

Effectiveness of Psychodrama based on Unity-oriented Therapeutic Approach on Resilience of Patients with Multiple Sclerosis

Saeed Dehnavi^{1*}, Ali Zadeh Mohammadi², Seyedeh Farnaz Hashemi³, Mahin Bajelan⁴

¹Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran

²Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

³Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

⁴Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: 30 Jul 2017

Revised: 25 Sep 2017

Accepted: 8 Nov 2017

ABSTRACT

Introduction: Multiple sclerosis is a demyelinating disease of the central nervous system. This disease is the most common cause of disability in young age. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of psychodrama based on unity-oriented therapeutic approach on resilience of patients with multiple sclerosis. **Materials and Methods:** This study was a quasi-experimental research investigation, using pre- post and follow-up testing plan with a control group. Through a convenience sampling technique, a total of 20 individuals were selected among female patients with multiple sclerosis referring to Iranian Multiple Sclerosis Society. Then, the subjects were randomly placed into two control and experimental groups. The experimental group participated in a twelve-session unity-focused psychodrama therapy plan for 6 weeks, while the control group received no intervention. In order to collect data, the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC; 2003) was used. **Results:** The results revealed a significant difference between two groups for the post test and follow-up test scores. The psychodrama intervention based on unity-oriented therapeutic approach can be used as an effective modality to enhance a sense of resilience among patients with multiple sclerosis. **Conclusion:** Our findings suggest using psychodrama based on unity-oriented for improving mental condition of patients suffering from multiple sclerosis. The psychodrama based on unity-oriented therapeutic approach provides the integrity and acquisition of semantic knowledge about patients' negative experiences. Furthermore, this approach can foster the acceptance of illness, as of being connected with the world and a sense of immortality, among these patients.

Key words:

1. Psychodrama
2. Multiple Sclerosis
3. Central Nervous System

*Corresponding Author: Saeed Dehnavi

E-mail: Saeed.dehnavi@ymail.com

اثربخشی روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز

سعید دهنوی^{۱*}، علی زاده محمدی^۲، سیده فرناز هاشمی^۳، مهین باجلان^۴

^۱گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

^۲پژوهشگاه خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۴گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۱۷ آبان ۱۳۹۶

اصلاحیه: ۳ مهر ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: ۸ مرداد ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه: مالتیپل اسکلروز یک بیماری میلین‌زدای سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری رایج‌ترین علت ناتوان کننده در سنین جوانی است. هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز بود. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ نفر از زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروز که به انجمن مالتیپل اسکلروز ایران مراجعه می‌کردند، انتخاب شدند. بنابراین افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه در طی ۶ هفته در برنامه روان نمایشگری وحدت‌مدار شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه برای نمرات پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. مداخله روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار در بهبود تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر برای افزایش حس انعطاف‌پذیری در میان بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز مورد استفاده قرار گیرد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها استفاده از روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار جهت بهبود وضعیت روانی مبتلایان به مالتیپل اسکلروز را پیشنهاد می‌دهد. روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار یکپارچگی و معنابخشی به تجارب تلخ بیماران را فراهم می‌کند. علاوه بر این، این رویکرد می‌تواند پذیرش بیماری به‌عنوان اتصال به عالم یگانه و احساس جاودانگی در میان این بیماران را تسهیل کند.

کلید واژه‌ها:

۱. روان‌نمایشگری
۲. مالتیپل اسکلروز
۳. سیستم عصبی مرکزی

* نویسنده مسئول: سعید دهنوی

آدرس الکترونیکی: Saeed.dehnavi@ymail.com

مقدمه

را توانایی در بهبود، جبران و انعطاف‌پذیری بعد از مواجهه با حوادث آسیب‌زا و تنش‌زا معرفی می‌کنند (۹).

نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که بهبود مولفه‌های سلامت روان از قبیل اضطراب، استرس، احساس انسجام و تاب‌آوری موجب کاهش ضایعات مغزی دیده شده در ام آر آی مبتلایان به ام اس شده است (۱۰). در مداخلات دیگری مانند اثر تمرینات آرام‌سازی پیش‌رونده بر خستگی و کیفیت خواب در این بیماران مشخص شد این شیوه درمانی در کاهش سطح خستگی بیماران و بهبود کیفیت خواب آن‌ها مؤثر است (۱۱). تنوع مداخلات شناسایی شده نشان می‌دهد که راه‌های بسیاری به طور بالقوه وجود دارد که می‌تواند به افراد مبتلا به ام اس کمک کند.

