

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی
 در بیماران زن مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

**On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment
 and social acceptance**

Dr Mohamad Ehsan Taghizade
 Associate Professor, Faculty
 Member of Tehran University
Akram Esmaili
 M. A. of Psychology, Payame
 Noor University, Tehran South,
 Tehran, Iran
 esmaili665@yahoo.com

Dr Mahnaz Aliakbari Dehkordi
 Professor of Psychology, Payame
 Noor University

دکتر محمد احسان تقی زاده

دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

اکرم اسماعیلی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران
 جنوب

دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

Abstract

This study examined the effect of training spiritual therapy (14 steps spiritual therapy Dr. Taghizadeh) of in order to improve social adjustment and social acceptance were of women whit multiple sclerosis. The study used a quasi-experimental design with pre-test post-test with control group. The study population included women with multiple sclerosis, was a member of the (MS)society and among them 30 were selected by available. Sampling method and were randomly assigned to experimental and controle group (Each group n=15). Then both groups was completed social adjustment (Bell) and social acceptance (Crown & Marlowe scale). Then spiritual therapy was taught in 12 two-houres sessions for experimental group. Then post-

چکیده

پژوهش حاضر مطالعه تاثیر آموزش معنویت درمانی گروهی (۱۴ گام معنویت درمانی دکتر تقی زاده) بر بهبود سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام اس اصفهان بود و از میان آنها ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه های سازگاری اجتماعی بل و مقیاس پذیرش اجتماعی کراون و مارلو را تکمیل کردند و سپس معنویت درمانی گروهی به گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه دو ساعته آموزش داده شد. بعد از آموزش، هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل و مقیاس پذیرش اجتماعی کراون و مارلو پاسخ دادند. داده ها با استفاده از آزمون آماری کوواریانس (آنکوا) تحلیل

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس
On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment

test was administered to both groups. The data were analyzed with Covariance. The results showed that spirituality training in group therapy improves social adjustment of women with multiple sclerosis ($p < 0/05$) and social acceptance ($p < 0/05$) has significant. According to the results, we can say that spiritual therapy improvement in social adjustment and social acceptance of women with MS has significant effect.

Keywords: spiritual therapy, social adjustment, social acceptance multiple sclerosis

شدند. نتایج نشان داد که آموزش معنویت درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس ($p \leq 0/05$) و پذیرش اجتماعی آنان ($p \leq 0/05$) تاثیر معنی داری داشته است. با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که معنویت درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به ام اس تاثیر چشم گیری دارد و می تواند در برنامه ریزی مداخلات درمانی مانند افزایش سلامت روان و تقویت اعتماد به نفس، جرات ورزی و بهبود روابط فردی، موضوع مردان مبتلا به ام اس در پژوهش های آتی به کار گرفته شود.

کلیدواژگان: معنویت درمانی، مالتیپل اسکلروزیس، سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی

مقدمه

امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می شناسند به گونه ای که آن ها اغلب ضروری می دانند که در فرآیند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند (هاردمن و برت، ۲۰۰۷). معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می دهد و او را از محدوده زمان و مکان و عتایق مادی فراتر می برد. وحدت در هستی بوسیله افراد معنوی مشاهده می شود (غباری بناب، ۱۳۸۹). به طور خلاصه معنویت یکی از ابعاد زندگی انسانی است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می شوند بعد معنوی خود را پشت در نمی گذارند بلکه باورهای معنوی اعمال، تجارب، ارزش ها، ارتباطات و چالش های معنوی خود را نیز به همراه خود به اتاق مشاوره و درمان می آورند (پاراگمنت، ۲۰۰۷). رویکردهای معنویت درمانی درمانگران را تشویق می کند که در درمان مسایل مهم معنوی درمان جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجویان در درمان بهبودی از زبان و مداخله هایی استفاده کند که بیانگر احترام و

