



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

موضوع:

اثربخشی امید درمانی در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس

استاد راهنما: دکتر احمد برجعلی

استاد مشاور: دکتر محمود گلزاری

استاد داور: دکتر حسین اسکندری

پژوهشگر: فروغ کمالی

آبان ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## تقدیم به پدر و مادر عزیزم:

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم پدر و مادری فداکار نصیبم ساخت تا در سایه درخت پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم. والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم چرا که این دو وجود پس از پروردگار مایه هستی ام بوده اند، دستم را گرفتند و به من راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند.

آموزگارانی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند حال این برگ سبزی است تخفه درویش تقدیم به وجود پاکشان....

با تقدیر و تشکر:

از استاد فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر برجعلی

که با کرامتی چون خورشید ، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و  
دانش را

با راهنمایی های کار ساز و سازنده بارور ساختند.

## «فهرست مطالب»

صفحه	عنوان: چکیده
	<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>
	مقدمه ۱
۴.....	بیان مسأله.....
۶.....	اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۷.....	اهداف پژوهش.....
۷.....	فرضیه های پژوهش.....
۸.....	تعریف مفاهیم واژگان اختصاصی طرح.....
	<b>فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش</b>
	<b>۱-۲- مولتیپل اسکروزیس</b>
	مقدمه.....
۱۰.....	تعریف بیماری ام اس.....
۱۱.....	وضعیت آماری بیماران ام اس در ایران و جهان.....
۱۲.....	علائم بیماری ام اس.....
۱۴.....	علائم روانی بیماران مبتلا به ام اس.....
۱۵.....	انواع بیماری ام اس.....
	<b>۲-۲- امید</b>
۱۸.....	نظریه امید.....
	مؤلفه های امید
۲۰.....	۱-۲-۲- اهداف.....
۲۱.....	۲-۲-۲- تفکرات گذرگاه.....
۲۲.....	۳-۲-۲- تفکرات عامل.....
۲۳.....	تحقیقات در زمینه نقش امید در پیشگیری و سلامت زیستی.....
۲۵.....	امید درمانی.....
۲۶.....	اصول اساسی امید درمانی.....
	مراحل امید درمانی
۲۸.....	۴-۲-۲- القای امید.....
۲۸.....	۵-۲-۲- امید افزایشی.....

## ۲-۳- تاب آوری

۳۳	تاریخچه تاب آوری
	مطالعه تاب آوری در سه بخش و در قالب سه موج مطرح و بررسی شد (کاترین، ۲۰۰۹)
۳۵	توصیه هایی جهت تاب آوری
۳۸	نظریه هایی در مورد تاب آوری
۴۰	بحث و جمع بندی
	مروری بر سوابق پژوهشی
۴۰	تحقیقات خارجی
۴۶	تحقیقات داخلی

## فصل سوم: روش پژوهش

۵۱	مقدمه
۵۲	جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه
۵۳	روش اجرای پژوهش
۵۳	مراحل اجرای تحقیق
	ابزارهای اندازه گیری
۵۳	مقیاس امید شنایدر
۵۴	مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون
۵۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۶	روش و ساختار جلسات درمانی

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۵۷	آمار توصیفی
۶۲	آمار استنباطی

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۵	مقدمه
----	-------

## منابع

۶۹	فارسی
۷۲	انگلیسی

## ضمائم

۷۷	پیوست شماره یک
----	----------------

پیوست شماره دو ..... ۸۳

### فهرست جداول، نمودارها، اشکال

#### جداول

جدول ۳-۱	.....	۵۱
جدول ۳-۲	.....	۵۶
جدول ۴-۱	.....	۵۸
جدول ۴-۲	.....	۵۹
جدول ۴-۳	.....	۶۱
جدول ۴-۴	.....	۶۲
جدول ۴-۵	.....	۶۳
جدول ۴-۶	.....	۶۴
جدول ۴-۷	.....	۶۵

#### نمودارها

نمودار ۲-۱	.....	۱۵
نمودار ۲-۲	.....	۱۶
نمودار ۲-۳	.....	۱۶
نمودار ۲-۴	.....	۱۷
نمودار ۴-۱	.....	۵۸
نمودار ۴-۲	.....	۶۰
نمودار ۴-۳	.....	۶۲

