اثربخشی معنویت‌درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون

زینب حسینی[1]، *مجتبی انصاری شهیدی[2]، محمدرضا روان بد[3]، حسن رضایی جمالویی[4]، محبوبه رمضان‌زاده[5]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. ۲- استادیارگروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. نویسنده مسئول.۳- دانشیارگروه هماتولوژی انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران. ۴- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.۵- استادیار گروه ژنتیک و پزشکی مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۰
پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۳۱

کلید واژگان
سبک زندگی، سرطان پستان، معنویت‌درمانی.

نویسنده مسئول
Email:
Dransarishahidi@gmail.com

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به سرطان پستان در سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند. بنابراین، پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد مبتلا به سرطان پستان باگیرنده‌های استروژن و پروژسترون شهربوشهر تشکیل دادند. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج از بیماران بیمارستان شهدای خلیج فارس شهر بوشهر انتخاب شده (تعداد۳۰ نفر)، سپس در گروه‌های ۱۵ نفره به صورت تصادفی گمارش شدند.گروه آزمایش، در۱۲جلسه آموزش برنامه معنویت‌درمانی شرکت کردند در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نکردند. ابزار این پژوهش پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر، اسچریست وپندر بود. داده‌هابا استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان دادکه آموزش معنویت‌درمانی برسبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت درافرادمبتلابه سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون اثر معناداری داشته است ($P<۰/۰۰۱$). همچنین معنویت‌درمانی بر همه خرده‌مقیاس‌های تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و تعالی معنوی اثر معناداری داشت ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی برای آموزش معنویت‌درمانی نقش مهمی در سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان مبتلابه سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن وپروژسترون دارد.

مقدمه

سرطان پستان[1] در میان انواع مختلف سرطان در زنان، رایج‌ترین نوع سرطان است وهمچنین یکی ازعلل اصلی مرگ و میردرزنان محسوب می‌شود(۱).سرطان پستان نوعی تغییرات رشدی خارج ازکنترل سلول‌ها در بافت پستان است که این رشد غیرطبیعی در غدد تولید کننده شیر (لوبول‌ها) یا درمجاری که لوبول‌ها را به نوک پستان(داکت) مرتبط می‌سازند ایجاد می‌گردد(۲). گیرنده‌های استروژن و پروژسترون[2] سرطان پستان نیز مجموعه ناهمگونی ازبیماری‌ها را به وجود می‌آورد (۳) که پیش‌آگهی و پاسخ‌های متفاوتی به درمان‌های طبی و مداخلات روانی اجتماعی می‌دهند(۴).

سبک زندگی و رفتارهای انسان ازعوامل سبب‌ساز بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان است(۵). انجام رفتارهای بهداشتی سالم و ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین راه‌های حفظ سلامت و کنترل بیماری است(۶). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت[3] به عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند یا بر رفتار بهداشتی فرد تاثیر می‌گذارند، تعریف می‌شود(۷). عوامل حفاظت کننده سلامت،احتمال مواجهه فردرا با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند(۸). عوامل ارتقادهنده سلامت الگویی چندبعدی هستند که در راستای حفظ یا

1- Breast cancer
2- Estrogen and progesterone receptor or ER and PR
3- Health-promoting lifestyle

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایتمندی افراد است(۹). سبک زندگی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در شش بعد تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی ومدیریت استرس تعریف می‌شود (۱۰). به نظر می‌رسد با مداخلات روان‌شناختی و بازسازی مجدد شناختی بتوان به این بیماران کمک کرد تا احساس ذهنی درد کمتری را تجربه کنند و با شرایط زندگی با سرطان سازگاری بهتری پیدا کنند(۱۱).

از آنجا که بهبود سبک زندگی مهم‌ترین هدف درمانی و خط اول درمان بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌باشد یکی از این مداخلات روان‌شناختی که به بهبود سبک زندگی بیماران کمک می‌کند، معنویت‌درمانی است. معنویت و روان‌شناسی مثبت به معنادار بودن زندگی اشاره دارد(۱۲). معنویت به طور معناداری با کاهش سطح پریشانی، افسردگی و انزوای اجتماعی ارتباط دارند(۱۳). هدف از معنویت‌درمانی قرار گرفتن مراجعان در مسیر فهم ارزشمندی و معنای زندگی از طریق روش‌های چهارگانه ذهن‌آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش و شکیبایی، پایداری و مدارا؛ اقدام مسئولانه و سودمندی شخصی و اجتماعی است(۱۴). معنویت از طریق افزایش میزان امید به زندگی، بهبود عملکرد سیستم ایمنی در افزایش سازگاری و بهبود علایم بیماری‌های مزمن از قبیل سرطان نقش دارد(۱۵).

