

The Effectiveness of the Spiritual-Islamic Healing Group Therapy on Increasing the Resilience and Life Hope of Veterans with Mental Disorders

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Afshari A.*¹ PhD

How to cite this article

Afshari A. Effectiveness of the Spiritual-Islamic Healing Group Therapy on Increasing the Resilience and Life Expectancy of Veterans with Mental Disorders. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(4):175-182.

ABSTRACT

Aim(s) The war and its resulting stresses caused mental disorders as a prevalent problem in disabled veterans and their families. The aim of this study was to investigate the effectiveness of the spiritual-Islamic healing group therapy on increasing the resilience and life expectancy of veterans with mental disorders.

Instruments & Methods This semi-experimental study with the pretest-posttest design was carried out on 30 people of veterans with mental disorders in Maragheh city in 2018. The subjects were selected by convenience sampling method and randomly assigned in to the two control and experimental groups (n=15 in each group). The research instruments were the Connor-Davidson resilience scale and Schneider life expectancy scale. The spiritual-Islamic healing group therapy was implemented for the experimental group in 8 sessions- in 90 minutes during the 10 weeks. Data were analyzed through SPSS 21 software using multivariable analysis of covariance test (MANCOVA).

Findings By controlling the effect of the pretest, there was a significant difference between the mean scores of the posttest stage in the life expectancy and resilience in the control and experimental groups. After the intervention, the mean scores of these variables in the experimental group was higher than the control group ($p < 0.05$).

Conclusion The spiritual-Islamic healing group therapy improves the resilience and life expectancy in veterans with mental disorders.

Keywords Spiritual-Islamic Healing Group; Resilience; Life Expectancy; Veterans

CITATION LINKS

[1] Comparison the effect of training of conflict ... [2] DoD telemental health ... [3] VA Puget Sound telemental health service to rural ... [4] The comparison between mental health of devotee's spouses ... [5] Qualification of studies conducted on ... [6] Viewpoints of veterans affected by ... [7] Role of secondary post-traumatic ... [8] Internal consistency and confirmatory ... [9] Development of a new resilience ... [10] Resilience in ecosystemic context ... [11] Resilient children are less tests ... [12] Self-compassion, interpersonal ... [13] Male student veterans: Hardiness, psychological ... [14] The self-compassion scale is a valid and ... [15] Stress, resilience and leisure ... [16] Affective mediators of the influence of ... [17] The role of resilience and ... [18] Resilience and indicators of adjustment ... [19] Assessment of existential meaning ... [20] Dynamics of hope in adults living with ... [21] Meaning in life and hope as predictors ... [22] The role of hope as a mediator ... [23] Insight into severe mental illness ... [24] The relationship of hope ... [25] Subjective quality of life in patients ... [26] Recovery components as determinants ... [27] Positive psychology progress: empirical ... [28] The role of hope in cognitive behavior ... [29] The effect of spiritual intelligence training ... [30] the effectiveness of the spiritual ... [31] The relationship of spiritual intelligence ... [32] Post-traumatic stress disorder, social ... [33] Spirituality and distress in palliative ... [34] Teachers' role in elementary school mental ... [35] A Spiritual Strategy for Counseling ... [36] Relationship between anxiety and ... [37] Casebook for a spiritual strategy in counseling ... [38] The conservative church: Psychological ... [39] Resilience factors in individuals at risk for ... [40] Effects of resilience on mental ... [41] Hope and academic success in ... [42] Academic procrastination and the ... [43] Psychometric features of Omid ... [44] The relationship between life's meaningfulness ... [45] A facilitator's manual for use with ... [46] The effectiveness of group based ... [47] The effectiveness of group spiritual ... [48] Use of Tai Chi to treat mental health disorders ... [49] Purpose, hope, and Life Satisfaction ... [50] Hope as a source of resilience in later...

¹Psychology Department, Human Science Faculty, University of Maragheh, Maragheh, East Azerbaijan, Iran

*Correspondence

Address: University of Maragheh, Madar Square, Amir Kabir Highway, Maragheh, East Azerbaijan, Iran.
Postal code: 5518183111
Phone: +98 (41) 37276008
Fax: -
a_afshari@maragheh.ac.ir

Article History

Received: February 12, 2019

Accepted: June 15, 2019

ePublished: December 21, 2019

اثربخشی گروه‌درمانی معنوی- اسلامی بر افزایش تاب‌آوری و امیدواری به زندگی جانبازان اعصاب و روان

علی افشاری* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

چکیده

اهداف: جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب می‌شود اختلالات روانی به‌عنوان مشکلی شایع در رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی- اسلامی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی جانبازان اعصاب و روان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل ۳۰ نفر از جانبازان اعصاب و روان شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویسون و مقیاس امید به زندگی /شناپیر بود. مداخله گروه‌درمانی معنوی- اسلامی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته برای گروه آزمایش برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 21 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) انجام گرفت.

