

The Effectiveness of Group Meaning Therapy Based on Quranic Teachings on Life Expectancy in Women with Breast Cancer

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Masoumeh Gianbaqeri ^{*1},

Zahra Zazemi Kolor²

How to cite this article

Gianbaqeri M, Zazemi Kolor Z. The Effectiveness of Group Meaning Therapy Based on Quranic Teachings on Life Expectancy in Women with Breast Cancer. Islamic Life Style. 2021; 5 (2) :79-85

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of group meaning therapy based on Quranic teachings on life expectancy in women with breast cancer.

Materials and Methods: The present research method was quasi-experimental and pre-test-post-test designs. The statistical population of the present study included all 400 women with breast cancer in Tehran in 2017-17. Available sampling method was used and from women with breast cancer in the age range of 30 to 50 years who referred to the chemotherapy department of a hospital in Tehran, 30 people were selected and divided into two experimental and control groups and 15 people in each group based on inclusion criteria. And were selected to exit the study. Individuals in the experimental group underwent group therapy based on Qur'anic teachings during 8 1-hour sessions twice a week. The research tools included Schneider et als (1991) life expectancy questionnaire.

Findings: The results of this study showed that group meaning therapy based on Quranic teachings is effective in increasing life expectancy ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings of the study, it can be concluded that to increase the life expectancy of women with breast cancer can be used group meaning therapy based on Quranic teachings.

1. Assistant Professor,
Department of Psychology, Karaj
Branch, Islamic Azad University,
Karaj, Iran. (Corresponding
Author).

2. Master of General Psychology,
Department of Psychology, Karaj
Branch, Islamic Azad University,
Karaj, Iran.

Keywords: Life expectancy, breast cancer, women, group meaning therapy based on Quranic Teachings

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: gianbaqeri@yahoo.com

Article History

Received: 2020/08/28

Accepted: 2020/09/10

اثربخشی معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه

معصومه ژیان باقری*

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول).

زهرا کاظمی کلور^۲

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق حاضر، نیمه تجربی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران به تعداد ۴۰۰ نفر در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و از زنان مبتلا به سرطان سینه بین محدوده سنی ۳۰ الی ۵۰ ساله که مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی یکی از بیمارستان‌های تهران بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل و در هر گروه ۱۵ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند. افرادی که در گروه آزمایش قرار گرفته بودند، طی ۸ جلسه ۱ ساعته که هفته‌ای ۲ مرتبه انجام می‌گرفت، تحت معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) بود. **یافته‌ها:** نتایج تحقیق عبارت بود از اینکه معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر افزایش امید به زندگی مؤثر است ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان از معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: امید به زندگی، سرطان سینه، زنان، معنا درمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۰

*نویسنده مسئول: gianbaqeri@yahoo.com

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های سخت پزشکی^۱ است. آمار ابتلا به این بیماری در همه سنین رو به افزایش بوده و تأثیری شگرف بر ابعاد مختلف زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آن‌ها دارد. بیماران سرطانی علاوه بر مشکلات جسمی در زمینه‌های روان‌شناختی نیز با چالش‌های گوناگونی روبه‌رو هستند. در بین انواع سرطان‌ها، سرطان سینه^۲ شایع‌ترین سرطان در زنان ایران و جهان است. میزان بقای بیماری در مبتلایان ۷۱ درصد برآورد شده است که خود گویای آن است که این افراد نسبت به سایر مبتلایان مدت طولانی‌تری با بیماری و یا با عوارض کوتاه یا بلندمدت آن سر می‌کنند (۱).

سرطان سینه، رشد نابهنجار سلول‌های غیرطبیعی است که در آن سلول‌ها بدون هیچ کنترلی رشد کرده و تقسیم شده و توده‌هایی موسوم به تومور را ایجاد می‌کنند. این توده‌ها اغلب بدون درد بوده و به‌صورت بافتی سفت در قسمت فوقانی و خارجی سینه پدیدار می‌شوند (۲). تقریباً ۸ تا ۹ درصد همه زنان در طول عمر خود گرفتار سرطان سینه می‌شوند. آخرین گزارش‌های انجمن سرطان ایران نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از کل سرطان‌ها را در زنان ایرانی، سرطان سینه تشکیل می‌دهد (۳).

