

## Effect of group therapy based on choice theory on emotional control and life expectancy in patients with MS in Tehran

Zahra Kazemabadi Farahani. M.A

Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Abolfazl Karami. Ph.D

Corresponding author: Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

### Abstract

Multiple sclerosis (MS) is considered as one of the most important causes of mortality and disability in advanced and developing countries. The purpose of this study was to determine the effectiveness of group therapy on emotional control and life expectancy in MS patients based on the choice theory. This quasi-experimental study was conducted with pre-test and post-test design along with control group. The statistical population consisted of all MS patients referring to the MS Association of Tehran in 2017. Williams' Emotional Control Questionnaire and Miller's Life Expectancy Questionnaire were used. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using covariance analysis. The results showed that reality therapy based on choice theory was effective on emotional control and life expectancy. There is a significant difference between patients with MS in experimental and control groups, at least for one of the variables of life expectancy and emotional control. Reality therapy can improve psychological state of the patients with MS and increases their life expectancy through bringing the qualitative world closer to the real world of the patients. It can lead to self-esteem and motivation, life expectancy and effective management of negative emotional control.

**Keywords:** reality therapy; choice theory; life expectancy; multiple sclerosis; emotion

## تأثیر درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر کنترل عواطف و امید به زندگی بیماران مبتلا به MS استان تهران

زهرا کاظم‌آبادی فراهانی

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

ابوالفضل کرمی\*

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

### چکیده

بیماری مولتی اسکلروزیس MS یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است؛ بنابراین تعیین تأثیر روش‌های درمانی که بتواند بر کاهش مشکلات روان‌شناختی این بیماران بیانجامد از اهمیت زیادی برخوردار است. بر این اساس هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر کنترل عواطف و امید به زندگی بیماران مبتلا به MS بوده است. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری آن را همه بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS استان تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند که از میان آنان ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این پژوهش از پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز و همکاران، (۱۹۹۷) و پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) استفاده شده است. نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی بر پایه تئوری انتخاب بر کنترل عواطف و امید به زندگی بیماران مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). واقعیت‌درمانی زمینه‌ساز بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS است و با نزدیک نمودن دنیای کیفی به دنیای واقعی بیماران در کنترل عواطف و افزایش امید به زندگی آنان اثرگذار باشد.

**واژه‌های کلیدی:** واقعیت‌درمانی بر پایه تئوری انتخاب، کنترل عواطف، امید به زندگی، بیماران MS.

\*. نویسنده مسئول: abolfazlkarami1@gmail.com

پذیرش: ۹۸/۰۴/۰۱

وصول: ۹۷/۱۰/۰۲

## مقدمه

می‌آورد که اضطراب‌ها، افسردگی‌ها، عدم کنترل عواطف منفی، کاهش تاب‌آوری و از دست دادن امید به بهبودی نمونه‌هایی از آنها است (رختیانی، ۱۳۹۵).

شواهد نشان داده است که موفقیت درمان در بیمارانی که امید به زندگی دارند نسبت به بیماران ناامید بیشتر است (کلاک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). به اعتقاد اریک فروم<sup>۲</sup> امید، آمادگی برای لحظه‌های واقع نشده است و افراد امیدوار افرادی قوی‌تر بوده که برای کمک به خود و دیگران آماده‌تر هستند (کلتون<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از یدالهی، ۱۳۹۴). نووتنی<sup>۹</sup> (۱۹۸۹) نیز امید را نیروی زندگی پویا نامیده است و آن را توان دنبال کردن فعالیت‌های روزانه و متحرک نگه‌داشتن خود می‌داند (شرانک، استانگلینی و اسلاد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۹۴).

گلاسر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳، به نقل از رختیانی، ۱۳۹۵) در پژوهشی که بر روی بیماران سرطانی انجام داد نشان داد، بیمارانی که امید به زندگی بیشتری دارند دیرتر از بیماران ناامید تسلیم مرگ می‌شوند، چرا که امید تجربه انسانی پیچیده‌ای است که باعث رهایی از رنج و معنادار شدن لحظه‌های باقی‌مانده بیمار را روبه‌مرگ می‌گردد (گلاسر ۲۰۰۳). روان‌شناسان بر این باورند که فردی که به آینده امید ندارد، محکوم به فناست، زیرا با از بین رفتن امید، اتکا روانی نیز از دست می‌رود و موجب سقوط و پوسیدگی روحی و جسمی می‌گردد (فرانکل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳). امید به زندگی در بیماران، به تفکر مثبت امیدبخش و توانایی بیشتر تحمل مشکلات و نوعی سرسختی، نیاز دارد و از این‌رو نیازمند توانمندی در کنترل عواطف و مدیریت احساسات است (بیدخوری، ۱۳۹۴).

