بررسی اثربخشی برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مرکز پژوهشی-درمانی امید ارومیه در سال ۱۳۹۳

عبدالله خرمی مارکانی*[۱]، امید ناصری[۲]، مولود رادفر[۳]، حمیدرضا خلخالی[٤]

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۴/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۶/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سرطان در مراحل بیماری و درمان عوارض زیادی را به همراه دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به ایجاد اختلال در تندرستی معنوی اشاره نمود. به نظر می‌رسد تدوین راهکارهایی بر اساس معنویت و در رأس آن‌ها مشاوره معنوی بتواند بر مؤلفه فوق‌الذکر مؤثر باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره معنوی بر ارتقاء تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان مرکز پژوهشی –درمانی اُمید ارومیه انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کارآزمایی بالینی ۶۰ بیمار مبتلا بستری در مرکز پژوهشی-درمانی امید ارومیه به‌طور تصادفی وارد مطالعه گردیده و مجدداً با تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله ۸ جلسه مشاوره معنوی بر اساس برنامه آموزشی تأییدشده و برای گروه کنترل مراقبت‌های روتین بیمارستان اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون استفاده گردید و درنهایت داده‌های به‌دست‌آمده با آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره تندرستی معنوی قبل و بعد بیماران گروه مداخله به ترتیب ۵۴/۶۷±۶/۷۳ و۸۵/۸۳±۶/۱۹ محاسبه گردید. در گروه کنترل نیز نمرات قبل و بعد به ترتیب ۵۴/۳۳±۵/۷۶ ۷۴ و ۵۴/۸۰±۵/۹۸ به دست آمد. مقایسه جزءبه‌جزء با آزمون آماری تی مستقل برای گروه‌ها وجود اختلاف معناداری را در نمرات پس‌آزمون بین دو گروه نشان داد (P<۰/۰۰۱)؛ درحالی‌که تفاوت معناداری در نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها مشاهده نگردید (P>۰/۰۵). همچنین در مقایسه میانگین نمرات به‌صورت درون‌گروهی با آزمون تی زوجی اختلاف معناداری در نمرات قبل و بعدِ گروه مداخله مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). درحالی‌که نمرات قبل و بعد در گروه کنترل تفاوت معناداری با هم نداشتند (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: اجرای مشاوره معنوی نقش بسزایی در افزایش سطح تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان ایفا می‌نماید. این امر لزوم توجه به امر معنویت و تدوین برنامه‌های اجرای مشاوره معنوی را در مراکز تخصصی و عمومی که در آن بیماران مبتلا به سرطان بستری می‌شوند برجسته می‌نماید.

واژگان کلیدی: سرطان، شیمی‌درمانی، تندرستی معنوی، مشاوره معنوی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۸۴، مهر ۱۳۹۵، ص ۶۰۰-۵۹۲

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولیعصر، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، تلفن: ۰۴۴-۳۶۲۵۵۷۷۷

Email: Khorami.abdolah@gmail.com

مقدمه

سرطان شامل گروه وسیعی از بیماری‌هاست که به دلیل رشد بی‌رویه و غیرقابل‌کنترل سلول‌ها در بدن اتفاق می‌افتد. (۱، ۲) .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 به‌ویژه در ایران می‌باشد (۳). در ایران سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر است. طبق آمار انجمن سرطان ایران در سال ۱۳۹۰، سالانه حدود ۸۵ هزار مورد سرطان در ایران شناسایی می‌شوند که بیش از ۳۰ هزار مورد آن به مرگ می‌انجامد (۴).

