

The Impact of Consultation with a Positive Approach on Prosperity, Psychological Well-Being, and Happiness in Patients with Multiple Sclerosis

Alibabae Z¹ , Amin Jafari Dehaghani B^{2*} 

¹M.A. of Counseling, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Azad University, Isfahan, Iran

²Ph.D., Assistant Professor, Department of Social Work, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Multiple Sclerosis is a chronic disease that results in disability and low functioning, leading to feelings of lack of competence and self-confidence, reduced happiness, and difficulty in psychological well-being; therefore, psychological interventions are needed to improve health status. This study aimed to test if counseling with a positive attitude impact the prosperity, psychological well-being, and happiness of patients with multiple sclerosis.

Methods: This was a semi-experimental study with a control and experimental group and a one-month follow-up period conducted in Isfahan in the spring and summer of 2018. The participants of the study were 34 patients with multiple sclerosis who were homogenous in their age and education in two groups of control (n=17) and experimental (n=17). A pre-test was performed, then the experimental group took part in the positive-oriented counseling session for eight consecutive 90-minute sessions within a month and the control group was on the waiting list. After the treatment sessions were completed and post-test was conducted one month after. To collect the data, we used Soleymani et al. prosperity questionnaire (2013), Ryff Psychological Well-being Questionnaire (1989), and Oxford Happiness Questionnaire (1990).

Results: The results of the repeated analysis of variance showed that counseling with a positive approach did not affect the prosperity of patients with multiple sclerosis; however, it led to an increase in psychological well-being (scores ranging from 64/52 to 60/50) and happiness (scores ranging from 71/62 to 72/84) of the patients with multiple sclerosis ($p < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that taking part in counseling sessions with a positive approach can help prevent psychological problems and improve the psychological state of patients affected by multiple sclerosis.

Keywords: Psychological well-being, Happiness, Multiple Sclerosis, Counseling with a positive approach

Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 207-220.

Received: Nov. 9th, 2019

Accepted: Aug. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Amin Jafari Dehaghani B.** Ph.D., Assistant Professor, Department of Social Work, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Azad University, Isfahan, Iran, b_aminhafari@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۲۰۷ تا ۲۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۸

اثر بخشی مشاوره با رویکرد مثبت گرا بر شکوفایی، بهزیستی روان شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

زهرة على بابایی^۱، بتول امین جعفری دهقانی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران
^۲ استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروزیس نوعی بیماری مزمن است که ناتوانی و کارکرد پایین ناشی از آن، افراد را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود، کاهش احساس شادکامی و ایجاد مشکل در بهزیستی روان شناختی سوق می دهد؛ لذا لازم است مداخلات روان شناختی جهت بهبود وضعیت سلامت روحی این بیماران انجام گیرد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مشاوره با رویکرد مثبت گرا بر شکوفایی، بهزیستی روان شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان در بهار و تابستان سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش ها: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. شرکت کنندگان پژوهش، ۳۴ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که بر اساس سن و تحصیلات به صورت هم تاسازی در دو گروه کنترل (۱۷ نفر) و آزمایش (۱۷ نفر) قرار گرفتند و پیش از آن گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی طی یک ماه مشاوره با رویکرد مثبت گرا شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. پس از اتمام جلسات درمان و یک ماه پس از اجرا، مجدداً آزمون ها گرفته شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه شکوفایی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹۰) استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد مشاوره با رویکرد مثبت گرا بر شکوفایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تاثیر ندارد؛ لیکن منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی (نمرات از ۵۲/۶۴ به ۶۰/۵۰ رسیده است) و احساس شادکامی (نمرات از ۶۲/۷۱ به ۷۲/۸۴ رسیده است) بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس گردیده است ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، شرکت در جلسات مشاوره با رویکرد مثبت گرا می تواند به پیشگیری از مشکلات روان شناختی و بهبود وضعیت روان شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کند.

واژگان کلیدی: بهزیستی روان شناختی، شادکامی، مولتیپل اسکلروزیس، مشاوره با رویکرد مثبت گرا

* نویسنده مسئول: بتول امین جعفری دهقانی، استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران،

b_aminhafari@yahoo.com

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) (Multiple Sclerosis) نوعی بیماری مزمن، التهابی و تخریب کننده در دستگاه عصبی مرکزی است که با میلین زدایی نورون‌های عصبی همراه می‌شود و قطعات دمیلینه شده حاصل از بیماری، سرتاسر ماده سفید را فرا می‌گیرد و عملکرد حسی و حرکتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). در این بیماری پوشش میلین سیستم عصبی مرکزی از قبیل مغز، عصب بینایی و نوع نخاع شوکی دچار آسیب می‌شود (۲)؛ در نتیجه منجر به بروز علائم متنوعی چون عدم تعادل، خستگی، تاری دید و کرختی پاها یا دست‌ها می‌شود (۳). این بیماری علت اصلی ناتوانی غیر ضربه‌ای در بزرگسالی است و شایعترین بیماری نورولوژی پیشرونده در افراد جوان می‌باشد (۴).

ام اس در جهان به سرعت گسترش یافته است به طوری که تعداد افراد مبتلا در سال ۲۰۰۸ از ۲/۱ میلیون نفر به ۲/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است (۵). در ایران حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به ام اس وجود دارد که رتبه اول این بیماری در خاورمیانه را داراست. در استان تهران در سال ۱۳۸۷، رقم ابتلا به بیماری ام اس، ۵۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بود. در سال ۱۳۹۰، این آمار به ۷۳ مورد، در سال ۱۳۹۴ به ۱۰۱ مورد و در سال ۱۳۹۵ به طور میانگین ۱۱۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر رسید؛ لیکن شیوع این بیماری در سال ۱۳۹۵ تنها در شهر اصفهان به طور میانگین ۶۰ نفر در ۱۰۰ هزار نفر برآورد گردید (۶) که این موضوع نشان می‌دهد که اصفهان جزء شهرهای با آمار بالای این بیماری است که لازم است به آن توجه ویژه‌ای گردد.

