

اثر بخشی معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

شراره معراجی^۱، معصومه حیدریان^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین بیماری و عامل مرگ و میر در بین زنان است. به نظر می‌رسد مداخلاتی مانند معنویت درمانی گروهی برای افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش پیامدهای اضطراب و افسردگی ناشی از تشخیص و درمان‌های پزشکی سرطان ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود (تعداد تقریبی ۸۷ نفر). با نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه کشی) در ۲ گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سازگاری اجتماعی Bell (۱۹۶۱)، پرسشنامه اضطراب Beck و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II) (۱۹۷۲) بود. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد اندازه اثر معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی برای پنج بعد سازگاری اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۳۶، ۰/۶۷، ۰/۵۱، ۰/۴۷ و ۰/۵۰۱ بوده است ($p < ۰/۰۱$). اندازه اثر معنویت درمانی بر اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۴۴۷، ۰/۳۴۳ بود ($p < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: معنویت‌درمانی می‌تواند به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مکمل و مبتنی بر شواهد در کنار درمان‌های پزشکی، در بهبود شاخص‌های سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: معنویت درمانی، سازگاری اجتماعی، اضطراب، افسردگی، زنان مبتلا به سرطان پستان

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی:

۰۹۳۷۰۳۴۷۲۹۵: تلفن masoumeh.heydariyan@iau.ac.ir

مقدمه

سرطان یک موضوع مهم بهداشت جهانی است که نیاز به بررسی همه جانبه جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی آن دارد [۱]. این بیماری به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و سومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب-عروق و تصادفات مطرح است [۲]. سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در بین زنان است که پیامدهای روانی آن شایع بوده و جنبه‌های مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. به دلیل آسیب‌های وارده، جذابیت بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان (همچنین در بعضی موارد در نزد همسر) دچار تغییراتی می‌گردد. آن‌ها به علت تصور بدنی دگرگون شده‌ای که از خودشان دارند، دیگر مانند گذشته، خود را از نظر بدنی و جنسی جذاب نمی‌دانند [۴]. با توجه به اینکه سرطان یک دوره طولانی ادامه می‌یابد و ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیازمند سازگاری فرد با وضعیت بیماری است [۵]. سازگاری اجتماعی نشان‌دهنده دستیابی فرد به رشد اجتماعی مطلوب است که چگونگی تعامل فرد و نحوه رفتار با دیگران را نشان می‌دهد [۶]. در واقع، سازگاری اجتماعی بیانگر توانایی افراد برای برقراری و حفظ روابط اجتماعی مثبت و کارآمد با دیگران است [۷]. این بار روانی ممکن است از ابعاد مختلفی ناشی شود، از جمله ترس از مرگ، درد ناشی از بیماری و درمان و استرسی که بر اطرافیان وارد می‌کند. به طور خاص، سرطان و درمان مرتبط با آن ممکن است منجر به علائم پایدار مانند درد و خستگی و بیماری‌های همراه پزشکی شود که پیامد آن افزایش نشانه‌های افسردگی و اضطراب و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بیماران است. [۸].

از علائم افسردگی می‌توان به اندوه و تشویش زیاد، احساس گناه و بی‌ارزشی، دوری گزیدن از دیگران، کاهش اشتها و میل جنسی، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه و کسب لذت از فعالیت‌های روزمره اشاره کرد. افراد افسرده شکل‌های متفاوتی از علائم مذکور را تجربه می‌کنند که از

نظر شدت ممکن است از ملایم تا خیلی شدید در نوسان باشد [۱۲]. بیماران با اختلال افسردگی نه تنها از علائم افسردگی رنج می‌برند، بلکه کیفیت زندگی و عملکرد فرد مختل می‌شود و پیامدهای آن مستقیماً بر روابط با سایر اعضای خانواده اثرگذار است [۱۳]. افسردگی، کارکردهای فردی و اجتماعی افراد را با مشکل مواجه ساخته و موجب ابتلای فرد به افزایش فشارخون، دیابت و بیماری‌های ریوی می‌شود. افسردگی علائم شناختی، فیزیولوژیکی، رفتاری و انگیزشی دارد [۱۴]. معنویت منعکس کننده تفاوت در تجربه گذشته، دیدگاه فلسفی و فرهنگ است [۱۵]. معنویت ممکن است نقش مهمی در توانایی مقابله با ترس و پریشانی داشته باشد و تأثیر عوامل استرس‌زای مرتبط با سرطان را کاهش دهد [۱۶]. سلامت جسمی و روانی بازماندگان سرطان پستان شایسته توجه است. ارضای نیازهای معنوی می‌تواند به طور مؤثری «درد کلی» بدن - ذهن - جامعه و روح بیماران سرطان پستان را کاهش دهد. درد کلی شامل اضطراب، افسردگی، کاهش احساس وجود و رفاه، ترس و نگرانی در مورد زندگی و مرگ است [۱۷].

Taghizadeh و همکاران [۱۸] در پژوهشی دریافتند که آموزش معنویت درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس و پذیرش اجتماعی آنان تأثیر مثبت داشته است. طبق مطالعه Moein و همکاران [۱۹] تأثیر معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان معنی‌دار است و بین اثربخشی دو روش مذکور تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش Karimi Afshar و همکار [۲۰] در زنان مبتلا به سرطان نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنی‌داری کاهش یافت.

