

مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب- آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۲۰

خلاصه

مقدمه

مبتلا شدن به بیماری های مزمن نظیر ام اس می تواند به نومییدی و ایجاد احساسات و افکار منفی منجر شوند و باعث کاهش کیفیت زندگی فرد شود. تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و آموزش ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی بیماران مراجعه کننده به انجمن ام اس تهران که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ بیمار انتخاب شد و به صورت تصادفی به سه گروه جایگزین شدند.

نتایج

نتایج تحلیل کورایانس نشان داد که مداخله معنویت درمانی و ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب آوری موثر بود ($p \leq 0/001$). نتایج مقایسه نیز نشان داد که معنویت درمانی تاثیر بیشتری بر سطح کورتیزول و تاب آوری بیماران دارد ($p \leq 0/001$).

نتیجه گیری

هر دو روش معنویت درمانی و ذهن آگاهی بر بیماران ام اس مفید بود اما معنویت درمانی بر بهبود کورتیزول و تاب آوری بیماران ام اس تاثیر بیشتری داشت.

کلمات کلیدی

معنویت درمانی، ذهن آگاهی، کورتیزول، تاب آوری، مولتیپل اسکلروزیس
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

هدی کریمی^۱

حسن احدی^{۲*}

احمد برجعلی^۳

محمد حاتمی^۴

^۱گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

^۲استاد گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

^۳دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۴دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

* گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

Email: drhahadi5@gmail.com

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی است که روی سیستم عصبی مرکزی تاثیر می‌گذارد (۱)، ام.اس با سه مشخصه التهاب، تخریب میلین و اسکار مشخص می‌شود (۲). علت بیماری مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتی ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشند (۳). اولین تظاهرات این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی با علائمی چون اضطراب، ضعف اختلال در تعادل، اختلال بینایی و تغییرات روانی مانند افسردگی، ناامیدی و کاهش توانایی حل مشکل، بروز می‌کند (۴). بیش از ۴۰۰ هزار نفر در آمریکای شمالی و تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در اروپا و در کل ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند. طبق گفته کارشناسان صاحب‌نظر انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران هر ساله ۵۰۰۰ نفر بیمار جدید به جمع بیماران افزوده می‌شود، به طوری که این مرکز تعداد بیماران را در سال، ۳۰۰۰۰ نفر گزارش کرده است (۵).

این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و بیماران را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد، در نتیجه اطمینان فرد از سلامتی مخدوش می‌شود (۶). این بیماری اغلب در آن سال‌هایی رخ می‌دهد که فرد در آن سالها انتظار سلامتی دارد و با ایجاد بیماری و به دلیل این که طبیعت دوره‌های بیماری مولتیپل اسکلروزیس غیرقابل پیش‌بینی است. تعدادی از بیماران، ممکن است احساس کنند قادر به برنامه‌ریزی برای آینده نیستند (۷). همانند دیگر بیماری‌های مزمن در مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس نیز واکنش‌های روان‌شناختی نظیر واپس‌روی، انکار، اضطراب، افسردگی و خشم بسیار شایع است. در ابتدا تمامی این واکنشها طبیعی است و حتی به فرد مبتلا کمک می‌کند که با ماهیت موقعیت جدید که همانا بیمار بودن است بهتر سازگار شود. ولی اگر این واکنشها ادامه یابند و زندگی بیمار را کاملاً تحت تأثیر قرار دهد، لزوم پیگیری و توجه ویژه را مطرح می‌سازد (۸).

Kumpfer معتقد است که تاب‌آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوت از قبیل شوخ‌طبعی، شادی، خردمندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی زندگی در ارتباط است و موضوع ساده‌ای نیست، بلکه ساختاری پیچیده از جریان‌های مرتبط است که باید به صورت جداگانه بررسی شود. به عنوان جنبه‌های مجزا از هم مورد مطالعه قرار گیرند. بررسی منابع در دسترس و تحقیقات انجام شده در جامعه بیماران ایرانی نشان می‌دهد که مداخله درمانی مدرنی روی تاب‌آوری بیماری‌های مزمن صورت نگرفته است، ولی خوشبختانه در سالهای اخیر مداخله‌هایی در کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود حافظه و دیگر متغیرهای روان-شناختی بیماران ام اس صورت گرفته است (۹).

