



Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy with Emphasis on Islamic-Based Spiritual Beliefs on Increasing the Spirituality and Mental Health of Multiple Sclerosis Patients

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Rezaei J.* MSc

How to cite this article

Rezaei J. Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy with Emphasis on Islamic-Based Spiritual Beliefs on Increasing the Spirituality and Mental Health of Multiple Sclerosis Patients; a Case Study of Markazi Province, Iran. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(1):5-12.

ABSTRACT

Aims Regarding the effect of attitudinal and Cognitive-behavioral Therapies (CBT) on increasing the mental health of chronic patients and the effect of religious and spiritual coping methods on decreasing the perceived pain and chronic diseases as well as considering the existence of the field of Islamic discussions and their role and place in the culture of Iranian society, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of cognitive-behavioral group therapy with emphasis on Islam-based spiritual beliefs in increasing spirituality and mental health of patients with MS.

Materials & Methods In this applied semi-experimental research with a pre-test post-test design, in 2016, 40 patients with MS (recurrence and regression) aged 35 to 50 years were selected voluntarily by random sampling method; they were randomly assigned to control (20 subjects) and experimental (20 subjects) groups. To collect the data, the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) and the Mental Health Assessment Scale for patients with MS were used. The experimental group was under the cognitive-behavioral group therapy with emphasis on Islam-based spiritual beliefs for 15 sessions, each taking 2 hours, in a weekly basis. The data were analyzed by SPSS 17, using Independent sample t-test.

Findings There was a significant difference between the mean daily spirituality scores and mental health in both experimental and control groups ($p=0.001$).

Conclusion Cognitive-behavioral group therapy with emphasis on Islam-based spiritual beliefs is effective in increasing spirituality and mental health of patients with MS in Markazi province, Iran.

Keywords Cognitive-Behavioral Therapy; Islamic-Based Beliefs; Spirituality; Mental Health; Multiple Sclerosis

CITATION LINKS

[1] Health and ... [2] Living with a chronic ... [3] Multiple ... [4] Quality of life in ... [5] Persian ... [6] Systems of ... [7] Man's search for ... [8] Psychotherapy and ... [9] Mental health status ... [10] Spirituality towards ... [11] A Guide to ... [12] Psychology in ... [13] Theories of counseling ... [14] Effectiveness of mixed ... [15] Spirituality and ... [16] Spiritual therapy ... [17] A randomized trial ... [18] Introduction to the ... [19] The effect of group therapy on self-esteem of female students of dormitories in Tabriz University of ... [20] Mesbah ... [21] Image of God ... [22] Spiritually integrated ... [23] Managing anxiety among ... [24] Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions on reducing anxiety and depression of women ... [25] Second national congress ... [26] The daily spiritual ... [27] Analyzing the psychometric ... [28] Foundations of ... [29] Advances in the conceptualization ... [30] Spiritual ... [31] Rational emotive behavior ... [32] Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with religious recommendations and classical cognitive-behavioral group therapy on the quality of female ... [33] Spirituality, health and healing ... [34] Patterns of psychosocial adaptation ... [35] Handbook of religion and ... [36] Spirituality, schizophrenia, and ... [37] Application of positive viewpoints ... [38] Psycho-spiritual well-being in patients ... [39] Psychological prediction of Life ... [40] Characteristics of long-term ... [41] Spirituality and affect ... [42] The funds, friends, and faith ... [43] Spiritual therapy themes ... [44] A Mormon rational emotive behavior therapist attempt Quranic rational emotive ... [45] The Effect of Sufism Education and Spirituality on Student's Mental ... [46] Comparing the cognitive function in multiple sclerosis ... [47] Variations in the experience of resilience. In: Wang MC, Gordon EW. Educational resilience in inner-city America: Challenges ...

*Counseling & Mental Health Department, Nursing Faculty, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Correspondence

Address: Counseling & Mental Health Department, Ground Floor, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Sardasht, Arak, Iran
Phone: +98 (86) 34173514
Fax: +98 (86) 34173542
j.rezaei87@yahoo.com

Article History

Received: August 3, 2017
Accepted: November 16, 2017
ePublished: January 18, 2018

تاثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تاکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس؛ مطالعه موردی استان مرکزی

جواد رضایی* MSc

بخش مشاوره و سلامت روان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

اهداف: با توجه به تاثیر درمان‌های نگرشی و شناختی- رفتاری بر افزایش سلامت روان بیماران مزمن و تاثیر روش‌های مقابله مذهبی و معنوی بر کاهش میزان دردهای ادراک شده و بیماری‌های مزمن و همچنین با در نظر گرفتن وجود زمینه‌های مباحث اسلامی و نقش و جایگاه تعیین‌کننده آن در فرهنگ جامعه ایرانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری (CBT) با تاکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس (مولتیپل اسکلروزیس) اجرا شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۵، تعداد ۴۰ نفر از بیماران ۳۵-۱۸ساله استان مرکزی مبتلا به ام‌اس از نوع عود و بهبود به روش نمونه‌گیری تصادفی و به‌صورت داوطلبانه انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه (DSES) و مقیاس سنجش سلامت روان مختص بیماران ام‌اس استفاده شد. گروه آزمایش ۱۵ جلسه ۲ساعته به‌صورت هفتگی تحت گروه‌درمانی شناختی- رفتاری (CBT) با تاکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور قرار گرفت. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 17 و با استفاده از آزمون T اختلافی دو نمونه مستقل انجام شد.

یافته‌ها: میانگین افتراقی نمرات معنویت روزانه و سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند ($p=0/01$).

نتیجه‌گیری: گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تاکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس استان مرکزی موثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، باورهای اسلام‌محور، معنویت، سلامت روان، مولتیپل اسکلروزیس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۲۵

*نویسنده مسئول: j.rezaei87@yahoo.com

مقدمه

در مفهوم جدید سلامتی، افراد در مقابل خود مسئول بوده و باید سبک زندگی سالمی را برای خود برگزینند^[1]. درک و نگرش بیمار، از عوامل مهم و تعیین‌کننده سلامت روان او است. سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران ام‌اس، به طور معنی‌داری از مبتلایان به سایر بیماری‌های مزمن مانند دیابت و صرع پایین‌تر گزارش شده است^[2]. ام‌اس، یکی از بیماری‌های شایع خودایمنی، غیرتروماتیک و پیش‌رونده دستگاه اعصاب مرکزی است. در بیماری ام‌اس، دستگاه ایمنی به پوشش میلین پیرامون رشته‌های عصبی یورش می‌برد. این وضع سبب آسیب دیدن میلین شده و بخشی از آن یا گاهی همه آن از روی رشته عصبی کنده شده و زخم‌هایی به جا می‌ماند که به آنها ضایعه، پلاک یا اسکلروز نیز می‌گویند^[3]. آسیب وارد شده بر میلین منجر به اختلال حرکت پیام‌ها در راستای رشته عصبی می‌شود. ممکن است پیام آهسته یا نامفهوم شده یا از یک رشته عصبی به دیگری منتقل شود (اتصالی کند)، یا کلاً رد شود.

