

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه آموزشی علوم تربیتی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد
در رشته‌ی مشاوره گرایش توانبخشی

عنوان:

اثربخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد
مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

استاد راهنما:

دکتر حسین قمری کیوی

استاد مشاور:

دکتر علی خالق خواه

پژوهشگر:

سیده طیبه حسینی کیاسری

تابستان ۱۳۹۳

تعهدنامه اصالت اثر و رعایت حقوق دانشگاه

تمامی حقوق مادّی و معنوی مترتب بر نتایج، ابتکارات، اختراعات و نوآوری‌های ناشی از انجام این پژوهش، متعلق به **دانشگاه محقق اردبیلی** می‌باشد. نقل مطلب از این اثر، با رعایت مقررات مربوطه و با ذکر نام دانشگاه محقق اردبیلی، نام استاد راهنما و دانشجو بلامانع است.

اینجانب سیده طیبه حسینی کیاسری دانش‌آموخته‌ی مقطع کارشناسی ارشد

رشته‌ی مشاوره گرایش توانبخشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دانشگاه محقق اردبیلی به شماره‌ی دانشجویی ۹۱۱۱۵۵۳۱۰۱ که در تاریخ ۱۳۹۳/۶/۱۷

از پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود تحت عنوان اثربخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

دفاع نموده‌ام، متعهد می‌شوم که:

(۱) این پایان‌نامه را قبلاً برای دریافت هیچ‌گونه مدرک تحصیلی یا به عنوان هرگونه فعالیت پژوهشی در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی داخل و خارج از کشور ارائه ننموده‌ام.

(۲) مسئولیت صحت و سقم تمامی مندرجات پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود را بر عهده می‌گیرم.

(۳) این پایان‌نامه، حاصل پژوهش انجام شده توسط اینجانب می‌باشد.

(۴) در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و مقررات مربوطه و با رعایت اصل امانتداری علمی، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در متن و فهرست منابع و مأخذ ذکر نموده‌ام.

(۵) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده یا هرگونه بهره‌برداری اعم از نشر کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان‌نامه را داشته باشم، از حوزه‌ی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی، مجوزهای لازم را اخذ نمایم.

(۶) در صورت ارائه‌ی مقاله‌ی مستخرج از این پایان‌نامه در همایش‌ها، کنفرانس‌ها، سمینارها، گردهمایی‌ها و انواع مجلات، نام دانشگاه محقق اردبیلی را در کنار نام نویسندگان (دانشجو و اساتید راهنما و مشاور) ذکر نمایم.

(۷) چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن (منجمله ابطال مدرک تحصیلی، طرح شکایت توسط دانشگاه و ...) را می‌پذیرم و دانشگاه محقق اردبیلی را مجاز می‌دانم با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات مربوطه رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو: سیده طیبه حسینی کیاسری

امضاء

تاریخ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه آموزشی علوم تربیتی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد
در رشته‌ی مشاوره گرایش توانبخشی

عنوان:

اثر بخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد
مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

استاد راهنما:

دکتر حسین قمری کیوی

استاد مشاور:

دکتر علی خالق خواه

پژوهشگر:

سیده طیبه حسینی کیاسری

تابستان ۱۳۹۳



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه آموزشی علوم تربیتی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد
در رشته‌ی مشاوره گرایش توانبخشی

عنوان:

اثر بخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد
مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

پژوهشگر:

سیده طیبه حسینی کیاسری

ارزیابی و تصویب شده‌ی کمیته‌ی داوران پایان‌نامه با درجه‌ی

نام و نام خانوادگی	مرتبه‌ی علمی	سمت	امضاء
دکتر حسین قمری کیوی	دانشیار	استاد راهنما و رییس کمیته‌ی داوران	
دکتر علی خالق خواه	استادیار	استاد مشاور	
دکتر مسعود مرادی	استادیار	داور	

شهریور - ۱۳۹۳

یارب دل ما را توبه رحمت جان ده در دهمه راه صابری درمان ده

این بنده چه داند که چه می باید جست داننده تویی، هر آنچه دانی آن ده

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند.
خدای را بسی شاکرم که از روی کرم، پدر و مادری بی مانند نصیحت ساخته، والدینی که بود نشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است
بر بودنم چرا که این دو وجود پس از پروردگاریه، هستی ام بوده اند، دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند.
اولین آموزگار انم که برایم زندگی؛ بودن و انسان بودن را معنا کردند.

