

Efficacy of Group logo Therapy in the perceived Stress and life Expectancy in MS patients

اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

Fatemeh Ghara Zibaei, Mahnaz Aliakbari Dehkordi,
Ahmad Alipour, Tayebeh Mohtashami

فاطمه قراء زیبایی^۱، مهناز علی اکبری دهکردی^۲،
احمد علیپور^۳، طیبه محتشمی^۴

پذیرش نهایی: ۹۲/۲/۳۱

پذیرش اولیه: ۹۱/۱۲/۷

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۰

Abstract

This study was performed to investigate the efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy in M.S patients. This study was a semi-experimental (pretest, posttest whit control group) design. Of the MS patients of the Iranian MS society, a sample of 20 subjects were chosen through random sampling and considering the availability conditions and then were put into two experimental and control group (10 patients in the experimental group and 10 patients in the control group). Measurement tools of the study included Schneider's life expectancy questionnaire and Cohen's perceived stress scale. Data was analyzed through analysis of covariance. Findings of the study indicated that group logo therapy had an effect on the reduction of perceived stress and on the increase of life expectancy. Given the obtained results indicating the effectiveness of logo therapy in the reduction of perceived stress and the increase of life expectancy among MS patients, the present study can be helpful in achieving an effective solution to the decrease of stress, despair and to the improvement of mental condition in general.

Keywords: Logo therapy, Life expectancy, Perceived stress, Multiple Sclerosis (MS).

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر معنادرمانی گروهی بر میزان استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) می باشد. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است. از بین بیماران مبتلا به MS عضو "انجمن MS ایران" با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و با احتساب شرایط ورود به نمونه، نمونه ای به حجم ۲۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۰ نفر آزمایش و ۱۰ نفر کنترل) قرار گرفتند. پرسشنامه ی امید به زندگی اشنایدر و استرس ادراک شده کوهن، در این پژوهش به عنوان ابزار استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک آزمون آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که روش معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی در بیماران MS تأثیر داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخش بودن معنادرمانی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی بیماران MS، پژوهش حاضر می تواند در رسیدن به یک راه حل مؤثر برای کاهش استرس، ناامیدی و به طور کلی بهبود وضعیت روانی این بیماران راه گشا باشد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، استرس ادراک شده، امید به زندگی، بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS).

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور

۲. (نوسنده مسئول)، دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور. m_akbari@pnu.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

۴. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم فاطمه قراء زیبایی استخراج شده است.



مقدمه

نقش تعیین کننده دارد، امید است؛ بنابراین بین امید و مقابله رابطه‌ی مستقیم برقرار است. از طرف دیگر لازاروس^۵ (۱۹۸۴) نیز معتقد است که رویارویی با استرس علاوه بر روان فرد، جسم و عملکرد اجتماعی وی را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. پس کنترل استرس و تلاش برای کنار آمدن با آن برای ابعاد مختلف سلامتی (جسمی - روانی - اجتماعی) مفید خواهد بود (به نقل از باستانی، ۱۳۸۸). بنابراین و با توجه به پیش‌آگهی درمانی ضعیفی که بیماری مولتیپل اسکلروزیس دارد، جدال دایمی این بیماران با استرس دور از ذهن نیست. این فکر که استرس‌های روانشناختی می‌تواند باعث تشدید بیماری MS شوند به صد سال پیش باز می‌گردد. شارکو (۱۸۷۷) به نقل از غلامی، (۱۳۸۸) آزرده‌گی و تغییرات مضر ناشی از پیشامدهای اجتماعی را با شروع بیماری مرتبط می‌دانست. گزارش‌های اخیر آکادمی نورولوژی آمریکا^۶ حاکی از این است که یکی از مهم‌ترین عوامل تشدید کننده‌ی بیماری MS، استرس است. با این همه، شواهد حاکی از آن است که حالت‌های روانشناختی موجب تغییراتی در سیستم ایمنی و بیماری می‌شود. با توجه به این مطلب حالات روان شناختی و فشارهای روانی می‌تواند بر بیماری‌های جسمی تأثیر بگذارند و یا پیشرفت آن را تسریع نمایند (بولژویک و همکاران، ۲۰۰۳).

مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی این بیماران در چند سال اخیر متداول گردیده است که یکی از این روش‌های درمانی، معنا درمانی^۷ است. معنی درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آن چه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، دردها و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت بار است. اگر رنج، شجاعانه پذیرفته شود، تا واپسین دم زندگی معنی خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه‌ی درد و رنج را

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ (MS) یکی از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که در آن غلاف میلین^۲ به صورت پیشرونده تحلیل می‌رود. آمار دقیقی از میزان مبتلایان به بیماری MS در ایران در دست نیست، اما به طور تقریبی بین ۳۰ تا ۴۰ هزار نفر در ایران دچار این بیماری هستند. شیوع این بیماری در دنیا، همچنین در ایران رو به افزایش است. معمولاً این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بروز می‌کند و در خانم‌ها ۱.۵ تا ۳ برابر، بیشتر از آقایان است (نبوی و همکاران، ۱۳۸۵). بسیاری از بیماری‌های مزمن، از جمله MS با خطر بالای افسردگی و ناامیدی همراهند. روند بیماری MS به سه طریق ممکن است به افسردگی منجر شود. اگر MS به مناطقی از مغز که در بیان عاطفی و کنترل هیجان نقش دارد، حمله کند؛ انواع تغییرات رفتاری را می‌تواند به دنبال داشته باشد. به علاوه افسردگی ممکن است به علت تغییرات مربوط به غدد درون ریز و یا سیستم ایمنی بدن که از نتایج ابتلا به MS است، رخ دهد. سومین افزایش دهنده احتمال بروز افسردگی در مبتلایان به MS عوارض جانبی برخی داروها می‌باشد. بدیهی است که افسردگی به هر علتی که به وجود آید، از دست رفتن امید به زندگی^۳، از تبعات گریزناپذیر آن خواهد بود. از طرفی افلک و تنن^۴ (۱۹۹۶) به نقل از بیجاری و همکاران، (۱۳۸۸) اعتقاد دارند که امید، در بهبود یک بیماری، به واسطه‌ی ایجاد افکار مثبت پیرامون زندگی و گرایش بیشتر به شناسایی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های تروماتیک، نقش به‌سزایی دارد. فولکمن (۲۰۱۳) معتقد است که امید و استرس‌های روانشناختی تعدادی خصوصیات مشترک با هم دارند؛ از جمله این که هر دو مبتنی بر زمینه (متن)، مبتنی بر معنا و پویا هستند. همچنین هر دو در شرایط سخت، بر بهزیستی روانی تأثیر می‌گذارند. فولکمن معتقد است یکی از متغیرهایی که در مقابله با استرس‌ها

1. Multiple Sclerosis

2. Myelin sheath

3. Life expectation

4. Affleck & Tennen,

5. Lazarus

6. American Academy of Neurology

7. logo therapy



جزء لاینفکی از آن شده است، پس می توان با تکیه بر روش های روان درمانی حساسیت فرد را به استرس ادراک شده کاهش داد و نیروی محرکه امید به زندگی را برای ادامه ی مسیر به سمت آینده، متجلی نمود و روان درمانی جان مایه این فرایند در بیماران مبتلا به MS خواهد بود. پیشینه ی تحقیقاتی، نقش مثبت معنا درمانی را در سلامت روانی از جمله افسردگی (چو، ۲۰۰۸؛ اسپک و همکاران، ۲۰۰۸؛ فخار و همکاران، ۲۰۰۸؛ یوسفی و همکاران، ۲۰۰۹) و سلامت جسمانی (بریتبارت، ۲۰۰۴؛ هاجینسون و چیمین، ۲۰۰۵) نشان داده است. همچنین این پیشینه پژوهشی حاکی از تأثیر مداخلات روانشناختی معنادرمانی بر بهبود وضعیت روانی و حتی جسمانی مبتلایان به بیماری های مزمن از جمله MS می باشد (برنز و همکاران، ۲۰۱۰؛ براس و لینچ، ۲۰۱۱؛ غلامی و همکاران، ۱۳۸۸؛ یوسفی، ۲۰۰۹؛ پور ابراهیم و رسولی، ۲۰۰۸).

به عنوان مثال کانگ و همکاران (۲۰۱۳) طی مطالعه ای با تأکید بر برنامه ی مداخله ی "عمر گران بهای من" به این نتایج دست یافتند که احساس معنی در زندگی و احساس احترام به خود به طور قابل توجهی افزایش و افسردگی کاهش داشته است. اشنایدر و همکاران (۲۰۰۶) نیز طی مطالعه ای با هدف اثربخشی مداخله ی امید درمانی گروهی بر استرس، افسردگی، عزت نفس و معنای زندگی به این نتیجه دست یافتند که مداخله ی درمانی باعث کاهش استرس و افسردگی می گردد و در افزایش عزت نفس و احساس معنی به زندگی نیز مؤثر بوده است. ربیکا و جاکینگ (۲۰۱۱) در بررسی رابطه ی معنی در زندگی بر رضایت از زندگی ۵۱۹ سالمند دریافتند که فراگیری روش های معنی در زندگی به طور قابل توجهی با افزایش خشنودی و رضایت از زندگی رابطه دارد. رسولی و برجلی (۱۳۹۰) طی مطالعه ای نشان دادند که مداخله ی معنی درمانی گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس مبتلایان به MS مؤثر بوده است. همچنین حسینیان و همکاران (۲۰۰۹) طی مطالعه ای بیان کردند که معنی درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی مبتلایان به سرطان نیز تأثیر

