

## اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران

محسن محمد کریمی<sup>۱</sup>، کاظم شریعت‌نیا<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۲/۲۳

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی مردم در فرآیند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان می‌باشد که آن‌ها را به‌سوی منبع متعالی رهبری می‌کند. اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به‌صورت روزافزون مورد توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ است.

**مواد و روش کار:** در این پژوهش از روش شبه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و شیمی‌درمانی دکتر سهراب سلیمان زاده در شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله معنوی قرار گرفتند و گروه کنترل این مداخله را دریافت نمودند. بیماران قبل و بعد از اتمام دوره‌ی درمان، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نسخه کوتاه (۱۹۹۹) را تکمیل نمودند.

این پرسشنامه ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد. به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار spss19 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل داده‌ها استفاده شده است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس کیفیت زندگی نشان می‌دهد پس از اثر متغیر مستقل (معنویت درمانی) نمره کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه گروه آزمایش بیشتر شده و تفاوت آن با گروه کنترل معنی‌دار است؛ و نیز نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیره خرده مقیاس کیفیت زندگی نشان می‌دهد در سه خرده مقیاس (حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی و رابطه اجتماعی) میانگین نمره گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل بوده و به لحاظ آماری معنی‌دار است و فقط در خرده مقیاس سلامت محیطی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با عنایت به یافته‌های موجود، به نظر می‌رسد که مداخله معنوی بر افزایش کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه تأثیر داشته است. لذا می‌توان با آموزش معنویت درمانی در بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و بهداشت روانی آنان اقدام عملی نمود.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت درمانی، کیفیت زندگی، سرطان سینه، زنان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۹۱، اردیبهشت ۱۳۹۶، ص ۱۰۷-۱۱۸

آدرس مکاتبه: آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۱۳۷۲۱۴۰۴

Email: kazemshariatnia@yahoo.com

### مقدمه

است که سالانه بیش از ۷/۶ میلیون نفر را به کام مرگ می‌برد. (۱). از میان همه سرطان‌ها، سرطان پستان به‌عنوان دومین بیماری شایع زنان در نظر گرفته شده است (۲). سالانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند (۳). در سایر کشورها نیز آمار مبتلایان بالا بوده و به‌عنوان نمونه در کره جنوبی سرطان پستان دومین علت

سرطان به‌عنوان مشکل عمده سلامت قرن تلقی می‌شود و رشد روزافزون آن در دو دهه گذشته و اثرات مضر آن بر جنبه‌های بدنی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی انسانی بیش از همیشه باعث نگرانی کارشناسان است. سرطان یک بیماری تهدیدکننده زندگی

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران (نویسنده مسئول)

مرگ‌ومیر ناشی از سرطان است (۴). امروزه بسیاری از درمانگران، ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و کیفیت زندگی افراد می‌شناسند به‌گونه‌ای که آن‌ها اغلب در فرایند درمان، توجه به مسائل معنوی بیماران را ضروری می‌دانند. اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است (۵). برای این‌که درمانگر بتواند بر سلامت جسمی و روانی مراجع تأثیر مثبت و قاطعی داشته باشد، باید در روند درمان به مسائل معنوی و مذهبی مراجع نیز بپردازد (۶). معنویت مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارائه می‌دهد که از راه آن‌ها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به نظر می‌رسد که نیازهای معنوی یک ارزش و معنای درونی و یک ارزش و معنای خارجی داشته باشد (۷). در تجربه‌ی زندگی با سرطان، معنویت به‌عنوان بعد مهم و برجسته‌ی یک زندگی سالم مطرح می‌شود و به نظر می‌رسد طبیعت تهدیدکننده‌ی سرطان، نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد (۸). بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان برای سازگاری با بیماری و بالا بردن کیفیت زندگی‌شان به دنبال توسل به مذهب هستند. بیماران مبتلا به سرطان، اغلب باورهای معنوی و مذهبی خود را به‌عنوان راهی برای به‌دست آوردن معنا در دوران بیماری و بهبود و همچنین از آن به‌عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. از این طریق است که معنویت، به‌عنوان منبعی مؤثر برای مقابله با پاسخ‌های جسمانی و روانی موردتوجه قرار می‌گیرد. معنویت، می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به شکلی غیرمستقیم‌تر از طریق تأثیرگذاری بر امید، به سازگاری روانی بیشتر منجر می‌شود. به‌زعم محققان مذهب و معنویت از منابع مهم در ایجاد سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی است و سلامت معنوی یکی از جنبه‌های مهم سلامتی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر گذارد (۹). کیفیت زندگی مفهومی است که در سال‌های اخیر، مخصوصاً در حوزه بیماری‌های تهدیدکننده موردتوجه قرار گرفته است. جنبه‌های کلیدی این مفهوم در بیماران سرطانی شامل ابعاد جسمی، اجتماعی، خانوادگی، هیجانی و بهبود عملکرد آن است (۱۰). اهمیت کیفیت زندگی برای انسان‌ها از آن‌جهت می‌باشد که امروزه در نقطه مقابل کمیت، قرار گرفته است و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می‌شود و منظور از آن سال‌هایی از عمر است که همراه با سلامتی، رضایت، شادمانی و لذت بخشی باشد (۱۱). کیفیت زندگی، شرایط زندگی فرد و ارزیابی‌های ذهنی او و توانایی حفظ یا بهتر کردن جنبه‌های شخصیت است و در مواقعی از بحران‌ها به‌زیستی و لذت افراد از زندگی کاهش می‌یابد (۱۲). کیفیت زندگی بیماران نه‌تنها از درمان و عوارض جانبی آن، بلکه از شناخت بیمار از خود به‌عنوان یک شخص و یک فرد کامل که دارای

