

## تأثیر مشاوره معنوی بر امید بیماران مبتلا به سرطان

اسفندیار بالجانی<sup>۱\*</sup>، افسانه عظیم‌پور<sup>۲</sup>، طیبه بابالو<sup>۳</sup>، ژاله رحیمی<sup>۴</sup>، رزیتا چراجی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۸/۰۸

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** در مطالعات اخیر مشاوره با رویکرد معنویت و نقش مهم پرستاران در حمایت روحی از بیماران سرطانی مورد توجه محققین قرار گرفته است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر مشاوره معنوی بر امید بیماران سرطانی بود.

**مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بوده، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی (مشخصات دموگرافیک و شاخص امید هرت) بود. جامعه پژوهش، کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام شهرستان ارومیه بود. تعداد نمونه ۷۶ بیمار سرطانی بوده که به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل مراقبت‌های روتین بیمارستان را دریافت کردند اما بیماران گروه مداخله ۱۰ جلسه مشاوره معنوی دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی، آزمون ویلکاکسون و من ویتنی با  $p < 0.05$  استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل با هم تفاوت معنی‌داری ندارند ( $p > 0.05$ ). در حالی که در گروه مداخله با هم تفاوت معنی‌داری دارند ( $p < 0.05$ ). امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان بین گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله با هم تفاوت معنی‌داری ندارند. اما امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان بین گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله با هم تفاوت معنی‌داری دارند ( $p < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** محققین به این نتیجه رسیدند که مشاوره معنوی در امید بیماران سرطانی مؤثر است. پرستاران در برخورد با نیازهای معنوی بیماران بهتر است به زمینه و نیازهای منحصربه‌فرد بیماران توجه نمایند.

**کلمات کلیدی:** امید، مشاوره معنوی، سرطان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۶۹۶-۷۰۳

آدرس مکاتبه: کیلومتر ۲ جاده فرودگاه، واحد شماره ۳ دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه تلفن: ۰۹۱۴۱۴۰۴۰۸۲

Email: baljanies@gmail.com

## مقدمه

دغدغه‌ای که امروزه سرطان را به‌عنوان یک معضل بهداشتی در سطح جهان مطرح نموده و مبارزه با آن را جزء اولویت‌های نظام‌های بهداشتی قرار می‌دهد، رشد فزاینده مبتلایان به این بیماری به‌ویژه در ایران می‌باشد. در ایران سرطان سومین عامل مرگ و میر است و روزانه ۹۸ نفر به علت سرطان جان خود را از دست می‌دهند (۴). در بیماران مبتلا به سرطان دسترسی به منابع مناسب حمایتی در سازگاری مؤثر با بیماری تأثیرگذار است (۵). از آنجائی که مداخلات تکنیکی در ارتباط با بیماری‌های تهدیدکننده حیات تا به حال به‌طور کامل نتوانسته‌اند جوابگوی مشکلات پیشروی بیماران صعب‌العلاج

تشخیص سرطان برای هر فرد با ایجاد احساساتی مثل ترس، اضطراب و ناامیدی می‌تواند بر چارچوب ذهنی او تأثیر منفی داشته (۱) و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). موقعیت‌های جدید پیش‌آمده در زندگی بیماران مبتلا به سرطان، بیماران را به‌سوی استفاده از راهبردهای مناسب سازگاری هدایت می‌کند. جستجوی حمایت اجتماعی، معنویت، بازسازی شناختی، ایجاد فاصله با بیماری و ایجاد تغییرات در حل مشکل، به‌عنوان مکانیسم‌های سازگاری در این بیماران معرفی شده است (۳).

<sup>۱</sup> مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۳</sup> دبیرستان فرهنگ، اداره آموزش و پرورش ناحیه ۲، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۵</sup> مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

باورها و ارزش‌های معنوی دچار بحران معنوی شود و متحمل مشکلات بیشتری از جمله درد، اعتمادبه‌نفس پایین‌تر، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، تنهایی و عصبانیت شود (۹). رضایی و همکاران در مطالعه خود اشاره می‌کنند که به دلیل طبیعت تهدید کننده سرطان، تشخیص این بیماری باعث می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به‌گونه‌ای چشمگیر افزایش یابد (۱۶).

