

Effectiveness of Iranian-Islamic Spiritual Stress Management Therapy on the Satisfaction with Life in Women with Fibromyalgia

Khayatan-Mostafavi S.¹ MSc, Aghaei A.*¹ PhD, Golparvar M.¹ PhD

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Aims: Life satisfaction is an attitude that a person has of his life and it is closely related to the well-being and comfort of a person. The aim of this study was to investigate the effectiveness of Iranian-Islamic spiritual stress management therapy on the life satisfaction of women with Fibromyalgia.

Materials & Methods: The research was carried out in a semi-experimental design, with two-group randomized controlled trial among 30 women with fibromyalgia in Isfahan referring to pain clinics; they were selected by purposive sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups (15 individuals in each group). In addition to drug therapy, participants in the experimental group received an Iranian-Islamic spiritual stress management therapy in 12 sessions once a week, but participants in control group received only drug treatment. All participants completed the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in 3 stages including pretest, posttest, and at the follow-up stage (45 days after posttest). The data were analyzed by repeated measures analysis of variances, using SPSS 23 software.

Findings: Iranian-Islamic spiritual stress-management therapy after intervention and follow-up had a significant effect on increasing the life satisfaction. So, satisfaction with the life of women in the experimental group was significantly improved compared to the control group ($p < 0.0001$).

Conclusion: Iranian-Islamic spiritual stress management therapy is an effective method for increasing the life satisfaction in women with fibromyalgia.

Keywords

Life Satisfaction [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010549>];

Iranian-Islamic Spiritual Therapy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68026443>];

Psychological Stress [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013312>];

Fibromyalgia [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005356>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (31) 35354001

Fax: +98 (31) 3535406

Post Address: Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Daneshgah Boulevard, Eastern Jey Street, Khorasgan, Isfahan, Iran

aghaeipsy@gmail.com

Received: April 04, 2018

Accepted: July 17, 2018

ePublished: December 20, 2018

اثربخشی آموزشی مبتنی بر مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی بر رضایت از زندگی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا

صدیقه خیاطان مصطفوی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

اصغر آقایی * PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

محسن گل‌پرور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: رضایت از زندگی نگرشی است که فرد از زندگی خود دارد و به‌طور تنگاتنگی با رفاه و آسایش شخص مرتبط است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی بر رضایت از زندگی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به‌صورت نیمه‌آزمایشی، در قالب کارآزمایی بالینی کنترل‌شده تصادفی دوگروهی در سال ۱۳۹۶ روی ۳۰ نفر از زنان مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درد شهر اصفهان اجرا شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش علاوه بر درمان دارویی، برنامه آموزش مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی را طی ۱۲ جلسه گروهی یک بار در هفته دریافت کردند، اما افراد گروه کنترل تنها درمان دارویی را دریافت نمودند. کلیه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه رضایت از زندگی را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری (۴۵ روز پس از پس‌آزمون) تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و توسط نرم‌افزار SPSS 23 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: برنامه مبتنی بر مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی بر افزایش رضایت از زندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشت، به‌طوری که رضایت از زندگی زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بهبود قابل توجهی یافته بود ($p < 0.0001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی روش موثری برای افزایش رضایت از زندگی در زنان مبتلا به بیماری فیبرومیالژیا است.

کلیدواژه‌ها: رضایت از زندگی، معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی، استرس، روان‌شناختی، فیبرومیالژیا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۲۶

* نویسنده مسئول: aghaeipsy@gmail.com

مقدمه

نشانگان فیبرومیالژیا اختلالی همراه با درد مزمن و منتشرشونده در سیستم عضلانی- اسکلتی است که با خشکی، پارستزی، کیفیت خواب پایین، احساس خستگی، سردرد و اختلالات خلقی- شناختی همراه با نقاط حساس به لمس متعدد که دارای توزیعی متقارن در دو طرف بدن است، مشخص می‌شود. بیشترین شیوع این بیماری در سنین ۲۵ تا ۵۵ سال بوده و در زنان نسبت به مردان هفت‌برابر بیشتر (۳/۴٪ در برابر ۰/۵٪) گزارش شده است [1, 2]. براساس معیارهای کالج روماتولوژی آمریکا، اگر درد منتشرشونده در لمس انگشتی حداقل در ۱۱ نقطه از ۱۸ نقطه دردناک برای حداقل ۳ ماه دوام داشته باشد، ولی تشخیص سایر بیماری‌هایی که علایمی شبیه فیبرومیالژیا دارند منتفی باشد، تشخیص فیبرومیالژیا مطرح می‌شود [3, 4]. شایع بودن نشانگان درد مزمن، ماهیت

پیچیده و مبهم سبب‌شناسی همراه با پاسخ ضعیف به درمان، درمان این بیماری را برای پزشکان اغلب با چالش همراه کرده است [5, 6]. فراتر از آن ابتلا به این بیماری تبعات منفی مختلفی در سطح جسمی و روان‌شناختی بالاخص در زنان مبتلا به این اختلال به وجود می‌آورد [7, 8]. براساس شواهد در دسترس، تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا، علاوه بر آثار جسمی این بیماری، با افسردگی، اضطراب، تغییرات خلقی و عاطفی همراه با احساس ناتوانی و ضعف نیز دست و پنجه نرم می‌کنند [7]. در نگاه پزشکان و درمانگران درگیر در درمان مبتلایان به فیبرومیالژیا، چالش‌های روان‌شناختی مورد اشاره قادر هستند تا همپای نشانه‌های اصلی بیماری، زندگی این بیماران را با رنج و درد بیشتری همراه سازند.

