

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت نگر بر سرمایه‌های روان شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس

مهدی اسکندری^۱، سیمین دخت رضاخانی^{۲*}

و معصومه بهبودی^۳

روان‌شناسی مثبت‌گرا مجموع امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را به عنوان سرمایه‌های روان‌شناختی معرفی کرده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بود. برای این منظور ۶۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس به شیوه‌ی نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در پنج گروه (پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی، مثبت‌نگر، پلاسیبو و کنترل) گمارده و از نظر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای سه گروه آزمایشی و گروه پلاسیبو برگزار شد. در پایان و نیز دو ماه پس از آن گروه‌ها مجدداً از نظر متغیرهای مورد پژوهش، ارزیابی شدند. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو درمان موجب افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در زنان مبتلا به ام.اس شده اما، درمان مثبت‌نگر فقط در افزایش تاب‌آوری و امیدواری (از مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) تاثیر داشته است. همچنین واقعیت درمانی در مقایسه با درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر در افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی روش موثرتری بوده است. یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت‌نگر بر تغییر سبک ابراز هیجان موثرند و واقعیت درمانی از دو درمان دیگر در افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی روش موثرتر عمل می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سرمایه‌های روان‌شناختی، سبک‌های ابراز هیجان، مولتیپل اسکروزیس

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکروزیس یک بیماری خود ایمن، مزمن و پیش رونده سیستم عصبی مرکزی است که در بین قشر جوان شایع است (اوگورمن، لوکاس و تیلور، ۲۰۱۲). تاکنون علت این بیماری ناشناخته بوده و درمان قطعی برای آن یافت نشده است (فریس، شاتلینگ و فوگر، ۲۰۱۴).

۱. دپارتمان مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. دپارتمان مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسوول) rezakhani@riau.ac.ir

۳. دپارتمان مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

بیش از ۲/۱ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند (دیلوکتورناسکول، ولوک، نایر، کوربوی، آلن و کمپبل، ۲۰۱۶). نرخ میزان جهانی مولتیپل اسکلروزیس ۱۱۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (سورنسن، فلیپی و بروک، ۲۰۱۳). در ایران که بیشترین نرخ ابتلای این بیماری را در خاورمیانه دارد، ۵۱/۵۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر مبتلا به این بیماری هستند (محمدی، رهنما و منتظری، ۲۰۱۵). این بیماران، دچار افسردگی (آن ماری، والد، بولتن، سارن، واکر، پتن و همکاران، ۲۰۱۷) و اضطراب (فام، جته، بلوچ، برتون، ویی و پترن، ۲۰۱۸) هستند که خود موجب از دست رفتن امید و خوش بینی در آنان می شود (شیآوون، مارچتی، گورل، بوسنلو و ریپولد، ۲۰۱۷) و تاب آوری این افراد را کاهش می دهد و همین مساله موجب افت خودکارآمدی می شود (جونگن، وسنس، وان گیل، شیريجور، ویسر، گیلهوس و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین پژوهش ها حاکی از آن است که مشکلات روان شناختی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، عامل اصلی پایین آمدن کیفیت زندگی این افراد است (گوی مارایس و خوزه سیا، ۲۰۱۲).

عوامل روان شناختی بر خلاف عوامل بیماری، از طریق مداخلات روان شناسی تاثیر می گذارند (رضازاده مقدم، خدابخشی کولایی، حمیدی پور، ثناگو، ۲۰۱۸). افراد مبتلا، به تطابق و هماهنگی با چالش های بیماری مزمن نیاز دارند (شمیلی، زارع و اورکی، ۲۰۱۳). یکی از مهمترین ویژگی هایی که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی می شود سرمایه روان شناختی است (صدوقی، مهرزاد، و محمد صالحی، ۲۰۱۷). برخوردار بودن از سرمایه روان شناختی، افراد را قادر می سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا اینگونه افراد دارای سلامت روان شناختی بالاتری نیز هستند (اعراب شیبانی و اخوندی، جاودانی مسرور، و ریاحی مدوار، ۲۰۱۷).

