خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۹ شماره ۳ پاییز ۱۴۰۱ (۲۳۳-۲۲۴)

مقاله پژوهشی

# تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور

*فاطمه سپهوند[۱]، فاطمه رضایی[۲]، فضل‌اله میردریکوند[۳]*

## چکیده

### سابقه و هدف

**بیماران بتاتالاسمی ماژور در برخورد با عوارض آن از مشکلات روان شناختی رنج می‌برند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور در شهرستان خرم آباد بود.**

### مواد و روش‌ها

**این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدنی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش(۲۰ نفر) و شاهد(۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی دریافت کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون، سرسختی روانشناختی کوباسا و اضطراب مرگ تمپلراستفاده گردید.**

### یافته‌ها

**نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره نشان داد که معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی، تاثیر معناداری بر بهبود سلامت معنوی(۶/۶۴ ± ۴۱/۵۰)، سرسختی روان شناختی(۸/۳۸ ± ۵۰/۱۵) و اضطراب مرگ(۰/۹۱ ± ۶/۴۵) زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور گروه آزمایش داشته است(p< ۰/۰۰۱).**

### نتیجه گیری

**با توجه به نتایج پژوهش، مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی موجب بهبود سلامت معنوی، سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور گردیده است.**

***کلمات کلیدی:*** **بتاتالاسمی، معنویت، درمان**

*تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۶*
*تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵*

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی ـ دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه لرستان ـ خرم‌آباد ـ ایران
۲- مؤلف مسئول: دکترای روانشناسی ـ دانشیار دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه لرستان ـ خرم‌آباد ـ ایران ـ صندوق پستی: ۶۸۱۵۱۴۴۳
۳- دکترای روانشناسی ـ دانشیار دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه لرستان ـ خرم‌آباد ـ ایران



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

**مقدمه**

بیماری تالاسمی به گروهی از اختلالات ژنتیکی خون اطلاق می‌شود و به دو نوع آلفا تالاسمی و بتا تالاسمی تقسیم می‌گردد. بتا تالاسمی ماژور کشنده‌ترین نوع بتا تالاسمی است که شیوع آن در جهان ۱/ ۵ درصد و در ایران ۴ درصد می‌باشد و با اختلال در فرآیند خونسازی، موجب کم خونی شدیدی می‌شود که مبتلایان به آن برای ادامه حیات نیازمند تزریق منظم خون هستند(۱). ماهیت مزمن و عوارض جدی بیماری تالاسمی ماژور موجب اضطراب، افسردگی و خشم که از علائم سوگ در بیماران است، می‌گردد. بیماران زن به دلیل تأثیر منفی بیماری تالاسمی در باروری و به تبع آن عدم موفقیت آن‌ها در ازدواج، بیشتر از مردان دچار آسیب‌های روانی می‌شوند و به همین دلیل به مداخلات روانشناختی نیازمند هستند(۲).

از میان عوامل روان شناختی مرتبط با بیماری‌های مزمن، سلامت معنوی از اهمیت خاصی برخوردار است. سلامت معنوی، حسی از ارتباط داشتن با دیگران و داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف می‌شود. سلامت معنوی نقش به سزایی در ارتقای سلامت روانی شخص ایفا می‌کند، زیرا اعتقادات معنوی ارتباط قابل توجهی با نشانه‌های سلامت روانی مانند کاهش اضطراب و افسردگی دارند(۳).

سرسختی روان شناختی یکی از عوامل روانی است که می‌تواند در کنترل بیماری‌های مزمن نقش مهمی ایفا کند. سرسختی روان شناختی ترکیبی از باورها، درباره خود و جهان تعریف می‌شود که به هنگام مواجه شدن با وقایع ناگوار زندگی به عنوان منبع مقاومت ایفای نقش می‌کند و امکان بروز علائم بیماری را کاهش می‌دهد. فرد سرسخت کسی است که از سه ویژگی تعهد، کنترل و مبارزه جویی بهره‌مند باشد(۴). اهمیت سرسختی روان شناختی به حدی است که در بیماری‌های مزمن تشدید نشانه‌ها و یا انطباق با تغییرات، متأثر از میزان سرسختی روان شناختی بیماران می‌باشد. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که سرسختی روان شناختی با نشانگان جسمی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در بیماران مزمن رابطه معناداری دارد (۵).