عواطف، بخش مهم و اساسی زندگی هر انسان را تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییر عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و مدیریت آن و درک و تفسیر عواطف، نقشی مهم در سلامت روان افراد دارد (بیدخوری، ۱۳۹۴). بیشتر افراد در رویارویی با موقعیت‌های گوناگون هیجان‌ها و عواطفی متفاوت از خود نشان می‌دهند، اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار

زندگی در دنیای امروزی به دلیل وجود چالش‌های بزرگ و کوچک، انسان‌ها را با مشکل‌های بی‌شماری روبرو نموده است که در برخی از موارد سبب بیماری‌های جسمانی و روانی می‌گردد. در واقع اگر مفهوم کلی سلامت را تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان در نظر بگیریم (مایرز و دنیر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵)، با تعریف سازمان بهداشت جهانی برابر خواهد بود که در آن تندرستی را تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نمی‌داند بلکه تندرستی، نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد است (کناول، آریولا، مندیز، بریسون کوهن و باروفسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

اما مشکلات جسمانی نسبت به مشکلات روانی به دلیل گستردگی زیاد و نمود بیرونی که دارند در بین عموم بیشتر به‌عنوان بیماری شناخته می‌شوند؛ به طوری که بیشتر مردم بر این باورند که بیماری، هر نوع وضعیت غیرعادی در بدن است که سبب بروز ناراحتی، عملکرد بد و یا نگرانی فرد مبتلا یا اطرافیان او می‌گردد (مسعودنیا، ۱۳۸۷). در میان سیلی از بیماری‌های بزرگ و کوچک شایع در بین انسان‌ها، برخی از بیماری‌ها به دلیل ماهیت آسیب‌رسان خود از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. این بیماری‌ها را بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج می‌نامند که دربردارنده بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر بوده و از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است (رحمانی، ۱۳۹۰).

یکی از این بیماری‌ها بیماری مولتی اسکلروزیس<sup>۳</sup> یا بیماری ام‌اس بوده که نوعی بیماری سیستم اعصاب مرکزی است. در این بیماری عایق حفاظتی سلول‌های عصبی یعنی میلین<sup>۴</sup> و همچنین خود سلول‌های عصبی از بین می‌رود. از این رو پیام‌های عصبی مخا بره شده از مغز و نخاع، مدارهای کوتاهی را می‌پیمایند که منجر به ناتوانی‌های جسمی می‌گردد که در افراد مختلف متفاوت است (اورتون، هرازا، یی، ولداری، راموکوپالان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷)؛ اما هر بیماری به‌جز مشکلات جسمانی برای فرد بیمار، مشکلات دیگری را نیز به وجود

1. Myers DG & Diener  
3. Multiple sclerosis  
5. Orton, S. M. et al  
7. Fromm  
9. Nowotny  
11. Glasser

2. Knaul, Arreola-Ornelas & Mendez-Carniado  
4. Myelin  
6. Klug  
8. Cleton  
10. Schrank, Stanghellini & Slade  
12. Feranckel

آزادی<sup>۱۴</sup> و خودمختاری، تفریح و لذت<sup>۱۵</sup> می‌گردد (ماتایو، دونین، کاتز و ویلان<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۴).

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر امید به زندگی و کنترل عواطف بیماران MS انجام گرفته است و در این پژوهش با دو فرضیه روبرو هستیم که به قرار ذیل است.

۱. روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر امید به زندگی بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد.

۲. روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر کنترل عواطف بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردیده و جامعه آماری آن را همه بیماران مبتلا به MS مراجعه‌کننده به انجمن MS استان تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند؛ که از میان آنان ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد که شامل پرسشنامه‌های ذیل است:

۱. پرسشنامه کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷):

این پرسشنامه برای ارزیابی توانایی کنترل عواطف توسط ویلیامز و همکاران در سال (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای ۴۲ سؤال است که زیرمقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت را در برمی‌گیرد. این آزمون برای افراد بالای ۱۵ سال طراحی شده است که در یک طیف لیکرت هفت درجه‌ای از به شدت مخالف تا به شدت موافق تنظیم گردیده و نمره‌گذاری می‌گردد. نتایج همسانی درونی این پرسشنامه

