

Investigating the Effectiveness of Group-Based Psychotherapy on Interpersonal Problems in Patients with Multiple Sclerosis

Hosseini Tabatabaei R.¹ MSc, Bolghan-Abadi M.^{*} PhD, Bazargan M.¹ MSc

^{*}Young Researcher and Elite Club, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

¹Clinical Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aims: According to the nature of multiple sclerosis (MS) disease, the patients with MS are always facing with problems in their interpersonal communications. Therefore, the study investigates the effectiveness of group-based solution-focused therapy on interpersonal problems in patients with multiple sclerosis

Materials and methods: The research method was semi-experimental with pretest/posttest and control group design. A number of 40 members of Multiple Sclerosis Association of Mashhad were selected through convenience sampling and assigned to experimental and control groups randomly. The experimental group has been received group-based solution-focused intervention and the control group was in wait list. To gather the data Barkham, Hardy, and Startup's Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32) was used. The obtained data analyzed by MANCOVA test through SPSS-23 software.

Findings: According to the mean of the interpersonal problems of the experimental group rather than the mean of the interpersonal problems of control group, it can be concluded that the group-based solution-focused therapy lead to reduce the interpersonal problems of experimental group ($P > .001$, $F = 81.31$). The effect size was .69.

Conclusion: According to group-based solution-focused therapy has a non-pathological view as communicative approach, could be effective on resolving the interpersonal problems of patients with MS.

Keywords:

Multiple Sclerosis [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D009103>]

Anxiety [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D001007>]

Psychotherapy, Group [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D011615>]

^{*}Corresponding Author:

Tel: +9851-42621901

Fax: +98 51-42615472

Address: Department of Psychology, Sciences Faculty, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Pazhoohesh Boulevard, Neyshabur, Khorasan-e-Razavi Province, Iran.

E-mail: mbolghan@gmail.com

Received: 20 Nov 2018

Accepted: 12 Jun 2018

ePublished: 10 Oct 2018

بررسی اثربخشی روان درمانی راه‌حل‌محور گروهی بر مشکلات بین‌فردی مبتلایان به مولتیپل اسکیزوزیس

رویا حسینی طباطبایی MSc

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور، نیشابور، ایران.

مصطفی بلقان‌آبادی* PhD

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران.

مینا بازرگان MSc

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور، نیشابور، ایران.

چکیده

اهداف: با توجه به ماهیت بیماری مولتیپل اسکیزوزیس، این بیماران همواره در تعاملات و ارتباطات بین‌فردی خود دارای مشکلاتی بوده‌اند از این رو در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان راه‌حل‌محور به شیوه‌ی گروهی بر مشکلات بین‌فردی مبتلایان به مولتیپل اسکیزوزیس پرداخته شد.

ابزار و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. تعداد ۴۰ بیمار عضو انجمن ام‌اس مشهد به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش مداخله درمان گروهی راه‌حل‌محور را دریافت کردند و گروه آزمایش در فهرست انتظار قرار داشتند. از مقیاس مشکلات بین‌فردی بارخام، هاردی و استارتاپ برای جمع‌آوری داده مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های به دست آمده از طریق تحلیل کوواریانس تک متغییره به وسیله نرم افزار spss ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به میانگین مشکلات بین‌فردی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، روان‌درمانی راه‌حل‌محور گروهی موجب کاهش مشکلات بین‌فردی درگروه آزمایش شده است ($F=۸۱/۳۱$ و $p<۰/۰۰۱$). این میزان تأثیر برابر با ۰/۶۹ بود.

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی راه‌حل‌محور گروهی با توجه به نگاه غیر آسیب‌شناسانه و رویکردی با عاملیت ارتباطی می‌تواند منجر به حل مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به مولتیپل اسکیزوزیس شود.

