

SPIRITUAL HEALTH EDUCATION

Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients

ABSTRACT

Background and objective: The cancer diagnosis endangers spiritual health, and ultimately results in losing hope in the person. This study aimed to evaluate effectiveness of training based on promoting spiritual health on the level of hope in patients with breast cancer referred to Imam Hossein Hospital in Tehran.

Method: This was a quasi-experimental study performed as a controlled intervention. In this study, 100 women suffered from breast cancer who were referred to Imam Hossein Hospital in Tehran were selected in 2013, then randomly allocated to two intervention and control groups (each group=50 people). The standardized questionnaire of spiritual health by Palotzian and Elison, and the hope questionnaire by Herth were completed before and one month after the intervention in both intervention and control groups. Data was analyzed statistical tests such as chi-square, independent and paired T test, Pearson correlation coefficient.

Results: The mean score of spiritual health and the mean score of hope were significantly higher in the intervention group than the control group ($p<0.001$). Significant correlation between the mean scores for the spiritual health and hope was found ($p<0.001$).

Conclusion: The training intervention based on promoting spiritual health was effective in increasing the level of hope in patients. Considering the key role of spirituality and revival of spiritual health in return of these patients to normal life, it is necessary to adopt special attention by health officials to this issue.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Spiritual health education, Hope, Breast Cancer, Tehran.

► **Citation:** Kamian SH, Taghdisi MH, Azam K, Estebarsari F, Ranjbaran S & Geravand A. Effectiveness of spiritual health education on increasing hope among breast cancer patients. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Autumn 2014; 2(3):208-214.

Shaghayegh Kamian

Assistant Professor of Radiation Oncology, Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBUMS), Tehran, Iran

Mohammad Hossein Taghdisi

Mohammad. Hossein Taghdisi, Professor in Health Promotion, Research Council Member of Center for Community Based Participatory Research, Health Education and Promotion Department, Iran University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

Kamal Azam

Assistant Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran

Fatemeh Estebarsari

Assistance Professor, Ph.D. in Health Education & Promotion, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, SBUMS, Tehran, Iran

Soheila Ranjbaran

MSc in Health Education, School of Health, TUMS, Tehran, Iran

Afsaneh Geravand*

MSc in Health Education, School of Health, TUMS, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
afsanehgeravand@yahoo.com

Received: 5 Jun 2014

Accepted: 6 Sep 2014

اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان

شقایق کامیان

متخصص رادیولوژی انکولوژی، مرکز تحقیقات سرطان،
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمدحسین تقدیسی

دانشیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، عضو
شورای پژوهشی مرکز پژوهش های سلامت مبتنی
بر مشارکت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی
ایران، تهران، ایران.

کمال اعظم

استادیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم
پزشکی تهران، تهران، ایران.

فاطمه استبصاری

استاد یار. دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای
سلامت. گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

سهیلا رنجبران

کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

افسانه گراوند*

*کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
afsaneheravand@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۶/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص سرطان پستان سلامت معنوی را به خطر می‌اندازد و در نهایت سبب از بین رفتن امید در فرد می‌شود. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی از نوع شاهددار است. از بین مراجعه کنندگان به بیمارستان امام حسین (ع) تهران در سال ۱۳۹۲ صد نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۵۰ نفر) قرار داده شدند. سپس پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پالوتزین و الیسون و پرسشنامه امید هرت قبل و یک ماه بعد از مداخله در بیماران دو گروه آزمایش و شاهد تکمیل شد. پس از انجام مداخله آموزشی برای بیماران گروه مورد داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات سلامت معنوی و امید در بیماران گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($p > 0.001$). همچنین میانگین نمره سلامت معنوی و نمره امید ($p > 0.001$) رابطه معناداری دیده شد.

