

The Impact of Training Positive Thinking Skills with Emphasis on the Quran and Islamic Teachings on Psychological Hardiness, Self-Compassion and Body Image Dissatisfaction in Patients with Multiple Sclerosis

Fatemeh Alavi-Zerang¹, Sara Ziafar², Fateme Khonsari³, Azadeh Rezayati-Zadeh⁴,
Hengameh Boloorsaz-Mashhadi^{5*}, Maryam Behnam-Moradi⁶

1- Department of Nursing, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Department of Psychology, Semnan Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

4- Department of Psychology, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

5- Department of Educational Sciences, University of Payam-e Noor, Tehran, Iran.

6- Department of Psychology, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Hengameh Boloorsaz-Mashhadi; Email: Boloorsaz@se.pnu.ac.ir

Article Info

Received: May 17, 2020

Received in revised form:

June 22, 2020

Accepted: Jul 20, 2020

Available Online: Jun 22, 2022

Keywords:

Training positive thinking skills

Psychological hardiness

Self-compassion

Body image dissatisfaction

Multiple sclerosis

Abstract

Background and Objective: Multiple sclerosis (MS) is the most common debilitating disease in adults. It occurs due to the inflammatory process of demyelination of the central nervous system and has a great impact on the quality of life of these patients. Therefore, the present study was conducted to examine the impact of training positive thinking skills with emphasis on the Quran and Islamic teachings on psychological hardiness, self-compassion and body image dissatisfaction in patients with MS.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design and a follow-up stage. Out of the patients with MS who referred to Milad Hospital in Tehran during 2020, 40 were selected by available sampling method, and were randomly divided into experimental (n=20) and control (n=20) groups. Data were collected using a checklist of demographic information and Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire, Short form of the Self-compassion Scale and Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire. In the experimental group, the training of positive thinking skills with emphasis on the Qur'an was performed in 10 sessions (two 1-hour sessions per week). After the training, the groups were retested. Data were analyzed by descriptive statistics. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The results showed that the educational intervention of positive thinking combined with Islamic teachings had a positive and significant effect on increasing the psychological hardiness and self-compassion of the experimental group in the post-test stage. There was a significant difference between the two groups in the mean scores related to body image on the post-test ($P<0.05$). This effectiveness was also maintained during the follow-up period.

Conclusion: The results of this study showed that a positive thinking educational intervention combined with Islamic teachings can be effective in improving the psychological status of people with MS, and researchers and therapists can use this approach to improve health-promoting behaviors in MS patients.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.30495>

Please cite this article as: Alavi-Zerang F, Ziafar S, Khonsari F, Rezayati-Zadeh A, Boloorsaz-Mashhadi H, Behnam-Moradi M. The Impact of Training Positive Thinking Skills with Emphasis on the Quran and Islamic Teachings on Psychological Hardiness, Self-Compassion and Body Image Dissatisfaction in Patients with Multiple Sclerosis. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):118-135. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.30495>

Summary

Background and Objective

Multiple sclerosis is a chronic and debilitating disease (1). In Iran, statistics indicate an increase in chronic diseases (2, 3). Having the disease is associated with mood problems and anxiety (4), and these symptoms reduce adherence to treatment instructions (5). However, psychological hardiness has a negative relationship with psychological symptoms (5). People with high hardiness have better mental and physical health conditions (6). Self-compassion is another important factor in patients (7). Some studies have shown a relationship between self-compassion and psychosocial adjustment and psychological hardiness (8, 9). On the other hand, dissatisfaction with body image is associated with cognitive distortion in patients (10, 11). Despite the negative consequences, dissatisfaction with body image in MS patients has not been considered (12). There are several interventions for the health of chronic patients (13, 14). But these interventions have often been associated with relative success and instability over time (15, 16); Therefore, in the last decade, scientific attention to the positive psychology movement has increased (17-18). In the meantime, the factor of religious values has been especially neglected (18). In this regard, there are several verses from the Holy Quran (19-21). Therefore, this study was designed and conducted with the aim of examining the effectiveness of teaching positive thinking skills with emphasis on the Quran and Islamic teachings on psychological hardiness, self-pity and body image in patients with multiple sclerosis.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this research, the ethical principles such as the number of sessions, randomization, obtaining informed consent, leaving the participants to withdraw from the study, ensuring privacy/confidentiality, avoidance of any physical, psychological and social harm, avoidance of discrimination, non-exploitation, or harm caused by participation in research, confidentiality of identity information and data analysis were generally observed. In addition, the participants were explained about the objectives of the study and, finally, those who were willing to participate were invited for an interview.

This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and control group design with a

follow-up stage. The statistical population included all MS patients who referred to Milad Hospital in Tehran in 2020. Using the available sampling method and based on Fleiss equation (22), 40 patients were selected and divided into two equal groups. In the experimental group, a Quran-based positive thinking program was implemented in 10 sessions according to previous researchers' plan (23). Data were collected using the Psychological Hardiness Questionnaire (24), the Self-Compassion Questionnaire (25, 26), and the Self-Body Multidimensional Relationships Questionnaire (27, 28). Data were analyzed by descriptive statistics and analysis of variance by repeated measures.

Results

The results showed that the educational intervention of positive thinking combined with Islamic teachings had a positive and significant effect on increasing the psychological hardiness and self-compassion of the experimental group in the post-test stage. There was a significant difference between the two groups in the mean scores related to body image on the post-test ($P < 0.05$). This effectiveness was also maintained during the follow-up period.

Conclusion

The results of the present study are consistent with the findings of Zavala and Muniz, who showed that religious education is effective in psychological hardiness and reduction of violence (17). Wang et al. also showed that spiritual-religious program education is effective in reducing mental disorders and promoting patient resilience (29). Self-awareness increases by participating in a positive thinking program based on Islamic teachings. As a result, one can study the meaning and purpose of life with more self-awareness and use the opportunity of life and its blessings better by accepting the reality. The verses of the Quran also emphasize the proper use of blessings and time. In line with the results of previous studies, (17-20) another finding of the present study showed that this intervention method is effective in improving self-compassion in patients with MS. By participating in this educational program, one learns to pay attention to the positive aspects of the disease in addition to the negative points. This style of thinking can be associated with increased responsibility and flexibility and thus increased well-being. The final finding of the present study is indirectly in line with the results of previous studies (15, 19, 29), showing that Quran-based positive thinking

training is effective in improving the patients' body image. By participating in this educational program, one realizes that the value of life is more than materializing it, and instead of feeling desperate and having a negative interpretation of one's appearance, one can pay more attention to spirituality and focus one's energy on social and personal issues, which is in line with the true purpose of creation. In this way, her dissatisfaction reduces.

Acknowledgements

The researchers would like to thank all the participants in the study and the hospital authorities.

Funding

According to the authors of the article, this study was conducted at personal expense of the authors and received no financial support.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest in this study.

Authors' contribution

Data collection, preparation for analysis and determining the framework of the article: first, second and third authors; writing the abstract and statement of the problem: fourth author; Carrying out the study, writing the method section and data analysis: fifth author; and writing the discussion and conclusion sections: sixth author.

References

1. Cohan SL, Hendin BA, Reder AT, Smoot K, Avila R, Mendoza JP, et al. Interferons and Multiple Sclerosis: Lessons from 25 Years of Clinical and Real-World Experience with Intramuscular Interferon Beta-1a (Avonex). *CNS drugs*. 2021;35(7):743-67.
2. Amiri M. Multiple sclerosis in Iran: An epidemiological update with focus on air pollution debate. *Journal of Clinical and Translational Research*. 2021;7(1):49-60.
3. Doosti R, Moghadasi AN, Azimi AR, Saleh SK, Etemadifar M, Shaygannejad V, et al. Safety and efficacy of fingolimod in Iranian patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: An open-label study. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2021;12(3):263-74.
4. Fernandez-Carbonell C, Charvet LE, Krupp LB. Enhancing Mood, Cognition, and Quality of Life in Pediatric Multiple Sclerosis. *Pediatric Drugs*. 2021;23(4):317-29.
5. Thomassen ÅG, Johnsen BH, Hystad SW, Johnsen GE. Avoidance coping mediates the effect of hardiness on mental distress symptoms for both male and female subjects. *Scandinavian journal of psychology*. 2022;63(1):39-46.
6. Babaei M, Sajjadi MS, Askarizadeh G. The Relationship of Practical Commitment to Religious Beliefs and Psychological Hardiness with Job Burnout Experienced by Teachers in Special Needs Schools of Children in Kerman in 2015. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):47-59. (Full Text in Persian)
7. Giménez-Llort L, Martín-González JJ, Maurel S. Secondary Impacts of COVID-19 Pandemic in Fatigue, Self-Compassion, Physical and Mental Health of People with Multiple Sclerosis and Caregivers: The Teruel Study. *Brain Sciences*. 2021;11(9):1233.
8. Galiana L, Sansó N, Muñoz-Martínez I, Vidal-Blanco G, Oliver A, Larkin PJ. Palliative care professionals' inner life: Exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022;63(1):112-23.
9. Gorinelli S, Gallego A, Lappalainen P, Lappalainen R. Psychological Processes in the Social Interaction and Communication Anxiety of University Students: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2022;22(1):5-19.
10. Ettridge K, Scharling-Gamba K, Miller C, Roder D, Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image*. 2022;40:92-102.
11. Lewis HC, Hart AL, Fobare A, Styblo TM, Losken A. Preoperative Body Image Factors Are Associated with Complications after Breast Reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022;149(3):568-77.
12. DiMatteo M. The psychology of health, illness, and medical care: an individual perspective. Translated by; Mussavi Asl SM, Salari-far M.R, Azarbayjani M, Abbasi A. 2 ed. Tehran: SAMT; 2021.
13. Shirin Z, Abolghasemi S, Rahmani MA, Shiroudi SG. The Effectiveness of short-term Psychodynamic Therapy on Psychological distress and Intolerance of Uncertainty in Women with Multiple Sclerosis (MS) Referred to Tehran MS Association. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(1): 2403-12. (Full Text in Persian)
14. Dortaj A, Aliakbari Dehkordi M, Naser Moghadasi A, Alipour A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance, Pain Perception and Interleukin-12 in patients with Multiple Sclerosis. *Quarterly of Applied Psychology*. 2021;15(1):49-72. www.SID.ir. (Full Text in Persian)
15. Behrouz B. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on post-traumatic stress disorder, coping styles, and self-efficacy in girls

