Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2020, Vol: 8, No: 2, Pages: 1-8.

The Effectiveness of Spiritual Confrontation Skills on Pain Self-efficacy in Patients with Severe Thalassemia

Masoud Raisi[1], Farhad Kahrazehi[2*], Gholamreza Sanagouye Moharer[3]

1- PhD student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
2- Associated Professor, Department of Psychology, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

***Corresponding Author:**
Farhad Kahrazehi
Department of Psychology, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran

Email:
farhad_kahraz@yahoo.com

Received: 09 Jun 2020
Revised: 15 Sep 2020
Accepted: 21 Sep 2020

Abstract

Background and Purpose: Thalassemia is a chronic genetic disorder caused by the deficiency of one or more multi-chain polypeptide globin. This disease is transmitted from generation to generation according to Mendel's laws of inheritance. The resent study aimed to assess the effectiveness of spiritual coping skills training in pain self-efficacy in patients with severe thalassemia.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pre-and post-test design with control group. The statistical population included all patients with severe thalassemia who referred to the thalassemia center of Chabahar Public Hospital on a weekly basis for treatment and blood sampling in the first six months of 2018. For the purpose of the study, 30 subjects were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two groups of spiritual coping skills and control group. The subjects in the case group received eight sessions of weekly training with Noori and Bolhari (2011) Spiritual Coping Skills method. Pain Self-efficacy Questionnaire (PSEQ) was used for data collection. Data were analyzed by descriptive statistics and ANCOVA.

Results: The results of descriptive statistics and pain self-efficacy scores demonstrated a marked improvement in the condition of the participants in the case group, compared to the control group. Moreover, the results of the t-test indicated that the training of spiritual coping skills significantly improved the mean scores of pain self-efficacy in the case group, compared to the control group ($P<0.01$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, spiritual coping skills were effective in improving pain self-efficacy in patients with severe thalassemia. It is suggested that spiritual coping skills training be provided, apart from medical treatments.

Keywords: Pain self-efficacy, Severe thalassemia, Spiritual coping skills

▶ **Citation:** Raisi M, Kahrazehi F, Sanagouye Moharer G. The Effectiveness of Spiritual Confrontation Skills on Pain Self-Efficacy in Patients with Severe Thalassemia. Religion and Health, Autumn & Winter 2020; 8(2): 1-8 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۸، شماره ۲، سال ۱۳۹۹ صفحه: ۸-۱.

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر خودکارآمدی درد بیماران تالاسمی شدید

مسعود رئیسی[۱]، فرهاد کهرازئی[۲*]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد زاهدان، زاهدان، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

* مؤلف مسئول:
فرهاد کهرازئی
گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

Email:
farhad_kahraz@yahoo.com

دریافت: ۲۰ خرداد ۱۳۹۹
اصلاحات: ۲۵ شهریور ۱۳۹۹
پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: تالاسمی نوعی بیماری خونی ژنتیکی مزمن ناشی از کمبود ساخت یک یا چند زنجیره پلی‌پپتید گلوبین است که بر اساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر خودکارآمدی درد بیماران تالاسمی شدید است.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمام بیماران تالاسمی شدید بودند که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ به‌صورت هفتگی برای درمان و خون‌گیری به مرکز تالاسمی بیمارستان شهر چابهار مراجعه کرده بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و کنترل) جایگزین شدند. اعضای گروه آزمایش در طول ۸ جلسه هفتگی تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی نوری و بوالهری (۱۳۹۰) قرار گرفتند. از پرسش‌نامه خودکارآمدی درد PSEQ برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج آمار توصیفی و نمرات خودکارآمدی درد شرکت‌کنندگان در این مطالعه گویای بهبود وضعیت افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. نتایج آزمون t نیز نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی موجب بهبود معنادار میانگین نمرات خودکارآمدی درد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($P<0/01$).

استنتاج: بر اساس نتایج این پژوهش، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید مؤثر بوده است. پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی نیز ارائه شود.

