تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتلای بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان

دکتر مهدی احمدی فراز، دکتر رئیسی، روح الله موسوی زاده، سلیمان قادری

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بیماران سرطان فرد را دوام مسائل وجویی، احساسی، روانی و معنوی می‌کند. با توجه به نیاز بیماران در بعد معنوی، تأثیر استفاده از مضاسین دعایی و قرانی بر سلامت معنوی در این بیماران بررسی گردید.

روش‌ها: این پژوهش تجربی، گروه درمانی معنوی در سه دوره، در سال 1392 در مرکز کنترل سرطان در اصفهان برگزار شد. دوره‌ها شامل ۶ جلسه در ۴ ماه اصلی ارتباطی (یا خدا، با خود، با دیگران و با طبیعت) و در مورد کنترل شناختی-رفتاری بود. پرسشنامه سوالات معنوی که در مبانی اقیانوسیه سلامت معنوی منتشر و در تحقیقات مرتبط مورد استفاده قرار گرفته و تكنیک لیکرت برای استفاده در سطح معنوی برقرار گردید. همچنین، نظرسنجی از ۱۲ نفر از بیماران انجام شد.

یافته‌ها: قبل از اجرای مداخله، میانگین سلامت معنوی افراد گروه، ۵۵.۰۵ بود که پس از مداخله، به ۷۱.۵۷ تغییر یافت (P = 0.001). میانگین تغییرات در سوالات معنوی ذهنی، ۵/۱۰ در سوالات معنوی وجویی و ۰/۷ در سوالات معنوی کارکردی بود. و فاکتورهای تغییرات به مSTD معنی‌دار بود. در میانه‌های سلامت معنوی وجویی کمتر بود. نظرسنجی جایگزین از تغییر نگاه به دما و احساس آرامش بیشتر، توجه به قدرت خدا و تعمید ماهوگو و کاهش احساس نگاه بود.

نتیجه‌گیری: اثر برخی مداخلات معنوی در بسیاری از پزشکی‌ها نشان داده شده است. در این پژوهش نیز با استفاده از مضاسین دعایی، سلامت معنوی بیماران بهبود یافت. با توجه به نتایج، بهتر است جلسات به سمت پایشگی ویژه مشکلات وجویی بیماران پیش رود.

واژگان کلیدی: معنویت، سرطان، سلامت

ارجاع: احمدی فراز مهدی، رئیسی نگتر، موسوی زاده روح الله، قادری سلیمان. تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتلای بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان 1393:22 (۳۰)؛ 2256-2263.

سپاس از پژوهشگران و همکاران آزمایشگاهی.

مقدمه

سرطان نوعی بیماری است که در آن سولف‌ها توانایی تکیه و رشد خود را از دست میدهند و این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاضل شدن می‌شود.

1- استادیار، گروه معرفی اسلامی، دانشگاه هنر اصفهان و مرکز کنترل سرطان، اصفهان، ایران
2- دانشجوی دکتری، گروه معرفی اسلامی، دانشگاه هنر اصفهان و مرکز کنترل سرطان، اصفهان، ایران
3- دانشجوی دکتری، گروه معرفی اسلامی، دانشگاه هنر اصفهان و مرکز کنترل سرطان، اصفهان، ایران
4- کارشناس ارشد، مرکز کنترل سرطان اصفهان، ایران

Email: s.r.mosavizadeh@gmail.com

www.mui.ac.ir
تحقیقات بسیاری روی معنیت و سلامت انجام شده است و در اکثر آنها، سلامت معنی تأثیر مستقیم بر سلامت داشته است. سلامت معنی، هم‌مرکزی سلامت در انسان است؛ از این رو، ابجود و بهبود معنوی ممکن است یکی از راه‌های مناسب سازگاری با بیماری باشد. سلامت معنی فرآینده مبهم و بی‌چیده از تکامل انسان است که رابطه‌های وابسته‌گان را بین نیروهای درونی فرد و فراهم می‌کند و با ویژگی‌های مثل بیماری تبدیل به زندگی، صلح، داشتن ارتباط نزدیک با خود، جامعه و محیط که بی‌باربری و تامین فرد را تعمیم می‌کند، مشخص می‌شود.

