

## دراسة مدى تأثير تعليم مهارات الحياة القائم على المنهج القرآني على الانفعالات السلبية والجودة والتوجه الحياتي لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة طهران

مهرداد اختياري صادق<sup>١</sup>، محسن إيماني نائني<sup>٢</sup>، محمدحسن ميرزامحمدي<sup>٣</sup>

١- قسم العلوم التربوية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة آزاد الإسلامي، فرع العلوم والتحقيقات، طهران، إيران.

٢- قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة تربية مدرس، طهران، إيران.

٣- قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة شاهد، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيد محسن إيماني نائني؛ البريد الإلكتروني: [eimanim@modares.ac.ir](mailto:eimanim@modares.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٦ ذي الحجة ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٢٩ محرم ١٤٤١

القبول: ١٣ صفر ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٢٥ ربيع الثاني ١٤٤١

### الكلمات الرئيسية:

الانفعال

التوجه الحياتي

جودة الحياة

سرطان

المهارات الحياتية

### الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر السرطان رابع أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا والذي له تأثير سلبي على الأداء الطبيعي للحياة والصحة العقلية للمرضى. إن البحث الحاضر يهدف إلى دراسة مدى تأثير تعليم المهارات الحياتية القائم على المنهج القرآني على الانفعالات السلبية والجودة والتوجه الحياتي على مرضى سرطان الثدي في مدينة طهران.

تلقت المجموعة التجريبية ثماني جلسات لمدة ٦٠ دقيقة من التدخل في جلسة واحدة في الأسبوع، ولكن المجموعة الضابطة لم تتلق أي تدخل. وقد تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق إحصاءات وصفية وتحليل متعدد المتغيرات من التباين.

منهجية البحث: إن الأسلوب المتبع في هذه الدراسة هو شبه تجريبي من صنف الاختبار المسبق والاختبار اللاحق ومجموعة التحكم. اشتمل المجتمع الإحصائي جميع النساء المصابات بسرطان الثدي من بين اللواتي راجعن مستشفى كسرى في مدينة طهران واستنادا إلى معايير الدخول إلى الدراسة واستبيانات النموذج القصير للاكتئاب والقلق والاضطراب وجودة الحياة والتوجه الحياتي، تم اختيار المرضى الذين كانت لديهم أعلى درجات وذلك من خلال أخذ العينات المتاحة ثم تم تقسيمهم (n=30) بشكل عشوائي إلى مجموعتي الاختبار والتحكم (n<sub>1</sub>=n<sub>2</sub>=15) تلقت مجموعة الاختبار ثماني جلسات التدخل العلاجي ومدة كل جلسة ٦٠ دقيقة وذلك مرة في الأسبوع ولكن لم تتلق مجموعة التحكم أية مداخل. تم تحليل البيانات باستخدام مناهج الإحصاء الوصفي وتحليل التباين متعدد المتغيرات. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث؛ فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: أظهرت الكشوفات أن هناك فرقا كبيرا بين مجموعتي الاختبار والتحكم في الحد من الانفعالات السلبية للقلق والاكتئاب والاضطراب (P<0.05). وإضافة إلى هذا فإن هناك فرقا كبيرا أيضا في درجات جودة الحياة والتوجه الحياتي بين المجموعتين (P<0.05).

الاستنتاج: إن تعليم مهارات الحياة المبني على المنهج القرآني على المؤشرات النفسية للمصابات بسرطان الثدي إلى جانب العناية الطبية الصحيحة له وقع كبير على الصحة والتقليل من الانفعالات النفسية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ekhtiary Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi MH. The Effect of Life Skills Training Based on the Holy Quran on the Negative Emotions, Life Quality and Life Orientation of Patients with Breast Cancer in Tehran. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 7-19. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.18886>

# بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر هیجانات منفی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مبتلایان به سرطان پستان شهر تهران

مهرداد اختیاری صادق<sup>۱</sup>، محسن ایمانی نائنی<sup>۲\*</sup>، محمدحسن میرزامحمدی<sup>۳</sup>

- ۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.  
 ۲- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
 ۳- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.  
 \*مکاتبات خطاب به آقای محسن ایمانی نائنی؛ رایانامه: [eimanim@modares.ac.ir](mailto:eimanim@modares.ac.ir)

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۷ مرداد ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۷ مهر ۱۳۹۸

