

◊ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال یازدهم، شماره ۴۲، زمستان ۱۳۹۸

صفحات: ۹۶-۸۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷

اثربخشی معنویت درمانی بر امیدواری و تصور از خود در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلوروزیس

مرضیه ملکپها*

آرزو یوسفی نیک**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر امیدواری و تصور از خود در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلوروزیس شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلوروزیس مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) بودند که از این جامعه، ۳۰ نفر به شیوه هدفمند به عنوان نمونه، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام با ۱۵ عضو) قرار گرفتند. طرح پژوهش نیمه آزمایشی همراه با گروه پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس امیدواری بزرگسالان (اشنایدر، ۱۹۹۱) و پرسشنامه تصور از خود بک (۱۹۸۵) استفاده شد. در گروه آزمایش به مدت هشت جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) معنویت درمانی اجرا شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد معنویت درمانی بر افزایش امیدواری و تصور از خود بیماران زن مؤثر است.

کلید واژگان: معنویت درمانی، امیدواری، تصور از خود، بیماری مولتیپل اسکلوروزیس، زنان.

* استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران. (نویسنده مسول، ایمیل: Dr.M.Malekiha@gmail.com)
** کارشناس ارشد مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (ایمیل: yoosefinik@yahoo.com)

مقدمه

یکی از اهداف اصلی جوامع در دنیای امروز داشتن افرادی است که به لحاظ جسمی و روان شناختی سالم باشند اما در سال‌های اخیر به دلیل تغییر در شرایط اکولوژی، محیطی و سبک زندگی برخی از بیماری‌ها شایع شده که بر فرد، خانواده و جامعه آسیب روانی و اجتماعی به جا می‌گذارد. بیماری مولتیپل اسکلوروزیس یا ام.اس^۱ (MS) یک بیماری ناتوان کننده است که مغز و نخاع را تحت تأثیر قرار داده و باعث از دست دادن کنترل دید، تعادل و حواس (بی حسی) می‌شود (ثانی کریمی، مهدی لو، منصوری و سجادی زاده، ۱۳۹۷). در بیماری ام.اس اعصاب مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب می‌بیند، که به این اختلال بیماری خود ایمنی می‌گویند. در بیماری ام.اس سیستم ایمنی بدن شروع به حمله به مغز و نخاع (دو جزء مهمی که سیستم مرکزی اعصاب را کنترل می‌کنند) کرده و باعث فلج شدن و از کار افتادگی آن‌ها می‌شود. عوارض بیماری ام.اس متفاوت است و بستگی به این دارد که کدام بخش از اعصاب آسیب ببیند (میلر^۲، ۲۰۰۰). عوارض اولیه این بیماری بسیار خفیف بوده و عبارت از سرگیجه و عدم تعادل، خستگی، ضعف دست و پا، التهاب اعصاب چشمی، بی حسی یا سوزش موضعی، درد شدید در ناحیه صورت، نقص در بینایی شامل تار شدن و یا دوبینی است. علت بیماری مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانسیم‌های ایمنی علیه آنتی ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل می‌باشد (توصیفیان، قادری بگه جان، محمودی و خالدیان، ۱۳۹۶). در سال‌های اخیر این بیماری در کشور شیوع یافته و در برخی از شهر خصوصاً شهرهای صنعتی تعداد مبتلایان به این بیماری بیشتر از سایر نقاط دیگر است. این بیماری مانند سایر بیماری‌ها در حوزه ی خودایمنی در زنان و در حوزه ی سنی ۲۰ الی ۴۰ سال بیشتر از مردان شیوع می‌یابد (عابدینی، قنبری هاشم آبادی و طالبیان شریف، ۱۳۹۵). مطابق با آخرین آمار انجمن بیماران ام.اس در شهر اصفهان، آمار بیماران ام.اس به طور میانگین ۶۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است که از میانگین جهانی نیز بیشتر است (یوسفی نیک، ۱۳۹۷).

صرفه نظر از عوارض جسمانی، این بیماری دارای اثرات روان شناختی مخربی برای فرد مبتلا است. غالب بیماران بعد از مطلع شدن از بیماری خود دچار ناامیدی و افسردگی شده که همین امر بر قدرت مقابله با بیماری در فرد مبتلا موثر است. اختلال در توجه، پردازش اطلاعات، ضعف در حافظه و یادگیری (بنیتو-لئون، مورالز، ریورا-ناووارو و میشل^۳، ۲۰۰۳) تنها برخی از اثرات بیماری در حوزه ی شناختی و افسردگی و کاهش امیدواری (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶) در حوزه روان شناختی جز شایع ترین آسیب‌ها می‌باشند که در مجموع باعث کاهش عملکرد فرد در زندگی فردی و اجتماعی می‌شود. واژه امیدواری به دو معنی امنیت، توکل، آرزو و اعتقادی که امکان دست یابی به آن وجود دارد، تعریف شده است (غفرالهی، ۱۳۹۰). از نظر شناختی^۴ (۲۰۰۰) امیدواری مرکب از سه مؤلفه قدرت اراده، قدرت راه یابی و داشتن هدف و تشخیص موانع می‌باشد. از نظر او، امیدواری فرایندی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین می‌کنند، راه کارهایی برای رسیدن به آن اهداف می‌سازند و انگیزه لازم برای به اجرا در آوردن این راه کارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند.