رویکرد وحدت‌مدار^۵، رویکردی جدید، بومی و ایرانی مبتنی بر فطرت وحدت‌مدار بشری و مرتبط به حکمت، فلسفه و عرفان اسلامی و شرقی است و نگاهی جامع و نوین به ابعاد روانی، شناختی، شهودی و انگیزه‌های زیستی و غایی انسان دارد و می‌کوشد اکثر رویکردهای روان‌شناختی فطری‌نگر را به یکدیگر نزدیک و هماهنگ کند و برخی ابعاد روانشناسی را در حوزه ادراک‌های باطنی مورد توجه قرار دهد و ضرورت و کارکرد این حواس را در رشد و سازگاری و گستره عقل انسان توجیه کند. هدف این مکتب انسجام و توسعه نظریه بومی با توجه به فرایند و رشد فطری «کثرت حواس در عین وحدت» و طرح کردن ظرفیت‌های شهودی مغز در کنار ظرفیت‌های شناختی، زیستی و احساسی است؛ از این رو این نظریه با ارائه مفاهیمی بنیادین و نوین درباره ماهیت باطنی و شهودی انسان در روانشناسی، سعی دارد روانشناسی فطری‌گرا را عمیق‌تر و کاراتر کند (۱۲).

روان‌نمایشگری^۶ یکی از انواع گروه درمانی و روشی التقاطی است که به‌منظور بالا بردن سطح تبادلات بین افراد و مواجهه مستقیم‌تر با عواطف طرف‌های درگیر و نشان دادن تعارضات عاطفی به کار گرفته می‌شود (۱۳). روان‌نمایشگری نوعی روش‌شناسی است که در بیشتر مکتب‌ها و دیدگاه‌های روانشناسی محملی برای آزمایش است. همچنین امکان عملی شدن اصول درمان آن نظریه را فراهم می‌کند. باید در نظر داشته باشیم که روان‌نمایشگری دارای یک نظریه روان‌شناختی منحصر به فرد نیست. اما با این حال مفاهیم خاص خود را دارد. این مشرب یا حوزه عملی روان‌درمانی از اصول عام روانشناسی و روان‌درمانی تغذیه شده و به درک ما از دیدگاه‌های «انسان»، ماهیت جدیدی را اضافه می‌کند. بینشی که بر مبنای چندگونه‌گی از روانشناسی پیدا می‌شود، همچنین توان استفاده از روش‌های متنوع درمانی را نیز فراهم می‌کند (۱۴).

مالتیپل اسکلروز (MS)^۱ یک بیماری میلین‌زدای سیستم عصبی مرکزی است. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است. در این بیماری پوشش میلین سیستم عصبی مرکزی از قبیل مغز، عصب بینایی^۲ و نخاع شوکی^۳ دچار آسیب می‌شود. رایج‌ترین دوره شروع آن جوانی بوده و در زنان دو برابر مردان شایع است (۱). مالتیپل اسکلروز جزء بیماری‌های مزمنی است که ابعاد مختلف زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تاکنون علت این بیماری به درستی شناخته نشده است. بروز ناگهانی، غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بودن علایم سبب شده تا نه تنها پیشگیری اولیه بلکه درمان این بیماری نیز با مشکل مواجه باشد. به گونه‌ای که درمان بیماری به کاهش علایم و درمان‌های حمایتی محدود شده و علایم و عوارض بیماری سبب مشکلات گوناگونی در زندگی بیماران می‌شود (۲). ام اس به‌عنوان سومین علت از کار افتادگی در ایالات متحده شناسایی شده است. امروزه حدود ۳ میلیون نفر در جهان به ام اس مبتلا هستند و در ایران بیش از ۸۰ هزار نفر مبتلا به ام اس وجود دارد (۳).

مشکلات روانی ام اس نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری‌های مزمن به مراتب رایج‌تر هستند. ادبیات تحقیق تجربی حکایت از نرخ بالای افسردگی و احساس درماندگی، افزایش اضطراب، کاهش بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی و مشکلات مربوط به روابط و نقش اجتماعی دارد (۴). مطالعات حاکی از میزان بالای افسردگی در این بیماران است (۵، ۶). آمارها نشان از سیر صعودی این بیماری در جهان و در کشورمان دارد (۷)؛ پس ضروری است اقدامی همه‌جانبه در جهت کنترل و درمان این بیماری انجام شود.