برای نمونه تغییرات خلقی و شناختی که در اثر ابتلا به بیماری فیبرومیالژیا نمایان می‌شود، قادر است تا در صورت عدم یاری‌رسانی روان‌شناختی به این بیماران، تمامی ابعاد زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از عرصه‌هایی که اغلب در بیماران دارای درد مزمن و منتشر به‌طور جدی مورد تهدید قرار می‌گیرد، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی در نگاهی اجمالی شامل ارزیابی و نگرش مثبت انسان به زندگی خود است [9]. در واقع به باور بسیاری از اندیشمندان، رضایت از زندگی نوعی ارزیابی کلی از کیفیت زندگی بر پایه همخوانی شرایط زندگی با ملاک‌های پذیرفته‌شده شخصی است [10, 11]. از چنین منظری، هر چه انسان درد و رنج کمتری در زندگی خود احساس کند این احتمال که سطح رضایت از زندگی وی افزایش یابد بیشتر می‌شود [11].

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد رضایت از زندگی با سلامت روان، افسردگی، ارزش‌ها، ویژگی‌های شخصیتی، خشم و اضطراب ارتباط دارد و وضعیت اجتماعی- اقتصادی، میزان استرس در زندگی روزمره و حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی افراد موثر هستند [12, 13]. علاوه بر این، شواهد مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد ابتلا به بیماری‌های مزمن همراه با درد می‌تواند سطح رضایت و کیفیت زندگی را در افراد تحت تأثیر قرار دهد. برای نمونه، نتایج مطالعه مونتر و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که ۹۴٪ بیماران دارای دردهای مزمن از نظر کیفیت زندگی و به‌تبع آن رضایت از زندگی در سطح پایینی قرار دارند [14, 15]. از لحاظ نظری دلیل این که درد مزمن می‌تواند سطح رضایت از زندگی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا را تحت تأثیر قرار دهد، این است که درد عاملی استرس‌آور و برهم‌زننده تعادل و آرامش انسان است. با برهم‌خوردن تعادل و آرامش فردی، یکی از متغیرهایی که تحت تأثیر قرار می‌گیرد رضایت از زندگی است [16]. از طرف دیگر با تلقی درد به‌عنوان عاملی استرس‌آور، آنچه که برای مقابله با بیماری فیبرومیالژیا و درد همراه با آن اهمیت پیدا می‌کند، شیوه‌های مدیریت و مقابله با استرس است. شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد که در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا افزایش کارآمدی و احساس امنیت همراه با توان و ظرفیت مقابله با استرس، این امکان و توان را دارد تا در این بیماران سطح کیفیت و رضایت از زندگی را افزایش دهد [17, 18].

شیوه‌های مدیریت و مقابله با استرس طیف متنوعی از روش‌های متمرکز بر مقابله مساله‌مدار تا مقابله‌های هیجان‌مدار را در بر می‌گیرد. در میان طیف رویکردهای مقابله و مدیریت مساله‌مدار که ایجاد پیوند حمایتی را نیز در بر می‌گیرند، در سال‌های اخیر دریافت حمایت معنوی از اهمیت زیادی برخوردار شده است [19-21]. شواهد در دسترس نشان می‌دهد که مبتلایان به بیماری‌های مزمن برای سازگاری با بیماری، حفظ امیدواری خود، احساس معنی و هدف

فیبرومیالژیا در مقابله با دردها و رنج‌های ناشی از این بیماری کمک کنند[20].

مجموعه شواهد پژوهشی مرور شده نشان می‌دهد که دستیابی به رضایت از زندگی بالاتر در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا نیازمند توجه به معنویت، معنویت‌درمانی و ارتقای توان مقابله با استرس در این بیماران است. جستجوهای انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی نشان داد، علی‌رغم بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا[31]، در ایران کمتر پژوهشی به تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر رضایت از زندگی بیماران فیبرومیالژیا و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران، توجه داشته است. از طرفی مداخله‌های معنوی صورت گرفته در خارج از کشور متناسب با فرهنگ آن جوامع است که تفاوت زیادی با فرهنگ ایرانی- اسلامی جامعه ما دارد.