امیدواری سبب می‌شود که فرد به بررسی منابع و محدودیت‌های خود پرداخته و توان و قدرت خود را بررسی می‌کند و در صورت عدم توان کافی، موضوع امیدواری را تعدیل و تغییر می‌دهد یا مورد جدیدی را انتخاب

۱. Multiple Sclerosis (MS)

۲. Miller

۳. Benito-Leon, Morales, Rivera-Navarro & Mitchell

۴. Snyder

می‌کند. همین امر باعث می‌شود که فرد به تصویری واقع بینانه از خود دست یابد. تصور از خود یک بخش روان است که نقش مهمی در اعتماد به نفس و امیدواری دارد (لی و ارلی^۱، ۲۰۰۰). در غالب بیماری‌های جسمانی و روان شناختی تصور از خود^۲ تحت الشعاع قرار می‌گیرد که همین امر باعث انزوا، افسردگی و کنارگیری فرد از اجتماع می‌شود.

تصور از خود یا ادراک از خویشتن، یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی که فرد از خود دارد می‌باشد. به عبارت دیگر تصور از خود عبارت از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران می‌باشد (لانگورث^۳، ۲۰۰۳). مطالعاتی که به بررسی تصور از خود در افراد سالم پرداخته اند حاکی از آن هستند که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد (لیو و ادن^۴، ۲۰۰۸) به گونه ای که با کاهش سطح تصور از خود علائم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کمرویی ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم اشکالات جدی به همراه خواهند داشت. هم چنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که یکی از مشکلاتی که تاثیر بازدارنده بر کارآمدی افراد دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنها جلوگیری می‌کند، مشکل در تصور صحیح از خود است (مرادی، حیدری، حسینی، سعیدی، یوسفی و باقری، ۱۳۹۸).

در سال‌های اخیر کمک به بیماران بر مبنای درمان‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت گرا کانون توجه برخی از محققان در این حوزه قرار گرفته است زیرا عوامل روان شناختی غالباً پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای سازگاری بیمار با شرایط جسمانی و مقابله با بیماری ایفا می‌کنند (کراستیل و فینستین^۵، ۲۰۰۷). در دهه‌های اخیر با ایجاد نگرش مثبت نسبت به دین در روان‌شناسی و حرکت به سمت وجود گرایی رویکرد معنویت‌درمانی^۶ به عنوان یکی از رویکردهای مطرح در حوزه روان‌شناسی مورد توجه قرار گرفته است (پرگمنت^۷، ۲۰۰۴).

معنویت عبارتند از جستجو و مطالعه شخصی برای درک و فهم پاسخ پرسش‌هایی درباره زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد و تکوین جامعه شود (وست^۸، ۲۰۰۰، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). اهمیت پرداختن به معنویت از آنجا ناشی می‌شود که نیازها و گرایش‌های معنوی از اجتناب‌ناپذیرترین و متعالی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. انسان بنا به فطرتش نیازمند اتصال به خالق هستی است و معنویت، فرصت تجربه متعالی را به انسان اعطا می‌کند. حضور معنویت در متن زندگی، اضطراب را زایل کرده و رضایت‌مندی انسان را میسر ساخته است (ریچارد و برگین^۹، ۲۰۰۷). یکی از پیامدهای داشتن معنویت در زندگی معنادار شدن زندگی، تاب‌آوری، قدرت تحمل مشکل و امیدواری^{۱۰} است (لوتانز، یوسف و آوایو^{۱۱}، ۲۰۰۷).

