Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

The effectiveness of Islamic coping strategies in improving anxiety and life expectancy among women with breast cancer in Kerman

Leila Barjasteh (PhD student)[1], Mohammad Hossein Fallah (PhD)[1], Najmeh Sedrpoushan (PhD)[1]*, Abolghasem Asimozneb (PhD)[2]

1. Department of Psychology and Counseling, Ya.C., Islamic Azad University, Yazd, Iran.
2. Department of Education, Ya.C., Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
20 Feb. 2025
Revised:
14 Oct. 2025
Accepted:
18 Oct. 2025
Published Online:
8 Nov. 2025

ABSTRACT

Background and aim: The psychological challenges faced by women with breast cancer negatively impact their psychological functioning and increase distress, reducing their ability to cope with difficulties. This study aims to examine the effect of Islamic coping strategies on anxiety and life expectancy in women with breast cancer.

Materials and methods: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group. The study population included all cancer patients who had visited or were hospitalized at the Cancer Research Center of Kerman University of Medical Sciences and Dr. Afzalipour Hospital in Kerman between September 2023 and October 2024 for continuous treatment. A total of 40 eligible volunteers were selected through random sampling and randomly assigned into experimental and control groups (20 participants in each group). All participants completed the Miller Hope Scale (Miller, 1988) and Spielberger Anxiety Inventory (Spielberger, 1983) in the pretest stage. The experimental group then received an intervention consisting of training in Islamic coping strategies over a one-month period (two sessions per week). Afterward, participants completed the questionnaires in the posttest stage, and data analysis was conducted using ANCOVA considering a significance level of α=0.05.

Findings: ANCOVA analysis showed that, after controlling for pretest effects, there was a significant difference between the groups in posttest scores for state anxiety (P=0.037), trait anxiety (P=0.032), and life expectancy (P=0.004, p<0.001). Islamic coping strategy training accounted for 11.2% of the changes in state anxiety, 11.9% in trait anxiety, and 20.6% in life expectancy. Therefore, Islamic coping strategies had a significant effect on life expectancy and anxiety in breast cancer patients.

Conclusion: The results of this study suggest that Islamic coping strategies, comprising psychological and spiritual techniques based on Islamic teachings, can effectively help cancer patients, especially women with breast cancer, reduce anxiety and enhance life expectancy. Moreover, these strategies contribute to patients' psychological adjustment, assisting them in better coping with their illness.

Keywords: Islam, Coping Strategies, Breast Cancer, Anxiety, Life Expectancy

Cite this article: Barjasteh L, Fallah MH, Sedrpoushan N, Asimozneb A. The effectiveness of Islamic coping strategies in improving anxiety and life expectancy among women with breast cancer in Kerman. Islam and Health Journal. 2025; 10(2): 33-44.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Najmeh Sedrpoushan
Address: : Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Ya. C., Islamic Azad University, Safaieh, Yazd, Iran.
E-mail: n.sedrpoushan@iau.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

اثربخشی راهبردهای مقابله اسلامی بر بهبود اضطراب و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر کرمان

لیلا برجسته (PhD student)[1]، محمدحسین فلاح (PhD)[1]، نجمه سدرپوشان (PhD)[1*]، ابوالقاسم عاصی مذنب (PhD)[2]

۱. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۲. گروه معارف، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: چالش‌های روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه از طریق تأثیر منفی بر کنش‌های روان‌شناختی و افزایش تنیدگی، منجر به کاهش قابلیت فرد جهت مقابله با مشکلات می‌شوند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تاثیر راهبردهای مقابله اسلامی بر اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه تجربی، با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان سینه بود که از شهریورماه ۱۴۰۲ تا مهرماه ۱۴۰۳ به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بیمارستان دکتر افضلی‌پور در شهر کرمان مراجعه و یا بستری شده و یا در حال گذران درمان به‌صورت مستمر بودند. تعداد ۴۰ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت کاملا تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون هر دو گروه آزمایش و شاهد، پرسشنامه‌های امید به زندگی میلر و اضطراب اسپیلبرگر را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله قرار گرفت و آموزش راهبردهای مقابله اسلامی در مدت زمان بیش از یک ماه (هفته‌ای دو جلسه) انجام شد و آنگاه در پس‌آزمون پرسشنامه‌ها بار دیگر توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. نتایج آزمون‌های انجام‌شده با استفاده از روش آنالیز کواریانس در سطح معناداری (α=۰/۰۵) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت میانگین اضطراب حالت (P=۰/۰۳۷)، اضطراب صفت (P=۰/۰۳۲) و امید به زندگی (P=۰/۰۰۴) بین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین آموزش راهبردهای مقابله اسلامی به ترتیب ۱۱/۲ درصد از تغییرات متغیر اضطراب حالت، ۱۱/۹ درصد از تغییرات اضطراب صفت و ۲۰/۶ درصد از تغییرات امید به زندگی را توجیه می‌کند. لذا آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر امید به زندگی و اضطراب مبتلایان به سرطان سینه اثر معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: راهبردهای مقابله اسلامی، مجموعه‌ای از روش‌های روان‌شناختی و معنوی هستند که بر پایه آموزه‌های اسلامی شکل گرفته‌اند و می‌توانند به بیماران سرطانی، به‌ویژه مبتلایان به سرطان سینه، در کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی کمک کنند. همچنین این راهبردها می‌تواند تأثیر مثبتی بر سازگاری روانی بیماران سرطانی داشته باشد و به آن‌ها کمک کند تا با بیماری خود بهتر کنار بیایند.

