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

Saeed Dehnavi[1*], Ali Zadeh Mohammadi[2], Seyedeh Farnaz Hashemi[3], Mahin Bajelan[4]

[1]Department of Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran
[2]Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
[3]Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
[4]Department 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*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

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]

[۱]گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران
[۲]پژوهشگاه خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
[۳]گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
[۴]گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۸ مرداد ۱۳۹۶ **اصلاحیه:** ۳ مهر ۱۳۹۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ آبان ۱۳۹۶

چـــــکیده

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 مطالعهٔ 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 برنامهٔ روان نمایشگری وحدت‌مدار شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ مقیاس تاب‌آوری کانر -دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. ***یافته‌ها:*** نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه برای نمرات پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. مداخلهٔ 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*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

مقدمه

مالتیپل اسکلروز (MS)[1] 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[2] و نخاع شوکی[3] دچار آسیب می‌شود. رایج‌ترین دورهٔ 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 (۶، ۵). آمارها نشان از سیر صعودی این بیماری در جهان و در کشورمان دارد (۷) ؛ پس ضروری است اقدامی همه جانبه در جهت کنترل و درمان این بیماری انجام شود.

متخصصین بهداشت روانی، تاب‌آوری[4] 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 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 شیوهٔ 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 وحدت مدار[5]، 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 حوزهٔ ادراک‌های باطنی مورد توجه قرار دهد و ضرورت و کارکرد این حواس را در رشد و سازگاری و گسترهٔ عقل انسان توجیه کند. هدف این مکتب انسجام و توسعهٔ نظریهٔ 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 ارائهٔ مفاهیمی بنیادین و نوین دربارهٔ ماهیت باطنی و شهودی انسان در روانشناسی، سعی دارد روانشناسی فطری‌گرا را عمیق‌تر و کاراتر کند (۱۲).

روان نمایشگری[6] یکی از انواع گروه درمانی و روشی التقاطی است که به‌منظور بالا بردن سطح تبادلات بین افراد و مواجههٔ مستقیم‌تر با عواطف طرف‌های درگیر و نشان دادن تعارضات عاطفی به کار گرفته می‌شود (۱۳). روان نمایشگری 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 روان نمایشگری دارای یک نظریهٔ روان‌شناختی منحصر به فرد نیست. اما با این حال مفاهیم خاص خود را دارد .این مشرب یا حوزهٔ 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).

[1] Multiple sclerosis
[2] Optic nerves
[3] Spinal cord
[4] Resilience
[5] Unity-oriented approach
[6] Psychodrama

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

کورکی[7] و همکاران در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی روان نمایشگری 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 روان نمایشگری بر میزان افسردگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی تحت درمان با دارو» نشان دادند روان نمایشگری 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 روان نمایشگری بر افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس پرداختند که نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر معنی‌دار این شیوهٔ درمانی در کاهش افسردگی می‌باشد (۱۷). همچنین در پژوهشی دیگر دهنوی، جواهر پرده و خداویرن نشان دادند که روان نمایشگری وحدت‌مدار بر کاهش اضطراب مبتلایان به مالتیپل اسکلروز به صورت معنی‌داری مؤثر است (۱۸).

