

اثر معنویت درمانی بر تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران

محسن محمد کریمی^۱، دکتر کاظم شریعت نیا^{۲*}

۱- کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه روان شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی مردم در فرآیند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان است که آنها را به سوی منبع متعالی رهبری می کند. این مطالعه به منظور تعیین اثر معنویت درمانی بر تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه شبه تجربی روی ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به یک کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و شیمی درمانی در تهران طی سال ۱۳۹۵ انجام شد. آزمودنی ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت غیر تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله طی ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت مداخله معنوی قرار گرفتند و گروه کنترل این مداخله را دریافت ننمودند. بیماران قبل و بعد از اتمام دوره درمان پرسشنامه آزمون تاب آوری کانر و دیویدسون (سال ۲۰۰۳) را تکمیل نمودند.

یافته ها: در ابتدای مطالعه، مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری بیماران گروه های مداخله ($3/64 \pm 0/22$) و کنترل ($3/77 \pm 0/13$) از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری بیماران گروه مداخله ($4/30 \pm 0/14$) در انتهای مطالعه در مقایسه با بیماران گروه کنترل ($3/68 \pm 0/1$) از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مداخله معنویت درمانی سبب افزایش تاب آوری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان گردید.

کلید واژه ها: سرطان پستان، معنویت درمانی، تاب آوری، زن

* نویسنده مسؤول: دکتر کاظم شریعت نیا، پست الکترونیکی kazemshariatnia@yahoo.com

نشانی: استان گلستان، آزادشهر، خیابان شهید رجایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر، صندوق پستی ۱۳۱، کدپستی ۴۹۶۱۷-۸۹۹۸۵

تلفن ۰۱۷-۳۵۷۲۲۴، نمابر ۳۵۷۲۴۰۰۳

وصول مقاله ۱۳۹۵/۹/۱، اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۳/۱۷، پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۶/۴

مقدمه

سرطان یک بیماری تهدید کننده زندگی است که سالانه سبب مرگ بیش از ۷/۶ میلیون نفر می گردد (۱). در گذشته سرطان به عنوان یک بیماری غیر قابل علاج در نظر گرفته می شد؛ ولی با پیشرفت های درمانی اخیر در بسیاری موارد قابل درمان بوده و می تواند به عنوان یک بیماری مزمن در نظر گرفته شود که در آن بیمار نیاز به مدیریت خود و زندگی دارد (۲). تقریباً ۱/۷ میلیون مورد سرطان پستان در هر سال ثبت شده که ۲۵ درصد از سرطان های رایج در زنان را شامل می شود. در سال ۲۰۱۲ حدود ۵۲۰ هزار نفر از زنان در اثر ابتلا به سرطان پستان جان خود را از دست دادند (۳). سرطان پستان دومین عامل مرگ و میر در زنان محسوب می شود که بر اثر ترکیبی از عوامل محیطی، ژنتیکی و عوامل خطرزای اپی ژنتیکی ایجاد می شود (۴). این نوع سرطان در

ایران نیز ۲۵ درصد از کل سرطان ها در زنان را شامل می شود و بالاترین نرخ در سنین بین ۳۵ تا ۴۴ سال را دارد (۵). طبیعت سرطان به عنوان یک عامل تهدید کننده نیازهای معنوی بیمار را افزایش می دهد (۶). مقابله مذهبی و معنوی با پریشانی، خشم، اضطراب، انزوای اجتماعی و کنار آمدن با بیماری سرطان مرتبط است. تجربه درمان معنوی استراتژی بسیار موثری برای غلبه بر مشکلات ناشی از سرطان در بیماران است (۷). بدون سلامت معنوی جنبه های بیولوژیکی، روانشناسی و اجتماعی افراد به درستی کار نمی کند و یا نمی تواند به حداکثر توانایی برسد (۸). در واقع دینداری و معنویت به شخص کمک می کند تا پاسخ پرسش های خود را در باره زندگی و معنی آن بیابد (۹). گسترش معنویت با تاب آوری و سازگاری در سرطان مرتبط است. تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (۱۰).