مخرب و زیان‌باری نیز دارد (بهبودیان، ۱۳۹۴). زیاد و کم بودن هیجان‌ها و عواطف افراد را منجر به ناسازگاری<sup>۱</sup>، پرخاشگری<sup>۲</sup>، خشم<sup>۳</sup>، نفرت<sup>۴</sup>، اضطراب<sup>۵</sup> و... می‌کند که کنترل نشدن آن، بهداشت روانی و عاطفی فرد را به گونه جدی تهدید می‌نماید (یدالهی، ۱۳۹۴). منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد، چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل کند (گروس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعامل بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی وی تأثیر می‌گذارد (دانهام<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). اندیشمندان معتقدند بهتر است به جای آنکه از بروز هیجان‌ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آنها را کاهش دهیم تا فرصت کافی برای تصمیم‌های بهتر، آینده‌نگری و خلاقیت داشته باشیم (بیدخوری، ۱۳۹۴). درواقع، مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد، عواطف خود را در موقعیت مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجان‌های مختلف، واقع‌بین، نیک‌اندیش، سختر و امیدوار به زندگی گردند (اسدی و سعیدی، ۱۳۹۲).

روانشناسان بر این باورند که بیشتر رفتارها، اکتسابی است و می‌تواند تحت شرایطی آموخته شود. از این‌رو رویکردهای مختلفی با هدف ساختن افکار ناکارآمد و غیر مؤثر به وجود آمده است که واقعیت‌درمانی<sup>۸</sup> و تئوری انتخاب<sup>۹</sup> یکی از این رویکردها است. تئوری انتخاب به‌عنوان نظریه پشتیبان رویکرد واقعیت‌درمانی ارائه شده که درواقع چارچوبی برای واقعیت‌درمانی بوده و توضیح می‌دهد که افراد چرا و چگونه رفتار می‌کنند. این نظریه، شیوه کارکرد مغز آدمی برای صدور رفتار را بیان می‌کند و بر اساس آن هر آنچه از فرد سر می‌زند، یک رفتار است و تمام رفتارهای فرد از درون او برانگیخته می‌شوند و هدفی را دنبال می‌نمایند که هدف هر رفتار ارضای یکی از پنج نیاز اساسی<sup>۱۰</sup> است که شامل عشق و احساس تعلق<sup>۱۱</sup>، بقا<sup>۱۲</sup>، قدرت<sup>۱۳</sup> و پیشرفت،

1. Inconsistency
3. Anger
5. Anxiety
7. Dunham
9. Choice Theory
11. Love & Belonging
13. Power
15. Fun

2. Aggression
4. Hate
6. Gross
8. Reality Therapy
10. Basic needs
12. Survival
14. Freedom
16. Mathew, Dunning, Coats & Whelan

با محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش طهماسبیان، خزایی، عارفی، سعیدی‌پور و حسینی (۱۳۹۳) ۰/۸۴ به دست آمده و همبستگی آزمون در بین خرده‌مقیاس‌های آن و بین سؤال‌های پرسشنامه نیز در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار بوده است؛ که در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ در ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۸): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شده و دارای ۴۰ سؤال بوده که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافته است و هدف آن، سنجش میزان امیدواری در افراد است. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌گردد. ۱۴ ماده این پرسشنامه نیز به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. با توجه به اینکه این پرسشنامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را

جمع کرده و نمره کل به دست می‌آید. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود و هر چه نمره فرد بالاتر باشد امیدواری وی بیشتری است. رحمانی (۱۳۹۳) روایی این آزمون را در حد ۰/۵۳ گزارش نموده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ ۸۰/۵۱ ذکر نموده است که در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ در ۰/۸۹ به دست آمد.

در ادامه و پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت روان‌درمانی گروهی بر پایه نظریه انتخاب به صورت دو جلسه در هر هفته قرار گرفتند و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نپذیرفت. در انتها مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ذیل چکیده‌ای از جلسات درمان آورده شده است.

