



بررسی اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان

فاطمه السادات حکیمی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

F.hakimi1973@gmail.com

افسانه دهقان منشادی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

afsanedehghan1982@gmail.com

فاطمه آقاعسکری

فوق لیسانس روانشناسی تربیتی

Aefagaaskari@gmail.com



MDOI-02-2026.0243
MNR-257-2-B7A5DF



چکیده

بیماری سرطان در کودک، از همان ابتدای تشخیص، بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی افراد مبتلا و مراقبین آنها به ویژه مادران، آثار مخربی به جای می گذارد، از این رو این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان انجام گرفت. روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مطب پزشکان شهر یزد تشکیل دادند و 30 نفر از مادران به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جای دهی شدند. سپس مداخلات آموزشی برای گروه آزمایش طی 8 جلسه 70 دقیقه ای اجرا گردید. در طی این دوره، گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند. پیش از دوره آموزشی و پس از آن از هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد و در نهایت نتایج دو گروه مقایسه و تحلیل شدند. ابزار تحقیق، پرسشنامه امید بر اساس منابع اسلامی خلیلیان شلمزاری و همکاران (۱۳۹۲) بود و داده های پرسشنامه با استفاده از نرم افزار spss نسخه 20 مورد پردازش و تحلیل قرار گرفت. یافته های تحلیل کواریانس با توجه به سطح معناداری 0/001 نشان داد که 53/9 درصد کواریانس نمرات پس آزمون «امید» در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ناشی از تاثیر «معنویت درمانی اسلامی» بوده است و با توجه به میانگین ها باعث افزایش نمره «امید» شده است. همچنین، در خصوص مولفه های امید، یافته های تحلیل کواریانس ($p < 0.05$) نشان داد که مداخله آموزشی بر مولفه های هفت گانه امید در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان تاثیر داشته؛ و «60/0 درصد از کواریانس نمرات پس آزمون هدفمندی»، «52/2 درصد مولفه ی تلاش امیدوارانه»؛ «49/3 درصد مولفه ی رابطه ی فرد و تکیه گاه» «38/4 درصد مولفه ی تکیه گاه امید»؛ «31/1 درصد مولفه ی راحل های امید»؛ «26/9 درصد مولفه ی مقابله با موانع امید» و «21/3 درصد مولفه ی اسباب امید» در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ناشی از تاثیر مداخله آموزشی بوده و باعث افزایش نمره ی خرده مقیاس ها شده و به ارتقای امید انجامیده است. بنابراین می توان در راستای ارتقای امید در خانواده های دارای کودک مبتلا به سرطان از مداخله ی معنویت درمانی اسلامی استفاده نمود.

کلیدواژه ها: سرطان، مادر، امید، معنویت درمانی اسلامی.

مقدمه

سرطان¹ به عنوان يك بیماری ناتوان کننده و شایع، یکی از علل اصلی مرگ در کودکان، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در حال توسعه می باشد. این بیماری حدود 4 درصد از مرگ و میر کودکان زیر 5 سال و 13 درصد از کودکان 5 تا 15 ساله را در جمعیت ایرانی تشکیل می دهد (مهران فر، یونسی و بنی هاشم، 2012). با پیشرفت های اخیر در درمان سرطان های کودکان، تعداد بیشتری از این بیماران، از مرگ رهایی می یابند (بك ویت و جاکوبسن²، 2009) ولی با این وجود، سرطان، در مقایسه با سایر بیماری های دارای پیش آگهی بد، ترس و نگرانی بیشتری را برای بیمار و خانواده اش ایجاد می کند (فتوکیان، 1382).

هکسر و همکارانش (2008) به نقل از لطفی کاشانی و همکاران، (1391) معتقد است که تأثیری که ابتلای يك کودک به سرطان بر شرایط روانی و کیفیت زندگی مراقبینش می گذارد، کمتر از تأثیری که بر خود او می گذارد، نیست. جیمز³ و همکاران (2002) در مطالعه خود نظر پیسترانگ و بارکر⁴ (1995)، اسلوین⁵ و همکاران (1996) و بن-روز⁶ (2001) را بیان می دارد؛ هنگامی که در زندگی افراد بحرانی نظیر تشخیص سرطان اتفاق می افتد، افراد اغلب به عنوان یک منبع حمایتی مهم به خانواده ی خود پناه می برند. در نتیجه والدین به عنوان یکی از اصلی ترین منابع حمایت عاطفی از کودک مبتلا به سرطان در نظر گرفته می شود. لذا سرطان به عنوان یک بیماری خانواده شناخته شده است، بیماری که به احتمال زیاد زندگی روزانه بسیاری از اعضای خانواده را بطور جدی مختل می کند (جیمز و همکاران، 2002).

در این میان مادران نسبت به سایر اعضای خانواده ی فرزندان مبتلا به سرطان، سطوح بالاتری از اضطراب و ناامیدی را نشان می دهند. این مادران عموماً آشفتگی های روانشناختی بالایی را نشان داده از سطح پایینی از امید⁷ در زندگی برخوردار هستند؛ چرا که مراقبت های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک، باعث احساس ناامیدی و یأس، خشم، گوشه گیری و تنش فراوان والدین به خصوص مادران می شود، لذا کودک و اعضای خانواده ممکن است علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگاران و مؤثر برای حفظ عملکرد خود و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روانی و عاطفی نیز نیاز داشته باشند. بنابراین، مراقبت های حمایتی به روش های مختلف مشاوره و روان درمانی جزء لاینفک درمان بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آن ها به ویژه مادران بوده و نباید مورد بی توجهی قرار بگیرد. از این رو در این تحقیق به بررسی اثربخشی معنویت درمانی اسلامی⁸ بر ارتقای امید مادران دارای کودک سرطانی پرداخته می شود.

معنویت یکی از مفاهیم بنیادی در بین مخلوقات بشری است (ریچ، ماسون و پرستون، 2006) و در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است، و در این تحقیق نیز معنویت درمانی با رویکرد اسلامی مورد بررسی قرار می گیرد.