در بررسی های مختلف روان شناختی، بر نقش هیجان در سلامت و بیماری افراد تاکید شده است. یکی از ابعاد مهم و تامین کننده سلامت هیجانی، توانایی فرد در ابراز هیجان است که به سه صورت مختلف نشان داده می شود (زارع، شفیع آبادی، پاشا شریفی و نوابی نژاد، ۲۰۰۷). اهمیت سبک های ابراز هیجان در رابطه با رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و عملکرد دستگاه ایمنی مورد تایید قرار گرفته شده است (بهشته عبدی، ۲۰۰۸). وقتی افراد در معرض بیماری های دستگاه خود ایمن مانند مولتیپل اسکلروزیس قرار می گیرند، نمی توانند به خوبی رفتارهای مناسبی در زمینه تجربه هیجانات ناخوشایند خود نشان دهند و در نتیجه این عدم آگاهی از چگونگی ابراز هیجان،

آنان را دچار مشکلات مختلفی می کند (گی، بانگتر، توماس، ویگنایود، توماس، بیکر و همکاران، ۲۰۱۷). می توان انتظار داشت که با انجام مشاوره و مداخلات روان شناسی می توان علایم بیماری را کاهش داد و پیشرفت آن را به تعویق انداخت، توانمندی های شخص را حفظ کرد و ارتقا بخشید و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۲۰۰۷). پژوهش ها نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی موجب مدیریت بهتر فرد در مقابله با بیماری های مزمن می شود (کوبا و وبفولگ، ۲۰۱۷) و می تواند استرس در این بیماران را کاهش داده و در بهبود معضلات بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر است (کاریگان و دیسچ، ۲۰۱۵). این رویکرد می تواند به بهبود انطباق روان شناختی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر باشد (یزدان بخش و مومنی، ۲۰۱۶) و خودکارآمدی و امید را در این بیماران افزایش دهد (قدم پور و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش ها نشان داده اند که واقعیت درمانی نیز، علاوه بر اثربخشی تغییر رفتار بر روند بیماری، می تواند بر استرس، اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثرگذار باشد (قدم پور و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به دنبال حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت نگر بر سرمایه های روان شناختی و سبک های ابراز هیجان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودیم.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون، پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تشکیل دادند که تا خرداد ۱۳۹۸ عضویت آنان از طریق انجمن مولتیپل اسکلروزیس به تایید رسیده بود. ملاک های ورود سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال؛ گذشت حداقل ۳ ماه از تشخیص؛ و داشتن حداقل سوم راهنمایی و ملاک های خروج شامل عدم استفاده از داروهای روان پزشکی و دریافت خدمات روان شناختی همزمان بود. از این جامعه ۶۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به تصادف در پنج گروه (پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی، مثبت نگر، پلاسیبو و کنترل) گمارده شدند. گروهها قبل از شروع، در پایان و ۲ ماه بعد از پایان درمان، با پرسشنامه ی سرمایه روان شناختی لوتانز^۱ (LPCQ) و دوسوگرایی در ابراز هیجان آمونز و کینگ^۲ (AEEQ) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

1. Luthans Psychological Capital Questionnaire

2. Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز توسط لوتانز، اولیو، آوی و نورمن در سال ۲۰۰۷ طراحی شده و که شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوشبینی است که هر خرده‌مقیاس ۶ گویه دارد. در پژوهش لوتانز و اولیو (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب برای هر خرده‌مقیاس (امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوشبینی) ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۹، ۰/۸۹ به‌دست آمد. در پژوهش قانع سنگ آتش، میرزا زاده، عظیم زاده، و عبدالملکی (۲۰۱۶) اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی ۰/۶۷۶، امیدواری ۰/۷۳۸، تاب‌آوری ۰/۷۰۵، خوش‌بینی ۰/۷۸۶ و کل ۰/۸۴ محاسبه شد. چهار عامل بدست آمده در مجموع می‌توانند ۶۱/۷۲ درصد واریانس را به خود اختصاص دهند که این امر نشان‌دهنده روایی سازه پرسشنامه است.

پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان توسط آمونز و کینگ در سال ۱۹۹۰ ساخته شده که دارای ۲۸ سوال است. کینگ و آمونز (۱۹۹۰) همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۷ برای خرده‌مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و ۰/۷۷ برای خرده‌مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مرتبط با حق به جانب بودن) و پایایی بازآزمایی مناسبی (۰/۷۸ بعد از ۶ هفته) را نشان دادند. در ایران علوی، اصغری مقدم، رحیمی‌نژاد و فراهانی (۲۰۱۷) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کردند. در تحلیل عاملی اکتشافی، پنج سوال حذف شد و بدین ترتیب نسخه ای ۲۳ عبارتی (۱۰ عبارت مربوط به عامل اول یعنی دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و ۱۳ عبارت مربوط به عامل دوم یعنی دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های منفی) به‌دست آمد. آلفای کرونباخ را برای عامل اول، دوم و کل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۶ گزارش کردند و در بررسی روایی ملاکی پرسشنامه، همبستگی این پرسشنامه با دو پرسشنامه افسردگی بک (۰/۳۵) و هراس اجتماعی (۰/۴۳) محاسبه شد.

شیوه‌ی اجرا

این پژوهش کد شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1398.084 را دریافت کرده است. برنامه درمانگری به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با یک تنفس ۱۵ دقیقه‌ای در بین آن و در مجموع ۸ جلسه برای سه گروه آزمایشی (برای هر گروه یک مداخله درمانی)؛ در محل دفتر انجمن مولتیپل اسکلروزیس برگزار شد. همچنین در ۲ ماه پس از پایان مداخله، افراد مورد پیگیری قرار گرفتند تا میزان ماندگاری اثربخشی احتمالی رویکردها بررسی شود.

یافته ها

جدول ۱ مولفه های آماری متغیرهای پژوهشی گروه های پژوهش را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۱. یافته های توصیفی مربوط به سرمایه های روان شناختی

پیش	پس	پیگیری	پیش	پس	پیگیری		
۲۱/۶۰	۲۳/۳۰	۲۴/۲۰	۱۹/۵۰	۲۳/۰۰	۲۲/۹۰	واقعیت درمانی	نمود کارآمدی
۴/۹۷	۴/۰۰	۴/۴۹	۲/۸۴	۳/۵۰	۳/۵۷		
۲۰/۱۸	۲۸/۵۵	۲۸/۰۰	۲۰/۵۵	۲۷/۰۹	۲۶/۴۵	اکت	
۶/۹۸	۳/۷۵	۴/۵۶	۳/۰۵	۲/۴۷	۳/۰۱		
۲۲/۸۲	۲۲/۰۹	۲۲/۰۰	۱۸/۷۳	۲۱/۵۵	۲۱/۸۲	مثبت نگر	
۶/۹۵	۵/۹۷	۵/۵۳	۳/۵۱	۲/۶۲	۴/۰۷		
۲۱/۱۷	۲۰/۹۲	۲۱/۶۷	۲۰/۵۰	۱۹/۵۰	۱۹/۲۵	پلاسیبو	
۷/۴۴	۵/۹۵	۶/۴۹	۴/۲۵	۲/۹۰	۳/۸۲		
۲۳/۳۰	۲۱/۹۰	۲۱/۵۰	۲۰/۸۱	۱۸/۶۰	۱۸/۴۲	کنترل	
۴/۲۲	۳/۴۱	۴/۴۰	۳/۱۶	۳/۱۷	۳/۶۴		
۱۸/۷۰	۲۰/۲۱	۲۱/۶۰	۲۰/۸۰	۲۵/۳۰	۲۴/۹۰	واقعیت درمانی	امیدواری
۴/۲۴	۵/۷۳	۴/۹۷	۳/۱۹	۳/۸۹	۲/۹۲		
۲۱/۱۸	۲۷/۹۱	۲۶/۹۱	۲۰/۱۸	۲۶/۹۱	۲۷/۰۰	اکت	
۳/۹۷	۲/۷۷	۳/۱۵	۲/۶۴	۲/۹۸	۲/۹۰		
۲۰/۰	۲۲/۵۵	۲۲/۷۳	۲۲/۹۱	۲۲/۳۸	۲۲/۵۵	مثبت نگر	
۵/۱۴	۴/۴۸	۴/۲۰	۳/۱۸	۳/۶۷	۳/۹۶		
۱۸/۵۰	۱۷/۵۸	۱۶/۸۳	۲۱/۰۰	۱۹/۹۸	۲۰/۷۵	پلاسیبو	
۴/۶۸	۳/۴۸	۴/۰۹	۲/۵۶	۳/۶۸	۴/۷۹		
۱۹/۳۰	۱۷/۵۰	۱۷/۵۰	۲۲/۲۰	۲۱/۷۰	۲۲/۶۰	کنترل	
۴/۳۲	۳/۹۲	۴/۳۰	۳/۳۶	۲/۵۴	۳/۹۸		

