

## اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷

### خلاصه

**مقدمه:** بیماری‌های مزمن فیزیولوژیک همانند مالتیپل اسکروزویس می‌تواند تاب‌آوری و انسجام روانی بیماران را کاهش دهد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس انجام گرفت.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس مراجعه کننده به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۵ فرد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه-های آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۷ نفر) قرار گرفتند. بیماران حاضر در گروه آزمایش آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی را طی ده هفته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری روانی (PRQ) و پرسشنامه انسجام روانی (SCQ) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته (با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23) استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی ( $P < 0.001$ )؛ اسکروزویس تأثیر معنادار دارد. ( $F = 42/59$ ;  $\eta^2 = 0/56$ ) و انسجام روانی ( $P < 0.001$ )؛ ( $F = 56/83$ ;  $\eta^2 = 0/63$ ) افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس تأثیر معنادار دارد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند با بکارگیری مکانیسم‌هایی همانند خوش‌بینی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به عنوان روشی کارآمد جهت بهبود تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزویس استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی، تاب‌آوری روانی، انسجام روانی، مالتیپل اسکروزویس

نسرين تاجی رستمی<sup>۱</sup>  
یدالله صفری دهنوی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان شهید باهنر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: Yadollasafari@yahoo.com

## مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس که با نام اختصاری ام اس شناخته می‌شود یک بیماری ناتوان کننده مزمن است که میلین سیستم اعصاب مرکزی و نخاع را تخریب می‌کند و به علت بخشی از عضلات بدن به تدریج توانایی خود را از دست می‌دهند (جیانگ، عبدالجابر، ژانگ و اوسیر، ۲۰۲۲). به دلیل اختلال در سیستم ایمنی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس آنها بیشتر در برابر عفونت‌ها آسیب‌پذیر می‌شوند، اما معلوم نیست که در بروز این بیماری بین آلودگی‌های ویروسی و غیر ویروسی کدام یک نقش مهم‌تری دارد (سورشگانی و خدابخشی کولایی، ۱۴۰۰). حدود ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دچار درجاتی از ناتوانی می‌شوند و تنها ۱ نفر از هر ۵ بیمار وضعیتش ثابت می‌ماند و به سمت ناتوانی پیش نمی‌رود (خدر، سید و وکیل، ۲۰۲۲). مالتیپل اسکلروزیس شایع‌ترین بیماری ناتوان کننده بالغین جوان بوده که در سنین ۴۰-۲۰ سالگی رخ داده و تشخیص آن بر پایه مطالعات ام.آر.آی است. البته مکان وقوع در سنین پایین‌تر و بالاتر نیز وجود دارد. اوج وقوع در دهه چهارم زندگی است. این بیماری معمولاً در زنان، در سنین پایین‌تری بروز کرده و اوج شروع در آنها تقریباً ۵ سال کمتر از مردان می‌باشد (شعله‌ور، روددهقان، نجاتی و حقانی، ۱۴۰۰). علائم و نشانه‌های بیماری مالتیپل اسکلروزیس بسیار متنوع و متفاوت است و بر حسب این که فرایند میلین زدا شدن سلول‌های عصبی در کدام قسمت از سیستم اعصاب مرکزی اتفاق افتاده است؛ می‌تواند منجر به بروز علائم متنوعی در این بیماری گردد (شمس، پاشنگ و صداقت، ۱۴۰۰). خستگی

مفرط، اختلالات شناختی، افسردگی، عدم تعادل و درد تاب‌آوری روانی پایین و کاهش بهزیستی روان‌شناختی از شایع‌ترین علائم بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس باشد. این علائم تأثیر منفی و مخرب قابل توجهی بر کیفیت زندگی این افراد می‌گذارد، عملکردهای آنها را مختل می‌کند و هزینه‌های زیادی را به آنها و اعضای خانواده شان تحمیل می‌کند (بروج-پرز، خمیتز-مورالس و موناستریو-روماس، ۲۰۲۲).