یافته‌ها: با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت و بعد از مداخله، میانگین نمرات این متغیرها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مداخله گروه‌درمانی معنوی- اسلامی باعث بهبود تاب‌آوری و امید به زندگی در جانبازان اعصاب و روان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی معنوی- اسلامی، تاب‌آوری، امید به زندگی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

*نویسنده مسئول: a_afshari@maragheh.ac.ir

مقدمه

جنگ به‌عنوان ضربه‌ای روان‌شناختی است که خارج از تجربیات طبیعی انسان بوده و برای هر کس بالقوه تهدیدکننده است. همچنین از جمله عوامل تاثیرگذار بر زمان شروع، میزان شیوع و سیر اختلالات روانی رفتاری است [1]. جانبازان نسبت به عموم افراد جامعه دچار مشکلات روانی و رفتاری بیشتر و حادثی هستند [2]. تحقیقات نشان می‌دهد که تقریباً از هر چهار سربازی که از جنگ باز می‌گردند یک نفر دچار مشکلات شدید روانی است [3]. از میان جانبازان جنگ، جانبازان اعصاب و روان بخش عمده‌ای از مجروحان زمان جنگ تحمیلی را به خود اختصاص می‌دهند. همچنین وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن در کشورمان موجب شده، اختلالات روانی به‌عنوان مشکلی شایع در رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح شود [4].

مطالعات نشان می‌دهد که بازماندگان جنگ و خانواده‌های آنها مبتلا به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی همچون اختلال

استرس پس از حادثه، اختلالات خلقی و اضطرابی، پرخاشگری، تعارض و افسردگی هستند [5]. رئیس مرکز بهداشت روان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، تعداد جانبازان اعصاب و روان کشور را بیش از ۲۰۰ هزار نفر عنوان کرد [6]. با توجه به سوابق و تشخیص درج‌شده در پرونده جانبازان اعصاب و روان بیش از ۸۰٪ آنها دچار اختلال استرس پس از سانحه هستند که البته شدت علایم آنها در طیفی از ضعیف تا بسیار شدید قرار می‌گیرد. با توجه به گسترده‌ترشدن و عمیق‌ترشدن عوارض اختلال پس از سانحه و سایر مشکلات روانی و رفتاری در دوران کهنسالی جانبازان، نیاز به کاربرد روش‌های درمانی جدید و متناسب در درمان آنها بیشتر احساس می‌شود [7].

افراد مبتلا به این اختلال دارای ویژگی‌هایی چون سخت‌رویی پایین، فقدان اعتمادبه‌نفس، خشونت، همبستگی پایین با خانواده، سطوح بالای تعارض، صمیمیت و گشودگی فردی محدود و تاب‌آوری پایین هستند [7]. تاب‌آوری از جمله متغیرهایی است که مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌گرا است و به‌عنوان فرآیندی پویا، سازگاری مثبت و فراگیر قابل توجه در شرایط طاقت‌فرسا تعریف می‌شود [8]. در واقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم‌ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه‌تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود [9]. منظور از تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است [10]. به عبارت دیگر، تاب‌آوری نه‌تنها به معنی مقابله با مشکلات و رویدادهای ناگوار، بلکه پاسخ قابل انعطاف به فشارهای زندگی روزانه است [11].

مطالعه تاب‌آوری از چند جنبه حایز اهمیت است؛ اول این که پژوهش‌ها نشان داده‌اند شیوع برخی مشکلات هیجانی مثل اضطراب و افسردگی در افرادی که از سطح تاب‌آوری پایینی برخوردارند، بالاتر از میانگین است [12]. به‌علاوه، شواهد نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور به احتمال کمتری جذب رفتارهای پرخطر و فرسودگی می‌شوند. لازمه این که فرد به‌عنوان تاب‌آور شناخته شود حضور دو معیار است: اول این که بایستی تهدید معنی‌داری نسبت به رشد یا سازگاری فرد وجود داشته باشد؛ حضور عامل مهمی که رشد یا سازگاری فرد را تهدید کند و دوم این که علی‌رغم حضور این عامل خطرزا و تهدیدکننده، سازگاری کنونی یا نهایی رضایت‌بخش باشد [13]. مهم‌ترین نتیجه کاربردی برآمده از دل پژوهش‌ها، این است که تاب‌آوری می‌تواند توانمندی افراد را ارتقا دهد، به گونه‌ای که فرد احساس هویت و کارآمدی، توانایی تصمیم‌گیری، هدف‌گذاری و باور به آینده را کسب می‌کند [14]. به‌طور کلی افراد تاب‌آور در برابر آسیب‌ها و استرس‌ها مقاومت بیشتری دارند و در جست‌وجوی دستیابی به معنای مثبتی برای آنها هستند [15] و علاوه بر آن، در مقابله با استرس‌ها از راهبردهای سازگار استفاده می‌کنند و به‌طور انعطاف‌پذیری خود را با آنها وفق می‌دهند و در مجموع افراد سالم و شادتری هستند [16]. به عبارت دیگر، تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با