۱. Lee & Early

۲. self-concept

۳. Longworth

۴. Liu & Eden

۵. Korostil & Feinstein

۶. spirituality

۷. Paragment

۸. West

۹. Richard & Bergin

۱۰. hope

۱۱. Luthans, Youssef & Avolio

از منظر پژوهشی تا کنون مطالعاتی در زمینه تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر افزایش قدرت سازگاری بیماران مبتلا به ام.اس در متغیرهای مختلف انجام شده است اما مطالعه‌ای که به طور مستقیم به بررسی تأثیر معنویت درمانی بر امیدواری و تصور از خود بیماران مبتلا به ام.اس پرداخته نشده است. لذا به ذکر نتایج پژوهش‌های مشابه اکتفا می‌گردد. با توجه به اهمیت نقش عوامل روان‌شناختی در افزایش قدرت مقابله فرد بیمار با بیماری ام.اس. تا کنون مطالعاتی در خصوص متغیرهای روان‌شناختی مختلف از جمله مقابله‌ی موثر با درد (ثانی کریمی، مهدی لو، منصوری و سجادیزاده، ۱۳۹۷)؛ تغییر مثبت باورهای وجودی (پرن، آذربایجانی و دلاور، ۱۳۹۷)، افزایش تحمل پریشانی و کیفیت زندگی (ثناگوی محور و حسین زاده، ۱۳۹۶)، افزایش رضایت از زندگی و سازگاری (پیمانی و محمدپیمانی، ۱۳۹۶)، افزایش امیدواری و کاهش افسردگی (عابدینی، قبری‌هاشم آبادی، طالبیان و شریف، ۱۳۹۵)، کاهش استرس (زینالی، ۱۳۹۵)، افزایش بهزیستی ذهنی و امیدواری (آقاباقری، محمدخانی، عمرانی و فرهمند، ۱۳۹۱)، ارتقاء سلامت عمومی (بهرامخانی، جان بزرگی و علی پور، ۱۳۹۱)، افزایش معنویت و سلامت روان (آقاعلی، زندی پور و احمدی، ۱۳۹۰)، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس (رسولی و برج علی، ۱۳۹۰)، ارتقاء باورهای مذهبی (شعاع کاظمی، ۱۳۸۸) صورت گرفته است. در خارج از کشور نیز تا کنون مطالعاتی در زمینه‌های تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر افزایش خوش بینی (ریدر، اسپرس و بنسینگ، ۲۰۰۰)، پذیرش خود (هیز، فالت و لینهان، ۲۰۰۴) و بهبود اختلالات اضطرابی (کراستیل و فینستین، ۲۰۰۷) در بیماران مبتلا به بیماری ام.اس انجام شده است. در واقع هدف مندی و امیدواری از اجزای تحکیم بخش سلامت روان و معنادر زندگی هستند و چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا چون فشارهای شدید روانی در این مسیر معنا پیدا می‌کند. در مجموع با توجه به شیوع روزافزون این بیماری در کشور و به دلیل تغییر در ساختار و شرایط زندگی اوضاع اجتماعی، اقتصادی و شرایط جغرافیایی، بررسی شیوه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی به افزایش توان مقابله‌ی بیماران کمک می‌کند حائز اهمیت است. لذا با توجه به بررسی‌های انجام شده و خلاء پژوهشی در این زمینه هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش امیدواری و بهبود تصور از خود در زنان مبتلا به بیماری ام.اس شهر اصفهان می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل ۴۵۳ زن مبتلا به بیماری ام.اس مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) در شهر اصفهان بودند که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام با ۱۵ عضو) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مبتلا بودن به بیماری ام.اس در هر مرحله از بیماری، داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی، گذشت حداقل ۳ ماه از بیماری، سن بین ۱۸ الی ۵۰ سال بود. شرایط خروج از پژوهش عبارت بود از نداشتن بیماری سایکوتیک، عدم رعایت قوانین گروه، غیبت بیش از سه جلسه و انجام ندادن تکالیف.

۱. Ridder, Schreurs & Bensing
۲. Hayes, Follette & Lineham

روش اجرا

در این پژوهش بعد از انتخاب نمونه به صورت هدفمند و گمارش تصادفی اعضا بین دو گروه آزمایش و کنترل ابتدا مقیاس امیدواری بزرگسالان و پرسشنامه تصور از خود به عنوان پیش آزمون در هر دو گروه اجرا شد. در گروه آزمایش به مدت هشت جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) معنویت درمانی اجرا و در گروه کنترل مداخله ای اجرا نشد. پس از پایان مداخله مجدداً دو مقیاس امیدواری بزرگسالان و پرسشنامه تصور از خود به عنوان پس آزمون در هر دو گروه اجرا شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک متغیره مورد بررسی قرار گرفت. قبل از اجرای پژوهش، هدف پژوهش و تعهد پژوهشگران مبنی بر رعایت رازداری برای افراد داوطلب شرکت در پژوهش توضیح داده شد. هم‌چنین رضایت نامه ی کتبی برای شرکت در پژوهش از افراد گرفته شد. خلاصه ای از شرح جلسات آموزشی در جدول زیر ذکر شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ی شرح جلسات آموزشی رویکرد معنویت درمانی برگرفته از غفرالهی (۱۳۹۰)