پژوهش‌هایی در زمینه مداخلات روان‌شناختی در بیماری‌های مزمن صورت گرفته است. در این راستا، نتایج پژوهش میرغفوروند وهمکاران نشان دادکه این مداخلات روان‌شناختی بر سبک زندگی و همچنین سلامت جسمانی، سلامت روانی سرطان موثربود(۱۶). یافته‌های پژوهش اکبری وهمکاران‌حاکی ازآن بودکه معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلابه سرطان پستان موثربود(۱۸). یافته‌های پژوهش بوالهری، نظیری و زمانیان بیانگر اثربخشی معنویت‌درمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود و باعث بهبود سلامت معنوی در این بیماران شد(۱۲). نتایج پژوهش سپالاو همکاران بیان نمود معنویت‌درمانی باعث تجربه بالاتر سطح شادی در زندگی فرد می‌شود. این افراد تعهد بیشتری نسبت به شرکای عاطفی خود داشته، رشد سالم فرزندان خود را ارتقا می‌بخشند و خطر افسردگی و خودکشی کمتری خواهند داشت(۲۵). یافته‌های تحقیق لو و همکاران نشان داد مداخلات روانی - اجتماعی باعث کاهش سطح کورتیزول، تنظیم سایتوکین‌ها و بهبود علایم فیزیولوژیکی در بیماران سرطانی شده است(۱۹). یافته‌های پژوهش کارلسون و همکاران نشان داد مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر قابل‌توجهی برکیفیت زندگی، علائم استرس و شاخص‌های ایمنی درافراد مبتلا به سرطان داشت(۱۳). مداخله معنویت‌درمانی می‌تواند با کاهش پیامدهای روانی - اجتماعی سرطان، تغییرات هورمونی، تغییرات آنزیم‌های مختلف، تغییرعملکرد سلول‌های ایمنی ازجمله لنفوسیت‌ها و بالاخره افزایش رفتارهای حافظ سلامت، تغییر در مولفه‌های سبک زندگی و بقای بیماران را به دنبال داشته باشد وکیفیت زندگی بیماران و حتی مراقبان را ارتقاء بخشیده، سازگاری زیستی و روان‌شناختی با سرطان را آسان‌تر سازد(۲۰). از آنجایی که تاکنون کارآزمایی بالینی در زمینه بررسی تاثیر نتایج مداخلات معنویت‌درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و مولفه‌های آن درایران صورت نگرفته است.خلاء پژوهشی موجود و ضرورت پژوهش دراین حوزه برجسته می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی برسبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان باگیرنده‌های استروژن وپروژسترون بود.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بود که درآن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش راکلیه افراد بیمار زن ۳۰ تا ۶۵ ساله مبتلا به سرطان پستان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه آماری پژوهش حاضر۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج از بین بیماران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی بین ۳۰ تا ۶۵ سال، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان ازسوی متخصص، تمایل به شرکت در پژوهش، گذشتن حداقل یک ماه از کامل شدن دوره درمانی و گذشتن حداقل هشت ماه از زمان ابتلابه بیماری می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل سابقه مصرف داروهای روان‌گردان طی ۳ ماه اخیر و غیبت بیش از ۲ جلسه در طول مداخله بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLP–II)[1]

این پرسشنامه توسط والکر،اسچریست و پندردر سال ۱۹۹۷ساخته شده است،۵۴گویه دارد و شش زیرمقیاس (تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و تعالی معنوی)را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن درمقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از نمره ۱(هرگز) تا نمره ۴ (همیشه) است. نمره کل نیز از جمع نمره‌های شش زیرمقیاس محاسبه می‌شود (۲۱). در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی، روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ

1- Health promoting lifestyle profile

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

برای پرسشنامه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت برای زیرمقیاس‌های تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری دربرابر سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و تعالی معنوی به ترتیب۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۷۹و۰/۸۱بود (۲۲). آلفای کرونباخ برای برای زیرمقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۹۰، ۰/۷۷و ۰/۷۸به دست آمد. برای اجرای پژوهش، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را مشارکت‌کنندگان تکمیل کردند.

