



## The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Health Anxiety and Pain Self-Efficacy in Patients with Multiple Sclerosis

Majid Saffarinia<sup>1</sup> , Fatemeh Asadpour<sup>2\*</sup> 

1. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Payam Noor International University, Erbil, Iraq

### ABSTRACT

**Aim and background:** Multiple sclerosis or MS is a chronic and degenerative disease of the central nervous system that has an increasing prevalence within the last two decades. This study aimed to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on health anxiety and pain self-efficacy in patients with multiple sclerosis.

**Material and Methods:** The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of the study included patients with multiple sclerosis submitted to the Iranian MS Association, of whom 30 people were selected through purposive sampling among those referred to the Iranian MS Association in the summer of 2024 and were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The research instruments were Salkowski et al.'s health anxiety (2002) and Nicholas's pain self-efficacy (1990). The experimental group underwent 8 sessions of 60-minute positive psychotherapy, and the control group did not receive any intervention. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance using SPSS version 24 software.

**Results:** The results showed that positive psychotherapy was effective on health anxiety ( $F=33.51$ ,  $P=0.001$ ) and pain self-efficacy ( $F=18.26$ ,  $P=0.001$ ) in patients with multiple sclerosis.

**Conclusion:** According to these results, it can be said that positive psychotherapy is effective in reducing health anxiety and increasing pain self-efficacy, and this treatment can be used for patients with multiple sclerosis.

**Keywords:** Positive psychotherapy, Health anxiety, Pain self-efficacy, Multiple sclerosis

►Please cite this paper as:

Saffarinia M, , Fatemeh F [The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Health Anxiety and Pain Self-Efficacy in Patients with Multiple Sclerosis (Persian)]. J Anesth Pain 2025;15(4):68-78.

**Corresponding Author:** Fatemeh Asadpour, PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Payam Noor International University, Erbil, Iraq

**Email:** Asadpourf250@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳

## اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مجید صفاری نیا<sup>۱</sup>، فاطمه اسدپور<sup>۲\*</sup>

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌الملل پیام نور، اربیل، عراق

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** مولتیپل اسکلروزیس یا بیماری ام اس یک بیماری مزمن و تخریبی اعصاب مرکزی است که در دو دهه اخیر شیوع روزافزونی داشته است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تحقیق شامل بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجمن ام اس ایران بودند که از بین افراد مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در تابستان سال ۱۴۰۳ تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. ابزارهای پژوهش اضطراب سلامت سالکوسکی و همکاران (۲۰۰۲) و خودکارآمدی درد نیکولاس (۱۹۹۰) بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت ( $F=33/51$ ,  $P=0/001$ ) و خودکارآمدی درد ( $F=18/26$ ,  $P=0/001$ ) بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این نتایج می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اضطراب سلامت و افزایش خودکارآمدی درد مؤثر بوده و می‌توان از این درمان برای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس استفاده کرد. **واژه‌های کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌گرا، اضطراب سلامت، خودکارآمدی درد، مولتیپل اسکلروزیس

نویسنده مسئول: فاطمه اسدپور، دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌الملل پیام نور، اربیل، عراق