با سپاس از این دو وجود مقدس زندگی ام

آنان که ناتوان شد تا من به توانایی برسم

مویشان سپید شد تا من رو سفید شوم

قائشان خمیده شد تا من سر بلند بانم

و عاشقانه سوختند تا که با بخش وجود من و رو شکر را هم باشند

در

♥

و

مادرم

آرامش روزگار تقدیم شما عشق و غزل بهار تقدیم شما

این پاره ورق قابل تقدیم نبود عمر من بی قرار تقدیم شما

سپاسگزاری:

از برادر، خواهران و دوستانم که با دیباچه روشن نگاهشان راه را بر من آسان و امید را بر من سرازیر کردند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

از استاد راهنمای گرانقدرم جناب آقای دکتر حسین قمری کیوی که در انجام این کار مرا یاری نمودند بسیار سپاسگزارم. همچنین از جناب آقای دکتر فرشاد محسن زاده استاد دانشگاه خوارزمی تهران که راهنمایی‌هایشان را از من دریغ ننمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم. از استاد مشاورم جناب آقای دکتر خالق خواه نیز متشکرم.

از همکاری بهزیستی شهرستان ساری، انجمن ام اس استان مازندران و بیماران ام اس عضو این انجمن قدردانی می‌کنم، بدون شک همکاری آنها انجام این پژوهش را امکان پذیر نمود.

با آرزوی سلامت، سعادت و شادکامی برای تمامی این عزیزان

نام خانوادگی دانشجو: حسینی کیاسری	نام: سیده طیبه
عنوان پایان‌نامه: اثربخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)	
استاد راهنما: دکتر حسین قمری کیوی استاد مشاور: دکتر علی خالق خواه	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: مشاوره
گرایش: توانبخشی	دانشگاه: محقق اردبیلی
دانشکده: علوم تربیتی و روان‌شناسی تاریخ دفاع: ۱۳۹۳/۶/۱۷ تعداد صفحات: ۱۲۲ صفحه	
چکیده:	
<p>مولتیپل اسکلروزیس (MS)، بیماری خودایمنی، التهابی و مزمن است که تحت تأثیر ضایعات تخریب‌میلین در جسم سفید مغز، نخاع شوکی و اعصاب بینایی بروز می‌کند. بیماری مولتیپل اسکلروزیس به‌عنوان یک بیماری مزمن با بروز ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی سبب بروز علائم خلقی گوناگون از جمله ناامیدی و بدبینی در ابعاد مختلف زندگی بیماران می‌گردد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف سنجش اثربخشی رویکرد شناختی - وجودی بر ناامیدی و جهت‌گیری زندگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت. روش تحقیق مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون گسترش یافته بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به ام اس، تحت پوشش انجمن ام اس استان مازندران در سال ۱۳۹۲ بودند. از میان افراد تحت پوشش، ۲۰ زن به‌شيوه دردسترس انتخاب و به‌شيوه تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان ابزار سنجش ناامیدی بک (BHS) و جهت‌گیری زندگی شیبر، کارور و بریج (LOT - R) را در مرحله پیش‌آزمون و در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که رویکرد شناختی - وجودی در کاهش ناامیدی بیماران ام اس تأثیر معنی‌داری دارد و موجب افزایش خوش‌بینی این بیماران می‌گردد. بنابراین برای حل و فصل مشکلات هیجانی این بیماران بهره‌گیری از فنون شناختی - وجودی روش مؤثری می‌باشد.</p>	
کلیدواژه‌ها: مداخله شناختی - وجودی، ناامیدی، جهت‌گیری زندگی، مولتیپل اسکلروزیس.	

