BRIEF REPORT

The Efficacy of Cognitive-Existential Group Therapy in Reducing the Levels of Depression, Anxiety and Stress in Patients with Multiple Sclerosis

Seyyedeh Tayebeh Hosseini Kiasari[1],
Hossein Ghamari Givi[2],
Ali Khaleqkhah[3]

[1] MA in Rehabilitation Counseling, School of Psychology and Education, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran
[2] Associate Professor, Department of Educational Sciences, School of Psychology and Education, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Educational Sciences, School of Psychology and Education, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran

(Received July 6, 2014 ; Accepted March 4, 2015)

Abstract

Background and purpose: This research aimed at studying the efficacy of cognitive-existential group therapy on levels of depression, anxiety, and stress in patients with Multiple Sclerosis (MS).

Materials and methods: This study was performed using semi-experimental and the extended pretest-posttest design. The study population included all patients with MS who were members of the Mazandaran MS Society, in 2013. The subjects were 20 females selected through accessible sampling, and they were randomly allocated into two groups (intervention and control, n=10 per group). All participants completed the Depression, Anxiety and Stress (DAS) measurement test in both pre-test and post-test stages. For the intervention group cognitive-existential group therapy was performed in 8 sessions, but the control group did not receive any intervention. Descriptive statistics and covariance analysis were applied to analyze the data.

Results: The covariance analysis showed that the cognitive-existential group therapy led to a significant decrease in levels of depression ($P < 0.0001$) and stress ($P < 0.0001$) in the intervention group. Also, the cognitive-existential group therapy had a positive effect in lowering the anxiety level in this group, but this effect was not significant.

Conclusion: According to this research, the cognitive-existential approach is an effective way that could be of great benefit in solving the emotional problems of patients with MS.

Keywords: Cognitive-existential intervention, depression, anxiety, stress, Multiple Sclerosis

J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(122): 368-372 (Persian).

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و چهارم شماره ۱۲۲ اسفند سال ۱۳۹۳ (۳۷۲-۳۶۷)

اثربخشی گروه درمانی شناختی- وجودی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

سیده طیبه حسینی کیاسری[۱]
حسین قمری کیوی[۲]
علی خالق خواه[۳]

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر باهدف سنجش اثربخشی گروه درمانی شناختی- وجودی بر افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون گسترش یافته بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به MS تحت پوشش انجمن MS استان مازندران در سال ۱۳۹۲ بودند. از میان افراد تحت پوشش، ۲۰ زن به شیوه در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان ابزار سنجش افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) را در مرحله پیش آزمون و در مرحله پس آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، ولی گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که گروه درمانی شناختی- وجودی منجر به کاهش معنی‌دار افسردگی (p=۰/۰۰۰۱) و استرس (p=۰/۰۰۰۱) در گروه آزمایش شده است. هم‌چنین گروه درمانی شناختی- وجودی بر کاهش اضطراب گروه آزمایش نیز تأثیر مثبت داشته اما این تغییر معنی دار نبوده است.

استنتاج: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که فنون شناختی- وجودی برای حل و فصل مشکلات هیجانی بیماران مبتلا به MS روش مؤثری است.

واژه های کلیدی: مداخله شناختی- وجودی، افسردگی، اضطراب، استرس، مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس Multiple sclerosis (MS) نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی است(۱). این بیماری به‌طور معمول در سنین ۲۰ تا ۴۵ سال تشخیص داده می‌شود و در زنان دو برابر مردان مشاهده می‌شود(۲). براساس آمارهای موجود، در سراسر دنیا حدود ۲/۵ میلیون نفر، در ایالات متحده آمریکا ۴۰۰۰۰۰ نفر و در ایران نیز بر اساس آمار انجمن MS ایران در سال ۱۳۸۲ حدود ۳۰۰۰۰ نفر مبتلا به MS اعلام شده است(۵-۳). بیماری MS علاوه بر مشکلات

مولف مسئول: سیده طیبه حسینی کیاسری- اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی Email: h.kiasari@yahoo.com
۱. کارشناسی ارشد مشاوره وانبخشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۳/۴/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۳/۴/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۳/۱۲/۱۳

جسمی، اختلالات روحی روانی، افسردگی، اضطراب و استرس‌های متعددی را نیز در بیمار ایجاد می‌کند(۸-۶). بیسک و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود دریافتند بیمارانی که در مراحل اولیه ابتلا به بیماری MS قرار داشتند نشانه‌های بالاتر اضطراب و افسردگی را بروز دادند(۹).