جسم و روان انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند و وضعیت یکی از آن‌ها می‌تواند تعیین‌کننده وضعیت دیگری باشد. بیماری‌های جسمی از نظر شیمیایی و فیزیولوژیکی می‌توانند موجب پدید آمدن اختلالات روانی^۴ شوند. در بسیاری از مواقع، بیماری جسمی می‌تواند تغییرات شیمیایی و هورمونی در بدن ایجاد نماید و در فرد مبتلا به بیماری جسمی، اختلال روانی ایجاد کند. سرطان‌ها توانایی و قدرت جسمانی و روانی فرد را دچار اختلال می‌کنند و بدین طریق برای بیمار وضعیت ناامیدکننده‌ای را به وجود می‌آورند که منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس^۵ و امیدواری در فرد می‌شود. از آنجا که بیمار در مدت بیماری جسمی خود، نمی‌تواند کارآیی‌های همیشگی جسمانی خود را داشته باشد و بسیاری از فعالیت‌های محدود می‌گردد، این وضعیت، او را دچار اضطراب^۶، خشم^۷ و افسردگی^۸ می‌کند و او را با استرس^۹ و بحران روانی مواجه می‌سازد (۴).

یک بیمار مبتلا به سرطان، به دلیل علایم ناتوان‌کننده بیماری‌اش، ممکن است که توان سازگاری با شرایط این بیماری و امید به زندگی خود را از دست بدهد و دچار افسردگی شدید شود. اختلالات روانی به دلیل کاهش ایمنی بدن، توان مقابله بدن را در برابر بیماری‌های جسمی مختل می‌سازند. در چنین شرایطی، اختلال روانی علت بروز بیماری جسمی است، به طوری که هیچ علت فیزیولوژیکی و عضوی برای بیماری جسمی فرد وجود ندارد. اختلال روانی به دلیل تأثیرات روانی که در فرد ایجاد می‌کند، قدرت مقابله فرد را با بیماری‌های سرطان را کاهش می‌دهد (۵).

7. Mental Disorders

8. Self-Confidence

9. Anxiety

1. Anger 0

1. Depression 1

1. Stress 2

1. Cancer

2. Medical

3. Psychological

4. Breast Cancer

5. Abnormal

6. Tumor

سلامت معنوی و امید با هم رابطه زیادی دارد و فرد امیدوار از سلامت معنوی بیشتری برخوردار است (۱۲). همچنین، در پژوهش قهرمانی و نادی نشان داده شد که یک عامل مهم در افزایش سلامت معنوی افراد امیدواری و زیاد بودن امید فرد در موقعیت‌های سخت زندگی است (۱۳). بنابر مطالب گفته شده، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رویکرد معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران اثربخشی دارد؟

مواد و روش‌ها

این تحقیق نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به یک بیمارستان شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۹۷ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سپری شدن حداقل مدت زمان ۶ الی ۸ ماه از آگاهی آن‌ها از شروع بیماری‌شان است. برای این که بتوانند از شک و اندوه حاصل از بیماری خارج شده و به وضعیت قابل قبولی برای شروع فرآیند درمان برسند. این افراد باید نمره پایینی را از مقیاس امید به زندگی نشانیدر کسب کرده باشند و از نظر جسمانی درگیر مشکلات شدید جسمی و حرکتی نبوده و از نظر روانی نیز به هیچ‌کدام از اختلالات روانی مبتلا نباشد. هر کدام از زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بخش شیمی‌درمانی که این ویژگی‌ها را نداشته و در مقیاس امید به زندگی نشانیدر نمره پایینی را کسب نکرده بودند، از نمونه‌های مورد پژوهش حذف شدند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه امید نشانیدر انجام شد.

