Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2022, Vol: 10, No: 2, Pages: 46-53.

Evaluation of the Effect of Spiritual Therapy based on Positive Thinking on Depression and Fatigue in Women with Beta Thalassemia Major in Khorramabad, Iran

Fatemeh Sepahvand[1], Fatemeh Rezaei[2*], Fazlullah Mirderikvand[3]

1- MA in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran
3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

***Corresponding Author:**
Fatemeh Rezaei
Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

Email: Rezaei.f@lu.ac.ir

Received: 24 Jun 2022
Revised: 10 Jan 2023
Accepted: 17 Jan 2023

Abstract

Background and Purpose: This study aimed to evaluate the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking in depression and fatigue among women with Beta thalassemia major in Khorramabad, Iran.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all women with Beta thalassemia major referred to Shahid Madani Hospital, Khorramabad, Iran, in 2021. The participants were willing to participate in this study, and they were selected (n=40) using the convenience sampling method and then randomly assigned to the experimental (n=20) and the control groups (n=20). The experimental group received 12 sessions of 90-minute spiritual therapy intervention based on positive thinking (through challenging negative thoughts, the psychological effects of communication and prayer with God, as well as patience and spiritual thinking). In the present research, the spiritual therapy based on positive thinking was based on the spiritual therapy of Vaziri and Kashani, as well as positive thinking by Seligman, Rashid, and Parks. Lane et al.'s Mood States Questionnaire (2007) was used to collect the required data in this study.

Results: Multivariate and univariate analysis of covariance was used to analyze statistical data and test research hypotheses. The results of this study showed that spiritual therapy based on positive thinking improved depression and fatigue in women with Beta thalassemia major in the experimental group (P<0.001).

Conclusion: According to the results of this study, spiritual therapy based on positive thinking is effective in reducing depression and fatigue in patients with thalassemia major. Therefore, it is recommended that counselors and therapists use this therapy based on positive thinking to reduce depression and fatigue.

Keywords: Beta thalassemia major, Depression, Fatigue, Spiritual therapy

▶ **Citation:** Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the Effect of Spiritual Therapy based on Positive Thinking on Depression and Fatigue in Women with Beta Thalassemia Major in Khorramabad, Iran. Religion and Health, Autumn & Winter 2022; 10(2): 46-53 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۰، شماره ۲، سال ۱۴۰۱ صفحه: ۵۳-۴۶.

بررسی تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور شهر خرم‌آباد

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

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

* **مؤلف مسئول:**
فاطمه رضایی
گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

Email: Rezaei.f@lu.ac.ir

دریافت: ۰۳ تیر ۱۴۰۱
اصلاحات: ۲۰ دی ۱۴۰۱
پذیرش: ۲۷ دی ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور در شهرستان خرم‌آباد بود. طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان مبتلا به بیماری بتا تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدنی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند که تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی (از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، اثرات روان‌شناختی ارتباط و نیایش با خدا، صبر و تفکر معنوی) را دریافت کرد. در پژوهش حاضر، منظور از معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی، معنویت‌درمانی وزیری و کاشانی و مثبت‌اندیشی سلیگمن، رشید و پارکز است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه حالات خلقی Lane و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد.

یافته‌ها: برای تجزیه وتحلیل داده‌های آماری و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی موجب بهبود افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور در گروه آزمایش شده است ($P<۰/۰۰۱$).

استنتاج: با توجه به نتایج این پژوهش، معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی در کاهش افسردگی و خستگی بیماران تالاسمی ماژور مؤثر است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی برای کاهش افسردگی و خستگی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، بتا تالاسمی ماژور، خستگی، معنویت‌درمانی

◄ **استناد:** سپهوند، فاطمه؛ رضایی، فاطمه؛ میردریکوند، فضل اله. بررسی تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور شهر خرم‌آباد. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۱؛۱۰(۲): ۵۳-۴۶ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بیماری تالاسمی (Thalassemia) به گروهی از اختلالات ژنتیکی خون اطلاق می‌شود که شیوع آن در جهان ۵/۱ درصد و در ایران ۴ درصد است. ایران رتبه نخست جهانی شیوع این بیماری را به خود اختصاص داده است (۱). بتا تالاسمی ماژور کشنده‌ترین نوع بتا تالاسمی و ناشی از تولید نشدن زنجیره بتا هموگلوبین در بدن است که با اختلال در فرآیند خون‌سازی، موجب کم‌خونی شدیدی می‌شود که از بدو تولد تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد و مبتلایان به آن، برای حفظ بقا، نیازمند تزریق منظم خون هستند (۲).