پست الکترونیک: Asadpourf250@gmail.com

## مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis) یا (ام‌اس) یک بیماری خود ایمنی است که سیستم عصبی مرکزی را هدف قرار می‌دهد و موجب تخریب میلین و آسیب به آکسون‌های مغز و نخاع می‌شود<sup>(۱)</sup>. درگیر شدن ماده سفید و خاکستری مغز علائم و نشانگان بالینی را ایجاد می‌کند که باعث نقص‌های جسمانی، ناتوانی و تغییرات شناختی و روانی می‌شود و ماهیت خودایمنی دارد؛ به این معنی که دستگاه ایمنی بدن، علیه قسمتی دیگر از بدن به عنوان یک عامل بیگانه واکنش غیرعادی نشان می‌دهد<sup>(۲)</sup>. این آسیب توانایی بخش‌هایی از سیستم عصبی را در انتقال سیگنال‌ها مختل می‌کند و در نتیجه طیف وسیعی از علائم و نشانه‌ها از جمله مشکلات جسمی، روحی و گاه روانپزشکی ایجاد می‌شود<sup>(۳)</sup>. دامنه سنی شروع این بیماری بین ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین سنی ۳۰ سال است و میزان شیوع آن در زنان دو تا سه برابر مردان است و اغلب در بزرگسالان ۱۵ تا ۵۰ سال بروز می‌نماید<sup>(۴)</sup>. بیماری مولتیپل اسکلروزیس منجر به ناتوانی و ایجاد انواع اختلال‌های حسی و حرکتی در فرد بیمار می‌شود<sup>(۵)</sup> و با مشکلاتی مانند شدت و دفعات عود بیماری، پایین بودن حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب و مشکلات عاطفی و اقتصادی، و اختلال‌های روانشناختی همراه است<sup>(۶)</sup>.

مطالعات انجام شده، نشان می‌دهد که نیمی از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از نظر بالینی سطح بالایی از اضطراب و پریشانی را تجربه می‌کنند و اضطراب می‌تواند ۱۵/۸ تا ۵۷ درصد از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را تحت تأثیر قرار دهد<sup>(۷)</sup>. برخی از افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، طیف وسیعی از عوامل را به غلط به عنوان علائمی از یک بیماری جسمی خطرناک تفسیر می‌کنند<sup>(۸)</sup>. این سوء تعبیرهای مبتنی بر خطر منجر به شکل‌گیری فرض‌ها و افکار منفی بیشتری می‌گردد در نتیجه این افکار غالباً به وسیله تصویرهای ذهنی هیجانی تقویت می‌شود و به این ترتیب فرد اضطراب سلامت

(Health Anxiety) شدید و مداومی را تجربه می‌کند<sup>(۹)</sup>. اضطراب سلامت با نگرانی مستمر درباره شرایط سلامتی جسمی همراه است و حتی در صورتی که مشکل جسمانی خاصی وجود نداشته باشد همچنان این اضطراب وجود دارد<sup>(۱۰)</sup>. افراد با اضطراب سلامتی، اعتقادات ناکارآمد و تحریف شده در مورد سلامت خودشان دارند و آن‌ها بر نقص‌های فیزیکی جزئی، مشکلات جسمانی و احساسات مبهم فیزیکی متمرکز می‌شوند<sup>(۱۱)</sup>.

درد (Pain) به عنوان یک مشکل شایع در بیماران مولتیپل اسکلروزیس شناخته شده است به طوری که ۵۰ تا ۸۰ درصد این بیماران، درد را گزارش نموده‌اند<sup>(۱۲)</sup>. درد می‌تواند تضعیف کننده‌ترین نشانه باشد و عملکرد را تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی از جمله عوامل روانشناختی مرتبط با درد است که می‌تواند ظرفیت فرد را برای مقابله با درد افزایش دهد<sup>(۱۳)</sup>. خودکارآمدی درد (Pain self-efficacy) عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی‌اش برای حفظ عملکرد به رغم وجود درد، که نقش آن در بهبود ناتوانی‌های ادراکی مربوط به درد تایید شده است<sup>(۱۴)</sup>. باورهای خودکارآمدی نقش عمده‌ای در سازگاری دردهای مزمن ایفا می‌کند و بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران با دردهای مزمن یا برخی از بیماری‌های خاص تأثیر گذار است<sup>(۱۵)</sup>. افراد دارای خودکارآمدی پایین به جای رفع مشکل و برخورد مناسب، از آن اجتناب کرده، دست از تلاش بر می‌دارند؛ مقاومت و پایداری چندانی از خود نشان نمی‌دهند و در برخورد با مسائل و مشکلات رخ داده واقع‌بینانه برخورد نمی‌کنند<sup>(۱۶)</sup>.