¹ Cancer

² Beckwitt& Jacobson

³ James

⁴ pistrang, Barker

⁵ Slevin

⁶ Ben-Rose

⁷ Hope

⁸ Islamic Spiritual Therapy

بیان مسئله

تحقیقات نشان می دهد، تشخیص سرطان مستقیماً بر کیفیت زندگی بیماران و مراقبان خانوادگی شان تأثیر می گذارد و زندگی روزمره آنان را به شیوه های متفاوت تغییر می دهد (سائیگرو⁹، 2005 به نقل از لطفی کاشانی و همکاران، 1391)، به خصوص در مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه به ستوه آورنده در خانواده خود روبرو می شوند، هنگام تشخیص دچار شوک و ناباوری می گردند، مجبور به زندگی کردن با یک بار مضاعف هستند، بیماری فرزند، خانواده شان را تحت تأثیر قرار می دهد (فلچر¹⁰، 2011؛ خوری¹¹ و همکاران، 2012) و در مجموع این افراد در زندگی از امیدواری چندانی برخوردار نیستند.

سرطان از همان ابتدای تشخیص، بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی افراد مبتلا به سرطان و مراقبین آن ها، اثرات بارزی دارد و آن ها را به چالش می کشد و به این ترتیب روی مولفه های مختلف روانی مادران، به ویژه انگیزه و امید آنها در زندگی، آثار مخربی به جای می گذارد.

امید یکی از مولفه های کلیدی روانشناسی مثبت نگر است. روانشناسی مثبت نگر رشته ای تازه ای در روان شناسی بوده و در اواخر دهه 1990 برپا شده است. تمرکز این رویکرد بیشتر بر قدرت ها و توانایی های فرد است تا جست و جو در ضعف ها و نقص های او (سلیگمن¹²، 2003). این رشته به دنبال آن است که تصویری از زندگی خوب را به روشنی بیان کند و برای این که مشخص کند چه چیزی زندگی را برای زیستن با ارزش می کند از روش های تجربی روان شناسی بهره می برد موضوع اصلی روان شناسی مثبت نگر تحقیق کردن درباره تجربیات ذهنی مثبت مانند بهروزی، خشنودی، رضایت خاطر، خوش بینی روانی، شایستگی، عشق، عشق به کار، جرأت، پشتکار، خودمختاری، مهارت میان فردی، استعداد، خلاقیت، ابتکار، دوراندیشی، خرد، مسئولیت فردی، نوع دوستی، وجدان کار، پرورش دیگران و امید است. روان شناسی مثبت به سلامت روانی افراد و کیفیت زندگی آن ها نگاهی می اندازد و می پرسد چه می توانست باشد.

امید مکانیسم سازگاری مهم در ناخوشی هاست و به عنوان یک فاکتور پیچیده چند بعدی و بالقوه، قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می شود. امید یک حالت انگیزشی مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امیدواری از یکسو انگیزه خواستن یا اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر بررسی راه های مناسب برای حصول اهداف نهفته است (اسنایدر¹³، 2000). نتایج تحقیق ماتیو، دانیلینگ، کواتس و ولان¹⁴ (2014) نشان داد که داشتن امید در افراد باعث به وجود آمدن سازگاری بهتر در شرایط مختلف زندگی می شود. افراد امیدوار به طور اساسی می توانند اهداف و خواسته هایشان (تحصیلی، خانوادگی، زندگی عاطفی) را تغییر دهند. امیدواری با خودکارآمدی و خوش بینی مرتبط است (فلدمن و کوباتو¹⁵، 2014). طبق مفهوم سازی اسنایدر (1991) امید یک ساختار شناختی - انگیزشی است که از تعامل دو مؤلفه کارگزار موفق و گذرگاه ها حاصل می شود. در میان روانشناسان - مخصوصاً روانشناسان مثبت نگر - نیز اعتقاد بر آن است که سازه هایی همچون امید می تواند از افراد در برابر رویدادهای استرس زای زندگی حمایت کند.

⁹ Saegrove¹⁰ Fletcher¹¹ Khoury¹² Seligman¹³ Snyder¹⁴ Mathew, Dunning, Coats & Whelan¹⁵ Feldman & Kubota



همچنین، در دهه‌ی اخیر روانشناسان به طور جدی به بررسی نقش امید در درمان انواع بیماری‌ها پرداخته‌اند پژوهش‌ها نشان می‌دهد. امید از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان است، امید با عاطفه مثبت و احساس خودارزشمندی همبستگی مثبت دارد و همچنین امید با شایستگی بیشتر در بسیاری از حیطه‌های زندگی مثل تحصیل، افکار مثبت و انعطاف پذیرتر و ارزیابی مثبت تر از رویدادهای استرس آمیز زندگی رابطه دارد. در این میان بسیاری از کسانی که از بیماری رنج می‌برند از زندگی ناامید می‌شوند و یا اطرافیان و خانواده‌های آنها به سطح بالایی از اضطراب و بلا تکلیفی یا بعضاً به خاطر محدودیت‌ها و یا معلولیت‌هایی که ایجاد شده ناامید شده و یا باعث یأس در والدین به ویژه مادران خانواده می‌گردد. با ایجاد این بیماری در خانواده، والدین دچار بهت و ناباروری و سرخوردگی شدید، می‌شوند از آنجایی که بار روانی و جسمانی تربیت فرزندان بیشتر به عهده‌ی مادر است، احساساتی مثل گناه تقصیر و محرومیت ناشی از عادی نبودن فرزند می‌تواند سبب گوشه‌گیری، عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی، غم و اندوه در مادر شود که پیامدهای آن باعث به خطر افتادن سلامت روان مادر و در پی آن خانواده و در انتها بر روی جامعه اثرات فراوان بگذارد.

متأسفانه اپیدمی تفکر مثبت و امید در جامعه ما هنوز چندان که باید فراگیر نشده است. تحقیقات ثابت کرده‌اند که نگرش امیدوارانه و مثبت مؤثرترین راه درمان سرطان است (کرتیس، 2004). این بیماری که يك مشکل جهانی است در کشورهای توسعه یافته، دومین، کشورهایی در حال توسعه؛ چهارمین و در ایران سومین عامل مرگ و میر محسوب می‌شود به طوری که از چهار نفر يك نفر در طول عمر زندگی خود دچار سرطان خواهد شد (یحیی پور، 1384). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی؛ سرطان پس از بیماری‌های قلبی دومین عامل مرگ و میر در جهان است. در ایران نیز این بیماری پس از بیماری‌های قلبی و تصادفات مقام سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده است (پارسا، 1390).