علت ام‌اس ناشناخته است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که آمیزه‌ای از عوامل ژنتیک و محیطی می‌تواند در بروز آن نقش

داشته باشد. از جمله علایم ام‌اس می‌توان به اضطراب، افسردگی، تغییرات خلقی، اختلالات شناختی و اشکال در یادآوری، حافظه و تمرکز اشاره کرد. راه‌های گوناگونی برای غلبه بر مشکلات ناشی از ام‌اس وجود دارد. در حالی که بسیاری از علایم ام‌اس را می‌توان به‌گونه‌ای موثر توسط انواع درمان‌ها مهار نمود، داروهای تخفیف‌دهنده بیماری می‌توانند در کاهش رخداد و شدت عودهای بیماری موثر باشند. ابتلا به ام‌اس در حکم زندگی با عدم قطعیت و خوگرفتن به شرایط متغیر است. برخی از بیماران پس از انجام تشخیص آسوده‌خاطر می‌شوند، چرا که سرانجام درمی‌یابند علایم و عوارض آنها چه بوده است و چه نام دارد. هرچند که بهت‌زدگی، ترس، اندوه و خشم نیز واکنش‌هایی کاملاً طبیعی بوده و گاه فرونشستن این احساسات چند ماهی به درازا می‌کشد و برای بسیاری از افراد با ایجاد حد وسط و سازگاری همراه است. خوگردن به زندگی با ام‌اس می‌تواند زمان ببرد، ولی با برخورد مثبت و مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی درست، بیشتر با موقعیت خود به خوبی کنار می‌آیند. متخصصانی همچون کاردرمانگران، فیزیوتراپیست‌ها و نیز روان‌شناسان می‌توانند در زمینه‌های حرکتی، اختلالات تمرکزی و حافظه‌ای یاری‌رسان باشند. بیماران مبتلا به ام‌اس باید گزینه‌های درمانی و نگرانی‌های خود را با متخصصان مراقبت‌های درمانی مربوطه مطرح کنند. این بیماری مزمن اغلب ناتوان‌کننده بوده و بر ابعاد مختلف زندگی فرد و خانواده او تاثیر نامطلوبی بر جای می‌گذارد^[4].

باورهای آدمی در مورد اینکه چه رفتاری به رنج و چه عملی به آسایش منجر می‌شود، عامل اصلی اعمال و رفتار انسان است. رواقیان بیش از دو هزار سال قبل این‌گونه می‌گفتند: "امور خارجی در آزادی، اختیار، شادمانی و سعادت انسان تاثیری ندارد و شادمانی امری درونی است"^[5]. ایس درمانگر شناختی- رفتاری، معتقد است در آشفتگی‌های روانی، رویدادهای برانگیزنده همیشه از طریق عقاید غیرمنطقی پردازش می‌شوند. به کلام بک، شناخت درمانگر معروف دیگر رویدادهای زندگی از طریق لنزها یا سازه‌های شناختی تعبیر می‌شوند که در آینده به افکار و رفتارهای ناراحت‌کننده می‌انجامند^[6].

از نظر *فرا نکل*، بنیان‌گذار مکتب معنادرمانی، انسان‌ها همیشه اسیر شرایط نیستند، بلکه اساساً در تصمیم‌گیری آزاد و به اتخاذ موضع خود نسبت به شرایط درونی (روانی) و بیرونی (فیزیولوژیک و اجتماعی) قادر هستند. از نظر او آزادی از بُعد معنوی انسان نشأت می‌گیرد. بُعدی که ویژه انسان و برتر و بالاتر از ابعاد جسمانی و روانی اوست، جست‌وجو برای معنی شالوده سلامت روان است. این اندیشمندان بر این باور هستند که نگرش انسان به رویدادها، از جمله سلامت و بیماری و تعبیر و تفسیرهای اوست که تعیین‌کننده سلامت روان یا آسایش روانی اوست^[7]. از سوی دیگر معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است؛ به‌گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد^[8]. به گفته یونگ "معنویت نه تنها بر ضدبیماری است، بلکه عملاً سیستمی برای بهبود و رشد روانی است"^[9]. یونگ در مقاله خود با عنوان "انسان نوین در جست‌وجوی یک روح" ادعا می‌کند که هیچ‌گاه بیماری نداشته است که درمانش مستلزم بازگشت او به معنویت نبوده باشد. هادج، معنویت را ایمان و رابطه با خداوند متعال تعریف می‌کند که با آگاه شدن از سنت‌ها و

برادرانتان را اگر کفر را از ایمان خوش‌تر دارند، دوست مگیرید، و هرکس از شما ایشان را دوست گیرد، بدانید که ایشان ستمکارند" (توبه، ۲۳).

دومین باور غیرمنطقی شناخت‌درمانگران این است که "من همیشه باید ثابت کنم که آدم با کفایت، شایسته و موفق هستم". این تصور نیز امکان‌پذیر نیست و تلاش وسواسی در راه کسب آن، فرد را به اضطراب و بیماری روانی مبتلا می‌کند و در زندگی احساس حقارت و ناتوانی به فرد دست می‌دهد. به این ترتیب زندگی فرد همواره با شکست همراه خواهد بود. فرد عاقل تلاش دارد بهترین کارها را به خاطر خودش انجام دهد نه به خاطر دیگران و نیز در صدد است که از خود فعالیت لذت ببرد و به نتایج آن؛ یعنی کار را برای کار، نه برای منافع آن دوست دارد. او به جای آنکه از خود انتظار کمال داشته باشد، همواره درصدد رسیدن به آن است. کوشش برای جلب شایستگی و موفقیت امری مذموم نیست، اما طلب افراطی آن عامل ناپهنجاری‌های فردی و اجتماعی است. بی‌شک فرعون، قارون و بلعم صاحبان این باور بوده‌اند. عامل ایجاد این باور، احساس حقارت و برتری‌جویی بیمارگونه است، همان باوری که شیطان را از درگاه خداوند می‌راند، دست قابیل را به خون آغشته می‌کند و پسران یعقوب را به نابودی برادر وا می‌دارد^[12]. در بینشی که تنها مسابقه مقبول، مسابقه در ایمان و خیرات است و از هرگونه حسد و کینه دوری می‌شود، چگونه می‌توان به این باور معتقد بود (حشر، ۱۰؛ مومنون، ۶۱).

باور غیرمنطقی سوم شناخت‌درمانگران این است که "من وقتی ناکام می‌شوم یا طردم می‌کنند، احساس می‌کنم که فاجعه هولناکی رخ داده است". این طرز تفکر غلطی است، زیرا ناکام شدن احساسی طبیعی است، ولی حزن و اندوه شدید و طولانی یک موضوع غیرمنطقی است، چرا که اولاً دلیلی وجود ندارد که وقایع و حوادث باید متفاوت با آن چیزی باشند که طبیعتاً هستند. ثانیاً، حزن و اندوه شدید نه تنها موجب تغییر موقعیت نمی‌شود بلکه اغلب اوقات آن را بدتر نیز می‌کند. ثالثاً، اگر یافتن هر نوع چاره‌ای در موقعیت موجود غیرممکن است، تنها راه چاره آن است که آن را بپذیریم. رابعاً، اگر فرد موقعیت را آنطوری که می‌خواهد و درصدد آن است تعبیر و تفسیر نکند، محرومیت به اختلالات عاطفی منجر نخواهد شد. فرد عاقل از بزرگ کردن موقعیت نامطبوع امتناع می‌ورزد و به منظور بهبود آن اقدام می‌کند^[13]. انسان تربیت‌شده مکتب قرآن که خود را تابع سنت‌ها و تقدیر خداوندی می‌داند، هیچ‌گاه ناکام و ناامید نمی‌شود. او همه رنج‌ها و مصیبت‌ها را با طیب خاطر می‌پذیرد، چرا که این جهان را مقدمه جهانی برتر می‌شناسد و خداوند سبحان را دوست و مدافع خود می‌داند "حسبنا الله و نعم الوکیل" (آل عمران، ۱۷۳). او قوانین عادلانه خداوندی را گسترده بر همه هستی می‌داند و خود برای آن با هر بی‌عدالتی مبارزه می‌کند. انسان صاحب این جهان‌بینی از هیچ‌کس جز خداوند نمی‌ترسد و به هیچ چیز جز معبود خویش دل نمی‌بندد (یونس، ۱۰۷؛ انعام، ۱۷).

