



بررسی باورهای وجودی بیماران ام اس و نقش درمانگری وجودی بر اساس قرآن کریم (با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی) بر تغییر مثبت باورها، ارتقاء سطح معنوی و سلامت آنان

پریسا پرن^۱

دکتر مسعود آذربایجانی^۲

دکتر علی دلاور^۳

چکیده

هدف: از آنجا که خداوند در قرآن کریم، لفظ سلامت و بیماری را اصولاً برای دل (قلب) بکار برده است؛ و کلمه قلب از دیدگاه علامه طباطبایی به معنای آن نیرویی است که آدمی بوسیله آن تعقل می‌کند و حق را از باطل تمیز میدهد و خیر را از شر جدا میکند؛ لذا این تحقیق بنا داشته است اثربخشی مشاوره با رویکرد وجودی بر اساس قرآن کریم (با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی) را بر تغییر مثبت باورها، ارتقاء سطح معنوی و سلامت بیماران ام اس بسنجد.

روش: طرح تحقیق در چارچوب مطالعات کیفی و کمی می‌باشد. بخش اول در قالب کیفی صورت گرفت. جهت بررسی اثربخشی درمان، بر باورهای وجودی بیماران ام اس و ارتقاء سطح معنوی آنان، پرسشنامه ای طراحی شد. جهت ساخت پرسشنامه از مولفه های استخراج شده از قرآن کریم با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی و مصاحبه های نیمه ساختاریافته با بیماران ام اس استفاده گردید. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه بیماران ام اس تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی مراجعه کننده به داروخانه های ۱۳ آبان، ۲۹ فروردین، شهید کاظمی و هلال احمر بودند که از بین آنها، داروخانه ۱۳ آبان، به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. پرسشنامه اولیه در اختیار ۱۵۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به داروخانه ۱۳ آبان قرار گرفت. در مرحله بعدی، درمان در قالب کمی قرار گرفته و پس از مراحل تحلیل عاملی، استخراج عوامل تشکیل دهنده باورهای وجودی بیماران انجام شد.

یافته‌ها: که به ترتیب شامل باورهای وجودی در رابطه با: ۱- بودن در جهان معنادار ۲- ایمان و حقیقت ۳- خودآگاهی و مسئولیت ۴- بخشش و عشق به دیگران بودند. در مرحله نهایی پرسشنامه اصلاح شده، جهت بررسی تغییر مثبت باورهای وجودی بیماران ام اس، در اختیار دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت، نتیجه نهایی نشان داد که درمان وجودی بر تغییر مثبت بیماران ام اس، ارتقاء سطح معنوی و سلامت آنان موثر است. در بررسی دو گروه آزمایش و کنترل، عاملهای (بودن در جهان معنادار)، (ایمان و حقیقت) و (خودآگاهی و مسئولیت)، تفاوت معنادار نشان دادند و در عامل بخشش و عشق به دیگران تفاوت معناداری نشان نداد.

کلید واژه ها: رویکرد وجودی - درمان وجودی بر اساس قرآن کریم - باورهای وجودی

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه علوم تحقیقات

۲. دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیات علمی



مقدمه

بسط خارق العاده شئون و امکانات انسان در مسیر خاصی که با پیدایش تجدد (مدرنیته) حاصل شده، موجب بی توجهی به شئونی از انسان شده که در سایر تاریخ ها بسط یافته بود. انبوه شدن تجارب بشری در دوره معاصر و انفجار اطلاعات و گسترش بی نظیر علوم و تکنولوژی، برای انسان پی آمدهایی دارد. بنا به قاعده ظهور و خفا، همواره ظهور یک اسم یا یک امکان، مستلزم خفای سایر اسما و امکانات است. غفلت از تفکر معنوی و فراموشی ساحاتی از حقیقت انسان که در عوالم ماقبل خود را ظاهر کرده بود، واقعیتی است که بسیاری از اندیشمندان جدید بدان التفات یافته اند (مصلح، ۱۳۸۴)