اخیراً معنویت به عنوان یکی دیگر از ابعاد کیفیت زندگی مورد توجه دانشمندان قرار گرفته است (گانر و فیشر¹⁶، 2003) معنویت احساس ارتباط با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی اعتقاد داشتن و رابطه با يك قدرت تعالی است. معنویت درمانی نوعی درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه‌های معنوی مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، سلامت و رشد به دست آورند (ریچاردز و برگین¹⁷، 2002) معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را بوجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت رویی هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه گیر در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

در حالی که امید به عنوان قسمت اساسی از بهبودی بیماران مزمن تصور می‌شود و جنبه خیلی مهم برای بیمارانی هست که از سرطان رنج می‌برند. مطالعات در جهان بیانگر این است که یأس و ناامیدی در بیماری‌های مزمن موجب می‌شود که مزد باورها و ارزش‌های معنوی دچار بحران معنوی شود و متحمل مشکلات بیشتری از جمله درد، اعتماد به نفس پایین تر، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، تنهایی و عصبانیت شود. اخیراً استفاده از روش مشاوره با رویکرد معنوی در تغییر نگرش فرد برای رفع مشکلات روان شناختی مورد توجه قرار گرفته است مشاوره معنوی نوعی درمان روانشناختی است که درمانگر درمان جو را در جهت کاوش در موضوع‌ها و مسائل معنوی که مرتبط با بهبود و بازیابی

¹⁶ Gunner & Fisher

¹⁷ Richards, Bergin

سلامتی او است هدایت می کند. در واقع مشاوره معنوی مداخله ای متکی بر قدرت بالقوه ایمان و معنویت مددجو در راستای درمان و بهبودی وی می باشد.

اگر در حین معنویت با مفاهیم طولی یعنی اعتقاد به مبدأ یعنی توحید و یگانگی خداوند و معاد روزی که به رنج هایی که کشیده می شود پاسخ داده می شود و فرد آن را می گیرد و الگوهای معنوی که خداوند با عنوان پیامبران و امامان در اختیار ما گذاشته است آشنا شویم به یک معنویت درمانی اسلامی دست یافته ایم که باعث رشد و بالا رفتن انسان ها می شود. ترکیب مفاهیم معنویت درمانی با اعتقاد به مبدأ، معاد و نبوت و هدایت هایی که بین مبدأ و معاد است که از طریق پیامبر صورت می پذیرد. باعث می شود که این مفاهیم اسلامی شود.

از آنجایی که اکثریت تحقیقات معنویت درمانی است و با مفاهیم توحیدی و معاد ترکیب نشده است لذا برای پژوهشگر این سؤال مطرح است آیا معنویت درمانی اسلامی می تواند بر امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثر بگذارد؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

هرساله برآمار بیماران مبتلا به سرطان افزوده می شود تا جایی که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی دومین عامل مرگ و میر در جهان است و در ایران هم مقام سوم را برعهده دارد. وقتی فردی دچار این بیماری می شود کل خانواده ی او درگیر می شود. از آنجایی که مدت زمان درمان طولانی و هزینه زیاد می باشد آن یک بیماری خانواده محسوب می گردد و کل افراد خانواده را درگیر می کند.

مادران با اینکه خود بیمار نیستند. بسیاری از پیامدهای مزمن را تجربه می کنند چرا که تشخیص سرطان در فرزند با خود مجموعه ای از مسئولیت ها و انتظارات و نقشی جدید را به همراه دارد که مدیریت کردن این تعهدات به همراه وابستگی های شدید عاطفی به کودک اغلب فشار روانی زیادی را به مادر تحمیل کرده و با افت توانایی کارکرد آن ها در نقش های دیگر نظیر نقششان به عنوان مادر دیگر فرزندان، باعث فشار شدیدی نیز در آن ها می شود (یانگ، دنیرو، فاینلی و هینی، 2002).

پس این مادران دارای رنج های عجیبی هستند و جامعه ای هستند که در مورد آنها غفلت شده و کارهایی اجرایی کمتری در این مورد صورت گرفته و از آنجایی که در جامعه اسلامی زندگی می کنیم، بسته ی آموزشی برای تسکین روحيات این مادران باید رویکرد اسلامی داشته باشد تا علاوه بر آنکه به آنها آرامش دهد و مادرانی معنوی تحویل جامعه گردد باعث گسترش اسلام که از ضروریات عصر حاضر هست، شود.

لازم است در درمان اختلالات روانی به هر چهار بعد "مدل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی" توجه شود؛ زیرا انسان یک واحد است و هنگامی سلامت روانی وی تحقق مییابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجزای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کند. اهمیت پرداختن به معنویت از آنجا ناشی می شود که نیازها و گرایش های معنوی از اجتناب ناپذیرترین و متعالی ترین نیازهای انسان محسوب می شوند. مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی و امیدواری افراد مؤثر می باشند.

اهداف پژوهش

هدف کلی

بررسی اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان

اهداف جزئی

1. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «هدفمندی» امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
2. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «تکیه گاه امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
3. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «اسباب امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
4. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «تلاش» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
5. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «موانع امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
6. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «رابطه فرد و تکیه گاه» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان
7. تعیین اثربخشی معنویت درمانی اسلامی بر مولفه ی «راه حل های امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان

فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی

معنویت درمانی اسلامی باعث ارتقای امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان می شود.

فرضیه های فرعی

1. معنویت درمانی اسلامی بر «هدفمندی» امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.
2. معنویت درمانی اسلامی بر «تکیه گاه امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.
3. معنویت درمانی اسلامی بر «اسباب امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.
4. معنویت درمانی اسلامی بر «تلاش» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.
5. معنویت درمانی اسلامی بر «موانع امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.

6. معنویت درمانی اسلامی بر «رابطه فرد و تکیه گاه» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.
7. معنویت درمانی اسلامی بر «رامحل های امید» مادران با فرزندان مبتلا به سرطان اثربخشی معناداری دارد.

