Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2017, Vol: 5, No: 1, Pages: 11-20.

Effect of Spiritual Group Therapy on Anxiety and Quality of Life among Gestational Diabetic Females

Marziyeh Niaz Azari[1], Masoomeh Abdollahi[2], Narjes Khatoon Zabihi Hesari[3], Jamal Ashoori[4*]

1- Assistant Professor of Educational Management, Department of Educational Sciences, Ghaemshahr Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran
2- PhD in Educational Management, Department of Educational Sciences, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran
3- Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University, Iran
4- PhD in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

***Corresponding Author:**
Jamal Ashoori
Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email:
Jamal_ashoori@yahoo.com

Received: 27 May 2016
Revised: 16 June 2017
Accepted: 17 June 2017

Abstract

Background and Purpose: Gestational diabetes (GD) is one of the most prevalent diseases in women during pregnancy that is initiated and diagnosed during the pregnancy. Given the importance of early diagnose and timely treatment of this disease, the present study was conducted to investigate the effect of spiritual group therapy (SGT) on anxiety and quality of life among the women with Gestational diabetes.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted on 40 women with GD referring to the healthcare center of Varamin, Tehran, Iran, in 2015 using a pretest-posttest design. The study population was selected through available sampling method and randomly assigned into two groups of 20 cases. The experimental group was subjected to eight 80-minute sessions of SGT. The two study groups filled out the World Health Organization's quality of life and the Cattell's anxiety questionnaires. The data were analyzed by multivariate analysis of covariance method using SPSS version 19.

Results: According to the results, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of the anxiety and quality of life ($P<0.01$). In other words, SGT significantly led to the reduction of anxiety and enhancement of quality of life among the women with GD.

Conclusion: As the findings of the present study indicated, the SGT method had a significant role in the reduction of anxiety and improvement of the quality of life. Therefore, the counselors and therapists are suggested to use the SGT method to decrease anxiety and increase quality of life.

Keywords: Anxiety, Gestational diabetes, Quality of life, Spiritual group therapy

► **Citation:** Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabihi Hesari NKh, Ashoori J. Effect of Spiritual Group Therapy on Anxiety and Quality of Life among Gestational Diabetic Females. Religion and Health, Spring & Summer 2017; 5(1): 11-20 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۵، شماره ۱، سال ۱۳۹۶ صفحه: ۲۰-۱۱.

تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری

مرضیه نیاز آذری[۱]، معصومه عبدالهی[۲]، نرجس خاتون ذبیحی حصاری[۳]، جمال عاشوری[۴*]

چکیده

سابقه و هدف: یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دوران بارداری، دیابت بارداری است که برای نخستین بار در دوران بارداری شروع یا تشخیص داده می‌شود. با توجه به اهمیت تشخیص سریع و درمان به‌موقع این بیماری، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه زنان مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ بود. درمجموع، ۴۰ بیمار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای با روش معنویت‌درمانی گروهی آموزش دید. همه گروه‌ها پرسشنامه‌های اضطراب Cattell (Cattell's Anxiety Questionnaire: CAQ) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization's quality of life: WHOQOL) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که میان گروه‌های معنویت‌درمانی گروهی و کنترل در اضطراب و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌عبارت دیگر معنویت‌درمانی گروهی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری شد ($P<۰/۰۱$).

استنتاج: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، معنویت‌درمانی گروهی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی اهمیت دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از روش معنویت‌درمانی گروهی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، دیابت بارداری، کیفیت زندگی، معنویت‌درمانی گروهی

۱- استادیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، مازندران، ایران

۲- استادیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائمشهر، مازندران، ایران

۳- استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

۴- دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* **مؤلف مسئول:** جمال عاشوری

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Email:
Jamal_ashoori@yahoo.com

