Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 3
Pages: 472-479
10.30491/JSH.3.3.472

The Effectiveness of Spiritual Therapy on Islamic Quality of Life and Psychological Health of Women with Breast Cancer

Zahra Ghanbari-Zarandi [1*]

[1] *Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual therapy is one of the treatments that can play an important role in reducing the psychological problems of women with breast cancer. The present study was conducted to determine the effectiveness of spiritual therapy on the quality of Islamic life and psychological health of women with breast cancer.

Methods: This research was conducted semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all women with breast cancer in Kerman city in the second half of 2023, 30 of them were randomly selected to enter the study by the available sampling method and divided into two experimental (15) and control (15) groups were assigned. The experimental group underwent spiritual therapy training twice a week during 12 sessions of 60 minutes. The control group did not receive any training. Data were collected in the pre-test and post-test stages using the quality of life questionnaires of Islaminejad Mohammad Namghi et al. (2014) and the general health of Goldberg (1963) and the covariance analysis method was performed with SPSS software versions 26.

Results: The results showed that in the experimental group, the average score of Islamic life quality increased from 138.24 in the pre-test stage to 181.75 in the post-test stage. Also, the average psychological health score in the experimental group increased from 71.92 in the pre-test stage to 106.38 in the post-test stage ($P<0.001$). The results of the analysis of covariance also showed that spiritual therapy significantly increased the Islamic quality of life (53 percent) and psychological health (41 percent) of women with breast cancer ($P<0.05$).

Conclusion: According to the findings, spiritual therapy affects increasing the quality of Islamic life and psychological health. Spiritual care helps the individual experience more positive emotions, which makes the quality of life and mental health they enjoy more desirable.

Keywords: Spiritual Therapy, Quality of Islamic Life, Psychological Health, Breast Cancer.

*Corresponding author: **Zahra Ghanbari Zarandi,** Email: zghanbari90@pnu.ac.ir

Received: 14 October 2023 **Accepted:** 23 November 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
صفحات: ۴۷۹-۴۷۲
10.30491/JSH.3.3.472

اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه

زهرا قنبری زرندی[۱*]

[۱] گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: معنویت درمانی یکی از درمان‌هایی است که می‌تواند نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری دردسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در طول ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار تحت آموزش معنویت درمانی قرارگرفت. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی اسلامی نژاد محمد نامقی و همکاران (۱۳۹۴) و سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۶۳) جمع‌آوری شد و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در گروه آزمایش میانگین نمره کیفیت زندگی اسلامی از ۱۳۸/۲۴ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۸۱/۷۵ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت. همچنین در گروه آزمایش میانگین نمره سلامت روان‌شناختی از ۷۱/۹۲ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۰۶/۳۸ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت ($P<۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد معنویت درمانی به‌طور معناداری بر افزایش کیفیت زندگی اسلامی (۵۳ درصد) و سلامت روان‌شناختی (۴۱ درصد) زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر گذاشته است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گفت به‌کارگیری معنویت درمانی در افزایش کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی تاثیر دارد. مراقبت معنوی به فرد کمک می‌کند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و از کیفیت زندگی و سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردار گردد.

کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی، کیفیت زندگی اسلامی، سلامت روان‌شناختی، سرطان سینه.

*نویسنده مسئول: **زهرا قنبری زرندی.** پست الکترونیک: zghanbari90@pnu.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

