

Original Article

The effect of spiritual counseling on happiness in patients with multiple sclerosis

Bagheri M¹, Afshar M², Sadat Z^{2*}

1- Nursing and Midwifery Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

2- Trauma Nursing Research Center, Nursing and Midwifery Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2020/12/12 | Accepted: 2021/04/17

Abstract:

Background: Happiness is the most important components in the mental health of patients with multiple sclerosis. Spiritual counseling is a traditional intervention to alleviate illness and promote health. Accordingly, the present study aimed to determine the effect of spiritual counseling on happiness among patients with multiple sclerosis.

Material and Methods: This clinical trial study was performed on 50 patients with multiple sclerosis in Kashan in 2020. Patients were randomly divided into two groups of intervention (receiving spiritual counseling for one month in eight sessions of 60 minutes and two sessions per week) and control. The Oxford Happiness Questionnaire was completed by both groups before, immediately after and one month after the intervention. The collected data were analyzed by SPSS software version 16 using mixed analysis of variance (between-within groups) test.

Results: The results showed that the mean of happiness in the group receiving spiritual counseling after the intervention and one month after it was significantly higher than the control group ($P<0.001$).

Conclusion: The results of the present study showed that spiritual counseling promotes happiness in patients with multiple sclerosis. Therefore, the approach of spiritual counseling can be used as a useful and effective intervention in improving the happiness of these patients. Further studies are recommended.

Keywords: Spiritual counseling, Happiness, Multiple sclerosis

***Corresponding Author**

Email: sadat@kaums.ac.ir

Tel: 0098 315 554 0021

Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2021; Vol. 25, No 2, Pages 876-883

Please cite this article as: Bagheri M, Afshar M, Sadat Z. The effect of spiritual counseling on happiness in patients with multiple sclerosis. *Feyz* 2021; 25(2): 876-83.

بررسی تأثیر مشاوره معنوی بر شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

محمد باقری^۱، محمد افشار^۲، زهره سادات

خلاصه:

سابقه و هدف: مشاوره معنوی یک مداخله ستی برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است و شادکامی یکی از مؤلفه‌های مهم در بهزیستی افراد است. مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر مشاوره معنوی بر شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز در شهر کاشان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مداخله (دربافت‌کننده مشاوره معنوی به مدت یک‌ماه به صورت هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفت‌دای دو جلسه) و کنترل تقسیم شدند. پرسشنامه شادکامی آکسفسورد، قبل، بلافاصله بعد و یک‌ماه بعد از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده، از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته (بین‌گروهی - درون‌گروهی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که میانگین شادکامی در گروه دریافت‌کننده مشاوره معنوی، بعد از مداخله و یک‌ماه بعد از آن به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشاوره معنوی باعث ارتقای شادکامی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود. احتمالاً می‌توان از رویکرد مشاوره معنوی به عنوان یک مداخله مفید و مؤثر در بهبود شادکامی این بیماران استفاده نمود. تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: معنویت‌درمانی، مشاوره، شادکامی، مولتیپل اسکلروزیس

دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و پنجم، شماره ۲، خرداد - تیر ۱۴۰۰، صفحات ۸۷۶-۸۸۳

بیماری مولتیپل اسکلروزیس به عنوان یک بیماری مزمن ممکن است بر عملکرد روزانه، زندگی اجتماعی و خانوادگی فرد اثر گذاشته [۷]. باعث اختلالات روحی - روانی شود [۱۰,۹]. تحقیقات نشان دادند که بیش از ۴۰ درصد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز از افسردگی، اضطراب و استرس رنج می‌برند و بدعت وجود عالم جسمی و ناتوانی‌های ایجاد شده، حس شادکامی آن‌ها کاهش می‌یابد [۱۱]. شادکامی از مهم‌ترین نیازهای روانی پسر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. شادمانی، وضعیتی است که شخص احساس و باور دارد که زندگی اش در مسیر درست قرار گرفته است. شادمانی با سخاوت، خوش‌بینی، امید و اعتماد همراه است و به عنوان کاتالیزور می‌تواند نقش شتاب‌دهنده‌ای در توسعه جامعه داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که شادمانی بدون در نظر گرفتن چگونگی کسب آن، سلامت فرد را بهبود می‌بخشد [۱۳,۱۲]. کسانی که خوشحال هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، راحت‌تر تصمیم می‌گیرند و روحیه تعامل بیشتری دارند [۱۵,۱۴]. کاهش حس شادکامی، باعث کاهش کیفیت زندگی، افزایش افسردگی و عدم ایجاد انگیزه برای رسیدن به اهداف زندگی می‌شود [۱۷,۱۶]. کاهش شادکامی به عنوان یک پیامد نامطلوب در بیماران مبتلا به اماس نادیده گرفته شده، در حالی که یک پارامتر مهم در سیر بیماری و اثربخشی درمان است [۱۸,۱۶]. در بیماری اماس نیز مانند سایر بیماری‌های مزمن درمان قطعی و کامل نشانه‌های