روان‌شناسان و پزشکان، ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و روانی و بهبود افراد می‌شناسند و اغلب توجه به مسایل معنوی بیماران را در فرآیند درمان ضروری می‌دانند[33]. رویکرد معنویت‌درمانی به بیماران کمک می‌کند تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کنند و با استفاده از راهکار مقابله معنوی- مذهبی از آسیب روان‌شناختی در امان بمانند[34]. همچنین رویکرد معنویت‌درمانی، درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان، مسایل مهم معنوی درمانجویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قائل‌شدن درمانگر نسبت به مسایل معنوی درمانجو باشد[35]. در این رویکرد بر اموری مانند نگرش نسبت به خدا، اعتقاد به توانمندی، لطف خدا به شخص، راضی‌بودن به تدبیر الهی، درک واقعیت زندگی دنیا به‌عنوان مقدمه آخرت، معطوف‌کردن آرزوها به زندگی اخروی و ذکر و عبادت تاکید می‌شود[36]. بنابراین، گروه‌درمانی معنوی از جمله درمان‌های موثر در کاهش افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، حساسیت فردی، شکایت‌های جسمانی و سلامت روان است و در آن به نقش جست‌وجوی معنویت که منبعی موثر برای مقابله با پاسخ‌های جسمانی و روانی در جانبازان اعصاب و روان است، توجه شده است[37]. همچنین سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مربوط به اختلال‌های روانی مانند افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی مرتبط است[38].

با توجه به مطالب ذکرشده، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی- اسلامی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی جانبازان اعصاب و روان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جانبازان اعصاب و روان در سال ۱۳۹۷ بود که در بنیاد شهید و امور جانبازان شهرستان مراغه پرونده ایثارگری داشتند. از جامعه مذکور تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند؛ بدین صورت که با مراجعه به بنیاد ایثارگران شهرستان مراغه، لیست جانبازان اعصاب و روان دریافت و ۳۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند برای مطالعه انتخاب شدند که پس از همتاسازی به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بین ۴۰ تا ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و نداشتن سایر اختلالات روان‌پزشکی و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های گروه‌درمانی، به‌وجودآمدن مشکلات و بیماری‌های جدید که مانع از شرکت فرد در ادامه جلسات باشد و عدم تمایل فرد به ادامه همکاری بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش عبارت بودند از:

موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند، افسردگی را کاهش می‌دهد[17] و همچنین توانایی سازگاری با درد و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد[18].

داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید می‌تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و کاهش افسردگی شود[19]. امید به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی اساسی در زندگی انسان و همچنین یک نیروی شفاف‌بخش و مروج زندگی بهتر در نظر گرفته شده است. امید، رسیدن به حالتی است که به فرد اجازه می‌دهد به شرایط جدید یا آشفته پاسخ مناسب ارایه دهد[20]. همچنین امید، به زندگی انسان معنا داده و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رفاه انسان و رضایت از زندگی است[21]. امید مرکب از مولفه‌های قدرت اراده یا تفکر، قدرت راهیابی یا تفکر برنامه‌ریزی، هدف و تشخیص موانع است[22]. امید در بیماران، به ایجاد مشارکت مثبت در درمان و افزایش کیفیت زندگی می‌انجامد[23]. مجروحان جنگی دچار استرس پس از سانحه که دارای سطوح پایینی از امید بودند، پس از افزایش میزان امید، کیفیت زندگی بهتری داشتند[24]. افرادی که سطوح بالاتری از امید را دارند، پریشانی کمتری نشان می‌دهند[25]. همچنین امید یکی از ده عامل بهبود بیماری و از عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی در جانبازان است[26]. از نظر سلگمن و همکاران[27]، امید یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت است که به‌جای تمرکز صرف بر ضعف‌های انسان، توانمندی‌های او را مورد توجه قرار می‌دهد. از ویژگی‌های مهم امید به زندگی می‌توان به جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی اشاره نمود. در واقع امید به زندگی دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبتی در بر داشته باشد باعث تلاش مضاعف بیماران می‌شود. امید یکی از منابع تاب‌آوری است که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس و یاس می‌شود، می‌تواند تاثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد[28].

