

## مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی

کیکاووس عبدی

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی در شهر کرمانشاه انجام گرفت. روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه بود. روش نمونه‌گیری در دسترس (با تأییدیه پزشک متخصص و تحت شیمی‌درمانی) بود و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است، تقسیم شدند. هشت جلسه معنویت درمانی نوددقیقه‌ای به گروه آزمایش اول و هشت جلسه آموزش مبنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوددقیقه‌ای به گروه آزمایش دوم ارائه گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و شادکامی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، معنویت درمانی در افزایش امید به زندگی و شادکامی مؤثر است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی مؤثر است و همچنین نتایج پژوهش نشان داد که معنویت درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی در بین بیماران سرطانی از تأثیر بیشتری برخوردار است؛ بنابراین می‌توان با انجام مداخلات روانی به‌موقع، به افزایش امید به زندگی و شادکامی، تسریع بهبودی و کاهش مدت‌زمان بستری در بیمارستان و درنهایت کاهش هزینه‌های بیمارستانی در این بیماران کمک کرد و باعث تغییر نگاه صرف جسمانی و توجه بیشتر به ابعاد روحی و روانی در این گروه از بیماران گردید.

**کلیدواژه‌ها:** امید به زندگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرطان، شادکامی، معنویت درمانی

## مقدمه

سرطان یک بیماری غیر واگیر شایع و در حال افزایش در سراسر جهان و بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان پس از بیماری قلبی است (۱). با توجه به اینکه تشخیص سرطان آغاز یک سفر ناشناخته است، مسیر این تجربه تهدیدآمیز را می‌توان با ضربه شدید جسمی و روحی مشخص کرد (۲). سرطان تأثیر بسیار زیادی بر فرد بیمار دارد و ترس از رنج، ناتوانی و مرگ را برمی‌انگیزد. بیماران سرطانی و بازماندگان از ناراحتی‌های زیادی از جمله کمبود کیفیت زندگی، شادکامی، اختلال در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی (۳-۴) و افزایش شیوع پریشانی روانی، افسردگی، ناامیدی و غیره در سطح جهانی، رنج می‌برند (۵-۶). در پژوهش‌های پیشین مشخص شد میزان امید به زندگی و شادکامی در بیماران سرطانی پایین است (۷-۸). "ناامیدی" یکی از احساس‌هایی که در بیماران سرطانی بروز می‌کند است. امید نیروی درونی است که به سمت غنی‌سازی هدایت می‌شود (۹). هم‌چنین به‌عنوان یک عامل حیاتی در درمان بیماران سرطانی تأیید شده است (۱۰). مقتدر (۱۳۹۶) در پژوهشی بیان کرد زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با افراد عادی جامعه از امید به زندگی پایینی برخوردارند (۱۱). در پژوهش نظام و همکاران (۱۴۰۰) مشخص شد امید، انتظار مثبت از زندگی، انگیزه در طول درمان بیماران سرطانی است هم‌چنین امید همان اراده زندگی کردن است که با حمایت اجتماعی، ارتباط مثبت با بیماران سرطانی و دوره‌های درمانی و بهبودی بیماران مرتبط است (۱۲). شادکامی یک تجربه درونی است که بر اساس آن هر فردی درباره زندگی خود و چگونگی و چرایی تجربه مثبت آن قضاوت می‌کند (۱۳). شادکامی در روانشناسی، مستلزم در نظر گرفتن شادی به‌عنوان یک حالت روانی خاص است که با ویژگی‌های شخصی پایدار همراه است (۱۴). علاوه بر این، اغلب عوارض سرطان پس از دوران نقاهت شیوع زیادی

پیدا کرده است عمدتاً راهکارهای درمانی و غیره وجود دارد. اگرچه اثرات بعدی درمان‌ها پیچیده (تشخیص زودهنگام و درمان) را بهبود می‌بخشد (۱۵-۱۶). اهمیت درمان‌های مختلف، خارجی، اجتماعی به‌طور متوالی مورد توجه قرار نگرفته است. در میان درمان‌های مختلف، معنویت درمانی گروهی برای بیماران سرطانی و بازماندگان، حیاتی است (۱۷). یکی از درمان‌های مؤثر برای بهبود بیماران سرطانی، معنویت درمانی است.

