

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امیددرمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱۲/۰۳

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران انجام شد. روش مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اسکروزیس چندگانه بودند که در انجمن ام اس تهران تشکیل پرونده داده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۵ بیمار انتخاب شدند و به طور تصادفی و به تساوی به سه گروه امیددرمانی، درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و گروه کنترل اختصاص داده شدند. ابزار جمع آوری داده ها مقیاس انسجام روانی آنتونوسکی (۱۹۹۳) و مقیاس خوددلسوزی نف (۲۰۰۳) بودند. گروه های آزمایش طی هشت جلسه دوساعته مداخله امید درمانی و مداخله سبک زندگی آدلری قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه موثر است ($P < 0/01$). درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه موثر است ($P < 0/01$). این نتایج در دوره پیگیری حفظ شدند.

نتیجه گیری: به مشاوران و روان درمان گران پیشنهاد می شود که این درمان ها را در درازمدت برای افزایش انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه به کار گیرند.

کلمات کلیدی: سبک زندگی آدلری، امید درمانی، انسجام روانی، خوددلسوزی، اسکروزیس چندگانه

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مژگان اسدی لویه^۱

اقبال زارعی^{۲*}

عبدالوهاب سماوی^۳

کبری حاجی علیزاده^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

^۴ دانشیار، گروه روان شناسی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

Email: Eghbalzareei2010@yahoo.com

مقدمه

مزمّن، مانند بیماری التهابی روده (فریتاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) و بیماری پارکینسون (گیسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴)، مرتبط است و نشان داده شده است که اثرات میانجی و تعدیل کننده بر تأثیر عوامل استرس زا بر سلامتی دارد (کالاندري^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷). یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت عمومی، سرزندگی و عملکرد جسمانی، خوددلسوزی^۳ است (جیمز-لیورت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). خوددلسوزی که به فلسفه بودایی^{۱۵} برمی گردد، یکی از مفاهیم روانشناسی مثبت نگر به شمار می رود و از نظر نف^۶ (۲۰۰۳) به معنای خودمهربانی و درک درست نسبت به خود، نگرش غیرمنتقدانه نسبت به خود، هنگام مواجهه با مشکلات و سختی ها و پذیرش تجارب خود به عنوان بخشی از تجارب انسانی است (به نقل از یزدانی و فولادچنگ، ۱۳۹۹). مطالعات پیشین نشان داده اند بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه از خوددلسوزی و عزت نفس پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردارند (گای^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۰؛ مک کیب^{۱۸}، ۲۰۰۵؛ مک کیب و دی باتیستا^{۱۹}، ۲۰۰۴). بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه که نسبت به خود، دلسوزی بیشتری دارند راحت تر می توانند شرایط بیماری خود را بپذیرند و نسبت به آن پاسخ های انطباقی نشان دهند که به نوبه خود بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی را در آنان افزایش می دهد (پینتو-گویا^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۴؛ گدیک و ایدیمان^{۲۱}، ۲۰۲۰). در روانشناسی عصر حاضر با ظهور روانشناسی مثبت و روان شناسی سلامت به جای توجه صرف به آسیب ها یا اختلالات روانی، عواملی مثل شادکامی،

اسکروزیس چندگانه^۱ (ام اس) بیماری مزمن و طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می کند و کارکردهای بیمار را محدود می گرداند. این بیماری از نوع خودایمنی، التهابی، مزمن و پیشرونده است که در آن سیستم ایمنی به سلول های عصبی مغز و نخاع حمله کرده و منجر به آسیب غلاف میلین و آکسون این سلول ها می شود که در نتیجه آن فقدان هدایت صحیح پیام های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی ایجاد می شود (بنسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه علاوه بر مشکلات جسمانی، با مشکلات روان شناختی نیز روبرو هستند که این عوامل روانی متقابلاً بیماری آن ها را تحت الشعاع قرار می دهد (اورکی و سامی، ۱۳۹۵). یکی از عوامل روان شناختی مرتبط با مشکلات جسمانی، احساس انسجام است (ریرا-سمپول^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). به اعتقاد آنتونوسکی^۴ (۱۹۹۳)، احساس انسجام^۵ بیانگر اعتماد شخص به توانایی برای مقابله با شرایط مختلف است و حس استقلال و خودپرویی را افزایش داده و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می شود (به نقل از ورونس و پیپ^۶، ۲۰۱۷). آنتونوسکی (۱۹۹۳) همچنین معتقد است احساس انسجام راهی برای درک جهان است که بیماران را قادر می سازد تا با استرس های مواجه شده کنار بیایند (بروترسما^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) و می تواند نقش مهمی در مقابله با بیماری اسکروزیس چندگانه ایفا کند (میتلمارک^۸ و همکاران، ۲۰۱۷؛ استرن^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). احساس انسجام به طور مثبت با کیفیت زندگی در چندین بیماری

1 Glandri, E. 2
1 Self-compassion 3
1 Gimenez-Llort, L. 4
1 Buddhism 5
1 Nff, K. D. 6
1 Gy, M. C. 7
1 McCabe, M. P. 8
1 McCabe, M., & Di Battista, J. 0
2 Hnto- Gouveia, J. 0
2 Gdik, Z., & Idiman, E. 1