ارزش قابل شدن درمانگر نسبت به مسایل معنوی درمان جو باشد (ریچاردز، هاردمن و برت^۱، ۲۰۰۷). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی مذهبی مردم در فرآیند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان می باشد این بعد متعالی آن‌ها را به سوی خدا رهبری می کند (غباری بناب، ۱۳۸۹). در درمان معنویت گرا درمان گر، درمان جو را به کاوش در موضوع‌ها و مسایل معنوی که با بهبود و بازیابی سلامتی او مرتبط هستند دعوت می کند. تأکید درمانگر بر مسایل معنوی به صورتی بی طرفانه و غیر قضاوت گرایانه است و در ضمن با حساسیت تمام مسایل معنوی را دنبال می کند. اما با این حال از سایر روش‌های درمانی مانند دارو درمانی و یا سایر رویکردهای روان‌شناختی نیز استفاده می کند (ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین برای اینکه درمانگر بتواند بر سلامت جسمی و روانی درمانجو تأثیر مثبت و قاطعی داشته باشد می بایستی در روند درمان به مسایل معنوی و دینی مراجع نیز بپردازد (میلر^۲، ۲۰۰۳). در یک مطالعه مروری از ۱۲۰۰ مطالعه در حوزه معنویت و سلامتی در ۳۵۰ مطالعه سلامت جسمانی و در ۸۵۰ مطالعه سلامت روانی، متغیرهای معنوی مورد مطالعه قرار گرفته بودند، نتایج مطالعه مذکور نشان داد که التزامات معنوی دینی با پیامدهای بهتر سلامتی همبستگی داشته است (کوئینگ^۳، ۲۰۰۸).

مالتیپل اسکلروزیس^۴ (ام اس) یکی از بیماری‌های شایع خود ایمنی می باشد که روی سیستم اعصاب مرکزی تأثیر می گذارد. میزان شیوع مالتیپل اسکلروزیس در جمعیت کلی جهان یک دهم درصد می باشد. این بیماری اغلب در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی رخ می دهد و سومین علت ناتوانی در آمریکا می باشد. مالتیپل اسکلروزیس جزء گروهی از بیماری‌های سیستم عصبی است که با تخریب غلاف میلین راه‌های عصبی همراه است. تخریب میلین معمولاً در نواحی خاصی چون عصب بینایی، ساقه مغز و یا منخچه صورت می گیرد. بیماری ام اس غالباً افرادی را مبتلا می کند که در مرحله مولد زندگی خود قرار دارند و درباره نقش و مسئولیت‌های خانوادگی خود نگران هستند. این بیماری استقلال و توانایی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. افراد مبتلا به بیماری‌های ناتوان کننده مزمن همچون ام اس با مشکلات وابسته به بیماریشان نیز روبرو هستند و این مشکلات شرکت بیماران را در فعالیت‌های پیشرفت سلامت محدود نموده

1 - Richards, Hardman & Berrett

2 - Miller

3 - Koenig.

4 - Multiple Sclerosis (MS)

و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل آن ها می گردد. از آنجا که بیماری های مزمن و از جمله ام اس بر تمام جنبه های اقتصادی و اجتماعی و روانی و عاطفی فرد و خانواده و جامعه اثر می گذارد بنابراین درمان دارویی و کنترل دوره های بیماری این مبتلایان کافی نیست. درحوزه روان شناختی واکنش هایی نظیر واپس روی، انکار و اضطراب و افسردگی و خشم بسیار شایع می باشد. در این بیماران واکنش هایی نظیر وجود احساس غمگینی دائمی، احساس ناامیدی نسبت به آینده، تصورات مکرر درباره معلولیت و از کار افتادگی و اشتغال ذهنی مداوم با افکار منفی و در نتیجه کاهش سلامت روان و سازگاری اجتماعی و تلاش برای پذیرش اجتماعی بیشتر وجود دارد. مطالعه وارن و وارن^۱ (۲۰۰۱) به نقل از سعادت نیا، (۱۳۸۴) نشان می دهد که استرس های روانی و افسردگی می توانند در عود حملات و شدت گیری بیماری ام اس دخیل باشند. گلنز^۲ و همکاران (۲۰۰۹) ۹۲ بیمار که به یکی از انواع ام اس مبتلا بودند از لحاظ نورولوژی - روان عصب شناختی و کیفیت زندگی ارزیابی شدند آسیب شناختی خفیف و ناتوانی فیزیکی حداقل برای این بیماران تشخیص داده شد. بین بیماران آسیب دیده شناختی و بیماران از لحاظ شناختی سالم تفاوتی در نمره ی کلی کیفیت زندگی نبود. ولی بعد از کنترل نمره افسردگی بین نمره سرعت پردازش اطلاعات و عوامل رضایت جسمی، خستگی و حمایت اجتماعی در پرسشنامه کیفیت زندگی همبستگی مشاهده شد.