تشخیص سرطان باعث رنج و اضطراب قابل توجهی برای بیمار می‌شود و معنای زندگی بیمار را تهدید می‌کند که منجر به بروز حس فروپاشی می‌شود، بنابراین برآورده شدن نیازهای روحی بیمار سرطانی ضروری است. رفع نیازهای معنوی بیماران سرطانی در تسریع بهبودی و دستیابی به رفاه معنوی نقش دارد (۱۸). معنویت درمانی اخیراً در کنار درمان‌های متداول جسمی، مورد توجه پزشکان بوده است و هم‌چنین توجه به معنویت در زندگی می‌تواند به‌عنوان تکیه‌گاه روانی، به ارتقاء سلامت روان بیماران سرطانی در شرایط سخت بیماری‌ها کمک کند و در پذیرش بیماری توسط بیمار و بهبود اختلالات روان‌شناختی مؤثر باشد و این روش درمانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در ارتقای مشکلات روان‌شناختی توصیه می‌شود (۱۹-۲۰). یکی از روش‌های درمان بیماران سرطانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است؛ اما از نظر هوش معنوی بین دو گروه مبتلا و سالم تفاوتی دیده نشده است. آموزش امید درمانی باعث افزایش امید به زندگی و غلبه بر کاهش استرس حاصل از سرعت تکثیر سلول‌های سرطانی می‌شود (۲۱، ۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچه امید به زندگی بالاتر، کیفیت زندگی نیز مطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس. در نتیجه توان پیش‌بینی کیفیت زندگی بهتر، از روی امید به زندگی نیز وجود دارد. هم‌چنین در ابعاد کیفیت زندگی، محیط زندگی دارای بیشترین میانگین و بعد جسمانی دارای کمترین است و این حاکی از اختلال در بعد جسمانی

مقایسه اثربخشی دورویکرد معنویت‌درمانی گروهی...

است که بیمار با توجه به ضعف جسمانی مداوم، امید به زندگی را نیز از دست می‌دهد. در پژوهشی از معاضدیان و باقری (۱۳۹۵) (۲۱) نشان داده شد که اجرای معنویت‌درمانی و آموزش هوش معنوی بر پیشرفت دیدگاه بیماران به معنویت و کاهش ضربه‌های روانی و سازگاری با شرایط سخت، تأثیر زیادی دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیش از یک سلسله‌مداخلات یا فنون و تکنیک، و دیدگاهی در درمان است که بر پذیرش افکار و احساسات دردناک و تعهد و بیان رفتارها در خدمت ارزش‌های فرد تأکید دارد. در واقع پیوندی بین پذیرش و تغییر هم‌زمان و تأکید آن بر تغییر مرتبه دوم است (۲۲). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهبود عملکرد و کیفیت زندگی از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به عنوان توانایی مشاهده و پذیرش افکار، احساسات و احساسات بدنی بد و مزاحم بدون اعمال بر روی آن‌ها و تسهیل رفتار مطابق با ارزش‌های شخصی و اهداف بلندمدت تعریف می‌شود (۲۳). گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی تأثیرگذار برای افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران سرطانی است. ابتلا به سرطان مستلزم راهبردهایی است که به منظور توانمندسازی بیماران برای حفظ توانایی سازگاری با فرآیند درمان، آموزش روان‌شناختی می‌تواند نقش مؤثری در تحقق این هدف داشته باشد (۲۴). درمان‌های گروهی از جمله معنویت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند اثرات درمانی مثبت و قابل‌توجهی در درمان بیماران سرطانی داشته باشند. تأثیرات دین بر سلامت روحی و جسمی از جمله بهداشت و درمان، به این دلیل حائز اهمیت است که دارای نقش پررنگ و حذف‌نشدنی در زندگی انسان‌ها دارد؛ بنابراین آگاهی از اثربخش بودن روش‌های درمانی معنویت‌درمانی گروهی می‌تواند در درمان بسیاری از اختلالات و افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی مورد استفاده متخصصان قرار گیرد. در بررسی پیشینه پژوهش، مشخص شد که تاکنون پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی دو

