

اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

سحر رحیمی^{۱*}، احمد برجعلی^۲، فرامرز سهرابی^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲- دانشیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳- دانشیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر کرمانشاه بود. طرح پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. برای انجام پژوهش ابتدا از میان بیماران زن مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) شهر کرمانشاه ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ارزیابی شدند. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش داده است. نتایج پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا، تاب‌آوری، بیماران زن، مولتیپل اسکلروزیس.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱، نوعی بیماری مزمن^۲ و پیشرونده^۳ عصب‌شناختی^۴ و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم عصبی مرکزی^۵ است که با میلین زدایی نورون‌های عصبی^۶ همراه می‌شود و قطعات دمیلینه^۷ شده حاصل از بیماری، سرتاسر ماده سفید^۸ را فرا می‌گیرد و عملکرد حسی و حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مک کیب، ۲۰۰۶). علت شناسی^۹ بیماری ناشناخته است اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتی‌ژن میلین و نیز فعال شدن واکنش‌های خود ایمنی^{۱۰} تحت تأثیر عوامل محیطی در افرادی که دارای استعداد ژنتیکی خاص هستند، در ایجاد بیماری دخیل باشد (مایندن، اورار و شیلدکروت، ۱۹۸۸). دوره‌های بیماری متغیر و پیش‌آگهی^{۱۱} در این بیماری نامعلوم است و تا این زمان درمان تنها به نشانه‌زدایی و آرامش‌بخشی^{۱۲} محدود شده است. این بیماری در زنان شایع‌تر از مردان و سن شروع آن اوایل تا اواسط بزرگسالی (بین ۲۰ تا ۴۰ سال) است.

در حال حاضر شیوع آن یک در هر هزار نفر است و در حدود ۲/۵ میلیون در سطح جهان به این بیماری دچار هستند (دنيسون، ماس موريس و چالدر، ۲۰۰۹). در ایران آمار دقیقی از مبتلایان به این بیماری وجود ندارد اما رئیس انجمن متخصصین مغز و اعصاب ایران،

از وجود ۵۰ هزار مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در کشور خبر دادند و میزان شیوع آن تقریباً ۹ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (حیدری سرشجائی، اسلامی و حسن‌زاده، ۱۳۹۰).

تاب‌آوری نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن و غلبه بر مشکلات از آن استفاده می‌کنند. تاب‌آوری نشان‌دهنده توانمندی‌های فرد به‌عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (ریچاردسون، ۲۰۰۲) و بیش از آن‌که بر آسیب‌ناپذیری در برابر استرس دلالت داشته باشد، بر توانایی بهبودی از وقایع منفی تأکید دارد (گارمزی، ۱۹۹۴). با توجه به این‌که بسیاری از بیماران در معرض خطر هستند، ارتقاء تاب‌آوری می‌تواند بر سازگاری زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد (فینستین، ۲۰۰۶).

مؤلفه‌های بیماری مولتیپل اسکلروزیس همچون از کارافتادگی عصبی، شدت عوارض، وضعیت بهبودی و طول بیماری می‌تواند بر سطوح سازگاری روانی و تاب‌آوری افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار باشند البته این عوامل ارتباط تنگاتنگی با سازگاری دارند و اغلب پیش‌بینی‌کننده‌های موجود هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی اغلب پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای تفاوت‌های فردی در سازگاری نسبت به عوامل بیماری هستند، عوامل روان‌شناختی بر خلاف عوامل بیماری، از طریق مداخلات روان‌شناسی^{۱۳} قابل اصلاح می‌باشند (دنيسون، ماس موريس و چالدر، ۲۰۰۹). وجود احساس غمگینی دائمی، احساس ناامیدی نسبت به آینده، تصورات مکرر

¹ multiple sclerosis

² chronic

³ progressive

⁴ neurological

⁵ Central Nervous System (CNS)

⁶ neurons

⁷ several pieces of demyelination

⁸ white matter

⁹ etiology

¹⁰ autoimmune reactions

¹¹ prognosis

¹² relaxation

¹³ psychological interventions

روان‌شناختی بوده و از اهمیت بالایی در درمان بیماری‌ها برخوردار است، روان‌شناسی مثبت‌گرا است. روان‌شناسی مثبت‌گرا رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبار خود را به صورت تجربی کسب کرده است و به‌طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانان مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی^۴ می‌پردازد (رشید، ۲۰۰۸).

مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا آموزش‌هایی مبتنی بر یافته‌ها و مدل‌های موجود در روان‌شناسی مثبت‌گرا است که در قالب یک بسته آموزشی تدوین شده و آموزش داده می‌شوند (براتی سده، ۱۳۸۸). از طرفی تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب‌آوری زیادی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۱).

رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارند. از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی،

درباره معلولیت و ازکارافتادگی و اشتغال ذهنی مداوم با افکار منفی و در نتیجه کاهش تاب‌آوری در مقابل عوارض بیماری از عواقب نامطلوب افسردگی در فرد مبتلا هستند که حتی می‌توانند باعث رفتارهای افراطی نظیر خودکشی شوند.

این موارد می‌تواند کیفیت زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد (نجات، نبوی و هولاکویی نائینی، ۱۳۸۵) او را از پیگیری درمان‌های طبی برای بیماری‌اش دلسرد کند و علائم خطرناک بیماری را شدت بخشد، علاوه بر این کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی مثل تاب‌آوری بر روند سازگاری و انطباق با شرایط جدید نیز تأثیر سوء دارد (دنیسون، ماس موریس و چالدر، ۲۰۰۹).

روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است و در حقیقت روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانان مثبت^۱، توانمندی‌های منش^۲ و معنا موجب تغییر آسیب‌پذیری به تاب‌آوری شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا^۳ نه تنها می‌تواند منابع مثبت را ایجاد نماید، بلکه می‌تواند تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها باشد (سلیگمن، رشید و پارکس، ۲۰۰۶).

درمان بسیاری از بیماری‌ها، در جوامع مختلف منحصر به استفاده از روش‌های کلاسیک پزشکی نیست. از جمله روش‌هایی که مبتنی بر مبانی

¹ positive emotions

² character strengths

³ positive psychotherapy

⁴ happiness

روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است؛ به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (براولد، ۲۰۰۶).

با توجه به تأکید متخصصان بر آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری و نیز با توجه به این که آموزش مداخلات روانشناسی مثبت علاوه بر آن که شادکامی را افزایش می‌دهد، موجب خشنودی بیشتر از زندگی شده، معنا را در زندگی افزایش می‌دهد، منجر به تفکر خوش‌بینانه و کاهش افسردگی می‌شود، می‌توان دریافت که با انجام مشاوره و مداخلات روانشناسی می‌توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، توانمندی‌های شخص را حفظ نموده و ارتقا بخشیده و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶).

خامنه، بهاری و حمیدپور (۲۰۱۴) در اثربخشی گروه‌درمانی راه‌حل‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، دریافتند که مداخله درمانی مذکور بر تاب‌آوری بیماران گروه آزمایش به‌طور معنی‌دار اثر داشته و اثرات درمانی در مرحله پیگیری ماندگار ماند.

رسولی، بهرامیان و زهراکار (۱۳۹۲) پژوهشی تحت عنوان تأثیر امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام دادند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی گروه مداخله بعد از جلسات درمانی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معناداری پیدا کرد و این که امید درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل

اسکلروزیس بینجامد. کمالی (۱۳۹۱) در بررسی اثربخشی امید درمانی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، دریافت که امید درمانی منجر به افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌گردد. تقی‌زاده و میرعلائی (۱۳۹۱) تحقیقی تحت عنوان مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به شهر اصفهان انجام دادند. نتایج نشان داد که معنویت درمانی گروهی در افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به‌طور چشمگیری مؤثر است.

پیتروسکی و میکوتا (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر افسردگی بیماران، دریافتند که مداخلات مثبت‌گرا بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی (به باشی) اثربخش است.

با عنایت به این که کاربرد درمان‌های مختلف از جمله مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند گامی نو در بهبود وضعیت این بیماری تلقی شود لذا جلب توجه متخصصان مبنی بر استفاده بیش از پیش از خدمات روان‌شناسان و استفاده از درمان‌های روان‌شناختی مانند مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا در کنار درمان‌های طبی گامی مؤثر در بهبود سازگاری و کیفیت زندگی بیماران تلقی می‌شود. در راستای تحقق اهداف فوق، پژوهش به بررسی اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت گرفت.

روش

روش پژوهش، جامعه‌ی آماری و نمونه: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که از جامعه آماری بیماران مولتیپل اسکلروزیس شهر کرمانشاه به شیوه هدفمند انتخاب شدند که از این میان ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده از نظر جنسیت زن بودند، تمامی آن‌ها از حداقل سطح تحصیلات دیپلم برخوردار بودند و در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند.