واژه‌های کلیدی: تالاسمی شدید، خودکارآمدی درد، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی

◀ **استناد:** رئیسی، مسعود؛ کهرازئی، فرهاد؛ ثناگوی محرر، غلامرضا. اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر خودکارآمدی درد بیماران تالاسمی شدید. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛۸(۲): ۸-۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

مقدمه

ابتلا به بیماری‌هایی که با درد مـزمن همراه هستند، باعـث تغییـر تعـاملات بیماران بـا محـیط فیزیکـی و اجتمـاعی و ارتبـاط آنـان بـا اطرافیان می‌شود. افـرادی که از بیماری‌های همراه با درد مزمن رنـج می‌برند، از نظر مشکلات روانی-اجتمـاعی در معـرض خطـر بیشتری قـرار دارنـد (۱). تالاسمی ماژور (Thalassemia Major) که نوع شدید تالاسمی است، نوعی بیماری خونی ژنتیکی مزمن ناشی از کمبود ساخت یک یا چند زنجیره پلی‌پپتید گلوبین است که بر اساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ژنتیکی در ایران و جهان به شمار می‌رود، به‌طوری‌که حدود ۳۰۰ میلیون بیمار تالاسمی در سرتاسر جهان وجود دارد. ایران با داشتن ۲۰ هزار بیمار تالاسمی و ۳ میلیون ناقل تالاسمی، یکی از کشورهایی است که روی کمربند تالاسمی در جهان قرار گرفته است (۲). این بیماران با علائم و نشانه‌های کم‌خونی مزمن و شدید، عدم رشد مناسب، بزرگی طحال و کبد، اختلالات استخوانی به‌ویژه تغییرات قابل مشاهده در استخوان‌های سروصورت همراه با تغییر قیافه مشخص می‌شوند (۳).

با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه علم پزشکی، بیماری تالاسمی شدید به‌عنوان یک بیماری با مرگ‌ومیر زیاد در جامعه تلقی می‌شود و بیماران همواره در طول زندگی کوتاه خود با دردهای مزمن مواجه هستند. این نوع از تالاسمی بسیار شدید است و علائم بالینی آن زودرس است و از سن ۳ تا ۶ ماهگی ظاهر می‌شود و چنانچه بیمار خون‌گیری منظمی نداشته باشد، احتمال بقا و زنده‌ماندن او بسیار کم است (۴).

خوشایندنبودن و طولانی و مکرربودن رژیم‌های درمانی استفاده‌شده می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی را در بیماران مبتلابه تالاسمی تحت تأثیر قرار دهد. این بیماران همیشه با دردهای مزمنی مواجه هستند که اثرات شدید و قابل مشاهده‌ای را در کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و خانواده‌های آن‌ها به همراه دارد (۵).

در سال‌های اخیر این باور قوت گرفته است که متغیرهایی رابطه استرس را با بیماری تعدیل می‌کنند. یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، مفهوم خودکارآمدی درد (Pain Self Efficacy) است (۶). خودکارآمدی جزء اصلی نظریه شناختی-اجتماعی است که به باورها و قضاوت‌های فرد درخصوص توانایی‌هایش برای انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد (۷). خودکارآمدی مرتبط با درد عبارت است از: میزان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای حفظ عملکرد، با وجود درد که نقش آن در ناتوانایی‌های مربوط به درد در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است (۶). اندازه‌گیری خودکارآمدی درد در یک بیماری خاص می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قصد و نیت فرد برای تغییر رفتار و تصمیم‌گیری برای مداخله به‌منظور افزایش خودمراقبتی باشد (۸).

پژوهش‌ها نشـــان می‌دهد باورهـــای خودکارآمـــدی بســـیاری از رفتارهـای خـــاص و توجیـه درد را در میـان مبتلایان بـه درد مزمـن تبییـن کرده است. Wells-Federman و همکاران (۹) در تحقیـق خـود روی بیمـاران مبتلابه درد مزمـن نشـان دادنـد افزایـش خودکارآمـدی بـا کاهـش درماندگـی هیجانـی و ناتوانـی در برابـر درد رابطـه دارد. بر اسـاس بررسی‌های Dworkin و Breitbart (۱۰) افـرادی کـه سـطوح بالای خودکارآمـدی درد دارند، بیشـتر می‌توانند منابـع مطلـوب را بـرای کاهـش درد و ناراحتـی و درنتیجه کنتـرل درد به کار گیرند. Clay و Telefair (۱۱) در پژوهش خود با عنوان «نقش خودکارآمدی در ادراک استرس» نشان داده‌اند افراد برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک‌شده بالا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین Guntzviller و همکاران (۱۲) در پژوهش خود با عنوان «نقش خودکارآمدی در تنش‌های زندگی» نشان دادند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، به‌طور فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقای سلامتی شرکت می‌کنند و قادرند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

