

Original article

Comparison of the Effectiveness of Spiritual Therapy and Positive Psychology on Optimism in Patients with Leukemia

Zeinab Ameri¹
Parviz Asgari^{2*}
Alireza Heidarei²
Saeed Bakhtiarpour²

- 1- Department of Health Psychology, Khorramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran
- 2- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Corresponding author: Parviz Asgari,
Department of Psychology, Ahvaz Branch,
Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email: p.askary@iauahvaz.ac.ir

Received: 21 June 2021

Accepted: 19 July 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Leukemia is one of the most common types of cancer, which is a set of diseases in which disobedient cells are part of the human body's circulatory system. This study aimed to compare the effectiveness of spiritual therapy and positive psychology training on optimism in patients with leukemia.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest, posttest, and follow-up design, and a control group. The statistical population of the study included all patients with leukemia who were referred to Valiasr Hospital in Khorramshahr, Iran, in 1398, of whom 45 patients (three groups of 15) were selected by purposive sampling. Scheier and Carver's optimism questionnaire (1993) was used for data collection. The experimental groups underwent individual spiritual therapy (12 sessions 90 minutes) and positive psychology training (14 sessions 90 minutes); however, the control group received no training. Data were analyzed using ANCOVA statistical method.

Results: The results showed that both spiritual therapy and positive psychology training were effective to increase optimism in patients with leukemia ($P < 0.001$). Moreover, the results revealed that there was a significant difference between the effectiveness of spiritual therapy and positive psychology training on the increase of optimism in patients with leukemia in favor of spiritual therapy ($P < 0.001$) and this result was consistent in the follow-up period as well.

Conclusion: Based on the obtained results, it can be concluded that spiritual therapy and positive psychology can be used to increase optimism in patients with leukemia.

Keywords: Leukemia, Optimism, Positive psychology, Spiritual therapy

► **Citation:** Ameri Z, Asgari P, Heidarei A, Bakhtiarpour S. Comparison of the Effectiveness of Spiritual Therapy and Positive Psychology on Optimism in Patients with Leukemia. Journal of Health Research in Community. Summer 2021;7(2): 61-71.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون

چکیده

زینب عامری^۱
 پرویز عسگری^۲
 علیرضا حیدرئی^۱
 سعید بختیارپور^۱

مقدمه و هدف: سرطان خون یکی از انواع شایع سرطان است که به مجموعه بیماری‌هایی گفته می‌شود که سلول‌های نافرمان، جزء مجموعه دستگاه گردش خون بدن انسان هستند. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افراد مبتلا به بیماری سرطان خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر شهر خرمشهر در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۸ نفر بودند که از بین آن‌ها، ۴۵ بیمار (سه گروه ۱۵ نفره) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه خوش‌بینی شیر و کارور (۱۹۹۳) استفاده شد. گروه‌های آزمایش تحت آموزش معنویت‌درمانی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و روان‌شناسی مثبت‌نگر (۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو درمان معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون اثربخش بودند ($P < 0/001$) و بین اثربخشی آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون، تفاوت معنی‌داری به نفع آموزش معنویت‌درمانی وجود داشت ($P < 0/001$) و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان از معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌منظور افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون بهره برد.

کلمات کلیدی: خوش‌بینی، روان‌شناسی مثبت‌نگر، سرطان خون، معنویت‌درمانی

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران
 ۲. گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: پرویز عسگری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

Email: p.askary@iauahvaz.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

◀ **استناد:** عامری، زینب؛ عسگری، پرویز؛ حیدرئی، علیرضا؛ بختیارپور، سعید. مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۰؛ ۷(۲): ۷۱-۶۱.

