



Original Article



Investigating the Effectiveness of Spiritual Therapy in Positive Emotions, Life Satisfaction, and Lack of Negative Emotions in Multiple Sclerosis Patients

Hadi Saeedi^{1*} , Effat Sadat Azhari¹

1. Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

Abstract

Article history:

Received: 11 August 2023

Revised: 01 September 2023

Accepted: 02 October 2023

ePublished: 07 October 2023

*Corresponding author: Hadi Saeedi, Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

Email: saedih1@gmail.com

Background and Objective: The marked decrease in happiness among multiple sclerosis (MS) patients has an effect on the life and course of the disease in people suffering from chronic diseases. Therefore, the present study aimed to assess the effectiveness of spiritual therapy in the dimensions of happiness (positive emotion, level of satisfaction with life, and absence of negative emotions) in MS patients.

Materials and Methods: This quasi-experimental research was conducted based on a pre-test-post-test control group design. A total of 34 MS patients in Tehran, who were one standard deviation below the mean in the happiness scale based on the acquisition of scores, were selected from among the patients referring to medical, educational centers, and private neurology clinics using the available sampling method. They were randomly assigned to intervention and control treatment groups and responded to the Oxford Argyle (2001) happiness test. The experimental group underwent group therapy based on spiritual therapy for eight sessions, while the control group did not receive any treatment. The research data were analyzed using the one-way analysis of variance test.

Results: The results indicated that spiritual therapy affected the dimensions of happiness among MS patients, and spirituality therapy had an effect of about 40% on their happiness.

Conclusion: As evidenced by the results of the present study, in the field of treatment of chronic physical diseases, emphasis on spiritual therapy and giving meaning to their lives can reduce the severity of the disease to a great extent.

Keywords: Lack of negative emotions, Life satisfaction, Multiple sclerosis, Positive emotions, Spiritual therapy

Please cite this article as follows: Saeedi H, Azhari ES. Investigating the Effectiveness of Spiritual Therapy in Positive Emotions, Life Satisfaction, and Lack of Negative Emotions in Multiple Sclerosis Patients. J Religions & Health. 2024; 4(1): ----. DOI: 10.32592/jorh.4.1.---



بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر عاطفه مثبت، رضایتمندی از زندگی و نداشتن احساسات منفی بیماران مولتیپل اسکروزیس

هادی سعیدی^{۱*}، عفت السادات اظهري^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: کاهش شادکامی مبتلایان مولتیپل اسکروزیس بر زندگی و روند بیماری در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اثرگذار است. به همین جهت، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی (عاطفه مثبت، سطح رضایتمندی از زندگی و نداشتن احساسات منفی) بیماران مولتیپل اسکروزیس انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۳۴ نفر از بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس شهر تهران که براساس اکتساب نمرات ۱ انحراف‌معیار پایین‌تر از میانگین در مقیاس شادکامی بودند، از میان بیماران مراکز آموزشی درمانی و کلینیک‌های خصوصی مغز و اعصاب به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه درمان مداخله و کنترل قرار گرفتند و به آزمون شادکامی آکسفورد آرچیل (۲۰۰۱) پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت درمان گروهی مبتنی بر معنویت‌درمانی قرار گرفتند، ولی گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون از تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس تأثیر داشت، به طوری که معنویت‌درمانی به میزان حدوداً ۴۰٪ بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکروزیس تأثیرگذار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد در حوزه درمان بیماری مزمن جسمی، با تأکید بر روی معنویت‌درمانی و دادن معنا به زندگی بیماران، می‌توان از شدت بیماری آن‌ها تا حد زیادی کاست.