دریافت: ۷ اردیبهشت ۱۳۹۵
اصلاحات: ۲۶ خرداد ۱۳۹۶
پذیرش: ۲۷ خرداد ۱۳۹۶

◀ **استناد:** نیاز آذری، مرضیه؛ عبدالهی، معصومه؛ ذبیحی حصاری، نرجس خاتون؛ عاشوری، جمال. تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۶؛۵(۱): ۲۰-۱۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

دیابت بارداری (Gestational Diabetes: GD) درجه‌ای از عدم تحمل گلوکز است که برای نخستین بار در دوران بارداری شروع یا تشخیص داده شود (۱). شایع‌ترین عوارض GD شامل: ماکروزومی جنین، آسیب‌های حین زایمان، پلی‌هیدروآمنیوس (Polyhydramnios)، پره‌اکلامپسی (Preeclampsia)، اختلالات متابولیک نوزادی و سندرم دیسترس تنفسی (Respiratory Distress Syndrome: RDS) می‌باشد (۲). GD بر جسم و روان بیمار تأثیر زیادی دارد و می‌تواند باعث افزایش اضطراب و کاهش کیفیت زندگی شود (۳).

براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5)، اضطراب شایع‌ترین اختلال روانی است که با نگرانی مفرط و غیرقابل کنترل مشخص و شامل: نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا می‌باشد (۴). اضطراب واکنشی طبیعی به فشار روانی است که دارای مؤلفه‌های رفتاری، بدنی و ذهنی می‌باشد و درصورتی که بی‌دلیل تداوم یابد به مشکل تبدیل می‌شود (۵). افراد مضطرب سازگاری کمی دارند و روان‌درمانگران معتقد هستند روان‌درمانی باید مراجع را به سطح کارکردی فراتر از کارکرد طبیعی هدایت کند (۶). یکی از مفاهیمی که تحت تأثیر اضطراب است، کیفیت زندگی می‌باشد. اضطراب پیامد گرایش‌های ناهمسو در جهت سلامتی است و زیان‌های قابل توجهی بر سلامت و کیفیت زندگی دارد (۷). کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر و شخصی است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی تأثیر می‌پذیرد (۸). کیفیت زندگی یک سازه چندبعدی و پیچیده به معنای ادراک از فرهنگ، نظام ارزشی و وضعیتی که افراد در آن زندگی می‌کنند، می‌باشد (۹). افراد با کیفیت زندگی پایین مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه سازگاری دارند (۱۰).

با توجه به مشکلات افراد دارای اضطراب بالا و کیفیت زندگی پایین، باید دنبال روش‌های درمانی بود. یکی از روش‌های درمانی مناسب، معنویت‌درمانی (Spiritual Therapy: ST) است (۱۱). معنویت بر این فرض استوار است که ابعاد متعالی (نه جسمانی) در زندگی انسان وجود دارد که باعث ارتباط نزدیک با خدامی‌شود (۱۲). در ST از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی استفاده می‌گردد. این تکنیک‌ها در ST می‌توانند جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشند و در رفتارهایی همچون: توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش و غیره تجلی یابند (۱۳). برخی روان‌درمان‌گران معتقد هستند گاهی بحران‌های عاطفی ریشه قلبی دارند و در این زمان اثربخشی روان‌درمانی کم است؛ اما در چنین شرایطی هنوز مذهب می‌تواند کارآمد باشد (۱۴). گفتنی است برخی مراجعان مسائل خود را مذهبی تلقی می‌کنند و به‌دنبال راه حل‌های مذهبی هستند (۱۵).

سلامتی به معنای نبود بیماری نیست؛ بلکه پویایی، بالندگی و دارابودن معنا و هدف در زندگی از ملاک‌های مهم آن می‌باشند (۱۶). معنویت‌درمانی گروهی (Group Spiritual Therapy: GST) از چند جنبه اهمیت دارد. در این شیوه لیست انتظار طولانی برای آموزش کاهش می‌یابد، درنتیجه درمانگر می‌تواند از زمان خود بهتر استفاده کند و محیط گروهی منافع زیادی برای بیماران مثل: تجربه یکسان‌بودن، الگوگیری و حمایت از همسالان را ایجاد می‌کند (۱۷).