فهرست مطالب

شماره و عنوان مطالب	صفحه
---------------------	------

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسئله	۴
۳-۱- اهداف پژوهش	۸
۱-۳-۱- هدف کلی پژوهش	۸
۲-۳-۱- اهداف فرعی پژوهش	۸
۴-۱- سوالات پژوهش	۸
۵-۱- متغیرهای پژوهش	۸
۶-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش	۹
۷-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۰

فصل دوم: پیشینه نظری و پژوهشی

۱-۲- مقدمه	۱۴
۲-۲- پیشینه نظری	۱۵
۳-۲- بیماری ام اس	۱۵
۴-۲- تظاهرات بالینی بیماری ام اس	۱۶
۵-۲- همه گیر شناسی	۱۸
۶-۲- گونه‌های مختلف ام اس	۱۹
۷-۲- واکنش‌های عاطفی رایج به بیماری ام اس	۲۳

- ۲۳ ۱-۷-۲- واکنش‌های اولیه به تشخیص بیماری
- ۲۴ ۲-۷-۲- واکنش‌های بلندمدت به بیماری
- ۲۵ ۸-۲- گروه درمانی
- ۲۶ ۱-۸-۲- تاریخچه گروه درمانی
- ۲۷ ۲-۸-۲- اهداف گروه درمانی
- ۲۸ ۳-۸-۲- گروه درمانی برای بیماران جسمی
- ۲۹ ۹-۲- رویکرد شناختی وجودی
- ۲۹ ۱-۹-۲- شباهت و تفاوت رویکرد شناختی با دیدگاه وجودی
- ۳۱ ۲-۹-۲- موضوع تعبیر و تفسیر در فرایند درمان
- ۳۱ ۳-۹-۲- فرایند تغییر
- ۳۱ ۴-۹-۲- به تجربه گذاشتن یادگیری‌ها
- ۳۲ ۵-۹-۲- نقش درمانگران در فرایند درمان
- ۳۲ ۱۰-۲- درمان‌های تلفیقی
- ۳۳ ۱۱-۲- شناخت درمانی‌های تلفیقی
- ۳۳ ۱۲-۲- گروه درمانی شناختی / وجودگرا
- ۳۵ ۱-۱۲-۲- ساختار، اهداف و رویکرد درمان در گروه درمانی شناختی وجودگرا
- ۳۷ ۱۳-۲- روان‌شناسی مثبت
- ۳۷ ۱-۱۳-۲- تاریخچه روان‌شناسی مثبت
- ۴۰ ۱۴-۲- امید
- ۴۴ ۱-۱۴-۲- امید واقع‌بینانه
- ۴۴ ۲-۱۴-۲- امید غیرواقع‌بینانه
- ۴۴ ۱۵-۲- ناامیدی
- ۴۷ ۱-۱۵-۲- نظریه ناامیدی

۴۸	..... ۲-۱۵-۲ امید و ناامیدی
۴۹	..... ۳-۱۵-۲ فقدان امید در کودکان
۵۰	..... ۴-۱۵-۲ فقدان امید در بزرگسالان
۵۰	..... ۱۶-۲ جهت گیری نسبت به زندگی
۵۱	..... ۱-۱۶-۲ خوش بینی
۵۳	..... ۱-۱-۱۶-۲ نظریه خوش بینی شیبر و کارور
۵۴	..... ۲-۱-۱۶-۲ نظریه خوش بینی سلیگمن و همکاران
۵۷	..... ۳-۱-۱۶-۲ ویژگی های خوش بینی
۵۸	..... ۴-۱-۱۶-۲ ایجاد خوش بینی
۵۸	..... ۱-۴-۱-۱۶-۲ ژنتیک
۵۸	..... ۲-۴-۱-۱۶-۲ رویدادهای منفی
۵۹	..... ۳-۴-۱-۱۶-۲ والدین
۵۹	..... ۲-۱۶-۲ شباهت امید و خوش بینی
۶۰	..... ۳-۱۶-۲ خوش بینی، امید و سلامتی
۶۳	..... ۴-۱۶-۲ تفاوت امید و خوش بینی
۶۵	..... ۵-۱۶-۲ محدودیت های خوش بینی
۶۶	..... ۶-۱۶-۲ پیامدهای مثبت نگری
۶۶	..... ۷-۱۶-۲ خوش بینی در برابر بدبینی
۷۰	..... ۸-۱۶-۲ دیدگاه تکاملی در مورد بدبینی - خوش بینی
۷۲	..... ۹-۱۶-۲ بدبینی و بیماری
۷۳	..... ۱۷-۲ پیشینه ی پژوهشی
۷۳	..... ۱-۱۷-۲ پیشینه ی پژوهش های انجام شده در داخل کشور
۸۱	..... ۲-۱۷-۲ پیشینه ی پژوهش های انجام شده در خارج از کشور

