



سال یازدهم • بهار و تابستان ۱۴۰۴ • شماره ۲۲

Biannual Journal of Islamic Psychology

Vol. 11, No. 22, Spring & Summer 2025

اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران دارای فرزند سرطانی

محمد مهدی داوری*

چکیده

بیماری سرطان در فرزندان می‌تواند سلامت روان مادران را با آسیب جدی مواجه سازد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران دارای فرزند سرطانی بود. روش مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در سال ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ مراجعه‌کننده به مطب پزشکان شهر یزد که تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه با روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب شده با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش درمان چندبعدی معنوی توسط متخصص روان‌شناسی اسلامی دریافت کردند. در این پژوهش مقیاس امید اسلامی اجرا شد. نتایج نشان داد میانگین امید در گروه آزمایش پس از انجام آموزش‌ها افزایش داشته است. با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران دارای فرزند سرطانی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان، معنویت، امید، سرطان.

* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

mhmdmahdidavari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۸

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های شایع و غیرواگیر است. کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنها با مسائل مختلفی مانند تحمیل وظایف مضاعف مراقبتی، مسائل اقتصادی، فشار و تنیدگی زیاد بر والدین، کاهش کیفیت زندگی، اختلالات خواب، مشکلات عاطفی و روانی مثل احساس گناه، خشم، اضطراب و افسردگی مواجه هستند. تشخیص سرطان مستقیماً بر کیفیت زندگی بیماران و مراقبان خانوادگی به خصوص روی مادران تأثیر می‌گذارد و زندگی روزمره آنان را به شیوه‌های متفاوت تغییر می‌دهد (قربانی، قزلباش، علیزاده و خسروی، ۱۴۰۰).

یکی از مهم‌ترین عواملی که در کاهش مشکلات عاطفی و روانی مادران تأثیرگذار است، منابع مقابله‌ای مادران است. یکی از منابع مقابله‌ای برای سازگاری در مقابل بیماری صعب‌العلاج، امید است (ماسکارو و روزن، ۲۰۲۰)^۱. امید به عنوان یک نیروی درونی که می‌تواند موجب غنای زندگی شود و یکی از مهم‌ترین عوامل در افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند سرطانی است. امید نه تنها به عنوان یک احساس مثبت، بلکه به عنوان یک مهارت قابل یادگیری شناخته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی، به آینده‌ای مثبت و روشن نگاه کنند (سلیگمن، ۲۰۰۲)^۲. در چنین شرایطی مانند مواجهه با بیماری سرطان، اگر مادر معنایی نسبت به رنج‌های حاصل از بیماری فرزند خود نداشته باشد، فرسودگی بالایی خواهد داشت و احتمال اینکه امید خود را از دست بدهد بیشتر می‌شود (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۱). کی‌سان (۲۰۱۱) معتقد است است افرادی که با بیماری مزمن مواجه می‌شوند یا نقش مراقبت از فرد مبتلا به بیماری مزمن را دارند، به مرور معنا و امید خود در زندگی را از دست می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد که معنادهی به زندگی، نقش مهمی در تقویت امید و پیشگیری از نشانه‌های اختلالات روانی دارد (فلاح، ۱۴۰۳). یکی از چیزهایی که می‌تواند در مقابل مشکلات روان‌شناختی به عنوان سپر عمل کرده و منعکس‌کننده امید و هدف در زندگی باشد، معنویت است (ایمونز و پالوتزین، ۲۰۰۳)^۳. معنویت می‌تواند انتظار از رویدادهای مثبت که بخشی از سازه امید است را تقویت کند. یکی از درمان‌هایی که می‌تواند بر میزان معنادهی در زندگی تأثیر بگذارد، رویکرد چندبعدی معنوی است. درمانگری چندبعدی معنوی، شیوه‌ای معنویت محور برای حل مشکلات روان‌شناختی به شمار می‌رود که بر اصل توحید یافتگی روانی استوار بوده و سازوکار اصلی آن، فعال‌سازی نظام

1. Mascaro, N. & Rosen, D. H.

2. Seligman, M. E.

3. Emmons, R. A. & Paloutzian, R. F.

عقل طبیعی) و خودنظم‌جویی است. بر اساس این رویکرد معنا و هدف در زندگی، ارزش، عقلانیت و باور که نیاز انسان به معنویت را برجسته ساخته و بر اساس آن می‌توان تبیین آسیب‌شناسی و سلامت روانی انجام داد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵).