کلیدواژه‌ها: مولتیپل اسکیزوزیس، اضطراب، گروه درمانی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۲

*نویسنده مسئول: mbolghan@gmail.com

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکیزوزیس یک بیماری مزمن پیش‌رونده و تخریب‌کننده میلیون سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که عملکرد حسی-حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. [1] این بیماری با ضایعات دمیلینه در مغز، طناب نخاعی و عصب چشمی مشخص می‌شود و از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک بوده که عمدتاً در بالغین جوان و به‌طور شایع‌تر در زنان دو برابر مردان دیده می‌شود. [2-3] شایع‌ترین سن پیدایش بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی می‌باشد اما موارد نادری بین سالمندان و کودکان گزارش شده و علت این بیماری هنوز مشخص نشده است، ولی عواملی مانند نارسایی ایمنی، استعداد ژنتیکی فرد، زمینه خانوادگی، منطقه جغرافیایی، عفونت‌های ویروسی و فشارهای روانی را در پیدایش آن موثر می‌دانند. [3] متأسفانه

تعداد مبتلایان این بیماری در دنیا زیاد و روبه افزایش است بطوری که حدود ۱/۸ میلیون نفر را در سطح دنیا گرفتار ساخته است. [4] رئیس انجمن متخصصین مغز و اعصاب ایران در سال ۱۳۹۱ آمار مبتلایان در ایران را بیش از ۵۰ هزار نفر اعلام نموده است. روند رو به افزایش این مبتلایان در ایران لزوم توجه به مسائل و مشکلات درمانی و سازگاری با این بیماری را طلب میکند. [5] از آنجایی که این بیماری مزمن، تغییرات دائمی در سبک زندگی افراد ایجاد می‌کند، تلاش برای سازگاری بیماران ضروری می‌باشد. [6] مزمن بودن ماهیت بیماری، نداشتن پیش‌آگهی و درمان قطعی و درگیر ساختن فرد در سنین جوانی مشکلات متعددی را در عملکرد افراد مبتلا به آن ایجاد می‌کند.

[4] یادگاری و همکاری و همکاری در بررسی اختلالات روان‌پزشکی در این مبتلایان به این نتیجه رسیدند اختلالات خلقی-عاطفی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی و سایکوز این افراد بیش از متوسط جامعه است و ممکن است در زمینه شناختی به دلیل درگیری ماده سفید مغز، در حافظه، پردازش اطلاعات و عملکرد اجرایی فرد اختلال ایجاد شود. [7] این بیماری علاوه بر مشکلات جسمی و روحی که برای فرد ایجاد می‌کند، [8] چالشی دائمی برای خانواده محسوب می‌شود، فعالیت‌های خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از جنبه‌های مختلف، بیماری پرهزینه‌ای است. [9] مجموعه مشکلات ناشی از ابتلا به مولتیپل اسکیزوزیس، توانایی‌های بیمار را برای برآورده کردن نیازهای انطباقی محدود می‌کند و از این رهگذر منجر به ارزیابی‌های کلی پایین از بهزیستی می‌شود. [10] حقیقت و همکاری‌انش در تحقیقی اثرگذاری درد بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکیزوزیس را تایید نمودند. [11] از پیامدهای نامطلوب این بیماری افزایش ناتوانی و مشکلات ارتباطی ناشی از آن هستند. [12] در پژوهشی ودر و پاوول ارتباط مستقیم اختلالات خواب ناشی از بیماری مولتیپل اسکیزوزیس بر عملکرد بین‌فردی بیماران را اثبات، [13] و همچنین هاوارد و همکاری‌انش در تحقیق خود رابطه‌ی مشکلات بین-فردی و افسردگی در بیماری مولتیپل اسکیزوزیس را گزارش کردند. [14] و همچنین کروکاوا و همکاری‌انش در تحقیق خود نشان دادند حمایت اجتماعی (یکی از نمودهای روابط بین‌فردی) که از طرف خانواده، دوستان و دیگر افراد این بیماران صورت می‌گیرد بر سلامت روان و سلامت فیزیکی آنها اثر می‌گذارد. [15] مشکلات بین‌فردی مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران ایجاد می‌شوند. [16]. تحقیق علیپور و همکاری‌انش نشان داد بین حمایت دوستان و سلامت روان زنان مبتلا به ام‌اس رابطه مثبت وجود دارد. [17]. چگونگی ارتباطات، شبکه حمایت اجتماعی و مهارت‌های بین‌فردی به‌طور خاص‌تری، موفقیت و بهزیستی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ بخش عمده‌ای از زندگی هر فرد در ارتباط با دیگران سپری می‌شود. [18] وابستگی افراد مبتلایان این بیماری به دیگران منجر به کاهش اعتماد به‌نفس و احساس تهایی بیمار می‌شود و نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می‌دهد. [19] در تحقیقی که قدوسی و همکاری‌انش روی مبتلایان به مولتیپل اسکیزوزیس انجام دادند نتیجه گرفتند برخورداری از حمایت اجتماعی بالا