مقدمه

سرطان دومین علت مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلبی عروقی است [۱]. سرطان خون (Leukemia) یکی از انواع شایع سرطان است

که به مجموعه بیماری‌هایی گفته می‌شود که سلول‌های نافرمان، جزء مجموعه دستگاه گردش خون بدن انسان هستند [۲]. در این راستا، خوش‌بینی (Optimism) به‌عنوان سازه روان‌شناسی مثبت در مواجهه با مشکلات مربوط به بیماری‌هایی مانند سرطان از افراد محافظت می‌کند [۳، ۴]. بیمارانی که تحمل مقابله کمی داشته باشند، به بهبودی با دید منفی می‌نگرند و امید به بازیافتن سلامتی در آن‌ها کمتر از بیمارانی است که نسبت به روند درمان خود خوش‌بین‌تر هستند [۵]. خوش‌بینی را توانایی بهتر نگرستن به دنیا و وقایعی که در آن اتفاق می‌افتد و توانایی برخورد درست با واقعیات زندگی تعریف کرده‌اند [۶]. از نظر Prasad و همکاران [۷] خوش‌بینی یک نگرش مؤثر فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود و افراد خوش‌بین هنگام روبه‌رو شدن با مشکل (حتی اگر پیشرفت آن‌ها، سخت یا کند باشد) انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌های بسیاری رابطه خوش‌بینی بیماران سرطانی را با کاهش طول مدت درمان و بهبودی آن‌ها نشان داده‌اند [۸، ۹].

علاوه بر روش‌های پرتودرمانی و شیمی‌درمانی برای درمان سرطان، بهبود یا کاهش تنیدگی‌های به‌وجودآمده در اثر بیماری‌های سرطانی در بیماران با رویکردهای مختلف روان‌شناختی نیز امکان‌پذیر است [۱۰]. یکی از این رویکردها، آموزش معنویت‌درمانی (Spiritual Therapy) است [۱۱]. پژوهش‌های مختلف به اثربخشی رویکرد درمانی معنویت‌درمانی در افزایش شادکامی و خوش‌بینی نوجوانان، کاهش اجتناب‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی سالمندان، تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد تنشی، کاهش اضطراب مرگ و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به سرطان و افزایش سلامت معنوی در بیماران سرطانی اشاره داشته‌اند [۱۲-۱۵].

از طرف دیگر اخیراً تحول در مدل‌های روان‌درمانی و پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مثبت انسان، توجهی روزافزون کسب کرده است [۱۶]. مداخله مثبت‌نگر شامل الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگری است که Seligman و همکاران پیشنهاد کرده‌اند. در گروه‌درمانی

مثبت‌نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوش‌بین‌تر، کوشاتر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند و هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند [۱۸، ۱۷]. پژوهش‌های مختلف به اثربخشی رویکرد درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش معنای زندگی در بیماران سرطانی، بهبود شادکامی، پرخاشگری و خوش‌بینی در نوجوانان مبتلا به سرطان خون، کاهش میزان درد در بیماران سرطانی و افزایش امیدواری، خوش‌بینی و ادراک از بیماری در بیماران سرطانی اشاره داشته‌اند [۱۹-۲۲].

با توجه به اثرات نامطلوب سرطان و اثر آن بر کاهش خوش‌بینی بیماران و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به‌موقع و مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از بیماری و افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون کمک کرد. در مطالعات گذشته پژوهشی که تمام متغیرهای پژوهش را یکجا بررسی کرده باشد، چه در خارج و چه در داخل کشور یافت نشد. به دلیل اهمیت و شیوع این بیماری و کمبود پژوهش در این زمینه، این موضوع بررسی شد. نتیجه این تحقیق می‌تواند به‌عنوان تلاشی اساسی در راستای بهبود شرایط روان‌شناختی بیماران سرطانی مورد توجه قرار گیرد؛ لذا توجه بیشتر به این مسئله و انجام پژوهش‌های متعدد در این زمینه می‌تواند گامی مؤثر در راستای معضلات روانی بیماران سرطانی در سطوح مختلف شخصیتی و اجتماعی باشد. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مقایسه شوند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله‌شناسایی شود. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون است.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش،

جدول ۱: شرح کلی جلسات آموزش معنویت‌درمانی [۲۱]