به منظور بهبود بیماران ام اس، رویکردهای روان‌درمانی مختلفی ایجاد شدند، معنویت درمانی می‌تواند یکی از این رویکردها باشد؛ زمان آن رسیده است که راهکارهای معنوی، با نظریه و روشهای علمی روان‌درمانی ترکیب شود. در طول تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روان‌شناسی به دنبال ارائه راه‌حل‌هایی بودند و به انسان و نیازهای او توجه کرده‌اند. مطالعات معنوی در روان‌شناسی در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (۱۰) معنویت، در برگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روان‌شناختی در ارتباط می‌باشد (۱۱). امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند به گونه‌ای که آن‌ها اغلب می‌دانند که در فرآیند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند (۱۰).

به طور خلاصه معنویت یکی از ابعاد زندگی انسانی است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می‌شوند، بعد معنوی خود را پشت در نمی‌گذارند، بلکه باورهای معنوی، اعمال، تجارب، ارزشها، ارتباطات و چالشهای معنوی خود را نیز

به همراه خود به اتاق مشاوره و درمان می‌آورند (۱۲). رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کنند 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 احترام و ارزش قایل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان‌جو را نشان دهد (۱۰).

پژوهش‌های متعددی به بررسی اثر معنویت درمانی روی بیماری‌های مزمن پرداخته‌اند. پژوهشی نشان داد که استراتژی‌های مقابله‌ای- مذهبی معنوی در بیماران مبتلا به سرطان برای کنار آمدن با بیماری موثر است (۱۳). در پژوهشی نشان داده شد که وابستگی‌های معنوی که برای کمک به کنار آمدن افراد با مشکلات و رویدادهای استرس‌زا کمک‌کننده می‌باشند در مورد مسیحیان و مسلمانان هر دو صدق می‌کند و هویت معنوی انواع گوناگون روش‌های مقابله را پرورش می‌دهند (۱۴). ریو هیم و گرینبرگ نیز در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از معنویت در گروه درمانی، یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می‌تواند در ارتقای حمایت‌های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت مؤثر باشد (۱۵).

علاوه بر روش معنویت درمانی، یکی دیگر روش‌هایی که می‌تواند برای بیماران مفید باشد، درمان مبتنی بر ذهنی آگاهی است (۱۶). ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. در طی ۳۰ سال گذشته، علاقه به استفاده درمانی از ذهن آگاهی افزایش یافته است، به نحوی که مرور پیشینه حکایت از وجود بیش از ۷۰ مقاله علمی چاپ شده تا سال ۲۰۰۷ در این زمینه دارد و همچنین (تمرین‌های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود، در بیماران منجر می‌شود (۱۷).

به کمک ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (۱۸). نُشخوار

فکری تلاشی در جهت حل و فصل هیجان‌های مشکل‌زا از طریق فرایند تحلیل و حل مسئله است. در ذهن آگاهی بیشترین تلاش، جهت جلوگیری از فرایند نُشخوار فکری در حل مشکل است چرا که این چرخه، تأثیر ناخوشایند دایمی فراوانی دارد (۱۹) الگوهای فکری تکرار شونده و غیرقابل کنترل در قالب نُشخوار فکری و نگرانی، هر دو می‌توانند زمینه‌ساز نشانه‌های، اضطراب و افسردگی در طولانی مدت باشند (۲۰). در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن- آگاهی ظهور کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اشاره کرد. در این شیوه مراجعین ترغیب می‌شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه‌ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه‌شان را با افکار و احساسات چالش برانگیز تغییر دهند و آن‌ها را بپذیرند (۱۸).

در حال حاضر این رویکرد در جمعیت‌های بالینی ویژه نیز مورد پژوهش و کاربرد قرار گرفته و نتایج به دست آمده حاکی از تأثیر به سزای روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اختلالات اضطرابی و خلقی، افسردگی توأم با میل به خودکشی، دردهای مزمن و سرطان می‌باشد (۲۱). با بررسی پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز می‌توان به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس (۲۲)، کاهش شدت درد ادراک شده و محدودیت عملکرد زنان مبتلا به درد مزمن (۲۳) اشاره کرد.