رویکرد معنویت‌درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی انجام نشده است. با توجه به کمبود یافته‌های پژوهش در این زمینه، پژوهشگران بر آن شدند تا این دو درمان را در افزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی مقایسه کنند؛ بنابراین اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی چقدر است؟

**روش**

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و شیوه اجرای آن شبه‌آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس که تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه با آزمون اولیه توسط محقق در بخش شیمی‌درمانی بیمارستان و تأیید پزشک متخصص بیمارستان انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است، تقسیم شدند. ده جلسه معنویت‌درمانی نود دقیقه‌ای به گروه آزمایش اول و هشت جلسه آموزش مبنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نود دقیقه‌ای به گروه آزمایش دوم ارائه گردید. متغیرهای مستقل شامل: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنویت‌درمانی. متغیر وابسته: امید به زندگی و کیفیت زندگی و متغیر کنترل: سن (۲۰ تا ۴۰ سال)، جنس (مذکر) و تحصیلات (حداقل دیپلم). داده‌های این پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی (شاخص‌های پراکندگی، فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و یافته‌های استنباطی (آزمون فرضیات پژوهش) تحلیل شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS-24 بود.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه شادکامی:** این مقیاس توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ایجاد شده است؛ که شامل یک اندازه‌گیری خود گزارشی از ویژگی و خلق امیدوارانه است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای است و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. گزاره‌های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند، بنابراین برای آن‌ها نمره‌ای در نظر گرفته نمی‌شود و امتیاز آن‌ها برای سنجش امید در نظر گرفته نمی‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۰، نمره بیشتر از ۲۰ نشان‌دهنده امید زیاد و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده امید کم است. همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون با روش باز آزمایی ۸۰٪ در دوره‌های ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۷۱٪ تا ۷۶٪ و زیر مقیاس راهبردی ۶۳٪ تا ۸۰٪ است. در پژوهش نقیبه‌ی، سعیدی و خزائی (۱۳۹۷) برای سنجش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای کل پرسشنامه ۸۸٪ و اعتبار باز آزمایی آن به فاصله دو هفته ۸۰٪ به دست آمده است (۲۵).

**پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (SHQ-12):** این مقیاس

توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ایجاد شده که شامل اندازه‌گیری خود گزارشی از ویژگی امیدوارکننده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای است و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. عبارت ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند؛ بنابراین برای سنجش امید به آن‌ها نمره نمی‌دهند و نمره آن‌ها در نظر گرفته نمی‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۰، نمره بیشتر از ۲۰ نشان‌دهنده امید زیاد و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده امید کم است (۲۶). همسانی درونی کل آزمون ۷۴٪ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون با روش باز آزمایی ۸۰٪ در دوره‌های ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر و همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۷۱٪ تا ۷۶٪ و زیر مقیاس راهبردی ۶۳٪ تا ۸۰٪ است. برای سنجش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای کل پرسشنامه ۸۸٪ و اعتبار باز آزمایی آن به فاصله دو هفته ۸۰٪ به دست آمده است (۲۷).

**پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT):** برنامه هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه بر اساس روش هیز و بوند اجرا شدند. (جدول ۱)

جدول ۱. شرح کامل جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

عنوان جلسات	جلسات آموزش
آشنایی افراد مراجع با یکدیگر، توضیح قانون گروه، آشنایی و توضیح کلی از رویکرد درمانی.	جلسه اول
مشاهده و بررسی تکالیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه پذیرش و تعهد (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد).	جلسه دوم
بررسی تکلیف جلسه قبل، تبیین بی‌اثر بودن شاهد وقایع منفی با استفاده از استعاره و آموزش گرایش به احساسات و تجربیات منفی.	جلسه سوم
بررسی تکلیف جلسه قبل، یادگیری تفکیک ارزشیابی از تجربیات شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت.	جلسه چهارم
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط بحال و پیش‌زمینه تلقی کردن خود (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهنی آگاهی.	جلسه پنجم
بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها.	جلسه ششم
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی برای غلبه بر موانع با استفاده از استعاره و برنامه‌ریزی برای تعهد به رعایت ارزش‌ها.	جلسه هفتم
جمع‌بندی مفاهیم مطرح شده در جلسات، درخواست از گروه‌های خود برای توضیح و دستاوردها تا پایان عمر.	جلسه هشتم

