

اثربخشی رویکرد درمان مثبت‌نگر بر کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس

* ماریه عبدالقادری^۱، محمد نریمانی^۲، اکبر عطادخت^۳، عباس ابوالقاسمی^۴، موسی کافی^۵، حمیدرضا حاتمیان^۶
۱. دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

۵. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

۶. استاد، گروه اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰)

The Effect of a Positive Treatment Approach on Improving Sleep and Reducing Pain in Patients with Multiple Sclerosis

* Marieh Abdolghaderi¹, Mohammad Narimani², Akbar Atadokht³, Abass Abolghasemi⁴, Mousa Kafie⁵, Hamidreza Hatamian⁶

1. Ph.D of Psychology, Mohaghegh Ardabili University.

2. Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.

4. Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Faculty of Literature and Humanities.

5. Professor of Guilan University, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities.

6. Professor of Guilan University of Medical Sciences, Department of Neurology.

Original Article

(Received: May. 18, 2021 - Accepted: Jan. 30, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The effect of a positive treatment approach on improving sleep and reducing pain in patients with multiple sclerosis. **Method:** This quasi-experimental study was conducted with pre-test and post-test design. The study population consisted of all patients with multiple sclerosis referred to Multiple Sclerosis Association in Rasht city in 2018. The sample were 24 multiple sclerosis patients which assigned to three group (experimental and control group) by random sampling. For data gathering used to PETERSBURG Sleep Quality Questionnaire and Pain Management. The experiment groups received 8 sessions of positive psychotherapy and no intervention was done for control group. **Findings:** Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data Results showed that positive psychotherapy therapy increases quality of sleep and pain management in MS patients (001/0>P). **Conclusion:** These findings suggest that positive psychotherapy is effective on psychological variables and can be used as complementary therapies in addition to drug therapies for patients with multiple sclerosis.

Keywords: Positive Treatment Approach, Improving Sleep, Reducing Pain, Multiple Sclerosis.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر اثر رویکرد درمان مثبت‌نگر بر بهبود خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس بود. روش: این پژوهش، نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش ۲۴ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که از میان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس شناسایی و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری (گروه آزمایشی و گروه کنترل) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ، مدیریت درد، استفاده شد. برای گروه‌های آزمایشی ۸ جلسه درمانی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مدیریت درد و کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر بوده است (001/0>P). **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها حاکی از آن است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر و از آن‌ها به‌عنوان درمان‌های مکمل در کنار درمان‌های دارویی برای بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌توان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: رویکرد درمان مثبت‌نگر، کاهش درد، بهبود خواب، مولتیپل اسکلروزیس.

* نویسنده مسئول: ماریه عبدالقادری

Email: m.a9018@gmail.com

* Corresponding Author: Marie Abdolghaderi

مقدمه

درد در این بیماران پدیده شایعی است و مشخص شده است که نقش مهمی در سلامت روان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند؛ به طوری که شدت درد بیشتر منجر به عملکرد ضعیف‌تر در اکثر مؤلفه‌های مقیاس سلامت روان و عملکرد اجتماعی می‌شود (جنسن، چادروف، دورکین^۹، ۲۰۰۷). مدیریت درد شامل به کارگیری کلیه شیوه‌هایی است که جهت پیشگیری، کاهش و یا تخفیف درد انجام می‌شود. مدیریت مطلوب درد، با معاینه و بررسی درد شروع می‌شود و بعد از تشخیص نوع درد و عوامل مؤثر آن، طرح درمان برنامه‌ریزی می‌شود و متناسب با شرایط بیمار، مداخله‌های دارویی و غیر دارویی اتخاذ می‌گردد و سپس اثربخشی روش‌ها ارزیابی می‌گردد (مدستو^{۱۰}، ۲۰۱۳؛ به نقل از عبدالقادری، نریمانی، عطادخت، ابوالقاسمی، حاتمیان، کافی، قلیانچی، ۲۰۲۰).

بیماری ام اس تنش‌های زیادی را به بیمار و خانواده او تحمیل می‌کند. بسیاری از افرادی که با بیماری طولانی‌مدت زندگی می‌کنند، کیفیت زندگی کاهش یافته‌ای را تجربه می‌کنند، همچنین افرادی که علائم شدیدتری را تجربه می‌کنند نسبت به افرادی که علائم بیماری آن‌ها خفیف‌تر است تنش‌زاهای بیشتری را گزارش می‌کنند (کرونکه و دنی^{۱۱}، ۱۹۹۹؛ به نقل از اورکی و سامی، ۱۳۹۵)

ازجمله مشکلات بیماران مبتلا به مالتیپل

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است که سومین عامل ناتوانی‌های عصبی محسوب می‌شود. در این بیماری، دستگاه ایمنی بدن فرد مبتلا بر علیه بافت عصبی خود واکنش التهابی نشان داده و موجب میلین‌زدایی بافت می‌شود (بجارتوری^۱، کنرادسدوتیر^۲، رانیسدوتیر^۳، اولافسون^۴، ۲۰۰۷). متأسفانه این بیماری بیشتر زنان و مردان را در سنین جوانی که سنین اشتغال آنها می‌باشد، تحت تاثیر قرار داده و منجر به ناتوانی‌های حرکتی، شناختی، روانی و غیره می‌شود (دنیسون^۵، موس موریس^۶، چالدر^۷، ۲۰۰۹).