مقیاسی ۱۲ سؤالی با طیف پاسخ‌گویی لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۸) به وسیله نشانیدر در سال ۱۹۸۵ جهت سنجش میزان امیدواری افراد ساخته شد. ۴ سؤال تفکر عامل، ۴ سؤال تفکر راهبردی و ۴ سؤال خنثی می‌باشند. در روایی هم‌زمان، همبستگی ۰/۹۱ با آزمون شادکامی آکسفورد به دست آمد که نشانگر روایی بالای آزمون می‌باشد. پایایی این مقیاس بر اساس تحقیق نشانیدر به روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۵ است؛ و در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۱ است (۱۴).

جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

مطالعات نشان می‌دهند که درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس^۱ از مرگ^۲، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش میزان عملکردها و اختلال در تصویر ذهنی^۳ و مشکلات جنسی^۴ از جمله عواملی هستند که گزارش شده است. در همین راستا، یکی از مداخلات روان‌شناختی که دارای تأثیرات فراوانی در ارتقای سلامت روان^۵ بیماران سرطانی است، معنادرمانی^۶ است. معنادرمانی، رویکردی فلسفی^۷ برای مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی آن دسته از افرادی است که با معنایابی در طول زندگی چالش دارند. این رویکرد درمانی بر چهار بُعد مهم یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسانی ریشه دارند، تأکید دارد. در معنا درمانی گروهی، شرکت‌کنندگان با هدف کشف خود و با فرض بر اینکه علایق وجودی مشترکی دارند در گروه شرکت می‌کنند. آنچه آشکار است این است که گزینش هدف و یافتن معنی در زندگی می‌تواند به بیمار کمک کند تا بر اضطراب، افسردگی و ناامیدی خود چیره شود (۶).

مذهب و معنویت^۸ با زندگی ما آمیخته شده‌اند. بسیاری از افراد، اذعان دارند که این امور نقش محوری در زندگی آن‌ها بازی می‌کنند. معنویت را می‌توان یک جوهره الهی افراد و یک کیفیت درونی دانست که عبارت از ارتباط با یک وجود متعالی، باور به غیب، باور به رشد و بالندگی در راستای گذر از پیچ‌وخم‌های زندگی و تنظیم زندگی شخصی بر مبنای ارتباط با وجود متعالی و درک حضور دایمی وجودی متعالی می‌باشد. این بعد وجود انسان فطری و ذاتی است و با توجه به رشد بالندگی انسان و در نتیجه انجام تمرینات و مناسک دینی متحول شده و ارتقا می‌یابد (۷).

مفهوم امید در قرآن کریم از راه کلیدواژه «رجا» انتظار امری محبوب و پسندیده که بیشتر اسباب و موجباتش محقق باشد، قابل پیگیری است. بررسی آیات شامل واژگان امید در قرآن کریم، بیانگر این است که امید به امری مربوط است که در جهت رضای الهی و هماهنگی با واقعیت وجودی انسان و به دو گونه در قرآن مطرح شده است: یکی امید به آخرت و برخورداری از رحمت الهی که عموم مؤمنان به آن امیدوارند (۸) و دیگری امید به لقای خدا که مؤمنان خاص و انسان‌های کامل به آن امیدوارند (۹). یکی از این مفاهیم در روان‌شناسی مثبت، امید است که روان‌شناسان امید را عنوان کلی انتظارات مثبت برای دستیابی به اهداف تعریف می‌کنند (۱۰). همچنین افراد دینی احساس آزادی شخصی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنند و این مسئله باعث افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل تغییر در آن‌ها می‌شود. از سویی، افراد دینی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند و این الگو، فرد را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای اطرافیان، خود و کاهش تصمیم‌گیری‌های زیان‌آور سوق می‌دهد و این امر تا حدی از شدت فشارهای روانی زندگی می‌کاهد (۱۱).