شاید عصر ما دوره بازگشت و باز نگری به دین باشد. دو قائمه بزرگ مادیگری و مادینگری یعنی پوزیتیویسم (در زمینه اندیشه و علم) و مارکسیسم-کمونیسم (در عرصه عمل، اقتصاد و جامعه) شکست خورده است و برای بشریت رنج دیده امروز مجال تامل در معنویات و بازگشت به سنتهای معنوی که دین جامعترین مصداق آن میباشد، فراهم گردیده است. (پترسون^۱ و دیگران، ۱۳۷۶؛ به نقل از آذربایجانی، ۱۳۸۷). یکی از انواع رنجها یا آسیبهایی که انسان در طول زندگی ممکن است با آن درگیر شود، ناتوانی جسمی است. در ایران، معضل ام اس^۲ رو به افزایش است و اکثر افرادی که گرفتار این مشکل می شوند بین سنین ۴۰-۲۰ سال قرار دارند و این دامنه سنی، افراد جوانی را در بر می گیرد که سرمایه های مملکتی ما را شامل می شوند. بررسی بعد معنوی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و شامل تمام افکار، عقاید و باورهای است که سازنده ذهن می باشند و رفتار، تجلی این ذهنیات است. افکار و باورهای منفی، می توانند شامل احساس گناه، اضطراب، سرزنش خود، بی کفایتی شخصی و احساس تنهایی، احساس پوچی و بی معنایی و... باشد. معمولاً یکی از راههایی که افراد برای جبران مشکلات پیش می گیرند، این است که می خواهند با کناره گیری از جهان و دیگران از میزان رنج خود بکاهند و کم کم تحت تاثیر این باورها، بیشتر به سوی انزوا پیش می روند. آنها به باورهای منفی در مورد خود و جهان می رسند و در مورد زندگی، احکام مطلق صادر می کنند. و این نگرشها، افکار و باورها به احساس ناامیدی می انجامد و از شادی و نشاط آنها می کاهد. این در حالی است که در بسیاری از آیات قرآنی به دستوراتی اشاره گردیده که در صورت توجه و دلدادگی به آنها اضطراب بیمارگون و افسردگی نابود میشود و جای خود را به آرامش میدهد^۳. باورهای ما به قول نیچه مجموعه ای است از آنچه داریم آنها را به طرق مختلف دریافت کرده و به جزیی از خود تبدیل کرده ایم. (ترابی، ۱۳۸۸) باورها به حدی قوی هستند که حتی میتوانند در رابطه با بروز بیماری نقش داشته باشند. باورها یی در رابطه با علت بیماری، میتوانند در سراسر دوره بیماری، از ابتلا تا مدیریت رفتار در طی درمان، رفتار فرد را هدایت کنند. (پتری^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). باورها دارای ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. در حوزه شناختی گاه ممکن است آرمانها، باورها و شناختهای ما با وضعیت عینی محیط زندگی تعارض پیدا کند که در چنین موقعیتی زندگی ناممکن میشود و یکی از این دو راه در پیش روی آدمی قرار میگیرد. یا باید واقعیت را تغییر دهد یعنی عین را به گونه ای تغییر دهد که با ذهن وی موافق افتد، یا باید ذهن را تغییر دهد و با عین همراه سازد. (آذربایجانی، ۱۳۸۷) در حوزه عاطفی، کنش اساسی رفع یا تخفیف درد و رنج آدمی در زمینه محدودیتهايش مانند ترس، تنهایی، افسردگی، ناکامی، بیماری، فقر و مرگ میباشد. (همان) تجربه احساساتی که منعکس کننده عدم اطمینان در مورد جهان هستند (بعنوان مثال: نگرانی، تعجب، ترس، امید)، در مقایسه با احساسات خاص (بعنوان مثال، خشم، شادی، نفرت، قناعت)، وابسته است به میزان در جهان بودن بعلاوه فعال شدن ساختارهای ذهنی. (ویتسون، گالینسکی و کای^۵، ۲۰۱۵) بعد رفتاری، عملی است که یک فرد انجام میدهد و با بعد شناختی افکار و باورها سازگار است. چنین اعمالی با محتوای تفکر مطابقت دارد (فاطمی، ۱۳۸۶) بررسی باورهای وجودی و بحث در

