

تدوین بسته روان‌درمانگری فرهنگی مبتنی بر آیات قرآنی و مضامین عرفانی منطق الطیر عطار نیشابوری در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

مرضیه حاجی‌بابایی^۱ / محمدباقر کجیاب^{۲*} / مریم اسماعیلی^۳

محمدحسین حریرچیان^۴ / علی منتظری^۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۵

تاریخ ارسال: ۹۹/۴/۱۱

چکیده

هدف: مولتیپل اسکلروزیس، شایع‌ترین بیماری التهابی دستگاه اعصاب مرکزی است که عوارض روان‌شناختی مختلفی نیز به همراه دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تدوین مداخله روان‌شناختی مبتنی بر فرهنگ در زنان مبتلا به MS بوده است. روش‌شناسی: این پژوهش از نوع کیفی و به روش تحلیل محتوا و تحلیل تماتیک انجام گردیده است. مصاحبه نیمه ساختار یافته با پانزده بیمار زن مبتلا به MS و هشت نفر از متخصصین مرتبط با موضوع پژوهش انجام گردید. ادبیات پژوهشی مرتبط، فهرست موضوعی تفسیر نمونه قرآن کریم، آیات قرآن کریم و نیز اشعار عرفانی منطق الطیر عطار نیشابوری مورد جستجو و تحلیل قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند بوده است. یافته‌ها: تقویت مهارت‌های زندگی و راهکارهای مقابله‌ای کارآمد، شناخت و آگاهی، هدف دار بودن خلقت، حفظ کرامت انسانی، مرگ آگاهی و حیات ابدی، اختیار و مسئولیت انسانی، ایمان به عنایت و لطف الهی، ارتباطات اصیل، ارزشمندی رنج‌ها، پابندی به اصول اخلاقی همانند عدم دل‌بستگی به دنیا، صبر، انفاق، تواضع، پرهیز از غرور، از خودگذشتگی و گفتار

mnhajibabaei@gmail.com

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه اصفهان.

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

۲- *استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول).

m.esmaili@edu.ui.ac.ir

۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان.

۴- استاد نورولوژی مرکز تحقیقات مغز و اعصاب ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران.

harirchm@sina.tums.ac.ir

montazeri@acecr.ac.ir

۵- استاد پژوهشی مرکز تحقیقات سنجش سلامت جهاد دانشگاهی تهران.

نیکو، مضامین پایه روان‌درمانگری مبتنی بر فرهنگ را تشکیل دادند. محتوای جلسات بسته درمانی بر اساس مؤلفه‌های به دست آمده در هشت جلسه هفتگی تنظیم گردید. نتیجه‌گیری: بسته روان‌درمانگری فرهنگی یک درمان جامع روان‌شناختی و دربرگیرنده تمامی ابعاد وجودی انسان است. کاربرد آن در بیماران مبتلا به MS پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: فرهنگی، مولتیپل اسکلروزیس، زنان، روان‌درمانگری.



مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (MS) یک بیماری التهابی و خودایمنی^۲ دستگاه اعصاب مرکزی^۳ است که از سیر غیر قابل پیش‌بینی برخوردار بوده و علت بروز آن (ژنتیک و یا عوامل محیطی) ناشناخته است (گرت و آدامز،^۴ ۲۰۰۹). این بیماری، مزمن و تخریب‌کننده غشای میلین است که با خصوصیات جسمی، شناختی و کاستی‌های روان‌شناختی نیز همراه است (فیگود و همکاران،^۵ ۲۰۰۵). بیش از دو و نیم میلیون نفر در سراسر جهان درگیر MS هستند. میزان شیوع MS در برخی از شهرهای ایران مثل تهران نگران‌کننده (۱۱۶ در صد هزار) است (محبی، اسکندریه، منصورنیا، مهاجر و صحرایان، ۲۰۱۹). بیماری MS در بیشتر موارد، افراد ۲۰ تا ۵۰ سال را گرفتار می‌کند (میلو و کاهانا،^۶ ۲۰۱۰) و از آنجا که این افراد گروه فعال جامعه را تشکیل می‌دهند. علاوه بر مسائل خانوادگی، صدمات جبران‌ناپذیر اقتصادی نیز برای جامعه به دنبال خواهد داشت چراکه هم از نظر تأمین دارو، هزینه زیادی در بر دارد و هم به بستری و در مراحل شدید، از کارافتادگی نیز ممکن است بینجامد. این موضوع بیانگر آن است که MS یک بیماری مزمن و با هزینه بالاست که فشار اقتصادی و روانی-اجتماعی را بر افراد، خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (ادلمن، رین، ویلا،^۷ ۲۰۱۳؛ سعادت و همکاران، ۲۰۱۴).

از آنجا که مقابله با بیماری، یک مفهوم چندبعدی است که بسته به زمینه فرهنگی و اجتماعی بیماران و تفاوت‌های بین فردی می‌تواند متفاوت باشد اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی و وجودی منحصربه‌فرد هر بیمار را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد (بوغارت،^۸ ۲۰۱۴). رویکرد وجودی، به جای تأکید بر بهبود بیماری، بر درک آزادی، مسؤلیت و ابراز

^۱ Multiple Sclerosis

^۲ Autoimmune

^۳ Central Nervous System

^۴ Grant I. & Adams, K. M.

^۵ Figved N. et al.

^۶ Milo R. & Kahana E.

^۷ Adelman, G. Rane, S. G. & Villa K. F.

^۸ Bogart, K. R.

صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد از پویایی برخوردار است بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تأکید دارد (اودو، ملین-جانسون، دنیلسون، ۲۰۱۱). هدف اصلی گروه‌درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به درمان‌جویان کمک می‌کند تا زندگی اصیل و صادقانه در راستای اهداف خود داشته باشند (اشنایدر و اینگرام، ۲۰۰۰). از سوی دیگر ارتباط میان معنویت و مراقبت بهتر از سلامتی، هم در افراد سالم و هم بیمار در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. برای مثال از معنویت‌درمانی، به منظور مقابله صحیح و سازگاری با تشخیص و درمان در بیماران سرطانی و غیر سرطانی، با نظم مشخصی استفاده می‌گردد (موفق و همکاران، ۲۰۱۷). شواهد نشان می‌دهد، اعتقادات قوی مذهبی، اشتیاق معنوی، نیایش و اعمال عبادی بر سلامت روانی و جسمی فرد اثرات مثبتی دارند (زینبار، پارگمنت، پالوتزین و پارک، ۲۰۰۵). معنویت، یکی از توانمندی‌های انسان است که به‌عنوان یک منبع حمایتی، در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معناداری را در قلب ایجاد نموده و به فرد احساس کنترل غیرمستقیم بر پیشامدها را می‌بخشد که در نهایت منجر به کاهش انزوا و تنهایی در افراد می‌شود (شاه و همکاران، ۲۰۱۱). معنادرمانی که در اصل از مفاهیم فلسفی وجودی نشأت گرفته توسط ویکتور فرانکل ابداع گردید (فرانکل، ۱۹۸۴). فرانکل معتقد است " آن کس که چرایی زندگی را یافته است با هر چگونگی خواهد ساخت" (لی می، ویلسون، ۲۰۰۸). ونگ (۲۰۱۰) معتقد است، روان‌درمانی مبتنی بر معنا سعی دارد از روش‌های مختلفی همانند جستجوی معنا و منابع، تجربه صلح درونی به واسطه پذیرش مشکل و نیز تغییر در نگرش نسبت به درد و رنج، به درمان‌جو کمک نماید. در معنویت‌درمانی سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی در درمان بیماری

۱) Udo, C. Melin-Johansson, C. & Danielson, E.

۲) Snyder, C. R. Ingram, R. E.

۳) Zinnbauer, B. J. Pargament, K. I. Paloutzian, R. F. & Park, C. L.

۴) Shah, R. et al.

۵) Frankl, V. E.

4. LeMay, K. Wilson, K. G.

۶) Wong, P. T.

استفاده شود (کجباف، حسینی، قمرانی، رزازیان، ۹۶). همچنین گروه‌درمانی معنوی-وجودی به‌طور معناداری، اضطراب مرگ دانشجویان را کاهش می‌دهد (کجباف، قاسمیان نژاد جهرمی، احمدی فرونشانی، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان داده‌اند، درمان مبتنی بر معنویت اسلامی، بر تحمل پریشانی، کاهش استرس و نیز کاهش افسردگی و اضطراب تأثیر معنادار دارد (کجباف و همکاران، ۱۳۹۶). پرن، آذربایجانی و دل‌آور، (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود به‌منظور بررسی باورهای وجودی بیماران MS و نقش درمانگری وجودی قرآن کریم (با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبایی)، نشان دادند، درمان وجودی، بر تغییر مثبت، افزایش سطح معنوی و سلامت بیماران MS مؤثر است.