ماهیت مزمن بیماری بتا تالاسمی ماژور، عوارض متعدد آن مانند نارسایی قلبی، نارسایی کبدی، تغییرات استخوانی، تغییرات چهره و همچنین درمان‌های خسته‌کننده ناشی از آن، بیماران را با مشکلات ازدواج، تحصیلات عالی و یافتن شغل مناسب مواجه می‌کند. همچنین، این بیماری مشکلات روانی متعددی ازجمله اضطراب، افسردگی،کاهش اعتمادبه‌نفس و غیره را در مبتلایان به همراه دارد (۳). شواهد نشان می‌دهد ۸۰ درصد از مبتلایان به بتاتالاسمی ماژور از یک مشکل روان‌شناختی شدید رنج می‌برند و نیازمند مداخلات روان‌شناختی ویژه هستند (۴). این مشکل موجب به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی متعددی ازجمله رفتاردرمانگری شناختی (۵)، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۶) و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی (۷) شده است که همگی اثرات مطلوبی نیز داشته‌اند.

بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور از مشکلات روان‌شناختی زیادی ازجمله افسردگی رنج می‌برند که موجب تضعیف اعتمادبه‌نفس و خودپنداره در آن‌ها می‌شود (۸). افسردگی که شایع‌ترین حالت خلقی در بیماران تالاسمی و ناتوان‌کننده عملکرد فردی در آن‌هاست، با علائم غمگینی، ناامیدی، بی‌ارزشی و خلق افسرده مشخص می‌شود و ازآنجاکه موجب تغییراتی در نحوه تفکر فرد می‌شود و احساس پوچی را به دنبال دارد و خطر خودکشی را در بیماران افزایش می‌دهد، توجه به آن اهمیت بسیاری دارد (۹). علاوه‌براین، خستگی که یکی از پیچیده‌ترین علائم ناتوان‌کننده مرتبط با بیماری‌های مزمن ازجمله تالاسمی است. به‌طوری‌که بیش از نیمی از بیماران مشکلات ناشی از آن را بیشتر از درد می‌دانند و عامل بزرگی در محدود کردن مسئولیت‌های اجتماعی آن‌ها محسوب می‌شود. خستگی ناشی از این بیماری حالت رنج‌آوری است که از خستگی طبیعی مجزا است و نوعی ضعف افزایش‌یافته پایدار توصیف می‌شود که با استراحت کاهش نمی‌یابد و ابعاد جسمی، شناختی و روانی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند رابطه منفی معناداری بین خستگی با کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی وجود دارد (۸).

معنویت‌درمانی نوعی از روان‌درمانی است که با بهره‌گیری از اصول ویژه و کاربرد شیوه‌های معنوی به بیماران کمک می‌کند تا به ادراک فرامادی از خود، جهان و حوادث دست یابند و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، به رشد و خودشکوفایی برسند (۱۰). چاوشیان و همکاران (۱۱) به این نتیجه رسیدند که معنویت نقش بسزایی در ارتقای سلامت روانی ایفا می‌کند؛ زیرا اعتقادات مذهبی و معنوی ارتباط قابل توجهی با نشانه‌های سلامت روانی مانند کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، افزایش عزت‌نفس و کنترل خود دارند. همچنین، ضغیمی محمدی و همکاران (۱۲) نشان دادند عوارض ناشی از بیماری تالاسمی در بیمارانی که سلامت معنوی بیشتری دارند، به مراتب کمتر است.