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک Multiple Sclerosis (MS) بیماری مزمن پیش‌رونده سیستم عصبی مرکزی است. در این بیماری، لایه میلین دچار آسیب شده، در نتیجه پیام‌های ارسالی از دستگاه عصبی به کنندی انتقال می‌باشد و یا به طور کامل متوقف می‌شوند [۱]. این اختلال درنهایت منجر به بروز علائم بیماری، از جمله اختلال حسی، ضعف عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال گفتاری و عدم تعادل می‌شود. [۲,۳] در جهان حدود ۲/۸ میلیون نفر مبتلا به این بیماری می‌باشند و بیش از ۶۰ درصد از آن‌ها حداقل یک دوره مشکلات روانی را در طی بیماری خود تجربه می‌کنند [۴]. طبق اعلام رسمی انجمن اماس ایران، بیماران مبتلا در کشور بیش از ۷۸ هزار نفر می‌باشند و بیشترین شیوع ابتلا به این بیماری در سینه ۲۰ تا ۴۰ سالگی است [۵].

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

***نشان نویسنده مسئول:**

دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز تحقیقات پرستاری تروما
تلفن: ۰۳۱۵۵۵۵۴۶۳۳ - ۰۳۱۵۵۵۵۴۰۰۲۱

دورنیش: sadat@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۲ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱/۲۸

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (شماره طرح ۹۸۱۳۶) با کد اخلاق IR.KAUMS.NUI-IEPM.REC.1398.062 انجام شد. از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و به آنها اطلاع داده شد که شرکت در مطالعه رایگان است و هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت یا عدم شرکت آنها در مطالعه تأثیری در روند درمان آنان نخواهد داشت.

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود که از فروردین تا تیر سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش، بیماران مبتلا به اماس که توانایی راه رفتن و شرکت در کلاس مشاوره بدون نیاز به کمک دیگران، تحت پوشش واحد بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ثبات نام شده در انجمان اماس کاشان بودند. پژوهشگر پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و دریافت کد اختصاصی از مرکز کارآزمایی بالینی، به مرکز مذکور مراجعه کرد و طی هماهنگی با مسؤولان مربوطه و ارائه مجوزهای لازم به آنان، اسامی و شماره تماس بیماران را دریافت نمود. در گام بعدی از بیماران دعوت شد که در محل تشکیل کلاس‌ها (در سالن آمفی‌تئاتر بیمارستان نقوی کاشان) حضور یابند و در مورد اهداف مطالعه به آنها توضیحاتی داده شد. نمونه‌ها ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به روش بلوک‌های تصادفی (۵ بلوک ۱۰ تابی با استفاده از وبسایت <https://www.sealedenvelope.com> [۳۵] به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشتن حداقل سه ماه از تشخیص بیماری اماس، نداشتن بیماری شناخته شده زمینه‌ای و اختلالات شناختی طبق اظهارنظر بیمار، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، مسلمان بودن، تابعیت ایرانی و سکونت در شهر کاشان، کسب نمره ۳۹ و پایین‌تر از پرسشنامه شادکامی آکسفورد و توانایی راه رفتن بدون کمک دیگران بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، بستری شدن و عدم دسترسی به بیمار و وقوع حوادث ناگوار و ناگهانی از قبیل مرگ نزدیکان بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه صدری و همکاران [۳۶] که میانگین نمره شادکامی در گروه‌های دریافت‌کننده مشاوره معنی و کنترل به ترتیب $62\pm 6/12$ و $51\pm 15/22$ دردست آمده است و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ شد که درنهایت به علت احتمال ریزش ۱۵ درصد در هر مرحله، بعد از مداخله و پیگیری یک‌ماه بعد جمعاً ۲۵ نمونه در هر گروه در نظر گرفته شد.