به جهت استخراج مفاهیم معنوی و اسلامی در راستای رفع نگرانی‌های اصلی وجودی انسان، علاوه بر قرآن کریم که بنا بر عقیده مسلمین کامل‌ترین برنامه زندگی را برای هدایت انسان‌ها در اختیار بشریت قرار داده، به‌منظور تطابق با فرهنگ اصیل ایرانی اشعار منطق‌الطیر عطار نیشابوری نیز در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. منطق‌الطیر یا مقامات طیور، منظومه‌ای است از عطار نیشابوری که به زبان فارسی از زبان مرغان به‌صورت رمزآلود و در قالب مثنوی سروده شده است. عنوان «منطق‌الطیر» از آیه «و قال یا ایها الناس علمنا منطق‌الطیر» (سوره نمل، آیه ۱۶) گرفته شده و مضامین و مفاهیم قرآنی که در قالب آیات و احادیث در منطق‌الطیر بیان شده است، بنیان و خاستگاه دینی و قرآنی این اثر را تأیید می‌کند (رضی، ۱۳۸۹) این اثر، گزارش یک سفر روحانی است برای رسیدن به حقیقت و کمال انسانی و جستجوی معنای زندگی. سه بخش اصلی موانع حرکت شامل بیان بهانه‌های پرندگان و پاسخ به آن‌ها، مشکلات راه و اهداف حرکت معنوی شامل هفت مرحله طلب، عشق، معرفت، استغنا، توحید، حیرت، فقر و غنا به‌صورت مبسوط در منطق‌الطیر بیان شده است (مسعودی فرد، ۱۳۹۲).

با توجه به میزان شیوع نسبتاً زیاد MS در کشور و ابتلای بیش از سه برابری زنان نسبت به مردان و نیز در جهت ارائه یک بسته مداخله جامع روان‌شناختی با در نظر گرفتن مشکلات گریبانگیر بیماران، هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که مؤلفه‌های مداخله روان‌درمانگری فرهنگی بر اساس آموزه‌های معنوی قرآن کریم و مضامین عرفانی

منطق‌الطیر، با توجه به فرهنگ ایرانی- اسلامی در زنان مبتلا به MS چه مضامینی را شامل می‌گردد؟

روش‌شناسی

مطالعه حاضر به روش کیفی انجام گرفت. ابتدا داده‌های کیفی با استفاده از روش سه‌سویه‌سازی (مثلث‌سازی) که سه ضلع آن در این طرح شامل ۱- تحلیل متون، ۲- مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصین روانشناسی و علوم اسلامی، ۳- مصاحبه نیمه ساختاریافته با بیماران مبتلا به MS است، جمع‌آوری گردید. هدف از به‌کارگیری مثلث‌سازی، غلبه به سوگیری‌های اصلی است که ناشی از بکار گرفتن یک روش، یک مشاهده‌گر و یا یک تئوری در مطالعات است. بکار بردن رویکردهای متعدد در یک مطالعه می‌تواند منجر به افزایش اعتماد و اعتبار اطلاعات گردد زیرا قدرت یک روش، ضعف روش دیگر را پوشش می‌دهد (اسپزیل، استروبرت و کارپنتر، ۲۰۱۱). از آنجا که بیماران ام‌اس به دلیل نوع بیماری و عدم وجود درمان قطعی و نیز پیش‌بینی‌ناپذیری وضعیت جسمانی با دغدغه‌های وجودی بسیاری گریبان‌گیر هستند از این‌رو در بخش بررسی متون با توجه به متون روانشناسی وجودی، خصوصاً کتاب درمان آگریستانسیال، صد نکته و فن کلیدی (یاکوو، ویکسل-دیکسون، ۲۰۱۵؛ ترجمه کاظمیان و ردایی، ۱۳۹۶)، آیات قرآنی مرتبط با راهکارهای مربوط به موضوعات مرگ، بی‌معنایی، آزادی و تنهایی با بهره‌گیری از فهرست موضوعی تفسیر نمونه قرآن کریم (علی‌بابائی و داورزنی، ۱۳۸۷) و سرچ الکترونیکی تفسیر نور (قرائتی، ۱۳۸۷)، انتخاب گردید. همچنین اشعار منطق‌الطیر نیز با کمک متخصص ادبیات فارسی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ابیات مرتبط با دغدغه‌های وجودی آدمی و پاسخ‌های مرتبط استخراج گردید.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گردید. روش گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر در بخش مصاحبه‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود. معیارهای ورود به پژوهش در مورد

۱. Triangulation

۲. Speziale, H. S. Streubert, H. J. & Carpenter, D. R.

بیماران، قطعی بودن بیماری MS براساس پرونده پزشکی و نظر متخصص مغز و اعصاب، جنسیت مؤنث، مدت‌زمان ابتلا بیش از ۶ ماه و عدم ابتلا به بیماری مهم دیگری غیر از MS به‌طور هم‌زمان بوده است. جامعه مورد مطالعه، بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه MS بیمارستان امام خمینی و انجمن MS شهر تهران بوده است. ۱۵ بیمار زن مبتلا به MS و واجد شرایط مورد مصاحبه قرار گرفتند. قبل از انجام مصاحبه فرم رضایت‌نامه کتبی توسط بیماران امضا گردید. در بخش مصاحبه با متخصصین (۲ نفر روانشناس، ۲ نفر روان‌پزشک، ۲ نفر متخصص حوزوی، یک نفر متخصص مغز و اعصاب و یک نفر متخصص ادبیات فارسی) در این پژوهش شرکت نمودند. ملاک انتخاب متخصصین، عضویت در هیئت‌علمی دانشگاه و یا حوزه و داشتن تجربه کافی در زمینه موضوع پژوهش و نیز تمایل ایشان برای مصاحبه بوده است. مدت زمان مصاحبه یک ساعت و نیم تا دو ساعت بوده است. مصاحبه‌ها تا حد اشباع نظری داده‌ها انجام گرفت. روش تحلیل داده‌ها در بخش متون، تحلیل تماتیک و در مصاحبه‌ها تحلیل محتوای مرسوم بوده است. از طریق کدگذاری باز، محوری (انتخاب مضامین اصلی) و مقوله‌بندی مضامین مرتبط، مشکلات اصلی بیماران و مؤلفه‌های روان‌درمانگری فرهنگی به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل محتوای مصاحبه‌ها نشان داد، مشکلات اصلی بیماران شامل است بر: ضعف مهارت‌های زندگی و مشکلات حوزه ارتباطی (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. حیطه‌های اصلی مشکلات زنان مبتلا به MS

مضمین فرعی	مضمون اصلی	حوزه اصلی
عدم شناخت کافی از بیماری MS و عوارض آن کمبود مهارت‌های مدیریت استرس و کنترل خشم عدم مدیریت روابط	مشکلات ناشی از ضعف مهارت‌های زندگی	ضعف مهارت‌های روان‌شناختی
بهانه‌جویی و عذر تراشی عدم شناخت توانمندی‌ها	راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد و آسیب‌زا (اجتنابی)	
کمبود مهارت خودکنترلی و مدیریت شرایط ترس از ناتوانی ضعف عملکرد شناختی و هیجانی	افسردگی خستگی جسمی و روانی	
ترس از آینده عدم توانایی تصمیم‌گیری عدم رضایت از روابط زناشویی	مشکلات زناشویی و ترس از تنهایی	مشکلات حوزه ارتباطی
آزردگی از روابط غیر حمایتی و آزاردهنده تنهایی ناخواسته	مشکلات ارتباطی در حوزه خانواده و دوستان	
اتخاذ رفتار منفعلانه و اجتنابی، ترس از قضاوت شدن	اختلال در روابط اجتماعی انگ‌ناشی از بیماری	

مؤلفه‌های درمان روان‌شناختی فرهنگی از منظر آیات قرآنی و مضامین عرفانی منطق‌الطیر، هدف‌دار بودن خلقت، حفظ کرامت انسانی، مرگ آگاهی و حیات ابدی، اختیار و مسئولیت انسانی، ایمان به عنایت و لطف الهی، ارتباطات اصیل، ارزشمندی رنج‌ها، شناخت و آگاهی، شناخت موانع رسیدن به هدف، همت عالی، از خودگذشتگی و پایبندی به اصول اخلاقی همانند عدم دل‌بستگی به دنیا، صبر، تواضع، بخشش، پرهیز از غرور، رعایت انصاف و گفتار نیکو به دست آمد (جدول شماره ۲ و ۳).