در حال حاضر، درمان‌های پزشکی و روان‌درمانی‌های سنتی نتوانسته‌اند با عوامل تهدیدکننده سلامت جسم و روان در بیماری‌های مزمن مقابله کنند و ازآنجاکه بیماران شرایط روانی سختی را تجربه می‌کنند، توجه به معنویت‌درمانی (Spirituality Therapy) در جوامع گسترش یافته است، تا جایی که پزشکان معتقدند که معنویت باید به‌عنوان یک اصل مهم در فرآیند درمان بیماران مزمن مورد توجه قرار گیرد (۱۳). معنویت‌درمانی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های معنوی بیماران، به شکل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

غیرمستقیم آرامش، شادی و امید را به ارمغان می‌آورد که منبع مهمی برای مقابله با مشکلات جسمی و روانی هستند. این امر در مداخلات دارویی و روان‌شناختی دیگر دست‌یافتنی نیست (۱۴).

افزون بر این، مثبت‌اندیشی (Positive Thinking) که یکی از رویکردهای جدید روان‌درمانی است، اساس روان‌آزردگی را نداشتن دید مثبت به زندگی می‌داند. مثبت‌اندیشی شامل فکرکردن به گونه‌ای متفاوت، هم درباره حوادث و داشته‌های منفی و هم درباره حوادث و داشته‌های مثبت و ارزش گزاردن برای این داشته‌هاست و در این فرآیند، عمدتاً به تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد تأکید می‌شود. همچنین، مهارت‌هایی مانند امید، شادی، پشتکار و انگیزش درونی در افراد پرورش می‌یابد و افراد می‌آموزند که در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه اینکه هر آنچه را که اتفاق افتاد، منفعلانه بپذیرند (۱۵).

با توجه به شیوع آسیب‌های روان‌شناختی شدید در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور، پیشینه مثبت مداخله‌های معنویت‌درمانی و مثبت‌اندیشی در بهبود علائم روان‌شناختی، محققان تصمیم گرفتند میزان اثربخشی این درمان را بر افسردگی و خستگی در زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور بررسی کنند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه پژوهشی تجربی-کاربردی است. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح مدنظر برای اجرای آن، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور دارای افسردگی و خستگی بیشتر از متوسط مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند. ملاک‌های ورود شامل جنسیت مؤنث، تشخیص بتا تالاسمی ماژور از سوی متخصص خون، رضایت به شرکت در پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات روان‌پزشکی، داشتن سن بالای ۱۸ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف و ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی بود.

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولان بخش تالاسمی بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد و بیان اهداف و تعهد مبنی بر رعایت اصول رازداری برای شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها گرفته شد. گروه آزمایش مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی را به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. قبل و بعد از مداخله، گروه‌ها از نظر افسردگی و خستگی ارزیابی شدند. بسته مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر اساس مباحث و سرفصل‌های معنویت‌درمانی وزیری و کاشانی (۱۶) و مثبت‌اندیشی سلیگمن، رشید و پارکز (۱۷) طراحی شد. پروتکل ۱۲ جلسه به صورت گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه بود که به ترتیب شامل بیان اهداف و مقررات جلسات درمانی، آشنایی با مفاهیم معنویت‌درمانی و مثبت‌اندیشی، روش‌های رسیدن به معنویت، آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، اثرات روان‌شناختی ارتباط و نیایش با خدا، ایمان و توکل، صبر، بررسی آثار امید و ناامیدی، مراقبه و تفکر معنوی، زندگی اخروی و جمع‌بندی جلسات درمانی بود. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شدند که از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

برای ارزیابی افسردگی و خستگی از پرسش‌نامه حالات خلقی Lane و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. پرسش‌نامه حالات خلقی را Lane و همکاران در سال ۲۰۰۷ به‌منظور ارزیابی حالات خلقی طراحی کردند. این پرسش‌نامه ۳۲ سؤال دارد و در طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای (اصلاً، کمی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره‌دهی می‌شود. به هر گزینه به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ تعلق می‌گیرد و ۸ حالت تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی، سردرگمی، آرامش و شادکامی را می‌سنجد. هر مؤلفه ۴ سؤال را در این پرسش‌نامه به خود اختصاص داده است. به‌منظور نمره‌گذاری مؤلفه‌های این پرسش‌نامه، نمرات تک‌تک

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

سؤالات هر مؤلفه با یکدیگر جمع می‌شود تا نمره آن مؤلفه به‌دست بیاید.