#### اشکال

شکل ۲-۱	.....	۲۲
شکل ۲-۲	.....	۲۲

## چکیده:

این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی امید درمانی در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس انجام پذیرفت. طرح پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد و جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس ایران در شهر تهران در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ می باشد که از بین آنها ۳۰ نفر که تمایل به همکاری داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه به پرسشنامه های امید شناسی (۲۰۰۲) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند. در گروه آزمایش، امید درمانی در ۸ جلسه دو ساعته اجرا شد اما در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. سپس پس آزمون اجرا شد. نتایج نشان داد آموزش رویکرد امید درمانی به طور معناداری تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش می دهد و این آثار تا یک ماه پس از اجرای درمان تداوم داشته است. به طور کلی نتایج حاکی از آن است که امید درمانی می تواند به عنوان یک درمان مؤثر برای افزایش تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس به کار رود.

**کلید واژه ها:** امید درمانی، تاب آوری، ام اس



فصل اول:

کلیات تحقیق

با توجه به تعداد بیماران ام اس<sup>۱</sup> که در کشور زندگی می کنند، لازم است علاقه فزاینده ای بر کار بر روی این بیماران ایجاد شود. یکی از حوزه های فعالیت متخصصان بهداشت روانی باید بر چالش با باقیمانده عمر بیماران ام اس متمرکز شود. یکی از رویکردها که در سال های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است، رویکرد روانشناسی مثبت گرا<sup>۲</sup> است. روانشناسی مثبت گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری ها و اختلال ها)، هدف نهایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی ترین سازه های مورد پژوهش این رویکرد می باشند. در این میان، از نظر لاتار و چیچتی<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۰ و ماستن<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۱، تاب آوری<sup>۵</sup> یکی از این مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه ی روان شناسی مثبت است و غالب پژوهش های مربوط به تاب آوری در حوزه ی روان شناسی تحولی انجام شده است (بشارت و همکاران، ۱۳۸۷).

تاب آوری توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط است، علی رغم قراردادن در معرض عوامل خطرآفرین<sup>۶</sup>. عوامل خطرآفرین آن دسته شرایط و موقعیت های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می شوند (گومز و مک لارن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). طبق نظر تایت<sup>۸</sup> در سال ۲۰۰۰، تاب آوری بر گروه هایی از افراد تمرکز دارند که در معرض عوامل خطرآفرین قرار دارند، ولی با پیامدهای منفی کمی مواجه شده و حتی ممکن است پیامدهای مثبتی را نیز کسب نمایند. همچنین، آسیب پذیری می تواند در مورد افرادی به کار رود که علی رغم این که در معرض عوامل خطرآفرین قرار ندارند، دچار پیامدهای منفی شده و یا از کسب پیامدهای مثبت باز می

---

<sup>1</sup> Multiple sclerosis

<sup>2</sup> Positive psychology

<sup>3</sup> Luthar, S & Cicchetti, D

<sup>4</sup> Masten, A.S

<sup>5</sup> Resiliency

<sup>6</sup> risk factors

<sup>7</sup> Gomez, C & McLaren, A

<sup>8</sup> Tiet, E

مانند (کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۸۹).

تاب آوری به عنوان حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت آمیز یا سازگاری با یک بافت و موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده تعریف می شود (گارمزی، ۱۹۹۳؛ لوتار<sup>۱</sup>، سوچتی<sup>۲</sup> و بکر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

کوردیچ- هال و پیرسون<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۵ بیان می دارند نیاز به این مسأله احساس می شود که افراد مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ی تاب‌آورانه‌تری تفکر و سپس عمل کنند. از این‌رو، مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قراردادن فرآیندهای فکری است، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب‌آوری باشند (کاوه، ۱۳۸۸).