تشخیص سرطان موجب آسیب شدید روحی و روانی در فرد شده و عوارض فراوانی را برجای می‌گذارد که ازجمله آن‌ها می‌توان

[۱] استادیار، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی (نویسنده مسئول)

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی

[۳] استادیار، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی

[٤] دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده بهداشت

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

به اختلال در تندرستی معنوی بیماران اشاره نمود. سرطان معنویت افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). معنویت یک مفهوم ذهنی، شخصی و وابسته به فرد است که جنبه‌های غیرمادی انسان را شامل شده و از طریق ارتباط انسان باخدا، خود، دیگران و محیط حاصل می‌شود. تندرستی معنوی یکی از ابعاد و زیرمفاهیم معنویت فرد است (۶) که مؤلفه‌هایی همچون احساس آرامش و هماهنگی در ارتباط باخدا، خود، جامعه و محیط و نیز احساس سرزندگی، هدفمندی و خشنودی در زندگی را در بر می‌گیرد (۷). شرایط متصور شده برای بیماری سرطان و اطلاع از پیش‌آگهی ضعیف آن می‌تواند موجب سلب اعتمادبه‌نفس و ایمان مذهبی فرد گردد (۸). چنانچه بیماران با نگرشی منفی، خداوند را عامل ایجاد بیماری خود تصور نموده و یا اینکه بیماری خود را نتیجه تنبیه خداوند بدانند، دچار تنش زیادی در سازگاری با بیماری خواهند شد. درنتیجه تعدادی از بیماران به‌طورکلی سیستم‌های اعتقادی خود را از دست می‌دهند چراکه نمی‌توانند علی‌رغم اعتقاد به دین، خود را مستحق ابتلا به بیماری بدانند که این خود درنهایت به ایجاد بحران معنوی در فرد می‌انجامد (۹، ۱۰).

با توجه به موارد فوق بایستی در پی یافتن راهکارهایی برآمد تا بتوان با اجرای آن‌ها بر میزان تندرستی معنوی آنان تأثیر مثبت گذاشت، چراکه بر اساس نتایج مطالعات مختلف نیز بهبود در سطح تندرستی معنوی می‌تواند باعث کاهش تنش و افسردگی (۱۱) کیفیت زندگی بهتر (۱۲)، بهبود وضعیت روحی و روانی (۹) و کاهش تنش‌های عاطفی در بیماران (۱۳) شده و به‌عنوان یک رویکرد تطابقی مؤثر در بیماران مورد استفاده قرار گیرد (۱۴، ۱۵).

اخیراً استفاده از روش مشاوره با رویکرد معنوی در تغییر نگرش فرد برای رفع مشکلات روان‌شناختی موردتوجه قرار گرفته است. مشاوره در زمینه معنویت می‌تواند به بیماران آرامش روحی مضاعف داده و توانشان را برای مقابله با مشکلات، در همه مراحل بیماری بیشتر نماید (۱۶). موریتز[1] و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ی خود دریافتند که آموزش و مشاوره معنوی بر بخشندگی، قدرشناسی، پذیرفتن زندگی روزانه، کاهش افکار منفی، اضطراب و افسردگی، افزایش آرامش، توسعه ارتباط و بهبودی اعتمادبه‌نفس تأثیرگذار می‌باشد (۱۷). نتایج مطالعه بسکاگلیا[2] و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان داد که ارتقاء معنویت و سازگاری معنوی موجب بهبود مشکلات روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان می‌شود (۱۸). یافته‌های امیدبخش مطرح‌شده در رابطه با تأثیر مشاوره معنوی می‌تواند دورنمایی را از به‌کارگیری مثبت این رویه در سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج مانند سرطان را در اختیار گذارد (۱۹، ۲۰).

بااین‌وجود در ایران علی‌رغم توجه و اهمیتی که در سال‌های اخیر به موضوع معنویت در حیطه بهداشت و درمان معطوف گردیده است و باوجود اعتقاد ما به مبانی مقدس اسلام و لزوم توجه به نقش گسترده معنویت، متأسفانه کمبود شواهد پژوهشی داخلی در حیطه مداخلات معنوی در بیماران به‌طور عام و در مبتلایان به سرطان به‌طور خاص دیده می‌شود (۲۱، ۲۲). لذا با توجه به اهمیت موضوع هدف این مطالعه تعیین اثربخشی برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مرکز پژوهشی درمانی امید ارومیه می‌باشد.