پروتکل معنویت‌درمانی: (ده جلسه نود دقیقه‌ای)

جدول ۲. پروتکل صورت‌جلسه‌های معنویت‌درمانی گروهی

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، صحبت در مورد معنویت‌درمانی و ضرورت آن در زندگی و نقش خودباوری و پذیرش.
جلسه دوم	تأکید بر آزادی معنوی در راستای پذیرش خداوند و رسالت برگزیدگان و مسئولیت و برنامه‌ریزی برای امروز و آینده.
جلسه سوم	شناخت و اعتراف به گناهان در پیشگاه خداوند، شناخت ظلم نسبت به خود یا دیگران و تلاش برای زندگی بهتر.
جلسه چهارم	کارها را به خدا سپردن و تقویت اراده و محور فکری منفی، شناخت عوامل ایجاد اضطراب و راه‌های مقابله با آن و تلاش برای جایگزینی افکار و رفتار مثبت.
جلسه پنجم	یافتن معنای عشق به خود و دیگران و بررسی منابع رنج
جلسه ششم	شناخت ارزش‌های خلاق و شناخت ارزش‌های تجربی.
جلسه هفتم	اعتقادات معنوی و عشق به آن تصمیم برای رشد معنوی، ایجاد فضای ذهنی و معنوی برای رشد معنوی و الگوبرداری از آن و رهاسازی عواطف.
جلسه هشتم	توانمندسازی و حل مشکلات، گسترش تجربه معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز نظر و تجربه معنوی، خودارزیابی مستمر زیر نظر یک فرد معنوی.

(برگرفته از رحمانیان و همکاران (۱۳۹۶) (۱۹)).

یافته‌ها

تأهل، مجرد (۷۵ درصد)، متأله (۲۵ درصد)، مذهب شیعه (۴۵ درصد)، اهل سنت (۳۰ درصد)، اهل حق (۲۵ درصد) وضعیت اشتغال، شاغل (۳۲ درصد)، بیکار (۶۸ درصد)، سابقه مراجعه به روانشناس یا روان‌پزشک، بله (۲۷ درصد)، خیر (۷۳ درصد).

شاخص‌های آماری پژوهش حاضر: میانگین سن (۲۸ سال)، سابقه بیماری سرطان در اعضای درجه یک خانواده (۱۴ درصد) تحصیلات دیپلم (۱۵ درصد)، کاردانی (۳۰ درصد)، کارشناسی، (۴۵ درصد) و کارشناسی ارشد (۱۰ درصد)، وضعیت

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون زیرمقیاس‌های شادکامی و امید به زندگی در سه گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	کنترل	۱۵	۳۹/۰۴	۲/۳۵۶	۳۹/۱۹	۲/۱۱۴
	اکت	۱۵	۳۹/۸۵	۲/۱۰۲	۴۵/۰۳	۲/۵۴۶
امید به زندگی	معنویت‌درمانی	۱۵	۴۰/۰۸	۱/۳۴۵	۴۹/۱۳	۲/۲۸۵
	کنترل	۱۵	۱۷/۰۴	۲/۳۵۶	۱۸/۱۹	۲/۱۱۴
معنویت‌درمانی	اکت	۱۵	۱۷/۸۵	۲/۱۰۲	۲۳/۰۳	۲/۵۴۶
	کنترل	۱۵	۱۸/۰۸	۱/۳۴۵	۲۸/۱۳	۲/۲۸۵

ابعاد شادکامی و امید به زندگی نسبت به پیش‌آزمون تغییر محسوسی نداشته‌اند.

