

اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر سلامت عمومی و امیدواری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰

فائزه عباس آبادی^{۱*}، زهرا صادقی^۱، محمدحسین فرزایی^۲، معصومه حیدریان^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۲۵

خلاصه

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم عصبی مرکزی است. مزمن بودن بیماری، پیش‌آگهی نامعلوم، درمان غیرقطعی و درگیر ساختن فرد در سنین جوانی، تبعات متعدد روانی-اجتماعی ایجاد می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر سلامت عمومی و امیدواری مبتلایان به ام‌اس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جمعیت پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به بیماری ام‌اس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه بود که از میان آن‌ها به شیوه در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری گمارش شدند. اطلاعات با چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg و پرسشنامه امیدواری Herth گردآوری شد. برنامه مبتنی بر امید درمانی طی ۸ جلسه هفتگی به مدت ۱/۵ ساعت برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه این برنامه را دریافت نکردند. داده‌ها با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$)، به نحوی که برنامه امید درمانی موجب ارتقای امید ($F=8/40$ ، $p < 0/012$ ، $\eta^2=0/619$) و سلامت عمومی در گروه آزمایش شد ($F=23/42$ ، $p < 0/008$ ، $\eta^2=0/631$). میانگین نمره شاخص‌های اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون بهبود نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد امید درمانی گروهی در بهبود میزان امیدواری و ارتقای سلامت عمومی بیماران ام‌اس از اثربخشی مطلوبی برخوردار باشد. لذا استفاده از مداخلات روان‌شناختی در محیط‌های درمانی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: امید درمانی، سلامت عمومی، امیدواری، بیماری ام‌اس

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: faeze.abasabadi2021@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۸۵۶۲۰۳۱۳

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم دارویی، انستیتو سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

مقدمه

یکی از بیماری‌های خود ایمنی، التهابی، مزمن و پیش‌رونده بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis) می‌باشد که به صورت ضایعات عصبی یا میلین تخریب شده در جسم سفید مغز، طناب نخاعی و اعصابی بینایی خود را نشان می‌دهد [۱]. نرخ ابتلا به این بیماری به‌رغم آمار کمتر گزارش شده در بین آسیایی‌ها (۳ الی ۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر) [۲]، در ایران حدود ۱۵ الی ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است [۳].

این بیماری منجر به ناتوانی و انواع اختلال‌های حسی و حرکتی در فرد می‌شود و با مشکلاتی مانند شدت و دفعات عود بیماری [۱]، پایین بودن حمایت اجتماعی ادراک شده، پایین بودن کیفیت و امید به زندگی و مشکلات عاطفی و شناختی همراه است [۴-۶]. تحقیقات بیانگر آن است که عوامل روان شناختی اغلب پیش‌بینی کننده‌های بهتری برای تفاوت‌های موجود در سازگاری با بیماری هستند تا عوامل بیماری همچون شدت نشانگان، طول مدت بیماری یا میزان ناتوانی عصب شناختی [۷]. بنابراین به نظر می‌رسد جهت سازگاری بیمار با شرایط جسمانی توجه به ابعاد روانی همراه با بیماری و مداخله در این خصوص می‌تواند مؤثر واقع شود [۸].

بروز بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر فرایندهای روانی تأثیرگذار بوده و منجر به آسیب‌های روانی همچون افسردگی و اضطراب می‌گردد [۴-۶]. برخی گزارش‌های علمی حاکی از آن است که افسردگی در ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران مولتیپل اسکلروزیس تجربه می‌شود که می‌تواند به اشکال عودکننده و درون‌زا علت و یا معلول ناتوانی‌ها و شکایات جسمانی مانند خستگی در این بیماران باشد [۹]. به باور Schorr و همکاران در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس نسبت به سایر بیماری‌های مزمن، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب بیشتر بوده و در این بیماران هیجانات منفی ممکن است عامل افزایش علائم جسمانی از قبیل خستگی زیاد باشند [۱۰]. اگرچه اضطراب یکی دیگر از علائم ناتوان کننده در بیماران ام‌اس است اما کمتر بررسی شده است و پژوهش‌های مختلف شیوع آن را متغیر گزارش کرده‌اند [۹، ۱۱].

از آنجا که این بیماران هم‌بایستی با استرس‌های زندگی روزمره و هم‌با استرس‌های ناشی از علائم بیماری که نوسان‌دار و غیرقابل پیش‌بینی هستند، مقابله کنند، پیشرفت بیماری ممکن است بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی، اجتماعی، خانوادگی، شغلی و میزان امیدواری (Hope) آنان تأثیر داشته باشد [۱۲]. Smyrke و همکاران دریافتند که مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس امید به زندگی پایینی داشته و میزان مرگ و میر در آن‌ها به دلیل حوادث یا خودکشی نسبتاً بالا می‌باشد [۱۲]. امیدواری، لازمه حرکت به سوی سلامتی است و نقش مؤثر آن، قبل و بعد از بروز یک آسیب یا بیماری ثابت شده است [۱۳، ۱۴]. امید را می‌توان به عنوان عنصری از زندگی معنادار به حساب آورد [۱۰]. علی‌رغم اهمیت امید در سلامت جسمی و روانی بیماران [۱۵]، مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بیماران مبتلا به ام‌اس توجه چندانی به آن نشده است [۱۶]، اما در جنبش جدید روان‌شناسی مثبت، به موضوع امیدواری در بیماران مزمن توجه ویژه‌ای شده است [۱۷].