Kissane و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافتند که شناخت درمانی وجودی بر کاهش نشانه‌های کلی درماندگی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه غیرمنتشر تأثیر مثبت دارد(۱۰). کی سان و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه دیگری نتیجه گرفتند که اگرچه گروه درمانگری شناختی- هستی نگر بر افزایش طول عمر این بیماران مؤثر نیست، اما در کاهش درماندگی روان‌شناختی آن‌ها بسیار مفید واقع می‌شود(۱۱). گروه درمانی شناختی- وجودی ابتدا توسط کی سان (۱۹۹۷) برای استفاده از مزایای حاصل از تلفیق آن جنبه‌هایی از دو رویکرد روان درمانی شناختی بک (۱۹۷۵) و وجودی یالوم (۱۹۸۰) در قالب فنون مشاوره گروهی که به نظر می‌رسید در پاسخ به نیازهای خاص بیماران مبتلا به سرطان بیش‌ترین تأثیر را داشته‌اند، پیشنهاد شد. اگرچه کارآمدی شناخت درمانگری "بک" (به نقل از کی سان) بر درمان افسردگی در مطالعات مختلف گزارش شده(۱۱) و کارآمدی معنادرمانی بر کاهش افسردگی تصریح شده است(۱۲) و با وجود آن که در مورد کارآمدی گروه درمانگری شناختی- هستی نگر بر درمان افسردگی در بیماران سرطانی نیز گزارش‌هایی در دست است(۱۳)، اما تا قبل از انجام این پژوهش گزارشی در مورد کارآمدی شیوه درمان‌گری شناختی- وجودی بر متغیرهای اضطراب و استرس و کارآمدی این شیوه در جامعه بیماران MS هیچ‌گونه شواهدی در دست نیست. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی- وجودی بر افسردگی، اضطراب و استرس افراد مبتلا به MS می‌باشد.

مواد و روش‌ها

از بین جامعه بیماران مبتلا به MS استان مازندران (در سال ۱۳۹۲) که عضو انجمن MS استان مازندران بودند، یک نمونه به حجم ۲۰ نفر زن (شامل افرادی که در ۳ سال اخیر مبتلا به بیماری MS شده بودند) با میانگین سنی ۲۳ (گروه آزمایش) و ۲۴ (گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند به‌طوری که بین افراد مورد بررسی در دو گروه شاهد و آزمایش از لحاظ جنسیت، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، میانگین سنی و سن ابتلا به بیماری تفاوتی وجود نداشت و دو گروه کاملاً همتا بودند. سپس نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد (هرکدام ۱۰ نفر) قرار گرفتند. برنامه درمانی به صورت هفته‌ای دو جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای با یک تنفس ۱۵ دقیقه‌ای در بین آن و در مجموع ۸ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر بهره گرفته شد:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس Depression Anxiety Stress Scale (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط لویندا (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس ۲۱ ماده دارد و هر آزمودنی به هر آیتم به صورت هرگز (۰)، *کم* (۱)، *زیاد* (۲) و *خیلی زیاد* (۳) پاسخ می‌دهد. آیتم‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ استرس، آیتم‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ افسردگی و آیتم‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ اضطراب را می‌سنجند(۱۴). اعتبار و روایی آن را نیز در ایران، سامانی و جوکار بررسی کرده‌اند که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۸۰/۰، ۷۶/۰ و ۷۷/۰ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۸۱/۰، ۷۴/۰ و ۷۸/۰ گزارش کردند(۱۵). داده‌ها با بکارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها و بحث

ویژگی‌های توصیفی پژوهش حاضر (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول زیر آورده شده است.

در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود که در گروه آزمایش میانگین نمرات افسردگی از ۶/۴ (در پیش آزمون) به ۱/۸ (در پس آزمون)، میانگین نمرات اضطراب از ۶/۶ (در پیش آزمون) به ۵/۳ (در پس آزمون)، میانگین نمرات استرس از ۱۰/۶ به ۴/۵ و نمره کلی افسردگی، اضطراب و استرس نیز از ۲۳/۶ به ۱۱/۶ کاهش یافته است. این در حالی است که در گروه شاهد نمرات فوق افزایش داشته است.

براساس جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود که پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه آزمایش و شاهد تأیید شده است (p=۹۶/۰).