تاب‌آوری به عنوان میزان توانایی فرد در تطابق با شرایط ناگوار تعریف شده است که شامل شایستگی فردی، اعتماد به نیروهای درونی، پذیرش تغییرات به‌عنوان عامل مثبت و تأثیرات معنوی می شود (کانر و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از بیت سیکا و همکاران، ۲۰۱۰). کالیل<sup>۵</sup> در سال ۲۰۰۳ بیان می کند که تاب‌آوری افراد با کاهش عوامل خطرآفرین، کاهش قرار گرفتن افراد در معرض این عوامل و افزایش ظرفیت سازگاری کنار آمدن افراد با استرس، درعین حال تقویت فرآیندهای خانوادگی محافظت‌کننده و تقویت عزت‌نفس و خودبسندهی آنها بیشتر می‌شود. از نظر کورهورون<sup>۶</sup> در سال ۲۰۰۷، اگرچه تاب‌آوری تا حدودی یک ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند، افراد می‌توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب‌آوری خود را به‌وسیله‌ی آموختن برخی مهارت‌ها افزایش دهند. می‌توان عکس العمل افراد در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها را تغییر داد، به‌طوری که بتوانند بر مشکلات منفی محیطی غلبه کنند (کاوه، ۱۳۸۸).

---

<sup>1</sup> Luthar, S.S

<sup>2</sup> Cicchetti, D

<sup>3</sup> Becker, B

<sup>4</sup> Kondi Ch-hall & Pearson, C

<sup>5</sup> Kale, C

<sup>6</sup> Korhonen, D

در جوامع مرسوم است که به نقصان‌ها و کاستی‌ها بیشتر از توانایی‌ها توجه شود، اما تاب‌آوری آن روی سکه است (شیخ الاسلامی، ۱۳۸۸). و از جمله سازه‌هایی است که جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به‌طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی از سازه‌هایی که بر تاب‌آوری تأثیر مثبت دارد، امید<sup>۱</sup> است. امید باعث می‌شود فرد تاب‌آوری ذاتی خود را باور کند و در رویارویی با مشکلات به جستجو و کشف توانمندی‌هایش بر آید (ماستن و پاول<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). امید یکی از سازه‌هایی است که بعنوان شاخص توانمندی‌های افراد در بهزیستی مثبت مورد توجه واقع شده است. اکثر تحقیقات گذشته رابطه امید را با سایر متغیرها نشان داده‌اند با این حال پژوهش‌های مداخلاتی در این سازه هنوز در ابتدای راه است (اشنایدر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ وال<sup>۴</sup>، هیوبنر<sup>۵</sup> و سولدو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از وال، ۲۰۰۶). امید در ادبیات روانشناسی، بعنوان یک موقعیت انگیزشی مثبت و یک فرآیند شناختی-هیجانی تعریف می‌شود که منجر به حرکت هدفمند به سوی یک هدف مشخص می‌گردد. روانشناسان و روانپزشکان امید را تحت عنوان کلی «انتظار مثبت برای دست یافتن به هدف، مطالعه می‌کردند» (میننجر<sup>۷</sup>، استاتلند<sup>۸</sup>، ۱۹۶۹). در سراسر ادبیات پژوهشی، امید به ویژه به صورت میل و گرایش قوی نسبت به پیامدهای هدف مطلوب تشریح شده است، امید برخی پیامدهای غیر منطقی را در بر می‌گیرد که به ویژه با مسئله «اهمیت» مرتبط است و نیازمند حرکت در جهت نتایج مطلوب است که باید برای زمان مدیدی حفظ شوند و در یک چارچوب زمانی رو به آینده قرار گیرند.

---

<sup>1</sup> Hope

<sup>2</sup> Masten, A. S & Powell, J. L

<sup>3</sup> Snyder, C. R.

<sup>4</sup> Valle, M. F.

<sup>5</sup> Huebner, E

<sup>6</sup> Suldo, S.M.

<sup>7</sup> Menninger, A

<sup>8</sup> Stotland, E

امید درمانی<sup>۱</sup> نیز یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اشنایدر به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیتهای مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است. در این درمان شرکت کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا می شوند و سپس به آنها آموزش داده می شود که چگونه این اصول را در زندگی خود به کار گیرند. در امید درمانی تغییر در سطح شناختی با تمرکز بر افزایش تفکر رهیاب هدفمند و تفکر خود انتسابی آغاز می شود (فرشاد بهاری، ۱۳۸۹). امید درمانی به مراجع کمک می کند تا هدفهای روشنی را تدوین کند، راههای متعدد دستیابی به اهداف را نومبنا سازی کند، خود را برای تعقیب اهداف بر انگیزد و موانع را بصورت چالش هایی از نو باز تعبیر کند تا بر آنها غلبه کند (آلن کار، ترجمه پاشا شریفی، جعفر نجفی زند، ۱۳۸۵).

