

اثربخشی مداخله‌ی معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان

مبتلا به سرطان

فرح لطفی کاشانی

شهرام وزیری

سوگند ارجمند^۱

سید مهدی موسوی

مشرگان هاشمیه

چکیده

مقدمه: تأثیری که ابتلای یک کودک به سرطان بر پریشانی والدین و اعضای خانواده‌اش می‌گذارد، کمتر از تأثیری که بر کیفیت زندگی خود او می‌گذارد، نیست. هدف پژوهش حاضر، مطالعه اثربخشی مداخله معنوی در کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان است.

روش: این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی است. نمونه آماری که شامل است بر ۱۲ نفر از مادران کودکان مبتلا به سرطان، که فرزندشان در بیمارستان امام حسین شهر تهران بستری بود، به صورت تصادفی انتخاب شده و تحت روان‌درمانی مبتنی بر مداخله معنوی قرار گرفتند. مداخله طی ۶ جلسه، به فاصله هر روز، به مدت ۹۰ دقیقه آموزش و اجرا شد. میزان پریشانی مادران در جلسه اول قبل از شروع درمان و سپس جلسه سوم و پنجم، با پرسشنامه سنجش پریشانی کسلر (k10) مورد ارزیابی قرار گرفت. ۳ هفته پس از آخرین جلسه مداخله، مجدداً میزان پریشانی مادران، با همان پرسشنامه ارزیابی شد و سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی (نویسنده

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله معنوی در کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است.

نتیجه‌گیری: در راستای برنامه‌ریزی‌های جامع‌نگر در حمایت از مادران کودکان مبتلا به سرطان، روان‌درمانی مبتنی بر مداخله معنوی به عنوان مقوله‌ای مهم تلقی می‌گردد و لازم است مورد عنایت بیشتر متخصصان و مسؤولین ذی‌ربط و واحدهای روان‌شناسی مراکز درمانی سرطان قرار گیرد.

واژگان کلیدی

پریشانی، سرطان، مادران کودکان مبتلا به سرطان، مداخله معنوی

اثر بخشی مداخله معنوی در کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان

سرطان بیماری سلول‌هاست که عامل مشخصه آن تکثیر نامحدود و غیرقابل کنترل سلول‌هایی است که نئوپلاسم بدخیم را تشکیل می‌دهند (میرزایی، ۲۰۰۵م؛ فلاح و دیگران ۱۳۹۰ش، ص ۶۹). این بیماری سومین عامل مرگ و میر در ایران به شمار می‌آید و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از ایرانیان جان خود را در اثر سرطان از دست می‌دهند (نجفی و امامی، ۱۳۹۰ش، ص ۶۹). همچنین سرطان حدود ۴ درصد، مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال و ۱۳ درصد کودکان ۵ تا ۱۵ سال را در جمعیت ایرانی تشکیل می‌دهد (مهران‌فر و دیگران، ۲۰۱۲م). سرطان در کودکان به نوعی متمایز از سرطان در بزرگسالان می‌باشد، بدین معنی که اغلب سرطان‌های کودکان در صورت تشخیص به موقع قابل کنترل خواهند بود (بیرقی و دیگران، ۱۳۸۹ش). تأثیری که ابتلای یک کودک به سرطان بر شرایط روانی و کیفیت زندگی مراقبینش می‌گذارد، کمتر از تأثیری که بر خود او می‌گذارد، نیست (هکلا^۱ و دیگران، ۲۰۰۸م، ص ۷۴-۱۶۶).