سربار می‌تواند سلامت معنی بیماران را به طور جدی به خطر بیندازد. از این رو، بیمار دچار اختلالات رویایی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن امید و معنی در زندگی شود (۴). در پژوهش‌های مختلف، ارتباط معنا و سلامت افراد به اثبات رسیده است. از جمله پژوهش لطفی کاشانی و همکاران که به بررسی ارتباط معنی بیماران بر ارتقای کیفیت زندگی مدار بیماران که به سربار برداشته است و همچنین زورهای Renz در زمینه مراقبت‌کردن روابط بیماران انجام شده است و نتایج آن حاکی از افزایش تحمیل در در اثر تجربیات معنی و کاهش اضطراب و افسردگی است (۵). همچنین در پژوهش دیگری تأثیر معنیت در بیماران مبتلا به سربار از بیماری شده است و در نهایت، روان‌درمانی گروهی معمول برای این بیماران پیشنهاد شده است (۶). از این رو، بهتر است مداخله‌های طراحی شود که با استفاده از مقایسه معنی به ارتفا و بهبود سلامت

فعالیت‌های روزانه، شغل، ارتباطات و نقش‌های خانوادگی فرد بیماری می‌شود و با سطح بالایی
استرس وان شناختی در این فرد همراه می‌باشد
(۱). به طور کلی، امروزه روش‌های درمانی
بیماری‌های سربار باعث بیشتر بیماران شده‌اند. اگر چه موفقیت در درمان بیماری طولانی
نمونه عمده بیماری‌های موبه‌ی زرگر می‌باشد، اما به‌الا
بردن بیماری به تنهایی کافی نیست؛ چرا که
بیماری‌ها فقط نمی‌خواهند زندگی بمانند، بلکه
می‌خواهند زندگی کنند و در این راستا، به طور
روزافزار خدمات روانشناسی بهداشتی که به افراد
بیماری به سرطان داده می‌شود، بسیار بسیار
یافته که در توصیع و ابجار مداخلاتی برای
افزایش طول عمر بیماریان مبتلا به سربار،
مداخلاتی نیز در راستای بهبود کیفیت زندگی آنها
صورت گیرد که مداخلاتی روان‌شناسی و معنی از
آن جمله است (۲).

بیماران مبتلا به سربار اغلب بعد از انکار و ششم
دچار افسردگی می‌شوند که اغلب با برخی از احساسات
و رفتارهای از جمله احساس ضعیف و فقدان، شکست،
نومیدی و بی‌آس، درمان‌گذاران، احساس پیش‌بینی و پوچی,
بیدینی نسبت به آینده، کاهش عزت نفس و احساس
پی از این بی‌کافی بودن همراه است. این شرایط،
شنایه‌های روان‌شناسی و جسمانی بیماری را تشئید
می‌کند و بیمار دچار هراس و اضطراب می‌شود. وقیمی
که زندگی در ترس و اضطراب می‌گذرد، می‌تواند بودنش
را از دست دهد. خشم و حساسیت بیماران مبتلا به
سرطان نیز ناشی از استرس و احساس بی‌لیاقتی است
که همگی این شرایط به نامیدی و از دست دادن کشته‌
متهی می‌گردد (۳).
روش‌ها

این پژوهش دارای دو بخش بود: بخش اول شامل گزارش موردی درمانی و بخش دوم بخش پژوهش نیمه آزمایشی بود. گروه درمانی معنوی در سه دوره در تاریخ‌های 93/11/15، 93/12/15 و 93/11/15 در مرکز کلینیک سرانجام انجام گرفت. حجم نمونه یک مطالعه شامل 66 بیمار مبتلا به سرطان در گروه سه‌گروهی را گزارش درمانی و انجام تحقیقات و در سطح عملکردی حداکثری توانایی انجام فعالیت‌های سبکی مثل کار منزل و اداری را داشته باشند.

امید افزایی معنوی یک مداخله‌گر هوی محتملاً محور در 6 جلسه با کمک که به دو محور اصلی می‌باشد: ده. این چهره مطرح‌ترین از این ایستاده، ارزیابی با خود، ارجاع‌با با دیگران و ارجاع‌با به مطالعه است؛ جویا که دیگر مشکلات روی و روانی از داشتن روابط ناسالم است (10). مداخله‌ای گروه با رویکرد شناختی رفتاری نیز شد. در این رویکرد، تأکید زیادی می‌شود که مفاهم به طور عمیق‌تر بیان شود. قسمت اعظم درمان بر اساس رویداد یا جا و اکنون صورت گرفت. هدف عمده‌ی درمان عبارت از هماهنگ بی‌درد به توانایی انجام مطالوب در زندگی خود پدید آورد (11). در این روش، تلاش می‌شود تا محترفی مفتی افکار مربوط به خدای جهان و آنها در بیماران کاهش یابد (12).

