مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره ۱۲. شماره ۲. تابستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

اثربخشی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

آتوسا رهبری نژاد[1] ، شادی مقدم[2]

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران
۲. گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت ،واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۵/۱۷
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۶/۱۷

کلیدواژه‌ها:
روان‌شناسی مثبت‌نگر، تحمل پریشانی، احساس گرفتاری، مالتیپل اسکلروزیس

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: مالتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن و ناتوان کننده سیستم ایمنی بدن شناخته شده‌است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری ام.اس عضو انجمن ام.اس اراک در سال ۱۴۰۱ بودند که به روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفری) تقسیم شدند. مداخله مثبت‌نگر طرح سلیگمن در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی و مقیاس احساس گرفتاری جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش برای بهبود تحمل پریشانی ($P<۰/۰۵$) و احساس گرفتاری ($P<۰/۰۱$) موثر و معنادار بوده است. همچنین ضریب اتا رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر برای کاهش احساس گرفتاری در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس برابر با ۴۸/۷ درصد بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر در این پژوهش پیشنهاد می‌گردد از این رویکرد در مراکز ارایه خدمات روان‌شناختی به افراد مبتلا به ام اس استفاده گردد.

نویسنده مسئول: شادی مقدم ،اراک ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت
آدرس پست الکترونیک: Shadim1389@gmail.com

مقدمه

در سالیان اخیر شیوع گسترده انواع مختلف بیماری‌های مزمن، به یک مسئله حیاتی و با اهمیت در سیستم‌های بهداشت و درمان جوامع مختلف تبدیل شده‌است که این بیماری‌ها شامل انواع مختلفی همچون بیماری‌های قلبی- عروقی، ایدز، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت، ناتوانی ذهنی، بیماری‌های گوارشی، اختلالات عصبی- شناختی و بیماری‌های خودایمنی هستند (۱). مالتیپل اسکلروزیس[1] یک بیماری مزمن و ناتوان کننده سیستم ایمنی بدن شناخته شده‌است که منجر به تخریب میلین دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) می‌شود (۲). این بیماری در بزرگسالان جوان شیوع دارد و در زنان بیشتر از مردان است (۳). بیماری مالتیپل اسکلروزیس مانند سایر بیماری‌های خود ایمنی، عوارض جسمی و روانی زیادی را به همراه دارد (٤).

بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، به علت ضعف، خستگی و مشکلات جسمانی خود و روابط محدودشان با دیگران، احساس گرفتاری می‌کنند. احساس گرفتاری[2] نوع خاصی از تفکر و احساس است و به تله یا دام افتادن انسان در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد، اطلاق می‌شود که به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان و ناتوانی فرد در فرار و گریز از موقعیت، تعریف می‌شود. فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند تصور دارد رفتارهای دفاعی وی فاقد کارآیی بوده و لذا تمایل به گریز از موقعیت جاری دارد. در عین حال فکر می‌کند تمام راه‌های ممکن برای فایق آمدن وی بر این موقعیت مسدود شده‌است (٥). نتایج پژوهش Griffiths و همکاران (۲۰۱٤) نشان داد احساس مغلوب شدن و گرفتاری، اضطراب و افسردگی و عملکرد روان‌شناختی ضعیف را پیش‌بینی می‌کند (٦).

از سوی دیگر، بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به دلیل مشکلاتی که دارند، پریشانی قابل ملاحظه ای را در زندگی خود تجربه میکنند (۷). تحمل پریشانی[3]، توانایی ادراک‌شده خودگزارشی فرد برای تجربه و تحمل وضعیت عاطفی منفی است که بر ارزیابی و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک عامل مهم در شروع و تداوم آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان بیماران مشخص شده‌است (۸). تحمل پریشانی در واقع ویژگی روانشناختی است که در همه افراد به میزان مختلفی وجود دارد و به میزانی که یک شخص توانایی تحمل حالات روانشناختی و یا جسمانی منفی را دارد، اشاره می‌کند. افراد با تحمل پریشانی کم با انجام برخی رفتارهای مخرب به دنبال تسکین دردهای هیجانی و دوری از هیجانات منفی خود بر می‌آیند. افرادی که تحمل پریشانی ضعیفی دارند، از افکار و احساسات منفی اجتناب می‌کنند، و به احتمال بیشتری اجتناب تجربی را نشان می‌دهند (۷).

برخی عناصر کلیدی در تطابق با بیماری ام اس و سایر بیماری‌های مزمن مشخص شده‌اند. این عناصر شامل حفظ تعادل هیجانی، حفظ روابط فردی سالم، فقدان اختلالات روان شناختی، سطوح پایین عاطفه منفی و سطوح بالای عاطفهٔ مثبت می‌باشند. مداخلات روان‌شناختی با هدف افزایش تجارب هیجانی مثبت به کاهش اثرات پیامدهای بیماری کمک می‌کند (۹). روان درمانی گروهی مثبت یکی از جدیدترین درمان‌ها در حوزهٔ روان درمانی می‌باشد.