افزایش میلیونی تعداد این بیماران در هر سال و مشکلات فراوانی که برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها به وجود می‌آید، زنگ خطری جدی را به صدا درآورده است.

بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه جهت بستری برای شیمی درمانی و رادیوتراپی در بخش آنکولوژی در سال ۱۴۰۳ (به تعداد تقریبی ۸۷ نفر) بود.

$$n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2})^2(\delta^2)}{D^2}$$

در این فرمول n حجم نمونه، Z مقدار متناظر با سطح اطمینان α ، δ انحراف معیار جامعه مورد نظر و D نشان دهنده دقت مورد انتظار یا حاشیه خطا است. $\delta = 0.8$: انحراف معیار نمرات در مطالعات مشابه اغلب بین 0.7 تا 1 گزارش شده است.

$D = 0.4$ دقت 0.4 نمره (نصف δ) برای تشخیص تفاوت های بالینی معنی دار منطقی است.

$Z = 1.96$: مقدار استاندارد برای سطح اطمینان 95% .

این تعداد، حداقل حجم نمونه برای مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. امکان شناسایی اثرات متوسط با قدرت آماری قابل قبول را (حداقل 80%) فراهم می کند و با توجه به پراکندگی نمرات (δ) و دقت مورد نیاز (D) این تعداد محاسبه شد. با توجه به عدم دسترسی به انحراف معیار دقیق در جامعه مورد مطالعه، مقدار $\delta = 0.8$ براساس میانگین انحراف معیارهای گزارش شده در مطالعات مشابه ($\delta = 0.7 - 1.0$) [۲۴]. و براین اساس از بین این افراد با روش نمونه گیری هدفمند و با لحاظ کردن معیارهای ورود به مطالعه و در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد ۴۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج توسط پزشک متخصص معاینه، مصاحبه، تشخیص گذاری و انتخاب شدند و به طور تصادفی (به صورت قرعه کشی) در ۲ گروه ۲۰ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارش شدند. پس از انجام پیش آزمون برای گروه کنترل جلسات معنویت درمانی به شکل فشرده در ده جلسه (دو جلسه ۴۵ دقیقه- ای در هفته) برگزار گردید. ملاک ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان شناسی آمریکا و ملاک های اخلاقی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت

بکارگیری درمان های روانشناختی در کنار درمان پزشکی به نوبه خود می تواند در بهبود علائم سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی بیمار و خانواده های آن ها اثرات مفیدی داشته باشد.

زنان با داشتن نقش مادر و همسر از اهمیت و ارزش ویژه ای برخوردار هستند. زمانی که زن به عنوان یک مادر یا همسر، مبتلا به سرطان باشد؛ کل خانواده و عملکرد آن با آشفتگی روبه رو می شود [۲۱]. با توجه به آمار بالای مبتلایان و مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در سال های اخیر؛ و آسیب های جسمی و روحی-روانی مبتلایان، انجام پژوهشی که یک سبک کارآمد و مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی را معرفی کند از اهمیت ویژه برخوردار است.

مطالعات انجام شده در مورد نیازهای معنوی، بر روی بیماران مرحله نهایی و بیماران سرطانی متمرکز شده و مطالعات کمی بر روی بیماران سرطان پستان انجام گرفته است [۲۲]. به دلیل خاص بودن این بیماری، بیماران علاوه بر درد ناشی از آن، با تغییرات و نقص های فیزیکی نیز مواجه می شوند که ممکن است منجر به فشار روانی و بار عاطفی بیشتر شود. شناخت عوامل مؤثر بر نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان پستان و مکانیسم های درونی آن ها می تواند به ارتقای سلامت جسمی و روانی بازماندگان سرطان پستان کمک کند [۲۳].

با توجه به مطالب فوق، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.IAU.KSH.REC.1402.133) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به

گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی (Beck Depression Inventory-II): جهت سنجش افسردگی از پرسشنامه Bell (۱۹۷۲) در قالب ۱۳ گویه در دو بعد: عاطفه منفی نسبت به خود و بی‌لذتی در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت با نمره‌گذاری صفر تا ۳ استفاده شد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳۹ است. نمره صفر تا ۴ بدون افسردگی یا کمترین حد از افسردگی؛ نمره ۵-۷ افسردگی در حد خفیف؛ نمره ۸ تا ۱۵ افسردگی در حد متوسط و نمره ۱۶ تا ۳۹ افسردگی در حد شدید می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است [۲۷]. در پژوهش Rajabi (۱۳۸۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر ۰/۸۱ برآورد و تأیید شد [۲۸].

پرسشنامه اضطراب: جهت سنجش اضطراب از پرسشنامه Beck و همکاران (۱۹۸۸) در قالب ۲۱ گویه استفاده شد. نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۳ است. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ می‌باشد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، نمره ۱۰-۲۰ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۳۰-۲۱ نشانه اضطراب متوسط و نمره ۳۱ به بالا نشانه اضطراب شدید است. ضریب همسانی درونی آنی (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی - ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. [۲۹] Kaviani & Mousavi (۲۰۰۸) در مطالعه ایرانی پایایی این پرسشنامه ۰/۹۰ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است [۳۰]. همچنین یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی نشان داد که ۵۸/۵۴ درصد از کل پراکندگی موجود در مقادیر اضطراب را تبیین می‌کند و این نشان‌دهنده روایی مناسب پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی است [۳۱]. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمد.

روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی درگردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت. پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی بود و بدون ریزش افراد انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود شامل: ۱- گذشت حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری ۲- بیماری به سطح چهارم بدخیمی نرسیده باشد. ۳- داشتن تجربه قبلی جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی و ملاک‌های خروج شامل: ۱- داشتن اختلالات روانی و مصرف دارو، ۲- غیبت بیش از دو جلسه در طول اجرای کلاس‌های آموزشی بود. در این مطالعه اطلاعات با استفاده از اطلاعات دموگرافیک شامل: تأهل (مجرد، متأهل)، تحصیلات (دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر)، نوع درمان (دارودرمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، جراحی)، درجه و شدت بیماری (تومور خوش خیم، تومور بدخیم) سه پرسشنامه سازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب به شرح زیر جمع‌آوری شد:

سازگاری اجتماعی: مقیاس سازگاری اجتماعی توسط Bell (۱۹۶۱) تدوین شده که شامل ۱۶۰ سؤال می‌باشد که به صورت بلی و خیر (یک و صفر) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس شامل پنج خرده مقیاس سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی می‌باشد. دامنه نمرات بین ۰-۱۶۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری کمتر و نمره پایین‌تر مبین سازگاری بیشتر است. Bell پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش داد [۲۵]. در مطالعه Mikaeli و Imamzadeh [۲۶] نیز پایایی کل این مقیاس ۰/۸۴

صورت گروهی در آمفی تئاتر بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در ساعت ۱۷ برنامه معنویت درمانی را دریافت کردند (جدول ۱). تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. به منظور بررسی همگنی واریانس از آزمون لوین، بررسی مفروضه ماتریس کوواریانس از آزمون ام‌باکس و همچنین از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پس از اخذ مجوز از مرکز پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه جهت اجرای این پژوهش، نمونه‌گیری و تدابیر لازم برای اجرای پرسشنامه‌ها انجام گردید. در شروع جلسه معنویت درمانی، توضیحات لازم درباره پژوهش، اهداف، نتایج به ویژه، تأثیراتی که در جامعه خواهد داشت، ارائه گردید. از محفوظ ماندن اطلاعات و داده‌ها به اعضای نمونه اطمینان داده شد و اعتماد و همکاری پاسخگویان جلب شد. پس از انجام پیش‌آزمون، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. اعضای گروه آزمایش توسط روانشناس بالینی (نگارنده) هر هفته دو جلسه به

جدول ۱- خلاصه جلسات مداخله معنویت درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ (مقدم و همکاران، ۱۳۹۷) [۳۲]