در روند پیشرفت این بیماری، مجموعه مشکلات جسمی و روانی به وجود می‌آیند که مجموع این مشکلات روی بیشتر فعالیت‌های روزانه فرد مانند لباس پوشیدن، استحمام، مراقبت از خود و غیره تاثیر گذاشته و منجر به کاهش استقلال فردی، احساس بی‌کفایتی و همچنین کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود (یوزباتیران، باسکورت، باسکورت، اوسکباز، ادیمان^۸، ۲۰۰۶). در ایران از هر صد هزار نفر، ۵/۷۸ نفر مبتلا به ام اس گزارش شده‌اند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶؛ به نقل از عبدخدایی، شهیدی، مظاهری، پناغی، نجاتی، ۱۳۹۶).

1. Bjarnadottir
2. Konradsdottir
3. Reynisdottir
4. Olafsson
5. Dennison
6. Moss-Morris
7. Chalder
8. Yozbatiran , Baskurt , Baskurt , Ozakbas , Idiman

9 . Jensen, Chodroff, Dworkin
10 . Modesto
11 . Kroencke & Denney

هستند که ممکن است تأثیر عمیقی بر سلامت طولانی مدت آن‌ها داشته باشد (بک^۶، ۲۰۰۴). به طور کلی حفظ کیفیت خواب برای هر فرد چه سالم، چه بیمار، بسیار مهم است، چرا که به طور قابل توجهی به سلامت جسمی و روانی و بهره‌وری شخصی کمک می‌کند (مک کیب، فیرز، کونور^۷، ۲۰۰۹).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در حل مشکلات بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر باشد روان‌درمانی مثبت‌نگر^۸ می‌باشد. زیر بنای نظری روان‌درمانی مثبت‌نگر ریشه در کارهای سلینگمن^۹ (۲۰۰۲) دارد. وی معتقد است شادی شامل زندگی لذت بخش، متعهدانه و معنادار است. تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کنند (فردریکسون^{۱۰}، ۲۰۰۹).

روانشناسی مثبت‌گرا رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبار خود را به صورت تجربی کسب کرده است و به‌طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد (رشید، ۲۰۰۸). مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا آموزش‌هایی مبتنی بر یافته‌ها و مدل‌های موجود در روانشناسی مثبت‌گرا است که در قالب

اسکلروزیس، مشکلات مربوط به کیفیت خواب^۱ است. بیماران اغلب به دلیل اختلال خواب قادر به تشخیص حس ذهنی (خستگی و خواب آلودگی) از کاهش انرژی نیستند. در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اغلب گزارشات کم خوابی و اختلالات خواب نسبت به افراد سالم شایع‌تر است (مرلینو، فراتیسی، لنچینگ، والتنه، کارجنولوتی، پیسیلو سارافینی، دولسو، جیگیلی^۲، ۲۰۰۹). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که در افراد مبتلا به این بیماری مشکلات مربوط به خواب، از جمله بی خوابی، اختلالات حرکتی شبانه، تنفس بی نظم در خواب، خواب آلودگی و اختلال رفتاری حرکتی سریع چشم در خواب تا ۵۴ درصد بیشتر از عموم جامعه است (منکون^۳، ۲۰۰۸). در یک مطالعه شیوع، شکایات مربوط به خواب در یک گروه از بیماران مالتیپل اسکلروزیس سه بار بیشتر از گروه شاهد بود (برس^۴، ۲۰۱۰). علل خواب ناکافی در این بیماری به احتمال زیاد چند عاملی است و ممکن است ناشی از عوارض جانبی داروهای درمان کننده علائم مالتیپل اسکلروزیس و داروهای سرکوب کننده ایمنی باشد یا از خود علائم همراه بیماری نظیر افسردگی، خستگی و درد ایجاد شود (کامینسکا، کیم اوف، یندیتی، رابینسون، لاپیر، اسکوارترمن، تروجان^۵، ۲۰۱۲). افراد مبتلا به اختلال خواب در معرض خطر شیوع بیماری‌های همراه مانند بیماری‌های قلبی، چاقی و دیابت

6 . Beck
7 . McCabe, Firth, O'Connor
8 . positive psychotherapy
9 . Seligman
10 . Fredrickson

1 . sleep quality
2 . Merlino
3 . Manconi
4 . Brass
5 . Kaminska, Kimoff, Benedetti, Robinson, Lapierre, Schwartzman, Trojan

افسردگی و افزایش شادی (سلیگمن، ارنست، گیلهام، پویک و لینکینز،^۵ ۲۰۰۹) افسردگی (پتروسکی و میکوتا، ۲۰۱۲) تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (رحیمی، برجعلی، سهرابی، ۱۳۹۴)، موثر بوده است.