متخصصین بهداشت روانی، تاب‌آوری^۴ را به عنوان فرایندی پویا در نظر می‌گیرند که باعث می‌شود زمانی که افراد با مسائل تنش‌زا و مشکلات مهم در زندگی روبرو می‌شوند، رفتارهای مثبت انطباقی‌تر از خود نشان دهند. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری موجب می‌شود افراد نتایج منفی را به نتایج مثبت تبدیل کنند. نتایج مثبت یا انطباق مثبت یعنی رفتارهای شایسته و موفقیت‌آمیز اجتماعی زمانی که افراد در مراحل خاصی از زندگی خود با مشکل یا مسأله‌ای روبرو می‌شوند (۸). تاب‌آوری را انعطاف‌پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می‌دانند و بیان می‌کنند که تاب‌آوری توانایی سازگاری مناسب هنگام قرارگرفتن در معرض حوادث استرس‌زا و خطرناک یا تهدیدهای مهم است. به عبارت دیگر آن‌ها تاب‌آوری

¹ Multiple sclerosis

² Optic nerves

³ Spinal cord

⁴ Resilience

⁵ Unity-oriented approach

⁶ Psychodrama

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش تمامی اعضای انجمن ام اس ایران واقع در شهر تهران در بهار ۱۳۹۳ و نمونه پژوهش ۲۰ نفر از اعضای انجمن بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص ام اس نوع عود -فرونشانی، بودن در مرحله فرونشانی، عدم وابستگی به ویلچر به دلیل انجام تمرینات حرکتی و نمایشی، حداقل سواد دیپلم، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان و درمان‌های روانشناختی در طول مطالعه، میزان استفاده یکسان از آموزش‌های قبلی انجمن برای همه شرکت‌کنندگان، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، رضایت شرکت در طرح، عدم ابتلا به سایر اختلالات حاد یا مزمن روانی یا جسمی، نداشتن مشکل در شنوایی یا تکلم، جنسیت مونث و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: وابستگی به ویلچر، عدم رضایت شرکت در طرح، غیبت بیش از سه جلسه بود. در ادامه پس از کسب رضایت‌نامه کتبی، از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برای شرکت در جلسات روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار دعوت به عمل آمد. مداخله با اعضای گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته و در طول ۶ هفته بر مبنای اصول روان‌نمایشگری و رویکرد وحدت‌مدار طراحی و اجرا شد (۱۷). پس از اتمام جلسات از گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و ۲ ماه پس از آن پیگیری مورد آزمون قرار گرفت.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

کانر و دیویدسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌کنندگان اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب استرس پس از ضربه انجام شده است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. طراحان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. این مقیاس دارای ۲۵ گویه ۵ گزینه‌ای است که محمدی در سال ۱۳۸۴ آن را برای

کورکی^۷ و همکاران در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر» به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش افزایش و اعتیاد به اینترنت آنان کاهش یافت (۱۵). همچنین بهاری و همکاران در پژوهشی با عنوان «تأثیر روان‌نمایشگری بر میزان افسردگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی تحت درمان با دارو» نشان دادند روان‌نمایشگری موجب کاهش شدت افسردگی و افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی گردید (۱۶). دهنوی، هاشمی و زاده محمدی طی مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس پرداختند که نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر معنی‌دار این شیوه درمانی در کاهش افسردگی می‌باشد (۱۷). همچنین در پژوهشی دیگر دهنوی، جواهر پرده و خداویرن نشان دادند که روان‌نمایشگری وحدت‌مدار بر کاهش اضطراب مبتلایان به مالتیپل اسکروز به صورت معنی‌داری مؤثر است (۱۸).

پژوهش حاضر به جهت استفاده از روش‌های روان‌نمایشگری مبتنی بر روش بومی روانشناسی وحدت‌مدار بر بیماران ام اس، مداخله‌ای اکتشافی و جدید است، تاکنون چنین مداخله تجربی و یافته‌هایی در پایان‌نامه‌ها و رسالات ایرانی و خارجی گزارش نشده است. بیماران ام اس علی‌رغم تعدادی که روز به روز فزونی می‌یابند و از اضطراب مزمن، تاب‌آوری پایین، احساس تنهایی و ترس از مرگ رنج می‌برند از حداقل حمایت روان‌شناختی بهره‌مند هستند. در یک نگاه بومی و ملی چند نکته چشمگیر پیرامون مشکلات این بیماران وجود دارد؛ نخست آنکه بافت جمعیتی جامعه ایران بسیار جوان و سن شروع این بیماری در افراد مبتلا از جوانی است، دومین عامل، پیوستگی خانواده ایرانی است به طوری که ابتلای یک عضو به بیماری سخت و مزمنی مانند ام اس عملکرد تمام اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سومین عامل نبود شبکه‌های بیمه و خدمات درمانی فراگیر و مناسب است که فشار روانی ثانویه‌ای را بر بیماران و خانواده آن‌ها تحمیل می‌کند که مجموعه این شرایط توجه بیشتر متخصصان سلامت روان در ایران را به این موضوع طلب می‌کند. در مداخلات روان‌درمانی ویژگی‌های فرهنگی بیمار و مفاهیم اجتماعی در فرایند اثربخشی درمان تأثیر بسزایی دارند. با توجه به آمادگی فرهنگی و دینی جامعه ایرانی از درک مفهوم وحدت و ارتباط با مفاهیم معنوی آن، پژوهش حاضر مولفه‌های این رویکرد را با فنون و روش‌های روان‌نمایشگری همراه کرده است و لذا پژوهش حاضر در نظر دارد اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار را به عنوان یک درمان بومی بر تاب‌آوری مبتلایان به ام اس بررسی کند.