مواد و روش کار

این طرح یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی بود. جامعه موردمطالعه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مرکز پژوهشی-درمانی امید ارومیه و متمایل به شرکت در مطالعه بودند که از بین آن‌ها تعداد ۶۰ نفر به‌طور تصادفی که حائز معیارهای ورود به پژوهش من‌جمله سن بالای ۲۱ سال، تشخیص قطعی ابتلا به سرطان، آگاهی از تشخیص، گذشت زمان بیش از ۲ ماه از تشخیص، دارا بودن قدرت برقراری ارتباط کلامی، عدم سابقه اختلالات شدید روانی همچون اسیکزوفرنیا و مصرف داروهای روان‌درمانی بودند به‌عنوان نمونه وارد مطالعه گردیدند. در گام بعدی افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌صورت تخصیص تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. قبل از شروع اجرا، مجوزهای اداری و اخلاقی پژوهش از مسئولین مربوطه کسب گردید. همچنین قبل از اجرای پژوهش توضیحات لازم درباره اهداف طرح و محرمانه ماندن اطلاعات به بیماران داده شد و در صورت تمایل افراد برای شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) استفاده گردید که توسط دکتر عبدالله خرمی مارکانی و همکاران در دانشگاه شهید بهشتی روا و پایا گردیده بود (۲۳). مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون۲۰ گویه با مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای دارد که ۱۰ گویه آن تندرستی مذهبی و ۱۰ گویه دیگر تندرستی وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره تندرستی مذهبی و وجودی، هرکدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. هرچه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد نشانه تندرستی مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره تندرستی معنوی، جمع نمره این دو زیرگروه است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. در

[1] Moritze

[2] Boscaglia

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

پایان، تندرستی معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱ و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم‌بندی شد.

در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه فوق را تکمیل نمودند. در راستای اجرای پژوهش، برای گروه مداخله، برنامه مشاوره معنوی بر اساس جزوه آموزشی تدوین‌شده، به مدت ۴ هفته متوالی و هر هفته ۲ جلسه به‌صورت کلاس‌های حضوری، جلسات بحث گروهی و پرسش و پاسخ انفرادی برگزار گردید. جزوه‌ی برنامه مشاوره معنوی برگرفته از متون داخلی و خارجی بود (۱۶، ۲۴) که مورد تأیید ۵ نفر از اساتید صاحب‌نظر دانشکده پرستاری ارومیه قرار گرفته بود. این برنامه شامل بحث در مورد معنویت و مسائل معنوی (۱۶)، کمک به بیمار جهت ارتقاء تندرستی معنوی، جستجوی معنی و هدف زندگی، ایجاد امید به آینده، کمک به رشد و تکامل معنوی، استفاده از دعا و نیایش توسط خود بیمار و توسط پرستار برای بیمار، تحریک حس بخشندگی در بیمار، همراهی و همدلی و همدردی با بیمار، استفاده از یادداشت‌های روزانه معنوی، معرفی کتاب‌ها و منابع معنوی معتبر، بیان تجارب معنوی و تغییر نگرش فرد به زندگی، دعوت به نماز و قرائت قرآن را شامل می‌گردید (۲۳، ۲۵، ۲۶).

برای گروه کنترل کلاسی برگزار نگردید و بیماران حاضر در این گروه مراقبت‌های روتین مرکز را دریافت نمودند. یک ماه بعد از پایان برنامه مشاوره معنوی، سطح تندرستی معنوی هر دو گروه مداخله و کنترل مجدداً موردسنجش قرار گرفت. درنهایت داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ گردیده و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی (آزمون تی زوجی و تی مستقل) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق نتایج، متغیرهای جمعیت شناختی دارای فراوانی یکسان در هر گروه می‌باشند چراکه اختلاف معنادار آماری مابین هیچ‌کدام مشاهده نگردید (P>۰/۰۵). که خود نشان می‌دهد نمونه‌های قرار گرفته در دو گروه ازنظر مشخصه‌های دموگرافیکی متعادل و مشابه هم بوده‌اند (جدول ۱).