۱۸-۲- خلاصه و جمع‌بندی ۸۳

فصل سوم: روش تحقیق

۱-۳- مقدمه ۸۵

۲-۳- روش پژوهش ۸۵

۳-۳- جامعه پژوهش ۸۵

۴-۳- روش نمونه‌گیری و حجم نمونه ۸۶

۱-۴-۳- شرایط ورود آزمودنی‌ها ۸۶

۲-۴-۳- شرایط خروج آزمودنی‌ها ۸۶

۵-۳- متغیرهای پژوهش ۸۷

۶-۳- ابزارهای سنجش ۸۷

۷-۳- شیوه جمع‌آوری اطلاعات ۸۸

۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ۸۹

فصل چهارم: نتایج و یافته‌های پژوهش

۱-۴- مقدمه ۹۱

۲-۴- آمار توصیفی ۹۱

۳-۴- بررسی استنباطی سوالات پژوهش ۹۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵- مقدمه ۱۰۰

۲-۵- بحث مربوط به سوالات پژوهش ۱۰۰

۳-۵- نتیجه‌گیری ۱۰۴

۱۰۵	..... محدودیت‌های پژوهش	۴-۵
۱۰۶	..... پیشنهادات	۵-۵
۱۰۶	..... پیشنهادات کاربردی	۱-۵-۵
۱۰۶	..... پیشنهادهای پژوهشی	۲-۵-۵
۱۰۷	..... منابع فارسی	
۱۱۳	..... منابع انگلیسی	

پیوست‌ها و ضمائم

واژه‌نامه

چکیده انگلیسی

فهرست جدول‌ها

شماره و عنوان جدول	صفحه
جدول ۳-۱: محتوای جلسات گروه درمانی شناختی - وجودی	۸۹
جدول ۴-۱: مقایسه توزیع سنی گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۱
جدول ۴-۲: مقایسه سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۲
جدول ۴-۳: سن ابتلا به بیماری اعضای گروه شناختی - وجودی و کنترل	۹۲
جدول ۴-۴: نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون ناامیدی گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۳
جدول ۴-۵: نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت‌گیری زندگی گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۴
جدول ۴-۶: اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای ناامیدی در دو گروه شناختی - وجودی و کنترل	۹۵
جدول ۴-۷: آزمون لون جهت برابری واریانس‌ها بین گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۶
جدول ۴-۸: تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تغییرات نمرات مقیاس ناامیدی	۹۶
جدول ۴-۹: اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای جهت‌گیری زندگی در دو گروه شناختی - وجودی و کنترل	۹۷
جدول ۴-۱۰: آزمون لون جهت برابری واریانس‌ها بین گروه‌های شناختی - وجودی و کنترل	۹۷
جدول ۴-۱۱: تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تغییرات نمرات مقیاس جهت‌گیری زندگی	۹۸

فهرست علائم اختصاری

علامت اختصاری	مفهوم یا توضیح
MS	مولتیپل اسکلروزیس
CEGT	گروه درمانی شناختی – وجودی
APA	انجمن روان‌شناسی آمریکا
CNS	سیستم عصبی مرکزی
HIV	ویروس کمبود ایمنی در اثر اختلال در فرآورد پادتن‌ها
AIDS	سندرم نقص ایمنی اکتسابی

