

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران

مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس)

محمد حاتمی^۱، *فردین فرمانی^۲، ساحره صفوی^۳، عاطفه نجفی زاده^۴، مهدی اسدی قلعه رشیدی^۵

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه سمنان، ایران.

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه الزهراء، ایران.

۵. دانش آموخته کارشناسی ارشد روان‌سنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۴/۱۱/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۲)

The Effectiveness Group Therapy Based on Choice Theory on Loneliness Feeling in Patients with Multiple Sclerosis (MS)

Mohammad Hatami¹, *Fardin Farmani², Sahereh Safavi³, Atefeh Najafizadeh⁴, Mahdi Asadi Qale Shiri⁵

1. Associate of Professor, Department of psychology, Kharazmi University, Iran.

2. PhD Student of Psychology, Department of psychology, Shahid Beheshti University, Iran.

3. PhD Student of Psychology, Department of psychology, Semnan University, Iran.

4. PhD Student of Psychology, Department of psychology, Alzahra University, Iran.

5. M.A in psychometric, Department of psychology, Allame Tabatabaei University, Iran.

(Received: Jan. 24, 2014 - Accepted: Feb. 01, 2016)

Abstract

Objective: Psychological aspects of chronic diseases, due to their sudden onset and uncontrollability of symptoms, cause variety of stresses and negative emotion and mood in patient. This issue, have attracted many professional's attention. The aim of this study was to investigate the effectiveness of group therapy with emphasis on choice theory on reducing loneliness feeling in patients with MS (multiple sclerosis). **Method:** This study is semi-experimental with pretest-posttest and control group. The study population included all patients with MS referred to MS Society of Iran located in Tehran. At first the UCLA questionnaire was performed and who was scored higher than the mean of 40 was selected assigned into two experimental (20 subjects) and control groups (N=20 subjects) by random. Both groups were tested by pre-test and post-test. The data of pre-test and post-test were analyzed using descriptive and inferential statistics (analysis of covariance). **Results:** Findings demonstrated that the significant reduction in mean of loneliness feeling score was occurred after the intervention in the experimental group ($P<0/05$). **Conclusion:** Results showed that group therapy based on choice theory, significantly reduced loneliness feeling in the experimental group compared with the control group. So group therapy based on choice theory can be used as an effective treatment in reducing loneliness patients with MS and as adjunct therapy to other treatments used.

Keywords: Group Therapy, Choice Theory, Loneliness, Multiple Sclerosis.

چکیده

مقدمه: جنبه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن، از لحاظ بروز غیرمنتظره و کنترل‌ناپذیری علائم، موجب پدیدآیی استرس‌های گوناگون و ایجاد هیجانات و خلق‌وخوی منفی در بیماران شده است و همین امر نظر بسیاری از متخصصان را متوجه خود ساخته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با تأکید بر تئوری انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به MS (مولتیپل اسکلروزیس) بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS شهر تهران است که ابتدا از آن‌ها پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) گرفته شد و از میان کسانی که نمره متوسط به بالا در این پرسشنامه کسب کردند ۴۰ نفر انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند. روش آماری این پژوهش، تحلیل کوواریانس بود که در آن نمرات پیش‌آزمون کنترل گردید و برای بررسی تأثیر متغیر مستقل نمرات پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش کاهش معناداری را در میانگین نمره احساس تنهایی در گروه آزمایشی پس از مداخله نشان داد. ($P<0/05$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به‌طور معنی‌داری موجب کاهش احساس تنهایی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد؛ بنابراین گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی کارآمد در کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به MS و به‌عنوان درمان کمکی برای سایر درمان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: گروه‌درمانی، نظریه انتخاب، احساس تنهایی، مولتیپل اسکلروزیس.

*نویسنده مسئول: فردین فرمانی

*Corresponding Author: Fardin Farmani

Email: farmani_fardin@yahoo.com

مقدمه

(فیلیپس، ۲۰۰۴) و از دیگر سو، تکرار این حملات، فرصت بازسازی غشا را از دستگاه اعصاب مرکزی صلب می‌کند و در نتیجه، ضایعات روزبه‌روز بیشتر و پیش‌رونده‌تر می‌گردند.