۲-پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی محقق‌ساخته

این پرسشنامه توسط محقق برای جمع‌آوری اطلاعات‌جمعیت-شناختی و بالینی شامل؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، تعداد بارداری، سقط، مرده‌زایی و فرزندان زنده، وضعیت شیر دهی، سن منارک، سن منوپوز، روش پیشگیری از بارداری، سن بیمار در زمان تشخیص قطعی، سابقه فامیلی، تاریخ شروع درمان، مرحله [1]بیماری سرطان پستان، نوع گیرنده‌های هورمونی استروژن، پروژسترون [2]، زمان اولین مراجعه به پزشک، تاریخ شروع، پایان و تعداد جلسات شیمی‌درمانی، تاریخ شروع، پایان و تعداد جلسات رادیوتراپی و هورمون‌تراپی و... استفاده شد. در مرحله بعد، مشارکت‌کنندگان به صورت تصادفی به گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان اختصاص یافتند به طوری که اعضای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۵ نفر بودند. پروتکل معنویت‌درمانی برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به صورت گروهی در۱۲جلسه۹۰ دقیقه‌ای در طول۱۲هفته و هفته‌ای یک جلسه اجراشد ولی هیچ درمانی برای گروه کنترل در انتظار درمان در نظر گرفته نشد. پس ازاجرای برنامه مداخله، نیز با استفاده از همان پرسشنامه از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. محتوای جلسات برنامه معنویت‌درمانی بر اساس پکیج راهنمای معنویت درمانی (وزیری، لطفی کاشانی و اکبری، ۲۰۱۷) در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول۱- محتوای جلسات برنامه معنویت‌درمانی

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی و زمینه‌سازی تجربه مجدد معنویت	آشنایی اعضاء با یکدیگر، آگاهی از معنای معنویت و تعریف آن
۲	درون‌نگری	توضیح درباره درون‌نگری وتمرین درون‌نگری
۳	خودآگاهی، شناسایی منابع ترس و اضطراب و منابع ما در مقابل آنها	خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، ترس‌ها، نیازها، تمایلات/ درون‌نگری/ خود مشاهده‌گری/ معرفی منابع ترس و اضطراب و مقابله با آنها
۴	پایان‌ناپذیری حیات و اتصال به نیروی لایزال، چگونگی تأثیر استرس بر بدن	یافتن معنا در زمان حال و پذیرش شرایط موجود برای زندگی/ مفاهیم توکل، توسل و صبر و استفاده از آن به عنوان راهبرد مقابله‌ای در رویارویی با استرس‌های زندگی، بررسی معنای امید و تعریف دعا و نیایش، بررسی فواید آن در زندگی
۵	ارایه‌ی مفهوم نوع‌دوستی (انجام کاری معنوی به صورت گروهی) مصادیق مهرورزی و محبت	مصادیق کینه و نفرت، تاثیر کینه و نفرت بر سلامتی ذهن و تن و تاثیر محبت و مهرورزی برپ ایداری و سلامتی
۶	فهم مراقبه و محاسبه	مفهوم مراقبه، خودپایی/ محاسبه، خودمراقبتی و خودتنظیمی
۷	اولویت‌بندی اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی بیماران/کسب نگرش جدید به سرطان	ارایه راه‌حل‌هایی به منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل‌رفع جهت دستیابی به اهداف. تمرین مراقبه و بیان احساس ناشی از تجربه مراقبه
۸	فهم بخشش و حل و فصل خشم و رنجش	حل و فصل خشم؛تمرین بخشش و حل و فصل خشم/ بررسی پیامدهای بخشش و اثرات آن بر هیجان
۹	بخشش، بررسی تجربیات ناشی از نابخشودگی و بخشش	توضیح درباره بخشش و بیان احساس‌ناشی از بخشش و کنترل خشم، تمرین بخشش
۱۰	افزایش خودکنترلی درحفظ آگاهی، امید و پذیرش، پایداری، تحمل،مدارا؛ (خودپایی)	معرفی پایداری، خودپایی؛ تمرکز بر خود،خودکنترلی و پایداری
۱۱	پایداری(خودپایی)، اقدام مسئولانه، سودمندی فرد در زندگی مفاهیم قدردانی و شکرگزاری	معنای‌شکر، بررسی تأثیرشکرگذاری در تغییر هیجان و افکار. مصادیق شکرگزاری
۱۲	جمع‌بندی و اعلام اتمام دوره	مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا؛ اقدام مسوولانه و سودمندی شخصی و اجتماعی.