بیماری دور از دسترس است [۱۹]. این در حالی است که اغلب بیماران در جستجوی منابع و روش‌های مکمل هستند. یکی از روش‌های مکمل، رواندرمانی است که معنویت‌درمانی یکی از رویکردهای آن می‌باشد [۲۰]. مشاوره معنوی، نوعی درمان روان‌شناختی است که درمانگر به بررسی ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری درمان‌جو می‌پردازد و او را در جهت کاوش در مسائل معنوی که مرتبط با بازیابی سلامت وی هست، هدایت می‌کند [۲۱] و یک عامل مهم در کاهش استرس، تحمل بیشتر مشکلات زندگی، بهبود اختلالات خُلقی و کاهش هیجانات منفی می‌باشد [۲۲]. یکی از ابعاد سلامت روحی و روانی انسان شادکامی است که تحت تأثیر معنویت قرار می‌گیرد [۲۴، ۲۳]. مطالعات، نقش معنویت را در ارتقای سلامت روحی و روانی بیماران مختلف، از جمله بیماران تحت شیمی‌درمانی، بیماران دارای سرطان و بیماران همودیالیزی مؤثر نشان دادند [۲۵-۲۷]. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که در افراد مبتلا به ایدز و یا تحت متادون‌درمانی، معنویت بیشتر، همراه با شادمانی بیشتر است [۲۹، ۲۸]. برخلاف نتایج مطالعات ذکر شده، نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که از ۱۳۸ مطالعه که در ارتباط معنویت و افسردگی را بررسی کردند، تنها در ۴۹ درصد از آن‌ها این رابطه وجود داشت [۳۰]. همچنین، بولهی و همکاران رابطه معناداری بین معنویت بیماران مبتلا به سرطان و سطح استرس و اضطراب آن‌ها گزارش نکردند [۳۱]. در مطالعه‌ای در بیماران مبتلا به اماس نقش معنویت در امید مورد بررسی قرار گرفت که یافته‌ها نشان داد مشاوره معنی میزان امید را در این بیماران افزایش می‌دهد [۳۲]. مداخلات معنی در بیماری اماس بسیار نادر است [۳۴، ۳۳]. با بررسی پایگاه‌های داده‌های علمی، مطالعه‌ای که نقش مشاوره معنوی در شادکامی بیماران مبتلا به اماس را در ایران بررسی نماید، وجود نداشت. مشاوره معنی به عنوان یک ضرورت در فرهنگ ایرانی - اسلامی احساس می‌شود و با توجه به این که انتظار می‌رود مراقبت از بیماران باید براساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنی آن‌ها انجام شود، بنابراین آموزش معنویت و مراقبت معنی در این بیماران ضروری می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعه در زمینه تأثیر نقش معنویت درمانی بر شادکامی بیماران اماس در ایران، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره معنی بر شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر کاشان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2017022514086N10

انجام دهنده و در جلسه بعد گزارش نمایند. جلسات مشاوره معنوی به صورت گروهی و در شیفت صبح در آمفی‌تئاتر بیمارستان نقوی کاشان برگزار شد. تمامی اطلاعات لازم جهت شرکت در برنامه مشاوره معنوی، از قبیل: تعداد، زمان و مکان جلسات، محتوای هر جلسه و تکالیف مورد انتظار پس از مشخص شدن آزمودنی‌های گروه آزمون و در قالب یک بسته توجیهی به آن‌ها ارائه شد. محتوای این جلسات بر اساس پروتکل استخراج شده از مطالعه‌ی کریمی و همکاران [۳۸] بود و نیز به تأیید اساتید و کارشناسان حوزه و دانشگاه رسید. مشاوره به شیوه‌ی سخنرانی و پرسش و پاسخ و بحث گروهی توسط یک همکار تحقیق که از روانپرستاران آشنا به فن مشاوره و ارتباط با بیمار بود و صلاحیت وی مورد تأیید گروه روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان قرار گرفته بود، ارائه شد. در گروه کترول مراقبت‌های روتین مرکز انجام شد. پس از انجام مطالعه، محتوای جلسات مشاوره معنوی به گروه کترول نیز ارائه شد. بیماران هر دو گروه، بالافصله پس از پایان برنامه مشاوره معنوی (در هفته ۴ مطالعه) و به‌منظور پیگیری یک ماه بعد اتمام مداخله (در هفته ۸ مطالعه) مجدداً پرسشنامه شادکامی را تکمیل نمودند.