در حقیقت در این پژوهش محقق سعی دارد با افزایش میزان تاب آوری از طریق امید درمانی راهی برای بیماران مبتلا به ام اس برای روبرو شدن با سختی های زندگی بیابد. بر اساس بررسی های انجام شده تصور بر این است که پژوهش حاضر نخستین ارزیابی از این درمان در ایران است.

## بیان مسأله

در جهان امروز به دلیل تغییرات عمیق اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی، اقتصادی و به طبع آن تغییر در شیوه زندگی، افراد با مسائل متعددی مواجه اند. به دلیل همین تغییرات راههای متعددی هم برای مقابله با این مسائل وجود دارد. از جمله مصائب بشر امروز بیماری های ناتوان کننده صعبالعلاج اند. یکی از این بیماریها که تاریخ بروز آن به کمتر از ۲۰۰ سال بر می گردد (آبراموویتز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ ترجمه فرهاد همت خواه، ۱۳۸۳)، بیماری مولتیپل اسکلروزیس است که به اختصار به آن ام اس گفته می شود. بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام اس یکی از ناتوان کننده ترین بیماری های دستگاه عصبی مرکزی است که طیف وسیعی از درگیری سیستم های مختلف را ایجاد کرده و علائم متنوعی را در بر می گیرد. این بیماری اکثراً افراد را در سنین جوانی مبتلا می کند و با ایجاد ناتوانی باعث مشکلات عدیده ای برای بیماران و خانواده هایشان می شود (ایزد دوست، ۱۳۸۰).

---

<sup>1</sup> Hope Therapy

<sup>2</sup> Abramovitz, M

درمان بسیاری از بیماریها، در جوامع مختلف منحصر به استفاده از روش های کلاسیک پزشکی نیست. گاه به جهت درمان ناپذیر بودن بیماری، بر حسب فرهنگ و باور های افراد از برخی آداب خاص فرهنگی در درمان دردهای بدنی و روانی بیماران استفاده می شود. از جمله روش هایی که مبتنی بر مبانی روان شناختی بوده و از اهمیت بالایی در درمان بیماری ها برخوردار است، امید درمانی است. امید مجموعه توانایی های فرد برای ایجاد گذرگاههایی به سمت اهداف مطلوب و در ادامه داشتن انگیزه لازم برای استفاده از مسیرهاست. امید هنگامی نیرومند است که هدفهای ارزشمندی را در بر گیرد و با وجود منابع چالش انگیز ولی بر طرف شدنی احتمال دستیابی به آن هدفها وجود داشته باشد (استوارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰؛ ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۸۶).

نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است امید نوعی احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است و عامل مهمی در روان درمانی فردی و گروهی به حساب می آید (بلیر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

تاب آوری نیز یکی از مسائلی است که بیماران ام اس با آن روبرو هستند. اصطلاح تاب آوری در موارد گوناگون بعنوان ظرفیت انطباق پذیری موفق با یک تغییر محیطی تعریف شده است (داویس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵) و بیش از آنکه بر آسیب ناپذیری در برابر استرس دلالت داشته باشد، بر توانایی بهبودی از وقایع منفی تاکید دارد (گارمزی، ۱۹۹۱؛ فوناجی<sup>۴</sup>، استیل<sup>۵</sup>، هاجیت<sup>۶</sup> و تارکت<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴). به طور کلی تاب آوری را بعنوان "رشد طبیعی تحت شرایط سخت" توصیف می کنند (اولسون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه بسیاری از بیماران در معرض خطر هستند ارتقاء تاب آوری می تواند بر سازگاری زندگی پر مخاطره ی آنها تأثیر گذار باشد. ام اس چالش های مختلفی را برای سلامت فیزیکی و روانی به دنبال دارد. افراد مبتلا به ام اس، عوارض ناخوشایند و غیر قابل پیش بینی، رژیم های سخت درمانی، عوارض جانبی دارو ها و افزایش سطوح از کارافتادگی جسمی را تجربه می کنند. همچنین آنها با

---

<sup>1</sup>Stuart, M

<sup>2</sup>Blear, S

<sup>3</sup>Davis, D

<sup>4</sup>Fonaji, M.