در ابتدا به همه بیماران اطلاعات کاملی از روش اجرای مطالعه و اهداف آن ارایه شد. سپس آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون اقدام به پرکردن پرسشنامه تاب‌آوری Connor و Davidson (سال ۲۰۰۳) کردند. این مقیاس شامل ۲۵ پرسش بوده که برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید طراحی شده است. برای هر پرسش طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دارای یک نمره کل است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و خطر) احراز شده است. برای استفاده در ایران، ابتدا فرایند ترجمه و برگرداندن به انگلیسی انجام شد و پس از تایید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن اخذ گردید. پس برای احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. پایایی مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شد که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود. ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. شاخص KMO برابر ۰/۹۱ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۲۱۷۴ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری پرسش‌ها و وجود همبستگی است که با مطالعه خلتعبری و بهاری که روایی و پایایی این مقیاس را مورد سنجش قرار داده بودند (۱۹)؛ همخوانی داشت.

گروه کنترل تنها تحت درمان دارویی بودند و گروه مداخله علاوه بر درمان دارویی، تحت مداخله آموزش ارتقای تاب‌آوری با معنویت‌درمانی طی ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. سپس در جلسه دوازدهم هر دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه را تکمیل نمودند.

جلسات معنویت‌درمانی براساس برنامه مداخله درمانی و با نگاهی به نظریه توحیددرمانی برای گروه مداخله مطابق جدول یک اجرا گردید.

از نرم‌افزار آماری SPSS-19 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. برای مقایسه نمره تاب‌آوری گروه‌های مداخله و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس و برای تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون‌های لوین و باکس استفاده گردید و واریانس توزیع نمره‌ها همگن بودند و فرض مبتنی بر خطی بودن رابطه تایید شد و فرض انحراف از خطی بودن رابطه رد شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تاب‌آوری مولفه‌ای است که بین آسیب‌پذیری و توانایی‌های افراد موازنه برقرار می‌کند (۱۱). تاب‌آوری فرآیند آموختن، سازماندهی و سازگاری است که به افراد کمک می‌کند تا از سلامتی، شادی و زندگی معنی‌دار در مقابل استرس‌های درونی و بیرونی دفاع کنند (۱۲). برخی معتقدند تاب‌آوری به‌وسیله ویژگی‌های پایه‌ای یا صفاتی که افراد را برای مواجهه با سختی‌ها فعال می‌کند؛ در قالب متغیرهای جمعیت‌شناختی و منابع شخصیتی از قبیل امید، انگیزه، خوش‌بینی، حس انسجام، حمایت اجتماعی و معنویت تعریف می‌شود (۱۳). باور فاجعه‌آمیز بودن سرطان، تحمل آن را طاقت‌فرسا نموده و تاب‌آوری فرد را کاهش می‌دهد. معنویت می‌تواند با تامین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم از طریق اثرگذاری بر امید به سازگاری روانی بیشتر منجر شود. معنویت به افراد خود کنترلی را می‌آموزد. سطح بالای خودکنترلی به افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش اثر عوامل تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (۱۴). با ارزیابی میزان سازگاری‌های رفتاری و ایجاد یک سبک شناختی و مسئله‌محور به بیماران کمک خواهد شد (۱۵). معنویت عامل مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن است (۱۶). در مطالعه‌ای معنویت‌درمانی در افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیل اسکروزیس شهر اصفهان به‌طور چشمگیری موثر بود (۱۷). با تقویت تاب‌آوری و بهبود راهبردهای مقابله با استرس می‌توان به کاهش درد بیماران مبتلا به سرطان کمک کرد (۱۸). این مطالعه به منظور تعیین اثر معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه شبه‌تجربی روی ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و شیمی‌درمانی دکتر سهراب سلیمان زاده در شهر تهران طی سال ۱۳۹۵ انجام شد. از بیماران رضایت کتبی آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ شد. از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده گردید. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت غیرتصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق (IR.IAU.CHALUS.REC.1395.7) مورخ ۹۶/۱/۲۰ دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس قرار گرفت.