نیز دربر گیرد. از سوی دیگر طبق نظریه ی اشنایدر، ناامیدی حالت تکان دهنده ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی علاقتگی به زندگی آشکار می شود. فرد در اثر ناامیدی به شدت غیر فعال شده و نمی تواند موقعیت های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد. با توجه به رابطه ی تنگاتنگ جسم و روان، امروزه عوامل شناختی و روانی را - مستقیم یا غیر مستقیم - در پیدایش و یا رشد بسیاری از بیماری های جسمی دخیل می دانند. به خصوص این که معمولاً مصرف داروها که جهت کنترل بیماری ها مورد استفاده قرار می گیرند، خود موجب تغییرات مهمی در خلق فرد می شود. لذا حمایت روانی- اجتماعی را در بهبود سلامت عمومی و پاسخ به درمان بیماران مؤثر می پندارند (محمدی و همکاران، ۱۳۸۶). لویی^۱ (۱۹۷۴) معتقد است که بیمار بودن خود به تنهایی می تواند عامل استرس زا باشد و آکرمین^۲ (۲۰۰۲) نیز معتقد است که ۰.۸۵٪ از موارد تشدید بیماری MS بعد از یک رویداد استرس زا به وجود آمده است (به نقل از موهر، ۲۰۰۴). که این خود بیانگر ارتباط دو سویه ی MS با استرس است. گلد و همکاران (۲۰۰۵) عوامل روانشناختی و اجتماعی متعددی را معرفی می کنند که بیشتر بیماران MS را تحت فشار قرار می دهد از جمله: اشتغالات ذهنی ناشی از بیماری، ترس از مردن و نگرانی از آینده، از دست دادن شغل و تأمین هزینه های درمان و غیره. حال در این بین اگر به شخص کمک شود، نیروی معجزه گر امید به زندگی را در خود تقویت کند، می توان تصور کرد که چه روزنه ی درخشانی در زندگی پر از درد و رنج و ترس او پدیدار می شود. نظر به این که استرس در بروز و تشدید حملات این بیماری تأثیر گذار است، از جمله بولژویک و همکاران (۲۰۰۳) طی مطالعه ای به بررسی رابطه بین رویدادهای پر استرس زندگی و تشدید علائم MS پرداختند. تحلیل آماری نشان داد که رخداد استرس زا با افزایش ۲ برابر خطر تشدید علائم بیماری MS همراه هستند. زندگی امروزه بشر نیز به گونه ایست که استرس

1. Louie

2. Ackerman



گروه می تواند بین ۳ تا ۱۵ نفر بسته به شرایط تغییر کند اما اکثر درمانگران ۸-۱۲ نفر را مناسب می دانند (بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸). بعد از این مرحله و اجرای پرسشنامه استرس ادراک شده، ۸ جلسه معنادرمانی هفتگی فقط برای گروه آزمایش برگزار شده و در پایان دوره از هر دو گروه، پرسشنامه امید به زندگی و استرس ادراک شده (به عنوان پس آزمون) به عمل آمد. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری تصادفی در جامعه در دسترس بود. شرایط ورود به نمونه عبارت بودند از: ۱- از نظر سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال باشند. ۲- تحت درمان استرس (انواع اضطراب) و ناامیدی (افسردگی‌ها) نباشند. ۳- داشتن توانایی تکلم و عدم وابستگی دائمی به ویلچر.

از جمله خصوصیات گروه نمونه می توان به این موارد اشاره کرد که ۶۰ درصد شرکت کنندگان زن که ۸۰ درصد آنها نیز، مجرد بودند. همچنین بیشترین فراوانی سطح تحصیلات به مدرک تحصیلی دیپلم (۵۰ درصد) و بعد به مدرک لیسانس (۳۰ درصد) مربوط می شود و میانگین سنی گروه نمونه ۲۰ تا ۳۰ سال می باشد.