صاحب‌نظران روان‌شناسی مثبت‌گرا امیدواری را شیوه‌ای مثبت دانسته‌اند که افراد در تفسیر موقعیت‌ها و شکست‌های خود از آن استفاده می‌کنند. افراد امیدوار به زندگی بر این باور هستند که شکست‌هایشان را می‌توانند تغییر دهند و در نوبت بعدی موفق شوند در حالی که افراد ناامید و بدبین نسبت به زندگی به خاطر شکست، خود را سرزنش نموده و آن را به خصیصه‌های دیرپا در وجود خود نسبت می‌دهند که قادر به تغییر آن نیستند [۱۸، ۱۹].

به دنبال نسیبی بودن موفقیت دارودرمانی در بیماران مبتلا به ام‌اس و به منظور بهبود سازه‌های روانی و رفتاری این بیماران در طی سال‌های متوالی روش‌های مداخلاتی گوناگونی استفاده شده است [۲۰]. رویکرد مبتنی بر امید درمانی (Hope Therapy Approach) یکی از مداخلات حوزه درمانی است که توسط پژوهشگران مختلفی بررسی شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌های این محققین، امید درمانی می‌تواند به طور معنی‌داری اهمال‌کاری و خودتنظیمی هیجانی [۲۱]، افسردگی دختران نوجوان [۲۲]، حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران مبتلا به ام‌اس [۲۳] و خشم و اضطراب [۲۴] را در

برای نمونه‌گیری، ابتدا انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه طی یک فراخوان عمومی از اعضای خود برای کار پژوهشی دعوت به همکاری کرد. سپس پژوهش‌گران در جلسه معرفی ضمن ارائه توضیحات لازم و اهداف پژوهش از افرادی که تمایل به همکاری داشتند، ثبت‌نام نمودند که تعداد ۴۲ نفر تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. هشت نفر به دلیل نداشتن شرایط شرکت در پژوهش حذف شده و ۳۴ نفر پس از تکمیل ابزارهای خودگزارشی و انجام غربالگری واجد شرکت در پژوهش تشخیص داده شدند. تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند و به صورت تصادفی ساده (پرتاب تاس) در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ابتدا، پرسشنامه‌های سلامت عمومی و امیدواری به عنوان پیش‌آزمون در اختیار دو گروه قرار گرفت، سپس برای آزمودنی‌های گروه آزمایش جلسات مبتنی بر امید درمانی به صورت گروهی (همراه با تکالیف در حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی) طی ۸ جلسه (هر جلسه به مدت ۱/۵ ساعت) در یکی از اتاق‌های مرکز انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه برگزار شد. مداخله، از مجموعه درمان‌های کارآمد بود که توسط Snyder تدوین شده و از لحاظ علمی و عملی توسط کارشناسان تأیید گردیده است [۲۵]. برای گروه گواه جلسات به صورت مشاوره حمایتی اجرا شد و بعد از اتمام پژوهش، این گروه نیز در برنامه درمانی وارد شدند. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی است. در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی به آزمودنی‌ها اطمینان لازم داده شد. آزمودنی‌ها ابتدا چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک شامل وضعیت تحصیل، شغل، تأهل و مدت ابتلای به بیماری و سپس، پرسشنامه‌های خودسنجی زیر را قبل و بعد از برنامه درمانی و پس از توضیح نحوه پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر تکمیل کردند:

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): یک ابزار خودسنجی برای اختلالات غیر روان‌پریشی است که توسط Goldberg و Hillier در سال ۱۹۷۹ طراحی شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه و ۴ فاکتور (علائم

بیماران مزمن طبی بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آن‌ها را کاهش دهد [۲۴-۲۲].

امید درمانی از نظریه امید Snyder و اندیشه‌های برگرفته از درمان راه حل و درمان شناختی-رفتاری است که به افراد کمک می‌کند با توجه به شرایطی که دارند اهداف مناسبی برگزینند، خود را برای رسیدن به اهدافشان ترغیب کنند، در راه رسیدن به اهداف موانع را شناسایی کرده و با آن مقابله نمایند. اساس این درمان بر تغییر سطح شناخت و تمرکز بنا شده است [۲۵]. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس علاوه بر درمان‌هایی که علائم اولیه را هدف قرار می‌دهند نیاز به درمان‌هایی دارند که سایر مشکلات آن‌ها را نیز هدف قرار دهد تا بتوانند با سلامت روان بالاتر به مقابله با این بیماری بپردازند. در پژوهش حاضر با توجه به خصوصیات روانی این بیماران رویکرد امید درمانی انتخاب شده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر سلامت عمومی و امیدواری مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه با کد کمیته اخلاق IR.KUMS.REC.1400.732 بود. جمعیت آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۹۳ نفر بود. در این پژوهش جهت تعیین حجم نمونه از معادله Fleiss استفاده شد. بر اساس پژوهش Javadian و Emami، $\sigma = 1/61$ (انحراف معیار سلامت عمومی در پس‌آزمون گروه آزمایش)، $d^2 = 4/507$ (بازه اطمینان که میزان قابل‌اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد)، $\text{Power} = 0/90$ و $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد [۲۶]. حجم نمونه $12/07$ نفر در هر گروه به دست آمد که برای اطمینان، تعداد ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1/61)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = 12/07$$

کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم ۲، موافقم ۳ و کاملاً موافقم امتیاز ۴ در نظر گرفته می‌شود. نمره گذاری سؤالات ۳ و ۶ معکوس است. امتیاز کلی این ابزار بین ۱۲ تا ۴۸ می‌باشد. روایی این ابزار توسط سازنده آن ۰/۸۹ و پایایی آن ۰/۹۱ گزارش شده است [۲۹]. در پژوهش Abdi و Lari روایی ابزار ۰/۷۹ و پایایی ۰/۸۱ محاسبه شده است [۳۰]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۶ بود.

به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل و زوجی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از تحلیل آماری ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس و مفروضه‌های هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها ارزیابی و تأیید گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جسمانی، علائم اضطرابی، علائم افسردگی و بدعملکردی اجتماعی) می‌باشد که نمرات بالا در آن نشانه علائم مرضی بیشتر است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً=صفر نمره تا به مراتب بیش از حد معمول=۳ نمره) و نمره کل آزمودنی از صفر تا ۸۴ متغیر است. Goldberg و Hillier اعتبار پرسشنامه را ۰/۹۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند [۲۷]. Taghavi اعتبار این پرسشنامه را با سه روش بازآزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ گزارش کرده است [۲۸]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۳ گزارش گردید.

پرسشنامه امیدواری (Hope index): یک ابزار خودسنجی است که توسط Herth در سال ۱۹۹۲ طراحی شد. این ابزار ۱۲ گویه دارد که نمرات بالا در آن نشانه امیدواری بیشتر است. شیوه نمره‌گذاری این ابزار لیکرت ۴ درجه‌ای است. برای گزینه

جدول ۱- خلاصه محتوای آموزشی جلسات امیددرمانی گروهی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ [۲۵]

جلسات	خلاصه مطالب و فعالیت‌ها
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر با درمانگر و ساختار گروه، معرفی برنامه آموزشی و هدف از اجرای آن
دوم	تعریف، توضیح و بیان ویژگی‌های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی
سوم	یافتن امید در افراد، تعیین قدرت اراده، قدرت برنامه‌ریزی، موانع و اهداف، کمک به افراد برای ساختن خانه امید خود، صحبت در مورد راه‌های رسیدن به هدف، صحبت در مورد احساسات ناشی از رسیدن به هدف یا ناکام ماندن هدف، راهکارهایی برای بیشتر کردن احتمال دستیابی به هدف
چهارم	امید افزایشی در افراد، تعیین اهداف درمانی امیدبخش، صحبت در مورد راه‌های افزایش نیروی عامل و بالانگیزه رسیدن به اهداف، تعریف انگیزش، حیطه‌های مهم انگیزش و انرژی: انرژی فیزیکی، انرژی روانی، صحبت در مورد انرژی روانی
پنجم	ادامه بحث در مورد راه‌های افزایش نیروی عامل و بالانگیزه رسیدن به اهداف، صحبت در مورد انرژی فیزیکی به‌عنوان عاملی در افزایش قدرت اراده؛ توجه به تغذیه، ورزش، صحبت در مورد قدرت راهیابی
ششم	افزایش امید در افراد، صحبت در مورد موانع رسیدن به هدف، صحبت در مورد خودگویی‌های منفی به عنوان یکی از موانع، دلیل استفاده از خودگویی‌های منفی، بیان استراتژی‌هایی برای تغییر خودگویی‌های منفی
هفتم	حفظ و ابقای امید در زندگی، صحبت در مورد اهمیت افراد در حفظ بهبودی اطرافیان و همسرانشان، ارائه راهکارهایی برای جلوگیری از دور شدن از مسیر رسیدن به هدف
هشتم	جمع‌بندی جلسات، گرفتن بازخورد از اعضای گروه، و مشخص کردن جلسه پیگیری و پس‌آزمون

یافته‌ها

و گروه گواه، $4/11 \pm 35/26$ سال بود. آزمون مجذور کای نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک وجود ندارد (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش، $35/79 \pm 3/64$

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	گروه آزمایش		P
	درصد (فراوانی)	گروه گواه	
وضعیت تحصیل	۴۶ (۷)	۴۰ (۶)	۰/۲۲۹
	۲۷ (۴)	۴۶ (۷)	
زیر دیپلم	۴۶ (۷)	۴۰ (۶)	۰/۲۲۹
	۲۷ (۴)	۴۶ (۷)	
دیپلم-کاردانی	۴۶ (۷)	۴۰ (۶)	۰/۲۲۹
	۲۷ (۴)	۴۶ (۷)	

		(۲) ۱۴	(۴) ۲۷	کارشناسی و بالاتر	
۰/۱۹۹		(۳) ۲۰	(۳) ۲۰	دولتی-کارمند	وضعیت شغل
		(۲) ۱۳	(۴) ۲۷	آزاد-بازاری	
۰/۱۱۸		(۱۰) ۶۷	(۸) ۵۳	فصلی-کشاورز	
		(۱۰) ۶۷	(۹) ۶۰	متأهل	وضعیت تأهل
		(۵) ۳۳	(۶) ۴۰	مجرد	
۰/۲۰۶		(۲) ۱۲	(۳) ۲۰	۱ سال	مدت ابتلا به بیماری
		(۸) ۵۴	(۶) ۴۰	۲ سال	
		(۵) ۳۴	(۶) ۴۰	۳ سال و یا بیشتر	

نوع آزمون: مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). آزمون t مستقل نشان داد گروه‌های مداخله و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$).