Layous و همکاران بعنوان نظریه پردازان روان‌شناسی مثبت معتقدند مداخلات روان‌شناسی مثبت مستقیماً بر بهبود بهزیستی و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی تاثیر دارد (۱۰). علاوه بر این افکار مثبت می‌تواند عاملی برای رفتارها و هیجانات مثبت باشد (۱۱). به عبارت دیگر، با پیدایش رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر[4] به منزله یکی از تحولات با اهمیت، توجه از ناهنجاری‌ها، اختلالات و پرداختن به نقاط ضعف و کمبودها در زندگی افراد به‌سمت موضوعاتی همچون هیجان‌های مثبت، شکوفایی، معنویت، شادکامی و کیفیت زندگی معطوف شد و هدف این

1. Multiple sclerosis=MS
2. Entrapment
3. Distress Tolerance
4. Positive psychology approach

رویکرد به‌وجود آوردن بهزیستی و شادکامی و سلامت است. از طرف دیگر در روان‌شناسی مثبت‌گرا فرض بر این است که توانمندی‌هایی در انسان وجود دارد که می‌تواند سپری علیه بیماری‌های روانی باشد (۱۲). مداخلات مثبت گرا که در افراد، گروه‌ها، محیط‌های خود یاری و با افراد دارای اختلالات روانی از جمله افراد افسرده و غیر افسرده بکار گرفته شده‌اند، بهبودهایی را در بهزیستی این افراد گزارش کرده‌اند. اگر چه کارآیی مداخلات مثبت‌نگر در افراد سالم و حتی با افسردگی و سایر حالت‌های هیجانی منفی به اثبات رسیده است اما مطالعات اندکی کار آیی این رویکرد درمانی را برای بیماران مبتلا به بیماری‌های پزشکی به کار برده‌اند (۱۳).

نتایج پژوهش جوانمرد و همکاران نشان داد روان درمانی گروهی مثبت‌نگر در افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و کاهش راهبردهای مقابله‌ای نا کارآمدنوجوانان موثر است (۱٤). احمدی و همکاران به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و رضایت از زندگی زوجین پرداختند و نشان دادند درمان مثبت‌نگر باعث افزایش تحمل پریشانی زوجین شده‌است (۱۵). نتایج پژوهش علی‌بابایی و همکاران نشان داد مشاوره با رویکرد مثبت گرا منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گردیده است (۱٦). همچنین روان درمانی مثبت‌نگر بر بهبود مولفه های روانشناختی همچون تحمل پریشانی و بهبود سلامت روان زنان اثرگذار است (۱۷). پس باتوجه به وجود مطالعات گسترده در زمینه اثربخشی دیگر رویکردهای درمانی و کمبود مطالعات در زمینه بررسی اثربخشی رویکرد مثبت‌نگر بر زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی رویکرد مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهبود تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام اس شهر اراک در سال ۱٤۰۱-۱٤۰۲ تشکیل می دادند. از اعضای انجمن ام اس شهر اراک که در این دو سال عضو شده بودند و شامل ۲۳٦ بودند به صورت تلفنی دعوت به عمل آمد و به آنها روانشناسی مثبت‌نگر معرفی شد. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه به ملاک های ورود و خروج شامل ۳۰ نفر از این اعضا به روش نمونه‌گیری هدفمند (انتخاب بر اساس پرونده پزشکی موجود در انجمن) انتخاب شدند. از آنجایی که در پژوهش‌ها از نوع آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می شود (۱۸) با توجه به این امر به صورت گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بودند: دامنهٔ سنی ۱۸ تا ۵۰ سال (شیوع بالای این بیماری بین سن ۱٦-٤۰)، عدم شرکت همزمان در جلسات روان درمانی مشابه، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه مبنی بر شرکت داوطلبانه در جلسه ها، عدم ابتلا به اختلالات روانی (مصاحبه بالینی) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل موارد زیر بودند: غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، ابتلا به مرحلهٔ شدید و حاد بیماری که با شرکت در جلسات تداخل نماید؛ با توجه به امکان عود بیماری یا هر دلیل شخصی امکان امتناع بیماران در این پژوهش وجود داشت لذا پژوهشگر ۳ نفر به صورت جایگزین در نظر گرفته شد اما هیچ یک از بیماران از پژوهش خارج نشدند.

سپس با در نظر گرفتن ملاک‌های یاد شده مداخله مثبت‌نگر برای شرکت کنندگان گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته به شیوه آموزش گروهی و هفته‌ای یک بار براساس طرح سلیگمن و همکاران (۱۹) برگزار شد، درحالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت ننمودند و به درمان‌های روتین خود ادامه دادند. برای

جمع آوری داده‌ها قبل از شروع جلسات پیش آزمون و و بعد از اتمام پس آزمون با استفاده از پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی[5] Simmons & Gaher (۲۰) و مقیاس گرفتاری Gilbert & Alan (۲۱) در بین اعضای گروه آزمایش و کنترل اندازه‌گیری صورت گرفت. داده‌های حاصله با کمک آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به با استفاده از نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی توسط Simmons & Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و یک پرسشنامه خودسنجی است و گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کنند (۲۰).