عوامل مختلفی آغازگر نشانه‌ها و دوره‌های عود ام‌اس می‌باشند که این عوامل عبارت‌اند از: عفونت، خستگی، عفونت‌های ویروسی و تنیدگی‌های جسمی و روانی، (مهر، ۲۰۰۶). علت بیماری ام‌اس، دقیقاً مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن سازوکارهای ایمنی، علیه آنتی‌ژن میلین در ایجاد این بیماری، دخیل باشند (اسملترز و بار، ۲۰۰۶).

دشواری‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس کمتر از مشکلات فیزیولوژیکی مورد توجه قرار گرفته است، یکی از مشکلات آن‌ها احساس تنهایی است که در برخی از پژوهش‌ها به آن‌ها اشاره شده است (کری، ۲۰۰۱).

اکثر منابع علمی، بیشتر به علائم و نشانه‌های نورولوژیک بیماری ام‌اس توجه دارند تا جنبه‌های روانی - اجتماعی آن. باین‌حال مطالعات پراکنده‌ای در این زمینه در نقاط مختلف جهان صورت گرفته است.

احساس تنهایی، پاسخی به فقدان یک رابطه‌ی مثبت رضایت‌بخش با سایرین است. سالیوان، این حالت را حاصل محروم بودن از نیاز بنیادین بشر به صمیمیت می‌داند (حجت، ۱۹۸۲). به عقیده برم و کازین^۱ (۲۰۱۰)، این

جنبه‌های روان‌شناختی بیماری‌های مزمن، در طول دهه‌های گذشته، نظر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است؛ چراکه بروز ناگهانی، پیش‌بینی‌ناپذیری و غیرقابل‌کنترل بودن علائم بیشتر این بیماری‌ها، سبب بروز تنش و استرس‌های گوناگون و ایجاد هیجانات و خلق‌وخوی منفی در بیماران می‌شود. افسردگی، استرس، اضطراب، احساس تنهایی، ناامیدی و ازهم‌گسیختگی در بیشتر مواقع با این بیماری‌ها همراه است. شاید بتوان گفت همین مسئله است که روند درمان و بهبود فرد بیمار را دشوار می‌سازد (غفاری و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۸۸).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده سیستم عصبی است که میلین سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) را تخریب کرده و به دنبال آن به تدریج بخشی از عضلات بدن توانایی خود را از دست می‌دهند (شاهسوند و حسنی، ۱۳۸۹). از آنجایی‌که بیماری ام‌اس در حال حاضر به‌عنوان یک بیماری خود ایمنی در نظر گرفته می‌شود، کارکرد سیستم ایمنی در مواقع واکنش به استرس و به‌طور کلی پاسخ‌های روان‌شناختی و جسمانی فرد در موقعیت‌های مختلف تا حد زیادی بر حملات سیستم ایمنی به سیستم اعصاب مرکزی مؤثر بوده و موجب تخریب پوشش میلین می‌گردد. از یک سو، یکی از شگفتی‌های سیستم اعصاب مرکزی توانایی بازسازی غشای میلین از دست‌رفته است

1.Cassin

تامسو و اسپینر، ۲۰۰۶، ۴۱۷-۴۲۷). آمارها نشان می‌دهد که از هر چهار نفر، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد و این آمار در کسانی که به یک بیماری مزمن چون سرطان و ام‌اس دچار هستند، بیشتر است، بنابراین شناخت و ارزیابی کارآمد احساس تنهایی حائز اهمیت است (دی تامسو و برانن، ۲۰۰۴، ۹۹-۱۱۹).