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه آزمایش برخلاف گروه گواه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای میزان امیدواری، سلامت عمومی و ابعاد آن تفاوت

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ (تعداد هر گروه=۱۵)

نتیجه آزمون t زوجی	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه پژوهش	متغیر وابسته
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین		
(*) 0.001 ۷/۱۲۱	۱۵/۲۲ \pm ۰/۸۱	۱۹/۸۷ \pm ۲/۳۵	مداخله	اضطراب		
(۰/۱۷۹) -۰/۶۴۶	۲۲/۶۷ \pm ۲/۳۹	۲۱/۵۴ \pm ۱/۶۶	گواه			
	$p=0.019$, $t=-0.271$	$p=0.031$, $t=-0.441$	نتایج آزمون t مستقل			
(*) 0.001 ۹/۴۹۸	۱۷/۱۳ \pm ۲/۵۱	۲۲/۸۰ \pm ۳/۴۳	مداخله	افسردگی		
(۰/۴۱۷) -۰/۷۱۰	۲۰/۶۰ \pm ۲/۷۸	۲۰/۶۳ \pm ۲/۹۴	گواه			
	$p=0.016$, $t=-0.168$	$p=0.022$, $t=-0.318$	نتایج آزمون t مستقل			
(*) 0.001 ۳/۲۲۲	۲۲/۰۰ \pm ۱/۰۲	۲۷/۱۶ \pm ۳/۱۴	مداخله	شکایت جسمانی		
(۰/۰۹۹) -۰/۸۹۱	۲۹/۰۶ \pm ۴/۲۶	۲۹/۰۰ \pm ۴/۱۹	گواه			
	$p=0.026$, $t=-0.329$	$p=0.013$, $t=-0.358$	نتایج آزمون t مستقل			
(*) 0.001 ۵/۴۱۲	۱۶/۱۳ \pm ۲/۹۴	۱۹/۴۴ \pm ۱/۲۸	مداخله	عملکرد اجتماعی		
(۰/۵۱۶) -۰/۲۱۱	۲۰/۷۵ \pm ۱/۶۹	۲۰/۶۶ \pm ۱/۸۷	گواه			
	$p=0.044$, $t=-0.195$	$p=0.015$, $t=-0.260$	نتایج آزمون t مستقل			
(*) 0.001 ۱۹/۰۶۸	۷۰/۴۸ \pm ۷/۲۸	۸۹/۲۷ \pm ۱۰/۲۰	مداخله	سلامت عمومی		
(۰/۴۰۱) -۰/۸۱۷	۹۳/۰۸ \pm ۱۱/۱۲	۹۱/۸۳ \pm ۱۰/۱۶	گواه			
	$p=0.017$, $t=-0.493$	$p=0.021$, $t=-0.683$	نتایج آزمون t مستقل			
(*) 0.001 ۱۲/۱۶۲	۸۲/۷۸ \pm ۹/۳۱	۷۶/۹۱ \pm ۶/۴۹	مداخله	امیدواری		
(۰/۳۷۲) -۰/۶۵۵	۷۶/۹۳ \pm ۴/۶۴	۸۰/۵۱ \pm ۷/۲۳	گواه			
	$p=0.023$, $t=-0.510$	$p=0.017$, $t=-0.596$	نتایج آزمون t مستقل			

آزمون: تی زوجی، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌داری

سلامت عمومی ۰/۵۱۷، شکایات جسمانی ۰/۲۱۵، عملکرد اجتماعی ۰/۱۹۸، علائم اضطرابی ۰/۲۰۳ و افسردگی ۰/۱۶۲ و سطح معنی‌داری برای آزمون لوین در تمامی متغیرهای وابسته، بیش از ۰/۰۵ بود، با اطمینان ۰/۹۵ فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد ($p > 0.05$).