⁷ Kooraki

نمایشی نسبت به هیجانات و خاطرات خود، آگاهی پیدا کردند. جلسات هفتم تا یازدهم تمرکز بر ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خود در قالب ایفای نقش و به کارگیری فنون روان نمایشگری و مشارکت اعضا به عنوان یاور کمکی در فرایند اجرا و تمرینات رفتاری همراه با درک حضور وحدانی خویش و درک منحصر به فرد خویشتن بود. در طی جلسات از فنون مضاعف، وارونگی نقش، فن آینه، روش فرافکنی در آینده، تک‌گویی و فن خودشکوفایی استفاده شد در جلسه دوازدهم ضمن مرور و جمع‌بندی جلسات و در میان گذاشتن دستاوردهای گروه از جلسات درمان، اعضا با مطرح نمودن برنامه‌های خود برای ادامه زندگی به جلسه پایان دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. علاوه بر روش‌های آمار توصیفی و گزارش جدول شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (ANOVA with repeated measure) استفاده شد. $P < 0/05$ در تعیین سطح معنی‌داری ملاک عمل قرار گرفت.

یافته‌ها

داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار توصیف شده‌اند. برای آزمون فرضیه پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (ANOVA with repeated measure) استفاده شد.

نتایج جدول و نمودار ۱ گویای آن است که در متغیر تاب‌آوری میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون

استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس نمره ۵۲ خواهد بود، به طوری که هرچه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد تاب‌آوری بالاتر و هرچه نمره به صفر نزدیک‌تر باشد از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود (۳). در این پژوهش پایایی از طریق بازآزمایی به فاصله دو ماه ۹۰٪ و همسانی درونی آلفای کرونباخ ۸۷٪ به دست آمد.

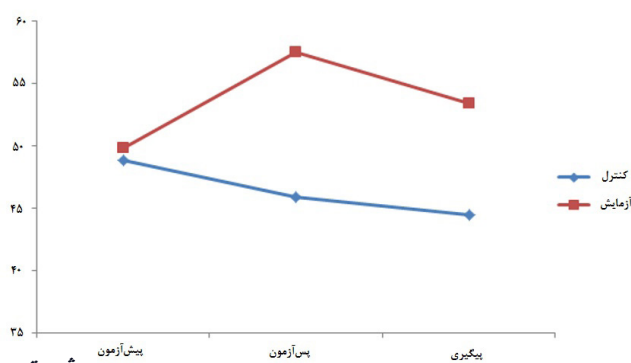
برنامه مداخله درمانی

برنامه مداخله درمانی حاضر مبتنی بر مولفه‌های روانشناسی وحدت‌مدار و با استفاده از روش‌های روان نمایشگری از قبیل ایفای نقش، وارونگی نقش، صندلی خالی، آینه و فن مضاعف و متناسب با سیستم ارزشی، فرهنگی و باورهای دینی جامعه ایران تهیه و تنظیم شد و لازم به ذکر است که کاربست آن‌ها با توجه به خلاقانه بودن و تأکید بر «لحظه حال» در روان نمایشگری به صورت فی‌البداهه صورت گرفت. در جلسه اول ضمن آشنا سازی اعضا با یکدیگر، توضیحاتی درباره روان نمایشگری و فنون آن، نظریه روانشناسی وحدت‌مدار، قوانین و ساختار جلسات بیان شد. در جلسه دوم ضمن اعتماد سازی و انجام تمرینات پرورش بیان، تلاش گردید گروه در مسیر برقراری گفتگو و طرح مسئله قرار گیرد. از جلسات سوم تا ششم تأکید بر روی تمرینات تمرکزی، استفاده از شیوه‌های غیرکلامی برای ابراز آگاهی از احساسات، آشنایی با مفاهیم «وحدت در کثرت» و «کثرت در وحدت»، آشنایی با زبان تن و جان و گفتگوی جان و تن در قالب فنون روان نمایشگری برای اتصال وحدت‌مدار به عالم، تمرین مرگ آگاهی برای درک جاودانگی جان، پیوند و اتصال احساسی و ذهنی با سرچشمه هستی انجام شد. اعضای گروه در این جلسات در قالب تمرینات

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی تاب‌آوری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله آزمایش.