1 Multiple Sclerosis (MS)
2 Bnsi, J.
3 Rera-Sampol, A.
4 Atonovsky, A.
5 Sense of coherence
6 Vronese, G., & Pepe, A.
7 Boersma, F.
8 Mfelmark, M. B.
9 Sern, B.
1 Freitas, T. H. 0
1 Gon, A. 1

زندگی رابطه معنی داری وجود دارد (اسماعیل پورلیالستانی و خلعتبری، ۱۳۹۷؛ آملری^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ شانتیرو^۹ و ۲۰۲۱). از سویی دیگر، به جهت اینکه عوامل محیطی و سبک زندگی در بیماری اسکروزیس چندگانه نقش دارند (استوبر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸؛ اولسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷)، به نظر می رسد درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری^{۱۲} مداخله ای موثر برای مشکلات روان شناختی این بیماران باشد. سبک زندگی در نظریه روانشناسی فردی آدلر، مشخص کننده حرکت وی در زندگی و نحوه کنار آمدن فرد با موانع و مشکلات زندگی و پیدا کردن راه حل و دستیابی به اهداف است (شارف^{۱۳}، ۱۹۹۶؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۹). رویکرد آدلر کمک می کند اهداف جدید و مفید دیگری غیر از اهداف ناکارآمد قبلی ایجاد شوند و این تغییر، سبک زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (رضاپور و نصوحی، ۱۳۹۷). پیامنی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه پرداخته و دریافته اند سبک زندگی این افراد در برخی از ابعاد نامطلوب بود و این رفتارهای غیربهداشتی می تواند بر شدت و عود بیماری و در نهایت کیفیت زندگی بیماران تأثیر گذار باشد. مطالعه لطفی کاشانی و کریمی (۱۳۹۱) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه های سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه نشان داد که آموزش گروهی سبک زندگی آدلری موجب ارتقای سطح انسجام روانی دانشجویان می شود. رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷) اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری را بر حس انسجام و خوددلسوزی در زنان معلول جسمی - حرکتی بررسی کرده و نشان دادند مداخله مذکور در افزایش حس انسجام و خوددلسوزی تأثیر معناداری داشته است. همچنین، چندین مطالعه نشان داده اند بین خوددلسوزی و امید به

خوش بینی، خلاقیت، معنا در زندگی، خویشتنداری، حمایت اجتماعی، امید و به کارگیری روش های مبتنی بر همین عوامل در پیشگیری و درمان بیماری های جسمانی مورد توجه قرار گرفته است. در این میان، سازه امید توجه فزاینده ای را به خود جلب کرده است (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۵). امید^{۲۲} از مؤلفه های سرمایه روان شناختی^{۲۳} به معنای انگیزه برای پیدا کردن راه برای رسیدن به اهداف و توانایی استفاده مؤثر از این راه (آلیو و تانسی^{۲۴}، ۲۰۱۵). اسنایدر^{۲۵} (۱۹۹۱) امیدواری را یک حالت انگیزشی مثبت می داند که از احساس موفقیت مشتق می شود (چن^{۲۶} و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می رسد بتوان امیددرمانی را به عنوان یک روش مداخله ای مفید برای بهبود مشکلات روان شناختی در بیماران مبتلا به ام اس به کار برد. امیددرمانی^{۲۷} برگرفته از درمان شناختی - رفتاری، درمان راه حل محور و درمان روایتی است و بر این هدف استوار است که به درمانجویان کمک کند تا اهداف را فرمولبندی کرده و گذرگاه های متعددی برای رسیدن به آن ها بسازند، خود را برای دنبال کردن اهداف برانگیزانند و موانع را به صورت چالش هایی برای غلبه از نو چارچوب بندی کنند (رویین تن و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا، عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید موجب افزایش امید و کاهش افسردگی زنان مبتلا به ام اس شد. مطالعه رویین تن و همکاران (۱۳۹۸) بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی در کاهش افسردگی این بیماران موثر است. رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷) اثربخشی امیددرمانی را بر حس انسجام و خوددلسوزی در زنان معلول جسمی - حرکتی بررسی کرده و نشان دادند مداخله مذکور در افزایش حس انسجام و خوددلسوزی تأثیر معناداری داشته است. همچنین، چندین مطالعه نشان داده اند بین خوددلسوزی و امید به

2	Urphrey, L. R.	8
2	Shantiro, S. S.	9
3	Strober, L. B.	0
3	Olson, T.	1
3	Adlerian lifestyle based therapy	
3	Sharf, R. S.	3

2	Hope	2
2	Positive psychology	3
2	Aliyev, R., & Tunc, E.	4
2	Snyder	5
2	Chen, J.	6
2	Hope therapy	7

گروه ۱۵ نفر اختصاص داده شد ($n=45$). به دنبال آن، متغیر مستقل امید درمانی روی یک گروه آزمایش ۱ و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری روی گروه آزمایش ۲ اعمال گردید و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از آن تغییرات متغیر وابسته مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و یک مرحله پیگیری نیز از دو گروه در معرض متغیر مستقل انجام شد.