باور غیرمنطقی چهارم این است که "باید به هر چیزی که خطرناک و ترسناک به نظر می‌رسد، مشغولیت ذهنی پیدا کرد و در مورد آن مضطرب شد". این یک تصور غیرعقلانی است، زیرا ناراحتی و اضطراب زیاد اولاً، مانع ارزشیابی عینی حوادث خطرناک و ترس‌آور می‌شود. ثانیاً، اگر اتفاقی بیفتد، مانع از مقابله منطقی با آن می‌شود. ثالثاً، به ظهور خطر کمک می‌کند. رابعاً، امکان وقوع آن بیش از حد افزایش می‌یابد. خامساً، در اغلب موارد نمی‌توان از وقوع حوادث غیرقابل پیش‌بینی جلوگیری کرد. سادساً، موجب

مفاهیم معنوی به احساس معنی، هدف و رسالت در زندگی منجر می‌شود^[10]. محصول این رابطه، ویژگی‌هایی مانند نوع‌دوستی، بخشش و اخلاق است که تأثیر خاصی در رابطه فرد با خود، دیگران، خالق و در نهایت غایت زندگی دارد.

باورهای نامعقول معمولاً باورهای عمیق یا اصلی هستند که بر ناکارآمدی‌های هیجانی و رفتاری متعدد تأثیر می‌گذارند. قرآن کریم بر اندیشیدن، تعقل و تدبیر بسیار تأکید کرده و آن را ابزار درک واقعیت و حقیقت دانسته است (بقره، ۴۴؛ مومنون، ۸۰؛ رعد، ۴-۱). بی‌شک اندیشه با آفاتی همراه است که ممکن است با آسیب‌های بسیاری همراه باشد. این آفت‌ها، عقل را تحت شعاع قرار داده و از مسیر درست منحرف می‌کند. در قرآن این آفت‌ها مورد شناسایی و تحلیل قرار گرفته است. یکی از آفاتی که اندیشه درست را از مسیر اصلی خود منحرف می‌کند، وهم و خیال است (نجم، ۲۸). همان‌طور که ایمان درست می‌تواند نیروبخش باشد، عقایدی که فکر و عمل را محدود می‌سازد نیز اثرات ویرانگری دارند. ایمان کمک می‌کند تا فرد بداند چه می‌خواهد و به او نیرو می‌دهد تا به اهداف خود برسد. در بینش قرآنی، ایمان قبل از عمل صالح معرفی می‌شود (عصر، ۳).

یکی از رویکردهای روان‌شناسی که امروزه بر اهمیت باورها در شکل‌دهی به هیجان‌ها و ایجاد رفتار تأکید دارد، درمان شناختی-رفتاری است. شناخت‌درمانگران اندیشه را اساس هیجان‌ها و رفتار معرفی می‌کنند. در رویکرد شناختی-رفتاری، مشکلات عاطفی و روان‌شناختی افراد از شناخت‌واره‌ها، خطاهای فکری، تحریف‌های شناختی و باورهای ناکارآمد (غیرمنطقی) ناشی می‌شود. از نظر درمانگران شناختی-رفتاری افراد در مراودات اجتماعی و رخدادهایی که برایشان اتفاق می‌افتد، اکثراً به هنگام ادراک و تفسیر وقایع، با خطاهای فکری مواجه می‌شوند. از این رو، وقایع و رویدادها را عامل اصلی ناراحتی و مشکلات خود می‌پندارند. وقایع و رویدادها به خودی خود نمی‌توانند باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی در افراد شوند، بلکه شیوه فکری و سبک پردازش اطلاعات و معنادهی به وقایع یا همان تفسیر رویدادهاست که این‌گونه احساسات و هیجانات منفی را در افراد ایجاد می‌کند^[11].

از نظر شناخت‌درمانگران رشد شخصیت، زاده فرآیند تفکر صحیح است و اختلال شخصیت نیز زاده تفکر غیرعقلانی و فراگیری‌های نادرست است. بینش توحیدی و قرآنی نیز جایی را برای باورهای غیرعقلانی باز نمی‌کند و یک مسلمان نمی‌تواند صاحب این باورها باشد. شناخت‌درمانگران ده باور غیرمنطقی را به عنوان اساس و پایه ناپهنجاری خلقی و رفتاری می‌شناسند. به عنوان مثال اولین باور غیرمنطقی از دیدگاه شناخت‌درمانگران این باور است که "من باید همیشه مورد تایید و محبت دیگران باشم". این تصور غیرعقلانی است، زیرا چنین هدفی غیرقابل دسترسی است و اگر فردی به دنبال چنین خواسته‌ای باشد کمتر خودرهب و بیشتر ناامن، مضطرب و ناقص نفس خویش خواهد بود. پذیرش اجتماعی، یکی از انگیزه‌های اکتسابی انسان است. همه خواهان تایید و محبت دیگران هستند، اما ولع بیمارگونه و گستردگی این نیاز است که زمینه‌ساز بیماری‌های خلقی و اخلاقی می‌شود. در این صورت هرگونه رفتار، سخن و حتی نگاهی از جانب دیگران که حاکی از طرد وی باشد او را منقلب و پریشان می‌کند. بینش توحیدی نیز تنها مبدا را سزاوار پرستیدن و دل‌بستن می‌داند، این باور را از اساس نفی می‌کند. بینش قرآنی صله رحم، محبت و پیوند را ترویج می‌دهد، اما فداکردن ارزش‌های خدایی را به خاطر دیگران نه تنها مذموم بلکه مایه ظلم و ستم دانسته است: "ای مومنان پدران و

تمرین‌های معنویت‌درمانی، یافتن هدف و معنی در زندگی استفاده شود.