این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس عامل تحمل[6] (تحمل پریشانی هیجانی)؛ جذب[7] (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)؛ ارزیابی[8] (برآورد ذهنی پریشانی) عامل تنظیم[9] (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) می‌شود.گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. نمره ٤٥ نقطه برش پرسشنامه است به این معنی که نمرات بیشتر از ٤٥ نشان دهنده آن است که تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ٤٥ بازگوکننده این است که سطح تحمل پریشانی در فرد پائین است. سازندگان آزمون ضرایب آلفا را برای خرده مقیاس‌های آزمون بین ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس‌ها ۰/۸۲ برآورد کردند (۱۹). در ایران، محمودپور و همکاران در پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۸۲ و برای خرده آزمون های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸٦، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ به دست آمد (۲۲).

ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تحمل پریشانی در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۵ بدست آمد.

مقیاس احساس گرفتاری Gilbert & Alan در سال ۱۹۸۸ استفاده شد و شامل ۱۲ سؤال بود که برای اندازه‌گیری حالت‌های به تله افتادن و تمایل به فرار از آن طراحی شده‌است (۲۱).

شرکت کنندگان براساس حالت و هیجاناتی که طول یک هفته گذشته داشتند، باید به مقیاس پاسخ دهند.نمره گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ٥ گزینه‌ای و از صفر تا چهار (نه! این طور نیست: نمره صفر و خیلی زیاد به وضعیت من شباهت دارد: نمره چهار) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ٤٨ به دست می‌آید.در این راستا، نمره بالاتر میزان احساس گرفتاری بیشتر فرد را بیان می‌کند (۲۳). یافته‌های حاصل از بررسی روایی و پایایی مقیاس گرفتاری در ایران، در حد مطلوب برآورد شد، که با نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی این مقیاس در سایر کشورها همخوانی داشت.در این راستا، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس برای خرده آزمون ها و نمره کل۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۹۲ برآورد گردید که این نتایج با یافته‌های حاصله در پژوهش های خارج کشور که میزان آلفای کرونباخ مقیاس گرفتاری را بین ۰/۸٦-۰/۹۵ برآورد کردند، همخوانی داشت. علاوه بر این، نتایج تحلیل عوامل مقیاس نیز همانند نسخه اصلی مقیاس، دو عامل بزرگتر از ۱ با عنوان گرفتاری بیرونی و گرفتاری درونی را نشان داد، که با نتایج تحقیق Gilbert & Alan همخوانی داشت (٢٤). در پژوهش شکری و مهری نیا میزان قابلیت اعتماد به پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش گردیده است (۲۳). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه احساس گرفتاری ۰/۸۸ بدست آمد.

5. Emotional distress tolerance questionnaire
6. Tolerance
7. Absorption
8. Appraisal
9. regulation

جدول ۱ : محتوای جلسات رویکرد مثبت‌نگر بر اساس طرح سلیگمن

تعداد جلسات	توضیحات جلسات
جلسه اول:	آشنایی با دوره آموزشی و اهداف، ارائه توضیحاتی در مورد نقش هیجانات و عاطفه مثبت، خشنودی از زندگی، شادی و نشاط در زندگی و مسیرهای دستیابی به زندگی رضایت بخش
جلسه دوم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، شناخت توانمندی‌های شخصی، آشنایی با دسته‌بندی توانمندی‌ها و فضیلت‌های اخلاقی، استفاده از توانمندی‌های شخصی به شکل تازه
جلسه سوم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، آشنایی با هیجان‌های مثبت، نقش هیجان‌های مثبت در نشاط و شادی، استفاده از ذکر نعمت‌ها و امور و در زندگی روزمره به‌عنوان امور مثبت
جلسه چهارم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، بررسی کردن و نوشتن سه نعمت و یا امر خوب در زندگی، قصد و معنی داشتن در زندگی، استفاده از فن میراث شخصی
جلسه پنجم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، تأکید بر خاطرات خوب، حرکت به سمت ایجاد ارتباطات بین فردی مناسب، آموزش فن تقدیر و سپاس (نامه و دیدار تشکرآمیز)
جلسه ششم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، آشنایی با روابط مثبت اجتماعی، نقش روابط مثبت در زندگی شادمان، آموزش و کاربرد فن پاسخدهی سازنده و فعال
جلسه هفتم:	مرور اطلاعات جلسه قبل، آشنایی با نحوه پایدار کردن لذت‌ها، کار با توانایی صبر و نقش آن در خشنودی از زندگی
جلسه هشتم:	مرور اطلاعات جلسه قبل و جمع بندی کل دوره، بازخورد دوره آموزشی، هماهنگی جهت نحوه اجرای پس‌آزمون

نتایج

در پژوهش حاضر از نظر جمعیت شناختی در گروه آزمایش تعداد ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد فراوانی) از زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس خانه‌دار و تعداد ٤ (٢٦/٧ درصد فراوانی) نفر شاغل بودند. در گروه گواه نیز تعداد ۱۲ (۸۰/۰ درصد فراوانی) نفر از زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس خانه‌دار و تعداد ۳ (۲۰/۰ درصد فراوانی) نفر شاغل بودند. علاوه براین، از نظر سنی میانگین و انحراف استاندارد اعضای گروه آزمایش ٤٠±٧/٣٩ و اعضای گروه گواه ٣٨±٦/٨٧ بود.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون (متغییر تحمل پریشانی از میانگین ٦/٦٠ به ٩/٠٦ و احساس گرفتاری از میانگین ٢٩/٤٦ به ١٨/٦٦ ارتقا یافته است) دارای تغییراتی بوده است. به عبارتی، نمرات تحمل پریشانی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است ولی نمرات متغیر احساس گرفتاری در آنان در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است. این نمرات می‌تواند نشانگر آن باشد که رویکرد روان شناسی مثبت‌نگر منجر به ایجاد تغییرات موثری در نمرات تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده‌است.