1. Peterson, M.

2. Multiple Sclerosis

4. Petrie

5. Whitson & Galinsky & Kay



رابطه با این باورها با کمک آیات قرآنی می تواند هدایتگر زندگی بهتر و سلامت روان باشد. تفکر در مورد مولفه هایی مثل بخشایش، مرگ، اراده و اختیار و مسئولیت جای تامل دارد. از آن گذشته چالشهای وجودی انسان همواره، زمینه ساز تاملات وی بوده و اغلب در صورتی که باورهای اساسی درستی در کوله اش نباشد، سردرگمی در جریان حل آنها، وی را بیش از پیش خسته و درمانده میسازد. روان درمانی وجودی، درمانی عمیق است که بیماران در سطوح مختلف از درجه عاطفی و تجارب متفاوت را به چالش میطلبد. این درمان جهت به رسمیت شناختن "خود" و "بیان خویشتن" در جهان است (استفن^۱، ۲۰۱۴). درمان وجودی امروزه بیشتر از زمانی که برای اولین بار معرفی شد، میتواند کاربردی باشد چون افراد بیشتری بعلت سرعت سریع زندگی در دنیای تکنولوژی مدرن، احساس بی معنایی و تهی بودن دارند (ملتون و اسکولنبرگ^۲، ۲۰۰۸) این احساسات تهی بودن و بی معنایی، آنچه را که فرانکل، خلا وجودی میگوید را ایجاد میکند و خود را با خستگی و بی احساسی نشان میدهد. (فرانکل، ۱۹۹۷). جامعه ی مصرف کننده ی تکنولوژیکی، سعی در راضی کردن همه نیازها و خواسته های فرد را دارد، اما در عوض نیاز به یافتن معنا و روش درست زندگی را بدون پیشنهاد فرصتی برای پیدا کردن مفهوم صحیح زندگی را ایجاد میکند. (میارس^۳، ۲۰۰۲؛ فرانکل، ۱۹۹۷). از دیدگاه اسلامی، در صورت هماهنگ شدن با فطرت، خود فطری و طبیعی فرد مفهوم می یابد. زیرا فطرت اصل است و در صورت انحراف باید به اصل برگردد و تعارض تجارب و رفتار با اصل فطرت، مشکلات روانی و (در ادامه آن مشکلات جسمانی) را باعث می شود و با هماهنگ کردن تجارب و رفتار با فطرت، فرد به ساختار طبیعی خویش باز می گردد و آرامش خواهد داشت. محقق در کار و تجارب بالینی خود نیز به این نتیجه رسیده است که افراد، مفاهیم دینی و اسلامی را بیش از سایر مفاهیم پذیرفته و بکار می بندند. و مطالبی را که بطور مستند از قرآن کریم بیان میشوند را با اطمینان بیشتری میپذیرند. اسلام دین فطرت است و قرآن آئینه تمام نمای کمال انسانی است بنابراین تکیه به آیات قرآنی می تواند راه گشای جذب معانی درمانی شده و درمان را در جهت موفقیت پیش ببرد. این تحقیق بنا داشته است درمانی بر اساس قرآن کریم (با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی) را بر این بیماران بیازماید و اثربخشی این درمان را مورد بررسی قرار دهد. زیرا در قرآن کریم اشارات فراوان به درمان شده است. الا بذکر الله تطمئن القلوب.

بیماری و سلامت در قرآن کریم: لفظ بیماری (مرض) در قرآن کریم، مستمر برای قلب (دل) بکار رفته است. همان قلبی که باید جایگاه خداوند باشد. قلب کسانی که غفلت میکنند، دچار ظلمت و بیماری میشود. این در حالی است که خداوند در جای جای قرآن کریم به موزون آفریدن انسان اشاره کرده است^۵. بیماریها، مصیبتها و رنجهایی که به انسان میرسد، به جهت خیری است که در آن مستتر است. یا به جهت امتحان و رشد هستند یا نتیجه اعمال خود انسان و بیانگر بیماری دل و بوی غفلت میدهند که جهت بازگشت به راه فطرت، وجود یافته و بسان تلنگری هستند که آدمی را از خواب غفلت بیدار میکنند^۶.

مساله شرور و بدیها از مسائل مهم فلسفه است. وجود شرور و بدیها از قبیل مرگ و میرها، بیماریها، مصیبتها، آفتها، فقر و ناتوانی ها، دردها، رنجها، زشتی ها و تشویهات خلقت، نابرابریها و تبعیضها در خلقت و در اجتماع، جنگها و درندگیها و تنازع بقای جانداران و بالاخره وجود شیطان و نفس اماره سبب شده است که برخی در حکمت بالغه و نظام احسن خدشه کنند و بگویند اگر جهان با حکمت بالغه الهی اداره میشد و نظام موجود نظام احسن بود اموری که لغو و بیهوده و یا مضر و زیان آورند در جهان وجود نمی داشت. شرور و بدیها سبب شده است که عده دیگری به «ثنویت» گرایش کنند از راه اینکه چون اشیا و موجودات منقسم می گردند به خیرات و شرور و این دو قسم با یکدیگر تباین ذاتی دارند، امکان ندارد که از مبدا واحد صادر شده باشند؛ پس هر یک از این دو

¹. stephen

². Melton&Schulenburg

³. Miars

۴. (روم، ۳۰)، (اسراء، ۸۲)

۵. (اعلی - ۲ - ۳)؛ (عبس - ۱۹)؛ (انفطار - ۷)؛ (اعلی - ۲ - ۳)؛ (تین - ۴)

۶. (بقره - ۲۱۶)؛ (انشقاق - ۶)؛ (حج - ۱۱)؛ (حج - ۳۴ - ۳۵)؛ (روم - ۳۶)؛ (شوری - ۴۸)