بعد از کنترل و تایید مفروضه های نرمال بودن توزیع، یکسانی واریانس ها، و استقلال متغیر وابسته از تحلیل آمیخته با اندازه گیری مکرر استفاده شد (جدول شماره ۲). برای مقایسه اثرات متغیرهای مستقل با یکدیگر و با گروه های پلاسیبو و کنترل آزمون های تعقیبی به کار گرفته شد (جدول ۳).

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای

مستقل بر سرمایه‌های روان شناختی و دوسوگرایی

η ^۲	Sig.	F	df	MS	SS	سرمایه روان شناختی
۰/۳۸۵	۰/۰۰۱	۷/۶۶	۶/۸۵ و ۸۳/۹۶	۷۱۵/۶۵	۴۴۷/۳۸	خودکارآمدی
۰/۴۱۰	۰/۰۰۱	۸/۵۲	۶/۹۱ و ۸۴/۵۹	۵۷۹/۹۱	۴۰۳/۱۵	امیدواری
۰/۳۵۶	۰/۰۰۱	۶/۷۶	۸ و ۹۸	۱۴۱/۵۷	۳۵۴/۴۷	تاب آوری
۰/۲۸۴	۰/۰۰۱	۴/۸۶	۶/۷۱ و ۸۲/۱۶	۸۴۵/۹۱	۳۳۵/۲۶	خوش بینی
۰/۳۰۰	۰/۰۰۱	۵/۲۴	۶/۶۸ و ۸۱/۸۷	۵۶۹/۳۲	۲۴۳/۴۸	هیجان مثبت
۰/۳۴۲	۰/۰۰۱	۶/۳۸	۶/۵۷ و ۸۰/۲۹	۶۹۵/۹۶	۳۶۲/۳۳	هیجان منفی

همچنان که در این جدول ملاحظه می شود، تفاوت اثر چهار شیوه درمان بر هیچ یک از دو مولفه دوسوگرایی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. براین اساس نتیجه گیری شد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت‌نگر بر دوسوگرایی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی و درمان مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های ابراز هیجان زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس به صورت شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام گرفت و شامل سه گروه آزمایش، یک گروه گواه با دوره پیگیری بود.

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل مولفه‌های امیدواری و تاب‌آوری سرمایه روان‌شناختی را در سطح ۰/۰۱ و مولفه‌های خودکارآمدی و خوش‌بینی آن را در سطح معناداری ۰/۰۵ تحت تاثیر قرار داده است. از آنجایی که بیماری مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری پیشرونده است که علت آغازین آن مشخص نیست، یکی از نکاتی که ممکن است در ابتدای امر ذهن فرد مبتلا را به خود اختصاص دهد چرایی ابتلا به بیماری باشد. وقتی فرد دایما درگیر ذهنیت پرسش‌گرانه خود می‌شود و نگرانی‌هایی در خصوص آینده را با خود مرور می‌کند دچار حالات ناخوشایندی می‌شود که در پی پیدا کردن روشی است که از آن فرار کند. از این رو زندگی فرد مبتلا به جای گشودگی، به سمت محدود شدن می‌رود.