بومن^۲ و ویجنبرگ^۳ عقیده دارند: «والدین کودکان مبتلا به سرطان علاوه بر بیماری‌های جسمانی، پریشانی روان‌شناختی شدیدی را متحمل می‌شوند، به طوری که این پریشانی در طی زمان افزایش می‌یابد». این پریشانی به شکل سطح بالایی از خشم و عصبانیت، خواب‌آلودگی، آزرده‌گی، افسردگی، کناره‌گیری از جامعه و عدم کنترل بر خود، پدیدار می‌شود (وان^۴، ۱۹۸۶م، ص ۱۴۵-۱۸۰). بنابراین مراقبت‌های حمایتی به روش‌های مختلف مشاوره و روان‌درمانی جزء لاینفک درمان بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها بوده و نباید مورد بی‌توجهی قرار بگیرد (فکری و دیگران، ۱۳۸۹ش، ص ۱۰۳).

معنویت مؤلفه مهمی است که در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (وست، ۲۰۰۱م). رابطه بین مذهب و سلامتی امروزه تحقیقات علمی بسیاری مورد توجه واقع شده است (کشمیر و دیگران، ۱۳۹۰ش، ص ۲۱۹، اپلین، ۲۰۰۵م).

الکاینز^۷ (۱۹۹۸م) معتقد است: «معنویت را دارای یک ساختار چندبُعدی می‌دانند که ۹ بخش عمده آن تحت عنوان بعد روحانی یا فرامادی، معنا و هدف در زندگی، داشتن رسالت در زندگی، تقدس در زندگی، اهمیت ندادن به ارزش‌های مادی، نوع‌دوستی ایده‌آلیسم، آگاهی از تراژدی و ثمرات معنویت می‌باشد» (وست، ۲۰۰۱م، فلاح و دیگران، ۱۳۹۰ش، ص ۷۱).

بررسی‌های مقابله با سرطان بیشتر بر روی نحوه استفاده کردن از مکانیسم‌های دفاعی تمرکز کرده‌اند (مردانی حموله و شهرکی واحد ۱۳۸۹ش، ص ۱۱۷). افزایش اعمال و اعتقادات مذهبی یکی از روش‌های مقابله‌ای مؤثر است که مادران کودکان مبتلا به سرطان برای کاهش پریشانی روان‌شناختی خود در پیش می‌گیرند (تانگ، ۲۰۰۶م، ص ۴۹-۵۷)، به طوری که، مادرانی که عقاید مذهبی و معنوی کمتری دارند، در برابر ابتلای فرزندشان به سرطان پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (کیم^۸ و دیگران، ۲۰۱۰م، ص ۵۳-۳۴۵).

با توجه به تأثیر ابتلای کودکان به سرطان بر بعد معنوی خانواده‌های آنها به خصوص مادران این کودکان و عنایت به پژوهش‌های متعددی که گویای ارتباط مثبت و معنادار بین معنویت و سلامت روان هستند (اکبری و دیگران، ۲۰۱۰م؛ کیم و دیگران، ۲۰۱۰م؛ پالوتزیان و پارک^۹، ۲۰۰۵م؛ فلاح و دیگران، ۱۳۹۰ش؛ پارگامنت^{۱۰}، ۱۹۹۷م؛ ثوی^{۱۱}، ۱۹۹۸م؛ فینکلشتاین^{۱۲} و دیگران ۲۰۰۷م)، اهمیت و تأثیرگذاری معنویت و مداخله معنوی بر جنبه‌های گوناگونی زندگی انسان به خصوص در فرهنگ ایرانی و همچنین فقدان شواهد پژوهشی داخلی در حیطه مداخلات معنوی در کاهش

پیشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان به‌طور خاص، مطالعه اخیر با هدف بررسی اثربخشی مداخله معنوی بر کاهش پیشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان طراحی و اجرا شده است.