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها، از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات نرمال است ($p > 0.05$). برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به این که آماره F برای متغیرهای میزان امیدواری ۰/۴۱۳،

در بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس، با توجه به این که آماره F برابر با $0/231$ کمتر از مقدار متناظر در جدول فیشر و همچنین، سطح معنی داری متناظر با آن $0/168$ و بیش از $0/05$ بود، فرض صفر آزمون ام باکس مبنی بر همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با اطمینان $0/95$ پذیرفته شد. همچنین، به دلیل این که در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس آزمون) سطح معنی داری کمتر از $0/05$ بود، می توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه های هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش بین کوچک تر از 90 درصد است. عامل تورم واریانس کوچک تر از 10 بدست آمد. همچنین، مقدار آزمون دوربین-واتسون که برای بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، $1/83$ بود. با توجه به رعایت مفروضه های فوق الذکر، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون های چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیری (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ ترین ریشه ری) مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش، از لحاظ آماری

معنی دار بودند ($F=21/487$ ، $Eta=1/000$ و $p=0/005$). بنابراین، دو گروه حداقل در یکی از متغیرها در مرحله پس آزمون با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. مجذور اتا (ضریب تأثیر) حدود 68 درصد بود. بدین معنی که 68% تغییرات مربوط به نمرات پس آزمون متغیرها و این مربوط به تأثیر شرکت در جلسات امید درمانی بوده است. توان آماری $1/000$ نیز بیانگر کیفیت حجم نمونه و توان بالای آزمون است. یافته های آنالیز کواریانس حاکی از آن است که تفاوت میانگین های نمره کل سلامت عمومی و ابعاد آن (شکایات جسمانی، عملکرد اجتماعی، علائم اضطرابی و افسردگی) برحسب عضویت گروهی (گروه مداخله و گواه) در مرحله پس آزمون معنی دار می باشد ($p<0/05$). این تفاوت برای میزان امیدواری نیز در مبتلایان به بیماری ام اس معنی دار بود. بنابراین، رویکرد مبتنی بر امید درمانی تأثیر معنی داری بر بهبود سلامت عمومی، ابعاد آن و میزان امیدواری گروه مداخله داشته است. اندازه اثر آن بر سلامت عمومی و ابعاد آن بین 58 تا 70 درصد و برای میزان امیدواری 61 درصد بوده است که مقدار آن قابل توجه می باشد (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج آنالیز کواریانس تأثیر امید درمانی بر متغیرهای وابسته در پس آزمون در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام اس شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰

متغیر وابسته	منبع تغییرات	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب	پیش آزمون	298/51	08/37	0/044	0/161	0/314
	عضویت گروهی	346/42	10/12	0/017	0/702	0/885
افسردگی	خطا	231/17				
	پیش آزمون	123/94	22/53	0/038	0/218	0/111
شکایت جسمانی	عضویت گروهی	154/82	16/17	0/013	0/633	1/000
	خطا	128/66				
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	271/32	13/16	0/047	0/117	0/209
	عضویت گروهی	423/65	9/25	0/039	0/586	1/000
سلامت عمومی	خطا	359/43				
	پیش آزمون	164/82	10/15	0/041	0/242	0/196
امیدواری	عضویت گروهی	219/21	12/83	0/023	0/611	0/786
	خطا	199/12				
خطا	پیش آزمون	411/56	19/10	0/036	0/231	0/411
	عضویت گروهی	691/78	23/42	0/008	0/621	0/995
خطا	پیش آزمون	583/19				
	عضویت گروهی	373/26	17/15	0/029	0/143	0/222
خطا	413/04	8/408	0/012	0/619	0/724	
		395/31				

* $p<0/05$ اختلاف معنی داری

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر سلامت عمومی و امیدواری مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکروزیس انجام شد. نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیری نشان داد که نمره کل سلامت عمومی و هر یک از ابعاد آن در گروه مداخله در مرحله پس آزمون افزایش معنی داری یافته‌اند.

Duncan و همکاران در پژوهشی امید را به عنوان یک دارونما (Placebo) در درمان بیماری‌های جسمی و روانی به کار بردند و هم سو با یافته‌ها ضرر بیان کردند که آموزش امید درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در فیزیولوژی انسان می‌گردد [۳۱]. امید، سلامت عمومی را آن گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمنی روان شناختی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند. از نظر Snyder سه الگوی انسداد هدف وجود دارد که فرد را مستعد ابتلا به بیماری می‌کند که شامل مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی، انتخاب اهدافی که رضایت بخش نیستند و انتظار تعمیم یافته برای شکست می‌باشد. همچنین، از نظر او از دست رفتن عامل با انسداد هدف و ناتوانی در ایجاد گذرگاه‌های مناسب می‌تواند فرد را مستعد افسردگی و اضطراب سازد. در رویکرد امید درمانی افسردگی و اضطراب کمتر شده و آسیب‌پذیری نسبت به این آسیب‌های شناختی-عاطفی کاهش می‌یابد. به این منظور، به افراد بیمار آموخته می‌شود تا اهداف، گذرگاه‌ها (Pathways) و عامل (Agency) بیشتری در خود ایجاد کنند و با تمرکز بر موفقیت‌های گذشته به تعمیم انتظار برای موفقیت بپردازند و در نتیجه از سلامت عمومی بیشتری بهره‌مند گردند [۲۵].