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M
کنترل (n=۱۰)	۴۸/۸۰	۴۱/۵۷	۴۵/۹۰	۳/۲۸۱	۴۴/۴۰	۳/۲۳۸
آزمایش (n=۱۰)	۴۹/۸۰	۴/۸۹۴	۵۷/۵۰	۴/۳۷۷	۵۳/۴۰	۴/۴۲۷

شفاخته



نمودار ۱- توزیع تاب‌آوری به تفکیک گروه‌ها و مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر حسب میانگین.

جدول ۲- نتایج آزمون مقابله‌های روند زمانی در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین تاب‌آوری دو گروه آزمایش و کنترل. *روند تغییرات پیش‌آزمون به پس‌آزمون دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد. **روند تغییرات پس‌آزمون به پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد. ***روند تغییرات پیش‌آزمون به پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشد.

منبع تغییرات	روند زمانی	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
تعامل زمان و گروه	پیش‌آزمون — پس‌آزمون	۵۶۱/۸۰	۱	۵۶۱/۸۰	۶۴/۴۱	۰/۰۰*	۰/۷۸	۱/۰۰
خطای		۱۵۷/۰۰	۱۸	۸/۷۲				
تعامل زمان و گروه	پس‌آزمون — پیگیری	۳۳/۸۰	۱	۳۳/۸۰	۱۰/۵۹	۰/۰۰۴**	۰/۳۷	۰/۸۶
خطای		۵۷/۴۰	۱۸	۳/۱۸				
تعامل زمان و گروه	پیش‌آزمون — پیگیری	۳۲۰/۰۰	۱	۳۲۰/۰۰	۳۰/۱۹	۰/۰۰***	۰/۶۲	۰/۹۹
خطای		۱۹۰/۸۰	۱۸	۱۰/۶۰				

شماره شصت و یک

اثربخشی روان‌نمایشگری وحدت‌مدار بر کاهش اضطراب مبتلایان به مالتیپل اسکلروز دارد، همسو بود (۱۸).

بیماری مالتیپل اسکلروز با ویژگی‌های ناتوان کننده، مزمن و غیرقابل پیش‌بینی‌اش چالش‌های زیادی را در زندگی بیماران ایجاد می‌کند. با توجه به سن جوانی که بیماری شروع می‌شود، بیماران مجبورند تا در برنامه‌های زندگی، خانواده و کار تجدید نظر کرده و با عودکنندگی بیماری و فقدان خودمختاری که سبب اضطراب و نگرانی فراوان می‌شود، مواجه شوند (۱۹). با پیشرفت بیماری، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند. این ناراحتی‌ها اغلب به صورت اضطراب و بی‌تابی نمایان می‌شوند؛ به خصوص در مراحل پیشرفته بیماری، فرد به شدت با ترس از مرگ روبه رو می‌شود و تاب‌آوری فرد در برابر مشکلات و توان انطباق مثبت در مراحل دشوار زندگی کاهش می‌یابد. در این میان روانشناسی وحدت‌مدار به عنوان مکتبی بومی و رویکردی تازه در روان درمانی جامعه ایرانی، نوید کمک به تعداد روز افزون درمان جویانی را می‌دهد که از احساس نگرانی، تنهایی، فقدان تحمل و تاب‌آوری در زندگی شکایت دارند؛ روانشناسی وحدت‌مدار با ایجاد احساس اتصال به عالم یگانه و ارتباط معنی‌دار با آن، بیماران مبتلا به ام اس که از مرگ در هراسند را آرامش می‌بخشد و به بودن و هستی آن‌ها معنا می‌دهد. این تفکر که انسان وجودی جاودانه دارد و مرگ یک مرحله تحولی و زندگی دوباره است به طرز بنیادینی از اضطراب آنان می‌کاهد.