جلسه	هدف	فرایند
اول	توضیح چگونگی تکمیل پرسش‌نامه‌ها	قراردادن اطلاعات کامل از روش انجام مطالعه و اهداف آن و اطمینان خاطر از محرمانه‌بودن اطلاعات؛ توزیع و تکمیل پرسش‌نامه‌ها
دوم	خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، خواست‌ها، ترس‌ها، نیازها، تمایلات و رغبت‌های خود	بحث درباره مهارت خودآگاهی به‌عنوان عامل رفتارهای ما برای دستیابی به موفقیت و شادکامی؛ درک واقع‌بینانه محدودیت‌ها، کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود به‌عنوان قسمتی از خود؛ قبول اشتباهات و کسب تجربه از آن‌ها به‌عنوان عامل افزایش عزت‌نفس و توانمندی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
سوم	پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و حق انسان در تعیین سرنوشت خویش	استواری اراده حکیمانه خداوند بر اساس نظام علیت؛ حکمت داشتن ابتلای انسان به بیماری یا سایر دشواری‌های زندگی؛ نقش مهم کیفیت زندگی در ابعاد روانی و جسمی؛ تعریف کیفیت زندگی 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 ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
چهارم	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 امیدداشتن به آینده و 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 به سوی آینده متعالی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
پنجم	تقویت اعتمادبه‌نفس و اراده فردی و رشد معنوی و پاک‌شدن از ویژگی‌های فکری و رفتاری و جایگزینی رفتارهای مثبت به‌جای منفی	بیان اهمیت اعتمادبه‌نفس واقعی از طریق شناخت عمیق و همه‌جانبه ما نسبت به خود، محیط و دیگران و اینکه هرچه این شناخت بیشتر باشد، روی اعتمادبه‌نفس واقعی ما اثرات مثبت بیشتری می‌گذارد؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
ششم	یادگیری و باورمندی معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله برای داشتن زندگی آرام‌تر و بهتر	کنترل افکار با توجه به قدرت فوق‌العاده سازنده‌بودن یا ویرانگری افکار؛ دستیابی به باور معنوی به‌منظور بهره‌گیری از افکار مثبت و عمل به آن؛ رشد معنوی و معنوی‌شدن در سایه افکار مثبت و اعمال منطقی و عاقلانه؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
هفتم	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 ناراحت‌کننده زندگی به‌جای یأس 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 به‌منظور الگوی مناسبی بودن برای دیگران؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
هشتم	آزادسازی احساسات و عواطف	بحث پیرامون ماهیت احساسات، آموزش کنترل احساسات، احساسات خوب و بد، روش‌های اصلاح احساسات، آموزش ریلکسیشن و...؛ آموزش راهکارهایی به بیماران برای کنترل عواطف و احساسات خود؛ داشتن هدف نقشی اساسی در لذت بردن از زندگی با وجود بیماری؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب
نهم	چگونگی توانمند و مقتدر شدن به‌منظور حل مشکلات خود و دیگران	توانمندسازی روانی-شناختی که شامل پنج بعد احساس شایستگی، احساس اعتماد، احساس مؤثر بودن، احساس خودمختاری و احساس معنی‌دار بودن است؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکر شده در جلسه برای تثبیت مطالب

نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افراد مبتلا به بیماری سرطان خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر شهر خرمشهر در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۸ نفر بودند. از بین آن‌ها ۴۵ بیمار (سه گروه ۱۵ نفره) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت کتبی برای حضور در پژوهش، کسب نمره

ادامه جدول ۱.