تاب‌آوری روانی مولفه مهمی در زندگی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس است (بسینگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مفهوم تاب‌آوری روانی در رابطه با نظریه منابع استرس‌ها به معنای توانایی درونی فرد برای پاسخدهی، دوام آوردن و طبیعی بودن بر خلاف وجود استرس‌ها است (مالدینگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). تاب‌آوری روانی در برابر تأثیرات روان‌شناختی وقایع مشکل‌آفرین از فرد محافظت می‌کند و به منزله محافظ استرس، نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد با تاب‌آوری روانی زیاد سطح کم‌تری از اجتناب از مواجهه با بیماری‌شان را نشان می‌دهند و با درد ناشی از آن بهتر کنار می‌آیند و نگرش فاجعه آمیزی درباره درد ندارند یا کمتر دست به فاجعه آمیزپنداری می‌زنند (کاسر و زیا، ۲۰۲۰). تاب‌آوری روانی به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود. تاب‌آوری روانی صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد

<sup>5</sup>. psychological resilience

<sup>6</sup>. Psychological well-being

<sup>7</sup>. Broche-Pérez, Jiménez-Morales, Monasterio-Ramos

<sup>8</sup>. Bessing

<sup>9</sup>. Maulding

<sup>1</sup>. Kasser, Zia

<sup>1</sup>. multiple sclerosis

<sup>2</sup>. Jiang, Abduljabbar, Zhang, Osier

<sup>3</sup>. Khedr, Sayed, Wakil

<sup>4</sup>. Magnetic Resonance Imaging

تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (توماس و آسلین؛ ۲۰۱۸). تاب‌آوری که یک فرایند پویای روان‌شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تاثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها موجب می‌گردد. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش می‌دهد (تلاپک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بامن، ویس، اسپچیرس و هوگل<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) نشان دادند تاب‌آوری روانی با استفاده از راهبردهای کنار آمدن موثر مانند: راهبردهای فعال، جستجوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنار آمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مسئله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد.

در مواردی که وضعیت روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به دلیل شرایط استرس‌زا تحت فشار قرار می‌گیرد، اگر احساس کنند می‌توانند شرایط را کنترل کنند، می‌توانند زودتر قوای ذهنی خود را بازیابند (کریستوپولوس، پولیوس و پاولوپولوس؛ ۲۰۲۰). آنتونوسکی<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) از چنین حالتی تحت عنوان انسجام روانی یاد می‌کند. انسجام روانی که به عنوان توانایی شخص در مدیریت کردن عوامل استرس‌زای روانی تعریف می‌شود، موجب می‌شود که فرد در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی، حد بالایی از استرس و فشار روانی را تحمل کند (ما<sup>۵</sup> و همکاران،

۲۰۲۱). آنتونوسکی<sup>۵</sup> (۱۹۹۳) انسجام روانی را یک جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی کرده و بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان تبیین کرد چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را تحمل کرده و سالم بماند، اما برعکس برخی افراد در شرایط نابهنجار و مشکل، توان مقابله و تحمل شرایط را ندارند. به اعتقاد او احساس انسجام بیانگر اعتماد شخص به توانایی خود، برای مقابله با شرایط مختلف است که حس استقلال و خودپرویی را افزایش داده و باعث ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود. افراد با حس انسجام قوی نسبت به افراد با حس انسجام ضعیف در برابر استرس‌ها مقاوم‌تر و فعال‌تر عمل می‌کنند (پیسولا و کاساکوسکا؛ ۲۰۱۰). انسجام روانی تعیین‌کننده سلامت روان است و تغییر سطح حس انسجام اعم از مثبت و منفی منجر به تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد می‌شود (دل-پینو-کاسادو، اسپینوسا-مدینا، لویز-مارتینز و اورگتا؛ ۲۰۱۹). بر این اساس، احساس انسجام روانی فرآیندی خاص از تفکر و عمل با یک اعتماد درونی است که افراد را وادار می‌کند منابع موجود خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند (فرگوسن و دیویس؛ ۲۰۱۹).

روش‌های درمانی و آموزشی زیادی برای بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بکار گرفته نشده و عمده تمرکز فعالیت‌های پژوهشی به بهبود علائم فیزیولوژیکی پرداخته است. اما از روش‌های آموزشی جدید، می‌توان به آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی<sup>۶</sup> اشاره کرد که نتایج پژوهش‌های مختلف نشان از