مقدمه

سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. سرطان پستان به نوعی از سرطان گفته می‌شود که از بافت پستان آغاز می‌شود. علایم سرطان پستان می‌تواند یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان یا پوسته شدن قسمتی از پوست باشد (۱). در ایران نیز سرطان پستان ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است (۲).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، کیفیت زندگی اسلامی است (۳). کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چند بعدی هست که به‌عنوان یک پیامد مفید در پژوهش‌های سلامت و مراقبت اجتماعی مشخص شده است. سازمان جهانی سلامت، کیفیت زندگی را بدین گونه تعریف نموده است. ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، نگرانی‌ها و استانداردها در ارتباط است. با تغییرات زندگی کیفیت زندگی نیز دچار نوساناتی می‌شود. یک زندگی با کیفیت مطلوب معمولا به صورت خشنودی، رضایت و توانایی فائق آمدن بر مشکلات نشان داده می‌شود (۴). از آن جا که در جوامع گوناگون بحث از آیین و روش زندگی دینی مطرح بوده است و ادیان مختلف در طول تاریخ دستورالعمل‌های خاصی برای همه ابعاد زندگی انسان ارایه کرده‌اند و مدعی بوده‌اند که جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی ارایه شده توسط آنان است، پس می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی اسلامی نیز در زندگی افراد و در جوامع گوناگون مهم و تاثیرگذار است (۵). امروزه مفهوم کیفیت زندگی اسلامی به شیوه و سبکی از زندگی دارد که منبع اصلی استخراج آن کتاب الهی است. کیفیت زندگی اسلامی از دیدگاه اسلام به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد که براساس آن معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی در زندگی از مهمترین معیارهای سبک زندگی مورد تایید اسلام است؛ در واقع در این سبک زندگی، زندگی فردی و اجتماعی افراد باید مبتنی اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد (۶).

یکی دیگر از متغیرهای قابل بررسی در زنان مبتلا به سرطان سینه، سلامت روان‌شناختی است (۷). از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از: رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول نبودن. سلامت مفهومی چند بعدی است و سازمان بهداشت جهانی نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی واجتماعی آن اشاره کرده است. ابعاد سلامت، اثرات متقابل بر هم دارند (۸). سلامت روان به‌عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (۹).

یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش اثرات روانی ناشی از ابتلا به سرطان پستان مؤثر باشد، معنویت درمانی است. معنویت به‌عنوان زیربنای باورها، یک جنبه مهم از زندگی است و نقش اساسی در تأمین و ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه دارد. معنویت اشاره به شیوه‌ای دارد که افراد معنی و هدف زندگی خود را جستجو و بیان می‌کنند و در آن اتصال با خود، دیگران، طبیعت و روحانیت یا تقدس را تجربه می‌کنند (۱۰). نیاز به مطالعات پیگیر و رویکردهای درمانی که متناسب با شرایط فرهنگی و مذهبی جامعه باشد واقعیتی انکارناپذیر است. یکی از جنبه‌های اساسی در جوامع مختلف در طول تاریخ باورهای دینی است. ایمان به خداوند، زندگی را به سمت امور معنوی و متعالی جهت می‌بخشد. شور و شوق، حرکت و تلاش را در انسان افزایش می‌دهد (۱۱). معنویت منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است. وجود معنوی، استرس حاصل از تنهایی و ناتوانی را کم می‌کند و موجب افزایش کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی می‌شود. معنویت درمانی یکی از روش‌های موثر برای سلامت افراد است و به استفاده از ایمان قلبی فرد برای مسلط شدن بر مسائل خلقی، روحی و روانی گفته می‌شود (۱۲). انسان مومن لذت و کمالی را خواستار است که هیچ لذت دنیایی و کمال مادی به ارزش و مطلوبیت آن نمی‌رسد. پس شوق او در خواستن این لذت و کمال بیشتر از شوق کسانی است که خواستار لذت و کمالات مادی هستند. این تفاوت، تفاوت در اهداف است، کسی که هدفش خداوند لایزل است، تا ابد مجذوب او می‌گردد و در جهت رضایت او حرکت می‌کند (۱۳). در معنویت درمانی خود فرد باید با ایمان و اعتقاد قلبی خود، قادر به ایستادگی کردن در مقابل مشکلات روحی و درونی خود باشد و به این ترتیب بتواند آن‌ها را از بین ببرد (۱۴). الگوی معنویت درمانی اسلامی افزون بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی بر بعد معنوی مراجع نیز تأکید دارد. امتیاز منحصر به فرد معنویت اسلامی، ریشه داشتن در آیات قرآن و کلمات معصومین (ع) است. معنویت اسلامی به معنای نادیده گرفتن خواسته‌های بشری یا سرکوب آن‌ها نیست، بلکه آن‌ها را بر اساس هدف خلقت و فطرت انسانی، اعتدال و جهت می‌بخشد. معنویت اسلامی هرگز به خلسه و آرامش تخدیری که به معنای فرار از حقیقت و روی‌گردانی از واقعیت است بسنده نمی‌کند، بلکه تعمیق دیدگاه و رشد معرفتی انسان‌ها را دنبال می‌نماید. معنویت اسلامی بدون انکار واقعیت درد و رنج، با ارتقای بینش افراد و باز کردن پنجره‌های جدید بر افق ذهن افراد و تبیین حکمت اجزای مختلف زندگی، تحمل دردها و رنج‌های زندگی را که بخشی از واقعیت‌اند برای فرد تسهیل می‌کند (۱۵).