نتیجه‌گیری: آموزش سلامت معنوی در افزایش میزان امیدواری بیماران مؤثر است. با توجه به نقش کلیدی احیاء سلامت معنوی در بازگشت دوباره این بیماران به زندگی عادی، لازم است دست‌اندرکاران تیم سلامت توجه ویژه‌ای به این مسئله بنمایند.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: آموزش سلامت معنوی، امید به زندگی، سرطان پستان، تهران.

◀ **استناد:** کامیان ش، تقدیسی م، اعظم ک، استبصاری ف، رنجبران س، گراوند الف. اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. پاییز ۱۳۹۳؛ ۲(۳): ۲۰۸-۲۱۴.

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بیماری بدخیم زنان و همچنین عمده‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان برای زنان در سراسر دنیا به شمار می‌رود (۱). سالانه ۷ هزار زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند (۲). در حال حاضر نیز این نوع سرطان شایع‌ترین سرطان در کشورهای توسعه یافته و در کشورهای در حال توسعه است. براساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، ۱/۳۸ میلیون موارد جدید (۲۳٪ تمامی سرطان‌ها) ابتلا تخمین زده شده است (۳). این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی برای او ایجاد می‌کند. افسردگی، ناامیدی، خشم و گاه گرایش به خودکشی در این بیماران بسیار زیاد مشاهده شده است (۴). تشخیص سرطان و درمان‌های بعد از آن مثل شیمی‌درمانی و پرتو درمانی برای بسیاری از بیماران باعث ترس و اضطراب می‌شود که مربوط به عدم کنترل درد و رنج، تردید و بلا تکلیفی است و این مسائل اغلب باعث کاهش و یا از بین رفتن امید در بیماران می‌شود (۵). امید اثرات زیادی در سازگاری بیمار با شرایط به خصوص در طی دوران درد و محرومیت دارد (۶). تحقیقات نشان می‌دهد مشکلات روانی در بین بیماران سرطانی یکی از معضلات پزشکی و پرستاری است و بیش از دوسوم بیماران سرطانی اختلالات عاطفی را تجربه می‌کنند (۷).

تجربه زندگی با سرطان، با قرار گرفتن در مسیر جستجوی هدف و معنا برای زندگی و در لحظه‌ای که امید مورد تهدید واقع می‌شود نقش سلامت معنوی به عنوان یک بعد مهم و برجسته برای داشتن یک زندگی سالم آشکار می‌شود (۸). به علاوه، به دلیل مرگ‌آور بودن سرطان، تشخیص این بیماری باعث می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد. تشخیص بیماری سرطان بحران معنایی زیادی را در فرد ایجاد می‌کند، اعتماد به نفس و ایمان مذهبی او را به خطر می‌اندازد و به دلیل عدم اطمینان به آینده ارتباطات فردی مختل می‌شود. مکانیسم‌های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می‌رسد و بستری شدن

در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا کند و در یک کلام می‌توان گفت که بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود (۹). وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۱۰). سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود.

سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (۱۱). سلامت معنوی دو بعد دارد: سلامت مذهبی و سلامت وجودی (۴). سلامت معنوی به عنوان فلسفه اصلی زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته می‌شود. سلامت وجودی به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌شود (۱۲).

در مطالعات زیادی پیرامون بیماران مشخص شده است که یکی از مهم‌ترین پاسخ‌های سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان بازگشت آن‌ها به معنویت است و این بازگشت نقش بسیار مهمی در بهبود تطابق و زندگی آنان دارد (۱۳). به اعتقاد مک کلین و همکاران (۱۴) سلامت معنوی اثر قوی بر ناامیدی پایان زندگی در مبتلایان به سرطان دارد. همچنین به عقیده کونینگ و همکاران نیز در موقعیت‌های تنش‌زا به ویژه مسائل مرتبط با سلامتی، معنویت منبع مهم سازگاری به شمار می‌رود (۱۵). بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری خود را به خوبی بگذرانند (۱۳). ماهیت مزمن و تهدیدکننده بیماری سرطان سبب ایجاد بحران معنوی و در نتیجه بروز ناامیدی و افسردگی در بیمار می‌شود. از طرفی دیگر، سلامت معنوی و ارتقاء آن یک

بنزئین و برج (۱۶) و هرث (۱۷) به تأیید رسیده است. برای سنجش روایی محتوایی پرسشنامه در این مطالعه از پانل متخصصین استفاده شد و برای تعیین پایایی ابزار با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای پرسشنامه امید هرث استفاده شد ($\alpha = 0/72$). امتیازات کلی شاخص امید هرث بین ۱۲ تا ۴۸ متغیر است.