خامنه، بهاری و حمیدپور (۲۰۱۴) در اثربخشی گروه‌درمانی راه‌حل مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، دریافتند که مداخله درمانی مذکور بر تاب‌آوری بیماران گروه آزمایش به‌طور معنی‌دار اثر داشته و اثرات درمانی در مرحله پیگیری ماندگار ماند. رسولی، بهرامیان و زهراکار (۱۳۹۲) پژوهشی تحت عنوان تأثیر امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام دادند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی گروه مداخله بعد از جلسات درمانی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معناداری پیدا کرد و این‌که امید درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بینجامد. پیتروسکی و میکوتا (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افسردگی بیماران، دریافتند که مداخلات مثبت‌گرا بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی (به باشی) اثربخش است.

در مجموع با توجه به این‌که عدم توجه به مسائل و مشکلات روان‌شناختی این افراد و اینکه مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مهم و شایع بر کیفیت زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد که علاوه بر درد و رنج، ناتوانی، و از کار افتادگی

یک بسته آموزشی تدوین شده و آموزش داده می‌شوند (براتی سده، ۱۳۸۸). از طرفی تجربه هیجان‌های مثبتی که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری برای سازگاری و تاب‌آوری زیادی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و منجر به تفکر خوش‌بینانه می‌شود (فردریکسون، ۲۰۰۱).

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها)، در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. این رویکرد، هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارند. از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است؛ به‌طوری‌که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (براولد^۱، ۲۰۰۶). در مطالعات مختلف روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی و افزایش توانمندی‌ها، شادکامی و رضایت از زندگی (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ پترسون و پارک^۲، ۲۰۰۴؛ سلیگمن، پارک و استین^۳، ۲۰۰۴)، افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر و حل مساله (فردریکسون و لوسادا^۴، ۲۰۰۵)، کاهش

- 1 . Bruld
- 2 . Peterson & Park
- 3 . Seligman, Park & Steen
- 4 . Fredrickson & Losada

شهر رشت مراجعه کردند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از بیمارانی بود که بر اساس ابزارهای پژوهش مشکلات کیفیت خواب و مدیریت درد داشتند که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی به گروه آزمایشی و گروه کنترل تقسیم شدند. در گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر تعداد سه آزمودنی به دلیل غیبت بیش از دو جلسه از ادامه درمان حذف شدند. در نتیجه به صورت تصادفی سه نفر از گروه کنترل حذف شدند و در نهایت هر گروه به ۱۲ نفر رسید. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: نمره کل بالاتر از ۵ در آزمون کیفیت خواب و نمره کمتر از ۳۰ در پرسشنامه مدیریت درد، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، و نوع بیماری عود کننده-فروکش کننده، تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در درمان، عدم دریافت مداخله روانپزشکی و روان‌شناختی به صورت همزمان. ملاک‌های خروج شامل: عدم تمایل به ادامه شرکت در درمان و غیبت بیش از دو جلسه بود. با توجه به معیارهای ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه در دو ماه هفته ای یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه روان‌درمانی مثبت‌نگر را به صورت فردی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پس از آزمون از هر دو گروه کنترل و آزمایش دریافت گردید.

ابزار پژوهش

۱- تاریخچه شخصی: تاریخچه شخصی شامل

که منجر به ایجاد هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم به جامعه می‌شود (برونر^۱، اسملتزر^۲، ۲۰۱۰) با توجه به این خطرات که این بیماری دارد می‌توان با آموزش مناسب و درمانهای غیر دارویی پیشرفت بیماری را کندتر و عوارض بیماری را کاهش و از ناتوان شدن بیماران جلوگیری کرد. انجام آموزش‌ها و مداخله‌های به موقع و پیشگیرانه برای جلوگیری از مشکلات و آسیب‌های بعدی توجه به این افراد، ضروری است و در صورت عدم توجه به این افراد روند سیر بیماری سریع تر و مشکلات عصب شناختی و روان‌شناختی بیشتری دچار می‌شوند. با توجه به اینکه مدیریت درد، کیفیت خواب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرد در این پژوهش اثربخشی این روش روان‌درمانی مثبت‌نگر در بیماران مالتیپل اسکلروزیس مورد بررسی قرار می‌گیرد. لازم است که این رویکرد مورد استفاده قرار گیرد تا فواید و محدودیت‌های استفاده از آن مشخص شود. لذا، هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مدیریت درد، کیفیت خواب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

روش

طرح این پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را ۹۴۸ نفر از بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۷ به انجمن ام اس

1. Brunner
2. Smeltzer

عبدالقادری و همکاران: اثربخشی رویکرد درمان مثبت نگر بر کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس

این ابزار خودگزارشی، قلمروهای متعددی دارد که شامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه است. دامنه نمرات از ۰ تا ۲۱ قرار دارد و سازندگان مقیاس معتقدند یک نمره بالاتر از ۵ به عنوان یک اختلال خواب قابل ملاحظه تلقی می شود.

پرسشنامه محقق ساخته است که اطلاعاتی را در مورد سن، جنسیت، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل افراد ارائه می دهد.