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

کریمی و شریعت نیا (۱۶) و هروی و همکاران (۱۷)، در پژوهش خود دریافتند که معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی تاثیر دارد. همچنین دشت بزرگی و همکاران (۱۸) و کشیری و فضلعلی (۱۹)، در مطالعه خود نشان دادند که معنویت درمانی اسلامی بر افزایش سلامت روان‌شناختی تاثیر داشت.

با افزایش مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه، شناسایی مداخلات مؤثر و کارآمد جهت بهره‌وری هر چه بیشتر در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پایبندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلام است که می‌توان از این باورهای دینی و اسلامی در روش‌های درمانی بومی شده استفاده کرد. با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که تاکنون معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی در یک مطالعه، مورد بررسی قرار نگرفته است. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پرکند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که به روش پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز شماره ۱ و ۲ بعثت شهر کرمان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه گیری دردسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. بدین صورت که نخست شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آن‌ها ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه که در پیش‌آزمون، نمره کمتری را کسب کردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس مداخله معنویت درمانی طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی هفته‌ای دوبار، روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از دارای سطح سواد حداقل خواندن و نوشتن، ابتلا به سرطان سینه، ساکن شهر کرمان بودن و داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی اسلامی: این پرسشنامه توسط نژاد محمد نامقی و همکاران در سال ۱۳۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه ۶۴ سوال و چهار خرده مقیاس خدا (۱۲ گویه)، دیگران (۱۷ گویه)، خود (۲۲ گویه) و طبیعت (۱۳ گویه) دارد. پایایی کل پرسشنامه با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۹ و همچنین در خرده مقیاس خدا ۰/۸۷، دیگران ۰/۸۸، خود ۰/۸۰ و طبیعت ۰/۸۱ گزارش شد. روایی پرسشنامه نیز با روش‌های روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای مورد تایید قرار گرفت (۲۰).

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۶۳ طراحی شد. پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که سؤالات آن دربرگیرنده چهار خرده مقیاس است که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰–۰–۱–۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰–۱–۲–۳) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. حیدری و همکاران، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار دادند که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده کرده و روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (۰/۵۵) گزارش شده است (۲۱).

روش اجرا

پروتکل معنویت درمانی اسلامی توسط دکترای روانشناسی که آموزش لازم در این خصوص را دیده بود، طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی هفته‌ای دوبار در گروه مداخله اجرا شد ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. خلاصه محتوای مداخله معنویت درمانی اسلامی در جدول ۱ بیان شده است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک ($P<0/05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P<0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت موازین اخلاقی انجام گرفت که شامل: الف) اصل حریم خصوصی و محرمانگی شامل حفظ اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش؛ ب) اصل تحقیق و انتشار در پژوهش که به شرکت کنندگان هدف مطالعه و خطرات احتمالی شرکت در