اخیراً استفاده از روش مشاوره با رویکرد معنوی در تغییر نگرش فرد برای رفع مشکلات روان‌شناختی موردتوجه قرار گرفته است. مشاوره معنوی نوعی درمان روان‌شناختی است؛ که درمانگر، درمان‌جو را در جهت کاوش در موضوع‌ها و مسائل معنوی که مرتبط با بهبود و بازیابی سلامتی او است، هدایت می‌کند. درواقع، مشاوره معنوی مداخله‌ای متکی بر قدرت بالقوه ایمان و معنویت مددجو در راستای درمان و بهبودی وی می‌باشد (۱۷).

مرور بر متون نشان می‌دهد که بررسی اثربخشی برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی (۱۸)، ارتباط سلامت معنوی و رضایت شغلی کارکنان سلامت (۱۹)، اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه (۲۰) و ارتباط حمایت اجتماعی بر امیدواری و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان (۲۱) و تأثیر مشاوره معنوی بر ابعاد جسمی، روانی و معنوی در بیماران دیالیزی مورد مطالعه قرار گرفته است و انجام این مطالعات ضرورت بسترسازی لازم جهت انجام مشاوره معنوی در برنامه مراقبتی بیماران مزمن و صعب‌العلاج را مورد تأکید قرار داده است (۲۲). اما مطالعاتی در زمینه تأثیر معنویت بر ارتقاء امید در داخل کشور معدود بوده و از آنجائی که مشاوره و آموزش به‌عنوان جزء مهم خدمات پرستاری است، انجام مطالعاتی با توجه به رویکرد متفاوت مشاوره معنوی در فرهنگ ایرانی - اسلامی و استفاده از درمان‌های مکمل همچون مشاوره معنوی و نقش مهم پرستاران در حمایت روحی - روانی بیماران مبتلا به سرطان یک ضرورت احساس می‌شود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر برنامه مشاوره معنوی بر امید در بیماران مبتلا به سرطان بود.

### مواد و روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بوده و جامعه پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه بود. تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر ۷۶ نفر محاسبه شد:

باشند، توجه به پارامترهای قوی مثل معنویت، مذهب و امید در جوامع روبه گسترش است (۶) و این در حالی است که پرستاران به‌عنوان مراقبین سلامت، بیشتر در دسترس بیماران بوده و می‌توانند نقش مهمی را در آرامش درونی و امیدواری بیماران داشته باشند (۷).

طی چند دهه گذشته اهمیت امید در بیماران مبتلا به سرطان به‌طور فزاینده مورد مطالعه قرار گرفته است و به نظر می‌رسد که سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری روی امیدواری بیماران داشته باشد (۸). امید توانایی دسترسی به پاسخ‌های سازگارانه یا تعمق مربوط به فرایندهای شناختی است که فرد ممکن است بعد از تجربه از دست دادن انجام دهد (۹). مطالعات نشان می‌دهد پرستاران در کشف معنی امید، توصیف ارتباط امید با پیامدهای سلامتی و کمک به بیماران در زمینه ایجاد و حفظ امید جزء پیشگامان بودند (۱۰).

امید به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی جزء نیازهای فرد در حال مرگ شمرده می‌شود و یک منبع اساسی است که کمک می‌کند بیماران صعب‌العلاج با دیسترس روانی و جسمانی سازگار شوند (۱۱). در مراقبت‌های پایان زندگی، امید به معنی توان پذیرش اطلاعات مختلف تعریف‌شده که می‌تواند بدون کنترل ناامیدی و پرداختن به انکار واقعیت یک وضعیت عمل کند (۱۲). فرد امیدوار احساس می‌کند که قدرت لازم برای حمایت از زنده ماندن خود را دارد و در مقابل افسردگی از فرد محافظت می‌کند (۱۳).