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲
ویرایش: ۱۴۰۴/۷/۲۲
پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۲۶
انتشار: ۱۴۰۴/۸/۱۷

واژگان کلیدی: اسلام، راهبردهای مقابله، سرطان سینه، اضطراب، امید به زندگی

استناد: لیلا برجسته، محمدحسین فلاح، نجمه سدرپوشان، ابوالقاسم عاصی مذنب. اثربخشی راهبردهای مقابله اسلامی بر بهبود اضطراب و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر کرمان. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱۰(۲): ۴۴-۳۳.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** نجمه سدرپوشان
آدرس: یزد، صفائیه، بلوار شهدای گمنام، مجتمع دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی و مشاوره.
رایانامه: n.sedrpoushan@iau.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

مقدمه

سرطان سینه یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است که از سلول‌های غیرطبیعی در بافت پستان شروع شده و ۲۳ درصد از سرطان‌های این گروه را شامل می‌شود و در زنان ایرانی در مقایسه با زنان کشورهای غربی، حداقل یک دهه زودتر و در مراحل پیشرفته‌تر، بروز می‌کند (۱). این بیماری می‌تواند به صورت موضعی و خوش‌خیم باقی بماند و یا به سایر قسمت‌های بدن گسترش یابد. انواع سرطان سینه شایع در ایران عبارتند از: کارسینوم مجرایی درجا (DCIS) که نوع غیرتهاجمی است که در مجاری شیری باقی می‌ماند. کارسینوم مهاجم مجرای (IDC) شایع‌ترین نوع سرطان سینه که از مجاری شیری به بافت‌های اطراف گسترش می‌یابد. کارسینوم مهاجم لوبولی (ILC) از لوبول‌های تولیدکننده شیر شروع شده و قابلیت گسترش دارد. سرطان‌های نادری نیز وجود دارند که شامل سرطان‌هایی مانند سرطان التهابی سینه و بیماری پاژه و انواع دیگر می‌باشند.

سرطان سینه تأثیرات روان‌شناختی قابل توجهی بر بیماران دارد. اضطراب ناشی از تشخیص بیماری، درمان‌های تهاجمی، تغییرات جسمی و نگرانی از عود دوباره بیماری می‌تواند کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد. از سوی دیگر، امید به زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند حمایت‌های اجتماعی، درمان‌های روان‌شناختی و معنادرمانی قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که معنادرمانی و مداخلات روان‌شناختی می‌توانند استرس و اضطراب ناشی از بیماری را کاهش داده و امید به زندگی را افزایش دهند. در پژوهشی که توسط عقیلی و همکاران (۱۴۰۱) انجام شده، نتایج نشان داده‌اند که معنادرمانی موجب کاهش درد و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه شده است (۲). همچنین مطالعه علاقبند و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده است که بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (۳). در دهه اخیر، میزان بروز سرطان سینه در سراسر جهان افزایش یافته است. بر اساس مطالعات، سرطان سینه دومین سرطان شایع در زنان پس از سرطان پوست محسوب می‌شود و در ایران نیز روندی افزایشی داشته است، به‌طوری‌که در حال حاضر سرطان‌های سینه، روده بزرگ، ریه، پروستات و معده از جمله سرطان‌های شایع در کشور هستند. طبق آمار منتشرشده در سال ۲۰۲۳ سرطان سینه یکی از شایع‌ترین علل بروز تومورهای بدخیم در زنان و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در زنان است. از هر ۸ زن، یک نفر در طول زندگی خود در معرض ابتلاء به این سرطان قرار دارد، یعنی میزان شیوع سرطان سینه در زنان حدود ۱۳ درصد برآورد شده است. البته، این بیماری ممکن است در مردان نیز بروز یابد اما میزان شیوع آن بسیار کمتر، یعنی حدود ۱ نفر از ۸۳۳ نفر است. میزان بروز سرطان هم در ایران در حد متوسط جهانی است و حدود ۱۵۵ هزار نفر در سال به آمار بیماران مبتلا به سرطان در کشور اضافه می‌شود (۴).

بیماران مبتلا علاوه بر مشکلات جسمی، در زمینه‌های روان‌شناختی نیز با چالش‌های گوناگونی از جمله ایجاد اضطراب رو به رو هستند (۵). قریب به یک سوم بیماران مبتلا به سرطان دچار افسردگی، اضطراب و ناامیدی می‌شوند (۶). چالش‌های روان‌شناختی از طریق تأثیر منفی بر کنش‌های روان‌شناختی و افزایش تنیدگی، قابلیت فرد سرطانی را برای سازگاری عمومی کاهش می‌دهند (۷). مطالعه طباطبایی نشان داد که ۵۲ درصد از بیماران سرطانی دچار اضطراب وخیم یا شدید هستند (۸). علاوه بر اضطراب، امید به زندگی متغیر دیگری است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سرطان یکی از موقعیت‌های استرس‌زا است که نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری بر امید به زندگی دارد و این امید عامل اساسی در زندگی بیماران سرطانی است (۹). محمودی و همکاران در مطالعه خود نشان دادندکه رویدادهای منفی در طول دوره سرطان منجر به گسیختگی تفکر، ضعف قوای جسمی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود که ناامیدی دارای بیشترین فراوانی حالت روان‌شناختی طول مدت بیماری است که این حالت نسبت به سایر بیماری‌های مزمن بیشتر تحت تاثیر سرطان است (۱۰). احساس امید می‌تواند باعث ارتقای جسمی و روانی بیماران شود و عامل حیاتی در مقابله با استرس و افزایش کیفیت زندگی در دوران پراسترس آن‌هاست (۱۱). لذا مداخله مناسب جهت کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی و در نتیجه ارتقاء سازگاری این بیماران، ضروری به نظر می‌رسد. نوع راهبردهای مقابله یکی از موارد مهمی است که در درمان‌های روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. استفاده از سبک‌های مقابله به بیماران کمک می‌کند تا از روش‌های بهتری در مواجه با شرایط استرس و اضطراب استفاده کنند (۱۲). همچنین استفاده شایع از آن برای مقابله با اضطراب‌های ناشی از تشخیص و درمان سرطان سینه که حتی به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده در بیماران مبتلا به سرطان سینه هم تلقی می‌شود (۱۳). به این دلیل که سرطان سینه با مشکلات زیادی روبرو است که بیمار باید با استفاده از راهبردهای مقابله بر آن‌ها فائق آید.

یکی از این‌ها، راهبردهای مقابله اسلامی است که شامل سازه و بینش معنوی و دینی جهت رسیدن به بینش مثبت و واضح از رویدادهای محیط اطراف و ایجاد یک تصویر دلبستگی است که مهم‌ترین اثربخشی آن رشد معنا در زندگی افراد است (۱۴). استفاده از سبک مقابله دینی با توانایی‌های روان‌شناختی ارتباط دارد و کاربرد آن‌ها باعث می‌شود افراد دیدگاه مثبت‌تری به زندگی داشته و به‌صورت مناسب‌تر موقعیت‌های زندگی را تفسیر کنند (۱۵). بیماران سرطانی در حفظ بینش مثبت به زندگی به دلیل پیامدهای روان‌شناختی با مشکل روبرو هستند. مطالعه حکیمی و همکاران نشان داد بینش و دیدگاه مثبت بیماران سرطانی با

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

توانمندی‌های دینی و مذهبی رابطه دارد و سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند (۱۶). ابوچار و همکاران در پژوهشی نشان دادند که با رشد معنای زندگی از طریق اصول و باورهای دینی، سطح اضطراب و افسردگی بیماران به‌طور معناداری کاهش می‌یابد (۱۷). بسیاری از افراد، اذعان می‌کنند که معنادهی در زندگی نقش محوری در زندگی آن‌ها بازی می‌کند. همچنین افراد دینی احساس آزادی شخصی و معنای زندگی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنند که منجر به ارتقا تاب‌آوری فرد در مقابل رویدادهای طاقت‌فرسا و استرس‌زا می‌شود (۱۸).