برای تعیین روایی سازه این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی استفاده شد که بر مدل معادلات ساختاری مبتنی بود و روایی پرسش‌نامه تأیید شد. آلفای کرونباخ برای مؤلفه تنش ۰/۷۴، افسردگی ۰/۸۰، خشم ۰/۷۲، سرزندگی ۰/۷۶، خستگی ۰/۷۷، سردرگمی ۰/۷۸، آرامش ۰/۷۰ و شادکامی ۰/۷۲ به‌دست آمد (۱۸).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۴/۹۳±۲۷/۲۰ و ۴/۱۱±۲۶/۱۰ سال بود. ۳۵ درصد از شرکت‌کنندگان مدرک تحصیلی دیپلم، ۳۷/۵ درصد مدرک فوق دیپلم و ۲۷/۵ درصد مدرک لیسانس داشتند. ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد، ۲۷/۵ درصد متأهل و ۱۲/۵ درصد مطلقه بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای افسردگی و خستگی گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی و خستگی در گروه آزمایش و گواه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری استفاده شد. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری ازجمله نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد و نتایج نشان داد توزیع داده‌های متغیرهای افسردگی و خستگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بوده است (P>۰/۰۵). به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لون استفاده شد که با توجه به عدم معناداری این آزمون، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است (P>۰/۰۵). آزمون M box نشان داد مفرضه همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برای متغیرها برقرار است (P>۰/۰۵). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای افسردگی و خستگی در جدول ۲ آمده است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش که به‌عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته می‌شوند، حداقل بین یکی از متغیرهای پژوهش (افسردگی و خستگی) در زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور گروه آزمایش که مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی را دریافت کرده‌اند، با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میزان مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز که ۴۳ درصد است، می‌توان گفت که متغیر مستقل ۴۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون برای بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر افسردگی و خستگی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و خستگی در گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	تعداد	افسردگی		خستگی	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		انحراف استاندارد± میانگین	انحراف استاندارد± میانگین	انحراف استاندارد± میانگین	انحراف استاندارد ± میانگین
آزمایش	۲۰	۱۱/۴۵±۱/۶۳	۹/۳۵±۱/۲۷	۱۱/۵۰±۲/۰۷	۸/۹۰±۱/۷۹
گواه	۲۰	۹/۵۵±۱/۴۵	۹/۳۳±۱/۳۰	۲/۵۴±۷/۹۰	۸/۷۸±۱/۹۸

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر مستقل	آزمون	ارزش	آماره F	احتمال	مجذور اتا
روش درمان	(Pillais Trace)اثر پیلایس	۰/۳۳۱	۴/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	(Wilks Lambda)لامبدای ویلکس	۰/۶۶۹	۴/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	(Hoteling's Trace)اثر هتلینگ	۰/۴۹۴	۴/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۴۹۴	۴/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری افسردگی و خستگی گروه‌ها در مراحل آزمون

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
افسردگی	پیش‌آزمون	۳/۳۰	۱	۳/۳۰	۰/۵۴	۰/۱۱۲	۰/۰۶
	گروه	۲۱۴/۲۳	۱	۲۱۴/۲۳	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	واریانس خطا	۷۴/۵۶	۳۸	۲/۵۶	-	-	-
خستگی	پیش‌آزمون	۴/۵۸	۱	۴/۵۸	۰/۶۹	۰/۱۵۶	۰/۰۴
	گروه	۱۳۹/۵۱	۱	۱۳۹/۵۱	۷/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	واریانس خطا	۴۵/۲۳	۳۸	۱/۴۳	-	-	-

جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف تأثیر متغیرهای هم‌گام بر متغیر وابسته و با توجه به مقدار F محاسبه‌شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین نمرات افسردگی و خستگی شرکت‌کنندگان بر اساس عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، درمان معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر کاهش نمرات افسردگی (F=۱۵/۲۴ ،P<۰/۰۰۱) و خستگی (F=۷/۳۱ ،P<۰/۰۰۱) مؤثر بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور شهر خرم‌آباد بود. نتایج پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر بهبود افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور مؤثر بوده است.