جلسات	محتوای جلسات
اول	۱. ارائه اطلاعات کامل درباره روش انجام مطالعه و اهداف آن و اطمینان خاطر از محرمانه بودن اطلاعات، توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها
دوم	۱. ایجاد فضایی امن و حمایتی برای حضور درمانجو به منظور آگاهی، تجربه و بیان احساسات، افکار و تجربه‌های درونی خود ۲. تسهیل اظهار عقاید و اعمال معنوی/ مذهبی درمانجو و نحوه ارتباطش با خدا ۳. اصلاح تحریفات شناختی درمانجو در حوزه تصویر خدا ۴. اصلاح تحریفات شناختی درمانجو در مورد نسبت دادن علت بیماری فرد به گناهان گذشته خود (تقاص از طرف خدا) ۵. ارزیابی علت ابتلای به سرطان از منظر درمانجو و استخراج خطاهای شناختی موجود و در نهایت چالش با آنها
سوم	۱. مواجهه مراجع با مفهوم اضطراب‌های وجودی در حین بیان داستان ابتلا به سرطان ۲. پرداختن به مفهوم پیش‌بینی ناپذیری دنیا در قالب ترس درمانجو از عود بیماری یا مرگ و استفاده از اعتقادات معنوی وی در پذیرش عدم قطعیت ۳. ارزیابی افکار و فرض‌های مراجع در رابطه با غیر قابل کنترل بودن امور مربوط به بیماری و اضطراب ناشی از آن ۴. چالش با افکار ذکر شده از طریق فنون شناختی و اصلاح تحریفات نهفته در آنها ۵. کمک به مراجع در راستای برآورده شدن نیازهای معنوی‌اش در این باب از قبیل بخشش خود و ایجاد روابط صادقانه با خود، دیگران و خدا.
چهارم	۱. کار با مضمون اضطراب مرگ در هنگام بیان واکنش به اختلال سرطان ۲. کمک به مواجهه با واقعیت مرگ ۳. کمک به بیان افکار و معنای نهفته در ترس از مرگ ۴. صحبت در مورد از دست دادن فرصت برای جبران کوتاهی‌ها و اشتباهات گذشته ۵. اصلاح تحریفات شناختی موجود در معنای اضطراب وجودی مرگ از منظر درمانجو ۶. تشویق مراجع به شرکت در مراسم و مناسک معنوی/ مذهبی با مضمون مرگ و خواندن بخش‌هایی از آیات قرآن با مضمون مرگ و روایات و احادیث در این باره و تعمق در آنها. (آیات مورد نظر: نحل/ ۲۸ و زمر/ ۴۲ - انعام/ ۶۱ - اعراف/ ۳۷ - یونس/ ۱۰۴ - سجده/ ۱۰ - ۱۱ و عنکبوت/ ۵۷ - ملک/ ۲ - انعام/ ۹۴ - بقره/ ۱۵۶ - ۹۴ نساء/ ۷۸).
پنجم	۱. صحبت در مورد نحوه انجام تکالیف جلسه قبل و تشویق درمانجو به بیان معنای فردی برگرفته از آن مضامین و تکالیف و کار بر روی آنها ۲. کمک به خلق معنایی جدید در علت مرگ احتمالی با استفاده از اعتقادات معنوی وی در راستای کمک به پذیرش مرگ به عنوان یک واقعیت اجتناب ناپذیر ۳. بررسی میزان تفاوت بین معنای کلی موجود در یک رویداد و معنای موقعیتی (انتساب شده) از جانب درمانجو برای تفسیر تجربه و رویداد ۴. چالش با آن معنا یا به عبارتی چالش با مفهوم از دست دادن معنا در زندگی ۵. آموزش مهارت‌های معنوی در این جلسه متناسب با نیاز درمانجو و نحوه‌ای که وی معنا را از دست داده است، می‌باشد.
هفتم	۱. کمک به پذیرش مسئولیت معنادهی به تجارب زندگی ۲. کمک به ارزیابی مجدد اولویت‌ها و تجارب زندگی ۳. استفاده از اعتقادات معنوی/ مذهبی مراجع در پیدا کردن معنا ۴. کمک به درمانجو در یافتن معنایی کارآمد و عاری از تحریفات شناختی ۵. کمک به پذیرش احساس مسئولیت در قبال سرنوشت خود.
هشتم	۱. چالش با مفهوم رنج ۲. کمک به درمانجو در پذیرش رنج در پی فرآیند معنادهی، از طریق فنون شناختی ۳. کمک به درمانجو برای جستجوی بیشتر در واقعیت ثابت شده‌اش در راستای رها شدن از رنج و پذیرش آن ۴. تشویق مراجع به فکر کردن در مورد آیات و روایات معنوی/ مذهبی موجود در زمینه پذیرش رنج (آیات مورد نظر: آیات اول سوره عنکبوت، آیه ۱۷۷ سوره بقره، سوره یوسف، ماجرای حضرت یعقوب و رفتن حضرت یوسف، داستان حضرت ایوب) ۵. کمک به مراجع در راستای برآورده شدن نیازهای معنوی‌اش در این باب از قبیل بخشش خود و ایجاد روابط صادقانه با خود، دیگران و خدا.
نهم	۱. صحبت با درمانجو در مورد هویتی که در اثر فرآیند معنادهی ناکارآمد، افکار ناسازگارانه و ..مغشوش شده بود ۲. کمک به ساخت هویت جدید درمانجو متناسب با موقعیت جدید ۳. آموزش مراقبه، دعا، چگونگی پیدا کردن پناهگاه معنوی و دیگر اعمال معنوی در جهت رسیدن به آرامش در مواقع مورد نیاز.
دهم	۱. جمع‌بندی جلسات قبل و کمک در رسیدن درمانجو به این چشم‌اندازها که در پس تعبیر هر تجربه‌ای، معنای شخصی وجود دارد و فرد در انتخاب این معنا از آزادی بی قید و شرطی برخوردار است چرا که همه ما به درون جهانی خالی از معنا افکنده شده‌ایم. زندگی و مرگ به یکدیگر وابسته‌اند و مرگ همواره به ما می‌نگرد و زندگی را نیز نمی‌توان به تعویق انداخت. درک اینکه خداوند متعال انسان‌واره نیست و بنابراین نسبت دادن صفاتی به خداوند از قبیل تقاص پس گیرنده، ناکام کننده، غضب کننده و ... از جانب درمانجو ورای ذات متعال او می‌باشد ۲. بررسی تأثیر مداخلات انجام شده و تحریفات شناختی اصلاح شده بر میزان برآورده شدن نیازهای معنوی برگرفته شده از اضطراب‌های وجودی مراجع.
	۱. جمع بندی کل مباحث مطرح شده با کمک درمانجو ۲. زمینه سازی برای جایگزین کردن پناهگاه‌ها، اعمال آرامش‌بخش معنوی و ... حمایت خارجی (به جای جلسات درمان) ۳. اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جراحی را تجربه کرده بودند. از نظر درجه و شدت بیماری، در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۵۵٪) دارای تومور خوش‌خیم و ۹ نفر (۴۵٪) دارای تومور بدخیم بودند و در گروه کنترل ۷ نفر (۳۵٪) دارای خوش‌خیم و ۱۳ نفر (۶۵٪) بدخیم گزارش شدند. در جدول ۲ آمار توصیفی نمرات سازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب به تفکیک گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان داده شده است. گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب معنی‌دار نیست. بنابراین، توزیع متغیرهای سازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون نرمال است ($p > 0.05$).