روان‌درمانی مبتنی بر معنویت به این معنی است که بشر توانمندی این را دارد که فراتر از خودش و بدنش فکر کرده و از سطح آن فراتر رفته و به مرکز شخصیتش بیندیشد. احساس وجود داشتن را فراتر از یک انسان عادی در حد خوردن و خوابیدن دانسته و درباره آن فکر کند. در اولویت‌بندی‌های نیازهایش هم‌مدردی، خلاقیت، صداقت، پاکی و پرستش را نیز بگنجاند و سعی کند فراتر از گذران عادی زندگی بیندیشد و با شیوه معنویت به درمان افراد کمک کند و به این نقطه برسد که بتواند دنیا و خودش را فراتر از مادیات و خودش ببیند. این نگرش و اندیشه به افراد کمک می‌کند تا شخصیت خویش را در مسائل فراروی خود به‌گونه‌ای دیگر ارزیابی کنند. البته این نوع اندیشه بایستی در خودآگاه فرد درونی شود و در عین حال، نیازهای پایه‌ای و فیزیولوژیک نادیده گرفته نشود، بلکه بتوان آنها را به تعویق انداخت. فرد با رعایت این دو شرط می‌تواند اهداف تازه‌ای را با نیت‌های متفاوتی در زندگی داشته باشد^[17]. یونگ می‌گوید: "نه تنها مسیحیت با سمبل‌های رستگاری‌اش، بلکه تمام مذاهب، از دوی‌ترین آنها تا کامل‌ترین آنها، با آیین خاصشان انواع مختلفی از روان‌درمانی تلقی می‌شوند و رنج‌های روحی و جسمانی ناشی از روح را درمان کرده و بهبود می‌بخشند"^[18]. اندیشمندان مسلمان نیز به نقش و جایگاه ویژه معنویت تاکید کرده‌اند. شهید مطهری، معنویت را نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان به امور غیرمادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدیس و پرستش می‌داند و وجه تمایز انسان از موجودات دیگر تلقی می‌کند^[18]. از جمله شیوه‌های شناختی با تاکید بر اندیشه‌های معنوی برای مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی که در متون اسلامی به آنها اشاره شده است، عبارت‌اند از:

۱) نقش ایمان به خدا: "من جن و انس را جز برای عبادت نیافریدم" (ذاریات، ۵۶).

۲) بینش فرد نسبت به سختی‌ها و توجه به حکمت: "آنان که نگران فرزندان ناتوانی باشند که از خود برجای می‌گذارند، باید از خدا بترسند و سخنی عادلانه و درست گویند" (نساء، ۹).

۳) توکل به خدا و اعتماد به مقدرات الهی: "او کسی است که شما را از گل بیافرید و مهلتی مقدر داشت تا نیکی کنید، با این همه باز (به مقدرات الهی) شک می‌کنید" (انعام، ۲).

یاد خداوند، دعا، توسل به خداوند و ائمه معصومین^(ع) از جمله روش‌های معنوی هستند که به نوعی ارتباط عاطفی فرد با خداوند و اولیای دین به شمار می‌آیند. صبر، تفریحات سالم، ازدواج، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و عمل صالح نیز از جمله روش‌های رفتاری برخورد با مشکلات در اسلام است که شامل دستورات و توصیه‌های عملی است^[19]. انسان مومن با تفکر، تعقل و تذکر در خوبی خدا و اهل بیت^(ع) دلش دچار محبت آنها می‌شود. وقتی محبت پیدا کرد، از آنها راضی می‌شود. وقتی به رضا رسید، غنچه دلش می‌خندد و می‌شکند و کارش تمام می‌شود^[20].

بیماری ام‌اس حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر را در ایالات متحده و بیش از یک میلیون نفر را در سراسر دنیا متاثر کرده است و همانند سایر بیماری‌های مزمن بر سلامت فرد در ابعاد مختلف از جمله سلامت روان تاثیر می‌گذارد. چه بسا مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی را به‌بار آورد که زندگی فرد و خانواده او را از روال طبیعی خارج می‌کند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که عوامل شناختی

بدترشدن حوادث و وقایع خواهد شد. در بینش توحیدی که خداوند مهربان و قوانین عادلانه او حاکم بر همه هستی شناخته می‌شود، ترس و اضطراب جایی ندارد (یونس، ۱۱). در بینش قرآنی تنها خشوع انسان در مقابل عظمت معبود و تبعیت از او پسندیده است (فاطر، ۱۸ و ۱۹)، اما مشغولیت ذهنی به اضطراب‌های حقیر در جهان‌بینی توحیدی که دست خدا را بالای همه دست‌ها (فتح، ۱۰) و مکر خدا را بالاترین مکرها می‌شناسد (آل عمران، ۵۳) و هیچ نیروی مافوق نیروی او نمی‌یابد، مفهومی ندارد (توبه، ۱۲۹).

پنجمین باور غیرمنطقی شناخت‌درمانگران این است که "آسان‌ترین راه زندگی، آن است که از روبروشدن با مشکلات زندگی اجتناب کنیم و از زیر بار مسئولیت‌ها شانه خالی کنیم، سعی نکنیم خویش‌تن‌دار باشیم". این تفکر نیز غیرعقلانی است، زیرا دوری و اجتناب از یک کار، سخت‌تر و دردناک‌تر از انجام آن است و به مشکلات و ناراضی‌های بعدی می‌انجامد و باعث کاهش اعتماد به خود می‌شود. همچنین، یک زندگی راحت الزاماً یک زندگی شاد نیست. فرد عاقل آنچه را که باید انجام دهد بدون شکوه زیاد به انجام می‌رساند و در عین حال از انجام کارهای دردناک و غیرلازم دوری می‌جوید. او پی می‌برد که زندگی توأم با مبارزه، مسئولیت و حل مشکل لذت‌بخش‌تر است. فلسفه معاد در بینش توحیدی، این باور را رد می‌کند. انسان مسلمان انسان مسئولی است (صافات، ۲۴؛ انبیاء، ۲۳). انسانی که پاداش و جزای حتی یک ذره از اعمال خوب و بد خویش را می‌بیند (زلزله، ۷ و ۸). چنین نگرشی انسان را به رویارویی با مشکلات ترغیب می‌نماید و قبول مسئولیت را با مفهومی متعالی، توجیه می‌کند. در دین اسلام ایمان، باورهای منفی را نفی می‌کند و باورهای مثبت و کارآمد را به جای آنها می‌گذارد و نگرش صحیح به خداوند و ایمان را به جای این باورها، پس از برداشتن و نفی همه باورهای غلط راه سعادت و رستگاری انسان می‌داند. درمان شناختی- رفتاری نیز در تبدیل باورهای نامعقول به باورهای معقول و به تبع آن، بهبود کارکردهای هیجانی و رفتاری، همواره ادغام‌گرا بوده است.

عملکرد معمول معنویت این نیست که ما را از اضطراب‌هایمان ناگهان برهاند، بلکه خداوند به ما این توانایی را می‌دهد که محدودیت‌ها و وابستگی‌هایمان را بیان کرده و سپاس خود را برای موهبت حیات عرضه داریم. اگر ما به یک‌سری معانی برای رهایی از اضطراب کودکانه وابسته خود نیازمندیم، آیا تعجب‌آور است که با یک عمل بتوانیم به برخی از آنها دست پیدا کنیم؛ مثل دعا و نیایش‌هایی که به شکل مناجات فردی و گروهی اجرا می‌شود^[14].

مولفه‌های معنویت شامل ۱) احساس تعلق به وحدت و سنت‌ها (۲) اعتقاد به مکان‌های مقدس و زیارتگاه‌های مذهبی (۳) اعمال مذهبی، مانند نماز و مراقبه (۴) رعایت حدود و آداب و رسوم مذهبی (۵) اعتقاد به اخلاقیات، مثل صداقت (۶) شرکت در مجامع عمومی و اجتماعی برای اعمال مذهبی، مانند خدمت‌رسانی به دیگران و احساس تعلق اجتماعی (۷) کنترل رفتاری مناسب (۸) ارزش و احترام نهادن به عناصر طبیعی و آفرینش خداوند، است^[15]. به گفته میرچنتن^[16]، دیپاک نیز از رویکرد معنویت‌درمانی استفاده می‌کرد. دیپاک، دوره‌های مشاوره و روان‌شناسی را گذراند و معنویت را اصل کار خودش قرار داد. به اعتقاد وی اضطراب و افسردگی که بیشترین بیماری‌های روانی را در برمی‌گیرند، از بیماری‌های روان- تنی هستند. همچنین او معتقد است الکتروشوک‌هایی که برای درمان افسردگی شدید استفاده می‌شود، نتایج پایداری ندارند و بهتر است برای درمان از

نسبتاً ضعیف، نمرات ۵۶-۳۷ متوسط، ۷۶-۵۷ بالا و ۹۶-۷۷ بسیار قوی از نظر معنویت هستند.