جسم و روح و تفکر است تأثیر می‌پذیرد (۱۳). بیماری سرطان با اختلال در شناخت مرتبط است. سرعت کاهش شرایط فیزیکی و جسمی بر عملکردهای شناختی بیمار تأثیر می‌گذارد (۱۴). پاره‌ای مطالعات نشان می‌دهد که بدون سلامت معنوی جنبه‌های بیولوژیکی، روانشناسی و اجتماعی افراد به‌درستی کار نمی‌کند یا نمی‌تواند به حداکثر توانایی برسد. بنابراین نمی‌توان به کیفیت بالایی از زندگی رسید (۱۵). نتایج پژوهش (۱۶) نشان داد که رویکرد معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. همچنین (۱۷) در پژوهشی با عنوان استراتژی‌های مقابله‌ای فعال به‌عنوان یک میانجی‌گر ارتباطی بین مذهب - معنویت و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان تخمدان نشان داد که ارتباط مثبتی بین مذهب - معنویت و سلامت همچنین، بین مذهب - معنویت و کیفیت زندگی در این بیماران وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش (۱۸) نشان داد که معنویت عامل مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن است. در همین راستا نتایج مطالعه (۱۹) نشان داد که تأثیر معنویت درمانی در یافتن معنای زندگی در روند بیماری بیشتر از زمان تشخیص بوده است. همچنین (۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی روش مناسبی برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان می‌باشد. بنابراین، درمان مذکور می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران به کار گرفته شود. بیماری سرطان و شرایط خاص آن سبب ایجاد بحران‌های روحی و ناامیدی از زندگی در بیمار می‌شود. از سوی دیگر معنویت و اعتقادات دینی و تمرین‌های معنوی را می‌توان به‌عنوان یک عامل مهم در کاهش بحران‌های ناشی از بیماری و بالا بردن سازگاری و تحمل بیمار در نظر گرفت. لذا پژوهش حاضر با عنایت به اهمیت نقش معنویت در افزایش کیفیت زندگی و پذیرش و تحمل سختی و مشکلات بیماری و با توجه به اینکه همواره معنویت و امور معنوی به‌عنوان راهی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی افراد موردتوجه بوده است، باهدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران انجام شد.

### مواد و روش کار

طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان سینه و محیط تحقیق شهر تهران می‌باشد. نمونه‌گیری از نوع در دسترس در کلینیک فوق تخصصی انکولوژی و شیمی‌درمانی دکتر سهراب سلیمان زاده واقع در جنوب تهران انجام پذیرفت. نمونه آماری شامل ۳۰ زن مبتلا به سرطان سینه می‌باشد که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار می‌گیرند.

رضایت‌نامه در پیش‌آزمون اقدام به پر کردن ابزار پژوهش کردند (پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نسخه کوتاه ۱۹۹۹ که دارای ۲۶ سؤال است).

این پرسشنامه ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، رابطه اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد و هریک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳، ۸ سؤال می‌باشد. گروه آزمایش در جلسات معنویت درمانی (۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) شرکت نمودند و پس‌آزمون روی دو گروه کنترل و آزمایش اجرا گردید.

جلسات معنویت درمانی بر اساس برنامه مداخله درمانی (۲۱) و با نگاهی به نظریه توحید درمانی (۲۲) به شکل زیر بسط داده و اجرا شد.

ملاک‌های ورود در این پژوهش، جنسیت مؤنث، تشخیص سرطان سینه از سوی متخصص غدد، داشتن دین اسلام، رضایت به شرکت داشتن در این طرح، عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی، دامنه سنی ۲۰ تا ۷۰ سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و نیز ملاک خروج شامل اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، بهبودی کامل و ابتلا به بیماری‌های حاد روانی است. افراد در گروه آزمایشی ضمن دریافت درمان دارویی، تحت مداخله آموزش ارتقای کیفیت زندگی با معنویت درمانی قرار می‌گیرند؛ اما افراد گروه کنترل تنها درمان دارویی را دریافت نمودند. پیش از اجرای متغیر مستقل (معنویت درمانی)، آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه پس از کسب اطلاعات کامل از روش انجام مطالعه و اهداف آن و اخذ

