

The Impact of Spiritual Counseling on Life Satisfaction of Patients With Cancer: A Clinical Trial Study

Mehdi Kazemi¹, Shiva Heidari², Afsaneh Azimpoor², Tayebeh Babaloo³, Esfandiyar Baljani^{2*}

1. MSc Student of Social Sciences, Sociology Branch, Department of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran
2. Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran
3. Basirat School Consultant, Department of Education and Training District 2, Urmia, Iran

Article Info

Received: 2017/09/17
Accepted: 2017/11/29
Published Online: 2018/01/2

DOI:

Original Article

Use your device to scan and
read the article online



Abstract

Introduction: As therapeutic interventions had completely failed to cope with the problems facing patients with cancer, consulting with a spiritual approach in patients with cancer has been considered by researchers. The aim of this study was to evaluate the influence of spiritual consultation on life satisfaction of patients with cancer.

Method: This was a clinical trial as pre-test and post-test design. The data collection tool was a two-part questionnaire. In the first part, demographic characteristics and in the second part, life satisfaction was evaluated by The Diener Life Satisfaction Scale. Totally, 76 patients with cancer admitted to Urmia city hospital were chosen by purposive sampling and then randomly divided into two intervention and control groups. Patients in the control group received routine care hospitals, but those in the intervention group received 10 sessions of spiritual counseling. SPSS software was used for data analysis. To compare the life satisfaction scores before and after the treatment, paired t-test and independent t-test were used.

Results: The mean and standard deviation scores of life satisfaction of patients in the intervention group before and after the intervention were 18.92 ± 3.33 and 23.66 ± 2.77 , respectively. Also in the control group, score of patients before and after the intervention were 19.53 ± 2.88 and 19.55 ± 2.78 , respectively. Paired t-test showed that life satisfaction scores before and after the treatment only in the intervention group were significantly different ($P < 0.05$). However, independent t-test showed that life satisfaction scores in patients with cancer between the intervention and control groups were significantly different after the intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: Spiritual counseling was effective on life satisfaction of patients with cancer. Nurses should pay attention to patients' spiritual needs and help them to benefit from supports in this area.

Keywords: Life satisfaction, Spiritual counseling, Cancer

Corresponding Information

Esfandiyar Baljani, Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran. Email: baljanies@gmail.com Tel: 09141404082

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Kazemi M, Heidari S, Azimpoor A, Babaloo T, Baljani E. The Impact of Spiritual Counseling on Life Satisfaction of Patients With Cancer: A Clinical Trial Study. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (5): 298-305

تأثیر مشاوره معنوی بر رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان

مهدی کاظمی^۱، شیوا حیدری^۲، افسانه عظیم پور^۲، طیبه بابالو^۳، اسفندیار بالجانی^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناس ارشد، گرایش جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران
۳. دبیرستان بصیرت، اداره آموزش و پرورش ناحیه ۲، ارومیه، ایران

| چکیده | اطلاعات مقاله |
|--|--|
| <p>مقدمه: از آنجا که مداخلات درمانی به طور کامل نتوانسته جوابگوی مشکلات پیش روی بیماران مبتلا به سرطان باشد، مشاوره با رویکرد معنویت و نقش مهم پرستاران در حمایت روحی - روانی از بیماران مبتلا به سرطان مورد توجه محققان قرار گرفته است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر مشاوره معنوی بر رضایت از زندگی در بیماران سرطانی است.</p> <p>روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه دوقسمتی مشخصات دموگرافیک و مقیاس رضایت از زندگی Diener است. تعداد ۷۶ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه به صورت هدفمند انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل مراقبت‌های معمول بیمارستانی و بیماران گروه مداخله ۱۰ جلسه مشاوره معنوی دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون تی تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله به ترتیب $3/33 \pm 1/92$ و $2/77 \pm 23/66$ و در گروه کنترل $2/88 \pm 19/53$ و $2/78 \pm 19/55$ به دست آمد. براساس نتایج، میزان رضایت از زندگی بیماران قبل و بعد از مداخله فقط در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت ($P < 0/05$). آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد میانگین میزان رضایت از زندگی بین گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله معنی‌دار بوده است ($P < 0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، مشاوره معنوی بر رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. بهتر است پرستاران در برخورد با نیازهای معنوی بیماران، به آنها کمک کنند تا از منابع حمایتی این حوزه برخوردار شوند.</p> <p>واژه‌های کلیدی: سرطان، رضایت از زندگی، مشاوره معنوی</p> | <p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۶/۲۶</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۸</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲</p> <p>نویسنده مسئول:</p> <p>اسفندیار بالجانی</p> <p>مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران</p> <p>تلفن: ۰۹۱۴۱۴۰۴۰۸۲</p> <p>پست الکترونیک: baljanies@gmail.com</p> |