درجدول شماره ۳ باتوجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱ آزمون تحلیل کوواریانس دارای اعتبار بوده و برای این نمونه قابلیت اجرا دارد و می‌توان به نتایج آن اعتماد کرد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و شاهد

گروه ها / مقیاس DASS		پیش آزمون میانگین ± انحراف معیار	پس آزمون میانگین ± انحراف معیار
افسردگی	شاهد	۳/۹ ± ۵/۲	۷/۴ ± ۷/۶
	آزمایش	۳/۸ ± ۶/۴	۹/۱ ± ۸/۱
اضطراب	شاهد	۵/۳ ± ۷/۰	۴/۹ ± ۶/۹
	آزمایش	۳/۰۹ ± ۶/۶۰	۳/۱ ± ۵/۳
استرس	شاهد	۵/۵ ± ۱۱/۰	۶/۴ ± ۱۲/۱
	آزمایش	۳/۸ ± ۱۰/۶	۳/۷ ± ۴/۵
نمره کل	شاهد	۱۴/۳۲ ± ۲۳/۲	۱۵/۳ ± ۲۵/۷
	آزمایش	۸/۳۲ ± ۲۳/۶	۷/۹ ± ۱۱/۶

جدول شماره ۲: آزمون لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

	F	df 1	df 2	Sig
پیش آزمون	۰۲/۰	۱	۱۸	۹۶/۰

جدول شماره ۳: شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلای	۰/۷۹	۱۶/۶۱	۳/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۰	۱۶/۶۱	۳/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۸۳	۱۶/۶۱	۳/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۸۳	۱۶/۶۱	۳/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود گروه درمانی شناختی- وجودی بر میزان افسردگی (p=۰۰۰/۰)، اضطراب (p=۰۸/۰) واسترس (p=۰۰۰/۰) و نمره کلی افسردگی، اضطراب و استرس (p=۰۰۰/۰) بیماران MS تأثیر معنی داری داشته است. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی- وجودی (متغیر مستقل) بر میزان افسردگی و استرس، و نمره کلی افسردگی، اضطراب و استرس (متغیر وابسته) بیماران مبتلا به MS تأثیر داشته است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن هستند که گروه درمانی شناختی- وجودی در کاهش میانگین افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به MS مؤثر بوده است و این تفاوت‌ها به لحاظ آماری معنادار است. مطالعات متعددی که حاکی از مؤثر بودن شناخت درمانی در درمان افسردگی بیماران مبتلا به MS (۱۶) و مؤثر بودن معنی درمانی بر افسردگی بیماران سرطانی(۱۷) هستند، با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی رویکرد شناختی- وجودی بر کاهش افسردگی همسو می‌باشند. هم‌چنین این یافته با یافته‌های بهمنی (۱۳۹۱) که نشان داد روش مداخله شناختی- هستی نگر بهتر از شناخت درمانگری آموزش محور در کاهش افسردگی بیماران سرطانی مؤثر بوده است(۱۳) و یافته‌های اسکندری و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر این که گروه درمانی شناختی- وجودی در افزایش امید در بین والدین دارای کودک سرطانی مؤثر است، همسو می‌باشد(۱۸). همچنین مطالعه انجام شده توسط کی سان و همکاران (۱۹۹۷) بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که اجرای این نوع از درمان به کاهش غم و سوگ این بیماران، افزایش توانایی برای

جدول شماره ۴: تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- وجودی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به MS

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
استرس	۲۰۳/۶۷	۱	۲۰۳/۶۷	۳۰/۷۶	۰/۰۰۰۱	۶۷.۰
اضطراب	۵/۸۱	۱	۵/۸۱	۳/۳۶	۰/۰۸	۱۸.۰
افسردگی	۱۱۸/۱۴	۱	۱۱۸/۱۴	۴۱/۸۸	۰/۰۰۰۱	۷۳.۰
نمره کل	۷۵۹/۱۱	۱	۷۵۹/۱۱	۵۵/۲۹	۰/۰۰۰۱	۷۸.۰