نتایج نشان داد از نظر وضعیت تأهل در گروه آزمایش ۱۹ نفر (۹۵٪) متأهل و ۱ نفر (۵٪) مجرد و در گروه کنترل ۱۸ نفر (۹۰٪) متأهل و ۲ نفر (۱۰٪) مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر (۲۵٪) دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر (۳۰٪) فوق‌دیپلم، ۸ نفر (۴۰٪) لیسانس و ۱ نفر (۵٪) فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. در گروه کنترل، ۴ نفر (۲۰٪) دیپلم، ۵ نفر (۲۵٪) فوق‌دیپلم، ۹ نفر (۴۵٪) لیسانس و ۲ نفر (۱۰٪) فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر نوع درمان، در گروه آزمایش ۱ نفر (۵٪) دارودرمانی، ۶ نفر (۳۰٪) پرتودرمانی، ۹ نفر (۴۵٪) شیمی‌درمانی و ۴ نفر (۲۰٪) جراحی دریافت کرده بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر (۱۰٪) دارودرمانی، ۸ نفر (۴۵٪) پرتودرمانی، ۷ نفر (۳۵٪) شیمی‌درمانی و ۳ نفر (۱۵٪)

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی، افسردگی و اضطراب معنویت درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ (تعداد در هر گروه=۲۰)

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آماره شاپیرو-ویلک	P
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۰/۶۰	۶/۰۶	۰/۲۰	-۰/۵۴۰	۰/۹۷۴	۰/۸۴۷
	کنترل	۴۰/۷۰	۶/۱۲	۰/۴۰	-۰/۲۲۰	۰/۹۷۰	۰/۷۶۷
	پس‌آزمون	۱۰۲/۲۵	۱۲/۳۲	-۰/۴۳۰	-۰/۶۲۰	۰/۹۴۷	۰/۳۲۷
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۵/۵۰	۱۰/۲۱	۰/۲۱۰	-۰/۱۰۶۰	۰/۹۸۱	۰/۹۴۶
	کنترل	۱۹/۳۰	۱۰/۸۵	۰/۴۵۰	۰/۵۳۰	۰/۹۵۳	۰/۴۱۵
	پس‌آزمون	۱۲/۶۵	۷/۲۱	۰/۵۷۰	-۰/۷۲۰	۰/۹۳۹	۰/۲۳۲
اضطراب	پیش‌آزمون	۴۶/۵۵	۱۰/۰۵	۰/۵۶۰	-۰/۲۴۰	۰/۹۴۷	۰/۳۲۴
	کنترل	۴۷/۳۰	۸/۴۱	۰/۲۸۰	-۱/۲۸۰	۰/۹۳۲	۰/۱۷۲
	پس‌آزمون	۲۴/۳۰	۱۳/۳۵	۱/۲۹۰	۳/۴۱۰	۰/۸۶۱	۰/۰۰۸
	کنترل	۴۳/۸۵۰	۱۰/۱۱	۰/۲۳۰	-۰/۴۴۰	۰/۹۶۷	۰/۶۹۴

* $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

$M=0.958, p=0.001$. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد سازگاری اجتماعی نشان داد که هر چهار آزمون اثر پیلای، لاندای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی برای نمرات پس‌آزمون در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار بوده و نتیجه‌گیری می‌شود که متغیر گروه در نمرات پس‌آزمون ابعاد سازگاری اجتماعی اثر

در بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس برای متغیر سازگاری اجتماعی نتایج آزمون لوین نشان داد فرض همگنی واریانس‌ها محقق شده است ($p > 0.05$). بررسی نتایج آزمون ام‌باکس درباره تساوی ماتریس کوواریانس متغیر سازگاری اجتماعی نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس- کوواریانس برقرار است ($\text{Box's } = 3/269$)

معنی داری دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون ابعاد سازگاری اجتماعی معنی‌دار است. بدین صورت که بعد از اتمام جلسات مداخله، نمرات ابعاد سازگاری اجتماعی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشت. اندازه اثر گروه (مداخله) بر متغیر سازگاری اجتماعی ۵۱٪ بدست آمد. بنابراین اثر مداخله توانست ابعاد سازگاری اجتماعی را ۵۱٪ تبیین نماید. متغیرهای مستقل گروه (کنترل و آزمایش) بر نمرات پیش‌آزمون‌های سازگاری اجتماعی اثر معناداری دارد. جدول ۳ نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون ابعاد سازگاری اجتماعی

در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای ابعاد سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $p < 0.01$ می‌باشد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی بیماران پذیرفته می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی برای پنج بعد اشاره شده سازگاری اجتماعی بوده است.

جدول ۳- نتایج آزمون کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون ابعاد سازگاری اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش زنان مراجعه‌کننده به بخش آنکولوژی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	پس‌آزمون سازگاری در خانه	۲۸/۶۰۲	۲۸/۶۰۲	۱۲/۴۸۲	* ۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۰/۹۵۷
	سازگاری تندرستی	۵۶/۲۰۵	۵۶/۲۰۵	۱۸/۷۳۳	* ۰/۰۰۱	۰/۶۷۱	۰/۹۹۳
	سازگاری اجتماعی	۵۰/۸۱۸	۵۰/۸۱۸	۲۱/۳۱۵	* ۰/۰۰۱	۰/۵۱۳	۰/۹۹۷
	سازگاری عاطفی	۴۲/۴۶۹	۴۲/۴۶۹	۱۹/۹۵۵	* ۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۰/۹۹۴
	سازگاری شغلی	۴۳/۵۹۷	۴۳/۵۹۷	۲۰/۷۹۸	* ۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۹۹۶

درجه آزادی=۱ * $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

مطابق جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در نمره اضطراب و افسردگی با حذف اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد ($F=19/295$ ، $F=29/895$). به عبارتی دیگر بین دو گروه آموزش از طریق معنویت درمانی، و کنترل تفاوت وجود

