فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره چهارم، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۹، صص ۲۷۰-۲۵۵
New Period 4, No 28, 2020, P 255-270
ISSN (2476-7018) شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸)

بررسی اثر بخشی گروه درمانی معنوی بر دلبستگی به خدادر زنان مبتلا به سرطان سینه

تکتم صدر
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر تاب‌آوری، دلبستگی به خدا و سبک زندگی سالم در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز مهر بیمارستان رضوی مشهد صورت گرفت. به همین منظور تعداد ۲۵ نفر از زنان مبتلا به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه ۱۳ نفری کنترل و ۱۲ نفری آزمایش قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در مداخلات گروه درمانی معنوی شرکت کردند و بعد از اتمام دوره درمان به وسیله ابزارهای پژوهش از جمله پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به خدا فرم خلاصه شده (M-SAS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری T مستقل به وسیله نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. یافته‌هانشان دادند که معنویت درمانی به شیوه گروهی در سطح معناداری بر دلبستگی به خدا در زنان مبتلا به سرطان سینه که درمان معنوی دریافت کرده بودند موثر واقع شده است.

واژه‌های کلیدی: سرطان سینه، معنویت درمانی، دلبستگی به خدا

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

مقدمه

سرطان[1] یا چنگار بیماری است که در آن سلول‌های بدن در یک تومور بدخیم به طور غیرعادی تقسیم و بافت‌های سالم را نابود می‌کنند. علت دقیق این پدیده نامشخص است این احتمال وجود دارد که عوامل ژنتیکی یا عوامل محیطی در این بیماری موثر باشند. سرطان شامل همه انواع تومورهای بدخیم می‌شود که در پزشکی آنها را بیشتر با نام نئو پلاسم[2] می‌شناسند. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد. ولی احتمال بروز سرطان با افزایش سن بیشتر می شود (شعاع کاظمی و مومنی جاوید، ۱۳۸۸). سرطان یکی از بیماریهای رو به رشد است (جبایج، اکروشلویس[3] ۲۰۱۲) که روند زندگی طبیعی بیماران را تغییر داده و احساس ترس و اضطراب را در آنها ایجاد می‌کند (آدلبرانت و استرانگ[4] ۲۰۰۰). تشخیص سرطان و نیز درمان‌های تهاجمی و طولانی مدت برای این بیماری در بسیاری از موارد توانایی لذت بردن از زندگی را از بیمار سلب می‌کند (فنگ و اسنول[5] ۲۰۰۲). سرطان شامل بیش از صد تومور بدخیم بوده و همه‌ی انسان‌ها اعم از هر جنس، سن و نژادی در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند. سرطان سومین علت مرگ و میر در دنیا بوده و در ایالات متحده هر ساله حدو د ۱/۳ میلیون مورد جدید سرطان تشخیص داده می‌شود (گال[6] ۲۰۰۴). بر اساس بررسی‌های همه‌گیرشناسی روزانه ۹۸ نفر به علت سرطان می میرند و میزان بروز سرطان در حدود ۰/۲ درصد جمعیت است. نسبت بروز جنسی سرطان برابر ۱۲۸ به ۱۰۰ است ؛ یعنی در مقابل ۱۲۸ مرد مبتلا به سرطان ۱۰۰ مورد زن وجود دارد (اباد، گنجی، شریفیان، نیکدل وجعفرزاده حصاری، ۱۳۹۳). در حال حاضر با اختصاص ۲۱ درصد مرگ‌ومیرها به خود دومین علت مرگ ومیر در کشورهای صنعتی محسوب می‌شود در کشورهای در حال توسعه نیز سرطان چهارمین علت مرگ‌ومیر است و در ایران بنا بر آمار وزارت بهداشت، سرطان پس از بیماری‌های قلبی وعروقی و سوانح، سومین علت مرگ‌ومیر می‌باشد (گویا و موسوی، ۱۳۸۷).

در بین انواع سرطان، دومین سرطان شایع در زنان، سرطان پستان است. پستان یکی از نمادهای زنانگی است و فکر از دست دادن یک پستان برای بسیاری از زنان غیر قابل تحمل است. واکنش زن نسبت به هر بیماری واقعی یا مشکوک، ممکن است شامل ترس از بد شکلی، از دست دادن جذابیت و ترس از مرگ باشد بنابراین برای بسیاری از خانم‌ها سرطان سینه بسیار ترسناک است (کاپلان، پرتر[7] ۲۰۰۶). اسپیرا و رید[8] (۲۰۰۰) درمان‌های سرطان پستان از قبیل رادیو تراپی و شیمی درمانی و جراحی می‌توانند اثرهای جانبی

1. Cancer
2. neoplasm
3. Jabaaij ,L & schellevis F. G
4. Adelbratt , S & Strang. p
5. Fang c. Y. & Schnol , R. A.
6. Gall, T. L
7. Kaplan , Porter
8. Spira & Reed