5. Mental Health

6. Logo Therapy

7. A Philosophical Approach

8. Religion And Spirituality

1. Fear

2. Death

3. Mental Image

4. Sexual Problems

جدول ۱. محتوای جلسات گروه‌درمانی با روش معنا درمانی مبتنی

بر آموزه‌های قرآنی

جلسه اول	<p>معارفه و توضیح موضوع گروه‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، تأکید بر رازداری، بیان اهداف و قوانین گروه، بیان تداوم، تواتر و طول جلسات، گرفتن پیش‌آزمون (اعلام پایان جلسه از یک ربع مانده به ختم جلسه، جمع‌بندی و خلاصه جلسه، تعیین زمان جلسه بعد با توافق).</p>
جلسه دوم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، بیان مشکل و بحث در مورد بیماری (سرطان سینه) و بحث در مورد اثرات سرطان سینه در ایجاد مشکلات روانی، آشنایی با معنا و منابع معنایی در زندگی بر طبق منابع اسلامی معنایی از طریق آیات و آموزه‌های قرآنی. آیه این جلسه: <i>وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا</i> و از قرآن، آنچه شفا و رحمت است برای مؤمنان نازل می‌کنیم؛ و ستمگران را جز خسران (و زیان) نمی‌افزاید (اسراء، ۸۲) پایان‌بخش موقت.</p>
جلسه سوم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، معنایی و گرفتن معنا از آیات قرآنی و بیان تجارب مرتبط و مسئولیت‌پذیری. آیه این جلسه: <i>ثُمَّ لِنُسْئِلَنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمَاتِ</i> سپس در آن روز (همه شما) از نعمت‌هایی که داشته‌اید بازپرسی خواهید شد (التكاثر، ۸) پایان‌بخش موقت.</p>
جلسه چهارم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق آیات قرآنی و بیان تجارب از گذشته که احساس خوبی به اعضا می‌دهد. آیه این جلسه: <i>لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ مَا كَانَ حَدِيثًا يُفْتَرَى وَلَكِن تَصْدِيقَ الَّذِي بَيْنَ يَدَيْهِ وَتَفْصِيلَ كُلِّ شَيْءٍ وَهَدَىٰ وَرَحْمَةً لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ</i> به‌راستی در سرگذشت آنان برای خردمندان عبرتی است سخنی نیست که به‌دروغ ساخته شده باشد بلکه تصدیق آنچه [از کتاب‌هایی] است که پیش از آن بوده و روشن‌گر هر چیز است و برای مردمی که ایمان می‌آورند رهنمود و رحمتی است (یوسف، ۱۱۱) پایان‌بخش موقت.</p>
جلسه پنجم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، آموزش مبارزه با ناامیدی از طریق آیات قرآنی و خلق</p>
جلسه هشتم	<p>اهداف و ارزش‌ها و پذیرش معنای مرگ به‌عنوان بخشی از زندگی. آیه این جلسه: <i>الَّذِينَ إِذَا أَصَابَهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ</i> آنان که چون به حادثه سخت و ناگواری دچار شوند (صبروری پیش گرفته و) گویند: ما به فرمان خدا آمده‌ایم و به سوی او رجوع خواهیم کرد (بقره، ۱۵۶) پایان‌بخش موقت.</p>
جلسه هفتم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، افزایش احساس مسئولیت برای یافتن معنا در زمان حال و پذیرش شرایط موجود و بیماری و غلبه بر یأس و ناامیدی و علاقه اجتماعی از طریق آیات قرآنی. آیه این جلسه: <i>وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا</i> قرآن کریم می‌فرماید: روزی همه شما مقدر است (هود، ۶) پایان‌بخش موقت.</p>
جلسه هشتم	<p>خوش‌آمدگویی و مرور جلسه قبل، مرور آیات مورد بررسی قرار گرفته و تطبیق آن‌ها با زندگی روزمره اعضا و تأثیر آن بر شرایط موجود و بیماری، حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر از طریق تکمیل جملات ناتمام. آیه این جلسه: <i>مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ</i> هیچ مصیبتی نه در زمین و نه در نفس‌های شما [= به شما] نرسد مگر آنکه پیش از آنکه آن را پدید آوریم در کتابی است این [کار] بر خدا آسان است (حدید، ۲۲) پایان‌بخش موقت.</p> <p>خوش‌آمدگویی، مرور و بررسی تأثیرات جلسات قبل، نتیجه‌گیری، حل مشکل، پس‌آزمون، پایان بخشی دائم</p>
یافته‌ها	<p>داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که ۴۹/۹ درصد افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۱۳/۲ درصد سطح کاردانی و ۳۶/۹ درصد افراد سطح کارشناسی بودند. ۴۳/۶۵ درصد افراد در دامنه سنی بین ۳۰ الی ۴۰ سال و ۵۶/۳۵ درصد افراد در دامنه سنی بین ۴۱ الی ۵۰ سال سن داشتند.</p> <p>اطلاعات مربوط به داده‌های توصیفی افراد دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد از شرکت در جلسات آموزشی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.</p>