با توجه به مباحث مطرح شده و وجود شکاف پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی و ذهن آگاهی، مساله پژوهش این بود که چه تفاوتی در میزان اثربخشی معنویت درمانی و ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس وجود دارد؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح معنویت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل اعمال شد. هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه‌گیری قرار

عدم تمایل به ادامه حضور در فرآیند مداخله بود. بدین ترتیب داده‌های پژوهش با استفاده از روش کوارینانس مورد تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه تاب‌آوری

پرسشنامه کانر و دیویدسون دارای ۲۵ عبارت ۵ گزینه‌ای در ۵ خرده‌مقیاس تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از یک تا پنج بود. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

گرفت. سپس گروه آزمایش اول (معنویت درمانی) و گروه آزمایش دوم (ذهن‌آگاهی) در معرض متغیر مستقل قرار گرفت ولی این متغیر برای گروه سوم (کنترل) اجرا نشد و بعد از آن هر سه گروه در یک زمان پس از اجرای متغیر مستقل مجدداً اندازه‌گیری شدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به ام‌اس که در سال ۱۳۹۷ به عضویت انجمن مولتیپل اسکلروزیس در آمده اند بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس ۶۰ نفر از بیماران انتخاب شد که در سه گروه به صورت تصادفی جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن بیماری ام‌اس، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی دیگر (حاد و مزمن) با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان، نداشتن بیماری روان شناختی حاد و مزمن مثل افسردگی با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان و عدم دریافت همزمان داروهای روان‌گردان یا روان‌درمانی (از طریق استعلام از پزشک معالج)؛ همچنین معیارهای خروج نیز عبارت از داشتن بیش از دو جلسه غیبت، دریافت داروهای روان‌گردان در حین مداخله، اختلالات شخصیت و سایکوتیک و تغذیه‌ای و عقب‌ماندگی و

جدول ۱. خلاصه محتوای معنویت درمانی (۲۴)

عنوان جلسات	جلسات آموزش
معارفه و معرفی شرکت‌کنندگان به همدیگر. بیان تعاریف واژه‌ها و توزیع پرسشنامه‌ها	جلسه اول
خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی، بررسی نیازها و اهداف، تمرین	جلسه دوم
هشیاری افزایشی، مراقبه، محاسبه و معاقبه. بررسی روابط گذشته و پذیرش نقش آن در رفتارهای کنونی مراجع و تاثیر آن بر خلیات	جلسه سوم
معنادگی به حوادث زندگی با توجه به ارزشها. اهداف و اعتقادات، گفتگو راجع به احساس گناه، توبه، بخشش	جلسه چهارم
تاکید بر پذیرش مسئولیت شخصی. آموزش شیوه‌های مقابله با تنش‌های اجتماعی	جلسه پنجم
انجام کارهای معنوی به صورت گروهی، برگزاری نماز جماعت، تمرکز بر داشته‌ها، شکرگزاری، تمرین	جلسه ششم
ایجاد روشنگری و بصیرت. خودباوری، خودتکابی و عزت نفس	جلسه هفتم
یادگیری روش‌های حمایت از دیگران. خودمراقبتی جسمانی، روانی، اجتماعی	جلسه هشتم
ذکر و احساس حضور. چگونه دعا کردن و برای چه افرادی دعا کردن، محتوای دعا	جلسه نهم
تاکید بر واقعیت، نیاز به وجود معنا و رشد در زندگی برای به حداکثر رساندن انگیزه	جلسه دهم
خودمهارگری معنوی.	جلسه یازدهم
صحبت درباره مرگ، علت ترس از مرگ، معاد و زندگی پس از مرگ، شکرگزاری، ایمان، توکل به خدا	جلسه دوازدهم
تمرین چگونه شاد زیستن و از زندگی لذت بردن در زمان حال، اجتناب از تعقیب و پیگیری شادی	جلسه سیزدهم
مرور و جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته با تاکید بر نگاه به داشته‌ها و شکرگزاری و تحمل مشکلات با توکل و امید به خداوند	جلسه چهاردهم

جدول ۲- خلاصه محتوای ذهن آگاهی (۲۵)

جلسه اول	خوردن کشمش همراه با حضور ذهن، تمرین واریسی بدنی، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن
جلسه دوم	هیجان و شناسایی هیجانهای مثبت و منفی، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن
جلسه سوم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن)، قدم زدن همراه با حضور ذهن، تمرین فضای تنفس سه دقیق
جلسه چهارم	مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار) تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه دقیقه ای به طور منظم، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای
جلسه پنجم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن صداها و افکار) و چگونگی واکنش دهی به افکار، احساسات و حسهای بدنی، سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای، خواندن داستان پادشاه و سه پسرش و معرفی مفهوم پذیرش
جلسه ششم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار) برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های خود و گسترش آنها و پذیرش افکار و هیجان‌ناخوشایند بدون قضاوت و داوری، بحث در مورد این که "افکار واقعیت نیستند" سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای
جلسه هفتم	مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار) پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای.
جلسه هشتم	تامل واریسی بدن، مروری بر کل دوره، روش‌هایی برای حفظ دستاوردهای یاد گرفته شده، انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد، بحث در مورد دلایل مثبت و موانع احتمالی تمرینها پس از پایان دوره و تکمیل فرم نظرسنجی پیرامون دوره توسط شرکت‌کنندگان