معرفی متغیرهای تحقیق

- متغیر وابسته: امید
- متغیر مستقل: معنویت درمانی اسلامی

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق

تعاریف مفهومی

امید:

امید شامل نگرش های مثبت کلی به آینده خویش شبیه خوش بینی است اما همراه با تلاش فعالانه برای نتیجه آتی مثبت است. امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر حس پایداری و راهیابی است و ناشی از تعامل فرد با محیط است به سخن دیگر عبارت است از ظرفیت تصور توانایی ایجاد مسیرهایی به سمت اهداف مطلوب و تصور داشتن انگیزه برای حرکت در این مسیرها است (اسنایدر، 2002).

معنویت درمانی اسلامی:

الگوی معنویت درمانی اسلامی افزون بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی بر بعد معنوی مراجع نیز تاکید دارد. امتیاز منحصر به فرد معنویت اسلامی، ریشه داشتن در آیات قرآن و کلمات معصومین (ع) است، جامع تمایلات دنیوی و اخروی است. معنویت اسلامی به معنای ناپدیده گرفتن خواسته های بشری یا سرکوب آنها نیست؛ بلکه آنها را بر اساس هدف خلقت و فطرت انسانی، اعتدال و جهت می بخشد. حرکت بخشی را گسترش داده، رهبانیت و انزوای باطل را نفی می کند، حضور در جامعه و احساس مسئولیت درباره شئون مختلف را تقویت کرده منافات با سکوت و بیتفاوتی ندارد. معنویت اسلامی هرگز به خلسه و آرامش تخیلی که به معنای فرار از حقیقت و روی گردانی از واقعیت است بسنده نمی کند، تعمیق دیدگاه و رشد معرفتی انسانها را دنبال می نماید (محمدی، 1390).

بیماری سرطان:

سرطان یا چنگار بیماری است که در آن سلول های بدن در یک تومور بدخیم غیر عادی تقسیم و بافت های سالم را نابود می کنند. علت دقیق این پدیده نامشخص است، ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا عوامل محیطی هم چون ویروس و مواد سرطان زا موثر باشد. سرطان ها بر اساس سرعت پیشرفت به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می شوند که نوع حاد آن سیر تندتر و بدخیمتری دارد با وجود این، درمان ممکن



است این روند را تغییر دهد و نوع مزمن سرعت تهاجم یاخته ها کمتر است و تدریجی است اما به مرور زمان سیر تهاجمی پیشرفت قابل توجهی می نماید (اکبری، 1389).

تعاریف عملیاتی

امید:

منظور از میزان امید در این تحقیق، میزان نمره ای است که آزمودنی در پرسشنامه استاندارد امید (خلیلیان شلمزاری و همکاران، ۱۳۹۲) بر اساس منابع اسلامی به دست می آورد. این مقیاس مشتمل است بر 7 مولفه: هدف، تکیه گاه، اسباب امید، تلاش و کوشش، موانع امید، رابطه فرد و تکیه گاه و راه حل های امید.

معنویت درمانی اسلامی:

منظور 8 جلسه 90 دقیقه ای درمان معنویت درمانی است که طی دو ماه و نیم بر اساس پروتکل درمانی توسط محقق برای آزمودنی های گروه آزمایش انجام می شود و هر هفته این جلسات تشکیل می گردد.

بحث و نتیجه گیری

یافته اصلی: با توجه به مندرجات جدول (4-9) و میزان سطح معناداری آزمون کواریانس 0/001، تفاوت معناداری بین میانگین برآورد شده ی نمرات «امید» آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل وجود داشت؛ و 53/9 درصد کواریانس نمرات پس آزمون «امید» در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ناشی از تاثیر «معنویت درمانی اسلامی» بوده است و با توجه به میانگین ها باعث افزایش نمره ی «امید» شده است.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله ی آموزشی «معنویت درمانی اسلامی» به ارتقای امیدواری در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان شده است، و نتایج تحقیق ما با نتایج برخی از تحقیقات پیشین همسو می باشد از جمله، غلامی حیدرآبادی و بختیاری (1395) که تاثیر آموزش سبک زندگی معنوی را بر امیدواری مادران دارای فرزند معلول مورد تایید قرار داده اند.

همچنین تقی زاده و توکلی (1395) در پژوهش خود اثربخشی شناخت درمانی معنویت محور بر امید به زندگی، بهزیستی ذهنی مادران کودکان مبتلا به سرطان را مورد تایید قرار داده اند که با یافته های تحقیق ما همخوانی دارد. یافته های پژوهش لطفی کاشانی و همکاران (1391) نیز اثربخشی مداخله معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان مورد تایید قرار داده اند که با یافته های تحقیق ما همسو می باشد.

همچنین، یافته های ما با نتایج مطالعات کاو و همکاران (2011)، اسنایدر (2011)، یسیل باکان، و همکاران (2010)، تانگ (2006) و... همسو می باشد. علاوه بر این، نتایج پژوهش کیم و همکاران (2010) نشان داد مادرانی که عقاید مذهبی و معنوی کمتری دارند، در برابر ابتلای فرزندشان به سرطان پریشانی روان شناختی و ناامیدی بیشتری را تجربه می کنند، و ارتقای معنویت در این افراد می



تواند به سازگاری و امیدواری بیشتری بینجامد، که با نتایج تحقیق ما همسو می باشد. یافته های تحقیق الیسون (2009) نیز نشان داده است که، بهره گیری از مبانی امیددرمانی در کنار معنویت درمانی سبب می شود که مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان، امید به آینده خود را بازیابی کنند و این فرایند باعث کاهش فشار روانی آنان می شود. نتایج پژوهش تالیافرو و همکاران (2009) نیز نشان داد که افراد با روحیه معنوی بالا به ندرت دچار ناامیدی و احساس ضعف می شوند؛ که با نتایج تحقیق ما همسو می باشند.

از نظر اثربخشی مداخلات درمانی- آموزشی بر میزان امیدواری مادران دارای فرزند با بیماری خاص (اعم از سرطان و...) یافته های تحقیق ما با برخی از تحقیقات همسو می باشد. از جمله نتایج تحقیق قمی و خدادادی (1395) اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش امیدواری مادران دارای کودک سرطانی؛ سوغانی (1395) اثربخشی آموزش مهارت های معنوی بر امیدواری مادران دارای کودکان با عقب ماندگی ذهنی؛ صلبی و شمسایی (1394) اثر بخشی آموزش مهارت های معنوی بر امید والدین کودکان اوتیستیک و کم شنوا را مورد تایید قرار داده اند؛ که با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد.