with abnormal grief. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(4):81-92. (Full Text in Persian)

16. Yoosefi N. Codification and Offer of Intervention Model Based on Religious Therapy and Comparison of the Effectiveness of Metacognitive in Improvement of Family Functioning among Corps staff, Sanandaj City. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(1):1-14. (Full Text in Persian)

17. Zavala E, Muniz CN. The influence of religious involvement on intimate partner violence victimization via routine activities theory. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(3-4):1133-57.

18. Counted V, Pargament KI, Bechara AO, Joynt S, Cowden RG. Hope and well-being in vulnerable contexts during the COVID-19 pandemic: Does religious coping matter? *The Journal of Positive Psychology*. 2022;17(1):70-81.

19. Jamshidi M, Hejazi SF, Yoosefee S, Jahangirzade M, Masjedi-Arani A, Karamkhani M, et al. The Effect of Hope Therapy with an Islamic Approach in Comparison with Classical Hope Therapy on Happiness and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(1):95-111. (Full Text in Persian)

20. Imanifar HR, Mahmoudi S. Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(3):74-88. (Full Text in Persian)

21. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran. 2018.

22. Sarraf N, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Journal of Motor Learning and Movement*. 2009;1(2):127-45. (Full Text in Persian)

23. Naeimi E, Shafi-Abadi A, Davood-Abadi F. The impact of training positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and vocational interest of students of Chahardangeh country high schools. *Culture Counseling*. 2017;7(28):1-31. (Full Text in Persian)

24. Rostami M, Nosrati K, Mahdinejad Gorji G, Kabiri M. Death Anxiety in the Elderly: The Role of Psychological Hardiness and Practical Commitment to Prayer. *Aging Psychology*. 2020;5(4):309-20. (Full Text in Persian)

25. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(3):250-5.

26. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. 2016;21(5):282-9. (Full Text in Persian)

27. Cash TF. Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*. 1989;69(1):17-8.

28. Pak-Andish S, Kraskian A, Jamhari F. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life and Body Image of Obese Women. *Psychotherapy*. 2020(9):20-32.

29. Wang S, Zhou Y, Li L, Kent S. Benefit finding: understanding the impact and public health factors among COVID-19 patients in China. *British Journal of Nursing*. 2022;31(4):222-8.

تأثير تعليم مهارات الفكر الإيجابي على الإجهاد النفسي، والتعاطف مع الذات، والتصوير الجسدي لدى المصابين بمرض التصلب المتعدد من منظور القرآن الكريم والتعاليم الإسلامية

فاطمة علوي زرنك^١، سارا ضيافر^٢، فاطمة خونساري^٣، آزاده رضايي زاده^٤، هنكامه بلورساز مشهدي^٥، مريم بهنام مرادي^٦

١- قسم التمريض الداخلي والجراحة، كلية ورامين، جامعة آزاد الإسلامية، إيران، طهران.

٢- قسم علم النفس، كلية كرج، جامعة آزاد الإسلامية، كرج، إيران.

٣- قسم علم النفس، كلية سمنان للعلوم والتحقيقات، جامعة آزاد الإسلامية، سمنان، إيران.

٤- قسم علم النفس، كلية العلوم والتحقيقات، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٥- قسم العلوم التربوية، جامعة بيارم نور، طهران، إيران.

٦- قسم علم النفس الصحي، كلية ورامين، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور هنكامه بلورساز مشهدي؛ البريد الإلكتروني: Boloorsaz@se.pnu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٣ رمضان ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٣٠ شوال ١٤٤١

القبول: ٢٨ ذي القعدة ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٢٢ ذي القعدة ١٤٤٣

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعد مرض التصلب اللويحي المتعدد أو ما يشار إليه باختصار بـ M.S من أكثر الأمراض شيوعاً عند كبار السن. من أعراض هذا المرض تخريب بقاء من الميالين وتعطيل جزئي للجهاز العصبي؛ ما يترك تأثيراً هائلاً على نوعية حياة المريض. بناءً على ما سلف تسعى هذه المقالة دراسة تأثير تعليم مهارات الفكر الإيجابي على الإجهاد النفسي، والتعاطف مع الذات، والتصوير الجسدي لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد من منظور القرآن الكريم والتعاليم الإسلامية.

منهجية البحث: يعتمد هذا البحث على دراسة شبه تجريبية لمجموعة الاختبار القبلي والبدي والمجموعة الضابطة مع مرحلة المتابعة. اشتمل المجتمع الإحصائي ثلثاً مستشفى ميلاد في مدينة طهران من المصابين بمرض M.S لعام ٢٠١٩ للميلاد. وقام الباحثون في هذا المقال باختيار ٤٠ مصاباً بصورة عشوائية وقسم هؤلاء الأفراد إلى مجموعتين. ٢٠ مصاباً في المجموعة التجريبية و ٢٠ مصاباً في المجموعة الضابطة. أما المعطيات فقد جمعت بناءً على قائمة المعلومات الديمغرافية واستبيان العلاقات متعددة الأبعاد المسماة "الذات/الجسد" واستبيان التعاطف مع الذات واستبيان الإجهاد النفسي لمدينة الأهواز. كما خضعت المجموعتين إلى تعليم مهارات التفكير الإيجابي بالتأكيد على التعليم القرآني والتعاليم الدينية في عشرة حصص (جلستان في كل أسبوع وساعة واحدة لكل جلسة). وخضع المشاركون للإختبار بعد إنتهاء الدورة التدريبية. أما تحليل المعطيات فقد كان عبر المنهجية الوصفية ومنهجية تحليل واريانس. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أثبتت النتائج أنَّ الدورة التدريبية لتعليم التفكير الإيجابي بالتأكيد على التعاليم الإسلامية من شأنها أن تعزز المجهود الفردي وتزيد من قدرة الفرد على المثابرة وتساعد على التعاطف مع الذات وقادرة على مساعدة الفرد على تجاوز العقبات. كما أشارت إلى أنَّ معدل درجات التصوير الجسدي لكلا المجموعتين في مرحلة ما بعد الإختبار تختلف إحتلافاً كبيراً مع ما قبلها ($P < 0.05$) كما استمر هذا التأثير في مرحلة تحليل النتائج.

الاستنتاج: أثبتت لنا مخرجات الدراسة أنَّ الدورة التدريبية لتعليم التفكير الإيجابي والتأكيد على التعاليم الدينية من شأنها أن تحسن من حالة المصابين بمرض M.S. ولهذا يستطيع الباحثون ومعالجو مرض التصلب اللويحي المتعدد تحسين سلوك المصابين بهذا المرض ويرفعوا من معنويات من يعاني منه.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Alavi-Zerang F, Ziafar S, Khonsari F, Rezayati-Zadeh A, Boloorsaz-Mashhadi H, Behnam-Moradi M. The Impact of Training Positive Thinking Skills with Emphasis on the Quran and Islamic Teachings on Psychological Hardiness, Self-Compassion and Body Image Dissatisfaction in Patients with Multiple Sclerosis. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(2):118-135. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.30495>

اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس

فاطمه علوی زرنگ^۱، سارا ضیافر^۲، فاطمه خونساری^۳، آزاده رضایتی‌زاده^۴، هنگامه بلورساز مشهدی^{۵*}، مریم بهنام‌مرادی^۶

۱- گروه پرستاری داخلی-جراحی، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۵- گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۶- گروه روان‌شناسی سلامت، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر هنگامه بلورساز مشهدی؛ رایانامه: Boloorsaz@se.pnu.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس یا ام‌اس شایع‌ترین بیماری ناتوان‌کننده بزرگسالان است که به علت فرایند التهابی میلین‌زدای سیستم عصبی مرکزی اتفاق می‌افتد و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی این بیماران می‌گذارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی در مبتلایان به ام‌اس انجام شده است.