افراد مبتلا به بیماری ام اس، علاوه بر اینکه از مشکلات جسمانی رنج می‌برند، اغلب، از آسیب‌ها و اختلالات روانی نیز رنج می‌برند؛ به عنوان مثال، این افراد اغلب دچار احساس بی‌هدفی، افسردگی، ناامیدی و اضطراب می‌شوند (۷). چالش دائمی ناشی از ام اس، باعث تخلیه انرژی، تأخیر در سرعت حرکت و فعالیت‌های فرد می‌شود (۸) و

استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند. همچنین ناتوانی و کارکرد پایین ناشی از این بیماری، افراد را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود و کاهش احساس شادکامی سوق می‌دهد (۹). شادکامی عنصر اصلی زندگی و مظهري از چشم انداز فرد از آینده است و نقش مهمی در مقابله با بحران‌ها، اهداف تحمیلی و خنثای مرتبط با بیماری در زندگی فرد ایفا کند (۱۰). شادکامی انرژی لازم را برای ارتقاء سلامت و بهزیستی روان‌شناختی کسی که دچار بیماری است، فراهم و حس خوب را در بیمار تقویت می‌کند (۱۱).

محققان بیان کردند بیماران مبتلا به ام اس به واسطه مشکلات جسمانی ناشی از بیماری، تنش‌زاهای بیشتر و بهزیستی روان شناختی پایین‌تری را گزارش می‌کنند (۱۲). بهزیستی روان‌شناختی، تلاش بیمار را برای تحقق توانایی‌های بالقوه فرد مهیا می‌سازد و رشد فردی و عملکرد سازگارانه را در پی دارد (۱۳) و افراد را به سمت موفقیت بیشتر و شکوفایی (Actualization) سوق می‌دهد (۱۴). در نتیجه کاهش بهزیستی روان‌شناختی در این بیماران به بروز مشکلاتی در بالفعل نمودن قابلیت‌های خود و عدم شکوفایی استعدادها می‌گردد. افراد خود شکوفا، به کامل بودن و رضایت شخصی از زندگی معروفاند و می‌توانند بین حال، آینده و گذشته پیوند ایجاد کنند و پذیرش زیادی برای تجربه‌های جدید (مانند بیماری) دارند (۱۵). این افراد قادرند استعدادهای خود را بشناسند و در مواقع مورد نیاز از آن‌ها به منظور رسیدن به سطوح بهینه عملکرد استفاده کنند و احساس شادکامی بالایی داشته باشند (۱۶).

در کل توجه به این نکته ضروری است که در بیماری‌های مزمن نظیر ام اس، غالباً از ابعاد روان شناختی نظیر احساس ناکامی، ناامیدی، افسردگی و ... چشم پوشی می‌شود و بیشتر بیماران با این جنبه‌های روان‌شناختی که از مشکلات پزشکی ناشی می‌شوند؛ سازگار می‌گردند؛ اما زمانی که بیمار مرتب در سلامتی خود نقصان را تجربه

مثبت این رویکرد بر شادکامی و بهزیستی روان شناختی را دارند (۲۲-۳۳). لیکن تاکنون اثر بخشی این رویکرد بر شکوفایی مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به شیوع بالای ام اس در ایران، بالاخص اصفهان نسبت به سایر شهرها، و با در نظر گرفتن نقش مثبت ارتقاء شکوفایی، بهزیستی روان شناختی و شادکامی در روند درمان این بیماران و نظر به آنکه تاکنون اثر این رویکرد درمانی بر شکوفایی بررسی نشده است، هدف از پژوهش بررسی اثر مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر افزایش شکوفایی، بهزیستی روان شناختی و احساس شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل جامعه پژوهش را بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان در بهار و تابستان سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. به منظور اجرای پژوهش ۳۴ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با میانگین سنی $38/60 \pm 9/94$ به صورت در دسترس و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند به این صورت که ابتدا فراخوانی در انجمن بیماران ام اس شهر اصفهان زده شد و از افرادی که تمایل به شرکت در طرح پژوهشی را داشتند خواسته شد تا به منظور مصاحبه اولیه با محقق تماس بگیرند. پس از انجام مصاحبه، افراد بر اساس ملاک‌های ورود، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت از ابتلا به بیماری ام اس که توسط پزشک متخصص تشخیص‌گذاری شده بود و بیمار از آن اطلاع داشت، کسب حداقل نمرات در پرسشنامه‌های پژوهش، سن کمتر از ۵۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد - که از طریق آزمون SCL-90 مورد بررسی قرار گرفت -، عدم مصرف داروهای روان‌شناختی - که از طریق پرسش از شرکت‌کنندگان تعیین گردید -، عدم شرکت هم‌زمان در درمان‌های روان‌شناختی - که از طریق پرسش از شرکت‌کنندگان تعیین

می‌کند، سازگاری دشوارتر و در نهایت علائم بیماری تشدید می‌گردد؛ در حالی‌که اگر درمانگران در مراحل بیماری به ابعاد مثبت روان شناختی نظیر شادکامی و بهزیستی روان شناختی توجه نمایند و در زمینه ارتقاء این سازه‌ها تلاش نمایند؛ می‌توانند نظر افراد را از بیماری و محدودیت‌های ناشی از آن به سمت رسیدن به خودشکوفایی و توجه به توانایی‌هایی که تاکنون مورد توجه نبوده‌اند، سوق دهند و در نتیجه با القای امیدی دوباره، منجر به افزایش شادی و بهزیستی روان شناختی گردند. در نتیجه انتخاب مداخله‌ای مناسب که منجر به رشد صفات فردی مثبت فوق‌الذکر گردد، احساس می‌شود.