جدول شماره ۲. نمونه مضامین استخراج شده از آیات قرآن

مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	متن	منبع (سوره/آیه)
اختیار	اختلاف عقاید مردم، دلیل اختیار آنهاست.	... پس برخی از آنان ایمان آورده و بعضی کافر شدند. (و باز) اگر خدا می‌خواست (مؤمنان و کافران) با هم پیکار نمی‌کردند، ولی خداوند آنچه را اراده کند انجام می‌دهد. (و اراده حکیمانه‌ی او بر آزاد گذاردن مردم است).	بقره ۲۵۳
	پشیمانی، دلیل بر اختیار انسان است	ای وای بر من! کاش فلانی را دوست خود نمی‌گرفتم.	فرقان ۲۸
	آزمایش، نشانه اختیار است	... تا آنان را بیازماییم که کدامشان بهتر و نیکوتر عمل می‌کنند.	کهف ۷
حیات ابدی	وجود مؤمن، مرگ ندارد. حیات ابدی به ایمان است و نه بقای جسمی	و به آن‌ها که در راه خدا کشته می‌شوند مرده نگونید، بلکه آنان زنده‌اند، ولی شما نمی‌فهمید.	بقره ۱۵۴
	اشاره به مرگ انبیا قانون همگانی مرگ	و محمد جز پیامبری نیست که پیش از او نیز پیامبران (دیگری آمده و) در گذشته‌اند. پس آیا اگر او بمیرد و یا کشته شود، شما به (آئین) گذشتگان خود برمی‌گردید؟	آل عمران ۱۴۴
		همه‌ی مردم، فانی می‌شوند.	الر حمن ۲۶
	حرکت در مسیر خدا و انبیا، حیات واقعی است و کناره‌گیری از آن، مرگ انسانیت است	ای کسانی که ایمان آورده‌اید! هرگاه خدا و رسول شما را به چیزی که حیات‌بخش شماست دعوت می‌کنند، بپذیرید و بدانید خداوند، میان انسان و دل او حائل می‌شود و به سوی او محشور می‌شوید.	انفال ۲۴
	عمل صالح شرط ادامه حیات پاک	هر کس کار شایسته‌ای انجام دهد، خواه مرد باشد یا زن، درحالی‌که مؤمن است، او را به حیاتی پاک زنده می‌داریم.	نحل ۹۷
	ریشه فرار از مرگ، اعمال خود انسان‌هاست. معیار	ولی آنان به خاطر آنچه پیش‌ازین انجام داده‌اند، (تحریف کتاب و کتمان صفات پیامبر و...)	جمعه ۷

مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	متن	منبع (سوره/آیه)
	صداقت در ادعای ایمان، آمادگی برای مرگ است	هرگز آرزوی مرگ نخواهند کرد و خداوند به ستمگران به خوبی آگاه است.	
معنا و هدف از خلقت	دنیا زودگذر است و اصل زندگانی ابدی است.	هر کس پیوسته زندگی دنیای زودگذر را بخواهد، به مقداری که بخواهیم و برای هرکه اراده کنیم، در این دنیا بشتاب فراهم می‌کنیم، سپس جهنم را برایش قرار می‌دهیم که با شرمندگی و طردشدگی، وارد آن خواهد شد.	اسرا ۱۸
	حیات واقعی، حیات آخرت است. ارزش آگاهی	این زندگی دنیا چیزی جز سرگرمی و بازیچه نیست و اگر بدانند، زندگی حقیقی، همان سرای آخرت است.	عنکبوت ۶۴
	عبادت هدف از خلقت	من جن و انس را نیافریدم، جز برای اینکه عبادتم کنند.	ذاریات ۵۶
	آزمایش انسان‌ها	و اوست خدایی که آسمان‌ها و زمین را در فاصله شش روز آفرید ... تا شما را بیازماید که عمل کدام یک از شما نیکوتر است.	هود ۷
	هدف از خلقت، پذیرش و دریافت رحمت الهی است	مگر کسی را که پروردگارت رحم کند! و برای همین (پذیرش رحمت) آن‌ها را آفرید ...	هود ۱۱۹
	رسیدن به طهارت، هدف نهایی است	و از خدا و رسولش اطاعت کنید؛ همانا خداوند اراده کرده است که پلیدی (گناه) را از شما اهل بیت (پیامبر) دور کند و کاملاً شما را پاک سازد.	احزاب ۳۳
ارزش تحمل رنج	ارزش صبر	و طلب یاری کنید از خدا به صبر کردن در مصائب.	بقره ۴۵
	توصیه صبر به هموعان، صبر جمعی	تا که از آن کسانی باشد که ایمان آوردند و سفارش کردند دیگران را به صبر و سفارش کردند به شفقت به مردم.	بلد ۱۷
	صبر لازمه عنایت الهی است	گویند ملائکه: سلامت و رحمت باد بر شما به سبب آنکه صبر کردید در دنیا خوب خانه‌ای است خانه آخرت.	رعد ۲۴

مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	متن	منبع (سوره/آیه)
	صبر مادر همه کمالات	آن‌ها هستند که درجات عالی بهشت در برابر شکیبایی‌شان به آنان پاداش داده می‌شود؛ و در آن، با تحیت و سلام روبه‌رو می‌شوند.	فرقان ۷۵
	صبر لازمه هدایت و رهبری	و از میان بنی‌اسرائیل پیشوایانی قرار دادیم که به فرمان ما (مردم را) هدایت کنند؛ چون آنان، هم صبر کردند و هم به آیات ما یقین داشتند.	سجده ۲۴
ارزش‌های اخلاقی	پاداش ابدی برای خُلق عظیم	و همانا برای تو پاداش بی‌پایان است؛ و حقاً که تو بر اخلاق بزرگی استواری.	قلم ۳-۴
	اهل ایمان از نظر منطق، محکم و استوارند	خداوند در زندگی دنیا و در آخرت، اهل ایمان را با کلام (و عقیده‌ی حقّ و) ثابت، پایدار قرار می‌دهد...	ابراهیم ۲۷
	انفاق و گفتار نیکو	و اگر به انتظار رحمتی از پروردگارت که به آن امیدواری، از آنان اعراض می‌کنی، پس با آنان سخنی نرم بگو.	اسرا ۲۸
	انفاق در راحتی و سختی، گذشت	(متّقین) کسانی هستند که در راحت و رنج انفاق می‌کنند و خشم خود را فرومی‌برند و از (خطای) مردم می‌گذرند و خداوند نیکوکاران را دوست می‌دارد.	آل‌عمران ۱۳۴
	هدف اصلی از بعثت انبیاء، علم و اخلاق سعادت انسان در گرو رشد معنوی است	پروردگارا! در میان آنان پیامبری از خودشان مبعوث کن تا آیات تو را بر آن‌ها بخواند و آنان را کتاب و حکمت بیاموزد و پاکیزه‌شان نماید، ...	بقره ۱۲۹
		به‌راستی رستگار شده، آن‌کس که نفس خود را تزکیه کرد.	شمس ۹
	سخن نیکو	گفتار پسندیده (با نیازمندان) و گذشت (از تندی آنان)، از بخششی که به دنبال آن آزاری باشد، بهتر است؛ و خداوند بی‌نیاز بردبار است.	بقره ۲۶۳

مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	متن	منبع (سوره/آیه)
	بخشش، امر به خوبی، دوری از جاهل	عفو و میانه روی را پیشه کن (عذر مردم را بپذیر و بر آنان آسان بگیر) و به کارهای عقل پسند و نیکو فرمان بده و از جاهلان اعراض کن.	اعراف ۱۹۹
	پاسخ رفتار زشت با رفتار نیکو	و نیکی با بدی یکسان نیست؛ (بدی دیگران را) با شیوهی بهتر دفع کن.	فصلت ۳۴
رحمت و کرامت الهی	ذکر و سپاس نعمت، مقدمه عنایت الهی	یاد کنید مرا و شکر کنید تا از شما یاد کنم.	بقره ۱۵۲
	لطف الهی کرامت در آفرینش	خداوند صاحب فضل و کرامت بر بندگان است. و همانا فرزندان آدم را گرامی داشتیم و آنان را در خشکی و دریا (بر مرکبها) حمل کردیم و از چیزهای پاکیزه روزی شان دادیم و آنان را بر بسیاری از آفریده های خود برتری کامل دادیم.	غافر ۶۱
		همانا ما انسان را در بهترین قوام و نظام آفریدیم.	اسرا ۷۰
		گرامی ترین شما نزد خداوند با تقواترین شماست.	تین ۴
	کرامت معنوی و اکتسابی و نزد خداست	مگر کسانی که توبه کنند و ایمان آورند و عمل صالح انجام دهند. پس اینان (کسانی هستند که) خداوند بدی هایشان را به نیکی تبدیل می کند و خداوند آمرزنده و مهربان است.	حجرات ۱۳
	اشرف مخلوقات و لایق مقام خلیفه الهی	و هنگامی که پروردگارت به فرشتگان گفت: من بر آنم که در زمین جانشینی قرار دهم.	بقره ۳۰
	اصلاح امور، مقدمه رحمت الهی		فرقان ۷۰

جدول شماره ۳. نمونه مضامین استخراج شده از منطق الطیر

مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	متن	ردیف
شناخت و آگاهی، همت عالی	اهمیت خودشناسی	خویشت را بشناس صد چندان تویی راه از و خیزد بدو نه از خرد	۱
		از کمال لطف خود آینه ساخت	۲

ردیف	متن	مضمون پایه	مضمون سازمان دهنده
۳	هست از آینه دل در دل نگر	خودشناسی	مقدمه خداشناسی، آگاهی لازمه حرکت تعقل لازمه کسب معناست
	چون خرد سوی معانیت آورد	خضر آب زندگانیت آورد	
۴	گر ز طاعت نیست بسیاری مرا گفت مغناطیس عشاق الست	هست عالی همتی باری مرا همت عالیست کشف و هرج هست	همت عالی منشأ حرکت بسوی هدف
۵	گم شدن اول قدم، زین پس چه بود	لاجرم دیگر قدم را کس نبود	انفاق و از خود گذشتگی
۶	عاشق آن باشد که چون آتش بود	گرم رو سوزنده و سرکش بود	لازمه رسیدن به معنا
	هرج دارد، پاک در بازد به نقد	وز وصال دوست می نازد به نقد	از خود گذشتگی منشأ حرکت
۷	هدهد رهبر چنین گفت آن زمان	کانک عاشق شد نه اندیشد ز جا	گذشتن از تن
۸	گر در آیی و برون آیی ز خود	سوی معنی راه یابی از خرد	خاکی لازمه رسیدن به هدف
۹	هدهد رهبر چنین گفت آن زمان	کانک عاشق شد نه اندیشد ز جان	غایی و حصول معنا
۱۰	مرحبا ای عندلیب باغ عشق خوش بنال از درد دل داودوار	نال کن خوش خوش ز درد و داغ عشق تا کنندت هر نفس صد جان نثار	ارزش تحمل درد
	چون منم مشغول درد پادشاه	هرگرم دردی نباشد از سپاه	داشتن دردهای والا تر
	بعد از آن مردی شوی این کار را چند ترسی، دست از طفلی بدار	مرد باید این چنین اسرار را باز شو چون شیر مردان پیش کار	درد، لازمه بلوغ معنوی و بلوغ