روش کار: این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با مرحله پیگیری است. جامعه آماری تمام بیماران مبتلا به ام‌اس بودند که طی سال ۱۳۹۸ به بیمارستان میلاد شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری تعداد ۴۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن، پرسش‌نامه خوددلسوزی و پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی اهواز انجام شد. در گروه آزمایش، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی در ۱۰ جلسه (دو جلسه ۱ ساعته در هفته) اجرا شد. پس از پایان آموزش از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی مثبت‌اندیشی توأم با آموزه‌های اسلامی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی و خوددلسوزی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. بین میانگین نمرات تصویر بدنی دو گروه نیز در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار بود ($P < 0.05$). این اثربخشی در دوره پیگیری نیز پابرجا بود.

نتیجه‌گیری: برآیندهای این پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی مثبت‌اندیشی توأم با آموزه‌های اسلامی می‌تواند برای بهبود وضعیت روان‌شناختی مبتلایان به ام‌اس کارساز باشد و پژوهشگران و درمانگران می‌توانند از این رویکرد برای بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به ام‌اس استفاده کنند.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲ تیر ۱۳۹۹

پذیرش: ۳۰ تیر ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

تصویر بدنی

خوددلسوزی

سرسختی روان‌شناختی

مثبت‌اندیشی

مولتیپل اسکلروزیس

استناد مقاله به این صورت است:

Alavi-Zerang F, Ziafar S, Khonsari F, Rezayati-Zadeh A, Boloorsaz-Mashhadi H, Behnam-Moradi M. The Impact of Training Positive Thinking Skills with Emphasis on the Quran and Islamic Teachings on Psychological Hardiness, Self-Compassion and Body Image Dissatisfaction in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(2):118-135. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i2.30495>

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام.اس) از بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده است که با دمی‌لینه‌شدن^۲ نورون‌های عصبی همراه است و بر غلاف میلین نورون‌های عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد (۱). سبب‌شناسی این بیماری چندعاملی است و ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و محیطی در فعال‌شدن آن دخیل می‌باشند (۲). احساس خستگی، بی‌تعادلی در راه رفتن، دوبینی، ناتوانی در کنترل مثانه و عملکرد جنسی، زوال عقل خفیف تا متوسط از علائم شایع این بیماری است که معمولاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بروز می‌کند و در زنان شیوع بالاتری دارد (۱-۳). مرور شواهد پژوهشی در ایران حاکی از افزایش بیماری‌های مزمن به‌ویژه بیماری ام.اس طی چند سال اخیر است؛ به‌طوری که تقریباً ۳۰ درصد بودجه دارویی وزارت بهداشت و درمان صرف این بیماری و پیامدهای متعاقب آن می‌گردد (۴، ۵).

ابتلا به بیماری ام.اس به‌دلیل آینده نامعلوم به تجربه هیجانات منفی زیادی منجر می‌شود (۶). نتایج برخی از مطالعات نیز حاکی از آن است که افسردگی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم اما استرس و اضطراب به‌صورت مستقیم بر تشدید علائم این بیماران تأثیر می‌گذارند (۷، ۸). هیجانات منفی مانند افسردگی یا استرس می‌توانند سبب ایجاد خستگی شوند و بیمار تمایل خود را برای تلاش بیشتر در جهت کنترل علائم بیماری و پیروی از دستورهای درمانی از دست بدهد (۶). این در حالی است که سرسختی روان‌شناختی^۳ با نشانگان جسمانی، استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در بیماران مزمن رابطه منفی و معنی‌داری نشان داده است (۹). سرسختی روان‌شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در هنگام مواجهه با وقایع تنش‌زای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند، امکان بروز علائم بیماری را کاهش می‌دهد و از تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی نشئت می‌گیرد (۹، ۱۰). نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که افراد با سرسختی بالاتر استرس کمتر و به تبع آن سلامت روانی و جسمانی بالاتری دارند (۱۱، ۱۲) و بین سرسختی روان‌شناختی با سازگاری با علائم بیماری مزمن و بهبود سریع‌تر از علائم بیماری رابطه

معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

عامل روان‌شناختی دیگری که در بیماران مزمن طبعی مطرح است، خوددلسوزی^۴ است (۱۴). خوددلسوزی عبارت از حساس بودن نسبت به رنج خود و دیگران همراه با تعهد به تلاش برای تسکین و جلوگیری از آن است (۱۴، ۱۵). به باور نف^۵، سازه خوددلسوزی نشان‌دهنده گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که خوشایند است و شامل سه مؤلفه اصلی مهربان‌بودن با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی می‌باشد (۱۶). در همین زمینه، گالیانا^۶ و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین خوددلسوزی با رضایتمندی از زندگی و سازگاری روانی-اجتماعی در بیماران مزمن طبعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۷). گورینلی^۷ و همکاران نیز نشان داده‌اند که خوددلسوزی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش هیجانات منفی مؤثر است (۱۸) و بر آیندهای پژوهشی از نقش مثبت این سازه بر کیفیت زندگی (۱۹)، کاهش ناامیدی، افزایش کیفیت خواب و بهزیستی روانی (۲۰، ۲۱) حمایت می‌کنند. از سوی دیگر، برخی از گزارش‌های علمی نشان می‌دهد که نارضایتی از تصویر بدنی^۸ با سوگیری شناختی بالا در بین بیماران مزمن همراه است (۲۲، ۲۳) و علاوه بر اینکه بهزیستی روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد، می‌تواند به استفاده از انواع داروهای ناشناخته، رژیم‌های غذایی، استفاده از دخانیات، سوءمصرف الکل و مواد مخدر منجر گردد (۲۴). نارضایتی از تصویر بدنی می‌تواند با تحریف شناختی و کاهش امید در زندگی و به‌دنبال آن کاهش پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری‌های طبعی همراه گردد (۲۲-۲۴). با وجود پیامدهای منفی بسیار زیاد، نارضایتی از تصویر بدنی و رویدادهای استرس‌زای زندگی بر مشکلات و خطرهای رفتاری مربوط به سلامت، به این حوزه مطالعاتی در ایران در مبتلایان به بیماری ام.اس کمتر پرداخته شده است. مطالعات روان‌شناختی نیز در این موارد با کاستی‌های بسیاری همراه است و هنوز اطلاعات درباره وضعیت روان‌شناختی مبتلایان به این بیماری بسیار ناقص است (۲۵).

در جهت بهبود علائم روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مزمن به‌ویژه مبتلایان به ام.اس، طرح‌ها و آموزش‌های

^۴) self-compassion

^۵) Neff

^۶) Galiana

^۷) Gorinelli

^۸) body image dissatisfaction

^۱) multiple sclerosis (MS)

^۲) demyelination

^۳) psychological hardness

لِلتَّقْوَى» کوشا و بابرنامه است. آیه ۱۵ سورة طه «إِنَّ السَّاعَةَ آتِيَةٌ أَكَادُ أُخْفِيهَا لِيُجْزَى كُلُّ نَفْسٍ بِمَا تَسْعَى»؛ موفقیت و ترقی حاصل پشتکار است. آیه ۲۲ سورة نساء «وَلَا تَنْكِحُوا مَا نَكَحَ آبَاؤُكُمْ مِنْ النِّسَاءِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَمَقْتًا وَسَاءَ سَبِيلًا»؛ حسن ظن و اعتماددوری در رفتار. آیه ۱۲ سورة حجرات «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَبَ بَعْضُكُم بَعْضًا أَتُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ»؛ به‌دور از تهمت و پرخاشگری کلامی است (۳۸).