جدول (۱): مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناسی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	ویژگی	فراوانی	گروه مداخله		گروه کنترل		آزمون کای اسکوئر
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
	تأهل	متأهل	۲۱	۷۰	۲۲	۷۳/۳۴	X^2=۰/۱۳
		مجرد	۵	۱۶/۶۶	۴	۱۳/۳۴	df=۲
		مطلقه	۴	۱۳/۳۴	۴	۱۳/۳۴	P=۰/۹۳۰
	سن	کمتر از ۵۰	۶	۲۰	۳	۱۰	X^2=۱/۱۷
		بیشتر از ۵۰	۲۴	۸۰	۲۷	۹۰	df=۱
							P=۰/۲۷۰
	جنس	زن	۱۳	۴۳/۳۴	۱۵	۵۰	X^2=۷/۹۶
		مرد	۱۷	۵۶/۶۶	۱۵	۵۰	df=۱۱
							P=۰/۷۲۰
	سطح تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۱۳	۴۳/۳۴	۲۲	۷۳/۳۴	X^2=۵/۶۹
		لیسانس	۱۲	۴۰	۵	۱۶/۶۶	df=۲
		بالاتر از لیسانس	۵	۱۶/۶۶	۳	۱۰	P=۰/۰۶۰
	وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۵	۵۰	۱۲	۴۰	X^2=۰/۶۷
		متوسط	۱۲	۴۰	۱۵	۵۰	df=۲
		خوب	۳	۱۰	۳	۱۰	P=۰/۷۲۰

همچنین بر اساس نتایج این مطالعه در گروه مداخله بیشترین میزان نوع سرطان، سرطان سینه (۲۳/۳۴درصد) و معده (۲۰درصد) و در گروه کنترل بیشترِ بیماران، مبتلا به سرطان‌های ریه، رکتوم و کولورکتال (هرکدام ۱۶/۶۶درصد) بودند (جدول ۲).

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

جدول (۲): مقایسه توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی برحسب نوع سرطان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	ویژگی	نوع بیماری	گروه مداخله		گروه کنترل	
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع سرطان		سینه	۷	۲۳/۳۴	۴	۱۳/۳۴
		تخمدان	۱	۳/۳۴	۲	۶/۶۶
		معده	۶	۲۰	۲	۰/۶۶
		لوسمی	۱	۳/۳۴	۱	۳/۳۴
		هوچکین	۲	۶/۶۶	۱	۳/۳۴
		رکتوم	۴	۱۳/۳۴	۵	۱۶/۶۶
		کورکتال	۱	۳/۳۴	۵	۱۶/۶۶
		بیضه	۳	۱۰	۲	۶/۶۶
		آرتریت	۱	۳/۳۴	۱	۳/۳۴
		کیست تخمدان	۱	۳/۳۴	۱	۳/۳۴
		پوست	۰	۰	۱	۳/۳۴
		ریه	۳	۱۰	۵	۱۶/۶۶

نتایج این پژوهش نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمرات تندرستی معنوی قبل از مداخله ۵۴/۶۷ با انحراف معیار ۶/۷۳ بود که پس از مداخله به ۸۵/۸۳ با انحراف معیار ۶/۱۹ افزایش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوجی مبین معنی‌دار بودن این افزایش است (P <۰/۰۰۱). همچنین میانگین نمره تندرستی معنوی در گروه کنترل قبل از اجرای برنامه مشاوره معنوی ۵۴/۳۳ با انحراف معیار ۵/۷۶ بود که پس از مداخله به ۵۴/۸۰ با انحراف معیار ۵/۹۸ افزایش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوج مبین آن است که در گروه کنترل میانگین نمره تندرستی معنوی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار ندارد (P=۰/۷۵۰). (جدول ۳).

جدول (۳): مقایسه میانگین نمرات تندرستی معنوی در درون دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه مشاوره معنوی

تندرستی معنوی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	تفاضل بعد- قبل	نتیجه آزمون تی زوج
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
گروه مداخله	۵۴/۶۷±۶/۷۳	۸۵/۸۳±۶/۱۹	۳۱/۱۷±۱۰/۴۰	P< ۰/۰۰۱
گروه کنترل	۵۴/۳۳±۵/۷۶	۵۴/۸۰± ۵/۹۸	۰/۴۷±۸/۱۰	P=۰/۷۵۰

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

در رابطه با ابعاد تندرستی معنوی نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمرات زیر مقیاس‌های تندرستی معنوی شامل سلامت مذهبی و سلامت وجودی بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار نداشت (P>۰/۰۵). نتیجه آزمون آماری تی مستقل مبین آن بود که بعد از مداخله میانگین نمرات زیر مقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌دار دارد (P <۰/۰۱) (جدول ۴).