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Argyle ساخته شد و حاوی ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای (صفر تا ۳) است که دامنه‌ی آن از صفر تا ۸۷ می‌باشد. این ابزار در ایران توسط علی‌پور و همکاران هنجاریابی شده که آلفای کرونباخ برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ گزارش شده است [۳۷]. در مطالعه حاضر، ضریب پایابی حاصل از روش بازآزمایی ابزار در فاصله دو هفته ۰/۹۲ به دست آمد. از بین بیماران مورد بررسی (۱۰۰ نفر)، از افرادی که دارای شرایط ورود و حاضر به شرکت در مطالعه بودند (۵۰ نفر)، فرم رضایت آگاهانه اخذ شد و توسط آن‌ها پرسشنامه‌های مشخصات زمینه‌ی بیماران و شادکامی آکسفورد تکمیل شد. برای انجام مداخله، گروه آزمون به مدت یک‌ماه در برنامه‌ی مشاوره معنوی به صورت ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و هفت‌ای دو جلسه شرکت کردند (جدول شماره ۱؛ همچنین برای هر موضوع مورد بحث به بیماران تکالیفی داده می‌شد تا در منزل

جدول شماره ۱- محتوای جلسات مشاوره معنوی

جلسات	هدف
اول	آشنایی با هدف و روند مطالعه، خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، نیازها، تنبیلات و رغبات‌های خود
دوم	پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و حق انسان در تعیین سرنوشت خویش
سوم	توبه کردن و اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش و عوارض ناشی از عدم این پذیرش
چهارم	آزادسازی احساسات و هیجانات منفی ناشی از بیماری یا خطاهای انجام‌گرفته در گذشته، نقش ایمان به خدا در زندگی
پنجم	تقویت اعتماد به نفس و اراده‌ی فردی و رشد معنوی و تلاش برای پاکشدن از ویزگی‌های فکری و رفتاری منفی گذشته و جایگزینی رفتارهای مثبت، نقش بخشش و موهبت‌های آن در زندگی
ششم	یادگیری و باورمندی معنوی جهت رشد معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله برای داشتن زندگی آرامتر و بهتر
هفتم	چگونگی توانمند و مقدار شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران، شکرگزاری و دعا کردن
هشتم	ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشدیافته‌تر از خود و مرور و جمع‌بندی مطالعه دوره

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس آمیخته جهت مقایسه میانگین نمره شادکامی در طول زمان بین گروه‌ها) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار تلقی شد.

نتایج

در این پژوهش ۵۰ نفر ۲۵ نفر در هر کدام از گروه‌های مداخله و کترول) مورد مطالعه قرار گرفتند. جدول شماره ۱ مشخصه‌های توصیفی افراد دو گروه را بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- مشخصه‌های توصیفی افراد دو گروه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه			
	P	کنترل	مداخله	
جنس	(۶۰) ۱۵ *(۰/۵۵۶)	(۶۸) ۱۷ (۴۰) ۱۰	(۳۲) ۸	زن مرد
	***۰/۱۵۶	۳۶/۶±۰/۸/۲۱	۳۳/۶±۰/۹/۹۲	سن (سال)
-			زیر دیپلم	
تحصیلات	(۲۴) ۶ **۰/۲۸۲	(۲۴) ۶ (۵۲) ۱۳	(۲۴) ۶ (۶۸) ۱۷	دیپلم دانشگاهی
	(۳۶) ۹ **۰/۶۰۹	(۲۴) ۶ (۴۰) ۱۰	(۲۴) ۶ (۵۲) ۱۳	متأهل مجرد غيرمتأهل (مطلقه، بیوه)
شغل	(۴۰) ۱۰ **۰/۷۷۱	(۳۶) ۹ (۶۰) ۱۵	(۶۴) ۱۶	بله (آزاد، کارمند) خیر (خانه‌دار، بازنشسته)
	(۴۸) ۱۲ **۰/۰۸۶	(۵۶) ۱۴ (۴۰) ۵	(۳۶) ۹ (۳۶) ۹	زیر ۱/۵ میلیون بین ۱/۵ تا ۳ میلیون بالای ۳ میلیون
-			درآمد	
-			طول مدت بیماری (ماه)	

