

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷
تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۱۶

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۱
صص: ۷۷-۹۲

بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری بیماران م.اس.

خسرو رضانی*

فاطمه احتشامی**

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری بیماران م.اس. شهر اصفهان به مرحله اجرا درآمده است. این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. به منظور دسترسی به هدف فوق‌از بین کلیه بیماران مبتلا به م.اس. که در سال ۹۳-۹۲ عضو انجمن م.اس. شهر اصفهان بودند، ۳۰ نفر که نمره آن‌ها در پرسشنامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون کمتر از ۶۰ بودند، برای انجام تحقیق انتخاب شدند، که به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برنامه واقعیت‌درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایشی انجام شد. روایی پرسشنامه با استفاده از همسانی درونی ۱ می‌باشد و مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش در دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس و تی‌تست مستقل بر روی تفاضل پس‌آزمون‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. نتیجه حاصل نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری تأثیر معناداری دارد. همچنین آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر میزان شایستگی، اعتماد به‌خود، تحمل عواطف منفی و استحکام شخصی تأثیر معناداری دارد. آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری شود.

کلیدواژگان: واقعیت‌درمانی گروهی، تاب‌آوری، بیماران م.اس.

* عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج (نویسنده مسئول)

kh.ramezani@gmail.com

** کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج

مقدمه

یکی از مشکلات و خطراتی که ممکن است هر کسی با آن مواجهه شود، بیماری ام. اس. است. این بیماران از تاب‌آوری ضعیف برخوردار هستند که در زندگی اجتماعی و خانوادگی در آن‌ها مشاهده می‌شود (ابراهیمی‌اردی، ۱۳۹۰). تاب‌آوری به عنوان یک فرآیند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و به بیان دیگر، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (گرمزی و ماستن^۱، ۱۹۹۱). تاب‌آوری از سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب‌گرایانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت حاصل می‌شود (بنانو^۲، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود (شارف^۳، ۱۹۹۶؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۳). گرچه حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقان (۱۳۹۱) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بین تاب‌آوری با افسردگی و مشکلات جسمانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. اما بنزیس و مایکزیچک^۴ (۲۰۰۹) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که می‌توان با افزایش تاب‌آوری توسط خانواده و دولت‌ها، سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها را ارتقاء داد. چنانکه، آلیستر و کینون^۵ (۲۰۰۹) معتقد است بعضی از مشاغل استرس‌زا مثل پرستاری سبب فرسودگی و کاهش توجه در فرد می‌شود. لوید^۶ (۲۰۰۵) نیز در تحقیقی نشان داده، نظریه انتخاب، که یکی از اصول واقعیت‌درمانی است به طور چشمگیری بر مسئولیت‌پذیری، کیفیت عملکرد، انگیزه و تصمیم‌گیری بیماران اثرگذار است. بنابراین، می‌توان گفت، از جمله مداخلاتی که می‌توان برای افزایش تاب‌آوری افراد ام. اس.، استفاده کرد، آموزش واقعیت‌درمانی^۷ است، واقعیت‌درمانی به انسان کمک می‌کند تا بر رفتار و انتخاب‌های خویش تسلط و کنترل داشته باشد. واقعیت‌درمانی، بر نظریه کنترل^۸ مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. واقعیت‌درمانی، حاصل

-
- 1- Garmezy & Masten
 - 2- Bonanno
 - 3- Sharf
 - 4- Benzizies & Mychasiuk
 - 5- Allister & kinnon
 - 6- Loyd
 - 7- reality therapy
 - 8- control theory