از جمله عواملی که به‌تازگی نقش آن در سلامت روان، توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده، معنویت‌درمانی و مفاهیم مرتبط با آن است[29]. هنگامی که انسان با مشکل‌ها و دشواری‌ها روبه‌رو می‌شود و احساس می‌کند به‌تنهایی توانایی حل آنها را ندارند، از فرد توانمند دیگری استمداد می‌کند[30]. افراد دارای تجربه‌های معنوی و اعتقادات مذهبی، با استرس و اختلال‌های روانی مقابله کرده و از روش‌های موثری استفاده می‌کنند. براساس آموزه‌های دینی، چنین انسانی برای جبران ضعف خود، علاوه بر استفاده از عوامل طبیعی و اسباب مادی، باید به نیروی غیبی و قدرت بی‌پایان خدا تکیه کند و از او یاری جوید[31]. استفاده از راهبردهای معنوی، عامل تقویت‌کننده روانی و یکی از موثرترین مقابله‌های مذهبی است[32].

در پژوهش‌های روان‌شناختی نیز تجربه‌های معنوی، یکی از مقابله‌های مذهبی دانسته شده است. امروزه بسیاری از

کردند. گروه کنترل در این مدت هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسه‌ها، از هر دو گروه خواسته شد تا مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

پروتکل مداخله معنویت‌درمانی گروهی در سال ۲۰۰۵ توسط جفری جوزف لیونی در دانشگاه پیردین کالیفرنیا طراحی شده است [45]. در این پژوهش با توجه به این که از آموزه‌های دین اسلام طی مراحل کار بهره گرفته شده؛ لذا از عنوان گروه‌درمانی معنوی-اسلامی استفاده شد. برای تعیین روایی پروتکل با چند تن از روحانیون و اساتید صاحب‌نظر در زمینه درمان معنوی-اسلامی مشورت شد و پروتکل مورد تایید آنها قرار گرفت (جدول ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفت. در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در زمینه آمار استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی پیش‌شرط نرمال‌بودن توزیع داده‌ها و از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه در مرحله پس‌آزمون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21 تحلیل شدند.

جدول ۱) پروتکل گروه‌درمانی معنوی-اسلامی

جلسه اول
آشنایی اعضا با یکدیگر و گفت‌وگو در مورد معنویت و دین و تاثیر آن در زندگی فرد
جلسه دوم
خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش‌دادن به ندای درونی، آموزش حل مساله و اصلاح رفتار
جلسه سوم
خودآگاه، انجام تمرینات معنوی و فعالیت گروهی شامل تمرین ذهن‌آگاهی تجربی و در پایان جلسه دعای پایانی و مدیتیشن شکمی (شامل تنفس و انبساط و انقباض‌های عضلانی)
جلسه چهارم
کلمه خدا، ارتباط با خدا و اعتقاد به عدالت خدایی
جلسه پنجم
طلب عفو و بخشش و در آخر جلسه مراقبه
جلسه ششم
یافتن بخشش و دعا
جلسه هفتم
شناخت و توجه به ارزش‌ها (چه چیزی از لحاظ اخلاقی درست است که انجام دهیم؟)
جلسه هشتم
ساختن معنا، معنادار ساختن زندگی

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش $50/20 \pm 50/00$ سال و گروه کنترل $50/32 \pm 50/00$ سال بود.

با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت

۱- **مقیاس تاب‌آوری:** به‌منظور سنجش تاب‌آوری جانبازان از پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون [9] استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال است که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری شده است. بنابراین طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را $0/89$ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را $0/87$ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی $0/89$ را گزارش کرده است [39]. همچنین سامانی و همکاران در پژوهشی که در بین دانشجویان انجام دادند، پایایی آن را $0/93$ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و درخطر احراز شد [40].