### شرح جلسات معنویت درمانی

جلسات	هدف	فرآیند
اول	توضیح چگونگی تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>قرار دادن اطلاعات کامل از روش انجام مطالعه و اهداف آن و اطمینان خاطر از محرمانه بودن اطلاعات</li> <li>توزیع پرسشنامه</li> <li>تکمیل پرسشنامه</li> </ul>
دوم	خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، خواست‌ها، ترس، نیازها، تمایلات و رغبت‌های خود	<ul style="list-style-type: none"> <li>بحث درباره مهارت خودآگاهی به‌عنوان عامل رفتارهای ما جهت دستیابی به موفقیت و شادکامی</li> <li>تبیین لزوم احاطه بر توانمندی و نقاط مثبت خود و کسب مهارت‌های خودآگاهی به‌عنوان منشأ رفتارهای سازنده</li> <li>درک واقع‌بینانه محدودیت‌ها، کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود به‌عنوان قسمتی از خود</li> <li>قبول اشتباهات و کسب تجربه از آن‌ها به‌عنوان عامل افزایش عزت‌نفس و توانمندی</li> <li>بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>
سوم	پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و حق انسان در تعیین سرنوشت خویش	<ul style="list-style-type: none"> <li>استواری اراده‌ی حکیمانه‌ی خداوند بر اساس نظام علیت (نظام اسباب و مسببات)</li> <li>حکمت داشتن ابتلای انسان با بیماری یا سایر دشواری‌های زندگی</li> <li>نقش مهم کیفیت زندگی در ابعاد روانی و جسمی</li> <li>تعریف کیفیت زندگی با استفاده از موقعیت در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازها</li> <li>بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تلاش برای آرامش و بهبود سلامتی و وضعیت زندگی خود با امید داشتن به آینده و با افکار مثبت</li> <li>• غیرشرطی بودن عشق خداوند نسبت به بنده‌هایش و آگاهی خداوند نسبت به تمام خطاها و اشتباهات ما و بخشش و چشم‌پوشی از آنها</li> <li>• به کمال رسیدن عشق به خداوند با وجود بیماری‌ها و مشکلات زندگی</li> <li>• ضرورت اصلاح رفتارها و اصلاح گذشته برای حرکت به سوی آینده متعالی</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>	<p>اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش و عوارض ناشی از عدم این پذیرش</p>	<p>۸۰ ۲</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بیان اهمیت اعتمادبه‌نفس واقعی از طریق شناخت عمیق و همه‌جانبه ما نسبت به خود، محیط و دیگران و اینکه هر چه این شناخت بیشتر باشد بر روی اعتمادبه‌نفس واقعی ما اثرات مثبت بیشتری می‌گذارد.</li> <li>• بیان ۱۰ روش ذیل برای تقویت اراده فردی</li> <li>۱. شناخت عمیق از خود، در جهت پی بردن به توانایی‌های عظیم و پنهان خویش</li> <li>۲. شناخت نقاط ضعف خود و تلاش در جهت رفع آنها</li> <li>۳. استفاده از توانایی‌های دیگران به‌خصوص آشنایان خود از طریق شناخت ایشان</li> <li>۴. شناخت محیط خود در جهت بهره گرفتن برای رشد و پیشرفت خود</li> <li>۵. شناخت و رشد و شکوفایی استعدادهای خود</li> <li>۶. بهره گرفتن از معجزه امیدواری و تسلیم نشدن در برابر ناامیدی که منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس ما می‌شود.</li> <li>۷. ایمان نسبت به توانایی‌های واقعی خود و پرهیز از احساس حقارت و خودکم‌بینی</li> <li>۸. پرهیز از مقایسه کردن خود با دیگران</li> <li>۹. اتکا به خود و توانایی‌های خود و پرهیز از وابستگی‌های غیرضروری به دیگران</li> <li>۱۰. دوری از تلقین شکست و ناتوانی به خود</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>	<p>تقویت اعتمادبه‌نفس و اراده فردی و رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی رفتارهای مثبت به‌جای منفی</p>	<p>۸۰ ۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• کنترل افکار با توجه به قدرت فوق‌العاده سازنده بودن یا ویرانگری افکار</li> <li>• دستیابی به باور معنوی جهت بهره‌گیری از افکار مثبت و عمل به</li> <li>• رشد معنوی و معنوی شدن در سایه افکار مثبت و اعمال منطقی و عاقلانه</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>	<p>یادگیری و باورمندی معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله برای داشتن زندگی آرام‌تر و بهتر</p>	<p>۸۰ ۴</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به فال نیک گرفتن حوادث ناراحت‌کننده در زندگی به‌جای یاس و نگرانی طبق قول سعدی در بیت خدا گر به حکمت ببندد دری به رحمت گشاید در دیگری</li> <li>• اندیشیدن به حکمت‌های فراوان بیماری به‌عنوان زمینه مناسب برای رشد معنوی ما</li> <li>• الگوبرداری از افراد موفق جهت الگوی مناسبی بودن برای دیگران</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>	<p>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</p>	<p>۸۰ ۵</p>