از طرفی، افرادی که به زندگی باور و دیدگاه معنوی دارند، الگوی تصمیم‌گیری ویژه‌ای را دنبال می‌کنند که میزان تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز و زیان‌آور در آن‌ها را کاهش می‌دهد که این موضوع تا حدودی از میزان شدت فشارهای روانی زندگی و اضطراب می‌کاهد (۱۹). با توجه به اینکه مقابله با بیماری سرطان در بهبودی و عود بیماری سرطان نقش دارد، راهبردهای مقابله اسلامی در جهت کاهش پیامدهای روان‌شناختی می‌تواند موثر باشد. رشد پژوهش‌هایی که سبک مقابله را در نظر می‌گیرند می‌توانند به بهبود روند بیماری سرطان کمک کنند (۲۰). همچنین بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی جامع درباره تأثیر راهبردهای مقابله اسلامی بر پیامدهای روان‌شناختی سرطان سینه انجام نشده است. این خلأ پژوهشی، ضرورت بررسی بیشتر را آشکار ساخته و پژوهشگران را به مطالعه این موضوع ترغیب کرده است. با توجه به روند افزایشی شیوع سرطان سینه در زنان و اهمیت ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثر راهبردهای مقابله اسلامی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به این سرطان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر نیمه تجربی، با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان سینه بود که از شهریورماه ۱۴۰۲ تا مهرماه ۱۴۰۳ به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بیمارستان دکتر افضلی‌پور در شهر کرمان مراجعه و یا بستری شده و یا در حال گذران درمان به‌صورت مستمر بودند. تعداد ۴۰ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به‌صورت کاملا تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: تشخیص سرطان توسط یکی از متخصصین (زنان، رادیولوژیست، انکولوژیست، جراح سینه، پاتولوژیست، غدد، رادیوتراپیست)، گذشت حداقل یکسال از تاریخ تشخیص بیماری و توانایی خواندن و نوشتن بیماران بود. معیار خروج شامل: ابتلا به دیگر بیماری‌های مزمن روانپزشکی، داشتن مشکلات روان‌شناختی و عدم تمایل برای شرکت در پژوهش بود. رضایت آگاهانه و اخلاقی از شرکت‌کنندگان دریافت شد و به آن‌ها تعهد محرمانه بودن اطلاعات پژوهش داده شد. ابتدا هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) و اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۸۳) را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش قرار گرفت. آموزش راهبردهای مقابله اسلامی در مدت زمان بیش از یک ماه (هفته‌ای دو جلسه) انجام شد، مدت زمان هر جلسه آموزش حدود ۶۰ دقیقه و به صورت گروهی بود تا هم رعایت حال مشارکت‌کنندگان حفظ شود و هم شرایط آموزش بهینه باشد. در هر جلسه جزوات آموزشی تایپ شده مرتبط با موضوع همان جلسه، به تعداد نفرات به صورت متون آموزشی پخش می‌شد. پس از اتمام ۱۰ جلسه آموزش و سپری شدن جلسات در طول مدت حدود ۴۰ روز، مجددا پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون، به آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و شاهد ارائه شد و آنان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این مطالعه، ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت گردید: رضایت آگاهانه و داوطلبانهٔ آزمودنی‌ها، امکان خروج از مطالعه، احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها، رازداری و امانت‌داری ازسوی پژوهشگر، جبران خطرات احتمالی درحین مطالعه ازسوی پژوهشگر.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۸۳): این پرسشنامه اضطراب توسط اسپیلبرگر و همکاران در سال ۱۹۸۳ تدوین شد (۱۵). این مقیاس شامل ۴۰ سوال که ۲۰ سوال اول خرده مقیاس حالت اضطراب و ۲۰ سوال دوم خرده مقیاس صفت اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. گزینه‌های این مقیاس در طیف لیکرت و شامل گزینه تقریبا هرگز(نمره صفر) تا گزینه تقریبا همیشه (نمره ۴) قرار دارد. محدوده امتیاز و نمرات این مقیاس بین صفر تا ۸۰ است. نمرات بالاتر از ۵۴ در خرده مقیاس حالت اضطراب و نمرات بالاتر از ۵۷ در خرده مقیاس صفت اضطراب نشان‌دهنده اضطراب شدید است. پایایی و روایی این مقیاس توسط اسپیلبرگر با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ گزارش شد (۲۱). کوال و کری در مطالعه خود میزان پایایی و روایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند (۲۲). پایایی و روایی این مقیاس توسط دلاور و مهرام در ایران با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۱ گزارش شد (۲۳).

پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۸): این مقیاس توسط میلر در سال ۱۹۸۸ تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۴۸ سوال و خرده مقیاس ندارد. گزینه‌های پاسخ‌دهی شامل: بسیار مخالف (نمره ۱)، نسبتا مخالف (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، نسبتا موافق (نمره ۴)، کاملا موافق (نمره ۵). دامنه امتیازات بین ۴۸ تا

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

۲۴۰ است. چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملا درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. میزان پایایی و روایی نسخه اصلی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به‌دست آمد (۲۴). میزان اعتبار و پایایی پرسشنامهٔ امیدواری میلر در پژوهشی در ایران توسط عبدی و اسدی مورد تائید قرار گرفته است که با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی آن ۰/۹۱ به‌دست آمد (۲۵).