نتایج پژوهش‌ها درباره تأثیر GST بر اضطراب و کیفیت زندگی متناقض است. برای مثال Acharya ضمن پژوهشی گزارش کرد تمرین‌ها و آموزش‌های معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب می‌شود (۱۸). در پژوهشی دیگر کجباف و همکاران به این نتیجه رسیدند، GST

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

باعث کاهش اضطراب دانشجویان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌شود (۱۹). در مقابل بوالهری و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند، GST باعث کاهش معنادار افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه می‌شود؛ اما تأثیر معناداری در کاهش اضطراب و استرس نداشته است (۱۷). همچنین در پژوهش جفری و همکاران، GST باعث بهبود کیفیت زندگی شد (۲۰). در پژوهشی دیگر، بابایی و همکاران به این نتیجه رسیدند، GST باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی زنان مبتلا به دیابت می‌گردد (۲۱). در مقابل لطفی کاشانی و همکاران گزارش کردند مداخله معنوی، تأثیر معناداری بر ارتقای کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمانی و محیطی مادران کودکان مبتلا به سرطان نداشته؛ اما باعث ارتقای ابعاد سلامت روان و روابط اجتماعی آنان شده است (۲۲).

با توجه به مشکلاتی که GD برای مادر و کودک ایجاد می‌کند، آمار بالای زنان مبتلا به آن و پژوهش‌های اندکی که درباره این بیماری انجام شده، اهمیت انجام پژوهش‌های بیشتر درباره GD مشخص می‌شود. همچنین تشخیص GD نقش مهمی در برنامه‌ریزی برای مراقبت و درمان دارد؛ بنابراین باید به‌دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات زنان مبتلا به GD بود که با توجه به ظرفیت‌های معنوی انسان برای این منظور می‌توان از روش GST استفاده کرد. درباره ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت درصورت تأثیر GST بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به GD می‌توان به‌طور گسترده از روش مذکور برای انجام مداخلات روانشناختی بهره برد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش‌ها درباره تأثیر GST بر اضطراب و کیفیت زندگی متناقض بود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر GST بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به GD انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌آزمایشی به‌صورت طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه زنان مبتلا به GD مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ بودند. در این پژوهش، ۴۰ بیمار دارای اضطراب بالاتر از متوسط (نمره ۵۰ و بالاتر) و کیفیت زندگی نامطلوب (نمره زیر ۶۰) در مدت ۳ ماه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن ۲۵ تا ۳۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن مشکلات روانپزشکی و سابقه دیابت قبل از بارداری، مصرف‌نکردن دارو برای GD و داروهای خاص بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از یک جلسه، داشتن اختلال‌های روانپزشکی و مصرف داروهای خاص مثل داروهای ضداضطراب و افسردگی بود. نحوه اجرای پژوهش حاضر، به این صورت بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولان مرکز بهداشتی- درمانی شهر ورامین، از افراد شرکت‌کننده پس از بیان هدف پژوهش و تعهد مبنی بر رعایت اصل رازداری، رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد.

گروه آزمایش ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای با روش GST آموزش دید. درخور ذکر است که پیش از مداخله و پس از مداخله، گروه‌ها از لحاظ اضطراب و کیفیت زندگی ارزیابی شدند. در جلسات GST از دو روش آموزش شامل پیش‌فرض‌های زندگی معنوی و راهبردهای معنوی استفاده گردید. گفتنی است این بسته درمانی توسط کجباف و همکاران طراحی شد (۱۹). درادامه، محتوای جلسات GST به تفکیک توضیح داده می‌شوند.