دهم	گسترش تجربه‌های معنوی	دریافت تجربیات معنوی برتر با سطح ناآشناکتر با تمرین-معنوی مناسب؛ تقویت تصویر ذهنی معنوی درست از خود به‌عنوان پایه اصلی شخصیت و رفتار؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
یازدهم	ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته‌تر از خود و مرور و جمع‌بندی	آگاهی نسبت به اینکه ریشه خوشحالی و خوشبختی واقعی ما در درون ماست؛ کنترل واکنش‌های روانی به‌عنوان عامل مؤثر در بیماری‌های جسمی؛ بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه برای تثبیت مطالب
دوازدهم	تکمیل پرسش‌نامه‌ها	پاسخ به پرسش‌نامه کیفیت زندگی توسط هر دو گروه شاهد و آزمایش

مطلوبیت پیامدهای آتی اعمال خود، ارزیابی می‌کند. Scheier و Carver در بررسی ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ضریب ۰/۷۹ را به‌دست آوردند [۲۳]. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ به‌دست آمد. حسن شاهی در بررسی خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ و ضریب بازآزمایی را ۰/۶۵ به‌دست آورده است [۲۴]. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند خوش‌بینی و بدبینی سرشتی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند عزت‌نفس، ناامیدی و روان آزرده پرسش‌نامه خوبی رابطه دارند که این مطلب بیانگر اعتبار هم‌گرایی این پرسش‌نامه است. تحلیل عاملی خوش‌بینی سرشتی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است خوش‌بینی سرشتی عامل مستقل و مجزایی است که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار افتراقی این سازه است [۲۴]. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

۲- محتوای جلسات آموزش معنویت‌درمانی: در این پژوهش، آموزش معنویت‌درمانی بر مبنای پکیج درمانی تقی‌زاده و میرعلایی [۲۴] در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طی یک جلسه در هفته برگزار شد. جلسات روان‌شناسی مثبت‌نگر به صورت ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طبق فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی طبق جدول ۲ انجام شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. به‌منظور بررسی

کمتراز میانگین در پرسش‌نامه تحمل پریشانی و کسب نمره بیشتر از میانگین در پرسش‌نامه اضطراب مرگ، سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال و مصرف داروی هم‌زمان برای اختلال دیگری نداشته باشند. حداقل سواد نیز سیکل بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش یا غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. بعد از اتمام جلسات، از گروه‌های آزمایش و شاهد در شرایط یکسان پس‌آزمون گرفته شد. یک ماه پس از اجرای پس‌آزمون، مرحله پیگیری روی سه گروه انجام شد. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای مرحله پیگیری روی گروه‌های آزمایش و شاهد، خلاصه جلسات آموزش معنویت‌درمانی برای گروه شاهد نیز اجرا شد. داده‌های به‌دست آمده در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

۱- مقیاس خوش‌بینی: پرسش‌نامه خوش‌بینی با پرسش‌نامه جهت‌یابی زندگی (Scheier و Carver Life Orientation Test) (۱۹۹۳) سنجیده شده است. این پرسش‌نامه به‌منظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک‌های تبیینی خوش‌بینانه و بدبینانه ساخته شده و مقیاسی است که افراد با توجه به پیامدهای زندگی به آن پاسخ می‌دهند. سازندگان این مقیاس معتقدند پرسش‌نامه درجه اعتبار بالایی دارد و اساساً انتظاراتها و پیامدهای کلی فرد را درباره

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین (انحراف معیار) سنی گروه معنویت‌درمانی ۳۲/۹ (۴/۶)، روانشناسی مثبت‌نگر ۳۳/۷ (۵/۸) و گروه شاهد ۳۴/۳ (۵/۱) سال بود. در گروه معنویت‌درمانی و روانشناسی مثبت‌نگر، ۶ نفر (۴۰ درصد) مرد و ۹ نفر (۶۰ درصد) زن بودند. در گروه شاهد، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) مرد و ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) زن بودند. دو گروه از نظر سن و جنسیت تفاوت معناداری با هم نداشتند ($P > ۰/۰۵$).