1. Thomas, Asselin

2. Tlapek

3. Backmann, Weiss, Schippers, Hoegl

4. Christopoulos, Poullos, Pavlopoulos

5. Antonovsky

6. sense of coherence

7. Ma, Chen, Nunez, Yan, Zhang, Zhao

<sup>8</sup> Antonovsky

<sup>9</sup> Pisula & Kossakowska

<sup>1</sup> . Del-Pino-Casado, Espinosa-Medina, López-Martínez & Orgeta

<sup>1</sup> . Ferguson, Davis

<sup>1</sup> . Psychological Capital

مورد خود برسند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه قرار بگیرند (تسار، هسا و لین، ۲۰۱۹). سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل چهار مشخصه قابل شناسایی دارد: خودکارآمدی<sup>۱۱</sup> (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری<sup>۱۲</sup> (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی<sup>۱۳</sup> (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، و تاب‌آوری (انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان رو به رو شدن با دشواری و مشکلات). این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار را تداوم داده، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (گائو و همکاران، ۲۰۱۸). از نظر ماهیتی مؤلفه سرمایه روان‌شناختی دارای بار مثبت بوده و به ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان از دیدگاهی کاملاً مثبت نگریسته می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، سرمایه روان‌شناختی اثرات قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد فرد، خانواده و جامعه می‌گذارد. چنانکه شواهد پژوهشی نشان داده که سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های چهارگانه آن با طیف گسترده‌ای از متغیرهای رفتاری، سلامتی و شناختی، نظیر رضایت، تعهد، عملکرد سلامتی و بهزیستی و ادراک استرس در رابطه است (کانگ و باسر، ۲۰۱۸).

کارآیی و تاثیر این روش بر بهبود مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی افراد مختلف داشته است (شعبانی، قربان شیرودی و خلعتبری، ۱۴۰۱؛ صحتی، عشایری و دولت آبادی، ۱۴۰۰؛ رئیسی، ۱۳۹۹؛ احمدی، نیاز آذری و صالحی، ۱۳۹۸؛ باجرامی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ سلبوت و هیکس<sup>۲</sup>؛ تسار، هسا و لین<sup>۳</sup>؛ ۲۰۱۹؛ کیم، کیم، نیومن، فریس و پرو<sup>۴</sup>؛ ۲۰۱۹؛ گائو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ کانگ و باسر<sup>۶</sup>؛ ۲۰۱۸). لازم به ذکر است که بروز بیماری دیابت به مرور زمان موجب کاهش تاب‌آوری<sup>۷</sup> روان‌شناختی و هیجانی بیماران می‌شود (نواک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که کاهش تاب‌آوری نیز می‌تواند منجر به کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی<sup>۹</sup> در این بیماران شود، چرا که تاب‌آوری خود یکی از ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی به شمار می‌رود (پاکنهام<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

سرمایه‌های روان‌شناختی، یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (کانگ و باسر، ۲۰۱۸). برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در

1. Bajrami

2. Sabot, Hicks

3. Tsaur, Hsu, Lin

4. Kim, Kim, Newman, Ferris, Perrewé

5. Guo

6. Kang, Busser

7. resliency

8. Novak

9. psychological capitol

10. Pakenham

11. self efficacy

1

12. hope

2

13. optimism

3

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که مالتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری‌های شایع مزمن مرتبط با سلامت جوامع بشری است که متأسفانه علیرغم پیشرفت‌های علوم پزشکی نه تنها کاهش نیافته بلکه روز به روز در حال افزایش است. امروزه جمله کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، در همه‌گیری مالتیپل اسکلروزیس، جملگی درگیر هستند. شمار زیادی از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله مالتیپل اسکلروزیس، در انجام فعالیت‌های روزمره خود سطوح متفاوتی از ناتوانی را تجربه می‌نمایند. بنابراین لازم است که به فرایندهای مرتبط به این ناتوانی‌های عملکردی نظیر عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شناختی توجه کافی صورت گیرد. این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام یافته، افراد مبتلا در خلال این فرایند آشفته‌گی‌های خلقی و روانی را تجربه نمود و از پی آن، تاب‌آوری روانی و احساس انسجام روانی در آنان کاهش می‌یابد. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. بر این اساس با توجه به لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

## روش کار

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش

شامل افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهر اصفهان، تعداد ۴۰ بیمار به شکل هدفمند انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز درمانی و درمانگاه‌های مربوط به درمان افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس توزیع و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. در گام بعد از بین بیماران داوطلب تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر هم در گروه گواه). در گام بعد بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را در طی ۱۰ هفته دریافت نمودند، در حالیکه بیماران حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، حداقل داشتن تحصیلات مقطع سیکل، مبتلا بودن به بیماری مالتیپل اسکلروزیس (مطابق تشخیص پزشک متخصص)، نداشتن بیماری فیزیولوژیک دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و دریافت

گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

**پرسشنامه احساس انسجام روانی (SCS):** پرسشنامه احساس انسجام روانی در سال ۲۰۰۶ توسط فلسنبرگ، ونتکولت و مریک<sup>۴</sup> برای سنجش احساس انسجام طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳۲ سوال و از سه خرده مقیاس توانایی درک مطلب (سوالات ۱-۹)، توانایی مدیریتی (سوالات ۱۰-۲۱) و معناداری (سوالات ۲۲-۳۲) تشکیل شده است. سوالاتی مانند (آیا با یک حرفه احساس صداقت، باز و راحت می‌کنید؟) احساس انسجام را می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. فلسنبرگ، ونتکولت و مریک (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و نمره پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و اهمیت و نمره کلی پرسشنامه به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در ایران نیز در پژوهش بابایی (۱۳۹۳)، محتوا و روایی این پرسشنامه به طور مناسب مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در بابایی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز درمانی و درمانگاه‌های افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان انجام شد. سپس با مراجعه به این مراکز، افراد مبتلا به