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فیزیکی و روان شناختی جدی داشته باشند که این اثرها باعث می شوند رعایت دستورهای درمانی مشکل شود و بیماران با درمان همکاری نکنند که این باعث کاهش اثرهای درمان دارویی می‌گردد و حتی روی طول عمر نیز تاثیر منفی می‌گذارد. گزارش انجمن سرطان ایران نشان می‌دهد که ۲۵ در صد از کل سرطان‌ها را سرطان سینه تشکیل می‌دهد (طالقانی، پارسا، یکتا و نیکبخت، ۲۰۰۶). کلمه معنویت[1]ریشه در واژه لاتین اسپریچز[2]داردکه به معنی نیروی زندگی[3]است. معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپا رچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد وحدت در هستی به وسیله افراد معنوی مشاهد ه می‌شود (غباری بناب، ۲۰۰۹). به طور خلاصه معنویت یکی از ابعاد زندگی انسان است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می‌شوند بعد معنوی خود راپشت در نمی‌گذارند بلکه باورهای معنوی، اعمال و تجارب، ارزش‌ها ارتباطات و چالش‌های معنوی خود را نیزبه اتاق مشاوره و درمان می‌آورند (پار گامنت[4]، ۲۰۰۷). مذهب و معنویت مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارایه می‌دهند که از راه آنها انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند (وست [5]، ۲۰۰۱). رو یکرد های معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان، مسایل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند ودرراستای قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجویان در درمان و بهبودی از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قایل شدن در مانگر نسبت به مسایل معنوی درمانجو باشد (ریچارد، هارتمن و برت[6]، ۲۰۰۷).

در طول چهار دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتایا نشان در کشورهای پیشرفته تحت تاثیر قرار می‌دهد (پدرام، محمدی، آیین پرست، ۱۳۸۹). پژو هشگران سرطان را به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی قرن محسوب می‌کنند، رشد روز افزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرهای زیانبار آن بر تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسان‌ها از جمله عواملی هستند که توجه متخصصین را بیش از پیش به خود معطوف داشته است (بقایی، ۲۰۰۰). به دلیل طبیعت سرطان به عنوان یک عامل تهدیدکننده تشخیص این بیماری باعث می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به گونه‌ای چشمگیر افزایش یابد (کرونر جی، بیلی اس[7]، ۱۹۹۱). های فیلد[8](۱۹۹۱) و این نیازها بحران‌های معنایی زیادی در فرد ایجاد می‌کند و

1. Spirituality
2. Spiritus
3. Breath of life
4. Pargament K. I
5. West,W
6. Richards, P. S. Hardman , R. K & Berrett M.
7. Coronar , G. Billy,S
8. Hay field M,F

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به خطر می‌افتد، ارتباطات بین فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود، مکانیزم‌های دفاعی قبلی ناکافی به نظر می‌رسد، همچنین بستری شدن در بیمارستان نیز ممکن است احساس تنهایی را در فرد القا کند و در یک کلام میتوان گفت بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود (رضایی و همکاران ۲۰۰۸). همچنین نقش جستجوی معنویت به عنوان منبعی موثر برای مقابله با پاسخ های جسمانی و روانی سرطان پستان مورد توجه قرار گرفته است (مریگلی[1] ۲۰۰۶). مطالعات معنوی در روانشناسی در سطح جهان موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورهادر حال افزایش است . پاچالسکی و لارسن[2](۱۹۹۸)، پاچالسکی و همکاران (۲۰۰۰) 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 ضروری می‌دانند که درفرآیند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند (به نقل از ریچارد، هاردمن و برت، ۲۰۰۷). تجربه درمان معنوی، استراتژی بسیار موثری برای غلبه بر مشکلات ناشی از سرطان در بیماران است (رادمهر، محمدی، موسوی، ۲۰۱۷). بدون سلامت معنوی جنبه های بیولوژیکی، روانشناسی و اجت افراد به درستی کار نمی‌کند و یا نمی‌تواند به حداکثر توانایی برسد (امیدواری، ۲۰۰۹). در واقع دینداری و معنویت به شخص کمک می‌کند تا پاسخ پرسش‌های خود را در باره زندگی و معنی آن بیابد. زمانی که زنی مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شود ما عید تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی او رخ می‌دهد بدن با روش‌های هجومی و اثرات جانبی درمان روبه رو می گردد، ذهن می فهمد که چه اتفاقی برای بدن افتاده است و احساسات برای سازگاری با این بیماری کشنده برانگیخته می گردد. بعد از چندین دهه، افزایش در نرخ بقای زنان مبتلا دیده شده است. در نتیجه افزایش بقای مبتلایان، نگرانی‌ها درباره‌ی عملکرد اجتماعی هیجانی و شناختی هم بیشتر شده است (پیلارسکی[3] ۲۰۰۸). جراحی‌های پستان منجر به بد شکلی آن و یا برداشتن یک یا هر دو پستان می‌گردد. روش‌های جراحی روی ابعاد گوناگونی از کارکرد روانی – اجتماعی زن همچون هویت، اعتماد، خلق، تمایلات جنسی، رضایت از خود و کیفیت زندگی اثر می‌گذارد (هلمز[4] ۲۰۰۸). مشکلات تصویر بدن همراه با استرس، افسردگی، کناره‌گیری از روابط اجتماعی و اضطراب عدم پذیرش از سوی همسر می‌باشد. ترس از عدم پذیرش و جذابیت از سوی همسر و افراد مهم زندگی، نگرانی مهم و عمده زنان دچار مشکلات تصویر بدنی است. آنها خود را با پیش از ابتلا به بیماری و درمان‌های آن مقایسه می‌کنند و در نتیجه احساس ناکامی، افسردگی و اضطراب آنها افزایش می‌یابد (موریرا، کاناوارو[5] ۲۰۱۰). در برخی بیماران علاوه بر علائم عمومی اضطراب مانند ترس، دلهره، لرزش دست، تنگی نفس، احساس گیر کردن چیزی درگلو و