در ارتباط با اهمیت امید در بیماران مبتلا به سرطان، سالندر<sup>۱</sup> و همکاران می‌گویند درست است که بیماران مبتلا به سرطان در تشخیص بیماری خود فعال نیستند اما آن‌ها فعالانه تلاش می‌کنند در وضعیت ناامیدی به افق‌های روشن مثبت نگاه کنند. هیچ‌یک از بیماران مبتلا به سرطان دوست ندارند تمام حقیقت را بدانند درعین حال دوست ندارند چیزی جز حقیقت به آن‌ها گفته شود. همچنین آن‌ها نمی‌خواهند از فرایند پیچیده درمان خود زیاد بدانند. لذا برای اینکه بیماران امید خود را از دست ندهند لازم است بین آنچه به بیماران باید گفته شود و آنچه بیماران دوست دارند، هماهنگی صورت گیرد. این بدان منظور است که در ارتباطات بین پزشک و بیمار نیازهای اطلاعاتی بیماران با احساس امید آن‌ها متعادل شود (۱۴).

درحالی‌که امید به‌عنوان قسمت اساسی از بهبودی بیماران مزمن تصور می‌شود و جنبه خیلی مهم برای بیمارانی هست که از سرطان رنج می‌برند (۱۵)، مطالعات در جهان بیانگر این است که یاس و ناامیدی در بیماری‌های مزمن موجب می‌شود که فرد در

<sup>1</sup> Salander

مشاوره قرار گرفتند. رویکرد مشاوره معنوی در این مطالعه برگرفته از مداخلات معنوی بهرامی (۲۳) معرف زاده (۲۴) و مرصعی (۲۵) بودند. هر جلسه مشاوره بر یک موضوع خاص تمرکز داشته و بحث و آموزش مقوله‌ی موردنظر انجام شد. نتایج مداخلات بعد از ۱۰ جلسه با همان پرسشنامه ارزیابی و تکمیل شد. خلاصه جلسات و موضوعات مربوطه در کادر شماره ۱ آورده شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی بوده که در قسمت اول مشخصات دموگرافیک سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع سرطان، مدت‌زمان بیماری و نوع درمان با استفاده از پرونده بیماران و مصاحبه تکمیل شد. در قسمت دوم امید با استفاده از شاخص امید هرث<sup>۲</sup> موردبررسی قرار گرفت. این ابزار استاندارد از ۱۲ آیتم ساخته شده و بر مبنای مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. برای گزینه کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم امتیاز ۲، موافقم امتیاز ۳ و کاملاً موافقم امتیاز ۴ در نظر گرفته شد. در مورد سؤال ۳ و ۶ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. امتیازات قابل اکتساب شاخص امید بین ۱۲ تا ۴۸ متغیر است و امتیاز بالاتر بیانگر وضعیت امید بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی توسط عبدی و همکاران استانداردسازی شده و پایایی آن ۰/۸۱ درصد محاسبه شده است (۲۶) همچنین پایایی آن توسط بالجانی و همکاران در بیماران سرطانی ۰/۸۲ درصد تعیین و روایی آن به صورت صوری و محتوا به تأیید رسیده است (۲۷).

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)(s_1 - s_2)^2}{m_1 - m_2}$$

از آنجائی که محققین به لیست تمامی بیماران دسترسی نداشتند، نمونه‌گیری به صورت مستمر با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، شامل سن بالای ۱۸ سال، نداشتن بیماری روانی طبق اطلاعات پرونده پزشکی، تشخیص پزشکی مبتلا به سرطان بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی، تمایل داوطلبانه به شرکت در مطالعه، داشتن دین اسلام، توان برقراری ارتباط کلامی، و آگاه از بیماری خود، انجام شد و در مرحله دوم به صورت تصادفی پرتاب سکه به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل مراقبت‌های روتین بیمارستان مثل اجرای دستورات پزشکی، کنترل علائم حیاتی و پاسخ به سؤالات بیماران را دریافت کردند، اما بیماران گروه مداخله تحت ۱۰ جلسه برنامه مشاوره معنوی قرار گرفتند. معیار خروج از مطالعه بیان انصراف از ادامه مطالعه بود.