روش

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با اندازه‌گیری‌های مکرر است. جامعه مورد پژوهش مادران کودکان مبتلا به سرطان بودند که کودک آن‌ها در بخش اطفال بیمارستان امام حسین بستری بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۱۲ نفر از مادران انتخاب و تحت روان‌درمانی مبتنی بر مداخله معنوی قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت از سن بین ۱۹-۵۰ سال و تحصیلات سیکل به بالا، داشتن اعتقادات مذهبی و عدم سابقه شرکت در کلاس‌های مداخله معنوی بود. ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها

تحصیلات	تعداد	درصد
کمتر از دیپلم	۳	۲۵
دیپلم	۵	۴۲
دانشگاهی	۴	۳۳

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سن	۳۶/۷۵	۸/۲۷	۲۲	۵۱

بعد از معرفی پژوهش، مداخله که شامل ۶ مؤلفه روانی - معنوی خودآگاهی نیایش، توکل و توسل، صبر، شکر و طلب بخشش بود، طی ۶ جلسه؛ به فاصله هر روز؛ به مدت ۹۰ دقیقه آموزش و اجرا شد. میزان پریشانی مادران در جلسه اول قبل از شروع درمان و سپس جلسه سوم و جلسه پنجم، با پرسشنامه سنجش پریشانی کسلر (K1۰) مورد ارزیابی قرار گرفت. ۳ هفته پس از آخرین جلسه مداخله، مجدداً میزان پریشانی مادران با همان پرسشنامه ارزیابی شد. خلاصه‌ای از اهداف و فرآیند جلسات در جدول ذیل آمده است.

جدول ۳: عناوین و موضوعات کلی جلسات مداخله معنوی

جلسه	اهداف	راهبردها	تکلیف
اول	<ol style="list-style-type: none"> ۱. معرفی جلسات مداخلات معنوی ۲. آشنایی با قوانین گروه ۳. آموزش تکنیک خودآگاهی 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر ۲. بیان قواعد و اهداف گروه ۳. هر یک از مادران در مورد زمان تشخیص و پیامدهای روانی سرطان در کودکانشان توضیحاتی می‌دهند. ۴. تکنیک خودآگاهی در گروه تمرین می‌شود. 	اجرای جدول شماره ۱ (تأثیر روانی اجرای تکنیک خودآگاهی بر مادران)
دوم	<ol style="list-style-type: none"> ۱. آشنایی با مفاهیم توکل و توسل ۲. آشنایی با نقش توکل و توسل در کنار آمدن با فشارهای روانی 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. چگونه می‌توان از توکل و توسل به عنوان راهبرد مقابله‌ای موثر جهت تبدیل هیجانات نامناسب منفی به هیجانات منفی استفاده کرد. 	اجرای مجدد جدول شماره ۱ (تأثیر روانی توکل و توسل بر مادران)

<p>اجرای جدول شماره ۲</p>	<p>۱. آموزش باورهای موثر در مورد تأثیر نیایش ۲. بحث و گفتگو در مورد تأثیر دعا و نیایش بر هیجانات و افکار و فرآیند حل مشکل</p>	<p>۱. آشنایی با مفهوم نیایش و دعا ۲. ثمرات نیایش ۳. تأثیر نیایش در کنار آمدن با رویدادهای زندگی</p>	<p>سوم</p>
<p>اجرای جدول شماره ۳ و ۴</p>	<p>۱. آموزش باورهای مؤثر در تاثیر شکرگزاری بر کاهش هیجانات منفی مادران ۲. آموزش تکنیک مقایسه و تأثیر آن بر شکرگزاری مادران</p>	<p>۱. آشنایی با مفهوم شکر ۲. تأثیر شکرگزاری در تغییر هیجانات و افکار ۳. توضیح و تبیین تکنیک مقایسه</p>	<p>چهارم</p>
<p>اجرای جدول شماره ۵</p>	<p>۱. آموزش استفاده از صبر به عنوان راهبر مقابله‌ای مؤثر در رویارویی با عوامل فشارزای زندگی روزمره ۲. آموزش و تمرین مراحل تاب‌آوری به مادران (پذیرش موقعیت، اسناد به امور خدا، تفسیر موقعیت، انتظار گشایش، یادآوری سختی‌های بزرگتر، پرهیز از فاجعه‌انگاری امور)</p>	<p>۱. آشنایی با مفهوم صبر ۲. آموزش مراحل و مراتب صبر جهت تاب‌آوری (صبور بودن)</p>	<p>پنجم</p>
<p>جدول شماره ۶</p>	<p>۱. آشنایی با چگونگی طلب بخشش از خود و دیگران ۲. آشنایی و تمرین مراحل بخشش ۳. آشنایی با نقش بخشش در بهبود حالات هیجانی</p>	<p>۱. آشنایی با مفهوم بخشش ۲. پیامدهای بخشش و اثرات آن بر هیجان</p>	<p>ششم</p>

