr DC, Hart SL, Julian L, Cox D, Pelltier D. Association between stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: A meta-analysis. BMJ. 2004;328(7442):731.
- 5- Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. Psychol Bull. 2004;130(4):601-30.
- 6- 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.
- 7- Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social Support and Resilience to Stress. Psychiatry (Edgmont). 2007;4(5):35-40.
- 8- Dehghani A, Dehghan Nayeri N, Ebadi A. Antecedents of coping with the disease in patients with multiple sclerosis: A qualitative content analysis. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017;5(1):49-60.
- 9- Abedini SM, Montazeri S, Khalatbari J. Comparison between styles of coping with stress in patient with multiple sclerosis and healthy people in the east of

هیجان‌مدار می‌شود. در واقع استفاده از راهبرد هیجان‌مدار، فرد را از درگیری مستقیم و موثر 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 از بین می‌برد و سلامت روانی را به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد<sup>[23]</sup>.

در این نوع از مقابله بر عواطف ناشی از استرس تأکید می‌شود. زمانی که مساله فراتر از کنترل فرد ادراک می‌شود، فرد برای کاهش پریشانی هیجانی و آرام‌ساختن خود اعمالی را انجام می‌دهد. در این مرحله فرد می‌کوشد تا خود را از آشفتگی‌ها و پریشانی‌های حاصل از وقوع استرس رها سازد. در واقع تأکید فرد در این نوع مقابله نه بر خود مساله که بر عواطف ناشی از آن است. فرد در جهت حل مساله تلاش خاصی انجام نمی‌دهد، بلکه فقط خود را آرام می‌سازد و از آشفتگی خارج می‌کند. به‌هنگام وقوع استرس، فرد هیجان‌ناش منفی زیادی را تجربه می‌کند از جمله: ترس، اضطراب، عصبانیت، غم و اندوه و غیره. وجود این هیجان‌ها مانع از تفکر و تصمیم‌گیری صحیح برای حل مساله و برطرف کردن استرس می‌شود. بنابراین در بسیاری از مواقع بهتر است فرد ابتدا خود را به‌گونه‌ای از این احساسات و هیجان‌های منفی رها سازد تا بتواند به‌خوبی فکر کند و حل مساله نموده و اقدام نماید. در واقع درمان شناختی- رفتاری آشفتگی‌ها و پریشانی‌های حاصل از وقوع استرس را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود که میزان استفاده از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار کاهش یابد و بیماران مولتیپل اسکلروزیس بر خود مساله تمرکز کرده و بتوانند مشکل خود را حل کنند<sup>[16]</sup>.

همچنین در این پژوهش گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، سبک مقابله‌ای اجتنابی بیماران ام‌اس را به‌طور معنی‌داری کاهش داد. در واقع گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک مقابله‌ای اجتنابی بیماران ام‌اس تأثیر داشت که با نتایج مطالعات دیگر در این زمینه<sup>[18, 20, 23]</sup> همسو است. یکی از دلایل انتخاب راهبردهای هیجانی یا اجتنابی آن است که فرد به‌صورت دقیق مساله را شناسایی نکرده است. مهارت حل مساله در اولین گام خود، درصد است تا مهارت فرد را در شناخت مساله افزایش دهد. از نظر دیویی، شناخت مساله بیش از نیمی از حل مساله است. علاوه بر این، رفتارهای اجتنابی و هیجانی گاهی ریشه در ناتوانی فرد در پیدا کردن راه حل‌های متفاوت دارد. از این رو درمان شناختی- رفتاری، فرد را در یافتن راه حل‌های متفاوت و در نتیجه استفاده از راهبرد مساله‌مدار کمک می‌کند و باعث کاهش راهبرد مقابله‌ای اجتنابی می‌شود. در واقع درمان شناختی- رفتاری روشی است که به‌وسیله آن فرد می‌آموزد تا از تمامی مهارت‌های شناختی خود برای سازگاری با موقعیت‌های بین‌شخصی مشکل‌آفرین 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 پیش‌آمده که در نهایت باعث می‌شود فرد دارای مهارت حل مساله شود<sup>[20]</sup>.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ناتوانی در کنترل تمامی متغیرهای مزاحم، خستگی و ضعف جسمانی شرکت‌کنندگان به‌علت بیماری و نداشتن دوره پیگیری اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی به‌صورت طرح‌های آزمایشی برای کنترل موثر متغیرهای مزاحم به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج و همچنین با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری به‌منظور اطمینان از تداوم

- strategies in multiple sclerosis. *Clin Neurol Neur surg.* 2010;112(2):127-30.
- 17- Solari A, Radice D. Health Status of people with multiple sclerosis a community mail survey. *Neurol Sci.* 2001;22(4):307-15.
- 18- Mohamadi N, Aghaei A, Golpavar M, Etemadifar M. The effect of cognitive -behavioral group training method on the stress in patients with multiple sclerosis. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2007;32(2):1-16. [Persian]
- 19- Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD004431.
- 20- Nada MA, El-Mawella SM, Bayoumy HA, El-Sirafy MN. Personality trait and coping strategies in multiple sclerosis: Neuropsychological and radiological correlation. *Egypt J Neurol Psychiat Neurosurg.* 2011;48(1):71-8.
- 21- Miot HA. Sample size in clinical and experimental trials. *J Vasc Bras.* 2011;10(4):275-8.
- 22- Sharif F, Masoudi M, Ghanizadeh A, Dabbaghmanesh MH, Ghaem H, Masoumi S. The effect of cognitive-behavioral group therapy on depressive symptoms in people with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(5):529-36.
- 23- Aikens J E, 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.
- Mazandaran. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012;22(94):71-7. [Persian]
- 10- Bassak-Nejad S, Rahimi H, Zargar Y, Majdinasab N. Effects of stress management training based on cognitive-behavioral therapy on chronic fatigue and coping strategies in multiple sclerosis patients. *Mod Care J.* 2014;10(3):165-72. [Persian]
- 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. *Disabil Rehabil.* 2014;36(9):732-6.
- 12- Dibrivnaia KA, Enikolopova EV, Zubkova Iu V, Boiko AN. Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis (review). *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 2013;113(2 Pt 2):48-52. [Russian]
- 13- Ghazanfari F. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad City. *J Fundam Ment Health.* 2008;10(37):47-54. [Persian]
- 14- Endler ND, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(5):844-54.
- 15- Tartaglia MC, Narayanan S, Francis SJ, Santos AC, De Stefano N, Lapierre Y, et al. The relationship between diffuse axonal damage and fatigue in multiple sclerosis. *Arch Neurol.* 2004;61(2):201-7.
- 16- Goretti B, Portaccio E, Zippoli V, Hakiki B, Siracusa G, Sorbi S, et al. Impact of cognitive impairment on coping