حجتی و همکاران(۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با پذیرش اجتماعی در بیماران ام اس مراجعه کننده به مراکز درمانی استان گلستان پرداختند یافته ها به میزان تاحدی مطلوب رو به سمت نامطلوب می باشد. به صورتی که بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۵۰٪ کیفیت زندگی نامطلوبی را داشتند و تنها ۳٪ از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار بودند. همچنین سطح پذیرش اجتماعی در حد متوسط رو به ضعیف می باشد. ولی بین کیفیت زندگی با پذیرش اجتماعی بیماران ام اس ارتباط معنی داری یافت شد. فاطمی (۱۳۸۵) اثر دعا را بر پذیرش اجتماعی در بین بیماران مبتلا به ام اس بررسی نمود. نتایج نشان داد میانگین نمره کل پذیرش اجتماعی بیماران $98/35 \pm 14/36$ بوده و در سطح بندی سلامت معنوی، سلامت معنوی اکثر بیماران در محدوده بالا قرار داشت. یافته ها همچنین نشان داد نگرش نسبت به دعا در ۵۲/۲ درصد از بیماران مطلوب یا مثبت بود و رابطه معنی داری بین دعا و پذیرش اجتماعی

1 - Varen & Varen

2 - Glanz.

بیماران به دست آمده است. مک‌فارلند (۲۰۰۹) مذهب و پذیرش اجتماعی را در میان بیماران ام‌اس مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که زنانی که به دعا و مذهب گرایش داشتند نسبت به دیگر افراد پذیرش اجتماعی مطلوب‌تری داشتند. پیترفیسچرو همکاران (۲۰۱۰) رابطه بین هویت مذهبی و استراتژی‌های مقابله‌ای ترجیح داده شده بین فردی و درون‌فردی در افراد مسلمان و مسیحی را سنجیدند و بیان کردند که وابستگی‌های مذهبی که برای کمک به کنار آمدن افراد با مشکلات و رویدادهای استرس‌زا کمک‌کننده می‌باشند در مورد مسیحیان و مسلمانان هر دو صدق می‌کند و هویت مذهبی انواع گوناگون روش‌های مقابله را پرورش می‌دهند.

ابرن (۲۰۰۸) با مقایسه تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و معنوی بر پذیرش اجتماعی دانشجویان دختر، بیان کردند که سلامت معنوی بیشتر به ویژه معنا، صلح و آرامش به طرز چشمگیری با پذیرش اجتماعی همراه است دستیابی بیماران به احساس سلامت معنوی پذیرش اجتماعی را بهبود می‌بخشد.

افراد مبتلا به ام‌اس عمری نسبتاً طولانی دارند بنابراین امکان دارد که آن‌ها مجبور باشند سال‌های زیادی را با مشکلات حرکتی و جسمی و روانی شدید زندگی کنند و نیازمند به درمان مرتب هستند. با توجه به مطالب بالا هر اقدام عملی برای افزایش سلامت روان آن‌ها می‌تواند بیماران را در کنار آمدن با بیماری کمک کند و کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد که نتایج مثبتی برای فرد، خانواده و اجتماع دارد. در این پژوهش سعی بر آن است که تأثیر معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بررسی گردد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد.
۲. معنویت درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد.