بنابراین با توجه به موارد مورد اشاره، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر رضایت از زندگی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت طرح نیمه‌آزمایشی، در قالب کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی دوگروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) با سه مرحله متشکل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۴۵ روز پس از پس‌آزمون) در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه‌کننده به کلینیک- های درد شهر اصفهان بودند. از میان ۴۰ بیمار مورد بررسی، براساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش، ۳۰ نفر درمانجو که بنا به تشخیص پزشک معالج متخصص، مبتلا به فیبرومیالژیا شناخته شده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تشخیص قطعی فیبرومیالژیا در زنان با گرفتن شرح حال و معاینه‌های معمول و به کمک متخصص روماتولوژی براساس معیارهای انجمن بین‌المللی درد و همچنین انجمن روماتولوژی آمریکا شامل وجود سابقه درد مزمن (دست کم به مدت ۹ ماه) و درد منتشر (بالا و پایین کمر و دو طرفه) و همچنین درد در ۱۱ نقطه از ۱۸ نقطه حساس در معاینه‌های تشخیصی در نظر گرفته شد[4]. ۳۰ نفر انتخاب شده نهایی به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود افراد به برنامه درمانی شامل سن ۲۵ سال و بالاتر، گذشت ۶ ماه از تشخیص قطعی بیماری فیبرومیالژیا و درمان دارویی، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی فهم و تکلم و سواد خواندن و نوشتن زبان فارسی بود. معیارهای خروج نیز داشتن بیماری بدنی غیر از فیبرومیالژیا، داشتن اختلالات روانی به تشخیص روان‌پزشک، مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان و اعتیاد، عدم حضور پی‌پی کمتر از سه جلسه و مخالف بودن بیمار با پروتکل درمانی را شامل می‌شد.

در راستای رعایت قواعد و اصول اخلاقی، اخذ رضایت آگاهانه به شکل مکتوب از شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن داده‌های جمع‌آوری شده در راستای اهداف پژوهش مد نظر قرار گرفت.

ابزار پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) بود؛ مقیاس رضایت از زندگی توسط داینر و همکاران به منظور سنجش میزان رضایت کلی از زندگی با پنج سؤال تهیه شده است[32]. مقیاس پاسخگویی این پرسش‌نامه طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" (با امتیاز یک) تا "کاملاً موافقم" (با امتیاز ۷) با

در زندگی همراه با احساس کنترل بیشتر بر وقایع، می‌توانند به‌طور موثری از حمایت‌های معنوی و دینی کمک بگیرند[22]. دلایل کمک معنویت به بیمارانی مانند بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا این است که درمان‌ها و آموزش‌های معنویت‌محور، با ایجاد پیوند حمایتی با نیرویی معنوی و فراتر از نظیر خداوند متعال و نیروی لایزال وی، انسان را در مقابل ناامیدی و یاس محافظت نموده و زمینه ارتقای تاب‌آوری افراد را فراهم می‌کنند[23]. در همین راستا از جمله مداخلات معنوی که تاکنون برای پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی و روانی به کار رفته، می‌توان به دعاکردن، عبادت‌کردن، مراقبه و انجام ورزش‌هایی مانند یوگا اشاره کرد[24, 25].

در آموزه‌های معنوی دین مبین اسلام نیز تاکنون از شیوه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و معنوی برگرفته از آیات قرآن و روایات معصومین استفاده شده است. از لحاظ کاربردی، آموزه‌های درمانی و معنوی دین مبین اسلام جامع‌نگر بوده و با سرشت و فطرت انسان مطابقت دارد[11]. در اسلام منظور از معنویت اسلامی برخورداری از ارزش‌های اعلای انسانی همچون ایمان به خدا، احترام و تکریم دیگران، تقوا، خدمت، خوش‌بینی و صداقت است[26, 27]. قرآن کریم نیز با هدف کاهش فشار وارده بر انسان در رویارویی با مصائب و حوادث، بر توکل به خداوند، صبر و بردباری، ذکر و نماز، بخشش و گذشت، شکر و شکرگزاری تاکید ویژه‌ای می‌نماید[28, 29]. پژوهش‌های گذشته از تاثیر متغیرها و درمان‌های معنویت‌محور بر رضایت و کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف، از جمله در بیماران فیبرومیالژیا در داخل و خارج از ایران حمایت می‌کنند.