۲- **مقیاس امیدواری:** به‌منظور سنجش امید به زندگی جانبازان از پرسش‌نامه امیدواری /شنايدر و همکاران استفاده شد [41]. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در یک مقیاس هشت‌درجه‌ای لیکرت است که از یک تا ۸ درجه‌بندی شده است. جمع نمرات تمام سؤالات، نمره کل آزمون میزان امید را در فرد به دست می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند اخذ کند ۶۴ و پایین‌ترین نمره ۸ است. نمره بالاتر و نزدیک به ۶۴ نشان‌دهنده امید بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۸ نشان‌دهنده آن است که فرد امیدواری پایینی دارد. متوسط ضریب پایایی این ابزار برابر $0/91$ و همسانی درونی کل آزمون $0/74$ تا $0/84$ گزارش شده است [41]. الکساندر و آنوگبوزی [42] در پژوهشی در بین ۳۴۲ دانشجوی ۱۸ تا ۲۱ ساله ضریب پایایی را برای تفکر عامل $0/76$ و برای راهبردها $0/88$ محاسبه کردند. کرمانی و همکاران [43] نیز در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید /شنايدر پرداخته‌اند. در بررسی آنها پایایی حاصل از شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/86$ ، برای خرده‌مقیاس تفکر عاملی $0/77$ و برای خرده‌مقیاس تفکر راهبردی $0/79$ گزارش شده است. نصیری و جوکار [44] نیز در تحلیل عاملی این مقیاس به دو عامل اصلی دست یافته‌اند که هر دو روی هم $0/51$ واریانس امید را تبیین می‌کردند.

پس از تعیین نمونه پژوهشی، توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی به شرکت‌کنندگان داده شد و از آنان خواسته شد که صادقانه و با دقت کامل به پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و امید به زندگی پاسخ دهند. سپس گروه آزمایش، در مداخله گروه‌درمانی معنوی-اسلامی که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته برگزار شد، شرکت

به‌عنوان تنها روش درمانی برای جانبازان اعصاب و روان به کار گرفته شود؛ چرا که این افراد دارای سطوح مختلفی از مشکلات جسمی، روحی-روانی، خانوادگی و اجتماعی هستند. نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تاثیر ویژه معنویت‌درمانی، در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و بیماری است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تاثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون، کناره‌آوردن با استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه می‌توان گفت که باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تاثیر قرار می‌دهند و از این رو معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی کنند. بنابراین معنویت حس قوی‌تری از کنترل را ایجاد می‌نماید که از این راه به سازگاری روانی و تاب‌آوری کمک می‌کند[42].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که امید به زندگی جانبازانی که در معرض گروه‌درمانی معنوی قرار گرفته بودند بیشتر از جانبازانی بود که چنین درمانی را دریافت نکرده بودند. این یافته با یافته‌های مربوط به پژوهش‌های جانسون[24]، برنک و همکاران[49]، باقری و فومنی[46] و دهقان و همکاران[47] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، چون امیددرمانی به‌عنوان یک عامل مداخله‌ای موجب افزایش توان فرد در مقابله با موقعیت تنش‌زای بیماری می‌شود، لذا این نوع از روش درمانی، سازگاری و در پی آن تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهد. در مشاوره گروهی بر پایه امیددرمانی به مراجعان آموزش داده می‌شود تا اهداف مهم و قابلیت دستیابی به آنها را در نظر بگیرند. گفتنی است داشتن هدف و امید به دستیابی آن، به زندگی فرد معنا می‌بخشد و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. همچنین فرد یاد می‌گیرد به‌جای تمرکز بر تفکرات تکراری و موهوم، به هدفی خاص و در دسترس بیندیشد. گفتنی است کیفیت زندگی مفهومی پیچیده، کلی و چندجانبه است که علاوه بر برداشت ذهنی فرد، به شرایط جسمانی و اجتماعی او نیز بستگی دارد[39]. امیددرمانی با حفظ‌کردن عاطفه منفی در سطح پایین، فایده حمایتی برای افراد دارد و سبب بهبود سازگارانۀ فرد می‌شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید، استرس و هیجان‌ها وجود دارد که در افراد با امید بالا، استرس‌ها تقلیل می‌یابد؛ بنابراین آنها نیز به شیوه‌ای بهتر از مشکلات هیجانی رهایی می‌یابند و در نتیجه، رضایت آنها از زندگی افزایش می‌یابد[40]. براساس یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که امید پیش‌بینی‌کننده خوب و درستی در تاب‌آوری است. در واقع، به نظر می‌رسد که میزان امید در سطح تاب‌آوری افراد نقشی مهم و تعیین‌کننده دارد. بنابراین افرادی که آموزش امید دریافت کردند، ظرفیت تاب‌آوری و اعتمادبه‌نفس بالاتر و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند و با اطمینان بیشتری می‌توانند بر مشکلات غلبه کنند[41].