در پژوهشی که توسط جان‌بزرگی و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد، اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر امید و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بررسی شد. نتایج نشان داد که این رویکرد، به‌طور معناداری موجب افزایش امید و بهبود کیفیت زندگی در بیماران می‌شود. مطالعه نکویی و جان‌بزرگی (۱۴۰۰) نشان داد درمان چندبعدی معنوی تأثیر زیادی در کاهش مشکلات هیجانی و تقویت امید در بیماران قلبی دارد. با توجه به افزایش آمار کودکان مبتلا به سرطان، لزوم تطبیق درمان‌ها با فرهنگ و ارزش‌های معنوی هنگام مواجهه با بیماری مزمن احساس می‌شود. این مطالعه می‌تواند شواهدی اولیه برای کارآمدی درمان چندبعدی معنوی در حمایت روان‌شناختی و معنوی از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن فراهم کند. بنابراین با توجه به تحقیقات اندک در زمینه بررسی امید مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و ضرورت پرداختن به مداخلات در مواجهه با رنج‌های بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، این پژوهش به این می‌پردازد که آیا معنادهی به رنج با رویکرد درمانی چندبعدی معنوی می‌تواند موجب افزایش امید در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان شود؟



روش تحقیق

روش تحقیق حاضر به لحاظ هدف کاربردی است و به لحاظ اجرا «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل غیرفعال و فاقد مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان و مراجعه‌کننده به متخصصان اطفال و آنکولوژی اطفال در شهر یزد در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر مادران در دو گروه آزمایش در گروه کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) بود. روش گردآوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه (روش پیمایشی) و تکمیل یافته‌های تحقیق به‌ویژه مباحث نظری با روش اسنادی (کتابخانه‌ای) بود. مداخلات آموزشی شامل آموزش چندبعدی معنوی در گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط متخصص روان‌شناسی اسلامی اجرا شد. بدین صورت که هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مادران آموزش داده شد (جدول ۱). در طی این دوره، گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. قبل از شروع جلسات آزمایشی و پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، میزان امید در هر دو گروه توسط مقیاس امید اسلامی (خلیلیان، ۱۳۹۲) سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیلی

- کاربردی spss نسخه ۲۶ با استفاده از آماره‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و...) و تحلیل کواریانس مورد پردازش و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: پروتکل آموزشی و مداخله چندبعدی معنوی

جلسات	هدف	محتوا
۱	بیان قوانین گروه	معرفی پژوهشگر و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیح راجع به اهداف برگزاری کارگاه آموزشی، معرفی درمان چندبعدی معنوی، تکمیل پرسش‌نامه (پیش‌آزمون)، بیان قواعد گروه
۲	تبیین باور	ارزیابی خدا انگاره و ادراک از خدا، بررسی باورهای رایج و غلط به خدا، شبیه‌سازی خداوند به‌عنوان اصلی‌ترین علت در ایجاد باورهای غلط به خدا، چگونگی پدیدایی باورهای غلط به خدا
۳	تبیین شناخت خود و خدا	بررسی باورهای درست به خدا، محوریت عشق خداوند، شناخت انسان کامل به‌عنوان آئینه خدا، شناخت خود به‌عنوان دریچه‌ای برای شناخت خدا
۴	آموزش نگاه سیستمی	آموزش نگاه سیستمی و درک ارتباط بین خدا، انسان، دنیا، انسان کامل، شیطان، هوای نفس، فطرت و عقل و نقش هرکدام در ارتباط با هدف خلقت و تقرب به الله
۵	خدا باوری	آموزش نظام ما به خدا تعلق داریم و به خدا برمی‌گردیم
۶	خدا باوری	آموزش باورهای غلط به رنج و فلسفه رنج از دیدگاه اسلام
۷	آموزش نظام قضا و قدر	آموزش نظام قضا و قدر و ابتلا در اسلام
۸	بررسی چگونگی رسیدن به مقام توحید و رضا و تفویض	بررسی چگونگی رسیدن به مقام توحید، رضا و تفویض
۹	آموزش مفهوم صبر و ذکر از دیدگاه اسلام	آموزش مفهوم صبر و ذکر از دیدگاه اسلام
۱۰	جمع‌بندی مطالب و تمرین‌های مختلف برای برطرف کردن نگرانی‌ها و مواجهه مناسب با رنج‌ها (شیوه‌های شناختی - رفتاری)، تکمیل پرسش‌نامه (پس‌آزمون)	جمع‌بندی مطالب و بررسی تکالیف، تلاش جهت تثبیت انجام تکالیف و راهکارهای یادشده در طی جلسات، دادن تمرین‌های مختلف برای برطرف کردن نگرانی‌ها و مواجهه مناسب با رنج‌ها (شیوه‌های شناختی - رفتاری)، تکمیل پرسش‌نامه (پس‌آزمون)