مقدمه

معنویت و مذهب در جوامع رو به گسترش است [۶] و این در حالی است که پرستاران، به‌عنوان مراقبان سلامت، نقش مهمی در آرامش درونی و حمایت از بیماران دارند و بیشتر در دسترس بیماران هستند [۷].

پژوهش‌های متعددی در زمینه بررسی رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی بیماران انجام شده است. مطالعه Jafari و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده است سلامت معنوی عاملی مهم در افزایش رضایت از زندگی بیماران سرطانی است [۸]. Rezaei و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود درباره بیماران سرطانی گزارش کردند که نمرات بیشتر سلامت معنوی با میزان اضطراب و استرس رابطه معکوسی دارد [۹]. مطالعه Pirasteh Motlagh و Nikmanesh (۲۰۱۳) درباره بیماران مبتلا به ایدز بیانگر این است که تقویت معنوی بهترین عامل در بهبود کیفیت زندگی است [۱۰]. نتایج مطالعه Manning-walch (۲۰۰۵) نشان داد

اطلاع از ابتلا به سرطان برای هر فرد تجربه‌ای غافلگیرکننده [۱] و نگران‌کننده [۲] است و در واقع با آگاهی یافتن از ابتلا به این بیماری بدخیم و تهدیدکننده حیات، درک افراد از زندگی تغییر کرده، تلاش می‌کنند با این وضعیت سازگار شوند [۳]. رشد فزاینده مبتلایان به این بیماری دغدغه‌ای است که امروزه سرطان را به‌عنوان معضلی بهداشتی در سطح جهان مطرح کرده و مبارزه با آن را جزء اولویت‌های نظام‌های بهداشتی قرار داده است. در ایران سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر است. طبق آمار انجمن سرطان در سال ۱۳۹۰، سالانه حدود ۸۵ هزار مورد سرطان در ایران شناسایی می‌شود که بیش از ۳۰ هزار مورد آن به مرگ می‌انجامد [۴]. دسترسی مبتلایان به سرطان به منابع مناسب حمایتی در سازگاری مؤثر آنها با بیماری تأثیرگذار است [۵]. از آنجا که مداخلات تکنیکی در زمینه بیماری‌های تهدیدکننده حیات تا به حال به طور کامل نتوانسته جوابگوی مشکلات پیش روی بیماران صعب‌العلاج باشد، توجه به پارامترهای قوی مثل

تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر ۷۶ نفر محاسبه شد.

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

از آنجا که به فهرست تمام بیماران دسترسی نبود، محققان هر روز غیر از روزهای تعطیل در بالین بیمار حاضر می‌شدند و با توجه به معیارهای از قبل تعیین شده نمونه‌گیری می‌کردند. در مرحله اول ۱۱۰ بیمار بررسی شدند و با توجه به شرکت داوطلبانه و معیارهای ورود، تعداد ۷۶ بیمار پرسش‌نامه را پر کردند. در مرحله بعد این ۷۶ نفر به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بیماران گروه کنترل مراقبت‌های معمول بیمارستان را دریافت کردند، اما برای بیماران گروه مداخله ۱۰ جلسه مشاوره معنوی برگزار شد. معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۱۸ سال، نداشتن بیماری روانی طبق اطلاعات پرونده پزشکی، تشخیص پزشکی ابتلا به سرطان، اعتقاد به دین اسلام، توان برقراری ارتباط کلامی، تمایل داوطلبانه به شرکت در مطالعه و آگاهی از بیماری خود بود. معیار خروج از مطالعه نیز انصراف از ادامه همکاری بود.