جدول ۲. داده‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

مقیاس‌ها	گروه آزمایش		کنترل		گروه آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	۱۸/۶۶	۶/۵۴	۱۹/۷۵	۷/۲۸	۱۹/۷۰	۷/۲۰	۱۹/۷۰	۷/۲۰

استفاده از شاپیرو-ویلکز) برقرار است ($P < .05$)؛ و با توجه به اینکه حجم نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل نیز برابر بود ($n=15$)، استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره بلا مانع شناخته شد (جدول شماره ۳).

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد که میانگین (و انحراف معیار) نمره امید به زندگی در مبتلایان به سرطان سینه در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۸/۶۶ (و ۶/۵۴) و در مرحله پس‌آزمون ۳۶/۲۱ (و ۹/۱۱) می‌باشد؛ اما میانگین (و انحراف معیار) این متغیر در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر محسوسی نشان نداد (به ترتیب ۱۹/۷۵ در برابر ۱۹/۷۰).

نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و نرمال بودن (با

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های آماری

متغیر	ضریب F	درجه آزادی		سطح معناداری	سطح معناداری	آزمون شاپیرو-ویلکز	
		۱	۲			آماره	درجه آزادی
امید به زندگی	۲/۴۶۳	۱	۲۸	۰/۱۲۹	۰/۱۲۳	۱۵	۰/۲۴۲

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بخشی معنا درمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر امید به زندگی

منابع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	Df	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
منابع	تفکر عاملی	۱/۶۳۳ ^a	۱	۱/۶۳۳	۰/۹۳۲	۰/۳۴۳	۰/۰۳۲
مدل تصحیح شده	تفکر راهبردی	۲/۷۰۰ ^b	۱	۲/۷۰۰	۱/۶۳۴	۰/۲۱۲	۰/۰۵۵
	تفکر عاملی	۲۵۲/۳۰۰	۱	۲۵۲/۳۰۰	۱۴۳/۹۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۳۷
Intercept	تفکر راهبردی	۲۶۴/۰۳۳	۱	۲۶۴/۰۳۳	۱۵۳/۷۹۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵۱
	تفکر عاملی	۴۲/۶۳۳	۱	۱/۶۳۳	۴۳/۹۳۲	۰/۰۴۳	۰/۴۳۲
گروه	تفکر راهبردی	۳۱/۷۰۰	۱	۳۱/۷۰۰	۳۲/۶۳۴	۰/۰۱۲	۰/۴۵۵
	تفکر عاملی	۴۹/۰۶۷	۲۸	۵۰/۷۵۲	۵۰/۴۳۲		
خطا	تفکر راهبردی	۴۶/۲۶۷	۲۸	۱/۶۵۲			
	تفکر عاملی	۳۰۳/۰۰۰	۳۰				
کل	تفکر راهبردی	۳۱۳/۰۰۰	۳۰				
	تفکر عاملی	۵۰/۷۰۰	۲۹				
Corrected Total	تفکر راهبردی	۴۸/۹۶۷	۲۹				

ضریب تعیین: ۵۴/۶

وجود دارد. چنانچه در جدول بالا مشخص است این تفاوت معنی‌دار است ($P < .001$). همچنین، مشخص است که بین میانگین‌های

با توجه به جدول بالا مشخص است که بین میانگین‌های نمرات تفکر راهبردی در دو بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری

سلامت معنوی در بیماری‌هایی همچون سرطان که بر جسم، روان و روح افراد تأثیرگذار است، به‌صورت خاص مورد توجه قرار گیرد، چرا که ارتقای سلامت معنوی بهبود سلامت جسمی و روحی بیمار را در پی خواهد داشت (۱۶).