در ادامه برای استفاده از تحلیل کوواریانس، در ابتدا پیش فرض‌های اصلی این آزمون بررسی شد

نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس ها برای متغیرهای تحمل پریشانی و احساس گرفتاری برقرار است ($P>۰/۰۵$). نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد توزیع داده ها در هر دو گروه پژوهش نرمال بود ($P>۰/۰۵$). بنابراین واریانس هر دو گروه از تجانس برخوردارند و مشکلی برای اجرای تحلیل کوواریانس وجود ندارد. جهت بررسی همگونی شیب رگرسیون از مقدار F تعامل متغیر همپراش و متغیر مستقل در پیش آزمون همه گروه ها استفاده شد که این مقدار بیشتر از ۰/۰۵ مشخص

شد و بنابراین شرط همگونی شیب رگرسیون رعایت شده‌است (ضریب باکس ۴۲/۱۲۷، نمره F ۱/۵۳۶ و سطح معناداری ۰/۰۵۶). سپس، به منظور بررسی اثر بخشی متغیر مستقل (مداخله مثبت‌نگر) بر وابسته از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهبود تحمل پریشانی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخشی معناداری دارد.این یافته بدین معنی است که مداخله مثبت‌نگر منجر به بهبود تحمل پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و کاهش ارزیابی ذهنی پریشانی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده‌است، ولی اثرات این رویکرد بر تغییر جذب شدن به وسیله هیجانات منفی معنادار نبوده است. علاوه براین، ضرایب مربوط به مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش برای بهبود تحمل پریشانی موثر و معنادار بوده است و میزان آن به ترتیب برای تحمل پریشانی، تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و ارزیابی ذهنی پریشانی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس برابر با ۲۲/۵، ۲۰/٤ و ۲٦/۱ درصد بوده است.

یافته‌های بدست آمده از جدول (۵) نشان‌دهنده آن است که رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کاهش احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخشی معناداری دارد. علاوه براین، ضرایب مربوط به مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش برای کاهش احساس گرفتاری در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس برابر با ٤۸/۷ درصد بوده است.

جدول ۲ : شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		انحراف استاندارد ± میانگین	انحراف استاندارد ± میانگین
تحمل پریشانی	آزمایش	٦/٦۰ ± ۱/۵۹	۹/۰٦±۲/۹۱
	کنترل	۷/۰۰± ۲/۳٦	٦/۹۳ ±۲/۲۱
احساس گرفتاری	آزمایش	۲۹/٤٦ ± ٦/۲٤	۱۸/٦٦ ±۵/۳٦
	کنترل	۳۲/۲۰± ۷/۵٤	۳۱/٤٦ ± ۵/۸۸

جدول ۳: بررسی پیش فرض ها

متغیر	نتایج آزمون لوین				آزمون شاپیرو- ویلک		
	F	df1	df2	Sig	آماره	درجه آزادی	Sig
تحمل پریشانی	۱/۸٤٤	۱	۲۸	۰/۱۸۵	۰/۹۳۵	۳۰	۰/۰٦٦
احساس گرفتاری	۰/۲۳۱	۱	۲۸	۰/٦۳۵	۰/۹۵۹	۳۰	۰/۲۹۷

جدول ۴ : نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس اثر بخشی مداخله مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
تحمل پریشانی	اثرپیش‌آزمون	۲۹/٤٤۹	۱	۲۹/٤٤۹	٤/۹۲۳	۰/۰۳٦	۰/۱۷۰
	اثر درمان	٤۱/۷۰٤	۱	٤۱/۷۰٤	٦/۹۵۹	۰/۰۱٤	۰/۲۲۵
	خطا	۱٤۳/۸۲۳	۲٤	۵/۹۹۳			
	مجموع	۲۱٤۲/۰۰۰	۳۰				
جذب‌شدن به	اثرپیش‌آزمون	۵۰/٦۳٦	۱	۵۰/٦۳٦	۱٤/۸۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
وسیله هیجانات منفی	اثر درمان	٦/٢٨٥	١	٦/٢٨٥	١/٨٤٤	٠/١٨٧	٠/٠٧١
	خطا	٨١/٧٩١	٢٤	٣/٤٠٨			
	مجموع	٢٥٤٥/٠٠٠	٣٠				
ارزیابی ذهنی پریشانی	اثرپیش‌آزمون	١٣٨/٤٥١	١	١٣٨/٤٥١	١٢/٣٩٤	٠/٠٠٢	٠/٣٤١
	اثر درمان	٩٤/٥٢٨	١	٩٤/٥٢٨	٨/٤٦٢	٠/٠٠٨	٠/٢٦١
	خطا	٢٦٨/١٠٤	٢٤	١١/١٧١			
	مجموع	٩١٦١/٠٠٠	٣٠				
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	اثرپیش‌آزمون	٧٨/١٦٣	١	٧٨/١٦٣	٢٦/١٤٢	٠/٠٠١	٠/٥٢١
	اثر درمان	١٨/٤٣٠	١	١٨/٤٣٠	٦/١٤٦	٠/٠٢٠	٠/٢٠٤
	خطا	٧١/٧٥٩	٢٤	٢/٩٩٠			
	مجموع	١٩٢٩/٠٠٠	٣٠				