مداخله روان‌شناختی همزمان بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۴۴/۲۵ سال و در گروه گواه ۴۱/۵۳ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۱۰ نفر یا ۵۵/۵۵ درصد) و گروه گواه (۹ نفر یا ۹۲/۹۴ درصد) دیپلم بود.

### ابزارهای سنجش

**پرسشنامه تاب‌آوری روانی (PRQ):** پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری روانی افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره صفر) تا کاملاً درست (نمره ۴) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات این مقیاس بین صفر تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی پرسشنامه تاب‌آوری روانی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. علاوه بر این، میزان روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ۰/۸۹ گزارش شده است. محمدی (۱۳۸۴) به نقل از عباسی، آقایی و ابراهیمی مقدم، (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه تاب‌آوری روانی کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی محتوایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه

<sup>3</sup>. Sense of Coherence Questionnaire

<sup>4</sup>. Flensborg, Ventegodt, Merrick

<sup>1</sup>. Psychological Resilience Questionnaire

<sup>2</sup>. Conner, Davidson

حاضر را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر گرفته از پروتکل سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) است که در پژوهش صحتی و همکاران (۱۳۹۹) مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است.

مالتیپل اسکلروزیس جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. این افراد دارای پرونده پزشکی بودند. بر این اساس شناسایی آنان بر اساس پرونده پزشکی آنان انجام شد. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ بیمار هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در طی ۱۰ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخلات آموزشی

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷؛ به نقل از صحتی و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسه	شرح جلسه
اول	ارائه تعاریفی از امید و ناامیدی و ویژگی‌های افراد امیدوار. ارائه تعاریفی از مفاهیمی مانند خوش‌بینی، بدبینی، خوش‌بینی واقعی و خوش‌بینی غیرواقعی و وجه تمایز بین آنها. ارائه تعاریفی از مفهوم خودکارآمدی و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد خودکارآمد. ارائه تعاریفی از مفاهیم تاب‌آوری و بحث در خصوص ویژگی‌های افراد تاب‌آور و مقاوم.
دوم	بررسی میزان امید و رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه. آشنایی با مفهوم درماندگی آموخته شده و نقش آن در خوش‌بینی و بدبینی. بحث در خصوص نقش درماندگی آموخته شده در کاهش خودکارآمدی. ارائه تعاریفی از مفهوم سرسختی و معرفی مؤلفه‌های آن (تعهد، چالش و کنترل).
سوم	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان از نقش اهداف در ایجاد و افزایش امید. آشنا ساختن شرکت‌کنندگان با فرایند اسناد و مفهوم مکان کنترل. بررسی ارتباط بین انگیزه، اراده و اعتماد به نفس با خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد. تمرکز بر مؤلفه تعهد و استفاده از تکنیک‌هایی جهت ارتقای آن.
چهارم	آشنایی شرکت‌کنندگان با چگونگی دست یافتن به اهدافی روشن و قابل دستیابی. آشنایی اعضا با اسنادهای درونی، بیرونی، کلی، خاص، پایدار، ناپایدار و نقش هر کدام در خوشبینی. بررسی و بحث در خصوص چگونگی افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی و استفاده از تکنیک بازخورد مثبت. تمرکز بر مؤلفه چالش، چگونگی تبدیل مشکلات به چالش‌ها و افزایش تمایل به روبه رو شدن با آنها.
جلسه پنجم	آموزش چگونگی تقسیم یک هدف بزرگ به اهدافی کوچکتر به منظور افزایش احتمال تحقق آنها. آشنایی اعضا با نقش اسنادها در خوشبینی. استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور ایجاد تجارب مثبت و تقویت آن به منظور افزایش خودکارآمدی. تمرکز بر مؤلفه کنترل و بحث در خصوص چگونگی افزایش احساس کنترل بر زندگی.
ششم	آگاه ساختن شرکت‌کنندگان با چگونگی فرمول‌بندی اهدافی روشن و عینی. آموزش چگونگی ایجاد و گسترش اسنادهای مثبت درونی. استفاده از تکنیک تقویت جانشینی از طریق ارائه نمونه‌های جهانی و منطقه‌ای از افراد خودکارآمد. آشنایی شرکت‌کنندگان با راهبردهای مسئله‌محور و هیجان

محور و نقش آنها در افزایش تاب آوری.