در زمینه تأثیر معنویت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر بیماری‌های روانی، تحقیقات زیادی انجام شده و نتایج، بیانگر بهبود وضعیت روانی افراد بوده است. در همین زمینه، یوسفیان و همکاران تأثیر معنویت‌درمانی را بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی بررسی کردند و گزارش دادند که نمره پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری در گروه آزمایش تغییر معناداری داشته است. آن‌ها بیان کردند که پایبندی به اعتقادات و ارزش‌های معنوی موجب آرامش انسان در برابر فشارهای روانی می‌شود (۱۹).

در مطالعه دیگری، ایمنی و همکاران تأثیر معنویت‌درمانی گروهی را بر خوددلسوزی شناختی و کنترل قندخون زنان دیابتی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که معنویت‌درمانی روش مؤثری برای افزایش خوددلسوزی شناختی و کنترل قندخون است (۲۰). در همین راستا، پورفرج و رضازاده در پژوهش خود با عنوان «بررسی تأثیر مثبت‌اندیشی بر شادی و امید در بیماران سرطانی» گزارش کردند که استفاده از مهارت‌های مثبت‌اندیشی مانند تغییر تصاویر ذهنی و مقابله با افکار منفی موجب شادی و امید در بیماران سرطانی می‌شود (۲۱).

در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر، نیاز آذری و همکاران در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر اضطراب و کیفیت زندگی بیماران دیابتی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که رابطه معنوی با خداوند در فرآیند معنویت‌درمانی موجب بهبود اضطراب و ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۲۲). در پژوهش دیگری، آهنگرزاده رضایی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس، افسردگی و اضطراب بیماران عروق کرونر قلبی پرداختند. در پژوهش آنان، گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله مثبت‌اندیشی دریافت کرد. در پایان، نتایج پژوهش نشان داد آموزش مثبت‌اندیشی تأثیر بسزایی در کاهش استرس، افسردگی و اضطراب در بیماران عروق کرونر دارد (۲۳).

بوالهری و همکاران در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان سینه، ۲۴ بیمار مبتلا به سرطان سینه را که علائم روان‌شناختی داشتند، در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و گواه گماردند. سپس، گروه آزمایش ۱۲ جلسه مداخله معنویت‌درمانی را دریافت کرد. نتایج پژوهش بیانگر این بود که افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بعد از دریافت مداخله مثبت‌اندیشی به میزان قابل توجهی کاهش

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

یافته است (۲۴). همچنین عامری و همکاران در پژوهش خود که به بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر تحمل پریشانی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون پرداختند، نشان دادند معنویت‌درمانی بر تحمل پریشانی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان خون تأثیر قابل توجهی دارد (۲۵).

در تبیین این نتایج می‌توان اظهار کرد که مهم‌ترین کارکرد معنویت‌درمانی، اصلاح نگرش و تعبیر فرد نسبت به زندگی است. در صورتی که فرد اعتقادات معنوی داشته باشد، شور و هیجان و میل به زندگی در او تا حدی است که تأثیر مخرب عوامل فشارزای زندگی را خنثی می‌کند. ازآنجاکه فطرت انسان تمایل ذاتی به ارزش‌های معنوی دارد، غفلت از این ارزش‌ها، حیات انسان را دچار پوچی و بی‌معنایی می‌کند؛ بنابراین، معنویت با شناخت جاودانگی و هدف خلقت به انسان، رسیدن به اهداف متعالی را میسر می‌سازد و از افسردگی و دیگر بیماری‌های روانی انسان جلوگیری می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همکاری نکردن بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به دلیل شرایط کرونا اشاره کرد. همچنین، نبود دوره پیگیری به علت محدودیت زمانی و استفاده از ابزارهای خودسنجی به‌منظور گرداوری داده‌ها که به اندازه روش مصاحبه معتبر نیستند، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی در بهبود افسردگی و خستگی در زنان مبتلا به تالاسمی ماژور مؤثر بوده است. بنابراین، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی به‌عنوان یک درمان مقرون‌به‌صرفه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران تالاسمی استفاده کنند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌اندیشی برای دیگر گروه‌های بیماران مزمن و بیماران مرد انجام شود.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی ازجمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را دارند. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه لرستان گرفته شده است. اصول اخلاق در پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی لرستان در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۳۰ با شناسه IR.LUMS.REC.۱۴۰۰.۲۴۲ تأیید شد.