جدول شماره ۵ : نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس اثر بخشی مداخله مثبت‌نگر براحساس گرفتاری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	ضریب اتا
احساس گرفتاری	اثرپیش‌آزمون	١٣٢/٦٤١	١	١٣٢/٦٤١	٣/٩٧٦	٠/٠٥٦	٠/١٢٨
	اثر درمان	٨٥٥/٠٣٨	١	٨٥٥/٠٣٨	٢٥/٦٢٨	٠/٠٠٠١	٠/٤٨٧
	خطا	٩٠٠/٨٢٦	٢٧	٣٣/٣٦٤			
	مجموع	٢١٨٠٦/٠٠٠	٣٠				

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و احساس گرفتاری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌باشد. یافته‌های به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که اجرای جلسات رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر منجر به بهبود تحمل پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و کاهش ارزیابی ذهنی پریشانی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده‌است، ولی اثرات این رویکرد بر تغییر جذب‌شدن به وسیله هیجانات منفی معنادار نبوده است.

در زمینه یافته‌های به دست آمده مطالعه ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج احمدی و همکاران (١٥)، Leclair و همکاران (٢٥) و نیک‌منش و همکاران (٢٦) همسو بود.

احمدی و همکاران (١٥) به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و رضایت از زندگی زوجین پرداختند و نشان دادند درمان مثبت‌نگر باعث افزایش تحمل پریشانی زوجین شده است. Leclaire و همکاران در پژوهشی نیز نشان دادند، آموزش مثبت‌نگری منجربه بهبود مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود (٢٥). نتایج پژوهش نیک‌منش و همکاران نیز نشان داد آموزش تفکر مثبت در بهبود تنظیم هیجانی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس موثر بوده است (٢٦).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، از روش‌های مؤثر و کارآمد در بهبود شاخص‌های روانی و حل تعارضات، آموزش مثبت

اندیشی است که اساساً امری آموزشی بوده و دانشی مناسب و ضروری برای استفاده همگان است؛ زیرا اصول و قواعد آن اساس و پایه زندگی اجتماعی موفق و خشنود در هر جا و هر زمان است (۲۷). روانشناسی مثبت‌نگر نوعی از روانشناسی است که هدف اصلی آن تمرکزکردن بر موضوعی فراتر از بیماری‌ها است. برخلاف روش‌های دیگر که بر نقاط ضعف تمرکز دارند، این روش بر احساسات مثبت متمرکز است (۲۸). روان‌شناسی مثبت تصویر واضحی از یک زندگی خوب را فراهم می‌کند و همیشه چشم اندازی به شناخت، ترسیم و پیش‌بینی شادمانی و بهزیستی روانی دارد. سازه محوری این رویکرد، بهزیستی، تشخیص جنبه‌های مثبت و توانمندی افراد برای ارتقاء سلامت روان و کمک به افرادبرای حل مشکلات‌شان است. بعبارت دیگر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی با هدف تقویت و بهبود روابط مثبت با دیگران، بهبود هیجانات و رفتارهای مثبت، بهبود شناخت و ادراکات مثبت، افزایش بهزیستی افراد، درمان برخی اختلالات روانی و افزایش اعتماد بنفس می‌تواند راهکار بسیار مفید و موثری باشد (۲٦).

بر طبق مبانی نظری، سازه تحمل پریشانی شامل انواع مختلفی از حالات درونی منفی مانند عواطف منفی، ناامیدی، بدبینی و ابهام است. جلسات مداخله مثبت‌نگر مشتمل بر آموزش تمرکز بر هیجانات مثبت و بی توجهی به خاطرات منفی و پرورش امید و افزایش خوشبینی است؛ درنتیجه، کسب مهارت از این مراحل می‌تواند نقش سازنده و مؤثری بر افزایش ظرفیت تحمل پریشانی داشته باشد. همچنین، یکی ازمراحل مداخله، آموزش شکرگذاری و به یاد آوردن نعمت‌ها و خاطرات خوب است؛ درنتیجه، فرد با تأمل در این مرحله متوجه می شود همیشه به دنبال پریشانی‌ها و شکست‌ها، فرصت‌ها و راه‌حل‌های گوناگونی نیز وجود دارد و بنابراین این تفکر به طور کلی باعث افزایش تحمل پریشانی‌ها می‌شود (۲۹). افراد با مثبت اندیشی بالا همچنین در یافتن راه‌های جایگزین برای دست‌یابی به اهداف خلاق ترند و انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آن‌ها دارند. به ویژه موانع را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند و اعتقاد دارند قادر به درس گرفتن از موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی برای دست یابی به هدف‌های آینده اند. آن‌ها اهدافی را انتخاب می‌کنند که نیاز به تلاش بیشتری دارد. آن‌ها به مهارت‌ها و همین‌طور اهداف شان اطمینان دارند و برآنان تمرکز می‌کنند (۳۰).