آزمون‌های کالموگراف اسمیرنوف، لوین و شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان از رعایت مفروضه‌ها داشت. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس گزارش می‌شود:

نتایج

داده‌های این پژوهش به دلیل استفاده از پیش‌آزمون به عنوان کنترل تفاوت‌های اولیه، با روش کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. قبل از تحلیل، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر معنویت درمانی بر کورتیزول و تاب‌آوری بیماران ام‌اس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اندازه اثر	F	P	توان آزمون
سطح کورتیزول	۱۲۹٫۸۰	۱	۱۲۹٫۸۰	۰٫۸۹	۱۷٫۰۲	۰٫۱	۱
تاب‌آوری	۱۳۲٫۵۱	۱	۱۳۲٫۵۱	۰٫۶۹	۱۰٫۰۴*	۰٫۱	۱

۱۷٫۰۲ و ۱۰٫۰۴ کوچکتر از ۰٫۰۱/۰ است. بنابراین معنویت درمانی بر بهبود سطح کورتیزول و تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس موثر است.

همان‌طور که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین‌آزمودنی‌های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی‌داری F بدست آمده با درجه آزادی ۱ برای سطح کورتیزول و تاب‌آوری به ترتیب

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کورتیزول و تاب‌آوری بیماران ام‌اس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اندازه اثر	f	P	توان آزمون
سطح کورتیزول	۲۷٫۰۰	۱	۲۷٫۰۰	۰٫۷۳	۱۶٫۰۹	۰٫۱	۱
تاب‌آوری	۵۱٫۶۷	۱	۵۱٫۶۷	۰٫۶۱	۱۱٫۵۳	۰٫۱	۱

۱۶,۰۹ و ۱۱,۵۳ کوچکتر از ۰,۰۱ است. بنابراین ذهن‌آگاهی بر بهبود سطح کورتیزول و تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس موثر است.

همان‌طور که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین‌آزمودنی‌های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی‌داری F بدست آمده با درجه آزادی ۱ برای سطح کورتیزول و تاب‌آوری به ترتیب

جدول ۵. آزمون تعقیبی برای تعیین تفاوت اثربخشی دو روش معنویت درمانی و ذهن‌آگاهی

متغیر	متغیر منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
سطح کورتیزول	بین‌گروهی	۶۰,۰۱	۱	۶۰,۰۱	۹,۱۱	۰,۰۰۷
	درون‌گروهی	۷,۱۲	۲۸	۷,۱۲		
تاب‌آوری	بین‌گروهی	۴۸۲,۳۱	۱	۴۸۲,۳۱	۲۳,۴۲	۰,۰۱
	درون‌گروهی	۲۱,۱۷	۲۸	۲۱,۱۷		

از علل دشواری در اندازه‌گیری تجربیات معنوی این باشد که آنها از عمیق‌ترین لایه‌های روانی انسان بر می‌خیزند و به قول یونگ آنها نزد مردمان ابتدایی که هنوز اشتغالات انسان متمدن امروزی را نداشتند، برجسته‌تر بودند. این تجربیات همچنین کمتر منظم و نظام‌دار هستند، کمتر آداب و ترتیب بر می‌دارند، بیشتر بستگی به دل آدمی دارند و درونی هستند. دامنه این تجربیات معنوی را ما در افراد مختلف می‌بینیم. امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند به گونه‌ای که آنها اغلب می‌دانند که در فرآیند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند. از جمله دلایل تاثیر معنویت درمانی بر سطح کورتیزول میتوان گفت باتوجه به این که معنویت، در برگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است واز آنجایی که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روان‌شناختی در ارتباط میباشد، معنویت درمانی در این پژوهش منجر به کاهش سطح کورتیزول شده است.

همچنین نتایج نشان داد که معنویت درمانی بر سطح تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر معنویت درمانی بر تاب‌آوری با نتایج (۱۳)، (۱۴) و (۱۵) همخوانی دارد.

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود با توجه به این که آماره F متغیرهای سطح کورتیزول (۹,۱۱) و تاب‌آوری (۲۳,۴۲)، که معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می‌توان گفت که بین میانگین معنویت درمانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های بدست آمده معنویت درمانی تاثیر بیشتری بر سطح کورتیزول و تاب‌آوری دارد.