بسته آموزشی راهبردهای مقابله اسلامی: آموزش این بسته براساس پروتکل آقامحمدی و همکاران صورت گرفت. این پروتکل شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که محتوای آن توسط متخصصان روان‌شناسی به تأیید رسیده است. در مطالعه آقامحمدی شاخص نسبت روایی محتوایی برای این بسته بالای ۰/۶۰ و شاخص برازش استاندارد آن ۰/۹۶به‌دست آمد (۲۶). شرح خلاصه جلسات آموزش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش راهبردهای مقابله اسلامی

موضوع جلسات		خلاصه محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با درمان‌جویان، معرفی شرکت‌کنندگان و پروتکل‌های درمان	مصاحبه مختصر و برقراری ارتباط، بررسی دیدگاه شخص درباره بیماری سرطان و درمان آن و بیان پیشرفت‌های درمانی طبی، روان‌شناختی و معنوی سرطان، بحث و توضیح مذهب/ معنویت اسلامی و بیان مزایا و تأثیر آن بر قدرت درونی، بیان شواهد علمی پژوهشی مربوط به تأثیر مذهب/ معنویت بر سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی، معرفی مداخله مذهبی/معنوی به طور مختصر، اجرای بخش اول محور یک مداخله (ارتباط با خداوند و اولیا) شامل: خدا آگاهی و مؤلفه‌های آن (خداشناسی، خدا هشیاری، خدا ربطی و خدایابی). ذکر و یاد خداوند، دعا و نیایش، خواندن و گوش دادن به قرآن و نماز. توضیح در رابطه با لزوم ایمان داشتن و کسب آرامش قلبی در هنگام بروز نگرانی و علائم بدنی و در نهایت گفتن ذکر علی به ذکر الله تطمئن القلوب به صورت روزانه و در زمان آمدن فکر ترس از بازگشت بیماری و حساسیت نسبت به تجربه علایم. صحبت در مورد احساسات و افکار در رابطه با عود علائم، و حساسیت اضطرابی بیماران.
جلسه دوم	ارتباط با خداوند و اولیا	صحبت در مورد رحمت خداوند و اینکه خدا در همه حال یاور بندگان است و آن‌ها را تنها نمی‌گذارد. صحبت درباره آرامش قلب و قرائت صوتی زیارت عاشورا، صحبت در مورد مصائب حضرت زینب (س) و صبر و ایمان ایشان در رابط با تحمل درد و رنج و ترغیب تمسک جستن به ادعیه من جمله زیارت عاشورا و تکرار زیارت عاشورا در زمان شروع روز و سپس یادداشت احساس جسمی و روانی‌شان در رابطه با گوش دادن زیارت عاشورا و خواندن آیه ۲۸ سوره رعد.
جلسه سوم	زندگی چندبُعدی و تأثیرگذار و هدفمند	تلاش برای رسیدن مراجع به باور دین درباره هدفمندی و ارزشمندی زندگی (تدبیر زمان و درنتیجه برنامه‌ریزی مهم‌ترین وظیفه انسان در زندگی)، رساندن مراجع به این باور دینی که همه انسان‌ها فارغ از بیماری و سلامت می‌توانند زندگی مؤثری داشته باشند.
جلسه چهارم	سعی و تلاش	بررسی دیدگاه‌های بیمار درباره مؤثر بودن طب پیشگیری و توصیه‌های سلامتی و میزان پایبندی او، تلاش برای تصحیح باورهای غلط مراجع نسبت به سعی و تلاش درباره درمان بیماری و حفظ سلامتی به عنوان وظیفه دینی. صحبت در مورد قدرت خداوند، مصیبت‌های حضرت ایوب (ع)، و قدرت توسل به منشاء هستی و در پایان دادن تکلیف آموزشی برای خواندن این دعا به صورت روزانه و فکر در مورد پایان زندگی در دنیا و این که آدمی تا کی می‌تواند زندگی کند و در نهایت چه چیز نیاز دارد.
جلسه پنجم	مهربانی و بخشایش نسبت به خود، دیگران و طبیعت	عفو و گذشت یا بخشایش، تغافل و چشم‌پوشی، بخشش و مهربانی نسبت به خود (رابطه با خود)، مهربانی و خدمات انسان دوستانه (رابطه با دیگران)، مهربانی با طبیعت (ارتباط با طبیعت).
جلسه ششم	امیدواری و توکل	بیان مفهوم امیدواری، فواید امیدواری و امید درمانی با توجه به پژوهش‌ها و بیان اهمیت و فواید امیدواری از نظر اسلام (تا کی و کجا امیدوار بودن)، بررسی علل یأس و ناامیدی از نظر اسلام و راه‌های پیدایش امید (به‌ویژه بررسی توکل). احساساتی که قبلا در رابطه با ترس بازگشت علائم تجربه کرده‌اند صحبت شده و در رابطه با افکار مزاحم و منفی که مدام در ذهن آن‌ها می‌روند و می‌آیند توضیح می‌دهیم. این که ذهن انسان بسته است و افکار و احساسات آمده و می‌روند و آن‌ها هیچ شاهدی بر این افکار ندارند. سپس از آن‌ها می‌خواهیم که وقتی این افکار که الان من می‌میرم، این بیماری بر می‌گردد، این طپش قلب را حس می‌کنم را به عنوان فقط یک فکر بپذیرند و آن را جدای از واقعیت بدانند و وقتی این افکار به ذهنشان می‌آید، مکررا آیه ۲۸

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

موضوع جلسات		خلاصه محتوای جلسات
		سوره رعد را بخوانند و دست بر روی قلبشان بگذارند سوره عاشورا را خوانده و به زندگی و بهبود خود امیدوار باشند و از خدا بخواهند که بهترین‌ها را برایشان رقم بزند.
جلسه هفتم	مثبت اندیشی و خوش‌بینی	شادابی و نشاط، بیان موارد و اصول شادی‌های پایدار در اسلام شامل خودشناسی، بینش صحیح نسبت به حوادث جهان، ایمان و عشق به خدا، رضایتمندی، توجه به زمان حال، توجه به کار، ورزش، استفاده و توجه به رنگ‌های خاص، مثبت‌اندیشی و حسن‌ظن و مقایسه نزولی.
جلسه هشتم	معنایابی و ادراک بیماری مبتنی بر دین اسلام	بیان سؤال‌های رایج این حوزه، بررسی ادراک و معنای بیماری از دیدگاه بیمار، توصیف بلا به گونه‌ای که ابزاری تربیتی محسوب شود و اینکه ذات بلاخیر است، بیان انگیزه‌ها و پیامدهای بلاها از قبیل آزمایش، شکوفایی و تکامل، حفظ و تقویت ایمان، پیشگیری و درمان، اجر و پاداش، یاد و نزدیکی خدا و نعمت‌های دنیوی.
جلسه نهم	بلا و صبر در برابر بلا	راه‌های رهایی از بلا (از قبیل دعا، صدقه، صله رحم، سعی و تلاش، استرجاع، صبر و داشتن آمادگی)، بیان مفهوم صبر و صبر جمیل، صبر در برابر بلا، ارزش صبر، مقام صبر و پاداش صبر و راه‌های افزایش صبر، صبر در مقابل رفتار اطرافیان و درک احساس آن‌ها.
جلسه دهم	جمع‌بندی کلی همه محورها	بررسی موانع رسیدن به اهداف و پیدا کردن راه‌هایی کاربردی‌تر برای رسیدن به اهداف مداخله، تشکر و قدردانی از همکاری مراجع، در اختیار قرار دادن پرسشنامه‌های پس‌آزمون.