روش پژوهش

طرح تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و استفاده از پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران، زن مبتلا به

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل
On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment

مالتیپل اسکلروزیس است که با معیارهای پاراکلینیکی و تشخیص متخصص داخلی اعصاب مبتلا به ام اس و عضو انجمن ام اس اصفهان هستند. با توجه به فراخوان اعلام شده جهت انجام آموزش معنویت درمانی در انجمن ام اس اصفهان ۶۰ نفر بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس ثبت نام کردند. پرونده های این افراد استخراج شد و با در نظر گرفتن بعد مسافت و امکان عدم حضور مرتب افراد در تمامی جلسات و مشارکت کامل در تحقیق آن هایی که ساکن اصفهان نبودند حذف شدند و با توجه به طرح تحقیق و در نظر گرفتن ریزش های احتمالی در نهایت ۳۰ نفر بیمار زن از بین اسامی باقی مانده به صورت تصادفی انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری بل (فرم بزرگسالان): روش های گوناگونی برای ارزیابی سازگاری اجتماعی وجود دارد که از جمله آن ها پرسشنامه سازگاری بل می باشد. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط پروفیسور بل تدوین شد. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارایه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری برای بزرگسالان است که از ۱۶۰ سوال تشکیل شده است. فرم سازگاری بزرگسالان پنج سطح اندازه گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی را در بر می گیرد که عبارتند از: سازگاری در خانه؛ سازگاری سلامتی (تندرستی)؛ سازگاری عاطفی؛ سازگاری شغلی و سازگاری اجتماعی می سنجد.

در این پژوهش فقط سوالات قسمت سازگاری اجتماعی بل استفاده شده است. به این صورت که تنها پاسخ بلی یا خیر امتیاز می گیرد و نمره سازگاری فرد برابر یا مجموع امتیاز هایی است که فرد کسب کرده است. سوالات پراکنده سازگاری اجتماعی بصورت یک سری سوالات از ۱ تا ۳۲ تایپ و در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت. در تحقیق حاضر به منظور مطالعه سازگاری اجتماعی از پرسشنامه مذکور با سه گزینه بلی خیر و نمی دانم استفاده شده است که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار صوری محتوایی وسازه بالایی برای پرسشنامه سازگاری اجتماعی گزارش شده است.

پرسشنامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو: یکی از پرسشنامه های معروف که برای سنجش پذیرش اجتماعی وجود دارد پرسشنامه کراون و مارلو است. نمره حاصل از پاسخگویی به این پرسشنامه نشانگر سطح تمایل پاسخگو به پذیرش اجتماعی او تلقی می شود پذیرش اجتماعی

همانند یک پیوستاری است که در یک انتهای آن پذیرش اجتماعی خیلی بالا یعنی افرادی قرار دارند که نظرات و تجربیات خود را در مصاحبه‌ها و پاسخگویی به سؤالات تغییر شکل می‌دهند و در انتهای دیگر پذیرش اجتماعی خیلی پایین یعنی افرادی را شامل می‌شود که به هیچ وجه نظرات و تجربیات خود را تغییر نمی‌دهند. طبیعی است که اکثریت انسان‌ها در حد وسط پیوستار قرار دارند. پرسشنامه پذیرش اجتماعی شامل ۳۳ سؤال است که بصورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شود. در مورد هر یک از سؤالات ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۸، ۳۰ و ۳۲ اگر گزینه غلط انتخاب گردد یک امتیاز و در مورد سایر سؤالات انتخاب گزینه صحیح یک امتیاز دارد. در انتها جمع امتیازات در یکی از گروه‌های زیر قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده میزان پذیرش اجتماعی آزمودنی است. گروهی که پذیرش اجتماعی پایین دارند (۰-۸)؛ گروه متوسط (۹-۱۹)؛ گروه با پذیرش اجتماعی بالا (۲۰-۳۳) سنجیده می‌شود. ضریب اعتبار آزمون پذیرش اجتماعی با روش اجرای مجدد بالاتر از ۰/۸۰ بوده است. از نظر روایی نیز این آزمون با سایر ابزارهای روان‌شناختی که برای اندازه‌گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است.