در جلسه اول به ایجاد امید و رابطه همدلانه پرداخته و سپس مشکل مراجعان در قالب مدل GST صورت‌بندی شد. به هر مراجع بسته‌ای داده شد که در آن بروشورها و خلاصه جلسات موجود بود. در جلسه دوم پیش‌فرض اول (واقعیت نجات‌بخش) و دوم (احساسات خوشایند و ناخوشایند وابسته به پدیده‌ها نیستند؛ بلکه وابسته به نگرش‌ها و احساسات درونی‌اند) انسان معنوی و همچنین ارتقای نیت و هدف‌مندی رفتارها و تصویرسازی ذهنی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مثبت نسبت به خدا، به زنان آموزش داده شد. در جلسه سوم پیش‌فرض سوم (اصل عمل: این اصل مبتنی بر صفات رحمت و بخشندگی خداوند است؛ یعنی خداوند همواره فرصت را برای رشد انسان فراهم می‌کند) و چهارم (تقسیم‌پذیری: یعنی اینکه امور دنیوی قابل تقسیم به امور تغییرپذیر و تغییرناپذیر هستند) انسان معنوی و جایگاه نظم در اداره نظام هستی و تمرین نظم در زندگی، در جلسه چهارم پیش‌فرض پنجم (جهان اخلاقی خلق شده و همیشه در جهت سعادت حرکت می‌کند) انسان معنوی و همچنین در مورد راهبرد دعا و جایگاه آن در زندگی و تعالی انسان، افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد. در جلسه پنجم پیش‌فرض ششم (آینده به‌طور کامل در دست ما نیست) در مورد راهبردهای ذکر، توکل و امید به خداوند نسبت به مسائلی که در آینده رخ می‌دهند، بحث شد. در جلسه ششم پیش‌فرض هفتم (انسان دائماً در حال ارتباط با خداوند است) توصیف و تفسیر معنوی و وحدت‌بخش وقایع زندگی مراجعان آموزش داده شد. درباره نقش و جایگاه صبر به‌عنوان یک راهبرد برای افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد. در جلسه هفتم پیش‌فرض هشتم (انسان معنوی با صفات خود زندگی می‌کند، نه با اموال و دارایی‌هایش) و نهم (رسیدن به زندگی معنوی نیازمند انفاق، گذشت، بخشش و محبت‌ورزیدن است) انسان معنوی و همچنین حضور مؤدبانه و محترمانه در محضر خداوند، در جلسه هشتم پیش‌فرض دهم (درک معنای سختی‌ها و مشقت‌ها و مسئولیت‌پذیری نسبت به خدا، خود، دیگران و هستی) انسان معنوی آموزش به زنان داده شد. همچنین در این جلسه یک‌بار دیگر، محتوای ۸ جلسه به‌طور مختصر مرور شد.

برای اندازه‌گیری اضطراب از پرسشنامه اضطراب Cattell (Cattell's Anxiety Questionnaire: CAQ) استفاده گردید. این ابزار برای سنین بعد از ۱۵-۱۴ سالگی قابل اجرا می‌باشد و دارای ۴۰ گویه است که به‌صورت سه گزینه‌ای (صفر تا دو) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۸۰-۰ می‌باشد که نمره ۲۳-۰ به معنای اضطراب بسیار پایین، نمره ۴۰-۲۴ به معنای اضطراب پایین، نمره ۴۹-۴۱ به معنای اضطراب متوسط و نمره ۸۰-۵۰ به معنای اضطراب شدید است. Cattell ضمن تأیید روایی پیش‌بین پرسشنامه، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش کرد (۲۳). شاهجویی نیز پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به‌دست آورد (۲۴). همچنین برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization's Quality of Life: WHOQOL) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۱۳۰-۲۶ می‌باشد که نمره ۵۹-۲۶ به معنای کیفیت زندگی نامطلوب و نمره ۱۳۰-۶۰ به معنای کیفیت زندگی مطلوب است. سازمان بهداشت جهانی ضمن تأیید روایی سازه ابزار، پایایی آن را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ، بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد (۹). موسوی‌جد و همکاران نیز پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به‌دست آوردند (۲۵).

داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها شامل ۴۰ بیمار مبتلا به GD با میانگین سنی ۳/۳۵±۲۸/۸۷ (گروه آزمایش) و ۳/۲۷±۲۹/۵۶ سال (گروه کنترل) بودند. در گروه آزمایش، تحصیلات ۳ نفر دیپلم (۱۵ درصد)، ۵ نفر کاردانی (۲۵ درصد)، ۱۰ نفر کارشناسی (۵۰ درصد) و ۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۰ درصد) و در گروه کنترل، تحصیلات ۴ نفر دیپلم (۲۰ درصد)، ۳ نفر کاردانی (۱۵ درصد)، ۱۲ نفر کارشناسی (۶۰ درصد) و ۱ نفر کارشناسی ارشد (۵ درصد) بود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

همچنین در گروه آزمایش، ۱۴ نفر اولین بارداری (۷۰ درصد)، ۴ نفر دومین بارداری (۲۰ درصد) و ۲ نفر سومین بارداری (۱۰ درصد) و در گروه کنترل، ۱۵ نفر اولین بارداری (۷۵ درصد)، ۲ نفر دومین بارداری (۱۰ درصد) و ۳ نفر سومین بارداری (۱۵ درصد) را تجربه می‌کردند. پیش از تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogrov- Smirnov برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته‌ها حاکی از آن است که فرض نرمال‌بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس (M Box's) و Leven معنادار نبودند که این یافته‌ها به‌ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول ۱، شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۱، میانگین پس‌آزمون اضطراب گروه GST (۶/۰۷±۴۱/۱۳) در مقایسه با گروه کنترل (۹/۳۵±۴۹/۷۶) کاهش بیشتری داشته است. همچنین میانگین پس‌آزمون کیفیت زندگی گروه GST (۸/۷۱±۸۴/۳۳) در مقایسه با گروه کنترل (۱۰/۹۵±۶۸/۲۱) افزایش بیشتری داشته است. در جدول ۲، نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر دارد. در پژوهش‌ها معمولاً نتایج آزمون لامبدای ویلکز (Wilks Lambda) گزارش می‌شود (sig≤۰/۰۰۱، F=۵/۹۸۲). با توجه به مقدار مجذور اِتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۴۸۶) می‌توان گفت متغیر مستقل، ۴۸/۶ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند؛ به‌عبارت دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون برای بررسی تأثیر GST بر اضطراب و کیفیت زندگی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و کیفیت زندگی گروه‌ها در مراحل آزمون

گروه‌ها	تعداد	اضطراب		کیفیت زندگی	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین	انحراف استاندارد±میانگین
معنویت‌درمانی گروهی	۲۰	۵۷/۳۱±۹/۲۴	۴۶/۲۷±۵/۷۲	۴۸/۹۴±۸/۸۳	۶۳/۵۲±۶/۹۵
کنترل	۲۰	۵۵/۰۸±۷/۸۹	۵۲/۶۸±۷/۹۳	۵۱/۱۷±۹/۲۱	۵۴/۳۲±۹/۳۷

جدول ۲: نتایج آزمون چندمتغیری

متغیر مستقل	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	احتمال	مجذور اِتا
روش درمان	اثر پیلایی (Pillais Trace)	۰/۷۸۶	۴/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴
	لامبدای ویلکز (Wilks Lambda)	۰/۷۲۱	۵/۹۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶
	اثر هاتلینگ (Hotelling's Trace)	۱/۴۸۳	۶/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
	بزرگترین ریشه‌روی	۱/۳۴۹	۱۶/۱۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰

جدول ۳: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس گروه‌های معنویت‌درمانی گروهی و کنترل بر اضطراب و کیفیت زندگی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۷۵/۱۶۸	۱	۳۷۵/۱۶۸	۴۳/۹۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
	گروه	۸۹۵/۱۵۹	۱	۸۹۵/۱۵۹	۱۰۴/۹۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
	واریانس خطا	۳۱۵/۵۶۱	۳۷	۸/۵۲۸			
	واریانس کل	۶۵۲۷/۳۶۰	۴۰				
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۲۴/۵۱۳	۱	۲۲۴/۵۱۳	۴۱/۹۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
	گروه	۶۲۵/۲۴۹	۱	۶۲۵/۲۴۹	۱۱۶/۸۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
	واریانس خطا	۱۹۸/۰۳۷	۳۷	۵/۳۵۲			
	واریانس کل	۳۲۷۱/۶۰۱	۴۰				

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

طبق نتایج جدول ۳، گروه تأثیر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته است که با درنظر گرفتن مجذور اِتا می‌توان گفت ۸۳/۴ درصد تغییرات در اضطراب و ۸۹/۱ درصد تغییرات در کیفیت زندگی ناشی از تأثیر GST است؛ بنابراین روش GST باعث کاهش معنادار اضطراب (F=۱۰۴/۹۶۷ ،sig≤۰/۰۰۱) و افزایش معنادار کیفیت زندگی (F=۱۱۶/۸۲۵ ،sig≤۰/۰۰۱) زنان مبتلا به GD شد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی GST بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به GD صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که GST باعث کاهش معنادار اضطراب شده است که با نتایج پژوهش‌های Acharya (۱۸)، کجباف و همکاران (۱۹) و Paukert و همکاران (۲۶) همسو و با نتیجه پژوهش بوالهری و همکاران (۱۷) ناهمسو بود. برای مثال Paukert و همکاران گزارش کردند درمان مذهبی باعث کاهش اضطراب می‌شود (۲۶). در مقابل طبق مطالعه بوالهری و همکاران، گروه درمانی معنوی باعث کاهش افسردگی شده؛ اما بر اضطراب و استرس تأثیری نداشته است (۱۷). همچنین نتایج نشان داد GST باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی شده که با نتایج پژوهش‌های جفری و همکاران (۲۰)، بابایی و همکاران (۲۱) و زمانیان و همکاران (۲۷) همسو و با نتیجه پژوهش لطفی کاشانی و همکاران (۲۲) ناهمسو بود. برای مثال، زمانیان و همکاران گزارش کردند گروه درمانی معنوی باعث افزایش کیفیت زندگی شد (۲۷). در مقابل لطفی کاشانی و همکاران گزارش کردند مداخله معنوی بر کیفیت زندگی تأثیر معناداری نداشت (۲۲).