شماره جلسه	اهداف
۱	عنوان: معارفه، نقش آرامش قلبی در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، معرفی و بحث پیرامون اهداف مشاوره با رویکرد معنوی، بحث پیرامون نقش آرامش و اطمینان در زندگی، اجرای پیش آزمون، ارائه تکلیف.
۲	عنوان: نقش معنویت در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف و بحث پیرامون آن، آشنا کردن اعضا با تعریف و مفهوم معنویت، بحث پیرامون نقش معنویت در زندگی روزمره و اثرات آن بر زندگی شخص هر فردی، ارائه تکلیف.
۳	عنوان: نقش حوادث در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، تعریف معنویت از دیدگاه اعضا، نقش و معنای وجودی آن در زندگی اعضا، ارائه تکلیف.
۴	عنوان: نقش و تأثیر شکر گذاری در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، بحث پیرامون نقش شکر و سپاس از حوادث در زندگی، نقش صبر در تحمل سختی‌ها و مصائب، بحث و گفتگو درباره شناخت نگرش‌های درونی و چگونگی و دید اعضا به زندگی، خود فاش سازی درمانگر و ترغیب اعضا به خود فاش سازی، ارائه تکلیف.
۵	عنوان: نقش معنا و هدف در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، ایجاد تصور از خود بحث پیرامون معنا و هدف در زندگی، ایجاد انگیزه برای یک نگاه تازه به خود و خدای خود، جستجوی دلیل برای معنی رنج‌ها و سختی‌ها و تفسیر صبر بر مصائب، ارائه تکلیف.
۶	عنوان: نقش مراقبه و تصویر سازی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، بررسی و شناخت صفات و جدال خداوند با محوریت امیدواری بخش و حمایت‌گر در خداوند، بحث پیرامون مراقبه و تصویر سازی، انجام مراقبه در حین جلسه.
۷	عنوان: نقش توکل و صبر به خداوند در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، بحث پیرامون مباحث امیدواری و توکل به خالق هستی، ایجاد باورهای هسته ای مربوط به تقدیر حکیمانه و خیر خواهانه جهان توسط خداوند، نقش صبر در کنار توکل به خدا، بحث پیرامون مشخص نبودن آینده در زندگی، ارائه تکلیف.
۸	عنوان: نقش بخشش و گذشت در زندگی دستور جلسه: خوش آمد گویی، بازخورد از جلسه قبل، ارائه تکلیف، آشنایی با مفهوم بخشش، تعریف بخشش و شرایط آن، آگاهی در مورد فرایند بخشش، و بحث پیرامون ضرورت گذشت و محبت ورزیدن به عنوان جزء لاینفک زندگی معنوی، اجرای پس آزمون.

ابزار سنجش

الف) مقیاس امیدواری بزرگسالان (AHS): این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط اشنایدر جهت سنجش میزان امیدواری افراد بزرگسالان تدوین شد که دارای ۱۲ سوال است و شامل دو خرده مقیاس تفکر عاملی و راهبردی است. در این مقیاس، شش سوال (سوالات ۱، ۲، ۹، ۱۰، ۱۲) برای سنجش تفکر عاملی، چهار سوال (سوالات ۱، ۴، ۶، ۸) برای سنجش تفکر راهبردی طراحی شده است. نمره گذاری مطابق با طیف لیکرت هشت درجه‌ای از یک (کاملاً اشتباه) تا هشت (کاملاً صحیح) نمره گذاری می‌شود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است هم‌چنین سوالات ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۱ داده می‌شود. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ امیدواری پایین، نمره بین ۲۴ تا ۲۶ امیدواری متوسط و بالاتر از ۲۶ امیدواری بالا را نشان می‌دهد. اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس بهزیستی روانی همبستگی مثبت معنادار ۰٫۸۴، با سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی معنادار ۰٫۷۳، به دست آمده است (ملکیها، ۱۳۹۳). در مطالعه حاضر، پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰٫۹۷ و بازآزمایی بعد از دو هفته ۰٫۹۱ به دست آمد.