مقیاس انسجام روانی: مقیاس احساس انسجام روانی

در سال ۱۹۹۳ توسط آنتونوسکی طراحی شده است و از ۲۹ آیتم و سه خرده مقیاس شامل قابلیت ادراک (۱۱ آیتم)، مدیریت پذیری (۱۰ آیتم) و معناداری (۸ آیتم) تشکیل شده است. در این مقیاس، پاسخ هر سوال از طیف هفت درجه‌ای تشکیل شده است. این مقیاس باورهای شخصی افراد را در رابطه با میزان منطقی بودن و وحدت اندازه می‌گیرد. جاسزینسکی^۳ (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ را برای پایایی این مقیاس به دست آورد. در پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۶ به دست آمد. در مطالعه حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، اعتبار این پرسشنامه با کمک تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نشان داد که پرسشنامه مذکور در جامعه مورد نظر از برازش مطلوب برخوردار است.

مقیاس خوددلسوزی: این مقیاس یک ابزار

خود گزارش‌دهی ۲۶ گویه‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان خوددلسوزی ساخته شده است. گویه‌های موجود در آن در شش خرده مقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی سازی، ذهن آگاهی و بزرگ نمایی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. مانند اینکه فرد تا چه اندازه نسبت به خود مهربان است (نه انتقادگر) و چه میزان تجارب خود را به عنوان قسمتی از تجارب دیگران می

معناداری داشته است. گارنر^۴ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند درمان آدلری، با تمرکز بر عوامل درونی مرتبط با کارهای سخت همچون آشناسانی که رنج آسیب‌های روان شناختی همچون اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از آسیب و افسردگی را در پی دارد، می‌تواند موجب کاهش خستگی شفقت به دیگران شود. هام^۵ و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان آدلری می‌تواند آشفستگی‌های هیجانی را کاهش دهد. با توجه به ضرورت توجه به مشکلات روان شناختی بیماران مبتلا اسکروزیس چندگانه و نقش انسجام روانی و خوددلسوزی در این بیماران که پیش از این بحث شد و از آن جایی که تاکنون پژوهشی پیرامون مقایسه اثربخشی مداخله امیددرمانی و سبک زندگی آدلری در این بیماران صورت نگرفته است، محقق در این پژوهش به دنبال پاسخگویی این مسئله است که آیا بین اثربخشی امیددرمانی و سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مبتلا اسکروزیس چندگانه تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به اسکروزیس چندگانه بودند که در انجمن ام اس تهران تشکیل پرونده داده بودند. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش ابتلاء به بیماری‌های خاص روان شناختی، ابتلا به دیگر بیماری‌های خاص طبی مانند سرطان، دیابت و ...، بالاتر بودن سن بیمار از ۴۵ سال و کمتر نبودن سن آن‌ها از ۲۰ سال بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری در دسترس بیمارانی انتخاب شدند و از آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. سپس، بیماران برگزیده به طور تصادفی به سه گروه (گروه امیددرمانی، گروه درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و گروه کنترل) تقسیم شدند و به هر

بیند و اینکه به چه میزان از بزرگ نمایی تجارب خود صرف نظر می کند. بنابراین، این مقیاس دیدگاه باز داشتن به مسایل و کیفیت باز آگاهی راکه صورت دوم ذهن آگاهی نشان می دهد، مشخص می کند. نمره گذاری آن در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از تقریباً هیچ گاه (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) تعیین می شود. پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، هرکدام از خرده مقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) برخوردار بودند. علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین، این مقیاس روایی همگرا و افتراقی نسبتاً بالایی دارد (به نقل از مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه حاضر، اعتبار پرسشنامه فوق با کمک تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نشان داد که پرسشنامه مذکور در جامعه مورد نظر از برازش مطلوب برخوردار است.

مداخله امید درمانی: این مداخله، یک برنامه هشت جلسه ای دو ساعته بود که بر مبنای نظریه امید به زندگی اسنایدر (۲۰۰۳) تنظیم شد و بر روی گروه آزمایش به شرح زیر به اجرا درآمد:

جلسه اول: پیش آزمون، آشنایی (معرفی اعضا به یکدیگر) و توضیحاتی درمورد برنامه درمانی امید به زندگی و بیان اهداف این جلسات؛

جلسه دوم: تبیین چگونگی رشد امید و ضرورت وجود آن و تأثیر آن بر سلامت؛

جلسه سوم: از هر یک از مراجعان خواسته شد تا داستان زندگی خود را به زبان خود برای گروه تعریف کنند؛

جلسه چهارم: تبیین داستان های ذکر شده بر اساس سه مؤلفه اصلی نظریه امید اسنایدر یعنی هدف، عامل و گذرگاه ها و قالب بندی مجدد؛

جلسه پنجم: از اعضا خواسته شد تا فهرستی از اتفاقات جاری و ابعاد مهم زندگی خود ارائه نموده و میزان اهمیت هر یک

از آنها را مشخص نمایند و سپس برای تعیین اهداف در هر یک از حیطه های زندگی ترغیب شدند؛

جلسه ششم: ویژگی های گذرگاه های مناسب مطرح و از آنها خواسته شد تا برای رسیدن به اهداف تعیین شده راهکارهای مناسبی بیابند. سپس به آنها آموزش داده شد تا گذرگاه ها را به مجموعه ای از گام های کوچک بشکنند و گذرگاه های جانشین تعیین کنند؛

جلسه هفتم: راهکارهایی برای ایجاد و حفظ عامل مطرح شدند. مثلاً از افراد خواسته شد تا به تمرین ذهنی آنچه که باید برای رسیدن به اهداف انجام دهند، بپردازند و در نهایت به آنها آموزش داده شد تا خود یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به صورت روزمره به کار برند، به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع را تعیین نموده، عامل لازم جهت دستیابی به آنها را در خود ایجاد و حفظ کنند و در نهایت گذرگاه های لازم را تشخیص دهند.