ابزار

۱. پرسشنامه ی امید به زندگی / شنایدر: مقیاس ۱۲ سؤالی امید توسط شنایدر در سال ۱۹۹۱ برای افراد بالای ۱۵ سال طراحی شد و شامل ۲ خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش می باشد. مدت زمان پاسخ گویی (۲ تا ۵ دقیقه) است. برای پاسخ دادن به هر سؤال پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. سؤالات ۳-۵-۷-۱۱ نمره گذاری نمی شوند و مربوط به حواس پرتی است. بنابراین مجموع نمرات می تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار گیرد. پایایی این پرسشنامه توسط گلزاری (۱۳۸۶) با ضریب آلفای ۰.۸۹ تأیید شده است. این مقیاس با مقیاس هایی که فرایندهای روانشناختی مشابهی را می سنجد، مانند مقیاس خوش بینی شیبر و کارور، همبستگی بالایی دارد. (۰.۶۰) بر طبق نظر متخصصان بالینی، روایی این مقیاس نیز به روش روایی محتوا مورد تأیید است (به نقل از بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸).

معنی داری داشته است. مطالعه ی غلامی، پاشا و منصوری (۱۳۸۸) نیز نشان داد که آموزش معنی درمانی می تواند باعث افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور گردد.

داشتن معنا در زندگی به عنوان یک عامل مهم در بهداشت روانی به رسمیت شناخته شده است و این متغیر با بسیاری از مؤلفه های روانشناختی در ارتباط است (غفاری و همکاران، ۱۳۸۷). در سال های اخیر، در ایران پژوهش هایی پیرامون بررسی حالات و شرایط روانشناختی این بیماران صورت گرفته اما متأسفانه با وجود چنین حساسیت بالایی و با توجه به این که در کشور ما هنوز ترس، افسردگی، ناامیدی و بی هدفی گریبان گیر بیماران مبتلا به MS است، تعداد کمی از این پژوهش ها به دنبال یافتن روشی در جهت کاهش استرس و ارتقاء سطح امید به زندگی بوده است. لذا بنا به نیاز بیماران مبتلا به MS برای یافتن راهی مؤثر برای کاهش تنش، ناامیدی و مشکلات روانی ایشان و با توجه به این که معنا درمانی بر توانا ساختن بیماران در غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد، گناه و رنج متمرکز است (حسینیان و همکاران، ۲۰۰۹)، ضرورت اجرای تحقیق حاضر احساس می شود. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا معنادرمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی در بیماران MS مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه ی بیماران مبتلا به MS عضو "انجمن MS ایران" بوده که از این بین، به طور تصادفی تعداد ۵۰ نفر را که شرایط ورود به نمونه را دارا بودند، به عنوان نمونه ی اولیه، انتخاب و از آنها پرسشنامه ی امید به زندگی شنایدر به عمل آمد. ۲۰ نفر از کسانی که پایین ترین نمره را در این آزمون گرفتند جدا کرده و به طور تصادفی به ۲ گروه ۱۰ نفره آزمایشی و کنترل تقسیم نمودیم. طبق نظر کاپلان و سادوک (۱۹۸۸) تعداد اعضای



آزادی لازم را برای جستجوی پتانسیل‌های مثبت جدید در زندگی کشف کند. این فرایندها از طریق ایجاد جو شاد در گروه، یادآوری توانایی‌ها، موفقیت‌ها و ارزش‌های اعضا به آنان صورت می‌گیرد. به طور کلی این برنامه شامل ۱۱ هدف می‌باشد که عبارتند از: (۱) آشنایی با معنا و منابع معنا (۲) یافتن معنا از طریق عشق (۳) یافتن معنا در رنج (۴) یافتن معنا از طریق ارزش‌های آفرینندگی (۵) یافتن معنا از طریق لذت بردن از انجام کار (۶) یافتن معنا از طریق ارزش‌های تجربی (۷) ایجاد توانایی فرا رفتن از خود و خندیدن به مشکلات (۸) یافتن معنا از طریق مراجعه به گذشته (۹) افزایش احساس مسئولیت برای یافتن معنا در زمان حال (۱۰) مروری مجدد بر منابع یافتن معنا و تطبیق آن با زندگی اعضا (۱۱) آموزش تکنیک قصد تضاد برای مقابله با ناامیدی. پس از پایان دوره نیز آزمودنی‌ها مورد آزمون مجدد قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش توسط برنامه نرم افزاری SPSS نسخه هفدهم صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. به طور کلی از تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ها بهره گرفته شد. قابل ذکر است که پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس شامل: ۱- نرمال بودن توزیع نمرات (توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف). ۲- همسانی واریانس‌های دو گروه آزمایشی و گواه (توسط آزمون لوین) و ۳- همگنی ضرایب شیب رگرسیون دو گروه آزمایشی و گواه، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی پژوهش حاضر (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول زیر آورده شده است. در جدول ۱ ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات آزمون امید به زندگی در گروه آزمایش از ۲۱/۵ (در پیش آزمون) به ۲۴ (در پس آزمون) افزایش یافته است. این در حالی است که در گروه کنترل نمرات کاهش داشته است. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات آزمون استرس ادراک شده در گروه آزمایش از ۲۹/۵ (در پیش آزمون) به ۲۰/۵ (در