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، مقادیر میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل به نسبت پیش‌آزمون تغییری نداشته است و در دو گروه آزمایش نمرات پس‌آزمون

جدول ۴. نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل کوواریانس یک متغیری (Manova) امید به زندگی و شادکامی در گروه‌های معنویت درمانی و گروه کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب بتا
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱	۱۶۲/۸۳	۴/۳۵	۰/۰۴۳	۰/۰۷۵
	گروه‌ها	۱	۲۹۰۸/۰۷	۲۶/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳
	خطا	۲۷	۳۶/۰۱			
	کل	۲۹	۵۰۱۷/۳۶			
شادکامی	پیش‌آزمون	۱	۵۷/۶۳	۸/۲۰	۰/۰۳۰	۰/۰۵۹
	گروه‌ها	۱	۱۰۲۴/۳۹	۷۵۹/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۲۷	۹۸۷/۳۱	۲۹/۹۴		
	کل	۲۹	۲۹۸۸/۵۰			

و کنترل تفاوت وجود دارد، یعنی حداقل یکی از بسته‌های آموزش، تأثیر معناداری بر متغیر وابسته داشته‌اند. همچنین میزان تأثیر معنویت درمانی بر امید به زندگی  $0/63$  و میزان تأثیر معنویت درمانی بر شادکامی  $0/51$  است.

مطابق جدول فوق تحلیل نتایج کوواریانس امید به زندگی و شادکامی نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره امید به زندگی با حذف اثر پیش‌آزمون مشاهده می‌شود ( $F=26/41$ ) و ( $F=21/77$ ) به عبارتی دیگر بین دو گروه آموزش از طریق معنویت درمانی

جدول ۵. نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل کوواریانس یک متغیری (Manova) امید به زندگی و شادکامی در گروه‌های درمان اکت و گروه کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب بتا
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱	۱۳۱/۵۲	۱۱/۹۳	۰/۰۲۴	۰/۰۵۶
	گروه‌ها	۱	۲۲۴۹/۱۳	۲۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
	خطا	۲۷	۱۶۲۷/۹۰	۴۵/۳۸		
	کل	۲۹	۳۰۴۶/۶۷			
شادکامی	پیش‌آزمون	۱	۱۱۸/۵۵	۶/۹۰	۰/۰۱۴	۰/۰۸۳
	گروه‌ها	۱	۱۵۸۸/۲۶	۱۹/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱
	خطا	۲۷	۱۹۸۷/۹۴	۴۲/۷۵		
	کل	۲۹	۲۹۶۸/۷۱			

کنترل تفاوت وجود دارد و این بدین معنی است که حداقل یکی از بسته‌های آموزش تأثیر معناداری بر متغیر وابسته داشته و میزان تأثیر درمان اکت بر امید به زندگی برابر با  $0/37$  و شادکامی برابر  $0/21$  است.

مطابق جدول فوق نتایج تحلیل کوواریانس امید به زندگی و شادکامی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره امید به زندگی و شادکامی با حذف اثر پیش‌آزمون مشاهده می‌شود ( $F=23/17$ ) و ( $F=19/48$ ) و به عبارتی دیگر بین دو گروه آموزش از طریق درمان اکت و

مقایسه اثربخشی دورویکرد معنویت درمانی گروهی...

جدول ۶. آزمون ام. باکس همگن بودن ماتریس کوواریانس ها پس آزمون امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	Box's M	
۰/۸۰۳	۵۹۴۵/۱۵۶	۶	۰/۰۹۵	۱/۱۹۹	امید به زندگی
۰/۲۴۱	۵۶۴۷/۲۱۶	۶	۰/۰۸۳	۲/۷۱۶	شادکامی

جدول ۷. آزمون لوبین همگن بودن واریانس نمرات امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	متغیر
۰/۰۷۳	۳۰	۱	۵/۶۰۱	پس آزمون امید به زندگی
۰/۰۵۵	۳۰	۱	۱۱/۲۱۹	شادکامی

