

The comparison of spiritual health in cancer and non-cancer patients in Sanandaj, Tohid Hospital in 2018

Roonak Mobaraki¹, Fayegh Yousefi², Gholamreza Esfandiari³

1-Msc, Spiritual Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Associate Professor, Spiritual Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: F.yousefi@muk.ac.ir

3- Master of Clinical Psychology, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received: 12/09/2019

Accepted: 30/12/2019

Abstract

Introduction: Due to nature of the cancer threat, the diagnosis of this disease causes the spiritual needs of patients to increase dramatically.

Aim: This study was conducted to Comparison of Spiritual Health in Cancer and Non-Cancer Patients in Sanandaj, Tohid Hospital in 2018.

Method: This case-control study was conducted in Tohid Hospital in Sanandaj in 2018. The research population consisted of 60 cancer patients admitted to Tohid Hospital. The instrument of data was questionnaire and the data was collected using a simple sampling method. For data analysis, descriptive statistics, correlation test used by SPSS Software.

Results: The results of this study showed that there was not significant relationship between two groups ($p \geq 0.05$).

Conclusion: It is recommended that the promotion of spiritual health in diseases such as cancer, which affects the body and the minds of individuals, should be considered as specific, because promoting spiritual health will improve the physical and mental health of the patient.

Keywords: Spiritual Health, Cancer, Patients

How to cite this article : Mobaraki R, Yousefi F, Esfandiari Gh. The comparison of spiritual health in cancer and non-cancer patients in Sanandaj, Tohid Hospital in 2018. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6): 141-149 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-877-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی مقایسه سلامت معنوی در بخش سرطان و همراهان بخش‌های غیر سرطان بیمارستان توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۷

روناک مبارکی^۱، فایق یوسفی^۲، غلامرضا اسفندیاری^۳

۱. کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: F.yousefi@muk.ac.ir

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۲۱

چکیده

مقدمه: به علت طبیعت تهدیدکننده‌ی سرطان، تشخیص این بیماری سبب می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد.

هدف: این مطالعه با هدف مقایسه سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان توحید سنندج انجام گرفته است.

روش: این مطالعه‌ی مورد شاهد بوده است. جامعه‌ی پژوهش، شامل ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان توحید بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است و داده‌ها به روش نمونه‌گیری آسان تعیین گردیدند. اطلاعات گردآوری شده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-20 تحلیل گردید و از میزان و درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای محاسبه اهداف توصیفی و از t-test گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین سلامت معنوی و سلامت روانی دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها: نتیجه‌ی این مطالعه نشان داد بین دو گروه مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p \geq 0/05$)

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود ارتقای سلامت معنوی در بیماری‌هایی همچون سرطان که بر جسم، روان و روح افراد تأثیرگذار است، به صورت خاص مورد توجه قرار گیرد، چرا که ارتقای سلامت معنوی بهبود سلامت جسمی و روحی بیمار را در پی خواهد داشت.

کلید واژه‌ها: سلامت معنوی، سرطان، بیماران

مقدمه

سلامتی حالتی است که نه تنها به کارکردهای بدنی فرد بلکه به بسیاری از جنبه‌های روانی نیز وابسته است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف کرده است: سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری (گنجی، ۱۳۷۵). امروزه سلامت روان یکی از گرفتاری‌های مهم و روبه افزایش خانواده‌ها، سازمان‌ها و جوامع است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر این باورند که سلامت روان نیازی اساسی و امری حیاتی برای بهبود کیفیت زندگی انسان که قابلیت ارتباط موزون و هماهنگی با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است. در تعریف سلامت روان باید گفت هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد. و دارای احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی، توانایی‌های بلقوه، فکری، هیجانی باشد؛ فردی است با سلامت روان (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۳).

سلامت روان صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع تجربیات زندگی به صورت انعطاف‌پذیر و معنی‌دار است یکی از مهمترین عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روان، سلامت معنوی است. گرچه تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مساله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تاثیر موقعیت اجتماعی، فرهنگی و حتی برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیشتر می‌شود و اثر روش‌های

گونگون مواجهه و مقابله با عوارض ناشی از مشکلات روانی نیز تحت تاثیر ویژگی‌ها و مشخصه‌های مختلف افراد و اقشار مختلف خواهد بود. مذهب راهی است که اهداف زندگی را تفسیر کرده و به آن حوادث موجود معنا و ساختار می‌بخشد و وسیله‌ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به خوبی به آن تمسک جسته شود. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدای، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند. مذهب و معنویت از مهمترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می‌دهند (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۳).

