

Research Article

The Effect of Hope Therapy on Reducing Dysfunctional Attitudes of Female Patients with Multiple Sclerosis

Ahmad Alipour^{*1}, Mahdieh Rahmanian², Shokofeh Alibakhshi³

1- Professor, Department of Psychology, Faculty of Educations and Psychology, Payamnor University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educations and Psychology, Payamnor University, Tehran, Iran

3- M.Sc. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educations and Psychology, Payamnor University, Tehran, Iran

Abstract

This study aimed to evaluate hope therapy's effect on reducing dysfunctional attitudes in female patients with multiple sclerosis. The research design was quasi-experimental with a pretest-posttest, a month follow-up, and a control group. The sample included 30 subjects selected through a purposeful sampling method among the female patients admitted to the Multiple Sclerosis (MS) center and were randomly assigned to two experimental and control groups. Both groups responded to Weisman and Beck's Dysfunctional Attitudes Scale. In later stages of research, in the experimental group, the hope therapy was conducted for eight sessions of 90 minutes, while the control group received no intervention. Subjects completed the Dysfunctional Attitudes Questionnaire in the pre-test (before intervention), post-test (after intervention), and follow-up (one month later) of the last treatment session. The results of repeated measures showed that the time effect and interactive effect of time and group to reducing the dysfunctional attitudes of MS patients were significant. Also, the groups did not differ in the pre-test but differ in post-test and follow-up. The research results showed that hope therapy could be used as an efficient way to reduce dysfunctional attitudes of patients with multiple sclerosis. Moreover, the effectiveness of interventions was stable after one month.

Keywords: hope therapy, dysfunctional attitudes, female patients, multiple sclerosis

(M.S)

*. alipor@pnu.ac.ir

اثربخشی امیددرمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

احمد علی پور*^۱، مهدیه رحمانیان^۲، شکوفه علی بخشی^۳

۱. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

alipor@pnu.ac.ir

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

mahdiehrhmn@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

shokofe_bakhshi@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی امیددرمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس شهر تهران انجام شد. طرح این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش به حجم ۳۰ نفر از بین تمامی بیماران زن عضو انجمن ام اس در شهر تهران به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه به پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد و ایزمن و بک در پیش‌آزمون پاسخ دادند. در گروه آزمایش، امیددرمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد؛ اما در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. آموذنی‌ها پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد را در مرحله پیش‌آزمون (قبل از مداخله) و پس‌آزمون (بعد از مداخله) و پیگیری (یک ماه بعد) از آخرین جلسه درمانی را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس اندازه مکرر نشان دادند اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس معنادار بوده است. همچنین گروهها در پیش‌آزمون تفاوت نداشته‌اند؛ ولی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت داشتند. نتایج پژوهش نشان دادند امیددرمانی روشی کارآمد برای کاهش نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به ام اس است و اثربخشی مداخلات را در یک ماه حفظ می‌کند.

واژه‌های کلیدی: امیددرمانی، نگرش‌های ناکارآمد، بیماران زن، مولتیپل اسکلروزیس

جهان داشته است. از جمله مشخصه‌های بیماری ام اس، علائم تخریب و از دست دادن توانایی تحرک، مشکلات مربوط به بینایی، اختلال در کارکرد شناختی، خستگی و کاهش سطح انرژی فرد هستند. افراد مبتلا به ام اس، علاوه بر مسائل فیزیکی، مشکلات روانی متعددی را تجربه می‌کنند که شرایط زندگی برای آنها را دشوارتر می‌کند (عمو میرزا، ملکی‌راد و سلیمی، ۱۳۹۶). بیماران مبتلا به ام اس، به مرور زمان، با افزایش سطح ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی روبه‌رو می‌شوند. توانایی بیمار برای به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای، عامل مهمی در کاهش استرس و مدیریت مشکلات روزافزون ناشی از این بیماری است (بیانچی، پوزلی، ۲۰۱۵). بیمار مبتلا به ام اس همراه با انواع استرس‌های زندگی روزمره با استرس ناشی از بیماری نیز مواجه است. یکی از استرس‌زاترین جنبه‌های این بیماری، نامعلوم بودن آینده آن است (عابدینی، قنبری هاشم آبادی و طالبیان، ۱۳۹۵). آثار سودمند سازه‌های مثبت (مثل خوش‌بینی و امید) بر سلامت جسمانی و روانی بررسی شده و در این میان، سازه امید توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. پس از طرح نظریه امید از جانب اشنایدر (۲۰۰۲) و ایجاد مقیاسی برای اندازه‌گیری آن، حجم وسیعی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه امید با متغیرهای مختلف معطوف شد (اشنایدر، ریشل، راوید و برک، ۲۰۰۶). عزیزاده، رجایی و حسینی قصر (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان «اثر بخشی امیددرمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان امید به زندگی در بیماران مبتلا به اچ آی وی مثبت» انجام دادند؛ نتایج نشان دادند امیددرمانی به شیوه گروهی به‌طور معناداری موجب افزایش امید به زندگی در مبتلایان به ویروس اچ آی وی شده است. عاملی که با وضعیت روانشناختی بیماران ام اس و میزان امید به زندگی آنها در ارتباط است، نوع نگرش‌های آنها به بیماری و روند