پذیرش: ۲۰ مهر ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۸

## چکیده

**سابقه و هدف:** سرطان چهارمین بیماری مزمن شایع است که بر عملکرد طبیعی زندگی و سلامت روان بیماران تأثیر منفی دارد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر هیجانات منفی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مبتلایان به سرطان پستان شهر تهران انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به سرطان پستان از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان کسرای شهر تهران بود که بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و پرسش‌نامه‌های فرم کوتاه افسردگی، اضطراب و استرس؛ کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی بیماران که دارای بالاترین نمرات بودند با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و گواه ( $n_1=n_2=15$ ) تقسیم شدند ( $n=30$ ). گروه آزمایشی هشت جلسه مداخله‌ی درمانی ۶۰ دقیقه‌ی طی یک جلسه در هفته دریافت کرد اما گروه کنترل مداخله‌ی دریافت نکرد. اطلاعات به‌دست‌آمده با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و پژوهشگران هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل در کاهش هیجانات منفی اضطراب، افسردگی و استرس وجود داشت ( $P<0/05$ ). علاوه بر این، در نمرات کیفیت زندگی و جهت‌گیری زندگی دو گروه نیز تفاوت معنادار بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت زندگی با رویکرد قرآنی بر شاخص‌های روان‌شناختی مبتلایان به سرطان در پیوند با مراقبت پزشکی استاندارد اثر سودمندی بر سلامتی و کاهش هیجانات منفی خواهد داشت.

استناد مقاله به این صورت است:

Ekhtiyari Sadegh M, Imani Naeini M, MirzaMohammadi MH. The Effect of Life Skills Training Based on the Holy Quran on the Negative Emotions, Life Quality and Life Orientation of Patients with Breast Cancer in Tehran. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020; 5(4): 7-19. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.18886>

## مقدمه

تا اوایل قرن گذشته، بیماری‌های عفونی و واگیر عامل اصلی مرگ‌ومیر بودند، اما اکنون این بیماری‌ها تا حد زیادی کنترل شده و بیماری‌های مزمن به مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر تبدیل شده است (۱). بیماری سرطان<sup>۱</sup> از جمله بیماری‌های مزمن است که با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود (۱). سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنها نیز می‌شود که در این میان واکنش‌هایی مثل انکار، خشم، افسردگی، اضطراب و احساس گناه مشاهده می‌شود (۲، ۳).

تأکید اصلی پژوهش‌ها در دهه‌های اخیر، تمرکز بر نقش عوامل هیجانی در بروز و پیشرفت بیماری‌های مزمن مانند سرطان بوده است (۴). بیشتر بیماران سرطانی در هفته‌ها یا ماه‌های اول پس از ابتلا به بیماری، به استرس، افسردگی و اضطراب بیش از حد دچار می‌شوند. ادامه‌ی این هیجانات منفی نشانه‌ی سازگاری پایین است و به کاهش پذیرش درمان‌ها و وخامت بیماری می‌انجامد. آن دسته از بیماران سرطانی که دچار هیجانات منفی زیاد باشند، بیشتر به مشکلات بعدی مبتلا می‌شوند و احتمال مرگ آنها در ماه‌های اول از کسانی که استرس و هیجانات منفی کمتری دارند بیشتر است (۱). از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر سلامت و پیشگیری در بهداشت روان بیماران مزمن می‌توان به کیفیت زندگی و جهت‌گیری آن اشاره نمود (۵).

امروزه توافق عمومی وجود دارد که بهبود کیفیت زندگی<sup>۲</sup> باید یکی از اهداف اصلی پیشگیری و درمان در قشرهای مختلف جامعه باشد (۶). نه تنها باید به کاهش مرگ‌ومیر و افزایش طول عمر افراد توجه شود، بلکه باید برای ایجاد کیفیت زندگی پذیرفتنی برای آنها و شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن نیز تلاش شود. گزارش‌ها نشان می‌دهد که مشکلات روان‌شناختی در کسانی که کیفیت زندگی پایینی دارند، زیاد است و از سوی دیگر، خود این مشکلات نیز موجب کاهش هرچه بیشتر کیفیت زندگی می‌شود (۵، ۷). علاوه بر سازه‌ی کیفیت زندگی، هم‌زمان با گسترش جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۳</sup> در دهه‌ی اخیر، روی آوردن به کنش‌وری‌های مثبت

و نیرومندی‌های سازش‌یافته‌ی انسانی به طور چشمگیری در حال گسترش است (۸). تحقیقات نشان می‌دهد جهت‌گیری زندگی<sup>۴</sup> از جمله عواملی است که با سازگاری افراد در شرایط ناگوار و در نتیجه بهزیستی بهتر ارتباط دارد (۹). جهت‌گیری زندگی به نحوه‌ی نگرستن افراد به زندگی اشاره می‌کند و دارای دو بُعد خوش‌بینی<sup>۵</sup> و بدبینی<sup>۶</sup> است (۱۰). شی‌یر و کارور<sup>۷</sup> خوش‌بینی و بدبینی را انتظار فراگیر مثبت و منفی تعریف می‌کنند (۱۱). طبق این مدل، انتظار نتایج فراگیر به طور معناداری با سازگاری روان‌شناختی ارتباط دارد. یافته‌های تحقیقاتی حاکی از آن است که تفاوت بین افراد خوش‌بین و بدبین به دلیل سبک‌هایی است که آنها برای مقابله با مشکلات زندگی‌شان انتخاب می‌کنند. افراد خوش‌بین در قیاس با افراد بدبین بیشتر از سبک‌های مقابله‌ی متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند و هرگاه این روش ممکن نباشد، از روش مقابله‌ی سازگار مبتنی بر هیجان مثل پذیرش، شوخی و بازنگری مثبت نسبت به موقعیت استفاده می‌کنند. در حالی که افراد بدبین از طریق انکار و با استفاده از کناره‌گیری رفتاری و ذهنی از اهداف خود به مقابله می‌پردازند (۱۲).