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)^۱ شایع‌ترین بیماری سیستم عصبی مرکزی است که در افراد جوان ایجاد می‌شود (پستراک و ادز،^۲ ۲۰۱۲). تا سال ۱۸۳۵، بیماری ام اس به‌طور رسمی تعریف نشده بود. اولین بار ژان کروویله^۳، پزشک فرانسوی، در کتاب خود با علائم ضعف پیشرونده، فلج دست و پا، اختلال در بینایی، گرفتگی عضلات و چند علامت دیگر آن را توضیح داد و سپس ژان مارتین شارکو^۴، دیگر پزشک فرانسوی که به پدر عصب‌شناسی^۵ معروف است، در سال ۱۸۶۸، آن را اسکلروز آن پلاک، به معنی لکه‌ها یا پلاک‌های سفت شده نامید (زندى پور، ۱۳۹۱).

براساس آمارهای موجود حدود ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به ام اس مبتلا هستند (هاسلیتر، براون و جوکل^۶، ۲۰۰۹). شواهد پژوهشی حاکی از این است که بیماری ام اس باعث اختلال در زندگی خانوادگی، خواب، اشتها، فعالیت‌های فیزیکی، عملکرد اجتماعی، شخصی و جنسی و همچنین اختلال در عملکرد و ضعف روحی - روانی می‌شود (سلیمانی، حبیبی و بشرپور، ۱۳۹۱).

یکی از مشکلات رایج بیماری‌های مزمن، از جمله ام اس افسردگی و ناامیدی است. شواهد نشان می‌دهد حدود ۲۱ درصد از بیماران ام اس مبتلا به افسردگی می‌باشند (لئونوویسیوس و آدومیتن^۷، ۲۰۱۲) که این نشانه‌های افسردگی همراه با شدت بیماری پیشرفت می‌کند (آنهوک، دومینگوس^۸، کاروالهو، تیکسیرا و دومینگوس^۹، ۲۰۱۱). درواقع، افراد مبتلا به ام اس با ویژگی‌هایی مانند: عزت نفس پایین، خود - پذیرشی پایین، انزوا، ناامیدی و ترس شناخته می‌شوند (کورین - پیتروسکا، کوروین - پیتروسکا و ساموچوویز^{۱۰}، ۲۰۱۰).

¹ - multiple sclerosis

² - Pestrak & Eades

³ - Cruveilhier

⁴ - Charchot

⁵ - neurology

⁶ - Haussleiter & Brune & Juckel

⁷ - Leonavicius & Adomaitiene

⁸ - Anhoque & Domingues

⁹ - Carvalho & Teixeira & Domingues

¹⁰ - Korwin - Piotrowska & Samochowiec

مفهوم ناامیدی به‌عنوان یکی از صفتهای خاص واسط افسردگی تعریف شده است. ناامیدی^۱ یعنی دلمردگی ناشی از افسردگی که می‌تواند خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد. در این شرایط فرد احساس می‌کند نامطبوع خواهد بود و در موارد شدید احساس می‌کند که آینده‌ای برای او وجود ندارد (عباس آبادی، ۱۳۸۳).