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعه حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به ابزار خود گزارشی جهت جمع‌آوری داده‌ها که امکان تحریف و سوگیری در پاسخ‌دهی را به همراه دارد، اشاره کرد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس نیز موجب می‌شود که در تعمیم نتایج به دیگر بیماران مزمن جوانب احتیاط را رعایت نماییم.

References

1. Fallah, R, Golzari M, Dastani M, asar bakhshie goruohie amoozeshe manaviyat bar afzayashe shadkami va rezayat az zendegi dar zanane mobtala be saratane pestan. ravanshenasie maser. 1398; 5: 602-4.
2. Darvishi, h; moghayaseye ezterab, afsordegi va omidvari az nazare daroo darmani hamrah ba tasvirsazie zehni va tan aramie zanane mobtala be saratane sine bimarestane golestone ahvaz. nashriye zan va farhang (1388), 1 (1), 96-109.
3. taleghani, f; parsa yekta, z; nikbakhte nasr abadi, a. moghabele ba saratane pestan dar zanane taze tashkhis: yek barresie keyfi. majaleye ravanpezeshki va ravanshenasiye baliniye iran, (1385), 12 (3), 282-288.
4. Ellison, C.G .; Anthony, B.W .; Glenn, N.D. & Marquardt, E. The Effects of Parental Marital Discord and Divorce on the Religious and Dpiritual lives of Young Adults. The Journal Social Science Research;), (2011), 40,538-551
5. geravandi, s; gera, k; mazloomi, a. asarbakhshiyeh goruhdarmaniye shenakhti bar omid be zendegi va afsordegiye zanane mobtala be saratane sine. faslnameye ravanshenasiye salamati. (1393), 3 (12), 7-23.
6. rezaee, a; refahi, zh; ahmadi khah, m. asar bakhshiyeh manadarmani be shiveye goruhi bar kaheshe afsordegiye bimarane saratani. nashriye ravesh ha va modelhaye ravanshenaakhti, (1391), 2 (7), 37-46.
7. seydi, s; poor ebrahim, t; bagheriyan, f; mansoor, l. rabetebe beyne manaviyate