روش اجرای پژوهش. با توجه به عنوان، پژوهش یعنی اثر بخشی آموزش گروهی معنویت درمانی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در شهر اصفهان از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. بدین منظور ۳۰ نفر از افراد در دسترس یعنی کسانی که برای کلاس‌های معنویت درمانی ثبت نام کردند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و هر دو گروه قبل از شروع کلاس‌ها پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی را تکمیل کردند. سپس دوره‌ی آموزشی معنویت درمانی گروهی برای گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰-۱۲۰ دقیقه‌ای بر اساس بسته معنویت درمانی دکتر تقی زاده اجرا شد. سپس به صورت هم‌زمان از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون به عمل آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها. تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار SPSS-17 در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل روش تحلیل کوواریانس است.

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل
On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment

یافته های پژوهش

ویژگی توصیفی پژوهش حاضر (میانگین و انحراف معیار) در جدول ۱ آورده شده است. در جدول ۱ ملاحظه می شود که میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش از ۹/۲۶ (در پیش آزمون) به ۱۳ (در پس آزمون) افزایش یافته است. همچنین ملاحظه می شود که پذیرش اجتماعی در گروه آزمایش از ۱۸/۸ (در پیش آزمون) به ۱۹/۱۳ (در پس آزمون) افزایش یافته است

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در دو گروه در مرحله پیش

آزمون و پی آزمون

انحراف معیار	پس آزمون		پیش آزمون			گروه ها	
	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۳/۶۲	۱۳	۱۵	۶/۹۱	۹/۲۶	۱۵	گروه آزمایش	سازگاری اجتماعی
۷/۸۲	۱۱/۴۶	۱۵	۷/۶۶	۱۰/۶۷	۱۵	گروه کنترل	
۲/۵۶	۱۹/۱۳	۱۵	۵/۲۹	۱۸/۸	۱۵	گروه آزمایش	پذیرش اجتماعی
۳/۴۵	۲۲/۲۷	۱۵	۳/۳۵	۲۱/۷۳	۱۵	گروه کنترل	

طبق نتایج به دست آمده از جدول ۲ مقدار آماره F برابر ۵/۴۳ و مقدار سطح معناداری ($p=0/04$) می باشد و این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین می توان گفت این میزان از لحاظ آماری معنی دار می باشد و لذا این نتیجه حاصل می شود که بین میانگین نمره سازگاری اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکروزیس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی

بیماران ام اس

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
پیش آزمون	۱	۶۷۰/۱۳	۴۸/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۰/۹۹
گروه	۱	۵۶/۱۹	۵/۴۳	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۷۶
خطا	۲۷	۱۳/۶۹	-	-	-	-

با توجه به جدول شماره ۳ مقدار آماره آزمون F برابر $۴/۰۶$ و مقدار معناداری ($p = ۰/۰۴$) می باشد و این مقدار کمتر از $۰/۰۵$ است بنابراین می توان گفت این میزان از لحاظ آماری معنی دار می باشد و لذا این نتیجه حاصل می شود که بین میانگین نمره پذیرش اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت معنویت درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد. میزان این تأثیر برابر با $۰/۱۳$ می باشد یعنی ۱۳ درصد واریانس های نمرات پیش آزمون پذیرش اجتماعی و پس آزمون پذیرش اجتماعی مشترک است و به عبارتی ۱۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون پذیرش اجتماعی، مربوط به تفاوت های فردی در نمرات پیش آزمون پذیرش اجتماعی می باشد همچنین توان آماری $۰/۹۷$ است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس در مطالعه تأثیر معنویت درمانی بر افزایش پذیرش اجتماعی

