



روان درمانی مذهبی دربیماران افسرده

مترجم:

زینب گلرنگ

کارشناس ارشد پرستاری

دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت

آن روانپژشک با استفاده از بکاربردن دستورات انجیل در باره یک بیمار مسیحی سبب بهبودی وی شده بود و بیان می کند که تعداد بیشتری از پزشکان مسیحی چنین روش هایی را در مواجهه با بیماران بکار برند. مسائل مذهبی در روان درمانی در چندین مطالعه گزارش شده است. گالانتر و همکارانش در یک بررسی از اعضاء جامعه پزشکان و دندانپزشکان مسیحی دریافتند که نگرش آنها به بیماران و مشکلاتشان از باورهای آنها متأثر شده بود. سوردادس^۱ توصیف روشنی از نقش نیروهای ماوراء الطبیعه در علل و درمان بیماریهای روانی را در مذهب کاتولیک بیان می کند ولی هیچ مطالعه کنترل شده ای برای نشان دادن ارزش واقعی این تکنیکها وجود ندارد. استفاده از روش های مذهبی در درمان بیماریها خصوصاً اختلالات هیجانی کاملاً بخوبی شناخته شده است. لیکن استفاده کننده های این روش ها، به درمانگران غیر پژشک نظری درمانگرانستی

چکیده:
این مطالعه به منظور تعیین نتایج روان درمانی در قرم مالایا^۲ که از زمینه فرهنگی و مذهبی قوی برخوردار هستند، انجام شده است. بیماران به دو گروه مورد مطالعه کنترل که هر کدام شامل ۳۲ بیمار افسرده بوده، تقسیم شدند. در گروه مورد مطالعه، ۱۵-۲۰ جلسه کوتاه مدت روان درمانی با یک نگرش ذهنی صورت گرفت. در حالی که برای گروه کنترل دیدگاه مذهبی حذف شده بود. گروه تحت مطالعه در طی سه ماه اول از شروع مطالعه نسبت به گروه کنترل بهبودی سریعتری را نشان داد ولی در پایان ۶ ماه اختلاف معنی داری در بهبودی دو گروه وجود نداشت.

مقدمه:

در بیماران افسرده علاوه بر داروهای ضد افسردگی، روان درمانی نیز مورد استفاده قرار می گیرد. اثر درمانی تعالیم و اعتقادات مذهبی و تمایل اکثر مردم در توصل به مذهب به منظور آرامش روانی بخوبی شناخته شده است. گالانتر^۳ و همکارانش موردی را بیان کردند که در

1- Malay.

2- Galanter.

3- Sordas.

این بیماران پس از یک، سه و شش ماه بعد از درمان، توسط روانپزشک دیگری که از روش‌های روان‌درمانی بکار گرفته شده اطلاعی نداشت، برآسان مقیاس افسردگی هامیلتون^۱ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج:

از کل ۶۴ بیمار برسی شده، متوسط سن و اثرات معیار آن برای دو گروه تحت مطالعه و کترول (SD=۱۰/۸) (۲۹/۴ و ۱۰/۹) بوده است. اختلاف معنی داری بین دو گروه دیده نشد. در شروع مطالعه، میانگین نمره برآسان مقیاس افسردگی هامیلتون ($\pm 5/2$) (۲۳/۹ و $\pm 4/9$) برای گروه تحت مطالعه و کترول بود که از نظر آمار اختلاف معنی داری نداشتند. بعد از یک ماه و ۳ ماه از درمان اختلاف معنی داری بین دو گروه پیدا شد. بیمارانی که با روان‌درمانی مذهبی درمان شده بودند نسبت به بیمارانی که روان‌درمانی معمولی شده بودند، بهبودی بیشتری نشان می‌دادند ولی در پایان ۶ ماه این اختلاف معنی دار نبود. (جدول شماره ۱)

گروه کترول	گروه مطالعه (آزمایش)	روز
اعتراف معیار	اعتراف معیار میانگین	میانگین
۴/۹	۲۴/۷	۵/۲
۴/۶	۱۴/۳	۳/۸
۲/۲	۶/۸	۲/۷
۱/۸	۱/۸	۱/۹
		۲۳/۹
		۱۲/۷
		۴/۸
		۱/۳
		۳۰
		۹۰
		۱۸۰