در مواجهه و سازگاری بهتر با بیماری و عوامل تنش‌زا نقش بسزایی دارد. [20] در تعدادی از نظریه‌ها، روابط بین فردی هم می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکل باشد و هم پیامد مشکلات روانی و جسمانی که زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. فروم (۱۹۴۷) اعتقاد دارد که ما برای یافتن معنا در زندگی باید از احساس انزوا بگریزیم و احساس تعلق و وابستگی را پرورش دهیم. [21] نظریه روان-تحلیل‌گری کلاسیک، با وجود تاکید فروید (۱۹۳۸) بر اهمیت تعارض‌های درون‌روانی در شکل‌گیری مشکلات، می‌بینیم که ویژگی‌های هر یک از مراحل تحول و تعارض‌های مرتبط با آن در اثر ارتباط فرد با والدین شکل می‌گیرد. [21] نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) مبتنی بر این است که انسان‌ها دارای یک کشاننده غریزی برای دلبستگی با فرد دیگر (به منظور شکل دادن و تداوم روابط معناداری که در آن مورد مراقبت واقع شوند و مراقبت بکنند) هستند. در واقع آنها از این طریق، نزدیکی هیجانی را جستجو می‌کنند. براساس این فرآیند، نیاز به ارتباطات بین فردی، امری ذاتی است و افرادی که قادر به دریافت موثر مراقبت فیزیکی و روانی مورد نیاز نیستند، رنج خواهند کشید. هنگام مواجهه با استرس و بحران، اگر فرد حمایت بین فردی کافی نداشته باشد، توانایی کمی برای روبه‌رو شدن با بحران دارد و این افراد مستعد پدیدایی نشانه‌ها هستند. [22] همانطور که ذکر شد بیماران مولتیپل اسکلروزیس با مشکلات روانشناختی متعددی دست به گریبانند لذا برای حل این مشکلات باید از درمان‌های روانشناسی نیز استفاده کرد. رویکرد درمانی جدیدی که در روان‌درمانی و مشاوره جای خود را باز نموده است رویکرد راه‌حل‌مدار است. این رویکرد به دلیل نتایج سریع و اثربخش خود با استقبال وسیعی در موضوعات بالینی مانند افسردگی، معنویت، سوء مصرف مواد و خشونت خانگی، موقعیت‌های مختلف مانند سالمندان، مدارس، زوجین و خانواده‌ها روبرو شده است. در سال‌های اخیر تعداد روزافزونی از پژوهش‌ها نیز اثربخشی رویکرد راه‌حل‌مدار را در درمان اثبات کرده است. [23] تحقیقات نشان داده است درمان راه‌حل‌محور بر افزایش مهارت‌های ارتباطی، [24] کیفیت زندگی فرزندان، [25] و همچنین تاب آوری و احساس انسجام مبتلایان به ام‌اس موثر است. [26] این درمان معتقد است که افراد دارای نقاط قوت، منابع و مهارت‌های حل مساله هستند. [23] درمانگران راه‌حل‌محور به جای گفتگو درباره مشکل و تبیین آن، طرفدار گفتگو بر سر راه‌حلها هستند. [27] درمان راه‌حل‌محور به مراجع کمک می‌کند تا به جای، تأکید بر مشکلات، به توسعه موارد استثنا یعنی راه‌حل‌های موثری که قبلاً مراجع آنها را بکار برده است، بپردازد. [28] اصول درمان راه‌حل‌مدار عبارتند: از تمرکز بر راه‌حل، رویکرد همیارانه و مبتنی بر تشریح مساعی داشتن، تغییرات کوچک می‌تواند به نتایج بزرگ بیانجامد، تأکید بر فرآیند، رویکرد تلفیقی راهبردی، دارای طرح مختصر و کوتاه مدت بودن اما نه همیشه، پاسخ‌گویی در برابر مسائل بین فرهنگی و تنوعات فرهنگی. [23] لذا با عنایت به مطالب ذکر شده، در این پژوهش محقق به دنبال یافتن تاثیر روان‌درمانی گروهی بر مشکلات بین فردی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس،