جدول ۳. مقایسه معناداری اثر تعاملی گروه × زمان به صورت دو گروهی

درمتغیرهای پژوهشی

گروه‌های مورد مقایسه	SS	df	F	p	η^2	
دوسوگرای هیجان مثبت	گروه اول- دوم	۸/۰۴	۲۹/۳۰ و ۱/۵۴	۰/۵۶	۰/۵۳۱	۰/۰۲۹
	گروه اول- سوم	۴/۹۹	۲۶/۲۱ و ۱/۳۸	۰/۳۱	۰/۶۵۶	۰/۰۱۶
	گروه اول-چهارم	۹۱/۸۶	۳۱/۴۲ و ۱/۵۷	۷/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳
	گروه اول-پنجم	۵۰/۶۳	۳۲/۰۹ و ۱/۷۸	۵/۰۸	۰/۰۱۵	۰/۲۲۰
	گروه دوم-سوم	۱/۳۰	۳۱/۳۹ و ۱/۵۷	۰/۰۹	۰/۸۷۳	۰/۰۰۴
	گروه دوم-چهارم	۱۵۱/۱۳	۳۵/۸۷ و ۱/۷۱	۱۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
	گروه دوم-پنجم	۸۸/۴۰	۳۴/۳۹ و ۱/۸۱	۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴
	گروه سوم-چهارم	۱۲۵/۱۳	۲۹/۹۹ و ۱/۴۳	۱۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	گروه سوم-پنجم	۶۹/۱۳	۲۹/۲۲ و ۱/۵۴	۶/۳۷	۰/۰۰۹	۰/۲۵۱
	گروه چهارم-پنجم	۶/۸۴	۳۹/۳۲ و ۱/۹۷	۱/۰۵	۰/۳۶۰	۰/۰۵۰
دوسوگرای هیجان منفی	گروه اول- دوم	۲۱/۱۵	۲۸/۶۰ و ۱/۵۱	۱/۱۸	۰/۳۱۰	۰/۰۵۸
	گروه اول- سوم	۱۵/۰۹	۲۵/۶۷ و ۱/۳۵	۰/۷۷	۰/۴۲۶	۰/۰۳۹
	گروه اول-چهارم	۸۷/۷۵	۲۷/۹۷ و ۱/۴۰	۷/۲۶	۰/۰۰۶	۰/۲۶۶
	گروه اول-پنجم	۹۱/۴۳	۲۲/۳۶ و ۱/۲۴	۵/۶۳	۰/۰۲۱	۰/۲۳۸
	گروه دوم-سوم	۱۷/۸۲	۳۲/۰۳ و ۱/۶۰	۱/۰۳	۰/۳۵۴	۰/۰۴۹
	گروه دوم-چهارم	۲۰۶/۶۷	۳۶/۶۹ و ۱/۷۵	۲۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	گروه دوم-پنجم	۱۹۲/۴۰	۳۴/۹۴ و ۱/۸۴	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
	گروه سوم-چهارم	۱۳۹/۱۶	۳۵/۴۳ و ۱/۶۹	۱۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	گروه سوم-پنجم	۱۱۰/۳۴	۳۱/۱۳ و ۱/۶۴	۷/۰۵	۰/۰۰۵	۰/۲۷۱
	گروه چهارم-پنجم	۱۵/۵۳	۳۶/۷۵ و ۱/۸۴	۱/۸۷	۰/۱۷۱	۰/۰۸۶

به نظر می‌رسد اگر فردی بتواند انعطاف پذیری روان‌شناختی خود را که هدف اصلی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است؛ بالا ببرد، در مقابل مشکلات از نظر روان‌شناختی از سطح پذیرش یا تاب‌آوری بالاتری برخوردار شده و به جای تسلیم، با ایجاد امید و خودکارآمدی و داشتن دیدگاهی مثبت و خوش‌بینانه نسبت به آینده، در پی اقدامی فعال خواهد بود. همچنین، واقعیت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل مولفه‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوش‌بینی را در سطح ۰/۰۱ تحت تاثیر قرار داده است. به عبارتی دیگر، واقعیت‌درمانی در