خالقی‌پور و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که معنویت‌درمانی اسلامی موجب تاثیر معنی‌دار بر کیفیت زندگی و فاکتورهای تشکیل‌دهنده گلبول‌های سفید خون در افراد سالمند می‌شود[28]. دشت‌بزرگی و همکاران تاثیر معنویت‌درمانی اسلامی را بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ، و شریفی و معینی نیز آموزش مبتنی بر معنویت اسلامی را در افزایش رضایت از زندگی در سالمندان موثر گزارش نموده‌اند[26, 27]. بلورساز مشهدی و همکاران نیز طی پژوهشی دریافتند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر تعالیم اسلامی بر شاخص‌های درد مزمن، کیفیت زندگی، سلامتی و کاهش شدت اختلالات بالینی در مبتلایان به فیبرومیالژیا تاثیر دارد[29]. در خارج از ایران /وفن‌باچر و همکاران با مطالعه‌ای که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا (که اکثریت مطلق آنها را زنان تشکیل می‌دادند) از لحاظ معنوی نیاز جدی به احساس صلح و آرامش درونی و به زاینده‌گی و پویایی معنوی و درونی دارند[30]. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که معنویت درونی با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا دارای رابطه است. بیچری و همکاران در مطالعه خود روی ۵۹۰ بیمار مبتلا به فیبرومیالژیا در فرانسه نشان دادند که معنویت با شیوه‌های مقابله با استرس و رضایت از زندگی در بیماران دارای رابطه است و مقابله مساله‌مدار و مقابله معطوف به جستجوی حمایت اجتماعی متغیرهای واسطه در رابطه بین معنویت با کیفیت زندگی (رضایت از زندگی) هستند. به این معنی که معنویت ابتدا سطح مقابله مساله‌مدار و مقابله معطوف به جستجوی حمایت اجتماعی را بالا می‌برد، سپس این سبک‌های مقابله زمینه ارتقای رضایت از زندگی را در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا فراهم می‌کنند[18]. مورریا /امید/ و کوئینگ در مطالعه مروری جامعی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که معنویت، عبادت و نیایش و نماز از زمره عواملی هستند که می‌توانند به افراد مبتلا به

دامنه نوسان نمرات بین ۵ الی ۳۵ است. شواهد روایی و پایایی این مقیاس در سطح جامع در مطالعات مختلف بررسی و گزارش شده است [33]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس توسط دینر و همکاران برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است [32]. براساس گزارش پاپوت و دینر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعات مختلف بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن در فاصله زمانی دو هفته تا چهار سال بین ۰/۸۴ (برای فاصله زمانی دو هفته) تا ۰/۵۴ (برای فاصله زمانی چهار سال) در نوسان گزارش شده است. در راستای روایی تمیزی این مقیاس نیز نشان داده شده افرادی که به دلایل بیماری جسمی تحت درمان قرار می‌گیرند، با پیشرفت درمان نسبت به کسانی که در مراحل اولیه درمان هستند دارای رضایت از زندگی بالاتری هستند [33]. این مقیاس تاکنون به زبان‌های مختلف در دنیا ترجمه و شواهد روایی و پایایی مطلوبی برای آن گزارش شده است. برای نمونه، لویز-ورتگا و همکاران در بالغ بر ۱۳ هزار نفر مکزیک ۵۰ سال و بالاتر در راستای روایی سازه و روایی همگرایی این مقیاس نشان دادند که این مقیاس دارای ساختار تک‌عاملی (از طریق تحلیل عامل اکتشافی) است و امتیازات حاصل از آن با امتیازات افسردگی، سلامتی ادراک‌شده، وضعیت مالی و حمایت اجتماعی دارای رابطه معنی‌دار است [34]. نسخه‌ای از این مقیاس در ایران توسط بیانی و همکاران ترجمه و

روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است [35]. بیانی و همکاران در راستای روایی همگرا و واگرایی مقیاس رضایت از زندگی نشان دادند که در میان دختران و پسران دانشجوی، امتیازات حاصل از این مقیاس با امتیازات حاصل از مقیاس افسردگی بک دارای رابطه منفی و معنی‌دار و در مقابل، با مقیاس شادکامی آکسفورد دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است. بررسی پایایی این مقیاس نیز نشان داد که ضریب بازآزمایی آن در فاصله زمانی یک ماه برابر با ۰/۶۹ و آلفای کرونباخ مقیاس نیز برابر ۰/۸۰ است [35]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. پروتکل معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس به‌طور اختصاصی براساس تحلیل محتوای متون قرآن کریم و متون دینی مرتبط دیگر همراه با مصاحبه با زنان مبتلا به فیبرومیالژیا، صاحب‌نظران متون دینی و روان‌شناسی معنوی و دینی تهیه شد. پس از تهیه بسته درمانی، ۱۰ متخصص راجع به بسته درمانی نظر دادند. توافق داوران روی تناسب جلسات با گام‌های مورد نیاز در معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس، کفایت زمان اختصاص‌یافته برای هر یک از گام‌ها و مهارت‌های آموزشی، کفایت محتوایی بسته درمانی برای اجرا روی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا و ارزیابی کلی بسته آموزشی از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ در نوسان بود (جدول ۱).