در این میان با در نظر گرفتن هدف اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر (positive psychology) مبنی بر افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادی، تعامل در زندگی و بهزیستی روان شناختی (۱۷)، ممکن است این درمان بتواند کمک‌کننده باشد. در این رویکرد، هدف مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که رشد فردی را موجب می‌شوند. در رویکرد مثبت‌نگر برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف‌هاست، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تأکید و توجه است (۱۸). هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر افزایش احساسات مثبت از طریق افزایش شادکامی، تعامل در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است (۱۷). این رویکرد در عمل به دنبال آن است که به افراد کمک کند توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود را پرورش دهند تا به سلامت روان دست یابند (۱۹). مداخلات رویکرد مثبت‌نگر شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و افزایش شادکامی است (۲۰). توجه این رویکرد به نگرش و تفکر مثبت، توسعه احساسات مثبت، نقاط قوت و پرورش استعدادها، تأکید بر افزایش هیجان مثبت و ارتقاء معنای زندگی است (۲۱). پژوهش‌های انجام شده در مورد رویکرد مثبت‌نگر حکایت از اثر

ابزار سنجش

پرسشنامه شکوفایی سلیمانی، رضایی، کیان ارثی، هژبریان و خلیجی: این پرسشنامه توسط سلیمانی، رضایی، کیان ارثی، هژبریان و خلیجی (۳۴) بر مبنای مدل پنج عاملی سلیگمن به منظور سنجش شکوفایی ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال داشته و ۴ مولفه‌ی هیجان‌های مثبت (عبارت‌های ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱ و ۲۵)، روابط (عبارت‌های ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲ و ۲۶)، معنایابی (عبارت‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳ و ۲۷) و پیشرفت (عبارت‌های ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴ و ۲۸) را اندازه‌گیری می‌کند. به هر یک از عبارت‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای «کاملاً موافقم»، «تا حدی موافقم»، «کمی موافقم»، «کمی مخالفم»، «تا حدی مخالفم» و «کاملاً مخالفم» به ترتیب مقادیر ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره داده می‌شود. نمره کل شکوفایی از طریق حاصل جمع کل عبارت‌های پرسشنامه به دست می‌آید. به این ترتیب نمره کلی شکوفایی بین ۲۸ تا ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ تا ۴۲ است. روایی سازه پرسشنامه شکوفایی توسط سلیمانی و همکاران (۳۴) با روش تحلیل عاملی، روایی همگرا و

گردید، - عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن - که از طریق پرسش از شرکت کنندگان تعیین گردید- بود. معیارهای خروج از پژوهش عدم همکاری، عدم انجام تکالیف و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. شرکت کنندگان به صورت همتاسازی بر اساس سن و تحصیلات در دو گروه ۱۷ نفره قرار گرفتند. و پیش‌آزمون انجام شد. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به مدت یک ماه مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر اساس پروتکل سلیگمن و رشید (۲۱) دریافت کردند، درحالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند و تنها در کلاس‌های آشنایی با بیماری ام اس شرکت نمودند. یک هفته پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) مجدداً با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. یک ماه پس از اجرا، آزمون پیگیری انجام گرفت. لازم به ذکر است که از گروه آزمایش و کنترل ۴ نفر به علت عدم تمایل به همکاری و غیبت بیش از دو جلسه حذف شدند. در جدول ۱، برنامه جلسات مشاوره با رویکرد مثبت گرا به صورت خلاصه آورده شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره با رویکرد مثبت گرا به شیوه گروهی (۲۱)

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی اولیه اعضا با یکدیگر، تعیین تعداد جلسات، طول زمان هر جلسه، بیان قوانین. ارائه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	بررسی تکالیف جلسه اول، بحث در مورد سه مسیر شادی که عبارتند از زندگی لذتمند، متعهدانه و معنادار، گفت و گو درباره عدم وجود هیجانات مثبت و در نتیجه ایجاد آسیب‌های روانی.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث در مورد کیفیت زندگی و شادمانی و راه‌های افزایش آن، به کارگیری از راه‌حل‌های دستیابی به شادمانی در زندگی، بحث در مورد سپاس‌گزاری، قدر دانی و عفو و بخشش.
جلسه چهارم	آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها، بحث در مورد سبک تبیینی خوش‌بینی و بدبینی، فرمول بندی طرح خاصی برای به اجرا درآوردن توانمندی‌ها در عمل.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث درباره زندگی لذت بخش
جلسه ششم	بررسی تکالیف خانگی، آموزش زندگی مولد
جلسه هفتم	بررسی تکالیف خانگی، افزایش معنا در زندگی
جلسه هشتم	بررسی جلسات قبل پرداخته، ایجاد تعادل میان سه حیطه لذت، فعالیت و معنا، بحث درباره زندگی کامل، اجرای پس‌آزمون.