- داده‌های داخل جدول به صورت فراوانی (درصد) یا انحراف معیار \pm میانگین گزارش شده است.

* Chi-squared test/ ** Independent t-test

بعبارتی متغیرهای در نظر گرفته شده به عنوان متغیرهای مخدوش گر عمل نمی‌کنند.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین گروههای مورد مطالعه و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری وجود ندارد ($P>0/05$):

جدول شماره ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته (بین گروهی - درون گروهی) جهت مقایسه میانگین شادکامی بین دو گروه

گروه	مراحل		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون اثرات
گروه	پیگیری یک ماهه	زمان	زمان \times گروه
دريافت‌کننده مشاوره معنوی	۳۴/۲±۹۲/۹۵	۶۷/۱۰±۰/۰/۵۱	۶۲/۱۰±۰/۰/۵۱
کنترل	۳۴/۲±۴۸/۸۱	۳۳/۲±۰/۴/۴۵	۳۱/۲±۰/۴/۴۵

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره معنوی بر شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که برگزاری جلسات مشاوره معنوی باعث افزایش شادکامی در این بیماران می‌شود. مشاوره معنوی نوعی درمان روان‌شناختی است که درمانگر، درمان‌جو را در جهت کاوش در موضوعات و مسائل معنوی که مرتبط با بهبود و بازیابی سلامتی او است، هدایت می‌کند. در واقع، مشاوره معنوی، مداخله‌ای متکی بر قدرت بالقوه ایمان و معنویت مددجو در راستای درمان و بهبودی وی می‌باشد [۳۳]. با جستجوی همه‌جانبه در پایگاه‌های داده‌های علمی، مطالعه‌ای در خصوص تأثیر مشاوره معنوی بر شادکامی بیماران مبتلا به امراض

قبل از تفسیر نتایج جدول شماره ۳، لازم به ذکر است نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که توزیع متغیر شادکامی به تفکیک گروه‌ها و زمان‌های مختلف تقریباً نرمال بوده است. همچنین نتایج آزمون موخلی نشان داد که فرض کرویت (Sphericity) برقرار بود ($P=0/169$): بنابراین از نتایج Sphericity Assumed استفاده شد. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که با توجه به معناداری اثر متقابل زمان \times گروه، میانگین شادکامی در گروه دریافت‌کننده مشاوره معنوی، بعد از مداخله و یک‌ماه بعد از آن به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است ($P<0/001$).

توانایی مقابله با مشکلات در این افراد بیشتر از افراد مسن و با ناتوانی بیشتر است. در افراد مبتلا به سرطان تعدادی از افراد در مرحله پیشرفتۀ بیماری و عوارض جسمی و روانی آن هستند و شاید مداخلات معنویت‌درمانی باید در مدت زمان بیشتری انجام شود. همچنین در مطالعه بوالهری و همکاران حجم نمونه در هر گروه ۱۲ نفر بود و از ابزار ۲۱ سؤالی که هر سه حیطه افسردگی، اضطراب و استرس را بررسی می‌کند، استفاده شده بود.