جدول (۴): مقایسه میانگین نمرات زیرمقیاس های تندرستی معنوی و زیر مقیاس‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

زمان	قبل از مداخله		p-value	بعد از مداخله		p-value
بعد	مداخله	کنترل		مداخله	کنترل	
سلامت مذهبی	۲۷/۵۳±۴/۱۴	۲۷/۶۰±۴/۶۳	P= ۰/۹۵۰	۴۲/۹۳±۴/۵۲	۲۸/۶۳±۴/۸۱	P < ۰/۰۰۱
سلامت وجودی	۲۷/۱۳±۳/۶۹	۲۶/۷۳±۴/۳۳	P =۰/۷۰۰	۴۲/۹۰±۳/۷۹	۲۶/۱۷±۳/۸۸	P< ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

رویکرد به معنویت در راستای کمک به افزایش بهبودی و تندرستی در بسیاری از بیماری‌ها می‌تواند به‌عنوان یک راهکار کلیدی به درمان گر کمک نماید تا وی، با استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت بیمار، ذهن مددجو را به جستجو و کنکاش در موضوعات و مسائل معنوی که با بهبودی و درمان وی مرتبط هستند سوق دهد. لذا آنچه می‌تواند نقطه آغازین حرکت به‌سوی پیامدهای مثبت مذکور در حیطه مراقبت‌های معنوی از بیماران باشد ارائه دادن یک مشاوره معنوی ساختارمند توسط پرستاران است (۲۷، ۲۸).

در پژوهش حاضر نتایج آزمون‌های آماری تی مستقل و کای دو نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل ازنظر متغیرهای وضعیت تأهل، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، نوع سرطان، مدت ابتلا به بیماری، سابقه در بستگان نزدیک، اعتقاد بعد از تشخیص بیماری و میزان اعتقادات ازنظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. لذا وجود اختلاف معنی‌دار آماری در متغیرهای وابسته در گروه مداخله، بعد از اجرای برنامه ناشی از تأثیر مثبت اجرای برنامه مشاوره معنوی بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده تأثیر مثبت اجرای برنامه مشاوره معنوی بر تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان است. آنچه حائز اهمیت است این است که مشاوره با رویکرد معنویت به افراد کمک می‌کند تا به‌رغم بیماری و ناامیدی، در زندگی بر کمبودها و ناکامی‌ها تمرکز نکنند، بلکه با جستجوی امید و هدف در زندگی و ارتباط باخدا به زندگی‌اش معنا ببخشد؛ که معناداری، هدفمندی و امیدواری اجزاء انکارناپذیر سلامت روان هستند. از طرفی دیگر اگر زندگی معنادار باشد به‌طور طبیعی هر رخدادی هرچند طاقت‌فرسا همانند بیماری‌های مزمن، در این مسیر که هدفی مشخص دارد، معنا می‌یابد (۲۹).

در تأیید نتایج مطالعه حاضر، مارتینز[1] و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان دادند که مشاوره با رویکرد معنویت سبب بهبود روابط بیماران مبتلا به سرطان با اطرافیان و ماوراء و نیز بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده است (۳۰). نوروم[2] و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خود نشان دادند که دعا کردن و عقیده به خداوند باعث ارتقاء تندرستی معنوی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود (۳۱). خرمی مارکانی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه کیفی خود به این نتیجه رسیدند که پرستاران انکولوژی تندرستی معنوی را به‌صورت مشخصه‌های تندرستی مذهبی و تندرستی وجودی تجربه می‌کنند (۱۵). مقصودی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود که با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری روی در بعد خودپنداره بر سلامت معنوی سالمندان انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که برنامه مراقبتی با محوریت مشاوره روان‌شناختی در بعد خودپنداره باعث افزایش میانگین نمرات زیربعدهای سلامت وجودی و سلامت مذهبی و نیز نمرات کلی سلامت معنوی در سالمندان می‌شود (۳۲). میولر[3] و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود

[1] Martinz

[2] Norum

[3] Mueller

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

که با هدف تعیین اثر مشاوره معنوی در مداخلات بالینی پزشکی انجام داده بودند به این نتیجه اشاره داشتند که به دنبال انجام مشاوره معنوی بیماران به تندرستی معنوی مطلوب و نیز میانگین نمرات بالاتر در دو زیربعد تندرستی مذهبی و تندرستی وجودی دست می‌یابند؛ (۳۳). همچنین واچولتز[4] و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود به بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش مشاوره درمانی معنوی و مشاوره درمانی غیرمعنوی بر معنویت و فاکتورهای جسمی در بیماران قلبی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مشاوره درمانی معنوی بر هر دو جنبه معنوی و جسمی تأثیر مثبت داشته است (۳۴). بوالهری (۱۳۹۱) هم در پژوهش خود از تأثیر مثبت رویکرد درمان معنوی در بهبود وضعیت روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان خبر داد (۹). مطالعات دیگری نیز نتیجه گرفته‌اند که اعمال معنوی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد تطابقی مؤثر در بیماران مورد استفاده قرار گیرد (۱۴، ۱۵). همه این نتایج ازآنجا اهمیت می‌یابد که بدانیم ارتقاء تندرستی معنوی در بیماران سرطانی، با کیفیت زندگی بهتر و فشار روانی کمتر همراه می‌باشد و افرادی که از تندرستی معنوی بهتری برخوردار هستند، فشار کمتری را در زندگی متحمل می‌شوند (۱۲). دولیتل[5] (۲۰۰۴) می‌نویسد که افراد دارای عقاید معنوی قوی نسبت به سایر افراد، دچار افسردگی کمتری می‌شوند (۳۵). لذا می‌توان نتیجه گرفت که تندرستی معنوی می‌تواند به‌عنوان منبعی برای آرامش روانی در نظر گرفته شود (۲۵). درواقع معنویت با انرژی بخشیدن به تفکرات و اعمال انسان می‌تواند بر سلامتی او تأثیر مثبت بگذارد (۱۵، ۳۶، ۳۷).

بنابراین می‌توان گفت بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، اجرای برنامه مشاوره معنوی موجب افزایش تندرستی معنوی و کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. درصورتی‌که برنامه مشاوره معنوی مطابق نیازهای بیماران و متناسب با سطح درک آن‌ها طراحی گردد به‌طوری‌که قابلیت اجرایی و مشارکت همه‌جانبه بیماران را در ارتقاء معنویات و تقلیل اضطراب و عوارض بالقوه روانی بیماری سرطان به همراه داشته باشد، موجب دستیابی به نتایج مثبت در زمینه تندرستی معنوی آن‌ها خواهد شد. برنامه مشاوره معنوی در پژوهش حاضر به‌صورت مشکل مدار بر اساس نیازهای روان‌شناختی و معنوی و در راستای بهبود مشکلات بیماران ارائه گردید. برنامه مشاوره معنوی مبتنی بر نیاز معنوی و مشکل روان‌شناختی بیمار، حس انگیزه را در آن‌ها تقویت نموده و باعث جلب مشارکت و همکاری وی می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر تصویب طرح و حمایت مالی و مسئولین و کارکنان مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امید ارومیه به خاطر همکاری‌شان و نیز کلیه بیماران مبتلا به سرطان که ما را در اجرای طرح یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

References:

1. Anand P, Kunnumakkara A, Sundaram C, Harikumar K, Lai O. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. Pharm Res 2008;25(9):2097-116.
2. Kushi L, Doyle C, McCullough M, Rock C, Demark-Wahnefried W, Bandera E. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. CA Cancer J Clin 2012;62(1):30-67.
3. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni-Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. The Relationship between Spiritual Wellbeing and Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Breast Cancer. J Isfahan Med School 2012;30(195):922-31. (Persian)
4. Fazlalizadeh A. Tsunami cancer in Iran. Tehran: Research, Education and Treatment of Cancer Institute; 2015 [updated 2015/04/25; cited 2015]; Available from: www.ncii.ir.
5. Vachon M. Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. Semin Oncol Nurs 2008;24(3):218-25.
6. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari-Fard M. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. Br J Nurs 2013;22(4):22-4.