یکی دیگر از متغیرهای مورد مطالعه مفهوم جهت گیری زندگی است که خود شامل دو مؤلفه‌ی خوش‌بینی و بدبینی می‌باشد. خوش‌بینی و بدبینی انتظار مثبت یا منفی نسبت به آینده است. یک شخص می‌تواند در برخی از جنبه‌های زندگی‌اش خوش‌بین (انتظار موفقیت در ازدواج / روابط) اما در سایر جنبه‌ها (انتظار مشکلات مالی در آینده) بدبین باشد. همچنین ممکن است افراد در طی زمان روی پیوستار خوش‌بینی - بدبینی تغییر موقعیت دهند (هچ، ۲، ۲۰۱۳). برخی افراد، بیشتر از سایرین، گرایش به تفکر، احساس و رفتار کردن نسبت به آن جنبه‌هایی از زندگی‌شان دارند، که به‌شیوه‌ای نامتوازن میل به کشیده شدن به سمت انتهای پیوستار خوش‌بینی - بدبینی دارد؛ ما به آن‌ها خوش‌بین و بدبین می‌گوییم. در خوش‌بینی افراد در هر کجا چیزهای خوب را می‌بینند، به‌صورت کلی نسبت به تمام چیزهایی که در آینده اتفاق می‌افتد، اطمینان داشته و امیدوار هستند. از دیدگاه افراد بدبین، دنیا پر از تهدیدهای بالقوه است. به‌عبارت دیگر، افراد بدبین، اساساً جنبه‌های منفی هر چیزی را می‌بینند. تفکر در مورد کلیه‌ی خطرات طی مسیر را شامل می‌شود، بدبینی مشابه با داشتن امید پایین برای آینده است. در نهایت بدبین‌ها مایل‌اند تا در مواجهه با چالش‌ها منفعل باشند، و معتقدند که تلاش کردن به هر شکلی بی‌فایده است (هچ، ۲۰۱۳). مطالعات نشان دادند بین خوش‌بینی و سلامت جسمی (راسموسن^۳، شیر^۴ و گرینهاوس^۵، ۲۰۰۹)، کاهش بیماری‌های قلبی (بوئن و کوبزاسکی، ۲۰۱۲) و بهبود کارکرد ایمنی بدن (سگرسورم و سفتون، ۲۰۱۰) ارتباط وجود دارد. همچنین بین خوش‌بینی و سلامت روانی و جسمانی رابطه‌ی مستقیم و روان‌آزردگی رابطه‌ی منفی وجود دارد (برنر و همکاران، ۱۹۹۵).

با توجه به تعاریف فوق، بیماران مبتلا به ام اس علاوه بر درمان‌هایی که علایم اولیه‌ی جسمانی را هدف قرار می‌دهند نیاز به درمان‌هایی دارند که سایر مشکلات آن‌ها را در ابعاد شناختی و معنایی مورد بررسی قرار دهند، تا بتوانند با توان و روحیه‌ی بالاتری به مقابله با این بیماری بپردازند.

^۱ - hopelessness

^۲ - Hecht

^۳ - Rasmussen

^۴ - Scheier

^۵ - Greenhouse

۱-۲- بیان مسئله

ام اس نوعی بیماری پیشرونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی (CNS)^۱ است (فیچر، هیسن و گولد^۲، ۲۰۱۱). اگرچه نشانه‌های بسیاری در مورد بیماری ام اس وجود دارد اما علت آن هنوز ناشناخته است. بیماری ام اس اغلب در افرادی ایجاد می‌شود که در عرض‌های جغرافیایی شمالی زندگی می‌کنند (راپاپورت و کارسکی^۳، ۲۰۱۲). این بیماری به‌طور معمول در سنین ۴۵ - ۲۰ سال تشخیص داده می‌شود و همانند سایر بیماری‌های خودایمنی در زنان شایع‌تر بوده و دو برابر مردان می‌باشد (شفیعی هنجنی و خوشنویس انصاری، ۱۳۹۰). براساس آمارهای موجود در ایالات متحده آمریکا حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر مبتلا به بیماری ام اس تشخیص داده شدند (کاسیو^۴، جین^۵، سیدیکو^۶ و مهر^۷، ۲۰۱۱) و هر هفته ۲۰۰ نفر به آن اضافه می‌شوند که از این جمعیت تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا هستند و هر ساله ۸ هزار مورد جدید شناسایی می‌شوند. همچنین برآوردها نشان دادند بیماری ام اس سومین علت ناتوانی در آمریکاست (ادیب نژاد، ۲۰۰۶؛ به نقل از حارث آبادی، کریمی مونقی، فروغی پور و مظلوم، ۱۳۸۹). در ایران نیز آمار بیماران ام اس در سال ۱۳۸۲ توسط انجمن ام اس ایران حدود ۳۰۰۰۰ نفر اعلام شد (عمرانی، میرزائیان، آقاباقری، حسن زاده و عابدینی، ۱۳۹۱). در بیماری ام اس، سیستم ایمنی بدن به بافت سیستم عصبی خود حمله کرده و بدن به اشتباه معتقد است که بدن یک جسم خارجی است. سیستم ایمنی به "میلین" که از عصب در مغز و نخاع محافظت می‌کند، حمله کرده و باعث ایجاد پیام از طرف بدن به مغز و بالعکس شده و منجر به کندی، تغییر یا انسداد می‌شود. آسیب به سلول‌های سیستم عصبی منجر به نشانه‌های ام اس می‌گردد. رایج‌ترین نشانه‌ها شامل: بی‌حسی یا خارش و سوزش دست‌ها و پاها، سفتی و خشکی عضلات، مشکلاتی در راه رفتن و تعادل، مشکلاتی در مثانه و شکم، مشکلات بینایی، خستگی، سرگیجه، درد، کاهش قدرت عضلانی، مشکلاتی در حافظه و توجه و مشکلات جنسی می‌باشد (موس - موریس، دنیسون و چالدر^۸، ۲۰۱۰). اکنون بیماری ام اس که بیمار را دچار فقر حرکتی و ناتوانی جسمانی می‌کند، در دنیا در حال