مهم‌ترین ملاک ورود این بیماران، داشتن حداقل سطح سواد دیپلم، قرارگرفتن در دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، گرفتن تشخیص قطعی بیماری مولتیپل اسکلروزیس و مهم‌ترین ملاک‌های خروج آنان، نداشتن حداقل مدرک دیپلم برای درک و انجام تکالیف خانگی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار سنجش: پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱؛ پرسشنامه تاب‌آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، به نقل از محمدی، (۱۳۸۴) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، است. نمره میانگین این مقیاس نمره ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره به صفر نزدیک‌تر باشد، از

تاب‌آوری کمتری برخوردار است. پایایی و روایی پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون این گونه گزارش شده است. برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی حاصله برابر با ۰/۸۹ بود (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد و نتایج آزمون تحلیل عاملی به روی این پرسشنامه بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقیاس ضریب کام او برای این تحلیل ۰/۸۹ و کرویت بارتلت برابر با ۶, ۶۴ بود.

روش اجرا و تحلیل: در ابتدا با اخذ مجوز و ارائه به مرکز انجمن MS به کسانی که ملاک‌های شمول را دارا بودند، توضیحاتی در مورد پژوهش، تصادفی‌سازی، محرمانه بودن و حق خروج از پژوهش در هر زمان که می‌خواهند داده شد. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند و از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد که پرسشنامه تاب‌آوری را تکمیل کنند، افراد گروه آزمایش برای شرکت در جلسات درمانی (مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا)، به مدت ۴ هفته، هر هفته، ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، دعوت شدند و به اجرای مداخلات پرداخته شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شیوه درمانی مورد استفاده بر اساس پروتکل درمانی براتی سده (۱۳۸۸) طرح‌ریزی شد.

¹ Connor-Davidson Resilience Scale

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	محتوای جلسه	اهداف
اول	معرفی و جهت‌دهی	آشنایی با دوره آموزشی، خشنودی از زندگی، شادی و نشاط و نقش آن در زندگی خوب و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت‌بخش، سنجش سطح نشاط، افسردگی و خشنودی از زندگی شرکت‌کنندگان
دوم	توانمندی‌های شخصی و استفاده از آن‌ها به شکلی تازه	شناخت توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه
سوم	کاشت هیجان‌های مثبت و ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی	آشنایی با هیجان‌های مثبت، نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی، استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور خوب در زندگی روزمره به‌عنوان امور مثبت
چهارم	میراث شخصی و داشتن قصد و هدف در زندگی	بررسی تأثیرات نوشتن سه نعمت و یا امر خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی
پنجم	نامه و دیدار تشکر‌آمیز	تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکر‌آمیز)
ششم	روابط مثبت اجتماعی و شادکامی در زندگی	آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، آموزش و کاربرد فن پاسخ‌دهی سازنده و فعال
هفتم	کار با تأمل و طمأنینه (پرهیز از شتاب‌زدگی)	آشنایی با نحوه‌ی پایدار کردن لذت‌ها، کار با طمأنینه و نقش آن در خشنودی از زندگی
هشتم	جشن شادی و پایدارسازی شادکامی	بازخورد دوره آموزشی، برگزاری جشن شادی، هماهنگی جهت نحوه‌ی پیگیری

یافته‌ها

پس از پایان جلسات، دو گروه مورد سنجش مجدد (پس‌آزمون) قرار گرفتند. پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره‌ی پیگیری صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و پس از بررسی پیش‌فرض‌های مورد نیاز همچون نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها به منظور ارزیابی اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران مولتیپل اسکلروزیس و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس استفاده شد.

با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی، در هر دو گروه آزمایش و کنترل تمامی آزمودنی‌ها زن بودند. میانگین سنی هر دو گروه ۲۰ تا ۴۰ سال بوده است. از لحاظ وضعیت تحصیلی تمامی آن‌ها از حداقل سطح تحصیلات دیپلم برخوردار بودند و آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل به صورت قطعی، تشخیص بیماری مولتیپل اسکلروزیس را دریافت نموده بودند. جدول (۲) شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه تاب‌آوری را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر تاب‌آوری بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۵	۵۱/۹۳	۷/۷۷	۷۲/۸۶	۸/۴۷
کنترل	۱۵	۵۵/۵۳	۱۱/۹۰	۵۶/۰۰	۱۲/۶۲

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین نمرات تاب‌آوری اعضای گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون ۵۱/۹۳، در پس‌آزمون ۷۲/۸۶ و در محله پیگیری ۷۲/۶۰ است؛ همچنین میانگین نمرات تاب‌آوری گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۵۵/۵۳، ۵۶/۰۰ و ۵۶/۹۳ بود. با توجه به جدول (۲) نمرات میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل بود. قبل از انجام تحلیل کواریانس نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنف و همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

آماره‌های z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنف متغیر تاب‌آوری در هر یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبودند؛ بنابراین فرض صفر یعنی پیروی داده‌ها از توزیع نرمال تأیید می‌شود. پس پیش‌فرض اول تحلیل کواریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات رعایت شده است.