در تبیین تأثیر GST بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی می‌توان گفت براساس نظر Udermann (۲۸) عوامل گوناگونی باعث تأثیر GST می‌شوند. مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت‌درمانی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و بیماری است. اهمیت عامل فشارزا از طریق ارزیابی‌های شناختی تعیین می‌شود که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای معنوی است. افراد براساس منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه می‌توان گفت باورها ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله، تحت تأثیر قرار می‌دهند. درنتیجه، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی کنند. این امر ابتدا سبب ایجاد حس کنترل بر خود و محیط و سپس کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، آموزش پیش‌فرض‌های معنویت‌درمانی مثل پیش‌فرض اول (واقعیت نجات‌بخش) و پیش‌فرض دوم (نگاه مثبت به مسائل زندگی و ارتقای نیت‌ها و هدف‌ها در آن) باعث می‌شوند که فرد به مرگ مانند نجات از زندگی دنیوی و رسیدن به سعادت اخروی بنگرد، نگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی داشته باشد و کمتر خود را به‌دلیل مسائل زندگی سرزنش کند که این عوامل باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی می‌شوند. سایر پیش‌فرض‌ها نیز مانند: بخشندگی خداوند، اخلاقی‌بودن جهان، اهمیت دعا، ذکر، توکل و امید، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده، زندگی با صفات معنوی، اهمیت انفاق، گذشت و محبت و درک معنای سختی‌ها باعث می‌شوند افراد خداوند را حاضر و ناظر بر کارهای خود ببینند که این امر باعث می‌شود با دیگران و به‌ویژه خانواده و همکاران رفتار محترمانه و محبت‌آمیز داشته باشند، بیشتر از یکدیگر تشکر و قدردانی کنند، تفاوت‌های فردی انسان‌ها را بپذیرند و به مشکلات پیش‌آمده رنگ معنوی بدهند و صبر پیشه کنند. این عوامل می‌توانند باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی شوند. در آخر می‌توان گفت، درمان‌های گروهی باعث می‌شوند، افراد متوجه شوند دیگران نیز مانند آنان همان مشکل را دارند که این امر باعث کاهش مقاومت در برابر پذیرش اختلال و درمان آن می‌شود. همچنین درمان گروهی باعث می‌شود افراد مورد حمایت دیگران قرار گیرند و با الگوگیری مناسب به حل چالش‌ها بپردازند که این عوامل می‌توانند باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

زندگی شوند.

از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده‌نکردن از مرحله پیگیری و محدودشدن نمونه‌های مورد پژوهش به بیماران مبتلا به GD مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی- درمانی شهر ورامین بود. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کنترل‌نشدن متغیرهای مداخله‌گر مثل باور مذهبی- معنوی زنان مبتلا به GD و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب اعضای نمونه‌ها اشاره کرد

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که GST باعث کاهش معنادار اضطراب و افزایش معنادار کیفیت زندگی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که GST به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی، در مراکز درمانی کاربرد دارد و مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی از این روش استفاده کنند. با کمک به مراجعان برای افزایش استفاده از روش مذکور می‌توان امیدوار بود که اضطراب را بهتر بتوان کاهش و کیفیت زندگی را افزایش داد.

پیشنهادات

با توجه به تأثیر GST بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود درمانگران در مداخلات روانشناختی خود از روش GST برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده کنند و مسئولان از روش GST که روش نسبتاً ارزانی است برای افزایش ویژگی‌های مثبت روانشناختی و کاهش ویژگی‌های منفی روانشناختی استفاده نمایند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تأثیر مداوم روش GST استفاده شود. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی GST را با سایر روش‌های گروهی مثل: درمان فراشناختی، شناختی- رفتاری، طرحواره درمانی و غیره مقایسه کرد. این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش GST با اطمینان بیشتری بحث کرد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله: محرمانه‌بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. لازم به ذکر است که رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۸ با کد ۹۴۳۶۷۴۲۱۱ تأیید شد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان و مسئولان مرکز بهداشتی- درمانی شهر ورامین که در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Dorostkar H, Zomorodi Zare N, Alikhani Mahvar A, Goodarzi MT. Prevalence of gestational diabetes mellitus in different age groups in Razan, Iran 2014. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015; 25(127):74-81 (Persian).
2. Sun Y, Zhao H. The effectiveness of lifestyle intervention in early pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus in Chinese overweight and obese women: a quasi-experimental study. Applied Nursing Research. 2016; 30(5):125-30.
3. Murphy NM, McCarthy FP, Khashan AS, Myers JE, Simpson NA, Kearney PM, et al. Compliance with national institute of health and care excellence risk-based screening for