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS)، بیماری مزمن^۱ ناتوان‌کننده است که سیر و دوره‌های نامشخص دارد. با وجود اینکه یکی از مشخصات بیشتر بیماری‌های مزمن، عدم قطعیت و بلا تکلیفی در سیر بیماری است، این بلا تکلیفی در بیماری ام اس تهدیدی جدی به‌ویژه برای بهزیستی روانشناختی^۳ بیماران محسوب می‌شود (دنیسون، ماس موریس و چالدر، ۲۰۰۹). ام اس، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن چالش‌زا و ناتوان‌کننده سیستم عصبی مرکزی متأثر از عوامل ژنتیکی و محیطی است. این بیماری بر زندگی ۲/۳ میلیون نفر در سراسر جهان تأثیر گذاشته که با از بین رفتن میلین در سلول‌های عصبی همراه است؛ در نتیجه، کنش‌وری حسی و حرکتی فرد را مختل می‌سازد (تامپسون، بارانزینی، گوارتس، هیمر و سیسارلی، ۲۰۱۸). این بیماری در بالغین جوان، در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال و در میان زنان شایع‌تر است. ام اس سومین علت ناتوانی در میان بزرگسالان محسوب می‌شود. از زمان شناسایی بیماری ام اس تا کنون، محققان برای رسیدن به روش‌های درمانی نوین با سه هدف اصلی تلاش کرده‌اند (موری، باتر و پرایس، ۲۰۱۲). این سه هدف عبارت‌اند از: کاهش جدی احتمال بروز حملات و دوره‌های جدید بیماری (عود)، کاهش و تسکین علائم، تلاش برای تغییر روند بیماری به شکلی که هست یا متوقف کردن و خاموش‌سازی علائم بیماری. این بیماری در سال‌های اخیر شیوع فزاینده‌ای در سراسر

¹ multiple sclerosis (MS)

² chronic

³ psychological well-being

فرضیات و باورهای کلی و منفی‌اند. این باورهای کلی و منفی به موقعیت خاصی اختصاص ندارند و نگرش‌های ناکارآمد یا عقاید غیرمنطقی شناخته می‌شوند. نگرش‌های ناکارآمد به آسیب‌های روانی منجر می‌شود و در به وجود آمدن علائم افسردگی نقش دارد. افراد مستعد به افسردگی، نگرش‌های منفی و ناکارآمدی نسبت به خود، آینده و دنیا دارند (دوسبون و درزیس، ۲۰۰۸). نیز بیماری و آسیب شدید، تمام جنبه‌های زندگی فرد را به خطر می‌اندازد. وضعیت خاص افکار و احساسات بیمار نه تنها ممکن است از بیماری او اثر پذیرد، بر بیماری جسمی او اثر گذار است. نگرش‌های ناکارآمد به افسردگی و اضطراب و به نبود اشتیاق و ناتوانی بیمار منجر می‌شود و در نتیجه، بیمار نمی‌تواند اقدامات لازم را برای رسیدن به سلامتی و تندرستی انجام دهد. جباری، شهیدی و موتابی (۱۳۹۳) پژوهشی انجام دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش شادکامی دختران نوجوان مؤثر است.

دولتی، سگال، راویندرن، استینر، استوارت و می‌یر (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های ناکارآمد، آسیب‌پذیری به خلق افسرده پس از زایمان را شدت می‌بخشد. ام اس چالش‌های مختلفی را برای سلامت فیزیکی و روانی به دنبال دارد. افراد مبتلا به ام اس، عوارض ناخوشایند و پیش‌بینی‌ناپذیر، رژیم سخت درمانی، عوارض جانبی داروها و افزایش سطوح از کارافتادگی جسمی را تجربه می‌کنند. همچنین آنها با پیامدهای روانی مواجهه می‌شوند؛ مانند اختلال در دستیابی به اهداف زندگی، اشتغال، درآمد، ارتباطات، فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های زندگی روزمره. مشکلات روانی ام اس

بهبودی است. افراد با نگرش‌های بدبینانه نسبت به مسائل زندگی، اغلب خود را در معرض اتفاق‌های ناخوشایند می‌پندارند (لی داک ورت، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). معتمدی، مصطفی‌پور و فرخی (۱۳۹۶) پژوهشی به منظور اثربخشی امیددرمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند شهر تسوج انجام دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که امیددرمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند مؤثر است. نو فرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری (۱۳۹۴) پژوهشی به منظور اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی انجام دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مثبت‌گرا یک درمان کوتاه‌مدت مؤثر برای کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در فرهنگ ایرانی است. از نظر بک، نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت خود و دیگران استفاده می‌کند. نگرش‌های ناکارآمد انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند (ویس و اسپریدیاکوس، ۲۰۱۱). عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی به منظور اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید بر امید و افسردگی زنان مبتلا به ام اس انجام دادند. نتایج نشان دادند گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید در افزایش امید و کاهش افسردگی زنان مبتلا به ام اس مؤثر است؛ بنابراین، یک روش مداخله‌ای مفید برای بهبود نشانگان افسردگی در بیماران مبتلا به ام اس است.