۲. پرسشنامه‌ی استرس ادراک شده کوهن PSS - فرم ۱۴ سؤالی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره‌ی حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و هنجاریابی شده است. طبق نظر کوهن این پرسشنامه میزان ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی که به صورت غیر قابل کنترل، غیر قابل پیش‌بینی و بیش از ظرفیت احساس می‌شود را اندازه‌گیری می‌کند. نمرات پاسخ‌های داده شده به سؤالات به صورت (ابتدا ۰) (به ندرت ۱) (تا حدی ۲) (زیاد ۳) و (خیلی زیاد ۴) بوده و کل نمرات بین ۰ تا ۵۶ می‌باشد. لازم به ذکر است که نمره بندی ۷ مورد از سؤالات این پرسشنامه (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) که مفهوم مثبت دارند به صورت معکوس می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای زنان ۰.۸۱ به دست آمده است (به نقل از باستانی و همکاران، ۱۳۸۸).

روش اجرا

بعد از این که شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، برنامه‌ی معنادرمانی گروهی روی گروه آزمایش اجرا شد. این برنامه شامل مجموعه فعالیت‌های سازمان یافته‌ای مبتنی بر فنون معنا درمانی از دیدگاه فرانکل است که طی هشت جلسه هفتگی برگزار می‌گردد. در این روش از فرایندهای درمانی مانند خود-فاصله‌گیری استفاده می‌شود تا از طریق آن فرد از مشکل خود کنار کشیده و معقول‌تر عمل کند. در فرایند تغییر نگرش نیز تلاش می‌شود تا مراجع مشکلات منفی را به صورت احتمالات مثبت مجدداً چارچوب بندی کند (قالب‌گیری مجدد). در فرایند کاهش نشانه‌های مشکل، درمانگر تلاش می‌کند مراجع



جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات امید به زندگی و استرس ادراک شده در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه ها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۱,۵	۴,۱۴۳
		پس آزمون	۲۴	۲,۵۸۲
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۱,۳	۳,۸۰۲
		پس آزمون	۲۰,۴	۳,۶۸۸
استرس ادراک شده	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۹,۵	۵,۱۵۲
		پس آزمون	۲۰,۵	۷,۱۸۴
	گروه کنترل	پیش آزمون	۲۸,۹	۵,۰۴۳
		پس آزمون	۳۰	۵,۱۶۴

جدول ۲. تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به MS

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F مقدار	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۶۳,۶۲۴	۱	۶۳,۶۲۴	۹,۱۰۶	۰,۰۰۸	۰,۳۳۹	۰,۸۰
اثر روش	۶۴,۸۰۰	۱	۶۴,۸۰۰	۹,۲۷۵	۰,۰۰۷	۰,۵۳۵	۰,۸۲
خطا	۱۱۸,۷۷۶	۱۷	۶,۹۸۷				
مجموع	۱۰۱۰۴	۲۰					

جدول ۳. تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنا درمانی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به MS

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F مقدار	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۲۹,۰۱	۱	۲۹,۰۱	۰,۷۳۰	۰,۴۰۵	۰,۰۴۱	۰,۱۲
اثر روش	۴۷۰,۱۹	۱	۴۷۰,۱۹	۱۱,۸۳	۰,۰۰۳	۰,۴۱۰	۰,۹۰
خطا	۶۷۵,۴۸	۱۷	۳۹,۷۳				
مجموع	۱۳۹۰,۷۰۰	۲۰					