مطالعات گلاسر^۱ (۱۹۷۰) روی اقشار مشکل‌دار و ددرساز جامعه مثل دختران بزهکار می‌باشد. او به کمک یک مدل علمی یعنی نظریه کنترل، عقایدش را در مورد واقعیت درمانی اصلاح کرد. ابداع واقعیت درمانی توسط گلاسر تا حدودی به دلیل ضعف‌های روان‌کاوی بود (شارف و ریچارد^۲، ۲۰۰۲). هم‌چنین، کیم^۳ (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان بررسی آموزش واقعیت درمانی و مؤلفه‌های تاب‌آوری، عزت نفس و مقابله با استرس در ۳۰ بیمار اسکیزوفرنی بستری شده در یکی از بیمارستان‌های روانی در کره جنوبی که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه انجام داد، نتایج تحقیق وی نشان داد که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های تاب‌آوری، عزت نفس، و مقابله با استرس گردیده است. پریزنزلا^۴ (۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان بررسی اثر مداخله‌ای واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب بر نشخوار فکری در ۶۰ بیمار MS انجام داد، نتایج تحقیق وی نشان داد که مداخلات واقعیت درمانی در کاهش نشخوار فکری این بیماران مؤثر می‌باشد.

هم‌چنین، پاترسا^۵ (۱۹۸۱) در تحقیقی که با عنوان اثربخشی برنامه تغییر رفتاری و واقعیت درمانی بر رفتار جوانانی که دارای ناهنجاری‌های عاطفی هستند، انجام داد، نتایج تحقیق وی نشان داد که هر دو رویکرد بر بهبود ناهنجاری‌های عاطفی تأثیر مثبت داشته است. از طرفی پترسون، چانگ و کولینز^۶ (۱۹۹۸) در تحقیقی با عنوان اثر واقعیت درمانی بر تاب‌آوری در ۲۱۷ دانشجویان دانشگاه تایوان نشان دادند که دانشجویانی که در معرض آموزش مشاوره گروهی واقعیت درمانی قرار داشتند در مقایسه با آن‌هایی که هیچ آموزشی ندیدند از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند. هم‌چنین آقایی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر افزایش میزان امید و سلامت روان و تاب‌آوری بیماران ام. اس. نشان داد که این روش بر افزایش امید و سلامت روان و تاب‌آوری مؤثر بوده است. با توجه به آنچه مطرح شد، به نظر می‌رسد واقعیت درمانی برای افزایش میزان تاب‌آوری مؤثر است. استورا (۲۰۰۳)؛ ترجمه داستان، (۱۳۸۶) به منظور رفع محدودیت‌های روان درمانی فردی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش دیده و هم‌چنین میزان زمان مورد نیاز با در نظر گرفتن

-
- 1- Glaser
 - 2- Rychard
 - 3- Kim
 - 4- Prynzla
 - 5- Patrsa
 - 6- Peterson, Chang, & Collins

مزیت‌های روان‌درمانی گروهی (مثل پیوستگی گروهی، بینش و یادگیری‌های ناشی از تعامل، عمومیت به معنی داشتن درد مشترک و تسهیل تخلیه هیجانی، رویکرد درمانی خاصی را به نام واقعیت درمانی گروهی در مورد مراجعان به کار گرفته است. نیاز به پژوهش به چند دلیل ضرورت دارد؛ اول این که همان‌طور که پیچیدگی صنعتی جامعه ما افزایش می‌یابد، تعداد افراد در معرض آسیب و تعداد آسیب‌ها و مشکلاتی که افراد با آن روبه‌رو می‌شوند، افزایش می‌یابد. دوم این که فهم عوامل خطرزا و حمایتی و چگونگی عملکرد آن‌ها ممکن است به مداخلات بالینی مناسب منجر شود. دلیل سوم اهمیت بررسی این موضوع، آن است که به نظر می‌رسد با سلامت روان ارتباط تنگاتنگی دارد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری بیماران ام. اس. است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل بیماران مبتلا به ام. اس. که تعداد آن‌ها در سال ۱۳۹۳، ۸۰ نفر بوده و عضو انجمن ام. اس. شهر اصفهان بودند. برای انتخاب نمونه، آزمون تاب‌آوری در مورد ۸۰ نفر اجر گردید و تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمره‌ای زیر خط برش کسب کردند (بالاترین نمره در این مقیاس ۱۰۰ می‌باشد که نشان از تاب‌آوری بالایی است اما افرادی که زیر نمره ۵۰ به عنوان خط برش قرار گرفته‌اند، از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایشی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفت. اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون. مقیاس تاب‌آوری با استفاده از پرسشنامه کونر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) بدست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش

1- Kanr & Davidson

میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکلات اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به نحوی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی بکار برده شود. این پرسشنامه از طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از امتیاز صفر تا ۴ (کاملاً غلط = صفر و تا حدودی غلط = ۱ و نظری ندارم = ۲ و تا حدودی = ۳ و کاملاً درست = ۴ نمره‌گذاری می‌شود، که شامل ۵ بعد می‌باشد، شایستگی: شامل سؤال ۱، ۴، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۳ می‌باشد که حداکثر نمره این مقیاس ۳۶ و حداقل نمره صفر می‌باشد. استحکام شخصی: شامل سؤال‌های ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۵، ۱۰، ۱۱ می‌باشد که حداکثر نمره این مقیاس ۳۲ و حداقل نمره صفر می‌باشد. اعتماد به غرایز فردی: شامل سؤال‌های ۶، ۷، ۸، ۹ می‌باشد که حداکثر نمره این مقیاس ۱۶ و حداقل نمره صفر می‌باشد. تحمل عواطف منفی: شامل سؤال‌های ۲، ۳ می‌باشد که حداکثر نمره این مقیاس ۸ و حداقل نمره صفر می‌باشد. پذیرش عواطف مثبت: شامل سؤال‌های ۳ و ۲۰ می‌باشد که حداکثر نمره این مقیاس ۸ و حداقل نمره صفر می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه‌ای از صفر ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس (اسدی، ۱۳۹۱). جهت بررسی پایایی مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون از روش‌های آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این مقیاس است.

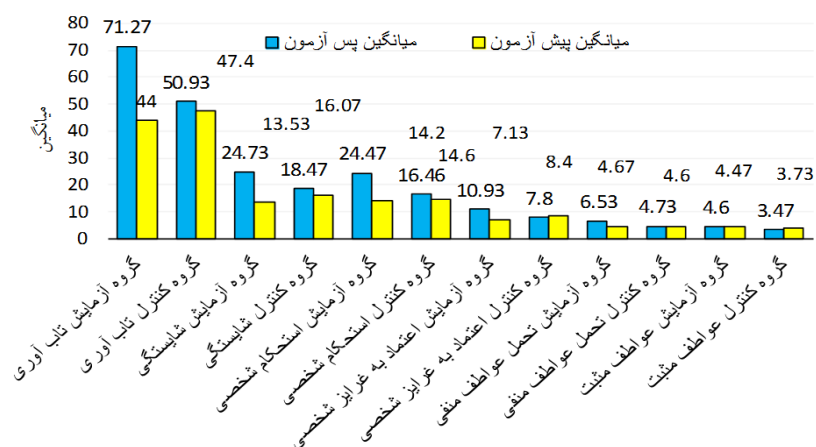
یافته‌ها

به منظور تعیین متغیرهای مورد مقایسه ابتدایی ارائه شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره) آن‌ها در قالب جدول ۱ پرداخته شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های «تاب‌آوری» در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایشی	۴۴	۱۲/۷۸	۷۱/۲۷	۸/۸۴
	کنترل	۴۷/۴	۹/۳۳	۵۰/۹۳	۸/۷۲
شایستگی	آزمایشی	۱۳/۵۳	۵/۳۰	۲۴/۷۳	۴/۶۲
	کنترل	۱۶/۰۷	۴/۵۰	۱۸/۴۷	۵/۸۴
استحکام شخصی	آزمایشی	۱۴/۲	۶/۵۸	۲۴/۴۷	۲/۹۷
	کنترل	۱۴/۶۰	۵/۷۱	۱۶/۴۶	۵/۵۴
اعتماد به‌خود	آزمایشی	۷/۱۳	۲/۶۹	۱۰/۹۳	۲/۰۲
	کنترل	۸/۴۰	۲/۸۲	۷/۸۰	۱/۵۷
تحمل عواطف منفی	آزمایشی	۴/۶۷	۲/۲۲	۶/۵۳	۱/۱۲
	کنترل	۴/۶۰	۱/۷۲	۴/۷۳	۱/۷۹
پذیرش عواطف مثبت	آزمایشی	۴/۴۷	۱/۷۷	۴/۶۰	۲/۰۶
	کنترل	۳/۷۳	۲/۲۸	۳/۴۷	۲/۳۳