واژگان کلیدی: معنویت‌درمانی، شادکامی، عاطفه مثبت، رضایتمندی از زندگی، بیماران مولتیپل اسکروزیس

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: هادی سعیدی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

ایمیل: saedih1@gmail.com

استناد: سعیدی، هادی؛ اظهري، عفت السادات. بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر عاطفه مثبت، رضایتمندی از زندگی و نداشتن احساسات منفی بیماران مولتیپل اسکروزیس. *مجله بین‌رشته‌ای دین و سلامت ابن‌سینا*، بهار و تابستان ۱۴۰۳، ۱(۴): ---

مقدمه

به این بیماری حدود ۲۰ تا ۴۰ سالگی است که می‌تواند در هر سنی بروز کند [۲]. با توجه به شیوع بیماری در سنین جوانی، این بیماری می‌تواند با کاهش عملکرد فردی و اجتماعی و مشکلات عاطفی و روانی همراه باشد و با سیر بیماری و عدم کنترل مناسب، نگرانی، اضطراب و افسردگی را دوچندان کند. آنچه در برخورد با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد، پرداختن به مسائل روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس و مشکلات عاطفی است که

بیماری مولتیپل اسکروزیس که به‌اختصار آن را ام‌اس می‌نامند، یک بیماری عصبی مزمن و پیش‌رونده است که باعث بر هم خوردن سیستم عصبی مرکزی می‌شود. در این بیماری پوشش سیستم عصبی مرکزی از جمله مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می‌شوند [۱]. این بیماری در نتیجه عوامل محیطی، ژنتیکی و خودایمنی بروز می‌کند و یکی از مهم‌ترین بیماری‌های ناتوان‌کننده نورولوژیک در بالغان، مخصوصاً جوانان، است. سن ابتلا

روش کار

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی ۳۴ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که براساس اکتساب نمرات ۱ انحراف‌معیاری پایین‌تر از میانگین در مقیاس شادکامی تشخیص داده شدند، از میان زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که در مراکز آموزشی درمانی و کلینیک‌های خصوصی مغز و اعصاب در ۹ ماه اول سال ۱۴۰۲ پذیرش شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله معنویت‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند که گروه آزمایش مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای معنویت‌درمانی شدند و در طی مداخله هر دو گروه از ۱۷ نفر به ۱۵ نفر کاهش یافتند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد آرجیل ارزیابی شدند و نتایج با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل شد.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از:

- ۱- تشخیص بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس
- ۲- حداقل تحصیلات دیپلم
- ۳- دامنه سنی بین ۵۴-۳۲ سال
- ۴- عدم دریافت درمان دارویی هم‌زمان با هدف مطالعه
- ۵- اکتساب نمرات ۱ انحراف‌معیاری پایین‌تر از میانگین در مقیاس شادکامی

ملاک‌های حذفی عبارت بودند از غیبت ۲ جلسه متوالی، غیبت بیش از ۳ جلسه نامتناوب و پشت‌سرهم، عدم به‌هم‌ریختگی هیجانانگیز به‌صورت ناگهانی در طی مداخله و عدم تغییر شرایط زندگی مانند طلاق و سوگواری در طی پژوهش. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- **مصاحبه تشخیصی:** برای ایجاد رابطه درمانی اولیه، تشخیص، توجیه افراد و جلب مشارکت آن‌ها برای شرکت در جلسات گروه‌درمانی، ابتدا یک مصاحبه تشخیصی براساس معیارهای راهنمای تشخیصی آماری نسخه متن پنجم انجمن روان‌پزشکی آمریکا انجام شد. همچنین، این مصاحبه وسیله‌ای برای هم‌تاسازی سه گروه رفتاردرمانی دیالکتیک، رفتاردرمانی شناختی و گروه کنترل براساس ملاک‌های ورود به درمان بود.

- ۲- **پرسش‌نامه شادکامی:** آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسش‌نامه تعریف آرجیل Argyle [۱۵] از شادکامی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل و براساس پرسش‌نامه افسردگی بک ساخته شده است. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقایسه کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی و کمترین نمره آن صفر است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. عدد ۴۳/۵ نقطه برش پرسش‌نامه است. آرجیل و لو [۱۵] پایایی پرسش‌نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی

بیماران با آن روبه‌رو هستند [۲]. بنابراین بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن ممکن است بر سرمایه‌های روانشناختی از جمله تاب آوری، خودکارآمدی، شادکامی و امیدواری افراد مبتلا تأثیرگذار باشد [۴] که در پژوهش حاضر تنها به بحث شادکامی می‌پردازیم.