۲- مقیاس کیفیت خواب: شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI) توسط بایسی و همکاران (۱۹۸۹) جهت اندازه گیری کیفیت و الگوهای خواب در افراد بزرگسال ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۸ سؤال است و خواب مناسب را از خواب نامناسب با ارزیابی ۷ ویژگی خواب در طول یک ماه گذشته متمایز می سازد.

جدول ۱. خلاصه ای از جلسات آموزشی روان درمانی مثبت نگر

جلسه اول:	جهت‌دهی به مراجعان و آشنایی با چارچوب روان‌درمانی و بحث درباره داستان‌های معارفه مثبت، آموزش سه روش شادکامی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم:	پرورش توان‌مندی‌های برتر و هیجان‌های مثبت و نقش خاطرات خوب و بد در پایداری علائم افسردگی، ابراز خشم، اعتراض و سایر هیجان‌های منفی
جلسه سوم:	بخشش: برای خنثی کردن خشم، کینه و سایر هیجان‌های منفی
جلسه چهارم:	شکر: بحث دوباره درباره نقش خاطرات خوب و بد و اثر شکر روی این خاطرات نامه تشکر آمیز به کسی که بیش از این هیچ گاه به شکل مناسبی شکر نکردید.
جلسه پنجم:	بررسی روند پیشرفت مراجعان در پرسش‌نامه بخشش و نامه شکر نگارش و ثبت خاطرات شکر و همچنین اجرای طرح‌هایی که از جلسه دوم برای استفاده عمل از توان‌مندی‌ها بررسی شده است.
جلسه ششم:	آموزش به درمانجویان برای رضایت داشتن در مقابل بیشینه خواهی است. انتخاب‌های خیلی زیاد ممکن است اسباب دردسر و مزاحمت باشد برای کسانی که تقریباً همیشه به دنبال به دست آوردن بهترین‌ها هستند.
جلسه هفتم:	بررسی خوشبینی و امید، تفکر افراد خوشبین و بدبین، عشق و دلبستگی زندگی با اشتیاق و با معنا از طریق روابط و پیوند با دیگران تجربه می شود.
جلسه هشتم:	افزایش معنا و مفهوم لذت بردن و زندگی کامل و اجرای پس‌آزمون.

احتشام‌زاده و مرعشی، (۲۰۱۰). در پژوهش صدیق قره اونه و همکاران (۲۰۱۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۳- مقیاس مدیریت درد: پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ) پرسشنامه‌ای ده

پایایی این پرسشنامه نسبتاً بالا و برای آن آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در ایران این پرسشنامه از روایی ۰/۸۶ و روایی ۰/۸۹ برخوردار است (شهری‌فر، ۲۰۰۹؛ به نقل از حیدری،

تجزیه و تحلیل داده‌ها

شیوه اجرا

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. همچنین داده‌های پژوهش، توسط نرم‌افزار آماری SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین وانحراف معیار شاخص کیفیت خواب گروه‌های مثبت نگر، و کنترل پیش‌آزمون (و پس‌آزمون به ترتیب برابر $15/5(4/75)$ ، $13/17(13/5)$ می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است $(P=0/82, F=0/707, BOX=17/22)$.

سئوالی، بر اساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد و به منظور ارزیابی باور بیمار از توانایش در انجام فعالیت‌های گوناگون علی‌رغم وجود درد توسط نیکولاس ساخته شده است (جولیه‌ها، ۲۰۰۶). و کارآمدی و بسندگی فرد درد زندگی با درد را ارزیابی می‌کند. پاسخگویی به این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۱-۶ درجه‌ای بوده و دامنه نمرات آن از ۱ تا ۶۰ است. نمره بالاتر بیانگر باور قدرتمندتر در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد است (جولیه‌ها، ۲۰۰۶، نقل از خیر، منشی، ۱۴۰۰). برای بررسی اعتبار پرسشنامه، اصغری مقدم و همکاران، ضرایب بازآزمایی پرسشنامه را با فاصله زمانی ۹ روز $(p=0/001)$ گزارش کرده‌اند (جولیه‌ها، ۲۰۰۶). ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تنصیف و روش بازآزمایی به ترتیب $0/81$ ، $0/78$ ، و $0/77$ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است (جولیه‌ها، ۲۰۰۶؛ نقل از اصغری مقدم، ۱۳۹۰). لازم به توضیح است که برای جلسات این روش درمانی از پروتکل سلینگمن و رشید (۲۰۰۶) استفاده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی در گروه آزمایش و کنترل

P	K-S Z	گروه کنترل	گروه مثبت نگر	
		M±SD	M±SD	
0/23	1/03	0/75±2/75	1/7±3/00	پیش‌آزمون
0/25	1/07	0/75±2/75	1/24±4/5	مدیریت درد پس‌آزمون
0/31	0/96	2/12±13/17	2/64±15/50	پیش‌آزمون
0/65	0/73	2/15±13/5	2/86±4/75	پس‌آزمون کیفیت خواب

عبدالقادری و همکاران: اثربخشی رویکرد درمان مثبت نگر بر کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس

بر اساس آزمون لون نیز برای مراحل پس آزمون و عدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. همچنین توزیع نرمال متغیرها با آماره کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت

که در دامنه $KS-Z < 1/40$ و $KS < 0/58$ و معنی دار نبودند در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند. متغیرهای مدیریت درد، کیفیت خواب، با کوواریت مربوطه رابطه خطی داشتند. بنابراین این پیش فرض رعایت گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس سه گروه در نمرات مدیریت درد، کیفیت خواب

در مرحله پس آزمون

متغیرها	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
مدیریت درد	۱/۹۵	۲	۳۳	۰/۱۵
کیفیت خواب	۱/۸۴	۲	۳۳	۰/۱۷

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس یکراهه مانکوا روی نمره‌های پس آزمون با کنترل پیش آزمون‌های

متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta
مدیریت درد	۴۶/۷۵	۱	۴۶/۷۵	۷۷/۲۳	۰/۰	۰/۷۲
کیفیت خواب	۳۳۸/۸۸	۱	۳۳۸/۸۸	۵۶/۷	۰/۰	۰/۶۵
مدیریت درد	۴/۸۹	۲	۲/۴۴	۴/۰۴	۰/۰۲۸	۰/۲۱
کیفیت خواب	۶۷/۴۳	۲	۳۳/۷۱	۵/۶۴	۰/۰۰۸	۰/۲۷

جدول ۵. میانگین تعدیل شده و خطای استاندارد مدیریت درد، کیفیت خواب در پس آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه	گروه مثبت نگر		گروه کنترل	
	میانگین	خطای معیار	میانگین	خطای معیار
مدیریت درد	۴/۲۷	۰/۵۰	۲/۳۱	۰/۳۲
کیفیت خواب	۳/۴۸	۱/۵	۱۳/۹	۰/۹۷

در جدول ۴ نتایج نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در بعد مدیریت درد، $(F=4/04)$ و کیفیت خواب $(F=5/64)$ تفاوت معنادار وجود دارد $(P < 0/05)$. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود میانگین‌های تعدیل شده در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایشی به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده است.

نتیجه‌گیری و بحث
هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش‌های روان‌درمانی مثبت نگر بر مدیریت درد، کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را افزایش می‌دهد. در تأیید اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روی کیفیت خواب بیماران مبتلا به

(بازدهی خواب، دوره نهان شروع خواب، و زمان بیداری پس از شروع خواب)، و علائم شکایت‌های خواب، افسردگی، خستگی و خارش به صورت معناداری کاهش پیدا کردند. فعالیت بدنی ذهنی (متوسط و شدید) و عملکرد شناختی نیز در دوره مداخله افزایش یافتند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد افرادی که در مواجهه با مشکلات زندگی درگیر نشخوار فکری می‌شوند و آن را فاجعه‌بار می‌دانند و تسلیم این افکار می‌شوند، کیفیت خواب ضعیف و احساسات منفی را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر، بی‌خوابی منشاء نشخوار فکری درباره خواب است که موقع خواب سراغ فرد می‌آید و این مسئله باعث افزایش ساعت بیداری در شب می‌شود. درمان شناخت - رفتاری برای بی‌خوابی در بازسازی نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب و نگرانی مختص خواب و برانگیختگی شناختی، اثر معنی‌داری دارد. افراد مبتلا به بی‌خوابی قادر به سرکوب افکار مزاحم در موقع خوابیدن نیستند، پدیده‌ای که از آن در اغلب مدل‌های شناختی، به این مدل برانگیختگی شناختی بی‌خوابی می‌گویند (سانهد و جانسون - فروجمارک^۴، ۲۰۱۳). مدل‌های شناختی خواب نشان داده‌اند افرادی که دارای کیفیت خواب پایینی هستند معمولاً سوگیری‌های شناختی دارند که معمولاً در دوره‌های حساس قبل از خواب فعال می‌شود و هنگامی که دچار مشکلات خواب می‌شوند بر رویدادهای منفی تمرکز می‌کنند و سیستم پردازش اطلاعات آن‌ها توسط این طرح‌ها

مالتیپل اسکروزیس پژوهشی یافت نشد، لذا پژوهش‌هایی که اثربخشی مفاهیم درمانی سپاسگزاری را که یکی از مؤلفه‌های درمان مثبت‌نگر می‌باشد در تأیید این یافته بیان می‌کنیم: ایمونز و مک کلو^۱ (۲۰۰۳)؛ وود^۲ و همکاران (۲۰۰۹) و میشل^۳ (۲۰۱۰) به طور همسو با نتایج پژوهش حاضر، شواهد حمایتی ارائه دادند که، آموزش سپاسگزاری روزانه به طور معکوس با کیفیت خواب پایین‌تر ارتباط دارد. و ثمین و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش دادند که خستگی و امید که یکی از مؤلفه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر است با هم رابطه منفی معنی‌داری دارند.