(۵)، کاملاً موافقم (۶) پاسخ می‌دهند. طیف نمرات بین ۱۰۸-۱۸ می باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در فرد پاسخ دهنده می‌باشد و برعکس. پایایی این آزمون در نمونه ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ در کل آزمون ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری (۳۶) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برآزش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۷۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: آرگایل در سال ۱۹۹۰ با معکوس کردن مواد مقیاس افسردگی بک توسط آرگایل و لو ساخته شده است این مقیاس ۲۹ ماده دارد که براساس طیف چهار درجه ای از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود. بنابراین حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۰/۴۳ محاسبه شد. همچنین از آنجایی که شادکامی دارای سه بخش: عاطفه مثبت، رضایت و نبودن عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (۰/۳۲) با شاخص رضایت از زندگی آرگایل (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد. در پژوهشی که توسط علی پور و آگاه هریس (۳۷) به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد

روایی واگرا بررسی شد. تحلیل عوامل داده‌ها با روش مؤلفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس منجر به استخراج ۴ عامل شد که این عوامل با توجه به مبانی نظری تحقیق تحت عناوین هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی و پیشرفت نام‌گذاری شدند. سوال‌های عامل مجذوبیت دارای بار عاملی مناسبی روی این عامل نبوده و از تحلیل کنار گذاشته شدند. روایی همگرای پرسشنامه شکوفایی (HFQ) از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های «خود شکوفایی اهواز» (۰/۸۲) و «شکوفایی داینر» ($r = 0.90$) و اعتبار واگرای آن از طریق «پرسشنامه افسردگی بک» ($r = -0.66$) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ($p \leq 0.001$). علاوه بر آن، نتایج پایایی HFQ با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که HFQ از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، به طوری که مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ است که مطلوب و رضایت‌بخش است (۳۴). ضرایب پایایی بدست آمده در پژوهش حاضر برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۲ بود که مطلوب و رضایت‌بخش است.

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (فرم کوتاه): این پرسشنامه توسط ریف (۳۵) ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه ۱۸ سؤال و شش خرده مقیاس دارد که عبارتند از، ارتباط مثبت با دیگران (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳)، خودمختاری (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سوالات ۱، ۴، ۶)، رشد شخصی (سوالات ۷، ۱۵، ۱۷)، هدفمندی در زندگی (سوالات ۵، ۱۴، ۱۶) و پذیرش خود (سوالات ۲، ۸، ۱۰) است که مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها، بیانگر نمره کلی بهزیستی روانی افراد می باشد. پاسخ دهندگان هریک از سوالها را در یک مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱)، تا حدودی مخالف (۲)، مخالفم (۳)، موافقم (۴)، تا حدودی موافقم

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۲، تجزیه و تحلیل آماری در دو بخش توصیفی با استفاده از دو شاخص میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام گرفت.

یافته‌ها

در بخش آمار توصیفی، یافته‌های مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای هر یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است. همان‌طور که نتایج این بخش از یافته‌ها نشان می‌دهد، در مرحله پیش‌آزمون تفاوت زیادی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد؛ لیکن در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون، نمرات شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی افزایش یافته است (جدول ۲). به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. اولین پیش‌فرض این آزمون‌ها، نرمال بودن داده‌ها بود که بر اساس آزمون کلوموگروف-اسمیرنف، نرمالیتی همه‌ی متغیرها تایید شد ($P > 0.05$). یکی دیگر از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لوین حکایت از آن داشت که در تمام متغیرها این شرط برقرار است ($p > 0.05$). مفروضه دیگر این تحلیل تشابه روابط بین متغیرهای وابسته و مستقل برای بررسی یکسانی کوواریانس‌ها می‌باشد که نتایج آزمون کرویت ماچلی حکایت از برقراری این مفروضه برای متغیرهای پژوهش را داشت ($p > 0.05$). در ادامه تحلیل واریانس با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی ارائه شده است. با توجه یافته‌ها تفاوت معناداری بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در سطح $P < 0.05$ وجود دارد. همچنین با معنادار بودن منبع

اجرا شد، نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین کلیه کارمندان و دانشجویان ساکن تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامه سنی ۵۳-۱۸ سال از مناطق ۵، ۱۱، ۱۸، ۲ شهر تهران (بر پایه چهار بخش غرب، مرکز، جنوب و شمال) و شهرستانهای کرج، شهریار و اسلامشهر انتخاب شدند. افراد انتخاب شده فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروژ گرای پی‌رس‌نامه شخصیتی آیزنگ به ترتیب برابر با ۰/۴۸ - ۰/۴۵ و ۰/۳۹ بود که روایی همگرایی و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تایید می‌کرد. نتایج تحلیل عملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموعه (۴۲/۰۷) با یافته‌های پژوهش آرگایل متفاوت بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که OHI برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است. در پژوهشی که توسط علی پور و نوربالا (۳۸) با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد. نکات اخلاق در پژوهش در این مطالعه مد نظر قرار گرفت. شرکت در مطالعه آزادانه بود و مشارکت کنندگان هر زمان می‌خواستند از مطالعه خارج می‌شدند. در مورد هدف از مطالعه و طول مدت حضور در این مطالعه برای آنها توضیح داده شد. فرم رضایت آگاهانه توسط شرکت کنندگان تکمیل و امضا شد. (کد اخلاق و تاریخ دریافت آن به ترتیب IR.IAU.NAJAFABAD.REC و ۱۳۹۸/۷/۶ است.)

بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی موثر بوده و منجر به مولتیپل اسکروزیس گردیده است؛ اما این مداخله بر شکوفایی تأثیری نداشته است (جدول ۳).

گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی وجود دارد ($p < 0.05$)، لیکن بین دو گروه برای متغیر شکوفایی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$)؛ به این معنا که مشاوره با رویکرد مثبت گرا بر

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	مرحله	کنترل		آزمایش	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
شکوفایی	پیش آزمون	۷۳/۸۷	۱۳/۶۸	۷۳/۱۸	۱۰/۹۹
	پس آزمون	۷۳/۵۶	۱۷/۹۷	۸۰/۹۲	۱۸/۵۲
	پیگیری	۷۳/۴۶	۱۲/۹۷	۷۹/۶۴	۱۳/۰۹
بهبودی روان‌شناختی	پیش آزمون	۵۲/۰۶	۹/۸۲	۵۲/۶۴	۸/۴۹
	پس آزمون	۵۳/۲۱	۵/۳۹	۶۰/۵۰	۶/۹۷
	پیگیری	۵۴/۱۲	۵/۹۶	۶۰/۹۲	۵/۴۶
شادکامی	پیش آزمون	۶۲/۹۳	۹/۴۱	۶۲/۷۱	۱۴/۷۰
	پس آزمون	۶۲/۳۱	۶/۸۹	۷۲/۸۴	۷/۸۲
	پیگیری	۶۲/۲۶	۴/۸۱	۷۱/۶۱	۷/۶۸

جدول ۳. تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی

توان آماری	اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	مقیاس	
۰/۱۵۹ ۰/۳۶۸	۰/۰۲۸ ۰/۰۷۲	۰/۵۰۷ ۰/۱۶۷	۰/۶۸۸ ۱/۸۵۷	۱۷۹/۷۱۸	۱/۵۸۳	۳۵۹/۴۲۷	عامل	شکوفایی	درون گروهی
				۴۸۴/۹۲۳	۱/۵۸۳	۹۸۹/۸۴۷	اثر تعاملی		
				۲۶۱/۱۸۵	۴۸/۹۱۰	۱۲۵۳۶/۸۹۷	خطا		
۰/۰۹۱	۰/۰۱۶	۰/۵۴۳	۰/۳۸۱	۱۳۶/۴۶۷	۱	۱۳۶/۴۶۷	گروه	بهبودی روان‌شناختی	بین گروهی
				۳۵۸/۱۰۴	۲۴	۸۵۹۴/۵۰۴	خطا		
				۶۲/۳۵۰	۱/۶۴۹	۱۰۲/۸۲۲	عامل		
۰/۸۷۲ ۰/۴۱۶	۰/۳۹۱ ۰/۱۴۰	۰/۰۳۲ ۰/۰۷۰	۱۱/۹۱۳ ۲/۱۱۵	۱۴۴/۴۴۱	۱/۶۴۹	۲۳۸/۲۰۰	اثر تعاملی	شادکامی	درون گروهی
				۶۸/۲۸۳	۴۶/۱۷۵	۳۱۵۲/۹۷۸	خطا		
				۴۳۵/۶۰۰	۱	۴۳۵/۶۰۰	گروه		
۰/۵۶۷ ۰/۳۰۸	۰/۱۱۹ ۰/۰۵۷	۰/۰۴۰ ۰/۲۳۲	۱۰/۰۷۰ ۱/۵۱۶	۳۵۹/۴۵۴	۱/۶۲۹	۵۸۵/۵۶۰	عامل	شادکامی	درون گروهی
				۱۷۷/۵۶۸	۱/۶۲۹	۲۸۹/۲۶۴	اثر تعاملی		
				۱۱۷/۰۹۳	۴۰/۷۲۶	۴۷۶۸/۷۱۱	خطا		
۰/۴۷۸	۰/۱۳۶	۰/۰۴۹	۴/۹۲۳	۲۷۲/۹۷۸	۱	۲۷۲/۹۷۸	گروه	شادکامی	بین گروهی
				۶۹/۵۸۶	۲۵	۱۷۳۹/۶۳۹	خطا		

به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که در ادامه ارائه گردیده است. با توجه به این یافته‌ها نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری مقیاس بهزیستی روان

شناختی و شادکامی تفاوت معناداری دارند و نمرات پس آزمون در مرحله‌ی پیگیری متغیرهای بهزیستی روان شناختی و شادکامی نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌ی مشاوره با رویکرد مثبت گرا همچنان ماندگار است (جدول ۴).

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۵۶۷	۲/۳۰۵	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۰۳۳	۱/۹۰۵	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۳/۶۰۰	۱/۵۲۳	۰/۲۹۶
شادکامی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۱۹۳	۲/۱۸۳	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۶۴۰	۱/۲۱۰	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۰۷۲	۲/۰۷۲	۰/۱۸۳

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان بود. بر اساس نتایج به دست آمده مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر شکوفایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تاثیر نداشت. بر اساس جستجوهای محقق پژوهشی که به بررسی تاثیر رویکرد مثبت‌گرا بر شکوفایی انجام شده باشد، یافت نشد تا استنادی به همسویی و یا ناهمسویی آن شود که این موضوع به جنبه نوآوری پژوهش حاضر اشاره دارد. به عبارتی این پژوهش با گزارش دادن معنادار نبودن اثر مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا بر سازه شکوفایی به محققان نشان داد که برای ارتقاء شکوفایی در افراد می‌بایست بر روش‌های دیگر تکیه نمود. همچنین ابزارهای دیگری جهت سنجش سازه شکوفایی لازم است چراکه ادراک افراد از واژه شکوفایی بسیار متفاوت و شخصی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، برای کودک انسان از ابتدا که متولد می‌شود، نخستین نیازی که مطرح می‌شود، این است که بتواند برای زنده ماندن از منبعی