قسم مبدا و منشا جداگانه دارند. یکی خیر محض است و جز خیر و نیکی نمی خواهد و دیگری شر محض است و جز شر و فساد نمی خواهد. اما در منطق کسانی که به مبدا یا مبادی شاعر مدرک قائل نیستند و معتقد نیستند که در مبدا یا مبادی هستی تمیز و تشخیص خیر و شر وجود دارد نیازی به فرضیه «ثنویت» نیست. فکر دیگری که مولود شرور و بدبهاست خدشه در عدل الهی است. می گویند عدم تعادل و نابرابریها در خلقت و در اجتماع با عدل الهی سازگار نیست. فلسفه مبتنی بر بد بینی و فلاسفه بدبین جهان که کم و بیش در همه جهان وجود داشته اند مولود احساس شرور و بدبها می باشند. (طباطبایی، کتاب پنجم، ص ۶۱). همانطور که بیان شد در جای جای قرآن کریم، واژه بیماری (مرض) برای دل بکار برده شده است. (بقره - ۱۰). مراد از قلب در قرآن، حقیقت وجود انسان یعنی جان و روح است. از آیات قرآن فهمیده می شود که قلب و روح آدمی همچون جسم او دارای سه حالت است. (سلامت، بیماری و مرگ). بیماری دل همان ورود شک و تردید در دل است. به گونه ای که نور ایمان به خدا و نشانه های او را در دل از بین می برد. هر چه این تردید بیشتر شود؛ بیماری قلب بیشتر می شود. طبق این آیه؛ " خداوند بر بیماری آنها می افزاید " تا آنجا که این نور خاموش می شود و قلب آدمی می میرد. درمان این بیماری؛ ایمان به خدا و توبه حقیقی به درگاه اوست (مکارم شیرازی) ^۱. یاد خداوند و داشتن ایمان تنها راهیست که انسان را به سرای امنیت و سلامت میرساند و این در حالی است که هدف تمام روان درمانیها، رساندن درمانجو به احساس آرامش و امنیت است. درمانگران وجودی، از راهها و روشهای گوناگون، بسته به پایه فلسفی دیدگاهشان، درمانجو را برای رسیدن به این هدف یاری میدهند. اما نکته ای که از نظر آنها دور مانده است، اینجاست که در درمانگری وجودی بر مبنای قرآنی، درمانجو، جستجوگریست که مسافر راه حقیقت میشود. هرچه میرود، هدف دورتر میگردد اما شور ایجاد شده در او نه تنها روح جستجوگرش را خسته و درمانده نمیکند که سرمستی حاصل از این جستجو، سلامت، عشق، امید و سرزندگی را برایش به ارمغان می آورد. (رعد - ۲۸)

اصول بنیادین درمان وجودی بر اساس آیات قرآن کریم با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی ^۲: بسته درمانی، شامل ۴ میدان میشود. میدان اول: ایمان. میدان دوم: خودآگاهی. میدان سوم: جهان هدفدار. میدان چهارم: عشق به دیگران

طرح کلی پژوهش

این پژوهش بر حسب هدف در دسته پژوهشهای بنیادی و کاربردی بطور توأم قرار می گیرد. به منظور بررسی باورهای وجودی بیماران ام اس و ساخت پرسشنامه از نتایج تحقیقات کتابخانه ای، مصاحبه های موردی و نیمه ساختار یافته استفاده گردیده است که استفاده از این مصاحبه ها آنها در دسته تحقیقات کیفی قرار میدهد. در مرحله بعد، تحلیل عاملی و استخراج مولفه های باورهای بیماران و اثربخشی درمان بر تغییر مثبت بیماران ام اس بطریق نیمه آزمایشی سنجیده شده است و تحقیق در مجرای کمی قرار گرفته است. طرح تحقیق، پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. متغیر مستقل در این پژوهش، درمان وجودی بر اساس قرآن کریم با تاکید بر دیدگاه علامه طباطبایی بود. متغیر وابسته باورهای وجودی بیماران ام اس که با پرسشنامه محقق ساخته سنجیده شد. متغیر کنترل کننده شامل سن، جنس و میزان تحصیلات بود. مشارکت کنندگان از هر دو جنس انتخاب شدند و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال در نظر گرفته شد و حداقل میزان تحصیلات سیکل در نظر گرفته شد.

جامعه آماری، گروه نمونه و شیوه نمونه گیری

بنابر نظر اغلب محققان، جامعه عبارت است از همه اعضای واقعی یا فرضی که علاقمند هستیم یافته های پژوهش را به آن تعمیم دهیم (دلاور، ۱۳۸۰). جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران ام اس بیمه شده تامین اجتماعی مراجعه کننده به داروخانه

^۱. (بقره - ۷۴)، (بقره - ۸۸)، (زمر - ۲۲)

^۲. شرح کامل در پایان نامه محقق، (دانشگاه علوم تحقیقات) آمده است.