#### جدول ۱. شرح کوتاهی از جلسات درمان

ردیف	هدف	برنامه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون	اجرای پیش‌آزمون و تکمیل پرسشنامه‌های امید به زندگی و کنترل عواطف برای هر دو گروه، توضیح در خصوص روش‌های اجرای کارگاه و آشنایی با قوانین گروه و ایجاد آشنایی بین اعضا
جلسه دوم	برقراری ارتباط عاطفی	نشان دادن صمیمیت، محبت، علاقه‌مندی و پذیرش نسبت به مراجع، تعیین حدود مشارکت و سهیم بودن، پرهیز از وعده‌های غیرعملی
جلسه سوم	توانمندی در رسیدن به مسئولیت‌پذیری، کمک به انتخاب مسئولانه	کار روی موضوع مسئولیت‌پذیری و ارائه این مطلب که رسیدن به زندگی مسئولانه هدف درازمدت در نظریه انتخاب است. همچنین توضیح اینکه هر عملی به انتخاب انسان وابسته است و هیچ‌گونه عذر و بهانه‌ای پذیرفتنی نیست. بحث در مورد مسئولیت‌پذیری رفتارها با هدف کمک به افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب رفتار.
جلسه چهارم	تأکید بر زمان حال	آموزش اینکه وقایع زمان گذشته، گذشته است و تغییر در آنها ممکن نیست و فقط وضعیت حال و آینده قابل تغییر است و ارتباط دادن گذشته به زمان حال و آینده، شناخت موارد مثبت و سازمان‌دهی شخصیت، شناخت موانع انجام کارهای درست، شناخت روش‌ها و رفتارهای موفقیت‌آمیز گذشته و تشویق خود نسبت به تکرار آنها
جلسه پنجم	قضاوت درباره رفتار	هدایت اعضا در جهت قضاوت در مورد رفتار خود و اعمالی را که به شکست منجر می‌شود، نگاه انتقادی به رفتار و ارزیابی سودمندی آن در ارتباط با خود و دیگران، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار و نقش انتخاب در امیدواری و امید به زندگی
جلسه ششم	تهیه طرح و برنامه	کمک به اعضا از طریق طرح برنامه‌های مفید و عملی در جهت تبدیل رفتار ناموفق به رفتار موفق و امیدبخش بر اساس تئوری انتخاب.
جلسه هفتم	تعهد به انجام برنامه	شناخت اهمیت تعهد، تعهد به اجرای برنامه، بیان احساس از اجرای برنامه و قابل پذیرش نبودن بهانه‌تراشی
جلسه هشتم	بازخوردهای مثبت، بررسی گزینه‌ها و انتخاب‌های بدیل و	ارائه بازخوردهای مناسب به اعضا به این صورت که هر یک از اعضا به بیان ویژگی‌های مثبت خود پرداختن و از گروه بازخورد دریافت کردند. هدف از این تمرین ایجاد یخ‌شکنی برای بازگو کردن انتخاب‌های اعضا است. در ادامه هر یک از اعضا به صورت داوطلبانه در مورد انتخاب روش‌های

امیدبخش و جایگزینی رفتارهای قبلی با رفتارهای امیدبخش گفت‌وگو کردند.	جایگزین	
پرهیز از هر نوع اظهار نظر منفی و تحقیرکننده از طرف مشاور، تجدید تعهد و یا تعمق و تجدید نظر در برنامه قبلی	نپذیرفتن عذر و بهانه، حذف تنبیه	جلسه نهم
بحث در مورد کنترل درونی و بیرونی: هدف از این مبحث آشنایی با جهت‌گیری زندگی بود اعضا با نقش منابع کنترل آشنا شدند. به اعضا در مورد نقش مخرب کنترل درونی و بیرونی در عواطف و جایگزین نمودن نظریه انتخاب به جای خصلت کنترل بیرونی توضیح داده شد. همچنین در مورد اصول بدیهی در رفتار بر اساس نظریه انتخاب و نقش دنیای کیفی توضیح داده شد.	مفهوم کنترل درونی و بیرونی در رفتار و تشریح دنیای کیفی	جلسه دهم
به موضوع رفتارهای مؤثر در امید به زندگی و امیدواری پرداخته شد و مفهوم کنترل عواطف و امید به زندگی و راهکارهای مؤثر در افزایش آن مطرح گردید. در این جلسه با پل زدن به تئوری انتخاب، امید به زندگی یعنی راه‌یابی به دنیای کیفی تشریح شد. در واقع در این جلسه به بیان رابطه بین متغیرهای مورد پژوهش و تئوری انتخاب پرداخته شده و به نقش انتخاب‌ها اشاره شد.	مفهوم‌سازی متغیرهای امید به زندگی و کنترل عواطف	جلسه یازدهم
جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون	اجرای پس‌آزمون	جلسه دوازدهم

#### یافته‌ها

در این قسمت به منظور تبیین عینی و سازمان یافته

داده‌های تحقیق و امکان مقایسه بهتر نتایج از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره استفاده شد.