با توجه به آنچه بیان شد و اهمیت سرسختی روان‌شناختی و خوددلسوزی به‌عنوان منابعی اساسی برای کاهش بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در بیماران مزمن که تاکنون به‌ندرت به آنها توجه شده است و کاربرد وسیع برنامه‌های آموزشی-درمانی مثبت‌اندیشی برای جمعیت‌های مختلف (۳۳-۳۷) و با توجه به نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی درباره آمار بالای زنان مبتلا به بیماری ام‌اس نسبت به مردان (۱-۳) و از آنجا که در زمینه آموزه‌های وحیانی و دینی پیشینه پژوهشی کمی مشاهده شده است؛ این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی در مبتلایان به ام‌اس انجام شده است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان و کارکنان بیمارستان میلاد شهر تهران، طی فراخوانی عمومی از بیماران زن مبتلا به بیماری ام‌اس دعوت شد در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. درباره بیماری ام‌اس، روش‌های درمان آن به‌ویژه روش‌های روان‌شناختی و ملاحظات اخلاقی پژوهش (تعداد جلسات، تصادفی‌سازی، رضایت آگاهانه، حق انصراف از پژوهش، حریم خصوصی/رازداری، اجتناب از هرگونه آسیب جسمانی و روانی و اجتماعی، اجتناب از تبعیض، استثمارنکردن، ضرر ناشی از مشارکت در پژوهش، محرمانه‌بودن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی) و اهداف آن توضیحاتی داده شد. افرادی که تمایل به مشارکت داشتند، به مصاحبه دعوت شدند. پس از مصاحبه و غربالگری از بین بیماران واجد شرایط شرکت در پژوهش تعداد ۴۰ آزمودنی انتخاب شدند و پس از اجرای

متعددی بر اساس رویکردهای متفاوت از قبیل درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر درماندگی روان‌شناختی و تحمل‌نکردن بلا تکلیفی (۲۶)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی، ادراک درد و اینترلوکین^۱ (۲۷)، گروه‌درمانی مبتنی بر امید و افسردگی زنان مبتلا (۲۸)، درمان مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر افسردگی و سرمایه روان‌شناختی این بیماران (۲۹) و طرح‌واره درمانی هیجانی بر بهزیستی ذهنی و خستگی در مبتلایان (۳۰) مطرح شده است. با وجود شواهد محکمی که درباره اثربخشی درمان‌های شناخته‌شده و استاندارد وجود دارد، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد به‌کارگیری آنها مثلاً در درمان شناختی-رفتاری برای تعداد زیادی از درمانگران و مراجعان دشوار است و اغلب این مداخلات با پاسخ درمانی مناسبی روبه‌رو نمی‌شود و به‌شدت متأثر از زمینه‌های فرهنگی است (۳۱، ۳۲)؛ این درحالی است که در چند دهه اخیر هم‌زمان با گسترش جنبش روان‌شناسی مثبت‌گرا^۲ روی آوردن به نیرومندی‌های سازش‌یافته انسانی مانند مثبت‌اندیشی^۳ به‌عنوان یک روش آموزشی-درمانی به‌طور چشمگیری در حال گسترش است (۳۳، ۳۴).

نتایج تحقیقات مختلف درباره مداخلات مثبت‌اندیشی نشان می‌دهد که شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت علاوه بر اینکه می‌تواند به افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد کمک کند، در زمینه پیشگیری و سازگاری در جمعیت‌های عادی و بالینی نیز می‌توان به آن توجه کرد (۳۳-۳۷). در کنار مهارت‌های مثبت‌اندیشی، یکی از زمینه‌های مؤثر در سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی که در بیشتر تحقیقات به آن بی‌توجهی شده است، عامل اعتقادات و ارزش‌های دینی است (۳۴). در نظام مفهومی اسلام، نگرش‌ها مثبت و خوش‌بینانه‌اند، بیش از آنکه بر درد و بیماری تمرکز شود، بر شکل‌دهی یک شخصیت سالم و حرکت رو به کمال تأکید می‌شود (۳۵-۳۷).

شواهد متعددی در آیات قرآنی وجود دارد که نشان می‌دهد انسان پویا در زندگی انگیزه و هدف دارد؛ برای نمونه: آیه ۱۵۳ سورة بقره «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ»؛ آینده‌نگر است. آیه ۱۳۲ سورة طه «وَأَمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا لَا نَسْأَلُكَ رِزْقًا لَّحْنُ نَزْزَلُكَ وَالْعَاقِبَةُ

^۱) interleukin

^۲) positive psychology

^۳) positive

پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون، در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با مرحله پیگیری (دو ماه بعد از جلسه پایانی) است. جامعه آماری تمام بیماران مبتلا به ام‌اس بودند که طی سال ۱۳۹۸ به بیمارستان میلاد شهر تهران مراجعه کرده بودند و از میان آنان تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌شکل تصادفی ساده (زوج برای گروه آزمایش و فرد برای گروه گواه) در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارش شدند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد. بر اساس پژوهش جوادیان و امامی $\sigma=1/61$ ، $d^2=4/507$ ، $\alpha=0/05$ و $\text{Power}=0/90$ در نظر گرفته شد (۳۹). در معادله مذکور σ انحراف معیار و d بازه اطمینان است که به‌ترتیب میزان پراکندگی و میزان قابل‌اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله، حجم نمونه $12/07$ به دست آمده که برای اطمینان برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شده است.

$$n = \frac{2 \left(\frac{1}{61} \right) 2 \left(\frac{1}{96} + \frac{1}{28} \right) 2}{4/507} = 12/07$$

بیماری ام‌اس از نظر شدت بیماری در چند طبقه شامل عود-فرونشانی^۱، عودکننده-پیش‌رونده، پیش‌رونده اولیه و پیش‌رونده ثانویه قرار می‌گیرد (۱، ۲). در این مطالعه شرکت‌کنندگان از نظر شدت بیماری، تعداد حملات و طول دوره بیماری همتاسازی شدند و تنها بیماران دارای نمره کمتر از ۵/۵ در مقیاس وضعیت وسعت ناتوانی و دارای نوع متوسط ام‌اس از نظر شدت ناتوانی و علائم بیماری یعنی گروه عود-فرونشانی که شایع‌ترین گروه با شدت متوسط بیماری است، انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: جنسیت (مؤنث)، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵، رضایت و تمایل برای شرکت در جلسات آموزشی، تشخیص قطعی بیماری ام‌اس توسط متخصص مربوط، قرارداشتن در مرحله عود-فرونشانی با حداقل سه دوره عود و بهبودی با مشورت پزشک متخصص مغز و اعصاب و مراجعه به پرونده بیماران، مصرف یکسان دارو با دوز مشخص، مسلمان بودن، داشتن حداقل سواد پاسخ‌دهی به سؤالات ابزارها (پنجم ابتدایی و بالاتر)، دریافت‌نکردن هرگونه برنامه آموزشی-

درمانی دیگر قبل (طی ۶ ماه پیش از شرکت در این پژوهش) و در حین انجام پژوهش حاضر. همچنین، معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: مشکل در شنوایی-تکلم، حاملگی طی دوره مطالعه یا تصمیم به حاملگی در شروع مطالعه، وابستگی بیمار به ویلچر یا ناتوانی جسمانی برای شرکت در جلسات مداخلاتی، ابتلا به اختلال روان‌پزشکی از جمله اختلالات محور I مانند اسکیزوفرنی و پارانوئید که نیاز به دارو یا رژیم خاصی داشتند، ابتلای هم‌زمان به یک بیماری مزمن دیگر طبی غیر از ام‌اس مانند تشنج، همکاری‌نکردن، غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در برنامه درمانی و یا ناتوانی از ادامه شرکت در جلسات به‌علت حمله بیماری یا حوادث دیگر. گروه مداخله تحت ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی به‌صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه به‌مدت ۶۰ دقیقه قرار گرفت؛ اما گروه گواه برنامه آموزشی مذکور را دریافت نکرد.

در پژوهش حاضر به‌منظور آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با بهره‌گیری از آیات قرآن کریم و آموزه‌های اسلامی از شیوه‌نامه‌ای که نعیمی و همکاران (۴۰) آن را طراحی کرده‌اند، استفاده شده است. نعیمی و همکاران (۴۰) مفاد جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی را با توجه به آیات قرآن کریم، سیره پیامبر اکرم (ص)، نهج‌البلاغه و احادیث ائمه (ع) و منابع علمی (اعم از کتب و مقالات داخلی و خارجی) با مشورت چند تن از استادان حوزه و دانشگاه تدوین و اعتبار محتوایی آن را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز دامنه اعتبار ارزیابی‌کنندگان برای این بسته آموزشی با روش ضریب همبستگی پیرسون (۰/۷۶ تا ۰/۸۲) و بر اساس محاسبه ضریب کاپا (۰/۷۷ تا ۰/۹۲) ارزیابی شد. جدول شماره ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی را با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی نشان می‌دهد.

یادآوری این نکته لازم است که در این پژوهش افت آزمودنی رخ نداده و برای گروه گواه جلسات به‌صورت مشاوره حمایتی اجرا شده است و بعد از اتمام پژوهش و معلوم‌شدن نتایج، افراد این گروه نیز در کاربندی آموزشی-درمانی وارد شدند. به‌منظور پیشگیری از تبادل اطلاعات یا تورش توزیع اطلاعات^۲ بین گروه‌های پژوهش، به هر گروه به‌طور مجزا آموزش داده شد. یک متخصص روان‌شناسی سلامت در یکی از اتاق‌های مرکز درمانی میلاد کار آموزش را انجام داد. بعد از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه دوباره با پرسش‌نامه‌های

^۲ diffusion bias

^۱ relapsing remitting MS

پژوهش در دو مرحله (پس‌آزمون به فاصله دو هفته و پیگیری به فاصله دو ماه) ارزیابی شدند. جمع‌آوری داده‌ها با کمک ابزارهای زیر انجام شد:

الف) پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی اهواز^۱:

کیامرثی و همکاران این ابزار را که شامل ۲۷ سؤال با سه زیرمقیاس تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است، در سال ۱۳۷۷ تدوین کرده‌اند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه برحسب لیکرت چهاردرجه‌ای (به‌ندرت = ۰ تا بیشتر اوقات = ۳) انجام می‌شود. پرسش‌های شماره ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات در دامنه‌ای بین صفر تا ۸۱ قرار می‌گیرند. سازندگان ابزار برای سنجش اعتبار آن از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده‌اند. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی شش هفته به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شده و در روش همسانی درونی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ابزار ۰/۷۶ به دست آمده است (۴۱). رستمی و همکاران نیز در پژوهش خود پایایی این پرسش‌نامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند (۴۱).