بحث

هدف از انجام این تحقیق مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس بود. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که معنویت درمانی بر سطح کورتیزول بیماران مبتلا به ام‌اس موثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (۱۳)، (۱۴) و (۱۵) همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که سئوالات در رابطه با هستی و معناداری آن، فردی است و از درون فرد بر می‌خیزد. احتمال دارد که عوامل محیطی، شخصیت را پربارتر سازد و یا بر روی آن پوشش بگذارد ولی اصل آن از درون فرد بر می‌خیزد و در مورد عهد ازلی است که فرد با خدای خویش بسته است. بی سبب نیست که یونگ، بر اصیل و درونی بودن تجربیات معنوی پافشاری می‌کند و این تجربیات را اصیل‌ترین تجربیاتی می‌داند که در ذات هر انسانی نهفته است. به علاوه این تجربیات بیشتر ذهنی می‌باشند و اندازه‌گیری آنها بسیار دشوار است. شاید یکی

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تاب‌آوری نوعی فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با داشتن موقعیت تهدیدکننده است؛ به عبارت دیگر تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیتهای سخت و تنش-زای زندگی کمک می‌کند، افسردگی را کاهش می‌دهد، توانایی سازگاری با درد، و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. عوامل بسیاری در تاب‌آوری، فرد در برابر مشکلات دخیل هستند که از آن جمله می‌توان به سبک دلبستگی، عوامل فردی (جنسیت و عزت، نفس)، عوامل خانوادگی (ساختار خانواده و حمایت خانواده) و عوامل اجتماعی اشاره کرد. بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز که سطح تاب‌آوری آنها پایین است ممکن است به مشکلاتی نظیر خانوادگی، اجتماعی، شناختی و ... دچار شوند. ویکتور فرانکل تأکید می‌کند که انگیزه‌های درونی فرد، معنا و هدفی جامع در زندگی او به وجود می‌آورد، به گونه‌ای که زندگی او را به سوی هدف اساسی و منزلت فردی سوق می‌دهد. با توجه به این که هدف اساسی معنویت درمانی، تلفیق جنبه‌های زیستی، روانی و روحانی حقیقت وجودی درمانجو در قالب درک متعالی تر و کامل تری از طبیعت انسان و نیازهای انسانی است. به نظر می‌رسد که مشخصات عمده‌ی تجربه‌های معنوی و مذهبی انسان، در اشتیاق او به واقعیت فرامادی نمایانگر می‌شود و این اشتیاق خود را در اوایل جلسات معنادرمانی در این پژوهش نشان داد. تاثیر معنویت درمانی بر تاب‌آوری بیماران ممکن است از این احساس که چیزی (حضور)، (سوی خودم)، قابل دریافت و ادراک است و تمایل به شخصی سازی حضور، در قالب نوعی الوهیت و رابطه (من و تو با آن) که از طریق نماز و نیایش برقرار شد بدست آمده باشد.

در ادامه نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول بیماران مبتلا به ام.اس موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول با نتایج (۲۱)، (۲۲) و (۲۳)، همخوانی دارد.

در تبیین نتیجه می‌توان گفت که شاید هیچ وضعیتی بهتر از تجربه درونی ترس و استرس رابطه‌ی عمیق بین مغز و رفتار ذهن و جسم را تشریح نمی‌کند. با توجه به این که علم آسیب شناسی