جلسه هشتم: جمع بندی در چارچوب عوامل اصلی، دریافت بازخورد و پس آزمون.

مداخله سبک زندگی آدلری: این مداخله، یک برنامه هشت جلسه ای دو ساعته بود که با اقتباس از مطالعه صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۶) تنظیم شد و بر روی گروه آزمایش به اجرا درآمد.

جلسه اول: پیش آزمون، آشنایی (معرفی اعضا به یکدیگر) و توضیحاتی درمورد برنامه درمانی و بیان اهداف این جلسات

جلسه دوم: ارتباط و همدلی و کاوش پویش های فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی

جلسه سوم: شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی و ترغیب به خودشناسی

جلسه چهارم: چشم انداز مثبت به توانایی خود و به زندگی

جلسه پنجم: القای تفکر مثبت

جلسه ششم: دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر، ارزیابی

دوباره هدف های زندگی

جلسه هفتم: تعهد به زندگی برای موفقیت

انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱، ۲ و کنترل در پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۶۸/۴۵، ۱۵۹/۳۷ و ۱۲۰/۴۸ است. همچنین، میانگین نمره‌ی خوددلسوزی برای گروه آزمایش ۱، ۲ و کنترل در پس آزمون به ترتیب برابر با ۶۵/۳۳، ۶۶/۵۵ و ۵۹/۳۸ است. طبق جدول، میانگین نمره‌ی انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیگیری به ترتیب برابر با ۱۶۷/۰۰، ۱۵۸/۶۶ و ۱۱۹/۲۲ است. همچنین میانگین نمره‌ی خوددلسوزی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیگیری به ترتیب برابر با ۶۶/۶۵، ۶۵/۷۰ و ۵۸/۸۹ است.

قبل از آزمون فرضیه پژوهش، به منظور اطمینان از این که داده‌های پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های مهم این روش تحلیل کوواریانس چند متغیری یعنی نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، هم خطی چندگانه و خطی بودن مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مانعی ندارد.

فرضیه پژوهش: بین اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران پس از مداخلات و در مرحله پیگیری رابطه وجود دارد. به منظور مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل و نیز بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی، بر اساس نمره‌های پس آزمون و بعد از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی داده‌ها انجام گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس آزمون انسجام روانی و خوددلسوزی با کنترل پیش آزمون‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل

جلسه هشتم: جمع بندی در چارچوب عوامل اصلی و پس آزمون تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری صورت گرفت.

نتایج

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های انسجام روانی و خوددلسوزی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار انسجام روانی و خوددلسوزی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش گروه آزمایش		معیار
		۱	۲	
پیش آزمون	انحرا	۱۱/۲۲	۱۲/۳۳	۳۵/۵۸
	میانگین ف	۳۷/۶۶	۳۵/۴۴	۱
پس آزمون	انحرا	۱۶/۴۵	۱۲/۴۸	۳۴/۲۲
	میانگین ف	۴۱/۴۵	۴۰/۱۱	۹
پیگیری	انحرا	۱۶/۰۰	۱۱/۲۲	۳۳/۰۸
	میانگین ف	۴۱/۷۸	۴۰/۷۷	۹
پیش آزمون	انحرا	۵۹/۱۵	۶۰/۸۷	۶/۴۴
	میانگین ف	۶۵/۳۳	۶۶/۵۵	۷/۴۴
پیگیری	انحرا	۶۶/۶۵	۶۵/۷۰	۶/۰۰
	میانگین ف	۸/۱۱	۷/۶۹	۵۸/۸۹

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌ی انسجام روانی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۱۹/۲۲، ۱۱۴/۲۰ و ۱۲۱/۳۳ است. همچنین، میانگین نمره خوددلسوزی برای گروه آزمایش ۱ و ۲ و کنترل در پیش آزمون به ترتیب برابر با ۵۹/۱۵، ۶۰/۸۷ و ۶۶/۶۵ است. طبق جدول ۱، میانگین نمره‌ی

بیان دیگر، بین متغیرهای وابسته فوق در گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. برای درک چگونگی این تفاوت‌ها کافی است نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای گروه‌های آزمایشی و کنترل را در متغیرهای وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه کنیم. جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی روی میانگین‌های تعدیل یافته انسجام روانی و خوددلسوزی را در گروه‌های آزمایشی و کنترل، در پس آزمون، نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی روی میانگین‌های تعدیل یافته انسجام روانی و خوددلسوزی در پس آزمون گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیرهای وابسته	گروه	ای	میانگین‌ها		تفاضل
			ای	میانگین‌ها	
انسجام روانی	ی	تعدیل یافته	۱۶۸/۳۳	۳۹/۱۱	۰/۰۰۱
	آزمای شی	تعدیل یافته	۱۲۹/۲۲	۰	۰/۰۰۱
خوددلسوزی	ی	تعدیل یافته	۶۵/۳۳	۲۱/۷۹	۰/۰۰۱
	آزمای شی	تعدیل یافته	۴۳/۵۴	۰	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، تفاوت میانگین‌های تعدیل یافته انسجام روانی در گروه‌های آزمایشی و کنترل برابر ۳۹/۱۱ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد. از آن جا که میانگین‌های تعدیل یافته پس آزمون انسجام روانی گروه آزمایشی ۱۶۸/۳۳ و گروه کنترل ۱۲۹/۲۲ است، نشان می‌دهد انسجام روانی گروه آزمایشی در پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است. در ارتباط با