1. Meraviglia , M
2. Pachalsky & Larsen
3. Pilarski DJ.
4. Helms , RL.
5. Moreira, H, canavarro MC.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

تپش قلب ، علائم دیگری مانند فکر کردن مداوم به بیماری و احساس بازگشت بیماری نیز دیده می‌شود (علوی، مناعی، ۱۳۸۸).

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و از روش مداخله‌ای می‌باشد.

شرکت‌کنندگان

جامعه: زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان رضوی شهر مشهد که در برنامه‌های مراقبتی مرکز مهر رضوی شرکت داشتند.

نمونه: ۲۵ نفر

روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری در دسترس و مشارکت داوطلبانه

نحوه ورود به پژوهش:

ـ یافته‌های بالینی و سیتو لوژی ابتلا به سرطان را تایید نماید.

ـ زنان مبتلا به سرطانی که هیچ اختلال روانشناختی حادی که مانع از انجام پژوهش صحیح شود نداشته باشد.

ـ آزمودنی‌ها بدون محدودیت تحصیلی در این پژوهش شرکت کردند.

ـ سن بین ۲۵-۷۰

ابزار پژوهش

ـ پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به خدافرم خلاصه شدهM-SAS-

ـ پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به خدا فرم خلاصه شده ی M-SAS (غباری بناب، ۱۳۹۰)

ـ پرسشنامه سبک‌های دلبستگی به خدا توسط غباری بناب ۱۳۹۰ ساخته شده است این پرسشنامه مشتمل بر۱۶ پرسش می‌باشد و هدف آن بررسی ابعاد دلبستگی به خدا (جوارجویی، پناهگاه امن، پایگاه امن، اعتراض به جدایی (نگرانی از جدایی از دلبستگی)، ادراک مثبت از خود، ادراک مثبت از خدا) است.

شیوه‌ی نمره‌گذاری و تفسیر: اندازه‌گیری پاسخ‌های مندرج در پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد اما این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سوالات۱۰ و ۱۳ و ۱۴ معکوس شده است. برای محاسبه‌ی امتیاز مربوط به هر بعد، امتیاز مربوط به تک تک سوالات آن بعد باید با هم جمع شوند (غباری بناب، کوهسار، ۱۳۹۰).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

روایی و پایایی: در پژوهش غباری بناب و همکاران (۱۳۹۰) روایی درونی سازه را با استفاده از تحلیل عاملی و روا سازی بیرونی مقیاس مورد آزمایش قرار دادند و نتایج نشان داد که نمره‌های پرسشنامه دارای همبستگی منفی بالا با نمرات استرس، اضطراب و افسردگی بوده است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولا" دامنه‌ی ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر به معنای عدم پایابی تا مثبت یک به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد. و هرچه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیک تر باشد قابلیت اعتماد پرسش نامه بیشتر می‌شود. در جوار جویی آلفای کرونباخ به دست آمده ٪۹۰ و پناهگاه امن الفای کرونباخ ٪۹۳و در پایگاه امن آلفای کرونباخ ٪۸۸ودر اعتراض به جدایی آلفای کرونباخ ٪۸۶ و در ادراک مثبت از خود آلفای کرونباخ ٪۹۰ و در ادراک مثبت از خدا آلفای کرونباخ ٪۸۵ گزارش شده است.

روند اجرای پژوهش

ـ شرکت در جلسات گروه درمانی معنوی مرکز مهر بیمارستان رضوی شهر مشهد

ـ انتخاب جامعه

ـ انتخاب نمونه

ـ ارائه پرسشنامه‌ها به دو گروه آزمایش وکنترل

ـ نمره‌گذاری پرسشنامه های دو گروه

ـ تجزیه‌وتحلیل

ـ نتیجه‌گیری

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش

به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی از نرم‌افزار spss16 استفاده شد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