آشنا ساختن اعضا با نقش تعیین اهداف روزانه در تحقق اهداف بزرگ و چگونگی انجام آن. استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند به ناخوشایندتر به منظور ارتقای سطح خوش بینی. آشنایی شرکت کنندگان با روش های علمی حل مسئله و نقش کاربردی آنها در افزایش سطح خودکارآمدی. آشنایی بیشتر با راهبردهای مستقیم با مسئله محور و تشویق اعضا به استفاده بیشتر از این راهبردها.

هفتم

آشنا ساختن اعضا با چگونگی استفاده از گذرگاه های متعدد در تحقق هدف خوش بینی. استفاده از تکنیک تحلیل وقایع ناخوشایند و تعیین پیامدهای مثبت این وقایع به منظور ارتقای سطح خوش بینی. دعوت از فردی موفق و خودکارآمد به منظور استفاده از الگوهای عینی در افزایش سطح خودکارآمدی. آشنایی بیشتر با راهبردهای غیرمستقیم یا هیجان محور و استفاده از آنها در صورت لزوم و در شرایط استرس بالا.

هشتم

آشنا ساختن اعضا با چگونگی تبدیل موانع به چالش هایی جهت تحقق اهداف. توجه و تمرکز بر استعدادها و توانایی های فردی و محیطی به منظور افزایش سطح خوش بینی. استفاده از تقویت مستقیم و جانشینی از طریق بحث در خصوص موفقیت های به منظور افزایش خودکارآمدی. بحث در خصوص نقش مکان کنترل در سرسختی و استفاده از تکنیک خودگویی های مثبت جهت افزایش سطح تاب آوری.

نهم

مرور یاد گرفته های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح امید خوش بینی. مرور یاد گرفته های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح خوش بینی. مرور یاد گرفته های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح خودکارآمدی. مرور یاد گرفته های جلسات پیشین و تمرین عملی به منظور افزایش سطح تاب آوری.

دهم

اسکلروزیس استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این تحقیق از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موجلی<sup>۳</sup> برای بررسی پیش فرض کرویت داده ها<sup>۴</sup> و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۵</sup> و از آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۶</sup> برای بررسی معناداری اثربخشی آموزش سرمایه های روان شناختی بر تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل

<sup>1</sup>. Shapiro-Wilk test

<sup>2</sup>. Levine test

<sup>3</sup>. Mauchly's Test

<sup>4</sup>. Data sphericity

<sup>5</sup>. Mixed variance analysis

<sup>6</sup>. Bonferroni follow-up test





جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری روانی و انسجام روانی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
تاب‌آوری روانی	گروه آزمایش	۶/۴۱	۴۷/۸۳	۶/۱۵	۴۸/۵۰	۶/۱۴
	گروه گواه	۵/۵۲	۴۰/۸۸	۶/۰۹	۳۹/۴۱	۶/۸۸
انسجام روانی	گروه آزمایش	۷/۲۶	۶۵/۵۵	۷/۵۹	۶۴/۵۰	۷/۵۲
	گروه گواه	۷/۰۱	۵۲/۵۲	۷/۶۱	۵۳/۷۰	۷/۵۲

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل واریانس آمیخته مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلیک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تاب‌آوری روانی	۲۶۰/۳۵	۲	۱۳۰/۱۷	۴۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	۹۱۳/۶۲	۱	۹۱۳/۶۲	۳۳/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
	۲۵۵/۲۰	۲	۱۲۷/۶۰	۴۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	۱۹۷/۷۰	۶۶	۲/۹۹				
انسجام روانی	۲۰۰/۷۳	۲	۱۰۰/۳۷	۲۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	۱۹۸۴/۹۴	۱	۱۹۸۴/۹۴	۲۶/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	۵۶۲/۵۶	۲	۲۸۱/۲۸	۵۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	۳۲۶/۶۳	۶۶	۵/۹۵				

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس داشته است ( $P < 0/001$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۷ و ۳۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی) هم بر نمرات تاب‌آوری روانی و

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس داشته است ( $P < 0/001$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۷ و ۳۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی) هم بر نمرات تاب‌آوری روانی و

در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۵۶ و ۶۳ درصد از تفاوت در نمرات تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند. در مجموع آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات تاب آوری روانی و انسجام روانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس معنادار است ( $p < 0/001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی) هم بر تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۹ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات تاب آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس معنادار است ( $p < 0/001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی)

#### جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات تاب آوری روانی و انسجام روانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با

##### استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
تاب آوری روانی	پیش آزمون	-۳/۵۲	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۱۲	۰/۴۹	۰/۰۰۱
انسجام روانی	پیش آزمون	۳/۵۲	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۴۰	۰/۳۸	۰/۶۲
تاب آوری روانی	پیش آزمون	-۲/۹۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۹۶	۰/۵۵	۰/۰۰۱
انسجام روانی	پیش آزمون	۲/۹۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۹۲

تاب آوری روانی و انسجام روانی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی توانسته به

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای

شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را افزایش دهد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با نتایج پژوهش شعبانی، قربان شیرودی و خلعتبری (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تکانشگری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان طلاق‌دارای اختلال رفتار برونی‌سازی‌شده؛ با یافته صحتی، عشایری و دولت‌آبادی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر

رفتارهای ارتقا سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی؛ با کاوش فرج‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر اهمال‌کاری دانشجویان؛ با گزارشات و با نتایج پژوهش باجرامی و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در بروز رفتارهای هنجارمند اجتماعی همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس باید به نقش تاب‌آوری (به عنوان یک از مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی) در این حیطه اشاره کرد. تاب‌آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان و هیجانی در افراد است (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری کمک می‌کند، فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر (همانند بیماری پسوریازیس) بتواند عملکرد اجتماعی، فردی، روان‌شناختی و هیجانی خود را بهبود دهد. علاوه بر این تاب‌آوری به عنوان یک فاکتور محافظتی برای افراد در مقابل سختی‌ها و چالش‌های زندگی به شمار می‌رود. بر این اساس افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس که تحت آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی و به تبع آن تاب‌آوری حاصل از آن، قرار می‌گیرند، اغلب با ایجاد هیجان‌های مثبت، پس از مقابله و رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به حالت طبیعی باز می‌گردند (الیو و کاراکاس، ۲۰۱۵) و بر این اساس می‌تواند راهبردهای فعالانه‌ای را جهت بهبود کیفیت زندگی بکار گرفته و با گسترش توانایی روانی خود، برنامه‌ریزی بهتری را در تعاملات محیطی، اجتماعی و فردی خود انجام داده و تاب‌آوری روانی بیشتری از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی با بهره‌گیری از تاب‌آوری به دیدن جنبه‌های مثبت رویدادها و رخدادهای زندگی تاکید دارد. این امر می‌تواند افکار و اندیشه‌های افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را از قرار

سرمایه‌های روان‌شناختی، می‌توانند نسبت به چگونگی پردازش روان‌شناختی، رفتاری و هیجانی خود احساس توانمندی نموده و انسجام روانی بالاتری را از خود نشان دهند. در تبیینی دیگر مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، می‌توان گفت تاب‌آوری به عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی، از جمله سازه‌های منابع درون فردی است که با تأثیرگذاری مستقیم بر عملکرد افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آنها را تعدیل نموده و به عملکرد بهینه آنها در زمینه شناختی و هیجانی کمک نماید (رئیس و همکاران، ۱۳۹۹). بر این اساس افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار جسمانی همانند بیماری مالتیپل اسکلروزیس، سلامت شناختی، روانی و هیجانی خود را حفظ کرده و پردازش‌های شناختی و رفتاری کارآمدتری را از خود نشان داده که این روند نیز با بهبود مدیریت رفتاری و بهداشتی، سبب می‌شود آنان انسجام روانی بالاتری را تجربه نمایند. به طوری که در برخورد با مشکلات و فشارهای روانی حاصل از بیماری، با تسلط بر افکار، هیجان‌ات و رفتار خود، آمادگی روانی و جسمانی لازم برای مقابله با چالش‌های پیش رو را به دست می‌آورند؛ به عبارتی تاب‌آوری، باعث مقاوم شدن شخصیت، افزایش بینش و مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط مؤثر با محیط اطراف و دیگران می‌گردد. این فرایند سبب می‌شود افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، ظرفیت شناختی، روان‌شناختی و هیجانی خود را با بهره‌گیری از تاب‌آوری افزایش داده و انسجام روانی بیشتری را تجربه نمایند.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، همانند محدود بودن جامعه پژوهش به افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی

گرفتن در چرخه‌ای ناکارآمد و ناسالم دور نموده و برای حرکت در مسیرهای پیش‌رو قدرت روانی ایجاد نماید. این فرایند نیز می‌تواند با بهبود و تاب‌آوری روانی در این افراد همراه باشد