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معنی	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۳۶۰۸/۱۱۳۰/۸۷۹	۳۸	خطا	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
لامبدای ویلکز	۳۶۰۸/۱۱۳۰/۰۱۹	۳۸	خطا	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
اثر هتلینگ	۳۶۰۸/۱۱۳۵۸/۷۷	۳۸	خطا	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹
بزرگترین ریشه روی	۳۶۰۸/۱۱۳۵۸/۷۷	۳۸	خطا	۰/۰۰۱	۰/۷۷۹

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایشی و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته، در مرحله پس آزمون در سطح $p = ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی دار وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (انسجام روانی و خوددلسوزی) بین گروه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد.

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، اثر کلی متغیر آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت. سپس، به منظور تعیین این که اثر متغیر آزمایشی در کدام یک از متغیرهای وابسته دارای تفاوت معنی دار است، آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام شد. نتایج این آزمون‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس آزمون انسجام روانی و خوددلسوزی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	مجموع درجه	میانگین	سطح معنی	اندازه اثر
انسجام روانی	۱ ۱۷۴۸/۴۰	F	۰/۰۰۱۲۱۱/۱۲۳۶۱۷۴۸/۴۰	۰/۸۰۵
خوددلسوزی	۱ ۱۵۷۷/۳۲	F	۰/۰۰۱۱۹۸/۴۵۳ ۱۵۷۷/۳۲	۰/۷۷۸

بر اساس ۳، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری در متغیرهای انسجام روانی ($F = ۲۱۱/۱۲۳$ و $p = ۰/۰۰۱$) و خوددلسوزی ($F = ۱۹۸/۴۵۳$ و $p = ۰/۰۰۱$) معنی دار است. به

متغیر	گروه ها	سطح معناداری	
		کنترل	آزمایش ۱ / آزمایش ۲
	کنترل	-	۰/۰۰۴
انسجام روانی	آزمایش ۱	۰/۰۰۴	-
	آزمایش ۲	۰/۰۰۵	۰/۹۶۰
	کنترل	-	۰/۰۰۲
خوددلسوزی	آزمایش ۱	۰/۰۰۲	-
	آزمایش ۲	۰/۰۰۴	۰/۷۷۰

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتایج نشان از تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش ۱ و ۲ یعنی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری (آزمایش ۱) و امید درمانی (آزمایش ۲) در مقایسه با گروه کنترل دارد. به عبارت دیگر، این جدول نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش ۱ و ۲ در اثرگذاری بر انسجام روانی و خوددلسوزی تفاوت معنادار وجود ندارد. تنها تفاوت آن‌ها با گروه کنترل است که نشان از اثرگذاری این گروه‌ها بر متغیرهای وابسته می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری و امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی در بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد امید درمانی بر انسجام روانی و خوددلسوزی این بیماران موثر است که با مطالعه رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷) همسو است. مطالعه رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷) نشان داد امید درمانی در افزایش حس انسجام و خوددلسوزی در افراد با معلولیت جسمانی تاثیر معناداری داشته است. این یافته همچنین در راستای مطالعه اسماعیل پورلیالستانی و خلعتبری (۱۳۹۷)، آفری و همکاران (۲۰۲۱) و شانتیرو (۲۰۲۱) است مبنی بر اینکه بین خوددلسوزی و امید به زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد بیمار در پی مشکلات جسمانی و نگرش‌های منفی که دارند، ممکن است دچار احساس یاس، ناامیدی و افسردگی شوند و خود را مورد تهاجم قضاوت، ملامت و سرزنش قرار دهند. آن‌ها دائم با

خوددلسوزی، اختلاف میانگین‌های تعدیل یافته خوددلسوزی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ۲۱/۷۹ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد. از آن جا که میانگین‌های تعدیل یافته خوددلسوزی گروه آزمایشی ۶۵/۳۳ و گروه کنترل ۴۳/۵۴ است، میانگین تعدیل یافته خوددلسوزی آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است.

به منظور بررسی نتایج مرحله پیگیری نیز از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است که در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیرهای وابسته در گروه آزمایش ۱ و ۲

گروه	آزمایش ۱	آزمایش ۲						
زمان	پیش آزمون- پس آزمون- پیش آزمون- پس آزمون	پس آزمون پیگیری						
شاخص	Sig F Sig F Sig F Sig F							
انسجام روانی	۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸	۰/۵۵۴	۳/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۵۶۶
خوددلسوزی	۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۵۸۶	۳/۲۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۵۸۹

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش ۱ در تمام متغیرهای وابسته وجود ندارد. همچنین، تفاوت معناداری بین پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش ۲ در متغیرهای وابسته وجود ندارد. بنابراین، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از ثبات کافی برخوردار است و در درازمدت تأثیر خود را حفظ می‌کند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی در خصوص مقایسه