حل مسائل و ایجاد راهبردهای شناختی برای آنان منجر می‌گردد(۱۹). باتوجه به تازگی این روش و محدودیت پژوهش‌هایی که در این حیطه انجام شده‌اند، نتایجی ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر یافت نشد. همچنین بر اساس اطلاعات ما پژوهشی که با روش شناختی- وجودی به بررسی متغیرهای اضطراب و استرس بپردازد تاکنون صورت نگرفته است. نتایج مطالعات موجودکه غالباً بر روی بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته است، حاکی از اثربخشی این روش در کاهش نشانگان روان‌شناختی بیماران و بهبود زندگی آنان می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر توانسته است اثربخشی گروه درمانی شناختی- وجودی را بر نشانه‌های روان شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) بیماران مبتلا به MS نیز تأیید کند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مسائل مرتبط با رفت و آمد بیماران (برگزاری گروه در فصل زمستان و وجود مشکلات ویژه به سبب شرایط سخت آب و هوایی نظیر بارش برف، سرمای شدید و نبود وسایل گرمایشی)، مشکل خستگی بیماران MS که حضور آنان در گروه را با مشکل مواجه می‌ساخت و عدم پیگیری به دلیل محدودیت زمانی اشاره نمود. به انجمن‌های MS در ایران توصیه می‌شود تا استفاده از این درمان گروهی را در برنامه کلاس‌هایی که برای بیماران ترتیب می‌دهند بگنجانند. هم‌چنین به پژوهشگران توصیه می‌شود تا رویکرد شناختی و رویکرد وجودی را به‌صورت مجزا بر بیماران مبتلا به MS اجرا نمایند. رویکرد شناختی- وجودی به‌طور مجزا به‌صورت فردی و گروهی بر بیماران مبتلا به MS اجرا شود و میزان بهبودی وضعیت روان‌شناختی بیماران در دو روش فوق مورد مقایسه قرار گیرد. هم‌چنین اجرای این طرح درمانی به‌صورت جداگانه بر روی گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به MS که از لحاظ سیر بیماری متفاوت بوده و مدت زمان طولانی است که مبتلا به این بیماری شده‌اند، پیشنهاد می‌گردد. اجرای رویکرد شناختی- وجودی بر هر دو جنس مذکر و مونث نیز توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از انجمن MS استان مازندران و بیماران عضو این انجمن صمیمانه قدردانی می‌کنند. بدون شک همکاری آن‌ها انجام این پژوهش را امکان‌پذیر نمود. هم‌چنین از اداره بهزیستی استان مازندران که در اجرای این پژوهش ما رایاری نمود، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Fischer A, Heesen Ch, Gold SM. Biological outcome measurements for behavioral interventions in multiple sclerosis. Ther Adv Neurol Disord 2011; 4(4): 217-229.
2. Shafiee Henji L, Ansari S, Khoshnevis Ansari Sh. Multiple sclerosis illness. Razi 2011; 22(5): 17-24 (Persian).
3. Ebres GC. Enviromental factors and multiple sclerosis. Lancet Neurol 2008; 7(3): 268-277.
4. Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr D. The Effect of Telephone-Administered Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life among Patients with Multiple Sclerosis. Ann Behav Med 2011; 41(2): 227-234.
5. Omrani S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, Hassanzadeh R, Abedini M. Investigating effectuality of cognitive-behavior therapy (CBT) as group method on the basis of hope rate in patients suffering from multiple sclerosis(M.S). J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(93): 58-65 (Persian).
6. Leonavicius R, Adomaitiene V. Impact of depression on multiple sclerosis patients life activities and treatment quality. Biol Psychiatr psychopharmacol 2012; 14(1): 8-12.

7. Greenberge DA, Aminoff MJ. Clinical Neurology. Philadelphia: Lippincotth company; 2002.
8. Korostil M, Feinstein A: Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis. Mult Scler 2007; 13(1): 67-72.
9. Beiske AG, Svensson E, Sandanger I, Czujko B, Pederson ED, Aarseth JH, et al. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. Eur J Neurol 2008; 15(3): 239-245.
10. Kissane D, Bloch S, Smith G, Miach P, Clarke D, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomized controlled trial. Psychooncology 2003; 12(6): 532-546.
11. Kissane D, Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G, Clarke D, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. J Clin Oncol 2004; 22(21): 4255-4260.
12. Rezaie A, Refahi Zh, Ahmadikhah M. The effect of logo therapy to decrease depression in a sample of cancer patients. Journal of Psychological Models and Methods 2012; 2(7): 37-46.
13. Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, GhanbariMotlagh A. Cognitive-existential group therapy and cognitive instructional therapy for breast cancer patients. Iranian Psychologists Spring 2010; 16(23): 201-214 (Persian).
14. Abolghasemi A, Narimani M. Psychological tests. Ardebil: Baghe Rezvan; 2005 (Persian).
15. Samani S, Jokar B. Validity and reliability short-form version of the Depression, Anxiety and Stress. J Soc Sci Hum Shiraz Univ 2007; 3(26): 65-77 (Persian).
16. Hind D, Cotter J, Thake A, Bradburn M, Cooper C, Isaac C, et al. Cognitive behavioural therapy for the treatment of depression in people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2014; 14(5): 1-13.
17. Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GhR. Effect of logo therapy group counseling on depression in breast cancer patients. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty 2012; 9(3): 165-172 (Persian).
18. Eskandari M, Bahmani B, Hasani F, Shafi-Abadi A, Hossein-Poor A. Cognitive-Existential Group therapy on hopefulness of parent with children having cancer. Iranian Rehabilitation Journal 2013; 11(18): 51-55.
19. Kissane DW, Bloch S, Miach P, Smith GC, Seddon A, Keks N. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer-technigues and themes. Psychooncology 1997; 6(1): 25-33.