نگرش‌های ناکارآمد، یکی از عوامل مهم زیربنایی و مؤثر در پیدایش اختلالات است. نگرش‌های ناکارآمد، بخشی از فرآیندهای شناختی بوده‌اند و شامل

¹ Beck

به این نتیجه دست یافتند که مبتلایان به این بیماری احساس ناراحتی می‌کنند و به شدت افسرده می‌شوند؛ بنابراین، امید به زندگی می‌تواند موجب ارتقای نگرش مثبت و امیدوارانه در آنها شود و به زندگی آنان کمک کند.

رحیمی توتکابانی، خدابخششی کولایی و فلسفی نژاد (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی بر امیدواری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران HIV مثبت پرداختند. نتایج نشان دادند امیددرمانی گروهی بر افزایش امیدواری بیماران، مؤثر است و همچنین، امیددرمانی گروهی در بهبود نگرش موفقیت کمال‌طلبی و نگرش نیاز به راضی کردن دیگران مؤثر است.

با توجه به اینکه کاربرد درمان‌های مختلف از جمله مداخلات روانشناختی می‌تواند گامی نو در بهبود وضعیت این بیماری تلقی شود، جلب توجه متخصصان مبنی بر استفاده بیش از پیش از خدمات روانشناسان و استفاده از درمان‌های روانشناختی مانند مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، امیددرمانی گروهی در کنار مداخلات طبی، گامی مؤثر در بهبود سازگاری و وضعیت روانشناختی بیماران تلقی می‌شود. با وجود تأثیر زیاد بیماری‌هایی چون ام‌اس بر کاهش امید به زندگی، مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. به منظور پوشش خلأ اطلاعاتی موجود و در راستای تحقق اهداف فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد. بیماری ام‌اس، بیشتر^۰ قشر جوان جامعه را تشکیل داده و کیفیت زندگی آنها را به دلیل ناتوانی تدریجی کاهش داده است؛ بنابراین، با توجه به کثرت روزافزون بیماران مبتلا به ام‌اس و تأثیرگذاری روش امیددرمانی در برخورد با شرایط ناتوان‌کننده و رنج‌آور، ضرورت دارد پژوهشی درباره

نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری‌های مزمن به مراتب رایج‌تر است.

مؤلفه‌های این بیماری همچون ازکارافتادگی عصبی، شدت عوارض، وضعیت بهبود بیماری و طول بیماری بر سطوح سازگاری روانی افراد تأثیرگذار است. برخی مطالعات، نگرش‌های ناکارآمد را عامل زمینه‌ساز و متغیری میانجی در اختلالات افسردگی و اضطراب می‌دانند. در پاسخ به ندای برخی برای ایجاد رویکردی متعادل‌تر در روانشناسی که علاوه بر جنبه‌های منفی به جنبه‌های مثبت هم توجه داشته باشد، روانشناسی مثبت ظهور کرد و تا کنون تسهیل‌گر مطالعات تجربی، فرآیندها، منابع و توانمندی‌های روانشناختی مثبت در جامعه روانشناسی به‌منزله یک کل بوده است.

در بین درمان‌های روانشناختی، امیددرمانی شنايدر تنها درمانی است که امید را هدف اصلی درمان مدنظر قرار داده و بر این هدف استوار است که به مددجویان کمک کند اهداف را دسته‌بندی و راهبردهایی برای رسیدن به آنها مشخص و برای دستیابی به آن اهداف تلاش کنند (بیجاری، قنبری هاشم‌آبادی، آقامحمدیان شهرباف و همایی شانديز، ۱۳۸۸). از نظر شنايدر، انسان دارای نیمه مثبت و منفی است و ضروری است علاوه بر آسیب‌پذیری، به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵). رحیمی (۱۳۹۴) در دانشگاه علامه طباطبایی پایان‌نامه‌ای با عنوان «اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام‌اس» انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان دادند مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد تأثیر معنی‌دار داشته‌اند و اثربخشی مداخلات به مدت یک ماه ماندگار است. گالواو و همکاران (۲۰۱۲) پس از بررسی امید به زندگی زنان HIV مثبت

اثر بخشی امیددرمانی در بهبود وضعیت بیماران ام اس انجام شود. به این منظور، فرضیه زیر مدنظر قرار گرفته است:

- امیددرمانی موجب کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس می‌شود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش با هدف اثربخشی امیددرمانی شنايدر بر نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس انجام گرفته است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها، طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. در انتخاب نمونه‌ها سعی شد دو گروه به لحاظ سن و تحصیلات در یک گروه همگن قرار گیرند. سپس شرکت‌کننده‌ها به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. جامعه آماری این مطالعه شامل بیماران زن ۲۰-۴۰ ساله مبتلا به ام اس بود که در تابستان و پاییز ۱۳۹۶ به انجمن ام اس ایران واقع در شهر تهران مراجعه کرده بودند. برای حضور در نمونه و اجرای مداخلات چند شرط به‌عنوان شرایط مشمول در نظر گرفته شد که عبارت بودند از: داشتن دست‌کم مدرک دیپلم برای درک و انجام تکالیف خانگی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، ابتلا به بیماری ام اس، مبتلانیبودن به اختلالات روانی، داشتن تمایل به همکاری، مونث‌بودن و مصرف‌نکردن داروی خاص به‌جز داروی بیماری ام اس. ملاک‌های خروج از نمونه هم شامل تحصیلات زیردیپلم، پاسخ مناسب‌ندادن به سؤالات آزمون، غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به اختلالات روانی، تمایل‌نداشتن به همکاری در پژوهش بود.

ابزار سنجش: مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS). وایزمن و بک^۲ این مقیاس را در

سال ۱۹۷۸ طراحی کردند. از این مقیاس برای ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و شناخت‌های ناکارآمد استفاده می‌کنند. فرم اصلی آن شامل ۱۰۰ ماده است که برای ارزیابی شناخت‌های ناکارآمد مرتبط با افسردگی ساخته شده است. در این مقیاس، اختصاصاً نگرش‌های ناکارآمد و باورهای زیربنایی آنها را اندازه می‌گیرد که فرض می‌شود فرد را مستعد افسردگی می‌سازد. هر ماده آن، یک نگرش افسرده‌ساز ناکارآمد یا منفی درباره شخص، دنیا و آینده را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه از نوع طیف لیکرت است و نمره‌های هر ماده از ۷ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) نوسان دارد. نمره‌گذاری تعدادی از سؤالات به شکل معکوس است که عبارت‌انداز: ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷، ۴۰. نمره کل از جمع نمرات به‌دست آمده از داده‌ها حاصل می‌شود. دامنه نمرات از ۴۰ تا ۲۸۰ است. در این مقیاس، نمره بالاتر به معنی تفکر تحریف‌شده‌تر است. ضریب همبستگی دو فرم موازی این مقیاس از ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷. به دست آمده است. ضریب بازآزمایی به فاصله ۶ هفته، ۰/۷۳. گزارش شده است. درباره ساختار عاملی آن اتفاق نظر وجود ندارد؛ به همین دلیل، بهتر است به شکل تک‌عاملی استفاده و گزارش شود. در ایران، ضریب پایایی آن را پس از ۶ هفته ۰/۹۰ و اعتبار آن از طریق همبستگی نمرات نگرش‌های ناکارآمد با نمرات افسردگی را معادل ۰/۶۵ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۵ به دست آوردند (ابراهیمی، نشاط دوست، کلانتری، مولوی و اسدالهی، ۱۳۸۶). روایی این آزمون با استفاده از روایی همگرا ۰/۶۵. به دست آمده است و پایایی این آزمون در پژوهش مدنظر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸. به دست آمده است. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

² Beck and Weisman

¹ disfunctional attitudes scale

تخصیص تصادفی بیماران در گروه کنترل و آزمایش، افراد گروه آزمایش برای شرکت در جلسات درمانی برای مدت ۴ هفته و در هر هفته، ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دعوت شدند و به اجرای امیددرمانی پرداخته شد. برنامه امیددرمانی بر مبنای جدول ۱ تنظیم شده‌ است. شناسیدر و همکارانش اجرا شد:

روش اجرا و تحلیل: در ابتدا به مرکز انجمن ام اس مراجعه شد، سپس توضیحاتی به افراد دارای ملاک‌های شمول درباره پژوهش، تصادفی‌سازی، محرمانه‌بودن و حق خروج از پژوهش در هر زمان، داده شد. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. از بیماران شرکت کننده در پژوهش خواسته شد پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد را تکمیل کنند. پس از

جدول ۱. خلاصه محتوای آموزشی جلسات امیددرمانی گروهی مبتنی بر بسته آموزشی امید شناسیدر (بهار، ۱۳۸۹)