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

جدول-۱. خلاصه محتوای معنویت درمانی اسلامی

جلسات درمان	محتوا
جلسه اول	معارفه، گفتگو درباره سرطان و پیامدهای جسمی و روحی آن، مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی، خدا راه‌های رسیدن به خدا و تأثیر آن در زندگی، بیان داستان‌های مقدس در قرآن توسط شرکت‌کنندگان، نقش عبادت و باورهای دینی در آرامش، تجربه شرکت‌کنندگان از آرامش بعد از انجام عبادات و نماز.
جلسه دوم	خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی، بررسی نیازها و اهداف، شناخت نسبت به خود، دیگران و توانایی‌های خود، تمرین پرداختن به افکار مثبت و دوری از افکار منفی، بررسی موفقیت‌ها، گفتگو درباره این‌که دانش و نیروی معنوی دیگری برای حل مشکل وجود دارد، سپردن کامل خود به نیروی مافوق.
جلسه سوم	ایجاد بینش در حل تعارض‌های درونی و افزایش سازگاری با محیط، روبرو ساختن فرد با عوامل ناهشیار مؤثر بر رفتارها و جستجوی مکانیزم‌های افراطی بیمارگونه، بررسی روابط گذشته و پذیرش نقش آن در رفتارهای کنونی مراجع و تأثیر آن بر خلقیات.
جلسه چهارم	معنادهی به حوادث زندگی با توجه به ارزش‌ها، اهداف و اعتقادات، گفتگو راجع به احساس گناه، توبه، بخشش خود، بخشش دیگران، خودداری از بکارگیری روش انتقام‌جویانه نسبت به دیگران، سؤال راجع به تجارب و بیان خاطرات راجع به احساس خود بعد از توبه، آرام‌تنی، توصیف عظمت و رحمانیت خداوند و بیان نعمت‌های وی، تأثیر بخشش هم‌نوعان، توصیف نمونه‌ای از بخششی که شرکت‌کنندگان داشته‌اند و بیان احساس پس از آن و اقرار به خطاهای خود، فهرست کردن خطاها و کسانی که آن‌ها را رنجانده‌اند، توانایی جبران آن و طلب مغفرت.
جلسه پنجم	تأکید بر پذیرش مسئولیت شخصی در مبارزه با موانع و بررسی صفات فردی و درونی، شفقت با خود، بهبود بخشیدن به روابط بین‌فردی و آموزش شیوه‌های مقابله با تنش‌های اجتماعی، ارتقا خشنودی از تعامل مثبت با محیط و دستیابی به تقویت درونی، گفتگو راجع به روش‌های خشنود کردن دیگران و رسیدن به تعالی معنوی.
جلسه ششم	نوع دوستی، انجام کارهای معنوی به صورت گروهی، برگزاری نماز جماعت، تمرکز بر داشته‌ها، شکرگزاری و اثرات آن و تنها ماندن از گروه به همراه خاطرات جهت تصور کردن افراد به جای هم، آموزش لبخند و مهربانی.
جلسه هفتم	ایجاد روشن‌گری و بصیرت برای کشف داشته‌ها و موهبت‌های درونی و بیرونی خداوندی که در اختیار داریم و تفکر خردورزانه راجع به آن‌ها و رسیدن به خشنودی و تأثیر آن بر ارتقای خودباوری، خوداتکایی و عزت نفس.
جلسه هشتم	یادگیری روش‌های حمایت از دیگران، همدلی کردن، دوست داشتن دیگران، مراقبت از دیگران، هر روز یک کار مثبت کردن برای دیگران، خوشحال کردن دیگران جهت کمک به رشد شادمانی، خودمراقبتی جسمانی، روانی، اجتماعی جهت رسیدن به خود معنوی و کشف مؤلفه‌های آن و زنده نگه داشتن آن.
جلسه نهم	ذکر و احساس حضور که باعث هدفمندی ذهن شده و افکار اتوماتیک را که موجب احساس بیمارگونه و اعمال نسنجیده است مهار کرده، موجب تقویت عقل، خرد، هشیاری شده، تأثیر ذکر و تذکر، دعا و مناجات، در سلامت روانی، چگونه دعا کردن و برای چه افرادی دعا کردن، محتوای دعا و یادگیری نحوهی نیایش و بیان رنج‌های عمقی خود با خداوند با توجه مثبت به حکمت‌های خداوندی.
جلسه دهم	تأکید بر واقعیت، نیاز به وجود معنا و رشد در زندگی برای به حداکثر رساندن انگیزه تغییر از طریق برقراری رابطه همدلی و مبتنی بر اعتماد متقابل مراجع برای کسب اهداف متعالی، رشد دهنده و معنابخش و پذیرش حکمت‌های خداوندی در مسائلی که قابل تغییر نیست با تمرینات عملی و ترسیم الگوی بهبودی.
جلسه یازدهم	خودمهارگری معنوی، با تسلط دادن قوای عقلانی بر سایر قوا و یاری‌خواهی از خداوند و چگونگی قرار دادن تمامی ابعاد وجودی انسان در کنترل همه جانبه عقل و شرع.
جلسه دوازدهم	صحبت درباره مرگ، علت ترس از مرگ، معاد و زندگی پس از مرگ، شکرگزاری، ایمان، توکل به خدا، تمرین و گفتگو در رابطه با نحوه شکرگذاری و توکل و ترسیم مراحل آن، ترسیم تصویر بهترین منظره بدون نگاه به ساعت، ترسیم تصویری زیبا، عدم توجه به زمان.