معیار ورود به مطالعه شامل جنسیت زن، تشخیص سرطان پستان توسط متخصص غدد، داشتن دین اسلام، عدم مصرف هرگونه داروی روانپزشکی، دامنه سنی ۷۰-۲۰ سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود.

معیار خروج از مطالعه شامل اعلام انصراف آزمودنی، بهبودی کامل و ابتلا به بیماری‌های حاد روانی بود. لازم به ذکر است طی مدت مطالعه، فردی از جامعه آماری خارج نشد.

جدول ۱: شرح جلسات معنویت‌درمانی

جلسات	هدف	فرآیند
۱	توضیح چگونگی تکمیل پرسشنامه تاب‌آوری	قرار دادن اطلاعات کامل از روش انجام مطالعه و اهداف آن و اطمینان خاطر از محرمانه بودن اطلاعات؛ توزیع پرسشنامه؛ تکمیل پرسشنامه
۲	خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، خواست‌ها، ترس، نیازها، تمایلات و رغبت‌های خود	بحث درباره مهارت خودآگاهی به‌عنوان عامل رفتارهای ما برای دستیابی به موفقیت و شادکامی؛ تبیین لزوم احاطه بر توانمندی و نقاط مثبت خود و کسب مهارت‌های خودآگاهی به‌عنوان منشاء رفتارهای سازنده؛ درک واقع‌بینانه محدودیت‌ها، کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود به عنوان قسمتی از خود؛ قبول اشتباهات و کسب تجربه از آنها به‌عنوان عامل افزایش عزت نفس و توانمندی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۳	پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و حق انسان در تعیین سرنوشت خویش	استواری اراده حکیمانه خداوند براساس نظام علیّت (نظام اسباب و مسببات)؛ حکمت داشتن ابتلای انسان با بیماری یا سایر دشواری‌های زندگی؛ نقش مهم تاب‌آوری در ابعاد روانی و جسمی؛ تعریف تاب‌آوری با استفاده از موقعیت در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازها؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۴	اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش و عوارض ناشی از عدم این پذیرش	تلاش برای آرامش و بهبود سلامتی و وضعیت زندگی خود با امید داشتن به آینده و با افکار مثبت؛ غیرشرطی بودن عشق خداوند نسبت به بنده‌هایش و آگاهی خداوند نسبت به تمام خطاها و اشتباهات ما و بخشش و چشم‌پوشی از آنها؛ به کمال رسیدن عشق به خداوند با وجود بیماری‌ها و مشکلات زندگی؛ ضرورت اصلاح رفتارها و اصلاح گذشته برای حرکت به‌سوی آینده متعالی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۵	تقویت اعتماد به‌نفس و اراده فردی و رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی رفتارهای مثبت به جای منفی	بیان اهمیت اعتماد به نفس واقعی از طریق شناخت عمیق و همه جانبه ما نسبت به خود، محیط و دیگران و این که با شناخت بیشتر، روی اعتماد به نفس واقعی ما اثرات مثبت خواهد گذاشت؛ بیان ده روش برای تقویت اراده فردی شامل: (۱) شناخت عمیق از خود در جهت پی بردن به توانایی‌های عظیم و پنهان خویش؛ (۲) شناخت نقاط ضعف خود و تلاش در جهت رفع آنها؛ (۳) استفاده از توانایی‌های دیگران به خصوص آشنایان خود از طریق شناخت ایشان؛ (۴) شناخت محیط خود در جهت بهره‌گرفتن برای رشد و پیشرفت خود؛ (۵) شناخت و رشد و شکوفایی استعدادهای خود؛ (۶) بهره‌گرفتن از معجزه امیدواری و تسلیم نشدن در برابر ناامیدی منجر به کاهش اعتماد به نفس ما؛ (۷) ایمان نسبت به توانایی‌های واقعی خود و پرهیز از احساس حقارت و خودکم‌بینی؛ (۸) پرهیز از مقایسه خود با دیگران؛ (۹) اتکا به خود و توانایی‌های