ب) پرسشنامه تصور از خود بک (BSCT): این پرسشنامه توسط بک و استیر^۳ (۱۹۸۵) بر اساس نظریه شناختی بک جهت سنجش تصور فرد از خود ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هر سوال بیان کننده صفتی در فرد است. سوالات بر اساس ارتباط آن‌ها با تصور از خود از پنج تا یک نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس است که به ترتیب عبارتند از توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، درک نقاط قوت می‌باشد. بعد توانایی ذهنی شامل سوال‌های مربوط به معلومات، هوش، حافظه، توانایی خواندن و هوشیاری (۲، ۵، ۷، ۲۱ و ۲۳)، بعد کارآمدی شغلی شامل سوال‌های مربوط به تلاش و سخت کوشی، موفقیت، تنبلی، به اتمام رساندن کارها و یادگیری چیزها (۱۰، ۱۶، ۱۸، ۲۰ و ۲۲)، بعد جذابیت جسمانی شامل سوال‌های مربوط به قیافه، محبوبیت، جذابیت، وضع ظاهر و مرتب بودن (۱، ۶، ۸، ۱۲ و ۱۵)، بعد مهارت‌های اجتماعی شامل سوال‌های مربوط به شوخ طبعی، استقلال، حسادت، شخصیت و ورزشکاری (۴، ۹، ۱۴، ۱۹ و ۲۴) و بعد درک نقاط قوت (۳، ۱۱، ۱۳، ۱۷ و ۲۵) می‌باشد. بدین ترتیب حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس بدست می‌آورد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود (یوسفی نیک، ۱۳۹۷).

بک و استیر (۱۹۸۵) ضریب اعتبار ۰٫۸۱ و ۰٫۶۵ را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله زمانی گزارش کردند. هم‌چنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰٫۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه عزت نفس روزبرگ ۰٫۵۵ گزارش شده است. علاوه بر آن اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰٫۸۰، زنان افسرده ۰٫۷۶، مردان مضطرب ۰٫۷۵ و زنان مضطرب ۰٫۷۸ گزارش شده است. در ایران، محمدی (۱۳۷۲) اعتبار پرسشنامه تصور از خود بک را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰٫۶۵ و ۰٫۶۸ گزارش کرده است. هم‌چنین دیباج نیا (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ ۰٫۷۹ را برای پرسشنامه به

۱. Adult Hope Scale (AHS)

۲. Beck Self Concept Test (BSCT)

۳. Steer

دست آورده است (گل پرور، مولایی و مهداد، ۱۳۹۳). در این مطالعه، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به توصیف ویژگی‌های توصیفی نمونه‌ی آماری پژوهش پرداخته شده است. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $(36/65 \pm 4/815)$ و در گروه کنترل برابر با $(36/80 \pm 5/75)$ بود. میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $(11/15 \pm 4/815)$ و در گروه کنترل برابر با $(10/00 \pm 5/712)$ بود. میزان تحصیلات افراد در گروه آزمایش برحسب مدرک تحصیلی دیپلم ۲ نفر، فوق دیپلم ۱ نفر و لیسانس ۱۰ نفر و در گروه کنترل ۵ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم و ۷ نفر دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار متغیرهای مربوط به متغیر امیدواری و تصور از خود به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش در جداول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار
امیدواری	آزمایش	پیش آزمون	۲۸/۶۶	۳/۴۵
		پس آزمون	۴۶/۰۶	۲/۸۶
کنترل	آزمایش	پیش آزمون	۱۹/۸۰	۲/۹۵
		پس آزمون	۱۹/۶۰	۲/۸۹
تصور از خود	آزمایش	پیش آزمون	۵۵/۶۰	۹/۱۸
		پس آزمون	۶۶/۸۰	۱۰/۸۸
کنترل	آزمایش	پیش آزمون	۶۲/۵۳	۸/۱۳
		پس آزمون	۵۵/۶۰	۹/۱۸

براساس نتایج جدول ۲، میانگین متغیرهای امیدواری و تصور از خود در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است. در حالی که میانگین این متغیرها در گروه کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر محسوسی نداشته است.

جدول ۳. آزمون برابری واریانس‌های دو گروه در متغیرها

شاخص متغیر	آماره لوین	۱df	۲df	سطح معناداری
آزمون امیدواری	۰/۰۰۴	۱	۲۸	۰/۹۴۹
آزمون تصور از خود	۱/۳۵۳	۱	۲۸	۰/۲۵۵

بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معناداری آزمون لوین در نمرات مقیاس امیدواری و پرسشنامه تصور از خود بیش از ۰/۰۵ می‌باشد و با توجه به این امر پیش فرض تساوی واریانس‌های خطا در مطالعه حاضر محقق شده است.

فرضیه اصلی: معنویت درمانی بر امیدواری و تصور از خود در بیماران زن مبتلا به بیماری ام.اس موثر است.