۳۶

در این تحقیق از ابزار ذیل استفاده شد.

پرسش‌نامه امید اسلامی: این مقیاس توسط خلیلیان و همکاران (۱۳۹۲) طراحی شده است. این آزمون از نوع تشخیصی بوده و شامل ۳۳ سؤال و از ۷ خرده‌مقیاس هدف، تکیه‌گاه، اسباب امید، تلاش، موانع امید، رابطه فرد و تکیه‌گاه و راه‌حل‌های امید تشکیل شده است. روایی مالکی با محاسبه ضریب همبستگی مقیاس امید اسلامی و مقیاس امید اشنایدر ۰/۵۳ بوده و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (خلیلیان و همکاران ۱۳۹۲). در بررسی اعتبار مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ در دو مرحله آزمایشی و نهایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹۴ بود و همبستگی بین دو نیمه‌مقیاس برابر با ۰/۸۲۸ بود (خلیلیان و همکاران ۱۳۹۲). در این پژوهش پایایی مقیاس امید ۰/۸۱۳ و برای مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۱۴، ۰/۸۳۲، ۰/۷۲۴، ۰/۷۲۲، ۰/۷۲۶، ۰/۷۰۱ و ۰/۷۱۳ به‌دست آمد، و پایایی مقیاس‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

روایی درمان چندبعدی معنوی بر اساس معیاران دارای

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند سرطانی شرکت داشتند. ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	سن و تحصیلات	تعداد
سن	۲۰-۳۰ سال	۵
	۳۱-۴۰ سال	۱۰
	۴۱-۵۰ سال	۱۰
	بالای ۵۰ سال	۵
تحصیلات	زیردیپلم	۱۰
	دیپلم	۹
	لیسانس	۷
	تحصیلات عالی	۲
	تحصیلات حوزوی	۲

جهت بررسی بررسی همسانی متغیر سن و تحصیلات در بین دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون خی دو و آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه از لحاظ سن و تحصیلات تفاوت معناداری نیست ($p < 0/05$). در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیر امید در بین گروه‌های مختلف «آزمایش و کنترل» در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر امید