کاهش استرس ادراک شده توسط مبتلایان به MS مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که بیان شد، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی در بیماران MS صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش اثربخش بودن معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش امید به زندگی در بیماران MS را تأیید نمود. این نتیجه با نتایج پژوهش های دیگر همسو و هماهنگ می باشد (اشنایدر، چینوس و مایکل، ۲۰۰۵؛ بورنز، کونادوفوکو و موهر، ۲۰۱۰؛ بروس و لینچ، ۲۰۱۱؛ غلامی، ۱۳۸۷؛ یوسفی، ۱۳۸۵؛ پور ابراهیم، ۱۳۸۶). به دلیل آن که هر بیماری تحت تأثیر عوامل هیجانی و محیط اجتماعی قرار می گیرد، می توان گفت که هر بیماری جنبه روان- تنی دارد. عوامل هیجانی به واسطه ی راه های عصبی و هورمونی بر

پس آزمون) کاهش یافته است. این در حالی است که در گروه کنترل نمرات افزایش داشته است.

جهت بررسی دو فرضیه ی پژوهش با عنوان "معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی در بیماران MS تأثیر دارد" و "معنا درمانی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران MS تأثیر دارد"، با استفاده از روش تحلیل کوواریانس ضمن مقایسه ی نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، نمرات پیش آزمون آنها نیز تحت کنترل آماری قرار گرفته است.

جدول ۲ نشان می دهد که بر اساس نمرات امید به زندگی به دست آمده، تفاوت بین نمرات دو گروه در پس آزمون در سطح ($p < 0/01$) معنادار است و آموزش معنی درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مبتلایان به MS مؤثر بوده است.

جدول ۳ نشان می دهد که بر اساس نمرات استرس ادراک شده به دست آمده، تفاوت بین نمرات دو گروه در پس آزمون در سطح ($p < 0/01$) معنادار است و آموزش معنی درمانی گروهی بر



آورد. معنا درمانی می تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگی شان آماده کند. این شیوه روی چهار علاقه ی مهم که ریشه در هستی انسان دارد، تأکید می کند: مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (محمودی و همکاران، ۱۳۸۶). در مورد استرس نیز می توان گفت که هر چه هدف بیشتر در معرض خطر قرار گیرد و مهم تر باشد، فرد میزان استرس را بیشتر ارزیابی خواهد کرد (فخار و همکاران، ۲۰۰۸).

هر پژوهشی در مسیر اجرا با محدودیت هایی مواجه است و پژوهش حاضر نیز از آن مستثنی نیست که به برخی اشاره می شود: ۱- عدم امکان کنترل کافی بر متغیرهایی از قبیل عوامل محیطی، شخصیتی، خانوادگی، روان شناختی و جسمی (مسائل مربوط به عود بیماری و مصرف دارو). البته پژوهشگر تا حد امکان پاره ای از این متغیرها را مورد توجه و کنترل قرار داده است. ۲- محدود بودن جامعه به کسانی که عضو "انجمن MS ایران" هستند ممکن است به تعمیم نتایج حاصل به سایر بیماران MS که عضو انجمن نیستند، خدشه وارد کند. پژوهش های زیادی پیرامون جنبه های پزشکی و جسمی بیماری MS انجام شده است و انجام پژوهش هایی در جهت بررسی جنبه های مشکلات روانی این بیماران و یافتن راهبردها و فنون روان درمانی برای برطرف کردن این مشکلات الزامی به نظر می رسد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود: "انجمن MS ایران" و سایر مراکز حمایتی مربوط، برگزاری کلاس ها و دوره های معنا درمانی را برای این بیماران جز برنامه ها و خدمات سالیانه خود قرار دهند تا بدین وسیله به ارتقاء سطح امید مبتلایان کمک شود. نتیجه دیگری که این پژوهش نشان می دهد اثر معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس در بیماران MS است. با توجه به این که سال هاست استرس به عنوان یکی از عوامل تشدید کننده حملات این بیماری شناخته شده است، بنابراین استفاده از شیوه های کاهش استرس که مؤثر بودن آنها از نظر علمی بررسی شده است امری ضروری می باشد و بنابر یافته های پژوهش حاضر پیشنهاد