۱۳ آبان، ۲۹ فروردین و هلال احمر و شهید کاظمی بوده است که بیماران ام اس جهت تایید نسخه دارویی خود به آنها مراجعه میکنند و تعداد تقریبی آنان در طول یکماه، ۳۹۰ نفر میباشند. دامنه سنی آنها بین ۲۰ تا ۶۰ سال است. به منظور انتخاب مشارکت کنندگان از میان این چهار مرکز، داروخانه ۱۳ آبان به روش تصادفی ساده انتخاب شد. محقق به مدت دو ماه پرسشنامه باورهای وجودی محقق ساخته را در اختیار ۱۵۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به داروخانه ۱۳ آبان که بیمه شده تامین اجتماعی بودند و جهت تایید نسخه دارویی خود مراجعه میکردند، قرار داد. سپس از بین بیمارانی که پرسشنامه را پر نمودند و تمایل به شرکت در گروه درمانی داشتند، به روش تصادفی ساده، ۱۶ نفر انتخاب شدند و سپس بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور سنجش باورهای وجودی بیماران ام اس، با توجه به تعریف این سازه، پرسش نامه ای طراحی شد. هدف کشف باورهای وجودی بیماران ام اس بوده است. روایی و پایایی: برای تعیین ضریب پایایی سؤالات، از ضریب آلفای کرونباخ و روش لوپ یعنی ضریب آلفا در صورت حذف هر سؤال استفاده شد. به علاوه همبستگی سؤال با کل آزمون نیز مورد استفاده قرار گرفت. در این مرحله ضریب آلفای پرسشنامه ۳۹ سؤالی که به صورت مقدماتی اجرا شده بود محاسبه و نشان داده شد که در کل، سؤالات پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردارند ($\alpha=0/97$) و در صورت حذف هر سؤال پایایی پرسشنامه بالاتر نرفته و تفاوت فاحشی در ضریب آلفای کرونباخ مشاهده نمی شود. بنابراین پرسشنامه با ۳۹ سؤال جهت اجرا روی گروه نمونه اصلی در نظر گرفته شد. جهت اعتبار محتوایی پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی استفاده شد. بعد از انجام مراحل تحلیل عاملی و حذف گزینه ها، پرسشنامه نهایی با ۵۰ آیتم به جا ماند و از این پرسشنامه جهت بررسی اثر بخشی بر دو گروه آزمایشی و کنترل استفاده گردید. بعد از انجام مراحل آماری تحلیل عاملی، عامل ها بدین صورت نام گذاری شدند: عامل اول: بودن در جهان معنادار، عامل دوم: ایمان و حقیقت، عامل سوم: خودآگاهی و مسئولیت، عامل چهارم: بخشش و عشق به دیگران.

آیا روان درمانگری وجودی بر اساس قرآن کریم بر تغییر مثبت باورهای وجودی بیماران ام اس تاثیر دارد؟ برای آزمون فرضیه مورد نظر از آنجا که پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش مورد بررسی قرار گرفته بود، بنابراین با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، نمرات پس آزمون باورهای وجودی در دو گروه مورد مقایسه قرار می گیرد. همچنین چون هدف مقایسه میانگین چند گروه نمره از متغیرهای وابسته در دو گروه می باشد، بنابراین قبل از انجام این آزمون پیش فرض آنها را مبنی بر تساوی ماتریسهای واریانس- کوواریانس دو گروه با استفاده از آزمون باکس بررسی شد.

جدول ۳: نتایج آزمون باکس مبنی بر پیش فرض تساوی ماتریس واریانس- کوواریانس دو گروه

شاخص	ضریب F	معناداری (P)	باکس
مقدار	۱/۵۲	۰/۱۲۵	۲۲/۳۴

با توجه به نتایج آزمون باکس مشخص است که چون مقدار سطح معنی داری این آزمون برابر ۰/۱۲۵ می باشد و این مقدار بیشتر از سطح معنی داری ملاک ۰/۰۵ است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که این پیش فرض جهت انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است. به عبارت دیگر، تساوی ماتریس واریانس- کوواریانس دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش برقرار است و دو گروه از نظر ماتریس واریانس- کوواریانس تفاوت معنی داری با هم ندارند.