محققان در مرحله اول نمونه‌گیری، علاوه بر مشخصات دموگرافیک، داده‌های بیماران را درباره رضایت از زندگی تکمیل کردند. به بیماران گروه مداخله به صورت انفرادی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره داده شد. مشاوره در فضای آموزشی داخل بیمارستان و از نظر زمانی با توافق بیمار و مشاور انجام شد. هر جلسه مشاوره بر موضوعی خاص تمرکز داشت که درباره آن بحث و آموزش داده می‌شد. خلاصه

افراد با کشمکش معنوی بیشتر رضایت از زندگی کمتری دارند [۱۱]، همچنین Rippentrop و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی، مذهب و رضایت از زندگی وجود دارد، به گونه‌ای که سلامت معنوی ارتباط قوی‌تری نسبت به مذهب در افزایش رضایت از زندگی دارد [۱۲].

تأثیر معنویت بر مشکلات روان‌شناختی در مبتلایان به ایدز [۱۳] و تأثیر مشاوره معنوی بر دانشجویان افسرده [۱۴] و تأثیر آن بر ابعاد جسمانی، روانی و معنوی بیماران دیالیزی بررسی شده است. این مطالعات بر ضرورت بسترسازی برای انجام مشاوره معنوی در برنامه مراقبتی بیماران مزمن و صعب‌العلاج تأکید می‌کنند [۱۵]. با وجود اینکه در مطالعات قبلی همبستگی سلامت معنوی و رضایت از زندگی همچنین تأثیر معنویت بر گروه‌هایی مثل دانشجویان و بیماران دیالیزی بررسی شده است، در زمینه بهبود رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان با توجه به رویکرد متفاوت مشاوره معنوی در فرهنگ ایرانی - اسلامی پژوهش‌ها محدود است، لذا ضرورت بررسی تأثیر درمان‌های مکمل همچون مشاوره معنوی و نقش مهم پرستاران در حمایت روحی - روانی مبتلایان به سرطان احساس می‌شود.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهرستان ارومیه است (نمودار ۱).

جدول ۱. جلسات مشاوره گروه مداخله

| عنوان جلسه | جلسه‌های مشاوره |
|--|-----------------|
| آشنایی محقق و بیمار با یکدیگر و گفتگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن بر زندگی فرد/ دادن اطلاعات در زمینه درمان، داروهای جدید و عوارض دارویی | جلسه اول |
| نقش ایمان در امیدواری و رضایت از زندگی/ حفظ ارتباط‌های خانوادگی و دوستانه | جلسه دوم |
| بیان احادیث و بیانات قرآنی در مورد تأثیر صبر و تحمل سختی‌ها در کنار توکل به خدا / تجسم زندگی در ذهن آن‌طور که خود بیمار می‌خواهد | جلسه سوم |
| ترغیب بیماران به بخشایش‌گری/ مرور فرازونشیب‌های زندگی خود | جلسه چهارم |
| گوش دادن به تلاوت قرآن/ کمک به بیماران برای هماهنگ شدن با ارزش‌های مذهبی خود | جلسه پنجم |
| بیان عقاید و تجربه‌های معنوی خود و دیگران/ اشاره به زندگی موفق کسانی که همزمان با بیماری به‌طور شاد به زندگی ادامه داده‌اند | جلسه ششم |
| داستان‌پردازی درباره 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 پس از مرگ | جلسه هشتم |
| راهبرد دعدارمانی/ گوش دادن به موزیک دلخواه | جلسه نهم |
| کاهش درد/ نقل داستان‌های قرآنی | جلسه دهم |