[4] Wachholtz

[5]. Doolittle

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

7. Craven R, Hirnle C. Fundamentals of Nursing: Human health and Function. Philadelphia: Lippincott Co; 2009.
8. Michael M, Tannock I. Measuring health-related quality of life in clinical trials that evaluate the role of chemotherapy in cancer treatment. CMAJ 1998;158(13):1727-34.
9. Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. Asarbakhshie roykarde gorohdarmani ma'navi bar kaheshe mizane afsordegi, ezterab va estres dar zanane mobtala be saratane sine. Women Sociology 2012;3(1):85-116 . (Persian)
10. Baghai M. Cancer Nursing: Concepts, Care, Treatment. Tehran: Mobin Book expression; 2000.
11. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual wellbeing, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncol Nurs Forum 1997;24:663-71.
12. Boero M, Caviglia M, Monteverdi RB, Fabello M, Zorzella L. Spirituality of health workers: a descriptive study. Int J Nurs Stud 2005;42(8):915-21.
13. Berrett M, Hardman R, O'Grady K, Richards P. The role of spirituality in the treatment of trauma and eating disorders: recommendations for clinical practice. Eat Disord J. 2007;15(4):373-89.
14. Meyer M, Altmaier E, Patrick Burns C. Religious orientation and coping with cancer. J Religion Health 1992;31(6):273-79.
15. Khorrami-marekani A, Yaghmaiee F, Khodayari-fard M, Alavi-majd H. Tajrobeye tandorostie ma'navie parastaran oncology: tahlile mohtavaye keifi. Sabzevar Med Sci Univ J 2011;18(3):206-16. (Persian)
16. Aghajani M, Afazel M-R, Morasai F. The Effect of Spirituality Counseling on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients. EBCJ 2013;3(9):19-28. (Persian)
17. Moritz S, Kelly M, Xu T, Towes J, Rickhi D. A spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. Commentary Therapies Med 2011;19(4):201-7.
18. Boscaglia N, Clarke D, Jobling T, Quinn M. The Contribution of Spirituality and Spirituality Coping to Anxiety and Depression in Women with a Recent Diagnosis of Gynecological Cancer 2005. Int J Gynecol Cancer 2005;15:755-61.
19. Taleghani F. Experiences of Patients with Breast Cancer, How They Cope: A Grounded Theory. Tehran: Tehran Medical Sience University; 2005.
20. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Soc Sci Med 2006;63(1):151-64.
21. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Zahir-aldin A-R, Mosavi M, Akbari ME. Asarbakhshie Modakheleye Ma'navi be shiveye grohi bar Ertegha'e omid va salamate ravan dar zanane mobtala be saretane pestan. Andisheh va Raftar 2011;5(19):69-81 . (Persian)
22. Mazaheri M, Falahi-Khoshknab M, SayedBagher-Madah S, Rahgozar M. Negareshe Parastaran be Ma'naviat va Moraghebate Ma'navi. Payesh. 2008;8(1):31-7 . (Persian)
23. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari-fard M, Alavi-majd H. Tarahi va ravansanjie Meghyase Tndorostie Ma'navie Paratarane Oncology. UNMFJ 2011;10(36):113-23 . (Persian)
24. Jani S, Molaee M, Jangi-Gojebiglou S, Pouresmali A. Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Religious Believes on Death Anxiety, Social Adjustment and Subjective Well-being in the Cancer Patients. J Ilam Univ Med Sci 2014;22(5):94-103 . (Persian)
25. Moghimian M, Salmani F. Motale'eye hambastegie salamate ma'navi va omid dar bimaran mobtala be Saratan moraje'e konande be markaze amozeshi-darmani Sayedolshohada vabaste be daneshgahe

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

olom pezeshkie Esfahan, sale 1389. Qom Med Sci J 2012;6(3):40-5. (Persian)

