

تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

نرگس محمدی^۱ - اصغر آقایی^۲ - محسن گلپور^۳ - مسعود اعتمادی^۴

چکیده

هدف اصلی این پژوهش تعیین تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) و هدف فرعی آن تعیین نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های جمعیت شناختی بر میزان استرس آزمودنی‌ها بود. از بین جامعه آماری که کلیه بیماران مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام.اس اصفهان بودند، ۶۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از بین آنان ۳۰ نفر که بالاترین نمره استرس را داشتند به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه آزمایش، تحت آموزش گروهی به شیوه شناختی- رفتاری در ۹ جلسه هفتگی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش دو پرسشنامه نشانه‌های فشار روانی کوپر (۱۹۸۳) و پرسشنامه محقق‌ساخته عوامل تنش‌زای شایع در بیماران ام.اس

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی Moha5190@yahoo.com

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

۴- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بود که هر دو پرسشنامه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد هر دو گروه آزمودنی اجرا گردید. نتایج تحلیل کوواریانس در پرسشنامه کوپر نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار در میزان استرس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($P < 0/05$). اما نتایج تحلیل کوواریانس پرسشنامه عوامل استرس‌زای شایع بیماران ام. اس در کاهش شدت عوامل تنش‌زای دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد. همچنین نتایج نشان داد که ویژگی‌های جمعیت شناختی در هر دو آزمون بر تعدیل نمرات استرس آزمودنی‌ها تأثیر معناداری نداشته است.

کلید واژه‌ها: استرس، بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS)، آموزش گروهی، درمان شناختی-رفتاری.

مقدمه

دوران ما دوران استرس است. چه بخواهیم چه نخواهیم باید این واقعیت را بپذیریم که استرس عصر ما را تصاحب کرده است و با اینکه هر روز، هر ساعت و هر لحظه در هر جای دنیا کشف و اختراع جدیدی به‌منظور رفاه انسانها می‌شود تا در آسایش بیشتری زندگی کنند، اما می‌بینیم استرس در زندگی بشر امروزی بیش از هر زمان دیگری مطرح است (شهینی، ۱۳۸۳).

امروزه استرس به عنوان بخشی جداناپذیر در زندگی ما مطرح است و افراد باید دائماً روش‌های مقابله‌ای جدیدی برای برطرف کردن آن اتخاذ کنند. نیازهای اقتصادی، درگیری‌های خانوادگی، مسؤولیت زنان در خانه و محیط کار، آلودگی‌های زیست محیطی و درگیری‌های روزمره همه باعث افزایش استرس در افراد شده‌اند (فیس و وودز^۱، ۱۳۷۴). تخمین زده شده که عامل ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماری‌ها استرس است (فیس و وودز، ۱۳۷۴). یکی از بیماری‌هایی که استرس به عنوان عامل تشدید کننده و با احتمال کمتری به عنوان عامل ایجاد کننده آن مطرح است، بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۲ (MS) است. بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام. اس یک بیماری مزمن و پیشرونده است که باعث درگیری دستگاه اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌شود (اعتمادی‌فر و اشتري، ۱۳۸۱).

عوارض بیماری به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده آن، تمام جنبه‌های زندگی فرد مبتلا را در بر می‌گیرد و در نتیجه روند طبیعی زندگی خانوادگی بیمار را مختل می‌کند. امروزه برخلاف پیشرفت‌های چشمگیر دانش پزشکی هنوز علت اصلی و نحوهٔ معالجهٔ قطعی این بیماری ناشناخته است و هیچ کس نمی‌داند چه سرنوشتی در انتظار این بیماران است (سعادت‌نیا، ۱۳۸۴).