این مقاله برگرفته از رساله دکترای مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد با کد اخلاقی IR.IAU.YAZD.REC.1401.050 می‌باشد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از مداخله گروه آزمایش، به گروه شاهد نیز بیان شد درصورت تمایل، پس از اتمام فرایند مداخله، برای آن‌ها این آموزش برقرار است. داده‌های حاصل از پژوهش، در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز کواریانس) توسط نرم‌افزار SPSS 22، با سطح معناداری (α=۰/۰۵) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲، مشخصات مربوط به توزیع سنی افراد مورد مطالعه آمده است و در این مقایسه بین توزیع سنی دو گروه آزمایش و شاهد، هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول ۲. مشخصات مربوط به توزیع سنی افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه آزمایش (توزیع سنی)			گروه شاهد (توزیع سنی)			p-value
	۳۰-۲۵ سال	۳۵-۳۱ سال	۴۰-۳۶ سال	۳۰-۲۵ سال	۳۵-۳۱ سال	۴۰-۳۶ سال	
تعداد (نفر)	۷	۸	۵	۷	۷	۶	۰/۹۷
سن (درصد)	٪۳۵	٪۴۰	٪۲۵	٪۳۵	٪۳۵	٪۳۰	
میانگین سن (± انحراف معیار)	۳۳/۸۴ ± ۷/۲۶			۳۲/۹۴ ± ۵/۲۶			

جدول ۳، اطلاعات توصیفی متغیر اضطراب و امید به زندگی را به تفکیک دو گروه آزمایش و شاهد نشان می‌دهد. جهت اطمینان از عدم تفاوت نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و شاهد، از آزمون تی مستقل استفاده شد و نتایج نشان داد بین نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و شاهد در اضطراب حالت (T=۰/۵۲، P=۰/۸۷)، اضطراب صفت (T=۰/۶۲، P=۰/۴۷) و امید به زندگی (T=۰/۳۲، P=۰/۵۷) تفاوت معناداری وجود نداشت.

با توجه به جدول ۳، میانگین اضطراب حالت و اضطراب صفت گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش و میانگین امید به زندگی افزایش پیدا کرد. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از روش آنالیز کواریانس استفاده شد. در گام نخست آزمون لوین به‌منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین، آزمون کلموگروف–اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها به‌کار گرفته شد که نتایج آن نیز معنادار نبود و بدین‌ترتیب، پیش‌فرض

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. در ادامه، برای اطمینان از همگنی شیب رگرسیون، آزمون مربوطه انجام گرفت که مقدار f=۲/۸۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نبود؛ لذا، این پیش‌فرض نیز برقرار است. بنابراین این پیش‌فرض‌های آنالیز کواریانس رعایت شده بود.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیر اضطراب و امید به زندگی شرکت‌کنندگان قبل از مداخله

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
اضطراب حالت	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۹/۷۰	۱۳/۶۵
		پس‌آزمون	۴۰/۷۰	۱۳/۷۸
	شاهد	پیش‌آزمون	۴۸/۶۵	۱۳/۷۰
		پس‌آزمون	۴۹/۰۵	۱۳/۰۲
اضطراب صفت	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۶/۷۰	۱۵/۷۲
		پس‌آزمون	۳۷/۸۵	۱۴/۲۸
	شاهد	پیش‌آزمون	۴۷/۰۰	۱۴/۱۸
		پس‌آزمون	۴۷/۹۵	۱۶/۷۹
امید به زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۹/۳۵	۲۲/۰۳
		پس‌آزمون	۱۰۷/۶۰	۲۱/۵۷
	شاهد	پیش‌آزمون	۸۴/۲۰	۴۱/۸۱
		پس‌آزمون	۸۷/۷۰	۳۹/۴۱

جدول ۴، تاثیر مداخله آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر متغیرهای امید به زندگی و اضطراب را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های این جدول، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت میانگین اضطراب حالت (P=۰/۰۳۷)، اضطراب صفت (P=۰/۰۳۲) و امید به زندگی (P=۰/۰۰۴) بین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود. همچنین نتایج نشان داد آموزش راهبردهای مقابله اسلامی به ترتیب ۱۱/۲ درصد از تغییرات متغیر اضطراب حالت، ۱۱/۹ درصد از تغییرات اضطراب صفت و ۲۰/۶ درصد از تغییرات امید به زندگی را توجیه می‌کند. لذا آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر امید به زندگی و اضطراب مبتلایان به سرطان سینه اثر معنی‌داری داشت.

جدول ٤. بررسی تاثیر مداخله آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر متغیرهای امید به زندگی و اضطراب

شاخص	منبع اثر	F	مقدار P	اندازه اثر
اضطراب حالت	پیش‌آزمون	۵/۲۱	۰/۰۲۸	۰/۱۲۴
	گروه	۴/۶۸	۰/۰۳۷	۰/۱۱۲
	کل	–	–	–
اضطراب صفت	پیش‌آزمون	۹/۳۰	۰/۰۰۴	۰/۲۰۱
	گروه	۴/۹۷	۰/۰۳۲	۰/۱۱۹
	کل	–	–	–
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۳۲/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
	گروه	۹/۶۱	۰/۰۰۴	۰/۲۰۶
	کل	–	–	–