1- Stage
2-ER+ /ER- (Estrogen Receptor) ,PR+ /PR- (Progesterone Receptor)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فروانی، میانگین و درصد، تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSSتحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش، شامل ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۲/۶۷ ± ۴۴/۲۹ و کنترل ۲/۳۸ ± ۴۳/۹۴ بود. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرسبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و خرده‌مقیاس‌های آن (تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و تعالی معنوی) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تغذیه	آزمایش	۱۸/۳۵	۱/۳۹	۲۶/۹۸	۱/۱۳
	کنترل	۱۷/۴۷	۱/۰۷	۱۷/۳۴	۱/۱۰
فعالیت جسمانی	آزمایش	۱۷/۲۲	۱/۱۳	۲۷/۱۳	۱/۱۴
	کنترل	۱۷/۵۱	۱/۱۷	۱۷/۰۷	۱/۱۰
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۱۲/۱۵	۱/۱۳	۱۶/۶۷	۱/۱۷
	کنترل	۱۲/۰۹	۱/۱۹	۱۲/۲۸	۱/۲۴
مدیریت استرس	آزمایش	۷/۱۳	۰/۷۴	۱۰/۶۸	۰/۶۱
	کنترل	۷/۱۰	۰/۶۶	۷/۲۶	۰/۶۹
روابط بین‌فردی	آزمایش	۱۱/۰۵	۱/۲۳	۱۷/۴۲	۱/۱۷
	کنترل	۱۱/۰۸	۱/۲۶	۱۱/۴۴	۱/۱۰
تعالی معنوی	آزمایش	۱۲/۱۱	۱/۱۹	۱۸/۱۳	۱/۱۲
	کنترل	۱۲/۱۰	۱/۲۷	۱۲/۱۲	۱/۱۱
سبک زندگی	آزمایش	۷۸/۰۱	۲/۶۳	۱۱۷/۰۱	۲/۲۸
	کنترل	۷۷/۳۵	۲/۹۷	۸۲/۵۱	۲/۷۱

بر اساس یافته‌های جدول ۲، میانگین نمره‌ها در مراحل پیش از مداخله و پس از مداخله گزارش شده است. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف- اسمیرنوف مورد بررسی و تائید قرار گرفت (P>۰/۰۵). آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تایید کرد که برابر با: (Box 's M=۱۲/۰۸ و P=۰/۲۳) بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. (P=۰/۰۰۱).

نتایج آزمون لون بیانگر برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها بود (P>۰/۰۵). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بود و بنابراین جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده شد. به این منظور، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و مولفه‌های آن در پیش‌فرض آماری لامبدای ویلکز بررسی و مشخص شد که گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند (P<۰/۰۰۱). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

جدول ۳- نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و مولفه‌های آن

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تغذیه	۳۹/۲۸	۱	۳۹/۲۸	۲۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	فعالیت جسمانی	۱۷/۹۱	۱	۱۷/۹۱	۳۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	مسئولیت‌پذیری	۲۳/۶۴	۱	۲۳/۶۴	۲۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	مدیریت استرس	۲۵/۸۷	۱	۲۵/۸۷	۲۵/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	روابط بین‌فردی	۳۱/۰۴	۱	۳۱/۰۴	۳۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	تعالی معنوی	۳۴/۶۲	۱	۳۴/۶۲	۲۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	سبک زندگی	۶۶/۶۲	۱	۱۴۷/۶۲	۲۹/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷

بر اساس یافته‌ها در جدول ۳، با درنظرگرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای هم‌پراش و با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمرات بین متغیرهای مذکور در زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان در مرحله پس‌آزمون معناداربود ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی معنویت‌درمانی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی سبب بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در افراد مبتلا به سرطان پستان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدکریمی و شریعت‌نیا مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه(۱۶)، فلاحی و همکاران درخصوص اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر میزان سرمی سایتوکین اینترفرون گاما و فاکتور نکروز دهنده تومور (۱۷) وکارلسون و همکاران در خصوص تاثیر قابل‌توجه مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی،علائم استرس و شاخص‌های ایمنی در افراد مبتلا به سرطان پستان و پروستات (۱۹) همخوانی داشت.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از عوامل اصلی که باعث سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نامناسب در افراد می‌شود، بیماری‌های چالش‌برانگیزی مانند سرطان است.چراکه سرطان یکی ازبیماری‌های مزمن و غیرواگیر است که در هر فرد، گروه سنی و نژادی رخ می‌دهد(۱۷). از طرف دیگر، سبک‌زندگی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نامناسب یکی ازمتغیرهای پیش‌بینی‌کننده رفتار سرطان است(۲۳) که فرد را برای درد مزمن و سایر اختلال‌ها مستعد می‌سازد (۲۴). درد مزمن یکی از مشکلات زندگی با سرطان است که گاهی اوقات درقالب نشانه‌های بدنی نشان داده می‌شود. سبک زندگی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مناسب توان پیش‌بینی ادراک درد را در بیماران سرطان پستان کمتر می‌کند(۲۵).

به منظور تبیین بهتر می‌توان گفت سرطان تأثیر زیادی بر ابعاد مختلف مولفه‌های سبک‌زندگی بیماران دارد .مشکلات جسمی، روان‌شناختی و سطح بالای پریشانی و استرس ناشی ازسرطان حتی بر عملکرد خانواده و روابط زناشویی نیز تاثیر منفی دارد(۲۶) و از آنجا که بهبود سبک زندگی مهم‌ترین هدف درمانی و خط اول درمان بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌باشد(۲۹) و اثربخشی معنویت‌درمانی در کاهش تجارب تنیدگی‌زا، اضطراب، افسردگی و آشفتگی روانی مورد تأیید قرار گرفته است. لذا معنویت‌درمانی به عنوان یک راهبرد کاربردی، نقش مؤثری در غلبه کردن بر استرس و نگرانی‌های ناشی از سرطان دارد. معنویت‌درمانی، پیوند دادن مؤلفه‌های آموزش روانی و درمان شناختی-رفتاری است و بیمار با افزایش استفاده از روش‌های موثر کاهش سطح استرس، اضطراب کمتری را در طول بیماری تحمل می‌کنند و موجب توسعه و رشد توانایی کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود(۲۷).

معنویت‌درمانی باعث تجربه بالاترسطح شادی در زندگی فرد می‌شود. این افراد نسبت به شرکای عاطفی خود تعهد بیشتری- داشته، برای رشدسالم فرزندان خود نیز تلاش بیشتری دارند. تغییر در روابط بین‌فردی از جمله کیفیت بهتر ارتباط با همسرو اعضای خانواده، تعلق خاطر بهتر، صمیمیت و روابط جنسی ایجاد شده و خطر افسردگی و خودکشی را کمتر خواهد کرد (۲۵).

معنویت‌درمانی به دو شکل در بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت موثر است. نخست ارزش‌ها، باورهای معنوی و معنا یافتن زندگی، سبب امیدواری بیشتر و امید به زنده ماندن در فردشده، میزان مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت را افزایش داده و موجب افزایش تلاش و انگیزه درونی فرد برای انجام رفتارهای موثر بر سلامت مانند داشتن الگوی رفتار تغذیه مناسب و ورزش شود. معنویت فرد را در انجام رفتارهای بهداشتی سالم از قبیل