ردیف	متن	مضمون پایه	مضمون سازمان دهنده
		معنوی لازمه طی طریق	
۱۲	قصر تو گر خلد جنت آمدست گر نبودی مرگ را بر خلق دست	با اجل زندان محنت آمدست لایق افتادی درین منزل نشست	ذکر مرگ، ایجاد انگیزه می‌کند
۱۳	دیگری گفتش که می‌ترسم ز مرگ	وادی دورست و من بی‌زاد و برگ	ترس از مرگ مانع حرکت
۱۴	هدهدش گفت ای ضعیف ناتوان تو نمی‌دانی که هر که زاد، مرد	چند خواهد ماند مشتی استخوان شد به خاک و هرچ بودش باد برد	یادآوری همگانی بودن قانون مرگ
۱۵	چون بسوزی هر چه پیش آید ترا	نزل حق هر لحظه پیش آید ترا	لطف و عنایت الهی
۱۶	هر ک مذکور خدای آمد به خیر	کی رسد در گرد سیرش هیچ طیر	عنایت الهی
۱۷	گفت ای غافل مشو نوید ازو	لطف می‌خواه و کرم جاوید ازو	امید به لطف و عنایت الهی
۱۸	کوف: در خرابی جای می‌سازم به رنج	زانک باشد در خرابی جای گنج	رنج بیهوده و هدف اشتباه
۱۹	هدهدش گفت ای به آبی خوش شده	گرد جانت آب چون آتش شده	فراموشی هدف غابی
۲۰	گفت نتوان شد به دعوی و به لاف گر بود این جایگه دعوی ترا	هم نشین سیمرخ را بر کوه قاف مغز آن معنی بود دعوی ترا	غرور مانع حرکت غرور نشانه عدم آگاهی است
۲۱	چون ره سیمرخ راه مشکل است	پای من در سنگ گوهر در گلست	ترس از سختی‌ها
۲۲	هدهدش گفت ای چو گوهر جمله رنگ	چند لنگی چندم آری عذر لنگ	بهانه جویی مانع کسب معنا،
۲۳	بسته‌ی مردار دنیا آمدی	لاجرم مهجور معنی آمدی	تعلقات و تراحمات
۲۴	دل ز گوهر برکن ای گوهر طلب	جوهری را باش دائم در طلب	مادی، مانع

ردیف	متن	مضمون پایه	مضمون سازمان دهنده
		رسیدن به معناست	

با توجه به مشکلات بیماران و بر اساس مبانی روان‌شناختی فرهنگی بدست آمده از آیات قرآنی و مضامین عرفانی منطق‌الطیر، محتوای جلسات درمانی در هشت جلسه هفتگی و مدت‌زمان هر جلسه یک و نیم تا دو ساعت تدوین گردید (جدول شماره ۳). در هر جلسه ابتدا موضوع و هدف از تشکیل جلسه و سپس مباحث و تکالیف جلسه قبل مرور و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. سپس موضوعات و راهبردهای مربوط به آن جلسه مطرح‌شده و اعضای گروه با هم به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. در پایان هر جلسه نیز جمع‌بندی و تکالیف جلسه‌ی بعد ارائه گردیده است.

جدول ۴. خلاصه‌ای از جلسات روان‌درمانگری فرهنگی

جلسه	موضوع	هدف جلسه	محتوای جلسه
۱	مهارت‌های زندگی	جلب اعتماد و همکاری گروه، ایجاد انگیزه تغییر، آموزش و تقویت مهارت‌های زندگی (بخش اول)	انجام پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر، آگاه نمودن اعضای گروه از ساختار و قوانین گروه. تعیین هدف‌های درمانی. پرداختن به مفهوم تغییر و همچنین موانع تغییر از نگاه روان‌شناختی و فرهنگ دینی و ادبیات عرفانی، بیان اهمیت کسب مهارت‌های زندگی، بحث در مورد اهمیت خودشناسی. تکلیف: از اعضا خواسته می‌شود تا هر روز دقایقی مشخص را در خلوت خود به بازنگری درونی پرداخته، ویژگی‌ها، توانمندی‌ها و اهداف خود را یادداشت نمایند.
۲	افسردگی، راهکارهای مقابله‌ای کارآمد	تبیین لزوم هدفمندی در زندگی، تشخیص خطاهای شناختی، آموزش و تقویت مهارت‌های زندگی (بخش دوم)	مرور تکالیف، لزوم برخورداری از انگیزه و همت عالی، بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به هدف و معنای زندگی، بحث در زمینه مهارت‌های زندگی خصوصاً، مدیریت استرس، کنترل خشم، ارتباط مؤثر، هوش هیجانی و حل مسئله. بیان عوامل ابتلا به MS و باورهای شناختی غلطی که در مورد بیماری و عوارض آن وجود دارد.

جلسه	موضوع	هدف جلسه	محتوای جلسه
			تکلیف: تعیین هدف و معنای زندگی، شناسایی موقعیت‌های استرس‌زا (فردی و محیطی) و نیز عوامل حمایتی موجود در مدیریت استرس و کنترل خشم، شناخت احساسات خود و دیگران، تمرین بارش فکری در حل مسئله
۳	مسئولیت‌پذیری و آزادی، ترس از ناتوانی و مرگ، تنهایی	مرگ آگاهی، کاهش اضطراب مرگ، افزایش مسئولیت‌پذیری	مرور تکالیف، بررسی تجارب اعضا در مورد چالش‌های آزادی، تشریح مسئولیت ناشی از اختیار، چالش‌های مربوط به تنهایی، رنج‌ها و مرگ، بیان توضیحات مربوط به حیات ابدی از منظر دین و ادبیات عرفانی تکلیف: مرور انتخاب‌هایی که فرد در طول زندگی خود داشته و اینکه این انتخاب‌ها چقدر مسئولانه و در جهت معنای زندگی بوده است. بازنویسی اهداف شخصی و چالش‌های مربوطه. روزانه دقایقی را به مرگ خود و یا عزیزان فکر کنند و احساس خود را یادداشت نمایند.
۴	عملکرد شناختی و هیجانی، خستگی جسمی و روانی	تقویت خودشناسی، تقویت نگرش مثبت، شادکامی، خوش‌بینی، امید	مرور تکالیف، بحث و گفتگو در مورد هدف از وجود سختی‌ها در نگاه دینی و ادبیات عرفانی، شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در مقابله با سختی‌ها، یادآوری لحظات خوش زندگی و نعمت‌ها، گفتگو در مورد عنایت و الطاف الهی تکلیف: فهرست نمودن امکانات و نقاط قوت، بیان تجارب مثبتی که بیماران پس از ابتلا به MS، احتمالاً تجربه کرده‌اند. در صورت امکان، عضویت در گروه‌های خیریه
۵	تقویت معنا در زندگی	افزایش توانایی از خود فرارفتن و از خود فاصله گرفتن، برنامه‌ریزی در راستای رسیدن به اهداف	مرور تکالیف، گفتگو در مورد بعد معنوی انسان، توانایی تجزیه و تحلیل رفتار فردی، وجدان و حس تعالی جویی و کمال‌طلبی و نیاز انسان‌ها به راهبری معنوی. تکلیف: از اعضا خواسته می‌شود به اهداف جدیدی در زندگی فکر کنند و نیز اهدافی که نتوانسته‌اند به آن‌ها برسند را با ذکر دلیل و نیز موانع، برای جلسه بعد فهرست نموده و برنامه‌ریزی مجدد در جهت رسیدن به آن‌ها را نیز مکتوب نمایند.