بررسی همگنی واریانس از طریق آزمون لوین نشان داد که در متغیر تاب‌آوری ($P=0/07$ و $F=12/52$) سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس بررسی تأثیر مداخلات مثبت‌گرا بر تاب‌آوری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۵۷۳/۲۹	۱	۲۹/۲۵۷۳	۱۰۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
گروه	۲۹۸۷/۵۲	۱	۲۹۸۷/۵۲	۱۲۱/۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱

در جدول (۳) مقایسه پس‌آزمون تاب‌آوری در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون تاب‌آوری در دو گروه با کنترل رابطه ۷۹ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث افزایش معنادار تاب‌آوری آزمودنی‌ها شده است. توان

آزمون آماری ۱ هم‌حاکمی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر باعث ۰/۸۲ از تغییرات تاب‌آوری شده است ($P<0/001$).

به منظور بررسی نتایج دوره پیگیری (یک‌ماهه) مبتنی بر ثبات اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس،

از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد و میانگین نمره تاب‌آوری آزمودنی‌های گروه آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پیگیری مورد مقایسه قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس نمرات پیگیری تاب‌آوری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۳۰۸/۴۰	۱	۲۳۰۸/۴۰	۱۱۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
گروه	۲۸۷۶/۳۰	۱	۲۸۷۶/۳۰	۱۳۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که یکی از نظریه‌های مهم در حوزه‌ی روان‌شناسی مثبت‌گرا که به تبیین اهمیت هیجانات مثبت در زندگی می‌پردازد، نظریه‌ی ساخت و گسترش هیجانات مثبت است. این نظریه شامل فرضیه‌ی گسترش^۱، ساخت^۲، ابطال^۳، تاب‌آوری^۴ و بالندگی^۵ است (فردریکسون، ۲۰۰۱). بر اساس فرضیه‌ی تاب‌آوری نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت فردریکسون، هیجانات مثبت از راه اثر گسترش‌دهنده‌شان، باعث ایجاد حلقه‌های صعودی^۶ به‌باشی می‌شوند. حلقه‌های صعودی به‌باشی از نظر مفهومی در نقطه‌ی مخالف دیدگاه عمومی در مورد حلقه‌های نزولی افسردگی قرار دارد. افراد در مواقعی که تجربه‌ها و عواطف منفی دارند، دید تونلی را تجربه می‌کنند که این دید غالباً به تفکر بدبینانه منجر می‌شود. این تفکر منفی به عاطفه‌ی منفی بیشتری می‌انجامد که ممکن است به سرعت موجب نزول حرکت مارپیچی (حلقوی) شود. در مقابل هیجان‌های مثبت، چشم‌بندها را بر می‌دارد و به افراد اجازه می‌دهد احتمالات و امکانات بیشتری را ببینند و خوش‌بینانه‌تر فکر کنند. کسانی که هیجان‌های مثبت را تجربه

در جدول (۴) مقایسه پیگیری تاب‌آوری در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پیگیری تاب‌آوری در دو گروه با کنترل رابطه ۸۰ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا به مدت یک ماه ماندگار بوده است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر پس از گذشت یک ماه ماندگار بوده است.

بحث

در این پژوهش، اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات تاب‌آوری بیماران گروه آزمایش و کنترل نشان داد. این امر نشان‌دهنده تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افزایش تاب‌آوری بیماران به مولتیپل اسکلروزیس تأیید می‌شود. به‌طور کلی یافته‌های پژوهش با یافته پژوهش‌های جعفری روشن (۱۳۹۱) و کمالی (۱۳۹۱) همسو است.

¹ broaden hypothesis

² build hypothesis

³ undoing hypothesis

⁴ resilience hypothesis

⁵ flourish hypothesis

⁶ upward spirals

دکترای روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

تقی‌زاده، م.، میرعلائی، م. (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۷)، ۹۶-۸۲.

جعفری روشن، ف. (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر شهرستان قدس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

حیدری سرشجائی، س.، اسلامی، ا. و حسن‌زاده، ع. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام‌اس شهر اصفهان، *مجله‌ی تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۵)، ۵۷۹-۵۷۱.