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل مشخص شده است. برای درک بهتر تفاوت‌ها از نمودار ۱ برای مقایسه بین‌پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایشی استفاده شده است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های «تاب‌آوری» در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و کنترل

جهت تحلیل فرضیات پژوهش با استفاده از روش آنکوا و مانکوا، ابتدا لازم است پیش فرض‌های انجام تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گیرد که در جدول ۲ پیش فرض‌های همگنی واریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایشی مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲. بررسی همگنی رگرسیون و همگنی واریانس

متغیر	همگنی واریانس‌ها		همگنی شیب‌های رگرسیون	
	F	مقدار P	F	مقدار P
تاب‌آوری	۰/۰۳	۰/۸۶	۲/۸۷	۰/۱۰
شایستگی	۲/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۸۰
استحکام شخصی	۳/۴۳	۰/۰۷	۸/۰۲	۰/۰۱۱
اعتماد به غرایز فردی	۲/۴۳	۰/۱۳	۰/۶۴	۰/۵۱
تحمل عواطف منفی	۱/۷۸	۰/۱۹	۱/۵۰	۰/۲۴
پذیرش عواطف مثبت	۱/۶۷	۰/۲۱	۰/۳۴	۰/۵۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون در مورد تمام متغیرها به جز استحکام شخصی محقق شده است. به منظور بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی، بر افزایش تاب‌آوری بیماران ام.اس. از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد، که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون «تاب‌آوری» در گروه کنترل و آزمایشی با کنترل پیش آزمون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
۳۷۱/۸۰	۱	۳۷۱/۸۰	۵/۴۶	۰/۰۲۷
۳۱۳۰/۷۶	۱	۳۱۳۰/۷۶	۴۵/۹۸	۰/۰۰۱
۱۸۳۸/۲	۲۷	۶۸/۰۸		
۱۱۹۹۸۱	۳۰			

جهت بررسی تأثیر مداخله (واقعیت درمانی) بر میزان تاب‌آوری، از روش تحلیل کواریانس یک راهه استفاده گردید. نتایج نشان می‌دهند که پس از تعدیل نمرات پس آزمون

تاب‌آوری به وسیله‌ی حذف اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایشی ($SD= ۸/۸۴$ ، $SD= ۷۱/۲۷$ ، $M=$ و کنترل ($SD= ۷۲/۸$ ، $M= ۵۰/۹۳$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F= ۴۵/۹۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$). این نتیجه نشان می‌دهد که واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار در نمره‌ی «تاب‌آوری» در گروه آزمایشی شده است.

به منظور بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش ابعاد تاب‌آوری (شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، تحمل عواطف منفی، پذیرش عواطف مثبت) بیماران ام. اس. از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته (زیر مقیاس‌های تاب‌آوری)

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
گروه	اثر پیلایی ^۱	۰/۶۶	۱۰/۲۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱
	لمبدای ویلکز ^۲	۰/۳۴	۱۰/۲۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ ^۳	۱/۹۶	۱۰/۲۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه‌ی روی ^۴	۱/۹۶	۱۰/۲۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱

جهت بررسی این فرضیات از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. اما با توجه به این که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون در مورد متغیر استحکام شخصی برقرار نشده است، در مورد تأثیر واقعیت درمانی بر میزان استحکام شخصی از روش تی‌تست مستقل بر روی تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. شاخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه، بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنی‌دار است ($F= ۱۰/۲۹$ ، $P < ۰/۰۰۱$). آماره‌های کوواریانس تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته نیز به صورت جداگانه بدست آمد تا منبع معناداری آماری اثر چند متغیری تعیین شود. نتایج نشان داد که اثر واقعیت درمانی تنها بر روی متغیر پذیرش عواطف مثبت ($F= ۰/۹۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، پس از

1- Pill's Trace

2- Wilk's Lambda

3- Hotelling's Trace

4- Roy's Largest Root

تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله‌ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان شایستگی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عواطف منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار در نمره‌ی این زیر مقیاس‌ها در گروه نمونه شده است.

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که F های تحلیل واریانس‌های یکراره برای متغیر شایستگی ($F=27/19, P<0/001$)، اعتماد به غرایز فردی ($F=25/70, P<0/001$)، تحمل عواطف منفی ($F=9/62, P<0/001$)، اما برای متغیر عواطف مثبت ($F=0/98, P<0/33$) معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی نمره‌های پس آزمون با کنترل پیش آزمون‌های متغیرهای وابسته (شایستگی، اعتماد به غرایز، تحمل عواطف منفی و پذیرش عواطف مثبت) در گروه‌های آزمایش و گواه

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
	شایستگی	۴۶۷/۷۹	۱	۴۶۷/۷۹	۲۷/۱۹	۰/۰۰۱
۳/۵	اعتماد به غرایز فردی	۸۳/۷۹	۱	۸۳/۷۹	۲۵/۷۰	۰/۰۰۱
	تحمل عواطف منفی	۱۶/۲۹	۱	۱۶/۲۹	۹/۶۲	۰/۰۰۵
	پذیرش عواطف مثبت	۳/۳۵	۱	۳/۳۵	۰/۹۸	۰/۳۳

به منظور بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر میزان استحکام شخصی بیماران ام.اس. از آزمون تی مستقل در تفاضل نمرات استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول شماره ۶ ارائه شده است. جهت بررسی این فرضیه از روش تی تست مستقل بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده گردید.

جدول ۶. آزمون تی مستقل (تفاضل پس آزمون- پیش آزمون) جهت بررسی تفاوت گروه آزمایشی و کنترل در تفاضل نمرات پیش آزمون- پس آزمون استحکام شخصی

متغیر	گروه آزمایشی		گروه کنترل		df	سطح معنی‌داری
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
استحکام شخصی	۶/۴۶	۱/۸۷	۴/۰۱	۴/۲۷	۲۸	۰/۰۰۱

نتایج همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نشان داد که اختلاف بین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل است ($t = 4/27$ ، $p < 0/001$). به عبارت دیگر، واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار نمرات استحکام شخصی در گروه آزمایشی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری بیماران ام. اس. تأثیر معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش پریزلا (۲۰۰۶) که مداخلات واقعیت درمانی در کاهش نشخوار فکری و افزایش تاب‌آوری این بیماران مؤثر می‌باشد، همسو می‌باشد. همچنین با نتایج تحقیق شارما^۱ (۲۰۱۲) برنامه آموزش تاب‌آوری موجب افزایش تاب‌آوری و کاهش سطح استرس و اضطراب آن‌ها شده است، همخوانی دارد. همچنین، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش آقای (۱۳۸۸) که تأثیر واقعیت درمانی بر افزایش امید و سلامت روان و تاب‌آوری بوده است، همخوانی دارد. همچنین با نتیجه تحقیق لاموند، دیپ، آیسون، لانگر^۲ (۲۰۰۹) تاب‌آوری را به عنوان یک موضوع روان‌شناختی در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان و ام. اس.، موقعیت تنش‌آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی کرد، وی بیان کرد، که تاب‌آوری باعث آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. شارف (۱۹۹۶؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۳) در پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش واقعیت درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود. برای تبیین این فرضیه می‌توان گفت از آنجایی که آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌تواند موجب طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند، طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ی سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند، یا به عبارتی تاب‌آوری آن‌ها افزایش خواهد یافت. آموزش احتمالاً می‌تواند منشا تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر به نوبه خود باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود. آموزش واقعیت درمانی