۲- مقیاس سنجش سلامت روان مختص بیماران ام‌اس: این مقیاس توسط فدراسیون بین‌المللی ام‌اس در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. در مقیاس اضطراب، آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۰، مقیاس افسردگی ۰/۸۷، مقیاس کنترل رفتار ۰/۷۸، نگرش مثبت ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳ گزارش شده است. این مقیاس ۱۸ سؤال دارد و شامل سه گزینه "بلی"، "خیر" و "گاهی" است. با توجه به نوع سؤال‌ها به "بلی" ۳ نمره، "خیر" یک نمره و "گاهی" ۲ نمره تعلق می‌گیرد. از جمع نمره‌ها نمره کل سلامت روان به دست می‌آید و با تقسیم آن بر ۱۸ نمره‌ای بین ۱-۳ به دست خواهد آمد که آن را از یک کم کرده و در ۱۰۰ ضرب و در نهایت بر ۵ تقسیم می‌کنیم. نمره نهایی هر چه بالاتر باشد سلامت روان فرد نیز بهتر خواهد بود.

گروه آزمایش ۱۵ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی تحت گروه‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) با تأکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور قرار گرفت. پروتکل جلسات با استفاده از آیات و روایات معتبر اسلامی و منابع و کتب روان‌شناسی در این زمینه به روش توصیفی-تحلیلی جمع‌آوری، دسته‌بندی و با راهنمایی دو تن از اساتید گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی اراک و دو تن از اساتید گروه مشاوره دانشگاه اصفهان تنظیم و تدوین شد. گروه گواه هیچ نوع خدمات درمانی دریافت نکردند. محور آموزشی کلی جلسات این گروه به این شرح بود: معارف و بیان منطق درمان و رسیدن به توافق با گروه درباره هدف‌های کلی درمان، مفهوم‌سازی درباره مسائل جسمی توأم با مسائل روانی و معنوی، عوامل موثر در اشتغال ذهنی بیمار درباره سلامتی، ماهیت افکار خودآیند منفی، شناسایی افکار خودآیند منفی از دیدگاه اسلام و درمان شناختی-رفتاری (بررسی باورهای غیرمنطقی از دیدگاه اسلام و درمان شناختی-رفتاری)، تشخیص افکار مساله‌ساز و مشکل‌آفرین، دور باطل افکار منفی، افکار خودآیند منفی برخاسته از خطاهای پردازشی، تشخیص هیجان‌های ناخوشایند، تشخیص موقعیت مساله، چالش کلامی، محاسن و معایب شیوه تفکر منفی، شناسایی خطاهای منطقی از دیدگاه اسلام و درمان شناختی-رفتاری، تشخیص فرض‌های ناکارآمد و چالش با آنها، چگونگی مقابله با افکار منفی، تکلیف افکار ناکارآمد، آموزش حل مساله، تکنیک‌های توجه برگردان، آثار ذکر و دعا، بحث در مورد اینکه حادثه‌آفرینی جز خدا نیست (سوره عمران، آیه ۲۶)، خیربودن حوادث و شرایط زندگی (سوره بقره، آیه ۲۱۶)، زندگی دنیا، بازی است (سوره محمد، آیه ۳۶)، تسلیم در برابر مقدرات و مقررات الهی (سوره مریم، آیه ۹۳)، نقش انسان در حوادث و موقعیت‌های زندگی، آثار و نتایج نگاه توحیدی به زندگی، آثار و نتایج اعتقاد به خیربودن حوادث و شرایط زندگی، رزق مقدر و مقسوم است و رزاق خداست (سوره ذاریات، آیه ۵۸)، موت و فوت (سوره انبیاء، آیه ۳۵) (اقبال الاعمال، سید بن طاوس، ص ۷۰۲)، تکلیف نوشتن دفترچه یادداشت افکار (هر شب بعد از خواندن نماز مغرب یک ربع بنشین و فکر کن. اگر چیزهایی که به فکر آمد قشنگ بود شکر کن و صلوات بفرست و اگر زشتی‌ها به فکر آمد چه در دیگری و چه در خودت استغفار کن و ببخش تا ببینی همه قشنگ هستند و همه را خدا انجام داده است).

تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 17 صورت گرفت و در سطح آمار استنباطی با توجه به اینکه برای تحلیل آماری داده‌ها در

روانی نیز بر سلامت روان افراد در این بیماری موثر است. از جمله این عوامل اضطراب ناشی از سیر غیرپیش‌بینی ناپذیر ام‌اس، گسستگی یا محدودیت‌های ایفای نقش، فشار عصبی و خستگی زیاد و روابط خانوادگی است. طبق این یافته‌ها در درمان‌های ام‌اس به‌کارگیری روش‌های متعدد و همه جانبه روانی، اجتماعی و معنوی نیز توصیه می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که مداخلات مذهبی معنوی، به دلیل تأثیر بازدارندگی معنویت و مذهب در برابر ابتلا به اختلالات روانی به خوبی می‌توانند از سلامت روان بیماران مزمن در برابر افسردگی و اضطراب محافظت کنند [21-23]. در پژوهش قهاری و همکاران گروه‌درمانی معنوی در کاهش میزان افسردگی، اضطراب و فشار روانی در افراد مبتلا به سرطان پستان موثر بوده است [24].

با توجه به تأثیر درمان‌های نگرشی و شناختی-رفتاری بر افزایش سلامت روان بیماران مزمن و تأثیر روش‌های مقابله مذهبی و معنوی بر کاهش میزان دردهای ادراک شده و بیماری‌های مزمن [25] و همچنین با در نظر گرفتن وجود زمینه‌های مباحث اسلامی و نقش و جایگاه تعیین‌کننده آن در فرهنگ جامعه ایرانی و لزوم آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و بهره‌گیری از آنها، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تأکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۵ بین کلیه مردان و زنان ۳۵-۱۸ ساله استان مرکزی مبتلا به ام‌اس از نوع عود و بهبود به تعداد ۱۱۰ نفر اجرا شد. از بین این افراد ۴۰ نفر با کمک انجمن ام‌اس ایران با روش نمونه‌گیری تصادفی و به صورت داوطلبانه انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) قرار گرفتند (در هر گروه ۱۰ نفر مرد و ۱۰ نفر زن). بدین طریق که از فهرست تهیه شده از سوی مسئول انجمن ام‌اس، آدرس و شماره تلفن بیماران گرفته شد. آزمونی‌ها از نظر متغیرهای کیفی شامل جنسیت، مدرک تحصیلی، سطح اقتصادی و وضعیت شغلی و همچنین از نظر متغیر کمی سن هم‌تاسازی شدند. معیارهای ورود شامل عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی، تحصیلات بالاتر از دیپلم و نمره بالا در اضطراب و افسردگی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- مقیاس اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه (DSES): این مقیاس توسط اندروود و ترسی، از موسسه فترز در دانشگاه کلمبیا ساخته شد و آلفای کرونباخ آن روی نمونه ۲۸۵ نفری از دانشجویان شیکاگو، ۰/۹۲ بود. همچنین در اوهایو در نمونه ۱۹۲ نفری اجرا شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ بود [26]. در پژوهش تقوی و میری نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۱ گزارش شده است [27]. در پژوهش حاضر این پرسش‌نامه روی نمونه ۳۰ نفری اجرا شد و میزان آلفای محاسبه شده ۰/۹۴ بود. این مقیاس، ۱۶ سؤال دارد و مقیاسی شش‌درجه‌ای، شامل "روزانه چندین بار"، "هر روز"، "اغلب روزها"، "بعضی روزها"، "گاه‌گاهی" و "تقریباً هرگز" است که بر حسب پاسخ به هر گزینه، نمره‌ای بین ۱-۶ تعلق می‌گیرد. به گزینه "روزانه چندین بار"، نمره ۶ و به گزینه "تقریباً هرگز"، نمره یک داده می‌شود. حداکثر نمره، ۹۶ و حداقل نمره، ۱۶ است. نمره ۳۶-۱۶

طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون در صورتی که اثر متغیر مستقل قوی باشد می‌توان از تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده کرد [28]. از آزمون T نمرات اختلافی دو نمونه مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین افتراقی نمرات معنویت روزانه و سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند ($p=0/001$; جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری متغیرهای سلامت روان و معنویت، قبل و بعد از مداخله گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر)

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین افتراقی	تفاوت میانگین	میزان t	سطح معنی‌داری
معنویت روزانه	۷۰/۰۰±۱۶/۷۰	۸۷/۸۱±۶/۳۴	۲۱/۹۳±۶/۲۴	۵/۹۳	۳/۱۸۳	۰/۰۰۱
	۷۲/۰۰±۱۶/۱۴	۶۶/۵۶±۱۸/۸۲	۱۶/۰۰±۱۹/۸۲			
سلامت روان	۴۶/۸۰±۲۱/۰۷	۵۹/۳۳±۱۸/۴۰	۲۲/۵۰±۱۸/۵۰	۶/۰۲	۳/۱۸۳	۰/۰۰۱
	۳۳/۱۷±۱۹/۵۰	۳۴/۰۰±۲۰/۱۰	۱۶/۳±۱۵/۱۱			

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری، با تاکید بر باورهای معنوی اسلام محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس استان مرکزی اجرا شد. معنویت، عامل مفیدی برای تامین بهداشت روانی و راه رسیدن به کمال و شادمانی است. ویلیام جیمز معتقد است، انسان با رجوع به معنویت، آرامش و سرور خاصی پیدا می‌کند و باور به وجود ارزش‌های بالاتر و یک قدرت برتر برای سلامت روان انسان ضروری است [8].

پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که بین مذهب، معنویت و سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد [29]. معنویت، مجموعه‌ای از عقاید در ارتباط با یکی از الگوهای رفتار عمومی برای بیان رابطه عالی وابستگی انسان به خالقش است. معنویت از طریق ایده‌ها، تعالیم و تجربیات علمی بر روند رشد و تکامل بشریت، تاثیری ژرف دارد. از سوی دیگر مهم‌ترین عامل موثر در انتخاب‌ها و سبک زندگی انسان، تفکر و تعقل درست است و زندگی بدون تفکر و تعقل درست زمینه‌ساز باورهای خرافی و غیرمنطقی می‌شود.

همه ما انسان‌ها در زندگی روزمره خود، کمابیش با مسائلی مختلفی برخورد می‌کنیم و از آنها تصویری در ذهن خود می‌سازیم. این تصورات مربوط به محیط، فرهنگ و شخصیت ماست. در واقع سرمایه‌های ما سازندگان یا کنترل‌کنندگان تصورات ما هستند. چون ما مانند هم نمی‌اندیشیم و رفتار نمی‌کنیم، زندگی یکسان و نگاهی یکسان به زندگی نداریم، آرزوهایی متفاوت و جهان‌بینی‌های متفاوت داریم. بر این اساس تفاوت بین ما انسان‌ها را می‌توان از روی تفاوت در تصورات و باورهایمان شناسایی کرد. در اسلام، ایمان به خدا باوری است که می‌تواند به زندگی معنی و جهت ببخشد و باورهای منفی را از ریشه درآورد و باورهای مثبت و کارآمدی را جایگزین آنها نماید. سیستم مفهومی اسلام دارای درون‌شده‌ها و برون‌شده‌های اطلاعات است. تولیدکننده اولیه اطلاعات آن نیز قرآن و عترت است. خداوند متعال در آیات قرآنی، قرآن را به‌عنوان شفا‌ی دل‌ها و افکار معرفی کرده است (اسراء، ۸۲؛ یونس، ۵۷). از دیدگاه درمان شناختی- رفتاری، مشکلات بسیاری از افراد روان‌آزرده ناشی از ضمیر هشیار و سرکوب وقایع گذشته و آمادگی‌های ژنتیک نیست بلکه نگرش و طرز تلقی آنان از وقایع پیرامون است که خلق و احساسات آنان را سازمان می‌دهد [30]. کانون توجه درمانگران شناختی- رفتاری نیز افکار و نظام فکری افراد است. آنها جدایی را عامل افسردگی نمی‌دانند، بلکه این باور را که "من باید مورد محبت و تایید همه باشم" عامل اصلی افسردگی و اختلالات رفتاری دانسته‌اند [31]. در این رویکرد اگر چه هیجانانگیز

رفتارها و محیط مهم تلقی می‌شوند اما تمرکز بیشتر بر باورها، بازخوردها یا طرز تلقی و شناخت‌واره‌های بیماران (مراجعان) است. اسلام و درمانگران شناختی- رفتاری هر دو بر اهمیت باورها تاکید می‌کنند. از سوی دیگر درک فعالیت و شیوه‌های معنوی- اسلامی به وسیله شخص، تغییر درک فرد از رنج‌های مربوط به دردهای فیزیکی و روانی را به دنبال دارد و به آنها امکان می‌دهد که با مشکلات، مواجهه فعال داشته باشند. در سال‌های اخیر، تاثیر معنویت بر سلامت جسم و روان، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف سنی با استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مذهبی و معنوی به‌عنوان یکی از موضوعات مورد پژوهش روان‌شناسی افزایش یافته است. درمان مذهبی- معنوی در سلامت افراد ضروری است، چرا که معنویت، بخش مهمی از زندگی انسان‌ها در فرهنگ ملل و قومیت‌های مختلف است و تاثیر بسزایی بر سلامت و بهزیستی افراد و خانواده‌ها دارد [32]. شناخت مسائل جامعه، در بومی‌شدن و تطبیق راه‌حل‌ها با فرهنگ، اثر بسزایی در نقش‌آفرینی علم در هر جامعه دارد. بنابراین آنچه گفته شد با توجه به اهمیت شناخت روش‌های موثر برای درمان از یک‌سو و پیروی از آیات قرآن و کلام روشنگر الهی و فرهنگ خانواده‌های ایرانی از سوی دیگر پژوهشگر را برآن داشته است تا پژوهشی با این موضوع انجام دهد.