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله اسلامی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه موثراست. مطالعه پوراکبران و همکاران نشان داد گروه‌درمانی معنوی، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سرطان می‌شود. معنویت‌درمانی موجب بهتر شدن تنظیم شناختی و مدیریت هیجانات می‌شود. مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت شاهد، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد. نظم‌جویی هیجان، عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است (۲۷). مطالعه عامری و همکاران نشان داد معنویت‌درمانی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به سرطان خون اثر دارد. مداخلات مذهبی و معنوی توسط تعداد کثیری از متخصصان برجسته روان‌شناسی بالینی در درمان بیماران مبتلا به سرطان به کار گرفته شده است. مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر مذهب در بهبود نگرش فرد نسبت به زندگی و یا بیماری قرار دارد. مقابله معنوی متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است. معنویت با هدف قرار دادن باور به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل بر واقعه داشته باشد و آستانه توانایی و شکیبایی آنها افزایش یافته و به لحاظ شناختی سبب افزایش انطباق و قابلیت سازگاری در این افراد می‌شود (۲۸). مطالعه رئیسی نشان داد رابطه معناداری بین مذهب و معنویت با افسردگی و اضطراب ناشی از سرطان و اثربخشی مذهب و معنویت بر آن‌ها وجود دارد. میزان اضطراب و به خصوص ترس از مرگ به صورت آشکاری کمتر از میزان آن در محیط‌ها و جوامع غیرمذهبی است و چون افراد مذهبی زندگی را معنادارتر می‌بینند و امید به زندگی نزد آن‌ها بیشتر است، پس اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. به‌صورت کلی معنویت، ترس از مرگ را کاهش می‌دهد و به این ترتیب افرادی که دیدگاه مذهبی متزلزلی دارند مرگ را ترسناک‌تر می‌دانند. تجربه‌های مذهبی و معنوی می‌توانند تغییرات زیادی را در فعال‌سازی مدارهای معینی از مغز ایجاد کنند. معنویت می‌تواند به فعال کردن یا نافعال کردن سیستم‌های مغز برای همدلی یا غمخواری کمک کند، همچنین می‌تواند سیستم‌های مغزی را برای انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم حالت هیجانی تسهیل یا باز دارد (۲۹). مطالعه عظیم‌زاده و همکاران نشان داد که راهبردهای مقابله اسلامی و احساس انسجام روانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده سازگاری مناسب فرد با بیماری و تحمل درد گردد. راهبردهای مقابله به افراد کمک می‌کند تا بهزیستی روانی خود را حفظ نمایند. در این میان راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر دین که از فطرت الهی افراد سرچشمه می‌گیرد و مبتنی بر آمیزه‌های اعتقادی و دینی است، می‌تواند نقش بارزتری را داشته باشد؛ به‌طوری‌که سازگاری افراد را با شرایط سخت امکان پذیر نماید (۳۰).

نمونه مورد مطالعه در این تحقیق، بیماران دارای سرطان سینه بودند. واکنش زنان نسبت به هر بیماری واقعی یا مشکوک، ممکن است شامل ترس از بدشکلی، از دست دادن جذابیت و ترس از مرگ باشد، بنابراین برای بسیاری از خانم‌ها سرطان سینه بسیار ترسناک است. مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت شاهد، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او در طول سرطان بر عهده دارد. آموزه‌های راهبردهای مقابله اسلامی، مدیریت هیجان افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در راهبردهای مقابله اسلامی باور معنوی بر این فرض استوار است که علاوه بر بعد جسمانی، یک بعد متعالی همراه با دامنه‌ای از فضیلت‌ها و نزدیک به آفریننده وجود دارد (۳۰). وجود آموزه‌های اسلامی در واکنش مقابله باعث افزایش تطابق با بیماری در افراد سرطانی می‌شود که ارتباط با خداوند و حرف زدن با او باعث آرام شدن و کاهش اضطراب آن‌ها می‌شود (۳۱). راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک روش مؤثر در مدیریت استرس، در بهزیستی افراد نقش داشته و با همراهی مفاهیم معنوی، تأثیر بیشتری می‌یابد (۳۲). در واقع، به‌طور کلی مهارت‌های مقابله به تلاش‌های شناختی–رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اشاره می‌کند (۳۳). در راهبردهای مقابله اسلامی شامل اصول و باورهای دینی برای کسب دیدگاهی مثبت و روشن از حوادث جهان و ایجاد یک تصویر دلبستگی همیشه حاضر (خدا، قدیسین و اجداد و ...) است (۳۴). لذا چنانکه ویلیام جیمز بیان کرده است، اگر احساسات مذهبی در نزد کسی باشد، نیروی روزافزونی در کار و زندگی او وارد می‌کند و هیجان و شور زندگی را زنده نگه می‌دارد. پس در نتیجه احساسات مذهبی مانع از آن می‌شود که انسان در کلیهٔ مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود و همیشه شوق به زندگی در او پایدار باشد (۳۵). داشتن رابطهٔ معنوی با خدا موجب کاهش استرس و افزایش راهبردهای مقابله با استرس می‌شود. به‌علاوه دین نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و بر ناملایمات و فشارهای روانی فائق آیند و به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند.

شواهد نشان می‌دهد که بیشتر استرس و اضطراب ریشه در سبک دلبستگی دارد که این ویژگی‌های نظام دلبستگی فرد، در ارتباط فرد با خداوند و داشتن باورهای دینی نیز دیده می‌شود و از آن تحت عنوان دلبستگی به خدا نام برده می‌شود (۳۶). خداوند به منزلهٔ پناهگاه مطمئن در باورهای دینی تلقی می‌شود که این مقوله در آموزش‌های راهبردهای مقابله اسلامی ملاحظه می‌شود. حوادث تنش‌زا و دردناک زندگی منجر به فعال شدن نظام دلبستگی شده و موجب رفتن