تحقیق شرح داده شد و ج) کسب رضایت آگاهانه و توضیح در خصوص حق ترک شرکت‌کننده در پژوهش اطلاع رسانی شد. این مقاله برگرفته شده از یک طرح پژوهشی انجام شده با شماره قرارداد ۴۷۹/۷۸۴۶۲۱۵۴۳۰۱۲۸ زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دارای کد اخلاق IR.KMU.REC.1402.375 از کمیته اخلاق این دانشگاه است.

نتایج

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵نفر) شرکت داشتند. نتایج نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش ۴۷ سال و گروه کنترل ۵۰ سال بود.

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

نتایج مربوط به اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی در جدول ۳ آمده است. مطابق نتایج به‌دست آمده، بعد از برداشته‌شدن اثر پیش‌آزمون، معنویت درمانی به‌طور معناداری بر افزایش کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر گذاشته است ($P<۰/۰۵$). همچنین ۵۳ درصد افزایش کیفیت زندگی اسلامی و ۴۱ درصد افزایش سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه را معنویت درمانی تبیین می‌کند.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

جدول-۲. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی اسلامی	پیش‌آزمون	۱۳۸/۲۴	۱۱/۴۷	۱۳۷/۵۵	۱۱/۸۷
	پس‌آزمون	۱۸۱/۷۵	۱۳/۶۴	۱۳۸/۸۹	۱۰/۹۶
سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۷۱/۹۲	۸/۵۴	۸۲/۷۰	۸/۱۲
	پس‌آزمون	۱۰۶/۳۸	۹/۶۲	۷۱/۳۴	۹/۲۲

جدول-۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
کیفیت زندگی اسلامی	پیش‌آزمون	۳۲۴/۶۴	۱	۳۲۴/۶۴			
	عضویت گروهی	۶۱۲/۸۷	۲۸	۲۱/۸۸	۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳
سلامت روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۶۵/۲۶	۱	۲۶۵/۲۶			
	عضویت گروهی	۴۱۷/۱۹	۲۸	۱۴/۸۹	۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر کرمان تاثیر مثبت دارد که با نتایج سایر مطالعات همسو بود. کریمی و شریعت‌نیا (۱۶) و هروی و همکاران (۱۷)، در پژوهش خود دریافتند که معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی تاثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت نوعی مراقبه و تعالی وجود، ایجاد می‌کند و موجب خودشکوفایی می‌شود. آموزش معنویت موجب می‌شود تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیشتر شود، تجربه‌های معنوی و مهارت‌های مقابله‌ای مثبت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افزایش یافته، هیجان مثبت تقویت شده بر خلق تأثیر مثبت بگذارد (۱۷).