¹ - central nervous system

^۲ - Fischer & Heesen & Gold

³ - Rapaport & Kraceski

⁴ - Casio

⁵ - Jin

⁶ - Siddique

⁷ - Mohr

⁸ - Moss - Morris & Dennison & Chalder

پیشرفت است و از آن با عنوان بیماری قرن یاد می‌کنند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از خصوصیات بیماری ام اس، غیر قابل پیش‌بینی بودن بیماری از فردی به فرد دیگر و در یک فرد در زمان‌های مختلف می‌باشد و پیش‌آگهی آن نیز قابل پیش‌بینی نیست. بیماران علائم ناخوشایند و غیرقابل پیش‌بینی، برنامه درمانی مشکل، عوارض دارویی و افزایش سطح ناتوانی جسمی را تجربه می‌کنند (دنيسون، موريس و چالدر، ۲۰۰۹). نشانه‌های روان‌پزشکی این بیماری شامل اضطراب^۱، افسردگی^۲، خستگی و اختلالات شناختی بسیار شایع بوده و تأثیر بسیاری بر فعالیت و مشارکت در زندگی فرد دارند (فیچر و همکاران، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به ام اس نسبت به افراد سالم، دارای سطوح بالاتری از اختلال‌های روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب بوده (مک کوب^۳، ۲۰۰۵) و شیوع اختلالات شناختی در بین آنان نیز حدود ۳۰ تا ۷۰٪ تخمین زده شده است (بیرن بوم و میلر^۴، ۲۰۰۴). این اختلالات نسبتاً در مراحل اولیه در طول بیماری اتفاق می‌افتد (پاتی، آماتو و تروجانو^۵، ۲۰۰۹ به نقل از: سایو^۶، بوئنو^۷، دونشیر^۸ و ترملت^۹، ۲۰۱۱). بیماران جوان‌تر مورد آزمایش سطوح بالاتری از نشانه‌های اضطراب را نشان می‌دهند (بیسک، سونسون، سندانگر^{۱۰}، زوجکو، پدرسون، آرست^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸). عوامل بسیاری ممکن است در گسترش افسردگی در بیماران ام اس نقش داشته باشند. افسردگی ممکن است حاصل ملال روان‌شناختی بدلیل داشتن بیماری مزمن به همراه دوره درمان غیرقابل پیش‌بینی باشد. به عبارت دیگر، آسیب مداوم به ساختار سیستم عصبی مرکزی (CNS) بیماران ام اس، ممکن است به نشانه‌های افسردگی منجر گردد (سیگرت^{۱۲}، ۲۰۰۵). ناامیدی یکی از نشانه‌های افسردگی است که بیماران ام اس در سال‌های ابتدایی ابتلا به بیماری با آن مواجه می‌شوند. ناامیدی، نظامی از طرح‌واره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده‌اش دارد (آیپک^{۱۳}، ۲۰۱۰). علیرغم اهمیت امید در سلامت

¹ - anxiety

² - depression

³ - Mc Cabe

⁴ - Birnboim & Miller

⁵ - Patti & Amato & Trojano

⁶ - Sayao

⁷ - Bueno

⁸ - Devonshire

⁹ - Tremlett

¹⁰ - Beiske & Svensson & Sandanger

¹¹ - Czujko & Pederson & Aarseth

¹² - Siegert

¹³ - Ipek