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

فرد به سمت چهرهٔ دلبستگی می‌شود که به همین دلیل، توجه به خدا نیز در چنین شرایطی تشدید می‌شود (۳۷). در راهبردهای مقابله اسلامی این نکته بیان می‌شود که خدا به منزله پایه و اساس ایمنی در زندگی است که دسترسی به پایه ایمنی، پادزهر ترس و اضطراب است، بنابراین همانگونه که یک کودک، مادر را پایه و اساس ایمنی می‌داند و در محیط کاوش می‌کند، فرد نیز با اعتماد به اینکه خداوند اساس ایمنی است، احساس قدرت کرده، در لحظات اضطراب و ترس اعتماد به نفس بالایی از خود نشان می‌دهد (۳۸). بنابراین اضطراب زنان مبتلا به سرطان می‌تواند با ایجاد یک دلبستگی ایمن به خدا، با افزایش اعتماد به نفس همراه بوده و در نتیجه اضطراب کاهش یابد. جدایی از خدا باعث اضطراب، و فقدان او باعث غم و اندوه می‌شود، اما با توجه به اینکه خداوند فراگیر است، همه جا وجود دارد و همیشه در دسترس است که این موضوع در باورهای دینی اسلام وجود دارد. شواهد نشان داده است که معنویت درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند اضطراب، ناامیدی و افسردگی بیماران مزمن را کاهش و کیفیت زندگی و به تبع آن امید به زندگی را افزایش دهد (۳۹). در آموزش‌های معنوی این نکته وجود دارد که افرادی که دارای باور معنوی قوی و سبک دلبستگی ایمن به خداوند دارند، برای پاسخگویی در مواقع تهدیدآمیز، اضطراب و آشفتگی کمتری دارند. چنین افرادی در پذیرش خداوند به عنوان پایه و اساس ایمنی و تکیه‌گاه مطمئن در سختی‌ها دچار شک و تردید کمتری هستند و در طول زندگی امید بیشتری دارند (۴۰). با توجه به اینکه انسان‌ها برخی اوقات به مرگ خود (نه از بعد دینی آن) بلکه شاید به خاطر ترسی که مرگ ذاتاً در وجود انسان‌ها به جای می‌گذارد، می‌اندیشند و از آنجا که امکان دارد برای این افراد مرگ پایان راه باشد و چون در بحبوحه‌های زندگی تکیه‌گاه محکمی مانند خداوند را ندارند، مرگ و افکار مربوط به آن در آن‌ها ایجاد نوعی اضطراب می‌کند (۴۱) که در سراسر زندگی آن‌ها سایه می‌افکند و یا اینکه این افراد چون خود را شایسته مهر و عشق خداوند نمی‌دانند، حتی در صورت پذیرش مرگ و استقبال از آن در صورت بازنگری اعمال گذشته خود و در صورت ارتکاب گناه و اشتباه، خود را سزاوار بخشش خداوند نمی‌دانند و لذا مرگ برای آن‌ها به پدیده‌ای هولناک و ترس برانگیز تبدیل می‌شود که حتی فکر به آن موجب اضطرابی عظیم می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان حال نامساعد بیماران مبتلا به سرطان را گفت که گاهی اوقات شرکت در جلسات آموزشی را برای ایشان سخت و دشوار می‌ساخت و همچنین نامساعد بودن حال روحی این بیماران نیز باعث می‌شد تمایل چندان به شرکت در این پژوهش را نداشته باشند. به علت کمبود منابع مرتبط در خصوص اثربخشی راهبردهای مقابله اسلامی در بهبود زمینه‌های مختلف از سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای مقابله اسلامی نقش مؤثری در کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که بهره‌گیری از معنویت، به‌ویژه از طریق دعا، نیایش و تفسیر مثبت رویدادها، می‌تواند به شکل قابل توجهی آرامش روانی بیماران را ارتقا بخشد و تاب‌آوری آنان را در مواجهه با بیماری تقویت کند. این امر اهمیت توجه به ابعاد معنوی در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برجسته می‌سازد. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشتی و درمانی، از جمله بخش‌های تحقیقات سرطان و انکولوژی، برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای جامع‌تری را برای بیماران طراحی کنند که شامل راهبردهای مقابله اسلامی باشد. همچنین، پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی با اتخاذ رویکرد همدلانه و ایجاد محیطی مبتنی بر شفقت و احترام به باورهای معنوی، می‌توانند به پذیرش بهتر بیماری و افزایش امید به زندگی بیماران کمک کنند. آموزش کادر درمانی در زمینه اهمیت معنویت در فرآیند درمان و نحوه بهره‌گیری از آن نیز ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، حمایت از خانواده بیماران از طریق آموزش نقش معنویت در کاهش اضطراب و برگزاری جلسات گروهی برای تبادل تجربیات، می‌تواند حس همبستگی و امید را در آنان تقویت کند. در سطح کلان، ادغام مفاهیم معنویت و روان‌شناسی مثبت در سیاست‌های بهداشتی و برنامه‌های ملی مبارزه با سرطان می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای در ارتقای سلامت روان بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان داشته باشد.

به طور کلی، با توجه به اینکه مذهب و معنویت، با زندگی ایرانیان آمیخته شده است بسیاری از افراد، اذعان می‌کنند که این امور نقش محوری در زندگی آن‌ها بازی می‌کند و همچنین این بعد وجود انسان فطری و ذاتی است و با توجه به رشد بالندگی انسان و در نتیجه انجام تمرینات و مناسک دینی متحول شده و ارتقا می‌یابد، این پژوهش تأکید می‌کند که راهبردهای مقابله اسلامی، به عنوان ابزاری مهم و اثربخش، می‌توانند در کنار درمان‌های پزشکی، به کاهش اضطراب، افزایش امید به زندگی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان کمک کنند. بنابراین، توجه به این ابعاد در نظام سلامت و طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر معنویت، اقدامی ضروری و تحول‌آفرین محسوب می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته از رساله دکترای مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد با کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1401.050 می‌باشد.
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

References

1. Addison S, Shirima D, Aboagye-Mensah EB, Dunovan SG, Pascal EY, Lustberg MB, et al. Effects of tandem cognitive behavioral therapy and healthy lifestyle interventions on health-related outcomes in cancer survivors: A systematic review. Journal of Cancer Survivorship. 2022; 16(5): 1023-46.
2. Aghili M, Asghari A, Yaftian S, Namazi M. The effectiveness of meaning therapy on pain and life expectancy among women with breast cancer. Journal of Islamic Psychology. 2023; 8(17): 95-110. [In Persian]
3. Alagheband M, Servat F, Zarepour F. Investigation of the Relationship between Quality of Life and Life Expectancy in Patients with Breast Cancer. Toloo-e-Behdasht. 2016; 15(2): 175-85. [In Persian]
4. Ahsanipour H. Cancer tsunami in Iran: From reality to warning / The reason for the rising trend of cancer. Mehr News Agency. 2024 Feb 5 Monday. Available at: https://www.mehrnews.com/news/6014722.
5. Mukherjee A, Russell R, Chin SF, Liu B, Rueda OM, Ali HR, et al. Associations between genomic stratification of breast cancer centrally reviewed tumour pathology in the METABRIC cohort. npj Breast Cancer. 2018; 4: 5.
6. Ye F, Dewanjee S, Li Y, Kumar Jha N, Chen Z-S, Kumar A, et al. Advancements in clinical aspects of targeted therapy and immunotherapy in breast cancer. Molecular Cancer. 2023; 22: 105.
7. Will M, Liang J, Metcalfe C, Chandarlapaty S. Therapeutic resistance to anti-oestrogen therapy in breast cancer. Nat Rev Cancer. 2023; 23: 673-85.
8. Tabatabaee A, Behnamrad T. The effect of complementary on anxiety and quality of life of patients with cancer: systematic review on randomized clinical trials. Clinical Excellence. 2021;11(2): 48-59. [In Persian]
9. Naseri Garagoun S, Mousavi SM, Shabahang R, Bagheri Sheykhangafshe F. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Resilience and Life Expectancy of Gastrointestinal Cancers Patients. Iranian Journal of Psychiatic Nursing. 2021; 9(2): 60-71. [In Persian]
10. Mahmoodi H. Investigating the relationship between family resilience and symptom burden with the mediating role of functional exercise adherence in women with breast cancer. Health Psychol. 2024; 12(48): 1-14. [In Persian]
11. Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard M R, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodaee M. Investigation the Dysfunctional attitudes and its´ relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. J Health Syst Res. 2015; 11(1): 68-76. [In Persian]
12. Karimi R, Mirzaian B, Abbasi G. The effectiveness of positive psychotherapy on life expectancy and psychological well-being in women with breast cancer. Journal of Applied Family Therapy. 2023; 3(5): 35-54. [In Persian]
13. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. J Consult Clin Psychol. 2000; 68(5): 875-82.
14. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer: A systematic review. Psycho-Oncology. 2014; 23(1): 9-19.
15. Raeissadati BN, Fallah MH, Vaziri S, Asi A. Identifying the concepts and structures related to psychopathology with Islamic approach. Toloo-e- Behdasht. 2023; 22(3): 77-95. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