متغیر	گواه		آزمایش	
	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
هدفمندی	۱۷/۳۳ (۷/۷۴)	۱۷/۴۶ (۶/۴۹)	۱۷/۱۲ (۷/۸۷)	۲۴/۵۷ (۶/۶۳)
تکیه گاه امید	۱۲/۶۷ (۷/۵۶)	۱۲/۹۱ (۷/۶۳)	۱۱/۵۷ (۷/۴۶)	۱۶/۱۱ (۶/۰۹)
اسباب امید	۱۲/۶۲ (۶/۲۲)	۱۱/۰۱ (۶/۲۷)	۱۱/۴۴ (۷/۰۹)	۱۷/۰۸ (۵/۷۴)
تلاش امیدوارانه	۹/۸۷ (۵/۳۵)	۹/۳۹ (۶/۵۳)	۹/۶۳ (۶/۸۰)	۱۳/۵۱ (۵/۸۱)
مقابله با موانع امید	۶/۴۲ (۷/۸۳)	۶/۲۵ (۸/۳۱)	۵/۴۸ (۷/۴۲)	۹/۹۲ (۶/۴۳)
رابطه فرد و تکیه گاه امید	۶/۰۷ (۶/۴۸)	۶/۱۳ (۶/۹۴)	۶/۱ (۶/۳۹)	۱۰/۸۶ (۴/۴۷)
راه‌حل‌های امید	۸/۶۴ (۶/۷۲)	۸/۳۸ (۵/۵۵)	۸/۰۴ (۶/۱۶)	۱۲/۹۳ (۵/۸۰)
نمره کلی	۱۰/۶۴ (۵/۷۲)	۱۰/۳۸ (۵/۴۵)	۹/۰۴ (۴/۱۶)	۱۳/۲۶ (۴/۸۰)

نتایج جدول ۲ نشان داد خرده‌مقیاس‌های امید در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد مقادیر سطح معناداری در هر دو حالت کنترل و آزمایش در دو زمان پیش از مداخله آموزشی و پس از آن بزرگ‌تر از خطای مفروض در پژوهش ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. پیش‌فرض همگونی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. نتایج آزمون همگونی شیب‌های رگرسیون در متغیر امید نشان داد سطح معناداری بزرگ‌تر از خطای مفروض در پژوهش ۰/۰۵ است؛ بنابراین تعامل بین دو متغیر گروه (کنترل و آزمایش) و امید پیش از مداخله آموزشی از نظر آماری معنادار نیست؛ بنابراین فرض همگونی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. جهت بررسی همگونی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به سطح معناداری آزمون لوین که بزرگ‌تر از خطای مفروض در پژوهش ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌ها در متغیر «امید» نیز پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر درمان چندبعدی معنوی بر میزان امید مادران با فرزندان مبتلا به سرطان در مرحله پس‌آزمون

متغیر	مجموع مربعات کل	مجموع مربعات اصلاح‌شده	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	مجدور انا
امید	۵۳۲۱۹/۳۸	۵۲۳۱۹/۳۸	۱	۵۳۲۱۹/۳۸	۷۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲
گروه	۳۸۷۴/۷۴	۳۶۴۴/۴۴	۱	۳۸۷۴/۷۴	۳۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
خطا	۲۱۵۴/۱۲	۲۰۳۴/۰۲	۲۸	۸۲۷/۸۹			

با توجه به نتایج جدول ۳ نشان داد میزان سطح معناداری آزمون کواریانس ۰/۰۰۱ که از ۰/۰۵ کم‌تر است و تفاوت معناداری بین میانگین متغیرهای هدفمندی، تکیه‌گاه امید، اسباب امید، تلاش امیدوارانه، مقابله با موانع امید، رابطه فرد و تکیه‌گاه امید، راه‌حل‌های امید و نمره کلی امید در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود دارد، و میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است که ۵۳/۹ درصد کواریانس نمرات پس‌آزمون «امید» در بین مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ناشی از تأثیر «درمان چندبعدی معنوی» است؛ بنابراین آموزش درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران مؤثر بوده است و با توجه به میانگین‌ها باعث افزایش نمره کلی امید از ۹/۰۴ به ۱۳/۲۶ شده است؛ همچنین متغیر پیش‌آزمون نیز با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و میزان اثر ۶۴/۲ درصد معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران دارای فرزند سرطانی بود. نتایج نشان داد آموزش درمان چندبعدی معنوی بر امید مادران مؤثر بوده است و با توجه به میانگین‌ها باعث افزایش نمره امید شده است. نتایج این پژوهش با مطالعات نیکویی و جان‌بزرگی (۱۴۰۰)، لطفی و همکاران (۱۳۹۱) همسو و مطالعه ناهمسویی یافت نشد. مطالعه نیکویی و جان‌بزرگی نشان داد کاهش هیجانات منفی به دنبال درمان چندبعدی معنوی، نقش مهمی در پیشگیری از عوارض وخیم‌تر بیماری قلبی دارند و میزان امیدواری را بهبود می‌بخشد. مطالعه لطفی و همکاران نشان داد درمان چندبعدی بر کاهش پریشانی روانی مادران دارای کودکان سرطانی مؤثر است. مطالعه شقایق و همکاران نشان داد آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. در تبیین نتیجه این پژوهش باید به این نکته اشاره کرد که درمان چندبعدی انسجام عمل در رابطه با خود، مبدأ هستی و دیگران را به فرد می‌دهد و او را از عملی‌رها می‌سازد که با منشأ مبهم یا متناقض با اعمال دیگر باشد.