تغییرات انسجام روانی و خوددلسوزی در قبل و بعد از مداخلات بین سه گروه مورد مطالعه

تکرار جملاتی نظیر «من خوب نیستم یا هیچ کاری را درست انجام نمی دهم و ...» بر رنج درونی خود صحنه می گذارند. بنابراین، استنباط می شود از طریق دلگرمی و القای امید که در سراسر جلسات امید درمانی، نقش اساسی دارند می توان تغییراتی در افزایش انسجام روانی و خوددلسوزی داشت. چراکه کلید اصلی در فرایند دلگرمی، اجتناب از ارزیابی و قضاوت است. امید درمانی بر این هدف استوار است که به مددجویان کمک کند تا اهداف را دسته بندی و راهبردهایی برای رسیدن به آن ها مشخص نموده و برای دستیابی به آن اهداف تلاش کنند. از نظر اسنایدر انسان دارای نیمه مثبت و منفی است و ضروری است که علاوه بر آسیب پذیری ها، به توانمندی ها و جنبه های مثبت وجود انسان توجه شود. از سوی دیگر، نباید تأثیر جو گروهی جلسات امید درمانی را نادیده گرفت. تماس با همدردان امیدبخش است. امروزه امیددرمانی گروهی به عنوان درمان انتخابی بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی و دارای توان بالقوه بالایی برای حمایت اجتماعی و مواجهه بیمار با اختلال و به چالش کشیدن بینش اعضاء پیرامون مسائل فردی و اجتماعی می باشد. در نهایت تمامی این تغییرات به افزایش انتظار از بهبودی بیمار کمک می کند. این یافته از این نظر همسو با مطالعه رویین تن و همکاران (۱۳۹۸) و عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) بود که تلویحا بیان کردند امیددرمانی موجب ارتقای سلامت روان در افراد مبتلا به بیماری های روان تنی می شود. این یافته همچنین در راستای نظر پیتو-گویا و همکاران (۲۰۱۴) و گدیک و ایدیمان (۲۰۲۰) است که عنوان کردند بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه که نسبت به خود، دلسوزی بیشتری دارند راحت تر می توانند شرایط بیماری خود را بپذیرند و نسبت به آن پاسخ های انطباقی نشان دهند که به نوبه خود بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی را در آنان افزایش می دهد. به نظر می رسد این تغییرات مثبت می تواند در راستای ایجاد امید و انگیزه در بیماران حاصل شود.

یافته مطالعه حاضر همچنین نشان داد درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران

مبتلا به اسکروزیس چندگانه شهر تهران موثر است. این یافته، همسو با مطالعه لطفی کاشانی و کریمی (۱۳۹۱) است مبنی بر اینکه آموزش گروهی سبک زندگی آدلری موجب ارتقای سطح انسجام روانی دانشجویان می شود. این یافته همچنین با مطالعه رضابور و نصوحی (۱۳۹۷) همخوان است که نشان دادند مداخله تلفیقی امیددرمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر حس انسجام و شفقت به خود در زنان معلول جسمی - حرکتی موثر است. در همین راستا، گارنر و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند درمان آدلری، در افرادی که رنج آسیب های روان شناختی همچون اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از آسیب و افسردگی را تجربه کرده اند، می تواند موجب کاهش خستگی ناشی از شفقت به دیگران شود. در تبیین این یافته می توان علت اثربخشی درمان سبک زندگی آدلری را اثرگذاری بر افکار و نگرش بیماران از طریق دلگرمی دانست. از طرف دیگر، بیماری اسکروزیس چندگانه سبب می شود فرد در جریان مقایسه خود با جهان اطراف، دچار احساس ضعف، ناتوانی، یاس و حقارت شود و در نتیجه نسبت به توانمندی ها و شایستگی های نهفته خود، نگرش های منفی را پرورش دهد؛ به همین خاطر دلگرمی که بازخوردی مثبت است سبب می شود فرد به نقاط مثبت و داشته هایش واقف گردد و ادراک و نگرشش نسبت به خود و توانایی هایش تحت تأثیر این حس مثبت قرار گیرد و با تغییر سبک زندگی و اصلاح اهداف پیشین و ناکارآمد و تنظیم مجدد اهداف به گونه ای که قابل دسترس باشد، برای رسیدن به آنها تلاش و به صورت کارآمدتری فعالیت کند. به عنوان مثال، بیماران به دلیل تأثیر محدودیت و مشکلات جسمانی و عدم کنترل بر زندگی خود احساس انسجام پایینی دارند اما به موجب دلگرمی می توان آنها را از استعداد های بالقوه شان آگاه کرد و با تغییر سبک زندگی، اهداف پیشین و ناکارآمد را اصلاح و اهداف جدیدی که قابل دسترسی است را جایگزین نمود. در صورتی که فرد بیمار در جایگزین کردن اهداف، توانایی های خود را مدنظر قرار داده باشد، استرس وی کاهش

ممکن است تعمیم نتایج به سایر بیماران را با مشکل مواجه سازد. با توجه به یافته ها، به مشاوران و روان درمان گران پیشنهاد می شود که این درمان ها را در درازمدت برای افزایش انسجام روانی و خوددلسوزی بیماران مبتلا به اسکروزیس چند گانه به کار گیرند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران می باشد."