26. Eatemadi A. Faith Spirituality in Counseling and Psychotherapy. Quarterly J Psychotherapy 2005;10(36):131-46. (Persian)
27. Hamid N, Ahmadian A, Y. A-S. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. Hormozgan Med J 2011;3(2):213-21. (Persian)
28. Thuné-Boyle I, Stygall J, Keshtgar M, Newman S. Do religious/spiritual coping trategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Soc Sci Med 2006;63(2):151-13.
29. Arnold PD. A model of religion and death. J Soc Econ 2010;39:46-54.
30. 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.
31. Norum J, Risberg T, Solberg E. Faith among patients with advanced cancer. A pilot study on patients offered «no more than» palliation. Support Care Cancer 2000;8:110-4.
32. Maghsoodi E, Hemmati Maslakpak M, Zare'ie F, Sofiani A. The effect of implementing a care plan on Spiritual Well-Being in the elderly of nursing homes based on Roy's adaptation model. The 1st congress of nursing care quality promotion; Khoy, Urmia medical science University; 2015. P. 72. (Persian)
33. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Proc 2001;76(12):1225–35.
34. Wachholtz A, Pargament K. Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes. J Behav Med 2005(28):369-76.
35. Doolittle B, Farrell M. The Association Between Spirituality and Depression in an Urban Clinic. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2004;6(3):114-8.
36. Dunn K, Horgas A. The prevalence of prayer as a Spiritual self - care modality in elders. J Holistic Nurs 2000;18(4):337-51.
37. Taylor E. Spiritual Care: Nursing Theory, Research and Practice. Upper saddle river: NJ: Pearson Prentice- Hall Co; 2002.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]

Original Article

EVALUATING THE EFFECT OF SPIRITUAL COUNSELING ON SPIRITUAL WELL-BEING OF CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN OMID RESEARCH-TREATMENT HOSPITAL IN URMIA, IN 2014

Abdollah Khorrami Marekani[1], Omid Naseri[2], Moloud Radfar[2], Hamid Reza Khalkhali[4]*

Received: 10 Jul, 2016; Accepted: 13 Sep, 2016

Abstract

Background & Aims: Cancer carries a lot of complications in disease and treatment stages. The most important side effect of cancer is disrupting of spiritual wellbeing. It seems that the development of solutions based on spirituality and spiritual counseling can be especially effective factors in aforementioned Components. The main aim of this study is to survey the effect of spiritual counseling on spiritual well-being in patients with cancer who undergoing chemotherapy in Omid research-treatment hospital in Urmia.

Materials & Methods: In this clinical study, 60 patients with cancer who hospitalized in Omid research-treatment hospital randomly were selected and divided equally into intervention and control groups as well. The intervention group received 8 approved spiritual counseling sessions, based on standard training plan, and the control group received routine hospital care. Data collection instrument used in this study was the Pallutzian and Ellison Spiritual Well-Being questionnaire and the obtained data were analyzed with descriptive and inferential statistical analysis.

Results: The mean and standard deviation scores of spiritual well-being of patients, before and after the intervention were respectively 73/6 ± 67/54 and 19/6 ± 83/85. The mean and standard deviation scores in control group, before and after treatment, were respectively 74 76/5 ± 33/54 and 98/5 ± 80/54 as well. Fractional comparisons with independent t-test in two groups showed a significant difference in scores between the two groups (P< 0.001). There was no significant difference between pre-test scores in groups (P> 0.05). Furthermore, in comparing the mean scores with paired t-test score, no significant difference was observed before and after the intervention (P< 0.001). There was no significant difference in scores, before and after the intervention, in control group as well (P> 0.05).

Conclusion: Implementing the spiritual counseling plays an important role in the spiritual well-being of patients with cancer. This significant factor highlights the importance of the spiritual and running consultation plan in public centers where cancer patients are hospitalized.

***Keywords*:** Cancer, chemotherapy, spiritual well-being, spiritual counseling

Address: Khoy, Valiasr Blv, Nursing School.
Tel:(+98) 09141640885
Email: Khorami.abdolah@gmail.com

[1] *Assistant professor, Urmia University of Medical Sciences, Khoy Nursing School (Corresponding Author)*

[2] *M.S Nursing student, Urmia University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery School*

[3] *Assistant professor, Urmia University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery School*

[4] *Associate Professor, Urmia University of Medical Sciences, Health school*

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-16]