مقایسه با گروه کنترل همه مولفه‌های روان‌شناختی شامل امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی را در مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس افزایش داده است. با توجه به نوع ساختار بندی حرکت افراد در روند مداخله بوسیله واقعیت درمانی و آموزش مسوولیت و مسوولیت پذیری به افراد برای ارضاء نیازهای ژنتیکی پنج‌گانه، به احتمال فرد مبتلا به بیماری ام‌اس می‌توانند علیرغم همه محدودیت‌هایی که برای او بوجود آمده است، به درک درستی از خود و توانمندی‌های خود دست یابد و به طور موثر و مسوولانه‌ای به دنبال انتخاب رفتار مناسب باشد. واقعیت درمانی با فرآیند پرسشگری مبتنی بر خود ارزیابی، می‌تواند موجب طرز فکر مناسبی در مبتلایان به ام‌اس شود؛ یعنی می‌تواند با ایجاد تغییر در شیوه نگرش فرد یا سبک ادراکی او کمک کند تا به بیماری و محدودیت‌هایی که در زندگی بوجود آورده است از منظری دیگر نگاه کند و بتواند با این تغییر ادراک، به تغییر خواسته و یا تغییر در رفتار مناسب‌تری دست زند. پس می‌توان اینطور فرض نمود که این رویکرد توانسته است با تغییر خواسته، با تغییر ادراک و گاهی با تغییر رفتار در پی آن باشد که به فرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس آزادی عمل برای هرگونه حرکتی به سمت بهبودی را داشته باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش شریعتی‌پور، احمد برآبادی، حیدر نیا (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. همچنین اگر به خرده مقیاس‌های آزمون سرمایه‌های روان‌شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، کارآمدی و تاب‌آوری به عنوان مولفه‌های جداگانه‌ای نگاه کنیم که در حین فرآیند مداخله دستخوش تغییرات موثر شده‌اند می‌توان نتایج این پژوهش را با یافته‌های پژوهش احمدی نصرآباد سفلی، زارعی، نجاریان (۲۰۱۸)، یوسفی‌کیا، خوش کنش، فلاح زاده (۲۰۱۸) و غلامی حیدر آبادی، نوایی نژاد، شفیع آبادی و دلاور (۲۰۱۴) همسو دید. علاوه بر این، درمان مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل مولفه‌های تاب‌آوری و امیدواری را در سطوح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ افزایش داده است. به عبارتی دیگر، درمان مثبت‌نگر در مقیاس تاب‌آوری و امیدواری از خرده مقیاس‌های سرمایه‌های روان‌شناختی توانسته افزایش معناداری بوجود آورد.

در واقع، درمان مثبت‌نگر، یکی از درمان‌های مهمی است که در بیماران مزمن کاربرد بسیار زیادی دارد و هدف آن افزایش میزان شکوفایی در زندگی است که بر اساس پنج عنصر هیجان مثبت، مشارکت، معنا، روابط مثبت و دستاورد سنجیده می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰). روان‌شناسی مثبت بر خلاف گذشته، به جای توجه و تمرکز بر نقاط ضعف و رفتارهای غلط و سعی در برطرف کردن آن‌ها، به دنبال طراحی یک مسیر است تا فرد بتواند کارکردهای مثبت و بالقوه‌های خود را شکوفا

کند (سیلگمن، ۲۰۰۲). به احتمال حضور در جلسه درمان و مشاهده افراد دیگری که به بیماری مشابه آنان مبتلا هستند و آگاهی از توانمندی‌های مختلف افراد با توجه به درمان مثبت‌نگر که بر توانمندی‌های افراد تاکید می‌کنند توانسته باشد بر امیدواری و تاب‌آوری افراد گروه نمونه تاثیر داشته باشد. به نظر می‌رسد با توجه به تاکید مولفه‌های روان‌شناسی چون انعطاف پذیری و داشتن برنامه برای حرکت روبه جلو، این مداخله درمانی می‌تواند به مرور زمان افراد را برای یک زندگی سخت آماده کند.