<sup>5</sup>Steel, H

<sup>6</sup>Hachette, F

<sup>7</sup>Tarkett, J

<sup>8</sup>Olson, M

پیامد های روانی مواجهه می شوند مانند اختلال در دستیابی به اهداف زندگی، اشتغال، درآمد، ارتباطات، فعالیت های اوقات فراغت و فعالیتهای زندگی روزمره. مشکلات روانی ام اس نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری های مزمن به مراتب رایج تر هستند. مؤلفه های این بیماری همچون میزان از کار افتادگی عصبی، شدت عوارض، وضعیت بهبود بیماری و طول بیماری می توانند بر سطوح سازگاری روانی افراد دارای ام اس تأثیر گذار باشد. البته این عوامل ارتباط تنگاتنگی با سازگاری دارند و اغلب تنها پیش بینی کننده های موجود هستند. پژوهش ها نشان داده اند که عوامل روانشناسی اغلب پیش بینی کننده های بهتری برای تفاوت های فردی در سازگاری نسبت به عوامل بیماری هستند. عوامل روانشناختی بر خلاف عوامل بیماری، از طریق مداخلات روانشناسی قابل اصلاح می باشند (دنیسون و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجا که بیماری ام اس یک بیماری مزمن است و در همه ابعاد زندگی فرد را از جمله توانایی جسمی، وضعیت روانی، کار و اشتغال، زندگی خانوادگی، فعالیتهای اجتماعی و همچنین میزان تاب آوری تأثیر می گذارد، باید سعی در یافتن راهی برای بهبود این بیماری داشته باشیم. به همین دلیل در این تحقیق، محقق سعی در روشن شدن این مسأله دارد که آیا امید درمانی می تواند در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس مؤثر باشد؟

### ضرورت و اهمیت تحقیق

بیماری مالتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> یا تصلب متعدد یک بیماری مزمن دستگاه اعصاب مرکزی (یعنی مغز و نخاع) می باشد. در حال حاضر بیش از دو میلیون نفر در سراسر جهان دچار این بیماری می باشند و طبق گزارش های بدست آمده از انجمن ام اس تعداد افراد مبتلا به این بیماری در ایران حدود ۵۰۰۰۰ نفر می باشد که رقم بسیار قابل توجهی است و هر ساله بر تعداد این بیماران افزوده می شود. این بیماری زنان را بیشتر از مردان مبتلا می کند و اثرات ناگواری در زندگی فردی و اجتماعی، توانایی جسمی، وضعیت روانی، کار، اشتغال و بالاخره کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد (آدامز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). انسانها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و ناملایمات معمولاً

---

<sup>1</sup> Multiple Sclerosis

<sup>2</sup> Adams, V

احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند که در برابر خطرها و موقعیت ناگوار تحمل نمایند و نتایج غیر منتظره ای به دست می آورند. یکی از مسائلی که بیماران ام اس با آن روبرو هستند تاب آوری است. کانر<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۶، تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرد. افراد تاب آور دارای رفتارای خود شکنانه نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. در سه دهه اخیر تحقیق کاملی در این خصوص انجام و نمونه های تاب آوری جمع آوری شده است (گارمزی، نوچترلین، ۱۹۷۲؛ لوتر، ۲۰۰۳).

تاب آوری به توانایی یک انسان گفته می شود که به طور موفقیت آمیز شرایط نامطلوب را پشت سرگزارده و با آنها تطابق یابد (دیویس، ۱۹۹۹). در تحقیقات گذشته تاب آوری بر متغیرهایی مثل توانایی بیمار، پنهان سازی احتمال خطر و عوامل آسیب پذیر تأکید شده است (لوتر، ۲۰۰۳).

یکی از سازه هایی که می تواند با ارتقای تاب آوری در افراد مؤثر باشد، امید است. امید درمانی با تکنیک های خاص خود می تواند کمک مؤثری به این بیماران باشد. اعتقاد راسخ به اینکه آینده می تواند بهتر باشد، احساس امید و هدفمندی و باور به اینکه می توانند زندگی و آینده خود را کنترل کنند و موانع احتمالی نمی تواند آنها را متوقف سازد. با توجه به کثرت روزافزون بیماران مبتلا به ام اس که اکثراً قشر جوان جامعه را تشکیل داده اند و کیفیت زندگی شان به دلیل ناتوانی تدریجی دچار کاهش چشمگیری شده است و با توجه به تأثیر گذاری روش امید درمانی در برخورد با شرایط ناتوان کننده و رنج آور ضرورت دارد تا پژوهشی درباره اثر بخشی امید درمانی در بهبود وضعیت بیماران ام اس انجام شود.