معنی‌دار وجود داشت و بعد از مداخله، میانگین نمرات این متغیرها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بود (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
تاب‌آوری					
گروه کنترل	۴۹/۲۰±۲/۳۸	۵۰/۰۰±۲/۳۲	۲/۷۹	۰/۰۴	۰/۳۶۵
گروه آزمایش	۴۹/۰۶±۲/۹۸	۵۷/۲۶±۲/۷۱			
امید به زندگی					
گروه کنترل	۴۰/۷۳±۲/۳۷	۴۰/۸۰±۲/۵۳	۱/۵۶	۰/۰۳	۰/۴۲۸
گروه آزمایش	۴۱/۰۶±۲/۴۸	۴۶/۱۳±۲/۵۳			

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی-اسلامی در افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی جانبازان اعصاب و روان شهرستان مراغه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که گروه‌درمانی معنوی-اسلامی توانسته میزان تاب‌آوری و امید به زندگی را در جانبازان اعصاب و روان افزایش دهد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که تاب‌آوری جانبازانی که در معرض گروه‌درمانی معنوی قرار گرفته بودند بیشتر از جانبازانی بود که چنین درمانی را دریافت نکرده بودند. تحقیقات بسیاری در این زمینه وجود دارد که همگرایی قابل ملاحظه‌ای با این یافته دارند؛ از جمله این تحقیقات می‌توان به نتایج پژوهش‌های باقری و فومنی[46]، دهقان و همکاران[47] و مک‌کلار[48] اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آنها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نماید و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در تجربه شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقا دهد، دارای اهمیت زیادی است. اشخاص هر چه بیشتر به مسایل معنوی به‌ویژه موضوعات دینی توجه نمایند، از آرامش و توکل بیشتری برخوردار بوده و در رویارویی و مواجهه با موقعیت‌های بحرانی و پیش‌بینی‌ناپذیر از نقطه اتکای بهتری بهره‌مند خواهند بود. بر این اساس، فرزندان این دسته از خانواده‌ها نیز دارای این ویژگی خواهند بود و این خصیصه خود باعث افزایش تاب‌آوری خواهد شد. مفهوم تاب‌آوری نه فقط در افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات است، بلکه مهم‌تر از آن باعث حفظ سلامت روان و ارتقای آن می‌شود. تاب‌آوری به افراد توانایی می‌بخشد تا با مشکلات و ناملایمات زندگی و شغلی، بدون این که دچار آسیب شوند، روبه‌رو شوند و حتی این موقعیت‌ها را به‌عنوان فرصتی برای ارتقا و رشد شخصیت خود مورد استفاده قرار دهند.

البته باید توجه داشت که گروه‌درمانی معنوی-اسلامی تاثیر خوبی در افزایش تاب‌آوری گروه مورد تحقیق داشته است، ولی نمی‌تواند

به زندگی در جانبازان اعصاب و روان می‌شود.

تشکر و قدردانی: از مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان مراغه، همچنین از جانبازان اعصاب و روان که در این پژوهش شرکت داشتند صمیمانه قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام گرفته و همچنین به افراد در مورد محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی: این مطالعه از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

منابع

- 1- Parandeh A, Sirati Nir M, Khaghanizadeh M, Karimi Zarchi AA. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected posttraumatic stress disorder with major depression disorder. Q J Fundam Ment Health. 2007;9(33-34):67-76. [Persian]
- 2- Kramer GY, Ayers T, Mishkind M, Norem A. DoD telemental health guidebook. Arlington County: Defense Centers of Excellence; 2011.
- 3- Smucker Barnwell SV, Juretic MA, Hoerster KD, Van de Plasch R, Felker BL. VA Puget Sound telemental health service to rural veterans: a growing program. Psychol Serv. 2012;9(2):209-11.
- 4- Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotee's spouses and normal person's spouses. Iran J War Public Health. 2009;1(4):9-13. [Persian]
- 5- Ahmadi K, Shahi R, Habibi M. Qualification of studies conducted on the mental health status of veterans: a systematic review. J Behav Sci. 2011; 5(3):217-24. [Persian]
- 6- Ahmadi M, Bahaadinbeigi K, Noori T. Viewpoints of veterans affected by psychological disorders towards usage of telemental services for war veterans. Iran J War Public Health. 2013;6(1):51-9. [Persian]
- 7- Rezapour Mirsaleh Y, Behjatmanesh A, Tavallaei SV. Role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience on academic motivation and performance of veterans' student children. Iran J War Public Health. 2016;8(4):225-33. [Persian]
- 8- Keihani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female. Iran J Med Educ. 2015;14(10):857-65. [Persian]
- 9- Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2): 76-82.
- 10- Waller MA. Resilience in ecosystemic context: evolution of the child. Am J Orthopsychiatry. 2001;71(3):290-7.
- 11- Putwain DW, Nicholson LJ, Connors L, Woods K. Resilient children are less tests anxious and perform better in tests at the end of primary schooling. Learn Individ Differ. 2013;28(2):41-6.
- 12- Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. Self Identity.