فرایند درمان و بهبودی پس از ابتلا به بیماری سرطان، دشواری‌های روان‌شناختی و جسمانی متعددی برای فرد مبتلا و خانواده‌ی وی به همراه دارد. بنابراین، در مطالعات مداخله‌ی جدید باید به عوامل روان‌شناختی مرتبط با سلامت این بیماران توجه شود و تنها به آسیب‌ها و ناتوانی جسمی آنها بسنده نشود (۱۳).

پژوهشگران عوامل بسیاری را مشخص کرده‌اند که می‌تواند با هیجانات منفی و مؤلفه‌های زندگی همراه باشد. از جمله‌ی این عوامل می‌توان به نداشتن مهارت‌های مؤثر در زندگی اشاره کرد (۱۴). مهارت‌های زندگی<sup>۸</sup> به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی، اجتماعی و بین فردی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ی و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی پرباری داشته باشند (۱۵). (۱۶). مجموعه‌ی مهارت‌های زندگی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال می‌اندیشد بلکه بر توانمندی آنان برای زندگی آینده نیز تأکید می‌رود (۱۷). مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی زمینه‌ی تکامل همه‌جانبه (و نه چندجانبه و

4) Life orientation

5) Optimism

6) Pessimism

7) Scheier &amp; Carver

8) Life skills

1) Cancer

2) Quality of life

3) Positive psychology

بررسی‌ها در حوزه‌های گوناگون رفتارهای سلامت را ضروری می‌سازد.

با وجود اثربخشی نسبی برخی از درمان‌های دارویی و روانی برای این‌گونه مشکلات بیماران مزمن، سرطان و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن همچنان برای بسیاری یک بیماری استرس‌زا و چالش‌برانگیز است و برای آن درمان کامل و موفق وجود ندارد. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر هیجانات منفی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مبتلایان به سرطان پستان شهر تهران انجام شد.

### روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهشی و به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، توضیحات لازم در زمینه‌ی اهداف پژوهش و نحوه‌ی اجرای آن؛ نبود اجبار و حق شرکت کردن یا نکردن در پژوهش به همه‌ی آزمودنی‌ها داده شد. همچنین، به همه‌ی آنها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه محفوظ می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد بدون درج شناسه‌ی خصوصی؛ و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل خواهد شد.

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه‌ی بررسی در این پژوهش از میان بیماران زن مبتلا به سرطان پستان که برای درمان به بیمارستان کسرای شهر تهران در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۶ مراجعه نمودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شد. در مجموع، از میان ۹۴ بیمار بررسی‌شده، بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و اجرای یک جلسه پیش‌آزمون، ۳۰ نفر از بیماران با توجه به نمره‌ی برش هر پرسش‌نامه (به عنوان خط پایه) پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل ( $n_1=n_2=15$ ) جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه‌ی اثر ۰/۸ و نیز با توجه

محدود) را فراهم می‌آورد و به تمامی مراتب رشد انسان از حیات نباتی و حیوانی گرفته تا حیات انسانی و معنوی به یک اندازه توجه و بر آن تأکید می‌کند. از سوی دیگر، در این رویکرد با کارکردهایی بهتر از آنچه در شیوه‌های متداول ارائه می‌شود یکی از مهم‌ترین مشکلات بشر امروزی که همان مشکلات روان‌شناختی است، حل می‌شود (۱۸). در این رویکرد نوین هدف غایی این است که علاوه بر ایجاد هماهنگی و سازماندهی اعتقادات و باورها، هم نظام اعتقادی و شناختی فرد هم عملکرد شهروندی و اجتماعی وی بهبود یابد و هم‌زمان در بُعد فردی با ارائه‌ی الگویی، جهت‌یابی کمال‌گرا و غایت‌اندیش انسان در پرتو نظام توحیدی تأمین شود و تعالی یابد (۱۸). مارکوس<sup>۱</sup> و همکاران در پژوهشی نشان داده‌اند که شرکت در هشت جلسه آموزش مهارت‌های زندگی موجب تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه از بیماران مبتلا به بیماری مزمن در هیجانات منفی شده است (۱۹). همچنین، برودریک<sup>۲</sup> و همکاران نشان داده‌اند که شرکت در هفت جلسه مهارت زندگی مبتنی بر معنویت به کاهش دردهای مزمن و بهبود کیفیت زندگی در بیماران گروه آزمایش منجر شده است (۲۰). همچنین، فرداد و دوکانه‌ای فرد در پژوهشی نشان داده‌اند که بین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش که در جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی شرکت داشتند، با گروه گواه در میانگین نمرات کیفیت زندگی کل و واکنش‌های هیجانی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد (۲۱).