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سنجش پریشانی روان‌شناختی کسلر^{۱۳} (K₁₀): این پرسشنامه توسط کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۲م. به صورت ۱۰ سؤالی تدوین شده است. وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۰ش.) در یک مطالعه پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۸۳٪ به دست آوردند.
۲. مداخله معنوی: مداخله طی ۶ جلسه، هر روز به مدت ۹۰ دقیقه آموزش و اجرا شد. خلاصه‌ای از اهداف و فرآیند جلسات در جدول شماره ۳ آمده است.

یافته‌ها

در جدول شماره ۴ اندازه‌گیری‌های مکرر به منظور بررسی تأثیر مداخله معنوی در کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان ارائه شده است. نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مداخله معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان می‌باشد ($p < 0/001$).

جدول شماره ۲: میانگین نمرات پریشانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	مراحل	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۹۰	۰/۰۰۵
	پیگیری ۱	۱۳/۵۰	۰/۰۰۵
	پیگیری ۲	۱۲/۶۰	۰/۰۰۵
پس‌آزمون	پیگیری ۱	۲/۶۰	۱
	پیگیری ۲	۱/۷۰	۱
	پیگیری ۲	۰/۹۰	۱

نتیجه

در طی دو دهه اخیر، مداخلات معنوی و مذهبی توسط تعداد کثیری از متخصصان برجسته روان‌شناسی و بالینی در درمان بیماران مبتلا به سرطان به کار گرفته شده است (اکبری و دیگران ۲۰۱۰م؛ فلاح و دیگران، ۱۳۹۰ش؛ ریچاردز و برگین، ۲۰۰۵م). از آنجایی که خانواده به عنوان اولین منبع مراقبتی و حمایتی برای عضو مبتلا به سرطان محسوب می‌شود، نوع نگرش خانواده نسبت به سرطان و اختلالات عاطفی ناشی از آن تأثیر ویژه‌ای در مراقبت از بیمار دارد (سینبی و دیگران، ۱۳۹۰ش). افزایش اعمال و اعتقادات دینی و معنوی، یکی از روش‌های مقابله‌ای مؤثر است که مراقبین بیماران مبتلا به سرطان برای کاهش پریشانی خود در پیش می‌گیرند (تانگ، ۲۰۰۶م). این شیوه مقابله، از طریق کاهش احساس گناه، اضطراب، خشم، ناامیدی و افزایش آرامش درونی و ایجاد امیدواری، باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان می‌گردد (کیم و دیگران، ۲۰۱۰م). تحلیل یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج مذکور نشان داد که مداخله معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است ($p < 0.001$)، در حقیقت می‌توان گفت مداخله معنوی هم در بیمار مبتلا به سرطان و هم در مراقبین آنها موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود (کیم و دیگران، ۲۰۱۰م). به بیان دیگر معنویت، با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل بر واقعه را در آنها به وجود می‌آورد (سیمونی^{۱۴} و دیگران، ۲۰۰۲م). احساس کنترل، افراد را در کنار آمدن با شرایط زندگی به شدت قدرتمند نموده و به دنبال آن موجب ارتقای سلامت روانی آنها می‌شود (هایلی و هریت^{۱۵}، ۲۰۰۸م؛ به نقل از دینر، ۱۹۸۴م).