در تجربه زندگی با سرطان، معنویت به‌عنوان بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم مطرح می‌شود و به نظر می‌رسد طبیعت تهدیدکننده سرطان، نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان برای سازگاری با بیماری و بالا بردن کیفیت زندگی‌شان به دنبال توسل به مذهب هستند. بیماران مبتلا به سرطان، اغلب باورهای معنوی و مذهبی خود را به‌عنوان راهی برای به‌دست آوردن معنا در دوران بیماری و بهبود و همچنین از آن به‌عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. از این طریق است که معنویت، به‌عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با پاسخ‌های جسمانی و روانی مورد توجه قرار می‌گیرد. معنویت، می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم‌تر از طریق تأثیرگذاری بر امید، به سازگاری روانی بیشتر منجر شود (۱۶). مذهب و معنویت از منابع مهم در ایجاد سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی هستند و سلامت معنوی یکی از جنبه‌های مهم سلامتی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر گذارد. شرکت بیماران مبتلا به سرطان سینه در جلسات معنویت درمانی و دیدن افرادی با بیماری مشابه خود یا حتی درجاتی بدتر، همچنین یادگیری فنون خودآرامسازی مانند ذکر، صبر، توکل، شکر و خودگویی مثبت می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی بیماران کمک کند (۲۳).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی بر سلامت روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر کرمان تاثیر دارد که با نتایج سایر مطالعات همسو بود. دشت بزرگی و همکاران (۱۸) و کشیری و فضلعلی (۱۹)، در مطالعه خود نشان دادند که معنویت درمانی اسلامی بر افزایش سلامت روان‌شناختی تاثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرطان پستان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و به علت اختلال در تصویر ذهنی فرد از جسم خودش تنش روانی را تشدید و سلامت روانی فرد را با چالش روبه‌رو می کند (۱۸). بسیاری از درمانگران، ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و کیفیت زندگی افراد می‌شناسند به‌گونه‌ای که آن‌ها اغلب در فرایند درمان، توجه به مسائل معنوی بیماران را ضروری می‌دانند. اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است. برای این‌که درمانگر بتواند بر سلامت جسمی و روانی مراجع تأثیر مثبت و قاطعی داشته باشد، باید در روند درمان به مسائل معنوی و مذهبی مراجع نیز بپردازد. معنویت مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارائه می‌دهد که از راه آن‌ها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به نظر می‌رسد که نیازهای معنوی یک ارزش و معنای درونی و یک ارزش و معنای خارجی داشته باشد (۱۹). معنویت درمانی با مکانیسم‌ها و واسطه‌هایی مانند تأثیر بر فرآیندهای مقابله‌ای فرد، توانایی در حل مسائل، افزایش عزّت نفس، امید، صمیمیت، کنترل، تسلی خاطر، تأمین حمایت عاطفی، تأمین تکیه‌گاه معنوی، بر انسجام و بهزیستی فردی اثر گذاشته و

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

توانمندی‌های اجتماعی فرد را تقویت می‌کند، که همگی منجر به بهبود سلامت روانی در افراد می‌گردد (۱۳).

از محدویت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم با مشکلات زیادی نظیر توجیه حضور به موقع درجلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. همچنین از آن جایی که مطالعه در شهر کرمان بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است در تعمیم نتایج به زنان مبتلا به سرطان سینه کل کشور باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. همچنین این پژوهش در سایر شهرها اجرا گردد. در بعد کاربردی به درمانگران مرتبط با این حیطه پیشنهاد می‌شود، در ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با معنویت درمانی را دریافت کرده، سپس این آموزش‌ها را در مراکز مشاوره که زنان مبتلا به سرطان سینه با مشکلات روان‌شناختی به آن‌ها مراجعه می‌کنند جهت بهبودی این‌گونه افراد به‌کار برند تا آسیب‌های روانشناختی کمتری را تجربه کنند و کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی بیماران تاثیر مثبت داشته است و به‌کارگیری معنویت درمانی در افزایش کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان شناختی نیز تاثیر مثبت دارد. معنویت و مراقبت معنوی به عنوان راهبردهایی مثبت برای افزایش معنا در زندگی، امید و سلامت افراد است. مراقبت معنوی به فرد کمک می‌کند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و از کیفیت زندگی و سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردار شود.