جدول ۴: نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری (P)
بودن در جهان معنادار	۰.۰۳۹	۱	۱۴	۰.۸۴۶
ایمان و حقیقت	۱.۷۳۷	۱	۱۴	۰.۲۰۹
خودآگاهی و مسئولیت	۳.۴۹۶	۱	۱۴	۰.۰۸۳
بخشش و عشق به دیگران	۰.۰۳۴	۱	۱۴	۰.۸۵۷

نتایج این آزمون نشان می دهد که چون سطح معناداری بدست آمده در متغیرهای پژوهش بزرگتر از $0/05$ می باشد، بنابراین دو گروه از نظر واریانس در نمرات متغیرهای وابسته، تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارند.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متغیرهای پژوهش

شاخص	ضریب F	معناداری (p)	ویلکز لامبدا
مقدار	۴۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۱

چون سطح معنی داری ($0/0001$) کمتر از $0/01$ می باشد بنابراین با $0/99$ اطمینان می توان به طور کلی گفت که بین دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. که در قسمت بعدی به تفصیل مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول ۶: نتایج آزمون اثرات بین گروهی در دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش پس از کنترل پیش آزمون

متغیر وابسته	شاخص	SS	Df	MS	F	sig	PES (مجذور اتا)	توان آماری
بودن در جهان معنادار		۲۱۸۳.۲۳۶	۱	۲۱۸۳.۲۳۶	۱۷.۴۱۷	۰.۰۰۲	۰.۶۳۵	۰.۹۶۳
ایمان و خودآگاهی		۷۵۳۸.۳۰۳	۱	۷۵۳۸.۳۰۳	۱۰۶.۱۸۳	۰.۰۰۰۱	۰.۹۱۴	۱
خودآگاهی و مسئولیت		۲۳۸۸.۲۷۹	۱	۲۳۸۸.۲۷۹	۱۰.۴۸۴	۰.۰۰۹	۰.۵۱۲	۰.۸۳
عشق به دیگران		۱۰۴۳.۶۱۳	۱	۱۰۴۳.۶۱۳	۴.۴۵۷	۰.۰۶۱	۰.۳۰۸	۰.۴۷۹

تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای میزان شده بنفرونی ($0/012$) که از تقسیم آلفا ($0/05$) بر تعداد متغیرهای وابسته (۴ متغیر اصلی) به دست آمده است، نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای بودن در جهان معنادار، خودآگاهی و مسئولیت و ایمان و حقیقت با یکدیگر اختلاف معنی دار دارند. زیرا سطح معنی داری به دست آمده کمتر از مقدار ملاک $0/012$ می باشد. همچنین مقایسه میانگین بین نمرات پس آزمون متغیرهای (بودن در جهان معنادار)، (خودآگاهی و مسئولیت) و



(ایمان و حقیقت) در دو گروه نشان می دهد که گروه آزمایش نمرات بالاتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند. بنابراین در پاسخ به سوال پژوهش می توان گفت روان درمانگری وجودی بر اساس قرآن کریم بر تغییر مثبت باورهای وجودی بیماران ام اس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در متغیر عشق به دیگران از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده بزرگتر از سطح معناداری ملاک است بنابراین تاثیر متغیر مستقل بر آن معنادار نیست.

نتیجه گیری

"بودن" در جهانی که سرشار از نشانه های خداست، عشق را می آفریند و عشق از روح برمیخیزد. کیرگگارد بیان میدارد، خداوند عشق است. او معتقد است آنچه موجب اعتقاد راسخ میشود، فقط روح است. ولی روح اساساً ارتباطی است. (صابر، ۱۳۸۸، ص ۱۵۶). وی بر حالت ربطی انسان نسبت به پروردگار تاکید ویژه ای می ورزد و سلامت روان آدمی را این گونه تعریف میکند: نفس با مربوط ساختن خود به خود خود، و با تمایل به خود بودن، در قدرتی که آن را ساخته، بشکل شفافی زمینه می یابد و این تعریف ایمان است. (تقی یاره، ۱۳۸۹). به نظر میرسد درمانهای وجودی بدلیل درگیری با چالشهای انسانی، در صورتی که بر اساس فلسفه درستی بنا شده باشد، میتواند موثر باشد. وس^۱ و کوپر^۲، (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند که با وجود مقدار نمونه کوچک و حتی با کیفیت پایین از مطالعات درمانهای وجودی برای جمعیتهای خاص مفید بوده است. در این تحقیقات، مداخلات ساختار ترکیبی روانشناختی، تمرینها و چالش در مورد معنا در زندگی، در بهبود بیماران جسمانی، موثر بوده است. آنها میگویند درمانهای وجودی یک خانواده از مداخلات روان شناختی هستند که به موضوعات فلسفه وجودی جهت کمک به درمانجویان استفاده میشود. این موضوعات در زندگی فرد بعنوان معنا و اضطراب مرگ خود را نشان میدهند. در تحقیق آنها اثرات درمان وجودی بصورت عواملی موثر بر معنا، آسیب شناسی روانی (اضطراب و افسردگی)، خودکارآمدی و بهبود مشکلات جسمانی استخراج شد. همچنین اثرات درمان وجودی بر معنا، آسیب شناسی روانی، خودکارآمدی و مشکلات جسمانی بررسی شد که در این میان فقط اثرات قابل توجهی بر خودکارآمدی نشان نداد.