1- Sharma

2- Lomond, Depp, Allison, & Langer

گروهی باعث می‌شود طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند و از روابط اجتماعی خویش، از کارکردن و تفریحات خویش لذت ببرند که این امر باعث کاهش فشار روانی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبتی در افزایش تاب‌آوری داشته باشد. زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. پس آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌تواند باعث تاب‌آوری یا توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط ناگوار می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پس آزمون به وسیله‌ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان شایستگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار در میزان شایستگی در گروه نمونه شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کیم (۲۰۰۹) که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های تاب‌آوری، عزت نفس، و مقابله با استرس گردیده است، همسو می‌باشد. با توجه به آنچه مطرح شد، به نظر می‌رسد که واقعیت درمانی برای افزایش میزان تاب‌آوری مؤثر است. مشکلات ناشی از بیماری فرد را در توانایی مراقبت از خود محدود می‌کند و وی را دچار مشکلات جسمی می‌نماید. استقلال و توانایی بیمار برای شرکت مؤثر در خانواده و جامعه پایین می‌یابد و مبتلایان را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد. در پی این مشکلات، بیماران دچار اختلالات روحی و روانی می‌شوند و کارایی آن‌ها پایین می‌یابد و در صورت داشتن شغل مکرراً از کار خود غیبت می‌کنند (صاحب‌الزمانی و رشوند، ۱۳۸۶). برای تبیین این فرضیه می‌توان گفت آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌تواند منجر به تفکر عقلانی و منطقی شود و باعث ایجاد باورهای شخص در ارتباط با توانایی‌اش شود و احساس شایستگی را در افراد نیرومند سازد. در واقع آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌تواند بر میزان توانایی ادراک فرد در انطباق با موقعیتی خاص یا بر قضاوت افراد درباره توانایی آن‌ها در انجام یک کار تأثیرگذار باشد. بنابراین آموزش واقعیت درمانی گروهی باعث تفکر منطقی در افراد می‌شود. این امر منجر به احساس شایستگی و توانایی و در نهایت بهبود بیماران مبتلا به ام.اس می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، اختلاف بین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل است. به عبارت دیگر، واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار نمرات استحکام شخصی در گروه آزمایشی شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کیم (۲۰۰۹) و کامپفر^۱ (۲۰۱۰) که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های تاب‌آوری، عزت نفس، و مقابله با استرس گردیده است، همسو می‌باشد. برای تبیین این فرضیه می‌توان گفت از آنجایی که واقعیت درمانی منجر به توانایی ادراک و انطباق با موقعیت می‌شود افراد بهتر می‌توانند با بیماری و شرایط نامطلوب کنار بیایند و در نهایت توانایی استحکام شخصی آن‌ها افزایش می‌یابد. به عبارتی زمانی که تفکر عقلانی و منطقی در افراد ایجاد شود بهتر می‌توانند با شرایط ناگوار و سخت کنار بیایند و با موقعیت خود را انطباق دهند در نتیجه استحکام شخصی آن‌ها افزایش می‌یابد.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پس آزمون به وسیله‌ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان اعتماد به غریز فردی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار در نمره‌ی این زیر مقیاس‌ها در گروه نمونه شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش پاترسا (۱۹۸۱) که برنامه تغییر رفتاری و واقعیت درمانی بر بهبود ناهنجاری‌های عاطفی تأثیر مثبت داشته است. برای این تبیین می‌توان گفت از آنجایی که آموزش واقعیت درمانی می‌تواند باعث طرز تفکر مناسب و منطقی شود و همچنین از آنجایی که واقعیت درمانی با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند و به حل مشکلات بپردازند و با اطلاعات و آگاهی منطقی برای کسب موقعیت فردی تلاش بیشتری کنند که تلاش بیشتر منجر به کسب موفقیت بیشتری نسبت به دیگران می‌شود. این افزایش موفقیت باعث افزایش اعتماد به غریز فردی می‌شود.