در این راستا Solberg و همکاران بیان می‌کنند که افراد دارای شناخت مثبت، اغلب در استفاده از راهبردهای مقابله با استرس انعطاف‌پذیرتر بوده و در برخورد با استرس‌های قابل کنترل و غیرقابل کنترل موفق تر عمل می‌کنند. مثبت‌اندیشی آن‌ها را قادر می‌سازد تا در تمام جنبه‌های زندگی بیشتر از نکات منفی بر روی نکات مثبت تمرکز کنند، افکار و احساسات خوب در مورد خود، جایگزین خود تخریبی می‌شود، باعث می‌شود در مورد دیگران خوب فکر کنند و رابطه خوب با دیگران برقرار کنند و بهترین‌ها را از جهان انتظار داشته باشند و در نهایت اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد. این تغییرات مثبت، بدون شک افکار منفی را کاهش می‌دهد (۱۱).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اجرای جلسات رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر منجر به کاهش معنادار احساس گرفتاری در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شده‌است. با توجه به بررسی‌های انجام شده پژوهشی همسو با یافته فوق در ایران یافت نشد. اما نتایج پژوهش Teisamann و همکاران نشان داد سلامت روان مثبت و بهزیستی روان‌شناختی اثر احساس گرفتاری و به تله افتادن بر افکار خودکشی را در زنان تعدیل می‌کند (۳۱).

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت بیماران مبتلا به ام اس دوره‌هایی از اضطراب، ترس، عدم اطمینان را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به ناامیدی، افسردگی و احساس طرد شدن شود. ادراکات استرس، ترس، و عدم اطمینان تاثیر منفی بر فعالیت‌های هدفمند بیمار (کار، فعالیت‌های اجتماعی) و تعاملات فردی می گذارد که متعاقباً این عوامل تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌گذارند. در بیماری ام اس، بیماران می‌توانند بر سلامت روانی خود تاثیر مثبت داشته باشند. بعنوان مثال درک بیمار از کنترل بر بیماری خود یا

ارزیابی مثبت از موقعیت می‌تواند منجر به تجربه سازگاری مثبت شود. شواهد نشان می‌دهد که هیجانات با سازگاری، امید و توانایی مقابله با بیماری ارتباط دارد (۳۲). در بیماران مبتلا به بیماری مزمن و به ویژه در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس سازگاری منفی با بیماری بنظر می‌رسد با عاطفه مثبت و خوش بینی تعدیل می‌شود (۳۳). به عبارت دیگر حالت‌های روان‌شناختی مثبت بر الگوهای سلامت هیجانی و عواطف مثبت تأکید دارد و به عنوان واسطه، پذیرش مشکلات را آسان‌تر کرده و باعث می‌شود، فرد نقص‌ها و مشکلات را به صورت بهنجار دیده و برای مقابله با مشکلات حرکت نکند، بلکه مشکلات و بیماری خود را بپذیرد (۳٤). بطورکلی در تبیین اثربخشی روان درمانی مثبت‌نگر بر کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌توان گفت که در جلسات درمانی اعضاء گروه با معیار قرار دادن توانمندی خود، این راهبردها را به مبارزه می طلبیدند و به صورت ناخودآگاه درصدد بهبود راهبردهای ناکارآمد احتمالی بودند (۱٤).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بود من جمله این که اجرای پژوهش بر روی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اراک، تعمیم نتایج آن را به دیگر شهرها و مناطق با مشکل مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، محققان از زنان و مردان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس سایر شهرها و همچنین سایر گروه‌های جامعه برای بررسی تاثیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تغییرات تحمل پریشانی و احساس گرفتاری استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

هدف بنیادین بسیاری از مداخلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، افزایش توانایی آنان برای رو به رویی با مسایل مرتبط با بیماری مانند اضطراب، درد و تحمل شیوه‌های تشخیصی و درمان پزشکی است. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که مداخلهٔ رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر میتواند اثر مثبتی بر افزایش تحمل پریشانی و بهبود احساس گرفتاری زنان دارای ام اس داشته باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده اول است که با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1402.042 در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است که به تصویب رسیده است. نویسندگان این مقاله از تمامی بیماران عزیز و انجمن ام اس شهراراک که در این مطالعه شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: آتوسا رهبری نژاد

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: آتوسا رهبری نژاد

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: دکتر شادی‌مقدم

References

1. Lazzarotto A, Margoni M, Franciotta S, Zywicki S, Riccardi A, Poggiali D & et al. Selective Cerebellar Atrophy Associates with Depression and Fatigue in the Early Phases of Relapse-Onset Multiple Sclerosis. Cerebellum. 2020; 19(2): 192-200.

https://doi: 10.1007/s12311-019-01096-4.

2. Malekan M, Saffarinia M, Sabet M, Sedaghat M.Investigation of Diet on Mental Well-Being by Health Hardiness Mediation among Women Suffering from Multiple Sclerosis. Health Psychology. 2021; 10(37): 161-188.
https://doi:10.30473/hpj.2021.54641.4911. [Persian].