ابری کاگان و لنارت لویی^۱ (۱۹۷۴) معتقدند که بیمار بودن خود به تنهایی می‌تواند یک عامل تنش‌زا باشد (به نقل از فلچر، ترجمهٔ ابوالقاسم نوری و عباسعلی پورخاقان، ۱۳۸۱). در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد در بیماری ام. اس دوره‌های تشدید علائم بیماری و بهبود وجود دارد که تشدید بیماری غیرقابل پیش‌بینی است و امروزه معلوم گردیده که استرس‌های روان‌شناختی (حتی از زمانی که جین مارتین شارکوت^۲ بیماری ام. اس را توصیف کرده است) باعث فعال شدن این بیماری می‌شوند (بولژویک^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعهٔ طولی آکرمن^۴ و همکارانش (۲۰۰۲) که روی ۲۳ زن مبتلا به ام. اس به مدت یک سال انجام شد، مشخص کرد که در ۸۵ درصد موارد تشدید بیماری ام. اس بعد از رویدادهای تنش‌زا (که حتی ۶ هفته قبل رخ داده بود) ایجاد شده است و در حقیقت استرس به عنوان یک عامل فعال‌کننده در برگشت بیماری ام. اس مطرح است. همچنین گزارش‌های اخیر انجمن عصب‌شناسی آمریکا نیز نشان داد که یکی از مهمترین عوامل تشدیدکنندهٔ بیماری ام. اس، استرس‌های ناشی از اتفاقات زندگی است. پژوهشگران این دانشگاه ۷۳ بیمار دارای ام. اس ۱۸ تا ۵۵ ساله را به مدت بیش از یک سال بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها نیز نشان داد که بین گزارش‌های بیمار از اتفاقات تنش‌زای زندگی و تشدید بیماری او رابطهٔ معنادار وجود دارد (موهر^۵ و همکاران، ۲۰۰۴). گولد^۶ و همکارانش (۲۰۰۵) نیز پژوهشی در جهت نقش شیوهٔ پاسخ استرس در بیماری‌زایی و پیشرفت ام. اس انجام دادند. آنها یافته‌های پژوهش‌های ملکولی، سلولی، تجربی، بالینی و همه‌گیرشناسی قبلی در این مورد را با هم پیوند دادند، تا نقش شیوه‌های پاسخ استرس را در پیشرفت و بیماری‌زایی ام. اس شرح دهند. براساس

1 – Aubrey Kagan & Lennart Levi

2 – Jean-Martin Charcot

3 – Bulijevac

4 – Ackerman

5 – Mohr

6 – Gold

مدارک به دست آمده، آنها دریافتند که در حقیقت در بیماری ام. اس عملکرد دستگاه ایمنی بدن با شیوه‌های پاسخ استرس مختل می‌شود.

بنابراین بر اساس این پژوهش‌ها احتمالاً بین استرس و تشدید بیماری ام. اس رابطه قوی وجود دارد و هر چند که سازوکارهای این رابطه کاملاً شناخته نشده است، ولی به نظر می‌رسد کاهش و مهار استرس در این بیماری اهمیت زیادی داشته باشد. امروزه روشهای مختلفی برای مقابله و مهار استرس به وجود آمده، اما یکی از مؤثرترین راهها، رویکرد شناختی- رفتاری است که شامل شناخت منابع استرس، تغییر واکنش فرد به استرس و یافتن روشهایی برای کاهش استرس است. این رویکرد به‌ویژه وقتی که منابع استرس درد مزمن یا بیماریهای مزمن باشد، مفید است (سیمون^۱ و همکاران، ۲۰۰۱).

رویکرد شناختی- رفتاری تلفیقی از دو رویکرد رفتاردرمانی و شناخت درمانی است. در حقیقت در این رویکرد نکات قوت رویکرد رفتاردرمانی و رویکرد شناخت‌درمانی یعنی عینی‌گرایی ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر گرد آمده‌اند (هاوتون و همکاران، ۱۳۸۰).

شواهد پژوهشی تا اندازه‌ای به اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری در مهار علائم و نشانه‌های استرس پی برده‌اند، اما با جست‌وجوی گسترده در سایت‌های تحقیقاتی، نمونه تحقیقاتی که به‌طور مشخص از اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری روی استرس بیماران ام. اس خبر داده باشند، اطلاعاتی به دست نیامد. بنابراین در این قسمت تحقیقاتی مورد اشاره قرار گرفته‌اند که در حوزه ایدز، سرطان و احیاناً موارد صعب‌العلاج دیگر گزارش شده‌اند.

گروس^۲ و همکارانش (۱۹۹۹) در پژوهشی تأثیر آموزش گروهی مداخلات شناختی- رفتاری را در بهبود استرس بیماران آلوده به ویروس ایدز بررسی کردند. مداخلات آنها شامل تمرینات تن‌آرامی، آموزش تأثیرات روانشناختی استرس، درمان شناختی- رفتاری استرس و هیجانات، شناخت اختلالات شناختی و افکار خودآیند منفی، جایگزینی افکار منطقی به جای آنها، مهارتهای سازگاری، آموزش ابراز وجود،

مهار خشم و استفاده از مهارت‌های اجتماعی بود که طی ۱۰ جلسه به صورت هفتگی آموزش دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که استرس در افراد تحت آموزش مداخلات شناختی- رفتاری به طور معناداری کاهش می‌یابد.