جدول ۸. آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون امید به زندگی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	پس آزمون امید به زندگی	۲۱/۳۸۴	۱	۲۱/۳۸۴	۶/۹۲۱	۰/۰۲۶	۰/۵۶۷	۰/۸۵۲
	پس آزمون شادکامی	۲۵/۲۷۷	۱	۲۵/۲۷۷	۱۲/۰۸۳	۰/۰۱۱	۰/۳۲۰	۰/۹۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش برای بررسی مقایسه اثربخشی دو رویکرد معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش امید به زندگی و شادکامی بیماران سرطانی صورت گرفت. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد معنویت درمانی با امید به زندگی و شادکامی تأثیر دارد. نتایج بیانگر تأثیر مثبت معنویت درمانی گروهی برافزایش امید به زندگی و شادکامی در این بیماران بود. این یافته با نتایج تحقیقات موحدی و همکاران (۱۳۹۳) (۲۸)، معاضدیان و باقری (۱۳۹۵) (۲۱)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۶) (۱۹)، کرمی و فولادچنگ (۱۳۹۵) (۲۹)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸) (۳۰) هم سو و هم راستا است. یعنی معنویت راهی برای ایجاد معنا در جریان رویدادهای مشکل ساز است. باورهای معنوی و مذهبی در انسان معنا و امید ایجاد می کند. پژوهش های انجام شده در رابطه با معنویت، امید و شادکامی نشان می دهد که امید و شادکامی با

جدول ۸ نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد امید به زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی) را نشان می دهد. با توجه به جدول ۴-۲۴ برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای امید به زندگی با مقدار ۶/۹۲۱ و شادکامی ۱۲/۰۸۳ نشان دهنده تفاوت بین نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایش (اکت و معنویت درمانی) در سطح  $P < 0/01$  معنی دار می باشند؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر تفاوت اثر درمان اکت و معنویت درمانی برافزایش امید به زندگی و شادکامی پذیرفته می شود که با توجه به مقادیر میانگین نمرات امید به زندگی در جدول ۴-۱ نتیجه می شود که معنویت درمانی مؤثرتر از درمان اکت برافزایش امید به زندگی و شادکامی بوده است. همچنین مشاهده می شود که اندازه اثر معنویت درمانی نسبت به درمان اکت برافزایش امید به زندگی و شادکامی برابر ۷۵۶/۰ و ۳۲/۰ بوده است.





مقایسه اثربخشی دورویکرد معنویت درمانی گروهی...

اعتقادی است که می‌تواند مانند شمشیری برنده رشته‌های ناامیدی را شکافته و در پس روزهای تاریک و پردرد دریچه‌ای تازه به روی انسان بگشاید. مردان به دلیل مشغله‌های کاری و روحیات ظرافت‌نا یافته معمولاً کمتر به درمان‌های روانی و علی‌الخصوص درمان‌های معنوی پاسخ مثبت می‌دهند و هر چه سن کمتر باشد مقاومت و سرسختی پذیرش این نوع از درمان‌ها در بین مردان بیشتر است؛ اما باین حال باید در خاطر داشت این مردان تنومند روزی در آغوش مادران مذهبی خود، راه و رسم معنویت را آموخته‌اند و این معنویت در ذهن ناخودآگاه آن‌ها، جایی مخصوص به خود را محفوظ دارد و ما با تحریک احساسات و یادآوری لحظات شیرین و استفاده از اصل مجاورت و مشابَهت توانسته‌ایم با گروهی جوان مذکر به نتایج ارزشمندی دست بیابیم.

از محدودیت‌های این پژوهش: دراستفاده از پرسشنامه امکان‌سویگیری اجتماعی پاسخ‌شوندگان وجود دارد. به خاطر

شرایط جسمی آزمون‌شوندگان دوره پیگیری وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود معنویت درمانی به صورت منسجم و یکپارچه در قالب رویکرد درمانی استاندارد و علمی (مانند آنچه در این تحقیق انجام شد) ادغام شود و تحقیقات علمی و تجربی مختلفی در زمینه اثربخشی این رویکرد در زمینه‌های مختلف درمانی و سلامت روان انجام شود تا رویکردی منسجم و علمی قابل‌استفاده برای همه مسلمانان و حتی غیرمسلمانان ارائه شود. اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر معنویت بر امید به زندگی، بهزیستی روانی مادران کودکان مبتلابه سرطان را باید با سایر روش‌های مداخله مانند شناخت درمانی وجودی و معنوی درمانی و... مقایسه کرد و حساسیت روش شناخت درمانی مبتنی بر معنویت نسبت به متغیرهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با تکرار آن در موقعیت‌های مختلف را آزمایش نمود.