نقاط قوت و ضعف مطالعه

اجرای برنامه مشاوره معنوی به صورت گروهی در ۸ جلسه بر اساس پروتکل مشاوره معنوی بود که از مشاوره تخصصی در این زمینه برخوردار شدند. نقطه ضعف پژوهش در این بود که تفاوت‌هایی از نظر فرهنگی، مذهبی، اجتماعی، اقتصادی و روابط درون‌خانوادگی بین بیماران وجود دارد که می‌تواند روى نتایج مطالعه اثر بگذارد و کنترل آن توسط پژوهشگر امکان‌پذیر نیست. در ضمن با توجه به این که شادکامی یک مفهوم ذهنی می‌باشد که تنها توسط خود فرد قابل ارزیابی است، بنابراین اعتماد پژوهشگر به صحت و دقت پاسخ‌های داده شده از جانب واحدهای پژوهش از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که مشاوره معنوی باعث افزایش شادکامی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود. بنابراین با توجه به مسائل و مشکلات این بیماران و پیامدهای عدم شادکامی بر کیفیت زندگی بیماران، لازم است مشاوره معنوی به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های مشاوره‌ای و درمانی جهت افزایش شادکامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز استفاده گردد. بنابراین توصیه می‌گردد با فراهم ساختن زیرساخت‌ها، مشاوره معنوی در برنامه‌های مراقبتی گنجانده شود. همچنین تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که حمایت مالی این تحقیق را به عهده داشته است و نیز تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به جای آورند.

References:

- [1] Salvetti M, Landsman D, Schwarz-Lam P, Comi G, Thompson AJ, Fox RJ. Progressive MS: from

یافت نشد. به هر حال مطالعاتی درخصوص مشاوره معنوی بر سایر ابعاد سلامت روان این بیماران انجام شده و یافته‌هایی همسو با متناقض با یافته‌های مطالعه حاضر، به شرح ذیل گزارش شده است. مطالعه فلاخی و همکاران به‌منظور تأثیر مشاوره معنوی - مذهبی (طی هفت جلسه) بر افسردگی زنان مبتلا به اماس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که نمره افسردگی در گروه مشاوره معنوی - مذهبی بعد از مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافت [۳۹]. مطالعه کارآزمایی بالینی توسط قوی و همکاران در چهارم نشان داد که معنویت‌درمانی بر اعتماد به نفس بیماران مبتلا به اماس تأثیر مثبت دارد [۴۰]. مطالعه عسکری و همکاران در تهران بر روی دو گروه ۱۵ نفری از مبتلایان به اماس نشان داد که آموزش سلامت معنوی بر روی امید و استراتژی‌های مقابله‌ای (حل مشکل) بیماران تأثیر مثبت دارد [۳۲]. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات مربوط به تأثیر مشاوره معنوی بر امید و شادکامی بیماران سلطانی [۴۱] و تأثیر مشاوره معنوی بر امید و شادکامی بیماران همودیالیزی [۲۷] همخوانی دارد. مطالعات Beraldo و همکاران نشان داد مشاوره معنوی به افراد کمک می‌کند تا به رغم بیماری و مشکلات فراوان در زندگی، بر کمبودها و ناکامی‌ها تمکن نکند بلکه در جستجوی هدف در زندگی و اتصال به خدا باشند و در نتیجه زندگی خود را معنی‌دار کنند [۴۲]. مطالعه حاضر با پژوهش Vellone و همکاران در ایتالیا همخوانی ندارد. در آن مطالعه ارتباط معناداری بین امید و انجام اعمال مذهبی مانند دعا خواندن و اعتقادات مذهبی در بیماران سلطانی مشاهده نشد [۴۳]. لازم به ذکر است که در مطالعه Vellone و همکاران، بیماران در بیمارستان بستری و تعدادی از آن‌ها در مرحله متاستاز و درمان‌های مربوط به آن بودند. همچنین میانگین سنی (حدود ۶۰ سال) نمونه‌ها بسیار بیشتر از میانگین سنی افراد در مطالعه حاضر بود. مطلب دیگر تفاوت باورهای مذهبی و فرهنگی بیماران در دو جامعه ایران و ایتالیا می‌باشد که می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. بوالهری و همکاران در یک مطالعه به‌منظور بررسی تأثیر گروه‌درمانی معنوی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه در شیراز به این نتیجه رسیدند که روش گروه‌درمانی معنوی تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان نداشت [۳۱]. علت متفاوت بودن نتایج پژوهش ذکر شده می‌تواند مربوط به نوع بیماران مورد مطالعه باشد. در مطالعه حاضر بیماران دارای اماس با درجه ناتوانی کم، جوان و با تحصیلات بیشتر هستند که احتمالاً

pathophysiology to drug discovery. *Multiple Sclerosis J* 2015; 21(11): 1376-84.