روان‌نمایشگری که درمانی پویا و تجربی است بر زمان حال و «اینجا و اکنون» تأکید بسیار دارد و رویکرد وحدت‌مدار انسان را در «حال و اکنون» قرار می‌دهد؛ اساساً مفهوم وحدت یعنی یگانگی و اتصال با حضوری که در زمان حال جاری است، حتی وقتی که فرد مشکلات گذشته‌های دور خود را نقش‌گزاری می‌کند امید به حال دارد (۱۲). در شیوه روان‌نمایشگری، درمانگر نه فقط از طریق گفتگو بلکه با «عمل و اجرا» و «مشاهده فعالانه» به بررسی و شناخت ساختار شخصیت، ارتباطات بین

به پس‌آزمون افزایش و از پس‌آزمون به پیگیری کاهش یافته اما همچنان از سطح پیش‌آزمون بیشتر است در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پس‌آزمون به پیگیری به طور معنی‌داری کاهش نیافته است.

بر اساس نتایج جدول ۲ می‌توان ملاحظه کرد که روند تغییر نمرات تاب‌آوری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل متفاوت است ($F(1,18) = P 41/64 < 0/05$) که با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در جدول و نمودار ۱ روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش به طور معنی‌داری افزایشی و در گروه کنترل تغییر معنی‌داری نداشته است. همچنین روند تغییر نمرات از پس‌آزمون به پیگیری در دو گروه به صورت معنی‌داری متفاوت است ($F(1,18) = P 59/10 < 0/05$) که با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در جدول و نمودار ۱ شیب کاهش نمرات از پس‌آزمون به پیگیری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است. همچنین روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پیگیری نیز به صورت معنی‌داری متفاوت است ($F(1,18) = P 19/30 < 0/05$) که این روند از پیش‌آزمون به پیگیری در گروه آزمایش افزایشی و در گروه کنترل کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که مداخله موردنظر بر بهبود تاب‌آوری بیماران ام اس اثربخش و تأثیرگذاری آن در مرحله پیگیری معنی‌دار است. نتایج پژوهش همسو با نتایج به دست آمده توسط دهنوی، هاشمی و زاده محمدی بود که اثربخشی روان‌نمایشگری بر افسردگی بیماران مبتلا به ام اس را بررسی کردند (۱۷)؛ همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش دهنوی، جواهر پرده و خداویرن که حکایت از

در جهت صادق بودن با خود و هماهنگی و یکپارچگی ابعاد وجودی خویش، آن‌ها را به سوی دستیابی به معنای جدیدی از زندگی و مرگ سوق می‌دهد. این شیوه درمانی بومی با بررسی مفاهیم عمیق وجودی که مراجعان ایرانی با آن درگیرند، به آن‌ها کمک می‌کند تا با پی بردن به ابعاد وجودی خود و پیوستگی جان و تن خویش و چگونگی بالفعل ساختن ظرفیت‌های بالقوه وجود یگانه خویش و با مشخص نمودن هدف زندگی و دنبال کردن آن و همچنین شناخت ارزش‌های وجود بی‌همتای خود بتوانند مسئولانه برای زندگیشان دست به انتخاب بزنند. از آنجا که «چرا من؟» یکی از چالش برانگیزترین پرسش‌هایی است که ذهن مبتلایان به مالتیپل اسکروز را به خود مشغول می‌سازد، دستیابی به ظرفیت پذیرش امور غیرقابل تغییر یا اجتناب ناپذیر زندگی که مبنی بر حکمت وحدت‌مدار هستی است به این مراجعان کمک می‌کند تا با پذیرش بیماری و پیامدهای تلخ آن از طریق ادراک و اتصال به سرچشمه یگانه هستی، به دنبال معنای زندگی خود بوده و دریابند که می‌توانند قربانی منفعل شرایط نباشند؛ این نوع ادراک بیماری و دشواری‌های زندگی و احساس کنترل بر آنکه نتیجه جهان‌بینی وحدت‌مدار است در بهبود احساس انسجام و تاب‌آوری سختی‌ها و شرایط دشوار بیماری ام اس در مبتلایان بسیار مؤثر می‌باشد. در جلسات درمان، روش‌های روان‌نمایشگری مانند ایفای نقش، وارونگی نقش، مضاعف، آیین، صندلی خالی برای بیان و ابراز احساسات و رخدادهای زندگی مبتلایان به کار برده شد و نگرش اعضای گروه مداخله با نگاه وحدت‌مدار نسبت به رویدادهای زندگیشان یکپارچه شده و معنا و معنویت یافت و سازگاری مبتلایان را با پذیرش معنادار افزایش داد و زیستی روانی آن‌ها را تقویت نمود.