برای درمان و کاهش اختلالات روان‌شناختی و نیز بهبود کیفیت زندگی در بیماران مزمن به‌ویژه سرطانی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. امروزه تردیدی وجود ندارد که حالت‌های روان‌شناختی می‌تواند رفتارهای سلامت را متأثر سازد. هرچند هنوز پژوهشگران در اینکه چگونه و با چه سازوکاری این تأثیر اعمال می‌شود به قطعیت نرسیده‌اند؛ نبود همین قطعیت، انجام

<sup>۱</sup>) Marques

<sup>۲</sup>) Broderick

۰/۹۰ برای استرس و ۰/۹۳ برای مقیاس کلی است و اعتبار سازه و همگرا و واگرایی آن بالا گزارش شده است. همچنین، در هنجاریابی ایرانی اعتبار بازآزمایی برای افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۸، استرس ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ درصد گزارش شده است. علاوه بر این، همسانی درونی (ضریب آلفا) برای استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده و روایی افتراقی و تحلیل عاملی آن نیز تأیید شده است (۲۲).

(ب) پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی<sup>۳</sup>: سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده است؛ پرسش‌نامه‌ی یادشده حاوی ۲۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت (۱ تا ۵)، کیفیت زندگی آزمودنی را در چهار بُعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)؛ سلامت روانی (۶ سؤال)؛ سلامت اجتماعی (۳ سؤال) و سلامت محیطی (۸ سؤال) ارزیابی می‌کند. دو سؤال اول به هیچ یک از ابعاد تعلق ندارد. پس از انجام محاسبات لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه‌ی بدترین و ۲۰ نشانه‌ی بهترین وضعیت حیطه‌ی موردنظر است. این امتیازات به امتیازی با دامنه‌ی ۱۰۰-۰ تبدیل‌پذیر است. این مقیاس از روایی افتراقی و محتوایی؛ و پایایی آزمون-بازآزمون مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن برای زیرمقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۳). در هنجاریابی ایرانی، پایایی آزمون به روش بازآزمایی در بُعد سلامت جسمانی ۰/۷۷، روانی ۰/۷۷، اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت، در بُعد سلامت محیطی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۲).

(پ) پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری زندگی<sup>۴</sup>: شی‌یر و کارور این مقیاس ۱۰ سؤالی را در سال ۱۹۸۵ طراحی کرده‌اند که ۳ سؤال آن مربوط به خوش‌بینی، ۳ سؤال

به اینکه تعداد اعضای گروه در گروه‌درمانی استاندارد و با رویکردهای درمانی مختلف ۱۰ تا ۱۵ نفر است، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. گروه آزمایشی هشت جلسه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی یک ساعته (۶۰ دقیقه) طی هشت جلسه‌ی هفتگی دریافت کرد و گروه کنترل آموزش مذکور را دریافت نکرد و پژوهش بدون ریزش و افت آزمودنی‌ها انجام شد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه‌ی بیمار برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی متخصص مربوط مبنی بر داشتن سرطان پستان حداقل به مدت شش ماه، دریافت نکردن روان‌درمانی قبل از ورود به پژوهش، دامنه‌ی سنی بین ۵۵-۲۵ و داشتن اعتقاد و باور به خدا و مذهب اسلام. ملاک‌های خروج نیز شامل نداشتن رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن سواد پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ی بود.

**جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای ذیل صورت گرفت:**

(الف) فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup>: در این مقیاس ۲۱ گویه‌ی هر عامل روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) با هفت سؤال ارزیابی می‌شود و سؤالات آن به صورت ۴ درجه‌ی (کاملاً شبیه من = ۳، شبیه من = ۲، متفاوت از من = ۱ و کاملاً متفاوت از من = ۰) است. ساردا<sup>۲</sup> ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را در جمعیت مبتلایان به درد برزیل بررسی کرده است. تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده‌ی وجود فقط یک عامل است؛ همبستگی بین عامل‌ها کافی و همسانی درونی نیز عالی است (آلفای کرونباخ = ۰/۹۶). این پرسش‌نامه دارای پایایی درونی ۰/۸۱ برای افسردگی، ۰/۸۲ برای اضطراب،

<sup>۳</sup>) Quality of life scale

<sup>۴</sup>) Orientation of life scale

<sup>۱</sup>) Short form of depression, anxiety, stress scale

<sup>۲</sup>) Sardá



پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (آزمون لوین<sup>۲</sup>) و نرمال بودن (آزمون شاپیرو-ویلکز<sup>۳</sup>) برقرار بود ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس<sup>۴</sup> نیز حاکی از آن بود که مفروضه‌ی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شد ( $P = 0/119$  و  $F = 2/508$ )؛ همچنین، بررسی همگنی شیب رگرسیون از معنی‌دار نبودن شرایط و پیش‌آزمون حکایت داشت و با توجه به اینکه حجم نمونه در دو گروه آزمایش و گواه برابر بود ( $n = 15$ )، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مانعی نداشت.

یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات هیجانات منفی پس از مداخله‌ی آموزشی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در مرحله‌ی پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری بر نمرات هیجانات منفی و هر یک از سه مؤلفه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس داشته و به ترتیب موجب بهبود ۰/۶۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۷ درصد شده است ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره‌ی ۲). همچنین، یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داده که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات کیفیت و جهت‌گیری زندگی پس از گروه‌درمانی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره‌ی ۳). بنابراین، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در مرحله‌ی پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری بر نمرات کیفیت و جهت‌گیری زندگی داشته و به ترتیب موجب بهبود ۰/۵۶ درصد کیفیت زندگی و ۰/۵۱ درصد خوش‌بینی و ۰/۵۴ درصد کاهش بدبینی شده است ( $P < 0/05$ ).

مربوط به بدبینی و ۴ سؤال نیز خنثی است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌یی از کاملاً موافقم = ۰ تا کاملاً مخالفم = ۴ است. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و روایی آن نیز ۰/۷۹ به دست آمده است. خدابخشی این مقیاس را در سال ۱۳۸۳ در ایران هنجاریابی کرده است. برای تعیین روایی این مقیاس در ایران از همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی استفاده شده است. معناداری همبستگی عامل‌های اول، چهارم و پنجم و نمره‌ی کلی آن نشان‌دهنده‌ی روایی پذیرفتنی آن است. در هنجاریابی ایرانی مقیاس، روایی این پرسش‌نامه ۰/۷۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز با فاصله‌ی ۱۰ روز ۰/۷۰ درصد گزارش شده است (۲۴). برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره<sup>۱</sup> نیز استفاده شده است.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی بیماران زن نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش  $10/06 \pm 44/21$  و گروه کنترل  $10/62 \pm 44/45$  بود. شاخص‌های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس‌های پژوهش در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که نمره‌ی کل هیجانات منفی در بیماران گروه آزمایش بعد از دریافت برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در مرحله‌ی پس‌آزمون کاهش داشته؛ و نمرات کیفیت زندگی کل و هر یک از چهار مؤلفه‌ی آن (سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی) و همچنین جهت‌گیری زندگی بهبود یافته است ولی این شرایط برای گروه کنترل تقریباً یکسان بود و تغییری رخ نداده بود. پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های لازم برای تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج بررسی

<sup>2</sup>) Levene's Test

<sup>3</sup>) Shapiro-Wilk

<sup>4</sup>) Box

<sup>۱</sup>) MANCOVA

جدول (۱) داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای پژوهش	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
هیجان‌ات منفی	افسردگی	۳/۳۶ ± ۱۴/۷۰	۲/۶۰ ± ۹/۳۲	۳/۱۷ ± ۱۴/۸۰
	اضطراب	۳/۰۲ ± ۱۳/۴۵	۲/۳۳ ± ۸/۹۶	۳/۱۲ ± ۱۴/۱۰
	استرس	۳/۸۹ ± ۱۵/۶۵	۲/۰۶ ± ۱۰/۱۳	۳/۶۹ ± ۱۵/۴۰
	نمره‌ی کل	۷/۱۲ ± ۴۴/۲۵	۵/۷۷ ± ۳۲/۴۲	۶/۸۰ ± ۴۳/۸۲
	سلامت جسمی	۱/۰۰ ± ۱۲/۸۲	۰/۲۶ ± ۱۶/۵۹	۱/۰۸ ± ۱۲/۵۷
کیفیت زندگی	سلامت روانی	۲/۶۲ ± ۱۳/۹۹	۳/۷۳ ± ۱۸/۶۱	۳ ± ۱۳/۱۵
	سلامت اجتماعی	۰/۵۳ ± ۸/۱۰	۰/۸۸ ± ۱۰/۰۹	۰/۵۴ ± ۷/۶۰
	سلامت محیطی	۱/۶۶ ± ۱۰/۰۶	۲/۲۴ ± ۱۳/۰۰	۱/۳۴ ± ۹/۷۵
جهت‌گیری زندگی	نمره‌ی کل	۶/۱۷ ± ۵۱/۴۹	۶/۸۵ ± ۶۳/۲۰	۵/۸۷ ± ۵۰/۰۳
	خوش‌بینی	۰/۸۸ ± ۷/۳۹	۱/۱۴ ± ۹/۰۰	۰/۶۹ ± ۷/۲۲
	بدبینی	۱/۵۶ ± ۸/۷۴	۱/۰۰ ± ۶/۱۵	۱/۶۳ ± ۹/۰۴