دعا کامیاب به عنوان متقابل مذهبی به کار می‌رود و نگاه به دعا از یاری و مشکل محور است. به گونه‌ای معنی‌بردار است. با توجه به تعریف معنویت که عناوین می‌دارد: "معنی‌واپیکربی و معنای‌بخشی به ابعاد وجودی، انسان در چهره مداد ارتباطی (خدا، خود، دیگران و طبیعت) بر اساس الگوهای نیایشی است".

مداخله‌ای طراحي شد که با استفاده از دعا در این چهره محور در بیماران تغییر نگرگاه ایجاد کند (7). بیماران با دعا ارتباط دارند و نفس دعا خواندن یک حس معنی مثبت برای آنان ایجاد می‌کند. با تکرار دعا، تغییر نگرگاه در بیماران ایجاد می‌گردد. پس از نگرگاه در روان‌شناسی اجتماعی یکی از الگوهای تغییر نگرگاه دعا مکرر می‌باشد (8).

بیماران به دلیل نیاز بیشتر که بی‌بیماری براپارویان دارد، به مداخلات معنوی نیاز دارند. از سوی دیگر، آموزش‌های دینی مبتنی بر ایمن‌گرایی از سلیمان معنوی است، تأکید ویژه‌ای درندو از جمله آموزشی 87 سروئی بیسبال "با یک تجربه‌ای به‌طور رسمی و بدون نهاد روحانی در ایران" از دیدگاه "من روحانی نیستم!" برود و از تربیت و برادر در جستجو کنید و از رحمت خدا نمی‌باشید، چرا که جز گروه کافران از جمله خدا نمی‌شود (9).

از این رو، پژوهشگران بر آن شدند تا مداخله‌ای را طراحی نمایند که با استفاده از مضامین دعایی و قرآنی و با کنار همگی از توجه درمانی در روان‌شناسی، سلامت معنوی را در بیماران مبتلا به سرطان افزایش دهد.

هدف در این مداخله، تغییر نگرگاه بیمار بر اساس مضامین دعا می‌باشد با نوع باور غفلت بیمار، می‌باشد و اهدفچه برگرفته از صفحه‌های اعیان (ع) انتخاب و پنهان بیماران ارائه گردیده است.
ارتباط با خود، بهت بحث برگزاری است، دو جلسه به آن اختصاص داده می‌شود (در مورد صبر و تغییر نگرش در یاب صبر و ارتباط به آگاهی مثبت ارتباط صبر). در پایان، منابع گروهی مناسبی با موضوع داشته‌اند چیزی از می‌شود.

جلسه چهارم: اجرای تکلیف در طول هفته

گذشته و تأثیر آن بررسی می‌شود و بحث در مورد ارتباط با دیگران در زمینه‌ی خشخش و ارتباط مؤثر و عمل‌های ارتباطی مطرح می‌شود. بررسی آگاهی این بحث این بوده که ارتباط شما به دیگران چگونه است؟ قبل و بعد از بیماری تغییری کروه با یه و آیا راضی هستید به آ؟ در پایان، منابع گروهی مناسب با موضوع بیماری نگرش در مقابل خشونت انجام می‌شود.

جلسه پنجم: اجرای تکلیف در طول هفته

گذشته و تأثیر آن بررسی می‌شود و بحث در مورد ارتباط با دیگران در زمینه‌ی خشخش و ارتباط مؤثر و عمل‌های ارتباطی مطرح می‌شود. بررسی آگاهی این بحث این بوده که ارتباط شما به دیگران چگونه است؟ قبل و بعد از بیماری تغییری کروه با یه و آیا راضی هستید به آ؟ در پایان، منابع گروهی مناسب با موضوع بیماری نگرش در مقابل خشونت انجام می‌شود.

جلسه یکم: برنامه گروهی برای ارتباط امید در بیماران ندوین

جلسه یکم: برنامه گروهی برای ارتباط امید در بیماران ندوین

جلسه اول: هدف: آشنایی اعتیاد گروه با هم و با چهره گروه و آشنایی با قوانین گروه و تعداد جلسات و مدت آن و به دست آوردن مفهوم امید از دیدگاه بیماران با این پرسش که امید چیست؟ بعد از جمع‌آوری نظرات بیماران، بیان ارتباط این مفاهیم با چهره چیزی مورد بحث گروه توسط رهبر گروه انجام می‌شود و مقدمه‌ی بیماری کوتاهی در زمینه‌ی ارتباط با خدا به بیماران گفته می‌شود و به بیماران تکلیف داده می‌شود و جلسه پایان می‌باشد. تکلیف: دعایی در زمینه‌ی امید به آنها داده می‌شود تا در طول هفته از آن استفاده کنند. در پایان، منابع گروهی مناسب با موضوع امید انجام می‌شود.