هشتم	آزادسازی احساسات و عواطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بحث پیرامون ماهیت احساسات، آموزش کنترل احساسات، احساسات خوب و بد، روش‌های اصلاح احساسات، آموزش ریلکسیشن و...</li> <li>• آموزش راهکارهای زیر به بیماران برای کنترل عواطف و احساسات خود شناخت احساسات خود، راه‌های ابراز احساسات و تهیه فهرستی در این رابطه، ابراز احساسات سرکوب‌شده، احساسات نامطلوب را با قدرت تخلیه کردن،</li> <li>• صرف کردن انرژی روانی خود در اعمال سازنده و مبارزه با بیماری خود</li> <li>• تمرین و ممارست جهت پیدا نمودن احساسات بهتر، کنترل استرس برای مقابله با احساسات منفی، سازگاری تدریجی،</li> <li>• داشتن هدف نقشی اساسی در لذت بردن از زندگی باوجود بیماری</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>
پنج	چگونگی توانمند و مقتدر شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توانمندسازی روانی شناختی که شامل پنج بعد احساس شایستگی، احساس اعتماد، احساس مؤثر بودن، احساس خودمختاری و احساس معنی‌دار بودن است</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>
ششم	گسترش تجربه‌های معنوی قادر به	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دریافت تجربیات معنوی برتر و با سطح نا آشکارتر با تمرین معنوی مناسب</li> <li>• تقویت تصویر ذهنی معنوی درست از خود، به‌عنوان پایه‌ی اصلی شخصیت و رفتار</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>
نهم	ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته تر از خود و مرور و جمع‌بندی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آگاهی نسبت به اینکه ریشه خوشحالی و خوشبختی واقعی ما در درون ماست</li> <li>• آگاهی نسبت به اینکه هدف زندگانی آن است که تمام توانایی‌های بالقوه‌ی خود را به‌عنوان یک انسان خودشکوفای بشناسیم و آن‌ها را شکوفا کنیم</li> <li>• باور داشتن به اینکه تمام مشکلات، موانع و مصائب زندگی، درواقع درس‌هایی هستند که به انسان می‌آموزند و انسان را می‌سازند.</li> <li>• سعادت واقعی در زندگی، در نحوه‌ی عکس‌العمل ما در مقابل رخدادها و حوادث زندگی است نه در بخت و اقبال.</li> <li>• مسئول دانستن خود در زندگی جهت عکس‌العمل مناسب در رخدادهای تلخ</li> <li>• تبدیل حقیقت زیبای زندگی به واقعیت قابل قبول</li> <li>• ارزیابی مستمر ما از خود و تحت نظر داشتن روحیات درونی ما</li> <li>• کنترل واکنش‌های روانی به‌عنوان عامل مؤثر در بیماری‌های جسمی</li> <li>• بحث گروهی پیرامون نکات ذکرشده در جلسه جهت تثبیت مطالب</li> </ul>
دوازدهم		<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ به پرسشنامه کیفیت زندگی توسط هردو گروه کنترل و آزمایش</li> </ul>

تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شده و برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون باک، آزمون خطی بودن استفاده شده است.

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار spss19 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل داده‌ها استفاده شده است. ابتدا آمارهای توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری

یافته‌ها

جدول (۱): توزیع فراوانی متغیرهای تأهل، وضعیت تحصیلی و تعداد فرزندان در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه	
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	مقیاس	
٪۱۳	۲	٪۶	۱	مجرد	تأهل
٪۸۶	۱۳	٪۹۳	۱۴	متأهل	
٪۱۳	۲	٪۱۳	۲	بی‌سواد	وضعیت تحصیلی
٪۳۳	۵	٪۳۳	۵	زیر دیپلم	
٪۲۶	۴	٪۳۳	۵	دیپلم	
٪۶	۱	٪۱۳	۲	فوق دیپلم	
٪۲۰	۳	٪۶	۱	لیسانس	
٪۶	۱	٪۲۰	۳	بدون فرزند	تعداد فرزند
٪۲۰	۳	٪۶	۱	۱	
٪۳۳	۵	٪۱۳	۲	۲	
٪۲۰	۳	٪۲۶	۴	۳	
٪۶	۱	٪۱۳	۲	۴	
٪۱۳	۲	٪۱۳	۲	۵	
		٪۶	۱	۶	

جدول نتایج توصیفی متغیرهای وابسته کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمایش حذف شد.

جدول (۲): نتایج پیش‌آزمون - پس‌آزمون کیفیت زندگی به تفکیک گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	مقیاس
۰،۰۹	۳،۴۱	۰،۱۳	۳،۲۱	۱۵	کیفیت پیش‌آزمون
۰،۰۸	۳،۲	۰،۰۸	۳،۵۹	۱۵	کیفیت پس‌آزمون

متغیر مستقل (معنویت درمانی) نمره کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه گروه نمونه بیشتر شده است.