جدول ۴. نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۹۱	۳۲/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۰۹	۳۲/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱
اثر هتلینگ	۱/۴۴۷	۳۲/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱
بزرگترین ریشه ری	۱/۴۴۷	۳۲/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ و با توجه به مقدار F می‌توانیم بگوییم که نتایج در سطح $P < 0/000$ معنادار است و دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر امیدواری و تصور از خود در پس آزمون دارای تفاوت معناداری دارند.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره مربوط به میزان امیدواری و تصور از خود در بیماران زن

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
امیدواری	۱۹۲۵/۰۰۳	۱	۱۹۲۵/۰۰۳	۳۱۲/۱۳۴	۰/۰۰۰
تصور از خود	۳۵۳/۸۷۴	۱	۳۵۳/۸۷۴	۵۴۲/۳۲۰	۰/۰۳۲

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای امیدواری ($P < 0/005$) و متغیر تصور از خود وجود دارد ($P < 0/005$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت معنویت درمانی بر افزایش امیدواری و تصور از خود در بیماران زن موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که معنویت درمانی بر امیدواری و تصور از خود در زنان مبتلا به بیماری ام. اس موثر است. نتیجه این پژوهش با نتایج مطالعات پیمانی و محمدپیمانی (۱۳۹۶) مبنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش امید و رضایت از زندگی در زنان بیمار مبتلا به ام. اس و عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش گروه درمانی مبتنی بر رویکرد معنویت درمانی بر امیدواری و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام. اس همخوان است. در تبیین اثربخشی معنویت درمانی در افزایش امیدواری، تفکر عامل و راهبردی در بیماران زن مبتلا به بیماری ام. اس می‌توان گفت که بیشتر بیماران در هنگام ابتلا به بیماری بیشتر به جنبه منفی مشکلات توجه می‌کنند و این باعث یأس و ناامیدی در آن‌ها می‌شود. از آن جایی که آموزش معنویت درمانی بر روی شناخت نگرش‌های درونی و چگونگی دید اعضا به زندگی اثر داشته همین امر باعث ایجاد و افزایش امیدواری در فرد می‌شود. هم‌چنین در این مطالعه، بحث درباره معنای زندگی سبب تغییر نگرش افراد به زندگی شد. از سویی دیگر می‌توان گفت که ابتلا به بیماری باعث انسداد هدف و مانع شکل‌گیری دید مثبت برای تداوم زندگی افراد می‌شود که این امر بر قدرت‌سازگاری و مقابله بیمار با بیماری بسیار موثر است. در این مطالعه برای افراد تبیین شد که بیماری به نوعی چالش تنها در یک بعد زندگی (سلامت جسمانی) در نظر گرفته و نباید سایر حوزه‌های زندگی، تعیین اهداف و رضایت آن‌ها در سایر جنبه‌های زندگی تحت تاثیر این چالش قرار گیرد. از آن جایی که تفکر عاملی به معنای توانایی درک شده فرد در استفاده از راه‌های مختلف برای رسیدن به اهداف مورد نظر است به نظر می‌رسد ایجاد انگیزه بالا، شناخت کامل از خود و اراده معنای متفاوت از زندگی باعث شد تا بیماران راحت‌تر بر راه‌های رسیدن به اهداف، پیش‌بینی مشکلاتی که ممکن است مانع محقق شدن اهداف شود متمرکز شوند. از سویی دیگر وجود معنا در زندگی عامل مهم و اساسی در ارتقاء سلامت روانی-عاطفی است و به طور سیستماتیکی با ابعاد گوناگون شخصیت و سلامت جسمی، ذهنی و روانی، اجتماعی و سازگاری با فشارها و استرس‌های حاصله از بیماری موثر است (یوسفی نیک، ۱۳۹۷). ابتلا به بیماری می‌تواند بر ابعاد مختلف تصور فرد از خود در ابعاد مختلف فردی (توانایی ذهنی، جذابیت جسمانی، درک نقاط قوت) و ابعاد اجتماعی (مهارت‌های اجتماعی و کارآمدی شغلی) تاثیر گذار باشد. شرکت در جلسات آموزشی در این مطالعه، تبادل نظر، بحث و گفتگو با افرادی که در موقعیتی مشابه موقعیت فرد قرار داشتند، توانایی شنیدن نظراتی گوناگون که بعضاً در برخی موارد مخالف نظر غالب اعضای حاضر در گروه بود، نظر خواهی از اعضا، تایید، پذیرش اعضا از سوی رهبر و اعضای گروه زمینه ساز تغییر تدریجی در تصور از خود و ابعاد آن (توانایی ذهنی، جذابیت جسمانی، درک نقاط قوت، مهارت‌های اجتماعی و کارآمدی شغلی) افراد حاضر در گروه شد. معنویت درمانی به دلیل تمرکز بر نقاط مثبت، توانایی‌ها و قابلیت‌های افراد بهبود تصور فرد از خود شده و آن‌ها را ترغیب می‌کند تا علاوه بر تمرکز بر نقاط قوت و داشته‌های خود، مشکل را خارج از وجود خود در نظر گرفته و به مقایسه میزان دشواری‌ها و سختی‌هایی که در مقایسه به دیگران در زندگی با آن مواجه هستند بپردازند زیرا مطابق با یکی از اصول معنویت درمانی، مقایسه در زمینه سختی‌ها، حالت شکر گذاری و امیدواری را در افراد افزایش می‌دهد. این مطالعه مانند سایر مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. این مطالعه بر روی زنان در محدوده سنی ۱۸-۵۰ سال و در شهر اصفهان انجام شد لذا در تعمیم نتایج