همه ی فرایندهای فیزیولوژیکی بدن اثر می گذارند (پترسون، ۲۰۰۰). فرانکل بر این باور است که انسان وقتی با وضعیت تغییرناپذیری مانند یک بیماری درمان ناپذیر روبروست، این فرصت را یافته است که به عالی ترین و ژرف ترین معنای زندگی دست یابد (پور ابراهیم و رسولی، ۲۰۰۸). طبق نظر فرانکل، شیوه ی نگرش فرد نسبت به رنج مهم است نه خود رنج. در این صورت رنج می تواند بهترین جلوه گاه ارزش وجودی انسان شود، چرا که وقتی معنا یافت، نیازی به تحمل کردن نیست. اگر رنج معنا نداشته باشد، بقا نیز معنایی نخواهد داشت (پور ابراهیم و رسولی، ۲۰۰۸). کولریچ (۱۹۱۲) می گوید: «امید بدون هدف نمی تواند زنده بماند». بنابراین، اهداف، نقطه ثقل نظریه ی امید هستند. در این نظریه قدرت اراده و امید در آدمی نهفته است و چیزی نیست که باید آموخته شود یا از هیچ به وجود آید. در عوض می تواند افزایش یابد و به سوی اهداف خاصی سوق داده شود (به نقل از بهاری، ۱۳۹۰). اشنایدر (۲۰۰۲) عقیده داشت که امید ماهیتی اضدادی دارد زیرا در چارچوب نظریه امید حتی کسی که قصد خودکشی دارد برای هدفی البته بسیار منفی در حال نقشه کشیدن (برنامه ریزی) است (به نقل از بیجاری و همکاران، ۱۳۸۸). این یک حقیقت است که عشق عالی ترین و نهایی ترین هدفی است که بشر در آرزوی آنست. رهایی بشر از راه عشق و در عشق است. بشری که دیگر همه چیزش را در این جهان از دست داده، هنوز می تواند به خوشبختی و عشق بیندیشد، ولو برای لحظه ای کوتاه. بشر در شرایطی که خلأ کامل را تجربه می کند و نمی تواند نیازهای درونی اش را به شکل عمل مثبتی ابراز نماید، تنها کاری که از او بر می آید اینست که در حالی که رنج هایش را به شیوه ای راستین و شرافتمندانه تحمل می کند، با مدد معنا جویی از عشق، خاطر خود را خشنود گرداند (کانگ و همکاران، ۲۰۰۹) و این یکی از راهکارهایی است که در طی معنادرمانی به آن پرداخته می شود. داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روانشناختی دارد. معنا درمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه ی فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می



Therapeutic efficacy of group therapy based on Hope Therapy to increase the life expectancy of women with breast cancer. *Educational Studies and Psychology*, 10(1): 171- 184. [In Persian].

Bruce J.M., & Lynch, S.G. (2011). Personality traits in multiple sclerosis: Association with mood and anxiety disorders. *J Psychosom Res*, 70 (5): 479-85.

Burns, Michelle Nicole., Juned Siddique^a, J., Fokuo , Konadu., Mohr, D.C. (2010). Comorbid Anxiety Disorders and Treatment of Depression in People with Multiple Sclerosis. *Rehabil Psychol*, 55 (3): 255-62.

Breitbart, W. (2004). Psychotherapy interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Psychiatry*, 49: 306- 322.

Buljevac, D., Hop, W.C.J., Reed eker, W., Jassen, A.C.J.W., Vander menche, F.G.A., Vandooren, P.A., & Hintzen, R.Q. (2003). Self-reported stress full life events exacerbations in multiple sclerosis prospective study. *British medical Journal*, 327, 646.

Cho, S. (2008). Effects of Logo-autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics. *Asian Nursing Research*. 2 (2): 129-139.

Fakhar F, Navabinezhad SH, Foroughan M. (2008). The role of group counseling with Logo-Therapeutic approach on the mental health of older women. *Salmand*, 3 (7): 56-65. [In Persian].

Folkman, S. (2013). Stress, Coping, and Hope. *Psychological Aspects of Cancer*, 119-127.

Ghafari, S; Ahmadi, F; Nabavi, M; Memarian, R. (2008). Effects of applying progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress of multiple sclerosis patients in Iran National MS Society. *Journal of the Faculty of Medicine*, 32(1): 45-53. [In Persian].

Gholami M, Pasha GH, Sodani M. (2010). To investigate the effectiveness of group logotherapy on the increase of life expectancy and health on female teenager major thalassemia patients.; 11(42): 23-42. [In Persian].

Gold, S.M., Mohr, D.C., Huitinga, I., Flachencker, P., Strenberg, E.M. & Heesen, C. (2005). The role of stress-response systems for the pathogenesis and progression of MS.

Hoseinyan E., Soudani M. Mehrabizadeh Honarmand M. (2009). Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. *Journal of Behavioral Sciences*, 3 (4): 287-292. [In Persian].

Hutchinson, G.T. & Chapman, B.P. (2005). logotherapy- Enhanced REBT: an integration of discovery and reason. *Journal of contemporary psychotherapy*, 35: 145-150.