۳. پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون که در سال ۱۹۸۲ ارائه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است: ۱۰ سؤال سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال سلامت وجودی. نمره سلامت معنوی جمع سوالات سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) دسته‌بندی می‌شود که گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ داده می‌شود و در سؤالات منفی نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام می‌شود. پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون یک پرسش‌نامه استاندارد است که در پژوهش‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۸). در ایران در سال ۱۳۸۵ سیدفاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند که در آن پژوهش روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی تعیین شد و پایایی پرسشنامه نیز از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ تعیین گردید ($\alpha = 0/82$) (۱۰).

در ادامه، دو گروه آزمون و کنترل پرسشنامه‌های مربوطه را در مرحله پیش از هرگونه مداخله آموزشی تکمیل کردند. در مرحله بعد بر اساس نیازسنجی به عمل آمده از بیماران و اطلاعات به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون و همین‌طور براساس نظر کارشناسان، برای گروه مداخله برنامه‌ریزی آموزشی انجام شد. این مداخله آموزشی به صورت چهره به چهره، سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش عملی برای گروه آزمون اجرا گردید. مداخله آموزشی ارتقاءدهنده سلامت معنوی در قالب ۶ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای شامل معنادرمانی با رویکرد مذهبی در زمینه هدف و مفهوم رنج و زندگی، مفهوم مرگ، دعا و نیایش و تأثیر آن بر سلامتی، ارتباط مستقیم با مبدأ

عامل مهم در کاهش تنش‌های ناشی از ابتلا به بیماری‌های مزمن به خصوص سرطان برای گذراندن هرچه بهتر روزهای زندگی همراه با بیماری است. با توجه به این دلایل و نیز با توجه به پژوهش اندک در کشورمان در این زمینه، این پژوهش با هدف «تعیین اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان» انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی از نوع شاهددار^۱ بود. روش کار بدین صورت بود که ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران انتخاب شدند و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرارداد شدند. شرط ورود آزمودنی‌ها به مطالعه حاضر عبارت بودند از: داشتن اطلاع از تشخیص نهایی سرطان، واقع بودن در مرحله نان‌متاستاتیک (غیردست‌اندازی) سرطان از زمان تشخیص تا دو سال بعد، داشتن حداقل ۱۸ سال سن و توانایی برای شرکت در مطالعه. معیارهای خروج آنان نیز شامل شرکت در هرگونه کلاس‌های سلامت معنوی غیراز مطالعه حاضر و مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی شدید مانند سایکوز بود. پس از تعیین حجم نمونه و تعیین مشخصات نمونه‌ها برای ورود به مطالعه، موافقت افراد برای ورود به پژوهش اخذ شد. ابزار گردآوری داده‌ها این مطالعه به صورت پرسشنامه و شامل سه بخش بود:

۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، شغل، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی؛

۲. پرسشنامه سنجش میزان امیدواری بیماران براساس پرسشنامه شاخص امید هرث^۲ بود. این ابزار از ۱۲ بیانیه ساخته شده است که بر مبنای ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. گزینه کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم امتیاز ۲، موافقم امتیاز ۳ و کاملاً موافقم امتیاز ۴ در نظر گرفته شد. اما دو سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری شد. پایایی پرسشنامه در مطالعات قبلی