امروزه اضطراب مرگ از تشخیص‌های مهم روان شناختی در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور محسوب می‌شود(۶). اضطراب مرگ یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ و یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مرگ و حوادثی که بعد از مرگ اتفاق می‌افتد تعریف می‌شود که علاوه بر ایجاد مشکلات روانشناختی از جمله ناامیدی و احساس پوچی، موجب تشدید بیماری آن‌ها می‌گردد(۷).

در حال حاضر درمان‌های پزشکی نتوانستند با عوامل تهدید کننده حیات در بیماری‌های مزمن مقابله کنند به همین دلیل توجه به معنویت درمانی در جوامع ما گسترش یافته است(۸). معنویت روشی برای زندگی کردن است که از طریق آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی حاصل می‌شود و ارزش‌های قابل تشخیص آن را تعیین می‌کند. این ارزش‌ها به خود، دیگران و زندگی مربوط می‌شوند و به هر چیزی که فرد به عنوان غایی تلقی می‌کند اطلاق می‌گردد(۹). افزون بر این، مثبت اندیشی شامل فکرکردن به گونه‌ای متفاوت هم درباره حوادث و داشته‌های منفی و نیز حوادث و داشته‌های مثبت و ارزش گزاردن برای این داشته‌هاست و در این فرآیند عمدتاً به تقویت کردن شایستگی‌های فرد تأکید می‌شود، هم‌چنین مهارت‌هایی مانند امید، پشتکار و انگیزش درونی در افراد پرورش می‌یابد و افراد می‌آموزند که در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند نه این که هر آن چه را که اتفاق افتاد منفعلانه بپذیرند(۱۰). تاکنون مداخلات روانی متعددی از جمله درمان شناختی- رفتاری و روایت درمانی برای بهبود سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ و معنا درمانی برای ارتقای سلامت معنوی در بیماران مزمن به انجام رسیده است که همگی اثرات مطلوبی نیز داشته‌اند(۱۲، ۱۱). اما معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های معنوی آدمیان مانند دعا و مراقبه، آرامش، شادی و امید را که تسکین‌دهنده حالات ناشی از سوگ هستند در بیماران به ارمغان می‌آورد که این امر در مداخلات دارویی و روانشناختی دیگر دست یافتنی نیست(۱۳). کمری و فولاد چنگ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان تأثیرگذار است و می‌توان از آن برای درمان انواع بیماری‌های روانی بهره گرفت(۱۳).

با توجه به ضرورت توجه به سلامت معنوی، سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ، مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور مورد بررسی قرار گرفت.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد نظر برای اجرای آن پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و شاهد بود. به این معنا که در روش نیمه آزمایشی، انتخاب افراد برای پژوهش به صورت در دسترس می‌باشد ولی گمارش آن‌ها در گروه آزمایش و شاهد تصافی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند و روش نمونه‌گیری در این پژوهش به این صورت بود که از میان کلیه زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور که دارای پرونده پزشکی در بیمارستان شهید مدنی بودند، ابتدا با رعایت ملاک‌های ورود و خروج از جمله همگنی شرایط روانی زنان بیمار، ۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد(هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. تخصیص آزمودنی‌ها در گروه‌ها بر اساس یک تولید کننده اعداد تصادفی انجام گرفت(۱۴).

معیارهای ورود به مطالعه شامل جنسیت مؤنث، تشخیص بتا تالاسمی ماژور از سوی متخصص خون، رضایت به شرکت کردن در پژوهش، داشتن سن بالای ۱۸ سال، یکسان بودن شدت بیماری و داروهای مصرفی و نیز همگنی شرایط روانی بود. هم‌چنین معیارهای خروج عبارت از غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف و شرکت هم زمان در مداخلات روان شناختی دیگر بود. در این پژوهش، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی را به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند ولی شرکت‌کنندگان گروه شاهد در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان اجرای مداخله که به مدت ۲ ماه ادامه داشت، شرکت‌کنندگان دو گروه پرسشنامه‌های مذکور را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند(جدول ۱).