جلسه	موضوع
اول	ضمن ایجاد محیطی برای آشنایی گروه و پیدا کردن شناخت نسبی از همدیگر، به آنها آموزش داده شد چگونه فعالانه در فرآیند آموزش شرکت داشته باشند. سپس درخصوص ساختار جلسات و شیوه انجام آن صحبت شد و در انتها «مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون» «امید به زندگی شناسیدر» و «نگرش‌های ناکارآمد وایزمن» برای بیماران، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد.
دوم	در این جلسه از اعضای گروه خواسته شد درباره زندگی و جنبه‌های مختلف آن با در نظر گرفتن نقش امید در زندگی صحبت کنند و بیان کنند از زندگی چه می‌خواسته‌اند و اکنون چه می‌خواهند و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	در این جلسه با هدف مفهوم‌سازی زندگی بیماران، هر کدام داستان زندگی خودشان را بیان کردند. سپس اعضای گروه، راه‌حل‌های افزایش امید به زندگی را مطرح و بررسی کردند.
چهارم	در این جلسه، نقش امید در زندگی آنها بررسی و مداخله امیددرمانی با استفاده از سه بعد اصلی آن، یعنی امیدجویی، امیدافزایی و یادآوری امید انجام شد.
پنجم	در این جلسه، برای افزایش امید به زندگی از آیات و روایات و داستان‌های قرآنی با تأکید بر نقش، به‌ویژه در دین اسلام پرداخته شد و ارائه تکلیف به بیماران.
ششم	در این جلسه با توجه دادن اعضای گروه به زمان حال و آینده به جای ماندن در گذشته، از ایشان خواسته شد اهداف وصول‌شدنی زندگی را بیان کنند.
هفتم	در این جلسه، امیدافزایی و تعیین اهداف درمانی امیدبخش و آشنایی با مراحل هدف‌گزینی در زندگی و فنون مختلف آن پیگیری شد.
هشتم	در این جلسه، ابتدا اهداف روشن و عملی برای رفع موانع ذهنی بیماران درباره دستیابی به اهداف مطرح شد. در پایان، پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره پیگیری از طریق پرسشنامه‌های امید به زندگی شناسیدر و نگرش‌های ناکارآمد بک و وایزمن انجام شد.

لحاظ وضعیت تحصیلی، آنها از دست کم سطح تحصیلات دیپلم برخوردار بودند. متخصصان انجمن ام اس، در آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل، به صورت قطعی، مولتیپل اسکالروزیس را تشخیص دادند. با توجه به جدول (۲)، میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد اعضای گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون $15/98 \pm 146/33$ در پس‌آزمون $17/24 \pm 107/53$

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس (به شیوه مکرر RM ANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، در هر دو گروه آزمایش و کنترل، تمامی آزمودنی‌ها زن بودند. میانگین سنی هر گروه ۲۰ تا ۴۰ سال بوده است. از

در مرحلهٔ پیگیری $19/88 \pm 107/13$ است. همچنین میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد اعضای گروه کنترل، در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر نگرش ناکارآمد در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

معناداری	آزمون T	گروه کنترل (N=15) انحراف استاندارد \pm میانگین	گروه آزمایش (N=15) انحراف استاندارد \pm میانگین	
	۱/۹۴	$162/33 \pm 27/52$	$146/33 \pm 15/98$	پیش‌آزمون
$P < 0/001$	۵/۳۵	$157/40 \pm 31/69$	$107/53 \pm 17/24$	پس‌آزمون
$P < 0/001$	۴/۶۷	$147/46 \pm 26/86$	$107/13 \pm 19/88$	پیگیری

شد. دو گروه دارای واریانس برابر در هر سه بار اندازه‌گیری بودند ($P > 0/05$).

نتایج نشان دادند اثر زمان، معنادار است ($P < 0/001$) و $F = 24/06$ و اثر تعاملی زمان و گروه، معنادار است ($F = 8/91$ و $P = 0/01$) (جدول ۳).

بررسی پیش‌فرض‌ها در متغیر نگرش‌های ناکارآمد نشان داد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند ($P > 0/05$).

آزمون ام‌باکس نشان داد ماتریس کواریانس متغیر وابسته در بین گروه‌ها برابر است ($F = 1/14, P = 0/33$). همچنین نتایج آزمون موخلی نشان دادند بیش‌شرط کرویت برقرار است ($W = 0/93, P < 0/37$ و $\chi^2 = 1/96$)؛ بنابراین، آماره بر مبنای برقراربودن کرویت گزارش

جدول ۳. اثرات درون آزمودنی متغیر متغیر نگرش‌های ناکارآمد

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور نسبی	اتای توان آزمون
زمان		۱۲۳۵۶/۴۶	۲	۶۱۷۸/۲۳	۲۴/۰۶	$P < 0/001$	۰/۴۶	۱
نگرش	زمان * گروه	۴۵۷۴/۸۶	۲	۲۲۸۷/۴۳	۸/۹۱	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶
ناکارآمد	خطا (زمان)	۱۴۳۷۵/۳۳	۵۶	۲۵۶/۷۰				

با توجه به معناداربودن اثر زمان، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر به تفکیک گروه‌ها استفاده شد. آزمون کرویت برای هر دو گروه برقرار بود ($P > 0/05$)؛ بنابراین، آماره‌ها با پیش‌فرض برقراری کرویت گزارش شد.