پژوهش حاضر به جهت استفاده از روش‌های روان نمایشگری مبتنی بر روش بومی روانشناسی وحدت‌مدار بر بیماران ام اس، مداخله‌ای اکتشافی و جدید است، تاکنون چنین مداخلهٔ تجربی و یافته‌هایی در پایان نامه‌ها 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 نکتهٔ چشمگیر پیرامون مشکلات این بیماران وجود دارد؛ نخست آنکه بافت جمعیتی جامعهٔ ایران بسیار جوان و سن شروع این بیماری در افراد مبتلا از جوانی است، دومین عامل، پیوستگی خانوادهٔ 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 خانوادهٔ آن‌ها تحمیل می‌کند که مجموعهٔ 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 جامعهٔ ایرانی از درک مفهوم وحدت و ارتباط با مفاهیم معنوی آن، پژوهش حاضر مولفه‌های این رویکرد را با فنون و روش‌های روان نمایشگری همراه کرده است و لذا پژوهش حاضر در نظر دارد اثربخشی روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار را به‌عنوان یک درمان بومی بر تاب‌آوری مبتلایان به ام اس بررسی کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش تمامی اعضای انجمن ام اس ایران واقع در شهر تهران در بهار ۱۳۹۳ و نمونهٔ 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 مرحلهٔ 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 استفادهٔ یکسان از آموزش‌های قبلی انجمن برای همهٔ 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 رضایت‌نامهٔ کتبی، از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برای شرکت در جلسات روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار دعوت به عمل آمد. مداخله با اعضای گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسهٔ ۲ ساعته و در طول ۶ هفته بر مبنای اصول روان نمایشگری 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.

پرسشنامهٔ تاب‌آوری کانر و دیویدسون

کانر و دیویدسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱ – ۱۹۷۹ در زمینهٔ 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 فاصلهٔ 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 گویهٔ ۵ گزینه‌ای است که محمدی در سال ۱۳۸۴ آن را برای

[7] Kooraki

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ میانگین این مقیاس نمرهٔ ۵۲ خواهد بود، به طوری که هرچه نمرهٔ 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 فاصلهٔ دو ماه ۹۰٪ و همسانی درونی آلفای کرونباخ ۸۷٪ به دست آمد.

برنامهٔ مداخلهٔ درمانی

برنامهٔ مداخلهٔ درمانی حاضر مبتنی بر مولفه‌های روانشناسی وحدت‌مدار و با استفاده از روش‌های روان نمایشگری از قبیل ایفای نقش، وارونگی نقش، صندلی خالی، آیینه و فن مضاعف و متناسب با سیستم ارزشی، فرهنگی و باورهای دینی جامعهٔ ایران تهیه و تنظیم شد و لازم به ذکر است که کاربست آن‌ها با توجه به خلاقانه بودن و تأکید بر «لحظهٔ حال» در روان نمایشگری به صورت فی‌البداهه صورت گرفت. در جلسهٔ اول ضمن آشنا سازی اعضا با یکدیگر، توضیحاتی دربارهٔ روان نمایشگری و فنون آن، نظریهٔ روانشناسی وحدت‌مدار، قوانین و ساختار جلسات بیان شد. در جلسهٔ 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 سرچشمهٔ هستی انجام شد. اعضای گروه در این جلسات در قالب تمرینات 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 به‌عنوان 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 آیینه، روش فرافکنی در آینده، تک‌گویی و فن خودشکوفایی استفاده شد در جلسهٔ دوازدهم ضمن مرور و جمع‌بندی جلسات و در میان گذاشتن دستاوردهای گروه از جلسات درمان، اعضا با مطرح نمودن برنامه‌های خود برای ادامهٔ زندگی به جلسه پایان دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ 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.

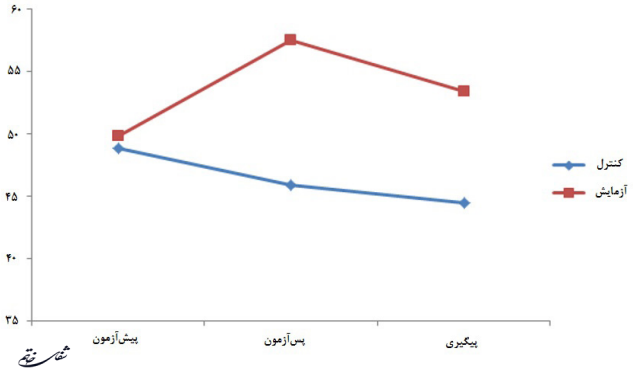
یافته‌ها

داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار توصیف شده‌اند. برای آزمون فرضیهٔ 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