روان‌درمانی مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس را در روند درمان ایجاد و به بحث می‌کشاند و آن‌ها را مورد توجه قرار می‌دهد و به موضوعات مرتبط با مشکلات آن‌ها با هدف یکپارچه‌سازی هیجان‌ات مثبت و منفی می‌پردازد. بر اساس نظریه روان‌شناسی مثبت‌نگر، افزایش ارتباطات اجتماعی و گسترش شبکه‌های دوستی با بالابردن حمایت اجتماعی در ارتقاء سلامت روان موثر است. صادقی بهمنی و همکارانش در سال ۲۰۱۹ به بررسی اثر فعالیت بدنی بر افراد مبتلا به ام‌اس از نظر خواب ذهنی و عینی، افسردگی، خستگی، احساس خارش و عملکرد شناختی پرداختند. در مقایسه با زمان مرجع، تا انتهای این مطالعه، خواب ذهنی به صورت قابل توجهی بهبود یافت

1 . Emmons,McCullough
2 . wood
3 . mishel

4. Sunhed ,Jansson-Fröjmark

باشد. پیترز و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که روان درمانی مثبت نگر تأثیر معنی داری بر مدیریت درد مزمن همچنین افزایش شادکامی و کاهش افسردگی مبتلایان به درد مزمن داشته است.

آنتونی هاریسون و همکاران ۲۰۱۵ یک مرور سیستماتیک را برای ارزیابی شواهدی از ارتباط بین عوامل روانی اجتماعی قابل اصلاح، شدت درد و تداخل درد انجام داده و از این شواهد برای توسعه یک مدل روانی اجتماعی زیستی مقدماتی از درد ام اس استفاده نمودند. در بررسی آنها مشخص شد که اکثر مطالعات رابطه کم تا متوسط را بین فاکتورهای روانی اجتماعی و شدت و تداخل درد گزارش نموده‌اند. فاجعه آفرینی درد دارای ارتباط قدرتمندی با تداخل درد بود. نتایج اولیه نمایانگر ارتباط قدرتمند بین پذیرش و تداخل درد بودند. اما اجتناب از ترس اهمیت کمتری در ام اس داشت.

می‌توان بیان کرد که مداخلات روان‌شناختی مثبت نگر برای بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن مفید می‌باشد، به خصوص زمانی که این مداخلات منجر به افزایش سطح فعالیت جسمی گردد. همچنین یادگیری رفتارهای جدید و مناسب مقابله با درد و مدیریت آن به نوعی احساس توانمندی در فرد را به وجود می‌آورد. و روان درمانی مثبت نگر از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، و پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن هدف کوتاه مدت و بلند مدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی درد و مدیریت آن کمک می‌کند.

و فرضیه‌ها فعال می‌شود و این فرض را دارند که «نمی‌توانم خواب آرامی داشته باشم (میشل، ۲۰۱۰). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت نگر، مدیریت درد بیماران مبتلا به ام. اس را افزایش می‌دهد. در تایید فرضیه پژوهش‌های همسو با این نتیجه ثاقبی سعیدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند روان درمانی مثبت نگر منجر به کاهش درد دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه می‌شود، در پژوهش قاسمی، گودرزی، میردریکوند (۱۳۹۷) روان‌درمانی - مثبت نگر منجر به افزایش خودکارآمدی درد در زنان مبتلا به درد مزمن شد. در پژوهش حاضر نیز تأثیر عاطفه مثبت در کنترل و مدیریت درد مورد تأیید قرار گرفت. از سوی دیگر برای تأیید این نتایج می‌توان به پژوهش مسعودنیا و همکاران (۲۰۰۵) و چیدا و همکاران (۲۰۰۸)؛ به نقل از عریضی (۲۰۰۹) اشاره کرد که ذکر می‌کنند عاطفه مثبت می‌تواند از راه ایجاد آمادگی در فرد برای روبه‌رو شدن با فعالیت‌های مختلف، تأثیر زیادی بر سلامتی و بهزیستی فرد داشته باشد. لیوبومرسکی و لائوس (۲۰۱۳) معتقدند که مداخله‌های مثبت نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شوند. فلیک^۱ و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که مداخلات روان‌شناختی مثبت نگر ممکن است برای برخی از بیماران درد مزمن مفید

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس هم‌تاسازی بر اساس نوع مالتیپل اسکلروزیس صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس هم‌تاسازی بر اساس نوع مالتیپل اسکلروزیس و صورت گیرد. و بر اساس نوع مداخلات دارویی، سطح مراقبت و ... هم‌تاسازی شود. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی روان درمانی مثبت نگر و رفتار درمانی دیالکتیکی در کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا به ام اس، استفاده از این نوع درمان در انجمن‌های مالتیپل اسکلروزیس پیشنهاد می‌شود. این امر با به‌کارگیری یک درمانگر آشنا با روان‌درمانی مثبت‌نگر و رفتار درمانی دیالکتیکی در مراکز مربوطه میسر خواهد شد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم انجمن مالتیپل اسکلروزیس شهرستان رشت به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