در افراد دچار بیماری ام‌اس ناکامی در برآورد نمودن نیازها از یک سو نه تنها به دلیل مشکل در سیستم اعصاب، بلکه به دلیل گزینش‌های نامؤثر و نیز از سوی دیگر باور بر روانشناسی کنترل بیرونی (که منشأ رفتار را در بیرون از فرد می‌داند) و نداشتن احساس کنترل بر زندگی بیشتر بروز می‌نماید و این خود باعث متفاوت بودن با دیگران و گوشه‌گیری، فشار روانی و مشکلات روان‌شناختی و گسترش بیماری می‌شود (گلاسر، ۱۹۹۹؛ به نقل از صاحبی، ۱۳۹۰).

یکی از درمان‌های روان‌شناختی که به مسئله کنترل درونی و نیازهای جسمی و روان‌شناختی افراد می‌پردازد، تئوری انتخاب یا واقعیت‌درمانی است.

اساس واقعیت‌درمانی گروهی از فرایند خودارزیابی تشکیل شده است چراکه فضای حاکم بر گروه می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا ارزیابی درستی از رفتار خود به دست آورند (کری، ۲۰۰۱).

کاربست روش واقعیت‌درمانی گروهی، بر پایه‌ی مجموعه‌ای از یافته‌های پژوهشی است که یادآور این مهم هستند که فرد در پرتو وجود

حالت احساس محرومیت از روابط اجتماعی است. پپلاو پرلمن^۱ (۱۹۸۲)، دو تن از صاحب‌نظران این زمینه، احساس تنهایی را عدم هماهنگی میان سطحی از تماس اجتماعی که فرد، خواهان آن است با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف کرده‌اند.

شوارتز (۲۰۱۳)، معتقد است که احساس غربت و احساس تنهایی مؤلفه شناختی و عاطفی دارد که باعث ایجاد هیجانات منفی در فرد می‌شود. دروتی (۲۰۱۰)، می‌گوید که در افراد مبتلا به ام‌اس به دلیل اوضاع فیزیولوژیکی که دارند، احساس تنهایی به خاطر احساس متفاوت بودن با دیگران بروز می‌کند و عنوان می‌کند که سیستم ایمنی بدن افراد مبتلا به احساس تنهایی کارکرد درستی ندارد و آن‌ها مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها هستند و بیماران مبتلا به ام‌اس نیز از این مسئله رنج می‌برند که به مرور زمان باعث ایجاد هیجانات منفی چون افسردگی و اضطراب در فرد می‌شود و سیستم ایمنی بدن بیشتر تحلیل می‌رود (اندرسون و هاروی، ۲۰۰۹).

در تعاریف احساس تنهایی، بر این مسئله تأکید می‌شود که فرد در حضور جمع نیز این احساس را دارد و صرفاً مختص به زمان‌های تنهایی فرد نیست (گروس و فلویت، ۲۰۱۲). احساس تنهایی با افسردگی، خودکشی، سوء‌مصرف مواد، احساس تیره‌روزی و بدبختی و تعدد بیماری‌های جسمی همبسته است (دی

نشان داد که روش فوق بر افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی، سلامت عمومی و کارکرد اجتماعی این بیماران مؤثر است. خضری مقدم و همکاران (۱۳۹۱)، نیز در مطالعه خود با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی در بهبود علائم روان‌شناختی بیماران ام‌اس به این نتیجه رسیدند که این روش در بهبود وضع روان‌شناختی بیماران مؤثر است. اکبری (۱۳۸۱)، نیز در پژوهش خود با عنوان اثربخشی رویکرد تئوری انتخاب بر کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان به این نتیجه رسید که پس از مداخله، احساس تنهایی به‌طور معناداری کاهش یافت. در این تحقیق، به‌منظور رفع محدودیت‌های روان‌درمانی فردی از جمله هزینه بالا، میزان زمان مورد نیاز و با در نظر گرفتن مزیت‌های روان‌درمانی گروهی مثل پیوستگی گروهی، بینش و یادگیری‌های ناشی از تعامل، عمومیت به معنی داشتن درد مشترک و تسهیل تخلیه هیجانی، رویکرد تئوری انتخاب به‌صورت گروهی در مورد مراجعان به کار گرفته شد.