جدول ۱) خلاصه جلسات معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس

جلسه اول: معنی‌داری زندگی آشنایی اعضای گروه با درمانگر و دیگر اعضا، آشنایی با اهداف و فرآیند روان‌درمانی با محتوای معنویت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی- ایرانی و نقش آن در زندگی روزمره
جلسه دوم: ایمان به خدا ایمان و توکل به خدا و گسترش تجربه‌های معنوی و ابراز عقاید
جلسه سوم: توکل و اعتماد به خداوند اعتماد به نیروی لایزال الهی و تجربه آرام‌گرفتن از توکل بر خدا
جلسه چهارم: نقش صبر در زندگی آشنایی با مفاهیم صبر و مثبت‌اندیشی و تشریح نقش آنها در زندگی
جلسه پنجم: بخشش افزایش بخشش و حل و فصل خشم معطوف به خود، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه، "دعای ابتدای جلسه با هدف تحریک انگیزه معنوی، یادآوری و تذکر حضور در جلسه‌ای معنوی و احساس قرب و نزدیکی به پروردگار خوانده می‌شود."
جلسه ششم: قضا و قدر الهی آموزش راه دستیابی به مقام رضا و تقویض امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی
جلسه هفتم: قدردانی و شکرگزاری قدردانی و شکرگزاری و ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشدیافته‌تر از خود
جلسه هشتم: تاثیر عبادت و ایمان به خدا در ایجاد آرامش روح و روان ارابه مفهومی صحیح از ایمان به خدا و آثار و پیامدهای داشتن نگرش ایمانی در زندگی و در ایجاد آرامش روح و روان، آشنایی با بیماری و اضطراب، افسردگی و استرس و علایم آنها
جلسه نهم: توبه و امیدواری آموزش واقعیت‌شناسی دنیا و نقش توبه در آرامش روان، بیان احادیث و روایات مبنی بر اهمیت توبه و بیان واقعیت‌های دنیا و امیدواری
جلسه دهم: نقش مرگ در آرامش نقش مرگ در آرامش، تصمیم‌گیری برای رشد معنوی و معنوی‌شدن از مسیر درست برای رسیدن به آگاهی با شناسایی راه‌های موثر و دنبال‌کردن آنها برای رسیدن به موفقیت
جلسه یازدهم: نقش ذکر ارابه تعریف مفهومی و تحلیلی کلمه خدا و ارتباط با خدا یا هر قدرت برتری که درمانجو به آن ایمان دارد در آرامش روان و آزادسازی احساسات و عواطف
جلسه دوازدهم: جمع‌بندی جلسات جلسه اختتامیه شامل بیان خلاصه‌ای از کل جلسات، آموزش تعمیم آموخته‌ها به مسایل زندگی، بازخورد گرفتن و اجرای پس‌آزمون در پایان جلسه

کردند.

داده‌های به‌دست‌آمده پس از بررسی پیش‌فرض‌های نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو- ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و آزمون کرویت از طریق آزمون ماچلی با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده توسط نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی دو گروه از نظر متغیرهای

افراد در گروه آزمایش علاوه بر درمان دارویی، برنامه آموزش مدیریت استرس با محتوای معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی را طی ۱۲ جلسه گروهی یک بار در هفته دریافت کردند، اما افراد گروه کنترل تنها درمان دارویی را دریافت نمودند. کلیه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه رضایت از زندگی را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری (۴۵ روز پس از پس‌آزمون) تکمیل

در خارج از ایران نیز مطالعات حاکی از تاثیر مثبت معنویت‌گرایی و درمان‌های متمرکز بر آن بر شاخص‌های مختلف بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در بیماران فیبرومیالژیا است که برای نمونه، می‌توان مطالعات /وفن‌باچر و همکاران^[30]، بیچری و همکاران^[18] و مورریا /آلمید/ و کوئینگ^[20] را نام برد. نتایج مجموعه مطالعات مورد اشاره، با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر رضایت از زندگی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا همسویی نشان می‌دهد. علی‌رغم همسویی مورد اشاره، وجه تمایز این مطالعه با مطالعات قبلی داخل ایران و حتی خارج از ایران در این است که این مطالعه از یک طرف بر زنان مبتلا به فیبرومیالژیا تمرکز داشته و از طرف دیگر در این مطالعه رویکرد درمانی معنویت‌گرای ایرانی-اسلامی با تمرکز ویژه و خاص بر مدیریت استرس تهیه و تدوین شده است.