جدول (۲) تحلیل کوواریانس چندمتغیره‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر هیجان‌ات منفی در مرحله‌ی پس‌آزمون

مقیاس	زیرمقیاس	متغیر شاخص	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-value	میزان تأثیر	توان آماری
افسردگی	پیش‌آزمون	۱	۶۹/۷۴	۱۵/۳۳	۰/۰۱۲	۰/۶۳۲	۰/۴۵۵	
	گروه‌درمانی	۱	۸۹/۹۵	۲۷/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰۲	۰/۵۸۸	
اضطراب	پیش‌آزمون	۱	۲۷/۶۸	۶/۲۴	۰/۰۰۹	۰/۵۲۶	۰/۳۹۷	
	گروه‌درمانی	۱	۳۲/۰۰	۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹	۰/۶۰۰	
استرس	پیش‌آزمون	۱	۲۱/۳۴	۵/۱۷	۰/۰۲۲	۰/۴۳۳	۰/۴۴۲	
	گروه‌درمانی	۱	۲۸/۹۶	۴/۵۳	۰/۰۱۰	۰/۵۷۷	۰/۵۰۹	

جدول (۳) تحلیل کوواریانس چندمتغیره‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مرحله‌ی پس‌آزمون

مقیاس	زیرمقیاس	متغیر شاخص	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-value	میزان تأثیر	توان آماری
سلامت جسمی	پیش‌آزمون	۱	۲۴/۰۵	۵/۰۹۶	۰/۰۳۴	۰/۰۱۲	۰/۱۴۱	
	گروه‌درمانی	۱	۳۱/۹۹	۱۶/۷۱۱	۰/۰۰۴	۰/۵۰۷	۰/۷۰۳	
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱	۸۷/۶۳	۹/۱۱۳	۰/۰۸۲	۰/۰۱۵	۰/۱۵۳	
	گروه‌درمانی	۱	۱۰۵/۹۴	۱۳/۶۰۷	۰/۶۲۱	۰/۶۴۹	۰/۵۶۶	
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۱	۱۱۷/۵۲	۶/۸۷۲	۰/۰۱۳	۰/۰۵۸	۰/۱۶۱	
	گروه‌درمانی	۱	۱۳۸/۸۹	۱۵/۸۰۷	۰/۰۰۵	۰/۵۹۰	۰/۶۰۰	
سلامت محیطی	پیش‌آزمون	۱	۷۲/۸۴۵	۱۳/۷۳۰	۰/۰۲۸	۰/۵۴۶	۰/۳۲۶	
	گروه‌درمانی	۱	۶۹/۲۵	۱۰/۴۵	۰/۰۰۸	۰/۵۸۲	۰/۵۸۹	
نمره‌ی کل	پیش‌آزمون	۱	۱۸۶/۳۱۲	۲۳/۰۷	۰/۰۱۶	۰/۰۲۳	۰/۲۷۸	
	گروه‌درمانی	۱	۱۵۴/۱۰۴	۳۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳	۰/۶۱۲	
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۱	۱۳/۴۴	۸/۰۱۱	۰/۰۴۲	۰/۰۱۶	۰/۲۸۹	
	گروه‌درمانی	۱	۱۷/۶۴	۱۰/۱۶۲	۰/۰۰۵	۰/۵۱۱	۰/۵۷۷	
بدبینی	پیش‌آزمون	۱	۱۵/۹۱	۱۱/۵۵۰	۰/۰۲۶	۰/۰۳۳	۰/۲۰۸	
	گروه‌درمانی	۱	۱۸/۱۶	۱۴/۳۹۴	۰/۰۰۸	۰/۵۴۲	۰/۵۵۹	

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر هیجان‌ات منفی، کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مبتلایان به سرطان پستان شهر تهران انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات هیجان‌ات منفی پس از مداخله‌ی آموزشی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در مرحله‌ی پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری بر نمرات هیجان‌ات منفی و هر یک از سه مؤلفه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس داشته و به ترتیب موجب بهبود  $0/60$ ،  $0/52$  و  $0/57$  درصد شده است ( $P < 0/05$ ). این یافته از مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله پژوهش مارکوس و همکاران (۱۹)، حمید و همکاران (۲۵) و فرداد و دوکانه‌ای فرد (۲۱) همسو است.