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

مصرف نکردن سیگار، الکل و موادمخدر، رعایت مقررات جنسی، مصرف منظم داروها، رعایت دستورات پزشکی و رژیم غذایی، تحرک و فعالیت بدنی بیشتر ترغیب می‌کند، باعث شده فرد آرامش و امنیت بیشتری را در خود احساس کند، توانایی‌های خود را واقعی ارزیابی نماید، بتواند نیازهای خود را برآورده سازد و برای دشواری‌هایی که در زندگی پیش می‌آید راه‌حل مناسبی پیداکند و در نهایت به گونه منفی تحت تاثیرعواطفی مانند ترس، خشم یا احساس گناه قرار نگیرند، مجموعه رفتارهایی که تاثیر مثبت و مستقیم بر سلامتی و بهبود مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت فرد دارند. دوم اینکه مداخلات و رفتارهای معنوی به صورت گروهی و دسته جمعی برگزار می‌شود که باعث گسترش شبکه روابط اجتماعی و تغییر نگرش نسبت به دیگران شده، منجر به افزایش گرمی، دوستی و حمایت اجتماعی افرادشود.ارتباط حمایتی توام باپذیرش وهمدلی بابیمارانی که تجربه‌های مشابه دارند، منجر به شناسایی بیشتر ترس‌ها و نگرانی‌ها شده و در سایه این ارتباط حمایتی، اعتبار و اعتماد در بیماران افزایش یافته و به آنان کمک می‌کند فردیت و خود از دست رفته را بازسازی کنند(۲۸).

به همین لحاظ در نظر گرفتن نیازهای معنوی بیماران در فرایند درمان با بالا بردن سطح سازگاری، پیش‌آگهی بهتری را ترسیم خواهدکرد. بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش معنویت‌درمانی سبب بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون شود. به‌طورکلی، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش معنویت‌درمانی بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان مبتلابه سرطان پستان دارای گیرنده‌های استروژن و پروژسترون تاثیرمطلوبی داشت وآموزش معنویت باعث افزایش اعتمادبه نفس، احساس خودکارآمدی و بهبود سازگاری در برابر مشکلات بیماری در زنان مبتلا به سرطان پستان شدکه نقش موثری در وضعیت سلامتی آنها ایفا می‌کند.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود در این مطالعه از پرسشنامه استفاده شد، پژوهش فقط بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون و با حجم نمونه کم انجام شد. همچنین فرصت انجام آزمون پیگیری فراهم نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی روی زنان مبتلا به انواع سرطان پستان و با حجم نمونه بیشتری انجام شوند و همچنین بعد از اتمام مداخله نیز زمانی برای پیگیری فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، به خصوص مشارکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

References

1-Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jane SW. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three-month after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomized quasi-experimentalstudy. International Journal of Nursing Studies. 2013; 51: 390-399.

2-Tahergorabi Z, Moodi M, Mesbahzadeh B. [Breast cancer: A preventable disease]. J BirjandUniv Med Sci. 2014; 21(2): 126-141.

3-Tang C, Ang BT, Pervaiz S. Cancer stem all target for anti- cancer therapy. FASEB J. 2007; 21 (14): 3777-3785.

4-Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenius E, et al. Change of lifestyle habits – motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden. Sexual & Reproductive HealthCare. 2017; 13(1): 83 -90.

5-Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, et al. [Health promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of imam Khomeini hospital of Saqqez]. J Educ Community Health. 2015; 1 (4): 58-65. [Persian]

6-Krueger PM, Chang VW. Being poor and coping with stress: health behaviors and the risk of death. Am J Public Health. 2010; 98(5): 889-896.

7-Chen L, Zhang J, Fua F. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. Applied Nursing Research. 2018; 39(1): 97-102.

8-Chiou AF, Hsu SP, Hung HF. Predictors of health -promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. Applied Nursing Research. 2016; 30(1): 1-6.

9-Chiang CH, Yang SC, Hsu WC. Development and validation of the e-health literacy scale and investigation of the relationships between e-health literacy and healthy behavior among undergraduate students in Taiwan. Formosa Journal of Mental Health. 2015; 28(3): 389-420.

10-Mirghafourvand M, Mohammad-AlizadehCharandabi S, Behroozilak T, Aliasghari F. [Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome]. Hayat. 2017; 22 (4): 394-407.

11-Dalton SO, Boesen EH, Ross L, Schapiro IR, Johansen C. Mind and cancer: do psychological factors cause cancer? Euro J Cancer. 2012; 38(10): 1313-123.

12-Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. [Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer]. 2012; 3(9): 87-117.

13-Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. Psychosom Med. 2013; 65(4): 571-8-581.