به دلیل طبیعت تهدیدکننده سرطان، تشخیص این بیماری موجب می‌شود نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد. این نیازها بحران‌های معنایی بسیاری در فرد ایجاد می‌کند؛ اعتماد به نفس و ایمان مذهبی فرد به خطر می‌افتد، ارتباط‌های بین فردی به دلیل اطمینان نداشتن به آینده مختل می‌شود و سازوکارهای قبلی ناکافی به نظر می‌رسد، همچنین بستری شدن در بیمارستان نیز ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا کند و در یک کلام می‌توان گفت که بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت محسوب می‌شود، سبب یکپارچگی دیگر ابعاد سلامت می‌شود. امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را منبعی مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند، به گونه‌ای که آنان اغلب ضروری می‌دانند که در فرایند درمان به مسائل معنوی بیماران توجه کنند. مذهب و معنویت

همبستگی آن با مشکلات جسم بوده است و با تقویت بعد معنوی می‌توان به ارتقای سلامت عمومی و کاستن اختلالات روانی و کاهش تمایل به مصرف مواد و مصرف مواد و استمرار دوره اعتیاد را به همراه داشته باشد (نقیبی و همکاران، ۱۳۹۳). در مطالعه دیگر مشخص گردید سلامت روانی سالمندان توسط متغیرهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، سرسختی روان‌شناختی و سن به خوبی قابل پیش‌بینی است. نتایج این تحقیق، تلویحات مهمی در خصوص اهمیت بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی در حفظ سلامت روانی سالمندان داشت (جعفری و همکاران، ۱۳۹۰). سلامت روان در جانبازان با بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی ارتباط مثبت معنی‌دار دارد (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب فوق، هدف این مطالعه مقایسه سلامت معنوی در بخش سرطان و همراهان بخش‌های غیر سرطان بیمارستان توحید شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

روش

این تحقیق از نوع مورد-شاهدی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه آن کلیه بیماران بستری در بخش آنکولوژی بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۷ بوده است.

حجم نمونه مورد بررسی در این مطالعه با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه نبود شیوع سلامت معنوی در مطالعه‌های قبلی، در دو گروه (برای هر گروه ۵۰٪) در نظر گرفته شد و با توجه به فرمول کوکران حداقل نمونه در هر گروه ۹۴ نفر است که در مجموع ۱۸۸ نفر می‌باشد. نحوه گردآوری اطلاعات در این مطالعه ابتدا با واحدهای مورد پژوهش هماهنگی لازم بعمل آمد و در مرحله بعدی به شکل نمونه‌گیری در دسترس بیماران بخش آنکولوژی انتخاب گردیدند و

مجموعه‌ای از کلمات و چهارچوب‌ها را مشخص می‌کند که از راه آنها انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند (مرادی جو و همکاران، ۱۳۹۵).

از اصطلاح سلامت روانی برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده می‌شود. هر فرهنگ براساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه فراهم کردن شرایطی است که سلامت اعضای جامعه را تضمین کند؛ زیرا سلامت روانی قسمتی از سلامت کلی و عمومی است. منظور از سلامت روانی، سلامت ابعاد خاصی از انسان مانند هوش، ذهن و فکر است. از طرفی دیگر، سلامت روانی بر سلامت فیزیکی هم تاثیر دارد. پژوهش‌های اخیر ثابت کرده‌اند که یکسری اختلال‌های فیزیکی و جسمی به شرایط روانی مرتبط اند. با وجود اینکه سلامت روان مفهومی وسیع است که خیلی وسیع از آن استفاده می‌شود، اما هنوز تعریفی کلی که مورد قبول همه باشد از آن به دست نداده اند (سلیمانی، ۱۳۹۵).