در قالب این فرضیه بود که روان‌درمانی گروهی بر مشکلات بین فردی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر است.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش، یک تحقیق کاربردی با طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش تمامی اعضای انجمن ام‌اس مشهد در بازه‌ی زمستان ۱۳۹۵ تا بهار ۱۳۹۶ بودند. معیار ورود به نمونه مورد بررسی، عضو انجمن ام‌اس خراسان رضوی بودن، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های روان‌درمانی دیگر در طول انجام پژوهش و رضایت آگاهانه آنان بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه در گروه درمانی، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های روان‌درمانی و عدم تمایل شرکت-کنندگان به ادامه همکاری در پژوهش بود. گروه نمونه شامل ۴۰ نفر از بیماران عضو انجمن ام‌اس مشهد بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، و نحوه نمونه‌گیری به این صورت بود که از میان حدود ۴۹۰۰ بیمار عضو انجمن مذکور، تنها ۱۱۲ نفر، بصورت داوطلبانه در آزمون‌گیری شرکت نمودند (نمونه‌گیری هدفمند بر اساس پرسشنامه) و از میان این افراد (۱۱۲ نفر)، ۶۰ نفر بالاترین نمرات را در مقیاس مشکلات بین فردی نسبت به میانگین جامعه داشتند. بر اساس تحقیقات پیشین میانگین جامعه نرمال تعیین شد. میانگین جامعه برای مشکلات بین فردی ۸۰ در نظر گرفته شد. از ۶۰ نفر مذکور ۴۰ نفر به تصادف انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. و از آنان پیش‌آزمون اخذ گردید، سپس درمان راه‌حل‌مدار به شیوه‌ی گروهی بر اساس پروتکل مداخله راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت که در ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تنظیم شده و بر اساس اهداف تعیین شده برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از تمام جلسات نیز پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد، قابل ذکر است این پژوهش دارای مرحله پیگیری نبود و در نهایت داده‌های به دست آمده از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیره به وسیله نرم افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (جدول ۱-)

جدول ۱) پروتکل مداخله راه حل محور

جلسه	عنوان مطرح شده
اول	آشنایی، مطرح کردن قوانین، توصیف کلی از رویکرد درمانی، گفتگوی فردی در رابطه با رفتارها، الگوهای فکری، محیطها و روابطی را که منجر به اضطراب غیرضروری می‌شود.
دوم	به اشتراک گذاری صفات شخصی، تهیه لیست نقاط قوت.
سوم	بررسی گروهی راههای دستیابی به اهداف اضطراب آور در خارج از گروه درمانی
چهارم	گفتگو در رابطه با اهداف و اهداف برآورده شده و تنظیم آنها
پنجم	درجه‌بندی میزان اضطراب و بهزیستی (رفاه) کلی. اختصاص زمانی به هر فرد جهت گفتگو رفتارها، الگوهای فکری، محیطها و روابطی را که منجر به حس آرامش او می‌شود.
ششم	جمع بندی مطالب بیان شده در جلسات گذشته و نتیجه گیری کلی

در متغیر مشکلات بین‌فردی تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

فرضیه پژوهش این بود که درمان راه‌حل‌محور به شیوهی گروهی بر مشکلات بین‌فردی مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس موثر است. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۴) نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات مشکلات بین فردی