فعال‌سازی مسیر معنوی آرامش را در پی دارد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵). درمان چندبعدی معنوی درصدد است نگاه فرد را به امور و اعمال خود در چارچوب فضای ادراکی گسترش دهد و با فعال‌سازی عقلانیت خداسو، آن را خدامحور یا توحیدی کند تا بتواند بر مشکلات خود غلبه کند. اینکه ضمن ثابت بودن قوانین دنیا و اینکه همه چیز دست انسان نیست، اختیاراتی را در جهت سلامت جسم و روان‌شناختی‌اش در اختیار دارد و با در دست داشتن این کنترل در جهتی سالم می‌تواند حرکت کند، امیدواری او افزایش می‌یابد (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰). درمان معنوی به‌عنوان مهم‌ترین عامل کمک‌کننده برای رسیدن به تعادل در حفظ سلامتی و مقابله با بیماری‌ها شناخته می‌شود و پیشرفت در بهبودی را سرعت می‌بخشد. درمان چندبعدی معنوی نگاه مادران به هستی انسان و ارزش را تغییر می‌دهد. زمانی که مادران متوجه می‌شوند همه عالم جلوه خداست و عالم خدا هست و فعل خدا و دگر هیچ و همچنین حقیقت انسان روح است و ارزش حقیقی میزان شدت رضایت خداوند از انسان است، معنی جدیدی از زندگی پیدا می‌کنند. آنها متوجه می‌شوند خداوند خیر مطلق، دانای مطلق و توانای مطلق است و از سر خیرخواهی برای رشدشان نظام ابتلا و آزمایش را برنامه‌ریزی می‌کنند. آنها طبق این آیه: «وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۱۵۵)؛ و البته شما را به پاره‌ای از سختی‌ها چون ترس و گرسنگی و نقصان اموال و نفوس و آفات زراعت بیازماییم، و صابران را بشارت و مژده بده، به این باور می‌رسند که هر انسانی در این دنیا از طریق نقص در اموال و جان و آفات مورد

آزمایش قرار می‌گیرند؛ لذا با این اعتقاد باورهای غلط نسبت به رنج از بین می‌رود و خداانگاری منفی به علت وجود فرزند سرطانی اصلاح می‌شود. درمان چندبعدی معنوی، با پرداختن به علل زمینه‌ای ضعف یا آسیب‌پذیری فرد به بهبود نیرومندی وی کمک می‌کند. نیرومندی افراد به توانایی حفظ حس سالم از خود، حتی در مواجهه با استرس، نامالایمات یا چالش‌ها اشاره دارد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵). وقتی نیرومندی فرد ضعیف است، امکان دارد فرد دچار ناامیدی شود. درمان معنوی چندبعدی می‌تواند به فرد کمک کند تا خودگویی منفی و باورهای محدودکننده را که ممکن است احساس ارزشمندی او را تضعیف سازد، شناسایی کند و به چالش بکشد. باور یقینی به خدا بدون پنداره و توصیفات آلوده به تصاویر والدین، مادی‌نگرانه و محدود، زمینه استحکام نظام روان‌شناختی و اعتقاد فرد را فراهم می‌کند. در نگاهی دیگر، آنگاه که حوزه‌های چهارگانه هستی، مبدأ و غایت ادراکی انسان با محوریت عقل فطری به صورت فعال درمی‌آید و در آن سو، از تحریف‌ها و تصورات اشتباه که معمولاً نتیجه تجارب و الگوهای تربیتی است، تسویه و یکپارچه می‌شود و به سمت واقعیت خویش گرایش پیدا می‌کند، سطح پاسخ‌دهی انسان اعم از رفتارها، هیجانات، احساسات، تصورات، شناخت‌ها، روابط بین فردی و سبک زندگی به سمت تعادل و یکپارچگی سوق داده می‌شود (اردستانی و همکاران، ۱۴۰۱). این امر، یعنی تصورات واقعی در حوزه‌های ادراکی چهارگانه از راه بهبود هیجانات ناخوشایند و به دنبال آن اصلاح روابط فرد با خود، دیگران، هستی و خدا به کاهش آسیب‌شناختی روانی و بهبود امیدواری منجر می‌شود. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی، از جمله عدم دوره پیگیری و محدودیت در تعمیم یافته‌ها بود. با توجه به اثربخشی درمان چندبعدی در افزایش امید، پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی به مادران دارای فرزند سرطانی آموزش داده شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان چندبعدی با سایر رویکردهای درمانی در افزایش امیدواری و معناداری در زندگی مقایسه و بررسی شود.