کسب غذا کند. نیاز دوم، نیاز به امنیت است که نقش بسیار مهمی در دوره‌های بعدی زندگی فرد و داشتن اعتماد به نفس در او دارد. نیاز به عشق و تعلق خاطر، سومین نیاز است. نیاز به ارزشمند بودن نیاز چهارم و نیاز به تحقق خود نیاز پنجم است. از نظر مزلو برای رسیدن به خودشکوفایی، نخست باید از نیازهای ابتدایی عبور کرد. فرد باید نیازهای فیزیولوژیک خود را برطرف کند و به نیازهای امنیت، عشق، تعلق و عزت نفس رسیده باشد تا بتواند به خودشکوفایی نایل شود. به نظر می‌رسد بیماری مولتیپل اسکلروزیس به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن علائم، نیازهای سطح پایین افراد نظیر نیاز به امنیت را با اختلال مواجه می‌سازد که لازم است به منظور تحقق این هدف، جلسات بیشتری از درمان، به کار بر روی نیاز به امنیت اختصاص یابد. در اینجا ذکر این نکته ضروری است بر اساس بازخوردهای مثبتی که مراجعین از جلسات درمان ارائه دادند، محدود بودن ابزار پژوهش به پرسشنامه‌ی خودگزارشی می‌تواند دلیلی بر عدم تایید این فرضیه باشد. این موضوع بر اساس نظر گوکن، هفرون و اتری (۳۹) مبنی بر پیچیده بودن شیوه‌های ادراک افراد از

رویکرد مثبت گرا با ایجاد هیجان‌های مثبت مربوط به گذشته، حال و آینده در بیماران مولتیپل اسکلروزیس، همچنین ایجاد و تقویت تعهد و معنا از طریق شناسایی و دست یافتن به شاخص‌ترین توانمندی‌های شخصی باعث افزایش و ارتقاء بهزیستی و رضایت از زندگی شده است. به عبارتی مشاوره با رویکرد مثبت گرا با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها توانسته است در بهبود عزت نفس و افزایش احساس و هیجانات و تفکرات مثبت مؤثر باشد و تمرینات و جلسات این رویکرد با اصلاح فکر، استفاده از نقاط قوت موجب تقویت بهزیستی روان شناختی شده است. در کنار تمام موارد ذکر شده می‌توان گفت که حضور اعضا در گروه خود دلیلی است برای کمک به آنها در حل مشکلات گوناگون آن‌ها. چرا که گروه این فرصت را در اختیار اعضا می‌گذارد تا با افرادی آشنا شوند که در برخی زمینه‌ها وضع شان بدتر و در پاره ای از موارد بهتر از خودشان است، یا افرادی را خواهند شناخت و از سرگذشت‌هایی باخبر خواهند شد که حاکی از صبر و تلاش و موفقیت است. همه اینها فرصت بی نظیری فراهم می‌کند تا افراد از طریق تعامل مستقیم با یکدیگر تصویر واقع بینانه‌تری از شرایط خود به دست آورند. علاوه بر این تعامل‌های پیچیده هیجانی در گروه فرصت الگوگیری از رفتارهای موفق را فراهم می‌کند و نیز به افراد امکان می‌دهد تا با کمک کردن به دیگران به ارزشمندی، مفید بودن و بی نظیر بودن خود پی ببرند و احساس بهتری را تجربه کنند. این در گروه بودن، بازخوردهای همدلانه و احساس اشتراک در دلهره‌ها و هراس‌ها نیز می‌تواند بر بهزیستی روان شناختی فرد اثر داشته باشد.

بر اساس نتایج، مشاوره با رویکرد مثبت گرا بر افزایش شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد و اثر آن در دوره پیگیری همچنان ماندگار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش حسین آبادی و همکاران (۲۲)، شعبانی و همکاران (۲۳) هنرمند زاده و سجادیان (۲۴)، نوفرستی و همکاران (۲۷)، ژانگ و همکاران (۲۹)، گندر و همکاران (۳۰)، کوک و همکاران

سازه شکوفایی حائز توجه است. این پژوهشگران معتقدند که بهتر است در فرهنگ‌های مختلف از روش‌های کیفی نظیر مشاهده و مصاحبه به منظور اندازه گیری خودشکوفایی استفاده نمود.

همچنین نتایج نشان داد مشاوره با رویکرد مثبت گرا منجر به افزایش بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود و اثر آن همچنان در دوره پیگیری ماندگار بوده است. همسو با نتایج این بخش از پژوهش، حسین آبادی و همکاران (۲۲) در پژوهش خود نشان دادند آموزش روانشناسی مثبت نگر قادر به افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم می‌باشد. آتش پور و غلامی شهید (۲۵) نیز گزارش نمودند درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر ابعاد ششگانه بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به ام. اس تأثیر معناداری دارد. به علاوه هنرمند زاده و سجادیان (۲۴) معتقدند می‌توان از مداخله مثبت نگر برای ارتقاء بهزیستی روان شناختی دختران نوجوان بی سرپرست استفاده نمود. نوفرستی و همکاران (۲۷) روان درمانی مثبت گرا را یک روش درمانی کوتاه مدت موثر برای کاهش علایم و نشانه‌های افسردگی و افزایش شادکامی و بهزیستی روانشناختی معرفی نموده‌اند. همسو با نتایج، گندر و همکاران (۳۰) گزارش کردند مداخلات مثبت نگر، راهکارهای موثر برای افزایش بهزیستی روان شناختی هستند. بولیر و همکاران (۳۲) و پیکنت و همکاران (۳۳) نیز هم راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، بر اثر مثبت رویکرد مثبت گرا بر بهزیستی روان شناختی تأکید نموده‌اند.