References

- Aghayousefi, A., Shaghaghi, F., Dehestani, M., Barghi irani, Z. (2012). The Relationship between Quality of Life (QoL) and Psychological Capital with Illness Perception in MS Patients. *Journal of Psychology*, 1(1), 29-41.
- Aerab sheibani, K., Akhondi, N., Javedani Masru, M., Riahi Madvar, M. (2017). Promotion of Psychological Capital Model in Diabetic Patients: An Explanation of the Role of Quality of life. *Journal of Health Psychology*, 5(18), 35-51.
- Ann Marrie, R., Walld,R., Bolton, J. (2017). Sareen, Jitender; Walker, John R.; Patten, Scott B.; Singer, Alexander; Lix, Lisa M.; Hitchon, Carol A.; El-Gabalawy, Renee; Katz, Alan; Fisk, John D. & Bernstein, Charles N. Estimating annual prevalence of depression and anxiety disorder in multiple sclerosis using administrative data. *BioMed Central Research Notes Journal*. 10:619 .
- Hossinsabet, F. (2017). efficiency of the acceptance and commitment therapy on individuals psychological well-being in people with epilepsy in Imam Hossein Hospital in the autumn and winter of 2015. *scientific journal of ilam university of medical sciences*, 25(1), 138-147.
- Baghban Baghestan, A., Aerab Sheibani, K. H., & Javedani Masrur, M. (2017). Acceptance and commitment based therapy on disease perception and psychological capital in patients with type II diabetes. *The Horizon of Medical Sciences*, 23(2), 135-140.
- Carrigan, N., Dysch, L.(2015). Acceptance and commitment therapy for the management of chronic neuropathic pain in multiple sclerosis: a case study. *Neuro-Disability and psychotherapy*, 3(2): 69-92.
- Dilokthornsakul, P., Valuck, R. J., Nair, KV., Corboy, J.R., Allen Richard, R.,Campbell Jonathan D. (2016). Multiple sclerosis prevalence in the united states commercially insured population. *Neurology Journal*, 86(11). Pp 1014-1021.
- Dizjani, F., Kharamin, S. (2016). Reality Therapy Effect on Marital Satisfaction and Women's Quality of Life. *Armaghane danesh*, 21 (2) :187-199
- Friese, M., Schattling, B.,& Fugger, L. (2014). Mechanism of neurodegeneration and axonal dysfunction multiple sclerosis, *Nature Reviews Neurology*, 10, pp 225-238 .
- Gay, M.C., Bungener, C., Thomas, S., Vrignaud, P., Thomas, P.W., Baker,R. (2017). Montel, Sebastien; Heinzlef, Olivier; Papeix, Caroline; Assouad, Rana & Montreuil, Michele. Anxiety, Emotional Processing and depression in people with multiple sclerosis. *BMC Neurology*, 17:43 .
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. HarperCollins: Publishers.
- Ghane Sangatash, A., Mirzazadeh, Z., Azimzadeh, S., Abdolmaleki, H. (2016). The role of psychological capital on social capital of Physical Education Students of Mashhad Universities, *Applied Research in Sport Management*, 4(3), 91-106.
- Ghadampour, E., Radmehr, P., Yousefvand, L.(2017). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on social competence and life expectancy of patients with multiple sclerosis . *Armaghane danesh*, 21 (11) :1100-1114.
- Guimaraes, H., Jose Sa M. (2012). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis. *Frontiers in neurology*. Vol:3, Article 74.
- Gholmi, Z., Navabinejad, S., De;avar, A., Shafi abadi, A. (2014). The Effectiveness of the Training of Positivism on Increasing Happiness and Hardiness among the Blind Children's Mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 4(16), 97-116.
- Jongen, P. J., Wesnes, K., van Geel, B., Pop, P., Schrijver, H., Visser, L. H., ... & Brands, A. M. (2015). Does self-efficacy affect cognitive performance in persons with clinically isolated syndrome and early relapsing remitting multiple sclerosis?. *Multiple Sclerosis International*, 2015.