جلسه	موضوع	هدف جلسه	محتوای جلسه
۶	مشکلات ارتباطی، باورهای غلط فرهنگی	آشنایی با حیطه‌های ارتباطی، تقویت ارتباط اصیل	مرور تکالیف، گفتگو در مورد تنهایی وجودی و منحصر به فرد بودن انسان. مشخص نمودن ارتباطاتی که هر یک از اعضا در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، در ۴ حیطه‌ی ارتباط با خود، ارتباط با خدا، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت، گفتگو درباره ارتباط اصیل و اینکه آیا ارتباطات مادر راستای اهدافمان هستند؟ تکلیف: هر یک از اعضا ارتباطات خود در هر ۴ حیطه را مشخص و ارزیابی مجدد نمایند. میزان اصالت هر رابطه را نیز تعیین کنند و اینکه راهکارهایی برای ارتقای ارتباطات خود و در صورت لزوم جلب حمایت اجتماعی پیشنهاد دهند.
۷	ارزش و کمال انسانی	شناخت ارزش‌های اخلاقی، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی،	مرور تکالیف، گفتگو در مورد نقش ارزش‌ها در معنا بخشی به زندگی، اولویت‌بندی ارزش‌ها و بیان نمونه‌هایی از آن، الگوهای ارزشی در نگاه دینی و ادبیات عرفانی تکلیف: تعیین اهداف جدید (شامل اهداف طولانی‌مدت، میان‌مدت و کوتاه‌مدت) و ارزش‌گذاری آن‌ها،
۸	مرور مباحث	نهادینه‌سازی مهارت‌های کسب‌شده	مرور تکالیف، گفتگو در مورد مباحث جلسات قبلی و پرسش و پاسخ. انجام پس‌آزمون

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، تدوین بسته روان‌درمانگری فرهنگی بر مبنای آموزه‌های قرآنی و مضامین عرفانی منطق الطیر عطار نیشابوری در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بوده است. با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحلیل متون و مصاحبه‌ها، جلسات مداخله تدوین گردید. جلسه اول پس از آشنایی اعضای گروه و بیان مقدمات به بحث پیرامون درمان و اهداف مورد انتظار، همچنین موانع تغییر از نگاه روان‌شناختی و فرهنگ دینی و ادبیات عرفانی و اهمیت کسب مهارت‌های زندگی، اختصاص یافته است. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، تعدادی از زنان مبتلا به MS، به دلیل ضعف مهارت‌های لازم، از روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار آسیب‌زا و اجتنابی همانند خشم و عصبانیت، عذر تراشی و بهانه‌جویی، احساس

ترس در مقابله با مشکلات خود استفاده می کنند که خود موجب سخت تر شدن شرایط ایشان می گردد. از این رو کنترل خشم و مدیریت استرس یکی از آموزش های لازم در طول دوره درمانی می باشد. تحقیقات نیز حاکی از میزان بالای استرس ادراک شده توسط زنان مبتلا به MS است که خود می تواند بیانگر ضعف مهارت مدیریت استرس در این بیماران باشد (پیری کامرانی، دهقان، بشیری، ۱۳۹۴). مشکل روان شناختی دیگری که بیماران MS از آن رنج می برند، افسردگی و راهکارهای مقابله ای ناکارآمد است. از این رو در جلسه دوم بسته درمانی به تشخیص خطاهای شناختی، آموزش و تقویت راهکارهای مقابله ای کارآمد و مهارت های زندگی (بخش دوم) پرداخته شده است. پتن، بک، ویلیامز، باربوی و متز (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که افسردگی ممکن است در ۳۴-۵۷ درصد بیماران تجربه شود و شیوع سالانه اختلال افسردگی اساسی نیز ۱۵/۷ درصد، یعنی حدود دو برابر جمعیت عادی (۷/۴) است. از سوی دیگر، راهبردهای مقابله ای افراد برای کاهش تنش ناشی از وقایع، بر دو نوع است: مقابله مسئله مدار^۲ و مقابله هیجان مدار^۳ (لازاروس، فولکمن، ۱۹۸۸). تحقیقات نشان داده هر دو نوع راهبردهای مقابله ای در پیش بینی کیفیت زندگی نقش بیماران MS دارند (مک کابه، مک کرن، مک دونالد، ۲۰۰۴). این نتایج با نتایج تحقیق لود^۵ و همکاران (۲۰۱۰) که نشان دادند راهکارهای مقابله ای ناکارآمد در بیماران MS نسبت به گروه کنترل سالم شیوع بیشتری دارد و حتی در زمان پیشرفت بیماری، شایع تر نیز می شود، همسو می باشد. پاکنهام^۶ (۲۰۰۶) نیز نشان داد راهکارهای اجتنابی با سازگاری کمتر و دیسترس روان شناختی بیشتر در بیماری MS ارتباط دارد. بیماران MS غالباً از راهبردهای هیجان مدار استفاده می کنند که با کیفیت زندگی پایین تر آنها نیز در ارتباط است (مونتل و بوگنر، ۲۰۰۷). در همین راستا مطالعات نشان داده، عدم تنظیم هیجان با کیفیت زندگی در بیماران MS رابطه معنادار و

^۱Patten, S. B. Beck, C. A. Williams, J. V. Barbui, C. & Metz, L. M.

^۲problem-focused coping

^۳emotional-focused coping

^۴Lazarus, R. S. & Folkman, S.

^۵Lode, k.

^۶Pakenham, K. I.

^۷Montel, S. R. & Bungener, C.

معکوس دارد (شیردا، نیکلاس و پراکاش، ۲۰۱۵). در جلسه دوم درمان علاوه بر بحث در زمینه مهارت‌های زندگی خصوصاً، مدیریت استرس، کنترل خشم، چگونگی برقراری ارتباط مؤثر، هوش هیجانی و حل مسئله، به بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به هدف و معنای زندگی، هدف غایی از منظر دین و ادبیات عرفانی، بحث در مورد عوامل ابتلا به MS و باورهای شناختی غلطی که در مورد بیماری و عوارض آن وجود دارد نیز پرداخته شد.

جلسه سوم بسته درمانی به بحث پیرامون موضوع چالش وجودی مسئولیت در برابر آزادی و همچنین ترس از مرگ و ناتوانی در بیماران مبتلا به MS اختصاص یافته است. مرگ آگاهی، کاهش اضطراب مرگ، بررسی تجارب اعضا در مورد چالش‌های آزادی، تشریح مسئولیت ناشی از اختیار و بیان توضیحات مربوط به حیات ابدی از منظر دین و ادبیات عرفانی از موضوعات مورد گفتگو در این جلسه است. با توجه به آیات قرآن کریم، اختیار، بخشی از نور الهی است که به انسان بخشیده شده تا سرنوشت خود را تغییر دهد. انسان در گرو اعمال خویش است. محیط، وراثت و فرهنگ در ساختار شخصیت انسان تأثیر گذارند اما اختیار را از انسان نمی‌گیرند. اختیار امروز جبر فرداست و رشد معنوی، قدرت انتخاب را در اختیار افزایش می‌دهد (جهانگیر و مفتون، ۱۳۹۷). آگاهی از مرگ نیز به انسان کمک می‌کند تا ارزش‌ها و اهدافش را در زندگی مشخص کند در فلسفه وجود گرایان مرگ به هستی انسان کمال و معنی می‌بخشد و باعث می‌شود تا قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانیم (ایمانی فر، بستانی دودمان، رئیسی، ۱۳۹۰). عطار نیز در اشعار خود به‌طور تلویحی اشاره بر اختیار آدمی دارد (اختیار در محدوده انتخاب فضیلت‌های شأن انسانی). آزادی در کلام عرفانی منطق الطیر، به معنای رهایی از قیدوبند ظواهر و مادیات، عشقه‌ای زودگذر و رذایل اخلاقی از جمله، غرور بکار رفته است. عطار این نوع اختیار آزادی را مایه رشد معنوی و شرط لازم رسیدن به کمال می‌داند.

... چون بدل کردند خلوت جای من تخت بند پای من شد پای من
گرچه زان گوهر سلیمان شاه شد آن گهر بودش که بند راه شد

تفاوت دیدگاه قرآنی با روانشناسی وجودی برخاسته از فرهنگ غربی در اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ است. عدم اعتقاد به حیات بعد از مرگ موجب احساس تنهایی، بی‌معنایی زندگی و ترس شدید می‌شود. از دیدگاه قرآن کریم، رویکرد درمانی با بیماران در معرض مرگ، باید دارای جهت‌گیری، آخرت‌گرایی و آماده‌کردن بیمار برای مواجهه بهتر با این حقیقت باشد. فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان است (ملک/۲). از دیدگاه علامه طباطبایی، موت یا مرگ عبارت است از انتقال موجود صاحب شعور و اراده از یک مرحله زندگی به مرحله دیگر است. مرگ به‌عنوان عدم حیات نیست بلکه به معنای انتقال است از خلقتی به خلقت بهتر (سلیمی بجستانی، وجدانی، ۱۳۹۴). کجباف و همکاران (۱۳۹۴)، نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که روان‌درمانی وجودی و معنوی همراه با شرح تجربه‌های نزدیک به مرگ بر کاهش اضطراب مرگ تأثیر معناداری دارد. منصور (۱۳۹۷) در تحقیق خود در خصوص اضطراب مرگ سالمندان نشان داد ارتباط خوب آن‌ها با خداوند در کاهش اضطراب مرگ نقش مثبت داشته و می‌تواند یک راهکار مقابله‌ای باشد. عطار نیز در منطق‌الطیر، مرگ در راه حق و رسیدن به وصال رانه تنها ارزشمند بلکه شرط لازم و روند طبیعی حیات انسانی برمی‌شمارد.