خود برآیند؛ بنابراین، باور خودکارآمدی عاملی حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان در بیماران، انجام مداخلات روان‌شناختی ازجمله مهارت‌های مقابله‌ای معنوی (Spiritual Coping Skills) است. منابع معنوی ازجمله نیروهای درونی بیماران است که در یکپارچگی و تمامیت جسم و روان آنان نقش بسیاری دارد (۱۳). مهارت‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که به‌منظور تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا و کنارآمدن با مسائل و مشکلات به‌کار می‌رود و نقش مهمی در سلامت جسمانی و روانی دارد. مهارت‌های مقابله‌ای معنوی یکی از سالم‌ترین و مؤثرترین روش‌های مقابله با تنش محسوب می‌شوند که علاوه بر منابع مذهبی، دین و معنویت را هم یکی از منابع ارزشمند مقابله می‌داند (۱۴).

به‌طورکلی در این روش افراد از باورهای معنوی و مذهبی برای رویارویی با چالش‌ها و تنش‌های زندگی بهره می‌گیرند. برای این منظور از خودآگاهی معنوی، حل مسئله معنوی، بخشش، دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند استفاده می‌کنند. ادراک ناقص انسان از مذهب، خدا و آموزه‌های نادرست موجب می‌شود که او بیماری را به‌منزله ورود به دنیایی پر از درد و رنج تصور کند و به این دلیل از مرگ بهراسد (۱۴). تردیدی نیست که یکی از اصلی‌ترین مشکلات روان‌شناختی در این گروه از بیماران، نداشتن احساس کنترل بر شرایط و به‌طورکلی زندگی است که ضمن تشدید مشکلات روانی، پیشبرد برنامه‌های درمانی پزشکی را نیز مختل می‌سازد. بهره‌گیری از این نوع مداخلات، احساس کنترل و باور بر نقش تأثیرگذار فرد را در سرنوشتش به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم هدف قرار می‌دهد (۱۵).

پژوهش‌های اندکی روی بیماران تالاسمی شدید انجام شده است. با اینکه پژوهش‌هایی در زمینه اضطراب این افراد انجام شده، اما هیچ پژوهشی به بررسی خودکارآمدی درد این افراد نپرداخته است. همچنین در بیماران تالاسمی شدید علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل روان‌شناختی مؤثر هستند؛ لذا استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد ضروری است. با بررسی اثربخشی درمان مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر متغیر پژوهش، می‌توان به شناسایی اثرات بیماری بر ابعاد مختلف زندگی این بیماران پرداخت تا روش‌های درمانی مناسب‌تری را به کار گرفت و نتایج درمانی را در مدت‌زمان کوتاهی ارزیابی کرد و در بهبود آن کوشید. با توجه به پژوهش‌های اندک در این زمینه و اهمیت درمان‌های غیردارویی و با توجه به مطالب ذکرشده، هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید بود. فرضیه پژوهش این بود که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید مؤثر است.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام بیماران تالاسمی شدید بود که به‌صورت هفتگی برای درمان و خون‌گیری در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ به مرکز تالاسمی بیمارستان چابهار مراجعه کرده بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و کنترل) جایگزین شدند که بر اساس سن و جنس و تحصیلات همتا بودند. نوری و بوالهری در سال ۱۳۹۰ پروتکل درمانی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی را تدوین کرده‌اند. در این روش افراد از عقاید معنوی و مذهبی برای رویارویی با چالش‌ها و تنش‌های زندگی بهره می‌گیرند که برای این منظور از خودآگاهی معنوی، حل مسئله معنوی، بخشش، دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و غیره استفاده می‌کنند (۱۴). معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۲ تا ۳۰ سال و تحصیلات پنجم ابتدایی به بالا بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه، همکاری‌نکردن و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی (۱۴)