در تحقیق پیش رو درمان وجودی بر پایه فرهنگ قرآنی، دستاوردیست که اثربخشی آن بر سلامت بیماران ام اس، بیش از پیش، حقیقت و راستی ادعایمان را اثبات میکند. نتایج تحلیل نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای بودن در جهان معنادار، خودآگاهی و مسئولیت با یکدیگر اختلاف معنی دار دارند. زیرا سطح معنی داری به دست آمده کمتر از مقدار ملاک ۰/۰۱۲ می باشد. اما در عامل بخشش و عشق به دیگران تفاوت معنی داری را نشان ندادند. مقایسه میانگین بین نمرات پس آزمون متغیرهای بودن در جهان معنادار، خودآگاهی و مسئولیت و ایمان و حقیقت در دو گروه نشان می دهد که گروه آزمایش نمرات بالاتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند. بنابراین در پاسخ به سوال پژوهش می توان گفت روان درمانگری وجودی بر اساس قرآن کریم بر تغییر مثبت باورهای وجودی بیماران ام اس تاثیر دارد در این سه عامل موثر است. عامل بخشش و عشق به دیگران تفاوت معناداری را نشان نداد. که البته این مورد میتواند به عوامل متعددی اشاره کند. در مصاحبه های بالینی با بیماران ام اس، به نظر میرسید که این بیماران اغلب در رابطه با دیگران دچار تناقض هستند. گذشته آنها اغلب تجاری را شامل میشد که در تعامل با دیگران اعم از مادر، پدر و همسر مشکل دار بود. آنها از به یاد آوردن این تجارب اجتناب میکردند. اغلب دیگران را به نوعی مقصر دانسته و گناهشان را نابخشودنی میدانستند و اغلب عنوان میکردند که اگر موقعیتشان با آنها عوض میشد، هرگز مرتکب آن اعمال نمیشدند. آنها به نوعی، اجتناب و کناره گیری را تنها راه تحمل وضع موجود میدانستند و این در شرایطی است که آنها در رشد خود آگاهی تغییر مثبت نشان دادند. به نظر میرسد. کوربت و میلتنون، (۲۰۱۱) نیز در رابطه با درمان وجودی بر تروما تحقیق کردند. آنها آورده اند که یک واقعه

¹. vos

². cooper



آسیب زاء، وضعیت احساسی و طاقت فرسایی است که طی آن یک تجربه یا درک تهدید آمیزی برای فرد یا اطرافیان او بوجود می آید. (لودریک^۱، ۲۰۰۷ و روت اسپیلد^۲، ۲۰۰۰). واضح و آشکار است که چنین تجربیاتی میتواند به مشکلات روانی منجر شود. وندر، (۱۹۹۶) بیان میدارد افرادی که دچار آسیب روانی میشوند، این آسیب زدگی آنها را تحت تاثیر قرار خواهد داد. زمینه های تکراری موقعیت ناخوشایند در واقع در مرکز قرار داشته و ممکن است فرد واقعه اصلی را بطور مرتب تکرار و یادآوری نماید. (لودریک، ۲۰۰۷). تاتون^۳، (۲۰۰۵) میگوید که آسیبهای روانی دوران کودکی میتواند عمیقا به آسیبهای روانی دوران بزرگسالی با سطحی از تحریک پذیری بالا و از همگسیختگی منجر شود. این تجربیات میتواند فرد را نسبت به حوادث آینده حساس و گوش به زنگ کند. وینریب^۴، (۲۰۰۶) نیز اذعان میدارد که اثر آسیبهای روانی ممکن است در هر زمان آشکار شود. برخی از این اثرات در سراسر عمر باقی می ماند. و در فرد وابستگیهایی ایجاد کرده و موجب افسردگی شوند.