آن به سایر بیماران در محدوده‌های سنی مختلف و در شهرهای دیگر دقت نمود. افراد شرکت کننده در این مطالعه در مرحله عود و بهبودی بوده و از وضعیت جسمانی نسبتاً خوبی برخوردار بودند که این امر می‌تواند بر نتیجه تحقیق موثر باشد. فقدان پیگیری به دلیل محدودیت زمان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش مورد نظر بر روی مردان و در غالب نمونه‌های بزرگ‌تر انجام و به منظور بررسی پایداری جلسات درمان دوره پیگیری نیز برگزار شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که اثر سایر درمان‌های برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌نگر جهت افزایش قدرت سازگاری و مقابله بیماران در مراحل مختلف بیماری استفاده شود.

منابع

- آقا باقری، حامد، محمدخانی، پروانه، عمرانی، سمیرا، فرهمند، حمید. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امیدواری بیماران مبتلا به ام.اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱)، ۲۳-۳۲.
- آقا علی، فاطمه، زندی پور، طیبه، احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). تاثیر مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر اندیشه‌های معنوی و افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام.اس. *مجله روان‌شناسی و دین*، ۴(۱)، ۳۷-۵۴.
- بهرامخانی، محمود، جان بزرگی، مسعود، علی پور، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمانگری چند وجهی لازاروس بر ارتقاء سلامت عمومی در بیماران ام.اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱)، ۴-۱۲.
- پرن، پرینا، آذربایجانی، مسعود، دلاور، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان وجودی بر اساس قرآن کریم (با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی) بر تغییر مثبت باورهای وجودی بیماران ام.اس. *مجله روان‌شناسی دین*، ۱۱(۳)، ۳۹-۵۶.
- پیمانی، جاوید، محمد پیمانی، مهرسا. (۱۳۹۶). آموزش مهارت مثبت اندیشی بر رضایت از زندگی و سازگاری زنان مبتلا به ام.اس. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی و علوم تربیتی*، ۲۵(۲)، ۱۹-۴۲.
- توصیفیان، نگین، قادری بگه جان، کاوه، محمودی، آرمین، خالدیان، محمد. (۱۳۹۶). مدل یابی ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه. کارکردهای اجرایی بیماران مبتلا به بیماری ام اس با تاکید بر نقش واسطه ای احساس تنهایی. *فصلنامه علمی-پژوهشی عصب روان‌شناختی*، ۱(۳)، ۳-۱۸.
- ثانی کریمی، پرویز، مهدی لو، سیده سیما، منصور، سارا، سجادیزاده، سیده زهرا. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش کمک‌های روان‌شناختی اولیه بر بهبود علائم چند وجهی درد و سبک مقابله با استرس در زنان مبتلا به بیماری ام.اس. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۴)، ۸۷-۹۸.
- ثناگوی محوری، غلامرضا، حسین زاده، محدثه. (۱۳۹۶). رابطه‌ی خود تنظیمی هیجانی با تحمل پریشانی و کیفیت زندگی انجمن بیماری ام.اس. (مطالعه‌ی موردی بر روی بیماران ام.اس استان سیستان و بلوچستان). *فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی*، ۲(۳)، ۱۹۶-۲۰۳.
- رسولی، لیلی، برج علی، احمد. (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس در بیماران مبتلا به ام.اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۳)، ۴۳-۶۰.
- زینال، فریده. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران

- مبتلا به ام.اس. مجله مطالعات روان شناختی و علوم تربیتی، ۲، ۵۷-۶۸.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۸۸). رابطه ی مقابله‌های مذهبی و سلامت روان در بیماران مبتلا به تصلب چندگانه بافت (ام.اس). مجله روان شناسی کاربردی، ۱(۹)، ۵۸-۶۸.
- عابدینی، زینب، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی، طالبیان شریف، جعفر. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیدواری بر امیدواری و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام.اس. مجله روان شناسی بالینی، ۸(۲)، ۱-۱۲.
- غفرالهی، الهام. (۱۳۹۰). تأثیر رویکرد مشاوره گروهی معنوی بر افزایش سلامت روان و معناداری زندگی زنان قربانی خیانت جنسی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- دیباج نیا، پروین. (۱۳۸۳). بررسی رابطه کارایی خانواده و خودپنداره در دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۸۱. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۹(۴۰)، ۲۳۷-۲۴۰.
- گل پرور، محسن، مولایی، مریم، مهداد، علی. (۱۳۹۳). رابطه معنویت در محیط شغل، انگیزه درونی و اشتیاق شغلی با عملکرد وظیفه. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۱۵(۳)، ۴۷-۵۵.
- مرادی، قباد، حیدری، صمد، حسینی، آمنه، سعیدی، سامره، یوسفی، جهانبخش، باقری، شراره. (۱۳۹۸). تصور از خود در زنان یائسه: یک مطالعه کیفی. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۶(۴)، ۲۰۷-۲۱۳.
- ملکپها، مرضیه. (۱۳۹۳). تدوین الگوی بومی تعالی شغل - خانواده و بررسی مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر این الگو بر کاهش تعارض شغل - خانواده زنان شاغل دانشگاه اصفهان. تز دکتری، دانشگاه اصفهان.
- محمدی، بهروز. (۱۳۷۲). بررسی رابطه خود پنداشت و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- وست، ویلیام. (۲۰۰۰). روان درمانی و معنویت، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. (۱۳۸۳). تهران: رشد.
- یوسفی نیک، آرزو. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش امیدواری به زندگی و بهبود تصورات خود در زنان مبتلا به بیماری ام.اس شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر.
- Benito-Leon, J., Morales, M. J., Rivera-Navarro, J., & Mitchell, A. (2003). A review about the impact of multiple sclerosis on health-related quality of life. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1291-1304.
- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1985). *Self-concept Test, center for cognitive therapy*. Room 602, 133 souths 36th street, Philadelphia, pa.19104.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Lineham, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: The Guilford Press
- Korostil, M., & Feinstein, A. (2007). Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis*, 13, 67-72.
- Lee, C.E., & Early, A. (2000). Religiosity and family values correlates of God image in a protestant

- sample. *Journal of Psychology and theology*, 28 (3), 229- 239.
- Longworth, J.C. (2003). Hispanic women's experience with "el cambio de vida". *Journal of American Academic Nurse Practices*, 15(6), 266-275.
 - Liu, J., & Eden, J.A. (2008). The menopausal experience of Greek women living in Sydney. *Menopause*. 15(3), 476-481.
 - Luthnas, F., Youssef, M.C., & Avolio, J.B. (2007). *Psychological capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
 - Miller, J. R., (2000). *Multiple sclerosis*. In L. P. Rowland, (Eds), Merrit's Text Book of Neurology Philadelphia, London: Williams & Wikings, 773- 791.
 - Pargament, K. (2004). Study of relationship between image of God and mental health among Paymenoor university students in Minab. *Psychology and religion*, 2(6), 172- 175.
 - Richards, P.S., & Bergin, A.E. (2007). *A spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington, Dc: American Psychological Association.
 - Ridder, D., Schreurs, K., & Bensing, J. (2000). The relative benefits of being optimistic: Optimism as a coping resource in multiple sclerosis and Parkinson's disease. *British Journal of Health Psychology*, 5, 141-155.
 - Snyder, C. R. (1991). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press.
 - Snyder, J. P. (2000). *The measurement of optimism and hope in relation to college student retention and academic submitted for the doctor of philosophy*. The University of a Low State.



Effectiveness of Spiritual Therapy on Hope And Self-Concept in Women with Multiple Sclerosis Disease

*M. Malekiha

** A. Yoosefinok

Abstract

The purpose of this study was determining the effectiveness of spirituality therapy on hope and self-concept in women with Multiple Sclerosis disease in Isfahan city at 2018. The statistical population in this research was consisted of all women with Multiple Sclerosis who referred to Al-Zahra hospital that 30 subjects were selected with purposive sampling method from the mentioned population and were randomly divided to an experimental and control group (15 individuals each group). The research method was semi-experimental with pre-test, post-test design and control group. The Adult Hope Scale (Snyder, 1991) and Beck Self- Concept Test (1985) were implemented for data gathering. The experimental group received spirituality therapy for eight sessions (each session 90 minutes) and control group were not exposed to any intervention. The data were analyzed with One Way Analysis of Covariance. The results showed that spirituality therapy was effective on hope and self-concept of the women with M.S. diseases .

Keywords: spirituality therapy, hope, self-concept, Multiple Sclerosis disease, women

*Assistant Professor, Counseling Department, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran. (Corresponding Author, Email : Dr.M.Malekiha@gmail.com).

** M.A. in Counseling Department, Khomainsi-shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Email: yoosefinik@yahoo.com)