جلسه اول	آموزش برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای معنوی
جلسه دوم	آموزش مهارت خودآگاهی، اهمیت خودآگاهی و انواع خودآگاهی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
جلسه سوم	آموزش رابطه خودآگاهی و سلامت، اهمیت معنویت در خودآگاهی و رابطه خودآگاهی و معنویت
جلسه چهارم	آموزش فرایند حل مسئله و مقابله و اهمیت حل مسئله و مقابله با رویکرد معنوی
جلسه پنجم	آموزش انواع حل مسئله و مقابله با رویکرد معنوی و مراحل حل مسئله و مقابله با رویکرد معنوی
جلسه ششم	آموزش تعریف گذشت و بخشش، مراحل آن‌ها و نقش آن‌ها در ترمیم روابط بین‌فردی
جلسه هفتم	آموزش انواع ذکر، روش بیان آن، اهمیت مکان و زمان ذکر، شرایط و مراتب ذکر، آثار ذکر و موانع ذکر
جلسه هشتم	مرور همه جلسات، جمع‌بندی

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، شرط اساسی رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش (هنگامی که فرایند درمان موجب سلب آسایش روانی فرد باشد) لحاظ شد. در این پژوهش پس از توضیح در مورد چگونگی برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها برای شرکت‌کنندگان، ابتدا پیش‌آزمون برای دو گروه اجرا شد. سپس پژوهشگر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی را برای گروه آزمایش اجرا کرد. پس از پایان آموزش، بار دیگر پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند. در انتهای فرایند پژوهش، افراد گروه کنترل نیز تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و تحلیل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و کوواریانس یک‌متغیره انجام گرفت.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسش‌نامه خودکارآمدی درد PSEQ استفاده شده است. پرسش‌نامه خودکارامدی درد PSEQ یک پرسش‌نامه ده سؤالی است که بر اساس نظریه بندورا در زمینه خودکارامدی طراحی شده است. نیکولاس در سال ۱۹۸۰ به‌منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌اش در انجام فعالیت‌های گوناگون با وجود درد، این پرسش‌نامه را ساخته است. پاسخگویی به این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت است و نمرات آن از صفر (عدم خودکارآمدی) تا ۶۰ (خودکارآمدی کامل) متغیر است. اصغری و نیکولاس ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. اصغری مقدم و همکاران ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش دونیمه‌کردن و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به‌دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است. جولایی‌ها در پژوهش خود آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ به‌دست آورد (۱۶). همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ به‌دست آمد.

یافته‌ها

طبق جدول ۲ میانگین نمرات در متغیر خود کارآمدی درد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه مقابله معنوی ۱۲/۷۰ و ۴۷/۸۰ و برای گروه کنترل ۱۲/۰۷ و ۱۳/۶۰ است.

برای بررسی برابری واریانس‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیر خودکارآمدی درد از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ تفاوت در سطح اولیه و مبنای مقایسه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری در مقیاس خودکارآمدی درد ($t_{(۲۸)}$=۰/۰۴ ،P=۰/۹۵) وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر خودکارآمدی درد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

گروه	گروه مهارت‌های مقابله‌ای معنوی		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۱۲/۷۰	۶/۶۷	۱۲/۰۷	۶/۶۰
پس‌آزمون	۴۷/۸۰	۴/۸۷	۱۳/۶۰	۶/۶۷

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره برای مقایسه گروه مقابله معنوی و کنترل در مقیاس خودکارآمدی درد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
برنامه مقابله معنوی	۸۷۷۲/۳	۱-۲۷	۳۴۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۲

کنترل و آزمایش از نظر متغیر وابسته خودکارآمدی درد در مرحله پیش‌آزمون است.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک عاملی برای بررسی تفاوت بین گروه مقابله معنوی و کنترل از نظر مقیاس خودکارآمدی درد استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد دو گروه کنترل و آزمایش از نظر واریانس (P= ۰/۰۵۷ و F(۱،۲۸)=۴/۴) همگن هستند.

نتایج بررسی اثرات پیش‌آزمون متغیر گروه آزمایش و کنترل روی پس‌آزمون متغیر خودکارآمدی درد حاکی از وجود اثر معنادار مداخله در گروه آزمایش (η^2=۰/۹۲، P≤۰/۰۰۱، F(۱ ،۲۷)=۳۴۲/۰۸) است. به‌عبارت‌دیگر، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مقابله معنوی بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر است.