درمان بسیاری از بیماری‌ها، در جوامع مختلف منحصر به استفاده از روش‌های کلاسیک پزشکی نیست. از جمله روش‌هایی که مبتنی بر مبانی روان‌شناختی بوده و از اهمیت بالایی در درمان بیماری مولتیپل اسکلروزیس برخوردار است،

درد این بیماران حائز اهمیت است و از آنجایی که تاثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بیماران مولتیپل اسکلروزیس در ایران بصورت محدود بررسی شده است، این پژوهش به بررسی این مهم پرداخته و به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثربخش است؟

### مواد و روش‌ها

این پژوهش نوع طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجمن ام اس ایران بودند که از بین افراد مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در تابستان سال ۱۴۰۳ تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور، بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۱۵ نفر در هر گروه جمعاً ۳۰ نفر به دست آمد. معیارهای ورود به پژوهش رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم سوء مصرف مواد مخدر، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن بر اساس مصاحبه بالینی، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی همزمان با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود. پس از گمارش تصادفی افراد در دو گروه و اجرای پیش‌آزمون از طریق پرسشنامه‌های پژوهش، گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا به صورت هفتگی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات

روان‌درمانی مثبت‌گرا (Positive psychotherapy) است<sup>(۱۷)</sup>. روان‌درمانی مثبت‌گرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به‌طور خاص و با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت همراه است و با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد<sup>(۱۸)</sup>. مثبت‌نگری تنها در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود؛ بلکه نوعی رویکرد در جهت‌گیری کلی درباره زندگی است و به معنی توجه‌داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی؛ این مهارت شامل مبارزه با افکار منفی، تغییردادن تصاویر ذهنی، تقویت عزت‌نفس، ابراز وجود، تحقق‌بخشیدن به توان‌های بالقوه و مثبت‌زیستن است<sup>(۱۹)</sup>. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد؛ از این رو، عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش‌شده این رویکرد هستند<sup>(۲۰)</sup>. در راستای اهداف پژوهش نتایج مطالعات نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب<sup>(۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)</sup> و خودکارآمدی درد<sup>(۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸)</sup> بود.

با عنایت به آنچه گفته شد و نگاهی به آمار میزان ابتلا به مولتیپل اسکلروزیس جامعه ایران مبنی بر بروز ۵۰ نفر در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت ایرانی در هر سال و شیوع این بیماری در کشورمان بررسی علل شیوع این بیماری و روش‌های مقابله و درمان اختلالات ناشی از آن به یکی از دل‌مشغولی‌ها و دغدغه‌های ذهنی مسئولین جامعه تبدیل شده است، علاوه بر این آمارها نیز موید این مطلب است که در ۸۵ الی ۹۰ درصد موارد در بیماری مولتیپل اسکلروزیس دوره‌های تشدید علائم و دوره‌های بهبودی وجود دارد که عود بیماری غیر قابل پیش‌بینی است و معلوم گردیده است که ناامیدی و مشکلات روانشناختی باعث فعال شدن این بیماری می‌گردند. لذا بکارگیری یک شیوه درمانی موثر در جهت کاهش اضطراب سلامت و خودکارآمدی

فاصله ۲۱ روز) ۰/۷ به دست آمده است<sup>(۳۰)</sup>. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پرسشنامه خودکارآمدی درد: پرسشنامه خودکارآمدی درد دارای ۱۰ سوال بوده و توسط Nicholas در سال ۱۹۹۰ بر اساس نظریه Bandura در مورد خودکارآمدی و به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌اش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی‌رغم وجود درد ساخته شده است. پاسخگویی به این پرسشنامه تک عاملی در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای بوده و دامنه نمرات آن از ۰ تا ۶۰ است. نمره بالاتر بیانگر باور قدرتمندتر در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد است. روایی محتوایی پرسشنامه تأیید و ضریب همسانی درونی مقیاس با روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است<sup>(۳۱)</sup>. در پژوهش داخل کشور پایایی کل به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد<sup>(۳۲)</sup>. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

#### مداخله درمانی

محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اساس برنامه درمانی که توسط Rashid & Seligman<sup>(۳۳)</sup> تدوین و در پژوهش استفاده شده است در جدول ۱ ارائه گردید.

#### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش  $39/2 \pm 3/24$  بود. شرکت‌کنندگان پژوهش ۵۷٪ زن و ۴۳٪ مرد بودند. همچنین میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری برای گروه‌های آزمایش و گواه  $2/8 \pm 1/7$  بود. میانگین و انحراف معیار متغیرها پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

گروه آزمایش و گواه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد. به منظور جلوگیری از افت آزمودنی پژوهشگر علاوه بر در تماس بودن با آزمودنی‌ها از طریق تلفن، همواره تشویق‌گر آنان برای حضور در هر جلسه بود. این پژوهش دارای کد اخلاق به شناسه IR.PNU.REC.1403.165 از دانشگاه پیام‌نور است. همچنین در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله تمایل آگاهانه، برخورد با احترام صادقانه بدون ایجاد رنجش برای شرکت‌کنندگان، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و کسب اعتماد دیگران، احترام به حقوق افراد و نگهداشتن کرامت انسانی آنها، احترام به تنوع عقاید و باورها (در نظر گرفتن منافع عمومی، رازداری)، اجتناب از آسیب رساندن به دیگران و عدم تحریف اطلاعات جهت کاهش افت آزمودنی‌ها و تمایل برای ادامه درمان رعایت شدند.

#### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه اضطراب سلامت:** این آزمون توسط Salkovskis و همکاران، در سال ۲۰۰۲ به منظور ارزیابی اضطراب سلامت (مستقل از وضعیت سلامت جسمانی) ساخته شد. یک شاخص خودسنجی و دارای ۱۸ ماده و ۳ عامل به این شرح است: احتمال بیماری، پیامدهای منفی بیماری و اشتغال ذهنی با بیماری است. در هر سؤال ۴ عبارت مطرح شده است که آزمودنی می‌بایست یکی از آنها را انتخاب نماید. عبارات مذکور به صورت صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ است<sup>(۳۹)</sup>. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس برای نمونه ایرانی به این صورت گزارش شد: روایی درونی مقیاس کلی برابر ۰/۸۸ و پایایی کل مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و به شیوه بازآزمایی (با

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش گروهی روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسات	محتوا
جلسه ۱	آشنایی با اهداف و فرایند آموزش گروهی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها.
جلسه ۲	ترغیب اعضا به صحبت درباره خود و روابط با همسرشان، تشویق آنها به بیان احساسات خود.
جلسه ۳	تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با ایدئولوژی خود به جهان، تشویق اعضا به بحث در رابطه با اختلافات زناشویی به‌عنوان یک مشکل عادی یا یک مشکل باورناپذیر.
جلسه ۴	ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید داشتن، تأثیر آن بر زندگی و نگرش نسبت به آن، تحلیل مثبت‌نگرانه تجارب شادکامی و امید در زندگی اعضا و دیگران.
جلسه ۵	تشویق اعضا به بحث گروهی درباره این نمونه‌ها و چگونگی تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی، ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگیشان غنا بخشیده است، از طریق پخش فیلم.
جلسه ۶	تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت زندگی خویش، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی.
جلسه ۷	تحلیل روانشناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل.
جلسه ۸	تحلیل روانشناختی تشکر کردن، تحلیل روانشناختی نقش تشکر کردن در افزایش شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی، بحث گروهی درباره تشکر کردن.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی‌داری
اضطراب سلامت	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۱/۶۲	۵/۷۴	۰/۸۵۹	۰/۳۷۲
		پس‌آزمون	۳۹/۹۶	۴/۱۲	۰/۶۹۹	۰/۵۴۱
	گواه	پیش‌آزمون	۵۱/۳۳	۵/۱۹	۰/۷۳۵	۰/۲۱۲
		پس‌آزمون	۵۱/۸۴	۵/۰۳	۰/۸۳۴	۰/۶۵۲
خودکارآمدی درد	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۲/۶۴	۳/۱۸	۰/۹۳۳	۰/۱۶۷
		پس‌آزمون	۳۵/۲۷	۴/۵۱	۰/۹۶۱	۰/۲۷۴
	گواه	پیش‌آزمون	۲۳/۷۱	۳/۲۲	۰/۹۱۵	۰/۳۲۱
		پس‌آزمون	۲۳/۹۶	۳/۷۸	۰/۸۹۳	۰/۲۸۱

تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. بنابراین فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است. نتایج بررسی

در جدول ۲ میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و گواه گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت دیده می‌شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون

روان‌درمانی مثبت‌گرا منجر به کاهش اضطراب سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شده است. این یافته با نتایج مطالعات Safarinia و همکاران<sup>(۲۱)</sup>، Pahlavan & Ahi<sup>(۲۲)</sup>، Cohan و همکاران<sup>(۲۳)</sup> و Okun<sup>(۲۴)</sup> همسو بود. این یافته اینگونه تبیین می‌شود که روان‌درمانی مثبت‌گرا با تکیه بر اصولی نظیر بیان همدلی، اجتناب از بحث کلامی، حمایت از کارآیی شخصی بیماران و حرکت با مقاومت‌های او، دو سوگرایی، تردید و ترس بیمار از مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را کاهش می‌دهد. همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر با هدف تأکید بر افزایش توانایی‌ها و مزیت‌هایی طراحی شده است که فرد را قادر می‌سازد با تعامل مؤثرتر با دیگران در جامعه پیشرفت کند تا احساس مثبت در او تقویت شود<sup>(۲۲)</sup>. روان‌درمانی مثبت‌گرا هم‌زمان با شناخت و بالابردن توانمندی‌های فردی، کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و نقاط ضعف را میسر می‌سازد که این امر به نوبه‌ی خود اضطراب سلامتی را کاهش می‌دهد. در حقیقت زمانی که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث ایجاد هیجان‌های مثبت می‌شود و موقعی که فرد این هیجان‌ها را در خود احساس می‌کند، می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری را در نظر بگیرد که نتیجه‌ی آن، کاهش احساس‌های منفی مانند اضطراب سلامتی در بیماران است<sup>(۲۴)</sup>. در روان‌درمانی مثبت‌گرا توانمندی‌ها، احساس تعلق به دیگران، اعتماد به نفس و بهزیستی افزایش می‌یابد. در مجموع، پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا، برنامه‌ای مؤثر و اثربخش در حوزه ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از بروز مشکلات روانی در افراد است. علاوه بر این، با توجه به رویکرد غالب این برنامه که باعث ایجاد هیجان‌های مثبت (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، تفریح و سرگرمی، الهام و عشق) و افزایش و ارتقای آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌هایشان می‌شود و نیز به کاهش اضطراب سلامتی کمک کند<sup>(۲۳)</sup>.

مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه نشان داد که آماره F معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه برابر بود (اضطراب سلامت،  $F = 0/694$ ،  $P = 0/655$ ، خودکارآمدی درد،  $F = 0/342$ ،  $P = 0/714$ ). نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون M Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس متغیرها است ( $M \text{ Box} = 7/523$ ،  $F = 3/685$ ،  $P = 0/329$ ). نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرها ( $F = 13/842$ ،  $P < 0/01$ ،  $F = 0/736$  لامبدای ویلکز) معنی‌دار بود. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته معنی‌دار بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش ارائه شد است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا بیانگر این است که تفاوت بین دو گروه به ترتیب برای متغیر اضطراب سلامت ( $F = 18/26$ ،  $P = 0/001$ ) و خودکارآمدی درد ( $F = 33/51$ ،  $P = 0/001$ ) است. بدین معنا که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تاثیر گذار است.

### بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اضطراب سلامت و خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که



جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	اضطراب سلامت	۴۸۲/۴۲	۱	۴۸۲/۴۲	۲۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	خودکارآمدی درد	۸۳۵/۱۷	۱	۸۳۵/۱۷	۵۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
گروه	اضطراب سلامت	۶۸۶/۹۳	۱	۶۸۶/۹۳	۳۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	خودکارآمدی درد	۳۹۱/۷۸	۱	۳۹۱/۷۸	۱۸/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴
خطا	اضطراب سلامت	۶۴۵/۲۷	۳۷	۱۷/۴۳			
	خودکارآمدی درد	۴۲۱/۹۹	۳۷	۱۱/۴۰			

### نتیجه‌گیری

با توجه به این نتایج می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اضطراب سلامت و افزایش خودکارآمدی درد مؤثر بوده و می‌توان از این درمان برای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس استفاده کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به بیماران مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس ایران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دیگر شهرهای کشور مورد بررسی قرار گیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر عدم برگزاری دوره پیگیری بود، لذا پیشنهاد می‌گردد محققان در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری را مدنظر قرار دهند و نتایج درمان را در یک دوره طولانی بررسی کنند تا از ثبات نتایج اطمینان حاصل شود. همچنین در سطح کاربردی توصیه می‌شود در کنار کادر پزشکی مستقر در بیمارستان‌ها از روانشناسان زنده برای کار روان‌درمانی مثبت‌گرا، با استفاده از آموزش‌های مناسب به بالا بردن سلامت روان افراد درگیر مولتیپل اسکلروزیس کمک کنند.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله کمال تشکر صمیمانه خود را از مسئولان انجمن ام‌اس ایران و همچنین افراد شرکت‌کنندگان گرامی که

دیگر یافته پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا منجر به افزایش خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شده است. این یافته با نتایج مطالعات Abdolghaderi و همکاران<sup>(۲۵)</sup>، Mirdrikand و همکاران<sup>(۲۶)</sup>، Peters و همکاران<sup>(۲۷)</sup> و Flink و همکاران<sup>(۲۸)</sup> همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌گرا با انجام تمرین‌ها که هدف آنها بهبود رفتار، هیجان‌ها و شناخت‌های افراد است به آنها کمک می‌کند تا به طور مناسب‌تری با درد مزمن خود سازگار شوند. روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر تقویت و افزایش خودشفقتی عاطفه مثبت و خوشبینی به بیماران کمک می‌کند<sup>(۲۶)</sup>. بکارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث می‌شود که در مواقعی که افراد با خودشان بیشتر از حد معمول با شفقت رفتار می‌کنند، افکار فاجعه‌آمیز سازی کمتری نسبت به درد خود داشته و رضایت بیشتری وضعیت سلامتی و زندگی خود گزارش نمایند. به علاوه روان‌درمانی مثبت‌گرا به بیماران کمک می‌کند با بیماری خود با عناوینی مثل "دردآور" و "رنج‌آور" بار منفی نسبت به خود تحمیل نکنند و در عوض، تلاش کنند تا خود را با تمام کمی و کاستی‌ها بپذیرند که به نوبه خود میزان خودکارآمدی درد را در این بیماران افزایش می‌دهد<sup>(۲۷)</sup>.



## تعارض منافع

نویسندگان این مقاله تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌دارند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شناسه IR.PNU.REC.1403.165 از دانشگاه پیام‌نور می‌باشد.