بر پایه ادبیات موجود تاکنون پژوهشی که از گروه‌درمانی طبق رویکرد واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب در کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به ام‌اس استفاده کرده باشد انجام نشده است. از این رو پژوهش حاضر به‌منظور بررسی تأثیر این روش بر کاهش احساس تنهایی بیماران ام‌اس انجام شده است. فرایند تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی که به‌نوعی دعوت به مسئولیت‌پذیری و استفاده از شیوه‌های خلاق و مسئولانه در جهت ارضای

اثرات انگیزشی گروه، دگرگونی‌هایی را در خود به وجود می‌آورد. فعالیت‌های گروهی در عین حال که فرد را از مشکلات ناشناخته‌ی قبلی خود آگاه می‌سازد، آرامش و تسکین را در شخص سبب می‌شود چراکه فرد به این نتیجه می‌رسد که دیگران نیز مشکل یا مشکلاتی مشابه وی دارند (نواب نژاد، ۱۹۹۵).

تأکید واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب، بر انتخاب، مسئولیت و کنترل درونی، باعث می‌شود افراد در فرایند درمان، کنترل بیشتری بر مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانات خود داشته باشند (بنیتو، گونزالس و ناوارو، ۲۰۰۵).

احمدیان (۱۳۹۱)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس، به این نتیجه رسید که واقعیت‌درمانی باعث بهبود ابعاد مهم کیفیت زندگی بیماران ام‌اس شد. در پژوهشی دیگر، شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹)، با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب همسران شهدا، به این نتیجه دست یافت که این درمان در کاهش اضطراب آزمودنی‌ها اثربخشی معناداری دارد. مهربان و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش ناامیدی بیماران عصبی مزمن، دریافتند که واقعیت‌درمانی باعث کاهش ناامیدی در آن‌ها شده است.

در پژوهشی (قدرتی، تبریزی و اسماعیلی، ۲۰۰۰) اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل در افزایش سلامت عمومی ۲۰ بیمار مبتلا به ام‌اس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج

که شامل اجرای گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب است بر روی گروه آزمایش برای ۸ جلسه اجرا شد و در پایان اجرا پس از یک هفته مجدداً از هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه UCLA به‌عنوان پس‌آزمون گرفته شد.

روش تحلیل داده‌ها: داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ بررسی شده و به‌وسیله‌ی روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شدند. از تحلیلی کوواریانس به‌منظور حذف آماری اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون استفاده می‌شود

ابزار: آزمون احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا (UCLA)، به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸، توسط راسل، پیلا و فرگوسن ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال در چهار سطح هرگز (۱) بندرت (۲)، بعضی اوقات (۳)، اغلب (۴) است که روی هم‌رفته برای هر فرد حداقل ۲۰ امتیاز و حداکثر ۸۰ امتیاز منظور شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط راسل و همکاران مورد تجدیدنظر قرار گرفته است و اعتبار آن توسط وی در سال ۱۹۹۶ مورد بررسی قرار گرفت (راسل، ۱۹۹۶).

پایایی این آزمون در نسخه تجدیدنظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلا و فرگوسن، ۱۹۷۸، (به نقل از نادری/حق‌شناس، ۱۳۸۹، ص ۶)، ۸۹٪ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردریکوند، ۱۳۸۷، (به نقل از نادری/حق‌شناس، ۱۳۸۹) ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات، به کار گرفته شد (نقل از نادری/حق-

نیاها است، مورد بررسی قرار خواهد گرفت تا نتیجتاً معلوم گردد که آیا انجام شیوه‌های مسئولانه و داشتن احساس کنترل بر خود و هدایت ماشین زندگی با شیوه‌های مؤثر و خلاق می‌تواند تأثیری در بهبود مشکلات روان‌شناختی بیماران ام.اس، مثل احساس تنهایی داشته باشد؟

روش

نوع پژوهش: این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل برای گروه آزمایش گروه درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و متغیر وابسته احساس تنهایی بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه این پژوهش شامل کلیه بیماران MS مراجعه‌کننده به مرکز MS تهران در تابستان ۱۳۹۳ است. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد که در دو مرحله صورت گرفت، مرحله اول به‌صورت در دسترس و مرحله دوم به‌صورت تصادفی انجام شد به این صورت که ابتدا از آن‌ها پرسشنامه احساس تنهایی UCLA به‌عنوان ابزار سنجش گرفته شد و از بین کسانی که در این پرسشنامه نمره متوسط به بالا گرفته بودند ۴۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شده و به‌صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند (نوع بیماری گروه نمونه از نوع پیش‌رونده تدریجی بود که بین ۱ تا ۳ سال به این بیماری مبتلا شده بودند).