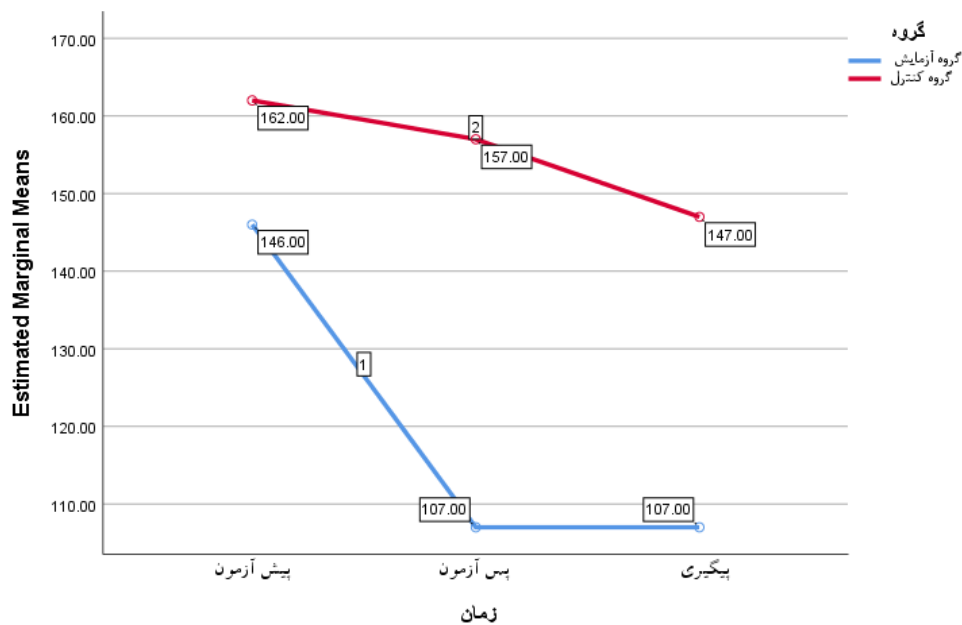
با توجه به معناداربودن اثر زمان، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر به تفکیک گروه‌ها استفاده شد. آزمون کرویت برای هر دو گروه برقرار بود

جدول ۴. تحلیل رگرسیون اندازه‌های مکرر برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد به تفکیک گروه‌های بررسی شده

گروه	گروه	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور نسبی	توان آزمون
آزمایش	زمان	۱۵۲۱۱/۲۰	۲	۷۶۰۵/۶۰	۳۸/۸۶	$P < 0/001$	۰/۷۳	۱
	خطا	۵۴۸۰/۱۳	۲۸	۱۹۵/۷۱				
کنترل	زمان	۱۷۲۰/۱۳	۲	۸۶۰/۰۶	۲/۷۰	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۴۹
	خطا	۸۸۹۵/۲۰۰	۲۸	۳۱۷/۶۸				

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در گروه کنترل نشان دادند میانگین گروه کنترل در مرحله پس آزمون ۴/۹۳ نمره نسبت به پیش آزمون کاهش یافت ($P=1$)؛ اما این کاهش از نظر آماری، معنادار نبود. در مرحله پیگیری این کاهش به ۱۴/۸۶ نمره نسبت به پیش آزمون رسید که از نظر آماری، معنادار نبود ($P=0/12$). در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون روند کاهشی ادامه یافت؛ به نحوی که در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون، ۹/۹۳ نمره کاهش نشان داد که از نظر آماری، معنادار نبود ($p=0/59$) (جدول ۴ و نمودار ۱).

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر به تفکیک گروهها نشان دادند اثر زمان برای گروه آزمایش، معنادار بود ($F=38/86, P<0/001$). این اثر در گروه کنترل، معنادار نبود ($F=2/70, P=0/08$) (جدول ۴). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در گروه آزمایش نشان دادند میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون ۳۸/۸۰ نمره ($P<0/001$) و در مرحله پیگیری ۳۹/۲۰ نمره نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است ($P<0/001$) و این کاهش از نظر آماری، معنادار است؛ اما با وجود ادامه داشتن روند کاهشی در مرحله پیگیری (۰/۴ نمره کاهش)، این کاهش نمره از نظر آماری، معنادار نبود ($p=1$) (نمودار ۱ و جدول ۴).



شکل ۱. تغییرات نمره نگرش‌های ناکارآمد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

علیزاده و همکاران (۱۳۹۲)، عابدینی و همکاران (۱۳۹۵)، گالواو و همکاران (۲۰۱۲)، جباری و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است؛ در نتیجه، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش با بخشی از یافته‌های پژوهش نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴)، معتمدی و همکاران (۱۳۹۶) و دولتی و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است.