به نظر می‌رسد از دست دادن توکل و مقا (به دلیل داشتن احساس رهاشدگی توسط خداوند متعال) با سلامت روان پایین‌تر و راهکارهای مقابله‌ای ضعیف‌تر در ارتباط است. ازاینرو معنویت و مذهب به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقای سلامت روانی می‌شود (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد سلامت معنوی بیشتر بیماران مبتلا به سرطان در حد متوسطی قرار دارد و دچار مشکل سلامت عمومی خفیفی هستند و بین سلامت عمومی و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتیجه مطالعه نشان داد بیشترین همبستگی سلامت معنوی با بعد کارکرد اجتماعی و کمترین

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل: پرسشنامه سلامت معنوی (۱۹۸۲) پولوتزین و الیسون استفاده شد. این پرسشنامه ۲۰ سوالی است که ۱۰ سوال آن سلامت معنوی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی فرد را بررسی می‌کند. نمره گذاری سلامت معنوی جمع دو زیر گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که دامنه نمرات کسب شده در آن بین ۱۲۰-۲۰ می‌باشد. پاسخ این سوالات به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. با توجه به دستورالعمل پرسشنامه در صورت کسب نمره بین ۵۳-۲۰ به عنوان سلامت معنوی پایین، کسب نمره بین ۸۷-۵۴ به عنوان سلامت معنوی متوسط و کسب نمره ۱۲۰-۸۸ به عنوان سلامت معنوی بالا در نظر گرفته می‌شود. روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد و پایایی آن از طریق الفبا کرونباخ (۰/۸۲) تعیین گردید (حسینی، ۱۳۸۴).

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین سن گروه مورد در حدود ۴۳/۵۶ سال و میانگین گروه شاهد در حدود ۳۴/۰۶۶ است که فاصله ۱۰ سال را از نظر سن پاسخگویان دو گروه می‌دهد. میانگین سنی کل پاسخگویان هم در حدود ۳۶/۸۱ است. با توجه به اطلاعات جدول ۱، فراوانی مدرک تحصیلی گروه شاهد در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر بیشتر از گروه مورد بوده است.

توجیه کامل شدند و از آنان رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. سپس با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه اقدام به پرکردن پرسشنامه ها گردید و در مرحله بعد، به اندازه گروه مورد، همراهان سایر بخش‌ها بعنوان گروه شاهد نیز گرفته شد. لازم به توضیح است که گروه مورد و شاهد از نظر سن هم‌تاسازی شدند. در ضمن، چون در پرسشنامه اسامی بیماران نوشته نشد لذا، اطلاعات بیماران کاملاً محرمانه بوده است و هیچ گونه اطلاعاتی که نشان بدهد پرسشنامه مربوط به چه کسی است گرفته نشد.

معیار ورود به این مطالعه شامل بیماران بستری در بخش آنکولوژی و یک بخش مجاور در بیمارستان توحید سنندج، بیمارانی که حداقل مدرک سوم راهنمایی را داشته باشند و معیار خروج از مطالعه برای جمعیت مورد مطالعه شامل بیمارانی که برای شرکت در مطالعه رضایت نداشته باشند، بیمارانی که از لحاظ بهره هوش در سطح پایین بوده باشند بر اساس زن بالینی و بیماران روانپزشکی با توجه به شرح حال و خود اظهاری.

اطلاعات گردآوری شده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-20 تحلیل گردید و از میزان و درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای محاسبه اهداف توصیفی و از t-test گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین سلامت معنوی و سلامت روانی دو گروه استفاده شد.

ابزار

جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه مورد و شاهد

متغیرها	مورد (فراوانی و درصد)	شاهد (فراوانی و درصد)
تحصیلات	۸ (۲۶/۷)	۲ (۶/۷)
بی سواد		