خلاصه‌ای از پروتکل مداخله‌ای معنویت درمانی در قالب چهارده جلسه

ردیف	عنوان جلسه	هدف	شرح جلسه	تکلیف منزل
۱	رابطه با خود	فعال سازی عقل فطری وسوالات اساسی فرد	اجرای فن جزیره	خدا را چگونه به دیگران معرفی می کنی؟
۲	شناخت عقلی خدا و احساس وجود او	فعالسازی مهمترین نیاز فطری یعنی نیاز به پرستش خدا و معبود	اگر خدا نباشد کجای زندگیت دچار مشکل می‌شود.	نوشتن نامه‌ای به خدا وبیان احساساتمان به خداوند
۳	کشف خدا پنداره خود	هشیاری نسبت به خدا پنداره	با شنیدن نام خداباد چه چیزی می افتید.	خدا خودش را چگونه معرفی کرده است
۴	کشف خدا پنداشت و پرداختنبه خالقیت خدا	به معانی جدیدو جامع تری از خدا برسیم وراجع به آن فکر کنیم	معرفی آیه و مفهوم نور.	نوشتن نامه به خدای جدید
۵	پرداختن به جنبه های ربوبیت وحکمت	بتوانیم به ربوبیت خدا تکیه کنیم	کجای زندگی خداوند مواظبت بوده است	تکنیک تنظیم رغبت
۶	پذیرش ولایت خدا	به دستورات او توجه کنیم و مدل ارزیابی مان تغییر کند.	مدل تحلیل مساله های ما در زندگی چگونه است	تکنیک محاسبه نفس
۷	هوشیاری نسبت به خودپنداره	ویژگی هایی از خودمان که برایمان خیلی مهم است را درک کنیم	چه تصوراز ویژگی های +و- خودمان داریم	جدول ویژگی های انسان از دید خودش
۸	هوشیاری نسبت به خود پنداشت	بتواند کیستی و چیستی خود را تعریف کند.	کدام صفات ما به خاطر خدا ایجاد شده است	ویژگی های عبد چیست
۹	تسویه خود	شناخت و حل تعارض ها	کدام کینه ها از دیگران نمی گذارد صاف د شفاف باشیم	تکنیک نجات عمل
۱۰	تمرین مدل نجات عمل و چهارسوی معنوی	تمرین هدفمندی ومعنا دهی و ارزشمندی اعمال	من نتیجه را قضاوت می کنم یا خدا	تکنیک چهار سوی معنوی
۱۱	شناخت دنیا و تنظیم رابطه با آن	شناخت دنیا	من راجع به دنیا چه چیزی فکر می کنم	تنظیم رغبت
۱۲	سبک زندگی	اصلاح برخی از ابعاد سبک زندگی	تغذیه، خواب، ورزش، رفتار جنسی و.....	تکنیک تنظیم سبک زندگی
۱۳	معاد پنداشت	اصلاح مرگ پنداره	فکر کردن به مرگ یکی از عزیزان وبیان افکار	اگر یک هفته برای مرگ وقت داشته باشید چه می کنید
۱۴	برخی نکات تکمیلی درخصوص درمان چند وجهی معنوی	ختم درمان	نشاط معنوی: رضایت پذیرش، تعالی و فراروی نتیجه درمان است	تکنیک های ختم درمان

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر داده‌ها از طریق خوداظهاری بیماران و تکمیل داوطلبانه پرسشنامه‌ها و سپس نمره‌گذاری آیتم‌هایی مختلف پرسشنامه‌های ارائه شده به افراد به دست آمد و مجموع نمرات هر آیتم به عنوان متغیر وارد جدول داده‌های نرم‌افزار spss16 گردید. در ابتدای این فصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد به توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان می‌پردازیم؛ سپس نرمال بودن متغیرهای پژوهش بوسیله مقادیر چولگی و کشیدگی بررسی می‌شود و در نهایت با استفاده از آزمون آماری تی گروه های مستقل فرضیه‌ها بررسی می‌گردد.

یافته‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش شامل ۲۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان، شامل توزیع سنی، تاهل و تحصیلات در شکل‌های۳-۱ارائه شده است.

توزیع سنی

شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۲۵ نفر بودندکه دربازه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۴۹/۸۴ سال می‌باشد. افراد بین ۳۵ تا ۵۰ سال بیشترین مبتلایان به سرطان را تشکیل می دادند.