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. Pediatric Hematology and Oncology. 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. Journal of Zabol Medical School. 2021; 4(1):14-8 (Persian).
3. Shahnavazi A, Delshad A, Basiri Moghaddam M, Tavakolizadeh J. Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in children with Thalassemia. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016; 4(1):11-7 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

4. Hooshmandi R, Akabarian S, bahreini M, Mirzaei K. The Relationship between social support and depression in patients with Thalassemia Mmjor in Bushehr, Iran. Nursing of the Vulnerables. 2015; 2(4):1-14 (Persian).
5. Kahrazei F, Hashemzehi S, Rigi Kooteh B. The effect of cognitive behavioral therapy on components of anxiety (physical, behavioral and cognitive) in patients with thalassemia major. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017; *7*(13):1-7 (Persian).
6. Jabbarifard F, Solati K, Sharifi T, Ghazanfari A. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on perceived stress, resilience and quality of life in Thalassemic major patients. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019; 7(4):296-307.
7. Raisi M, Kahrazei F, Sanagouye Moharer G. The effect of group mindfulness-based stress reduction program on Pain self-efficacy in patients with Thalassemia Major. Journal of Anesthesiology and Pain. 2020; 11(3):88-97 (Persian).
8. Babaei K, Firouzkouhi M, Abdollahi-mohammad A. Effect of smartphone games on levels of anxiety, depression, and fatigue in patients with Thalassemia. Journal of Mazandarran University of Medical Sciences. 2020; 30(8):62-71 (Persian).
9. Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. Health Science Journal. 2013; 7(3):239.
10. Mohamad karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. Nurse Midwifery Journal. 2017; 15(2):107-18 (Persian).
11. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life. Journal of Education and Community Health. 2015; *2*(1):19-28 (Persian).
12. Mohammadi S, Tajvidi M, Ghazizadeh S. The relationship between spiritual well-being with quality of life and mental health of young adults with beta-thalassemia major. Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization. 2014; 11(2):147-54 (Persian).
13. Ghobari BB, Motavalipoor A, Hakimirad E, Habibi AM. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. Journal of Applied Psychology. 2009; 3(2):34-40 (Persian).
14. Kamari S, Fooladchang M. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. Journal of Clinical Psychology and Counseling Research. 2016; 6(1):5-23 (Persian).
15. Nikmanesh Z, Zandvakili M. The effect of positive thinking training on quality of life, depression, stress and anxiety in delinquent juveniles. Positive Psychology Research. 2015; 1(2):53-64 (Persian).
16. Lotfi Kashani F, Vaziri SH. Guide to spiritual therapy. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Care Services; 2018.
17. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. American Psychologist. 2006; 61(8):774.
18. Farokhi A, Moteshareie E, Zeidabady R. Validity and reliability of persian version of Brunel mood scale 32 items. Motor Behavior (Research on sport science). 2013; 13(5):15-40 (Persian).
19. Yousefian Z, Ahadi H, Mojmanari AK. The effectiveness of spirituality therapy on psychological distress and resilience of thalassemia patients. Journal Psychology Science. 2020; 18(84):23-35.
20. 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. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2018; 16(1):55 (Persian).
21. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer patients. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018; 9(33):119-36 (Persian).
22. Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabihi Hesari NK, Ashoori J. Effect of spiritual group therapy on anxiety and quality of life among gestational diabetic females. Journal of Religion and Health. 2017; 5(1):11-20 (Persian).
23. Ahangarezaiezadeh S, oladrostam N, nemotplahi A. The effect of positive thinking training on stress, anxiety and depression in coronary heart disease. Nursing and Midwifery Journal. 2017; 15(5):339-48 (Persian).
24. Bolhari J, Naziri GH, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. Quarterly Journal of Women and Society. 2012; 3(9):87-117.
25. 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.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-17]