---

<sup>1</sup>Kaner, S



## هدف تحقیق:

تعیین اثر بخشی امید درمانی در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس می باشد.

## سؤال تحقیق:

۱- آیا امید درمانی در افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس اثر دارد؟

## فرضیه های تحقیق:

۱- امید درمانی موجب افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس می شود.

۲- اثر بخشی امید درمانی در افزایش تاب آوری ۱ ماه ماندگار است.

## متغیر های تحقیق:

• متغیر مستقل<sup>۱</sup>: پروتکل آموزش امید درمانی

• متغیر وابسته<sup>۲</sup>: تاب آوری

## تعریف مفاهیم تحقیق:

### الف) تعریف نظری

**امید درمانی:** یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اشنایدر به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیتهای مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است. در این درمان شرکت کنندگان ابتدا با اصول نظریه امید آشنا شده و سپس به آنها آموزش داده می شود که چگونه این اصول را در زندگی خود به کار گیرند (اشنایدر، ۲۰۰۲).

**تاب آوری:** نوعی ظرفیت کلی است که برای جلوگیری، به حداقل رساندن غلبه بر مشکلات از آن استفاده می کنند. تاب آوری نشان دهنده توانمندی های فرد بعنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (ریچاردسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

---

<sup>1</sup> Independent Variable

<sup>2</sup> Dependent Variable

**مولتیپل اسکلروز یا ام اس:** بیماری است که به صورت اختلالات نوروژنیک عود کننده موضعی یا چند کانونی بروز می کند و حاکی از وجود ضایعات در سلسله اعصاب مرکزی است. به نظر می رسد حملات بیماری به طور اتفاقی در عرض چندین سال رخ می دهد و مجدداً عود می کند(هاردیسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). شایع ترین دوره پیدایش بیماری بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی می باشد. شیوع آن در زنان تقریباً ۲ برابر مردان است(سلطان زاده، ۱۳۷۴).

### **ب) تعریف عملیاتی**

**امید درمانی:** برنامه درمانی است شامل ۸ جلسه ۲ ساعته، برگرفته از نظریه امید اشنایدر(۲۰۰۲) که به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیتهای مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است.

**تاب آوری:** نمره ای که فرد در مقیاس کانر و دیویدسون(۲۰۰۳) در این پژوهش به دست می آورد. این مقیاس حاوی ۲۵ سوال است.

### **مولتیپل اسکلروز یا MS :**

بیمارانی که به تشخیص پزشک متخصص دارای معیارهای بالینی بیماری MS هستند.

---

<sup>1</sup> Richardson, T

<sup>2</sup>Hardison, M

فصل دوم:

تاریخچه تحقیق

## ۱-۲- مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> (ام اس)

### مقدمه

در سالیان گذشته شیوع ام اس نادر بوده و تحت عنوان تصلب متعدد یا اسکلروز ان پلاک<sup>۲</sup> گفته می‌شود، نورولوژیست‌ها در سال‌های گذشته کمتر با این بیماری مواجه بودند و هنگامی که علائم عصبی بیمار با آسیب یک ناحیه از دستگاه عصبی بیمار با آسیب یک ناحیه از دستگاه عصبی تطبیق نمی‌کرد و حاکی از گرفتاری چند نقطه از دستگاه عصبی مرکزی بود حدس اسکلروز ان پلاک زده می‌شد و به دلیل نبودن امکانات تشخیصی امروز نظیر ام.آر.آی<sup>۳</sup>، تشخیص بر اساس رد کردن بیماری‌های مشابه نظیر سیفلیس دستگاه عصبی مرکزی داده می‌شد (اعتمادی فر، چیت ساز، ۱۳۸۳).

---

<sup>1</sup> Multiple Sclerosis

<sup>2</sup> Sclerosis En plaques

<sup>3</sup> MRI