در تبیین اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر رضایت از زندگی در بیماران فیبرومیالژیا، می‌توان گفت که در درجه اول فنون مدیریت استرس در تلفیق با معنویت‌گرایی ایرانی- اسلامی (که در متن آن از راهبردهای تمرین آرمیدگی و توکل و تکیه برای آفریدگار بی‌همتای هستی استفاده شده است) می‌تواند به کاهش تاثیر استرس و پریشانی همراه با ناامیدی در عدم توان مقابله با بیماری مزمن کمک کنند. مطالعات مختلفی تاکنون درد مزمن را عامل استرس‌آور معرفی نموده و بیان داشته‌اند که با افزایش توان مقابله مساله‌مدار یا جلب حمایت اجتماعی برای مقابله با استرس، توان کنترل بر زندگی همراه با درد و ارتقای کیفیت زندگی در بیمارانی مانند زنان مبتلا به فیبرومیالژیا افزایش می‌یابد^[16]. علاوه بر این، مطالعات حوزه درمان‌های روان‌شناختی، مراقبه و تمرکز ذهنی معنویت‌گرا را عاملی مکمل و کمکی در کنار دارودرمانی برای ارتقای توان و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری فیبرومیالژیا معرفی نموده‌اند^[23-25]. همسو با تبیین‌های نظری و سازوکارهای اثربخشی رویکردهای درمانی معنویت‌گرا، در پژوهش حاضر نیز درمان معنویت‌گرای ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس با تمرکز ویژه بر تقویت پیوند معنوی با خالق هستی و نیروی بیکران هستی که در دین مبین اسلام به‌عنوان توکل و تکیه بر خدا بر آن بسیار تاکید شده، علاوه بر احساس حمایت ادراک‌شده از نیرویی فرابشری، احساس حمایت مورد نیاز و امیدواری به فضل و کرم باری‌تعالی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا تقویت شده و از این طریق موجبات افزایش و ارتقای سطح رضایت از زندگی در آنها فراهم شده است. فراتر از این، آموزش‌های مدیریت استرس در متن معنویت‌گرایی، توان مقابله رفتاری و شناختی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا را با درد و مشکلات دیگر بیماری ارتقا داده و از این طریق نیز بستر ساز افزایش رضایت از زندگی شده است. در معنایی موجز، معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی باعث می‌شود که مشکلات ارزشی و وجودی حل شده و با به‌کارگیری صحیح اصول معنوی، زندگی در چارچوبی ایمن، غنی، وسیع و بامعنی قرار گیرد. معنویت حس قوی‌تری از کنترل را ایجاد می‌نماید و از این راه به سازگاری روانی کمک می‌کند. معنویت با کاهش هیجانات منفی علایم اضطراب، خشم و افسردگی، زمینه تقویت امیدواری، عشق‌ورزی و شادمانی که عواملی برای ارتقای رضایت از زندگی هستند را فراهم می‌کند. در قرآن کریم بر جنبه- های امنیت و آرامشی که ایمان در نفس مومن ایجاد می‌کند و تا

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۲/۸۷±۵۰ سال و در گروه گواه ۴۵/۸۷±۵۰ سال بود. دو گروه آزمایش و گواه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی دارای تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نبودند ($p>0/05$; جدول ۲).

میانگین نمرات رضایت از زندگی در گروه معنویت درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس نسبت به گروه گواه، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p<0/001$; جداول ۳ و ۴).

جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد است) متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرهای جمعیت‌شناختی	گروه آزمایش	گروه گواه
سطح تحصیلات		
سیکل	۱ (۶/۷)	۰
دیپلم	۷ (۴۶/۷)	۶ (۴۶/۷)
فوق دیپلم	۱ (۶/۷)	۰
لیسانس	۵ (۳۳/۳)	۷ (۴۶/۷)
فوق لیسانس	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)
ناحیه شدت درد		
کمر	۹ (۶۰/۰)	۹ (۶۰/۰)
باسن	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)
شانه	۶ (۴۰/۰)	۵ (۳۳/۳)
سینه	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)
زانو	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)
سر و گردن	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)
پا	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)
دست	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)

جدول ۳ میانگین آماری نمرات رضایت از زندگی در مراحل پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری در دو گروه مورد مطالعه

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
گروه گواه	۱۱/۷۳±۳/۳۱	۱۱/۰۷±۲/۶۶	۱۱/۲۰±۱/۶۶
گروه آزمایش	۱۲/۴۰±۴/۶۴	۲۴/۶۷±۲/۷۲	۲۶/۴۷±۳/۷۹

جدول ۴ خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای متغیر رضایت از زندگی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا

منبع اثر (تغییرات)	میانگین مجزورات	مقدار F	اندازه اثر (اتا)	توان
اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)	۴۹۸/۴۲۸	۵۳/۸۷۱	۰/۷۵۸	۱/۰۰۰
اثر درمان (معنویت‌درمانی)	۲۱۸۰/۵۴۴	۱۲۷/۳۹۹	۰/۸۲۰	۱/۰۰۰
اثر تعاملی درمان و زمان	۵۹۴/۲۵۱	۶۴/۲۲۲	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰

برای همه موارد $p<0/001$

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر رضایت از زندگی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس بر افزایش رضایت از زندگی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا موثر است و این تاثیر تا فاصله زمان پیگیری نیز پایدار بوده است.