آنتونی^۱ و همکارانش (۲۰۰۰) مداخلات چند وجهی شناختی- رفتاری مهار استرس را در مردان همجنس‌خواه آلوده به ویروس ایدز بررسی کردند. نتایج تحقیق آنان نیز نشان داد که گروه تحت آموزش گروهی مداخلات شناختی- رفتاری کنترل استرس، به صورت معناداری علایم افسردگی، اضطراب، عصبانیت و گیجی کمتری گزارش می‌کنند.

همچنین یافته‌های دیگر تحقیق آنان نشان داد که میزان کورتیزول آزاد شده در ادرار ۲۴ ساعته گروه آزمایش پس از پایان دوره آموزش مداخلات شناختی- رفتاری به طور معناداری کاهش یافت. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که عوامل تنش‌زای مقاوم و خُلق افسرده به طور مزمن در فعال کردن محور هیپوتالاموس- هیپوفیز و آدرنال (محور اصلی پاسخ استرس) دخالت می‌کنند. آموزش مداخلات کنترل استرس مانند مداخلات شناختی- رفتاری که شامل آموزش تمرینات تن آرامی، تغییر ارزشیابی شناختی، استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای جدید و دسترسی به منابع حمایتی اجتماعی است، با کاهش استرس و افسردگی، عملکرد محور هیپوتالاموس- هیپوفیز و آدرنال را طبیعی می‌کند.

گروس و همکارانش (۲۰۰۲) تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری مهار استرس را به صورت آموزش گروهی در بیماران مبتلا به سرطان پستان (در مراحل اولیه بیماری) بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که استرس و سطح کورتیزول افراد تحت آموزش به طور معناداری کمتر است. بنابراین نتیجه گرفتند این بیماران در خلال آموزش مداخلات شناختی- رفتاری به یافته‌های مفیدی دست پیدا می‌کنند که باعث کاهش استرس و در نتیجه کاهش کورتیزول خون آنها می‌شود.

در برخی مطالعات تأثیر مهار استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر روی سطح کورتیزول و فرایند ارزیابی شناختی در آزمودنی‌های سالم تحت استرس حاد نیز بررسی شده است (گب^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش

1- Antoni, M.H.

2 - Gabb, Y.

گروه درمانی باعث کاهش ارزیابی استرس افراد در موقعیت استرس، انتظارات کنترلی بالاتر و کاهش پاسخ هورمونی-عصبی (کورتیزول آزاد شده در بزاق) آنان می‌شود. بنابراین آموزش گروهی کوتاه‌مدت مهار استرس به شیوه شناختی-رفتاری در افراد سالم به واسطه تغییر در ارزیابی شناختی (به صورتی که موقعیت را کمتر تنش‌زا ارزیابی کنند) باعث کاهش پاسخ هورمونی-عصبی استرس به یک عامل تنش‌زای حاد می‌شوند.

البته اثربخشی آموزشهای شناختی و شناختی-رفتاری برای مقابله با استرس در گروهها و موضوعات مختلف از جمله دانش‌آموزان دبیرستانی، کارکنان شرکت مخابرات، بیماران مبتلا به سردردهای تنشی مزمن، استرس شغلی معلمان، استرس مادران باردار و منابع استرس معلمان در ایران بررسی شده که نتایج همه این پژوهش‌ها اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش استرس گروههای تحت آموزش آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد (آکاتی، ۱۳۸۰؛ جلالی، ۱۳۸۱؛ عطادخت، ۱۳۸۲؛ بنی‌هاشمی، ۱۳۸۲؛ قرائت، ۱۳۸۳؛ مشهدی، ۱۳۷۹).