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر است. یافته حاضر با نتایج پژوهش قدرتی اصفهانی و مرادی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر امید در دانشجویان؛ با کاوش رئیسی، شریفی، غضنفری و چرامی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی بر تحمل پریشانی و خودتنظیمی هیجانی مادران کودکان فلج مغزی و با نتایج پژوهش یه و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در بروز رفتارهای ایمن همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید گفت یکی از مبانی آموزشی سرمایه‌های روان‌شناختی، آموزش خودکارآمدی است. کسب خودکارآمدی بالا به استفاده از جلسات آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی، به ایجاد احساس آرامش در رویارویی با شرایط زندگی کمک می‌کند و برعکس افراد با خودکارآمدی پایین در موقعیت‌های دشوار دچار استرس، اضطراب، افسردگی و ضعف در خودکارآمدی می‌شوند و این موجب تضعیف در تفکر آنان شده و به کاهش عملکرد آنان می‌انجامد (لیاوو و لیو، ۲۰۱۶). باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان یا همان خودکارآمدی در این که آنها در موقعیت‌های تهدید کننده چه مقدار تنیدگی و افسردگی را تجربه کنند تأثیر بسزایی دارد. در واقع به واسطه تفکر ناکارآمد، افراد احساس استیصال و درماندگی کرده و سطح اضطراب و افسردگی در آنها افزایش می‌یابد. بر این اساس افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، با کسب خودکارآمدی حاصل از آموزش

و خانوادگی تاثیرگذار بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران، مهار عوامل ذکر شده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر تاب‌آوری روانی و انسجام روانی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مراکز درمانی با به کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی موثری همچون آموزش سرمایه‌های

روان‌شناختی را به افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را نیز تسریع نماید. در پیشنهاد کاربردی دیگر، می‌توان گفت دوره‌های آموزشی گروهی برای افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیکی مزمن همچون مالتیپل اسکلروزیس می‌بایست توسط مسئولان مراکز درمانی و آموزشی مدنظر قرار گیرد. چرا که بروز بیماری‌های مزمن به دلیل درگیری زمانی و ویژگی آزاردهنده روند درمان بیماری، آسیب‌های روان‌شناختی را ایجاد نموده و قدرت خوش‌بینی و انسجام روانی بیماران را کاهش می‌دهد.

## منابع

- احمدی، غ.، نیازآذری، ک.، صالحی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش سرمایه روان‌شناختی بر سکوت و آوای سازمانی در دانشگاه آزاد استان مازندران، توسعه آموزش جنسی ساپور، ۱۱(۱)، ۱۱-۲۲.
- بابایی، ع. (۱۳۹۳). نقش عملکرد خانواده و احساس انسجام در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رئیس، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی و آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر داغ اجتماعی، بار روانی، تحمل پریشانی و خودتنظیمی هیجانی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، رساله دوره دکتری تخصصی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد.
- سورشگانی، ل.ا. و خدابخشی کولایی، آ. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب و سواس جبری در بیماران مالتیپل اسکلروزیس: یک پژوهش پدیدارشناسانه. روان‌پرستاری، ۳(۹)، ۱۱-۱.
- شعبانی، م.، قربان‌شیرودی، ش.، خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). تدوین بسته آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی و ارزیابی اثربخشی آن بر تکانشگری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان طلاق‌دارای اختلال رفتار برونی‌سازی‌شده. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۳(۴)، ۲۷۸-۳۰۳.
- شعله‌ور، م.ص.، روددھقان، ز.، نجاتی، ث.، و حقانی، ش. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش خودمراقبتی بر خود‌پنداره بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. پژوهش پرستاری، ۱۱۸(۱)، ۱۰۸-۱۰۸.
- شمس، گ.، پاشنگ، س.، و صداقت، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. طب پیشگیری، ۱۸(۱)، ۷۰-۸۰.
- صحتی، م.، عشایری، ح.، دولت‌آبادی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی بر رفتارهای ارتقا سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران خودایمنی (پسوریازیس). مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۸(۲)، ۴۵-۶۵.
- عباسی، ع.، آقایی، ا.، ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی فراشناخت‌درمانی بر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۶(۵)، ۲۷۵۶-۲۷۴۵.
- مظفری، و. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان، مجله طب جانباز، ۱۱(۲)، ۶۶-۶۱.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- Bajrami, D.D., Cimbalević, M., Syromiatnikova, Y.A., Petrović, M.D., Gajić, T. (2023). Feeling ready to volunteer after COVID-19? The role of psychological capital and mental health in predicting intention to continue doing volunteer tourism activities. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 54, 500-512.
- Bessing, B., van der Mei, I., Taylor, B.V., Honan, C.A., Blizzard, L., Clafflin, S.B. (2022). Evaluating the impact of the Understanding Multiple Sclerosis online course on participant MS knowledge, health