درون‌گروهی قبل و بعد از مداخله، از آزمون تی گروه‌های وابسته و بین‌گروهی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع بیمارانی که معیارهای لازم را برای شرکت در مطالعه داشتند، ۳۸ نفر در گروه آزمون و ۳۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند که مشخصات آنها در جدول ۲ آورده شده است. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد، همگن بودن دو گروه از طریق آزمون آماری تی گروه‌های مستقل و کای‌اسکوئر مورد بررسی قرار گرفت و بین این متغیرها از نظر میانگین و نسبت‌های دو گروه اختلاف معناداری مشاهده نشد. نتایج نشان داد سرطان پستان بیشترین فراوانی را در گروه آزمون (۳۱/۵۷ درصد) و گروه کنترل (۳۱/۳۱ درصد) دارد. در زمینه نوع درمان، شیمی‌درمانی در گروه آزمون با ۳۹/۴۷ درصد و در گروه کنترل با ۵۲/۶۳ درصد بیشترین نوع درمان را به خود اختصاص داد (جدول ۲).

جلسات و موضوع آنها در جدول ۱ آمده است. نتایج مداخلات یک هفته بعد از اتمام جلسات مشاوره با همان پرسش‌نامه در هردو گروه مداخله و کنترل ارزیابی و تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه دوقسمتی بود که قسمت اول آن با مشخصات دموگرافیک سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع سرطان، مدت‌زمان بیماری و نوع درمان با استفاده از پرونده بیمار و مصاحبه تکمیل شد. در قسمت دوم با استفاده از مقیاس رضایت از زندگی Diener و همکاران رضایت از زندگی ارزیابی شد. این پرسش‌نامه استاندارد است و از ۵ گویه تشکیل شده و بر مبنای ۷ درجه لیکرت نمره‌گذاری شده است [۱۶]. امتیاز بیشتر بیانگر رضایت بیشتر است. پایایی پرسش‌نامه رضایت از زندگی را Bayani و همکاران (۲۰۰۷) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تأیید کرده‌اند [۱۷]. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و برای توصیف مشخصه‌های دموگرافیک از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و درصدی استفاده شد. برای مقایسه میزان رضایت از زندگی

جدول ۲. مشخصات بیماران مبتلا به سرطان قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل

| متغیر | گروه | گروه مداخله (n=۳۸) | | گروه کنترل (n=۳۸) | | شاخص‌های آماری |
|-----------------------|----------------------------|--------------------|-------|-------------------|------|--------------------------------|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| جنس | مرد | ۲۲ | ۵۷/۸۹ | ۵۲/۶۳ | ۲۰ | $\chi^2 = ۰/۰۶$ $P = ۰/۰۸$ |
| | زن | ۱۶ | ۴۲/۱۰ | ۴۷/۳۶ | ۱۸ | |
| تحصیلات | بی‌سواد | ۷ | ۱۸/۴۲ | ۲۳/۶۸ | ۹ | $\chi^2 = ۰/۶۸$ $P = ۰/۴۰$ |
| | زیر دیپلم | ۱۴ | ۳۶/۸۴ | ۲۶/۳۱ | ۱۰ | |
| | دیپلم | ۱۱ | ۲۸/۹۶ | ۳۱/۵۷ | ۱۲ | |
| | لیسانس و بالاتر | ۶ | ۱۵/۷۸ | ۱۸/۴۲ | ۷ | |
| | سرطان پستان | ۱۲ | ۳۱/۵۷ | ۲۶/۳۱ | ۱۰ | |
| | سرطان خون | ۱۰ | ۲۶/۳۱ | ۲۶/۳۱ | ۱۰ | |
| نوع سرطان | سرطان کولون | ۶ | ۱۵/۷۸ | ۲۳/۶۸ | ۹ | $\chi^2 = ۳/۹۶$ $P = ۰/۱۳$ |
| | سرطان معده | ۶ | ۱۵/۷۸ | ۱۰/۵۲ | ۴ | |
| | سرطان ریه | ۴ | ۱۰/۵۲ | ۱۳/۱۵ | ۵ | |
| | شیمی‌درمانی | ۱۵ | ۳۹/۴۷ | ۵۲/۶۳ | ۲۰ | |
| نوع درمان | رادیوتراپی | ۱۷ | ۴۴/۷۳ | ۳۶/۸۴ | ۱۴ | $\chi^2 = ۲/۲۱$ $P = ۰/۱۳$ |
| | درمان‌های دیگر | ۶ | ۱۵/۷۸ | ۱۰/۵۲ | ۴ | |
| شغل | بیکار | ۱۷ | ۴۴/۷۳ | ۵۷/۸۹ | ۲۲ | $\chi^2 = ۰/۰۰۵$ $P = ۰/۹۴$ |
| | شاغل | ۲۱ | ۵۵/۲۶ | ۴۲/۱۰ | ۱۶ | |
| وضعیت مالی | ضعیف | ۱۶ | ۴۲/۱۰ | ۳۶/۸۴ | ۱۴ | $\chi^2 = ۱/۳۱$ $P = ۰/۵۱$ |
| | متوسط | ۱۲ | ۳۱/۵۷ | ۳۹/۴۷ | ۱۵ | |
| | خوب | ۱۰ | ۲۶/۳۱ | ۲۳/۶۸ | ۹ | |
| مدت‌زمان بیماری (ماه) | میانگین \pm انحراف معیار | ۶۰/۳ \pm ۸/۵ | | ۷/۰۲ \pm ۵/۷ | | $t = -۰/۲۷$ $P = ۰/۷۸$ |
| سن (سال) | میانگین \pm انحراف معیار | ۴۵/۶۲ \pm ۱۳/۵۴ | | ۴۳/۶۴ \pm ۱۱/۳۶ | | $t = -۰/۲۰$ $P = ۰/۸۴$ |