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که امید دارای اثرات بیولوژیک است و می‌تواند روی کنترل علائم جسمانی مانند درد، احساس خستگی و از دست دادن انرژی و ناتوانی‌های جسمانی بیماران مبتلا به ام‌اس تأثیر مثبتی داشته باشد. امید و باورهای مثبت باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن

آندروفین و آنکفالین و در نتیجه موجب کاهش علائم جسمی بیماران و شکایات جسمانی می‌شود. در وضعیت ضعف جسمانی و درد، درماندگی و ناامیدی در انسان تشدید می‌شود و در نتیجه این مواد کمتر، و کلوسیتوکینین بیشتری در بدن آزاد می‌شود. این فرایند باعث ایجاد سیکل معیوب افزایش درد و ادراک بیشتر علائم جسمانی در مبتلایان به ام‌اس می‌شود. امید با ایجاد تغییر در بیولوژی بدن باعث از بین بردن این چرخه معیوب شده و واکنش‌های زنجیره‌ای مرتبط با ناتوانی‌های جسمانی را از بین می‌برد و به این ترتیب موجب بهبود عملکرد جسمانی شده و این احساس به‌نوبه خود همراه با آزاد شدن آندورفین و آنکفالین موجب تجربه هیجانات مثبت و ادراک پایین‌تر علائم خلقی و اضطرابی می‌شود.

همچنین، Khalili Doabi و همکاران هم‌سو با یافته‌ها حاضر نشان دادند که امید درمانی و درمان شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون بر کاهش نشانگان افسردگی در دختران مبتلا به افسردگی سودمند بودند. این پژوهشگران در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که این دو شیوه درمانی بر کاهش خشم و اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش سودمند بوده‌اند [۲۲]. می‌توان بیان کرد آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امید درمانی باعث افزایش سطح توانمندی‌های رفتاری مثل خودنظم‌دهی، آینده‌نگری، تواضع و بخشش می‌گردد. افرادی که از خودنظم‌دهی بالاتری برخوردارند با سایر افراد راحت‌تر هستند، سازگاری بهتری با دیگران دارند و در روابط بین‌فردی احساس رضایت بیشتری دارند. ضمن این‌که خویش‌نپذیری و عزت‌نفس بالاتری را گزارش می‌کنند [۳۰، ۲۳]. Makaremnia و همکاران در مداخلات مثبت خود بر روی مراجعان نشان داد این مداخلات، حسی از مالکیت و اعتماد به واقعی بودن توانمندی‌ها در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن طبی ایجاد می‌کنند و فرد در استفاده از آن‌ها احساس نیاز و ضرورت می‌کند. بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی می‌نگرند که می‌توانند به آن‌ها تکیه کنند. این افراد اعتقاد دارند که می‌توانند با چالش‌های زندگی سازگاری پیدا کنند و اضطراب و بی‌خوابی کمتری را تجربه نمایند [۳۲]. از سوی

بیماران ضروری به نظر می‌رسد. نداشتن زمان کافی برای پیگیری نتایج این مطالعه و استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آیند. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌هایی که با هدف حفظ و ارتقای امید و سلامت عمومی بیماران مبتلا به ام‌اس انجام می‌شوند مداخلاتی برای خانواده بیماران نیز طراحی و اجرا گردد. آموزش کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی در جهت کمک به این گروه از بیماران برای سازگاری با مشکلات خود و القای امید به آن‌ها نیز ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی آموزش امید درمانی برای سایر بیماری‌های جسمانی انجام شود.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر حاکی از سودمندی رویکرد

امید درمانی بر بهبود امیدواری و ارتقای سلامت عمومی مبتلایان به بیماری ام‌اس بود. این رویکرد قادر است به عنوان مداخله‌ای سودمند برای افزایش سلامت عمومی و امیدواری بیماران مزمن در مراکز آموزشی-درمانی استفاده شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

فائزه عباس آبادی: گردآوری داده و نگارش مقاله، محمدحسین فرزایی: راهنمایی و مشاوره در نگارش روش پژوهش، معصومه حیدریان: تحلیل آماری و یافته‌های پژوهش و زهرا صادقی: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نویسنده اول مقاله و مصوبه کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۱ می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری مسئولین و بیماران انجمن ام‌اس شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

دیگر، افراد امیدوار به جای تمرکز بر رویداد ناگوار از آن درس گرفته و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند. در نتیجه، امید درمانی به دلیل کمک به بیماران برای تعیین اهداف مهم، ایجاد انگیزه و به‌تبع آن، ایجاد علاقه نسبت به فعالیت‌های زندگی در فرد و طراحی مسیرهایی برای رسیدن به این اهداف می‌تواند موجب افزایش سلامت عمومی گردد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از تأثیر مثبت رویکرد مبتنی بر امید درمانی بر افزایش میزان امیدواری بیماران مبتلا به ام‌اس بود و این یافته با نتایج پژوهش Khaloei و همکاران همسو می‌باشد. آن‌ها به این یافته رسیدند که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس که در مان مبتنی بر امید را دریافت کرده بودند از نظر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و امید به زندگی بهبود قابل ملاحظه‌ای یافته است [۲۳]. یافته Kiani و همکاران مبنی بر مقایسه تأثیر درمان شناختی-رفتاری و امید درمانی بر کیفیت زندگی، امیدواری و تاب‌آوری مبتلایان به تالاسمی ماژو در راستای یافته پژوهش حاضر، نشان داد رویکرد امید درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر بهبود سازه‌های روان‌شناختی مبتلایان به تالاسمی ماژو اثربخشی بالاتری داشته است [۳۳].