دارد و این بدین معنی است که بسته‌های آموزش تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای وابسته داشته‌اند. همچنین میزان تأثیر معنویت درمانی بر اضطراب و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۴۷، ۰/۳۴۳ می‌باشد.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری اضطراب و افسردگی در معنویت درمانی و گروه کنترل در زنان مراجعه‌کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	p	اثر	توان آزمون
	پیش‌آزمون	۴۷۳/۴۹۸	۱	۴۷۳/۴۹۸	۳/۶۰۴	۰/۰۶۵	۰/۰۸۹	۰/۱۱
اضطراب	گروه	۳۹۲۷/۷۴۷	۱	۳۹۲۷/۷۴۷	۲۹/۸۹۵	* < 0.001	۰/۴۴۷	۰/۹۲
	خطا	۴۸۶۱/۲۵۲	۳۷	۱۳۱/۳۸۵				
	کل	۵۵۶۰/۱۰۰۰	۴۰					
	پیش‌آزمون	۱۸/۲۳۸	۱	۱۸/۲۳۸	۰/۲۴۲	۰/۶۲۶	۰/۰۰۷	۰/۰۵
افسردگی	گروه	۱۴۵۳/۱۷۴	۱	۱۴۵۳/۱۷۴	۱۹/۲۹۵	* < 0.001	۰/۳۴۳	۰/۸۸
	خطا	۲۷۸۶/۸۶۲	۳۷	۷۵/۳۲۱				
	کل	۱۹۱۶۴/۰۰۰	۴۰					

* $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج نشان داد معنویت درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است. این نتیجه با نتایج برخی پژوهش‌ها همسو می‌باشد [۳۴-۳۳، ۲۰-۱۸، ۱۵، ۸، ۲].

مطالعه Taghizadeh و همکاران [۲۰] نشان داد آموزش معنویت درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس و پذیرش اجتماعی آنان تأثیر معنی‌داری داشته است. Ameri و همکاران [۳۵] دریافتند که معنویت درمانی منجر به کاهش اضطراب مرگ و افزایش تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به سرطان خون می‌گردد. Yaghoubi [۳۶] نشان داد حس انسجام بر متغیرهای اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است. در همین راستا، مطالعه Neagu [۳۷] حاکی از آن بود که بحران وجودی، فقدان معنا در زندگی، چشم‌انداز و نزدیکی به مرگ احساس شده توسط فردی که دچار اضطراب، افسردگی یا ناامیدی است، در واقع از عدم اطمینانی سرچشمه می‌گیرد که معمولاً آنها را به سوی سرنوشت‌گرایی سوق می‌دهد. استفاده از درمان معنوی برای مبارزه با این عدم اطمینان که افراد مضطرب یا افسرده ممکن است قربانی آن شوند، ضروری است. در مطالعه Wisuda و همکاران [۳۸] آشکار شد که مراقبت معنوی اسلامی، افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. همچنین، نتایج مطالعه Novakov [۳۹] نشان داده است که بارزترین جنبه‌های رفاه معنوی در میان بیماران مبتلا به سرطان پستان، داشتن هدف/دلیل زنده بودن و نگاهی دقیق‌تر به زندگی با بهزیستی معنوی در زنان همبستگی داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که براساس قاعده‌ی توکل، اعتقاد به حضور و کمک خداوند در لحظات مهم زندگی می‌تواند تا حد زیادی از تشویش، نگرانی،

ترس و اضطراب و ناکامی فرد بکاهد و عاملی مهم برای تجربه شادی و رضایت، حتی در لحظات رنج و مشکل در زندگی فرد باشد. این رویکرد به زنان این امکان را می‌دهد که با تقویت احساسات مثبت، امید و ارتباطات معنوی، به بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی خود بپردازند. در مقایسه با این پژوهش‌ها، نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که مداخلات معنوی می‌توانند در کاهش علائم روانی منفی و افزایش سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشند. البته تفاوت‌هایی در مدت جلسات، نوع آموزش، ویژگی‌های جمعیت نمونه، و بافت فرهنگی مشاهده می‌شود که می‌تواند بر شدت تأثیرگذاری مداخله مؤثر باشد. در مجموع، می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش حاضر با اغلب مطالعات پیشین همسو است و بر نقش اثربخش معنویت‌درمانی در ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تأکید دارد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشته است که از مهم‌ترین آنها کوچک بودن حجم نمونه و عدم هم‌تاسازی دقیق افراد در گروه‌ها می‌باشد. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزار، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به منظور به کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه بیشتر انجام شود. با توجه به اینکه در این پژوهش نمونه مختص به شهر کرمانشاه می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران آتی به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مطالعه بر روی جامعه زنان سرطان سینه سایر شهرها با حجم بیشتر نیز بهره‌گیرند. همچنین، نسبت به هم‌تاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام گردد تا بتوان مقایسه‌های کاربردی‌تری از نتایج بدست آورد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

سهام نویسندگان

مقاله حاصل از اجرا و انجام پژوهش توسط نویسنده اول به عنوان دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی و مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول نقش داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