دادستان، اناری و صدقپور از نمایش درمانی به‌منظور کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی دختران دبستانی استفاده کردند و به نتایج چشمگیری در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی این کودکان دست یافتند (۲۱). مطالعات پیشین نشان می‌دهند که روان‌نمایشگری برای درمان افسردگی متوسط (۲۲)، کاهش افسردگی در مبتلایان به ام اس (۱۷) به کار رفته است. قاسم پور و مهدوی نیز نشان دادند روان‌نمایشگری بر کاهش میزان شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی و در مجموع ارتقاء سلامت عمومی مؤثر است (۲۳). از این رو نتایج به دست آمده در این پژوهش را می‌توان همسو با نتایج مطالعات فوق‌الذکر دانست.

در جلسات روان‌نمایشگری وحدت‌مدار افراد فرا گرفتند که ابتکار عمل را به دست گرفته و به‌گونه‌ای برانگیخته با زندگی ارتباط برقرار کنند. در بین مبتلایان به ام اس وجود مشکلاتی در برقراری روابط اجتماعی و اجتناب

فردی، تعارضات درون و مسائل هیجانی بیمار می‌پردازد و موجبات بینش و رشد او را فراهم می‌کند. در این روش درمانگر راهکارهای گروهی را ترتیب می‌دهد که سرانجام آن آگاه شدن بیمار از نقش فردی و اجتماعی خود در هستی است. بیمار در جریان روان‌نمایشگری در می‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند تا بتواند ابعاد روانشناختی خود را کشف کند (۱۴). روان‌نمایشگری وحدت‌مدار به درمان جویان کمک می‌کند در رنج و عذاب خود معنی بیافرینند، خواه این عذاب درد مزمن و بیماری لاعلاجی مانند ام اس باشد یا انزوای اجتماعی و یا اختلال استرس پس از سانحه.

در جهان‌بینی وحدت‌مدار همه عالم هوشمند و به هم پیوسته است و ذره‌ای تصادف در کار نیست. همه یا جز او ذرات ریز و درشت عالم جزء پیکره هوشمند وحدت‌مدارند و از ذات هوشیار و قدرتمند یکپارچه یزدانی برحسب ساختار وجودی خود به درجاتی بهره‌مندند و در مراتبی به وجود پروردگار متصل هستند. این تفکر به انسان نیرو و ایمان می‌بخشد که همراه و متصل به وجود یگانه در حال تحول است. در نظریه وحدت‌مدار همه مخلوقات هستی در آیین وجود یگانه پروردگار منعکس می‌شوند و همه پرتو و تابشی از امر یکتای یزدانی هستند و معنا و هدفی وحدانی دارند (۲۰). ادراک این جهان‌بینی و بینش یافتن به حقیقت ناب هستی وحدت‌مدار موجب تقویت تاب‌آوری بیماران در برابر شرایط دشوار زندگی و مشکلات ناشی از بیماری می‌شود و فرد با درک هدف‌مندی و غایت وحدت‌مدار هستی در برابر هر سختی و رنجی خود را به‌طور مثبت با شرایط انطباق می‌دهد و دشواری‌ها را تاب می‌آورد و هستی اصیل خویش را می‌زید.

نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که بهبود مولفه‌های سلامت روان از قبیل اضطراب، استرس، احساس انسجام و تاب‌آوری موجب کاهش ضایعات مغزی دیده شده در ام آر آی مبتلایان به ام اس شده است (۱۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شناخت متغیرهای مؤثر روانشناختی و اثربخشی روش‌های مختلف روان‌درمانی از جمله روش روان‌نمایشگری به دلیل فنون عمل‌گرایانه آن و رویکرد وحدت‌مدار که ریشه در باورهای اصیل و فرهنگ ایرانیان دارد، می‌تواند عامل مؤثری در جهت درمان یا کاهش نشانه‌ها و پیشگیری در مبتلایان به ام اس باشد. روش‌های روان‌نمایشگری از طریق تأکید بر زمان حال، ایجاد همدلی، پالایش روانی و تخلیه هیجانی به افراد کمک می‌کنند تا با تجسم و بازی کردن مشکلات به جای فقط صحبت کردن در مورد مشکلات خود، آن‌ها را بازنگری کرده و راه حل مناسبی جهت برطرف نمودن آن‌ها پیدا کنند (۱۷). روان‌نمایشگری وحدت‌مدار از طریق کمک به مراجعان

مبتلایان موجب می‌شود. محدودیت‌های این پژوهش شامل: تک جنسیتی بودن نمونه و حجم کم نمونه که در تعمیم یافته‌ها مشکل ایجاد می‌کند و همچنین کوتاه بودن فاصله پیگیری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از هر دو جنس مونث و مذکر در قالب نمونه‌هایی با حجم بزرگتر استفاده شود و همچنین توصیه می‌شود که طرح‌های پژوهشی درباره بیماران ام اس به علت حساسیت آن‌ها نسبت به گرما، در فصول سرد سال انجام گیرند.