در ایران مطالعات مختلفی تاکنون اثربخشی رویکردهای درمانی و آموزشی معنویت‌گرا و معنویت‌گرای مبتنی بر ارتقای توان مقابله با استرس را نشان داده‌اند که مطالعه *خالقی‌پور* و همکاران^[28]،

(۳۰٪): محسن گل‌پرور (نویسنده سوم) روش‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۵٪)
منابع مالی: این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است.

منابع

- 1- Bidari A, Ghavidel Parsa B, Ghalehbaghi B. Challenges in fibromyalgia diagnosis: From meaning of symptoms to fibromyalgia labeling. *Korean J Pain*. 2018;31(3):147-54.
- 2- Lami MJ, Martínez MP, Sánchez AI, Miró E, Diener FN, Prados G, et al. Gender differences in patients with fibromyalgia undergoing cognitive-behavioral therapy for insomnia: Preliminary data. *Pain Pract*. 2016;16(2):E23-34.
- 3- Lattanzio SM, Imbesi F. Fibromyalgia syndrome: A case report on controlled remission of symptoms by a dietary strategy. *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:94.
- 4- Wolfe F, Walitt B, Perrot S, Rasker JJ, Häuser W. Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203755.
- 5- Kia S, Choy E. Update on treatment guideline in fibromyalgia syndrome with focus on pharmacology. *Biomedicine*. 2017;5(2):20.
- 6- Bazzichi L, Giacomelli C, Consensi A, Atzeni F, Batticciotto A, Di Franco M, et al. One year in review 2016: Fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*. 2016;34(2 Suppl 96):S145-9.
- 7- Galvez-Sánchez CM, Reyes Del Paso GA, Duschek S. Cognitive impairments in fibromyalgia syndrome: Associations with positive and negative affect, alexithymia, pain catastrophizing and self-esteem. *Front Psychol*. 2018;9:377.
- 8- De Roa P, Paris P, Poindessous JL, Maillet O, Héron A. Subjective experiences and sensitivities in women with fibromyalgia: A quantitative and comparative study. *Pain Res Manag*. 2018;2018:8269564.
- 9- Rzońca E, Bień A, Wdowiak A, Szymański R, Iwanowicz-Palus G. Determinants of quality of life and satisfaction with life in women with polycystic ovary syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2):pii:E376.
- 10- Robustelli BL, Whisman MA. Gratitude and life satisfaction in the United States and Japan. *J Happiness Stud*. 2018;19(1):41-55.
- 11- Yaghubi H, Sohrabi F, Mohammadzadeh A. The comparison of cognitive behavior therapy and Islamic based spiritual religion psychotherapy on reducing of student's overt anxiety. *J Res Behav Sci*. 2012;10(2):99-107. [Persian]
- 12- Parashar M, Singh M, Lal P. Life satisfaction and correlates among working women of a tertiary care health sector: A cross-sectional study from Delhi, India. *Med J Dr DY Patil Vidyapeeth*. 2018;11(5):406-11.
- 13- Margolis S, Schwitzgebel E, Ozer DJ, Lyubomirsky S. A new measure of life satisfaction: The riverside life satisfaction scale. *J Pers Assess*. 2018 May;1-10.
- 14- Muñoz MCM, Estévez FV, López AJJ, Álvarez AC, López BS. Evaluation of quality of life and satisfaction of patients with neuropathic pain and breakthrough pain: Economic impact based on quality of life. *Pain Res Treat*. 2018;2018:5394021.
- 15- Mirzaei A, Zabihi Yeganeh M, Jahed SA, Khiabani E, Nojomi M, Ghaffari S. Effects of vitamin D optimization on quality of life of patients with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran*.

خدا نخواهد هیچ انسانی یا قدرتی در دنیا قادر نیست به او ضرری رساند یا خیری را از او منع کند، اشاره شده است. بنابراین معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس با الهام از آموزه‌های معنوی ارایه‌شده در قرآن کریم، این احساس را در فرد ایجاد می‌کند که بر قدرت بی‌پایان تکیه دارد که همواره او را در برابر تمامی مشکلات حفظ خواهد کرد و جز خوبی برای او نخواهد خواست و با احساس نزدیکی بین خود و خالق، احساس آرامش بیشتر، امید به آینده و کاهش استرس، شکل گرفته و موجب ارتقای رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا می‌شود. پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بوده است. نمونه این پژوهش شامل زنان مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی و درمانی تخصصی دردهای عضلانی- اسکلتی شهر اصفهان بود که تعمیم آن به سایر افراد را با محدودیت مواجه می‌سازد. از طرف دیگر با توجه به محدودیت زمانی مربوط به پیگیری، دوره پیگیری در این پژوهش ۴۵ روز در نظر گرفته شد. بنابراین پایداری نتایج معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس به این دوره زمانی محدود است. در راستای رفع محدودیت‌های مورد اشاره، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند، علاوه بر زنان مبتلا به فیبرومیالژیا، در مطالعات آینده علی‌رغم این که مردان مبتلا به فیبرومیالژیا نسبت به زنان بسیار کمتر هستند، گروه مردان را نیز از طریق درمان موازی و مکمل معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس با درمان دارویی مورد بررسی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده طول زمان پیگیری حداقل تا سه ماه افزایش یابد تا پایداری زمانی بیشتر نیز بررسی شود. در حوزه کاربرد نتایج پژوهش نیز با توجه به این که یافته‌های این پژوهش از اثربخشی معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس موازی با درمان دارویی حمایت نمود، پیشنهاد می‌شود تا در مراکز درمانی مبتلایان به فیبرومیالژیا، این نوع درمان توسط روان‌شناسان در کنار درمان‌های دارویی مورد استفاده قرار گیرد تا از این طریق، بالاخص زنان مبتلا به فیبرومیالژیا از سطح رضایت از زندگی بالاتری برخوردار شوند.