روانی با گرایش اضطراب و استرس برای اجتناب از تجربه درونی ترس معرفی می‌شود، فرض ما بر این است که تمرین ذهن آگاهی می‌تواند موجب ارتباطی منطقی با تجربه جسمی، احساسی و شناختی در فرد حتی در زمان نگرانی یا ترس شدید شود. علاوه بر آن ما می‌گوییم که آن ارتباط منطقی که با استفاده از توجه شدید، آگاهی متمرکز شده در زمان حال، پذیرش و خودآگاهی بهبود می‌یابد می‌تواند موجب رهایی روانشناختی از استرس مستمر و انعطاف رفتاری بیشتر در فرد گردد. تمرین ذهن آگاهی ابزار مؤثر و سالم تری در مورد تجربه درونی ترس و اضطراب و استرس از طریق خود تنظیمی عمومی آگاهی بدون قضاوت محسوب می‌شود. مالتیپل اسکلروز یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی می‌باشد که روی سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد. این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید میکند و بیماران را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد، در نتیجه اطمینان فرد از بدن و، سلامتی مخدوش می‌شود. این بیماری اغلب در آن سالهایی رخ می‌دهد که فرد در آن سالها انتظار سلامتی دارد و با ایجاد بیماری و به دلیل این که طبیعت دوره‌های بیماری مولتیپل اسکلروز غیرقابل پیش‌بینی می‌باشد و واکنش‌های روان‌شناختی نظیر واپس‌روی، انکار، اضطراب، افسردگی و خشم و همچنین به دلیل مشکلات جسمانی که برای فرد به دنبال دارد سبب تغییر سطح کورتیزول و به دنبال آن استرس بسیار شایع است. در ابتدا تمامی این واکنشها طبیعی است و حتی به فرد مبتلا کمک می‌کند که با ماهیت موقعیت جدید که همانا بیمار بودن است بهتر سازگار شود. ولی اگر این واکنشها ادامه یابند و زندگی بیمار را کاملاً تحت تأثیر قرار دهد، لزوم پیگیری و توجه ویژه را مطرح می‌سازد. در مداخله پژوهش حاضر از طریق تمرین ذهن آگاهی و با به کارگیری فرایندهای درونی تفکر و احساس همراه با تثبیت الگوهای ناخودآگاه در بدن و ذهن در تعامل با رابطه‌ی منطقی بر اساس پذیرش، شامل تمام حیطه تجربه بشری در هر لحظه صورت گرفت. فواید تمرین ذهن آگاهی در شرایط ترس و اضطراب از این ارتباط آگاهانه و منطقی منتج

موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد است.

در این مداخله تلاش شد تا بیماران حضور ذهن صحیح داشته باشند. بدان معنا که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است. وقتی فرد در می‌یابد که ذهن دائماً در حال تعبیر و تفسیر است قادر می‌شود با دقت بیشتری به افکار خود توجه کند و بدون بیزاری یا قضاوت آنها را مورد بررسی قرار دهد و علت وجود آنها را دریابد. تمرین ذهن آگاهی این توانایی را به فرد می‌دهد که دریابد «افکار صرفاً افکار هستند» و زمانی که می‌فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشند راحت تر می‌تواند آنها را رها کند. انسان همواره پیام‌ها یا صداهایی را از طریق ذهن استدلالی خود می‌شنود. بسیار مهم است که وی از پیام‌هایی که در طی فکر کردن از ذهن خود می‌شنود آگاه باشد، درگیر افکارش نشود و بتواند آنها را رها کند. به نظر می‌رسد تمرین ذهن آگاهی با تمام ویژگی‌هایی که در محتوا و فرایند دارد باعث افزایش تاب آوری در بیماران شده است.

در نهایت نتیجه مقایسه میزان اثربخشی معنویت درمانی و ذهن-آگاهی نشان داد که معنویت درمانی تاثیر بیشتری بر سطح کورتیزول و تاب آوری بیماران ام اس دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که آرگایل مدعی است که سازوکار اصلی در پس عقاید مذهبی نوعی میل کاملاً شناختی به فهمیدن است. در تبیین تاثیر بیشتر معنویت درمانی نسبت به ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول، افسردگی، تاب آوری و کیفیت زندگی از دیدگاه جیمز که روان‌شناس دین معروف است پرداخته می‌شود. از نظر جیمز بعد از آموزش مفاهیم معنویت درمانی فرد نگرشی دست پیدا می‌کند و مشخصات این نوع نگرش را به راحتی می‌توان توصیف کرد. از نظر جیمز این مشخصات عبارتند از:

گردید. به کمک آموزش‌های ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافت و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا کرد و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها شد. این اتفاقات در نهایت کاهش سطح کورتیزول در بیماران را به دنبال داشت. مداخله ذهن آگاهی سبب قطع یا کاهش واکنش روانی فرد به محرک‌های استرس‌زا شده و با تنظیم تاثیر استرس بر فیزیولوژی بدن در بهبود استرس و هورمونهای مرتبط بیماران مؤثر بوده است.

همچنین نتیجه نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر سطح تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر ذهن آگاهی بر تاب آوری با نتایج (۲۱)، (۲۲) و (۲۳) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌ویژه مولتیپل اسکلروزیس به مرور با کاهش تاب آوری مواجه می‌شوند. تاب آوری با خصوصیات شخصیتی متفاوت از قبیل شوخ‌طبعی، شادی، خردمندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی زندگی در ارتباط است و موضوع ساده‌ای نیست، بلکه ساختاری پیچیده از جریان‌های مرتبط است که باید به صورت جداگانه بررسی شود. سلامت روان افراد آسیب دیده، تحت تاثیر پیامدهای منفی پیشامدهای ناگوار قرار می‌گیرد. سرسختی و خود تاب آوری از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهند. البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک است. کاهش تاب آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس آنها را در برابر چالشهای زندگی آسیب پذیر می‌کند. از طرفی ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روشی