شادکامی از اجزای شناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی تشکیل یافته است که جزء شناختی آن نوعی از تفکر و پردازش اطلاعات است که به خوش‌بینی منجر می‌شود. جزء عاطفی و هیجانی آن شامل برخورداری از خلق مثبت و شاد است و جزء اجتماعی، بیانگر گسترش روابط با دیگران و به‌دنبال آن افزایش حمایت اجتماعی است [۵]. افراد شاد به‌گونه‌ای متفاوت از افراد غمگین فکر می‌کنند. آن‌ها نگرش مثبتی درباره مسائل دارند و دارای اهداف واقعی و زندگی هدفمند هستند [۶]. آنان می‌توانند بخش جذاب مسئله را موردتوجه قرار دهند، خود را سرزنش نمی‌کنند و وقتی اتفاق بدی پیش می‌آید، معتقدند که می‌توانند این اتفاقات را کنترل کنند و این امر می‌تواند برگرفته از قدرت شناختی این افراد باشد [۷]. بنابراین با توجه به اینکه سطح شادکامی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پایین بوده و این امر بر بهبود روند بیماری بسیار تأثیرگذار است، شناسایی روش‌هایی برای حل این مسئله بسیار راهگشاست [۸].

از آنجایی که بیماری‌های مزمن، مانند ام‌اس، تنها یک بیماری جسمی نیستند و ابعاد اجتماعی، فرهنگی و معنوی در ایجاد، درمان و عود آن مؤثر است [۹]، امروزه مدل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی برای بیماران مزمن استفاده می‌شود که به درمان‌های زیستی و روان‌شناختی پاسخ ندهاند و به‌علت ناامیدی و ناکامی در روند درمان آن‌ها وقفه افتاده است و باعث عود مجدد بیماری می‌شود. این مدل در پی کشف نقش عقاید معنوی و دینی در فرایند ارزیابی، ایجاد امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و توانایی برای تحمل و پذیرش بیماری و درد است [۱۰]. بنابراین لازم است در درمان اختلالات روانی به هر چهار بعد توجه شود؛ زیرا انسان یک کل واحد است و هنگامی سلامت روانی وی تحقق می‌یابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ شود و اجزای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کنند [۱۱].

اهمیت پرداختن به معنویت از آنجا ناشی می‌شود که نیازها و گرایش‌های معنوی از اجتناب‌ناپذیرترین و متعالی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود [۱۲]. معنویت بر سلامت جسمی و روانی مؤثر است [۱۳]. افرادی که از سلامت معنوی برخوردار هستند، روابط آن‌ها در چهار حیطه شخصی (در ارتباط با معنا، هدف، ارزش‌های زندگی و خودآگاهی)، اجتماعی (روابط با دیگران)، محیطی (ارتباط با محیط و طبیعت) و تعالی (ارتباط با نیروی برتر) متعادل است. این فرض مطرح است که برآثر ایجاد روابط مثبت در هر حیطه، سلامت معنوی ارتقا می‌یابد [۱۴]. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر شادکامی مثبت، رضایتمندی از زندگی و نداشتن احساسات منفی بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است.

درمورد معنی استراتژی، ERUP به کار گرفته شد (جدول ۱).

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش نشان داده شدند. ابتدا اطلاعات توصیفی (شاخص‌های آماری مربوط به نمرات ابعاد شادکامی) به اختصار و سپس اطلاعات تحلیلی (در جداول ۲ و ۳) به صورت تحلیل کواریانس در متغیرها آورده شده‌اند.