سرطان پستان شایع‌ترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی و روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است. تحقیقات مختلف بیانگر این واقعیت است که باورهای معنوی و داشتن زندگی هدفمند و معنی‌دار نقش مهمی در بهبود بیماری‌های جسمانی، کاهش دوره‌ی نقاهت و تحمل بیماری‌های صعب‌العلاج دارد. کسانی که به آینده می‌اندیشند، هدفی در آینده دارند و در جست‌وجوی یافتن معنا هستند، می‌توانند شرایط سخت محیطی را راحت‌تر تحمل کنند و با تنش‌ها و هیجان‌ات منفی ناشی از بیماری از جمله اضطراب و استرس بهتر کنار بیایند (۲۶). در واقع، مهارت زندگی که مبتنی بر رویکرد قرآنی باشد می‌تواند منبعی قوی از خودآگاهی و مقابله با تنیدگی‌ها و هیجان‌ات منفی در نظر گرفته شود. پارگامنت<sup>۱</sup> معتقد است که افراد در خلأ و بدون منابع با رویدادهای تنش‌گر زندگی روبه‌رو نمی‌شوند، بلکه آنان به نظام باورها و اعمالی تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد. ضمن آنکه فرد می‌تواند آنچه را که در حال وقوع است به خواست خداوند نسبت دهد که می‌خواهد او را امتحان کند تا به او مطلبی بیاموزد و یا موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره را پاداش و تنبیه الهی در نظر بگیرد.

دیگر یافته‌ی این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات کیفیت و جهت‌گیری زندگی پس از گروه‌درمانی (دو گروه آزمایش و

کنترل) در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در مرحله‌ی پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری در نمرات کیفیت و جهت‌گیری زندگی داشته و به ترتیب موجب بهبود  $0/56$  درصد کیفیت زندگی و  $0/51$  درصد خوش‌بینی و  $0/54$  درصد کاهش بدبینی شده است ( $P < 0/05$ ). این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات برودریک و همکاران (۲۰) و فرداد و دوکانه‌ای فرد (۲۱) همسو است.

از آنجا که یکی از حیطه‌های مورد بحث در آموزش مهارت زندگی مبتنی بر رویکرد قرآنی، بُعد اهداف و زندگی معنوی است و از سویی حس غایتمندی و زندگی معنوی با سلامت روان و خوش‌بینی مرتبط است؛ بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی از طریق افزایش معنویت می‌تواند بدبینی را کاهش؛ و خوش‌بینی را نسبت به وضعیت موجود و نتیجه‌ی زندگی با وجود بیماری افزایش دهد. به طور کلی، در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت: نخست اینکه ارائه‌ی برنامه‌ی آموزش مهارت زندگی موجب کاهش افکار منفی، نگرانی‌ها، خشم و هیجان‌ات منفی و افزایش تعامل با محیط و روابط بیشتر اجتماعی می‌شود. دوم اینکه در آموزش هر مهارت، فنون جدیدی معرفی می‌شود و تمرین هر فن برای ایجاد اثر فوری، مثبت و قابل تأمل است. این تأثیر حتی اگر کوتاه مدت هم باشد سودمند است. سوم اینکه از آنجایی که تمامی مؤلفه‌های مهارت زندگی مهارتی بین فردی است که فرد در تعاملات اثربخش و کارآمد آن را تجربه می‌کند، به نظر می‌رسد آموزش گروهی مؤثرترین روش برای بهبود آن محسوب شود. آموزش مهارت زندگی می‌تواند افراد را در استفاده از راهبردهای مؤثر و ساختاریافته برای مقابله با مشکلات روزمره و فشارهای ناشی از بیماری مزمن توانمندسازی کند؛ و نوعی غایتمندی و دید خوش‌بینانه نسبت به بیماری ایجاد نماید.

در این پژوهش برای نخستین بار، برنامه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر شاخص‌های هیجان‌ات منفی و کیفیت و جهت‌گیری زندگی در مبتلایان به سرطان پستان در ایران معرفی شده است. همخوانی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات تقریباً مشابه خارج از کشور، اثربخشی این برنامه را بر بهبود شاخص‌های روان‌شناختی این بیماران نشان می‌دهد.

<sup>۱</sup>)Pargament



مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارۀ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت نویسندگان

نگارش مقدمه، بیان مسئله و تنظیم مقاله: نویسنده‌ی اول؛  
نگارش روش‌شناسی پژوهش و مشارکت در تحلیل آماری:  
نویسنده‌ی دوم؛ و نگارش بحث و نتیجه‌گیری و مشارکت در  
تحلیل آماری: نویسنده‌ی سوم.

### References

- Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A. The Assessment of Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2009;16(2):33-8.
- Julkunen J, Gustavsson-Lilius M, Hietanen P. Anger expression, partner support, and quality of life in cancer patients. *Journal of psychosomatic research*. 2009;66(3):235-44.
- Palmen J, Fish M. Association between symptom distress and survival in out-patients seen in a palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2005;29(6):565-71.
- Behrouz B, Khzaei H, Farhadi M, Mehrabi H. Comparison of personality dimensions and problem-solving styles in patients with coronary heart disease, chronic low back pain and healthy people. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2014;17(2):131-41.
- Hsiao H-W, Wu C-C, Lin M-C, Wang C-C, Chen VC-H, Hsiao H-P, et al., editors. Comprehensive risk factors, asthma control, and life quality pathways in adults with asthma: A structural equation modeling analysis. *Allergy & Asthma Proceedings*; 2016.
- Al-Akour N, Khader YS, Shatnawi NJ. Quality of life and associated factors among Jordanian adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2010;24(1):43-7.
- Faller H, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. *Patient education and counseling*. 2017;100(10):1934-42.
- Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs J-M. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2017;17(1):28-37.
- Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy A. General health prediction based on life orientation, quality of

### محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی علوم رفتاری صورت می‌گیرد محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه جنبه‌ی خودگزارش‌دهی دارد و بیماران با تمایل خود به پرسش‌نامه پاسخ می‌دهند، ممکن است در پاسخ‌هایشان به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی سوگیری و تحریف وجود داشته باشد. دیگر محدودیت پژوهش حاضر نبود امکان پیگیری بود. همچنین، به دلیل تک‌جنسیتی بودن آزمودنی‌های این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به مردان باید جانب احتیاط را رعایت نمود. انتخاب نمونه‌ی پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر هدف نیز اجرای پژوهش را با اندکی مشکل مواجه ساخت.

### پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخش بودن برنامه‌ی مذکور در متغیرهای پژوهش، این برنامه شیوه‌ی درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی در جهت کاهش علائم روان‌شناختی و ارتقای زندگی در بیماران مزمن به‌ویژه بیماران سرطانی به کار گرفته شود. همچنین، استفاده از این روش در کاهش شدت اختلالات روان‌شناختی دیگر بیماران مزمن و اختلالات بالینی در گروه‌های سنی دیگر پیشنهاد و مقایسه‌ی آن با درمان دارویی چه به صورت فردی چه گروهی پیشنهاد می‌شود.

### قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیماران گرانقدری که در پژوهش حاضر شرکت کردند، همچنین، از کارکنان زحمت‌کش بیمارستان کسرا که در انجام این پژوهش یاریگرشان بودند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

### حامی مالی

طبق اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

### تضاد منافع

life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:569-73.

10. Steca P, Monzani D, Pierobon A, Avvenuti G, Greco A, Giardini A. Measuring dispositional optimism in patients with chronic heart failure and their healthcare providers: the validity of the Life Orientation Test-Revised. *Patient preference and adherence*. 2017;11:1497.

11. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*. 1985;4(3):219.

12. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*. 1994;67(6):1063.

13. Spatola CA, Manzoni GM, Castelnovo G, Malfatto G, Facchini M, Goodwin CL, et al. The ACTonHEART study: rationale and design of a randomized controlled clinical trial comparing a brief intervention based on Acceptance and Commitment Therapy to usual secondary prevention care of coronary heart disease. *Health and quality of life outcomes*. 2014;12(1):22.

14. Taylor JL, Smith PJ, Babyak MA, Barbour KA, Hoffman BM, Sebring DL, et al. Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;65(1):71-9.

15. Mohapi B, Pitsoane E. Life skills as a behaviour change strategy in the prevention of HIV and AIDS: Perceptions of students in an open and distance learning institution. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2017;14(1):77-84.

16. Hardcastle SJ, Tye M, Glassey R, Hagger MS. Exploring the perceived effectiveness of a life skills development program for high-performance athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. 2015;16:139-49.

17. Selman LE, Brighton LJ, Hawkins A, McDonald C, O'Brien S, Robinson V, et al. The effect of communication skills training for generalist palliative care providers on patient-reported outcomes and clinician behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of pain and symptom management*. 2017;54(3):404-16. e5.

18. Mahmodi R. Effectiveness of teaching Quranic life skills on self-confidence and social acceptance. Master's Thesis, Consultation, Allameh Tabataba'i University. 2011. PP:43-49.

19. Marques MM, De Gucht V, Leal I, Maes S. Efficacy of a randomized controlled self-regulation based physical activity intervention for chronic fatigue: Mediation effects of physical activity progress and self-regulation skills. *Journal of psychosomatic research*. 2017;94:24-31.

20. Broderick JE, Keefe FJ, Bruckenthal P, Junghaenel DU, Schneider S, Schwartz JE, et al. Nurse practitioners can effectively deliver pain coping skills training to osteoarthritis patients with chronic pain: A randomized, controlled trial. *PAIN®*. 2014;155(9):1743-54.

21. Fardad F, Dokaneheifard F. The effectiveness of Holy Quran based life skills training on improving quality of life and physical and mental health in female members of bassij in south-west of Tehran. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2017;20(6):45-52.

22. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological symptoms, coping styles, and quality of life in patients with type-2 diabetes. *J Health*. 2016;7(2):236-53.

23. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12.

24. MosaviNasab M. Optimism-Pessimism, Stress Evaluation, and Confrontation Strategies: A Survey on Psychological Adaptation in Adolescents. Shiraz: Shiraz University; 2009.

25. Hamid N, Vatankhah M, Mehrabizadeh Honarmand M. The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013;24(10):800-11.

26. Kiani J, Jahanpour F, Abbasi F, Darvish S, Gholizadeh B. The effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2016;2(5):40-51.