هایی با تعابیر احساس حضور همراه با نشاط، احساس حضور روح یا روحانی یک شخص یا احساس حضور (خداوند) فراگیری رحمت و محبت و لطف و عنایت از عالم بالا، احساس سرور و لذت همراه با وقار و هیبت و خشیت و... از آنها یاد میکند. با توجه محتوای آموزش معنویت درمانی و ویژگی هایی که مطرح شد بظر میرسد بعد از آموزش معنویت درمانی افراد تغییرات اساسی در احوال باطنی را پذیرفتند و این تغییرات منجر به پیامدهای عملی خاصی گردید. این پیامدها عبارتند از (الف) زهد، (ب) قوت قلب، (ج) خلوص (د) مهرورزی. بنابراین به نظر میرسد، توجه به آثار و ثمرات دینداری موجبات افزایش نمرات بیماران در متغیرهای پژوهش فوق فراهم آورده است.

استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی مهمترین محدودیت پژوهش بود؛ همچنین به دلیل شرایط خاص بیماران، استفاده از آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج میسر نشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش نمونه گیری تصادفی و همچنین از آزمون پیگیری استفاده شود. معنویت درمانی در مقایسه با سایر درمان ها مورد بررسی قرار گیرد تا در این زمینه اطلاعات بیشتری برای اثربخشی این درمان فراهم شود. همچنین پیشنهاد می شود شاخص های فیزیولوژیک در بیماران مبتلا به ام.اس نیز جهت بررسی بیشتر در پژوهش های آتی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

هر دو روش معنویت درمانی و ذهن آگاهی بر سطح کورتیزول و تاب آوری بیماران ام اس تاثیر دارد اما معنویت درمانی بر بهبود کورتیزول و تاب آوری بیماران ام اس تاثیر بیشتری دارد.

Reference

1. Lazzarotto A, Margoni M, Franciotta S, Zywicki S, Riccardi A, Poggiali D, Anglani M, Gallo P. Selective Cerebellar Atrophy Associates with Depression and Fatigue in the Early Phases of Relapse-Onset Multiple Sclerosis. *The Cerebellum*. 2020 Jan 2:1-9.
2. Kasper, D., Braunwald, E., Fauci, A., Houser, S., Longo, D., Jameson, J. (2005). *Harrison's principles of Internal Medicine*, 17th edition, New York, McGraw-Hill Co. 2(16). P.2461.
3. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. (2010). *Text book of Medical Surgical*

احساس وجود در حیات گسترده تر از این دنیا با علایق محدود خودخواهانه و اعتقاد نه صرفاً عقلانی، بلکه محسوس به وجود قدرت غایی.

احساس پیوند دوستانه قدرت غایی با زندگی خودمان و تسلیم ارادی در برابر نظارت آن احساس وجد و آزادی بسیار زیاد، به عنوان خطوط کلی فردیت محسوس و محدودی که گداخته می شود.

انتقال کانون هیجانان به سمت عواطف عاشقانه و هماهنگی به سوی آری آری (گفتن به همه چیز یعنی نگرش مثبت) و پرهیز از نه «گفتن» جایی که دل مشغولی های مربوط به غیر خود اهمیت می یابند.

جیمز با نقل قول و تأیید سخنان آگوست ساباتیه لاهیدان فرانسوی دعا و نماز را نوعی کسب نیرو و انرژی معنوی می داند و آن را امری واقعی نه خیالی می پندارد. یکی از آثار معنویت، لذت های معنوی است که معمولاً بر اثر تجربه های دینی و عرفانی حاصل می شود. آنچه مزلو تحت عنوان تجربه های عارفانه یا تجربه های اوج بیان می کند، تا حدودی ماهیت آن را بیان می نماید: خواستاران تحقق خود، گاه وجد و سرور و حیرتی عمیق و چیره گر نظیر، تجربه های ژرف دین را تجربه می کنند شخص از این تجربه های اوج که مزلو آنها را در همه موضوع های آزمون انسان سالم مشترک می یابد و شخص احساس قدرت - اعتماد به نفس و قاطعیت می کند که گویی چیزی نیست که نتواند انجام دهد یا بدان تبدیل شود، به علاوه شور و هیجان هر فعالیتی که بدان مشغول است به اوج عظمت خود می رسد. این لذت ها در بیشتر موارد قابل توصیف نیست. بویژه در مورد تجارب عرفانی، در عین حال جیمز در ضمن بیان نمونه

Nursing, edition, Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins Co, 2(12) p1956.