همچنین روان‌درمانی مثبت‌نگر بدون تاکید بر علایم منفی و فقط از طریق افزایش احساس لذت، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و افزایش احساس معنا و هدفمندی در زندگی می‌تواند منجر به افزایش خوش بینی و بهزیستی هیجانی و به تبع آن احساس خودکارآمدی شود. و خودکارآمدی معمولاً با روش مقابله‌ای فعال و سازگارانه و یا به عبارتی با خود مدیریت درد همراه می‌باشد که باعث می‌شود فرد به جای اجتناب از موقعیت‌ها به آن‌ها گرایش و پشتکار و تلاش بیشتری از خود نشان دهد و نوعی شیوه‌ی زندگی با خود مدیریت درد را در فرد ایجاد نماید.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، عدم هم‌تاسازی آزمودنی‌ها بر اساس نوع مالتیپل اسکلروزیس (بیشتر نمونه مورد مطالعه از تیپ عود و بهبود با ناتوانی خفیف بود) که ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. نمونه پژوهش بر اساس نوع مداخلات دارویی، سطح مراقبت، میزان اقدامات بیمارستانی، کیفیت مراقبت از بیماران و سبک حمایت اجتماعی آنان همگن نبوده‌اند. ریزش در نمونه‌ها رخ داد.

منابع

پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۲۰)، ۳۴-۴۷.

اصغری مقدم، محمدعلی. (۱۳۹۰). درد و سنجش آن بررسی رویکردهای نوین به روانشناسی درد. تهران، انتشارات رشد.

براتی سده، فریده. (۱۳۸۸). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی.

اورکی، م؛ سامی، پ. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان سلامت. فصلنامه علمی -

عبدالقادری و همکاران: اثربخشی رویکرد درمان مثبت نگر بر کیفیت خواب و کاهش درد بیماران مبتلا مولتیپل اسکلروزیس

اسکلروزیس. روان پرستاری، ۱(۴)، ۶۵-۵۴.

رحیمی، سحر؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت. ۱(۳)، ۱-۱۰.

صدیق قره‌اونه، زهرا؛ اشک‌تراپ، طاهره؛ زهرا انبوهی، سیما؛ رحیم‌زاده، میترا. (۱۳۹۶). مقایسه کیفیت خواب بیماران و وضعیت گزارش‌های پرستاری در بیماران بخش ویژه مرافبت‌های قلبی. نشریه پرستاری ایران، ۳۰(۱۰۵)، ۱-۱۰.

قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا؛ میردردیکوند، فضل‌الله؛ غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد. ۹(۴).

عبدخدایی، زهرا؛ شهیدی، شهریار؛ مظاهری، محمدعلی؛ پناغی، لیلی؛ نجاتی، وحید. (۱۳۹۶). راه‌کارهای روانشناختی رویارویی با بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس: بررسی پدیدارشناسانه. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۶، ۴ (۲۴).

عریضی، حمیدرضا؛ عسگری، آزاده؛ اخباری، مریم‌السادات. (۱۳۸۷). اثربخشی خطا بر روی خلاقیت برنامه‌ریزی و تفکر مستقل از میدان دانشجویان رشته‌های مهندسی. فصلنامه آموزش مهندسی ایران، ۳۷(۳۷)، ۳۱-۴۹.

ثاقبی سعیدی، کرامه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ اکبری، بهمن. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش‌های مثبت‌نگری و مهربانی با خود بر برخی از متغیرهای عصب-روانشناختی در دختران مبتلا به دیسمنوره. رساله دکتری گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد رشت.

ثمین، طاهره؛ اخلاقی کوهپایی، حسین. (۱۳۹۸). پیش‌بینی امید به زندگی بر مبنای کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و خستگی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸، ۱ (۲۹).

حیدری، علیرضا؛ اتهام‌زاده، پروین؛ مرعشی، ماندانا. (۱۳۸۹). ارتباط بین شدت خواب، کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و اختلال عملکرد روانی با عملکرد تحصیلی دختران. مجله زنان و فرهنگ، ۱(۴)، ۶۵-۷۶.

حیدری سرشجاعی، سعید؛ اسلامی، احمدعلی؛ حسن‌زاده، اکبر. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام‌اس شهر اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۵)، ۵۷۹-۵۷۱.

خیر، غزاله؛ منشی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم. فصلنامه علمی روانشناسی سلامت. ۱۰(۲) (۳۸) ۸۵-۱۰۰.

رسولی، محسن؛ بهرامیان، جاسم؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۲). تأثیر امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل

- Abdolghaderi, M.; Narimani, M.; atadokht, A.; abolghasemi, A.; hatamia, H. kafie, M.; Ghalyanchi Langroudi, H. (2020). The effectiveness of dialectical Behavior Therapy on Sleep Quality and pain Management in Multiple sclerosis. *Caspian J Neurol Sci*. 6(4):205-213. <https://doi.org/10.32598/CJNS.6.23.1>
- Anthony M, Harrison. Lance M. McCracken, Angeliki Bogosian, Rona Moss-Morris. (2015). Towards a better Understanding of MS pain: A Systematic Review of potentially modifiable psychosocial factors. *J Psychosom Res*. 78(1): 12-24.
- Beck SL. (2004). Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index in cancer patients. *J pain Symptom Manag*, 27(2). 140-8.
- Benito-Leo NJ, Morales JM, Rivera-Navarro J. (2002). Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients. *European Journal of Neurology*, 9(5): 497-502.
- Bjarnadottir OH, Konradsdottir AD, Reynisdottir K, Olafsson E. Multiple sclerosis and brief moderate exercise. A randomized study. *Multiple Sclerosis* 2007; 13(6): 776-82.
- Brass SD. (2010). Sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *Sleep Med Rev*, 14(2): 121-9.
- Bruld, B. (2006). Income and happiness: Towards a unified theory. *Economic journal*, 111, july, 465-484, reprinted in Richard Easterlin, ed., *Happiness in Economics*, cheltenham: Edward Elgar.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. O., & Suddarth, D. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*; Vol. 1. Language, 27, 1114-2240p.
- Dennison, L., Moss-Morris, R., & Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 141-153.
- Emmons RA., & McCullough, ME. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Feinstein, A. (2006). Mood disorders in multiple sclerosis and the effects on cognition. *Journal of the Neurological Sciences*, 245(1), 63-66.
- Flink IK, Smeets E, Bergbom S, Peters ML. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of pain*. 1; 7: 71-9.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity*. New York: Crown Publishers.
- Jensen MP, Chodroff MJ, Dworkin RH. (2007). The impact of neuropathic pain on health related quality of life: review and implications. *Neurology*, 68(15), 1178-82.
- Jolaeha S. (2006). *the Investigation of self efficacy anger perception on chronic pain adjustment*. Tehran: Shahed University. [persian].
- Kaminska M, Kimoff Rj, Benedetti A, Robinson A, Bar-or A, Lapierre Y, Schwartzman, K; Trojan, D. (2012). Obstructive sleep apnea is associated with fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler*; 18(8): 1159-69. <https://doi.org/10.1177/1352458511432328>.
- Khameneh, R. S., Bahari, f., Hamidpour, R. (2014). Effectiveness of solution-focused Group therapy on the resiliency of patients with multiple sclerosis (MS) in tehran. *European online journal of Natural and social sciences*, 3(3), 801-809.
- Italian REMS Study Group, Manconi, M., Ferini-Strambi, L., Filippi, M., Bonanni, E., Iudice, A., & Londerillo, F. (2008). Multicenter case-control study on restless legs syndrome in multiple sclerosis: the REMS study. *Sleep*, 31(7), 944-952.
- Lyubomirsky S., & Layous K. (2013). How do simple positive activities

- increase wellbeing? *Association for Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Manconi M. Multicenter case-control study on restless legs syndrome in multiple sclerosis: the REMS study. *Sleep* 2008; 31(7): 940-4.
- McCabe MP, Firth L, O'Connor. A comparison of mood and quality of life among people with progressive neurological illnesses and their caregivers. *J Clin Psychol Med Settings* 2009; (4)16: 355-62.
- Merlino, G; Fratticci, L; Lenchig, C; Valente, M; Cargnelutti, D; Picello, M; Serafini, M; Dolso, P; Gigli, GL. (2009). prevalence of poor sleep among patient with multiple sclerosis : an independent predictor of mental and physical status. *Sleep Med* 10(1):26-34. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2007.11.004>.
- Mitchell AJ, Benito-leon J, Gonzalez JM, Rivera-Navarro J (2005). Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating psychological components of wellbeing, *Lancet Neural*. 1(4): 556-66.
- Mishel D.R.(2005). Premenstrual disorder: epidemiology and disease burden, *American journal of Management care*, 16, 437-479.
- Peterson C., Park N., & Seligman M.(2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Peterson C., & Seligman M.(2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification. Oxford: Oxford University Press.
- Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology intervention in depressive patients: A randomized control study. *Psychology*, 3(12), 1067-1073.
- Rashid T.(2008). Positive psychotherapy Positive psychology: Exploring the best in people. In Lopez Shane, J. (Ed) *Pursuing human flourishing*, 4, 188-217.
- Rebecca A Lorenz, Jantana Koedbangkham, samantha Auerbach, Nouf. S. Alanazi, Helen Lach, Pamela Newland, Krupa Pandey.(2019). The relationships between circadian Rhythm, sleep quality, fatigue, and depressive symptoms Among Adults with Multiple sclerosis. *Sleep research society*. 42, 381-382.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid. T., & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 86-774.
- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC.(2006). Positive Psychotherapy. *Am psychol*, 61: 774-788.
- Seligman ME., Ernst RM., Gillham J., Reivich K., & Linkins M.(2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*, 35(3), 293-311.
- Seligman ME., Rashid T., & Parks AC.(2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-788.
- Stanton B, Barners F, Silber E.(2006). Sleep and fatigue in multiple sclerosis. *Multiple sclerosis*. 12(4), 481-6.
- Sunnhed R., & Jansson-Fröjmark M. (2013). Are changes in worry associated with treatment response in cognitive behavioral therapy for insomnia? *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(5), 5-55.
- Wood AM., Joseph S., Lloyd J., & Atkins S.(2009). Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 43-8.
- Yozbatiran N, Baskurt F, Baskurt Z, Ozakbas S, Idiman E. Motor assessment of upper extremity function and its relation with fatigue, cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. *J Neurol Sci* 2006; 246(1-2): 117-22.