ابتدایی	۸ (۲۶/۷)	۵ (۱۶/۷)
راهنمایی	۳ (۱۰/۰)	۷ (۲۳/۳)
دیپوستان	۷ (۲۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)
کاردانی	۲ (۶/۷)	۱ (۳/۳)
کارشناسی	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)
کارشناسی ارشد	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)
دکتر	۰ (۰/۰)	۱ (۳/۳)
شغل		
بیکار	۱ (۳/۳)	۵ (۱۶/۷)
کارگر	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰/۰)
خانه دار	۱۴ (۴۶/۷)	۱۴ (۴۶/۷)
کشاورز	۴ (۱۳/۳)	۰ (۰/۰)
آزاد	۵ (۱۶/۷)	۶ (۲۰/۰)
کارمند	۱ (۳/۳)	۲ (۶/۷)
جنسیت		
مرد(سلامت معنوی پایین)	۲ (۱۴/۳)	۱ (۷/۱)
مرد(سلامت معنوی متوسط)	۱۲ (۸۵/۷)	۱۲ (۸۵/۷)
مرد(سلامت معنوی بالا)	۰ (۰/۰)	۱ (۷/۱)
زن(سلامت معنوی پایین)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)
زن(سلامت معنوی متوسط)	۱۶ (۱۰۰/۰)	۱۵ (۹۳/۸)
زن(سلامت معنوی بالا)	۰ (۰/۰)	۱ (۷/۱)
محل سکونت		
سندج	۸ (۲۶/۷)	۲۱ (۷۰/۰)
روستا	۸ (۲۶/۷)	۲ (۶/۷)
شهرستان‌های کردستان	۱۳ (۴۳/۳)	۴ (۱۳/۳)
سایر شهرها	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)
سلامت معنوی		
پایین	۲ (۶/۷)	۱ (۳/۳)
متوسط	۲۸ (۹۳/۳)	۲۷ (۹۰/۰)
بالا	۰ (۰/۰)	۲ (۶/۷)

سلامت معنوی پایین هستند در صورتی که هیچکدام یک از زنان سلامت معنوی خود را پایین گزارش نکرده اند (جدول ۲).

در بررسی میزان سلامت معنوی بین دو جنس از طریق جدول توافقی مشخص گردید که در هر دو جنس اکثریت دارای سلامت معنوی متوسط هستند و اما در حدود ۱۰ درصد مردان نسبت به زنان میزان دارای

جدول ۲ توزیع فراوانی سلامت معنوی بر حسب جنسیت

جمع کل	میزان سلامت معنوی			جنسیت
	سلامت معنوی پایین	سلامت معنوی متوسط	سلامت معنوی بالا	
۲۸	۳ (۱۰/۷)	۲۴ (۸۵/۷)	۱ (۳/۶)	مذکر
۳۲	۰ (۰)	۳۱ (۹۶/۹)	۱ (۳/۶)	مونث
۶۰ (۱۰۰)	۳ (۵)	۵۵ (۹۱/۷)	۲ (۳/۳)	جمع کل

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود گروه شاهد و مورد از نظر سلامت معنوی با یکدیگر تفاوتی ندارد.

جدول ۳ تفاوت میانگین سلامت معنوی در دو گروه

متغیرها	پاسخگویان	میانگین	t	سطح معنی داری
سلامت معنوی	مورد	۶۹/۸۰	۱/۲۰۲	۰/۲۷۵
	شاهد	۶۵/۹۶		

این نتیجه بر مبنای آزمون t دو گروه مستقل به دست آمده علی‌رغم اینکه میانگین این دو گروه تقریباً ۲ نمره با یکدیگر فاصله دارد اما از آنجا که مقدار t کمتر از ۱/۹۶ است و سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است می‌توان با اطمینان گفت که بین این دو گروه از نظر سلامت معنوی تفاوتی وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه سلامت معنوی در بخش سرطان و همراهان بخش‌های غیر سرطان بیمارستان توحید شهرستان سنج در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. نتیجه‌های این پژوهش نشان داد، اکثر پاسخگویان دارای سطح سلامت معنوی متوسط هستند این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی دیگری که بر نقش سلامت معنوی بر امید به زندگی و بهداشت روانی تاکید شده است همخوانی دارد (رضایی شهسوارلو و همکاران، ۱۳۹۳).

نتیجه‌ی این مطالعه نشان داد، در سطح‌بندی سلامت معنوی، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، سلامت معنوی در سطح متوسطی داشته‌اند که با در نظر گرفتن غلبه‌ی فرهنگ مذهبی در جامعه‌ی ایرانی، این امر طبیعی به نظر می‌رسد. بنابراین توصیه می‌شود ارتقای سلامت معنوی در بیماری‌هایی همچون سرطان که بر جسم، روان و روح افراد تأثیرگذار است، به صورت خاص مورد توجه قرار گیرد، چرا که ارتقای سلامت معنوی بهبود سلامت جسمی و روحی بیمار را در پی خواهد داشت که مساله با نتایج مطالعه‌ی همخوانی دارد چرا که نتایج این مطالعه حاکی از این است سطح سلامت معنوی این بیماران در محدوده بالا قرار دارد. همچنین سطح سلامت مذهبی بیماران بالاتر از سلامت وجودی آنان است که با توجه به فرهنگ جامعه ما این امر طبیعی به نظر می‌رسد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷). در همین رابطه، نتایج مطالعه دیگری نشان داده است که میانگین نمرات سلامت معنوی و امید در بیماران گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل

سپاسگزاری

از تمامی بیماران، پرسنل و مدیریت بیمارستان توحید سنندج و مخصوصاً بخش سرطان این بیمارستان به خاطر همکاری صمیمانه و مناسب خود در زمینه انجام این تحقیق تشکر می شود.