نمرات تفکر عاملی در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < .001$)؛ بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به جدول میزان ضریب تعیین برابر ۵۴/۶ درصد بوده است و به‌عبارت‌دیگر، میزان تأثیر معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر امید به زندگی برابر ۵۴/۶ درصد بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که بین میانگین‌های نمرات تفکر راهبری در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، معلوم شد که این تفاوت معنی‌دار است و بین میانگین‌های نمرات تفکر عاملی در بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که انسان تا هنگامی که نسبت به توانایی‌های خود، رویدادهای زندگی، حمایت‌های اجتماعی از سوی دیگران و همچنین اعتماد و درک حضور خداوند نگرش مثبتی نداشته باشد، نمی‌تواند احساس امید را دریافت و درک کند؛ بنابراین، امید در انسان در قالب چهار مؤلفه شکل می‌گیرد که همان‌طور که بیان شد، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های آن، نگرش مثبت به حضور خداوند و تأثیر این باور بر تقویت امیدواری است؛ با وجود این، مثبت‌نگری حاصل از باورهای معنوی و رفتارهای دینی، غالباً سه مؤلفه دیگر امیدواری یعنی خوشبینی نسبت به خود، دیگران و محیط را نیز در درون خود دارد. مطالعات نیز حاکی است که احساس امیدواری تا حدود زیادی از توان تقویت و پرورش برخوردار است. خداوند متعال برای اینکه تیرگی ناشی از ناامیدی را از دل مؤمنان بزدايد از زبان پیامبری بزرگ همچون یعقوب (ع) فرموده است: از رحمت خدا ناامید نشوید؛ زیرا جز کافران کسی از رحمت خدا ناامید نیست. بنابراین، مسیر آموزش مفاهیم قرآنی از چند طریق موجب افزایش احساس امیدواری افراد می‌شود: تغییر نگرش نسبت به خود، دیگران، وقایع زندگی، حمایت‌های الهی و سرانجام ذکر قصه‌های قرآن که به‌طور آشکاری موجب درک آسان‌تر مفهوم امید برای اقشار مختلف جامعه می‌شود. از این‌رو، در نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از معنادرمانی گروهی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر مؤلفه‌های امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران اثربخش است. در همین راستا می‌توان به پژوهش‌های هم‌سوی انجام شده توسط سایر پژوهشگران اشاره کرد: رحمانیان، معین صمدانی و علیبازی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان تأثیر معنویت درمانی گروهی بر بهبود امید به زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه به این موضوع پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های امید به زندگی و سبک زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است و نیز ماندگاری این دو متغیر در طول زمان حفظ شده است ($P < .001$) (۱۵). بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی نقش به‌سزایی در بهبود زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه دارد. ابراهیمی پور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان امید مشهد به این موضوع پرداختند. نتیجه‌ی این مطالعه نشان داد، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان سلامت معنوی متوسطی داشتند. توصیه می‌شود که ارتقای

16. ebrahimi poor, h; vojhdani, m; taqipoor, a et al. barresiye salamate manavi dar bimarane mobtala be saratan dar bimarestanhaye mashhad. majaleye pazhohesh dar din va salamat, (1394), 1 (2), 3-9.

khanevade ba tab avariye an ba vasetegariye keyfiyate erteбат dar khanevade. ravesh ha va model haye ravan shenakhti. (1390), 2 (5), 63-79.

8. qurane karim.

9. parcham, a; fatehizadeh, m; mohaqeghiyan, z. abade seganeye nazariye omide eshnayder va tatbighe an ba didgahe qurane karim. Tahqiqhate olume quran va hadis. (1392), (5) 1,1-30.

10. 10-yearh sadeghpoor, b; mahmoodian, m; salmanian, h. barresiye tasire amoozeshe amoozehayequrani bar behbode pazireshe ejtemae. Nashriye pazhohesh haye mian reshteiye qurane karim, (1388), 1 (2), 17-26.

11. tebraee, r; fathiye ashtiani, a; rasolzadeye tabatabaee, k. barresiye sahme tasire jahatgiriye mazhabi bar salamate ravan dar moghayese ba avamele jamiyat shenakhti. Faslnameye ravanshenasi va din, (1387), 2 (3), 37-62.

12. baljani, a; khashaee, j; amanpoor, a; azimi, n. barresiye ertebate beyne salamate manavi, mazhab va omid dar bimarane mobtala be saratan. Faslnameye Hayat, (1390), 3 (3), 27-37.11-1.

13. ghahramani, n; nadi, m. rabetebe beyne moalefeyhaye mazhabi-manavi ba salamate ravan va omid be ayande dar karkonane bimarestanhaye dolatiye shiraz. Nashriye parastariye iran, (1399), 25 (79), 1-11.

14. balqan abadi, m; hasan abadi, h; asqariye nekah, seyyed h. tasire zoujdarmani mosbat negar bar omidvariye madarane kodakane ba niazhaye vizhe. nashriye yaftehaye no dar ravanshenasi, (1390), 7 (21), 113-121.

15. Rahmanian, m; moine samadani, m; alibazi, h. tasire manaviyat darminiye goruhi bar behbode omid be zendegi va sabke zendegiye bimarane mobtala be saratane sine. Majaleye moshavereye karbordi, (1396), 13 (0), 101-114.