## References

- Hancock L, Rao S, & Galioto R. Neuropsychological Manifestations of Multiple Sclerosis. *Neurologic Clinics*, 2024; 14(6): 101-116.
- Afshar H, Rahimian Boogar I, Talepasand S. Comparison of efficacy of mindfulness-based cognitive therapy with brief solution-focused therapy on quality of life of patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Science*, 2023; 22(125): 881-898.
- Rimkus C, Nucci M, Avolio I, Apostolos-Pereira S, Callegaro D, Wagner M, Schoonheim M, Barkhof F, & Leite C. Atrophy Patterns in Patients With Multiple Sclerosis With Cognitive Impairment, Fatigue, and Mood Disorders. *Neurology*, 2024; 103(12): 210-218.
- Zheng T, Jiang T, Huang Z, & Wang M. Knowledge domain and trend of disease-modifying therapies for multiple sclerosis: A study based on CiteSpace. *Int J Environ Res Public Health*, 2024; 10(5): 261-273.
- Langley C, De Marco G, Daly S, Masuda N, Smith A, Jones R, Bruce J, & Thai N. Neural substrates of alerting dysfunction in females with Multiple Sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 2024; 93(1): 106-112.
- Dehghani A. Association between health literacy with stress, anxiety and depression in multiple sclerosis patients: A cross sectional analytical study. *Acta neurologica Taiwanica*, 2024; 33(4): 146-152.
- Jafari M, Lotfizadeh M, Hashemi R. Investigating the relationship between stress, anxiety and depression with the quality of life of patients with multiple sclerosis. *Toloebehdasht*, 2023; 22(1): 1-15. [in Persian]
- Tauil C, Grippe T, Dias R, Dias-Carneiro R, Carneiro N, Aguilar A, Silva F, Bezerra F, Almeida L, Massarente V, Giovannelli E. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 2024; 76(1): 296-301.
- Marzouk M, Buse D, Karvounides D, Powers S, & Seng E. Not their fault: Mental health characteristics of parents with migraine and the migraine status of their children. *Headache*, 2024; 64(9): 1143-1145.
- Osterman S, Axelsson E, Forsell E, Svanborg C, Lindefors N, Hedman-Lagerlof E, & Ivanov V. Effectiveness and prediction of treatment adherence to guided internet-based cognitive behavioral therapy for health anxiety: A cohort study in routine psychiatric care. *Internet interventions*, 2024; 38(1): 100-117.
- Duholm C, Hojgaard D, Ornbol E, Wellnitz K, Thomsen P, Rimvall M, & Rask C. Can the Whiteley Index be used to assess health anxiety in adolescents from the general population. *Journal of psychosomatic research*, 2024; 187(1): 111-119.
- Karakas H, Kahraman T, Ozdogar A, Baba C, & Ozakbas S. Effect of Telerehabilitation-Based Motor Imagery Training on Pain and Related Factors in People With Multiple Sclerosis: Randomized Controlled Pilot Trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2024; 3(24): 131-139.