References

- Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafae R. (2015). Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*. 24(84):53-9
- Ganji H. (1997). *Psychological Sanctions (Second Edition, The Disciple of Arasbaran*.
- Hashemian SA, Khademi MJ. (2015). The Survey of Veterans' Mental Health Based on Spiritual Well-Being and Life Satisfaction. *J Mil Med*. 16(4):205-209.
- Hosseini F. (2006). Prayer & spiritual well-being in patients with cancer. *Payesh Quarterly*. 5(4): 295-304.
- Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. (2012). The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *Journal of Research in Behavioral Science (JRBS)*. 10(6); 431-440.
- Kamian S, Taghdisi MH, Azam K, Estebani F, Ranjbaran S, Geravand A. (2014). Evaluating Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2(3):208-214.
- Karimi L, Shomoossi N, Safee Rad I, Ahmadi Taho M. (2011). The relationship between spiritual well-being and mental health of University students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 17(4); 274-280.
- Kazemi M, Heidari S, Azimpoor A, Babaloo T, Baljani E. (2018). The Impact of Spiritual Counseling on Life Satisfaction of Patients With Cancer: A Clinical Trial Study. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 26 (5):298-305.

بوده است و در مطالعه فوق بر نقش آموزش سلامت معنوی تاکید شده است (کامیان و همکاران، ۱۳۹۲). نقش باورهای معنوی و توجه به ارزش‌ها و اخلاق و پابندی به بر سلامت معنوی و روانی در مطالعات متعددی تاکید شده است طوری که منابع مذهبی و معنوی از منابع سازگاری مهمی هستند که می توان در طول فرآیند بیماری برای بهبود مشکلات روانی از جمله ناامیدی در مبتلایان به سرطان از آنها استفاده نمود (مقیمان و سلمانی، ۱۳۹۰).

که نتایج مطالعات فوق با نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر مشابهت دارد چرا که هم در مطالعه حاضر و هم در مطالعات فوق بر کارایی و اثر بخشی سلامت معنوی بر سلامت روانی بیماران تاکید شده است.

با توجه به نقش معنویات بر سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان، می توان گفت که بیماران با تکیه بر معنویت بیشتر به سازگاری و روانی می رسند، و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۶). در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعات فوق، می توان گفت با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارند.

این مطالعه محدودیت‌های نیز همراه داشته است از جمله می توان اشاره کرد به غیرتصادفی بودن نمونه گیری، و همچنین این موضوع که جامعه آماری را تنها بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان توحید سنندج تشکیل می دادند، لذا نمی توان این نتایج را تعمیم داد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، می توان گفت که معنویت بر سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر دارد لذا پیشنهاد می شود برای بیماران فوق، کلاس‌های آموزشی و مداخلات روانشناختی مبتنی بر معنویت برگزار گردد.

- Moghimian M, Salmani F. (2012). The Study of Correlation between Spiritual well-being and Hope in Cancer Patients Referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010, Isfahan, Iran. *Qom Univ Med Sci J.* 6 (3):40-45.
- Mohamad karimi M, Shariatnia K. (2017). Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 15 (2):107-118.
- Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghghi M. (2017). The Relationship between Spiritual Health and Public Health Aspects among Patients with Breast Cancer. *Journal of Research on Religion & Health.* 3(3): 80-91.
- Naghbi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini SH. (2015). Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment . *J Health Res Commun.* 1 (3):61-69
- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. (2009). Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat.* 14 (4 and 3):33-39.
- Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. (2013). Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan. *jgn.* 2015; 1 (2) :43-54.
- Soleimani E. (2017). The relationship between mental health and quality of life with mediating role of health Spirituality in Students. *Culture in The Islamic University.* 6 (4):568-71.