در مرحله اول نمونه‌گیری، علاوه بر مشخصات دموگرافیک، داده‌های بیماران در مورد امتیازات امید هرث با استفاده از پرسشنامه توسط محققین تکمیل شد. بیماران گروه مداخله به صورت انفرادی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط کارشناس مشاوره مورد

#### کادر (۱): جلسه اعمال شده بر گروه مداخله

عنوان جلسه	جلسه‌های مشاوره
آشنایی محقق و بیمار با همدیگر و گفتگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی فرد/ دادن اطلاعات در زمینه درمان، داروهای جدید و عوارض دارویی	جلسه اول
نقش ایمان در امیدواری و رضایت زندگی/ حفظ ارتباطات خانوادگی و دوستان	جلسه دوم
بیان احادیث و بیانات قرآنی در مورد نقش صبر و تحمل سختی‌ها در کنار توکل به خدا/ تجسم زندگی در ذهن آن‌طور که خود می‌خواهید	جلسه سوم
ترغیب بیماران به بخشایشگری/ مرور فراز و نشیب‌های زندگی خویش	جلسه چهارم
گوش دادن به تلاوت قرآن- کمک به بیماران برای هماهنگ شدن با ارزش‌های مذهبی خویش	جلسه پنجم
بیان عقاید و تجربه‌های معنوی خود و دیگران/ ذکر زندگی موفق آن‌هایی که هم‌زمان با بیماری به طور شاد به زندگی ادامه دادند	جلسه ششم
داستان‌پردازی وقایعی که زندگی انسان‌ها را تغییر داده و باعث ایجاد باورهای قوی شده است	جلسه هفتم
بهره‌گیری از متون دینی در مورد معاد و زندگی بعد از مرگ	جلسه هشتم
راهبرد دعا/ درمانی/ گوش دادن به موزیک دلخواه	جلسه نهم
کاهش درد/ نقل داستان‌های قرآنی	جلسه دهم

توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و درصدی استفاده شد و برای مقایسه امتیازات شاخص امید هرث درون‌گروهی

برای وارد کردن و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برای توصیف مشخصه‌های دموگرافیک از آمار

<sup>2</sup> Herth Hope Index

آماري تي گروه‌های مستقل و کای اسکوتر موردبررسی قرار گرفت و اختلاف معنی‌داری بین این متغیرها از نظر میانگین و نسبت‌های دو گروه مشاهده نشد. نتایج نشان داد که سرطان پستان بیشترین فراوانی را در گروه آزمون (۳۱/۵۷) و گروه کنترل (۲۶/۳۱) داشتند. در ارتباط با نوع درمان، شیمی‌درمانی در گروه آزمون (۳۹/۴۷) و در گروه کنترل (۵۲/۶۳) بیشترین نوع درمان را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۱).

قبل و بعد از مداخله از آزمون ویلکاکسون و بین گروهی از آزمون من ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناسی بیماران شرکت‌کننده در جدول شماره ۱ آورده شده است. همگن بودن دو گروه از طریق آزمون

جدول (۱): مشخصات بیماران مبتلا به سرطان قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل

شاخص‌های آماری	گروه کنترل (n=۳۸)		گروه مداخله (n=۳۸)		گروه متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=۰/۰۶$ $p=۰/۰۸$	۵۲/۶۳	۲۰	۵۷/۸۹	۲۲	مرد
	۴۷/۳۶	۱۸	۴۲/۱۰	۱۶	زن
$\chi^2=۰/۶۸$ $p=۰/۴۰$	۲۳/۶۸	۹	۱۸/۴۲	۷	بی‌سواد
	۲۶/۳۱	۱۰	۳۶/۸۴	۱۴	زیر دیپلم
	۳۱/۵۷	۱۲	۲۸/۹۶	۱۱	دیپلم
	۱۸/۴۲	۷	۱۵/۷۸	۶	لیسانس و بالاتر
$\chi^2=۳/۹۶$ $p=۰/۱۳$	۲۶/۳۱	۱۰	۳۱/۵۷	۱۲	سرطان پستان
	۲۶/۳۱	۱۰	۲۶/۳۱	۱۰	سرطان خون
	۲۳/۶۸	۹	۱۵/۷۸	۶	سرطان کولون
	۱۰/۵۲	۴	۱۵/۷۸	۶	سرطان معده
	۱۳/۱۵	۵	۱۰/۵۲	۴	سرطان ریه
$\chi^2=۲/۲۱$ $p=۰/۱۳$	۵۲/۶۳	۲۰	۳۹/۴۷	۱۵	شیمی‌درمانی
	۳۶/۸۴	۱۴	۴۴/۷۳	۱۷	رادیوتراپی
	۱۰/۵۲	۴	۱۵/۷۸	۶	درمان‌های دیگر
$\chi^2=۰/۰۰۵$ $p=۰/۹۴$	۵۷/۸۹	۲۲	۴۴/۷۳	۱۷	بیکار
	۴۲/۱۰	۱۶	۵۵/۲۶	۲۱	شاغل
$\chi^2=۱/۳۱$ $p=۰/۵۱$	۳۶/۸۴	۱۴	۴۲/۱۰	۱۶	ضعیف
	۳۹/۴۷	۱۵	۳۱/۵۷	۱۲	متوسط
	۲۳/۶۸	۹	۲۶/۳۱	۱۰	خوب
$t=۰/-۲۷$ $p=۰/۷۸$	۷/۰۲±۵/۷		۶/۰۳±۸/۵		مدت‌زمان بیماری (ماه)
$t=-۰/۲۰$ $P=۰/۸۴$	۴۳/۶۴±۱۱/۳۶		۴۵/۶۲±۱۳/۵۴		سن (سال)

ناپارامتری ویلکاکسون میانگین امید بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت درحالی‌که نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که میانگین امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله با هم تفاوت معنی‌داری دارند (جدول ۲).

از آنجائی که نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونف نشان داد که داده‌های مربوط به امتیازات امید هرث از توزیع نرمال برخوردار نبوده است، لذا برای مقایسه امتیازات رضایت از زندگی درون گروهی قبل و بعد از مداخله از آزمون ناپارامتری ویلکاکسون، و بین گروهی از آزمون من ویتنی استفاده شد. بر اساس نتایج آنالیز حاصل از آزمون

**جدول (۲):** مقایسه نمرات قبل و بعد از انجام مداخله در بیماران دو گروه مداخله و کنترل

گروه کنترل		گروه مداخله		گروه مداخله		گروه کنترل		متغیر
Z	p	قبل از مداخله	بعد از مداخله	Z	p	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
۰/۴۳۰	۰/۰۷	۳۶/۶۴±۶/۱۱	۳۷/۰۴±۵/۵۱	۵/۰۶۹	۰/۰۰۱	۳۹/۱۱±۶/۲۷	۳۶/۳۴±۸/۲۸	امید

بیماران در شرایط سخت زندگی تأثیرگذار باشد (۹). نقطه قوت مطالعه حاضر این است که محققین در طول انجام ۱۰ جلسه مشاوره و ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنان این فرصت را داشتند که به ارزیابی نیازهای معنوی آنان در سنین مختلف با توجه به سطح تحصیلات بپردازند و به‌عنوان کسانی که بیشترین فرصت حضور در کنار بیمار و خانواده‌های آنان را دارند از طریق ارتباط با بیماران خود از بین موضوعات مختلف مربوط به معنویت به مسائلی بپردازند که برای بیماران از اهمیت بالاتری برخوردار است و سپس به بیمار خود کمک کنند از مشاوره تخصصی در این زمینه بهره‌مند شوند. در این رابطه همچنین لازم است به این موضوع توجه شود که از آنجائی که همه بیماران از نیازهای معنوی یکسان برخوردار نیستند و معنویت و مذهب، از مسائل کاملاً خصوصی هستند (۳۳)، پس بیماران از پزشکان و پرستاران انتظار دارند که باورها و اعتقادات خویش را با اعتقادات بیماران مقایسه نکنند و بالطبع به باورها و مسائل معنوی و مذهبی آن‌ها احترام بگذارند (۳۴).