خود و پرهیز از وابستگی‌های غیر ضروری به دیگران؛ (۱۰) دوری از تلقین شکست و ناتوانی به خود؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۷	یادگیری و باورمندی معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله برای داشتن زندگی آرام‌تر و بهتر	کنترل افکار با توجه به قدرت فوق‌العاده سازنده بودن یا ویرانگری افکار؛ دستیابی به باور معنوی برای بهره‌گیری از افکار مثبت و عمل به آن؛ رشد معنوی و معنوی شدن در سایه افکار مثبت و اعمال منطقی و عاقلانه؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۸	فضاسازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی با توجه به آموزه‌های بسیار مهم و دقیق در ذهن و گفتار ما و چگونگی ایجاد و نگاه به آنها	به فال نیک گرفتن حوادث ناراحت کننده در زندگی به جای یاس و نگرانی طبق قول سعدی در بیت خدا گر به حکمت ببندد دری به رحمت گشاید در دیگری؛ اندیشیدن به حکمت‌های فراوان بیماری به‌عنوان زمینه مناسب برای رشد معنوی ما؛ الگوبرداری از افراد موفق برای الگوی مناسبی بودن برای دیگران؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۸	آزادسازی احساسات و عواطف	بحث پیرامون ماهیت احساسات، آموزش کنترل احساسات، احساسات خوب و بد، روش‌های اصلاح احساسات و آموزش ریلکسیشن؛ آموزش راهکارهایی به بیماران برای کنترل عواطف و احساسات خود شامل: شناخت احساسات خود، راه‌های ابراز احساسات و تهیه فهرستی در این رابطه، ابراز احساسات سرکوب شده، احساسات نامطلوب را با قدرت تخلیه کردن، صرف کردن انرژی روانی خود در اعمال سازنده و مبارزه با بیماری خود؛ تمرین و ممارست برای پیدا نمودن احساسات بهتر، کنترل استرس برای مقابله با احساسات منفی، سازگاری تدریجی، داشتن هدف نقشی اساسی در لذت بردن از زندگی با وجود بیماری؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۹	چگونگی توانمند و مقتدر شدن برای حل مشکلات خود و دیگران	توانمندسازی روانی شناختی که شامل پنج بعد احساس شایستگی، احساس اعتماد، احساس مؤثر بودن، احساس خود مختاری و احساس معنی دار بودن است؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۱۰	گسترش تجربه‌های معنوی	دریافت تجربیات معنوی برتر و با سطح ناآشناکتر با تمرین معنوی مناسب؛ تقویت تصویرذهنی معنوی درست از خود، به‌عنوان پایه اصلی شخصیت و رفتار؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
۱۱	ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته‌تر از خود و مرور و جمع‌بندی	آگاهی نسبت به این که ریشه خوشحالی و خوشبینی واقعی ما در درون ماست؛ آگاهی نسبت به این که هدف زندگانی آن است که تمام توانایی‌های بالقوه خود را به‌عنوان یک انسان خودشکوفای بشناسیم و آنها را شکوفا کنیم؛ باور داشتن به این که تمام مشکلات، موانع و مصائب زندگی، درواقع درس‌هایی هستند که به انسان می‌آموزند و انسان را می‌سازند؛ سعادت واقعی در زندگی، در نحوه عکس‌العمل ما در مقابل رخدادها و حوادث زندگی است نه در بخت و اقبال؛ مسؤول دانستن خود در زندگی برای عکس‌العمل مناسب در رخدادهای تلخ؛ تبدیل حقیقت زیبای زندگی به واقعیت قابل قبول؛ ارزیابی مستمر ما از خود و تحت نظر داشتن روحیات درونی ما؛ کنترل واکنش‌های روانی به‌عنوان عامل مؤثر در بیماری‌های جسمی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب

یافته‌ها

در ابتدای مطالعه، میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری بیماران گروه کنترل ($3/77 \pm 0/13$) در مقایسه با بیماران گروه مداخله ($3/64 \pm 0/22$) از نظر آماری معنی‌دار نبود. میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری بیماران گروه مداخله ($4/30 \pm 0/14$) در انتهای مطالعه در مقایسه با بیماران گروه کنترل ($3/68 \pm 0/1$) از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه مداخله معنوی بر افزایش تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان اثر مثبت نشان داد که با دیگر مطالعات همراستا بود (۱۲-۱۰ و ۱۴-۱۸ و ۲۳-۲۰). ارتباط مثبت و معنی‌دار معنویت با امید، شادی و رضایت از زندگی نشان داده شده است (۲۴). از آنجایی که ابتلا به سرطان سبب تضعیف روحیه می‌گردد؛ لذا بایستی از بعد عوامل روانی نیز آن را مورد توجه قرار داد. این باور که سرطان یک بیماری فاجعه‌آمیز است؛ می‌تواند تحمل آن را طاقت‌فرسا کرده و تاب‌آوری فرد را کاهش دهد. بیماری‌های مزمن، چالش‌ها و تهدیدهایی از جمله تخریب جسم و روح، عدم اطمینان، احساس تنهایی و ناامیدی را به همراه دارد. نقش بهیستی معنوی از طریق ایجاد سازگاری روانی در موقعیت‌های تنش‌زای زندگی برجسته می‌شود. بسیاری از این بیماران در برابر بیماری خود را باخته و امید خود را از دست می‌دهند. تاب‌آوری افرادی که با درد دست و پنجه نرم می‌کنند به مرور کاهش یافته و آسیب‌پذیری آنان افزایش می‌یابد.

معنویت به گونه‌ای مبتنی بر هیجان به سازگاری با بیماری و دشواری‌های ناشی از آن منجر می‌شود. با توجه به ابراز بیماران، معنویت در آنان احساس حمایت از سوی نیروی متعالی ایجاد می‌کند و نیز نماز خواندن به آنان برای بیان احساسات منفی کمک می‌کند. در نتیجه معنویت با اثر بر تنظیم احساسات فرد بیمار به سازگاری وی با بیماری منجر می‌شود (۲۵). در بسیاری از جوامع معنویت هسته مهم ارزشی و فرهنگی است و به عنوان منبعی مطرح است که با ایجاد پذیرش و انعطاف به گسترش بهبود زندگی در بیماران سرطانی و دیگر بیماران خاص کمک می‌کند (۲۶). افزایش