طبق نتایج گروه‌درمانی شناختی - رفتاری با تاکید بر باورهای معنوی اسلام محور بر میزان معنویت افراد مبتلا به ام‌اس موثر بود. بسیاری از افراد این باور را داشتند که احساسات و افکار آنها ناشی از رویدادها و شرایط بیرونی است، درحالی که شاید بدانند که با افکار و باورها و ارزش‌های معنوی و جایگزین کردن با افکار منفی گذشته می‌توانند در همان شرایط، نوع نگرش‌شان را تغییر دهند. همان‌طور که بسیاری از پژوهش‌ها نیز این قضیه را تایید می‌کنند، معنویت و عقاید مذهبی نقش مرکزی و مهمی در سازگاری با بیماری سرطان داشته و به افراد کمک می‌کند تا معنی و هدف را در زمان بیماری پیدا کنند [33]. لیونه و همکاران نشان داده‌اند که معنویت نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن دارد [34]. کوئینگ و همکاران نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که تلاش‌های مذهبی و معنوی مانند مراقبه، دعا، نماز و حضور در مراسم مذهبی شانس بهبودی بیماران را افزایش می‌دهد [35]. رویم و همکاران روی رفتارهای دوقطبی و نشانه‌های توهم با رویکرد درمان و روان‌درمانی مذهبی - معنوی کار کرده است. این برنامه شامل اعمال مذهبی دسته جمعی، دعا و نیایش، رفتن به کلیسا و سبک زندگی بود. کار وی پژوهش طولی بود و به نتایج مثبتی دست یافت [36] که نتایج پژوهش حاضر همسو با آن بود. خدایاری‌فرد نیز در پژوهشی با عنوان کاربرد مثبت‌نگری در

هم منبع حمایت عاطفی و هم عاملی برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، به کارگیری این روش‌ها برای اکثر افراد موجب تقویت سلامت روان می‌شود^[47]. انسان‌ها توسط باورهای منفی و محدودکننده‌ای زندانی می‌شوند که درباره خود و زندگی خود دارند. در ابعاد روان‌شناختی و معنوی درمان بیماران ام‌اس گاه لازم است به آنها کمک کنیم تا بپذیرند که توانایی تغییر دادن افق دید خود را دارند و می‌توانند از بقیه توانایی‌های خود استفاده کنند و بیماری نمی‌تواند زندگی خانوادگی و نشاط آنها را از بین ببرد. آنها باید به این پذیرش برسند که برخی از واقعیت‌های زندگی تحت اختیار آنها نیست و اینجاست که باید سازگاری با روش‌های جدید زندگی را بیاموزند. با توجه به وجود زمینه‌های مباحث اسلامی و نقش و جایگاه تعیین‌کننده آن در فرهنگ ایرانی، نتایج این پژوهش می‌تواند یک گام مهم در مسیر بازنمایی نیازهای بوم جامعه ایرانی محسوب شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که افراد شرکت‌کننده، بیماران ام‌اس از نوع عود و بهبود بودند که وضعیت جسمانی نسبتاً خوبی داشتند و این امر خود به تأیید نتایج پژوهش کمک بسیاری می‌کند. به دلیل روش نمونه‌گیری داوطلبانه، ممکن است نتایج قابل تعمیم به دیگر افراد نباشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با بیماران نوع خوش‌خیم یا پیش‌رونده نیز صورت گیرد و نتایج آن بررسی شود. مراجعان شرکت‌کننده در این جلسات، محدود به استان مرکزی بود (محدودبودن جامعه آماری) که می‌توان آن را در استان‌های دیگر نیز اجرا کرد.

نتیجه‌گیری

گروه‌درمانی شناختی-رفتاری با تأکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام‌اس استان مرکزی موثر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاران انجمن مولتیپل اسکلروزیس استان مرکزی و کلیه کارکنان مجتمع بیماران ام‌اس استان مرکزی (شهر اراک)، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: جواد رضایی (نویسنده اول)، تمام امور مربوط به این مقاله توسط ایشان انجام شده است (۱۰۰٪).

تعارض منافع: موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

منابع

- 1- Edlin G, Golanty E. Health and Wellness. Boston: Jones and Bartlet. 2004.
- 2- Crumbie, Alison, Lawrence J. Living with a chronic condition. United Kingdom: Butterworth-Heinemann; 2002.
- 3- Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. Lancet. 2002;359(9313):1221-31.
- 4- Rudick RA, Miller D, Clough JD, Gragg LA, Farmer RG. Quality of life in multiple sclerosis, Comparison with inflammatory bowel disease and rheumatoid arthritis. Arch Neurol. 1992;49(12):1237-42.
- 5- Moin M. Persian Dictionary. [5th Volume]. Tehran: AmirKabir; 1997.
- 6- Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Seyed Mohammadi SY, translator. Tehran: Roshd; 2002. [Persian]

روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی به این نتیجه رسیده است که مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخصی می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود منتهی شود و نتیجه این برداشت سازگاری موثرتر و رفتار بهتر می‌تواند باشد^[37]. بیماری‌هایی که سلامت معنوی آنها تقویت می‌شود به طور موثر می‌توانند با بیماری خود سازگار شده و حتی می‌توانند مراحل آخر بیماری خود را به خوبی بگذرانند^[38]. بواله‌ری درمان با رویکرد معنوی را در میان مبتلایان به سوء استفاده جنسی با تدابیری مثل پیشگیری اولیه، آموزش پیشگیرانه مبتنی بر خانواده و جامعه، مشاوره با مراجع و اطرافیان همگی را با توجه به ابعاد مذهبی و معنوی‌شان انجام داده است و به نتایج مثبتی دست یافت^[25] که نتایج پژوهش حاضر با آن همسو بود. کشاورز و همکاران نشان داده‌اند که اعتقاد به اصول دین و نگرش‌های مذهبی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی است^[39]. فنل در پژوهش طولی خود که به مدت ۱۰ سال به طول انجامید، از جمله مولفه‌های رضایت زندگی موفق و طولانی‌مدت را داشتن ارزش‌های مذهبی در طول زندگی عنوان کرده است^[40]. کیم و همکاران نیز به این نتیجه رسیده‌اند که دین با هیجان‌ات مثبت مثل خوش‌خلقی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد^[41]. مایرز معتقد است ایمان مذهبی تأثیر زیادی بر میزان شادمانی دارد. علاوه بر این مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند^[42]. اریکسون در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که افرادی را که هویت شخصی دارند از خودکنترلی بالا، همبستگی معنوی و درونی، آرامش و صلح درونی عمیق یا نسبتاً عمیق و سلامت روح و روان بالا برخوردار هستند. اریکسون دریافت که این افراد در مقایسه با بقیه مراجعانش از اعتقادات معنوی و مذهبی قوی بهره‌مند هستند، میزان خودکشی در آنها پایین‌تر است، کمتر عصبی‌اند و از اضطراب، افسردگی و مشکلات کمتری رنج می‌برند^[43]؛ نیلسون نیز این یافته‌ها را تأیید کرده است. وی اضافه می‌کند که یک فرد معنوی از احساس خودبترتری درونی و نه بیرونی، بهره‌مند است^[44].