در پژوهش حاضر نیز به دلیل نقش مهمی که استرس در تشدید بیماری ام. اس ایفا می‌کند، هدف کلی تحقیق بررسی تأثیر رویکرد شناختی-رفتاری به صورت آموزش گروهی در کاهش استرس بیماران ام. اس و هدف فرعی آن بررسی نقش تعدیل‌کنندگی ویژگیهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، طول مدت بیماری و وضعیت تحصیل بر نمرات استرس آزمودنی‌ها بود. باتوجه به آنچه که در متون پژوهش بیان گردید فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تنظیم شده است:

فرضیه اول: آموزش گروهی شناختی-رفتاری در کاهش شدت عوامل تنش‌زای بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است.

فرضیه دوم: آموزش گروهی شناختی-رفتاری در کاهش نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است.

فرضیه سوم: ویژگیهای جمعیت‌شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری را بر شدت عوامل تنش‌زای بیماران مبتلا به ام. اس تعدیل می‌کند.

فرضیه چهارم: ویژگیهای جمعیت‌شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری را بر نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به ام. اس تعدیل می‌کند.

روش

این پژوهش با روش تجربی از نوع کاربردی انجام شد. طرح تحقیق، پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه گواه و آزمایش با انتخاب تصادفی بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه بیماران مبتلا به ام. اس عضو انجمن ام. اس اصفهان (تا مرداد ماه ۱۳۸۴) تشکیل می دادند که در حدود ۱۶۰۰ نفر بودند. متغیر مستقل آموزش گروهی شناختی- رفتاری، متغیر وابسته نمرات استرس آزمودنیها و متغیرهای بررسی نمره‌های پیش آزمون، سن، طول مدت بیماری و وضعیت تحصیل آزمودنیها بود. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود که از میان جامعه آماری ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و از بین آنان ۳۰ نفر که بالاترین نمره استرس را آورده بودند به طور تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش انتخاب شدند.

ابزار

الف) پرسشنامه نشانه‌های فشار روانی کوپر: دارای ۲۹ سؤال در مورد نشانه‌های استرس است که کوپر در سال ۱۹۸۳ آنرا تهیه کرد و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، کمی، هرگز) می‌باشد (به نقل از قرائت، ۱۳۸۳). پایایی این پرسشنامه را کودرون^۱ (۲۰۰۲) روی بیماران به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۷۵ و قرائت (۱۳۸۳) روی مادران باردار به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۶۴ و مشهدی (۱۳۷۹) روی دبیران شهر اصفهان به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۲۴ محاسبه کردند. متخصصان روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند.

ب) پرسشنامه محقق ساخته عوامل تنش‌زای شایع در بیماران مبتلا به ام. اس: سؤالات این پرسشنامه با مصاحبه با تعدادی از بیماران ام. اس و استفاده از جدول وقایع و حوادث درجه‌بندی شده هولمز و راهه ساخته شده است. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) انجام شده است. پایایی این پرسشنامه با اجرا روی ۶۰ بیمار دارای ام. اس به شیوه آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن آزمون محاسبه شد. آلفای کرونباخ در مطالعات مقدماتی ۰/۷۷۸ و در مطالعات نهایی (بازآزمایی) ۰/۷۷۴ و پایایی آن در دو نیمه کردن آزمون با ضریب اسپیرمن براون و گاتمن معادل ۰/۴۵۰ محاسبه شد. روایی محتوایی و صوری آنرا تعدادی از متخصصان تأیید کردند.

1 – Coudron, L.

شیوه اجرا

۶۰ نفر از بیماران ام. اس عضو انجمن ام. اس اصفهان به‌طور تصادفی انتخاب شدند و ۳۰ نفر از بین آنان که در آزمون نشانه‌های فشار روانی کوپر بالاترین نمره استرس را آورده بودند، مشخص و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره گواه و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مداخلات شناختی- رفتاری در ۹ جلسه با مدت زمان ۱/۵ ساعت (هفتگی) قرار گرفتند و در پایان جلسات درمانی نیز از هر دو گروه با این دو پرسشنامه پس آزمون به عمل آمد. موضوعات جلسات آموزش به ترتیب شامل آموزش استرس و شناسایی نشانه‌های استرس، دو روش تن‌آرامی پیشرونده و تن‌آرامی بدون انقباض عضلات (واهلش) و درمان عقلانی- عاطفی الیس و برنز بود.