ب) پرسش‌نامه خوددلسوزی-فرم کوتاه^۲:

ریس^۳ و همکاران این ابزار را در سال ۲۰۱۱ تدوین کرده‌اند و شامل ۱۲ سؤال با ۶ زیرمقیاس مهربانی به خود، خودداوری، انسانیت عمومی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همدردی بیش از حد است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه برحسب لیکرت پنج‌درجه‌ای (هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵) انجام می‌شود. نمرات در دامنه‌ای بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می‌گیرند. پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۴۲). خانجانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل این ابزار را ۰/۷۹ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۴۳).

پ) پرسش‌نامه روابط چندبعدی خود-بدن^۴:

کش^۵ این ابزار را در سال ۱۹۸۹ تدوین کرده است که شامل ۴۶ سؤال با شش زیرمقیاس ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه،

ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه برحسب لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) انجام می‌شود. پرسش‌های شماره ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات در دامنه‌ای بین ۴۶ تا ۲۳۰ قرار می‌گیرند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف تأیید شده است (۴۴). پاک‌اندیش و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۷۶ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۲ محاسبه کرده‌اند (۴۵).

به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده و مقدار P نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

^۱) Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire (AHI)

^۲) Short form of the Self-compassion Scale (SCS-SF)

^۳) Raes

^۴) Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ)

^۵) Cash

جدول (۱) خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی

جلسه/عنوان جلسه	شرح محتوا و اهداف جلسه
۱ آشنایی و معارفه	معارفه و آشنایی افراد گروه؛ و اجرای پیش‌آزمون و تشریح برنامه آموزشی مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و قوانین جلسات
۲ چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌ها	بحث درباره فقدان یا کمبود منابع مثبت مانند هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندی‌های منشی و نقش آن در بروز علائم خلقی، اضطرابی و تحریفات شناختی درباره بدن/زندگی؛ و بحث درباره چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر، محدودیت‌ها، مسئولیت‌ها و وظایف مراجع.
۳ تقویت نقاط قوت احساسات و عواطف	بحث درباره ۲۴ توانمندی منشی به‌منظور ایجاد و تقویت تعهد، بحث درباره نحوه به‌کارگیری نقاط قوت برنامه آموزشی، بحث درباره نقش احساسات و عواطف مثبت در بهزیستی فرد و بیان داستان‌هایی از سختی زندگی انبیا و مؤمنان و فواید باور به هدفمندی سختی و هیجانات ناشی از آن.
۴ گذشت، بخشش و میراث شخصی	عفو و گذشت به‌عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل سازد؛ و بحث درباره نمونه‌هایی از عفو و گذشت در زندگی مؤمنان و نتایج حاصل از آن.
۵ سپاسگزاری و قدرشناسی	تأکید بر نعماتی که خدا به فرد داده است و خاطرات خوب و قدرشناسی به‌عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری بحث می‌شوند؛ و بحث درباره نقش خاطرات خوب و بد با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی و شمردن فواید شکرگزاری از خدا و نعمات.
۶ قناعت (راضی‌بودن به مطلوبیت نسبی) و حداکثرخواهی	بحث درباره قناعت و رضایت به‌جای زیاده‌خواهی در عرصه لذت‌جویی و تشویق قناعت از طریق تعامل و تعهد به‌جای زیاده‌خواهی و توضیح درباره پیامدهای تلاش با وجود بیماری و آزمایش و ابتلا از جانب الهی.
۷ امید و خوش‌بینی	یادآوری خاطرات خوب و بد؛ نعمات موجود در زندگی و صحبت درباره تأثیر آنها بر بهزیستی هیجانی و روانی فرد بیمار؛ بحث درباره راهبردهای شناختی ارزیابی مجدد در جهت بازنویسی و بازتفسیر ادراک از خود و هویت خود با وجود بدن بیمار تأکید بر فواید تمرکز بر خاطرات خوب و مثبت و تعیین اهداف مشخص و بالارزش در زندگی فرد بیمار.
۸ روابط مثبت، ارتباطات اجتماعی و بازخورد فعال-سازنده	بازخورد فعال-سازنده، آموزش درباره نحوه واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند؛ و ارائه تمرین واکنش فعال-سازنده به‌عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت.
۹ التذاذ (لذت‌تدریجی و پیوسته)	التذاذ به‌عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی‌تر کردن هرچه بیشتر مدت آن بر اساس هدف زندگی؛ آموزش راه مقابله با شتاب در بهره‌گیری از لذت؛ بحث درباره زندگی پر بار به‌عنوان تلفیقی از هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و موفقیت و پیشرفت؛ و بحث درباره فواید و نیز تجارب درمانی به‌همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجادشده.
۱۰ جمع‌بندی کلی نکات ارائه‌شده طی جلسات آموزش	یکپارچه‌سازی مطالب و فرایند جلسات قبلی؛ تبیین تجربه گروه‌درمانی و اثرات آن؛ گرفتن بازخورد از اعضا در پایان جلسات؛ آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اختتام گروه‌درمانی؛ و اجرای پس‌آزمون و دو ماه پس از آن نیز اجرای دوره پیگیری.

یافته‌ها

آزمون کای دو برای بررسی استقلال داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش، $37/02 \pm 6/84$ و در گروه گواه $36/11 \pm 5/41$ بود. میانگین مدت زمان گذشت از ابتلا به بیماری ام.اس در گروه آزمایش $19/5 \pm 0/92$ و در گروه گواه $21/37 \pm 1/30$ ماه بود و تخصیص این متغیرها در دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمره کل سرسختی روان‌شناختی افراد گروه آزمایش از $40/01$ ($6/55 \pm$) در مرحله پیش‌آزمون به $51/04$ ($7/43 \pm$) در مرحله پس‌آزمون و $51/21$ ($7/73 \pm$)

در مرحله پیگیری بهبود نشان می‌دهد. اما میانگین ($\pm$ انحراف معیار) این نمره در افراد گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوسی نشان نداد (به‌ترتیب $39/94$ در برابر $39/68$ و $39/36$). همچنین، میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمره خوددلسوزی افراد گروه آزمایش از $24/43$ ($3/55 \pm$) در مرحله پیش‌آزمون به $32/19$ ($5/81 \pm$) در مرحله پس‌آزمون و $32/04$ ($5/75 \pm$) در مرحله پیگیری افزایش یافت. اما میانگین ($\pm$ انحراف معیار) این نمره در افراد گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوسی نشان نداد (به‌ترتیب $23/56$ در برابر $22/94$ و $22/65$). اطلاعات مربوط به متغیر تصویر بدنی در

افراد دو گروه در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز به تفکیک در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲) داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل مختلف سنجش (تعداد در هر گروه = ۲۰)

گروه/متغیر پژوهش	آزمایش			گواه		
	انحراف معیار ± میانگین			انحراف معیار ± میانگین		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری دوماهه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری دوماهه
مبارزه‌جویی	۱۳/۴۵±۲/۶۶	۱۷/۱۹±۳/۱۴	۱۷/۲۳±۳/۱۸	۱۳/۶۰±۲/۸۹	۱۳/۵۵±۲/۸۳	۱۳/۵۰±۲/۸۴
کنترل	۱۲/۲۵±۲/۰۰	۱۴/۸۹±۲/۲۴	۱۵/۰۰±۲/۳۱	۱۲/۳۴±۲/۱۴	۱۲/۳۱±۲/۰۵	۱۲/۲۶±۲/۰۴
تعهد	۱۴/۳۱±۱/۸۹	۱۸/۹۶±۲/۰۵	۱۸/۹۸±۲/۱۲	۱۴/۰۰±۱/۶۷	۱۳/۸۲±۱/۵۸	۱۳/۶۰±۱/۵۲
سرسختی روانی	۴۰/۰۱±۶/۵۵	۵۱/۰۴±۷/۴۳	۵۱/۲۱±۷/۷۳	۳۹/۹۴±۶/۷۰	۳۹/۶۸±۶/۴۶	۳۹/۳۶±۶/۴۰
تصویر بدنی	۳۱/۷۷±۴/۵۹	۳۹/۶۴±۵/۱۳	۳۹/۷۳±۵/۱۷	۳۱/۹۴±۵/۰۰	۳۰/۶۷±۴/۲۳	۳۰/۱۲±۴/۰۹
خوددلسوزی	۲۴/۴۳±۳/۵۵	۳۲/۱۹±۵/۸۱	۳۲/۵/۷۵	۲۳/۵۶±۳/۲۳	۲۱/۹۴±۲/۸۷	۲۱/۶۵±۲/۸۲