... دیگری گفتش که می‌ترسم ز مرگ وادی دورست و من بی زاد و برگ

هدهدش گفت ای ضعیف ناتوان چند خواهد ماند مшти استخوان

تو نمی‌دانی که هر که زاد، مرد شد به خاک و هر چ بودش باد برد

... تا نمیری از خود و از خلق، پاک برنیاید جان ما از خلق پاک

هر ک او از خلق کلی مرده نیست مرد او کو محرم این پرده نیست

محرم این پرده جان آگه است زنده‌ای از خلق نامرد ره است

مشکل دیگری که گریبانگیر بیماران MS می‌باشد ضعف عملکرد شناختی و هیجانی و خستگی جسمی و روانی بیش‌از حد است. از این رو جلسه چهارم بسته درمانی به تغییر نگرش به سختی‌ها و تقویت نگرش مثبت، شادکامی، خوش‌بینی و امید در مقابله با خستگی جسمی

روانی می‌پردازد. خستگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین علائم بیماری MS است که باعث ایجاد اختلال در کار، فعالیت اجتماعی و عملکرد روزانه این بیماران می‌شود. بیش از نود درصد بیماران از خستگی شکایت دارند و خیلی از آن‌ها خستگی را بیشترین عامل ناتوانی ذکر می‌کنند (شاه، ۲۰۰۹). انز و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود خستگی با میزان غیبت از کار و ناتوانی در فعالیت عمومی ارتباط معناداری دارد. خصوصاً در زمانی که متغیرهای دیسترس نیز اضافه شوند خستگی، نقص در انجام کار را به‌طور قوی در همه مدل‌ها پیش‌بینی خواهد کرد. اضطراب، افسردگی و خستگی در افراد مبتلا به MS هم-شیوعی^۲ دارند (وود، وندرمی، پوسونبی، پیتاس، کین و همکاران، ۲۰۱۳). خستگی یک عامل مهم و تأثیرگذار در محدودیت عملکردی و نیز اختلال در کیفیت زندگی بیماران MS نیز هست. درمان‌های مختلف همانند حفظ و بهینه‌سازی انرژی، اقدامات توان‌بخشی و تمرین درمانی نظیر یوگا و دوچرخه‌سواری، توان‌بخشی عصبی، رفتاردرمانی شناختی و نیز برخورداری از یک برنامه خود مدیریتی برای رفع خستگی پیشنهاد گردیده است (مطهری نژاد، پروانه، قهاری، ۱۳۹۵). همچنین مطهری نژاد، پروانه، بختیاری، علیزاده، قهاری (۱۳۹۵) در تحقیق خود نتیجه گرفتند که افسردگی و اختلال شناختی ۴۸/۸ درصد بر خستگی بیماران MS تأثیرگذار است. با توجه به اهمیت تأثیر وضعیت خلقی بر احساس خستگی، در این جلسه سعی بر این است که با تکیه بر تقویت عملکرد شناختی و هیجانی، شادکامی، خوش‌بینی و امید و نگرش مثبت به رخداد‌های زندگی حتی رنج‌ها و سختی‌ها که در رویکرد معنوی در صورت سازگاری مناسب و صبر و متانت، بار ارزشی مثبت دارند، بتوانیم به بیماران MS در کاهش احساس خستگی و عوارض آن کمک نماییم. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که مکانیزم‌های مثبت مقابله مذهبی، امید را افزایش و اضطراب و افسردگی را در بیماری‌های مختلف کاهش می‌دهد (کوستا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ رهنما و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین عبدخدایی، شهیدی، مظاهری، پناغی و نجاتی، (۱۳۹۷) نشان دادند برخورداری از یک

^۱Enns, M. W.

^۲comorbidity

^۳Wood, B. van der Mei, I. A. Ponsonby A. L. Pittas, F. Quinn, S.

^۴Costa, D. T.

هویت منسجم معنوی/دینی در رفاه روان‌شناختی و بهبود سبک زندگی بیماران مبتلا به MS تأثیرگذار است.

جلسه پنجم مداخله درمانی به بحث پیرامون موضوع جستجوی معنا و هدف در زندگی در بیماران مبتلا به MS اختصاص یافته است که در راستای تحقیق پرن و همکاران (۱۳۹۴)، نیز می‌باشد. وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی-عاطفی است و به صورت سیستماتیک با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (اسکنل و بکر، ۲۰۰۶). تعالی خود یکی از روش‌های تسکین‌بخش بیماران از طریق بازتعریف و چالش با افکار و عقاید منفی، پذیرش ناتوانی‌ها و تمرکز بر توانمندی‌ها بجای محدودیت‌هاست (کوک، کاون، ایونگ، موک و چان، ۲۰۱۷؛ تراویس و همکاران، ۲۰۱۸). در نگرش عرفانی منطق الطیر نیز، شناخت خود معنوی و نادیده گرفتن خود مادی و صورت ظاهری، اولین قدم در یافتن معنای زندگی است و عقل را به تنهایی و بدون کمک شرع، ناتوان می‌داند.

... آنچه گویی و آنچه دانی آن تویی خویش را بشناس صد چندان تویی

تو بدو بشناس او را نه به خود راه از و خیزد بدو نه از خرد

عقل سرکش را به شرع افکنده کرد تن به جان و جان به ایمان زنده کرد

جلسه ششم بسته درمانی به مشکلات حوزه ارتباطی و ترس از تنهایی بیماران MS می‌پردازد که چهار حیطه ارتباط با خداوند؛ خانواده؛ زناشویی و دوستان و ارتباطات اجتماعی را دربرمی‌گیرد. تحقیقات قبلی نیز همسو با نتایج این مطالعه نشان دهنده مشکلات ارتباطی بیماران مبتلا به MS بوده است (عبدخدایی، شهیدی، مظاهری، پناخی و نجاتی، ۱۳۹۵؛ سادات، علیمحمدی و علمداری، ۱۳۹۰) در همین راستا پرن، آذربایجانی، دلاور

۱) Schenell, T. & Becker, P.

۲) Kwok, J. Y. Y. Kwan, J. C. Y. Auyeung, M. Mok, V. C. T. & Chan, H. Y. L.

۳) Travis, F. et al.

(۱۳۹۶) در تحقیق خود با عنوان ساخت پرسشنامه باورهای وجودی بیماران MS بر اساس قرآن کریم چهار محور وجودی اساسی را لحاظ نمودند. وجود در ارتباط با خدا، وجود در ارتباط با جهان، وجود در ارتباط با خویشتن، وجود در ارتباط با دیگران که البته ارتباط با خدا نه در کنار موارد دیگر که در رأس آنها قرار می‌گیرد. ارتباط با خدا و چالش وجودی در این رابطه یعنی ایمان و عدم آن یعنی غفلت، دربرگیرنده تمام چالش‌های وجودی در تحقیق ایشان بوده است. باورهای غلط رایج اجتماعی و فرهنگی که می‌تواند ناشی از اطلاعات اندک راجع به بیماری باشد و در انزوای بیماران نقش داشته و می‌تواند آنها را از حمایت اجتماعی مناسب محروم گرداند نیز از موارد آزاردهنده بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش بود که همسو با مطالعات بورینی و همکاران، (۲۰۱۴) و کلاتری، کاربخش، کامیاب، کلاتری، صحرایان، (۲۰۱۸) نیز می‌باشد. این موضوع خصوصاً در میان متأهلین و به دلیل ترس از طلاق، بیشتر مشهود است و می‌تواند بر استرس بیماری بیفزاید. اگر وید و همکاران (۲۰۱۱) و پاکنهام (۲۰۰۶) چالش با مشکلات ناشی از بیماری MS را سبب رشد فردی و نیز نقش مراقبتی همسر را موجب پیامد مثبت تقویت رابطه دانسته‌اند. یکی از راهکارهای مقابله‌ای مورد تأکید در این بسته درمانی جهت غلبه بر تنهایی و در واقع مهم‌ترین آن تأکید بر تقویت بعد ارتباط با خود، تقویت خودشناسی و کسب مهارت خودآگاهی و همچنین تقویت ارتباط با خداوند از طریق بجا آوردن فرایض و آداب دینی، اعتماد به رحمت خداوند و کمک گرفتن از قدرت برتر الهی بوده است. همچنین شرکت در اجتماعات مذهبی و انجام امور عام‌المنفعه، عضویت در انجمن MS نمونه‌ای از موارد پیشنهادی در جهت حفظ ارتباطات سالم می‌باشد. تحقیقات نیز نقش مثبت گروه‌درمانی معنوی و دینی را در بهبود ارتباطات نشان داده‌اند (صف‌آرا، خان‌بابایی و خان‌بابایی، ۱۳۹۹؛ پورعباس، عیسی‌مراد، رودبند، ۱۳۹۸).