تشکر و قدردانی: از افراد شرکت‌کننده و تمام افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Kabraji S, Ni J, Sammons S, Li T, Van Swearingen AE, Wang Y, et al. Preclinical and clinical efficacy of trastuzumab deruxtecan in breast cancer brain metastases. Clinical Cancer Research. 2023;29(1):174-82.
2. Ebrahimpour S, Shabani R, Dehghnzadeh S. Effect of Twelve Weeks Concurrent Yoga and Pilates Training on Glucose Homeostasis and Insulin Resistance in Breast Cancer Survivors: A Clinical Trial Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(8): 791-806.
3. Shalikari M, Mirzaian B, Abbasi G. The Comparative of Written Exposure Therapy (WET) Vs Mindfulness on Mental Adjustment and Quality of Life in Women with Breast Cancer. IJNR. 2023;18(1):1-20.
4. Naderi Nobandegani Z. Modeling the Quality of Marital Relationship Based on Dyadic Coping: The Mediating Role of We-ness Concept in Married People. Journal of Applied Psychological Research. 2022;13(2):351-64.
5. Jalalian ZS, Sadeghi J, Shani MS, Hamzekolaei ZM. The mediating role of Islamic quality of life in the relationship between basic psychological needs and addiction to online games in high school students. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS). 2023;4(4):8-15.
6. Nasrollahi M, Gian BM, Hemmati RG. Relationship between Islamic Lifestyle with Educational Self-Efficacy and Educational Resilience in University Students. Islamic Life Style. 2019;3(2):105-11.
7. Sara G, Lambeth C, Burgess P, Curtis J, Walton R, Currow D. Breast screening participation and degree of spread of invasive breast cancer at diagnosis in mental health service users: A population linkage study. Cancer. 2024;130(1):77-85.
8. Deshpande AJ, Bhandarkar A, Bobo WV, Bydon M, Niazi S, McLaughlin S. Examining the relationship between severe persistent mental illness and surgical outcomes in women undergoing mastectomy for breast cancer. The American Journal of Surgery. 2023;226(1):4-10.
9. Li Y, Samp JA. The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health. Journal of Social and Personal Relationships. 2021;38(6): 1819-43.
10. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
11. Kanaani K, Godarzi MA. Investigating the Effect of Islamic logo Therapy on the Improvement of Social adaptation and Resiliency in the Mothers of Mentally Retarded Children. Community Health Journal. 2017; 10(1):52-62.
12. Heidarikebriti M, HajiBagheri A, Nemati L, Jalalvand A, Karimi E. The effectiveness of Spiritual Therapy on Mental Security and Social Health of students. Islamic Life Style. 2023;7(2):1-7.
13. Wong PT. Integrative meaning therapy: From logotherapy to existential positive interventions. Clinical Perspectives on Meaning: Positive and Existential Psychotherapy. 2016:323-42.
14. Abdullahi R, Nouri T. The Role of Spiritual Therapy Model on Primary Maladaptive Schemas and Personality Traits of Addicted Elderly Men and Women. Journal of Spritual Health. 2023;2(2):70-7.
15. Mohammadi-Sirat F, Hoseininejad-e-Mahani SZ. The Role of Perceived Parenting Style in Predicting Spiritual Health with the Mediation of Sibling Relationship. Journal of Spiritual Health. 2023;2(2):97-108.
16. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(2):107-18.
17. Heravi M, Hatami M, Ahadi H. The effectiveness of spiritual therapy on quality of life in the elderly with acute coronary heart disease. Payesh (health monitor). 2020; 19(3):275-87.
18. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]

of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
19. Kashiri P, Fazlali M. The effectiveness of spirituality therapy on body image concern and loneliness in nursing students with social anxiety. Islam Life Style. 2019;3(4): 46-53.
20. Nejadmohammad Namghi A, Borjali A, Esmaeeli M, Shafeabadi E, Bagheri F. Construction and Validation of Quality of Life Questionnaire Based on Ayatollah Javadi Amoli's Views. Psychological Models and Methods. 2015;6(20): 103-14.
21. Hedari P, Amin Falah Z, Momeni H, Jafari S. Correlation between "Quality of Life" and "Mental Health" among Rural High School Students. Educational Researches. 2021;16(67):201-18.
22. Dashtbozorgi Z, Sevari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the feeling of loneliness and death anxiety in elderly people. Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
23. Barimani A, Donyavi R, Taghizade S. The effectiveness of positive psychotherapy on optimism and alexithymia in retired female teachers with anxiety. Positive Psychology Research. 2020;6(2): 49-64.
24. Niabati Charandabi H, mohammadkhani G, Eisazadeh F. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Social Health and Depression in Patients with Sexual Identity Disorder. Islamic Life Style. 2022;6(2):51-9.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.3.472]