به طور کلی درمان معنوی یک برنامه درمانی است که به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مربوط به پیگیری هدف طراحی شده است. در این نوع درمان در ابتدا شرکت‌کنندگان با اصول نظریه امید آشنا شده، سپس به آنها آموزش داده می‌شود که این اصول را در زندگی خود به کار گیرند. به این صورت که آنها یاد می‌گیرند که چگونه اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل اندازه‌گیری را تعیین کرده، گذرگاه‌های متعدد برای حرکت به سمت این اهداف را تعیین کنند و منابع انگیزشی و تاثیر متقابل هر مانع را بر انگیزش شناسایی نمایند، همچنین پیشرفت به سمت اهداف را بازنگری کرده و نهایتاً اهداف و گذرگاه‌ها را در صورت لزوم تغییر دهند. این مداخله به صورت گروهی اجرا می‌شود، زیرا تفکر امیدوارانه منعکس‌کننده یک فرآیند تبادلی است. همچنین یکی از دلایل تاثیر مداخله‌های امیددرمانی این است که اغلب این مداخله‌ها در افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای تنش‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتمادبه‌نفس برخورد می‌کنند؛ در نتیجه این رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه پردازش اطلاعات را موثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد [42].

در گروه درمانی معنوی- اسلامی، ایمان به خداوند و توکل به او باعث ایجاد تاب‌آوری و امید به زندگی می‌شود، زیرا فرد حوادث جهان را در تصرف مدیری فعال و حکیم می‌داند. در نظر وی، وقوع حوادث جهان براساس حکمت است، جهان هستی واجد نظم بوده و تمام امور با اراده و تدبیر الهی اتفاق می‌افتند. بنابراین این دیدگاه که حوادث جهان تصادفی نیست و تحت تدبیر و قدرت خداوندی است که مشفق و خیرخواه است، می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در فرد شود [50]. فرد متوکل اعتقاد دارد به این که خالق هستی بزرگ‌ترین حافظ و تکیه‌گاه اوست و احساس می‌کند پشتیبانی دارد که در همه مسایل او را کفایت می‌کند. امید به کمک و یقین به یاری خداوندی که قدرتش فوق قدرت‌هاست، باعث می‌شود که فرد به این اطمینان برسد که با یاری مدیر هستی، توانایی مقابله با مشکلات را دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، زمان‌بر بودن انتخاب نمونه بود، زیرا به منظور اخذ مجوز برای همکاری جانبازان اعصاب و روان، مراحل اداری طولانی است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر و جانبازان زن است، زیرا پژوهش روی نمونه مردان انجام شده است.

پیشنهاد می‌شود برای افزایش اعتبار بیرونی، محققان پژوهش‌های مشابهی را روی گروه‌های مختلف و زنان نیز انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور ارزیابی اثربخشی، از روش‌های درمانی فردمحور نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مداخله گروه درمانی معنوی- اسلامی باعث بهبود تاب‌آوری و امید