جلسه دوم: اجرای تکلیف در طول هفته

گذشته و تأثیر آن بررسی می‌شود و ضمین بی‌آوری مباحث قبل، ادامه مطالعه مربوط به ارتباط با خدا و تأثیر آن روی سلامت انسان و بحث در مورد اجرای چه می‌توان یک مطرح می‌گردد. به بیماران دعا داده می‌شود و از ادکار الهی برای تغییر نگرش بیماران نسبت به بیماری استفاده می‌گردد. در پایان، منابع گروهی مناسب با موضوع ارتباط با خدا انجام می‌شود.

جلسه سوم: اجرای تکلیف در طول هفته

گذشته و تأثیر آن بررسی می‌شود. از آن چگونه می‌باشد.
جدول ۱. خلاصه ده‌ها یا مفاهیم اعتقادی ابراهیمی شده در جلسات مراقبت معنوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمله</th>
<th>متن جمله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمله ۱</td>
<td>یا فرآیند کاشتفک.city ای روحانیان NaN الدینی و غیره و حکم‌های...</td>
</tr>
<tr>
<td>جمله ۲</td>
<td>امید به نبوت‌الله: این که هرگاه یک بنده در نداشتن آن عطا می‌خواهد...</td>
</tr>
<tr>
<td>جمله ۳</td>
<td>یا رسول‌الله - سبحان‌الله</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نویسنده: محمد حسن یوسفی

در بخش دوم پژوهش، پرسشنامه ۲۰ سوالی Palutzian & Ellison از مقياس‌های سلامت معنوی مذهبی و وجودی را اندوزه‌گیری می‌کند. مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه، متغیر سلامت معنوی به عناوین فلسفی مرکزی و حاصل برآورده شد. نیاز به هدف منع، عشق و پخش در نظر گرفته شده است و سلامت وجودی به حس هدف‌محوری و رضایت از زندگی و همچنین سلامت مذهبی و رضایت حاصل از ارتباط با خداوند اطلاق شده است. روابط بین پرسشنامه با توجه به فارسی از طریق اعتبار محتوایی و Cronbach’s alpha ۸۲ تهیه شده است. این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت و بعد از مداخله، تکمیل شد.

داده‌ها با استفاده از روش آماری آزمون ۲ زوجی و تکنیک لیکرت برای امتیاز‌دهی، در سطح معنی‌داری
زندگی کردم که الان این ایستادم. 

(!) در سلامت معنی مقدسي، میانگین تغییرات 10/0 و در سلامت معنی وجودی 5 بود. 

1393

32

2459

P

320

(0/0/0)

(0/0/0)

در پایان مطالعه، نظر گروه به صورت کیفی در مورد 

این که چگونگی تغییرات در خود احساس می‌کنند؟

پرسیده شد که پاسخ بخشی از آن‌ها امده است.

- از وقتی آمدم این کلاس‌ها را، زندگیم عوض

شده خیلی از این‌ها مشاهده می‌نم.

- روحیه خیلی بهتر شده.

- هر نوع تاراجت شیشی، از این دعاها

- می‌خونم. حامل خیلی بهتر می‌شه.

- از وقتی آمدم این کلاس‌ها، دختم می‌گه:

روجیات خیلی بهتر شده، منم ببر این کلاس‌ها

که میری.

- می‌دونم ما قبل این دعا می‌کردم، ولی نه با

این نگاه که توز این کلاس‌ها گفت‌نم شد. الان موقع

dعاب کردن و بعدش خیلی احساس سبکی می‌کنم.

- از بین جلسات آنج جلسه تغییر‌نگی نگاه به صبر و

آیات قرآن که خونده‌ن شد، از همه بیشتر به من

کمک کرد.

- بعد ذکر (با رحیم) و گفتند نعمت‌های خدا

احساس بهتری داشتم: چون فکر کردم چقدر ناشکرم

هنوز خیلی چه‌های خوب دارم، اما فقط روزه این

بیماری تمرکز کردم.