جلسه اول به عنوان جلسه توجیهی بود که اهداف آموزش، معرفی اعضای گروه، توافق اعضا در زمان و مکان آموزش، اهمیت شرکت آنان در همه جلسات آموزش و اهمیت انجام تکالیف خانگی بیان شد. جلسه دوم به معرفی استرس، نشانه‌های آن و تعیین سطح تنش پرداخته شد. سه جلسه بعدی روش آرام‌سازی عضلانی به دو صورت تن‌آرامی پیشرونده همراه با انقباض عضلات و تن‌آرامی بدون انقباض عضلات آموزش داده شد و چهار جلسه آخر روش شناختی منطقی‌سازی الیس و برنز آموزش داده شد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آنالیز کوواریانس (ANCOVA) با تعدیل متغیرهای پیش آزمون، سن، میزان تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری برای تعیین اثربخشی روشهای آموزش از طریق پس آزمون استفاده شد. کلیه عملیات آماری از طریق نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS_{۱۳} صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اجرای آزمایش در دو آزمون نشانه‌های فشار روانی کوپر و آزمون محقق‌ساخته عوامل تنش‌زای شایع بیماران ام. اس به صورت جداگانه در دو گروه گواه و آزمایش بررسی شد. نتایج بررسی فرضیه‌ها به شرح زیر ارائه می‌شود.

فرضیه اول: آموزش گروهی شناختی- رفتاری در کاهش شدت عوامل تنش‌زای بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است (جدول ۱ به بررسی این موضوعات می‌پردازد).

جدول ۱- نتایج تحلیل کوواریانس گروههای آزمایش و گواه در پس آزمون با بررسی تأثیر پیش آزمون عوامل تنش زای شایع

| منبع | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | مقدار F | معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|-----------------|---------|----------|------------|
| پیش آزمون | ۱۶۸/۱۵۷ | ۱۶۸/۱۵۷ | ۱/۴۱ | ۰/۲۴۵ | ۰/۲۰۹ |
| پس آزمون | ۵۶/۷۳ | ۵۶/۷۳ | ۰/۴۷۱ | ۰/۴۹۸ | ۰/۱۰۲ |

درجه آزادی = ۱

چنانکه در جدول ۱ دیده می شود با تعدیل نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی شناختی - رفتاری در کاهش شدت عوامل تنش زای بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است، تأیید نمی گردد. فرضیه دوم: آموزش گروهی شناختی - رفتاری در کاهش نشانه های استرس بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است (جدول ۲ به بررسی این موضوع می پردازد).

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس گروههای آزمایش و گواه در پس آزمون با بررسی تأثیر پیش آزمون نشانه های فشار روانی کوپر

| منبع | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | مقدار F | معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|-----------------|---------|----------|------------|
| پیش آزمون | ۱۵۸/۳۳ | ۱۵۸/۳۳ | ۲/۵۰۲ | ۰/۱۲۵ | ۰/۳۳۲ |
| پس آزمون | ۷۵۲/۴۲۹ | ۷۵۲/۴۲۹ | ۱۱/۸۹ | ۰/۰۲ | ۰/۹۱۴ |

درجه آزادی = ۱

چنانکه در جدول ۲ دیده می شود با تعدیل نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه

دوم تحقیق مبنی بر اینکه آموزش گروهی شناختی- رفتاری در کاهش نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر است، تأیید می‌گردد. فرضیه سوم: ویژگیهای جمعیت‌شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری را بر شدت عوامل تنش‌زای شایع بیماران ام. اس تعدیل می‌کند (جدول ۳ به بررسی این فرضیه می‌پردازد).

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس گروههای گواه و آزمایش در پس‌آزمون با بررسی تأثیر ویژگیهای جمعیت‌شناختی در آزمون عوامل تنش‌زای شایع

| منبع | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | مقدار F | معناداری | توان آزمون |
|----------------|------------------|--------------------|---------|----------|------------|
| سن | ۵/۲۵ | ۵/۲۵ | ۰/۴۲ | ۰/۸۴ | ۰/۰۵۴ |
| طول مدت بیماری | ۴۳۲/۱۶۱ | ۴۳۲/۱۶۱ | ۳/۷۱۶ | ۰/۰۶۶ | ۰/۴۵۵ |
| تحصیلات | ۲۶/۷۹۳ | ۲۶/۷۹۳ | ۰/۲۳ | ۰/۶۳۶ | ۰/۰۷۵ |
| عضویت گروهی | ۲۳/۷۳۲ | ۲۳/۷۳۲ | ۰/۲۰۴ | ۰/۶۵۶ | ۰/۰۷۲ |

درجه آزادی = ۱

چنانکه در جدول ۳ دیده می‌شود با تعدیل عامل سن، طول مدت بیماری و تحصیلات ($P > 0/05$) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). بنابراین فرضیه سوم تحقیق مبنی بر اینکه ویژگیهای جمعیت‌شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری را بر کاهش شدت عوامل تنش‌زا در بیماران ام. اس تعدیل می‌کنند، تأیید نمی‌گردد.