- literacy, resilience, self-efficacy, quality of life, and MS symptom severity. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 60, 1037-1041.
- Broche-Pérez, Y., Jiménez-Morales, R.M., Monasterio-Ramos, L.O., Bauer, J. (2022). Validity and reliability of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a sample of Spanish-speaking patients with Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 63, 1039-1045.
- Christopoulos, A.L., Poullos, A., Pavlopoulos, V. (2020). The relationship between dimensions of mental health and alexithymia in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46, 1025-1030.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14-21.
- Ferguson, S., Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. *Midwifery*, 79, 102-108.
- Flensburg, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky's sense of coherence scale, *TSW Holistic Health & Medicine*, 1(3), 169-175.
- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M.T., De Schutter, L., Garba, O.A., Riisla, K. (2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230.
- Jiang, J., Abduljabbar, S., Zhang, C., Osier, N. (2022). The relationship between stress and disease onset and relapse in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 67, 1041-1046.
- Kang, H.J., Busser, J.A. (2018). Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*, 75, 1-9.
- Kasser, S.L., Zia, A. (2020). Mediating Role of Resilience on Quality of Life in Individuals With Multiple Sclerosis: A Structural Equation Modeling Approach, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(7), 1152-1161.
- Khedr, M.A., Sayed, H.J., Wakil, A. (2022). Perceived stress in multiple sclerosis patients: Relationship with mood states and pain experience. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 59, 1036-1040.
- Kim, M., Kim, A.C.H., Newman, J.I., Ferris, G.R., Perrewé, P.L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(2), 108-125.
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105-110.
- Maulding, W., Peters, G.B., Roberts, J., Leonard, E., Sparkman, L. (2012). Emotional intelligence resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions. Cambridge: Cambridge University Press, 354-386.
- Novak, L.L., Baum, H.B.A., Gray, M.H., Unertl, K.M., Tippet, K.G., Simpson, C.L., Uskavitch, J.R., Anders, S.H. (2020). Everyday objects and spaces: How they afford resilience in diabetes routines. *Applied Ergonomics*, 88, 103-108.
- Pakenham, K.I., Landi, G., Bocolini, G., Furlani, A., Grandi, S., Tossani, E. (2021). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40 (12), 1485-1494.

- Sabot, D.L., Hicks, R.E. (2020). Does psychological capital mediate the impact of dysfunctional sleep beliefs on well-being? *Heliyon*, 6(6), 43-46.
- Thomas, K.N., Bardeen, J.R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103-108.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J.(2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Tsaur, S., Hsu, F., Lin, H.(2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140.



*Original Article***The Effectiveness of Psychological Capital Training on Psychological Resilience and Sense of Coherence of People with Multiple Sclerosis**

Received: 11/11/2022 - Accepted: 06/02/2023

Nasrin Taji Rostami<sup>1</sup>  
Yadollah Safari Dehnavi<sup>2\*</sup><sup>1</sup>Masters in Clinical Psychology,  
Shiraz Branch, Islamic Azad  
University, Shiraz, Iran.<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of  
Psychology, Farhangian Shahid  
Bahonar University, Isfahan, Iran.  
(Author)

Email: Yadollasafari@yahoo.com

**Abstract****Introduction:** Physiological chronic diseases such as multiple sclerosis can reduce the resilience and mental coherence of patients. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of psychological capital training on psychological resilience and sense of coherence of people with multiple sclerosis.**Methods:** The research method was semi experimental with a pre-test and post-test design with a control group and a 3 month follow-up phase. The statistical population of the study included people with multiple sclerosis who referred to health centers and clinics in Isfahan city in the first six months of 2022. 35 patients with multiple sclerosis were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental (18 people) and control groups (17 people). The experimental group received ten ninety-minute sessions of psychological capital training during ten weeks. The applied questionnaires included Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) and Sense of Coherence Questionnaire (SCQ). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software.**Result:** The results showed that psychological capital training has significant effect on the psychological resilience ( $F=42.59$ ;  $\eta^2=0.56$ ;  $P<0001$ ) and sense of coherence ( $F=56.83$ ;  $\eta^2=0.63$ ;  $P<0001$ ) of people with multiple sclerosis.**Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that psychological capital training can be used as an efficient method to improve psychological resilience and sense of coherence of people with multiple sclerosis through applying the mechanisms such as optimism, self-efficacy, resilience and hope.**Keywords:** Psychological capital training, psychological resilience, sense of coherence, multiple sclerosis