4. Bruce, S., Rabin, M. (2002). Can stress participate in pathogenesis of auto immune disease? *JAH*; 30 (4): 71-75.
5. Abedini E, Ghanbari B, TalebianSharif J. The Effectiveness of Hope Group Therapy on Hope and Depression in Women with MS *Clinical Psychology*, 2016; 8 (2): 1-11. 2017.2231
6. Tintore M, Vidal-Jordana A, Sastre-Garriga J. Treatment of multiple sclerosis—success from

- bench to bedside. *Nature Reviews Neurology*. 2019 Jan;15(1):53-8.
7. Masoodi R (MSc), Khayeri F (MSc), Safdari A (PhD). Effect of self-care program based on the Orem frame work on self-concept in multiple sclerosis patients. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2010; 12 (3) :37-44
 8. Thompson AG, Sheldon R, Poole N, Varela R, White S, Jones P, Mulley C, Berg A, Blain CR, Agrawal N. A new way of rapidly screening for depression in multiple sclerosis using Emotional Thermometers. *Acta neuropsychiatrica*. 2019 Mar 27:1-8.
 9. Kumpfer KL, Alvarado R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*. 2003 Jun;58(6-7):457.
 10. Richards PS, Hardman RK, Berrett ME. Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders. *American Psychological Association*; 2007.
 11. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*. 2018 Feb 1; 30:79-84.
 12. Pargament KI, Saunders SM. Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2007 Oct;63(10):903-7.
 13. hune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med* 2006; 63:151-64.
 14. Fischer P, Ai AL, Aydin N, Frey D, Haslam SA. The relationship between religious identity and preferred coping strategies: An examination of the relative importance of interpersonal and intrapersonal coping in Muslim and Christian faiths. *Review of General Psychology*. 2010 Dec;14(4):365-81.
 15. Revheim N, Greenberg WM. Spirituality matters: Creating a time and place for hope. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2007;30(4):307.
 16. Wielgosz J, Goldberg SB, Kral TR, Dunne JD, Davidson RJ. Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annual review of clinical psychology*. 2019 May 7;15:285-316.
 17. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *Jama*. 2008 Sep 17;300(11):1350-2.
 18. Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004 Feb;72(1):31.
 19. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features. *Routledge*; 2017 Sep 19.
 20. Calmes CA, Roberts JE. Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*. 2007 Jun 1;31(3):343-56.
 21. Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2010 Feb;78(1):72.
 22. Aghabagheri H, Mohammadkhani P, Omrani S, Farahmand V. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Increased Mental Well-Being and Hope in MS Patients. *Clinical Psychology*, 2012; 4 (1): 23-31.
 23. Mohammadi F, Mohammadkhani P, Dolatshahi B, Asghari M A. The Effects of "Mindfulness Meditation for Pain Management" on the Severity of Perceived Pain and Disability in Patients with Chronic Pain. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6 (1)
 24. Richards PS, Bergin AE. Religious and spiritual assessment. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. 2005:219-49.
 25. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*. 2003 Jul 1;8(2):73.

Original Article

Comparison of the effectiveness of spiritual therapy and mindfulness on cortisol levels and resilience in patients with multiple sclerosis (MS)

Received: 13/01/2020 - Accepted: 10/12/2020

Hoda Karimi¹
Hasan Ahadi^{2*}
Ahmad Borjali³
Mohammad Hatami⁴

¹Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

²Professor, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

³Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

⁴Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

* Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

Email: Email: drhahadi5@gmail.com

Abstract

Introduction: Having chronic diseases such as inflammation can lead to despair and negative feelings and thoughts and reduce the quality of life. The aim of this study was to compare the effectiveness of spiritual therapy and mindfulness training on cortisol levels and resilience of patients with inflammatory bowel disease.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental and the design of pre-test and post-test with the control group. The statistical population in this study included all patients referred to the Tehran ICU who were selected using available sampling method of 60 patients and were randomly assigned to three groups.

Results: The results of analysis of covariance showed that spiritual therapy intervention and mindfulness were effective on cortisol levels and resilience ($p / 0 0.001$). The results of comparison also showed that spiritual therapy has a greater effect on cortisol levels and patients' resilience ($p / 0 0.001$).

Conclusion: Both spiritual therapy and mindfulness methods were useful for MS patients, but spiritual therapy had a greater effect on improving cortisol and resilience of MS patients.

Keywords: Spirituality Therapy, Mindfulness, Cortisol, Resilience, Multiple Sclerosis

conflict of interest: There is no conflict of interest.