طبق نتایج جدول بالا در متغیر کیفیت زندگی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه گواه است. یعنی بعد از اثر

**جدول (۳):** نتایج پیش‌آزمون - پس‌آزمون خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	گروه	تعداد	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت	پیش‌آزمون	۱۵	۳،۱۳	۰،۱۳	۳،۱۱	۰،۱۱
جسمانی	پس‌آزمون	۱۵	۳،۵۴	۰،۰۶	۳،۰۹	۰،۰۱
سلامت	پیش‌آزمون	۱۵	۳،۱۲	۰،۱۳	۳،۰۳	۰،۰۹
روان‌شناختی	پس‌آزمون	۱۵	۳،۳۴	۰،۰۸	۳،۱۷	۰،۰۱
روابط	پیش‌آزمون	۱۵	۳،۶۳	۰،۰۸	۳،۴۴	۰،۱۸
اجتماعی	پس‌آزمون	۱۵	۴	۰،۱۴	۳،۱۷	۰،۱۸
محیط زندگی	پیش‌آزمون	۱۵	۳،۰۲	۰،۲۱	۳،۵۳	۰،۱۳
	پس‌آزمون	۱۵	۳،۵۵	۰،۱۴	۳،۱۶	۰،۱۳

زندگی ( $F=0/98$  و  $P=0/64$ ) بیشتر از ۵٪ است. در بررسی فرضیه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون نتیجه‌ی تعامل گروه و پیش‌آزمون نشان می‌دهد که مقدار ( $P=0/48$ ) به‌دست‌آمده از ۵٪ بزرگ‌تر است بنابراین فرض صفر مبنی بر همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. در پیش‌فرض خطی بودن رابطه پیش‌آزمون و متغیر وابسته  $p$  به‌دست آمده برابر با  $0/01$  است که از ۵٪ کوچک‌تر است در نتیجه فرض مبنی بر خطی بودن رابطه تأیید می‌شود. همچنین میزان انحراف از خطی بودن  $p$  به‌دست آمده برابر با  $0/08$  است که از ۵ درصد بزرگ‌تر است و اجرای کوواریانس برای آزمون اثرات متغیر اصلی پس‌آزمون کیفیت زندگی جایز است.

طبق نتایج گزارش شده در جدول ۳ در همه خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، محیط زندگی، کیفیت زندگی کلی و رضایت از سلامتی) میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه گواه است. همچنین انحراف استاندارد گروه آزمایش در پس‌آزمون در بیشتر خرده مقیاس‌ها کم‌تر از گروه گواه است.

برای مقایسه‌ی نمره کیفیت زندگی قبل و بعد از معنویت درمانی، ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. چون نتایج آزمون لون برای کیفیت زندگی ( $F=3/4$  و  $P=0/07$ ) بیشتر از ۵٪ است. داده‌ها، مفروضه‌ی تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند؛ همچنین نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف برای کیفیت

**جدول (۴):** تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه‌های کنترل و آزمایش (ANCOVA)

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	p	ضریب ایتا
مدل	۲،۶۹	۲	۱،۳۴	۲۳،۱۹	xx0،000	۰،۶۳
ثابت	۱،۵۰	۱	۱،۵۰	۲۵،۹۷	xx0،000	۰،۴۹
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۱،۵۵	۱	۱،۵۵	۲۶،۸۳	xx0،000	۰،۴۹
عضویت گروه	۱،۵۱	۱	۱،۵۱	۲۶،۰۱	xx0،000	۰،۴۹
خطا	۱،۵۶	۲۷	۰،۰۵۸			
کل	۳۴۹،۹۲	۳۰				

xxدر سطح ۰،۰۱ معنی‌دار است xدر سطح ۰،۰۵ معنی‌دار است

نتایج جدول ۴ (سطر سوم) نشان می‌دهد که تأثیر متغیر مستقل معنی‌دار است. یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معنی‌داری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی وجود دارد. پس فرض صفر رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش معنویت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه تأثیر داشته است.

**جدول (۵): آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه مؤلفه‌های کیفیت زندگی (MANCOVA)**

آزمون	ارزش	F	P
پیلای-بارتلت	۰،۵۷	۸،۰۵	xx۰،۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰،۴۲	۸،۰۵	xx۰،۰۰۰
هتلینگ-لای	۱،۳۴	۸،۰۵	xx۰،۰۰۰
روی	۱،۳۴	۸،۰۵	xx۰،۰۰۰

xxدر سطح ۰،۰۱ معنی‌دار است xدر سطح ۰،۰۵ معنی‌دار است

با توجه به نتایج آزمون هایپیلای- بارتلت، لامبدایویلکز، هتلینگ- لای و روی، در هر چهار آزمون سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰،۰۵  $P < 0.05$  گزارش شده بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری است.