بحث و بررسی:

روان‌درمانی علیرغم پیشرفت کننده است بصورت یک عرصه علمی غنی و ارزشمند همچنان پایر جاست. این مطالعه جهت کندو کاو در مورد امکان حصول پیشرفت در زمینه روان‌درمانی برای بیماران مذهبی انجام گرفته است و نشان دهنده شکل گیری

یا حدیثی (دعانویس) معروفند.

از هر و همکارانش، در باره به کار بستن روان‌درمانی مذهبی در بیماران مضطربین که زمینه مذهبی داشتند، گزارش نمودند که بهبودی علائم اضطراب در آنسته از بیمارانی که روان‌درمانی مذهبی دریافت کرده‌اند در مقایسه با آنها که از روان‌درمانی حمایتی یا فقط دارو درمانی بهره گرفته‌اند سریعتر بوده است. در این مطالعه ماسعی می‌کنیم اثرات روان‌درمانی مذهبی را در بیماران افسرده‌ای که زمینه مذهبی دارند با روی آوردن روان‌درمانی معمولی مقایسه قرار دهیم.

روش پژوهش:

در این مطالعه بر اساس معیار تشخیص سومین تجدید نظر انجمان روانپزشکان آمریکا^۲ کلیه بیماران افسرده که از سال ۱۹۹۱-۹۳ به کلینیک روان‌درمانی بخش روانی بیماران سریعانی بیمارستان دانشگاهی سینز^۳ مالزی مراجعه کرده بودند با استفاده از پرسشنامه‌های مذهبی گزینش شده و جزء افراد مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه حاوی ۲۲ سؤال راجع به اعتقاد به خدا، قرآن مجید و پیامبر اکرم (ص) بود. بیمارانیکه بیش از ۱۶ امتیاز از پرسشنامه بدست آورده‌اند و افرادی که روان‌گسیختگی نداشتند در این مطالعه شرکت داده شدند. از مجموع ۱۱۶ بیمار گزینش شده، ۶ بیمار با ضوابط کامل در مطالعه گنجانیده شدند که بطور تصادفی به دو گروه تحت مطالعه و شاهد تقسیم گردیدند. ۳ نفر نیز از گروه مطالعه حذف شدند و در نهایت در هر گروه ۳۲ بیمار قرار داده شد. از طریق حمایت کردن و اطمینان دادن به هر دو گروه، هر هفته یکبار روان‌درمانی صورت می‌گرفت. هر دو گروه بر اساس بررسی‌های بالینی، مقدار کمی از داروهای ضد افسردگی نیز دریافت می‌کردند. علاوه بر آن گروه تحت مطالعه هر هفته بیندست ۴۵ دقیقه روان‌درمانی مذهبی می‌شد. برای این بیماران ۱۵-۲۰ جلسه روان‌درمانی مذهبی شامل مباحثات مذهبی [نظیر خواندن قرآن، حدیث گفاری از پیامبر (ص)] و توصیه به تغییر شیوه زندگی بر اساس شیوه پیامبر و تشویق به دعا خواندن انجام گرفت. همه

1- DSM.

2- Hospital university of sains malaysia.

3- Hamilton.