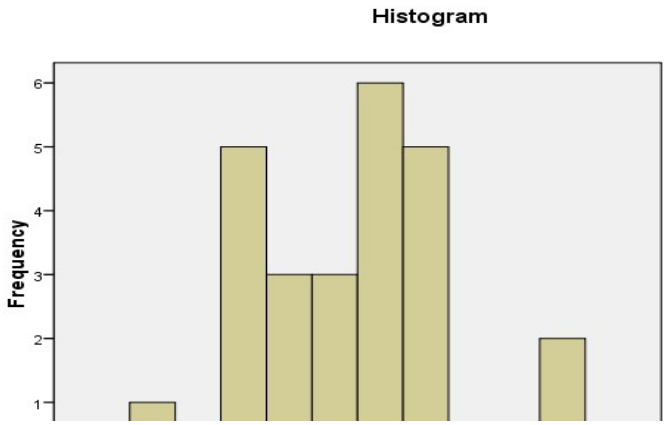
Statistics

Age

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		49. 8400
Mode		42. 00

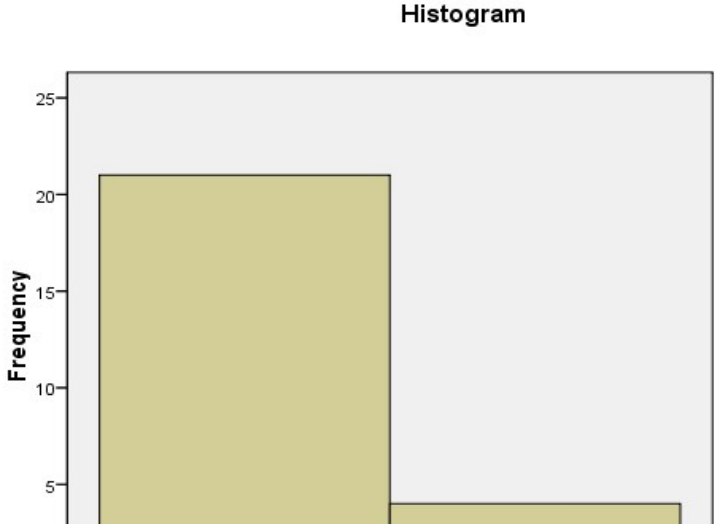
[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

شکل (۱)



توزیع از نظر تاهل: همه افراد گروه سابقه ازدواج داشتند و فقط ۴ نفر از آنها به دلیل فوت همسر در زمان انجام پژوهش مجرد بودند.

شکل (۲)

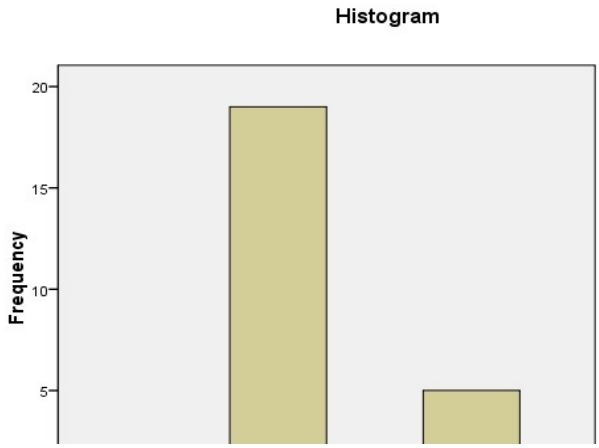


[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

توزیع تحصیلات

میزان تحصیلات که در چهار سطح زیر دیپلم، دیپلم، فوق دیپلم ولیسانس بررسی شد بر اساس نمودار بیشترین فراوانی را افراد دیپلمه داشتند.

شکل (۳)



بررسی آماری

۱- بین میزان دلبستگی به خدا درگروهی که دوره درمان معنوی را گذرانده‌اند با مبتلایان به سرطانی که این دوره را نگذرانده اند تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول (۱)

	معنویت درمانی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
دلبستگی به خدا	گروه ۱	۱۲	٦۹/٥	٤/٦٦۱۲٥	۱/۳٤٥٥۹
	گروه ۲	۱۳	٦٥	٦	۱/٦٦٤۱۰

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

جدول(۲)

	آزمون لوین :برابری واریانسها			آزمون t : سنجش برابری میانگین ها			
	f	معنی داری	t	درجه آزادی	معنی داری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد تفاوت
فرض واریانسهای مساوی	۰/۲۶۹	۰/۶۰۹	۲/۰۸۱	۲۳	۰/۰۴۹	٤/٥	۲/۱۶۲۲٥
دلبستگی به خدا							
فرض واریانسهای نامساوی		۲/۱۰۳		۲۲/۳۸۳	۰/۰٤۷	٤/٥	۲/۱٤۰۰٦

جدول شماره ۱، جدول توصیفی است، بر اساس این جدول میانگین دلبستگی برای گروه اول که معنویت درمانی را دریافت کرده بودند ۶۹/۵ و بیشتر از میانگین گروه دوم (۶۵) است. اما معنی‌داری این تفاوت با بررسی سطح معنی‌داری در جدول آزمون t گروه‌های مستقل (جدول ۲) مشخص می‌شود. این جدول دارای دو بخش است. بخش اول مربط به آزمون لوین است که جهت بررسی تفاوت واریانس‌های دو گروه استفاده می‌شود. چون سطح معنی‌داری آزمون لوین در مورد متغییر دلبستگی به خدا ۰/۶۰۹ و بیشتر از ۰/۰۵ است از نتایج ردیف بالایی آزمون t استفاده می‌کنیم. با توجه به سطح معنی‌داری آزمون t مستقل که ۰/۰۴و کمتر از ۰/۰۵است نتیجه می‌گیریم که بین میانگین گروه اول وگروه دوم تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع سرطان در جامعه و تأثیری که این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی فرد مبتلا می گذارد، و او را درگیر مشکلات فراوان می‌کند از جمله تنیدگی‌های شدید روانشناختی از یک سو، و نظر به اینکه بشترین میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در سنین ۶۰ – ۳۰ سالگی، لذا این بیماری به علت رقم بالای مرگ‌ومیر آن در سال‌هایی که زنان در اوج مسئولیت‌های خانوادگی وشغلی هستند بسیارحائز اهمیت می‌باشد. تنیدگی‌های روانشناختی ناشی از بیماری سرطان باعث طولانی‌تر شدن مدت بستری بیمار، اختلال در درمان‌های پزشکی و کاهش شانس و مدت زنده ماندن می‌شود. بسیاری از مشکلات روانشناختی در افراد مبتلا به سرطان به دلیل از دست دادن عضو یا قسمتی از بدن یا عملکرد آن عضو، وابستگی به دیگران و از دست دادن نقش خود در جامعه یا خانواده می‌باشد، از طرفی، تحمل درد در بیماران سرطانی اثرشدید روی کیفیت عمومی زندگی بیمار با تأثیر بر جنبه‌های جسمانی و روانشناختی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