14-Sanderson CA. Health psycology, (2nd ed.). WILEY; 2012.

15-Rahmanian M, MoeinSamadani M, Oraki M. [Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breath cancer patients]. Biannual Journal of Applied Counseling. 2017; 7(1): 101-114.

16-Mohamad karimi M, shariatnia K. [Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017; 15 (2): 107-118.

17-Fallahi L, LotfiKashani F, MasjediArani A. [The impact of cognitive rehabilitation on working memory and verbal fluency in dyslexic students (a single case study)]. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2016; 11(42): 17-26.

18-MohabbatBahar S, Golzari M, Akbari ME, Moradi-Joo M. [Effectiveness of group logo therapy on decreasing hopelessness in women with breast cancer]. IJBD. 2015; 8(1): 49-58.

19-Lu S, Peng H, Wang L, Vasish S, Zhang Y, Gao W, et al. Elevated specific peripheral cytokines found in major depressive disorder patients with childhood trauma exposure: A cytokine antibody array analysis. Comprehensive Psychiatry. 2015; 54 (7): 953-961.

20-Poorakbaran E, MohammadiGhareGhozlou R. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2018; 61(4): 1131-1141.

21-Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln, 1997.

22-MohammadiZeidi I, PakpourHajiagha A, MohammadiZeidi B. [Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21 (1): 102-113.

23-Saint Onge JM, Krueger PM. Health lifestyle behaviors among U.S. adults. SSM - Population Health; 3(1): 89-98.

24-Hsiao CY, Chien MJ, Wu HS, et al. Correlates of health-promoting lifestyle behaviors among Vietnamese female immigrants in Taiwan. Women Health. 2017; 57(3): 342-357.17

25-Sepalla,D, Sousa, P.; Gaspar, P .; Fonseca, H.; Hendricks, C.' Murdaugh, C .(2019). "Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile".Sociedade Brasileira de Pediatria J Pediatr (Rio J). 2015; 91: 358-65.

26-Yokokawa H, Yuasa M, Sanada H, et al. Age- and sex-specific impact of health literacy on healthy lifestyle characteristics among Japanese residents in a rural community. Health. 2015; 7(6): 679-688.

27-Brown KW, Levy AR, Rosberger Z, Edgar L. Psychological distress and cancer survival: a follow -up 10 years after diagnosis. Psychosomatic medicine. 2013; 65(4): 636-43.

28-Sepalla G,(2019).Religion, spirituality and health: how should Australia's medical professionals respond? Medical journalof Australia,178(2), 86 -98.

29-Feldman, D. M., & Gum, A. (2017). Multigenerational perceptions of mental health services among deaf adults in Florida. American Annual Deaf, 152, 391-397.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

Effect of Spiritual Therapy on Health Promoting Life Style in Individual with ER and PR Receptor Breast Cancer

Hossaini Z (Ph.D Candidate) [1], Ansari Shahidi M (Ph.D)[2]*, Ravan bod M.R[3]
Rezaei Jamaloei H [4], Ramezanzadeh M (MD.Ph.D) [5]

Abstract

Introduction: Individuals with breast cancer in health promoting life style face many challenges. Therefore, the present study was conducted to determine effectiveness of spiritual therapy on health promoting life style in individual with ER and PR receptor breast cancer.

Methods: The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The research population was included 30 women with ER and PR receptor breast cancer. Subjects were selected by purposeful sampling method with specific criteria from Shohaday Persian Gulf hospital in Bushehr city. They were divided into experimental and control groups, each group consisting of 15 individuals randomly. The experimental group participated in spiritual therapy program trainingin 12 sessions, while control group did not. The Walker, Sechrist, and Pender health -promoting lifestyle profile II (HPLPII) was used for assessment of all participants. Data was analyzed with using of SPSS-24 software and by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed spiritual therapy had significant effect on health-promoting lifestyle profile in women with ER and PR receptor breast cancer ($P<0.001$). Also, spiritual therapy had a significant effect on all subscales nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal relations and spiritual growth in these participants ($P<0.001$).

Conclusions: Planning for spiritual therapy training has an important role on the health promoting life style in women with ER and PR receptor breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Life Style, Spiritual Therapy

---

*Correspondent Address: Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. **E-mail**: Dransarishahidi@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]