برای استفاده از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر ابتدا پیش‌فرض‌های اصلی این آزمون بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها و طبیعی‌بودن برقرار بود ($P > 0/05$)؛ و به‌منظور بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس دو گروه از آزمون ام‌باکس^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شده است ($F = 1/217$) و $P = 0/294$. همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی^۲ به‌منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نشان داد که آماره موچلی ($0/970$) با مجذور خی ($0/867$) در مقدار $0/05$ معنی‌دار نبود و پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شد.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار بودند و موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل زمان و نیز اثر تعاملی بین زمان و گروه بر روی متغیرهای وابسته در بین بیماران مبتلا به ام‌اس بود. وجود اثر تعاملی نشان می‌دهد که تغییر نمرات سرسختی روان‌شناختی، تصویر بدنی و خوددلسوزی در طی سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای دو گروه متفاوت بود؛ به عبارت دیگر معنی‌داری اثر تعاملی زمان و گروه اثربخشی مداخله را نشان می‌دهد. معنی‌داری اثر متقابل بدین معنی است که شیب (سرعت) کاهش و یا افزایش میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی، تصویر بدنی و خوددلسوزی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیش از گروه گواه بود.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که اثر گروه به‌تنهایی معنی‌دار بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش گروه

آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ در عین حال تأثیر زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای وابسته نیز معنی‌دار بود. از این رو می‌توان گفت صرف‌نظر از گروه، بین میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی، تصویر بدنی و خوددلسوزی مبتلایان به ام‌اس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین، اثر تعاملی بین زمان و گروه نیز معنی‌دار بود. این نتیجه دال بر این است که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر بهبود هر یک از سه متغیر پژوهش در بین این بیماران اثربخشی داشت.

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی^۳ نیز نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین میانگین نمرات متغیرهای سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ ولی بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته تحقیق در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در نتیجه می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی در مرحله پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری بهبود یافته است و این سودمندی در مرحله پیگیری پایدار مانده است (جدول شماره ۵).

^۱) Box's M statistic

^۲) mauchlys-test

^۳) Bonferroni

جدول ۳) نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش در بین بیماران مبتلا به ام.اس

متغیر پژوهش	متغیر اثرگذار	مقدار	ضریب F	درجه آزادی خطا	P-value
سرشتی روان‌شناختی	اثر پیلایی	۰/۶۱۳	۳۵/۶۹	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۸۷	۳۵/۶۹	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۱/۵۸	۳۵/۶۹	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۸	۳۵/۶۹	۲	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۶۴۱	۴۰/۱۰	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۵۹	۴۰/۱۰	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۱/۷۸	۴۰/۱۰	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۷۸	۴۰/۱۰	۲	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۹۴۹	۴۲۱/۷۴	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۱	۴۲۱/۷۴	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۱۸/۷۴	۴۲۱/۷۴	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۸/۷۴	۴۲۱/۷۴	۲	۰/۰۰۱
تصور بدنی	اثر پیلایی	۰/۹۵۰	۴۲۵/۷۳	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۰	۴۲۵/۷۳	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۱۸/۹۲	۴۲۵/۷۳	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۸/۹۲	۴۲۵/۷۳	۲	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۷۸۵	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۱۹	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۰/۸۱۲	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۷۹	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	اثر پیلایی	۰/۷۹۰	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۵۲	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	اثر هلتینگ	۰/۸۱۶	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۸۴	۴۳۱/۶۱	۲	۰/۰۰۱

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس بین-درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و گواه

متغیر	نوع ارزیابی	منبع تغییر	df	میانگین مجزورات	F	P-value	اندازه اثر
سرشتی روان‌شناختی	گروه	۱	۱۰۰/۳۴	۳/۵۹	۰/۰۴	۰/۲۲	
	خطا	۳۸	۳۱/۸۰				
	زمان	۱	۸۵/۴۶	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱	
	زمان*گروه	۱	۵۶/۸۷	۱۹/۷۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸	
	خطا	۳۸	۶۹/۷۷				
	گروه	۱	۴۸۷/۳۴	۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶	
	خطا	۳۸	۲۵۲/۱۲				
	زمان	۱	۱۸۹/۷۶	۱۹/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸	
	زمان*گروه	۱	۱۶۳/۸۴	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	
	خطا	۳۸	۹/۸۸				
	گروه	۱	۸۶/۲۸	۷/۱۴	۰/۰۰۹	۰/۲۷	
	خطا	۳۸	۵۹/۴۴				
تصور بدنی	زمان	۱	۹۰/۸۷	۱۸/۵۶	۰/۰۰۳	۰/۲۹	
	زمان*گروه	۱	۸۴/۱۶	۲۱/۴۹	۰/۰۰۵	۰/۳۲	
	خطا	۳۸	۷۹/۲۲				

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسهٔ مراحل دو به دوی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای پژوهش

P-value	خطا	تفاوت میانگین	
۰/۰۰۲	۳/۱۴۶	۱۲/۵۳*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۲	۳/۱۴۶	۱۶/۷۴*	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۱۸۹	۳/۱۴۶	۴/۲۰	پس‌آزمون-پیگیری
۰/۰۰۶	۱/۲۵۱	۶/۱۳*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۲	۱/۲۵۱	۸/۳۴*	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۲۱۳	۱/۲۵۱	۵/۳۶	پس‌آزمون-پیگیری
۰/۰۰۴	۱/۲۹۱	۹/۴۴*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۸	۱/۲۹۱	۱۰/۵۷*	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۲۰۵	۱/۲۹۱	۷/۳۱	پس‌آزمون-پیگیری

سرسختی روان‌شناختی

تصویر بدنی

خوددلسوزی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر سرسختی روان‌شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی بر مبتلایان به ام‌اس انجام شده است. دربارهٔ بیماری ام‌اس ناهنجاری‌های روانی-اجتماعی و عصبی بسیاری گزارش می‌شود (۳). نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج پژوهش زاولا و مونیز^۱ است که نشان داده‌اند آموزش مذهبی بر افزایش سرسختی روانی و کاهش خشونت در افراد شرکت‌کننده مؤثر است (۳۳). وانگ^۲ و همکاران نیز در همین زمینه نشان داده‌اند که آموزش برنامه معنوی-مذهبی بر کاهش آشفتگی روانی و افزایش میزان تاب‌آوری بیماران مزمن طبعی در دوران کرونا سودمندی داشته است (۴۶).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند راهی باشد که سبک تفکر را دچار دگرگونی کند و در ذهن فرد ساختارهای تفکری ایجاد نماید که به او در مواجهه با شرایط مشکل‌زا در جهت بهبود مقابله و دستیابی به راه‌حل‌های مناسب یاری نماید. بنابراین، بیماران مبتلا به ام‌اس که این آموزش را دریافت کرده‌اند می‌توانند از افکار ناکارآمدی که موجبات هیجانات منفی می‌گردد، خود را برهاند و افکار و شناخت مثبت‌تر و کارآمدتری را نسبت به خود و جهان اطراف داشته باشند و بدین ترتیب میزان تعهد بیمار به فرایند درمان افزایش می‌یابد و سرسختی بیشتری را به دنبال خواهد آورد. از طرفی پژوهشگران اظهار داشته‌اند که آموزش‌های روانی مثبت می‌تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه در جهت پیشبرد اهداف و حل

مسئله آماده نماید. همچنین، خودآگاهی به‌عنوان مؤلفه‌ای که در آیات متعدد بر آن تأکید شده است، در اثر آموزش مثبت‌اندیشی توأم با آموزه‌های اسلامی در افراد تقویت می‌شود و یکی از پایه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر پرورش هدف و معنا در زندگی است که در این درمان نیز به آن توجه می‌شود. بدین ترتیب می‌توان در نظر گرفت بیماران مبتلا به ام‌اس که درمان مثبت‌نگر را دریافت کرده‌اند می‌توانند با خودآگاهی بیشتر، ایجاد معنا و هدف در زندگی و همچنین پرورش توانایی حل مسئله، سرسختی روان‌شناختی بیشتری داشته باشند. همچنان‌که خداوند در آیات مختلف قرآن کریم می‌فرماید از جمله: آیه ۱۰۹ سوره یونس: «وَاتَّبِعْ مَا يُوحَىٰ إِلَيْكَ وَاصْبِرْ حَتَّىٰ يَخُذَ اللَّهُ وَهُوَ خَيْرُ الْحَاكِمِينَ»؛ آیه ۳ سوره عصر: «إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَّصَّوْا بِالصَّبْرِ»؛ آیه ۴۵ سوره بقره: «وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ» (۳۸)؛ و آیه ۴۶ سوره انفال: «وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلَا تَنَازَعُوا فَتَفْشَلُوا وَتَذْهَبَ رِيحُكُمْ وَاصْبِرُوا إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (۳۸).