در رابطه با دوره پیگیری مبتنی بر ماندگاری تأثیر امیددرمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس، نتایج نشان می‌دهند نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در طی یک ماه با هم تفاوت معنی‌دار ندارد. این نتایج بیان‌کننده تداوم مداخله بعد از انجام پس‌آزمون است؛ بنابراین، امیددرمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس به مدت یک ماه ماندگار بوده است.

در تبیین نتایج می‌توان گفت هیجانات مثبت و افزایش آنها یک اصول مهم در رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا به‌خصوص در حوزه امیددرمانی است. هیجانات مثبت به تمامی احساسات مثبت، از جمله لذت، شغف، سرمستی و راحتی اطلاق می‌شود. امیددرمانی با به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به بیماران کمک می‌کند آنان به نحو فعال‌تر و مؤثرتری با حوادث روزمره مقابله کنند. در بیماران ام اس نگرش‌های ناکارآمدی نسبت به خود، آینده و دیگران دیده می‌شود. در واقع پس از اجرای امیددرمانی، نگرش‌های منفی که باعث می‌شد بیماران، بسیاری از جنبه‌های مثبت زندگی خود را نبینند، به‌وضوح کاهش یافت. نتایج تحقیقات اشنايدر نشان می‌دهند مداخله کوتاه‌مدت امیددرمانی می‌تواند برخی از توانایی‌های روانشناختی را افزایش دهد و علائم آسیب‌شناسی روانی را کاهش دهد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت امیددرمانی به‌عنوان عامل مداخله‌ای موجب افزایش

همچنین، با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی بین گروه و زمان، هاول (۲۰۰۹) در کتاب روش آماری در روانشناسی استفاده از آزمون تی (t-test) گروه‌های مستقل را پیشنهاد می‌کند. به عبارت دیگر، با مقایسه بین گروهی فرضیه‌های پژوهش آزموده می‌شوند. اگر اجرای سه آزمون مجزای t-test گروه‌های مستقل از لحاظ پیش‌آزمون، تفاوت بی‌معنی و از نظر پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری را نشان دهد، روند تحلیل بدون مشکل خاتمه می‌یابد. برای مقایسه بین گروه‌ها در مراحل مختلف سنجش از روش t گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان دادند بین دو گروه در متغیر نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0/06$)؛ اما در مرحله پس‌آزمون، گروه آزمایش به کاهش بیش‌تری نسبت به گروه کنترل منجر شده است ($P<0/001$)؛ این کاهش در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است ($P<0/001$) که نشان‌دهنده اثر معنادار درمان در طول زمان است (جدول ۲).

بحث

براساس داده‌ها، تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون نشان می‌دهد میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی دارای تفاوت معناداری است و در مقایسه با گروه کنترل نیز این تفاوت معنادار است. با توجه به نتایج به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها، آموزش امیددرمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس تأثیر دارد و فرضیه تأیید می‌شود. در واقع تا کنون پژوهش‌چندانی در رابطه تأثیر امیددرمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد انجام نشده است؛ اما به‌طور کلی نتیجه به‌دست آمده با مطالعاتی همسو است که اثربخشی مداخلات مثبت‌گرا را در کاهش نگرش‌های ناکارآمد نشان می‌دهد (رحیمی، ۱۳۶۴). همچنین با نتایج پژوهش‌های رحیمی تنکابنی و همکاران (۱۳۹۶)، سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵)،

بود. انتخاب نمونه به صورت داوطلبانه در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش اثر می‌گذارد و آن را کاهش می‌دهد. آزمودنی‌ها عضو انجمن ام اس تهران بودند و بیماران غیرعضو در این مطالعه مشارکت نداشتند.

منابع

ابراهیمی، ا؛ نشاط دوست، ح؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح؛ اسدالهی، ق. (۱۳۸۶). سهم مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در پیش‌بینی و نسبت بخت ابتلا به افسردگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۹(۴)، ۵۲-۵۸.

بهاری، ف. (۱۳۸۹). *مبانی امید و امید درمانی: راهنمای امیدآفرینی*، تهران: انتشارات دانژه

بیجاری، ه؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب. ع؛ آقامحمدیان، ش؛ همایی شاندیز، ف. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۰(۱)، ۱۷۱-۱۸۴.

جباری، م؛ شهیدی، ش؛ و موتابی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۶(۲)، ۶۵-۷۴.