**جدول (۶): اثر بین آزمودنی‌ها**

مؤلفه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	ضریب ایستا	P
سلامت جسمانی	۱،۸۴	۱	۱،۸۴	۲۳،۲۱	۰،۴۶	xx۰،۰۰۰
سلامت روان‌شناختی	۰،۹۶	۱	۰،۹۶	۹،۱۵	۰،۲۵	xx۰،۰۰۰
روابط اجتماعی	۵،۹۴	۱	۵،۹۴	۱۷،۵۹	۰،۳۹	xx۰،۰۰۰
محیط زندگی	۰،۷۱	۱	۰،۷۱	۳،۳۱	۰،۱۱	۰،۰۸

xxدر سطح ۰،۰۱ معنی‌دار است xدر سطح ۰،۰۵ معنی‌دار است

متغیر وابسته گروه (I)	گروه (j)	میانگین تفاوت	انحراف استاندارد	P
سلامت جسمانی	آزمایش کنترل	۰،۵۰	۰،۱۰	xx۰،۰۰۰
سلامت روان‌شناختی	آزمایش کنترل	۰،۳۶	۰،۱۲	xx۰،۰۰۵
روابط اجتماعی	آزمایش کنترل	۰،۸۹	۰،۲۱	xx۰،۰۰۰
محیط زندگی	آزمایش کنترل	۰،۳۱	۰،۱۷	۰،۰۸

xxدر سطح ۰،۰۱ معنی‌دار است xدر سطح ۰،۰۵ معنی‌دار است

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر معنویت درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی مناسب برای بهبود کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی بیماران باشد که از سرطان پستان رنج

جدول بالا نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره مؤلفه کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و سلامت روان‌شناختی) بین افراد گروه آزمایش و کنترل ( $P < 0.01$ ) معنی‌دار است اما میانگین مؤلفه محیط زندگی بین افراد گروه آزمایش و کنترل ( $P = 0.08$ ) معنی‌دار نیست.



می‌برند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (۱۶)، (۱۷)، (۱۸)، (۱۹)، (۲۰)، (۲۳)، (۲۴)، (۲۵)، (۲۶)، (۲۷)، (۲۸) مبنی بر نقش معنی‌دار باورهای دینی و معنوی در بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی هم سو است. در تبیین آن می‌توان ذکر کرد که مداخلات معنوی در درمان بیماران سرطانی در واقع توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی آنان در جهت حل مشکلات جسمی و روحی و بهتر زندگی کردن است که از طریق تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود و پر کردن خلأ معنایی امکان‌پذیر می‌شود. معنا و هدف در زندگی به سازگاری روانی در مراحل حاد و عواقب ناشی از درمان کمک می‌کند (۲۹). شواهد نشان می‌دهد که مداخلات معنوی می‌تواند در پیشگیری یا بهبود طیف وسیعی از مشکلات جسمی و سازگاری با دردهای حاد، بیماری و مرگ مؤثر باشد (۳۰). 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 گردد، کارآمدی و پایداری درمان به‌صورت چشمگیری افزایش می‌یابد، زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را دارا می‌باشد. طبیعت تهدیدکننده‌ی سرطان، نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد و بیماران مبتلا به سرطان، اغلب باورهای معنوی و مذهبی خود را به‌عنوان راهی برای به‌دست آوردن معنا و امیدواری در دوران بیماری و بهبود و همچنین از آن به‌عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. تفکر امیدوارانه و سرطان به دو طریق به هم مربوط می‌شوند، افراد امیدوار بیشتر به شکل متمرکز شده در حل آسان فعالانه عمل می‌کنند، بعلاوه افراد امیدوار در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کم‌تر و تطابق بیشتری از خود نشان می‌دهند (۳۱). هم‌چنین امیدواری و معنا بخش ناشی از معنویت تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده و استرس ناشی از آن دارد. مهم‌ترین تأثیر ویژه معنویت درمانی را می‌توان در تغییر نگرش و تفسیر فرد نسبت به بیماری و زندگی دانست. این تغییر در باورها بر ارزیابی‌های شناختی فرد تأثیر گذاشته و وقایع منفی و استرس ناشی از آن را به شکلی منطقی مدیریت می‌کند. بیمار در سایه اتصال به خدا و منابع معنوی به حس قوی‌تری از امنیت دست می‌یابد و توان سازگاری او با مشکلات روانی و جسمی