بحث

هدف پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید بود. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید مؤثر است. این نتایج با یافته‌های شماری از پژوهش‌ها همخوان است. Wells-Federman و همکاران (۹) در تحقیق خود روی بیماران مبتلابه درد مزمن نشان دادند افزایش خودکارآمدی با کاهش درماندگی هیجانی و ناتوانی در برابر درد رابطه دارد. همچنین Dworkin و Breitbart (۱۰) نشان دادند افرادی که سطوح بالای خودکارآمدی درد دارند، بیشتر می‌توانند منابع مطلوب را برای کاهش درد و ناراحتی و درنتیجه کنترل درد به کار گیرند. Clay و Telefair (۱۱) در پژوهش خود با عنوان «نقش خودکارآمدی در ادراک استرس» نشان دادند افراد برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک‌شده بالا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین Guntzviller و همکاران (۱۲) در پژوهش خود با عنوان «نقش خودکارآمدی در تنش‌های زندگی» نشان دادند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، به‌طور فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقای سلامتی شرکت می‌کنند و قادرند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند؛ بنابراین، باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است

آن دسته از بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن که به میزان بیشتری از سبک‌های مقابله مذهبی استفاده می‌کنند، قادر هستند با وجود تجربه شرایط بسیار ناگوار بیماری، معنا و مفهوم تازه‌ای در زندگی خود بیابند و شرایط روحی و روانی بهتری را تجربه کنند. به دلیل آسیب‌های شدید ناشی از ابتلا به بیماری، برای کنترل شرایط نامساعد اطراف خود فرد قدرت کافی را ندارد، درحالی‌که با به‌کارگیری سبک‌های مقابله مذهبی مثبت می‌تواند سرنوشت زندگی خود را به قدرت خداوند واگذار کند و احساس کنترل بیشتری بر محیط داشته باشد (۱۳). ازآنجاکه بیماران مبتلابه درد مزمن مانند تالاسمی، اغلب دچار ناراحتی‌ها و آشفتگی‌های هیجانی هستند، درمان روان‌شناختی این افراد باید شامل راهبردهایی برای بهبود خلق و افزایش خودکارآمدی آنان باشد.

تجربیات مذهبی و معنوی می‌توانند تغییرات زیادی را در فعال‌سازی مدارهای معینی از مغز ایجاد کنند. معنویت می‌تواند به فعال کردن یا نکردن سیستم‌های مغز برای همدلی یا غمخواری کمک کند. همچنین می‌تواند سیستم‌های مغزی را برای انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم حالات هیجانی تسهیل کند یا آن را بازدارد (۱۷). فراتحلیل های انجام‌شده از این عقیده حمایت می کند که برنامه آموزش مقابله معنوی، علائم استرس و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

اضطراب را کاهش می‌دهد و بهزیستی را در نمونه های بالینی و غیربالینی افزایش می‌دهد (۱۸). بینش و مهارت‌ها از طریق تمرین‌های مقابله‌ای یاد گرفته می‌شوند و سپس برای مقابله با استرسورها و شکایاتی استفاده می‌شوند که افراد مطرح می‌کنند . ازآنجاکه برنامه مقابله معنوی هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کند، می‌توان انتظار داشت که شرکت‌کنندگان در برنامه آموزش مقابله‌ای معنوی نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنارآمدن با اضطراب و نگرانی به‌طور موفقیت‌آمیزی عمل کنند (۱۹).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر ضرورت توجه و تدوین برنامه جامع مراقبتی را برای بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی شدید آشکار می‌سازد. افزایش خودکارآمدی درد با استفاده از روش‌هایی چون مشاوره‌درمانی، تقویت امید، توجه به نیازهای روانی بیماران و افزایش حمایت‌های اجتماعی ازجمله راهکارهایی است که می‌تواند به بهبود سلامت روان بیماران تالاسمی ماژور کمک کند.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که بیان آن‌ها در نتیجه‌گیری از یافته‌های پژوهش و تعمیم به گروه‌ها و نمونه‌های دیگر مفید خواهد بود. با توجه به اینکه در این پژوهش فقط اختصاص آزمودنی‌ها به روش‌های مطالعه‌شده تصادفی بوده و امکان انتخاب تصادفی اولیه وجود نداشته است، بازگشت آماری و رخدادهای هم‌زمان با انجام پژوهش ممکن است اعتبار درونی پژوهش را محدود کند. محدودیت دیگر به روش اندازه‌گیری مربوط است. استفاده از روش پرسش‌نامه و اندازه‌های خودگزارشی، مشکلات ذاتی از قبیل عدم خویشتن‌نگری، خطای اندازه‌گیری و ... دارد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود این شیوه آموزش روی نمونه‌هایی از اختلالات اضطرابی به‌صورت اختصاصی‌تر کار شود. در زمینه کاربرد این روش در درمان سایر اختلالات روانی و روان‌تنی نیز پژوهش‌هایی باید انجام شود. پیگیری نتایج آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی به‌منظور حصول اطمینان از ثبات نتایج ازجمله مسائلی است که در غنای یافته‌های پژوهش‌های مشابه مؤثر خواهد بود. در آخر پیشنهاد می‌شود هماهنگ با این پژوهش، پژوهش‌هایی به‌صورت طولی انجام شود تا پژوهشگران از اثربخشی این نتایج در طولانی‌مدت آگاهی یابند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین این پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان کد اخلاق IR.IAU.ZAHEDAN.REC.1396.68 دارد.