فرضیه چهارم: ویژگیهای جمعیت‌شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری را بر کاهش نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به ام. اس تعدیل می‌کند (جدول ۴ به بررسی این فرضیه می‌پردازد).

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس گروههای گواه و آزمایش در پس آزمون
تأثیر ویژگیهای جمعیت شناختی در آزمون نشانه‌های فشار روانی کوپر

| منبع | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | مقدار F | معناداری | توان آزمون |
|----------------|------------------|--------------------|---------|----------|------------|
| سن | ۱۰/۹۲ | ۱۰/۹۲ | ۰/۱۶۵ | ۰/۶۸۹ | ۰/۰۶۷ |
| طول مدت بیماری | ۶/۱۲۱ | ۶/۱۲۱ | ۰/۰۹۲ | ۰/۷۶۴ | ۰/۶۰ |
| تحصیلات | ۶۰/۸۹ | ۶۰/۸۹ | ۰/۹۱۸ | ۰/۳۴۸ | ۰/۱۵ |
| عضویت گروهی | ۳۹۱/۹۷ | ۳۹۱/۹۷ | ۵/۹۰ | ۰/۰۲۴ | ۰/۶۴۲ |

درجه آزادی = ۱

چنانکه در جدول ۴ دیده می‌شود با تعدیل عامل سن، طول مدت بیماری و تحصیلات ($P > ۰/۰۵$) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). با توجه به مقایسه نتایج جدول ۴ و جدول ۲ می‌توان گفت که ویژگیهای جمعیت شناختی به‌طور نسبی تأثیر چندانی در معناداری تفاوت بین دو گروه نداشته است، بنابراین فرضیه چهارم تحقیق مبنی بر اینکه ویژگیهای جمعیت شناختی تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری را در کاهش نشانه‌های استرس بیماران ام. اس تعدیل می‌کنند، تأیید نمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به جدول ۱ نتایج تحقیق در مورد فرضیه اول نشان داد که آموزش گروهی شناختی- رفتاری در کاهش شدت عوامل تنش‌زای بیماران ام. اس مؤثر نیست و در واقع بین گروهی که آموزش شناختی- رفتاری کنترل استرس را دریافت کرده‌اند و گروهی که این آموزش را دریافت نکرده‌اند، تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین

شدت عوامل تنش‌زا نظیر اشتغال ذهنی در مورد وضعیت زندگی در آینده، هزینه بالای درمان، قابل پیش‌بینی نبودن سیر ام. اس، فکر موفق نبودن در انجام کارها به علت بیماری و عدم تأمین داروها... (پرسشنامه عوامل تنش‌زای شایع بیماران ام. اس) پس از آموزش مداخلات شناختی- رفتاری کنترل استرس کاهش معناداری پیدا نمی‌کنند.

شاید دلیل مؤثر نبودن این آموزش در کاهش شدت عوامل تنش‌زای بیماران ام. اس آن است که این عوامل از ثبات بالایی برخوردار هستند و طول کوتاه‌مدت درمان (۹ هفته) در کاهش این عوامل تأثیر چندانی نداشته است. به علاوه این عوامل تنش‌زا بیشتر مربوط به بیماری است که با توجه به مزمن و پیشرونده و قابل پیش‌بینی نبودن سیر بیماری ام. اس، عدم تشخیص و معالجه قطعی این بیماری و ناتوانایی و معلولیت‌ها به راحتی خاصیت استرس‌زایی این عوامل از بین نمی‌رود. چون در این زمینه پژوهش مشخصی در بیماران صورت نگرفته بود، بنابراین نتایج تحقیق با پژوهشی مقایسه نشد.