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

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	M	SD	M	SD	M	SD
کنترل (n=۱۰)	۴۸/۸۰	۴/۱۵۷	۴۵/۹۰	۳/۲۸۱	۴۴/۴۰	۳/۲۳۸
آزمایش (n=۱۰)	۴۹/۸۰	۴/۸۹۴	۵۷/۵۰	۴/۳۷۷	۵۳/۴۰	۴/۴۲۷



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

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

جدول ۲- نتایج آزمون مقابله‌های روند زمانی در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ 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	اندازهٔ 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				

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 ($F(1و18) = 41/64 < 0/05$ P) 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 ($F(1و18) = 59/10 < 0/05$ P) 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. همینطور روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پیگیری نیز به صورت معنی‌داری متفاوت است ($F(1و18) = 19/30 < 0/05$ P) که این روند از پیش‌آزمون به پیگیری در گروه آزمایش افزایشی و در گروه کنترل کاهشی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که مداخلهٔ موردنظر بر بهبود تاب‌آوری بیماران ام اس اثربخش و تأثیرگذاری آن در مرحلهٔ پیگیری معنی‌دار است. نتایج پژوهش همسو با نتایج به دست آمده توسط دهنوی، هاشمی و زاده محمدی بود که اثربخشی روان نمایشگری 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 اثربخشی روان نمایشگری 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 پیشرفتهٔ 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 به‌عنوان مکتبی بومی و رویکردی تازه در روان درمانی جامعهٔ 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 مرحلهٔ تحولی و زندگی دوباره است به طرز بنیادینی از اضطراب آنان می‌کاهد.

روان نمایشگری که درمانی پویا وتجربی 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 شیوهٔ روان نمایشگری، درمانگر نه فقط از طریق گفتگو بلکه با «عمل و اجرا» و «مشاهدهٔ فعالانه» به بررسی و شناخت ساختار شخصیت، ارتباطات بین

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

فـردی، تعارضـات درون و مسـائل هیجانـی بیمـار می‌پـردازد و موجبـات بینـش و رشـد او را فراهـم می‌کنـد. در ایـن روش درمانگـر راهکارهـای گروهـی را ترتیـب می‌دهـد کـه سـرانجام آن آگاه شـدن بیمـار از نقـش فـردی و اجتماعـی خـود در هسـتی اسـت. بیمـار در جریـان روان نمایشـگری در می‌یابـد کـه هنـگام ارتبـاط بـا محیـط پیرامـون و روابـط بیـن فـردی و اجتماعـی بهتـر اسـت چگونـه عمـل کنـد تـا بتوانـد ابعـاد روانشـناختی خـود را کشـف کنـد (۱۴). روان نمایشـگری وحدت‌مـدار بـه درمـان جویـان کمـک می‌کنـد در رنـج و عـذاب خـود معنـی بیافرینـد، خـواه ایـن عـذاب درد مزمـن و بیمـاری لاعلاجـی ماننـد ام اس باشـد یـا انـزوای اجتماعـی و یـا اختـلال اسـترس پـس از سـانحه.