بر اساس داده‌های جمعیت شناختی پژوهش، از ۳۰ نفر نمونه ۱۱ نفر (۳۶/۶۶٪) زیر دیپلم، ۱۳ نفر (۴۳/۳۳٪) دیپلم تا لیسانس و ۶ نفر (۲۰٪) لیسانس و بالاتر بوده و میانگین سنی مجموع اعضای نمونه برابر با ۳۴/۱۶ سال با انحراف استاندارد ۲/۲۴ است.

#### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌ها پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	آزمایش		گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۶۲/۰۷	۸/۱۶	۸/۸۹
	پس‌آزمون	۶۹/۳۲	۸/۸۹	۸/۱۲
کنترل عواطف	پیش‌آزمون	۴۴/۳۱	۸/۱۶	۹/۴۸
	پس‌آزمون	۴۹/۹۲	۹/۳۶	۹/۵۲

استفاده شد. از آنجاکه امید به زندگی و کنترل عواطف با یکدیگر رابطه منطقی و آماری دارند، برای بررسی تفاوت‌های میانگین دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله با حذف اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از انجام این آزمون به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون پرداخته شد.

بر اساس جدول شماره ۲ میانگین متغیر امید به زندگی و کنترل عواطف پس از مداخله یعنی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است. برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل از آزمون آماری مناسب

جدول ۳. بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد پژوهش

کنترل عواطف	امید به زندگی	
$Z=۰/۹۰$	$Z=۰/۷۴$	کولموگروف- اسمیرنوف
$p=۰/۳۹$	$p=۰/۶۴$	

### آزمون فرضیه‌ها

**فرضیه اول:** روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر امید به زندگی بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد.

**فرضیه دوم:** روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر کنترل عواطف بیماران مبتلا به MS تأثیر دارد.

برای پاسخگویی به فرضیات فوق نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا آورده شده است که در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است.

همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، مقدار  $Z$  کولموگروف- اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نیست، این به معنای نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرهاست. به‌منظور بررسی پیش‌فرض بعدی، برقراری تساوی واریانس‌ها مورد آزمون قرار گرفت که با استفاده از آزمون لوین به بررسی آن پرداخته شد. نتایج این آزمون در ذیل قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، آزمون لوین برای هیچ یک از متغیرهای فوق معنادار نیست، بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش یکسان است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا برای متغیرهای پژوهش

متغیر	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
امید به زندگی	۵۵۲۸/۸۱	۱	۵۵۲۸/۸۱	۲۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
کنترل عواطف	۴۱۵/۹۴	۱	۴۱۵/۹۴	۶۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰

عواطف در بیماران گردیده است که میزان تأثیر یا تفاوت آن برابر با ۰/۷۳ است. بر همین اساس هر دو فرضیه پژوهش تأیید گردید.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل نشان داد درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر امید به زندگی و کنترل عواطف معنادار بود، بدین معنی که گروه‌درمانی بر مبنای تئوری انتخاب باعث افزایش امید به زندگی و کنترل عواطف در بین بیماران مبتلا به ام.اس شده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های یوسفی (۱۳۹۴) با عنوان تعیین اثربخشی روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر مدیریت هیجان‌ها و عواطف و تاب‌آوری دانشجویان همسو بوده که نشان می‌داد، واقعیت

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشخص شد، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های میزان امید به زندگی تفاوت معناداری ایجاد گردید ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ و این بدان معنی است که درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش امید به زندگی گردیده است و میزان تأثیر یا تفاوت در آن برابر با ۰/۴۸ است. همچنین داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های کنترل عواطف بین دو گروه تفاوت معناداری ایجاد گردید ( $p < ۰/۰۰۱$ ). از این‌رو، با توجه به افزایش نمره‌های کنترل عواطف در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون، می‌توان گفت درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب موجب افزایش کنترل

بیشتر به کنترل رفتار خود، استفاده از عادت‌های مهرورزی، آگاهی در مورد شدت نیازها و ایجاد حس مسئولیت در افراد برای ارضای نیازهای خود می‌تواند نقش مهمی در کنترل عواطف منفی و امیدواری به زندگی داشته باشد. هدف جلسه‌ها به‌طور کلی این بود که بیمار دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد، همچنین به افراد فهمانده شد که وضعیت کنونی‌شان هر طوری که هست می‌تواند با انتخاب‌های درست و هدفمند تحت کنترل قرار گیرد، بنابراین باید انتخاب‌های مسئولانه داشته باشند. این روش درمانی، افراد را مسئول بار می‌آورد. در این رویکرد افراد یاد می‌گیرند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است (آمیز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، به نقل از عباسی مولید، ۱۳۹۵).