مطابق با نتایج جدول ۲ در آزمون نشانه‌های فشار روانی کوپر که فهرستی از نشانه‌های استرس است، مشخص شد که بین میانگین نمرات استرس گروه آزمایش و گروه گواه در پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم تحقیق مبنی بر اینکه آموزش گروهی شناختی- رفتاری در کاهش نشانه‌های استرس بیماری ام. اس مؤثر است، تأیید شد. شاید دلیل مؤثر بودن این مداخلات شناختی- رفتاری را بتوان ناشی از ساختار جلسات مشاوره و استفاده از روشهای متنوع شناختی- رفتاری که هر کدام از جنبه‌ای روی کاهش نشانه‌های استرس تأثیر داشته و همچنین کاربرد تکالیف منزل در بین جلسات مشاوره دانست.

در بحث و نتیجه‌گیری به دلیل دسترسی نداشتن به تحقیقات کاملاً مشابه نتایج تحقیق با تحقیقاتی که در آنها مداخلات شناختی- رفتاری بر روی بیماران غیر از بیماران ام. اس صورت گرفته، مقایسه شده است.

پژوهش حاضر از نظر تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌ها و علائم استرس بیماران ام. اس با پژوهش گروس و همکاران (۱۹۹۹) بر روی بیماران آلوده به ویروس ایدز، پژوهش آنتونی و همکاران (۲۰۰۰) بر روی مردان همجنس‌خواه آلوده به ویروس ایدز، پژوهش گروس و همکاران (۲۰۰۰) بر روی بیماران مبتلا به

سرطان پستان و پژوهش گب و همکاران (۲۰۰۳) در افراد سالم تحت استرس حاد همخوانی دارد.

همچنین نتایج تحقیق مطابق با نتایج پژوهش‌های آکاتی (۱۳۸۰)، جلالی (۱۳۸۱)، عطادخت (۱۳۸۲) و بنی‌هاشمی (۱۳۸۲) در تأثیر آموزش مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش استرس آزمودنیهاست.

نتایج تحقیق در بررسی نقش تعدیل‌کنندگی ویژگیهای جمعیت‌شناختی در تأثیر آموزش گروهی مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش شدت عوامل تنش‌زا و کاهش نشانه‌های استرس در بیماران ام. اس نشان داد که این ویژگیهای جمعیت‌شناختی (سن، تحصیل و مدت ابتلا به بیماری) در تأثیر آموزش گروهی مداخلات شناختی- رفتاری در کاهش استرس آزمودنیها نقش تعدیل‌کنندگی ندارد. بنابراین فرضیه سوم و چهارم تحقیق تأیید نشد.

در این مورد به دلیل دسترسی نداشتن به تحقیقات مشابه داخلی و خارجی (در رابطه با بررسی تأثیر ویژگیهای جمعیت‌شناختی بیماران ام. اس در میزان استرس آنها) پژوهش حاضر قابل مقایسه با هیچ پژوهشی نبود. بنابراین ممکن است در تحقیقات دیگر این نتیجه تکرار و یا نتیجه دیگری به دست آید.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های مختلف در بخش مقدمه و یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت با آنکه سازوکار رابطه استرس با فعال‌سازی بیماری ام. اس هنوز کاملاً شناخته نشده، ولی دانستن رابطه رویدادهای تنش‌زا در فعال‌سازی بیماری اطلاعات مهمی در اختیار آنان می‌گذارد که می‌توانند با محدود کردن تأثیر این رویدادها از تشدید بیماری خود پیشگیری کنند یا آنرا یا به تأخیر بیندازند. این امر با راهکارهای پیشگیرانه مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های رویکرد شناختی- رفتاری مانند آنچه در این پژوهش ارائه شد، می‌تواند صورت گیرد. مداخلات روان‌شناختی- رفتاری مانند استرس با تعدیل فرایندهای ارزیابی شناختی در زمان استرس باعث تغییر واکنش‌های هورمونی- عصبی استرس و کاهش علائم آن می‌شوند.