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

gestational diabetes mellitus in nulliparous women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2016; 199:60-5.
4. Maximino C, de Brito TM, Batista AW, Herculano AM, Morato S, Gouveia A. Measuring anxiety in zebrafish: a critical review. Behavioural Brain Research. 2010; 214(2):157-71.
5. Ramazani AA, Hedayati SP, Abbaspour O. Effect mercy verses of Quran voice on the level of anxiety in Zabol University of medical sciences' students before the exam. Religion and Health. 2014; 2(1):24-30 (Persian).
6. Felix-Ortiz AC, Beyeler A, Seo C, Leppla CA, Wildes CP, Tye KM. BLA to VHPC inputs modulate anxiety-related behaviors. Neuron. 2013; 79(4):658-64.
7. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing. 2010; 19(11-12):1654-63.
8. Cepeda-Valery B, Cheong AP, Lee A, Yan BP. Measuring health related quality of life in coronary heart disease: The importance of feeling well. International Journal of Cardiology. 2011; 149(1):4-9.
9. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2004.
10. Webel AR, Sattar A, Schreiner N, Phillips JC. Social resources, health promotion behavior, and quality of life in adults living with HIV. Applied Nursing Research. 2016; 30:204-9.
11. Hosseini M, Davidson P, Salehi A, Fallahi MK. The effect of spiritual training on anxiety of CABG candidates in Iran. Heart, Lung and Circulation. 2012; 21(1):289-93.
12. Hastings OP. Not a lonely crowd? Social connectedness, religious service attendance, and the spiritual but not religious. Social Science Research. 2016; 57(5):63-79.
13. Lind B, Sendelbach S, Steen S. Effect of a spirituality training program for nurses on patients in a progressive care unit. Critical Care Nurse. 2011; 31(3):87-90.
14. Lim C, Sim K, Renjan V, Sam HF, Quah SL. Adapted cognitive-behavioral therapy for religious individuals with mental disorder: a systematic review. Asian Journal of Psychiatry. 2014; 9:3-12.
15. Fithri H. Religious therapy as one of an alternative ways in getting educational betterment for children with autism spectrum disorder. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 29:1782-7.
16. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment and caring. Nursing Outlook. 2016; 64(3):215-24.
17. Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. Sociology of Women. 2012; 3(1):85-115 (Persian).
18. Acharya A. Impating spiritual practices enhances recovery from anxiety related disorder. European Psychiatry. 2010; 25(1):903-7.
19. Kajbaf MB, Rezvani R, Ashoori J. The comparison of effectiveness of spiritual therapy and meta-cognitive therapy on anxiety in girl university students. Journal of Applied Psychology Research. 2013; 4(1):1-12 (Persian).
20. Jafri N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. Psychology, Health & Medicine. 2013; 18(1):56-69.
21. Babai Z, Latifi Z, Ismaeeli M. The Effectiveness of spirituality therapy method on the quality of life and the women of Najaf Abad who suffer from diabetes. Ravanshenasi Va Din. 2015; 8(2):37-50 (Persian).
22. Lotfi KF, Vaziri S, Gheisar S, Mosavi SM, Hashemieh M. Evaluation of effectiveness of spiritual intervention on promoting quality of life among mothers of children with cancer. Medical Figh Quarterly. 2012; 4(2):125-49 (Persian).
23. Porter RB, Cattell RB. Personality and mood by questionnaire. San Francisco: Jossey-Bass; 1973.
24. Shahjoee T. Investigation relationship anxiety and anxiety test. [Master Dissertation]. Semnan, Iran: Faculty of Psychology and Educational Science of Semnan University; 2006 (Persian).
25. Mussavi Jad MA, Ghademi A, Yunesi D. Surveying the effect of work-life balance on quality of life (case study: hospitals of Sanandaj). Hospital. 2016; 14(1):85-96 (Persian).
26. Paukert AL, Phillips L, Cully JA, Loboprabhu SM, Lomax JW, Stanley MA. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. Journal of Psychiatric Practice. 2009; 15(2):103-12.
27. Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M,

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

28. Udermann BE. The effect of spirituality on health and healing: a critical review for athletic trainers. Journal of Athletic Training. 2000; 35(2):194-7.

Hosseini S. Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer. Iranian Journal of Medical Sciences. 2016; 41(2):140-4.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]