جدول ۲ اطلاعات آماری توصیفی مربوط به شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) در حالت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین شادکامی گروه کنترل در حالت پیش‌آزمون $14/71 \pm 54/05$ و در حالت پس‌آزمون $61/94 \pm 13/53$ است. در گروه آزمایش میانگین نمرات شادکامی از $15/70 \pm 53/02$ در حالت پیش‌آزمون به $67/11 \pm 15/14$ در حالت پس‌آزمون افزایش یافته است.

نتایج در بخش اطلاعات تحلیلی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس در دو بخش گزارش شد که به بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر شادکامی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس پرداخته شده است.

دوستان افراد درباره آن‌ها $0/43$ محاسبه شد. در پژوهشی که توسط علی‌پور و نوربالا [۱۶] به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با $0/91$ بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که آزمون شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی از پایایی مناسب برخوردار است.

آموزش مداخله

پس از انجام پیش‌آزمون، برای هر دو گروه آزمودنی‌ها (گروه آزمایش) یک دوره درمانی مبتنی بر معنویت که براساس پروتکل درمانی Allen, Mchugh., Treatment protocol Barlow در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است [۱۷]، در قالب ۸ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۴۵ تا ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد. جلسات این برنامه درمانی براساس ارتباط فرد با خود، دیگران، طبیعت و خدا که از شاخص‌های سلامت معنوی است، تدوین شد. در مقوله ارتباط فرد با خود بر اهداف و ارزش‌ها (معنا در زندگی)، در ارتباط با اجتماع بر بخشش و در ارتباط با طبیعت و خداوند بر شکرگزاری تأکید شد. برای هر سه مؤلفه معنا در زندگی، بخشش و شکرگزاری، از برنامه‌ها و راهکارهای مدون استفاده گردید.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات براساس پروتکل معنویت‌درمانی انریچ (نقل از بارلو و آلن، ۲۰۰۹) به صورت انفرادی [۱۷]

جلسه اول	مصاحبه، توضیح پیرامون بیماری مولتیپل اسکلروزیس، آغاز و شیوع این بیماری و نرم این بیماران برای مراجع و تأثیر عوامل معنوی در بروز علائم جسمی و روانی، ارزیابی معنی در زندگی، چگونگی تعیین ارزش‌ها و اهداف و پیروی از آن‌ها، گرفتن آزمون
جلسه دوم	معنادگی به حوادث زندگی با توجه به ارزش‌ها، اهداف و اعتقادات، گرفتن آزمون
جلسه سوم	ارزیابی و معرفی بخشش و بررسی آگاهی مراجع از بخشش و تعریف و کاربرد بخشش و کاربرد خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی
جلسه چهارم	آموزش مراحل اولیه بخشش شامل خودداری از به‌کارگیری هرگونه روش انتقام‌جویانه و کینه‌ورزانه نسبت به فرد مقابل، اتخاذ دیدگاه جدید و متفاوت نسبت به فرد مقابل، بررسی احساساتی که افراد در نتیجه ایجاد دیدگاه جدید تجربه می‌کنند.
جلسه پنجم	آموزش مراحل ثانویه بخشش شامل دادن هدیه به فرد مقابل، معنی دادن به رفتار اشتباه او، بررسی نیاز خود به بخشیده شدن
جلسه ششم	شکرگزاری با تأکید بر تمرکز بر داشته‌ها، حیرت و تشریفات
جلسه هفتم	شکرگزاری با تأکید بر قدردانی، زندگی در زمان حال، تجربه و مدیریت فقدان، ارزش‌گذاری برای روابط بین‌فردی، آشنایی با مفاهیم مرگ و ترس از مرگ و رنج و بخشش خود
جلسه هشتم	جمع‌بندی مباحث جلسات قبل و تأکید بر مؤلفه‌های مدنی، بخشش و شکرگزاری در قالب چهار ارتباط اصلی به‌عنوان شاخص‌های سلامت معنوی و ایمان و توکل به خدا