در تبیین یافته های تحقیق باید اشاره کرد که مادران دارای کودک سرطانی فشارهای روانی بسیاری را در زندگی خود تجربه می کنند، عمده ی نگرانی های آنها بابت برچسب ناتوانی به فرزندشان، مراقبت های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک، نگرانی درباره آینده ی مراقبت از فرزندانشان، هزینه های ناشی از بیماری فرزند و... بوده که این عوامل باعث احساس ناامیدی و یأس، خشم، گوشه گیری و تنش فراوان در مادران می شود و یافته های این تحقیق نیز نشان داد که مادران دارای کودک سرطانی از میزان امیدواری در سطح پایین برخوردار هستند؛ و لازم است تا مداخلات آموزشی- درمانی را در مورد این گروه به کار بست.

چنانچه نتایج نیز نشان داد، آموزش معنویت درمانی اسلامی منجر به ارتقای امیدواری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شده است. معنویت به مادران کودک بیمار، هدفمندی و ارزش به زندگی را یادآوری می کند، به آنها داشتن تعادل در زندگی را می آموزد و به مادر کمک می کند، تا با داشتن توکل، صبر و استقامت، با مشکلات ناشی از بیماری کودکش بهتر کنار بیاید.

نتایج تحقیق کایسا و همکاران (2016) نیز نشان داد که معنویت نوعی مراقبه و تعالی وجود، ایجاد میکند و موجب خودشکوفایی می شود. آموزش معنویت موجب میشود تحمل پریشانی و تابآوری بیشتر شود، تجربه های معنوی و مهارت های مقابله ای مثبت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افزایش یافته، هیجان مثبت تقویت شده بر خلق تأثیر مثبت بگذارد، و به ارتقای امیدواری فرد می انجامد.

معنویت برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند خداآواری، دعا، نیایش و از همه مهم تر توکل به خدا را ارائه می کند که این راهکارها باعث می شوند، که ناامیدی های مادر به دلیل مشکلات و بیماری فرزندش کاهش یابد و با قوی تر کردن ارتباط خود با خدا، به زندگی امیدوار باشد. معنویت درمانی به مادران می آموزد تا سازگاری خود را با شرایط بیماری فرزند افزایش دهند، نگرش خود را نسبت به دنیای پیرامون تغییر دهند و بیماری فرزند را بخشی از امتحان و الطاف الهی در نظر بگیرند، این مسئله و ارتباط قوی با خداوند باعث می شود تا احساسات منفی، تنش ها و ناامیدی های مادر کاهش یابد. برخورداری از معنویت می تواند با تزریق امید و مسئولیت در زندگی، توان مقابله ی مادر را با مشکلات بیماری فرزند افزایش داده و خلاء های اخلاقی، عاطفی و معنوی وی را پر کند.



در روش معنویت درمانی اسلامی، مادران با بهره گیری از اعتقادات دینی و معنویت توانسته اند دیدگاه مثبتی نسبت به جهان هستی و رویدادهای آن کسب کنند. به طوری که تمامی رویدادهای پیش آمده در زندگی، حوادث و اتفاقات و مشکلات ناشی از بیماری فرزند خود را در ذیل اراده ای حکیمانه در نظر گرفته اند، و به جای سردرگمی و بلاتکلیفی در تصمیمات مهم زندگی، رضایت پروردگار را در نظر گرفته و با اطمینان به لطف و رحمت خداوند، هیجانات مثبت امید را در خود حفظ نموده، و هیجان های منفی مانند یاس و نگرانی و خشم را که عامل بسیاری از اختلالات روانی هستند را در خود کاهش داده است. مهم ترین تأثیر معنویت برای مقابله با فشار روانی، نقشی است که در فرایند ارزیابی فشارهای روانی دارد. اعتقاد افراد به اینکه خداوند انسان را مختار آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده، موجب می شود تا افراد کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند و پذیرفتن واقعیت های غیرقابل تغییر زندگی، شرایط را در محیط هایی با فشار روانی بدتر می کند؛ به این ترتیب مادران به زندگی امیدوارتر می شوند.

امید به انسان اجازه می دهد تا بر موقعیت های استرس زا غلبه داشته باشد و او را قادر می سازد تا تلاش ثابتی را برای رسیدن به اهداف خود انجام دهد. انسان هایی که امید بیشتری دارند تلاش شان را صرف کسب اهداف بیشتری می کنند، اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست می آورند و آنها را با اهداف سخت تر دیگری ارزیابی می کنند، اما کسانی که امیدواری کمتری دارند این گونه نیستند. امید، عاملی است که باعث غناي زندگی می شود و افراد را قادر می سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامانی و درد و رنج خود داشته باشند. از نتایج مثبت ارتقای امید می توان به معنی دار شدن زندگی، انرژی برای زندگی و فعالیت، حفظ شادی و حفظ زندگی، اعتماد به نفس، آرامش و سازگاری با شرایط و برتری و تفوق در زندگی اشاره نمود.

یافته های فرعی: تأثیر مداخله آموزشی «معنویت درمانی اسلامی» بر خرده مقیاس های امید

یافته های تحلیل کواریانس ($p < 0.05$) نشان داد که مداخله آموزشی «معنویت درمانی اسلامی» بر مولفه های هفت گانه ی امید در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان تأثیر داشته؛ و تفاوت ها حاکی از آن است که به ترتیب «60/0 درصد از کواریانس نمرات پس آزمون هدفمندی»، «52/2 درصد مولفه ی تلاش امیدوارانه درصد»؛ «49/3 درصد مولفه ی رابطه ی فرد و تکیه گاه» «38/4 درصد مولفه ی تکیه گاه امید»؛ «31/1 درصد مولفه ی راه حل های امید»؛ «26/9 درصد مولفه ی مقابله با موانع امید» و «21/3 درصد مولفه ی اسباب امید» در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ناشی از تأثیر «مداخله ی آموزشی معنویت درمانی اسلامی» بوده است و باعث افزایش نمره ی خرده مقیاس ها شده و به ارتقای امید انجامیده است.