Kang, KA., Im, JI., Kim, HS., Kim, SJ., Song, MK., Sim S. (2009). The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *Korean*

می شود از معنا درمانی جهت کاهش استرس بهره گرفته شود و تمهیدات لازم جهت آموزش راهبردهای مقابله ای مناسب با استرس اندیشیده شود.

پژوهش ها نشان داده اند که داشتن معنا در زندگی با عاطفه و هیجانات مثبت رابطه دارد، به طوری که هرچه افراد بیشتر، زندگی خود را با معنی و با هدف تلقی کنند، از بهداشت روانی بهتری برخوردارند و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. معنا درمانی شیوه ای است که انسان سرنوشت را می پذیرد و برای رنج خویش معنایی می یابد. به بیان بهتر، این درمان مخصوص کسانی است که با ناکامی وجودی و ناتوانی در یافتن دلیلی برای زندگی روبه رو شده اند، از این رو و طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش می توان معنا درمانی را به عنوان راهبردی مؤثر و تأیید شده در زمینه ی بهبود شرایط روانی (کاهش استرس و افزایش امید به زندگی) برای بیماران مبتلا به MS، دانسته و به مدد این فن روان درمانی، بهزیستی روانی مبتلایان ارتقاء یابد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از مسئولین محترم انجمن MS ایران و تمامی عزیزانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می کنند.

منابع

Alimohammdi, N; Aghaei, A; Golparvar, M; Etamadifar, M. (2007). The effect of cognitive-behavioral group training method on the distress in patients with multiple sclerosis. *Knowledge & Researching applied psychology*, 9(32); 1-16. [In Persian].

Bahari, F. (2011). Hope and Healing Hope Foundation. Tehran, Danzh publication. [In Persian].

Bastani, F; Hakimi Gilani, T; Ghane-fard, SH; Shirin Ghane-fard, SH. (2009). Perceived stress and demographic characteristics of women with multiple sclerosis. *Journal of nursing and midwifery*, 19(66): 14-21. [In Persian].

Bijari H, Ghanbari Hashem Abadi B, Aghamohamadian sherbaf H, Homaei F. (2008).



- Acad Child Health Nurs, 15 (2): 136-144.
- Kang, K-AH; Kim, S-J, Song, M-K; Kim, M-J. (2013). Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. *J Korean Acad Nurs*, 43 (1): 91-101.
- Mahmoudi, GH; Nasiri, E; Niaz Azari, K. (2009). Evaluating mental (psychological) health in Ms patients from Mozandaran province in 2007. *Journal of Mazandaran university of medical sciences*; 18(68): 70-73. [In Persian].
- Mohr, D.C., & Pelletier, D. (2004). A temporal fram work for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patient with multiple sclerosis. *Brain Behave Immun*, 20 (1): 27-36.
- Nabavi S M, Pour farzam Sh, Ghasemi H. (2006). Clinical Course and prognosis of 203 patients with MS in Shahid Mostafa Khomeini Hospital, Tehran 2002. *Tehran University Medical Journal*; 64:90-7. [In Persian].
- Peterson, C (2000). The future of optimism. *American Psychologist*.
- pourebrahim, T, Rasoli, R. (2008). Effects of Group Logotherapy on decreasing Depression and Increasing Meaning in life on older adults resident in Sanatorium. *Journal of Applied Psychology*. 4 (8): 673-685. [In Persian].
- Rebecca, P & Jiaqing, O. (2011). Association between Caregiving, Meaning in Life, and Life Satisfaction Beyond 50 in an Asian Sample: Age as a Moderator. *Social Indicators Research*, 108 (3): 525-534.
- Rasouli, Lily; Borjali, Ahmed. (2011). Logotherapy is effective way to reduce anxiety and increase confidence in the group of patients with MS. *Journal of Clinical Psychology studies*, 3(1): 43-59. [In Persian].
- Spek V, Nyklicek, pim I, cuijpers p, pop V. (2008). Predictor of outcome of group and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of affective Disorders*, 105: 137-145.
- Snyder, C.R. (2005). Hope theory: Rabinbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13 (4), 249-275.
- Snyder, C.R., Ritschel, L.A., Ravid, L.K. and Berg V.J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *Journal of Clinical Psychology* 61 (1), 33-46.
- Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Fatehizadeh M, Ahmadi S, Mavarani A, Isanezhad O, Botlani S. (2009). Efficacy of logo therapy and gestalt therapy in treating anxiety, depression and aggression. *Developmental psychology*, 5 (19): 251-259. [In Persian].