تعارض منافع

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

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولان و کارکنان بخش تالاسمی و به‌طور ویژه از بیماران محترم تالاسمی شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی کنند. این پژوهش از پایان‌نامه دوره دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان در سال ۱۳۹۸ گرفته شده است.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]

References

1. Sajjad SF, Ahmad W, Hussain Jaffery SS, Asif M, Alam SE. Treatment of chronic hepatitis C in thalassemia major patients. Journal of Pakistan Medical Association. 2017; 67(6):926-8.
2. Valaei A, Karimipoor M, Kordafshari A, Zeinali S. Molecular basis of α-thalassemia in Iran. Iranian Biomedical Journal. 2018; 22(1):6.
3. Srivastava A, Shaji RV. Cure for thalassemia major–from allogeneic hematopoietic stem cell transplantation to gene therapy. Haematologica. 2017; 102(2):214-23.
4. Angelucci E, Pilo F. Management of iron overload before, during, and after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia major. Annals of the New York Academy of Sciences. 2016; 1368(1):115-21.
5. Arazi S, Karahroudi FA, Rouhani C, Puorhoseingholi A, Vasli P. The effect of health promoting education plan on adolescents' lifestyle in patients with thalassemia major. Journal of Nursing Education. 2017; 6(1):16-22 (Persian).
6. Asghari A, Nicholas MK. An investigation of pain self-efficacy beliefs in Iranian chronic pain patients: a preliminary validation of a translated English-language scale. Pain Medicine. 2009; 10(4):619-32.
7. Bandura A, Cervone D. Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1986; 38(1): 92-113.
8. Ruben MA, Jodoin AN, Hall JA, Blanch-Hartigan D. The impact of acute pain self-efficacy on pain intensity and the accurate recall of pain. Health Psychology Report. 2017; 6(2):136-45.
9. Wells-Federman C, Arnstein P, Caudill M. Nurse-led pain management program: effect on self-efficacy, pain intensity, pain-related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients. Pain Management Nursing. 2002; 3(4):131-40.
10. Dworkin RH, Breitbart W. Psychosocial aspects of pain: a handbook for health care providers. Washington, D.C.: International Association for the Study of Pain; 2004.
11. Clay OJ, Telfair J. Evaluation of a disease-specific self-efficacy instrument in adolescents with sickle cell disease and its relationship to adjustment. Child Neuropsychology. 2007; 13(2):188-203.
12. Guntzviller LM, King AJ, Jensen JD, Davis LA. Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. Journal of Immigrant and Minority Health. 2017; 19(2):489-93.
13. Cummings JP, Pargament KI. Medicine for the spirit: Religious coping in individuals with medical conditions. Religions. 2010; 1(1):28-53.
14. Noori R, Boulhar J. Teaching spiritual skills. Tehran: University of Tehran Press; 2010 (Persian).
15. Naderi F, Roushani KH. The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz Woman Senile. Women and Culture. 2012; 2(6):55-67 (Persian).
16. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behavior. A prospective study. Pain. 2001; 94(1):85-100.
17. Griffith JL. Religion that heals, religion that harms: a guide for clinical practice. New York: Guilford Press; 2010.
18. Greer DB, Abel WM. Religious/spiritual coping in older African American women. The Qualitative Report. 2017; 22(1):237.
19. Aten JD, Leach MM. Spirituality and the therapeutic process: a comprehensive resource intake to termination. Washington, DC: American Psychological Association; 2009. P. 1-75.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-10-17]