در جهان‌بینـی وحدت‌مـدار همـهٔ عالـم هوشـمند و بـه هـم پیوسـته اسـت و ذره‌ای تصـادف درکار نیسـت. همـه یـا جـز او ذرات ریـز و درشـت عالـم جـزء پیکـرهٔ هوشـمند وحدت‌مدارنـد و از ذات هوشـیار و قدرتمنـد یک‌پارچـهٔ یزدانـی برحسـب سـاختار وجـودی خـود بـه درجاتـی بهره‌مندنـد و در مراتبـی بـه وجـود پـروردگار متصـل هسـتند. ایـن تفکـر بـه انسـان نیـرو و ایمـان می‌بخشـد کـه همـراه و متصـل بـه وجـود یگانـه در حـال تحـول اسـت. در نظریـهٔ وحدت‌مـدار همـهٔ مخلوقـات هسـتی در آیینـهٔ وجـود یگانـه پـروردگار منعکـس می‌شـوند و همـه پرتـو و تابشـی از امـر یکتـای یزدانـی هسـتند و معنـا و هدفـی وحدانـی دارنـد (۲۰). ادارک ایـن جهان‌بینـی و بینـش یافتـن بـه حقیقـت نـاب هسـتی وحدت‌مـدار موجـب تقویـت تـاب‌آوری بیمـاران در برابـر شـرایط دشـوار زندگـی و مشـکلات ناشـی از بیمـاری می‌شـود و فـرد بـا درک هدف‌منـدی و غایـت وحدت‌مـدار هسـتی در برابـر هـر سـختی و رنجـی خـود را بـه طـور مثبـت بـا شـرایط انطبـاق می‌دهـد و دشـواری هـا را تـاب مـی‌آورد و هسـتی اصیـل خویـش را می‌زیـد.

نتایـج پژوهش‌هـای صـورت گرفتـه حاکـی از آن اسـت کـه بهبـود مولفه‌هـای سـلامت روان از قبیـل اضطـراب، اسـترس، احسـاس انسـجام و تـاب‌آوری موجـب کاهـش ضایعـات مغـزی دیـده شـده در ام آر آی مبتلایـان بـه ام اس شـده اسـت (۱۰). بنابرایـن می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه شـناخت متغیرهـای مؤثـر روانشـناختی و اثربخشـی روش‌هـای مختلـف روان‌درمانـی از جملـه روش روان نمایشـگری بـه دلیـل فنـون عمل‌گرایانـهٔ آن و رویکـرد وحدت‌مـدار کـه ریشـه در باورهـای اصیـل و فرهنـگ ایرانیـان دارد، می‌توانـد عامـل مؤثـری در جهـت درمـان یـا کاهـش نشـانه‌ها و پیشـگیری در مبتلایـان بـه ام اس باشـد. روش‌هـای روان نمایشـگری از طریـق تأکیـد بـر زمـان حـال، ایجـاد همدلـی، پالایـش روانـی و تخلیـهٔ هیجانـی بـه افـراد کمـک می‌کننـد تـا بـا تجسـم و بـازی کـردن مشـکلات بـه جـای فقـط صحبـت کـردن در مـورد مشـکلات خـود، آن‌هـا را بازنگـری کـرده و راه حـل مناسـبی جهـت برطـرف نمـودن آن‌هـا پیـدا کننـد (۱۷). روان نمایشـگری وحدت‌مـدار از طریـق کمـک بـه مراجعـان در جهـت صـادق بـودن بـا خـود و هماهنگـی و یک‌پارچگـی ابعـاد وجـودی خویـش، آن‌هـا را بـه سـوی دسـتیابی بـه معنـای جدیـدی از زندگـی و مـرگ سـوق می‌دهـد. ایـن شـیوهٔ درمانـی بومـی بـا بررسـی مفاهیـم عمیـق وجـودی کـه مراجعـان ایرانـی بـا آن درگیرنـد، بـه آن‌هـا کمـک می‌کنـد تـا بـا پـی بـردن بـه ابعـاد وجـودی خـود و پیوسـتگی جـان و تـن خویـش و چگونگـی بالفعـل سـاختن ظرفیت‌هـای بالقـوهٔ وجـود یگانـهٔ خویـش و بـا مشـخص نمـودن هـدف زندگـی و دنبـال کـردن آن و همچنیـن شـناخت ارزش‌هـای وجـود بـی همتـای خـود بتواننـد مسـئولانه بـرای زندگیشـان دسـت بـه انتخـاب بزننـد. از آنجـا کـه «چـرا مـن؟» یکـی از چالـش برانگیزتریـن پرسـش‌هایی اسـت کـه ذهـن مبتلایـان بـه مالتیپـل اسـکلروز را بـه خـود مشـغول می‌سـازد، دسـتیابی بـه ظرفیـت پذیـرش امـور غیرقابـل تغییـر یـا اجتنـاب ناپذیـر زندگـی کـه مبنـی بـر حکمـت وحدت‌مـدار هسـتی اسـت بـه ایـن مراجعـان کمـک می‌کنـد تـا بـا پذیـرش بیمـاری و پیامدهـای تلـخ آن از طریـق ادراک و اتصـال بـه سرچشـمهٔ یگانـهٔ هسـتی، بـه دنبـال معنـای زندگـی خـود بـوده و دریابنـد کـه می‌تواننـد قربانـی منفعـل شـرایط نباشـند؛ ایـن نـوع ادراک بیمـاری و دشـواری‌های زندگـی و احسـاس کنتـرل بـر آنکـه نتیجـهٔ جهان‌بینـی وحدت‌مـدار اسـت در بهبـود احسـاس انسـجام و تـاب‌آوری سـختی‌ها و شـرایط دشـوار بیمـاری ام اس در مبتلایـان بسـیار مؤثـر می‌باشـد. در جلسـات درمـان، روش‌هـای روان نمایشـگری ماننـد ایفـای نقـش، وارونگـی نقـش، مضاعـف، آیینـه، صندلـی خالـی بـرای بیـان و ابـراز احساسـات و رخدادهـای زندگـی مبتلایـان بـه کار بـرده شـد و نگـرش اعضـای گـروه مداخلـه بـا نـگاه وحدت‌مـدار نسـبت بـه رویدادهـای زندگیشـان یکپارچـه شـده و معنـا و معنویـت یافـت و سـازگاری مبتلایـان را بـا پذیـرش معنـادار افزایـش داد و زیسـتی روانـی آن‌هـا را تقویـت نمـود.