داده‌های جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در گروه‌های آزمایشی و شاهد در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، عدم معنی‌داری Z آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد متغیر خوش‌بینی از توزیع پهنجار تبعیت می‌کند ($Z = ۱/۲۳۴$ ؛ $P = ۰/۳۴۸$). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است ($F = ۰/۳۵۰$ و $P = ۰/۷۰۷$). همچنین به‌منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که معنی‌دار نبود. این تعامل نشان‌دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون است ($F = ۳/۶۴۲$ و $P = ۰/۲۲۸$)؛ بنابراین، فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ آمده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (خوش‌بینی) روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری خوش‌بینی

مجدورات	مجموع	df	میانگین	F	p	مجدورات
پس‌آزمون	۶۳۷/۱۵۲	۲	۳۱۸/۵۷۶	۳۵/۹۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷
پیگیری	۵۰۸/۵۵۵	۲	۲۵۴/۲۷۸	۳۳/۱۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸

جدول ۲: شرح جلسات آموزش روانشناسی مثبت‌نگر گروهی [۱۸]

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	بحث در زمینه چارچوب روانشناسی مثبت‌نگر گروهی
جلسه دوم	معرفی توانمندی‌های منش
جلسه سوم	بحث در زمینه توانمندی‌های خاص و هیجانات مثبت
جلسه چهارم	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد
جلسه پنجم	بخشودگی
جلسه ششم	شکرگزاری (قدردانی)
جلسه هفتم	بررسی‌های میان‌دوره درمانی
جلسه هشتم	قناعت
جلسه نهم	خوش‌بینی و امید
جلسه دهم	روابط مثبت (عشق و دل‌بستگی)
جلسه یازدهم	افزایش معنا (بحث در زمینه توانمندی‌های خاص سایر اعضای خانواده)
جلسه دوازدهم	اصل لذت
جلسه سیزدهم	یافتن معنا (میراث مثبت و موهبت زمان)
جلسه چهاردهم	زندگی کامل (انسجام لذت، تعهد و معنا)

پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لوین (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگروف اسمیرنوف (برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، آزمون Mbox و آزمون کرویت موجلی استفاده شد. به‌منظور مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات) از آزمون خی دو استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ اجرا شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته (خوش‌بینی) در گروه‌های آزمایشی و شاهد در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

سنجش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
معنویت‌درمانی	۶/۵۳	۲/۱۹	۱۶/۰۰	۲/۵۰	۱۴/۸۶	۲/۴۴
روانشناسی مثبت‌نگر	۵/۰۶	۲/۱۵	۱۰/۰۶	۳/۲۱	۹/۲۰	۳/۱۶
گروه شاهد	۵/۸۰	۲/۰۴	۶/۷۳	۳/۰۵	۶/۶۰	۲/۵۵

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های خوش‌بینی گروه‌های آزمایش و شاهد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	آموزش معنویت‌درمانی- گروه شاهد	۹/۲۴۷	۱/۰۹۹	۰/۰۰۰۱
	روان‌شناسی مثبت‌نگر- گروه شاهد	۳/۳۵۳	۱/۰۹۹	۰/۰۱۲
	آموزش معنویت‌درمانی-روان‌شناسی مثبت‌نگر	۵/۸۹۴	۱/۱۳۳	۰/۰۰۹
پیگیری	آموزش معنویت‌درمانی- گروه شاهد	۸/۲۱۰	۱/۰۲۲	۰/۰۰۰۱
	روان‌شناسی مثبت‌نگر- گروه شاهد	۲/۶۵۶	۱/۰۲۲	۰/۰۳۹
	آموزش معنویت‌درمانی-روان‌شناسی مثبت‌نگر	۵/۵۵۴	۱/۰۵۳	۰/۰۲۱

کواریانس تک‌متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهد در متغیر خوش‌بینی بین گروه‌های آموزش معنویت‌درمانی، روان‌شناسی مثبت‌نگر و شاهد تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود. بنابراین حداقل یکی از مداخله‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. برای پی‌بردن به اینکه کدام مداخله مؤثر بوده و آیا بین مداخله‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج حاصل را در جدول ۵ مشاهده می‌کنید.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه شاهد در خوش‌بینی ۹/۲۴۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد آموزش معنویت‌درمانی بر افزایش خوش‌بینی مؤثر بوده است. همچنین تفاوت بین میانگین گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه شاهد در خوش‌بینی ۳/۳۵۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نیز نشان می‌دهد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی مؤثر بوده است. همچنین تفاوت بین میانگین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی ۵/۸۹۴ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد بین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر به نفع گروه آموزش معنویت‌درمانی وجود دارد. تفاوت بین میانگین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه

شاهد در خوش‌بینی ۸/۲۱۰ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد آموزش معنویت‌درمانی بر خوش‌بینی تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشته است. تفاوت بین میانگین گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه شاهد در خوش‌بینی ۲/۶۵۶ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نیز نشان می‌دهد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشته است. تفاوت بین میانگین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی ۵/۵۵۴ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد بین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری به نفع گروه آموزش معنویت‌درمانی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون بود. یافته‌ها نشان داد هر دو درمان آموزش‌های معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون اثربخش هستند و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشت. همچنین نتایج حاکی از این بود که بین

او کمک می‌کند به اصلاح خود بپردازد، فرصت زندگی دنیا را از دست ندهد و خود را برای زندگی جاوید آماده کند. به این ترتیب خوش‌بینی را در انسان افزایش می‌دهد.

در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی به‌ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام شود، کارآمدی و پایداری درمان به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد؛ زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را دارد که تحمل پریشانی‌های مربوط به بیماری را هموارتر می‌کند و فرد به ادامه درمان و حیات خوش‌بین‌تر می‌شود.

یافته دیگر نشان داد روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قوی‌دل حیدری و همکاران، شمخانی و خلفی و Casellas-Grau و همکاران هماهنگ و همسو است [۹، ۱۲، ۱۶]. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر در افزایش میزان رضایت از زندگی، خوش‌بینی و افزایش عواطف مثبت در بیماران برنامه‌ای سودمند است و از این برنامه می‌توان در راستای ارتقای سلامت روان در آن‌ها استفاده کرد. به‌طوری‌که دنبال کردن لذت، تعهد و معنا در زندگی به ایجاد و تقویت شادکامی و خوش‌بینی می‌انجامد. روان‌شناسی مثبت‌نگر مفهومی عینی یا واحد نیست و با مضامین آن مشخص می‌شود؛ زیرا در هر فرد آنچه به‌عنوان خوش‌بینی در نظر گرفته می‌شود، به چیزهایی بستگی دارد که برای فرد مطلوب و خواستنی است. افرادی که تفکر مثبت دارند، از زندگی و کار خود بیشتر سود می‌گیرند، سالم‌تر می‌مانند و روابط بهتری با دیگران دارند [۲۵]. این افراد با دید مثبت به زندگی می‌نگرند و به‌جای آنکه افسوس گذشته یا بیماری را بخورند، با رضایت به آن می‌نگرند و به‌جای شک و تردید، با امیدواری و خوش‌بینی به آینده نگاه می‌کنند و این موضوع نشاط را به فرد هدیه می‌کند. در این آموزش، به افراد

گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری به نفع گروه آموزش معنویت‌درمانی وجود داشت.

اولین یافته این پژوهش نشان داد درمان آموزش معنویت‌درمانی بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کمری و همکاران هماهنگ و همسو است [۴]. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که بررسی‌ها نشان داده‌اند در موقعیت‌های بحرانی و تنیدگی شدید، زمینه کاهش کنترل رفتار مهیا می‌شود. در این شرایط، یاد خدا اثر سازنده‌ای بر روح انسان دارد و موجب تعالی انسان می‌شود. این حالات موجب خوش‌بینی و امیدواری در بیماران می‌شود. یافتن معنای مثبت شاید مطمئن‌ترین راه در پرورش هیجان‌های مثبت باشد تا آنجا که ادیان جهان‌بینی‌هایی در اختیار معتقدان خود می‌گذارند تا به یاری آن، معنای مثبت را هم در وقایع روزمره و هم در چالش‌های بزرگ زندگی پیدا کنند. آنان هیجان‌های مثبتی همچون شادی، شکوه، آرامش، قدردانی و امید را پرورش می‌دهند [۱۲].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می‌شود که بر این فرض استوار هستند که ابعاد متعالی (نه جسمانی) در زندگی انسان وجود دارد و او را در ارتباط نزدیک با خداوند قرار می‌دهد و دامنه‌ای از فضیلت‌ها را در او شکل می‌دهد. در معنویت‌درمانی سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی در درمان بیماری استفاده شود. آنچه در معنویت‌درمانی اهمیت دارد، جنبه معناگرایانه آن است که محتوای درمان را شکل می‌دهد و در قالب عبادت در هر دینی تجلی پیدا می‌کند. این روش‌ها در معنویت‌درمانی ممکن است جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشند و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، مراقبه و ... تجلی یابند. همچنین باورهایی شامل باور به وجود خداوند، باور به معاد و توجه به زندگی پس از مرگ موجب بیداری انسان می‌شود و به