1. Quasi-randomized controlled trial
2. Herth Hope Index

هستی، تأثیر متقابل جسم و روان بر همدیگر به صورت آموزش چهره به چهره، بحث گروهی و پرسش و پاسخ اجرا گردید. همینطور ۲ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای شامل مداخلات آموزشی ارتقاء دهنده امید و راهکارهای شادی بخش و سازگاری با بیماری نیز به صورت سخنرانی و نمایش عملی در نظر گرفته شد که در مجموع ۸ جلسه آموزشی برای گروه مداخله برگزار شد. در نهایت، کتابچه و پمفلت آموزشی مناسب در اختیار آنان قرار گرفت. گروه کنترل هیچ گونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. یک ماه پس از مداخله آموزشی انجام شده، دوباره پرسشنامه‌ها در هر دو گروه آزمون و کنترل توسط پژوهشگران تکمیل شد.

داده‌های دو گروه آزمون و کنترل توسط SPSS18 و با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و در سطح معناداری ۹۵٪ مورد

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه مورد ۴۷/۹۲ سال بود؛ ۴۶٪ تحصیلات زیر دیپلم داشتند و همچنین ۷۰٪ آنان متأهل بودند. بیشترشان خانه‌دار بودند (۸۴٪). بر اساس درآمد خانوار، ۵۶٪ در سطح اقتصادی متوسط قرار داشتند. در گروه شاهد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۴۴/۵ بود؛ ۴۰٪ تحصیلات زیر دیپلم داشتند. همچنین ۶۸٪ متأهل و ۸۴٪ خانه‌دار بودند. از نظر اقتصادی ۵۶٪ گروه شاهد نیز در سطح متوسط بودند. مداخلات آموزشی باعث ایجاد تفاوت معنادار آماری در نمرات سلامت معنوی و امید در گروه مورد شد ($p > 0/001$)

جدول ۱. مقایسه نمرات سلامت معنوی و امید قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
	آزمایش	شاهد	t	آزمایش	شاهد	p
سلامت معنوی	۸۴/۷۸	۸۴	۰/۲۷	۹۹/۱۶	۸۴/۲۲	$p < 0/001$
امید	۱۶/۳۲	۱۶/۳۴	-۰/۳۱	۲۰/۴۴	۱۶/۳۸	$p < 0/001$

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، مداخله آموزشی مبتنی بر ارتقاء سلامت معنوی بر افزایش میزان امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است. مؤید این نتیجه مطالعه تقدیمی و همکاران (۱۹) تحت عنوان «بررسی نقش مدل بزنف در ارتقاء سلامت بیماران مبتلا به سرطان» بود که یافته‌های آن ثابت شد که مداخله آموزشی در افزایش امید در بیماران و خانواده‌هایشان مؤثر بوده است. همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از وجود همبستگی مستقیم و معنادار آماری بین سلامت معنوی و میزان امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان است.

سلامت معنوی با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، امید به زندگی را افزایش و عملکرد اجتماعی را بهبود می‌بخشد. نتیجه این پژوهش با مطالعات مشابه دیگر همخوانی دارد. در تأیید

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره سلامت معنوی و امید ($p > 0/001$) با ضریب همبستگی ۰/۷۸ رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

جدول ۲. ماتریکس ضریب همبستگی بین امید با سلامت

سلامت معنوی و امید		سلامت معنوی	امید
سلامت معنوی	همبستگی پیرسون		
امید	همبستگی پیرسون	۰/۷۷۶	
گروه مداخله	p-value	$< 0/001$	
	p-value	$< 0/001$	

بر میزان افسردگی، کیفیت زندگی، کمبود فعالیت جسمانی و تفریحی، مشکلات بین فردی و مشکلات خواب بیماران سرطانی پرداخته بودند. نتایج آنان نشان داد که بعد از خاتمه درمان شناختی رفتاری، میزان افسردگی، مشکلات بین فردی، کمبود خواب و فعالیت جسمانی به طور معناداری کاهش یافته و متقابلاً کیفیت زندگی آن‌ها افزایش یافته بود (۲۶). همچنین مطالعه موسی‌رضایی و همکاران نشان داد که در بیماران مبتلا به سرطان سینه که از نمرات بالاتر سلامت معنوی برخوردار بودند، میزان استرس، اضطراب و افسردگی کمتری وجود داشت (۴).