بیماران ام اس

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
پیش آزمون	۱	۹۴/۱۹	۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۷
گروه	۱	۲۴/۷۱	۴/۰۶	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۴۹
خطا	۲۷	۶/۰۹	-	-	-	-

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی در این تحقیق مطالعه تأثیر آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می باشد. مقایسه روند روش آموزش معنویت درمانی در گروه آزمایش و کنترل باعث روشن تر شدن وضعیت افراد جهت تدابیر لازم توسط روانشناسان می باشد. نتایج حاصل از مطالعه فرضیات بدین صورت است که در فرضیه اول پژوهش رابطه معناداری بین سازگاری اجتماعی بیماران ام اس وجود دارد لذا این نتیجه حاصل می شود که بین میانگین نمره سازگاری اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و فرض یک پژوهش تأیید شده است. بنابراین می توان گفت معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی مبتلایان به مالتیپل

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل
On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment

اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد. این مطالب با نتایج مظلوم (۱۳۸۸)، گلنز و همکاران (۲۰۰۹)، کوئینک (۲۰۰۷)، امی و پارک (۲۰۰۶) ترقی جاه (۱۳۹۰)، فرینگ، میلر و شاو (۲۰۰۷) مورگان، گاستون و ماک (۲۰۰۶) همسو می باشد

در زمینه فرضیه دو نتایج پژوهش بیانگر رابطه معنی دار بین تأثیر معنویت درمانی در پذیرش اجتماعی بیماران ام اس در دو گروه کنترل و آزمایش می باشد از مطالب فوق نتیجه گیری می شود که فرض دو پژوهش تایید شده است بنابراین می توان گفت معنویت درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس در مقایسه با گروه کنترل تأثیر دارد. این نتایج با تحقیقات حجتی و همکاران (۱۳۹۰)، فاطمی (۱۳۸۵)، عسگری (۱۳۸۹)، مک فارلند (۲۰۰۹)، امیو پارک (۲۰۰۶) همسو می باشد.

در تبیین و توجیه اینکه چگونه آموزش معنویت درمانی توانسته است سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به ام اس را افزایش دهد و چگونه چنین نتایجی حاصل شده است و آیا نتایج بدست آمده با مبانی نظری مطابقت دارد و اگر چنین نیست چه دلایلی می توان برای آن ذکر کرد باید به نتایج تحقیق و مبانی نظری باید توجه کرد.

مبانی نظری مبین این نکته هستند که نتایج بدست آمده در هر یک از فرضیه های مطرح شده رانمی توان فقط حاصل یک عامل ویژه دانست زیرا این امر جز به دلیل بافت به هم پیوسته و چند عاملی این برنامه درمانی امکان پذیر نمی باشد. به همین دلیل در تبیین نتایج بدست آمده می توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد. برای سهولت می توان این عوامل را در ۳ دسته کلی قرارداد. نخستین و مهمترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت درمانی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و یا بیماری است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد تعیین می شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می کنند. از این دیدگاه می توان گفت که باورها، ارزشیابی های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می دهند و از این رو معنویت می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند بنابراین معنویت حس قویتری از کنترل را ایجاد می نماید که از این راه به سازگاری افراد کمک می کند. در این رویکرد از معنویت به عنوان یک ملجأ استفاده می شود و معنویت درمانی به بیماران کمک می کند تا به رغم بیماری، سوگ یا