دارد. از سویی دیگر درمان‌های متداول و رایج در کشور ما بیشتر منوط به شیمی درمانی‌های طولانی و عمدتاً بر آن است که مرگ بیمار مبتلا به سرطان را به تأخیر بیندازد. بدون در نظر گرفتن نیازهای روانی نمی‌توان انتظار بهبودی داشت. شناخت متغیرهای این پژوهش می‌تواند در زندگی این افراد تأثیر بسزایی داشته باشد و شاید بتوان توانایی‌های آنها را به حداکثر رساند و وضعیت عملکردی آنان را بهبود بخشید و با تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان میتوان راه حلهای جدیدی پیش روی روانشناسان و مشاوران و کارکنان درمانی قرار داد تا به بیماران کمک کنند که به طور مستقل قادر به اداره امور زندگی خود درشرایط بحرانی و غیربحرانی باشند. بنابراین با توجه به افزایش شیوع سرطان سینه و اهمیتی که تأثیر این بیماری در تمام ابعاد زندگی فرد مبتلا دارد و با در نظر گرفتن اینکه افراد مبتلا به سرطان دارای مشکلات متعددی هستند و با عنایت به ویژگی‌های زنان ایرانی این پژوهش به اجرا درآمد.

زمانی که زنی مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شود تغییراتی در جنبه های مختلف زندگی او رخ می‌دهد بدن با روش‌های هجومی و اثرات جانبی درمان روبه رو می‌گردد جراحی‌های‌های پستان منجر به بد شکلی آن و یا برداشتن یک یا هر دو پستان می‌گردد. روش‌های جراحی روی ابعاد گوناگونی از کارکرد روانی – اجتماعی زن همچون هویت، اعتماد، خلق، تمایلات جنسی، رضایت از خود و کیفیت زندگی اثر می‌گذارد (هلمز، ۲۰۰۸). . مطالعات نشان می‌دهد که درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها و اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که سلامت روانی بیمار مبتلا به سرطان سینه را دچار اختلال می‌سازد (رمضانی ۱۳۸۰، به نقل از ترکمان، ۱۳۹۱). بررسی های بهمنی (۱۳۸۹) نیز نشان می‌دهد که بسیاری از خانم‌های مبتلا به سرطان سینه در ایران، عوارض متوسط تا شدید مشکلات هیجانی نظیر اندوه، افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، خشم، ترس و رفتارهای کناره گیرانه دارند. با این حال مطالعات داخلی گویای این حقیقت است که جنبه‌های اپیدمیولوژیک سرطان سینه در ایران به خوبی مورد بررسی قرار گرفته اما جنبه‌های روانشناختی و بالینی آن کمتر کاویده شده است(شاه خدابنده و همکاران، (۱۳۸۸) به همین دلیل نقش عوامل و مداخلات روانشناختی در ا بتلا، رویارویی و بهبود سرطان نیازمند به تامل بیشتری است (حمزه، بیرامی و هاشمی نصرت آبادی . ، ۱۳۹۰) در همین راستا یکی از ملاحظات روانشناختی که دارای تاثیرات قابل ملاحظه‌ای در ارتقای سلامت روان بیماران سرطانی محسوب می‌شود، معنویت درمانی است درمان معنوی، استراتژی بسیار موثری برای غلبه بر مشکلات ناشی از سرطان در بیماران است (رادمهر، محمدی، موسوی، ۲۰۱۷). بدون سلامت معنوی جنبه‌های بیولوژیکی، روانشناسی و اجتماعی افراد به درستی کار نمی کند و یا نمی‌تواند به حداکثر توانایی برسد (امیدواری، ۲۰۰۹). در واقع دینداری و معنویت به شخص کمک می‌کند تا پاسخ پرسش‌های خود را در باره زندگی و معنی آن بیابد با از آنجا که بیماران سرطانی پس از ابتلا به شدت