- 13 Young C, Mills R, Rog D, Sharrack B, Majeed T, Constantinescu C, Kalra S, Harrower T, Santander H, Courtald G, Ford H, Woolmore J, & Tennant A. Quality of life in multiple sclerosis is dominated by fatigue, disability and self-efficacy. *Journal of the neurological sciences*, 2021; 426(1): 117-124.
- 14 Liu J, Somjaivong B, Panpanit L, & Zhang L. Effect of a Self-Efficacy-Promoting Program on Pain Management Among Patients with Cancer: A Quasi-Experimental Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 2024; 2(24): 277-283.
- 15 Sharah H, Dalal-Moghaddam F, Haghi E. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the meaning of life, emotional distress tolerance and pain self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology*, 2019; 11(3): 50-39. [in Persian]
- 16 Suyasith P, Shi L, Foust J, You T, & Leveille S. Associations Between Cognitive Performance and Self-Efficacy for Pain Management in Older Adults With Chronic Pain. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 2024; 2(24): 262-271.
- 17 Haruni Jamaloui Y, Esmaeili M, Abedi E, Najafi M. The effectiveness of positive psychology psychotherapy on psychological resilience and cognitive flexibility in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Journal of Social Health*, 2023; 9(5): 51-41. [in Persian]
- 18 Gulirmak Guler K, Gulec Keskin S, & Albayrak E. The power of virtual connections: A randomized controlled trial of online positive psychotherapy training on effective communication skills of nursing students. *Nurse education in practice*, 2024; 77(1): 103-119.
- 19 Bress J, Gunning F, Arader L, Arean P, & Alexopoulos G. Differential response of positive valence systems to psychotherapy for late-life depression: A pilot study. *Journal of affective disorders*, 2023; 324(1): 206-209.
- 20 Romeo R, Medina J, Serra-Blasco M, Flix-Valle A, Souto-Sampera A, Ciria-Suarez L, Arizu-Onassis A, Ochoa-Arnedo C. Cost-utility analysis of positive group psychotherapy for cancer survivors. *Neuroscience Applied*, 2023; 2(2): 103-116.
- 21 Safarinia M, Mortezaei Korehroudi Z, Alipour A. The effectiveness of positive-oriented therapy on depression, anxiety and sexual satisfaction in female patients with infertility. *Applied Family Therapy*, 2021; 2(4): 482-464. [in Persian]
- 22 Pahlavan A, Ahi G. The effectiveness of positive psychotherapy interventions on death anxiety and sleep quality in women with multiple sclerosis (MS). *Clinical and Counseling Psychology Research*, 2019; 9(2): 42-28. [in Persian]
- 23 Cohan H, Waxmonsky J, Fogel B, Pradhan S, Sekhar D. Treatment Engagement Following a Positive Mental Health Screening Questionnaire. *American Journal of Preventive Medicine*, 2022; 28(1): 17-25.
- 24 Okun O. The positive face of human capital, psychological capital, and well-being. *In Research Anthology on Changing Dynamics of Diversity and Safety in the Workforce*. IGI Global, 2022; 1(1): 203-222.
- 25 Abdolghaderi M, Narimani M, Atadokht A, Abolghasemi A, Kafi M, Hatemian H. The effectiveness of positive psychology psychotherapy on sleep quality and pain reduction in patients with multiple sclerosis. *Health Psychology*, 2022; 11(42): 130-117. [in Persian]
- 26 Mirdrikand F, Goodarzi M, Ghasemi N, Gholamrezaei S. The effectiveness of positive psychotherapy on psychological rigidity and pain self-efficacy in women with chronic pain.

- Anesthesia and Pain, 2018; 9(4): 1-14. [in Persian]
- 27 Peters M, Smeets E, Feijge M, Breukelen G, Andersson G, Buhrman M, & Linton S. Happy Despite Pain: A Randomized Controlled Trial of an 8-Week Internet-delivered Positive Psychology Intervention for Enhancing Well-being in Patients With Chronic Pain. *The Clinical journal of pain*, 2023; 33(11): 962-975.
- 28 Flink I, Smeets E, Bergboma S, & Peters M. Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian journal of pain*, 2022; 7(1): 71-79.
- 29 Salkovskis P, Rimes K, Warwick H, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 2002; 32(5): 843-853.
- 30 Panahi S, Asghari Moghadam M, Shaeiri M, Eghter Nejad S. Investigating the factor structure and psychometric properties of the Persian version of the short form of the Health Anxiety Questionnaire in a non-clinical sample. *Journal of Educational Measurement*, 2010; 1(2): 21-46. [in Persian]
- 31 Nicholas L. The response of South African professional psychology associations to apartheid. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 1990; 26(1): 58-63.
- 32 Ensan Doost T, Samari A, Bayazi M, Rajaei A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on pain perception and pain self-efficacy in patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2021; 8(1): 34-25. [in Persian]
- 33 Rashid T, & Seligman M. *Positive psychotherapy: A treatment manual*. Oxford University Press. 2013.