منابع

- آکاتی، غلام‌نبی. (۱۳۸۰)، *تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله با استرس در دانش‌آموزان دبیرستانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- اعتمادی‌فر، مسعود و فرشته اشتری. (۱۳۸۱)، *تشخیص و درمان مولتیپل اسکلروزیس ام.اس. اصفهان*، انتشارات چهارباغ.
- بنی‌هاشمی، جمال. (۱۳۸۲)، «بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در مقابل استرس مایکن‌بام بر استرس شغلی معلمان دوره ابتدایی شهرستان لردگان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی اصفهان.
- جلالی، داریوش. (۱۳۸۱)، «بررسی تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر استرس شغلی کارکنان شرکت مخابرات استان چهارمحال‌بختیاری»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- سعادت‌نیا، محمد. (۱۳۸۴)، «اپیدمیولوژی بیماری مولتیپل اسکلروزیس در جهان، ایران و اصفهان»، *فصلنامه انجمن ام.اس اصفهان*، سال سوم، شماره ۹.
- شهنی، مینا. (۱۳۸۳)، «فشار روانی عصر حاضر»، *روزنامه همشهری*، سال یازدهم، شماره ۳۵۲۶.
- عطادخت، اکبر. (۱۳۸۲)، «مقایسه میزان اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس و دارودرمانی در درمان بیماران مبتلا به سردردهای تنشی مزمن اردبیل»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی اصفهان.
- فلچر، بن. (۱۳۸۱)، *کار، فشار روانی، بیماری و امید به زندگی*، ترجمه ابوالقاسم نوری و عباسعلی پورخاقان، اصفهان، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- فیفس، لانگ و کاسمیر، وودز. (۱۳۷۴)، *استرس و کنترل استرس*، ترجمه حمید نام‌آور، تهران، انتشارات چهر.
- قزاق، لیلا. (۱۳۸۳)، «تأثیر روش آرام‌سازی عضلانی بر کاهش استرس مادران باردار»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- مشهدی، حسنعلی. (۱۳۷۹)، «مقایسه میزان استرس، منابع استرس و رابطه آن با ویژگیهای جمعیت‌شناختی معلمان مدارس ابتدایی و استثنایی شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی اصفهان.
- هاوتون، کیت. کیس‌پال سالکوویس، جوان کرک و دیوید کلارک. (۱۳۸۰)، *رفتار درمانی شناختی*، جلد ۱، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، تهران، انتشارات ارجمند.

- ACKERMAN, K.D., HEYMAN, R., RABIN, B.S., ANDERSON, B.P., HOUCK, D.R., FRANK, E., & BAUM, A. (2002). Stressful life events precede exacerbation of multiple sclerosis. *Psychosomatic Medicine*, 64, 916–920.
- ANTONI, M.H., GRUESS, S., GRUESS, D.G., KUMAR, M., LUTGENDROF, S., IRONSON, G., DETTMER, E., WILLIAMS, I., KILMAS, N., FLETCHER, M.A., & SCHNEIDERMAN, N. (2002). Cognitive-behavioral stress management reduces distress and 24-hour Urinary free cortisol out put among symptomatic HIV-Infected gay man. *Annals of behavioral Medicine*, 22, 29–31.
- 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: prospective study. *British Medical Journal*, 327, 646(4).
- COUDRON, L. (2002). *Stress and comment*. New York: Wilcy.
- GABB, J., BLATTLER, N., MENZI T., PABST, B., STOYER, S., & EHLERT, U. (2003). Randomized controlled evaluation of the effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. *Psychoneuroendocrinology*, 28, 767–779.
- GOLD, SM., MOHR, D.C., HUITINGA, I., FLACHENCKER, p., STRENBORG, E.M., & HEESSEN, C. (2005, in press). The role of stress-response systems for the pathogenesis and progression of MS. *Copyright © 2005 Elsevier Ltd*, All rights reserved.
- GRUESS, D.G., ANTONI, M.H., MCGREGOR, B.A., KILBOURN, K.M., BOYER, A.E., ALFERI, S.M., CARVER, C.S., & KUMAR, M. (2002). Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 62, 304–308.
- GRUESS, D.G., ANTONI, M.H., KUMAR M., IRONSON, G., MECABE, D.,

- MOHR, D.C., HART, S.L., JULIAN, L., COX, D., & PELLTIER, D. (2004).
Assosiation between stressful life events and exacerbations in multiple
sclerosis: a meta – analysis. *British medical Journal*, 328,731 .
- SIMON, H., CANNISTRA, S.A., ETKIN, M.J., CODINE, J.E., HUANG, E.,
HELLER, D., SHELLITO, D.C., & STREN, T.A. (2001). *Stress*. © (2001).
Nidus Information services, Inc.

تاریخ وصول: ۸۵/۲/۱

تاریخ پذیرش: ۸۵/۶/۱۷