رسولی، م.، بهرامیان، ج.، زهراکار، ک. (۱۳۹۲). تأثیر امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روان‌پرستاری*، ۱(۴)، ۶۵-۵۴.

سامانی، س.، جوکار، ب.، صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

کمالی، ف. (۱۳۹۱). *اثربخشی امید درمانی در افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*.

می‌کنند احتمالاً حلقه‌های صعودی بهباشی را بیشتر و منظم‌تر تجربه می‌کنند که این خود لذت‌بخش است.

اما، در این میان، شاید نکته‌ی مهم‌تر آن باشد که حلقه‌های صعودی همچنین به ایجاد مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای نیز کمک می‌کنند. به این ترتیب افرادی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد با ناملایمات و دشواری‌های زندگی بهتر مقابله نموده و تاب‌آورتر هستند (فردریکسون، ۲۰۰۱). در خصوص دوره پیگیری، نتایج آزمون کواریانس نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در طی یک ماه باهم تفاوت معنی‌دار ندارد. این نتایج بیانگر تداوم تأثیر مداخله بعد از انجام پس‌آزمون است، چرا که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد؛ بنابراین تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا در تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به مدت یک ماه ماندگار بوده است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به مرکز انجمن MS استان کرمانشاه، استفاده از زنان برای نمونه پژوهش و نیز زمان پیگیری کوتاه‌مدت را می‌توان نام برد؛ بنابراین در این راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش به روی نمونه مردان، از مراکز درمانی شهرهای مختلف و روی نمونه بزرگ‌تر با دوره پیگیری طولانی‌تر (دوره پیگیری سه یا شش ماهه) مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

براتی سده، ف. (۱۳۸۸). *اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خوشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام*، پایان‌نامه

- American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Khameneh, R. S., Bahari, F., Hamidpour, R. (2014). Effectiveness of Solution-Focused Group Therapy on the Resiliency of Patients with Multiple Sclerosis (MS) in Tehran. *European Online Journal of Natural and Social Sciencs*, 3(3), 801-809.
- McCabe, M. (2006). A longitudinal study of coping strategies and quality of life among people with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(4), 367-377.
- Minden, S. L., Orav, J., & Schildkraut, J. J. (1988). Hypomanic reactions to ACTH and prednisolone treatment for multiple sclerosis. *Neurology*, 38(10), 1631-1635.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive patients: A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
- Rashid T. (2008). Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, (ed.). *Positive Psychology: Exploring the Best in People*, Vol. 4. Westport, CT: Praeger Publisher. 187-217.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*. 61(8), 86-774.
- پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.
- نجات، ف.، نبوی، م.، هولاکویی نائینی، ک. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تهران در مقایسه با جمعیت سالم شهر تهران. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، (۴)۱، ۱۹-۲۴.
- Bruld, B. (2006). Income and happiness: Towards a unified theory. *Economic Journal*, 111, July, 465-484, reprinted in Richard Easterlin, ed., *Happiness in Economics*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Dennison, L., Moss-Morris, R., & Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 141-153.
- Feinstein, A. (2006). Mood disorders in multiple sclerosis and the effects on cognition. *Journal of the Neurological Sciences*, 245(1), 63-66.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Garnezy, N. (1994). Resilience and vulnerability to adverse development outcomes associated with poverty.

Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Resiliency of Female Patients with Multiple Sclerosis

S. Rahimi^{1*}, A. Borjali², F. Sohrabi³

1- M.A. in General Psychology, Faculty of psychology and Education Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of positive psychology intervention on resiliency of female patients with multiple sclerosis in the city of Kermanshah. The research design was quasi-experimental with pretest-posttest, a month follow-up and control group. To do the study, among the female patients admitted to the Multiple Sclerosis (MS) Society of Kermanshah 30 persons were selected through purposeful sampling and randomly assigned to an experimental and a control group. Both groups responded to Connor-Davidson Resilience Scale, at the pretest stage. In later stages of research, in the experimental group the positive psychology intervention were conducted for 8 sessions of 90 minutes. The results of Covariance analysis showed that positive psychology intervention increased the resiliency of patients with multiple sclerosis and the effect of intervention was meaningful in posttest and follow up stage. The results of research showed that positive psychology intervention can be used as an efficient way to increase resiliency of patients with multiple sclerosis.

Keywords: positive psychology interventions, resiliency, female patients, multiple sclerosis.

* sahar.rahimi441@gmail.com