*در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد که در زیر به معرفی آن‌ها می‌پردازیم:*

۱- پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (Spiritual well-being ، SWB): پرسشنامه سلامت معنوی توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲به منظور ارزیابی میزان سلامت معنوی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده است که پاسخ‌های آن بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای(کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) که به ترتیب نمره ۱ ، ۲، ۳، ۴، ۵ ، ۶ نمره‌گذاری می‌شود ولی در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹ ،۱۲، ۱۳، ۱۶،۱۸ نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام می‌گیرد. این پرسشنامه از دو زیر مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی و یک مقیاس کلی سلامت معنوی تشکیل شده است. هر کدام از زیر مقیاس‌ها ۱۰ ماده را شامل شده و نمره ۱ تا ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهند و نمره کل سلامت معنوی جمع نمرات این دو زیر مقیاس می‌باشد که بین ۲۰ تا ۱۲۰ متغیر است(۱۵). نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر است. پالوتزین و الیسون این پرسشنامه را معتبر دانسته و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای سلامت مذهبی، سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی به ترتیب ۰/۹۱ ، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش داده‌اند. به منظور بررسی روایی مقیاس سلامت معنوی، همبستگی نمره‌های آن با مقیاس شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عمل به باورهای دینی در یک نمونه ۴۹ نفری از دانشجویان محاسبه شد که همبستگی نمره کل سلامت معنوی با شادکامی برابر با ۰/۶۴ و همبستگی نمره‌های سلامت معنوی، سلامت مذهبی و سلامت وجودی با نمره عمل به باورهای دینی به ترتیب برابر با ۰/۴۷، ۰/۵۱ و ۰/۴۰ بود که این ضرایب نشانه روایی همگرای مقیاس سلامت معنوی می‌باشد(۱۵).



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

در این پژوهش پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای سلامت مذهبی ۰/۸۸، سلامت وجودی ۰/۸۹ و سلامت معنوی ۰/۸۸ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه سرسختی روان شناختی کوباسا: پرسشنامه سرسختی روان شناختی توسط کوباسا و همکاران در سال ۱۹۸۲ برای ارزیابی میزان سرسختی روانشناختی طراحی شده است و شامل ۲۰ ماده که در طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای (هرگز با نمره ۴، به ندرت با نمره ۳، گاهی اوقات با نمره ۲ و اغلب اوقات با نمره ۱) قرار دارد. این پرسشنامه سه زیر مقیاس تعهد با ۹ سؤال، کنترل با ۷ سؤال و مبارزه‌جویی با ۴ سؤال را شامل می‌شود. برای اندازه‌گیری نمره هر زیر مقیاس، نمرات ماده‌های آن زیر مقیاس با یکدیگر جمع می‌شود و نمره کلی سرسختی روانشناختی از طریق جمع نمرات تک تک سؤالات به دست می‌آید. نمره بالا در این پرسشنامه بیانگر میزان بالای سرسختی روان شناختی است و بر عکس نمره پایین نشانگر میزان پایین سرسختی روان شناختی می‌باشد(۱۶). کوباسا و مدی این پرسشنامه را دارای روایی سازه مناسب می‌دانند که بر اساس تحلیل مؤلفه‌های اصلی واریمکس بعد از ۷ بار تکرار ۳ عامل استخراج شدند و این ۳ عامل ۱۶/۵۰ درصد کل واریانس آزمون را تبیین کردند و ضمن تایید اعتبار این پرسشنامه، ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق آزمون آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس تعهد ۰/۸۴، زیر مقیاس کنترل ۰/۷۵، زیر مقیاس مبارزه جویی ۰/۷۵ و نمره کلی را ۰/۹۱ گزارش داده‌اند(۱۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای تعهد ۰/۸۱ ، کنترل ۰/۷۳، مبارزه جویی ۰/۸۸ و نمره کل ۰/۸۷ محاسبه شد.

۳- پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر(Death anxiety scale ؛DAS): پرسشنامه اضطراب مرگ توسط تمپلر به منظور سنجش نگرش افراد نسبت به مرگ در سال ۱۹۷۰ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ ماده با گزینه‌های صحیح و غلط می‌باشد که در ۹ ماده آن به جواب صحیح نمره ۱ و به جواب غلط نمره ۰ و در ۶ ماده آن به جواب غلط نمره ۱ و جواب صحیح نمره ۰ اختصاص می‌یابد. نمره پرسشنامه اضطراب مرگ در دامنه ۱ تا ۱۵ قرار دارد که نمره بالا نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر می‌باشد و در سه سطح اضطراب مرگ خفیف(۶-۰)، متوسط (۹-۷) و شدید (۱۵-۱۰) طبقه‌بندی می‌شود(۱۷). تمپلر روایی همزمان این پرسشنامه را بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش کرده است. هم‌چنین ضریب پایایی آن را از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ و آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کرده است(۱۷). پایایی ابزار در پژوهش حاضر بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی کد اخلاق با شناسه (IR.LUMS.REC.۱۴۰۰.۲۴۲) از دانشگاه علوم پزشکی لرستان گرفته شد و قبل از اجرای مداخله از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که محتوای جلسات و اطلاعات پرسشنامه‌های آن‌ها محرمانه خواهد بود و به همین منظور از کد برای شناسایی پرسشنامه‌های آزمودنی‌ها بهره گرفته شد. هم‌چنین در پایان مداخله برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش، پکیج مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی به گروه شاهد داده شد.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. از آن جایی که مفروضه‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها، فاصله‌ای بودن مقیاس و کمی بودن داده‌ها برقرار بود، از آمار پارامتریک بهره گرفته شد که در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز به منظور بررسی اثربخشی مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روانی و اضطراب مرگ از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده گردید. از دلایل استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره می‌توان به ۱- طبیعی بودن توزیع داده‌ها که برای بررسی آن از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) توزیع داده‌ها طبیعی می‌باشد. ۲- فاصله‌ای بودن مقیاس ۳- همگنی شیب رگرسیون، ۴- همگنی واریانس‌ها ($p>۰/۰۵$) ۵- کنترل کردن نمرات پیش آزمون که در صورت عدم کنترل آن‌ها در نتایج پژوهش خلل ایجاد می‌شد، اشاره کرد.