تاب‌آوری و امیدواری و در نتیجه استحکام روانی و جسمی از نتایج معنوی بخشی به زندگی در سایه معنویت است. تقویت باورهای دینی و معنوی می‌تواند با تغییر در شناخت بیمار به طور شگفت‌انگیزی در کنار دارودرمانی موثر واقع شود. بیمارانی که راهبردهای سازگارانه مانند بخشش، دوستی با افراد مذهبی، ارتباط معنوی با خدا و اعتقاد به این که خدا فقط خیر می‌رساند را باور دارند و به کار می‌گیرند؛ سریع‌تر بهبود یافته و سلامت روانی بهتری دارند. اعتقادات دینی افراد را به سوی سازگاری دینی در موقعیت‌های استرس‌زا رهبری می‌کند (۲۲). اثر ویژه معنویت درمانی را می‌توان در تغییر شناخت برداشت فرد نسبت به بیماری و زندگی دانست. فرآیند تغییر شناخت بر ارزیابی‌های شناختی فرد اثر گذاشته و موقعیت‌های تنش‌زای زندگی را آگاهانه و منطقی مدیریت می‌کند. شناخت حاصل از مداخله معنوی از طریق خود تنظیمی رفتاری و خود تنظیمی هیجانی بر هر دو جنبه عملکرد روانی و بدنی اثرگذار است (۲۳). احساس امنیت در سایه پیوند با قدرت مطلق خداوند در بیمار شکل گرفته و به زندگی او معنی می‌بخشد. معنوی بخشی و زدودن پوچی و ناامیدی از زندگی بیمار و ایجاد آرامش در برابر ترس‌های وجودی، همان هدف اصلی درمان در معنویت درمانی است. گرچه پیشرفت‌های اخیر در تشخیص زود هنگام سرطان و ارایه راهبردهای درمانی مناسب در این زمینه حیاتی دوباره به زندگی این بیماران بخشیده است؛ اما اثر مداخلات معنوی که از رویکردهای جدید درمانی در روانشناسی مثبت‌گرا است؛ در کنار دارودرمانی قابل تامل بوده و نیاز به مطالعات گسترده‌تر دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش معنویت درمانی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان سبب افزایش تاب‌آوری می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه (شماره ۲۰) آقای محسن محمد کریمی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره و راهنمایی از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر بود. بدین وسیله از پرسنل درمانی و بیماران شرکت کننده در مطالعه صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Jyoti Deka S, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. Alkyl cinnamates induce protein Kinase C translocation and anticancer activity against breast cancer cells through induction of the mitochondrial pathway of apoptosis. *J Breast Cancer*. 2016; 19(4): 358-71. doi:10.4048/jbc.2016.19.4.358
2. Norris L. Resilience and hope in cancer survivorship. *Journal of Psychiatric Annals*. 2014; 44 (7): 320-21. doi: 10.3928/00485713-20140707-03
3. Park EH, Min SY, Kim Z, Yoon CS, Jung KW, Nam SJ, et al. Basic facts of breast cancer in Korea: The 10-year overall survival progress. *J Breast Cancer*. 2017; 20(1): 1-11.

doi: 10.4048/jbc.2017.20.1.1

4. Cheuk IW, Shin VY, Kwong A. Detection of Methylated circulating DNA as Noninvasive biomarkers for breast cancer diagnosis. *J Breast Cancer*. 2017 Mar; 20(1): 12-19. doi: 10.4048/jbc.2017.20.1.12
5. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Lohmani A, et al. Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013; 2013: 353262. doi: 10.1155/2013/353262
6. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. [Spiritual well-being