به نظر می‌رسد التزامات دینی و معنوی، فرد را در مقابل استرس ناشی از حوادث غیرقابل کنترل زندگی نظیر مرگ و بیماری‌های شدید که می‌توانند پریشانی، اضطراب و افسردگی، ایجاد کنند، محافظت می‌کند (سالاری فر و دیگران، ۱۳۸۹ش، ص ۱۷۶). به عبارت دیگر مذهب و معنویت باعث تغییر در سبک زندگی مراقبین بیماران مبتلا به سرطان و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر می‌گردد و این باعث افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (کوئینگ^۶، ۲۰۰۲م). این یافته‌ها بدین معناست معناست که مداخله معنوی می‌تواند یک شبکه اجتماعی و یاری‌رسان را برای بیماران و مراقبین افراد مبتلا به سرطان که در حال تجربه یک پریشانی حاد هستند، فراهم نماید (ویور و فلانلی^۷، ۲۰۰۴م). از این رو پیشنهاد می‌شود که در راستای برنامه‌ریزی‌های جامع‌نگر در حمایت از مادران کودکان مبتلا به سرطان، روان‌درمانی مبتنی بر مداخله معنوی به عنوان مقوله‌ای مهم، مورد عنایت بیشتر متخصصان و مسئولین ذی‌ربط و واحدهای روان‌شناسی مراکز درمانی سرطان قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Hekler
- 2- Boman
- 3- Wijnberg
- 4- Van
- 5- West
- 6- Epline
- 7- Elkins
- 8- KIM
- 9- Paloutzian & park
- 10- Pargament
- 11- Touhy
- 12- Finkelsten
- 13- kessler
- 14- simoni
- 15- Hayley Harriet
- 16- Koenig
- 17- Weaver & Flannelly

فهرست منابع

- بیرقی، نرگس. حسینی، حمزه. صادقی، مجید. (۱۳۸۹). سمپوزیوم جنبه‌های روان‌شناختی و معنوی سرطان. سومین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.
- سالاری‌فر، محمدرضا، شجاعی، محمدصادق، موسوی اصل، سید مهدی و دولتخواه، محمد، (۱۳۸۹). بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ مرکز تحقیقات و سمت علوم انسانی
- سینتی، فاطمه، انوشه، منیره، الحانی، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر مشاور با خانواده بر ابعاد عملکردی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. فصلنامه پرستانی و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شماره ۷۱.
- فکری، کاترین؛ شفیع آبادی، عبدا...؛ حریرچی، ایرج. (۱۳۸۹). اثربخشی مراقبت‌های حمایتی به روش مشاوره شناختی- رفتاری، بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی با سطوح مختلف تحصیلی، سومین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان، ص ۱۰۳.
- فلاح، راحله؛ گلزاری، محمود، داستانی، محبوبه، موسوی، سید مهدی؛ ظهیرالدین، علیرضا و اکبری محمد اسماعیل. (۱۳۹۰). اثر بخشی مداخله معنوی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان. اندیشه و رفتار دوره پنجم.

کشمیر، فاطمه؛ لطفی کاشانی، فرح؛ اکبری، محمداسماعیل؛ شفیع‌زاده، حمید؛ موسوی، مهدی؛ فلاح، راحله. (۱۳۹۰). تاثیر برنامه‌های آموزشی مهارت‌های روانی- معنوی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان، هفتمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی.

مردانی حموله، مرجان و شهرکی واحد، عزیز. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۸، شماره ۴، ۱۱۱-۱۱۷.

نجفی، لیلا و امامی، حسن. (۱۳۹۰). بررسی موردی سرطان سینه: بیماری و شباهت‌های ظاهری و ژنتیکی. هفتمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان.