بیمار کمک می‌شود افکار بدبینانه خود را شناسایی و با آن مقابله کنند. آن‌ها در مثبت‌نگری می‌آموزند باورهای بدبینانه، افکار و احساسات منفی را مهار کنند و به دستیابی به پیامدهای مطلوب خوش‌بین باشند. از این رو می‌توان گفت که مثبت‌نگری روش کاملاً مستندی برای ایجاد خوش‌بینی است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد بین گروه آموزش معنویت‌درمانی و گروه روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه آموزش معنویت‌درمانی وجود دارد. یکی از موضوعاتی که هم برای معتقدان به ادیان و هم مخالفان اهمیت زیادی دارد، درک و اثبات تأثیر دین و مذهب بر زندگی بشر است. در دهه‌های اخیر با رشد سریع و روزافزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تأثیر دین بر جنبه‌های گوناگون زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمد و روان‌شناسی از جمله علمی است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. در آموزه‌های اسلامی از برقراری ارتباط با خدا و یاد او به‌عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده است که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمغان می‌آورد و آموزه‌های دینی و اسلامی به‌صورت خاص بر سلامت افراد اثر می‌گذارد [۲۶]. به این ترتیب، تعالی معنوی به‌عنوان بعد مؤثر در تمام تحقیقات نشان می‌دهد افراد مذهبی مقید به گرایش‌های پرستش و معنویت کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند. به نظر می‌رسد ویژگی‌های عمده تجربیات مذهبی و معنوی انسان در احساسات او نسبت به یک حقیقت فراتر نشان داده می‌شود و این آموزش توانسته است اثربخشی بیشتری به نسبت روش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون داشته باشد.

درواقع، معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می‌شود که بر این فرض استوار هستند که ابعاد متعالی (نه جسمانی) در زندگی انسان وجود دارد و او را در ارتباط نزدیک با خداوند قرار می‌دهد و دامنه‌ای از فضیلت‌ها را در او شکل می‌دهد. در معنویت‌درمانی

سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی برای درمان بیماری استفاده شود. آنچه در معنویت‌درمانی اهمیت دارد، جنبه معناگرایانه آن است که محتوای درمان را شکل می‌دهد و در قالب عبادت در هر دینی تجلی پیدا می‌کند [۲۷]. این روش‌ها در معنویت‌درمانی جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی دارند و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، مراقبه و ... تجلی می‌یابند. معنویت در اسلام در سایه عشق به خدا، عبادت، نیایش، عمل خداپسندانه، همدردی و همدلی با محرومان به ظهور می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، کم‌بودن تعداد نمونه بود. همچنین جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر شهر خرمشهر بود که در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. با توجه به اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی، پیشنهاد می‌شود درمانگران با اجرای صحیح درمان آشنا شوند و از آن برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن استفاده کنند تا از این طریق تحمل پریشانی و اضطراب مرگ را در آن‌ها بهبود بخشند و درمان تداوم بیشتری داشته باشد.

می‌توان از معنویت‌درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌منظور افزایش خوش‌بینی در بیماران مبتلا به سرطان خون بهره برد.

قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول با کد اخلاق مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به شماره IR.IAU.AHVZ.REC.1399.038 است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

References

- Jani S, Molaee M, Jangi S, Pouresmali A. Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients. *J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22(5): 94-103.
- Sadeghi M, Abbasi M, Beyranvand Z. The effectiveness of skill-training through Quilliam optimism package on academic optimism and academic engagement of female students. *J Sch Psychol* 2020; 8(4): 156-75.
- Kajbaf MB, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. *J Clin Psychol* 2017; 1(33): 21-38.
- Kamari S. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on happiness and optimism in adolescents. *Sci J Soc Psychol* 2015; 3(36): 103-18.
- Vejdani S, Golzari M, Borjali A. The effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction in depressed women. *J Psychol Appl Psychol* 2014; 30(2): 22-7.
- Ahmad AA, Gaber OH. The relationship between death anxiety, level of optimism and religiosity among adult cancer patients: a predictive study. *Int J Psychol Stud* 2019; 11(1): 26-35.
- Prasad V, Fojo T, Brada M. Precision oncology: origins, optimism, and potential. *Lancet Oncol* 2016; 17(2): e81-6.
- Carneiro EM, Moraes GV, Terra GA. Effectiveness of spiritist passe (spiritual healing) on the psychophysiological parameters in hospitalized patients. *Adv Mind Body Med* 2016; 30(3): 4-10.
- Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Ochoa C. Positive psychological functioning in breast cancer: an integrative review. *Breast* 2016; 27: 136-68.
- Choi SH, Chan R, Lehto RH. Relationships between smoking status and psychological distress, optimism, and health environment perceptions at time of diagnosis of actual or suspected lung cancer. *Cancer Nurs* 2019; 42(2): 156-63.
- Fathi F, Akhlaghifard M. The relationship between mindfulness and positive psychology skills on response rate to pain in cancer patients. *Electr J Gen Med* 2019; 16(2): 1-6.
- Ghavidel Heydari M, Shirazi M, Sanagouyemoharer GR. Evaluating the efficacy of positive psychotherapy on life expectancy in students with hemophilia: a randomized controlled trial. *Pract Clin Psychol* 2019; 7(1): 63-70.
- Jobin J, Wrosch C, Scheier MF. Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health Psychol* 2014; 33(4): 382-91.
- Martz E, Livneh H. Psychosocial adaptation to disability within the context of positive psychology: findings from the literature. *J Occup Rehabil* 2016; 26(1): 4-12.
- Park J, Look KA. Relationship between objective financial burden and the health-related quality of life and mental health of patients with cancer. *J Oncol Pract* 2018; 14(2): e113-21.
- Shamkhani M, Khalafi A. The effectiveness of positive training on happiness, aggression and hope in adolescents with leukemia in Ahvaz. *Indian J Positive Psychol* 2018; 9(1): 9-13.
- Seligman ME. Positive psychology: a personal history. *Annu Rev Clin Psychol* 2019; 15: 1-23.
- Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8): 774-88.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016; 66(1): 7-34.
- Sperry L. Effective spiritually oriented psychotherapy practice is clinically, ethically, and culturally sensitive practice. *Spirituality Clin Pract* 2015; 2(2): 103.
- Taghizadeh M. Therapeutic effect of spirituality on resiliency of women with multiple sclerosis In Isfahan. *J Health Psychol* 2013; 2(2): 82-96.
- Vakada S, Bachmann GA, Lu CW. Breaking bad news to patients with breast cancer—the benefits of hope and optimism. *Obstet Gynecol* 2018; 131: 131S.
- Scheier MF, Carver CS. On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Curr Direct Psychol Sci* 1993; 2(1): 26-30.
- Hassanshahi MM. The relationship between optimism and coping strategies in university students. *J Fundam Ment Health* 2002; 4(15): 86-98.
- Musarezaie A, Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T. Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot* 2014; 3(1): 96.

26. Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezaie A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014; 19(1): 88-93.
27. Majidi A, Moradi O. Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly. *Iran J Ageing* 2018; 13(1): 110-23.