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

**جدول ۱: طرح کد مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی**

| جلسات | محتوا |
|---|---|
| اول | معارفه، بیان اهداف و مقررات جلسات درمانی، گرفتن پیش آزمون |
| دوم | بحث و گفتگو درباره ی مفهوم معنویت و دین و تأثیر معنویت بر زندگی افراد، روش های رسیدن به خداوند، آشنایی با مفاهیم مثبت اندیشی |
| سوم | بحث و گفتگو درباره نحوه شکل گیری تفکر، آموزش مثبت اندیشی از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی و تجدید نظر در باورها |
| چهارم | شناختن مفهوم مثبت نگری و تشریح چگونگی رسیدن به زندگی رضایت بخش، تمرین توجه کردن به افکار مثبت و دوری از افکار منفی |
| پنجم | بحث و گفتگو درباره اثرات روان شناختی ارتباط با خدا و نیایش با او و تأثیر آن بر رضایت از زندگی از منظر قرآن کریم |
| ششم | توجه دادن افراد به نقاط قوت خود با نظر به تأکید خداوند به توانایی های انسان در قرآن کریم، معنا بخشی به رویدادهای ناگوار زندگی با توجه به ارزش ها و باورهای معنوی |
| هفتم | بحث و گفتگو درباره اهمیت ایمان و توکل به خداوند در مواجهه با مشکلات زندگی و آموزش روش های مقابله با تنش ها در زندگی |
| هشتم | آشنا کردن افرد با ویژگی ها و آثار امید و ناامیدی از منظر قرآن کریم و تأکید بر لزوم وجود معنا و هدف در زندگی برای کسب تعالی |
| نهم | بحث و گفتگو درباره تأثیر شاد بودن، داشتن اعتماد به نفس و عادات مفید مانند ورزش و تغذیه سالم بر سلامت جسم و روان از دیدگاه روانشناسی مثبت |
| دهم | بحث و گفتگو درباره اثرات نوع دوستی، احسان، کنترل خشم، صبر و خود مراقبتی جسمی و روانی به منظور حفظ سلامت جسم و روان |
| یازدهم | آموزش مراقبه و بررسی اثرات آن، بحث و گفتگو درباره زندگی اخروی و تأثیر آن بر اضطراب مرگ |
| دوازدهم | شکرگزاری و توجه به تغییرات مثبت حاصل شده، جمع بندی جلسات درمانی و گرفتن پس آزمون |

## یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش و شاهد به ترتیب برابر با ۴/۹۳ ± ۲۷/۲۰و ۴/۱۱ ± ۲۶/۱۰ بود(جدول ۲). به منظور بررسی توزیع مشخصات دموگرافیک از آزمون t مستقل استفاده گردید که با توجه به سطح معناداری حاصل شده اختلاف معناداری وجود داشته است($p< ۰/۰۱$).

شاخص‌های توصیفی متغیرهای سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب مرگ گروه آزمایش و شاهد نیز در جدول ارائه شده است(جدول ۳).