دادسـتان، انـاری و صدقپـور از نمایـش درمانـی به‌منظـور کاهـش نشـانه‌های اضطـراب اجتماعـی دختـران دبسـتانی اسـتفاده کردنـد و بـه نتایـج چشـمگیری در کاهـش نشـانه‌های اضطـراب اجتماعـی ایـن کـودکان دسـت یافتنـد (۲۱). مطالعـات پیشـین نشـان می‌دهنـد کـه روان نمایشـگری بـرای درمـان افسـردگی متوسـط (۲۲)، کاهـش افسـردگی در مبتلایـان بـه ام اس (۱۷) بـه کار رفتـه اسـت. قاسـم پـور و مهـدوی نیـز نشـان دادنـد روان نمایشـگری بـر کاهـش میـزان شـکایت جسـمانی،اضطراب، افسـردگی و در مجمـوع ارتقـاء سـلامت عمومـی مؤثـر اسـت (۲۳). از ایـن رو نتایـج بـه دسـت آمـده در ایـن پژوهـش را می‌تـوان همسـو بـا نتایـج مطالعـات فوق‌الذکـر دانسـت.

در جلسـات روان نمایشـگری وحدت‌مـدار افـراد فـرا گرفتنـد کـه ابتـکار عمـل را بـه دسـت گرفتـه و به‌گونـه‌ای برانگیختـه بـا زندگـی ارتبـاط برقـرار کننـد. در بیـن مبتلایان بـه ام اس وجـود مشـکلاتی در برقـراری روابـط اجتماعـی و اجتنـاب

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

از مواجهه با خطرات زندگی توسط مبتلایان گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت‌های روان نمایشگری وحدت‌مدار و تجربهٔ روابط انسانی مثبت، اجتناب و انزوای اجتماعی در افراد مبتلا به این بیماری کاهش یافت و مواجههٔ سازگارانه 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 سازگارانه پس از تجربهٔ بیماری را در 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 فاصلهٔ 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 دربارهٔ 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.

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.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]

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.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/shefa.6.3.10]