- [2] Saman-Nezhad B, Rezaee T, Bostani A, Najafi F, Aghaei A. Epidemiological characteristics of patients with multiple sclerosis in Kermanshah, Iran in 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(104): 97-101. [in Persian]
- [4] Shannon WD. Identifying Symptom Co-Occurrence in Persons With Multiple Sclerosis. *Clin Nurs Res* 2014; 23(5): 529-43.
- [4] Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Mult Scler* 2020; 26(14): 1816-21.
- [5] Izadi S, Nikseresht A, Sharifian M, Sahraian MA, Jahromi AH, Aghighi M, et al. Significant increase in the prevalence of multiple sclerosis in Iran in 2011. *Iran J Med Sci* 2014; 39(2): 152.
- [6] Hosseinzadeh A, Baneshi M, Sedighi B, Kermanchi J, Haghdoost A. Incidence of multiple sclerosis in Iran: a nationwide, population-based study. *Public Health* 2019; 175: 138-44.
- [7] Miller DM, Allen R. Quality of life in multiple sclerosis: determinants, measurement, and use in clinical practice. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2010; 10(5): 397-406.
- [8] Safi SZ. A fresh look at the potential mechanisms of progressive muscle relaxation therapy on depression in female patients with multiple sclerosis. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9(1).
- [9] Gay M-C, Bungener C, Thomas S, Vrignaud P, Thomas PW, Baker R, et al. Anxiety, emotional processing and depression in people with multiple sclerosis. *BMC Neurol* 2017; 17(1): 43.
- [10] Phillips LH, Henry JD, Scott C, Summers F, Whyte M, Cook M. Specific impairments of emotion perception in multiple sclerosis. *Neuropsychology* 2011; 25(1): 131.
- [11] Karimi S, Andayeshgar B, Khatony A. Prevalence of anxiety, depression, and stress in patients with multiple sclerosis in Kermanshah-Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2020; 20: 1-8.
- [12] Eichhorn J. Happiness for believers? Contextualizing the effects of religiosity on life-satisfaction. *Eur Sociol Rev* 2012; 28(5): 583-93.
- [13] Hejazi SM, Soltani M, Javan SAA, Aminian F, Hashemi SM. The impact of selected aerobic aquatic exercises on the depression and happiness levels of patients with multiple sclerosis (MS). *Life Sci J* 2012; 9(4).
- [14] Bieda A, Hirschfeld G, Schönfeld P, Brailovskaya J, Lin M, Margraf J. Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. *J Res Pers* 2019; 78: 198-209.
- [15] Veenhoven R. Happiness: Also known as "life satisfaction" and "subjective well-being." Handbook of social indicators and quality of life research: Springer; 2012. p. 63-77.
- [16] Drenská K, Drenski T, Kaprelyan A. Feeling of happiness in patients with multiple sclerosis and comorbidity. *J IMAB* 2019; 25(1): 2390-5.
- [17] Delle Fave A, Bassi M, Allegri B, Cilia S, Falautano M, Goretti B, et al. Beyond disease: happiness, goals, and meanings among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Front Psychol* 2017; 8: 2216.
- [18] Ericson M, Vinson T. Life satisfaction and happiness. *Life* 2012; 307(456): 190.
- [19] Markowitz CE. Multiple sclerosis update. *Am J Manag Care* 2013; 19(16 Suppl): s294-300.
- [20] Nsamenang SA, Hirsch JK, Topciu R, Goodman AD, Duberstein PR. The interrelations between spiritual well-being, pain interference and depressive symptoms in patients with multiple sclerosis. *J Behav Med* 2016; 39(2): 355-63.
- [21] Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med* 2015; 45(14): 2937-49.
- [22] Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27(5): 358-63.
- [23] Nikjou R, Mohammadi R, Asl FE, Farzipour S, Asl ZE. Relationship between Spiritual Health and Happiness of Students. *J Med Ethics* 2019; 12(43): 1-10.
- [24] Wade JB, Hayes RB, Wade JH, Bekenstein JW, Williams KD, Bajaj JS. Associations between religiosity, spirituality, and happiness among adults living with neurological illness. *Geriatrics* 2018; 3(3): 35.
- [25] Khorrami Markani A, Radfar M, Naseri O, Khalkhali H. Evaluating the effect of spiritual counseling on spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy in omid research-treatment hospital in Urmia, in 2014. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14(7): 592-600.
- [26] Shojaei Baghini A, Barzegar A, Adibzadeh A, Daneshparvar HR, Ahmadi A, Saberi SM. The Relationship between Spiritual Health and Job Satisfaction among the Employees of the Legal Medicine Organization. *OHHP* 2019; 3(3): 203-14 [in Persian]
- [27] Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. *Complementary Med J* 2014; 4(2): 776-86. [in Persian]
- [28] Chang EC, Yu T, Lee J, Kamble SV, Batterbee CN-H, Stam KR, et al. Understanding the association between spirituality, religiosity, and feelings of happiness and sadness among HIV-positive Indian adults: examining stress-related growth as a mediator. *J Relig Healt* 2018; 57(3): 1052-61.
- [29] Jalali A, Behrouzi MK, Salari N, Bazrafshan M-R, Rahmati M. The effectiveness of group spiritual intervention on self-esteem and happiness among