از سوی دیگر نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه بوالهروی و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی ندارد در آن مطالعه تأثیر رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه بررسی شده بود و نتایج بیانگر این بود که روش گروه‌درمانی معنوی تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان نداشت. ایشان در تفسیر این نتیجه بیان کرده است که اصولاً استرس در مقابل وجود برخی از شرایط بیرونی مانند بیماری روی می‌دهد و تا زمانی که این شرایط پابرجا هستند، احتمال بروز استرس نیز وجود دارد که این تعریف از استرس، محیط و وضعیت جسمانی بیمار را هم دربر می‌گیرد (۳۵). بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که مشاوره معنوی در امید بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. پرستاران در برخورد با نیازهای معنوی بیماران بهتر است به زمینه و نیازهای منحصر به فرد بیماران توجه نموده و به بیماران کمک کنند تا از منابع حمایتی در این حوزه برخوردار شوند.

### تشکر و قدردانی

<sup>2</sup> Hawks

آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان بین گروه مداخله و گروه کنترل قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری ندارد ( $z=-1/6, p=0/010$ ) آماره من ویتنی برابر ۵۸۹ بود. از سوی دیگر امتیازات امید بیماران مبتلا به سرطان بین گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله با هم تفاوت معنی‌داری دارند ( $z=-5/71$  و  $p=0/001$ ) و آماره من ویتنی برابر ۲۰۷ بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشاوره معنوی بر امید بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه مرصعی و آقاجانی (۱۳۹۳) قابل مقایسه است نتایج آن مطالعه نشان داد که مشاوره معنوی بر امید بیماران نارسایی مزمن کلیه مؤثر است (۲۵). تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که مشاوره معنوی و درمان‌های معنوی می‌توانند در مشکلات روان‌شناختی بیماران تأثیرگذار باشند به‌عنوان مثال در مطالعات انجام‌شده در داخل کشور، مطالعه مارکانی و همکاران (۱۸) در اثربخشی برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمان، مطالعه تقدسی و همکاران (۲۸) در تأثیر مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، مطالعه کیانی و همکاران (۲۹) در بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان بیماران سرطانی بیانگر تأثیر معنویت در سلامت بیماران هستند.

همچنین در مطالعه دیگر مارتینز و همکاران ۲۰۰۷ نشان دادند که مشاوره با رویکرد معنویت در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است (۳۰). ریچاردز<sup>۱</sup> و همکاران در بررسی درمان‌های مکمل در بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که معنویت و مذهب بالاترین سطح استفاده را نسبت به دیگر درمان‌های مکمل در کاهش اضطراب و ایجاد آرامش دارد (۳۱). هاوکز<sup>۲</sup> و همکاران نظرشان در این مورد این است که مشاوره معنوی به فرد کمک می‌کند تا به‌رغم بیماری و مشکلات فراوان در زندگی بر کمبودها و ناکامی‌ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی امید و هدف در زندگی و اتصال به خدا باشند و در نتیجه زندگی خود را معنی‌دار کنند (۳۲). داشتن معنا در زندگی، هدفمندی و اعتقاد به آینده بهتر، از اجزای تحکیم‌بخش سلامت روان بوده می‌تواند در حفظ امید

<sup>1</sup> Richard

می‌دارند. همچنین نویسندگان مقاله از کلیه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه کمال تشکر را دارند.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه مطابق با شماره قرارداد ۳۳۲۲۴ مورخه ۹۳/۱۰/۱۷ می‌باشد و لذا نویسندگان مقاله تشکر را از معاونت مذکور اعلام