نتیجه گیری	کلموگروف - اسمیرنوف		مرحله	گروه ها	نرمال بودن توزیع نمرات
	آماره	معنی داری			
پیش آزمون	۰/۶۷	۰/۷۶۶	پیش	آزمایش	نرمال است
مشکلات بین فردی	۰/۴۷	۰/۹۸۷	کنترل	آزمون	نرمال است
پس آزمون	۰/۶۵	۰/۷۹۱	پس	آزمایش	نرمال است
	۰/۴۴	۰/۹۹۱	کنترل	آزمون	نرمال است

جدول ۵) آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون

متغیر	F	سطح معناداری
مشکلات بین فردی	۰/۹۸	۰/۶۱۸

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مقدار F تعامل برای متغیر مشکلات بین فردی معنادار نمی‌باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۶) آزمون لوین برای پیش فرض تساوی

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
اضطراب فراگیر	۰/۰۱	۱	۳۸	۰/۹۲۰
مشکلات بین فردی	۰/۳۵	۱	۳۸	۰/۵۵۸

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیر مشکلات بین فردی معنادار نیست. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مشکلات بین فردی معنادار نیست، در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود و فرضیه صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در این متغیرها تأیید می‌گردد.

جدول ۷) نتایج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مشکلات بین فردی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
مشکلات بین فردی	۷۵۴/۵۸	۱	۷۵۴/۵۸	۸۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

پرسشنامه مشکلات بین فردی (HIP-32): مشکلات بین فردی به وسیله پرسشنامه مشکلات بین فردی ۳۲ سوالی بارخام، هاردی و استارتاپ (۱۹۹۴) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه براساس رویکرد تحلیل عوامل از فرم اصلی ۱۲۷ سوالی [29] گرفته شد و مشکلات بین فردی را در هشت زمینه با ضرایب آلفای کرونباخ، مردم آمیزی ۰/۸۸، جرات ورزی ۰/۸۶، مشارکت با دیگران ۰/۷۴، حمایت از دیگران ۰/۷۴، پرخاشگری ۰/۸۵، گشودگی ۰/۸۰، در نظر گرفتن دیگران ۰/۷۲ و وابستگی به دیگران ۰/۷۰ بررسی می‌نماید. در تحقیق فتح و همکاران [16] روایی (سازه و همگرا) ابزار مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی ضریب آلفای کرونباخ (تصفیف و همسانی درونی) برای عوامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت گری و مشارکت و وابستگی به ترتیب ۰/۸، ۰/۷، ۰/۸۸، ۰/۷۷، ۰/۶۱، ۰/۶۱ گزارش شده است.

یافته ها

شاخص‌های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون این پژوهش به شرح ذیل هستند (جدول-۲):

جدول ۲) فراوانی جنسیت در نمونه

جنسیت	گروه مطالعه	
	گروه آزمایش	گروه گواه
زن	۱۱	۶۵
مرد	۹	۳۵

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار نمره های مشکلات بین فردی گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین معیار	میانگین تبدیل شده
مشکلات بین فردی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۱۱۰/۸۵	۲۲/۲۶	۳/۴۷	۰/۶۹
		کنترل	۲۰	۱۲۰/۴۰	۱۶/۴۴	۳/۷۶	۰/۴۹
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۱۰۱/۵۵	۲۲/۵۶	۳/۱۹	۰/۷۰
		کنترل	۲۰	۱۱۹/۹۰	۱۵/۸۰	۳/۷۵	۰/۴۷

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود برای متغیر مشکلات بین فردی در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش ۱۱۰/۸۵، ۲۲/۲۶ و در گروه کنترل ۱۲۰/۴۰، ۱۶/۴۴ می‌باشد ولی در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار مشکلات بین فردی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۰۱/۵۵، ۲۲/۵۶ و ۱۱۹/۹۰، ۱۵/۸۰ به دست آمد. در جدول ۴ نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات برای متغیر مشکلات بین فردی گزارش شده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه

همان طور که در جدول ۷ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ مشکلات بین فردی ($F=81/31$ و $p<0/001$) تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، روان درمانی راه-حل محور گروهی با توجه به میانگین مشکلات بین فردی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش مشکلات بین فردی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۹ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۶۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مشکلات بین فردی مربوط به تأثیر روان درمانی راه حل محور گروهی می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

بحث:

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد درمان راه حل محور با توجه به میانگین مشکلات بین فردی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش مشکلات بین فردی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش شد. در تبیین تأثیر درمان راه حل محور به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات بین فردی مبتلایان به ام‌اس، می‌توان این گونه گفت براساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) نیاز به ارتباطات بین فردی، امری ذاتی است و افرادی که قادر به دریافت موثر مراقبت فیزیکی و روانی مورد نیاز نیستند، رنج خواهند کشید. هنگام مواجهه با استرس و بحران، اگر فرد حمایت بین فردی کافی نداشته باشد، توانایی کمی برای رو به رو شدن با بحران دارد و این افراد مستعد پدید آیی نشانه‌ها هستند^[22]. از طرفی درمان راه حل مدار می‌تواند فرد را در هنگام مواجهه با این بحران‌ها و شرایط استرس زا با تصمیم سازی‌ها و عوامل ارتباطی صحیح یاری سازد تا کمتر به احساس حمایت نیازمند باشد و به واسطه این درمان بتواند در مشکلات بین فردی موفق باشد همانگونه که این درمان در حل مسائل روانشناختی متعدد مانند برقراری ارتباط موثر،^[30] کاهش تعارضات والد-فرزندی،^[31] سازگاری اجتماعی،^[32] بر تاب آوری و احساس انسجام^[26] و افسردگی^[33] به اثبات رسیده است.

یافته‌های این پژوهش به طور کلی با نتایج پژوهش کرمی، نظری و زهراکا که نشان دادند مشاوره گروهی راه حل محور بر کاهش پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی و افزایش مهارت استدلال موثر است^[34]، همسو است. همچنین این یافته به طور کلی با نتایج پژوهش شرمه، امیری، زارچی، بهاری و بینش که نشان دادند آموزش کوتاه مدت اصول و فنون ارتباطی درمان راه حل مدار به پرستاران، می‌تواند بر جنبه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی پرستاران شامل ارتباط عمومی، ارتباط درمانی و حمایت روحی بیماران و نگرش آنان به مقوله ارتباط با بیمار، تأثیر مثبتی داشته باشد،^[35] همسو می‌باشد. در نهایت این یافته همسو با نتایج پژوهش برزوسکی و سیپوکیو و پاکروسنپس که توانستند خشم و مشکلات رفتاری را به شیوه راه حل محور کاهش دهند،^[36-37] می‌باشد. محدودیت‌های پژوهش: به دلیل نوع بیماری و وضعیت انجمن ام‌اس امکان انتخاب تصادفی نمونه پژوهش فراهم نشد

و نمونه به شکل در دسترس انتخاب شد و همچنین به علت اینکه جامعه پژوهش محدود می‌باشد در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و محدودیت دیگر مربوط به عدم امکان اجرای آزمون پیگیری بود.

پیشنهادات: پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های خود در این زمینه در ابتدا از نمونه‌های تصادفی استفاده کنند و همچنین به بررسی درمان راه حل محور بر سایر مشکلات هیجانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی بیماران مبتلا به ام‌اس پردازند و برای بررسی پایداری تأثیرات جلسات درمانی آزمون‌های پیگیری به فواصل مختلف برای ارزیابی مجدد اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری صورت پذیرد.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که کاهش مشکلات بین فردی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس با شیوه درمانی راه حل محور بهتر نتیجه می‌دهد، زیرا در این بیماران با توجه به ماهیت بیماری در ارتباطات خود دچار مشکل و یا حتی اختلال می‌شوند، از این رو با توجه به عامل اصلی و بنیادی در این شیوه درمانی که ارتباط است می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که با هدف قرار گرفتن اختلال و اشکال ارتباطی در بیماران مبتلا به ام‌اس با درمانی که از جنس ماهیت مشابه است، یکی از بهترین درمان‌ها برای مشکلات ارتباطی این بیماران است.