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات شادکامی

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف‌معیار	واریانس	کمترین	بیشترین
شادکامی	کنترل	۱۵	۵۴/۰۵	۱۴/۷۱	۳۶۲/۳۵۲	۲۸	۷۷
	پس‌آزمون	۱۵	۵۳/۶۱	۱۳/۹۴	۳۷۷/۴۳۵	۲۷	۷۹
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۵۳/۰۲	۱۵/۷۰	۲۵۲/۵۷۱	۳۰	۷۲
	پس‌آزمون	۱۵	۶۷/۱۱	۱۵/۱۴	۲۲۲/۰۶۷	۳۲	۷۶

جدول ۳. تحلیل کوواریانس تأثیر معنویت‌درمانی بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا
۷۴۱۵/۳۵۳	۲	۳۷۰۷/۶۷۶	۷۳۱/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
۲۱/۸۵۵	۱	۲۱/۸۵۵	۴/۳۱۳	۰/۰۴۷	۰/۱۳۲
۷۳۶۹/۷۱۹	۱	۷۳۶۹/۷۱۹	۱۴۵۴/۳۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵۷
۷۵/۷۹۹	۱	۷۵/۷۹۹	۱۴/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
۱۳۶/۸۱۴	۲۷	۵/۰۶۷	-	-	-
۹۴۴۹۳	۳۰	-	-	-	-
۷۵۵۲/۱۶۷	۲۹	-	-	-	-

نیز به ارتقای درک فرد بر عدم کنترل افکار می‌پردازد تا فرد، دست از جدال با افکارش بردارد و با پذیرش فعال به کنار گذاشتن اجتناب تجربه‌ای و بازگشت به ارزش‌ها بپردازد. بازگشت به زمان حال یکی دیگر از مؤلفه‌هایی است که در این درمان به آن پرداخته می‌شود. درنهایت، معنویت‌درمانی به ایجاد تعهد، بازگشت به ارزش‌ها و پیدا کردن موانع و آماده کردن مراجع برای داشتن زندگی‌ای که ارزش زیستن دارد، می‌پردازد. از سوی دیگر، معنویت‌درمانی سبب می‌شود که فرد با راهبردهایی در ارتباط با مسائل و مشکلات پیش‌آمده آشنا شود و به بهترین شکل ممکن، راهبردی منطبق با شرایط را اتخاذ کند؛ زیرا این درمان باعث می‌شود که فرد بهتر بتواند حمایت‌های دیگران را درک کند و ارزیابی مثبتی از حوادث و رویدادهای پیرامونی خویش داشته باشد و درنهایت به جای گریز و اجتناب و همچنین فرار از افکار، احساسات و خاطرات خویش، آن‌ها را بپذیرد و سطح انعطاف‌پذیری خویش را افزایش دهد.

این درمان از این حیث می‌تواند سطح شادکامی را در فرد افزایش دهد که با مسائل و مشکلات با دیدی جدید برخورد کند و به جای گوشه‌گیری، انزوا و تنهایی، به پذیرش احساسات و افکار ناشی از وقایع بپردازد و خود را با شرایط به‌وجودآمده منطبق کند که این امر زمینه‌ساز شادی و نشاط خواهد بود. این درمان سبب می‌شود که فرد به جای جدال و کشمکش با افکار منفی خود، راهکاری مثبت و سازنده در زندگی خویش را در پیش بگیرد که چنین راهکاری سبب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زندگی و همین امر زمینه‌ساز افزایش سطح شادکامی در زندگی می‌شود.

به‌طور کلی، می‌توان گفت که معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی از جمله خوش‌بین بودن نسبت به آینده، رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی، داشتن احساس کنترل نسبت به امورات زندگی خویش، تأثیر گذاشتن بر رویدادهای زندگی، داشتن علاقه به دیگران، سهولت در امر اتخاذ تصمیم‌های مهم زندگی، انجام کارها بدون وقفه، نداشتن احساس خستگی در طول روز، احساس نیروی زیاد برای مقابله با مشکلات روزمره، جلوه کردن زندگی به‌صورت زیبا برای فرد، داشتن احساس سلامتی و تندرستی، صمیمی بودن با دیگران، خوش‌بین بودن نسبت به آینده، داشتن شور و شوق فراوان در انجام کارها، به‌موقع انجام دادن کارها، لذت بردن از روابط

نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون این پژوهش که در جدول ۳ با سطح معناداری به‌دست‌آمده از آماره F در متغیر پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ ارائه شده است، نشان می‌دهد معنویت‌درمانی در ابعاد شادکامی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس نقش داشته و همچنین سطح معناداری به‌دست‌آمده از آماره F در متغیر پیش‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ است. نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون پژوهش که در جدول ۳ ارائه شده است، نشان می‌دهد معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار است. از سوی دیگر، از مجذور اتا می‌توان نتیجه گرفت که معنویت‌درمانی به میزان حدوداً ۰/۴۰ بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار است.

نتایج

این پژوهش به بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی (عاطفه مثبت، رضایتمندی از زندگی و نداشتن احساسات منفی) بیماران مولتیپل اسکلروزیس پرداخت و نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی بر ابعاد شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس تأثیرگذار بود ($P < 0/05$). همچنین مشخص شد که معنویت‌درمانی به میزان حدوداً ۰/۴۰ بر شادکامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس تأثیر داشت. در همین رابطه، نتایج پژوهش بورک‌خاردت، مانیک‌اواسگار، بترهام و هادزی‌پاولوویک، Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Hadzi-Pavlovic [۱۸] همسو با نتیجه به‌دست‌آمده است؛ زیرا آنان در پژوهش خود نشان دادند که معنویت‌درمانی می‌تواند سطح شادی و نشاط و به‌عبارتی ابعاد شادکامی را در افراد افزایش دهد.

بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، این‌گونه تبیین می‌شود که معنویت‌درمانی به بیان تفاوت رنج و درد و پیگیری ارزش‌ها و اهداف مراجع، تفاوت ارزش و هدف، برنامه‌ریزی فعالیت و نیز افزایش تعامل درمانجو در فعالیت‌هایی که موجب ایجاد حس مهارت یا لذت می‌شود، می‌پردازد. همچنین، این درمان باعث گسلس از افکار و احساسات افسرده و اضطراب‌زا می‌شود. این درمان کمک می‌کند تا درمانگر بتواند راهبردهایی را برای گسلس و تغییر کلامی که در خدمت افزایش تمایل‌گرایی است، تسهیل کند. همچنین به تمایز خود مفهوم‌سازی‌شده در برابر خود مشاهده‌گر و

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که در راستای انجام این مطالعه یاری رساندند، تقدیر می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند که تمام اصول اخلاقی مرتبط در اجرای این پژوهش را رعایت کرده‌اند.

سهم نویسندگان

نویسندگان این پژوهش از سهم مساوی برخوردارند.

حمایت مالی

مطالعه حاضر را بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به انجام رساندیم.

اجتماعی خویش، تأثیرگذاری مثبت بر دیگران، معنادار بودن و هدفمند بودن زندگی شخصی، داشتن احساس جذاب بودن و عشق ورزیدن به دیگران تأثیرگذار است.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- ناتوانی محقق در کنترل شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیماران بر شادکامی آنان

۲- ناتوانی محقق در کنترل شدت و مدت بیماری مبتلایان در راستای کاهش محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی

تأثیر درمان روان‌شناسی اسلامی را بر تعداد افراد بیشتری بررسی کنند و همچنین به مقایسه انواع روش‌های درمانی در زمینه شادکامی بپردازند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در حوزه درمان بیماری مزمن جسمی، با تأکید بر روی معنویت‌درمانی و دادن معنا به زندگی بیماران، می‌توان از شدت بیماری آن‌ها تا حد زیادی کاست.