در هر گروه ابتدا به‌عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه احساس تنهایی انجام شد. طرح مداخله

محمد حاتمی و همکاران: اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به ...

شناس، ۱۳۸۹، ص ۶). میزان انطباق هر یک از مواد آزمون را با علیرغم اعتبار و پایایی مناسبی که برای این مقیاس گزارش شده بود، برای رفع برخی کاستی‌ها، راسل و همکاران به سال ۱۹۸۰، نسخه تجدیدنظر شده‌ای از فرم اولیه دادند. این مقیاس، بار دیگر در سال ۱۹۹۳، توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت. راسل برای این نسخه ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴. گزارش نمود. این آزمون از ۲۰ ماده تشکیل شده که دارای یازده عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی است و آزمودنی

حالت‌های خود در یک مقیاس چهارگزینه‌ای از نوع لیکرت مشخص می‌کند. حداقل نمره که گویای نبود احساس تنهایی است ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰، است. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی از روش روایی سازه استفاده شد. ضریب همبستگی میان این مقیاس و تعریف ارائه شده از احساس تنهایی ۰/۶۵٪ به دست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنادار است.

جدول ۱. برنامه درمانی (واقعیت درمانی گروهی)

جلسات	موضوع	محتوای جلسات
۱	شروع و معرفی	پیش‌آزمون، معارفه، معرفی رهبر گروه، اعضای گروه، قواعد گروه و تنظیم اهداف.
۲	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار	ما چرا و چگونه رفتار می‌کنیم؟ توضیح اینکه هر چه از ما سر می‌زند یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضاء یکی از نیازهای اساسی ماست. معرفی پنج نیاز اساسی به گروه و کمک به اعضا برای شناخت نیمرخ قدرت نیازهای خود.
۳ و ۴	معرفی بیماری ام.اس و تأثیر آن بر احساس و هیجان و رفتار کلی	تأثیر بیماری بر احساس و هیجان و رفتار کلی فرد. معرفی رفتار کلی و آشنا سازی افراد گروه با ۴ مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی، با نشان دادن مثال‌ها، استعاره‌ها (مخصوصاً استعاره ماشین رفتار) و حتی آزمایش‌های فراوان بر اینکه ما همواره بر دو مؤلفه فکر و عمل به‌طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم - و فقط از طریق بکارگیری و دست‌کاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل - کنترل و مدیریت داریم تأکید بسیار شود.
۵ و ۶	توضیح مسائل و مشکلات روان‌شناختی از دید واقعیت درمانی و معرفی رفتارهای مخرب و سازنده	معرفی اضطراب، خشم و افسردگی از منظر تئوری انتخاب: یک رفتار کلی است که معطوف به هدفی است: پر کردن گپ و شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی). معرفی هفت رفتار تخریب‌گر انسان (مثل غر زدن و گوش ندادن و ...) و هفت رفتار سازگار (مثل گوش دادن، درک متقابل و ...)
۷	کنترل درونی	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده‌گانه تئوری انتخاب. توضیح مبسوط، مثال فراوان و درخواست از آن‌ها برای ارائه مثال‌های شخصی.
۸	سیستم درمانی	معرفی WDEP و کمک به گروه در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از به‌کارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی، مسئولیت‌پذیری و انتخاب کردن؛ و پس‌آزمون.

یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آزمایش در جدول زیر آورده شده است. همچنین جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها (بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون) از آزمون تحلیل کوواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش‌آزمون) استفاده شد. قبل از اجرای آزمون برخی مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مفروضه‌ها و همچنین نتایج تحلیل کوواریانس در گروه آزمایش به صورت مجزا آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین نمره پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. ولی میانگین نمره پس‌آزمون در گروه آزمایش متغیر احساس تنهایی کمتر از مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه است که این نشان‌دهنده اثربخش بودن مداخله درمانی است.

جدول ۲. جدول مربوط به مقایسه میانگین و انحراف استاندارد در دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مراحل	متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش‌آزمون	احساس تنهایی	۶۰٫۹۰	۵۷٫۲۰
پس‌آزمون	احساس تنهایی	۴۱٫۶۰	۵۷٫۲۵

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج آزمون لوین در متغیر احساس تنهایی معنی‌دار نیست و این بدین معنی است که واریانس‌ها همگن است.

جدول ۳. نتایج تحلیل آزمون لوین جهت رعایت پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در متغیر احساس تنهایی

متغیرها	مراحل	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
احساس	پیش‌آزمون	۱	۳۸	۰٫۲۸۲
تنهایی	پس‌آزمون	۱	۳۸	۰٫۴۱۷

به منظور بررسی معناداری تفاوت بین میانگین‌ها (اینکه آیا این کاهش افسردگی معنادار است یا خیر؟) و همچنین کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس متغیر احساس تنهایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	Eta
احساس تنهایی	۳۱۶۹,۲۹۴	۱	۳۱۶۹,۲۹۴	۶۰,۹۰۸	۰,۰۰	۰,۶۲۲
گروه آزمایش	۳۳۷۲,۰۴۹	۱	۳۳۷۲,۰۴۹	۶۴,۸۰۵	۰/۰۰	۰,۶۳۷
خطا	۱۹۲۵,۲۵	۳۷	۵۲,۰۳۴			

همان‌طوری که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود با توجه به کنترل پیش‌فرض‌های برابری واریانس‌ها بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ کاهش احساس تنهایی بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$ و $F(1, 37) = 64/805$)، بنابراین فرضیه چهارم تحقیق نیز مبنی بر تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به ام.اس در گروه آزمایش مورد تأیید قرار گرفت. همچنین میزان تأثیر برابر با ۰/۶۳۷ است یعنی ۶۳ درصد تفاوت در نمره‌های پس‌آزمون (کاهش احساس تنهایی) مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی به‌صورت گروهی است.

نتیجه‌گیری و بحث

ام.اس با ویژگی‌های ناتوان‌کننده، مزمن و غیرقابل پیش‌بینی‌اش چالش‌های زیادی در زندگی بیماران ایجاد می‌کند. با توجه به سن جوانی که بیماری شروع می‌شود، بیماران مجبورند تا در برنامه‌های زندگی، خانواده و کار تجدیدنظر کرده و با عود بیماری و فقدان خودمختاری - که سبب اضطراب و نگرانی فراوان می‌شوند - مواجه شوند (لاندونی،

گیوردانو، گیوردیتی، ۲۰۰۰). هیجان‌های منفی (مثل افسردگی، استرس و اضطراب) و احساس تنهایی در بیماران ام.اس معمولاً با کیفیت زندگی پایین همراه است. با در نظر گرفتن سطوح آسیب‌دیدگی عصب‌شناختی این بیماران، درمان علائم روان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها دارد. مداخلاتی که سبب افزایش رشد شخصی، احساس کنترل و یافتن معنی در زندگی می‌شوند، در بهبود کیفیت زندگی هیجان‌ات منفی این بیماران مؤثر هستند (هارت، فوناروا و مرلوزی، ۲۰۰۵). نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به ام.اس، مؤثر است. گروه مداخله که تحت مداخله بیان احساسات در تعاملات گروهی قرارگرفته بود نسبت به گروه گواه که مداخله‌ای دریافت نکرده بود، در احساس تنهایی کاهش معنی‌داری را نشان داد. این نتیجه‌گیری با نتایج پژوهش‌های مشابه دیگر در این زمینه همسو است (احمدیان، ۱۳۹۳. شفیع‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۹. مهربان و همکاران، ۱۳۸۹. قدرتی، تبریزی و اسماعیلی، ۲۰۰۰. خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۱. اکبری، ۱۳۸۱).