نتایج آنالیز کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش آزمون متغیرهای پژوهش که به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته می‌شوند، حداقل بین یکی از متغیرهای پژوهش(سلامت معنوی، سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ) در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور گروه آزمایش با گروه شاهد تفاوت معناداری وجود دارد(جدول ۴). میزان مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۵۴ می‌باشد که در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار شده است و توان آماری نیز در این تحلیل برابر با ۰/۹۲ حاصل شده است که نشان می‌دهد حجم نمونه کفایت می‌کند. برای تائید این مطلب که درمان معنویت، درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی چگونه متغیرهای وابسته را به صورت جداگانه تحت تأثیر قرار داده است، از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد(جدول ۵). همان طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به مقدار F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین نمرات سلامت معنوی، سرسختی روانی و



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

**جدول ۲: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه**

| اطلاعات دموگرافیک | | گروه آزمایش | | گروه گواه | | معناداری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | |
| سن | ۱۸–۲۵ | ۱۱ | ۵۵ | ۷ | ۳۵ | ۰/۰۰۱ |
| | ۲۶≤ | ۹ | ۴۵ | ۱۳ | ۶۵ | |
| وضعیت تحصیلی | دیپلم | ۸ | ۴۰ | ۴ | ۲۰ | ۰/۰۰۱ |
| | فوق دیپلم | ۵ | ۲۵ | ۸ | ۴۰ | |
| | لیسانس | ۷ | ۳۵ | ۸ | ۴۰ | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۵ | ۲۵ | ۱۰ | ۵۰ | ۰/۰۰۱ |
| | متآهل | ۱۰ | ۵۰ | ۵ | ۲۵ | |
| | مطلقه | ۵ | ۲۵ | ۵ | ۲۵ | |

**جدول ۳: میانگین ± انحراف معیار متغیرهای سلامت معنوی، سرسختی روانی و اضطراب مرگ**

| متغیر | گروه | پیش آزمون | پس آزمون |
|---|---|---|---|
| | | انحراف معیار ± میانگین | انحراف معیار ± میانگین |
| سلامت معنوی | آزمایش | ۳۱/۷۰ ± ۳/۵۸ | ۴۱/۵۰ ± ۶/۶۴ |
| | شاهد | ۳۱/۴۷ ± ۵/۰۴ | ۳۱/۶۰ ± ۵/۰۴ |
| سرسختی روانشناختی | آزمایش | ۴۴/۸۰ ± ۷/۰۴ | ۵۰/۱۵ ± ۸/۳۸ |
| | شاهد | ۴۴/۰۱ ± ۷/۰۹ | ۴۴/۸۷ ± ۷/۸۶ |
| اضطراب مرگ | آزمایش | ۹/۲۵ ± ۲/۰۳ | ۶/۴۵ ± ۰/۹۱ |
| | شاهد | ۶/۹۸ ± ۰/۶۴ | ۶/۱۱ ± ۰/۸۷ |

**جدول ۴: تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیره‌های سلامت معنوی، سرسختی روانی و اضطراب مرگ**

| آزمون | ارزش | F | df فرضیه | df خطار | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اثر پیلایی | ۰/۵۵ | ۲۲/۹۳ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۹۲ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۴۵ | ۲۲/۹۳ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۹۲ |
| اثر هتلینگ | ۱/۲۲ | ۲۲/۹۳ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۹۲ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱/۲۲ | ۲۲/۹۳ | ۳ | ۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۹۲ |



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

**جدول ۵: تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات سلامت معنوی، سرسختی روانی و اضطراب مرگ**

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سلامت معنوی | پیش‌آزمون | ۱۰/۵۷ | ۱ | ۱۰/۵۷ | ۴/۵۳ | ۰/۱۵۱ | ۰/۰۸ | ۰/۳۴ |
| | گروه | ۴۱۸/۶۱ | ۱ | ۴۱۸/۶۱ | ۳۷/۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ | ۱ |
| | خطا | ۸۷/۴۰ | ۳۸ | ۸/۲۰ | – | – | – | – |
| سرسختی روانشناختی | پیش‌آزمون | ۴/۵۲ | ۱ | ۴/۵۲ | ۰/۰۹ | ۰/۲۲۷ | ۰/۰۳ | ۰/۲۸ |
| | گروه | ۴۷۰/۴۵ | ۱ | ۴۷۰/۴۵ | ۴۸/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶ | ۱ |
| | خطا | ۱۵۰/۲۳ | ۳۸ | ۳/۶۳ | – | – | – | – |
| اضطراب مرگ | پیش‌آزمون | ۱/۸۰ | ۱ | ۱/۸۰ | ۰/۵۰ | ۰/۱۴۶ | ۰/۰۱ | ۰/۱۰ |
| | گروه | ۲۶۵/۵۴ | ۱ | ۲۶۵/۵۴ | ۵۶/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۱ |
| | خطا | ۱۳۶/۱۵ | ۳۸ | ۴/۱۴ | – | – | – | – |

اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان بر اساس عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، درمان معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر افزایش نمرات سلامت معنوی($F= ۳۷/۳۵ ،p< ۰/۰۰۱$)، سرسختی روانی ($F= ۴۸/۲۴ ،p< ۰/۰۰۱$) و کاهش نمرات اضطراب مرگ ($F= ۵۶/۲۴ ،p< ۰/۰۰۱$) مؤثر بوده است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون برای سلامت معنوی ۳۲ درصد، سرسختی روانی۲۶ درصد و اضطراب مرگ ۴۱ درصد بوده است.

## بحث

در این پژوهش به بررسی اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور پرداخته شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی، سرسختی روان شناختی و اضطراب مرگ زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور مؤثر بوده است.

نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سلامت معنوی با یافته صالحی‌نژاد و همکاران که نشان دادند معنویت درمانی بر تغییر سبک زندگی و ارتقای سلامت روان بیماران همودیالیز موثر است، هم‌خوانی دارد(۱۷). ایمنی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی بر خود دلسوزی و کنترل قندخون زنان مبتلا به دیابت تاثیر گذار است(۱۸). هم‌چنین سان و همکاران به این نتیجه رسیدند که معنویت موجب ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران دارای سرطان پیشرفته می‌گردد(۱۹). در تبیین این نتایج می‌توان اظهار نمود که فطرت انسان تمایل ذاتی به ارزش‌های معنوی دارد و غفلت از این ارزش‌ها حیات او را دچار پوچی و بی‌معنایی می‌سازد. دین و معنویت با ارائه مفهوم حس جاودانگی و شناساندن هدف خلقت، رسیدن به اهداف متعالی را میسر می‌کند و از سردرگمی و تشویش انسان جلوگیری می‌کند(۱۸). در حقیقت در فرآیند معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی با تأکید بر فضائل اخلاقی مانند عشق، احترام، صلح و آرامش درونی به تقویت عاطفه مثبت در زندگی کمک می شود و با ادراک تقدس که به معنای درک یک قدرت برتر و فراتر از ظواهر دنیوی، درک مقصد و ارزش نهایی در زندگی می‌باشد، منجر به ارتقای سلامت معنوی و سلامت روان می‌گردد.

نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر سرسختی روان شناختی با یافته یوسفیان و همکاران که نشان دادند معنویت درمانی بر پریشانی روانی و تاب آوری بیماران تالاسمی نقش بسزایی دارد، هم‌خوانی داشت(۲۰). ملهه و همکاران به این نتیجه



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

رسیدند که مثبت اندیشی موجب افزایش سرسختی روان شناختی و کاهش استرس می‌گردد(۲۱). هم‌چنین علوی زرنگ و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که مهارت‌های مثبت اندیشی با تأکید بر آموزه‌های قرآنی- اسلامی بر سرسختی روان شناختی، خوددلسوزی و تصویر بدنی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است(۲۲). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مهم‌ترین کارکرد این درمان، اصلاح نگرش و تعبیر فرد نسبت به زندگی است. در صورتی که فرد از اعتقادات معنوی برخوردار باشد، شور و هیجان و میل به زندگی در او تا حدی است که تأثیر مخرب عوامل فشارزای زندگی را خنثی می‌سازد(۲۳). هم‌چنین رابطه معنوی با خداوند، کاهش اضطراب و ناامیدی را که از عوامل نداشتن سرسختی روان شناختی هستند، به همراه دارد و با ارائه راه‌کارهای بینشی مؤثر از جمله صبر، توکل، دعا و زهد، خوش بینی و امید در هنگام مشکلات موجب افزایش سرسختی روان شناختی در بیماران می‌گردد.

نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر معنویت درمانی بر کاهش اضطراب مرگ با یافته عامری و همکاران که نشان دادند معنویت درمانی بر تحمل پریشانی و اضطراب مرگ بیماران سرطان خون تاثیر دارد هم‌خوان می‌باشد(۲۴). عشوندی و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند که مراقبت‌های معنوی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران همودیالیزی تاثیر مهمی دارد(۲۵). هم‌چنین فنگ و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که معنویت درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ زنان دارای بیماری سرطان زنانه می‌گردد(۲۶). در تبیین این نتایج می‌توان اظهار کرد که افرادی که از اعتقادات معنوی برخوردارند با پیروی از آموزه‌های معنوی مرگ را رویدادی طبیعی و سرآغاز زندگی برتر می‌دانند و به دلیل اشتغال ذهنی، میزان بالایی از اضطراب مرگ را تجربه نمی‌کنند(۲۴). در واقع، معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی با تغییر دادن دیدگاه نسبت به حوادث پس از مرگ از جمله جاودان بودن روح و وجود حیات ابدی به جای نابودی جسم و روح بعد از مرگ، چشم‌انداز زیبایی از مرگ ارائه می‌دهد و با به چالش کشاندن علل اضطراب مرگ و معطوف کردن توجه به زندگی اخروی، اطمینان به خداوند را در هنگام رویارویی با مرگ برمی‌انگیزاند که این امر در معنادار ساختن زندگی و کاهش اضطراب ناشی از مرگ بسیار مؤثر است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به دلیل شرایط کرونا که در آن صورت تعداد بیشتری از بیماران در این پژوهش شرکت می‌کردند، عدم وجود دوره پیگیری به علت محدودیت زمانی و استفاده از ابزارهای خودسنجی به منظور گردآوری داده‌ها که اعتبار آن‌ها به اندازه روش مصاحبه نیست، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود نمونه‌گیری در پژوهش‌های آینده به گونه‌ای انجام شود که متغیرهای سن، وضعیت تحصیلی و تأهل تقریبا یکسان باشند.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر افزایش سلامت معنوی، سرسختی روانی و بهبود اضطراب مرگ در زنان مبتلا به تالاسمی ماژور شهر خرم آباد موثر بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر روی سایر گروه‌های بیماران مزمن و بیماران مرد انجام شود. با توجه به ماهیت مزمن بیماری تالاسمی و وجود آسیب‌های روانی مشابه در بیماران تالاسمی، مشاوران و روان شناسان می‌توانند از مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی به عنوان یک درمان مقرون به صرفه برای بیماران تالاسمی کشور استفاده کنند.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیمارانی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه تشکر کنند.