یافته های فوق که تأثیر مداخله آموزشی «معنویت درمانی اسلامی» بر خرده مقیاس های امید را مورد تایید قرار داده است، با نتایج برخی از تحقیقات پیشین از جمله «غلامی حیدرآبادی و بختیاری (1395)، تقی زاده و توکلی (1395)، کااو و همکاران (2011)، اسنایدر (2011)، یسیل باکان، و همکاران (2010)، تانگ (2006)، کیم و همکاران (2010) و الیسون (2009)» همسو بوده و همخوانی دارد.

هرگونه تغییر در زندگی انسان، اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. تحقیقات نشان داده است که داشتن معنویت به معنای وسیع کلمه، می تواند آثار بحران های شدید زندگی را تعدیل کند



معنویت نقش مهمی در رویارویی با استرس های زندگی دارد و توانایی تعدیل اثر بحران های شدید زندگی را دارد.

افراد از طریق باورهای معنوی، نیایش، آداب و مناسک دینی می توانند تجدید قوای روانشناختی کنند. این نیایش ها، صداقت و راز و نیاز حقیقی با خداوند موجب ایجاد اطمینان و آرامش در افراد می گردد. طبیعی است که پس از انجام چنین مناسکی، افراد می توانند بهتر بیندیشند، راه حل های جایگزین بهتری پیدا کنند. همین طور از طریق گریستن، بخش زیادی از فشار روانی خود را تخلیه نمایند و به زندگی امیدوار باشند و در این تحقیق نیز معنویت درمانی منجر به ارتقای همه ی مولفه های امیدواری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شده است.

در دوره آموزشی- درمانی معنویت درمانی، به مادران، اصول و رفتارهای معنوی از جمله دعا، نیایش، ذکر، داشتن اندیشه معنوی و مراقبه، داشتن بخشایشگری، انجام همراهی و خدمت، نودوستی، خودآگاهی و خدانشناسی، یاد کردن از مرگ و شناخت حقیقت دنیای پس از مرگ و آخرت، شناخت دنیا، حقیقت وجودی انسان، هدفمندی زندگی و خلقت انسان، یافتن معنای زندگی، معنادهی به رنج، مشاوره سوگنماز و ذهن آگاهی، تبیین نقشه زندگی، رابطه یادآوری از مرگ با امیدواری در زندگی، تن آرامی مبتنی بر تصویر سازی از بهشت، تصویر سازی های ذهنی از عذاب جهنم: عامل بازدارنده از خطا، گناه و ناامیدی، رابطه شکرگزاری و امیدواری، امیددهی در سخت ترین شرایط، تلاش برای ارتقای ظرفیت درونی، ظرفیت سازی از طریق نیت، درخواست از خدا، تلاش برای ارتقای ظرفیت درونی، از حرف تا عمل و... به مادران آموزش داده شد تا از طریق به کار بستن این رفتارها و باورهای معنوی، بتوانند اولاً بیماری فرزند خود را بپذیرند و آن را نشانه ای از مشیت الهی بدانند؛ و دوماً بتوانند با مشکلات ناشی از بیماری فرزند سازگار شوند و استرس ها، نگرانی ها و ناامیدی ها را از خود دور سازند، چراکه دریافتند که زندگی هدفمند بوده و آنها باید برای رسیدن به سعادت، تلاش کنند و بیماری کودک آنها امتحانی الهی است و... مجموعه این اصول درمانی، منجر به ارتقای مولفه های امیدواری در مادران شده است.

اعتقاد افراد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خودش قرار داده، موجب می شود تا افراد دارای جهتگیری دینی درونی، کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند. این راهبرد می تواند بر واکنش عاطفی، شناختی و رفتاری انسان در مقابله با فشار روانی تأثیر بگذارد. معنویت درمانی اسلامی به فرد می آموزد که، ارزش های اسلامی را بشناسد و باور داشته باشد، سر رشته همه امور در دست خداست و او قادر بر هر کاری است؛ خدایی که همواره مراقب و همراه انسان است و همیشه و در همه لحظات در کنار اوست. خدایی که قادر بر همه امورات است و می توان به او تکیه نمود...؛ به این ترتیب امیدواری مادران در زندگی افزایش می یابد.

امید در زندگیاز اهمیت بسیاری برخوردار است، چراکه فقدان امید به زندگی و هدف دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس آور می شود. امید به آینده با معنویت پیوند می خورد. امید به زندگی انسان معنی می بخشد، هنگام هجوم مشکلات و ناملایمات، از فروپاشی روانی انسان جلوگیری نموده و مانع استیلای یأس و دل سردی بر انسان می گردد. همچنین، امید حالت روحی و روانی برانگیزاننده انسان به کار، فعالیت و زندگی می باشد. امید به زندگی با رویکرد اسلامی به فرد می آموزد که، دنیا آزمایشی است برای انسان و فرصتی برای کسب ره توشه انسان پاداش اعمال خوب خود را دریافت خواهد کرد و سزای اعمال بد خود را نیز خواهد چشید. با این شیوه تفکر، فرد بهتر زندگی خود و مشکلات را می پذیرد و به زندگی امیدوارتر و مثبت نگر تر است.

محدودیت های پژوهش

1. از مهمترین محدودیت هایی که این پژوهش با آن مواجه بود؛ شرایط خاص نمونه ی مورد مطالعه بود؛ چرا که کار با خانواده های دارای کودک سرطانی به دلیل مشکلات و شرایط این خانواده ها، حساسیت بسیار ویژه ای را می طلبد. در گام اول، جلب رضایت و تمایل مادران برای شرکت در دوره آموزشی و تکمیل پرسشنامه پروسه ای حساس و خاص بود که محقق همه تلاش خود را نمود که احترام و جایگاه این مادران کاملاً حفظ شود و مادران با رغبت و رضایت در این پژوهش شرکت نمایند. در گام دوم نیز، تطبیق محتوای دوره ی آموزشی با چالش ها و مشکلات زندگی مادران دارای کودک سرطانی، از دیگر موضوعاتی بود که باید به خوبی رعایت می شد و محقق تلاش خود را نمود که محتوای دوره ی آموزشی از جامعیت و کارآمدی لازم برخوردار باشد.
2. از دیگر محدودیت های تحقیق، محدود شدن جنسیت بود، این تحقیق فقط بر روی "مادران" دارای فرزند مبتلا به سرطان انجام شده است.
3. از دیگر محدودیت های تحقیق، محدود شدن منطقه مورد مطالعه (مکان تحقیق) بود، این تحقیق فقط در شهر یزد انجام شده است.
4. با توجه به اینکه نوع روش تحقیق، نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) بوده است، از نظر تعمیم بخشی یافته ها به کلیه ی مادران دارای کودک سرطانی نیز با محدودیت مواجه هستیم. بنابراین در تعمیم یافته ها به سایر گروه ها باید ملاحظات پژوهشی در نظر گرفته شود.