موضوع رساله در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم انسانی واحد بندرعباس در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۴ به تصویب کمیته تخصصی گروه مربوطه رسید. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

می یابد و با وجود دلگرمی ترسی از شکست ندارد؛ چرا که دلگرمی به جای نتیجه بر تلاش یا بهبود (و پیشرفت) متمرکز است. در نتیجه جهت گیری شخصی اش نسبت به زندگی تغییر می کند و تسلط فرد بر موقعیت های مختلف زندگی و حس استقلال و خودپیروی افزایش می یابد و منجر به احساس انسجام در آنها می شود؛ زیرا حس انسجام به صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار دارد. از سویی دیگر، سبک زندگی در نظریه روانشناسی فردی آدلر، مشخص کننده حرکت وی در زندگی و نحوه کنار آمدن فرد با موانع و مشکلات زندگی، پذیرش خود، ایجاد خوددلسوزی و پیدا کردن راه حل و دستیابی به اهداف است. همچون امیددرمانی، رویکرد آدلر نیز کمک می کند اهداف جدید و مفید دیگری غیر از اهداف ناکارآمد قبلی ایجاد شوند و این تغییر، موجب ایجاد دلگرمی و خوددلسوزی در فرد می شود.

پژوهش حاضر با وجود نتایج به دست آمده با محدودیت هایی روبرو بوده است. به عنوان مثال، نمونه مورد مطالعه تنها بیماران مبتلا به اسکروزیس چند گانه بودند که

فهرست منابع

1. Ismail Pourialaestani, Nadia; Khalatbari, Javad (2017). The relationship between self-compassion and life expectancy of dialysis patients in Mehr Hospital, Tehran. National conference of new ideas in psychology and educational sciences with emphasis on recent scientific researches. Tehran.
2. Uraki, Mohammad; Sami, Puran (2015). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral intervention based on integrated mindfulness on psychological well-being and quality of life in patients with multiple sclerosis. *health Psychology*. 5(20). 34-47.
3. Birami, Mansour; Asadi, Samaria; and Hosseini, Maryam. (2013). Prediction of changes in health behaviors based on the variables of sense of coherence, general self-efficacy, optimism and pessimism in the student population. *New Psychological Research Quarterly*, 9 (36), 19-36.
4. Payamani, Firuzeh; Nazari, Ali Akbar; Don's tip, come on; Mehran, Abbas; and Sahraiyani, Mohammad Ali (2010). Investigating the lifestyle of multiple sclerosis patients referring to the MS Association of Tehran. *Found Theory*, 13 (48), 19-32.
5. Rezapour, Yasser; Nasouhi, Mina (2017). The effectiveness of the combined intervention of hope therapy and Adlerian lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in women with physical-motor disabilities. *The culture of counseling and psychotherapy*. 9(33). 185-163.
6. Royinten, Sajjad; Azadi, Shahdakht; Mahmoudi, Armin; Hosseini, Mehri; Sadegh, Rabab (2018). The effectiveness of combined therapy based on acceptance, commitment and group therapy based on hope therapy approach in reducing depression in cancer patients. *Armaghane knowledge*. 24(5). 852-841.
7. Scharf, Richard (1996). *Theories of psychotherapy and counseling*. Translated by Mehrdad Firozbakht (2019). Tehran: Rasa.
8. Safarinia, Majid; Mr. Yousofi; Alireza; Hosseinian, Simin; Hospitable, Ashraf (2016). The effectiveness of Adlerian psychotherapy based on lifestyle, social interest on the feeling of inferiority and social well-being of betrayed women. *Social psychology research*. 7(26). 118-97.

9. Abedini, the goddess; Ghanbari Hashem Abadi, Bahram Ali; Talebian Sharif, Jafar (2015). Effectiveness of group therapy based on the hope-on-hope approach and depression of women with MS. *Clinical Psychology*, 8(2), 1-11.
10. Lotfi Kashani, Farah; Karimi, Mohammad Amin (1391). Investigating the effectiveness of teaching Adlerian lifestyle components on the mental health of Razi Kermanshah University Faculty of Social Sciences. The first national conference of new personality and life. Sanandaj
11. Momeni, angel; Shahidi, Shahriar; Mutabi, the angel; Heydari, Mahmoud (2012). Psychometric features of Persian version of self-compassion scale. *Contemporary psychology*, 8(16), 27-40.
12. Yazdani, Farzaneh; Fouladcheng, Mahbobeh (2019). The mediation of self-compassion in the relationship between perfectionism and mental well-being. *Journal of Education and Learning Studies*, 12(1), 119-142.
13. Aliyev, R., & Tunc, E. (2015). Self-efficacy in counseling: The role of organizational psychological capital, job satisfaction, and burnout. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 97-105.
14. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
15. Bansi, J., Bloch, W., Gamper, U., & Kesselring, J. (2013). Training in MS: influence of two different endurance training protocols (aquatic versus overland) on cytokine and neurotrophin concentrations during three week randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(5), 613-621.
16. Broersma, F., Oeseburg, B., Dijkstra, J., & Wynia, K. (2018). The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clinical rehabilitation*, 32(4), 536-545.
17. Calandri, E., Graziano, F., Borghi, M., & Bonino, S. (2017). Coping strategies and adjustment to multiple sclerosis among recently diagnosed patients: the mediating role of sense of coherence. *Clinical rehabilitation*, 31(10), 1386-1395.
18. Chen, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediator. *Learning and Individual Differences*, 78, 101824.
19. Freitas, T. H., Andreoulakis, E., Alves, G. S., Miranda, H. L., Braga, L. L., Hyphantis, T., & Carvalho, A. F. (2015). Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 21(21), 6713.
20. Garner, N., Baker, J., & Hagelgans, D. (2016). The private traumas of first responders. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 168-185.
21. Gay, M. C., Vrignaud, P., Garitte, C., & Meunier, C. (2010). Predictors of depression in multiple sclerosis patients. *Acta Neurologica Scandinavica*, 121(3), 161-170.
22. Gedik, Z., & Idiman, E. (2020). Health-related quality of life in multiple sclerosis: Links to mental health, self-esteem, and self-compassion. *Dusunen Adam*, 33(1), 59-70.
23. Gimenez-Llort, L., Martín-González, J. J., & Maurel, S. (2021). Secondary Impacts of COVID-19 Pandemic in Fatigue, Self-Compassion, Physical and Mental Health of People with Multiple Sclerosis and Caregivers: The Teruel Study. *Brain Sciences*, 11(9), 1233.
24. Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S., & Giaquinto, S. (2014). The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. *BMC neurology*, 14(1), 1-6.
25. Hamm, J. S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 72(4), 254-272.
26. Juczynski, Z. (2001). Measurement tools in the promotion and psychology of health. *Pracownia Testów Psychologicznych, Warsaw*.
27. McCabe, M. P. (2005). Mood and self-esteem of persons with multiple sclerosis following an exacerbation. *Journal of psychosomatic research*, 59(3), 161-166.
28. McCabe, M., & Di Battista, J. (2004). Role of health, relationships, work and coping on adjustment among people with multiple sclerosis: A longitudinal investigation. *Psychology, health & medicine*, 9(4), 431-439.
29. Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). The handbook of salutogenesis.
30. Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
31. Olsson, T., Barcellos, L. F., & Alfredsson, L. (2017). Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*, 13(1), 25-36.

32. Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 311-323.
33. Riera-Sampol, A., Bennasar-Veny, M., Tauler, P., Nafria, M., Colom, M., & Aguiló, A. (2021). Association between Depression, Lifestyles, Sleep Quality and Sense of Coherence in a Population with Cardiovascular Risk. *Nutrients*, 13(2), 585.
34. Shantiro, S. S. (2021). *Pengaruh self-compassion terhadap hope pada remaja akhir dengan orang tua bercerai di Indonesia= The impact of self-compassion to hope in late adolescence with divorced parents in Indonesia* (Doctoral dissertation, Universitas Pelita Harapan).
35. Stern, B., Socan, G., Rener-Sitar, K., Kukec, A., & Zaletel-Kragelj, L. (2019). Validation of the Slovenian version of short sense of coherence questionnaire (SOC-13) in multiple sclerosis patients. *Slovenian Journal of Public Health*, 58(1), 31.
36. Strober, L. B., Becker, A., & Randolph, J. J. (2018). Role of positive lifestyle activities on mood, cognition, well-being, and disease characteristics in multiple sclerosis. *Applied Neuropsychology: Adult*, 25(4), 304-311.
37. Umphrey, L. R., Sherblom, J. C., & Swiatkowski, P. (2021). Relationship of self-compassion, hope, and emotional control to perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicidal ideation. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(2), 121.
38. Veronese, G., & Pepe, A. (2017). Sense of coherence in Palestinian helpers operating in emergency settings: a mediation study. *The Lancet*, 390, S24.

Original Article

Comparison of the effectiveness of Adler-based lifestyle therapy and hope therapy on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis in Tehran

Received: 18/12/2021 - Accepted: 22/02/2022

Mojgan Asadi Loyeh¹
Eghbal Zarei^{2*}
Abdul Vahhab Samavi³
kobra Hajjalizadeh⁴

¹ Ph.D Student General Psychology ,Department of Psychology, Bandar Abbas branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

² Associate Professor , Department of Psychology, University of Hormozgan , Bandar Abbas, Iran.)Corresponding author(

³ Associate Professor, Dpartment of Psychology, University of Hormozgan , Bandar Abbas, Iran.

⁴ Associate Professor ,Department of Psychology, Bandar Abbas branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Email:
Eghbalzareii2010@yahoo.com

Abstract

Introduction: This study aimed to compare the effectiveness of treatment based on Adler lifestyle and hope therapy on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis in Tehran. The study method was quasi-experimental with pre-test and post-test-follow-up design with a control group.

Materials and Methods : The statistical population of this study included all men and women with multiple sclerosis who had filed in the Tehran MS Association. Using the available sampling method, 45 patients were selected and randomly and equally divided into three groups hope therapy, Adler-based lifestyle therapy and control group. Data collection tools were Antonovsky's (1993) Mental Cohesion Scale and the Self-compassion scale Neff (2003). The experimental groups underwent eight two-hour sessions of hope therapy intervention and Adler lifestyle intervention and the control group did not receive any intervention.

Results: Data analysis using multivariate analysis of covariance showed that hope therapy is effective on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis ($P < 0.01$). Adler lifestyle therapy is effective on psychological cohesion and empathy in patients with multiple sclerosis ($P < 0.01$). These results were maintained during the follow-up period.

Conclusion: Counselors and psychotherapists are advised to use these therapies in the long run to increase the psychological cohesion and empathy of patients with multiple sclerosis.

Key words: Keywords: Adlerian lifestyle, therapeutic hope, psychological coherence, self-compassion, multiple sclerosis

Acknowledgement: There is no conflict of interest