از مداخله در گروه کنترل معنی‌دار نیست ($P=0/85$ ، $t=-0/18$). همچنین میزان رضایت از زندگی قبل از مداخله در بیماران گروه مداخله $18/92$ با انحراف معیار $3/32$ بوده که بعد از مطالعه به $23/66$ با انحراف معیار $2/77$ افزایش یافت. نتایج آزمون تی گروه‌های زوج نشان داد اختلاف میانگین رضایت از زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله معنی‌دار است ($t=6/73$ ، $P=0/001$) (جدول ۳). همچنین نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داد اختلاف میانگین رضایت از زندگی بعد از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنی‌دار است ($t=6/43$ ، $P=0/001$) (جدول ۴).

نتایج آزمون کولموگروف اسمیروف نشان داد داده‌ها توزیع نرمالی دارند، لذا برای مقایسه میزان رضایت از زندگی درون‌گروهی قبل و بعد از مداخله از آزمون تی گروه‌های وابسته و بین‌گروهی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده شد.

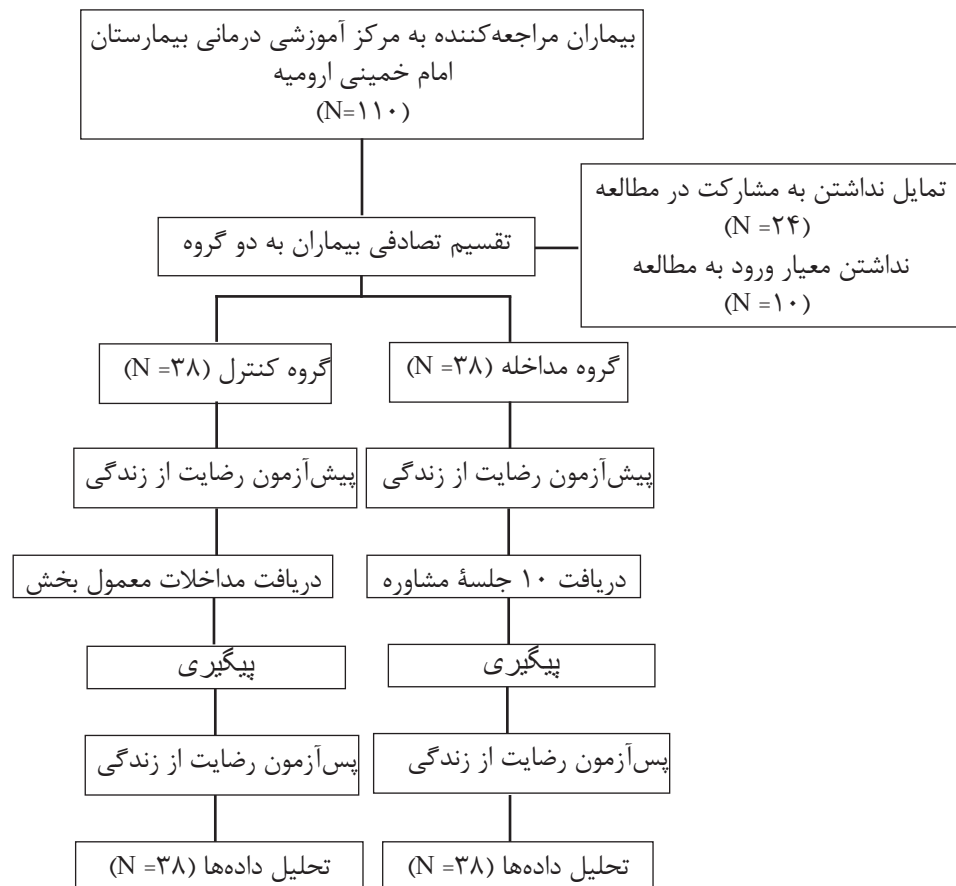
نتایج مطالعه نشان داد میزان رضایت از زندگی قبل از مداخله در بیماران گروه کنترل $19/53$ با انحراف معیار $2/88$ بوده که با اندکی اختلاف بعد از مداخله به $19/55$ با انحراف معیار $2/78$ افزایش یافت. نتایج آزمون تی گروه‌های زوج نشان داد اختلاف میانگین رضایت از زندگی قبل و بعد

جدول ۳. مقایسه میانگین میزان رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله (تعداد هر گروه ۳۸ نفر)

| P | df | مقدار t | رضایت از زندگی بعد از مداخله | | رضایت از زندگی قبل از مداخله | | گروه |