پیشنهادهای تحقیق

پیشنهادهای پژوهشی

1. پیشنهاد می گردد، تحقیقات مشابه بر روی پدران دارای فرزند مبتلا به سرطان نیز انجام گیرد.
2. پیشنهاد می گردد، تحقیقات مشابه بر روی افراد مبتلا به سرطان نیز انجام گیرد.
3. پیشنهاد می شود تحقیقات مشابه بر روی والدین دارای کودک مبتلا به بیماری های خاص (نه صرفاً سرطان) نیز انجام شود.
4. پیشنهاد می شود تحقیقات مشابه بر روی والدین دارای کودک مبتلا به بیماری های خاص به تفکیک نوع بیماری نیز انجام شود.
5. یکی از مسائلی که در تعمیم نتایج وجود دارد، محدود بودن نمونه پژوهشی به شهر یزد است؛ و لذا اگر بخواهیم نتایج این پژوهش را به کلیه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان تعمیم دهیم، باید بتوانیم نقش متغیرهای فرهنگی و منطقه ای را کنترل کنیم، لذا پیشنهاد می-شود، که در تحقیقات مشابه در سایر شهرها و مناطق با فرهنگ های مختلف استفاده گردد؛ تا با اطمینان کافی نتایج را بتوان تعمیم داد.
6. یکی از مسائلی که در تعمیم نتایج تحقیقات نیمه تجربی و تحقیق ما وجود دارد، محدود بودن تعداد نمونه پژوهشی به دو گروه کنترل و آزمایش «در تحقیق ما، دو گروه 15 نفری از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان» است؛ از این رو پیشنهاد می شود، که در تحقیقات مشابه از نمونه بزرگتری استفاده گردد؛ تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

7. پیشنهاد می‌گردد؛ تاثیر «دوره آموزشی معنویت درمانی اسلامی» بر سایر متغیرهای روانشناختی در بین والدین دارای کودک مبتلا به سرطان از جمله بر «باورهای خوکارآمدی، بهزیستی روانشناختی، شادکامی و...» مورد بررسی قرار گیرد.
8. همچنین پیشنهاد می‌گردد؛ در سایر پژوهش‌ها به بررسی سایر متغیرهای موثر بر «امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان» پرداخته شود.

پیشنهادهای کاربردی

بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که:

1. در خصوص ارتقای امیدواری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان از پکیج آموزشی معنویت درمانی اسلامی استفاده شود.
2. پیشنهاد می شود که پکیج آموزشی معنویت درمانی اسلامی در قالب یک جزوه یا کتابچه تهیه شود و در مطب های پزشکان مربوط به بیماری سرطانی به طور رایگان در اختیار والدین دارای کودک مبتلا به سرطان قرار داده شود تا از این طریق میزان امید را در بین آنها افزایش داد.
3. در راستای پیشنهاد قبل و مداخله برای ارتقای امید در بین والدین دارای کودک مبتلا به سرطان، می توان از برگزاری کارگاه های آموزشی، جلسات کنفرانس و پرسش و پاسخ و... نیز کمک گرفت. همچنین شبکه های اجتماعی پتانسیل خوبی جهت آگاهی بخشی و آموزش دارند که می توان در راستای این هدف از شبکه های اجتماعی نیز کمک گرفت.
4. پیشنهاد می شود، با توجه به پیامدهای مثبت معنویت بر متغیرهای روانشناختی و امیدواری، به طور کلی در سطح جامعه به ارتقای معنویت درمانی اسلامی اهتمام شود و نهادهای مسئول در این زمینه جهت احیای باورها و اعتقادات دینی و معنوی برنامه های کاربردی داشته باشند؛ این امر در خصوص گروه های هدف از جمله مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، ضرورت بیشتری دارد و می توان از طریق مراکز مشاوره و... به ارتقای معنویت در این گروه پرداخت.
5. پژوهش ها نشان می دهد که حمایت (مادی و معنوی) از خانواده های دارای کودک سرطانی، از عوامل تاثیر گذار در ارتقای سلامت، احساس خوب بودن و افزایش سطح امید در آنهاست؛ بنابراین، سازمان ها و مراکز مرتبط با امور خانواده های دارای کودک سرطانی، علاوه بر توجه به نیازهای مادی و اقتصادی این خانواده ها، باید به نیازهای روانشناختی و روحی این خانواده ها نیز توجه ویژه داشته باشند.
6. پیشنهاد می شود که امکان ارتباط دائم با روانشناس بالینی برای آن دسته از خانواده های دارای کودک مبتلا به سرطان که در معرض آسیب هستند فراهم شود؛ و والدین مشکلات روانشناختی خود را با مشاوران در میان گذارند و مشاوران به حل چالش ها کمک کنند، و امید را دل آنها زنده نگه دارند.
7. تزریق امید به جامعه به طور کل و خانواده های دارای کودک سرطانی به طور خاص از اهمیت بسیاری برخوردار است و باید از طریق ارتقای معنویت در بین آنها به افزایش امیدواری آنها کمک نمود.