تشکر و قدر دانی: در نهایت از پرسنل محترم انجمن ام‌اس مشهد که کمال همکاری را در اجرای این پژوهش با ما داشتند مراتب قدر دانی خود را اعلام می‌داریم.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: رویا حسینی طباطبایی (نویسنده اول) پژوهشگر (۶۰ درصد)، مصطفی بلقان آبادی (نویسنده مسئول) استاد راهنما (۳۰ درصد)، مینا بازرگان (نویسنده سوم) استخراج مقاله (۱۰ درصد)

تاییدیه اخلاقی: این پژوهش مورد تایید دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور بوده و در تاریخ ۱۹ شهریور ۱۳۹۶ از این پایان نامه دفاع شده است.

منابع مالی: این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد خانم سیده رویا حسینی طباطبایی رشته روانشناسی بالینی بوده است.

منابع:

- 1- Ghaffari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. The effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. *Shahid Beheshti Univ J Research Med*. 2008; 32(1):45-53. [In Persian].
- 2- Soltanzadeh AK. *Neurological diseases*. Tehran: gaafari Publishers; 2005.
- 3- Bizzoco E, Lolli F, Repice AM, Hakiki B, Falcini M, Barilaro T, et al. Prevalence of

- patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 62(9):1197-1204.
- 15- Krokavcova A, Jitse P, Vandijkb C, IvetaNagyova B, Jarosla V, Rosenberger B, et al. *Patient Education and Counseling*. 2008;73(4):159-165.
- 16- Fath NA, Azadfallah PA, Rasolzadehtabatabaie S, Rahimi ch. Validity and Reliability of Interpersonal Problems Questionnaire. *Clinical Psychology Journal*. 2014;5(3):69-80.
- 17- Alipoor AH, Sahraiyani MO, Aliakbari MA, Hajiaghatabaie MA. The Relationship between Perceived Social Support and Hard Mind With Mental Health and Disability Status in Women With Multiple Sclerosis. *Social Psychology Research*. 2012;1(3):110-133.
- 18- Ziv A. The social function of humor in interpersonal relationships. *J Springer Business med*. 2010; 47(5):11-18.
- 19- Al-Arabi S. Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*. 2006; 33(3): 285-298.
- 20- Ghoddusibrujeni M, Heydari MO, Sharifinistakak NA, Shahbazi SA. Correlation of perceived social support with some demographic factors in patients with multiple sclerosis. *J Health promotion management*. 2013;(1)2:24-31.
- 21- Simanowitz V, Pearce P. *Personality and development*. UK: Mc Grow- Hill 2003.
- 22- Dewan M J, Steenbarger BN, Greenbery RP. *The art and science of the brief psychotherapies*. London: American psychiatric publishing Inc 2004.
- 23- Jeffrey T. *Guterman Mastering the Art of Solution-Focused Counseling Second Edition 2nd Edition* 2006.
- 24- Mudd J. *Solution- focused therapy and communication skills training; An intergrated approach to couple therapy*. Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechhnic institute and state university in partial fulfillment of the requirements of the degree of master of science 2000.
- 25- Asadihasanvand AS, Sudani MA, Abaspor ZA. The effectiveness of groupcentred solution neuromylitis optica spectrum disorder and phenotype distribution. *J Neurol*. 2009; 256, 1891-1898.
- 4- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle, JL. *Cheever of medical nursing in one volume*. Lippincott willions & wilkins; 2009.
- 5- Brito Ferreira M. Cognitive deficits in multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010; 68(4): 632-641. (Abstract).
- 6- Deborah B, Spiro MS. Early onset multiple sclerosis: A review for nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*. 2011; 2(1): 21-10.
- 7- Yadegari SA, Roghani ME, Miri SE, Kheyrhkah FA. *Psychiatric disorders in MS. Summary of articles of the 2nd international Congress of MS. MS Society of Iran*. 2006.
- 8- Esmaeili M, Hosseini F. Multiple Sclerosis and stressful thought habit. *Nursing Research*. 2009; 3(10,11-:25-32. [InPersian].
- 9- Akhbari R. What MS has become a disease involving the entire family? (Excerpt from MS in Focus). *Journal of the International Federation of Multiple Sclerosis*. 2007; 20: 47-45. [In Persian].
- 10- Noll kr. Predictors of quility of life in multiple sclerosis: Relationahips between cognitive, physical, and subjective measures of disease berden. Dissertation for the degree of doctor of philosophy. University of texas. 2011.
- 11- Haghghat F, Rasoulzadeh S K, Tabatabaei SA, Zadehush S. Impact of pain on various aspects of life in patients with multiple sclerosis. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2011; 8(1): 116-95. [In Persian].
- 12- Sullivan AB, Domingo S. Chapter Interdisciplinary Treatment of Patients With Multiple Sclerosis and Chronic Pain. *Nutrition and Lifestyle in Neurological Autoimmune Diseases. Multiple Sclerosis*. 2017;3(6): 213-219.
- 13- Veauthier C, Paul F. Sleep disorders in multiple sclerosis and their relationship to fatigue. *Sleep Medicine*. 2014;15 (1): 5-14.
- 14- Howard I, Turner R, Olkin R, Mohr D. Therapeutic alliance mediates the relationship between interpersonal problems and depression outcome in a cohort of multiple sclerosis