ناشی از بیماری به شکل کارآمدتر بالا می‌رود. معنویت به‌عنوان ملجأ و پناهگاهی امن به زندگی بیمار معنا می‌بخشد و این همان چیزی است که هدف درمانگران است. افزایش تاب‌آوری و امیدواری و در نتیجه استحکام روانی و جسمی از نتایج معنا بخشی به زندگی در سایه معنویت است. افرادی که منافع وجودی رویکرد معنوی را تجربه کرده‌اند به کیفیت بالایی از زندگی رسیده‌اند (۳۲). لذا ایمان و معنویت به‌عنوان منابع مهم مؤثر بر سلامت جسمی و روانی به شمار می‌روند و نیز امید به زندگی و تلاش برای بهتر بودن، فرصتی است که از لایه‌های باورهای معنوی نسبت به تهدیدهای بیماری، حاصل می‌شود. معنویت درمانی در واقع نوعی رفتاردرمانی شناختی است که می‌تواند با افزایش خودآگاهی و استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مؤثر بر استرس و افزایش سازگاری، زندگی بهتری را برای بیمار فراهم سازد. افزایش خودآگاهی با درک معنای درست از زندگی برای بیمار یک نظام ارزشی جدیدی را فراهم می‌کند تا بیمار فرصت و امکان تغییر را خود ایجاد نماید. معنویت درمانی دریچه‌ای جدید به زندگی وی بازمی‌کند. نکته قابل‌تأمل این است که مداخلات معنوی از طریق تغییر نگرش بیماران به زندگی یا بیماری عمل می‌کند. به عبارتی در ارزیابی‌های شناختی بیمار تحت تأثیر و نفوذ اعتقادات و ارزش‌های شخصی مانند خودکنترلی و عقاید دینی، عوامل استرس‌زا تعیین‌شده و سپس استراتژی‌های مناسب درمانی به کار گرفته می‌شوند. معنویت و اعتقادات و تمرین‌های دینی از طریق یافتن معنای زندگی در سازگاری بیماران سرطانی با شرایط موجود مؤثر است. گرچه در سال‌های اخیر با پیشرفت‌های فنی در تشخیص زودهنگام سرطان و ارائه راهبردهای درمانی مناسب در این زمینه نجات از سرطان افزایش یافته است، اما لازم به ذکر است که معنویت درمانی از رویکردهای جدید درمانی در روانشناسی است و پژوهش‌های گسترده‌تر و بیشتری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. انجام این شیوه درمانی بر روی بیماران دیگر با بیماری‌های متفاوت و مقایسه نتایج آن‌ها دریچه جدیدی بر روی درمانگران در رسیدن به اهداف سلامت می‌گشاید.

### تشکر و قدردانی

از کادر درمانی و بیماران کلینیک فوق تخصصی سرطان شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاریم.

### References:

1. Deka SJ, 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.

2. Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M, Hosseini S. Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Quality of Life and Spiritual Well-

- Being among Patients with Breast Cancer. Iran J Med Sci 2016; 41(2): 140-4. (Persian)
3. Kamian S, Taghdisi MH, Azam K, Estebarsari F, others. Evaluating Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients. Iran J Health Educ Health Promot 2014;2(3):208-14. (Persian)
  4. Yoon HJ, Kim KH, Kim JY, Park HJ, Cho JY, Hong YJ, et al. Chemotherapy-Induced Left Ventricular Dysfunction in Patients with Breast Cancer. J Breast Cancer 2016;19(4):402-9.
  5. Khorrami Markani A, Khodayarifard M, Yaghmaei F, Abbasi M, Didarloo A. Spiritual experience of nurses in oncology: an Qualitative Study. J Med History 2014; 6 (21): 185-209.
  6. Lotfi Kashani F, Vaziry Sh. Effectiveness of Spirituality Therapy in Decreasing Anxiety, Depression Thought & Behavior in Clinical Psychology and Distress of Women Suffering from Breast Cancer 2013; 7(22): 27-36. (Persian)
  7. Bolhary J. Studding the relationship between stressors and stress syndrome and the amount of trust to God inmedical Education. Department of Health Research. Med Educ Tehran Psychiatric Institute 2010; 3(1): 85-116. (Persian)
  8. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Hayat 2008;14(3,4):104. (Persian)
  9. Ebrahimi H. Ashrafi Z. Eslampanah G. Noruzpur F. (2014). Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis Patients. J Nurs Midwifery Sci 1(3): 41-8. (Persian)
  10. Whitford HS, Olver IN, Peterson MJ. Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. Psychooncology 2008;17(11):1121-8.
  11. Zamani SN, Bahrainian SA, Ashrafi S, Moqtaderi SH. Effect of Spiritual Intelligence on Quality of life and Psychological well Being among Elderly Living at Nursing homes in Bandar Abbas. J Elderly Nurs 2015;1(4):82-94. (Persian)
  12. Budowski M, Schief S, Sieber R. Precariousness and Quality of Life—a Qualitative Perspective on Quality of Life of Households in Precarious Prosperity in Switzerland and Spain. Appl Res Qual Life 2016;11(4):1035-58.
  13. Drake K. Quality of life for cancer patients: from diagnosis to treatment and beyond. Nurs Manag 2012;43(2):20-5.
  14. Ehlers D, Trinh L, McAuley E. The intersection of cancer and aging: implications for physical activity and cardiorespiratory fitness effects on cognition [Internet]. Taylor & Francis; 2016 [cited 2017 May 21]. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23809000.2016.1241661> 347-350.
  15. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. Specialty Quran Interdisciplinary Res 2008;1:6-17. (Persian)
  16. Taghdosi M, Fahimifar A. The effect of life review therapy with a spiritual approach on quality of life among cancer patients 2014; 18(2): 136-44. (Persian)
  17. Canada AL, Parker PA, de Moor JS, Basen-Engquist K, Ramondetta LM, Cohen L. Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. Gynecol Oncol 2006;101(1):102-7.
  18. Livneh H, Erin M, Todd B. Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Preliminary Study of its Factorial Structure Journal of Clinical Psychology in Medical Settings 2004;13(3): 250-60.
  19. Litwinczuk KM, Groh CJ. The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIVpositive persons. J Assoc Nurses AIDS Care 2007;18(3):13-22.
  20. Babayi Z, latifi Z. Spirituality effectiveness of therapy on quality of life and mental health in