نتایج نشان داد که درمان گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری با تأکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور، بر میزان سلامت روان بیماران مبتلا به ام‌اس موثر بود. /زدری‌فرد و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش معنویت در افزایش سلامت روان و عملکرد جسمانی افراد موثر است^[45]. رقیبی و خسروی نیز وضعیت عملکرد شناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس را سنجیده‌اند^[46] که یافته‌های این پژوهش با آن همسو بود. در پرسش‌نامه سلامت روان مولفه‌های اضطراب، افسردگی و افزایش نگرش مثبت و کنترل رفتار، توانایی مقابله با مشکلات جسمی بر اثر افزایش معنویت به سبب اجرای این رویکرد افزایش یافت. از همه مهم‌تر، تجربیات خود اعضای گروه در برخی از جلسات گروهی به رهبر گروه و به همه اعضا نشان‌دهنده این واقعیت است که بر اثر افزایش نگرش مثبت، کنترل رفتار، کاهش اضطراب و افسردگی، توانایی مقابله با مشکلات جسمی به سبب اجرای درمان گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری با تأکید بر باورهای معنوی اسلام‌محور افزایش می‌یابد. بیماران در بین جلسات گروهی نیز (خطاب به رهبر و اعضای گروه) اذعان می‌داشتند که بر اثر افزایش افکار مثبت، باورهای معنوی، طرز تفکر صحیح طی تمرین‌های مختلف و جلسات گروهی توانسته‌اند که تا حدود زیادی با مشکلات جسمی و همچنین مهم‌تر از آن با مسائل روانی خویش بهتر مقابله کرده و از همه مهم‌تر یاد گرفته‌اند که در وهله اول آنها را بپذیرند و سپس با آن روبه‌رو شوند. از آنجایی که روش‌های مقابله معنوی و مذهبی

- research. Pasha Sharifi, translator. 3rd edition. Tehran: Ava-ye Noor; 2011.
- 29- Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality, Implications for physical and mental health research. *Am Psychol*. 2003;58(1):64-78.
- 30- McMullen B. Spiritual Intelligence [Internet]. Studentbmj. c1992. [cited 2016 May]. Available from: http://student.bmj.com/student/viewarticle.html?id=sb_mj030218.
- 31- Albert E, MacLaren C. Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide. Firouz-Bakht M, translator. Tehran: Rasa; 2006.
- 32- Zaadhouh S, Neshat-Doost HT, Kalantari M, Rasoulzadeh Tabatabayi SK. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with religious recommendations and classical cognitive-behavioral group therapy on the quality of female marital communication. *J Fam Res*. 2011;7(25):55-68.
- 33- Young C, Koopsen C. Spirituality, health and healing : An integrative approach. 1st. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2010.
- 34- Livneh H, Lott Sh, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A cluster analytic approach. *Psychol Health Med*. 2004;9(4):411-30.
- 35- Koenig HG, Mc Cullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. United Kingdom: Oxford University press. 2001.
- 36- Revheim N, Greenberg WM, Citrome L. Spirituality, schizophrenia, and state hospitals: Program description and characteristics of self-selected attendees of a spirituality therapeutic group. *Psychiatr Q*. 2010;81(4):285-92.
- 37- Khodayarifard M. Application of positive viewpoints in psychotherapy with emphasis on Islamic view. *Q J Psychol Educ*. 2000;30(1):140-63.
- 38- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: An integrative review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):69-80.
- 39- Keshavarz A, Mehrabi HA. Psychological prediction of Life satisfaction. *J Iran Psychol*. 2009;6(22):159-68.
- 40- Fenell DL. Characteristics of long-term first marriages. *J Ment couns*. 1993;15(4):445-60.
- 41- Kim Y, Seidnitz L, Ro Y, Evinger J, Duberstein PR. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *Pers Individ Differ*. 2004;37(4):861-70.
- 42- Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. *Am Psychol*. 2000;55(1):56-67.
- 43- Eriksson T. Spiritual therapy themes in a spiritually integrative personality theory. *J Sci Direct Spir Ther*. 1987;146:18-33.
- 44- Nielson S. A Mormon rational emotive behavior therapist attempt Quranic rational emotive behavior therapy. *J Am Psychother*. 2010;14:1-4.
- 45- Azhdari-Fard SP, Ghazi Gh, Noorani-Pour R. The Effect of Sufism Education and Spirituality on Student's Mental Health. *J Modern Thoughts Educ*. 2010;5(2):105-27.
- 46- Raghbi M, Khosravi M. Comparing the cognitive function in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012;14(2):45-8. [Persian]
- 47- Gordon EW, Song LD. Variations in the experience of resilience. In: Wang MC, Gordon EW. Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
- 7- Frankl VE. Man's search for meaning. Lahooti A, translator. Tehran: Jami; 2015. [Persian]
- 8- William W. Psychotherapy and spirituality: Crossing the line between therapy and religion. Shahidi Sh, Shirafakan SA, translators. Tehran: Roshd; 2004.
- 9- Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran university at 1994-1995 academic year. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 1995;1(4):30-9. [Persian]
- 10- Hodge DR. Spirituality towards a Theoretical framework. *J Religion Soc Serv*. 2000;19(4):1-20.
- 11- Harper RA, Ellis A. A Guide to Rational living. 3rd edition. Los Angeles: Wilshire Book Company; 1975.
- 12- Khalaji-Movahed A. Psychology in the Holy Quran, Psychological Notes of the Last Book of Heaven. Rasht: Mobin; 1962.
- 13- Shafi Abadi A, Naseri Gh. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Iran University Press; 2015.
- 14- Khodabakhsh Pirkani R, Rahim Jamarani H. Effectiveness of mixed cognitive-behavioral therapy and mindfulness based stressreduction in treating a case of generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Stud*. 2014;4(13):121-47.
- 15- Falot RD. Spirituality and religion in recovery: Some current issues. *Psychiatr Rehabil J*. 2007;30(4):261-70.
- 16- Mirchantman D. Spiritual therapy to the rescue. *Int J Spirit Therap*. 2001;5:2-5.
- 17- Huguélet P, Mohr S, Betrisey C, Borrás L, Gillieron C, Marie AM, et al. A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience. *Psychiatr Serv*. 2011;62(1):79-86.
- 18- Motahari M. Introduction to the monotheistic worldview. Qom: Sadra Publication; 1978.
- 19- Namooran Garimi K, Zahrarkar K, Maleki Avarsin S. The effect of group therapy on self-esteem of female students of dormitories in Tabriz University of Medical Sciences. *Educ Sci*. 2008;1(3):141-62. [Persian]
- 20- doulabi MA, Mesbah Al-hoda. Tayeb M, editor. Tehran: Safineh Publication; 2003.
- 21- Schreiber JA. Image of God: Effect on coping and psycho-spiritual outcomes in early breast cancer survivor. *Oncol Nurs Forum*. 2011;38(3):293-301.
- 22- Peteet, JR. Spiritually integrated treatment of depression: A conceptual framework. *Depression Res Treat*. 2012;(2012):1-6.
- 23- Baqutayan, SMS. Managing anxiety among breast cancer's patients. *Indian Psychol Med*. 2012;34(2):119-23.
- 24- Ghahari Sh, Fallah R, Bolhari J, Mousavi SM, Razaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions on reducing anxiety and depression of women with breast cancer. *J Appl Psychol*. 2012;13(50):33-40.
- 25- Bolhari J. Second national congress on the role of religion in mental health (2007 April 21-23): Abstract articles. Tehran: Aftab-Geraphic; 2007. pp. 44-50.
- 26- Underwood LG, Teresi JA. the daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med*. 2002;24(1):22-33.
- 27- Taghavi SMR, Amiri H. Analyzing the psychometric properties of the daily spiritual experience scale (DSES). *Islam Educ*. 2010;5(10):151-67.
- 28- Fredrick Nichols K. Foundations of behavioral