ناامیدی، بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه زندگی از نگاه معنویت درمانی تحت هر شرایطی معنادار است. معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم بخش سلامت روان هستند. پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا همچون فشارهای شدید و بیماری‌های مرگ‌آور، در این مسیر معنا یابد. عامل دوم مربوط به برگزاری دوره بصورت گروه درمانی است. به نظر بسیاری از متخصصان، درمان بیماری به صورت گروهی بسیار مؤثر می‌باشد. گروه، باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی فرد بیمار می‌شود و سیستم حمایتی مفیدی را در اختیار او قرار می‌دهد. از سوی دیگر، فرد بیمار با مشاهده دیگران به منحصر به فرد نبودن مشکل خود پی می‌برد و این موضوع باعث امیدواری بیشتر او خواهد شد. مورد سوم مربوط به ویژگی‌های خاص بیماران مالیپل اسکلوئوزیس است. سودمندی رویکرد معنویت درمانی به خاطر ویژگی‌های گروه نمونه نیز می‌تواند باشد. چرا که بحران‌ها، بیماری‌ها و ضربه‌های روحی شدید معمولاً انسان را از روال عادی زندگی دور می‌کند و او را متوجه موفقی بودن اهداف و ارزش‌های روزمره می‌کند. در این جا انسان نیازه‌های ابزاری دارد که از راه آن‌ها اهداف و ارزش‌های ماندگارتری پیدا کند و برگزاری دوره معنویت درمانی به احتمال زیاد، توانسته است که این فرصت رادراختیار این گروه قرار دهد.

منابع

- ابرن، راند (۲۰۰۸). *مقایسه تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و معنوی بر پذیرش اجتماعی دانشجویان دختر آقا علی و همکاران* (۱۳۹۰). *مطالعه تأثیر مشاوره گروه شناختی- رفتاری با تأکید بر اندیشه‌های معنوی در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام اس استان قم*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- پاسبانی برومینی، راضیه (۱۳۸۹). *بررسی رابطه سبک‌های هویت و پذیرش اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر بروجن*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- ترقی جاه‌زهر (۱۳۹۰). *روان‌درمانی گروهی با دو دیدگاه شناختی و معنوی در افزایش میزان سازگاری دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- حجتی و همکاران (۱۳۹۰). *بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با پذیرش اجتماعی در معتادین مراجعه‌کننده به مراکز اعتیاد استان گلستان*. Sid.ir

اثربخشی آموزش معنویت درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بیماران زن مبتلا به مالتیپل
On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment

سعادت نیا، محسن. (۱۳۸۴). اپیدمیولوژی بیماری مولتیپل اسکلروزیس در جهان، ایران. اصفهان. فصلنامه
انجمن ام. اس اصفهان، ۹، ۱۹ - ۲۰.
عسگری (۱۳۸۹). بررسی اعتقادات مذهبی و خوش بینی با پذیرش اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد
اسلامی اهواز.

غباری، بناب، باقر (۱۳۸۹)، مشاوره و روان درمانی با رویکرد معنوی. تهران: انتشارات آرون.
فاطمی (۱۳۸۵). اثر دعا بر پذیرش اجتماعی در بین بیماران مبتلا به ام اس.
فرینگ، میلر و شاو (۲۰۰۷)، بررسی رابطه سلامت معنوی مذهب امیدواری سازگاری اجتماعی و دیگر حالات
اخلاقی با سازگاری زنان مبتلا به ام اس.
میرعلایی، مرضیه (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش خود کارآمدی و تاب آوری
بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس
مورگان- گاستون، دماک (۲۰۰۶). بررسی سلامت معنوی سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی زنان آمریکایی
آفریقایی تبار تحت درمان ام اس.

- Gable, shelly. and Haidt, Janatan. (2005). What is positive psychology. American psychologist.
Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psycho therapy*, New Jersey: John
Wiley. 30 (2) :152-167.
Pargment, K, I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: Understanding and Addressing
the Sacred* .
Koeing HG. (2008) *Concerns about measuring "spirituality" in research*. Nerv Ment Dis. 196 (5)
:349-55.
Richards, P. S. , Hardman, R. K. , Berret, M(2007). *Spiritual Approaches in the treatment of
woman with Eating Disorders*. Washington: American psychological Association.
Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy*, New Jersey: John
Wiley.30 (2) :152-167.
Pargament, K.I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the
Sacred*, New York: Guilford, 1-3.