منابع

1. Halper J, Holland NJ. Multiple sclerosis: a self-care guide to wellness. Demos Medical Publishing; 2005. p. 736.
2. Frischer JM, Weigand SD, Guo Y, Kale N, Parisi JE, Pirko I, et al. Clinical and pathological insights into the dynamic nature of the white matter multiple sclerosis plaque. *Ann Neurol*. 2015; 78(5): 710-21.
3. Mirhashemi M, Najafi F. Efficacy of solution-centered therapy on resiliency and sense of coherence among patients with multiple sclerosis. *Medical Sciences*. 2014; 24(3): 175-81.
4. Dennison L, Moss-Morris R, Silber E, Galea I, Chalder T. Cognitive and behavioural correlates of different domains of psychological adjustment in early-stage multiple sclerosis. *J Psychosom Res*. 2010; 69(4): 353-61.
5. Janssens A, Doorn P, Boer J, Meche F, Passchier J, Hintzen R. Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurol Scand*. 2003; 108(6): 389-95.
6. Siegert R, Abernethy D. Depression in multiple sclerosis: a review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005; 76(4): 469-75.
7. Tabrizi N, Etemadifar M, Sharif A, Mirmehdi R. Multiple sclerosis. Tehran: Ghaed Publication; 2012.
8. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000; 12(4): 857-85.
9. Mandel G, Mullet, E, Brown G. Cultivating resiliency a guide for parent and school personnel. <http://www.scholastic.com:scholastic.press>. 2006.
10. Rattue P. Stress reduction therapy could significantly help MS patients. *Medical News Today*. <http://www.MedicalNewsToday.Com>. 2012.

از مواجهه با خطرات زندگی توسط مبتلایان گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت‌های روان نمایشگری وحدت‌مدار و تجربه روابط انسانی مثبت، اجتناب و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به این بیماری کاهش یافت و مواجهه سازگاران با خطرات و مشکلات زندگی در آن‌ها تقویت شد. افزون بر این، نمایش مجالی را برای تجربه و تکرار موقعیت‌ها و واقعیت‌های دردناک زندگی به این افراد می‌دهد. از این رو بهبود تاب‌آوری و تقویت رفتار سازگاران پس از تجربه بیماری را در

MedicalNewsToday.Com. 2012.

11. Dayapoğlu N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *J Altern Complement Med*. 2012; 18(10): 983-7.
12. Mohammadi Z. Unity-oriented psychology. Iran: Qatreh Publications; 2011.
13. Leveton E. A clinicians guide to psychodrama. 3rd ed. Springer Publication; 2001.
14. Blatner A. Acting-in: practical applications of psychodramatic methods. Tehran: Roshd Publication; 2005.
15. Kooraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A, Oreizi H. Effectiveness of psychodrama in improving social skills and reducing internet addiction in female students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012; 17(4): 279-88.
16. Dehnavi S, Ayazi Nofuti M, Bajelan M. The effectiveness of psychodrama in relapse prevention and reducing depression among opiate-dependent men. *Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*. 2015; 34(9): 87-94.
17. Dehnavi S, Hashemi S-F, Zadeh-Mohammadi A. The effectiveness of psychodrama on reducing depression among multiple sclerosis patients. *IJBS*. 2016; 10(1): 32-5.
18. Dehnavi S, Javaher Parde S, KhodaViren H, Bajalan M. Effectiveness of psychodrama on anxiety of multiple sclerosis patients. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2016; 7(4) S1: 150-4.
19. Landoni MG, Giordano MT, Guidetti GP. Group psychotherapy experiences for people with multiple sclerosis and psychological support for families. *Journal of Neurovirology*. 2000; 6(2): S168-71.

20. Mohammadi Z. Unity-oriented worldview. Iran: Qatreh Publications; 2014.
21. Dadsetan P, Anari A, Saleh Sedghpour B. Social anxiety disorders and drama-therapy. Journal of Iranian Psychologists. 2008; 14(4): 115-23.
22. Hamamci Z. Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. The Arts in Psychotherapy. 2006; 33(3): 199-207.
23. Ghasempoor A, Mahdavi A. Survey effect of psychodrama on promoting public health. Journal of Rahpooye of Art. 2010; 3(13): 11-20.