- men undergoing methadone maintenance treatment. *Current Drug Abuse Rev* 2019; 11(1): 67-72.
- [30] Braam AW, Koenig HG. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *J Affect Disord* 2019; 257: 428-38.
- [31] Bolhari N, Zamaniyan S. Effective spiritual healing therapy for decrease depression, anxiety, stress woman with breast cancer. *Socialiaty* 2012; 3(1): 85-116.
- [32] Asgari E, Norouzi M, Radmehr H, Mohammadi H. Examining the effect of spiritual health on hope and coping strategies among patients with multiple sclerosis (Ms). *J Res Relig Health* 2017;3(3):5-17.
- [33] Noormohammadi MR, Etemadifar S, Rabiei L, Deris F, Jivad N, Masoudi R. Identification of concepts of spiritual care in Iranian peoples with multiple sclerosis: A qualitative study. *J Relig Health* 2019; 58(3): 949-64.
- [34] Shaygannejad V, Mohamadirizi S. Spiritual health in women with multiple sclerosis and its association with self-esteem. *J Educ Health Promot* 2020; 9.
- [35] Sealed Envelope Ltd. 2020. Create a blocked randomisation list. [Online] Available from: <https://www.sealedenvelope.com/simple-randomiser/v1/lists> [Accessed 7 Jan 2021].
- [36] Sadri Damirchi Esmaeil Mn, Ramezani SHokufeh ,Amanzad Zahra. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy On Happiness And Hardiness In Elderly Women. *J Res Relig Health* 2018; 4(2): 213.
- [37] Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *J Iran Psychologists* 2007; 3(12): 287-98.
- [38] Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017; 15(2): 107-18.
- [39] Faiiahi-Khoshknab M, Rahgoy A. Effect of Spiritual-religion Care on Depression in Women with Multiple Sclerosis. *Iran J Psychiatric Nurs* 2019; 7(3): 8-14.
- [40] Ghavi F, Jahromi M, Poorgholami F, Rezaee S. A Study on the Impact of Spiritual Therapy Training on Self-Esteem in Multiple Sclerosis patients. *P JM HS* 2020; 14(1): 483-6.
- [41] Baljani E, Babaloo T, AzimPour A, Rahimi J, Cheraghi R. The Impact of spiritual consultation in hope of patients with cancer. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017; 15(9): 696-703. [in Persian]
- [42] Beraldo L, Gil F, Ventriglio A, G de Andrade A, Antonio Geraldo da Silva S ,Julio Torales, et al. Spirituality, Religiosity and Addiction Recovery: Current Perspectives. *Curr Drug Res Rev* 2019; 11(1): 26-32.
- [43] Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ. Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer Nurs* 2006; 29(5): 356-66.