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

به سوی افکار منفی روی می‌آورند، یکی از مهمترین عواملی که می‌تواند نیاز به آرامش را در آنان بر آورده سازد، یاد خداست که در فرآیند معنویت درمانی می‌توان به آموزش آن پرداخت. در معنویت درمانی اصل بر قوی‌تر کردن ارتباط با خدا که منبع قدرت مطلق است، می‌باشد لذا یکی از مداخلات روانشناختی موثر که در چند دهه اخیر به طور روز افزون مورد توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی بوده است معنویت درمانی است (لطفی‌کاشانی، مفید وسرافراز، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش پیش رو با توجه به یافته های آماری پژوهش در جدول (۴-۱) و(۴-۲) نشان داد که متغیر وابسته (دلبستگی به خدا) از متغیر مستقل (معنویت درمانی گروهی) تاثیر پذیرفته است. یعنی بیماران مبتلا به سرطانی که درمان معنوی را دریافت کرده بودند از میزان بالاتر دلبستگی به خدا برخوردارند نسبت به بیماران مبتلا به سرطانی که چنین درمانی را دریافت نکردند.

بیمار در سایه اتصال به خدا و منابع معنوی به حس قویتری از امنیت دست می‌یابد تا با مشکلات روانی وجسمی ناشی از بیماری به شکل موثرتری کنار بیاید. معنویت با ایجاد دلبستگی به خدا به عنوان پناهگاه امن به زندگی بیمار معنا می‌بخشد و این همان چیزی است که هدف درمانگران است. معنویت درمانی در واقع نوعی رفتار درمانی شناختی است که می‌تواند در بهبود زندگی فرد مبتلا موثر باشد و می‌تواند دریچه‌ای جدید به زندگی بیمار باز کند. دلبستگی به خدا و کسب آرامش و اطمینان از لابلای باورهای معنوی نسبت به تهدیدهای بیماری است که حاصل می‌شود و باعث تغییر نگرش بیماران به زندگی یا بیماری میشود.

محدودیت‌ها

ـ نمونه پژوهش حاضر منحصر به منطقه جغرافیایی خاص با تعداد محدود انجام شده است.

ـ عدم توجه به دیگرمتغیرها خود نیز نوعی محدودیت تلقی می‌شود.

ـ فقدان سنجش پیگیری‌های طولانی‌تر ۶، ۱۲، ۲۴ ماهه.

ـ سختی در پاسخگویی به پرسشنامه ها به دلیل شرایط خاص جسمی وروحی معدودی از بیماران.

ـ عدم تفکیک مبتلایان به لحاظ مرحله درمان جسمی که در آن قرار دارند.

ـ لذا نتایج این پژوهش را بایستی با احتیاط تفسیر نمود برای تایید نتایج و استناد به آنها نیاز به بررسی‌های بیشتر و وسیعتر خواهد بود.

پیشنهادها

ـ انجام پژوهش مشابه برای وارسی میزان اثربخشی معنویت درمانی بر تغییر متغیرهای مذکور پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

ـ با توجه به نقش مهم خانواده بیماران مبتلا به سرطان در حمایت از آنان پیشنهاد می‌شود معنویت درمانی برای بیمار همزمان با خانواده درمانی و ترمیم روابط زناشویی در جهت اثربخشی بیشتر انجام شود.

ـ توصیه می‌شود که متخصصین بالینی در حین درمان‌های رادیوتراپی و شیمی درمانی از درمان یادشده در مراکز درمانی استفاده کنند.

ـ با توجه به نقش معنویت در مقابله با سرطان پیشنهاد می‌شود روش درمان در پژوهش حاضر برای مبتلایان به سایر انواع سرطان نیز به کارگرفته شود.

ـ سایر روش‌های روان درمانی نیز از جمله درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و. . . . . در مورد این بیماران به کار گرفته شود.

ـ انجام مطالعات پی گیر که بتوان به طور متقن در این بازه اظهار نظر کرد.

ـ روش درمان در پژوهش حاضر با سایر روشهای روان درمان از جمله شناختی – رفتاری مقایسه شود.

ـ پژوهش حاضر در قالب طرح های آزمایشی با گروه‌های بزرگتر انجام شود.

ـ توصیه می‌شود اجرای چنین درمان گروهی با گروه همگن به لحاظ تحصیلات، مرحله بیماری، سن و. . .

ـ انجام آزمون پیگیر به منظور آگاهی از تداوم تاثیر درمان.

ـ از آنجایی که معنویت درمانی از رویکردهای جدید درمانی در روانشناسی است پژوهش‌های گسترده‌تر و بیشتری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فهرست منابع و مآخذ

ـ آباد، م؛گنجی، ر؛ شریفیان، ا؛ نیکدل، ر؛ جفرزاده حصاری، م؛ جعفرزاده حصاری؛ ف (۱۳۹۳). توزیع اپید میولوژیک انواع سرطان در یک بررسی ۱۰ساله: مطالعه موارد ثبت شده در بیمارستان‌ها و مراکز پاتولوژی استان خراسان شمالی مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی ۶(۴)، ۶۸۹-۶۹۶.