- Mousavi MR. the effectiveness of the spiritual treatment groupon improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):64-78. [Persian]
- 31- Entesar Foumany G, Daneshdoost M. The relationship of spiritual intelligence with mental health and organizational commitment among nurses in Mashhad Hospitals. *J Edu Manag Studi*. 2014;3(4):36-9. [Persian]
- 32- Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *J Anxiety Disord*. 2009;23(2):185-96.
- 33- Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *J Palliat Med*. 2005;8(4):782-8.
- 34- Kaveh MH, Shojaeizadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhar Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. Teachers' role in elementary school mental health: Results of an interventional study. *J Payesh*. 2003;2(2):101-9. [Persian]
- 35- Richards PS, Bergin AE. *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. 2nd Edition. Washington D.C.: American Psychological Association; 2005.
- 36- Ghobari Bonab B, Motevallipour A, Hakimi Rad E, Habibi Asgarabad M. Relationship between anxiety and depression with spirituality in Tehran University Students. *J Appl Psychol*. 2009;3(2):110-23. [Persian]
- 37- Richards PS, Bergin AE. *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy*. Washington D.C.: American Psychological Association; 2004.
- 38- Pargament KI, Echemendia RJ, Johnson S, Cook P, McGath C, Mayers JG, et al. The conservative church: Psychological advantages and disadvantages. *Am J Community Psychol*. 1987;15(3):269-86.
- 39- Mohammadi M. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse [Dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005. [Persian]
- 40- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5. [Persian]
- 41- Snyder CR, Shorey HS, Cheavens J, Kimberly Mann P, Virgil H, Cynthia W. Hope and academic success in college. *J Educ psychol*. 2002;94(4):820-6.
- 42- Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Pers Individ Differ*. 2007;42(7):1301-10.
- 43- Kermani Z, Khodapanahi MK, Heydari M. Psychometric features of Omid Snyder's scale. *Q J Appl Psychol*. 2011;5(3):7-23. [Persian]
- 44- Nasiri H, Jokar B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression. *Women Dev Politics*. 2008;6(2):157-76. [Persian]
- 45- Leoni JJ. *A facilitator's manual for use with a spirituality -oriented group intervention protocol in combat veterans with chronic combat-related post-traumatic stress disorder* [Dissertation]. Malibu, California: Pepperdine University; 2005.
- 46- Bagheri Zanjani L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. *J Health Promot Manag*. 2016;5(4):56-62. [Persian]
- 2013;12(2):146-59.
- 13- Alfred GC, Hammer JH, Good GE. Male student veterans: Hardiness, psychological well-being, and masculine norms. *Psychol Men Masculinity*. 2014;15(1):95-9.
- 14- Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016; 7(1): 264-74.
- 15- Denovan A, Macaskill A. Stress, resilience and leisure coping among university students: applying the broaden-and-build theory. *Leisure Stud*. 2016;36(6):852-65.
- 16- Liu Y, Wang ZH, Li ZG. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Pers Individ Differ*. 2012;52(7):833-8.
- 17- Smith BW, Tooley EM, Montague EQ, Robinson AE, Cosper CJ, Mullins PG. The role of resilience and purpose in life in habituation to heat and cold pain. *J Pain*. 2009;10(5):493-500.
- 18- White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabil psychol*. 2010;55(1):23-32.
- 19- Mascaro N, Rosen DH. Assessment of existential meaning and its longitudinal relation with depressive symptoms. *J soc clin psychol*. 2008;27(6):576-99.
- 20- Kylma J. Dynamics of hope in adults living with HIV/AIDS: a substantive theory. *J Adv Nurs*. 2005;52(6):620-30.
- 21- Halama P, Dedova M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Stud Psychol*. 2007;49(3):191-200.
- 22- Shorey HS, Snyder CR, Yang X, Lewin Mr. The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment and mental health. *J soc clin psychol*. 2003;22(6):685-715.
- 23- Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Meir T, Rozenzweig S. Insight into severe mental illness, hope, and quality of life on persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Res*. 2009;167(3):231-8.
- 24- Johnson KL. *The relationship of hope and quality of life in combat veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder*. Kansas: University of Kansas, Psychology and Research in Education Publisher; 2001. pp. 29-58.
- 25- Kao YC, Liu YP, Chou MK, Cheng TH. Subjective quality of life in patients with chronic schizophrenia: relationships between psychosocial and clinical characteristics. *Compr Psychiatry*. 2011;52(2):171-80.
- 26- Ho WW, Chiu MY, Lo WT, Yiu MG. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modeling analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010;44(1):71-84.
- 27- Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol*. 2005;60(5):410-21.
- 28- Snyder CR, Ilardi SS, Cheavens J, Michael ST, Yamhure L, Sempson S. The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cog Ther Res*. 2000;24(6):747-62.
- 29- Charkhabi M, Mortazavi A, Alimohammadi S, Hayati D. The effect of spiritual intelligence training on the indicators of mental health in Iranian students: an experimental study. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;159:355-8.
- 30- Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B,

49- Bronk KC, Hill PL, Lapsley DK, Talib TL, Finch H. Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. J Posit Psychol. 2009;4(6):500-10.

50- Ong AD, Edwards LM, Bergeman CS. Hope as a source of resilience in later adulthood. Pers Individ Differ. 2006;41(7):1263-73.

47- Dehghan F, Piri Kamrani M, Karami J. The effectiveness of group spiritual therapy on resilience. J Psychol Relig. 2016;8(4):81-92. [Persian]

48- McClure M. Use of Tai Chi to treat mental health disorders in veterans. [Dissertation]. Minneapolis: Walden University; 2017.