منابع

اردستانی، طیبه؛ هارون رشیدی، همایون و جهانگیری، محمدمهدی (۱۴۰۱). مرور نظام‌مند اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی رفتاری بر طرح‌واره‌های حوزه طرد و شدت علایم بالینی. پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی، (۱)۵، ۷ - ۲۸.
جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵). درمان چندبعدی معنوی: امکان تبیین پدیده‌های روانی (سلامتی و

اختلال) با سازه‌های معنوی شخصیت بر اساس منابع دینی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۷۳، (۱۴)، ۱۹۰ - ۲۷.

فلاح، محمدحسین (۱۴۰۳). تأثیر آموزش معنادهی به زندگی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر اضطراب وجودی دختران نابینای شهر یزد. پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، ۱۰(۲۱)، ۱۱۵ - ۱۲۹.

فرجی، فرحناز؛ نوحی، شهناز؛ پیاده‌کوهسار، ابوالقاسم و جان‌بزرگی، مسعود (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چندبعدی معنوی خداسو بر نشانگان اختلالات روانی و اختلال تنیدگی پس از سانحه. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۷(۳)، ۱ - ۱۶.

قربانی، اعظم؛ قزلباش، سیما؛ علیزاده، هما و خسروی، مریم (۱۴۰۰). تأثیر گروه‌درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان. طب مکمل، ۱۱(۳)، ۱۹۶ - ۲۰۹.

نیکویی، فاطمه و جان‌بزرگی، مسعود (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر اضطراب بیماران پس از جراحی بای‌پس. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۸(۴)، ۳۷ - ۵۴.

لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ ارجمند، سوگند؛ موسوی، سیدمهدی و هاشمیه، مژگان (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان. اخلاق پزشکی، ۶(۲۰)، ۱۷۳-۱۸۶.

خلیلیان شلمزاری، محمود، جندقی، غلامرضا و پسندیده، عباس (۱۳۹۲). ساخت و روایی سنجی مقیاس امید بر اساس منابع اسلامی. روان‌شناسی و دین، ۶(۱)، ۵۹ - ۷۶.

Azizi, M., Elyasi, F., Naghizadeh, S., Mohammadi, A., Kamali, M. & Shirzad, M. (2021).

Effect of psycho-socio-spiritual strategies on hope level of patients with cancer: A narrative review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15, 21-39.

Emmons, R. A. & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual review of psychology*, 54(1), 377-402.

Jan bozorguri, Massoud (2018). Multidimensional spiritual therapy. Qom: University and District Research Institute.

- khalilian Shalamzari, Jandaghi and Pasandideh (2013). Construction and validation of the Hope Scale based on Islamic sources. *Ravanshenasi-va*.;1:6.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2020). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of personality*, 73(4), 985-1014.
- Seligman, M. E. (2004). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. Simon and Schuster.
- Janbozargi, J., et al. (2019). The effectiveness of multidimensional spiritual therapy on hope and quality of life in patients with cancer. *Journal of Health Psychology*, 8(4), 45-60.