- F, Binesh A. The Effectiveness of Relational Communication Communication Training on Nursing Communication Skills. *Journal of Military Medicine*. 2001;14(4):269-275.
- 36- Brzezowski KM. A solution-focused grouped treatment approach for individuals maladaptively expressing anger. Ohio: Wright state university 2012.
- 37- Cepukiene V, Pakrosnis R. The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review*. 2011;33: 791-797.
- therapy on the quality of life of children. *J of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2018; 15(6):449-459.
- 26- Mirhashemi MA, Najafi FA. The effectiveness of treatment for the solution of the cardiac system and the sense of coherence of patients with multiple sclerosis. *Islamic Azad University Medical Journal*. 2015; 24(3):175-181.
- 27- Goldenberg ER, Goldenberg HR. *Family Therapy*. Translation Hamidreza Hoseynshahiberavati and colleagues. Tehran: Fluent 2011.
- 28- Nikolz MA. *Family Therapy Methods and Concepts*. Translation Mohsen Dehghani and colleagues. Tehran: Dungeon 2015.
- 29- Horowitz LM, Rosenberg SE, Bear BA, Ureno G, Villasenor VS. Inventory of interpersonal problems: psychometric and clinical applications. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988; 56:885-892.
- 30- Akbarzadeh R, Kiliyae SA, Ghaforinasab J. A solution-centered group therapy on the effective communication between elderly girls at hom. *Second National Conference on Research and Therapy in Clinical Psychology*. 2014; 11-12.
- 31- Gitipasand Z, Aryan ZKH, Karami A. Solving-based treatment on reduction of parent-child conflict in girls adolescents. *Consulting research*. 2009;7(27):63-80.
- 32- Safapoor S, Farahbakhsh K, Shafieabadi A, Pashasharifi H. A Comparativ Study on the Effectiveness of Short Term Psychosocial Solution, Fourth Dimensional Models of Social Tolerance and Integrated Model of these two Methods on Indergraduate Studnts in Tehran. *Consulting research*. 2015;10(37):25-43.
- 33- Johnson, L. & Miller, S. Modification of depression risk factors: A solution-focused approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1994;31(2):244-253.
- 34- Karami k, nazari AM, Zahrakar K. Effectiveness of group-based solution-based counseling on reducing parent-child conflict in adolescents. *Two Quarterly Journal of Applied Counseling*. 2013; 1 (3):77-92.
- 35- Sharme M, Amiri H, Zarchi AA, Bahari