- in cancer patients who undergo chemotherapy]. *Hayat*. 2009; 14 (3-4): 33-39. [Article in Persian]
7. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment group on improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. *Res Religion Health*. 2017; 3(1): 64-78.
8. Omidvari S. [Spiritual health, concepts and challenges]. *Interdisciplinary Quranic Studies*. 2009; 1(1): 5-17. [Article in Persian]
9. Peres JFP, Moreira-Almeida A, Nasello AG, Koenig HG. Spirituality and resilience in trauma victims. *J Relig Health*. 2007 Sep; 46(3): 343-50.
10. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther*. 2006 Apr; 44(4): 585-99. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001
11. Pettit TJ, Fiksel J, Croxton KL. Ensuring supply chain resilience: development of a conceptual framework. *J Bus Logist*. 2010; 31(1): 1-21. doi: 10.1002/j.2158-1592.2010.tb00125.x
12. Thiede B. Resilience and development among ultra-poor households in rural Ethiopia. *Resilience*. 2016; 4(1): 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21693293.2015.1094166>
13. Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier P, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clin J Oncol Nurs*. 2014 Feb; 18(1): 93-101. doi: 10.1188/14.CJON.93-101
14. Wills TA, O'Carroll Bantum E. Social support, self-regulation, and resilience in two populations: general-population adolescents and adult cancer survivors. *J Soc Clin Psychol*. 2012; 31: 568-92. doi: <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.6.568>
15. Wu LM, Sheen JM, Shu HL, Chang SC, Hsiao CC. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *J Adv Nurs*. 2013 Jan; 69(1): 158-66. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06003.x
16. Livneh H, Martz E, Bodner T. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a preliminary study of its factorial structure. *J Clin Psychol Med Settings*. 2006; 13(3): 250-60.
17. Taghizadeh MA, Miralayi MS. [Study of spiritual group therapy on increase of resiliency in female multiple sclerosis patients in Esfahan]. *J Health Psychol*. 2013; 2(7): 82-102. [Article in Persian]
18. Tajikzade F, Sadeghi R, Raees Karimian F. [The comparison of resilience, coping style and pain catastrophizing in cancer patients and normal people]. *J Anesth Pain*. 2016; 7(1): 38-48. [Article in Persian]
19. Khalatbari J, Bahari S. [Relationship between resilience and satisfaction of life]. *Journal of Educational Psychology*. 2010; 1(2): 83-94. [Article in Persian]
20. Habibi M, Salmani KH, Amani O, Rafezi Z, Nematollahzadeh S. [The comparison of spiritual experience and resilience between women with breast cancer and healthy women]. *J Res Behav Sci*. 2016; 14(1): 50-55. [Article in Persian]
21. Khodabakhshi A, Mohammad Beigi M, Bahari F. [The relationship between attachment to God with resilience and mental health among parents of children with special needs]. *Res Religion Health*. 2016; 2(4): 5-14. [Article in Persian]
22. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience and social support on the relationship between spiritual being and hope in cancer patients. *J Fundam Ment Health*. 2016; 18(3): 130-38.
23. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015 Nov; 121(21): 3760-68. doi: 10.1002/cncr.29353
24. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2011; 4(3): 141-47.
25. Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Hoshyari M. [Religion, spirituality and coping with breast cancer: a phenomenological study]. *Res Religion Health*. 2016; 2(2): 12-23. [Article in Persian]
26. Hunter-Hernández M, Costas-Muñoz R, Gany F. Missed opportunity: spirituality as a bridge to resilience in latinos with cancer. *J Relig Health*. 2015 Dec; 54(6): 2367-75. doi: 10.1007/s10943-015-0020-y

Original Paper

Effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran

Mohsen Mohamad Karimi (M.A)¹, Kazem Shariatnia (Ph.D)^{*2}

¹M.A in Counseling and Guidance, Department of Psychology, Azadshar Branch, Islamic Azad University, Azadshar, Iran. ²Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshar Branch, Islamic Azad University, Azadshar, Iran.

Abstract

Background and Objective: Spirituality refers to considering the cultural-religious beliefs of the people in the therapeutic process and taking into account the transcendental dimension of the clients who lead them to the transcendental source. This study was conducted to determine the effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran.

Methods: This quasi-experimental study was performed on 30 women with breast cancer referred to the oncology and chemotherapy clinic in Tehran, Iran during 2016. Subjects were selected by available sampling method and then non-randomly divided into two groups of 15 intervention and control groups. The intervention group was subjected to psychological intervention during 11 sessions of 60 minutes and the control group did not receive intervention. Patients completed the Conner and Davidson resiliency questionnaire (2003) before and after the end of the treatment period.

Results: The mean and standard deviation of the resiliency score of the intervention and control groups in the beginning of the study were 3.64 ± 0.22 and 3.77 ± 1.13 , respectively. This rate was 4.30 ± 0.41 and 3.68 ± 0.1 in patients in intervention and control groups, respectively ($P < 0.05$).

Conclusion: Spiritual therapy intervention increased the resiliency of women with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Spiritual Therapy, Resilience, Woman

*** Corresponding Author:** Shariatnia K (Ph.D), E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com

Received 21 Nov 2016

Revised 7 Jun 2017

Accepted 26 Aug 2017