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

## References:


1- Bilgin BK, Yozgat AK, Isik P, Çulha V, Kacar D, Kara A, *et al*. The effect of deferasirox on endocrine complications in children with thalassemia. Pediatr Hematol Oncol J 2020; 37(6): 455-64.
2- Taheri H, Doostkami M, Khayati R, Rigi A, Allahyari E. Evaluation of Spiritual Health in Adolescents with Thalassemia Major. J Zabol Med Sci 2021; 4(1): 14-8. [Article in Farsi]
3- Madmoli Y, Ahmadi Y, Beigom Bigdeli Shamloo M, Rostami F, Khodadadi M, Raji M, Bandani Tarashoki E. Spiritual health and its related factors in patients with thalassemia major. J Med Ethics 2018; 12(43):1-8. [Article in Farsi]
4- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psycho 1979; 37(1): 1-11.
5- Shahbazirad A, Ghazanfari F, Abbasi M, Mohammadi F. The role of psychological hardiness and spiritual health in predict of quality of life in students of kermanshah university of medical sciences. J Educ Community Health 2015; 2(2): 20-7. [Article in Farsi]
6- Salehi F, Mohsenzadeh F, Arefi M, Salehi Z, Amirfard N. Death anxiety in patients with cancer in Kermanshah. Iran J Cancer Care 2020; 1(1): 24-9. [Article in Farsi]
7- Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan City, Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2019; 25(1): 2-13. [Article in Farsi]
8- Heravi M, Hatami M, Ahmadi H. The effectiveness of spiritual therapy on quality of life in elderly with acute coronary heart disease. Payesh 2020; 19(3): 275-87. [Article in Farsi]
9- Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of Spiritual Therapy on the Life Quality of the Women with Breast Cancer in Tehran. Nursing and Midwifery J 2017; 15 (2): 107-18. [Article in Farsi]
10- Dargahi SH, Mohsenzade F, Zahrakar K. The effect of positive thinking training on psychological well-being and perceived quality of marital relationship on infertile women. Posit Psychol Res 2015; 1(3): 45-58. [Article in Farsi]
11- Taghipour R, Siahpoosh S, Kazemi dalivand F, Sadeghi P, Farjdtehrani T. Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in improving death related distress and psychological hardiness in female patients with breast cancer. Med J Mashhad Univ Med Sci 2019; 63(4): 2501-13. [Article in Farsi]
12- Mohammadi SY, Rahimzadeh K. The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. J Health Psychol 2018; 7(25): 106-20. [Article in Farsi]
13- Kamari S, Fooladchang M. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. Res Clin Psychol Counsel 2016; 6(1): 5-23. [Article in Farsi]
14- Berman HB. Randon number generator [online]. 2022 [cited 2022 Jan 29]. Available from: http:// stattrek. com/statistics/random-number-generator
15- Yadegari R, Yousefi M, Afrashteh MH. The Relationship of Religious Orientation with Psychological Wellbeing in Elderly People: The Mediating Role of Spiritual Health. Islamic Life J 2021; 5(3): 85-94. [Article in Farsi]
16- Khoshaba DM, Maddi SR. Early experiences in hardiness development. Consult Psychol J Pract Res 1999; 51(2): 106.
17- Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol 1970; 82(2): 165-77.
18- Salehinezhad M, Kia B, Mahmoodi M, Fereidouni Sarigeh P. The effect of spiritual therapy on the life style of hemodialysis patients. J Mil Caring Sci 2021; 8(2): 193-201.
19- Imeni F, Sadeghi M, Gholamrezaei S. The effect of spirituality group therapy on self-compassion and control of blood sugar in women with type 2 diabetes. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2018; 16(1): 55. [Article in Farsi]
20- Sun XH, Liu X, Zhang B, Wang YM, Fan L. Impact of spiritual care on the spiritual and mental health and quality of life of patients with advanced cancer. World J Psychiatry 2021; 11(8): 449.
21- Yousefian Z, Ahadi H, Mojmanari AK. The effectiveness of spirituality therapy on psychological distress and resilience of thalassemia patients. J Psychol Sci 2020; 18(84): 23-35. [Article in Farsi]
22- Melhe MA, Salah BM, Hayajneh WS. Impact of training on positive thinking for improving psychological hardiness and reducing academic stresses among academically-late students. Educ Sci Theory Pract 2021; 21(3): 132-46.
23- Alavi Zerang F, Ziafar S, Khonsari F, Rezayati Zadeh A, Boloorsaz Mashhadi H, Behnam Moradi M. The impact of training positive thinking skills with emphasis on the Quran and Islamic teachings on psychological hardiness, self compassion and body image dissatisfaction in patients with multiple sclerosis. J Res Relig Health 2022; 8(2): 118-35. [Article in Farsi]
24- 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: Apilot study. Community Health 2021; 8(2): 275-88. [Article in Farsi]
25- Oshvandi KH, Amini SH, Moghim Beigi A, Sadeghian F. The effect of spiriyual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A randomized clinical trial. Nursing and Midwifery J 2018; 23(4): 332-44. [Article in Farsi]
26- Feng Y, Liu X, Lin T, Luo B, Mou Q, Ren J, *et al*. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. BMC Palliat Care 2021; 20(1): 1-10.




[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]

*Sci J Iran Blood Transfus Organ 2022;19 (3): 224-233*

***Original Article***

# Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major

***Sepahvand F.[1], Rezaei F.[1], Mirdrikvand F.[1]***

*[1]Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran*

## Abstract

***Background and Objectives***

Beta thalassemia major patients suffer from psychological problems in dealing with its complications. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major in Khorramabad.

***Materials and Methods***

The design of this study was quasi-experimental and pre-test/post-test with a control group. The statistical population of this study was women with beta thalassemia major referred to Shahid Madani Hospital in Khorramabad in 2021. Using the convenience sampling method, 40 people were selected and randomly assigned to the experimental (20) and control group (20). The experimental group received 12 sessions of spiritual therapy based on positive thinking. In order to collect data, Palutzin and Ellison's spiritual Well-Being, Kobasa's psychological hardiness, and Templer 's death anxiety were used.

***Results***

The results of multivariate and univariate covariance analysis showed that spiritual therapy based on positive thinking had a significant effect on improving spiritual health (41.50 ± 6.64), psychological hardiness (50.15 ± 8.38), and death anxiety (6.45 ± 0.91) in women with beta thalassemia major in the experimental group ($p < 0.001$).

***Conclusions***

According to the results of the research, spiritual therapy intervention based on positive thinking has improved spiritual health, psychological hardiness, and death anxiety of women with beta thalassemia major.

***Key words:*** beta Thalassemia, Spirituality, Therapy

*Received: 6 Jun 2022*
*Accepted: 16 Aug 2022*

*Correspondence:* Rezaie F., PhD in Psychology. Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University.
P.O.Box: 68151443, Khorramabad, Iran. Tel: (+98663) 3352568; Fax: (+98663) 3352568
E-mail: *Rezaei.f@lu.ac.ir*



[ Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.10279520.1401.19.3.8.8 ]