16. Hakimi AR, Khosropour F, Khojasteh Chatroudi S. Investigating the relationship between religious attitude and positivism and life expectancy in patients hospitalized in Kerman hospitals in 2019: The mediating role of psychological hardiness and perceived stress: A Descriptive Study. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2021; 20(1): 23-36. [In Persian]
17. Abou Chaar E, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, Khabbaz LR. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: An observational transversal study. Support Care Cancer. 2018; 26: 2581-90.
18. Breakthrough Psychological Solutions. Psychological resilience: How religion can provide meaning and purpose. PsychBreakthrough [Internet]. 2023 [Accessed 19 May 2025]. Available at: https://www.psychbreakthrough.com/breakthrough-blog/psychological-resilience-how-religion-can-provide-meaning-and-purpose
19. Krause N. How religion and spirituality affect stress and health. [Internet]. Psychology Today. 2023 [Access in19 May 2023]. Available from: https://www.psychologytoday.com/us/blog/hope-resilience/202002/how-religion-and-spirituality-affect-stress-and-health.
20. Abu Khait A, Lazenby M. Psychosocial-spiritual interventions among Muslims undergoing treatment for cancer: an integrative review. BMC Palliat Care. 2021; 20: 51.
21. Spielberger CD, et al. Development of the Spanish edition of the state-trait anxiety inventory. Interam J Psychol. 1971; 5(3-4): 145-58.
22. Kvaal K, Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K. The Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI): The state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. Int J Geriatr Psychiatry. 2005; 20(7): 629-34.
23. Delavar A, Mehram B. Normization of Spielberger anxiety test in Mashhad city. [Master's thesis]. Ministry of Science, Research and Technology, Allameh Tabatabai Univ. 1994. [In Persian]
24. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nurs Res. 1988; 37(1): 6-10.
25. Abdi N, Asady-Lari M. Standardization of three hope scales as possible measures at the end of life, in Iranian Population. Iran J Cancer Prev. 2011; 4(2): 71-77.
26. Aghamohammadi M, Fallah MH, Nazari A, Asimozneb A. Designing and evaluating the educational package of Islamic coping style confronting coronavirus disease. Islam and Health Journal. 2023; 8(2): 20-34. [In Persian]
27. Willner P, Scheel-Krüger J, Belzung C. The neurobiology of depression and antidepressant action. Neuroscience & biobehavioral reviews. 2013; 37(10): 2331-71.
28. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. Medicine. 2018; 97(35): e11948.
29. Porakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. The effectiveness of group spirituality therapy on increasing resilience in women with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*. 2019; 62(1): 1393-402. [In Persian]
30. Kamian SH, Taghdisi MH, Azam K, Estebsari F, Ranjbaran S , Geravand A. Effectiveness of spiritual health education on increasing hope among breast cancer patients. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(3): 208-214. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]

31. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment group on improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2017; 3(1): 64-78. [In Persian]
32. Stephenson E, DeLongis A. Coping strategies. In: Sweeny K, Robbins ML, Cohen LM (editors). Health Psychology. Wiley Encycl Health Psychol. 2020.
33. Azimzadeh Tehrani N, Bayazi MH, Shakerinasab M. The relationship between Islamic coping methods and psychological well-being with adaptation and pain tolerance in patients with breast cancer. Health Psychology. 2020; 9(1): 145-60. [In Persian]
34. Kadir AA, Kadir MN, Mohammed S, Ridzuan AR, Farid M, Hasan AZ. Planned problem-solving strategy, resilience, and elements of religion in coping with COVID-19 disease in Malaysia. Int J Psychosoc Rehabil. 2020; 24(01): 5476-84.
35. Betriana F, Kongsuwan W. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. Nurs Crit Care. 2020; 25(5): 277-83.
36. Ameri Z, Askari P, Heidarei A, Bakhtiarpour S. The effectiveness of spirituality therapy training on tolerance to distress and death anxiety among patients with leukemia: A pilot study. Community Health. 2021; 8(2): 275-87. [In Persian]
37. Momennasab M, Ghorbani F, Yektatalab S, Magharei M, Tehranineshat B. The effect of spiritual group therapy on the quality of life and empowerment of women with breast cancer: A randomized clinical trial in Iran. J Relig Health. 2024; 63: 1504-22.
38. Tahir LM, Khan A, Borhandden Musah M, Ahmad R, Daud K, Vazhathodi Al-Hudawi SH, et al. Administrative stressors and Islamic coping strategies among Muslim primary principals in Malaysia: A mixed method study. Community Ment Health J. 2018; 54: 649-63.
39. Embong R, et al. Islamic belief and practices: An integrative coping approach to life problems. Int J Acad Res Prog Educ Dev. 2017;6(3):97-109.
40. Salleh S, Embong R, Noruddin N, Kamaruddin Z. Spiritual coping strategies from the Islamic worldview. Int Conf Empowering Islamic Civilization in the 21st Century; 2015.
41. Annalakshmi N, Abeer M. Islamic worldview, religious personality and resilience among Muslim adolescent students in India. Europe's J Psychol. 2011; 7(4): 716-38.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-07]