Snyder بیان کرده است که مداخلات امید درمانی راه مؤثری برای بهبود کیفیت زندگی در بیماران مزمن است. از نظر وی، افزایش امید باعث افزایش سطح خودمراقبتی و ارتقای سلامت روانی در این دسته از بیماران می‌شود. در واقع، امید و معنای زندگی با یکدیگر رابطه دارند به طوری که امید را یکی از مؤلفه‌های معنا می‌دانند. وجود راهبردهای رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا فعالانه اهداف تعیین‌شده را دنبال کند که این امر نیز می‌تواند در افزایش امیدواری مؤثر باشد [۲۵].

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، شناخت و خاتم مشکلات مرتبط با امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و توجه به سلامت عمومی آن‌ها، عنایت بیشتر وزارت بهداشت و درمان را در خصوص برنامه‌های درمانی جدی‌تر و گسترده‌تر در سطح بیمارستان‌ها و مراکزی که با ارائه خدمات بهداشتی-درمانی سروکار دارند، می‌طلبد. از سوی دیگر، تأسیس و تقویت مؤسسات حمایت‌کننده و فرهنگ‌سازی برای سازگاری با انواع مشکلات خلقی، اضطرابی و عملکرد اجتماعی این

References

1. Lanz TV, Brewer RC, Ho PP, Moon JS, Jude KM, Fernandez D, et al. Clonally expanded B cells in multiple sclerosis bind EBV EBNA1 and GlialCAM. *Nature* 2022; 603(79):321-27.
2. Rovira À, Trabousee A, Reich DS, Wattjes MP. The reality of multiple sclerosis assessment in middle-income countries—Authors' reply. *Lancet Neurology* 2022; 21(3):215-16.
3. Baghbanian SM, Hosseinnataj A, Eskandarieh S, Sahraian M. A Report of multiple sclerosis registry in mazandaran province 2019-2021. *JMUMS* 2022; 32(207):95-101. [Persian]
4. Newland P, Basan Y, Chen L, Wu G. Depression and inflammatory markers in veterans with multiple sclerosis. *BRN* 2022; 24(1):123-27.
5. Schorr EM, Kurz D, Rossi KC, Zhang M, Yeshokumar AK, Jette N, et al. Depression readmission risk is elevated in multiple sclerosis compared to other chronic illnesses. *Multiple Sclerosis* 2022; 28(1):139-48.
6. Bijoux Leist J, Leist TP. Multiple sclerosis: relationship between locus of control and quality of life in persons with low versus high disability. *HPBM* 2022; 10(1):316-34.
7. Louapre C, Ibrahim M, Maillart E, Abdi B, Papeix C, Stankoff B, et al. Anti-CD20 therapies decrease humoral immune response to SARS-CoV-2 in patients with multiple sclerosis or neuromyelitis optica spectrum disorders. *JNNP* 2022; 93(1):24-31.
8. Cree BA, Oksenberg JR, Hauser SL. Multiple sclerosis: two decades of progress. *Lancet Neurology* 2022; 21(3):211-14.
9. White V, Linardon J, Stone JE, Holmes-Truscott E, Olive L, Mikocka-Walus A, et al. Online psychological interventions to reduce symptoms of depression, anxiety, and general distress in those with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine* 2022; 52(3):548-73.
10. Schorr EM, Kurz D, Rossi KC, Zhang M, Yeshokumar AK, Jette N, et al. Depression readmission risk is elevated in multiple sclerosis compared to other chronic illnesses. *Multiple Sclerosis* 2022; 28(1):139-48.
11. Lucas L, Parker J. Physiotherapists perceived role in managing anxiety in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a mixed-methods study. *Archives of Physiotherapy* 2022; 12(1):1-13.
12. Smyrke N, Dunn N, Murley C, Mason D. Standardized mortality ratios in multiple sclerosis: Systematic review with meta- analysis. *Acta Neurologica Scandinavica* 2022; 145(3):360-70.
13. Joseph S, Sagy S. Positive Psychology and Its Relation to Salutogenesis. In *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham 2022; 233-38.
14. Downey CA, Chang EC, Zettler I, Yang H, Muyan-Yilikm M. *The International Handbook of Positive Psychology*. Springer, Cham 2022:557-66.
15. Goldzweig G, Baider L, Jacobs JM, Ghrayeb IM, Sapir E, Rottenberg Y. Depression, hope and social support among older people with cancer: a comparison of muslim palestinian and jewish Israeli cancer patients. *SCC* 2022; 30(2):1511-19.
16. Neate SL, Donald A, Jelinek GA, Nag N. Experiences of and attitudes to lifestyle modification for the management of multiple sclerosis: A qualitative analysis of free- text survey data. *Health Expectations* 2022; 25(1):214-22.
17. Macfarlane J. Positive psychology pioneers: Professor Martin Seligman's power and potential to influence mental health nursing. *BJMHN* 2022; 11(1):1-8.
18. Torbay R. Why Project HOPE Is Growing Our US Programming: Project HOPE president and CEO Rabih Torbay describes the organization's growing domestic programming. *Health Affairs* 2022; 41(3):468-68.
19. Lorenzo- Blanco EI, Zhang M, Cobb C, Meca A, Szapocznik J, Unger JB, et al. Longitudinal change in adolescent hope among recent immigrant Latinx adolescents: Links with adolescent and parent cultural stress, family functioning, emotional well- being, and behavioral health. *Child Development* 2022; 93(1):87-102.
20. Hadoush H, Alawneh A, Kassab M, Al-Wardat M, Al-Jarrah M. Effectiveness of non-pharmacological rehabilitation interventions in pain management in patients with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis. *NeuroRehabilitation* 2022;50(4):347-365.
21. Hashemizadeh Nehi N, Jajarmi M, Mahdian H. The Effectiveness of group hope therapy on academic procrastination and self-regulation among female high school student learning in Mashhad. *JEPS* 2020; 17(39):102-77. [Persian]
22. Khalili Doabi M, Goodarzi K, Roozbahani M, Karimi J. Comparison of the effectiveness of hope therapy and cognitive-behavioral psychotherapy on depression in adolescent female students. *Islamic Life Style* 2021; 5 (2):118-25. [Persian]