- women with diabetes. *Ravanshenasi va Din*; 2015; 8 (2): 37-50. (Persian)
21. Taghizadeh M, Miralayi M. Therapeutic effect of spirituality on resiliency of Women with Multiple sclerosis In Isfahan. *J Health Psychol* 2013; 2(2): 82-96. (Persian)
22. Jalali Tehrani MH. *Unity Health, Review and Opinion* 2004; 9(3&4): 46-8.
23. Larson CAD. Spiritual, psychosocial, and physical correlates of well-being across the breast cancer experience. (Dissertation). Tucson, AZ: University of Arizona; 2004.
24. Lim JW, Yi J. The effects of religiosity, spirituality, and social support on quality of life: a comparison between Korean American and Korean breast and gynecologic cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36: 699-708.
25. Rahmati M, Falahi Km, Rahgouy M, Rahgozar M. The effect of spiritual-religious group therapy on mental status of schizophrenic inpatients. *Nurs Res* 2010;5: 13-20. (Persian)
26. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia H, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients. *Iranian J Critical Care Nurs* 2009; 2: 149-52. (Persian)
27. Askari P, Ruoshani Kh, Mehri Aderyani M. Relationship between religious reliefs and optimism with spiritual health in Ahvaz Islamic Azad university Students. *J Yaftehayeh nou dar Ravanshenasi* 2010;27: 40. (Persian)
28. Holt CL, Kyles A, Wiehagen T, Casey C. Development of a spiritually based breast cancer educational booklet for African-American women. *Cancer Control* 2003; 10: 37-44.
29. Purnell JQ, Andersen BL. Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer. *Counseling and Values* 2009; 53(3): 165-82.
30. Richards PS, Bergin AE. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. 2nd ed. Washington: American Psychological Association; 2005.
31. -Tae Z, Radfar M, Moghadam Tabrizi F, Sheikh N. The impact of the social dimension of hope and loneliness in patients with breast cancer. *Urmia J Nurs and Midwifery Fac* 2015; 13(6): 473-80.
32. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani 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.

## EFFECTIVENESS OF SPIRITUAL THERAPY ON THE LIFE QUALITY OF THE WOMEN WITH BREAST CANCER IN TEHRAN

Mohsen Mohammad karimi<sup>1</sup>; kazem shariat nia<sup>\*2</sup>

Received: 17 Jan, 2017; Accepted: 14 Mar, 2017

### Abstract

**Background & Aims:** Spirituality therapy means considering the cultural-religious beliefs of the people in the therapy process and considering the transcendental dimension of the clientele which guides them towards transcendental source. The importance of spirituality and spiritual growth in human is increasingly gaining the attention of psychologists and mental health specialists within the recent decades. The purpose of this research is determining the effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran in 2016.

**Material & Methods:** In this study, quasi-experimental research and pretest-posttest plan is applied with control groups. The statistical population includes 30 patients with breast cancer who referred to Soleimanzadeh Specialized Clinic of Oncology and Chemotherapy in Tehran, who were selected with the convenience sampling method and were randomly divided into two groups of 15 as a control group and the other 15 persons as a test group. The test group went on spiritual intervention for 12 sessions of 60 minutes and the control group only got the chemotherapy without spiritual intervention. The shortened version of 1999 World Health Organization HRQL questionnaires were completed before and after the treatment period.

The questionnaire measures 4 areas including: physical health, mental health, social relations and environmental health. SPSS 19 software was used at descriptive and inferential level to analyze the data. Covariance analysis method (ANCOVA) and multivariate covariance analysis (MANCOVA) were used to investigate the hypothesis.

**Results:** Results of covariance analysis of life quality shows that the life quality score for women with breast cancer in the test group is increased after applying the independent variable (spiritual therapy) and the difference with the control group was significant.

The results of Multivariate Covariance analysis of life quality subscale show that the average score of test group in three subscales (Physical health, psychological and social relationship health) in post-test is higher than in the control group; and is statistically significant. There was no significant difference between the two groups in environmental health subscale.

**Conclusion:** According to the findings, it seems that spiritual intervention is effective in life quality of women affected with breast cancer. So, through training the spiritual therapy virtual actions could be taken to improve their life quality and their mental health.

**Keywords:** Spiritual therapy, life quality, breast cancer, women.

**Address:** Azadshahr, Islamic Azad University Azadshahr Department of Psychology

**Tel:** (+98) 9113721404

**Email:** kazemshariatnia@yahoo.com

<sup>1</sup> Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University Azadshahr, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University Azadshahr, Iran (Corresponding Author)