جلسه‌های درمان با ایجاد یک جو درمانی انسان‌گرایانه شروع می‌شد و بعد از آن مراجعان باید تعیین می‌کردند که چه خواسته‌هایی دارند و برای رسیدن به این خواسته‌ها چه کارهایی می‌خواهند بکنند. سؤال‌ها که یکی از فنون واقعیت‌درمانی است از مراجعان پرسیده می‌شد تا از این طریق مراجع وادار به تفکر درباره یک طرح عملی ساده و دقیق بشود و از این طریق بتواند وضعیت زندگی خود را بهبود بخشد و با این بهبود احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه امید به زندگی بهبود و افزایش پیدا کند. یکی از دلایل انتخاب این رویکرد این است که در این رویکرد نگاه گلاسر در آسیب‌شناسی روانی به فرد نگاه مریضی یا نقص در رفتار نیست. نگاه او به فرد این است که وی توانایی‌های خود را به درستی استفاده نمی‌کند، کار کردن در زمان حال و به سوی آینده است، ایجاد پیوند عاطفی اساس کار است. درمان‌جو از خودش صحبت کند نه از دیگران، در مورد رفتارهای بد با درمان‌جو همدلی نمی‌شود، فرد دائماً در حال ارزیابی رفتار خود و داوری و مورد انتقاد قرار دادن خود است نه دیگران و این رفته‌رفته به او بینش می‌دهد. در این رویکرد اخلاق، فرهنگ و حق و ناحق اثر عمیق در روند درمان دارد (مارکمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، به نقل از دریایی ۱۳۹۴). همچنین این رویکرد تلاش دارد تا فرد نیازها و توانایی‌های خود را شناخته و برآورد صحیحی از آن داشته باشد. چنانچه در مقدمه آمد، پژوهش‌های انجام شده نیز تأیید می‌کنند که این شناخت موجب افزایش عزت‌نفس و انگیزه پیشرفت

درمانی در بهبود هیجان‌ها و عواطف مؤثر بوده است. همچنین این پژوهش با پژوهش یدالهی (۱۳۹۴) پیرامون تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مدیریت عواطف و سخت‌رویی معتادین مبتلا به هیپاتیت تحت درمان کلینیک بازتوانی اعتیاد مشهد که نشان می‌داد آموزش تئوری انتخاب بر افزایش سخت‌رویی و مدیریت عواطف تأثیر مثبت داشته است، همسو است. یافته‌های پژوهش پاکزاد و محمد دوست (۱۳۹۳) را نیز که پیرامون تأثیر واقعیت‌درمانی انجام پذیرفت و نشان داد که این رویکرد می‌تواند امید به زندگی را افزایش دهد و موجب کاهش احساس تنهایی گردد را نیز می‌توان به نوعی همسو با یافته‌های این پژوهش دانست.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان داشت که در طی جلسات با شرکت‌کنندگان سعی بر آن شد تا بر پرورش حس مسئولیت برای ارضای نیازهای بنیادین خود، رهایی از کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی خود با استفاده از فن سؤال کردن برای اکتشافی عمل کردن تأکید شود و این مسئولیت‌پذیری و رسیدن به کنترل درونی به‌جای کنترل بیرونی و آشنا شدن با دنیای کیفی از طریق خودافشایی و در نتیجه شناخت هرچه بیشتر خود، باعث افزایش امید به زندگی در ابعاد گوناگون گردید. در واقع گاهی مشاهده می‌شود که افراد انتظارهای متفاوت و غیرواقع‌بینانه‌ای درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی و شدت نیازها دارند. لذا با توجه به این مسئله اگر به افراد در مورد نیازهای اساسی آنها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و تلاش برای تأمین نیازهای خود می‌تواند بر رضایت آنها از زندگی و امیدواری به زندگی اثر شگرفی بگذارد. در نتیجه، آموزش اصول نظریه انتخاب، آگاهی دادن به افراد در مورد شدت نیازهای آنان و ایجاد حس مسئولیت در افراد برای ارضای نیازهای خود می‌تواند نقش مهمی در ایجاد و بهبود امید به زندگی داشته باشد. در طی جلسه‌های گروهی سعی بر آن شد تا با استفاده از آموزش اصول اساسی واقعیت‌درمانی این امر تحقق یابد و با ایجاد حس مثبت در بین افراد از طریق روش‌های خودیاری (شیوه‌های تمرکز بر امور مثبت و مثبت‌اندیشی) باعث کاهش اضطراب و مدیریت عواطف منفی باشیم. پس به‌طور کلی می‌توان برآورد نمود که با کاهش کنترل دیگران، استفاده کمتر از عادت‌های مخرب خصلت کنترل‌گری، توجه

شود و یا تعداد شرکت‌کننده‌ها کم باشد. لذا پژوهشگر در بعضی مواقع مجبور بود زمانی از جلسه را به ترغیب اعضا به منظور شرکت منظم اختصاص دهد. ۶. وجود برخی از قوانین خاص انجمن با برنامه‌های گروه‌درمانی تداخل پیدا می‌کرد و باعث کند شدن پیشرفت گروه‌ها می‌شد.