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله‌ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان تحمل عواطف منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که واقعیت درمانی باعث افزایش معنی‌دار در نمره‌ی این زیر مقیاس‌ها در گروه نمونه شده است. نتایج این پژوهش هم‌چنین با

1- Kampf

نتیجه تحقیق پاترسا (۱۹۸۱) که برنامه تغییر رفتاری و واقعیت درمانی بر بهبود ناهنجاری‌های عاطفی تأثیر مثبت داشته است. بایرون (۲۰۰۵) نیز نشان داد نظریه انتخاب که یکی از اصول واقعیت درمانی است به‌طور چشمگیری بر مسئولیت‌پذیری، کیفیت عملکرد، انگیزه و تصمیم‌گیری بیماران اثرگذار است. برای تبیین فرضیه واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تحمل عواطف منفی بیماران MS مؤثر است. می‌توان گفت از آنجایی که تشخیص ام.اس. با مجموعه‌ای از احساسات متحمل بر ناباوری، ترس، افسردگی، احساس سؤال برانگیزی از خود، انکار، رفتارهای امتناع‌ورزی و بسیاری دیگر همراه است. این احساسات از یک سو و وضعیت نامطمئن بیمار در آینده و از سوی دیگر در سبک زندگی سالم بیمار اختلال ایجاد می‌کند. وقتی که زندگی در ترس و اضطراب می‌گذرد، مفید بودنش را از دست می‌دهد. خشم و حسادت بیماری ام.اس. نیز ناشی از استرس و احساس بی‌لیاقتی است که همگی این شرایط با ناامیدی و از دست دادن کنترل منتهی می‌شود و می‌تواند آثار فیزیولوژیایی بر جای گذارد. نداشتن امید، افسردگی، اضطراب و اختلال انطباقی می‌تواند اثر زیانباری روی کیفیت درمان بیمار مبتلا به ام.اس. داشته باشد و حتی پاسخ بیمار به درمان و توان مقابله با درد را در وی کاهش دهد. واقعیت درمانی، به انسان کمک می‌کند تا بر رفتار و انتخاب‌های خویش تسلط و کنترل داشته باشد. واقعیت درمانی، بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. گلاسر^۱ (۲۰۰۳) بیان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه‌ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهترکنند. وی بیان کرد که واقعیت درمانی یا آنچه که بعدها نظریه‌ی کنترل نام گرفت، بر این نکته پافشاری می‌کند که انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی‌شان را حفظ نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش واقعیت درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود. در آموزش واقعیت درمانی گروهی، به افراد آموزش داده می‌شود که با مسائل و مشکلات خود به نحوی روبرو شوند که بتوانند برای زندگی در اجتماع آماده شوند، علاوه بر هنگامی که افراد با اشخاص دیگری روبرو می‌شوند که مشکلات مشابهی با آن‌ها دارند. این امر مسلماً می‌تواند تا حدودی برای بیماران تسکین بخش باشد.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل نمرات پس از آزمون بوسیله‌ی حذف اثر پیش آزمون، بین دو گروه آزمایشی و کنترل از نظر میزان افزایش پذیرش عواطف مثبت تفاوت معنی‌داری وجود ندارند. هم‌چنین با نتیجه تحقیق پاترسا (۱۹۸۱) که برنامه تغییر رفتاری و واقعیت‌درمانی بر بهبود ناهنجاری‌های عاطفی تأثیر مثبت داشته است، همسو نمی‌باشد. برای تبیین این فرضیه می‌توان گفت از آنجایی که آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش عواطف منفی در بین افراد مبتلا به ام. اس. گردد، ولی این افراد هم‌چنان خود را با دیگر افراد جامعه مقایسه کرده و از این که نمی‌توانند مثل بقیه افراد جامعه از زندگی خود لذت ببرند، ناراضی خواهند بود، این احتمال وجود دارد که این افراد از حس ترحمی که افراد سالم در جامعه به آن‌ها دارند ناراضی باشند، و ممکن است که به کمک‌هایی که به آن‌ها در این زمینه خواهد شد به عنوان نوعی حس ترحم دیگران بنگرند. این امر می‌تواند بر روی دیدگاه آن‌ها تأثیرات نامطلوبی داشته باشد.