3. Dortaj A, Aliakbar Dehkordi M, Naser Moghadasi A, Alipour A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance, Pain Perception and Interleukin-12 in patients with Multiple Sclerosis. Applied Psychology. 2021; 15(1): 72-49.
https://doi: 10.52547/apsy.2021.216250.0. [Persian].

4. Jalali A, Pourhosein R. adaptability to multiple sclerosis (MS) from psychological and social perspectives: a systematic review of literature. Rooyesh 2020; 9 (10) :143-152 URL: http://frooyesh.ir/article-1-2052-fa.html. [Persian].

5. Aliasgari Z, Ghamarani A. Effect of Emotional Expressiveness Training on the Sense of Entrapment of Mothers with Hyperactive Children. MEJDS. 2017; 7 :31-31. [Persian].

6. Griffiths AW, Wood AM, Maltby J, Taylor PJ, Tai S. The prospective role of defeat and entrapment in depression and anxiety: A 12-month longitudinal study. Psychiatry Research. 2014; 216: 52–59. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.037.

7. midian S, Kazemian Moghadam K, Haroon Rshidi H. The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Distress Tolerance and Relationship Beliefs of Women with Substance-Dependent Spouses.Etiadpajohi.2022; 16 (64): 309-327.
https://Doi:10.52547/etiadpajohi.16.64.309. [Persian].

8. Dakani M, Fakhri M, Hasanzadeh R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Tolerance and Cognitive Flexibility in Patients with Type 2 Diabetes. Ijdld. 2021; 21 (3) :186-197. http://ijdld.tums.ac.ir/article-1-6064-en.html [Persian].

9. Freedman ME, Healy BC, Huffman JC, Chitnis TJ, Weiner HL, Glanz BI. An At-home Positive Psychology Intervention for Individuals with Multiple Sclerosis: A Phase 1 Randomized Controlled Trial. Int J MS Care. 2021; 23 (3): 128-134.
https://DOI: 10.7224/1537-2073.2020-020.

10. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. J Altern Complement Med. 2011; 17(8): 675–83. https://doi.org/10.1089/acm.2011.0139.

11. Rafiee SH, Taklavi S, Abolghasemi A, Ghalyanchi Langroodi H. Positive Group-psychotherapy in Multiple Sclerosis: The Effect on Psychological Symptoms and Quality of Life. Caspian Journal of Neurological Sciences. 2020; 6(2):100-107.
https://Doi: 10.32598/CJNS.6.21.231.1. [Persian].

12. Ebrahimi E, arjmandnia AA, Afroz GA. The Assessment of the Impact of an Educational Program Based on Positive Psychology on Increasing Job Satisfaction of Teachers Working in Exceptional School. Empowering Exceptional Children. 2017; 8(2): 79-87. https://www.ceciranj.ir/article_63558.html?lang=en. [Persian].

13. Pahlavan A, Ahi G. Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Death

anxiety and sleep quality of Female Patients with Multiple Sclerosis (MS). Research in Clinical Psychology and Counseling. 2020; 9(2): 28-42.

https://doi: 10.22067/ijap.v9i2.73050.[Persian].

14. Javanmard J, Rajaee A, Khosrowpour F. The Effectiveness of Group-Based Positive Psychotherapy on Efficient & inefficient & Styles of referrals to other coping strategies. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2019; 9(1): 51-68.

https://doi: 10.22067/ijap.v9i1.7513.[Persian].

15. Ahmadi Z, Yeganefar M, Sadeghi J, Iskanderpour F, Ashuri A. The effectiveness of Iranian-Islamic positive therapy on distress tolerance and life satisfaction of couples. Scientific-research quarterly of Islamic lifestyle with health focus. 2023; 7 (2): 385-378. https://www.islamiilife.com/article_184978.html?lang=en. [Persian].

16. Alibabaee Z, Aminjafari Dehagani B. The Impact of Consultation with a Positive Approach on Prosperity, Psychological Well-Being, and Happiness in Patients with Multiple Sclerosis. Sadra Medical Journal. 2020; 8(3): 207-220.

https://doi:10.30476/smsj.2020.83411.1079.

[Persian].

17. Khorasani AH, Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility and distress tolerance in advorced women. Journal of family relations studies, 2024; 4 (13):32-39.

https://Doi:10.22098/jfrs.2024.13635.1144. [Persian].

18. Delavar A. educational and psychologycal Research, 4th edition, Virayesh publication institute.

2023: pp: 132-135. B2n.ir/k32481. [Persian].

19. Seligman MEP, Rashid T, & Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006, 61(1): 774-788.

https:// doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774.

20. Simons JS, & Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005; 29(2): 83-102.
https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3.

21. Gilbert P, Allan S.The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view.Journal Psychological Medicine.1998; 28(3): 585–598.
https://doi: 10.1017/s0033291798006710.

22. Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A.Psychometric Properties of the Distress Tolerance Scale (DTS) in the Elderly. Quarterly of Educational Measurement. 2021; 12(46): 49-64.
https://doi:10.22054/jem.2022.65915.3341. [Persian].