|-------|----|---------|------------------------------|---------|------------------------------|---------|-------------|
| | | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| 0/85 | 37 | -0/18 | 2/78 | 19/55 | 2/88 | 19/53 | گروه کنترل |
| 0/001 | 37 | 6/73 | 2/77 | 23/66 | 3/32 | 18/92 | گروه مداخله |

جدول ۴. مقایسه اختلاف میانگین رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله بین گروه کنترل و مداخله

| P | اختلاف میانگین | df | مقدار t | گروه کنترل | | گروه مداخله | | رضایت از زندگی |
|-------|----------------|----|---------|--------------|---------|--------------|---------|----------------|
| | | | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| 0/001 | 0/45 | 74 | -6/43 | 2/78 | 19/55 | 2/77 | 23/66 | بعد از مداخله |
| 0/39 | 0/53 | 74 | 0/85 | 2/88 | 19/53 | 3/32 | 18/92 | قبل از مداخله |



نمودار ۱. دیاگرام طرح کانسورت مطالعه

بحث

افسردگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر می‌داند. آنها به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت‌درمانی به‌عنوان تکیه‌گاه روانی به ارتقای سلامت روان بیماران سرطانی در شرایط سخت کمک می‌کند و در پذیرش بیماری از سوی بیمار و بهبود اختلال‌های روان‌شناختی مؤثر است [۲۴]. در این زمینه نتایج مطالعه Kim و seidilitz (۲۰۰۲) بیانگر این است که ایمان مذهبی و معنویت با افزایش مهارت‌های مقابله‌ای باعث ایجاد امید و هیجان مثبت می‌شود [۲۵] و از این نظر می‌تواند به ارتقای رضایت از زندگی بینجامد.