یافته دیگر مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات پیشین (۳۳-۳۷) نشان داده که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر بهبود خوددلسوزی بیماران مبتلا به ام‌اس در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مثبت‌نگری می‌تواند از طریق تغییر نگرش افراد در مواجهه با وقایع منفی زندگی هر یک از این حوادث را به مرحله‌ای برای رشد روانی بهتر تبدیل کند و به بازاندیشی بیشتر شناخت‌هایشان کمک کند. همچنین، با تقویت ذهن‌آگاهی زمینه توقف الگوی قبلی رفتار و شروع رفتار جدید را میسر می‌سازد. به‌علاوه، انگیزه‌های اسلامی و معنوی نیز موجب می‌شود حتی منفی‌ترین وقایع به‌صورت موقعیت‌هایی مثبت و

^{۱)} Zavala & Muniz

^{۲)} Wang

قابل کنترل ادراک شوند. درواقع احساس ما به زندگی و جهان پیرامون ناشی از حوادثی نیست که برای ما رخ می‌دهد بلکه نتیجه تفسیر ما از حوادث است. در اسلام نیز تأکید اصلی بر این است که افراد باید در روابط خود با محیط پیرامون و اتفاقات زندگی به نقاط مثبت و قوت توجه داشته باشند؛ همچنان که در داستان یوسف (ع) خداوند می‌فرماید: «وَشَرُّهُ بِثَمَنِ بَحْسٍ ذَرَاهِمَ مَعْدُودَةٍ وَكَانُوا فِيهِ مِنَ الزَّاهِدِينَ» و «وَلَمَّا بَلَغَ أَشُدَّهُ آتَيْنَاهُ حُكْمًا وَعِلْمًا وَكَذَلِكَ نُجْزِي الْمُحْسِنِينَ» (۳۸). در این زمینه می‌توان گفت در آموزش مثبت‌نگری اسلامی با استفاده از آیات، روایات و تمثیل‌های رایج دین اسلام افراد به وجود صفات و ویژگی‌های مثبت زندگی با وجود همه مشکلات موجود آگاه می‌شوند. چنین نگرشی به زندگی نشان می‌دهد که انسان در قبال وضعیت کنونی خود مسئول و در عین حال برخوردار از حمایت معنوی وجودی بالاتر است که چنین وضعیتی به احساس آرامشی عمیق و خوددلسوزی منجر می‌گردد. همچنان که خداوند متعال در آیات ۵ تا ۷ سوره شرح می‌فرماید: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا»، «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا»، «فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ» (۳۸). درواقع، مثبت‌نگری سبب می‌شود مبتلایان به بیماری مزمن نحوه تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان بررسی کنند و انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌پذیری خود داشته باشند و نسبت به خود و وضعیت بیماری‌شان مهربان‌تر رفتار کنند. در آیات و روایات متعدد اسلامی نیز بر این امر تأکید شده است که امیدواری به رحمت خداوند و خوش‌بینی نسبت به الطاف وی می‌تواند فرایند خوددلسوزی را از طریق کاهش احساسات منفی نسبت به خود و بهبود احساسات مثبت از قبیل همدلی، مهربانی و عشق به خود افزایش دهد.

یافته آخر مطالعه حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات پیشین (۳۱، ۳۵، ۴۶) همسو است که نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی بر بهبود تصویر بدنی مبتلایان به بیماری ام‌اس اثربخش بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز همچنان پابرجا بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرد مبتلا به ام‌اس مانند دیگر بیماران مزمن با تنش‌های مربوط به خودانگاره و تصویر بدنی منفی، ازدست‌رفتن انسجام بدنی، وقفه کاری و ازدست‌رفتن استقلال مواجه است. این در حالی است که آموزش مثبت‌نگری توأم با آموزه‌های اسلامی به دلیل عمل در سه سطح ذهنی، فردی و اجتماعی می‌تواند به بهبود

تصویر بدنی این بیماران منجر شود. به این صورت که در سطح ذهنی به فرد بیمار کمک می‌شود تا زندگی خود را در چارچوب زمانی گذشته، حال و آینده ببیند و برای زندگی گذشته سالم خود احترام قائل شود و از سوی دیگر، نسبت به زمان حال و آینده با دید معناجویانه در زندگی و آزمایش‌شدن از جانب خداوند که خالق هستی و زندگی است، بنگرد و دریابد که ارزشمندی فرد لزوماً متکی به ظاهر جسمی مطلوب و دلخواه نیست و افراد بر اساس تقوا و باطن و آستانه تحمل روانی بالا از جانب خداوند تأیید و پذیرش می‌شوند. در سطح فردی و اجتماعی نیز بر صفات پسندیده‌ای چون شجاعت، مواجهه با سختی در زندگی، مهارت خودکنترلی و بخشش و ناامیدنشدن از آینده تأکید می‌شود. همچنان که در روایات اسلامی ناامیدی و احساس یأس نکوهش شده و بر امیدواری در زندگی انسان‌های در معرض آزمایش الهی تأکید فراوان شده است. همچنین، بررسی آیات قرآن نشان می‌دهد که اغلب مواقع بر نقاط قوت افراد تأکید شده و به ضعف و کژی کمتر توجه شده است. تا آنجا که خداوند متعال می‌فرماید: «وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ»؛ «و آن زمان را یاد آر که پروردگارت به فرشتگان گفت: به‌یقین جانشینی در زمین قرار می‌دهم. گفتند: آیا موجودی را در زمین قرار می‌دهی که در آن به فساد و تباهی برخیزد و به‌ناحق خون‌ریزی کند و حال آنکه ما تو را همواره با ستایش تسبیح می‌گوییم و تقدیس می‌کنیم. [پروردگار] فرمود: من از این جانشین و قرارگرفتنش در زمین اسراری می‌دانم که شما نمی‌دانید» (سوره بقره/۳۰)؛ «پس وقتی آن را ساختم و از روح خود در آن دمیدم، پیش او به سجده درافتید»؛ «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (سوره حجر/۲۹)؛ «ما امانت الهی و بار تکلیف را بر آسمان‌ها و زمین و کوه‌ها عرضه کردیم، پس از برداشتن آن سرباز زدند و از آن هراسناک شدند ولی انسان آن را برداشت»؛ «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا» (سوره احزاب/۱۷۲)؛ «به‌راستی انسان را در نیکوترین اعتدال آفریدیم»؛ «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ» (سوره تین/۴) (۳۸).

محدودیت‌های پژوهش

1. Cohan SL, Hendin BA, Reder AT, Smoot K, Avila R, Mendoza JP, et al. Interferons and Multiple Sclerosis: Lessons from 25 Years of Clinical and Real-World Experience with Intramuscular Interferon Beta-1a (Avonex). *CNS drugs*. 2021;35(7):743-67.
2. Granziera C, Wuerfel J, Barkhof F, Calabrese M, De Stefano N, Enzinger C, et al. Quantitative magnetic resonance imaging towards clinical application in multiple sclerosis. *Brain*. 2021;144(5):1296-311.
3. Lakin L, Davis BE, Binns CC, Currie KM, Rensel MR. Comprehensive approach to management of multiple sclerosis: addressing invisible symptoms a narrative review. *Neurology and therapy*. 2021; 10(1): 75-98.
4. Amiri M. Multiple sclerosis in Iran: An epidemiological update with focus on air pollution debate. *Journal of Clinical and Translational Research*. 2021;7(1):49-60.
5. Doosti R, Moghadasi AN, Azimi AR, Saleh SK, Etemadifar M, Shaygannejad V, et al. Safety and efficacy of fingolimod in Iranian patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: An open-label study. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2021; 12(3): 263-74.
6. Fernandez-Carbonell C, Charvet LE, Krupp LB. Enhancing Mood, Cognition, and Quality of Life in Pediatric Multiple Sclerosis. *Pediatric Drugs*. 2021; 23(4):317-29.
7. Eid K, Torkildsen ØF, Aarseth J, Flemmen HØ, Holmøy T, Lorentzen ÅR, et al. Perinatal depression and anxiety in women with multiple sclerosis: A population-based cohort study. *Neurology*. 2021; 96(23):e2789-e800.
8. Zackowski KM, Freeman J, Brichetto G, Centonze D, Dalgas U, DeLuca J, et al. Prioritizing progressive MS rehabilitation research: A call from the International Progressive MS Alliance. *Multiple Sclerosis Journal*. 2021;27(7):989-1001.
9. Thomassen ÅG, Johnsen BH, Hystad SW, Johnsen GE. Avoidance coping mediates the effect of hardiness on mental distress symptoms for both male and female subjects. *Scandinavian journal of psychology*. 2022; 63(1):39-46.
10. Adamu A, Mchunu G, Naidoo JR. Women living with HIV in Nigeria: Predictive influence of hardiness on perceived stress. *African Journal of AIDS Research*. 2021;20(1):100-6.
11. Babaei M, Sajjadi MS, Askarizadeh G. The Relationship of Practical Commitment to Religious Beliefs and Psychological Hardiness with Job Burnout Experienced by Teachers in Special Needs Schools of Children in Kerman in 2015. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):47-59. (Full Text in Persian)