جلسه هفتم به نقش ارزش‌ها در معنا بخشی به زندگی، شناخت ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی، اولویت‌بندی ارزش‌ها و بیان نمونه‌هایی از آن

(همانند کار، عشق به هم‌نوع، ایثار، انفاق، تواضع، صبر، هنر) در زندگی هر یک از اعضای گروه و بیان نمونه‌هایی از الگوهای ارزشی در نگاه دینی و ادبیات عرفانی می‌پردازد. ارزش و باورها، در کسب معنای زندگی اهمیت حیاتی دارند. روان‌درمانی از اخلاق و ارزش‌ها مجزانیست و مراجع تشویق می‌شود ارزش‌ها و باورهای خود را آزمون کند. این موضوع مراجع را قادر خواهد کرد هرچه روشن‌تر از ارزش‌هایی که برای زندگی ترجیح می‌دهد پایه‌گذاری و نیز انتخاب کند تا بفهمد چه امکاناتی برای عملی ساختن آن‌ها وجود دارد (یاکوو، ویکسل-دیکسون، ۲۰۱۵؛ ترجمه کاظمیان و ردایی، ۱۳۹۶). در رویکرد وجودی، اعتقاد بر این است که انسان‌ها با ارزش‌های والایی همچون نوع‌دوستی و اراده آزاد، زندگی خود را انتخاب می‌کنند (بشیرپور، سلیمی، ۱۳۹۱). انسان همواره مقیاس‌هایی را برای ارزش‌گذاری پدیده‌ها بکار می‌برد که تحت تأثیر عوامل مختلفی متحول می‌گردد. هرگونه تعامل با اطلاعات و پدیده‌های تازه، با توجه به میزان فهم و ادراک انسان می‌تواند ارزش‌های قبلی را تحت تأثیر قرار دهد و نسبت‌های جدیدی را بازآفرینی کند. نظام تصحیح‌نسبت‌ها تازمانی ادامه خواهد یافت که مقیاس فرد با حق و واقع به‌طور کامل منطبق گردد (حسینی دولت‌آباد، نقی زاده، ۱۳۹۷).

از نظر قرآن نیز انسان دارای آن‌چنان ارزشی است که حیات یک انسان مساوی است با حیات همه انسان‌ها و مرگ یک انسان مساوی است با مرگ همه انسان‌ها. "هرکس فردی را بدون آنکه کسی را کشته باشد یا فسادی در روی زمین کرده باشد، بکشد چنان است که تمام انسان‌ها را کشته است و هرکس فردی را زنده بدارد چنان است که همه انسان‌ها را زنده کرده است" (مائده ۳۲). صادق پور (۱۳۸۶) جهات برتری انسان بر سایر موجودات که همان کرامت ذاتی اوست را مصادیقی مانند: برخورداری از روح الهی، آفرینش انسان به دست خدا، انسان‌های اندیشمند، خلاصه و عصاره خلقت، هدف‌نهایی خلقت، کمال‌جو و بی‌نهایت‌طلب و مختار و آزاد می‌شمارد و در نهایت آثار کرامت الهی را چنین می‌داند: مسجود فرشتگان، امانت‌دار الهی، جانشین خداوند در زمین. دین اسلام، انسان را موجودی

می‌داند که از کرامت ذاتی برخوردار است و خداوند به او استعدادهایی داده است تا به واسطه آن بر بسیاری از مخلوقات برتری پیدا کند. می‌توان گفت: معنای اصطلاحی کرامت انسانی عبارت است از اینکه انسان بماهو انسان، عزیز و شریف و ارجمند است (عباسی، ۱۳۹۵). امام علی علیه‌السلام بسیار زیبا فرموده‌اند: کسی که ارزش خود را بشناسد، خویشتر را با امور فناپذیر خوار نگرداند (غررالحکم حدیث ۸۶۲۸). از سوی دیگر در نگاه دینی همواره تأکید شده است که کرامات انسانی با رنج و کراهت به دست می‌آید. حضرت علی علیه‌السلام می‌فرمایند: "المکارم بالمکاره" آگاه باشید که راه رسیدن به کرامت‌ها رنج‌ها و سختی‌هاست.

عطار نیشابوری نیز تحمل درد و رنج را در رسیدن به کمال، شرط لازم می‌داند:

... درد و خون دل بیاید عشق را قصه‌ی مشکل بیاید عشق را

ساقیا خون جگر در جام کن گرننداری درد از ما وام کن

ذره‌ی عشق از همه آفاق به ذره‌ی درد از همه عشاق به

عشق مغز کائنات آمد مدام لیک نبود عشق بی دردی تمام

قدسیان را عشق هست و درد نیست درد را جز آدمی در خورد نیست

جلسه هشتم و در واقع آخرین جلسه درمان روان‌شناختی فرهنگی طبق روال مرسوم مداخلات درمانی به مرور می‌احث جلسات گذشته و نهادینه‌سازی مهارت‌های کسب‌شده، جمع‌بندی مطالب قبلی و ارتباط مفاهیم معنا در زندگی، خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسئولیت‌پذیری، مرگ، هدفمندی و سازگاری با رنج‌های بیماری MS و پرسش و پاسخ اختصاص یافته است. با توجه به آنکه که بسته درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی - ایرانی، یک درمان جامع روان‌شناختی و مطابق با فرهنگ در راستای رفع دغدغه‌های وجودی بیماران مبتلا به ام اس طراحی گردیده و نیز امکان اجرای مداخله به صورت گروهی که در مقایسه با مداخلات فردی مقرون به صرفه است، به نظر می‌رسد با هدف ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس، برگزاری جلسات مداخله، در انجمن‌های ام اس و یا

مراکز بهداشتی- درمانی در بهبود شرایط بیماران اثربخش باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی میزان اثربخشی بسته روان‌درمانی فرهنگی با تأثیر سایر درمان‌های مرسوم همانند درمان شناختی-رفتاری مقایسه گردد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اینکه نمونه تحقیق از میان بیماران زن و فقط شهر تهران انتخاب شدند تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد.



منابع

- ایمانی فر، حمیدرضا. بستانی، قاسم. دودمان، فرح. رئیسی، روح‌اله. (۱۳۹۰). *مواجهه با مرگ از دیدگاه قرآن و روانشناسی*. دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم، ۲(۴)، ۶۵-۷۲.
- بشیر پور، محراب. سلیمی، حسین. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی و مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی-رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱۲)، ۴۹-۷۱.
- پرن، پریسا. آذربایجانی، مسعود. دلاور، علی. (۱۳۹۴). *بررسی باورهای وجودی بیماران ام اس و نقش درمانگری وجودی بر اساس قرآن کریم (با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبائی) بر تغییر مثبت باورها، ارتقا سطح معنوی و سلامت آنان*. همایش: کنگره ملی خانواده سالم، دوره: ۱.
- پرن، پریسا. آذربایجانی، مسعود. دلاور، علی. (۱۳۹۶). *تهیه و ساخت مقیاس باورهای وجودی بر اساس قرآن کریم (با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبائی) در بین افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)*. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۳(۴۴)، ۵۹-۸۲.
- پورعباس، سیده نرگس. عیسی مراد رودبند، ابوالقاسم. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش روان‌درمانی جامع دینی بر تقویت ارتباط دانش‌آموزان با والدین در دوره دوم متوسطه*. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۴۰)، ۷۱-۹۸.
- پیری کامرانی، مرضیه. دهقان، فاطمه. بشیری، حسن. (۱۳۹۴). *تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس*. مجله سلامت و مراقبت، ۱۷(۴)، ۳۲۰-۳۲۸.
- جهانگیر، اکرم. مفتون، فرزانه. (۱۳۹۷). *نقش اراده آزاد در مقابل تقدیر از دیدگاه قرآن، روان‌شناسی و عصب‌شناسی*. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم، ۱۹(۹).

حسینی دولت‌آباد، بی‌بی حکیمه. نقی‌زاده، حسن. (۱۳۹۷). *مدل قرآنی تحول نگرش یا تصحیح معیار ارزش‌گذاری انسان*. آموزه‌های قرآنی، ۱۵(۲۷)، ۱۸۹-۲۰۹.

رضی، احمد. (۱۳۸۹). *منطق الطیر عطار و منطق گفتگویی*. متن پژوهی ادبی، ۱۴(۴۶)، ۱۹-۴۶.

سادات، سیدجواد. علی‌محمدی، نصرالله؛ و علمداری، علی‌کرم. (۱۳۹۰). بررسی پدیدارشناسانه روابط خانوادگی و اجتماعی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۲۵۲-۲۴۴.

صادق‌پور، طیبه. (۱۳۸۶) *کرامت انسان در قرآن*، بینات، ۵۳.

صف‌آرا، مریم. خانبابایی، مینا. خانبابایی، مینو. (۱۳۹۹) *اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر معنویت بر روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود در دختران بعد از طلاق والدین: مطالعه آزمایشی*. پژوهش در دین و سلامت، ۶(۲)، ۶۱-۴۹.

عباسی (اشلقی)، مجید. (۱۳۹۵) *نظریه اسلامی حقوق بشر دوستانه و صلح بین‌المللی با تأکید بر کرامت ذاتی و ارزش انسان*. پژوهش‌های سیاست اسلامی، ۴(۱۰)، ۳۷-۱۱.

عبدخدایی، زهرا. شهیدی، شهریار. مظاهری، محمدعلی. پناغی، لیلی. نجاتی، وحید. (۱۳۹۵). *روابط خانوادگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک مطالعه پدیدارشناختی*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۲(۴۷)، ۴۳۷.

عبدخدایی، زهرا. شهیدی، شهریار. مظاهری، محمدعلی. پناغی، لیلی. نجاتی، وحید. (۱۳۹۷). *الگوی معنوی/مذهبی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: (MS) مطالعه کیفی*. فصلنامه روانشناسی، ۲۲(۳)، ۳۰۷-۲۸۷.

عطار نیشابوری، فریدالدین. (۱۳۹۳). *منطق الطیر*، تصحیح شفیع کدکنی. تهران: نشر سخن.

علی‌بابائی، احمد. داورزنی، علیرضا. (۱۳۸۷). *فهرست موضوعی تفسیرنمونه*. تهران: نشر دارالکتب الاسلامیه.