پژوهش حاضر، می‌توان گفت که گروه‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی باعث بهبود وضع روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی مبتلایان به ام‌اس می‌شود که خود این عامل میزان عود را در این بیماران کاهش می‌دهد؛ و این می‌تواند به‌عنوان راهی مؤثر در کنار دارودرمانی صرف، بکار گرفته شود که در بهبود کیفیت زندگی این بیماران نقش بسزایی دارد.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری از محدودیت‌های خاص خود برخوردار است. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد که تعمیم‌یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. محدودیت دیگر پژوهش نبودن دوره پیگیری به دلیل در دسترس نبودن بیماران بود، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های با حجم بزرگ‌تر و دوره پیگیری استفاده شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که متخصصان فعال در عرصه درمان بیماران ام‌اس از این روش درمانی نیز به‌عنوان یک درمان مکمل مؤثر استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان انجمن ام‌اس ایران و بیمارانی که در این پژوهشی شرکت کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شد.

یکی از فواید شرکت در جلسات گروهی این است که افراد را قادر به بیان احساس و طرح سؤال 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 اطلاعات می‌توانند سبب کمتر شدن نگرانی و اضطراب شوند (مظاهری، فانیان و ضرغام، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه نوع مداخله در پژوهش حاضر نیز گروهی بوده، بنابراین شامل بسیاری از مؤلفه‌های فوق‌ازجمله همدلی، بیان احساسات، تعلق خاطر، سهیم شدن در تجربه و افزایش احساس کنترل درونی است. این مؤلفه‌ها ازجمله عواملی هستند که می‌توانند در بهبود وضعیت روان‌شناختی و کاهش احساس تنهایی بیماران مؤثر باشند. نتایج این پژوهش نیز این موضوع را مورد تأیید قرار می‌دهد. امروزه معلوم گردیده که استرس‌های روان‌شناختی باعث فعال شدن بیماری ام‌اس می‌شود (بولیجواک، هوپ و ریدکر، ۲۰۰۳).

با توجه به اینکه در نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانی به نیازهای اساسی انسان خصوصاً دو نیاز مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزش توجه و تأکید شده و سعی می‌شود در جریان درمان به آن‌ها پرداخته شود، بنابراین همین امر می‌تواند در کاهش احساس تنهایی تأثیری مهمی داشته باشد. با توجه به

منابع

- quality of life of MS patients". MS Thesis, University of Tabriz, Faculty of Psychology.
- Akbari, H. (1381). "The effectiveness reality therapy on reducing loneliness feeling in high school student in Mashhad city". Allameh tabatabaei university, Tehran.
- Anderson, C. & Harvey, R. (2009). "Discriminating between Problems in Living". *Journal of assessment*. 1996:66(1). pp: 20-40.
- Benito-leon, J., Morales Gonzales, J. R. & Evera-navarro, J. (2005). "Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: Integrating physical and psychological components of wellbeing". *Lancet Neural*; 4: 556-566.
- Ber Berem, H. & Casin, j. (2010). "A comparison of the loneliness levels of mainstreamed Primary students according to their sociometric status". *Procedia Social and Behavioral Sciences*, (2), 330-336.
- Buljevac, D., Hop, W. C. J., Reedeker, W., Janssens, A. C. J. W., Vander-Meche, F. G. A., Vandoorn, P. A. & Hintzen, R. Q. (2003). "Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis". *Prosetive study.j br med*, 64 (4): 327.
- Corey, G. (2001). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 6th ed. Wadsworth: Brooks-Cole; 54-8.
- Cra Crawford, J. D. & McIvor, G. P. (1985). "Group psychotherapy: Benefits in multiple sclerosis". *Arch Phys Med Rehabil*; 66: 810-813.
- DeroDerotty, S. (2010) *Personal Adjustment*. California. Brooks/cole Company.
- DiTDitommaso, E. & Spinner, B. (2006). "Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness". *Pers Indiv Diff*. 22: 417-27.
- DiTDitommasso, E., Brannen, C. & Best, L. A. (2004). "Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults". *Educ Psychol Meas*. 64(1): 99-119.
- GhoGhodrati, S., Tabrizi, M. & Esmaili. M. (2000). "Evaluation of efficacy of Frankel group therapy on general health of multiple sclerosis". *Couns Res & Dev*. 34(9): 7-24.
- Gla Glasser, W. (1999). *Selection theory*. Translated by Ali sahebi (1390). Tehran: saye sokhan.
- Gro Gross, G. & Floit. (2012). Group psychotherapy experiences for people with multiple sclerosis. 99-112.
- Har Hart, S., Fonareva, I. & Merluzzi Mohr, D. C. (2005). "Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients". *Quality of Life Research*. 14: 695-703.
- Hoj Hojat, M. (1982). Psychometric Characteristics of the UCLA Lonliness Scale: A study with Iranian Collage Students