- Akbari, M. E., Asadilari, M., Akbari, A., Mousavi, R., & Mousavi, M. (2010). Spiritual Care, Neglected Aspect of Health in Cancer.
- Bijari, H., Ghanbari-HashemAbadi, B. A., Aghamohammadian-Sheerbaf, H.R., & Homaie-Shandiz, F. (2009). Effectiveness of group therapy based on hope therapy to increase hope to life in women with breast cancer. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 10(1), 171-184. (Persian).
- Boman K, Lindahl A, Wijenberg O. (2006). Disease- related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Acta Oncologica* 42(2): 137- 146. [PubMed: 12801132].
- Eppelein-Meira, zheng-ying, s-wci, chen-zhi, Gu-kai, penson- David, Lu-wei, Xiao-Qushu. (2010). Quality of life After Breast Cancer Diagnosis and survival. *American society of clinical oncology*.
- Finkelstein, F. O., West, W., Gobin, J., Finkelstein, S. H., et al. (2007). Spirituality, quality of life and the dialysis patients. *Journal of Nephrology Dialysis transplantation*, 22(9), 2432-2434.
- Hayley Harriet, R. (2008). Hope and Ways of coping after breast cancer .Ph.D. dissertation of Arts in clinical psychology in Johannesburg University. <http://ujdigispace.uj.ac.za:8080>.
- Hechler T, Blankenburg M, Wolfe J, Zernikow B. (2008) Parents' perspective on symptoms, quality of life, characteristics of death and end-of-life decision for children dying from cancer. *Klinpadiatr* 20(3): 166-74.
- Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Crammer C, Zhou ES. (2010) Individual and dyadic relations between spiritual well-being and quality of life among cancer survivors and their spousal caregivers. *Psycho oncology* 25:101-110.
- Kim Y, Spillers RL, Hall DL. (2010) Quality of life of family caregivers 5 years after a relative's cancer diagnosis: follow-up of the national quality of life survey for caregivers. *Psycho oncology* 20, 345-53
- Koenig, S (1998), *Handbook of Religion and Mental Health*, Firsted, Academic press.

- Koenig, K.G. & Cohen, H.J. (2002). The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor. Oxford University Press.
- Mehranfar M, Younesi J, Banihashem A. (2012) Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reduction of Depression and Anxiety Symptoms in Mothers of Children with Cancer. Iran J cancer prev., vol 5, No 1, p-1-90.
- Mirzaie, E., et al. (2005). Psychology of Health. Tehran: Roshd. (Persian).
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2005). Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York: The Guilford press.
- Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice. New York: Guilford.
- Richards, S. P., & Bergin, A. E. (2005). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. U.S.A, American Psychological Association
- Simoni, J. M., Marton, M. G., & Kerwin, J. (2002). Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. Journal of Counseling Psychology, 49(2), 139-147.
- Tang ST. (2006) Concordance of quality-of-life assessment between terminally ill cancer patients and their caregivers. South Med J 97(12):49-57.
- Touhy, T. (1998). Hope, spirituality and Connectedness with others among institutionalized holders. International Nursing library. Florida Atlantic University. WWW.Nursing library.org.
- Van Dongen- Melman JE, Sanders- Woudstra JA. (1986). Psychosocial aspects of childhood cancer: a review of the literature. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27(2): 145-180.
- Weaver AJ, Flannelly KJ. (2004), The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. South Med J 97 (12):1210-4.
- West, W. (2001). Psychotherapy and spirituality: Crossing the line between Therapy and Religion. Translated by: Shahidi, Sh. & Shirafkan, S.

یادداشت شناسه مؤلفان

فرح لطفی کاشانی: دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

شهرام وزیری: استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی.

سوگند ارجمند: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن،
دانشکده روان‌شناسی (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: sogand.arjmand@yahoo.com

سید مهدی موسوی: دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی سلامت و پژوهشگر مرکز تحقیقات
سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مژگان هاشمیه: استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز خدمات درمانی و آموزشی
امام حسین (ع)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۳/۲۸