از همکاری پرسنل بخش‌های انکولوژی بیمارستان امام رضا(ع) و بیماران که بدون همکاری آنان این پژوهش میسر نبود و همچنین استاد بزرگوار دکتر معصومه حیدریان، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که معنویت درمانی می‌تواند بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان مؤثر باشد. با توجه به اینکه درمان‌های پزشکی به‌تنهایی پاسخگوی همه نیازهای بیماران سرطانی نیستند، مداخلات روان‌شناختی و به‌ویژه معنویت‌درمانی، می‌توانند به عنوان رویکردی مکمل و مفید در کنار سایر درمان‌ها مورد استفاده قرار گیرند. از آنجا که معنویت یکی از ارکان مهم در فرهنگ و نظام باور بسیاری از بیماران ایرانی است، بهره‌گیری از این ظرفیت در فرآیند درمان می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Garner WB, Smith BD, Ludmir EB, Wakefield DV, Shabason J, Williams GR, et al. Predicting future cancer incidence by age, race, ethnicity, and sex. *J Geriatr Oncol.* 2023;14(1):101393.
2. Harms J, Kunzmann B, Bredereke J, Harms L, Jungbluth T, Zimmermann T. Anxiety in patients with gastrointestinal cancer undergoing primary surgery. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2023;1-10.
3. Javan Biparva A, Raofi S, Rafiei S, Masoumi M, Doustmehraban M, Bagheribayati F, et al. Global depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2023;18(7):e0287372. doi:10.1371/journal.pone.0287372. [In Persian]
4. Anoushirvani E, Razeghi N, Nouhi S, Aghaei H. The effectiveness of compassion-based therapy on self-criticism and sexual schemas in women with breast cancer. *Q J Appl Fam Ther.* 2012;3(2):433-448. [In Persian]
5. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Oppong Asante K. Mental adjustment to cancer and quality of life among women living with breast cancer in Ghana. *Int J Psychiatry Med.* 2019;54(3):217-230.
6. Agbaria Q. Predictors of personal and social adjustment among Israeli-Palestinian teenagers. *Child Indic Res.* 2020;13(3):917-933.
7. Duchesne S, Ratelle CF. Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: a longitudinal mediation test. *Educ Psychol.* 2020;40(8):1033-1051.
8. Lee ARYB, Yau CE, Low CE, Li J, Ho RC, Ho CSH. Severity and longitudinal course of depression, anxiety and post-traumatic stress in paediatric and young adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2023;12(5):1784.
9. Akhundi Yazdi Z, Ghazanfari A, Sharifi T. Comparison of the effectiveness of transdiagnostic treatment and cognitive-behavioral therapy on the anxiety and depression of depressed women. *Res Behav Sci.* 2024;21(4):818-829. [In Persian]
10. Sirlher Emir B, Yıldız S, Kurt O, Emre E, Aydın S. Relationships between anxiety, depression, and illness perceptions in lung and breast cancer patients throughout the cancer continuum. *Healthcare (Basel).* 2023;11(20):2794.
11. Li J, Gong H, Xu H, Ding Q, He N, Huang Y, et al. Abnormal voxel-wise degree centrality in patients with late-life depression: a resting-state functional magnetic resonance imaging study. *Front Psychiatry.* 2020;10:1024.
12. Stein B, Müller MM, Meyer LK, Söllner W, CL Guidelines Working Group. Psychiatric and psychosomatic consultation-liaison services in general hospitals: a systematic review and meta-analysis of effects on symptoms of depression and anxiety. *Psychother Psychosom.* 2020;89(1):6-16.
13. Ishak WW, Balayan K, Bresee C, Greenberg JM, Fakhry H, Christensen S, et al. A descriptive analysis of quality of life using patient-reported measures in major depressive disorder in a naturalistic outpatient setting. *Qual Life Res.* 2013;22(3):585-596.
14. Hwang EJ, Sim IO. Effect of a comprehensive health care program on blood pressure, blood glucose, body composition, and depression in older adults living alone: a quasi-experimental pretest-posttest study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):220.
15. Chen J, You H, Liu Y, Kong Q, Lei A, Guo X. Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(1).
16. Visser A, de Jager Meezenbroek EC, Garssen B. Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? Cross-sectional and longitudinal findings. *Soc Sci Med.* 2018;214:57-66.
17. Keten Edis E, Kurtgöz A. The role of spirituality for coping with cancer and the spiritual care needs of women with breast cancer and their family caregivers in Turkey: a qualitative study. *J Relig Health.* 2024;63(2):1475-1489.
18. Taghizadeh ME, Esmaeili A, Ali Akbari Dehkordi M. The effectiveness of group spirituality therapy training on social adjustment and social acceptance in female patients with multiple sclerosis. *Rooyesh Ravanshenasi.* 2018;7(8). [In Persian]