نتیجه‌گیری: بر اساس مطالعه حاضر مداخله آموزشی ارتقاءدهنده سلامت معنوی در افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. اگرچه تعمیم‌پذیری نتایج حاصله از این پژوهش نیازمند تحقیقات بیشتری در این زمینه است، اما با توجه به نقش کلیدی معنویت در بازگشت دوباره این بیماران به زندگی عادی لازم است دست‌اندرکاران تیم سلامت توجه ویژه‌ای به این مسئله داشته باشند. برخی از محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل بیماران برای همکاری، مشکل در انتخاب بیماران به دلایلی مانند بیماری و مشکلات مربوط به آن، تحقیق اندک در این زمینه در نتیجه عدم دسترسی به منابع مرتبط با موضوع.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران استخراج شده است. این پژوهش نیز حاصل طرح مصوب مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. بدین وسیله از مرکز تحقیقات سرطان که حمایت مادی و معنوی از این طرح تحقیقاتی را برعهده داشت تشکر می‌شود. از کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نموده‌اند صمیمانه سپاسگزاریم.

این نتیجه مطالعه حمید و همکاران (۲) نشان داد که شناخت درمانگری مذهب محور سبب افزایش میزان امیدواری و کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه شده بود. همین طور براساس نتایج مطالعه نلسون و همکاران سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مرتبط با اختلالات روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به سرطان مرتبط است (۲۰).

عقاید معنوی مقاومت بیماران را در برابر بیماری افزایش می‌دهد و در کاهش علائم جسمانی، روانی، درد، افسردگی و نگرانی و افزایش امید مؤثر است. داشتن روحیه امیدوارانه در افزایش سازگاری فرد در مواجهه با شرایط استرس‌زای مرتبط با بیماری نقش دارد. فلدر (۲۱) امید و سازگاری را در بیماران مبتلا به عنوان مختلف سرطان‌ها مورد بررسی قرار داد. یافته‌های فلدر وجود ارتباط معنادار و مثبت آماری بین سطح امید و استفاده از مهارت‌های سازگاری را به اثبات رساند. بدین معنا که بیمارانی که از سطح امید بالاتری برخوردار بودند، از مهارت‌های سازگاری بیشتر استفاده می‌کردند و سازگاری بیشتری با شرایطشان داشتند (۲۱).

سجادیان و همکاران در مطالعه خود بیان داشتند که پرکاربردترین روش سازگاری بیماران با سرطان پستان، راهبرد سازگاری معنوی است (۲۲). بر اساس نتایج حاصل از پژوهش لیونه^۱ و همکاران معنویت به عنوان عامل مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن معرفی گردید (۲۳). همچنین در مطالعه سادستروم و مارتینسون^۲ عقاید معنوی یا ایمان مذهبی به عنوان شکلی از سازگاری فعال در بیماران مبتلا به سرطان شناخته شد (۲۴). مطالعه تاتسومورا^۳ و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خودشان، حمایت معنوی و منابع مذهبی و معنوی را برای بیماران مبتلا به سرطان از منابع مهم سازگاری می‌دانند که در طول بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۵). هویکو و همکاران در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری

1. Livneh
2. Sodestrom & Martinson
3. Tatsumura

12. Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff, Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling. 2011.Vol, 3/ No, 8/ Fall, 110-125. [Persian]. [Abstract](#)
13. Gene Meraviglia, M. The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. in Oncology nursing forum. 2004. Onc Nurs Society. [Abstract/FREE Full Text](#)
14. McClain-Jacobson, C., et al., Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. General hospital psychiatry, 2004. 26(6): p. 484-486. [Abstract](#)
15. Koenig, H.G., L.K. George, and I.C. Siegler, The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. The Gerontologist, 1988. 28(3): p. 303-310. [Abstract](#)
16. Benzein, E.G. and A.C. Berg, The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. Palliative medicine, 2005. 19(3): p. 234-240. [Abstract](#)
17. Herth, K., Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. Journal of advanced nursing, 2000. 32(6): p. 1431-1441. [Abstract/FREE Full Text](#)
18. Paloutzian, R.F. and C.L. Park, Handbook of the psychology of religion and spirituality 2005: Guilford Press. [View Link](#)
19. Taghdisi MH, Abdi N, Shahsavari S, Khazaeipool M. Performance assessment of Baznef model in health promotion of patients with cancer. Iran Journal of Nursing. 2011;24(69):52-61. [in persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
20. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. Psychosomatics. 2002;43(3):213-20. [Abstract](#)
21. Felder BE. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. Cancer Nursing. 2004;27(4):320-4. [Abstract](#)
22. Sajadian A, Haghightat SH, Montazeri A, Kazemnejad A, Alavi fili A. coping in breast cancer patients before and after treatment, Iranian Journal of Breast Disease. 2011;4(3):52-8. [Persian] [Abstract/FREE Full Text](#)
23. Livneh H, Lott S, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a cluster analytic approach. Psychology, health & medicine. 2004;9(4):411-30. [Abstract](#)
24. Sodestrom KE, Martinson IM, editors. Patients' spiritual coping strategies: a study of nurse and patient perspectives. Oncology Nursing Forum; 1987. [Abstract](#)
25. Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources, CAM, and conventional treatment in the lives of cancer patients. Alternative therapies in health and medicine. 2002;9(3):64-71. [Abstract](#)
26. Hopko DR, Bell JL, Armento M, Robertson S, Mullane C, Wolf N, et al. Cognitive-behavior therapy for depressed cancer patients in a medical care setting. Behavior Therapy. 2008;39(2):126-36. [Abstract](#)

References:

- 1 Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi A, Shahnazi H, Sharifirad G. A Survey of the psycho-cognitive factors affecting breast cancer screening behaviors at different stages of change among female teachers in Isfahan. Iran J Health Syst Res. 2011;7:770-81.[Persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
2. Hamid N, Ahmadian A, Akbari Shaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2012;16(3):213-21. [Persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
3. Khalili S, Shojaiezhadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. The Effectiveness of Education on the Health Beliefs and Practices Related to Breast Cancer Screening among Women Referred to Shahid Behtash Clinic, Lavizan Area, Tehran, Using Health Belief Model. journal of health. 2014;5(1):45-58. [Abstract/FREE Full Text](#)
4. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, et al. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. Journal of general internal medicine. 2007;22(4):470-7. [Abstract](#)
5. Miller JI. When Prognosis Is Poor, Does False Hope Add to Leukemia Patients' Pain? J Natl Cancer Inst, 1998. 90(16):1192-1193. [View Link](#)
6. Sanatani M, Schreier G, Stitt L. Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. Supportive Care in Cancer. 2008;16(5):493-9. [Abstract](#)
7. Vanaki Z, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Heydarnia AR. Interpretation of Support for Cancer Patients under Chemotherapy: A Qualitative Research. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003;9(1):53-61.[in persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
8. Chuengsatiansup K. Spirituality and Health: An Initial Proposal to Incorporate Spiritual Health in Health Impact Assessment. Environmental Impact Assessment Review 2003;23:3-15. [Abstract](#)
9. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Hayat. 2009;14(4):33-9. [In persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
10. Tehrani, H., et al., Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). Iran Journal of Nursing, 2012. 25(75): p. 52-59. [Persian]. [Abstract/FREE Full Text](#)
11. Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM, Bagheriyan S. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. Iran Red Crescent Med J. 2013;15(3):272-3. [Abstract/FREE Full Text](#)