ـ بهمنی، بهمن (۱۳۸۹) مقایسه اثربخشی دو روش شناخت درمانی آموزش محور به سبک مایکل فری و گروه درمانی‌شناختی/ وجودگرا به امیدواری، عزت نفس و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه با علایم افسردگی. پایان‌نامه دکترا مشاوره دانشگاه علامه‌طباطبایی.

ـ حمزه، سهیلا؛ بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۰). مقایسه صفات شخصیتی تجربه هیجانات منفی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان سالم و مبتلا به سرطان. مجله دانشگاه علوم شهید صدوقی یزد ۱۹(۵) ۶۳۶-۶۲۷.

ـ رمضانی، طاهره (۱۳۸۰). میزان افسردگی و نیاز به مشاوره در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراکز شیمی درمانی شهر کرمان مجله اندیشه و رفتار.

ـ شاه خدا بنده، سوسن و پیری، زکیه (۱۳۸۸) سرطان پستان در ایران. روند پژو هش های محققان ایرانی در پایگاه مد لاین فصلنامه بیماری‌های پستان ایران ۱(۲)۴۹-۵۹.

ـ شعاع کاظمی، مهرانگیز و مومنی جاوید، مهرآور (۱۳۸۸)بررسی رابطه بین امید به زندگی وسبک زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران ۳-۴(۲)، ۲۰-۲۷.

ـ گویا، محمد مهدی؛ موسوی، سیدمحسن (۱۳۸۷). طب تسکینی. اولین کنگره مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

__ Adelbratt,S ,&Strang,P. (2000). death anxiety in brain tumor patients and their spouses paillative Medicine,14(6),499-507.

__ Baghai, M (2000). Cancer Nursing: Concepts, Care, Treatment. Publications:Mobin Book expression [Persian].

__ Fang. C. Y,& Schnoll,RA. (2002). Impact of psychological distress on out comes in cancr patients, exportReviw ofpharma conomics&out comes Reserch ,2(5),495-506

__ Gall,T. L. (2004). The role of religious coping in adjustment to postate cancer. Cancer nurce ,27(6),454-461.

__ Ghobari Bonab, B (2009). Counseling and psychotherapy with a spiritual approach. Tehran: Aaron Publications. [Persian]

__ Helms RL, Ohea EL, Corso M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. Psychology, Health & Medicine ,13(3), 313- 25.

__ Ghobari Bonab, B. Motevalli Pour, Abbas. Hakimi Rad, Ellahe. Habibi Asgar Abad, Mojtaba (2009). Relationship between anxiety and depression

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

with spirituality in Tehran University Students. Journal of AppliedPsychology. Third year. [Persian hment and religious coping : Tests of moderators and mediators. Mental Health , Religion, and culture, 8 , 35-47

__ Helms RL, Ohea EL, Corso M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. Psychology, Health & Medicine ,13(3), 313- 25.

__ Jabaaij,L. Vandenakker,M&Schellevis,F. G. (2012). Excess of health care use in general practice and of comorbid chronic conditions in cancer patients compared to controls. BMS family practice,6(4),1-9.

__ Kaplan, Justin L. Porter, Robert, S (2006). Informetion on medical care for women. Translation: Morteza Zolanvary. Publications: Myayarelm 1389. [Persian].

__ Meraviglia, M. (2006). Effects of spirituality in breast cancer survivors. Journal of Oncology Nursing Forum: 33(1), P: 1- 7.

__ Moreira H, Canavarro MC. (2010). A longitudinalstudy about the body image andpsychosocial adjustment of breast cancerpatients during the course of the disease. European Journal of Oncology Nursing,14, 263-70.

__ Omidvari S. (2009). [Spiritual health, concepts and challenges]. Interdisciplinary Quaranic Studies,1(1), 5-17. [Article inPersian]

__ Pargament. K,I. (2007). Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the Sacred. New York: Guilford Press.

__ Pedram M, Mohammadi M, NaziriGh,Aiinparast N. (1389). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy ontreatmentanxity, depression and hope creation in women with breast cancer. Scientific Journal Management System , 1(4), 61-75

__ Pilarski DJ. (2008). The Experience of younger women diagnosed with breast cancer involved in dance/movement therapy with regards to body image and sexuality. (dissertation). College of Nursing and Health Professions Drexel Univ ,USA

__ Rezaei, M. Seyyed Fatemi, N. Husseini, F (2008). Wellbeing of cancer patients undergoing chemotherapy: Nursing and ObstetricianTehran University of Medical Sciences Journal. [Persian]

__ Richards, P. S. , Hardman, R. K. , & Berrett, M. (2007). Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders. Washington: AmericanPsychological Association.

__ Spira, L. James & Reed, M. Geoffrey. (2000). Group Psychotherapy for Women with Breast Cancer. Washington DC. APA

__ Taleghani F, ParsaYekta Z, NikbakhtNasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. Journal ofAdvanced Nursing 2006; 54; 3: 265-73.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]