19. Moein ZZ, Abu al-Maali al-Husseini K, Hossirifi M. Comparing the effectiveness of spirituality therapy and acceptance and commitment therapy on reducing existential anxiety in women with breast cancer. *J Couns Psychother*. 2023;14(56):39-66. [In Persian]
20. Karimi Afshar E, Karamooz M. The effectiveness of group positivity psychotherapy on depression, anxiety and stress in women with breast cancer. *Women Fam Stud*. 2022;15(57):169-180. [In Persian]
21. Heydari Rad F, Yarahmadi M, Heydari Rad H, Shafiei M. Study of the prevalence of depression and its associated factors among women with breast cancer referred to the radiotherapy center of Tohid Hospital in Sanandaj in 2017. *J Nurs Midwifery Paramed Sci*. 2018;4(2):39-49. [In Persian]
22. Ma X, Wan X, Chen C. The correlation between posttraumatic growth and social support in people with breast cancer: a meta-analysis. *Front Psychol*. 2022;13:1060150.
23. Wang Z, Tang X, Li L, Zhou H, Zhu Y, Chen L, et al. Spiritual care needs and their attributes among Chinese patients with advanced breast cancer based on the Kano model: a descriptive cross-sectional study. *BMC Palliat Care*. 2024;23(1):50.
24. Nazer M, Jabbari M, Vatanparast M. Effectiveness of mindfulness training on behavioral disorders and attention performance in adolescent high school girls with attention deficit hyperactivity disorder in Rafsanjan. *Community Health J*. 2025;19(2):60-74. doi:10.22123/chj.2025.500063.2156. [In Persian]
25. Bell HM. *The Adjustment Inventory (Adult Form)*. Palo Alto (CA): Consulting Psychological Press; 1961.
26. Mikaeili F, Imamzadeh ZM. The relationship between social emotional intelligence and social adjustment in students with disciplinary sanctions and its comparison with students without sanctions. *Tabriz Sci Res Q*. 2008;3(11). [In Persian]
27. Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. *Psychological Tests*. Tehran: Virayesh; 2014.
28. Rajabi GR. Psychometric properties of Beck Depression Inventory. *Dev Psychol Iran Psychol*. 2006;1(4):291. [In Persian]
29. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-897. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893.
30. Kaviani HH, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J*. 2008;66(2):136-140. [In Persian]
31. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of Beck Anxiety Inventory among university students. *Thoughts Behav Clin Psychol*. 2013;8(27):37-46. [In Persian]
32. Pourakbaran E, Mohammadi Ghareh Gozlou R, Mousavi SMR. Effectiveness of group spiritual therapy on cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2018;61(4):1122-1136. doi:10.22038/mjms.2018.12223. [In Persian]
33. Vahabi Mashek M, Mojtabaei M. The effectiveness of Khodasu spiritual therapy training on reducing depression and anxiety and increasing the quality of life of women with breast cancer in Tehran. *Q J Appl Fam Ther*. 2012;3(5):137-157. [In Persian]
34. Mahmoudzadeh S, Rajabi S. Comparison of mindfulness and health anxiety in women with breast cancer and healthy individuals. *Health Syst Res*. 2012;18(4):314-320. [In Persian]
35. Ameri Z, Asgari P, Heydarei A, Bakhtiarpour S. The effectiveness of spiritual therapy training on distress tolerance and death anxiety in patients with leukemia: a pilot study. *Soc Health*. 2012;8(2):275-287.
36. Yaghoubi H. The relationship between sense of coherence and the level of stress, anxiety and depression in women with breast cancer in Torbat Heydariyeh city, 2019. *Ibn Sina J Nurs Midwifery Care*. 2022;30(2):90-97. [In Persian]
37. Neagu OA. Anxiety and depressive disorders in adolescents: contemporary psycho spiritual and therapeutic values. *Logos Universality Mentality Educ Nov Philos Hum Sci*. 2024;11(1):39-54. doi:10.18662/lumenphs/11.1/73.
38. Wisuda AC, Sansuwito TB, Suraya C. Islamic spiritual care with murottal for reducing anxiety and depression in coronary heart disease patients: a comprehensive systematic review. *Public Health Indones*. 2024;10(1):2528-1542.
39. Novakov I. A closer look into the correlates of spiritual well-being in women with mediating role of social support. *Spiritual Psychol Couns*. 2024;9(2):113-132. doi:10.37898/spiritualpc.1405539.

The Effectiveness of Spirituality Therapy in Increasing Social Adjustment and Reducing Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer

Meraji SH¹, Heydarian M^{2*}

1-MSc Student, Dept. of Clinical Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Clinical Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

*(Corresponding Author) Tel: 09370347295, E-mail: masoumeh.haidarian.com, masoumeh.heydarian@iau.ac.ir

Received: 18 December 2024

Accepted: 6 March 2026

Introduction: Breast cancer is the most common cancer and a major cause of death among women. Interventions such as group spirituality therapy may help improve social adjustment and reduce anxiety and depression associated with cancer diagnosis and treatment. This study aimed to examine the effectiveness of spirituality therapy in increasing social adjustment and reducing anxiety and depression in women with breast cancer.

Materials and Methods: This quasi-experimental study used a pretest–posttest design with a control group. The statistical population included women with breast cancer referred to Imam Reza (AS) Hospital in Kermanshah in 2024 (about 87 patients). Forty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received ten 45-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Bell Social Adjustment Questionnaire (1961), Beck Anxiety Inventory (1988), and Beck Depression Inventory-II (1972), and analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: Analysis of covariance test showed that the effect size of spirituality therapy for improving social adjustment for the five dimensions of social adjustment was 0.36, 0.67, 0.51, 0.47, and 0.501, respectively. ($p < 0.01$). The effect size of spirituality therapy on health and outcome was 0.447 and 0.343, respectively. ($p < 0.01$)

Conclusion: Spirituality therapy can be used as a complementary psychological intervention and aid in treatment alongside medical treatments, in improving mental health indicators and improving the quality of life of women with breast cancer.

Keywords: Spirituality therapy, Social adjustment, Anxiety, Depression, Women with breast cancer

Please cite this article as follows:

Meraji SH, Heydarian M. The Effectiveness of Spirituality Therapy in Increasing Social Adjustment and Reducing Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer. *Community Health Journal* 2026; 19(4):41-52 .

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Kermanshah Branch approved the study (IR.IAU.KSH.REC.1402.133).