به‌دلیل استفاده از پرسش‌نامه در جمع‌آوری اطلاعات، امکان تحریف و سوگیری در پاسخدهی به سؤالات وجود دارد. همچنین، نمونه‌گیری به‌روش دردسترس امکان تعمیم‌دهی نتایج را پایین می‌آورد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر تک‌جنسیتی بودن، مطالعه دربارهٔ بیماران مبتلا به ام‌اس از نوع عود-بهبودی و فاصلهٔ پیگیری دو ماهه بود.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده جهت گردآوری اطلاعات علاوه بر پرسش‌نامهٔ خودگزارشی از مصاحبه نیز استفاده شود و دو گروه از بیماران مزمن مطالعه شوند و با افراد سالم از نظر متغیرهای مورد مطالعه مقایسه گردند. همچنین، پیشنهاد می‌شود از نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌تر و جنسیت مذکر مبتلا به انواع دیگر بیماری ام‌اس استفاده و فاصلهٔ زمانی مرحلهٔ پیگیری نیز طولانی‌تر شود و تأثیر این رویکرد مداخلاتی با درمان‌های انفرادی و گروهی مقایسه گردد.

قدردانی

پژوهشگران از زحمات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین مسئولان بیمارستان که یاریگر آنان در انجام این پژوهش بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش با هزینهٔ شخصی مؤلفان به انجام رسیده و حامی مالی نداشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی دربارهٔ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

گردآوری داده‌ها، آماده‌سازی برای تحلیل و نیز تنظیم چارچوب مقاله: مؤلفان اول، دوم و سوم؛ نگارش چکیده و بیان مسئله: مؤلف چهارم؛ اجرای پژوهش، نگارش روش پژوهش و تحلیل داده‌ها: مؤلف پنجم و نگارش بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف ششم.

References

12. Pordanjani TR, Ebrahimi AM, Doostkam Z. Religious Attitudes and Psychological Hardiness as Predictors of Stress in Students' life. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2018;4(4):21-32. (Full Text in Persian)
13. Baksi A, Arda Sürücü H, Genç H. Psychological Hardiness and Spirituality in Patients with Primary Brain Tumors: A Comparative Study. *Journal of religion and health*. 2021;60(4):2799-809.
14. Giménez-Llort L, Martín-González JJ, Maurel S. Secondary Impacts of COVID-19 Pandemic in Fatigue, Self-Compassion, Physical and Mental Health of People with Multiple Sclerosis and Caregivers: The Teruel Study. *Brain Sciences*. 2021;11(9):1233.
15. Van Niekerk L, Johnstone L, Matthewson M. Predictors of self-compassion in endometriosis: the role of psychological health and endometriosis symptom burden. *Human Reproduction*. 2022; 37(2): 264-73.
16. Neff KD, Neff K. The differential effects fallacy in the study of self-compassion: Misunderstanding the nature of bipolar continuums.
17. Galiana L, Sansó N, Muñoz-Martínez I, Vidal-Blanco G, Oliver A, Larkin PJ. Palliative care professionals' inner life: Exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022;63(1):112-23.
18. Gorinelli S, Gallego A, Lappalainen P, Lappalainen R. Psychological Processes in the Social Interaction and Communication Anxiety of University Students: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2022;22(1):5-19.
19. Lluch-Sanz C, Galiana L, Vidal-Blanco G, Sansó N. Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale Short Form: Study of Its Role as a Protector of Spanish Nurses Professional Quality of Life and Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*. 2022;12(1):65-76.
20. Murfield J, Moyle W, O'Donovan A. Planning and designing a self-compassion intervention for family carers of people living with dementia: a person-based and co-design approach. *BMC geriatrics*. 2022;22(1):1-16.
21. BagheriPanah M, Golafriz M, Boloorsaz-Mashhadi H, Moayedimehr M, Khorrooshi M. The Mediating Role of Mediator of Self-compassion in the Relationship between Psychological Vulnerability and Attachment to God in Female Students Studying at in Karaj Islamic Azad University in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):74-86. (Full Text in Persian)
22. Ettridge K, Scharling-Gamba K, Miller C, Roder D, Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image*. 2022;40:92-102.
23. Lewis HC, Hart AL, Fobare A, Styblo TM, Losken A. Preoperative Body Image Factors Are Associated with Complications after Breast Reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022;149(3):568-77.
24. McNabney SM. Obesity, Body Image Dissatisfaction, and Sexual Dysfunction: A Narrative Review. *Sexes*. 2022;3(1):20-39.
25. DiMatteo M. The psychology of health, illness, and medical care: an individual perspective. Translated by; Mussavi Asl SM, Salari-far M.R, Azarbayjani M, Abbasi A. 2 ed. Tehran: SAMT; 2021.
26. Shirin Z, Abolghasemi S, Rahmani MA, Shiroudi SG. The Effectiveness of short-term Psychodynamic Therapy on Psychological distress and Intolerance of Uncertainty in Women with Multiple Sclerosis (MS) Referred to Tehran MS Association. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021; 64(1):2403-12. (Full Text in Persian)
27. Dortaj A, Aliakbari Dehkordi M, Naser Moghadasi A, Alipour A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance, Pain Perception and Interleukin-12 in patients with Multiple Sclerosis. *Quarterly of Applied Psychology*. 2021;15(1):49-72. www.SID.ir. (Full Text in Persian)
28. Abedini E, Ghanbari-HashemAbadi BA, Talebian Sharif J. Effectiveness of group therapy based on hope approach on hope and depression in women with Multiple Sclerosis. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(2):1-11. (Full Text in Persian)
29. Yousefiyan Z, Aminnasab A, Sehati M. Asar-Bakhshi Mobtani bar Khod Shafaghatvarzi bar Afsordegi va Sarmayehay-e Ravan-Shenakhti Afrad Daray-e Bimari MS. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*. 2019;10(37):45-57. (Full Text in Persian)
30. Shahab A, Ahadi H, Jomehri F, Kraskian-Mujembari A. The effectiveness of group emotional schema therapy on subjective, well-being, fatigue of patients with multiple sclerosis in Shiraz. *Psychological Methods and Models*. 2020;10(38):77-96. (Full Text in Persian)
31. Behrouz B. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on post-traumatic stress disorder, coping styles, and self-efficacy in girls with abnormal grief. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(4):81-92. (Full Text in Persian)
32. Yoosefi N. Codification and Offer of Intervention Model Based on Religious Therapy and Comparison of the Effectiveness of Metacognitive in Improvement of Family Functioning among Corps staff, Sanandaj City. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(1):1-14. (Full Text in Persian)

33. Zavala E, Muniz CN. The influence of religious involvement on intimate partner violence victimization via routine activities theory. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(3-4):1133-57.
34. Counted V, Pargament KI, Bechara AO, Joynt S, Cowden RG. Hope and well-being in vulnerable contexts during the COVID-19 pandemic: Does religious coping matter? *The Journal of Positive Psychology*. 2022;17(1):70-81.
35. Jamshidi M, Hejazi SF, Yoosefee S, Jahangirzade M, Masjedi-Arani A, Karamkhani M, et al. The Effect of Hope Therapy with an Islamic Approach in Comparison with Classical Hope Therapy on Happiness and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(1):95-111. (Full Text in Persian)
36. Imanifar HR, Mahmoudi S. Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(3):74-88. (Full Text in Persian)
37. Nosrati F, Jafari-Ardi S, Ghobari-Bonab B. Effectiveness of Self-monitoring Training by Islamic Contemplation Approach on Self-restraint among Female Students of Tehran University. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):20-36. (Full Text in Persian)
38. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran. 2018.
39. Sarraf N, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Journal of Motor Learning and Movement*. 2009;1(2):127-45. (Full Text in Persian)
40. Naeimi E, Shafi-Abadi A, Davood-Abadi F. The impact of training positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and vocational interest of students of Chahardangeh country high schools. *Culture Counseling*. 2017; 7(28):1-31. (Full Text in Persian)
41. Rostami M, Nosrati K, Mahdinejad Gorji G, Kabiri M. Death Anxiety in the Elderly: The Role of Psychological Hardiness and Practical Commitment to Prayer. *Aging Psychology*. 2020;5(4):309-20. (Full Text in Persian)
42. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(3):250-5.
43. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. 2016;21(5):282-9. (Full Text in Persian)
44. Cash TF. Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*. 1989;69(1):17-8.
45. Pak-Andish S, Kraskian A, Jamhari F. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life and Body Image of Obese Women. *Psychotherapy*. 2020(9):20-32.
46. Wang S, Zhou Y, Li L, Kent S. Benefit finding: understanding the impact and public health factors among COVID-19 patients in China. *British Journal of Nursing*. 2022;31(4):222-8.