در کنار درمان گروهی، در مرحله میدان چهارم، مشاوره فردی و یا مشاوره او در کنار فردی که درمانجو تجاربی را در تعامل با آن فرد داشته است و سبب اجتناب و کناره گیری وی شده، مفید باشد. همچنین افزایش جلسات درمان گروهی در مرحله چهارم شاید بتواند این رابطه را از نظر آماری معنادار نماید. به هر حال معنادار بودن تفاوتهای ذکر شده، این مطلب را هرچه بیشتر تاکید میکند که قرآن آمیخته با وجود آدمی است. یادآوری آیات آن، روح حقیقت را در قلب او زنده نگه میدارد. آدمی با تذکر آموزه هایش نفسی تازه میگیرد و در کنار شناخت حقایق آن، لنگرگاه وجودش را در اعماق اقیانوس ایمان، محکم کرده و مطمئن به ریسمان الهی چنگ میزند. سلامت او در گرو ایمان است. کدام روان درمانی با چه پایه ای، اینچنین شیوا نشانگر هدف برای رسیدن به سلامت است؟

منابع

انصاری، خواجه عبدالله. (۴۸۱-۳۶۹ ق). *صد میدان*. بررسی، تصحیح متن، موسوی سیرجانی، سهیلا (۱۳۹۱). انتشارات زوار.

آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۷). *مقیاس سنجش دینداری، تهیه و ساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

ترابی، منوچهر. (۱۳۸۸)؛ *نیچه (زندگی، آثار، اندیشه)*. تهران: نشر مجید.

تقی یاره، فاطمه. (۱۳۸۹)؛ *تدوین بسته ی روان درمانگری وجودی بر اساس اندیشه جلال الدین محمد مولوی و بررسی اثر بخشی آن در درمان افسردگی و افزایش سطح تحول من*. پایان نامه دکتری. تهران: علامه طباطبایی.

دلاور، علی. (۱۳۸۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی*، تهران: انتشارات رشد.

سرمد، زهره و بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۵). *روش های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: نشر آگاه.

طباطبایی، محمد حسین. *تفسیر المیزان*. ترجمه سید محمد باقر موسوی همدانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

طباطبایی(ره)، سید محمد حسین؛ *اصول فلسفه رئالیسم*. به کوشش سید هادی خسروشاهی. چاپ سوم؛ قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم. موسسه بوستان کتاب. (۱۳۹۱)

¹. Lodrick

². Rothschild

³. Totton

⁴. Wainrib



فاطمی، آزاده سادات. (۱۳۸۶). مقایسه افکار ناکارآمد و سازگاری اجتماعی در زنان نابارور شاغل و غیرشاغل. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

قرآن حکیم. ترجمه و شرح آیات منتخب، حضرت آیه الله مکارم شیرازی، قم: نشر نشتا، چاپ نوبت دوم (۱۳۸۹)

کلاین، پل. (۱۹۹۴). *راهنمای ساده تحلیل عاملی*. ترجمه صدر السادات، سیدجلال و مینایی، اصغر. (۱۳۸۰). تهران: نشر سمت.

مصلح، علی اصغر؛ (۱۳۸۴). پرسش از حقیقت انسان مطالعه ای تطبیقی در آراء ابن عربی و هایدگر؛ قم: کتاب طه

Cooper ,M.(2003).*existential therapies*. London:sage publication ltd.

Corbett , Lisa and Milton , Martin.(2011). Existential therapy : A useful Approach to trauma? *Counseling Psychology*,.26,No. 1,march 2011. *The British psychological society*-ISSN 0269-6975

Deurzen ,Van.(2010); *the framework of Existential therapy*.

Frankl ,V.(1997).*Man,s Search for Ultimate Meaning*.New York:Pienum Press.

Lodrick,Z.(2007). Psychological trauma-what every trauma worker should know. *The British journal of psychotherapy Integratipn*,4(2).

Miars,R.(2002).Existential authenticity:A *foundational value for counseling and values*,46(3),218-225.

Stephen A. Diamond (2014). secrets of existential, psychotherapy – Prt II , *jornal Dasein*; p.64-65.

Petrie,Keith J:myrtveit, Solbjorg Makalani, Partridge,Ann,H: Stephens,Melika.(2015). The Relationship between the belief in a genetic cause for breast cancer and bilateral mastectomy. *Healt psychology* , Vol 34(5),May 2015, 473-476.

Totton,N.(2005).Can psychotherapy help make a better future ? *psychotherapy and politics international*,3(2) 83-95

Vos, Joel; craig, Meghan; cooper, meick;(2015). Existential therapies: Ameta- analysis of their effects on psycgological out vones, *Journal of consulting and clinical psychology*, vol 83(1) , , p.115-128.

Wainrip,BR. (2006).*Healting crisis and trauma with body, mind,and sprit*. New York :Springer publishing company

Whitson,Jenifer;Galinsky,Adam;Kay,Aaron.(2015). The emotional roots of conspiratorial perceptions,system justification,and belief in the paranormal. *Journal of Experimental Social Psychology*.Volume 56 ,pages 89-95.