پذیرش اهداف یا ارزش‌های غلط خود و طلب بخاشایش از خداوند بدلیل منحرف شدن از نظام ارزشی. بیمار زمانیکه مقاعده می‌شود که مورد لطف خداوند قرار گرفته و اینکه ارزش‌های صحیحی را انتخاب نموده است عالم بیماری آنان بتدریج تا پدید می‌گردد. از آنجائی که آنان در شروع کار دارای اعتقادات مذهبی بودند لذا سرعتی که بر طبق آن خود را با روش درمان سازگار کرده بودند قابل ملاحظه می‌باشد و بهبودی سریعتری را نسبت به افراد گروه شاهد از خود نشان دادند. حمایت اجتماعی از این روش درمانی عامل کمکی مهم است. دوستان و خانواده‌های آنان از این نوع درمان کاملاً پشتیبانی می‌کنند. از آنجائیکه این روش با نظام ارزشی آنان متنطبق بوده است اکثر آنها بوسیله تشویق بیشتر بیمار به نماز خواندن و دیگر شعائر و فرائض مذهبی که از نظر روان‌شناسختی برای بیمار مفید است به او کمک می‌کرند. رفتار درمانی شناختی در تعدادی از بیماران با مشکل روانی نسبت به سایر روش‌های روان‌درمانی ارزش بیشتری دارد و معتقدیم اگر روان‌درمانی مذهبی نوعی از درمان شناختی محسوب شود اثرات درمانی آن را افزایش می‌دهد.

مطالعه نشان داده است بیماران مذهبی که تحت روان‌درمانی مذهبی قرار می‌گیرند سریعتر از افرادی که تحت چنین درمانی قرار نمی‌گیرند بهبودی حاصل می‌کنند ولی نهایتاً همه بیماران در عرض ۶ ماه بهبود پیدا کردن، اما بهبودی سریعتر به معنای کاهش هزینه‌ای است که بیمار متهم می‌شود و مقدار وقتی که بدلیل بیماری از دست می‌دهد، است. برای مشخص کردن فواید واقعی این شیوه درمانی (روان‌درمانی مذهبی) مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

منبع:

M. Z. Azhar. "Religious Psychotherapy in Depressive Patients," *Psychother psychosom* 1995;63:165-168.

1- Azhar.

2- Koltko.

درمان مؤثر برای گروهی از بیمارانی است که دارای اعتقادات مذهبی پابرجا می‌باشند.

در این مطالعه برای بیمارانی که از افسردگی رنج می‌برند، علاوه بر استفاده از داروهای ضد افسردگی، روان‌درمانی مذهبی نیز تجویز شد. تابع نشان داد آن دسته از بیمارانی که تحت روان‌درمانی مذهبی قرار گرفتند، سریعتر از گروه کنترل بهبود یافتند هر چند در پایان دوره مطالعه پاسخ به درمان دو گروه شبیه بود. از هر^۱ و همکارش یافته‌های شبیه به این مطالعه در بیماران مضطرب گزارش کرده‌اند که نشان میدهد بیماران مضطربی که با روان‌درمانی مذهبی درمان شدند در مقایسه با بیمارانی که تحت درمان با روان‌درمانی حمایتی و دارودرمانی بوده‌اند بطور معنی داری سریعتر درمان شدند.

کولتکو^۲ تأکید می‌کند که درمانگرها باید بیاد داشته باشند که اعتقادات مذهبی و ارزشها که بعده طولانی در شخص وجود دارند در مقایسه با موقعیت‌های درمانی ویژه درمانگرها بیشتر مورد پسند می‌باشد و نباید جهت تغییر آن کوشش کنند. روان‌درمانگرها باید قادر باشند اثرات اعتقادات و اعمال مذهبی خصوصاً اعتقاداتی که نقش قدرتمندی در زندگی بیمار دارد را بحساب آورند. نماز خواندن بعنوان یک روش در بیماران تحت مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این روش بعنوان شکلی از تمرکز و مراقبت روانی محسوب می‌شود. این روش آرامش تدریجی عضلانی و بنابراین حسن خوب بودن را بالا می‌برد و اگر چه تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد شده برای افراد دچار تنش مفید است. تمرینات تمرکز، برویزه ممکن است سبب شود که بیمار آسانتر به احساسات، خاطرات و تفکرات خود هشیار شود. بنابراین مراقبت در عبادات مذهبی ویژگیهای مشترکی را با روش‌های آرامش تدریجی عضلانی دارند و حتی بعنوان وسائل کمکی جهت آرامش تدریجی عضلانی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در بیماران گروه تحت مطالعه اثرات مباحثات مذهبی بطور اساسی عبارتست از: وارد ساختن آنها به انتباط دادن مجلد نظام ارزش خویش با آرمان بنیادیشان،