## References:

- Lichwala R. Fostering hope in the patient with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18(3): 267-9.
- Zemestani M, Hasannejad L, Nejadian A. Comparison of quality of life, sleep quality and social adjustment of cancerous patients with intact individual in Ahvaz city. *J Urmia Univ Med Sci* 2013; 24 (7): 471-82. (Persian)
- Sajadian A, RajiLahiji M, Motaharinasab A, Kazemnejad A, Haghighat S. Breast Cancer Coping Strategies after Diagnosis: A Six-month Follow-up. *Multidisciplin Cancer Invest* 2017;1(4):12-16. (Persian)
- Abad M, Gangy R, Sharifian E, Nikdel R, Jafarzadeh M, Jafarzadeh F. Epidemiologic distribution of cancer in a 10-year study: Retrospective review of hospital records and pathology centers of North Khorasan Province from 2003 to 2012. *JNKUMS* 2015; 6 (4): 689-96. (Persian)
- Willener R, Hantikainen V. Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer. *Urol Nurs* 2005;25(2): 88-90.
- Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol*; 25(5): 555-60.
- Hall S, Goddard C, Opio D, Speck PW, Martin P, Higginson IJ. A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer: a randomised phase II trial of dignity therapy. *BMJ Support Palliat Care* 2011;1(3):315-21.
- Herth KA, Cutcliffe JR. The concept of hope in nursing 3: hope and palliative care nursing. *Bri J Nurs* 2002;11(14): 977-83.
- Soundy A, Liles C, Stubbs B, Roskell C. Identifying a Framework for Hope in Order to Establish the Importance of Generalised Hopes for Individuals Who Have Suffered a Stroke. *Adv Med* 2014;2014: 8.
- Rustoen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nurs* 2010;33(4): 258-67.
- Alidina K, Tettero I. Exploring the therapeutic value of hope in palliative nursing. *Palliat Support Care* 2010;8(3): 353-8.
- Borneman T, Irish T, Sidhu R, Koczywas M, Cristea M. Death awareness, feelings of uncertainty, and hope in advanced lung cancer patients: can they coexist? *Int J Palliat Nurs* 2014;20(6): 271-7.
- Broadhurst K, Harrington A. A mixed method thematic review: the importance of hope to the dying patient. *J Adv Nurs* 2016;72(1): 18-32.
- Salander P, Bergknut M, Henriksson R. The creation of hope in patients with lung cancer. *Acta Oncol* 2014;53(9): 1205-11.
- Wiles R, Cott C, Gibson BE. Hope, expectations and recovery from illness: a narrative synthesis of qualitative research. *J Adv Nur* 2008;64(6): 564-73.
- Rezaei M, Seyyed Fatemi N, Husseini F. Wellbeing of cancer patients undergoing chemotherapy. *Hayat* 2009;14 (4 and 3): 33-9. (Persian)
- Moritz S, Kelly MT, Xu TJ, Toews J, Rickhi B. A spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. *Complementary therapies in medicine* 2011;19(4): 201-7.
- Khorami Marekani A, Naseri O, Radfar M, Khalkhali. Evaluating the effect of spiritual counseling on spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy in Omid research-treatment hospital in Urmia, in 2014. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(7): 592-600. (Persian)