منابع

فارسی

- استورا، مریم (۲۰۰۳). *تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن*. ترجمه پریخ دادستان (۱۳۸۶). تهران: انتشارات رشد.
- اسدی، الهه (۱۳۹۱). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های روان‌شناختی و تاب‌آوری با تعارض والد-نوجوان در ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیتی، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

- آقایی، اصغر (۱۳۸۸). بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر افزایش میزان امید و سلامت روان و نرخ باروری زنان تخمک اهدایی. پایان نامه دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارسا، ناصر و حسینی، زهره سادات (۱۳۹۱). تازه‌های علمی در مورد بیماری ام. اس. نشریه *نشاء علم*، سال دوم، شماره دوم، ۲۸-۲۰.
- حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ و دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله پژوهشی جنتاشاپیر*، دوره سوم، شماره دوم، ۳۳۸-۳۳۱. خوراسگان اصفهان.
- شارف، ریچارد اس (۲۰۱۲). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۳). تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- صاحب الزمانی، محمد و رشوند، فرنوش (۱۳۸۶). بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به ام. اس. عضو انجمن ام. اس. ایران. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، دوره هیجدهم، شماره سوم، ۱۹۹-۱۹۵.

لاتین

- Allister, M. C., & Kinnon, M. C. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines. A critical review of the literature. *Nurses Education Today*, 29, 9-371.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-14.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Garmezy, N., & Masten, A. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.). Life Associates.
- Glaser. F. (1970). Measurement and predictors of resilience among community- dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154.
- Glaser. F. (2003). Religion and spirituality in coping with stress. *Counseling and Values*, 46 (1), 2-13.

- Kampfar, K. L. (2010). Association study of resiliency characteristics of the 100 students. *The Journal or Pain*, 10, 5, 493-500.
- Kanr, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551- 603.
- Kim, N. (2009). Evaluation of reality therapy vmlfh of resiliency, self-esteem and coping in 30 schizophrenic patients admitted to a psychiatric hospital in south korea. *Journal of Reality Therapy*, 24, 1.
- Lomond, A. L., Depp, C. A., Allison, M., & Langer, R. (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154.
- Loyd, B. D. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, 25 (1), 5-10.
- Patrsa, A. (1981). The effects of cognitive behavioral and reality therapy for adolescent depression and substance abuse. *Contemporary Educational Psychology*, 26 (4), 553-57.
- Peterson, A. V., Chang, C., & Collins, P. L. (1998). The effect of RT & CT training on self concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 20 (1), 79-83.
- Peterson, K., Chang, N., & Kalyn's, P. (1998). The effect of reality therapy based group counseling on resiliency. *Clinical Psychology Review*, 27, 1, 46-57.
- Prynzla, H. (2006). Effects of reality therapy intervention based on choice theory, on MS patients. *Quality of Life Research*, 12, 59-72.
- Sharf, E., & Rychard, H. (2002). The effects of cognitive-behavior group counseling on adolescent depression, academic performance, and self-esteem. *Cognitive and Behavioral Practice*, 367-376
- Sharma, M. (2012). Study of resiliency in 100 MS patients did. *Journal of Nursing Studies*, 144, 999-1010.