قرائتی، محسن. (۱۳۸۷). *تفسیر نور*. تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.

کجباف، محمدباقر. حسینی، فریبا. قمرانی، امیر. رزازیان، نازنین. (۱۳۹۶). *مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بر تحمل پریشانی، استرس،*

اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد تششی. مجله روانشناسی بالینی، ۹(۱)، ۲۱-۳۸.

کجباف، محمدباقر. قاسمیان نژاد جهرمی، علی‌نقی. احمدی فرونشانی، سیدحسین‌الله. (۱۳۹۴). تأثیر گروه‌درمانی معنوی و وجودی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه‌کننده مرگ در دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶(۴)، ۱۳-۴.

مسعودی فرد، جلیل. (۱۳۹۲). موانع و مراحل سلوک در منطق‌الطیر عطار. فصلنامه پژوهش‌های ادبی و بلاغی، ۱(۴)، ۶۳-۴۸.

مطهری نژاد، فاطمه. پروانه، شهریار. بختیاری، امیر هوشنگ. علیزاده، ندا. قهاری، ستاره. (۱۳۹۵). تأثیر خلق و وضعیت شناختی بر ارتباط بین اختلالات خواب و خستگی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. کومش، ۱۷(۳)، ۶۱۹-۶۱۳.

مطهری نژاد، فاطمه. پروانه، شهریار. قهاری، ستاره. (۱۳۹۵). خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: علل، ارزیابی و درمان. فصلنامه علمی- پژوهشی علوم پیراپزشکی و توانبخشی، ۵(۱)، ۸۰-۷۳.

مکارم شیرازی، ناصر و جمعی از نویسندگان. (۱۳۷۴). پیام قرآن. نشر مدرسه امام خمینی. منصور، بهمین. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آن‌ها با خدا. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۶)، ۱۶۲-۱۴۵.

یاکوو، سوزان. ویکسل - دیکسون، کارن. (۲۰۱۵). درمان آگزیستانسیال: صد نکته و فن کلیدی؛ ترجمه و اضافات: سمیه کاظمیان، وحید ردایی، ۱۳۹۶. چاپ اول، تهران: نشر جنگل، جاودانه.

- Ackroyd, K. Fortune, D. G. Price, S. Howell, S. Sharrack, B. & Isaac, C. L. (2011). *Adversarial growth in patients with multiple sclerosis and their partners: Relationships with illness perceptions, disability and distress*. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(4), 372-379.
- Adelman, G. Rane, S. G. & Villa, K. F. (2013). *The cost burden of multiple sclerosis in the United States: a systematic review of the literature*. *Journal of medical economics*, 16(5), 639-647.

- Bogart, K. R. (2014). *The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability*. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107
- Borreani, C. Bianchi, E. Pietrolongo, E. Rossi, I. Cilia, S. Giuntoli, M. ... & Grasso, M. G. (2014). *Unmet needs of people with severe multiple sclerosis and their carers: qualitative findings for a home-based intervention*. *PloS one*, 9(10).
- Costa, D. T. Silva, D. M. R. D. Cavalcanti, I. D. L. Gomes, E. T. Vasconcelos, J. L. D. A. & Carvalho, M. V. G. D. (2019). *Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy*. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(3), 640-645.
- E. Bhutta, Z. A. Gebrehiwot, T. T. Hay, S. I. ... & Mokdad, A. H. (2019). *Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *The Lancet Neurology*, 18(3), 269-285.
- Enns, M. W. Bernstein, C. N. Kroeker, K. Graff, L. Walker, J. R. Lix, L. M. ... & CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Effects of Psychiatric Comorbidity in Chronic Immunoinflammatory Disease. (2018). *The association of fatigue, pain, depression and anxiety with work and activity impairment in immune mediated inflammatory diseases*. *PloS one*, 13(6), e0198975
- Figved, N. Klevan, G. Myhr, K. M. Glad, S. Nyland, H. Larsen, J. P. ... & Aarsland, D. (2005). *Neuropsychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(6), 463-468.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning*, New York: Touchstone: Simon & Schuster.
- Grant, I. & Adams, K. M. (Eds.). (2009). *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric and neuromedical disorders*. Oxford University Press.
- Heydarpour, P. Mohammad, K. Yekaninejad, M. S. Elhami, S.R. Khoshkish, S. & Sahraian, M. A. (2014). *Multiple sclerosis in Tehran, Iran: a joinpoint trend analysis*. *Multiple Sclerosis Journal*, 20(4), 512.
- Kalantari, S. Karbakhsh, M. Kamiab, Z. Kalantari, Z. & Sahraian, M. A. (2018). *Perceived Social Stigma in Patients with Multiple Sclerosis: A Study from Iran*. *Acta neurologica Taiwanica*, 27(1), 1-8.
- Kwok, J. Y. Y. Kwan, J. C. Y. Auyeung, M. Mok, V. C. T. & Chan, H. Y. L. (2017). *The effects of yoga versus stretching and resistance training exercises on psychological distress for people with mild-to-moderate Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*, 18(1), 509.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- LeMay K, Wilson KG. *Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions*. Clin. Psychol. Rev. 2008;28(3):472-93.
- Lode, K. Bru, E. Klevan, G. Myhr, K. M. Nyland, H. & Larsen, J. P. (2010). *Coping with multiple sclerosis: a 5-year follow-up study*. Acta Neurologica Scandinavica, 122(5), 336-342.
- McCabe, M. P. & McKern, S. (2002). *Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9(4), 287-295.
- Milo R, Kahana E. (2010). *Multiple sclerosis: geoepidemiology, genetics and the environment*. Autoimmun Rev. 9(5):A387-94.
- Mohebi, F. Eskandarieh, S. Mansournia, M. A. Mohajer, B. & Sahraian, M. A. (2019). *Multiple Sclerosis in Tehran: Rising Prevalence alongside Stabilizing Incidence--True Increase or Enhanced Diagnosis?* Archives of Iranian Medicine (AIM), 22(8).
- Montel, S. R. & Bungener, C. (2007). *Coping and quality of life in one hundred and thirty five subjects with multiple sclerosis*. Multiple Sclerosis Journal, 13(3), 393-401.
- Movafagh, A. Heidari, M. H. Abdoljabbari, M. Mansouri, N. Taghavi, A. Karamatnia, A. ... & Ghazi, M. (2017). *Spiritual Therapy in Coping with Cancer as a Complementary Medical Preventive Practice*. Journal of cancer prevention, 22(2), 82.
- Pakenham, K. I. (2006). *Investigation of the coping antecedents to positive outcomes and distress in multiple sclerosis (MS)*. Psychology and health, 21(5), 633-649.
- Patten, S. B. Beck, C. A. Williams, J. V. Barbui, C. & Metz, L. M. (2003). *Major depression in multiple sclerosis: a population-based perspective*. Neurology, 61(11), 1524-1527.
- Rahnama, P. Javidan, A. Saberi, H. Montazeri, A. Tavakkoli, S. Pakpour, A. & Hajibabaei, M. (2015). *Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran*. Spinal Cord, 53(12), 870.
- Saadat, S. M. S. Hosseini-zhad, M. Bakhshayesh, B. Saadat, S. N. S. & Nabizadeh, S. P. (2014). *Prevalence and predictors of depression in Iranian patients with multiple sclerosis: a population-based study*. Neurological Sciences, 35(5), 735-740.
- Schenell, T. & Becker, P. (2006). *Personality and Meaning in life*. Personality and Individual Differences, 41(1), 117- 129.
- Schirda, B. Nicholas, J. A. & Prakash, R. S. (2015). *Examining trait mindfulness, emotion dysregulation, and quality of life in multiple sclerosis*. Health Psychology, 34(11), 1107.

- Schnell, T. & Hoof, M. (2012). *Meaningful commitment: Finding meaning in volunteerwork*. Journal of Beliefs & Values, 33(1), 35-53.
- Shah, A. (2009). *Fatigue in multiple sclerosis*. Physical medicine and rehabilitation clinics of North America, 20(2), 363-372.
- Shah, R. Kulhara, P. Grover, S. Kumar, S. Malhotra, R. & Tyagi, S. (2011). *Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia*. Psychiatry Research, 190(2), 200-205.
- Snyder, C. R. Ingram, R. E. (2000). *Handbook of Psychological Change*. 1st ed. NY: John Wiley and Sons.
- Speziale, H. S. Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Travis, F. Valosek, L. Konrad IV, A. Link, J. Salerno, J. Scheller, R. & Nidich, S. (2018). *Effect of meditation on psychological distress and brain functioning: A randomized controlled study*. Brain and cognition, 125, ۱۰۰-۱۰۵.
- Udo, C. Melin-Johansson, CH. Danielson, E. (2011). *Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions*. European Journal of Oncology Nursing, 15: 447-453.
- Wong, P. T. (2010). *Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy*. Journal of Contemporary Psychotherapy, 40(2), 85-93.
- Wood B, van der Mei IA, Ponsonby AL, Pittas F, Quinn S, et al. (2013). *Prevalence and Concurrence of Anxiety, Depression and Fatigue Over Time in Multiple Sclerosis*. Mult Scler; 19(2): 217
- Zinnbauer, B. J. Pargament, K. I. Paloutzian, R. F. & Park, C. L. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Religiousness and Spirituality, 14-44.