همچنین پیشنهاد می‌گردد، این تحقیق در جامعه‌های آماری دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد تا مشخص شود آیا واقعیت‌درمانی قادر است تغییراتی را در میزان امید به زندگی و کنترل عواطف به وجود بیاورد یا خیر؟ پیشنهاد می‌شود مطالعه‌هایی طولانی‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی با این موضوع یا موضوع‌های شبیه این از آزمون‌های هم‌تا برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شود و پس‌آزمون در فاصله زمانی بیشتری به‌عنوان پیگیری اجرا گردد تا دوام مداخله‌ها مشخص گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با افزایش تعداد آزمودنی‌ها، قرار دادن دوره پیگیری و انجام مطالعه در قالب سه گروه (که در آن یک گروه واقعیت‌درمانی و رویکرد تئوری انتخاب، گروه دوم یک رویکرد درمانی دیگر و گروه سوم به‌عنوان گروه کنترل مد نظر قرار گیرد) به بررسی دقیق‌تر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کنترل عواطف و امید به زندگی پرداخته شود. پیشنهاد پژوهشگر به محققان آتی که قصد انجام پژوهش در حوزه بیماران ام‌اس را دارند این است که به ارائه مداخله‌ها درمان انفرادی برای این افراد نیز بپردازند. پیشنهاد می‌شود مباحث مرتبط با این پژوهش به طرق مختلف نظیر جزوه‌های آموزشی، بروشور و ... در اختیار افراد قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد که در برنامه‌های عمومی مراکز درمانی و آموزشی، رویکرد واقعیت‌درمانی و نظریه انتخاب در نظر گرفته شود. انجمن ام‌اس یک برنامه جامع برای تحت پوشش قرار دادن اکثریت بیماران توسط برنامه‌های واقعیت‌درمانی در نظر بگیرد. پیشنهاد می‌شود درمانگران از این روش در پیشگیری از مشکل بیماران استفاده ببرند.

### تشکر و قدردانی

با سپاس و قدردانی از مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) (RCRDC)، تهران که در ویرایش این مقاله نویسندگان را یاری نمودند.

فردی و در نتیجه افزایش امید به زندگی و رضایتمندی در فرد می‌گردد. در همین راستا، تئوری انتخاب به فرد آموزش می‌دهد که چگونه برای ارضای نیازهای فردی و بر اساس واقعیت، هدف‌گذاری نماید. طراحی و اجرای برنامه‌ریزی آگاهانه برای رسیدن به هدف‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت موجب می‌شود تا راهبردهایی برای مدیریت عواطف شکل گیرند. این امر با پژوهش‌های انجام شده نیز به تأیید رسیده است (پریس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰، به نقل از صاحبی ۱۳۹۰).

دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت افراد جامعه است. واقعیت‌درمانی به طرق مختلف زمینه‌ساز بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران گردیده و توانست در کنترل عواطف و افزایش امید به زندگی در بیماران ام‌اس اثربخش باشد. یکی از طرقی که به واسطه آن شرکت‌کنندگان در واقعیت‌درمانی افزایش امید به زندگی و کنترل هیجان‌ها و عواطف منفی را نشان می‌دهند، نزدیک نمودن دنیای کیفی با دنیای واقعی است. هنگامی فرد می‌تواند احساس کند که از یک زندگی امیدبخش و عاری از هرگونه مشکل برخوردار است که بین دنیای واقعی و دنیای کیفی ارتباط برقرار نماید. همان‌طور که مشاهده گردید، شرکت در واقعیت‌درمانی توانست با بررسی و تصحیح مسائلی از جمله مواجهه با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، تمرکز بر اینجا و اکنون و کنترل درونی، موجب اعتمادبه‌نفس و انگیزه، امید به زندگی و مدیریت مؤثر در کنترل عواطف منفی گردد. در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود که: ۱. روش نمونه‌گیری در دسترس یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش بوده که تعمیم‌یافته‌های پژوهش را محدود می‌نمود. ۲. این پژوهش محدود به بیماران زن مبتلا به ام‌اس بود که همین امر موجب محدودیت در تعمیم نتایج می‌شود. ۳. از آنجاکه ابزارهای پژوهش از نوع خودگزارشی بود. لذا این تحقیق می‌تواند محدودیت مربوط به پرسشنامه داشته باشد. بهتر بود از روش‌های مصاحبه و مشاهده نیز استفاده می‌گردید. ۴. دشواری‌های مرتبط با اخذ مجوزهای لازم برای نمونه‌گیری و دسترسی به اعضای نمونه یکی دیگر از محدودیت‌های بزرگ تحقیق حاضر بود. ۵. با توجه به اینکه شرکت در جلسه‌ها برای بیماران دشوار بود. این موضوع باعث می‌شد گاهی جلسه‌ها با تأخیر تشکیل



## تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منفعی به دنبال نداشته است.

## منابع

- یوسفی، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر مدیریت هیجانات و عواطف و تاب‌آوری دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام، منتشر نشده.
- Donato, T., Barness, A.R., & Jones, L. (2011). Theory of choice, excitement and resilience. *International journal of reality therapy*, 20(2), 13-20.
- Dunham, A., Kinnear, D., Allan, L., & Smiley, E. (2018). The relationship between physical ill- health and mental ill-health in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Disability Research*, 62(5), 444-453.
- Gross, J.J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Klug, K. (2007). Applying Choice Theory & Reality Therapy to Coaching Athletes. *International Journal of Reality Therapy*, 25 (2), 36-39
- Knaul, F.M., Arreola-Ornelas, H., Mendez-Carniado, O., Bryson-Cahn, C., Barofsky, J., Maguire, R., Miranda, M., & Sesma, S. (2006). Evidence Is Good For Your Health System: Policy Reform To Remedy Catastrophic And Impoverishing Health Spending In Mexico, *Lancet*, 368(9549):1828-41.
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, Ch., & Whelan, Th. (2014). The reality of mediation and mediation of hope for perfectionism and multidimensional depression. *Personality and Individual Differences*, 2014, 70, 66-71
- Myers, D.G., & Diener, E.D. (1995). Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6(1): 79-11
- Orton, S.M., Herrera, B.M., Yee, I.M., Valdar, W., Ramagopalan, S.V., Sadovnick, A.D., & Ebers, G.C. (2007) Sex ratio of multiple sclerosis in Canada: a longitudinal study. *Lancet Neurology*, 6(1), 5-6.
- Prenzlau S. (2006). Using reality Therapy to reduce PTSD-Related symptoms. *International journal of reality therapy*, 25 (2), 23-29.
- اسدی، س؛ و سعیدی، پ. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۲(۴)، ۱۶-۳۸.
- بهبودیان، ز. (۱۳۹۴). رابطه بیم مدیریت هیجانات و هوش هیجانی بر افزایش عملکرد شغلی کارمندان کمیته امداد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، ۱۶-۳۶.
- بیدخوری، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش تاب‌آوری و کنترل عواطف زندانیان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، منتشر نشده.
- پاکزاد، ف؛ و محمد دوست، م. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر امید به زندگی و احساس تنهایی معلمان بازنشستگان. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روان‌شناسی بالینی. تهران: انتشارات کدیور.
- رحمانی، ح. (۱۳۹۰). مقایسه فشار روانی، اضطراب و مسئولیت‌پذیری در مادران کودکان تالاسمی و مادران عادی شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اهواز، منتشر نشده.
- رختیانی، ش. (۱۳۹۵). بررسی عوامل کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، منتشر نشده.
- طهماسبیان، ح؛ خزایی، ح؛ عارفی، م؛ سعیدی پور، م؛ و حسینی، ع. (۱۳۹۳). هنجاریابی آزمون مقیاس کنترل عواطف. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۸، (۶)، ۳۴۹-۳۵۴.
- مسعودنیا، ا. (۱۳۸۷). ادراک بیماری و تأخیر در کمک جویی در زنان با علائم سرطان پستان. ارزیابی الگوی خودگردانی. مجله علوم رفتار، دوره ۲، شماره ۳، ص ۱۶-۳۶.
- فرانکل، و. (۱۳۵۴). *انسان در جستجوی معنی*. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. چاپ اول، تهران: انتشارات درسا. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- یدالهی، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مدیریت عواطف و سخت‌رویی معتادین مبتلا به هیپاتیت تحت درمان کلینیک بازتوانی اعتیاد مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، منتشر نشده.