منابع

- اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، رینارد. س و هیلگارد، ارنست (1370). زمینه روانشناسی. ترجمه محمدتقی براهنی و همکاران، انتشارات رشد، تهران.
- آذربایجانی، مسعود (1382)؛ روان شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی، تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه و سمت.
- اریک فروم، انقلاب امید (1376). ترجمه مجید روشنگر، تهران: انتشارات نیزار.
- آرین، خدیجه. (1381). بررسی رابطه دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا. پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، تهران: دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- اژدری فرد، پری سیما و قاضی، قاسم و نورانی پور، رحمت الله (1389). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی. 5، 2. 128- 105.
- اسلامی، عبدالله (1387). تعریف مثبت اندیشی. دلتای مثبت، ش 10: 10 و 11.
- اعراف، علیرضا (1374). درآمدی بر تعلیم و تربیت اسلامی، تهران: انتشارات سمت.
- اکبری فاطمه، یزدخواستی، فریبا، شاکه نیا فرحناز، اثربخشی آموزش معنویت بر فشار روانی و سلامت عمومی مادران کودکان کم توان ذهنی. نشریه روان شناسی افراد استثنایی. بهار 1394 شماره 17.
- امیدواری، سپیده (1387). سلامت معنوی، دیدگاه ها و چالش ها، فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآن کریم.
- ایزدی مهشید، جامعی ندوشن فاطمه. بررسی نقش گرایش به اقامه نماز و هوش معنوی بر سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی منطقه ۷ شهر تهران. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی. ۱۳۹۵؛ ۱ (۲): ۷۴-۵۳.
- آیزنگ، مایکل (1375). روانشناس شادی. ترجمه مهرداد فیروز بخت و خشایار بیگی. تهران: انتشارات بدر.
- بالجانی، اسفندیار، عظیم پور، افسانه، بابالو، طیبیه، رحیمی، ژاله، چراغی، رزیتا (1396)، تأثیر مشاوره معنوی بر امید بیماران مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی. دوره 15. شماره 8: 703-696.
- برجیس، مریم، حکیم جوادی، منصور، طاهر، محبوبه، لواسانی، مسعود، عباسعلی، حسین (1391). مقایسه میزان نگرانی امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتال به اتیسم، ناشنوایی، ناتوانایی یادگیری شماره اول: 6-7.
- بردستانی، عذرا (1383). بررسی تأثیر باورهای مذهبی بر رفتار نوع دوستانه و سازگاری تحصیلی در دانش آموزان سال آخر دوره متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.



بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ همایی شانندیز، فاطمه (1388). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مطالعات تربیتی و روان شناسی، 10 (1)، 171-184.

بیرقی، نرگس. حسینی، حمزه. صادقی، مجید. (1389). سمپوزیوم جنبه های روان شناختی و معنوی سرطان. سومین کنگره بین المللی مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.

پاری، گ (1991). مقابله با بحران. ترجمه : حمید مقدسی (1388). انتشارات دهخدا، چاپ پنجم.

پاشا شریفی، حسن. نجفی زند، جعفر. ثنائی، باقر (1385). روانشناسی مثبت. تهران. سخن.

پترسون و همکاران (1377). عقل و اعتقاد دینی. ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی. تهران طرح نو.

پورافکاری، نصرت الله. (1393). فرهنگ جامع روانشناسی روانپزشکی. تهران : انتشارات فرهنگ معاصر

پورحسین، رضا (1392). روانشناسی خود: روش درمانگری مرور - خویشتن. تهران: انتشارات امیرکبیر.

پورفرج عمران، مجید؛ حلیمه رضا زاده (1397). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی. مقاله 6، دوره 9، شماره 33، بهار ، صفحه 119-136.

پیربدای منیره، رسولی مریم، ایلخانی مهناز، علوی مجد حمید. بررسی عوامل مرتبط سازگاری مادران با بیماری کودک مبتلا به سرطان براساس الگوی Roy. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۳۹۴؛ ۹ (۱۱): ۴۱-۵۰

تقی زاده، محمداحسان و زهرا توکلی، ۱۳۹۵، اثربخشی شناخت درمانی معنویت محور بر امید به زندگی، بهزیستی ذهنی مادران کودکان مبتلا به سرطان، سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، موسسه آموزش عالی نیکان.

توکلی، زهرا (1395). بررسی میزان اثربخشی شناخت درمانی معنویت محور بر امید به زندگی، بهزیستی و کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان، پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه پیام نور واحد جنوب.

جان بزرگی، مسعود (1386). جهتگیری مذهبی و سلامت روان. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی). 31، 4.

جباری، مهسا، شهیدی، شهریار، و موتایی، فرشته (1393). اثربخشی مداخله ی مثبت نگر گروهی در کاهش نگرشهای ناکارآمد و افزایش میزان شادکامی دختران نوجوان. مجله روانشناسی بالینی، 6، 65-74.

جونز، ون و استوارت، یان (1385). روشهای نوین در روان شناسی تحلیل رفتار متقابل. ترجمه دادگستر. بهمن. چاپ چهارم. تهران: نشر دایره .

- جیمز، ویلیام. (1376). دین و روان. ترجمه مهدی قاننی، قم: دارالفکر.
- چاوشی، علیرضا (1374). خوف و رجاء از دیدگاه قرآن و سنت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- حاج علیزاده، کبری؛ دلواری، سحر؛ بلندنظر، معصومه و قنبریان، ندا (۱۳۹۶). بررسی رابطه شادکامی، امید به زندگی و خلاقیت در دانش آموزان مقطع متوسطه، سومین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر، بندرعباس، دانشگاه آزاد واحد بندرعباس.
- حائری، هایده و شاه نظری، مهدی (1394). بررسی نقش مثبت اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت مندی زندگی زنان خانه دار شهر تهران. پژوهش های کاربردی روانشناختی. مقاله 9، دوره 6، شماره 2، تابستان، صفحه 133-146.
- حبیبی عقیل، محمد تقی سوادپور (1390). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. مجله سلامت و مراقبت 13 (3). ص. 16-20.
- حجتی، سید محمد باقر. (1366)، گامی فراسوی روانشناسی اسلامی، چاپ سوم، تهران: نشر فرهنگ اسلامی،
- حدادی کوهسار، ع ا و غباری بناب، باقر (1390). تصویر ذهنی از خدا و افکار پارانویمانند در دانشجویان. فصلنامه روانشناسان ایرانی، 1(27): 289-295.
- حسن زاده، رمضان و همکاران (1391). راه های تقویت امید به آینده از منظر قرآن و روایات، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره پانزده، ویژه نامه يك.