19. khorami markani a, mokhtari l, habibpour z, ghafari s, zeinali e, sakhaei s, et al. The role of spiritual health on health system staffs' job satisfaction. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017;15(5): 329-38. (Persian)
20. mohamad karimi m, shariatnia k. Effectiveness of spiritual therapy on the life Quality of the women with Brest cancer in Tehran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017;15(2): 107-18. (Persian)
21. Taei Z, Radfar m, MogadamTabriz F, Sheikhei N. The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with Brest cancer. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015;13(6): 473-80. (Persian)
22. Aghajani M, Afaze MR, Morasai F. The effect of spirituality counseling on anxiety and depression in hemodialysis patients. *EBCG* 2014;3(4): 19-28. (Persian)
23. Bahrami H, Tashk A. Relation between Religious Orientation and Mental health and Evaluation of Religious Orientation Scales. *J Psych Educa* 2005;34(2): 41-63. (Persian)
24. Moarefzadeh S, Sodani M, Shafiabadi A. The Study of the Effect of Teaching of Contrastivetraining Skills Originated of Quran on Reducing Anxiety Among High School Girl Student in Ahwaz. *Quart J Educ Psychol Islamic Azad Uni Tonekabon Branch* 2010; 1(3): 19-26. (Persian)
25. Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. *CMJA* 2014;4(2): 776-86. (Persian)
26. Abdi N, Lari MA. Standardization of Three Hope Scales, as Possible Measures at the End of Life, in Iranian Population. *Iran J Cancer Prev* 2011;4(2): 71-7. (Persian)
27. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *J Hayat* 2011;17(3): 27-37. (Persian)
28. Taghadosi M, Fahimifar A. Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. *KAUMS J* 2014;18(2): 135-44. (Persian)
29. Kiani J, Jahanpour F, Abbasi F, Darvishi SH, Gholizadeh B. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *BUMS-NVJ* 2016;2(5): 40-51. (Persian)
30. Martinez JS, Smith TB, Barlow SH. Spiritual interventions in psychotherapy: evaluations by highly religious clients. *J Clin Psychol* 2007 Oct;63(10): 943-60.
31. Richards PS, Bergin AE. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. Washington, DC: A Psycho Asso; 2005.
32. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American journal of health promotion: AJHP* 1995;9(5): 371-8.
33. Hook JN, Worthington EL, Davis DE, Jennings DJ, Gartner AL, Hook JP. Empirically supported religious and spiritual therapies. *J Clin Psychol* 2010;66(1):46-72.
34. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs* 2004;13(8): 934-41.
35. Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. The effectiveness of spiritual healing group on the reduction of depression and anxiety in women with breast cancer. *J Socio Women* 2012;3(1): 115-36. (Persian)

## THE IMPACT OF SPIRITUAL COUNSELING IN HOPE OF PATIENTS WITH CANCER

Esfandyar Baljani<sup>1</sup>, Afsaneh Azimpour<sup>2</sup>, Tayebeh Babaloo<sup>3</sup>, Jaleh Rahimi<sup>4</sup>, Rozita Cheraghi<sup>5</sup>

Received: 24 Aug, 2017; Accepted: 30 Oct, 2017

### Abstract

**Background & Aim:** Consulting with a spiritual approach and the important role of nurses in psychological support of cancer patients has been considered by researchers. The aim of this study was to evaluate the influence of spiritual consultation in hope of cancer patients.

**Materials & Methods:** This study was a clinical trial. The data collection tool was a two-part questionnaire in which Demographic characteristics were evaluated in the first part and in the second part, hope were evaluated by Herth Hope Index. The study population included all patients with cancer was admitted to Urmia city hospital. The number of samples was 76 cancer patients who were chosen and then randomly divided into two intervention and control groups. Patients in the control group received routine care hospitals, but patients in the intervention group received 10 sessions of spiritual counseling. To analyze the data, SPSS software, Descriptive statistics, Wilcoxon and Mann-Whitney test with  $p < 0.05$  were used.

**Results:** Results showed HHI scores before and after treatment have no significant difference in control group patients with cancer ( $p > 0.05$ ), while in the intervention group are significantly different ( $p < 0.05$ ) and HHL Scores between the intervention and control groups before intervention was not significantly different ( $p > 0.05$ ). HHI Scores was significantly different in patients with cancer between the intervention and control groups after the intervention ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Researches concluded that spiritual counseling is effective in hopes of cancer patients. In dealing with patients' spiritual needs, nurses should pay attention to the background and unique needs of patients.

**Keywords:** hope, spiritual counseling, cancer

**Address:** Department of nursing, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

**Tel:** (+89) 09141404082

**Email:** baljanies@gmail.com

<sup>1</sup> Department of nursing, urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Master of nursing, faculty member of Islamic Azad university Urmia branch, Urmia, Iran

<sup>3</sup> Farhang School consultant, Department of Education and training District 2, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Master of nursing, faculty member of nursing and Midwifery University of medical science, Urmia, Iran

<sup>5</sup> Master of nursing, faculty member of nursing and Midwifery University of medical science, Urmia, Iran