رحیمی، س. (۱۳۹۴). *اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر نگرش‌های ناکارآمد و تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به ام اس شهر کرمانشاه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

رحیمی توتکابنی، ا؛ خدابخشی کولایی، ا؛ و فلسفی‌نژاد، م. (۱۳۹۶). اثربخشی امیددرمانی گروهی بر امیدواری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران

توان فرد در مقابله با موقعیت تنش‌زای بیماری می‌شود. آنچه همه مطالعات مذکور به آن تأکید دارند کاهش نگرش‌های ناکارآمد، افزایش شادکامی از راه امید و امیددرمانی است. نتایج حاضر، تأکید مجددی بر ضرورت پیوند شاخه‌های مختلف علوم از جمله علم پزشکی و روانشناسی و همکاری توأم روانشناسی و متخصصان علوم پزشکی از جمله پرستاران به منظور افزایش اثربخشی مداخله‌های درمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام اس است. همچنین امیددرمانی با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در بهبود عزت نفس و افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت و کاهش نگرش‌های ناکارآمد مؤثر باشد. افزایش شادکامی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد از عواملی اند که نشان‌دهنده سلامت روان افراد است.

با توجه به اینکه در روانشناسی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و شادزیستن، اصلاح افکار، استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌ها تأکید شده است، تمرینات و جلسات آموزشی امیددرمانی موجب افزایش حالت‌های روانشناختی (مانند شادکامی و تفکر مثبت)، تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش آنها شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آموزش امیددرمانی برای سنین زیر ۲۰ سال نیز به اجرا درآید. یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش، دوره پیگیری کوتاه‌مدت آن بود؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، دوره پیگیری طولانی‌تری (دست کم ۶ ماه) در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های دیگر این تحقیق، جامعه آماری مختص گروه زنان مبتلا به ام اس است که در تعمیم آن به جامعه باید دقت شود. پژوهش حاضر درباره بیماران ام اس بین سنین ۱۵-۴۵ سال است. بر اساس این، اعتبار نتایج، تابع تعداد نمونه، مکان و نحوه دسترسی به آنها است. محدودیت دیگر پژوهش در روش نمونه‌گیری

- Dobson, S., & dozoi, S, D. J. (Eds). (2008). *Risk factors in depression*. United states. Elsevier, Academic Press.
- Dowlati, Y., Segal, Z. V., Ravindran, A. V., Steiner, M., Stewart, D. E., Meyer, J. H (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 161 (1), 16-20.
- Galvão, M. T. G., Bonfim, D. Y. G., Gir, E., Carvalho, C. M. D. L., Almeida, P. C. D., & Balsanelli, A. C. S. (2012). Hope in HIV-positive women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 38-44.
- Lee Duckworth A., Steen T.A., & Seligman ME. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 27(1), 620-629.
- McReynolds, C. J., Koch, L. C., & Rumrill Jr, P. D. (1999). Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: Implications for rehabilitation professionals. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 12(2), 83-91.
- Murray E.D., Buttner E.A., & Price BH (2012). Depression and Psychosis in Neurological Practice . In R, Daroff; G. Fenichel; J. Jankovic, & J. Mazziotta, *Bradley's neurology in clinical practice*. (6th ed. ed.). Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder C.R., Ritschel L.A., Ravid, L.K., & Berg, C.J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including strengths and Hope in client Reports. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 33-46.
- Thompson, A.J., Baranzini, S.E., Geurts, J., Hemmer, B., & Ciccarelli, O. (2018). Multiple Sclerosis. *The Lancet*, 391(10130), 1622-1636.
- Weis, R., & Spiridakou, E. C. (2011). A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of wellbeing: Theory, Research and Practice*, 1 (1), 1-16.
- HIV مثبت. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه؛ ۵ (۲)، ۲۰-۲۸.
- عابدینی، ا؛ قنبری هاشم آبادی، ب؛ و طالیان شریف، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید بر امید و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام. اس. *روانشناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۱۱-۱.
- علیزاده، م؛ رجایی، ع؛ و حسینی قصر، ص. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مبتلایان به ویروس HIV. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۲ (۸)، ۷۰-۸۲.
- عمومیرزا، م؛ ملکی راد، ع و سلیمی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی و بهزیستی روانشناختی در میان افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد غیر مبتلا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۹ (۴)، ۷۸-۹۰.
- معمودی، ع؛ مصطفی پور و؛ فرخی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی امید درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و کیفیت زندگی زنان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۳ (۴)، ۲۴۳-۲۵۲.
- نوفروستی، ا؛ روشن، ر؛ فتی، ل؛ حسن آبادی، ح ر؛ پسندیده، ع؛ و شعیری، م ر. (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر شادکامی و بهزیستی روانشناختی افراد دارای نشانه های افسردگی: مطالعه تک آزمودنی با چند خط پایه. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۱ (۱)، ۱-۱۸.
- Bianchi V., Pozzilli C. (2015) Coping and Multiple Sclerosis. In B Brochet (eds) *Neuropsychiatric Symptoms of Inflammatory Demyelinating Diseases. Neuropsychiatric Symptoms of Neurological Disease*. Cham: Springer.
- 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.

Association for the Advanced Behavior
Therapy. Chicago.

Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978,
November). *Development and validation of
the dysfunctional attitude scale*. [Paper
presentation] Annual meeting of the