23. Shokri L, Mehri nia F. Effectiveness of self - differentiation training on psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). Journal of Psychological Science. 2020; 19 (92): 1031-1040.
http://psychologicalscience.ir/article-1-362-en.html. [Persian].

24. Ghamarani A, Siadatian SH, Pishdad R. An Investigation of Validity and Reliability of Entrapment Scale in the Students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2014; 7(6): 54.
http://journal.muq.ac.ir/article-1-461 en.html.[Persian].

25. Leclaire K, Cecil A, LaRussa A, Stuart F, Hemond CC, Healy BC, et al. Short Report: A pilot study of a group positive psychology intervention for patients with multiple sclerosis.

Int J MS Care. 2018; 20(3): 136–41. https://doi.org/10.7224/1537-2073.2017-002.

26. Nikmanesh Z, Mirkazehi L. The effectiveness of positive thinking training in the quality of life and emotion regulation among patients with multiple sclerosis. Journal of research & health. 2020; 10(4): 207-216. https://Doi: 10.32598/JRH.10.4.363.7. [Persian].

27. Yazgan YZ, Tarakci E, Tarakci D, Ozdincler AR, Kurtuncu M. Comparison of the effects of two different exergaming systems on balance, functionality, fatigue, and quality of life in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. Mult Scler Relat Disord. 2020; 39: 101902. https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.101902. [Persian].

28. Heydari Allahabad T, Talepasand S, Rahimian Boger I. The effectiveness of positive education intervention on happiness, depression, academic satisfaction, and academic achievement. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2019;21(6):379–86. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_14821.html?lang=en

29. Fooladi F, Pourehsan S. Adolescent girls, coping strategy, distress tolerance, positive group training. Positive Psychology Research. 2022; 8(2): 65-82. https://doi:10.22108/ppls.2022.130535.2184. [Persian].

30. Vahidi Moghadam N, Khademi A, Hosseinzadeh Taghavi M, Zeinali A, & Dehghani M. The effectiveness of positive treatment on distress tolerance and rumination in patients with chronic hypertension. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS). 2023; 4(7): 69-75. [Persian]. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.7.8

31. Teismann T, Brailovskaia J. Entrapment, positive psychological functioning and suicide ideation: A moderation analysis. Clin Psychol Psychother. 2020; 27 (1):34–41. https://doi: 10.1002/cpp.2403.

32. Soundy A, Roskell C, Elder T, Collett J.& Dawes H.The Psychological Processes of Adaptation and Hope in Patients with Multiple Sclerosis: A Thematic Synthesis. Open Journal of Therapy and Rehabilitation. 2016; 4 (1): 22-47. https://doi: 10.4236/ojtr.2016.41003.

33. Calandri E, Graziano F, Borghi M, Bonino S. Improving the quality of life and psychological well-being of recently diagnosed multiple sclerosis patients: preliminary evaluation of a group-based cognitive behavioral intervention. Disabil Rehabil. 2017; 39 (15): 1474-1481. https://doi: 0.1080/09638288.2016.1198430.

34. Khaleghipour S, Khorramabadi M. The Mediating Role of Positive Psychological Functioning in the Relationship between Moods, Extreme Compensation, and Emotional Repression and Resilience in Patients with Digestive Cancer: A Descriptive Study. JRUMS 2023; 22 (5) :437-458. .[Persian]. https://Doi: 10.61186/jrums.22.5.437 .[Persian].

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2024, Volume 12, No. 2: 78-90.

Original article

The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Trapped in Women with Multiple Sclerosis

Atoosa Rahbari Nezhad[1], Shadi Moghadam[2]

1. Department of Clinical Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Corresponding author: Shadi Moghadam**,** Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. **E-Mail: Shadim1389@gmail.com**

Submitted: 7 August 2024 Accepted: 8 September 2024

Keywords:

Positive Psychology, Distress Tolerance, Feeling Trapped, Multiple Sclerosis

Abstract

Background & Aim*:* Multiple sclerosis (MS) is a chronic disease that weakens the body's immune system. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of the positive psychology approach on the tolerance of distress and feeling trapped in women with multiple sclerosis.

Methods**:** The research method was semi-experimental, with a pre-test and post-test design, and with a control group. The statistical population included all MS patients who were members of the MS Association of Arak in 2023. 30 people were selected by a targeted method and randomly assigned in to two experimental and control groups (15 people). The positive intervention approach Seligman was held during 8 sessions of 60 minutes and the control group did not receive any intervention. The data were collected from the Distress Tolerance Scale and the Feeling of Distress scale and analyzed using the analysis of covariance test with SPSS version 26 software.

Results**:** The positive psychological approach in the experimental group has been effective and significant for improving distress tolerance ($P<0.05$) and the feeling of distress ($P<0.01$). Also, the eta coefficient of the positive psychological approach to reduce the feeling of distress in women with MS was equal to 48.7%.

Conclusion**:** In this research with considering the effectiveness of the positive psychology approach, this approach is suggested to be used in the centers of providing psychological services to people with MS.

How to Cite this Article: Rahbari Nezhad A, Moghadam Sh. The Effectiveness of the Positive Psychology Approach on the Tolerance of Distress and Feeling Trapped in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;12(2):78-90.

Copyright © 2024 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.