- این که توز این کلاس‌ها گفت‌نم شد که بیماری

عقوبات نیست و اولیویت خود هم بیمار می‌شدن، آرای

کرد؛ چون همیشه فکر می‌کردم مین یک کاری تو

در این مداخله‌گرودی (تجربه این‌ها افزای

معنی پدیده) از دعا 4 محور ایجاد با خدای، ارتباط با

خود، ارتباط با گری در و ارتباط با طبیعت برای

ارتقای ایجاد در بیماران استفاده شد. استاندارد و

فرهنگی در زندگی خود، مدلی را ارایه می‌دهند که

این مدل دارای ابعاد چهگاهانه ارتباط فراورده،

ارتباط درون فردی، ارتباط میان فردی و ارتباط برون

فردی با ناحیه‌های مربوط به آن است و نتیجه‌ی این

ارتباطات را معنی‌ بها دانست. به عبارت دیگر،

معنی‌ها با چهره‌گونه ارتباط یک فرد با تنیزی برتر;

خویشتن خوشی با گری و با محیط تعیین شده

است (14)؛ که با محوریت اصلی مداخله‌ی انجام

شده در این یرهوش مخصوصی دارد. در بررسی‌های

پژوهشگران در زندگی مداخلات معنی انجام شده

در حیطه سلامت، مداخلات‌هایی که مشابه یک رهاب

حاضر ارتباطات چهارگانه برداخته به‌شد، بافت

ند. از جمله‌ی این یرهوش‌ها، مطالعه‌ی

همکاران بود. این مطالعه به بررسی تأثیر مداخلات

1393/1393

32

2459

www.mui.ac.ir
درمانی که در این آزمایش انجام شد که بهبود درمان و سلامت معنوی را مقدار زیادی افزایش داد.

مطالعه‌ای در دو گروه دیگر بود که بهبود نداشت و در این آزمایش نشان داد که بهبود معنی‌داری در دو گروه مشاهده شد.

در مطالعه‌ای مطرح شده در طول پیشنهاد عمومی بر پایه معنی‌داری، بر اساس مطالعه‌ها، درمان و سلامت معنوی را مقدارهای خاصی از درمان نشان داد.

در این آزمایش، درمان معنی‌داری با گروه آرام‌سازی، تکنیک‌های آرام‌سازی برای بهبود معنی‌داری را در دو گروه مشاهده شد.

در روز و باید در همه انجام داده، در گروه معنی‌داری از گروه‌های مختلفی که جدی صلح و آرامش است (God is peace), خدا خوب است (God is good), و خدا عشق است (God is love), استفاده می‌کردند. در گروه معنی‌داری غیر دینی، افراد از (I am content), من خوش‌حالم (I am good), من خوبم (I am joyful)
References


7. Ahmadi Faraz M. Sahife Sajadieh with references to mental health. Qom, Iran: Maaref Publication; 2013. [In Persian].

8. Azarbajjani M. Social psychology with the attitude of Islamic texts. Tehran, Iran: Sant Publication; 2008. [In Persian].


The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients with Cancer

Mehdi Ahmadifaraz PhD¹, Negar Reisi-Dehkordi MSc², Rohallah Mosavizadeh MSc³, Soleiman Ghaderi MSc⁴

Abstract

Background: Cancer causes emotional, psychological and spiritual problems. According to the spiritual needs of patients, in this study, we decided to explore the effect of Quran and prayer context on spiritual health of the patients with cancer.

Methods: In this semi-experimental study, spiritual group therapy was conducted 3 times, during 2014, in Entekhab Cancer Control Center in Isfahan, Iran. Groups met on six sessions on 4 main communication axes (with God, with themselves, with others and with nature) with cognitive behavioral approach. Palutzian and Ellison spiritual health questionnaire, with 20 items and 2 subscales (existential and religious health) were completed by the patients before and after the intervention. Data were analyzed using paired-t test at a significance level of P < 0.05; the survey was conducted on 12 patients.

Findings: Before intervention, the mean score of the group's spiritual health was 59 and after it, changed to 77 (P = 0.01). The mean changes in religious spiritual health and existential spiritual health were 10.5 and 5, respectively. These changes were significant (P = 0.01 for both); although, the changes were less in existential spiritual health. The survey showed that attitude to pray, feeling calm, and the power of the God was changed.

Conclusion: The efficacy of spiritual interventions has been shown in many studies. In this study, using the themes of prayer, spiritual well-being improved. According to the results, it is better to respond to the existential needs of the patients.

Keywords: Spirituality, Cancer, Health

Citation: Ahmadifaraz M, Reisi-Dehkordi N, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients with Cancer. J Isfahan Med Sch 2015; 32(320): 2454-63