نتیجه‌گیری

معنویت‌درمانی ایرانی- اسلامی مبتنی بر مدیریت استرس موجب ارتقا و بهبود رضایت از زندگی در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا می‌شود. این درمان تأثیرات خود را تا مدتی پس از اتمام جلسات درمانی (در مرحله پیگیری با ۴۵ روز فاصله) نیز نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی: از تمامی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین از پزشکان و کارکنان زحمتکش کلینیک‌های درد اصفهان که یاریگر پژوهشگران این پژوهش بودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) و دارای تأییدیه اخلاق از کمیته نظارت اخلاقی بر تحقیقات علمی با کد IR.IAU.Isfahan (Khorasgan).REC. 1396.20 است.

تضاد منافع: تضاد منفعی در این پژوهش وجود نداشته است.

سهم نویسندگان: صدیقه خیاطان مصطفوی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ اصغر آقایی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/ پژوهشگر کمکی/روشناس

hypertension. *J Clin Nurs Midwifery*. 2016;4(4):93-103. [Persian]

27- Dasht Bozorgi Z, Savari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. *J Aging Psychol*. 2016;2(3):177-86. [Persian]

28- Khaleghipour Sh, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentage of the white blood cells in the aged depressed people. *J Res Psychol Health*. 2016;10(3):16-29. [Persian]

29- Boloorsaz Mashhadi H, Aghaei M, Mohammadkhani M, Mahdavi A. Examining the effect of teaching Islamic-based coping strategies on indicators of chronic pain and quality of life among women with fibromyalgia. *J Res Relig Health*. 2017;3(4):48-65. [Persian]

30- Offenbaecher M, Kohls N, Toussaint LL, Sigl C, Winkelmann A, Hieblinger R, et al. Spiritual needs in patients suffering from fibromyalgia. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:178547.

31- Khatibi A, Hellisaz MT, Asheghan M, Shamsoddini AR, Sobhani V, Labbaf S. Quality of life in fibromyalgia syndrome referred to Clinic of Physical Medicine and Rehabilitation in Baqiyatallah Hospital. *Iran J War Public Health*. 2013;6(21):20-6. [Persian]

32- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5.

33- Pavot W, Diener E. Review of satisfaction with life scale. *Psychol Assess*. 1993;5(2):164-72.

34- López-Ortega M, Torres-Castro S, Rosas-Carrasco O. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Secondary analysis of the Mexican health and aging study. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14:170.

35- Bayani AA, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. The reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale. *J Iran Psychol*. 2007;3(11):259-65. [Persian]

2018;32:29.

16- Bäckryd E, Persson EB, Larsson AI, Fischer MR, Gerdle B. Chronic pain patients can be classified into four groups: Clustering-based discriminant analysis of psychometric data from 4665 patients referred to a multidisciplinary pain centre (a SQR study). *PLoS One*. 2018;13(2):e0192623.

17- Langhorst J, Klose P, Dobos GJ, Bernardy K, Häuser W. Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatol Int*. 2013;33(1):193-207.

18- Bicchieri E, Roussiau N, Mambet-Doué C. Fibromyalgia, spirituality, coping and quality of life. *J Relig Health*. 2016;55(4):1189-97.

19- Counted V, Possamai A, Meade T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: An integrative research review. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):75.

20- Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: What is its role in pain medicine?. *Pain Med*. 2015;16(1):51-60.

21- Bröwn N. Exploring the lived experience of fibromyalgia using creative data collection methods. *Cogent Soc Sci*. 2018;4:1447759.

22- Roger KS, Hatala A. Religion, spirituality & chronic illness: A scoping review and implications for health care practitioners. *J Relig Spiritual Soc Work Soc Thought*. 2018;37(1):24-44.

23- Dos Reis LA, De Oliva Menezes TM. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):761-6.

24- Kwiatek R. Treatment of fibromyalgia. *Aust Prescr*. 2017;40(5):179-83.

25- Weathers E. Spirituality and health: A Middle Eastern perspective. *Religions*. 2018;9(2):33.

26- Sharifi S, Moeini M. The effect of an Islamic spiritual program on life satisfaction of elderly patients with