در تبیین این یافته‌ها بر اساس نظریه سلیگمن می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی از پنج مؤلفه قابل اندازه‌گیری شامل هیجان‌های مثبت، تعهد، معنا، روابط و موفقیت تشکیل شده است که رویکرد مثبت گرا زمینه‌های لازم برای تحقق آن‌ها را فراهم می‌نماید. در تمامی تمرین‌های مشاوره با رویکرد مثبت گرا تقریباً پنج عنصر فوق لحاظ شده و آموزش داده شدند. به نظر می‌رسد مشاوره با

(۳۱)، بولیر و همکاران (۳۲) و پیکنت و همکاران (۳۳) همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها هم راستا با نتایج حاصل از پژوهش نشان دادند که رویکرد مثبت گرا بر کاهش احساسات و هیجانات منفی و افزایش شادکامی موثر است. در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان گفت که این محرک‌ها و رویدادهای برانگیزاننده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشت افراد از رویدادهاست که مهم هستند و هیجانات را بر می‌انگیزند. مشاوره با رویکرد مثبت‌گرا می‌تواند مواجهه و نگرش بیماران را تحت تاثیر قرار دهد. این درمان به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک می‌کند تا با استفاده از منطق مشکلات خود را حل نماید؛ در برخورد با موقعیت‌ها انعطاف پذیر باشند، با آرامش و به گونه‌ای متفکرانه محیطی که در آن زندگی می‌کند را بهبود بخشد. این دیدگاه به افراد یاد می‌دهد که سبک تبیین متفکرانه را انتخاب نمایند و به این برسند که حوادث ناپایدار هستند و در مورد رویدادهای ناخوشایند مانند بیماری خود، به صورت سازنده و غیر جبری فکر کنند و به توانایی خود برای مقابله با مشکلات استرس زا اعتماد داشته باشند که این تفکر افزایش هیجانات مثبت را در پی دارد. از سوی دیگر در مشاوره با رویکرد مثبت گرا، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات است، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تاکید و توجه است. روان درمانی مثبت نگر از مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی که بر مبنای موثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تاکید دارد، استفاده می‌کند. تجربه‌ی هیجان‌های مثبتی که روانشناسی مثبت نگر بر آن تاکید دارد اغلب توانایی بسیاری برای سازگاری و مواجهه با مشکلات زندگی دارد. این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تاکید دارد که حتی قادر است ارتقا سلامت بیماران را فراهم آورد. علاوه بر این، ساخت و پرورش شخصیت و احساسات مثبت می‌تواند هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم در کاهش ادراک مشکلات افراد و افزایش شادکامی موثر باشد.

نتیجه گیری

در نهایت در پژوهش حاضر باید به چند محدودیت توجه داشت. اولاً برای ارزیابی متغیر وابسته تنها از یک ابزار اندازه گیری خود سنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های اندازه گیری متنوع می‌تواند به مفهوم سازی بهتر متغیرها کمک کند. دوماً پژوهش حاضر بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفت، بنابراین قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را تا حدودی کاهش می‌دهد. بهتر است پژوهش‌های مشابه در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌های دیگر نیز انجام پذیرد تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان می‌توان از مشاوره با رویکرد مثبت گرا استفاده نمود. متخصصان امر می‌توانند با استفاده از این مداخله، گامی موثر در راستای بهبود وضعیت روان شناختی این بیماران بردارند.

تقدیر و تشکر

از تمامی بیمارانی که در این طرح پژوهشی شرکت نمودند کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

در انجام این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Lassmann H. Multiple Sclerosis Pathology. Cold Spring Harb Perspect Med; 2018, 8(3):a028936.
2. Alizadeh A, Dyck S, Karimi-Abdolrezaee S. Myelin damage and repair in pathologic CNS: challenges and prospects. Front Mol Neurosci 2015; 8: 35.
3. Kroencke DC & Denney DR. Stress and coping in multiple sclerosis:

- Research. Health and Well-Being 2017; 9(2): 1.
12. Strober LB. Quality of life and psychological well-being in the early stages of multiple sclerosis (MS): Importance of adopting a biopsychosocial model. *Disabil Health J* 2018; 11(4):555-561
 13. Shojaee A, Soleimani A. The Effect of Spiritual Intelligence Training on Psychological Well-Being and its Components in Students Covered by Imam Khomeini Relief Committee in Ardabil City, School Psychology Journal 2014; 4 (1): 121-104 (Persian)
 14. Frisch MB. Quality of life Therapy. New Jersey: John Wiley & Sons Press; 2006.
 15. Sijuwade P. O. Self-actualization and locus of control as a function of institutionalization and non institutionalization in the elderly. *Social Behavior and Personality* 1996; 24: 367-374.
 16. Fetzer S. J. The role of self-actualization. *Nursing Education Perspectives* 2003; 24: 139-143.
 17. Meyer P. S, Johnson D. P, Parks A. C, Iwanski C, Penn D. L. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice* 2012; 7(3): 239-248.
 18. Seligman M, Rashid T, Park A. C. Positive psychotherapy. *American Psychology* 2006; 61: 774 -788.
 19. Rio J. motivation and excitement. Translated by: Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: edited; 2018 (Persian)
 - exacerbation, remission and chronic subgroups. *Mult Scler* 1999; 5(2):89-93.
 4. Qassemi A, Shayegan Ashari F, Chitaz A. Comparative Study of the Effect of Frankel and Swiss Ball Exercises on Improving Balance and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Pejouhesh Journal of Rehabilitation Sciences* 2011; 7(3): 278-283.
 5. Crespo-Bujosa HB, Gonzalez MJ. Phytochemicals for the Treatment of Multiple Sclerosis? A Review of Scientific Evidence. *J Orthomol Med* 2018; 33(1): 1
 6. Raisi R, Naqsan Mohammadi M, Al-Madarsi A. Geographical Distribution of MS Patients Using Geographic Information System in Kerman. *Health-Focused Research* 2015; 1 (1): 1-3
 7. Toro J, Cárdenas S, Fernando Martínez C, Urrutia J & Díaz C. Multiple sclerosis in Colombia and other Latin American Countries. *Mult Scler Relat Disord* 2013; 2(2):80-9
 8. Tabrizi N. Etemadi Far M. Sharif A. Mirmahdi R. Multiple Sclerosis. Tehran: Rule; 2013 (Persian)
 9. Payamani F, Nazari A, Noktehdan H, Mehran A, Saharaian AD. Evaluation of lifestyle of patients with multiple sclerosis referring to MS Society of Tehran in 2008. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences* 2008; 2 (48): 38-32. (Persian)
 10. Boniwell I. Happiness: Transforming the Development Landscape. The Centre for Bhutan Studies and GNH; 2017.
 11. Diener E, Pressman S, Hunter J, Delgado-Chase D. If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed

- Intervention on Psychological Well-being, Resilience, and Happiness of Adolescent Girls. *Journal of Positive Psychology Research* 2016; 2 (2): 50-35 (Persian)
27. Nofrasti A, Roshan R, Fatti L, Hassan Abadi H, Pashidideh A, Shaeiri MR. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Happiness and Psychological Well-Being of Depressed People: A Single-Subject Multi-Basis Study. *Journal of Positive Psychology* 2015; 1 (1): 18-1. (Persian)
28. Tagalidou N, JBaier J, Laireiter A. The effects of three positive psychology interventions using online diaries: A randomized-placebo controlled trial. *Internet Interv* 2019; 17: 100242.
29. Zhang S, Zhang H, Qiu Z, Tang H. Effects of a positive psychological intervention on the mental health and happiness of patients undergoing in vitro fertilization. *Biomedical Research* 2017; 28(9): 1-29 (Persian)
30. Gander F, Proyer R.T, Ruch W. Positive Psychology Interventions Addressing Pleasure, Engagement, Meaning, Positive Relationships, and Accomplishment Increase Well-Being and Ameliorate Depressive Symptoms: A Randomized, Placebo-Controlled Online Study. *Positive Psychology Online Interventions*; 2016.
31. Kwok S, Gu M, Kai Kit K. Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction Research on Social Work Practice 2016; 26(4): 21.
32. Bolier L, Haverman M, Westerhof G.J, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 119
20. Sin N. L, Lyubomirsky S. Enhancing wellbeing and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: apractice_ friendly meta-analysis. (Electronic version). *Journal of clinical psychology* 2009; 65: 467 - 487.
21. Rashid T, Seligman M. E. P. *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press; 2014.
22. Hossein Abadi P, Pourshahriari M, Zandipour T. The Effectiveness of Positive Psychology on the Psychological Well-Being of Mothers of Children with Autism. *Journal of Empowering Exceptional Children* 2017; 8 (21): 62-54. (Persian)
23. Sha'bani, S. Zamani, P. and Safari Isfahani, M. The Effectiveness of Positive Psychology Component Training on Improving Mathematics Academic Performance, Happiness and Shyness Reduction in Students, Third Conference on Positive Psychology, Bandar Abbas Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch; 2017. (Persian)
24. Arjemandnia A, Vatani P, Hassanzadeh S. The Impact of Positive Skills Training on Happiness and Unreasonable Beliefs of Students. *Journal of Positive Psychology* 2017; 2 (3): 34-21 (Persian)
25. Atashpour H, Gholamishahid Z. The Effectiveness of Positive Psychology-Based Therapy on Six Dimensions of Psychological Well-Being in Patients with Multiple Sclerosis (MS) in Isfahan, Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh University; 2014 (Persian)
26. Honarmandzadeh R, Sajadian A. The Effectiveness of Positive Group

- and Behavior 2014; 8 (32): 38-27 (Persian)
37. Alipour A, Agah haris M. Validity and Validity of the Oxford Happiness Index in Iranians. Iranian Psychological Quarterly 2007; 3 (12): 298-287 (Persian)
38. Alipour A, Nourbala A. Preliminary Study of Reliability and Validity of Oxford Happiness Questionnaire among University Students in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 1999; 2 (1 & 2): 1-5 (Persian)
39. Gokcen N, Hefferon K, Attree E. University students' constructions of 'flourishing' in British higher education: An inductive content analysis. International Journal of Wellbeing 2012; 2(1): 1-21.
33. Pictet A, Coughtrey A. E, Mathews A, Holmes E. A. Fishing for Happiness: The Effects of Generating Positive Imagery on Mood and Behaviour. Behaviour Research and Therapy 2011; 49(1): 855-891
34. Soleimani S, Rezai A, Kianarsi F, Hejbarian H, Khaliji K. Development and validation of the Seligman model of flourishing questionnaire in Iranian students. Research & Health 2015; 5 (1): 3-12. (Persian)
35. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57:1069-1081.
36. Khanjani M. Shahidi Fathabadi J. Mazaheri M, Shokri, A. Factor Structure and Psychometric Properties of the Short Form (18-Question) Reef Psychological Well-Being Scale in Male and Female Students. Thought

Cite this article as: Alibabae Z, Amin Jafari Dehaghani B. The Impact of Consultation with a Positive Approach on Prosperity, Psychological Well-Being, and Happiness in Patients with Multiple Sclerosis. Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 207-220.