با توجه به اینکه نمونه‌گیری اولیه به‌صورت هدفمند صورت گرفته است، این احتمال وجود دارد که بیماران بدحال یا آنهایی که دیگر مشکلات روحی - روانی را دارند از شرکت در مطالعه خودداری کنند. همچنین شرایط روحی و خستگی بیماران هنگام نمونه‌گیری ممکن است در پاسخ‌دهی آنان تأثیر داشته باشد که از این نظر محدودیت به شمار می‌آید. در این مطالعه تأثیر مشاوره معنوی در رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان به‌صورت کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر مداخله معنوی در گروه‌های سنی مثل جوانان مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که مشاوره معنوی در رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. پرستاران در برخورد با نیازهای معنوی بیماران بهتر است به زمینه و نیازهای منحصربه‌فرد بیماران توجه کنند و به بیماران یاری رسانند تا از منابع حمایتی در این حوزه برخوردار شوند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه مطابق با شماره قرارداد ۳۳۲۲۲ تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۷ است. کد اختصاصی طرح مصوب کمیته اخلاق IR.IAU Urmia.REC.1395.02 است. نویسندگان مقاله کمال تشکر را از این معاونت دارند و همچنین از کلیه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه صمیمانه تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

سهم تمام نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

نتایج این پژوهش نشان داد مشاوره معنوی در افزایش رضایت از زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه Hadjizadeh Meimandi و Barghamadi (۲۰۱۰) همسو است. در آن مطالعه که به روش پیمایشی انجام شده، معلوم شد رضایت از زندگی در بین سالمندانی که به باورهای دینی عمل می‌کنند بیشتر است [۱۸]. همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Aghajani و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اینکه آموزش مثبت‌نگری اسلامی می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت از زندگی داشته باشد، همخوانی دارد [۱۹]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت خوشبختانه دین اسلام آموزه‌های فراوانی در حوزه مهارت‌ها و رضایت از زندگی دارد که متخصصان بالینی و مشاوران می‌توانند از طریق آنها به بیماران کمک کنند تا به سازگاری و رضایت از زندگی دست یابند. بیماران مبتلا به سرطان که با تکیه بر معنویت برای سازگاری با بیماری تلاش می‌کنند، می‌توانند با حمایت گروه درمان از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند. این حمایت همچنین می‌تواند شامل ارائه اطلاعاتی درباره افراد یا ارجاع به گروه‌هایی باشد که در پاسخ‌گویی به نیازهای معنوی یا مذهبی این بیماران توانمند هستند.

نقطه قوت مطالعه حاضر این است که محققان در طول برگزاری ۱۰ جلسه مشاوره و ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنها این فرصت را داشتند که به ارزیابی نیازهای معنوی آنان در سنین مختلف و با توجه به سطح تحصیلات بپردازند و به عنوان کسانی که بیشترین فرصت حضور را در کنار بیمار و خانواده‌های آنها دارند از طریق ارتباط با بیماران خود از بین موضوعات مختلف مربوط به معنویت به مسائلی بپردازند که برای بیماران اهمیت بیشتری دارد و سپس به بیمار خود کمک کنند از مشاوره تخصصی در این زمینه بهره‌مند شود.

همچنین مطالعه Martinz و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد مشاوره با رویکرد معنویت در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است [۲۰]. Richard و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی درمان‌های مکمل در بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که معنویت و مذهب، نسبت به دیگر درمان‌های مکمل، بیشترین سطح استفاده را در کاهش اضطراب و ایجاد آرامش دارد [۲۱]. Hawks و همکاران (۱۹۹۵) در این زمینه معتقدند مشاوره معنوی به فرد کمک می‌کند با وجود بیماری و مشکلات فراوان در زندگی بر کمبودها و ناکامی‌ها تمرکز نکند بلکه در جستجوی امید و هدف در زندگی و اتصال به خدا باشد و در نتیجه زندگی خود را معنادار کند [۲۲]. داشتن معنا در زندگی، هدفمندی و اعتقاد به آینده بهتر، از اجزای تحکیم‌بخش سلامت روان است که می‌تواند در رضایت از زندگی بیماران در شرایط سخت بیماری تأثیرگذار باشد [۲۳]. همچنین نتایج این تحقیق با نتایج مطالعه Kiani و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد که معنویت‌درمانی را در بهبود اضطراب، بدخواهی و