- Educational and Psychological Measurement, 42. 917-925.
- Hossein Ghaffari, F., Ghanbari Hashemabadi, B. & Aghamohammadian Shrbaf, H. R. (1388). "Compare the effectiveness of group therapy based on the theory of selection and motivation of systematic increase in marital satisfaction". *Studies and Educational Psychology*, 9(2): 65-78.
- Kaplan, H. L. & Sadock, B. J. (2010). *Comprehensive Group Psychotherapy*. Maryland: Williams & Wilkins. p. 459-470.
- Khezry, M., Moghadam Qorbani, N. & Rostami, R. (1391). "The effectiveness of group therapy on psychological symptoms of MS patients". *Journal clinical psychology*. 14-
- Landoni, M. G., Giordano, M. T., Guidetti, G. P. (2000). "Group psychotherapy experiences for people with multiple sclerosis". *J NeuroVirology*. 6: 168-171.
- Mazaheri, M., Fanian, N., Zargham, A. (2011). "Experiences of patients with multiple sclerosis from group counseling". *Iran J Nurs Midwifery Res*. 16(2): 181-190.
- Mehraban, M. & Shafiabadi, A. (1391). "Effectiveness Reality Therapy efficacy in reducing chronic patient's nervous despair". *Behavioral Sciences Research* 12/2/1393.
- Mohr, D. C. & Pelletier, D. (2006). "A temporal framework for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patient with multiple sclerosis". *Brain Behav Immun* 20(1):27-36.
- Naderi, F. & Haghshenas, F. (1389). "Relationship between impulsivity and loneliness, with the use of mobile phones among students", *Journal of Social Psychology (New findings in psychology)*, pp, 111-121.
- Navab-Nejad, S. (1995). *Guidance and group counseling. 1st ed.* Tehran: Tarbeyat Moallem Nashre Daneshghahi: 30-54.
- Peplau, L. & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York. Wiley.
- Personality and social Psychology. 45(1).
- Phillips C. K. (2004). "The cost of multiple sclerosis and the cost effectiveness of disease - modifying agents in its treatment". *CNS Drugs* 18(3): 561-574.
- Russel WD. UCLA loneliness scale (Version3): reliability, validity, and factor structure, *Journal of personality*
- Shafiabadi and colleagues. (1389). Effectiveness choice theory approach to reducing anxiety wive of martyrs' *Consulting Magazine*, 129.
- Shahsavand, S., Hassani, F, Ahqr, sacred and Dowkaneh a person, Faride. (1389). "Effectiveness of cognitive-behavioral Fvradys happiness of others will support the

reduction in women with MS".
Contemporary Psychology,
Psychological Association's Special
Congress, Iran: Page 459-642.

Shoartz, S. & Jin, D. (2013). "The
loneliness experience of college

student". *Personality and social
Psychology Bullten.* 12.97.36.

Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2007).
*Text Book of Medical Surgical
Mursin.* Philadelphia: Lippincotth
Company.