REFERENCES

- Kuhlmann T, Antel J. Multiple sclerosis: 2023 update. *Free Neuropathol*. 2023;4:4-3. PMID: 37283934 DOI: 10.17879/freeneuropathology-2023-4675
- Kuhlmann T, Moccia M, Coetsee T, Cohen JA, Correale J, Graves J, et al. Multiple sclerosis progression: time for a new mechanism-driven framework. *Lancet Neurol*. 2023;22(1):78-88. PMID: 36410373 DOI: 10.1016/S1474-4422(22)00289-7
- Tonietto M, Poirion E, Lazzarotto A, Ricigliano V, Papeix C, Bottlaender M, et al. Periventricular remyelination failure in multiple sclerosis: a substrate for neurodegeneration. *Brain*. 2023;146(1):182-94. PMID: 36097347 DOI: 10.1093/brain/awac334
- Kuhlmann T, Antel J. Multiple sclerosis: 2023 update. *Free Neuropathol*. 2023;4:4-3. PMID: 37283934 DOI: 10.17879/freeneuropathology-2023-4675
- Singh S, Kshtriya S, Valk R. Health, Hope, and Harmony: A Systematic Review of the Determinants of Happiness across Cultures and Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3306. PMID: 36834001 DOI: 10.3390/ijerph20043306
- Weis J, Wecker H, Arnold A, Schuster B, Ziehfreund S, Tizek L, et al. Happiness Behind the Scenes: Associations between Heuristic Happiness and Related Dimensions in Skin Diseases. *Acta Derm Venereol*. 2023;103:adv5284. PMID: 37249197 DOI: 10.2340/actadv.v103.5284
- Ye M, Zhang J, Li H. Twins, income, and happiness: Evidence from China. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2023;120(25):1-8. PMID: 37307454 DOI: 10.1073/pnas.2221884120
- Kim M, Shin S, Jyung M, Choi JA, Choi I, Kim MJ, et al. Corticolimbic structural connectivity encapsulates real-world emotional reactivity and happiness. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2023;18(1):1-10. PMID: 37837288 DOI: 10.1093/scan/nsad056
- Scherer KR. Emotion regulation via reappraisal - mechanisms and strategies. *Cogn Emot*. 2023 37(3):353-6. PMID: 37165860 DOI: 10.1080/02699931.2023.2209712
- Wang W, Yang J, Bai D, Lu X, Gong X, Cai M, et al. Nurses' perceptions and competencies about spirituality and spiritual care: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2024;132:106006. PMID: 37922766 DOI: 10.1016/j.nedt.2023.106006
- Kwak J, Bang SH, Rajagopal S, Dronamraju N, Handzo G, Hughes BP. Patients' spiritual concerns and needs and how to address them during advance care planning conversations: Healthcare chaplains' perspectives. *Palliat Support Care*. 2024;22(1):49-56. PMID: 36373502 DOI: 10.1017/S1478951522001560
- Woods K. Nurse-Client Engagement: A Concept Analysis Through a Spiritual Lens. *J Christ Nurs*. 2024;41(1):32-7. PMID: 35394975 DOI: 10.1097/CNJ.0000000000000955
- Oyedele OO, Phillips C, Robb SL. Spirituality in Adolescents and Young Adults With Cancer: An Evolutionary Concept Analysis. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs*. 2024;41(1):16-31. PMID: 37853729 DOI: 10.1177/27527530231190375
- Spiritual Resilience. *J Christ Nurs*. 2023;40(1):18. PMID: 36469872 DOI: 10.1097/CNJ.0000000000001025
- Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. Personality and individual differences. 1990;11(10):1011-7. DOI: 10.1016/0191-8869(90)90128-E
- Alipoor A, Noorbala AA. A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. *IJPCP*. 1999;5(1):55-66. Link
- Allen LB, MCHugh RK, Barlow DH. Emotional Disorder. *Clinical Handbook of Psychological Disorder. A step-by-step, Treatment Manual* David H Barlow. New York: The Guilford Press; London. 2009; 216-49.
- Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *J Sch Psychol*. 2016;57:41-52. PMID: 27425565 DOI: 10.1016/j.jsp.2016.05.008