23. Khaloei G, Aleyasin S, Heidari H, Davoudi H. Comparison of The effectiveness of educational intervention based on hope therapy approach and mindfulness-based cognitive therapy approach on perceived social support of women with multiple sclerosis. *medical journal of mashhad university of medical sciences* 202; 64(2):2807-25. [Persian]
24. Khalili Dooabi M, Goodarzi K, Karimi J, Roozbahani M. Comparison the effectiveness of hope therapy and cognitive behavioral psychotherapy on anger and anxiety of adolescents. *Journal of Social Psychology* 2021; 8(58):177-88. [Persian]
25. Snyder CR. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. 4nd ed. New York: Publisher Elsevier Science, 2000.
26. Javadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Development and Motor Learning* 2009; 18(2):127-45. [Persian]
27. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9(1):139-45.
28. Taghavi SMR. Validity of General Health Questionnaire. *Journal of Psychology* 2002; 5(4):381-98. [Persian]
29. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *JAN* 1992; 17(10):1251-59.
30. Abdi N, Lari MA. Standardization of Three hope scales, as possible measures at the end of life, in iranian population. *IJCM* 2011; 4(2):71-7. [Persian]
31. Duncan AR, Jaini PA, Hellman CM. Positive psychology and hope as lifestyle medicine modalities in the therapeutic encounter: a narrative review. *AJLM* 2021; 15(1):6-13.
32. Makaremnia S, Dehghan Manshadi M, Khademian Z. Effects of a positive thinking program on hope and sleep quality in Iranian patients with thalassemia: a randomized clinical trial. *BMC psychology* 2021; 9(1):2-10. [Persian]
33. Kiani J, Hajiuni A, Gholizadeh F, Abbasi F. Efficacy of cognitive-behavioral therapy and hope therapy on quality of life, life expectancy and resiliency in patients with thalassemia. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* 2019; 27(4):1482-95. [Persian]

The Effectiveness of the Hope Therapy Approach on Group Happiness in General Health and Hope of Women Patients with Multiple Sclerosis in Kermanshah in 2021

Abasabadi F¹, Sadeghi Z¹, Farzaei MH², Heydarian M³

1-MSc, Dept of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author)

Email: faeze.abasabadi2021@gmail.com, Tel: 09185620313.

2-Associate Prof, Pharmaceutical Sciences Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3-Assistant Prof, Dept of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Received: 14 April 2022 Accepted: 3 April 2023

Introduction: Multiple sclerosis is one of the most common chronic diseases affecting the central nervous system. The chronic nature of the disease, the unknown prognosis, the uncertain treatment, and the involvement of the individual at a young age lead to numerous psychosocial consequences for these patients. Therefore, this study was conducted to determine the effectiveness of group intervention based on the hope therapy approach in general health and hope of patients with MS.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The study population included all women with MS under the auspices of the Kermanshah MS Association, among which 30 people were selected by convenience sampling and randomly assigned to two equal groups of 15 people. Data were collected using a checklist of demographic information, General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979), and Hope Questionnaire (Herth, 1989). The hope-based therapy program was administered to the experimental group for 1/5 hours in 8 weekly sessions, but the control group did not receive this program. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: Data analysis showed that there was a significant difference between the mean post-test scores of the experimental and control groups ($p < 0.05$) so that the hope therapy program promotes hope ($F = 8.40$, $p < 0.012$, $\eta^2 = 0.619$) and general health in the experimental group ($F = 23.42$, $p < 0.008$, $\eta^2 = 0.631$). Moreover, the mean scores of anxiety, depression, social functioning, and physical symptoms in the experimental group showed improvement in the post-test.

Conclusion: It seems that, as a treatment of choice, group hope therapy is effective in improving the level of hope and promoting the general health of MS patients. Therefore, the use of psychological interventions in therapeutic settings is recommended.

Keywords: Hope therapy, General health, Hope, MS

Please cite this article as follows:

Abasabadi F, Sadeghi Z, Farzaei MH, Heydarian M. The Effectiveness of the Hope Therapy Approach on Group Happiness in General Health and Hope of Women Patients with Multiple Sclerosis in Kermanshah in 2021. *Community Health journal* 2023; 17 (1): 32-42.

Funding: This research was funded by the Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of The Islamic Azad University, Kermanshah Branch, approved the study. (IR.KUMS.REC.1400.732)