- Jafakesh Moghadam, A., Shahabzadeh, F., Bahrainian, A.M. (2016). Comparative Effectiveness of Mindfulness based Psychotherapy versus Acceptance or Commitment Therapy on Stress Level in Dialysis Patients. *Zanjan University of Medical Sciences*, 24(107): 83-96.
- Kuba, K., Weibflog, G. (2017). Acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic disease. *National Institute of Health*. Vol: 67(12): 525-536.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J.B., Norman, S.M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(4): 541-572.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behavior. *Positive organizational behavior*, 1(2), 9-24.
- Faraji Khiavi, F., Majdinasab, N., & Haghghi Zadeh, M. (2016). The relationship between psychological capital with the perception with Illness Perception in MS Patients.
- Reza Zadeh, S., Khodabakhshi-Koolae, A., Hamidy Pour, R., & Sanagoo, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 32-38.
- Mohammadi, K., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2015). Prevalence and risk factors for depression in women with multiple sclerosis: a study from Iran. *Annals of general psychiatry*, 14(1), 1-6.
- O'Gorman, C., Lucas, R., & Taylor, B. (2012). Environmental risk factors for multiple sclerosis: a review with a focus on molecular mechanisms. *International journal of molecular sciences*, 13(9), 11718-11752.
- Pagnini, F., Bosma, C. M., Phillips, D., & Langer, E. (2014). Symptom changes in multiple sclerosis following psychological interventions: a systematic review. *BMC neurology*, 14(1), 1-9.
- Pham, T., Jetté, N., Bulloch, A. G., Burton, J. M., Wiebe, S., & Patten, S. B. (2018). The prevalence of anxiety and associated factors in persons with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 19, 35-39.
- Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2017). Optimism and hope in chronic disease: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 7, 2022.
- Seligman, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 5:14-55.
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness*. New York: Free Press.
- Sørensen, P. S., Filippi, M., & Brück, W. (2013). Multiple sclerosis management-A changing landscape 2013: Proceedings of the meeting: Multiple sclerosis management-A changing landscape 2013, held on 26-27 April 2013 in Vienna, Austria. *European Neurological Review*, 8(2), 105-114.
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*, 13(3), 290-295.
- Shamili, F., Zare, H., & Oraki, M. (2013). The predicting quality of life based on illness perception in multiple sclerosis patients. *Studies in Medical Sciences*, 24(6), 379-392.
- Yazdani, M. R., & Momeni, K. (2016). The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental Health and Self-Empathy among the Students of Razi University in Kermanshah, 2014. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 5(2).
- Yoysefikia, M., Khoshkonesh, A., & Falahzadeh, H. (2018). The Effectiveness of Reality Therapy to Decrease the Marital Conflict and Despair in Women with Multiple Sclerosis. *Armaghane danesh*, 23(3), 364-377.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 58), pp.7-16, 2021

The effectiveness of acceptance and commitment group therapy, reality therapy and positive psychology on psychological capital and excitement styles of people with multiple sclerosis

Eskandari, Mehdi

Dept. Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Rezakhani, Simindokht

Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University,
Roudehen, Iran (corresponding author)

Behboodi, Masoumeh

Dept. of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 2019/09/03

Accepted: 2020/11/20

Positive psychology identifies the sum of hope, resilience, optimism, and self-efficacy as psychological capital. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment group therapy, reality therapy and positive psychotherapy on psychological capital and excitement style of people with multiple sclerosis. For this purpose 60 volunteer women with multiple sclerosis were selected and divided randomly into five groups (acceptance and commitment, reality therapy, positive psychotherapy, placebo and control) and were evaluated in psychological capital and excitement styles. Intervention held in 8 sessions, each lasting 90 minutes for experimental and placebo groups. At the end of intervention and also three months later (follow-up period), all groups were reassessed with questionnaire. Data was analyzed using analysis of covariance combined with repeated measures. The result of this study showed that reality therapy and acceptance and commitment therapy were increasing psychological capital of women with multiple sclerosis, but positive psychology only increased resiliency and hope. Also reality therapy comparing to acceptance and commitment therapy and positive psychology was more successful method of increasing psychological capital. Result showed that all methods can influence emotional expressiveness styles and reality therapy is more effective than the other two methods in increasing psychological capital.

Keywords: psychological capital, excitement styles, multiple sclerosis

Electronic mail may be sent to: rezakhani@riau.ac.ir