## Reference

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021 May;71(3):209-49.
2. Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, Fedewa SA, Butterly LF, Anderson JC, Cercek A, Smith RA, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2020. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2020 May;70(3):145-64.
3. Smith HR. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment. *Oncology letters*. 2015 Apr 1;9(4):1509-14.
4. Weeratunga E, Senadheera C, Hettiarachchi M, Perera B. Development and Validation of a Scale to Measure Religious and Spiritual Support in Sri Lankan Patients with Cancer.
5. Yuan L, Pan B, Wang W, Wang L, Zhang X, Gao Y. Prevalence and predictors of anxiety and depressive symptoms among patients diagnosed with oral cancer in China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2020 Dec;20:1-5.
6. Alagizy HA, Soltan MR, Soliman SS, Hegazy NN, Gohar SF. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*. 2020 Dec;27(1):1-0. [Persian].
7. Matziou V, Perdikaris P, Galanis P, Dousis E, Tzoumakas K. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International nursing review*. 2008 Sep;55(3):314-9.
8. Pourfaraj, M. Rezazadeh, H. Effectiveness of positive Therapy on Happiness and Hope in cancer Patients. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(33): 119-136. doi: 10.22054/qccpc.2018.27541.1683. [Persian].
9. Saita E, De Luca L, Acquati C. What is hope for breast cancer patients? A qualitative study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2015 May 9;3(1): 1-17.
10. Proserpio T, Ferrari A, Vullo SL, Massimino M, Clerici CA, Veneroni L, Bresciani C, Casali PG, Ferrari M, Bossi P, Galmozzi G. Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. *Tumori Journal*. 2015 Jul;101(4):447-54.
11. Moghtadar, L. Comparison of life expectancy and spiritual intelligence in women with breast cancer and healthy women. *Gilan University of Medical Sciences*, 2017; 26(101): 65-58. [Persian].
12. Nazam F, Husain A, Devi S, Singh RK. An interpretive phenomenological analysis of hope in cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Cancer*. 2023 Jan 1;60(1):32-6.
13. Riaz S, Mushtaq A, Kaur MJ. Developing happiness quotient among students to support their cognitive learning and academic performance. *International Journal of Innovation in Education*. 2020;6(1):64-74.
14. Lane T. How does happiness relate to economic behaviour? A review of the literature. *Journal of behavioral and experimental economics*. 2017 Jun 1;68:62-78.
15. Arnold M, Rutherford MJ, Bardot A, Ferlay J, Andersson TM, Myklebuust TÅ, Tervonen H, Thursfield V, Ransom D, Shack L, Woods RR. Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study. *The Lancet Oncology*. 2019 Nov 1;20(11):1493-505.
16. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, Jemal A, Kramer JL, Siegel RL. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2019 Sep;69(5):363-85.
17. Sprik PJ, Tata B, Kelly B, Fitchett G. Religious/spiritual concerns of patients with brain cancer and their caregivers. *Ann Palliat Med*. 2021 Jan 1;10(1):964.
18. Komariah M, Shalahuddin I, Rahmaniah AH, Sari CP, Rusmana HP, Fikriyah NC, Pasya SK. Interventions to improve spiritual well-being in adult patients with cancer: a rapid review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023 May 7;8(2):477-86.