References

1. Akyuz A, Guvenc G, Ustunsoz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008; 40 (3):241-7. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00232.x> PMID:18840207
2. Hounsgaard L, Petersen LK, Pedersen BD. Facing possible illness detected through screening. Experiences of healthy women with pathological smears. *European Journal Oncology Nursing*. 2007;11:417-23. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.04.005> PMID:17604694
3. Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007; 34 (6): E70-81. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.E70-E81> PMID:18024333
4. Fazlalizadeh A.T. Sunami cancer in Iran. Tehran: Research, Education and Treatment of Cancer Institute; 2015.
5. Willener R, Hantikainen V. Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer. *UrolNurs*. 2005; 25(2): 88-90, 95-100. PMID:15900977
6. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan C, Peteet J, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25 (5):555-60. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046> PMID:17290065 PMID:17290065 PMCID:PMC2515558
7. Mcshery W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: Implications for nursing practice. *Clin Nursing* 2004;13(8):934-41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01006.x> PMID:15533099
8. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Heshmati R. Life Satisfaction, Spirituality Well-Being and Hope in Cancer Patients. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1362-6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.288>
9. Rezaei MA, Seyedfatemi N, Hosseini FA. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat*. 2008;14.
10. Pirasteh Motlagh A, Nikmanesh Z. The Role of Spirituality in Quality of Life Patients (with AIDS/HIV). *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*. 2013; 20(5): 571-81.
11. Manning-Walsh J. Spiritual Struggle: Effect on Quality of Life and Life Satisfaction in Women with Breast Cancer. *J Holist Nurs*. 2005;23(2): 120-40. <https://doi.org/10.1177/0898010104272019> PMID:15883461
12. Rippentrop EA, Altmaier EM, Burns PC. The Relationship of Religiosity and Spirituality to Quality Of Life among Cancer Patients. *J Clin Psychol Med Settings*. 2006; 13(1): 29-35. <https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9>
13. Bormann JE, Aschbacher K, Wetherell JL, Roesch S, Redwine L. Effects of faith/assurance on cortisol levels are enhanced by a spiritual mantram intervention in adults with HIV: a randomized trial. *J Psychosom Res*. 2009;66(2):161-71. PMID:19154859 PMCID:PMC2760973
14. Yoosefi N. The Effect of Religious-Based Cognitive Therapy and Meaning therapy on Depression, Anxiety and Student Aggression. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012;3(10):137-58.
15. Aghajani M, Afazel M, Marsai F. The effect of spirituality counseling on anxiety and depression in hemodialysis patients. *Quarterly Journal of Complementary Medicine* 2013,3(9):19-28.
16. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13 PMID:16367493
17. Bayani A A, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. Reliability and Validity of satisfaction with life scale. *Psychological Well-being Scales. Quarterly journal of Iranian psychologists*. 2007;3(11):259-65.
18. Hadjizadeh Meimandi M, Barghamadi M. The Study of the Relationship Between Religious Beliefs Performance and Life Satisfaction Among the Elderly. *Salmand*. 2010; 5 (1):87-94.
19. Aghajani MJ, Hosseinkanzadeh AA, Akbari B, Mirarzag MS. The effect of the Islamic positive thinking training on anger management and life satisfaction in mothers of exceptional children. *MEJDS*. 2017.7:1-6.
20. Martinz J S, Smith T B, Barlow S H. Spiritual interventions in psychotherapy: evaluation by highly religious clients. *J clin Psychol*. 2007;63(10):943-60. <https://doi.org/10.1002/jclp.20399> PMID:17828760
21. Richards P S, Bergin A E. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association, 2005: 422 <https://doi.org/10.1037/11214-000>
22. 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*.

1995;9(5):371-8.

23. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J AdvNurs*. 2000 Dec; 32(6):1431-41. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x> PMID:11136411
24. Kiani J, Jahannavard F, Abbasi F, Darvishi SH, Golizadeh B. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *nvj*. 2016; 2 (5):40-51
25. Kim Y, Seidlitz L. Spirituality moderates the ef-

fect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and individual differences*. 2002;32(8):1377-90.