19. Rahmanian, M. Moein Samadani, M. Oraki, M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breast cancer patients. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2017; 7(1): 101-114. doi: 10.22055/jac.2017.22221.1471. [Persian].
20. Ghadampour E, Roshannia S, Rezaei N. Measuring the Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Sleep Quality and Mental Toughness in Elderly Subjects in Khorramabad. *joge* 2018; 3 (3):31-39. [Persian].
21. Moazedian, P. Bagheri, M. The spiritual intelligence training to family, affective, social and Physical adjustments in breast cancer patients. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2016; 6(1): 89-110. doi: 10.22055/jac.2017.12592. [Persian].
22. Oraki, M. Jahani, F. Rahmanian, M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological flexibility of the elderly women. *Journal of Clinical Psychology*, 2018; 10(1): 47-56. doi: 10.22075/jcp.2018.14182.1378. [Persian].
23. Varallo G, Cattivelli R, Giusti EM, Landi G, Spatola C, Ruggiero GM, Franceschini C, Tossani E, Grandi S, Capodaglio P, Castelnovo G. The efficacy of a brief acceptance-based group intervention in a sample of female patients with fibromyalgia and comorbid obesity: a randomised controlled trial. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 2023 Jun 28;41(6):1332-41.
24. Mogadam far N, Amraae R, Asadi F. Amani O. (2018). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Hope and Psychological Well-being in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. *IJPN*, 2018; 8(28): 115-128. [Persian].
25. Naghibi S H, Saeedi Z, Khazaei F. The Effectiveness of Group training Based on Improving Quality of Life on Hope and Happiness of People with Cancer; a three Months follow up. *QJCR* 2018; 17 (65):4-29. [Persian].
26. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Apr;60(4):570.
27. Zahed babelan, A. Ghasempour, A. Hasanzade, S. The Role of Forgiveness and Psychological Hardiness in Prediction of Hope. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2017; 12(45): 12-19. [Persian].
28. Movahedi M. Movahedi Y. Farhadi A, Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients, *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2015; 25(2): 84-92. [Persian].
29. Kamari, S. Fooladchang, M. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2016; 6(1): 5-23. doi: 10.22067/ijap.v6i1.41092. [Persian].
30. Roštami S. Sabzevari S. Mahdipour R. and Bagharian B. Investigating the relationship between life expectancy and self-esteem in cancer patients referred to the oncology department of hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. The second international conference on health, treatment and health promotion. 2019. [Persian].
31. Puchalski CM. Integrating spirituality into patient care: an essential element of personcentered care. *Poliske Archiwum Medycyny Wewnetrznej*. 2013 Jan 1;123(9):491-7.
32. Ahmadi S A, vaziri S, Ahi G, Lotfi Kashani F, Akbari M E. Comparing the Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Spiritual Therapy on Psychological Distress in Patients With Breast Cancer. *MEJDS* 2021; 11:36-3. [Persian].
33. Amani O, Mazaheri M A, Nejati V, Shamsian B S. Effect of Cognitive Rehabilitation on Executive Functions in Adolescent Survivors of Leukemia: A Randomized and Controlled Clinical Trial. *Jrehab* 2017; 18 (1):73-82. [Persian].

## Comparison of the Effectiveness of Two Group Spiritual Therapy Approaches with Acceptance and Commitment Based Therapy on Increasing Life Expectancy and Happiness of Cancer Patients

Kavoos Abdi

### Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of two group spirituality therapy approaches with acceptance and commitment based therapy on increasing the life expectancy and happiness of cancer patients in Kermanshah city. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this research included all cancer patients referred to Taleghani Hospital in Kermanshah. The sampling method was available (with the approval of a specialist doctor and undergoing chemotherapy) and they were divided into three groups of 15 people, which include two test groups and one control group. Eight ninety-minute spiritual therapy sessions were given to the first experimental group and eight ninety-minute training sessions based on acceptance and commitment therapy were presented to the second experimental group. Schneider et al.'s (1991) life expectancy scale and Schneider et al.'s (1991) happiness scale were used to collect data. The results showed that spiritual therapy is effective in increasing life expectancy and happiness, treatment based on acceptance and commitment is effective in increasing life expectancy and happiness of cancer patients, and the results of the research showed that spiritual therapy is more effective than acceptance-based therapy. And commitment to increasing life expectancy and happiness among cancer patients has a greater effect. Therefore, by performing psychological interventions on time, it is possible to help increase the life expectancy and happiness, speed up recovery and reduce the length of hospitalization in the hospital, and finally reduce the hospital costs in these patients, and change the physical outlook and pay more attention to psychological aspects in this group of patients.

**Keywords:** Treatment Based on Acceptance and Commitment, Spiritual Therapy, Happiness, Life Expectancy, Cancer