مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۹، تیر ۱۳۹۹، ۳۸۲-۳۶۹

تأثیر امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه نیمه تجربی

الهام صابری نوغابی[۱]، رضا زروندی[۲]، حسین جدی[۳]، زهره جمالی نوقابی[۴]، سید بهنام مظلوم شهری[۵]، رضا نوری[۶]

دریافت مقاله: ۹۸/۷/۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۸/۷/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۹/۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۹/۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن می‌باشد که بر بعد سلامت معنوی بیماران تأثیر می‌گذارد. بنابراین انجام مداخلات جهت ارتقاء سطح سلامت معنوی بیماران ضروری است. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی از آذر تا اسفند سال ۱۳۹۴ در شهرستان گناباد انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان و محیط پژوهش کلینیک سرطان بود. تعداد ۴۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمون (n=۲۰) و شاهد (n=۲۰) تقسیم شدند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و سلامت معنوی Paloutzian & Ellison، جلسات امید درمانی گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار در گروه آزمون اجرا شد ولی گروه شاهد فقط مراقبت های معمول را دریافت کردند. مجدداً پرسش‌نامه سلامت معنوی در انتهای جلسه آخر تکمیل شد. داده‌ها با روش t مستقل، t زوجی و تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه، دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند (p>۰/۰۵). میانگین نمره سلامت معنوی بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را در دو گروه آزمون و شاهد نشان داد (p<۰/۰۰۱). هم‌چنین امید درمانی گروهی باعث ارتقاء سطح سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان در گروه آزمون شده بود (p=۰/۰۱۲).

نتیجه‌گیری: با توجه یافته‌های مطالعه که نشان داد امید درمانی گروهی می‌تواند بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر گذارد، پیشنهاد می‌شود از این روش در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به سرطان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: امید درمانی گروهی، سلامت معنوی، سرطان

۱- مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۵- کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۶- (نویسنده مسئول) مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه و مدیریت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
تلفن: ۰۵۱-۵۷۲۲۳۰۲۸، دورنگار: ۰۵۱- ۵۷۲۲۳۸۱۵، پست الکترونیکی: rnoori68@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های شایع و از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد که میزان بروز آن روز به روز در حال افزایش است [۲-۱]. بر اساس پیش‌بینی‌ها تعداد موارد جدید ابتلاء به سرطان در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۱۳۰ هزار نفر در ایران خواهد رسید که حدود ۳۵ درصد بیش‌تر از وضعیت موجود می‌باشد [۳]. تشخیص بیماری سرطان بر بسیاری از ابعاد جسمی، روحی، روانی، مالی و معنوی بیمار تأثیر می‌گذارد [۴] و باعث افزایش مشکلات معنوی در این بیماران می‌شود [۵] که ممکن است موجب ایجاد بحران‌های معنایی در فرد شود و بر ایمان مذهبی، اعتماد به نفس، ارتباط های بین فردی و سازوکارهای سازگاری فرد تأثیر بگذارد [۶]. Samiee Rad و همکاران [۷] در مطالعه خود نشان دادند که ۷۶ درصد بیماران مبتلا به سرطان دارای سطح سلامت معنوی متوسط و پایین هستند. هم‌چنین در مطالعه Moradi joo و همکاران [۸] نیز سطح سلامت معنوی در بیش از ۶۵ درصد نمونه‌ها متوسط گزارش شده است. از سویی دیگر نتایج مطالعات نشان داده است که فقدان یا سطح پایین سلامت معنوی منجر به درد و خستگی شدید، افزایش بار بیماری،کاهش کیفیت زندگی و هم‌چنین اختلالات روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به سرطان خواهد شد [۱۰-۹]. سلامت معنوی یکی از رویکردهای مهم در حوزه سلامت عمومی می‌باشد [۱۱] که به عنوان هسته مرکزی سلامت انسان، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ نموده و به بیمار در جهت سازگاری با بیماری کمک می کند [۱۳-۱۲]. امروزه متخصصان معتقدند که معنویت در درمان بسیاری از مشکلات جسمی و روان شناختی تأثیر گذار است و در فرآیند درمان باید به مسائل معنوی بیماران توجه کرد [۱۴، ۶]. هم‌چنین پژوهش‌گران در مطالعات خود روش های مختلفی مانند مشاوره معنوی، معنا درمانی و روان درمانی وجودی را برای افزایش سطح سلامت معنوی بیماران پیشنهاد داده‌اند [۱۷-۱۵]. یکی از ابعاد سلامت معنوی انسان، امید است که باعث می‌شود فرد مسیر درست را انتخاب کند و به نتایج مثبت برسد [۱۹-۱۸]. از سوی دیگر نتایج مطالعات نشان داده که سرطان بیش از سایر بیماری‌های مزمن بر امید تأثیر می‌گذارد و عامل اصلی تهدید امید بیماران می‌باشد [۲۰]. تفکر امیدوارانه در بیماران مبتلا به سرطان باعث خواهد شد که افراد در مواجهه با تشخیص و درمان بیماری سرطان پریشانی کم‌تر و سازگاری بیش‌تری از خود نشان خواهند داد. بنابراین پرداختن به امید در درمان بیماران مبتلا به سرطان برای آن‌ها اهمیت زیادی خواهد داشت [۱۹]. امید درمانی یکی از روش‌های درمانی روان شناختی است که در آن به جای تمرکز بر نقاط ضعف، توانمندی‌ها و قابلیت‌های انسان مورد توجه قرار می‌گیرد [۲۱]. Snyder در نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان هدف اصلی درمان مد نظر قرار داده است. او امید را فرآیندی شناختی می‌داند که در آن افراد اهداف خود را انتخاب، راه‌های رسیدن به آن‌ها را مشخص و انگیزه لازم برای اجرای این راهکارها را ایجاد می‌کنند [۱۹]. در امید درمانی گروهی، فرد با افراد مشابه خود در گروه آشنا می‌شود که ضمن افزایش مهارت‌های اجتماعی، اعتماد به نفس بیش‌تری در جهت مبارزه با بیماری پیدا می‌کند [۲۲]. Farnia و همکاران [۲۳] در مطالعه خود نشان دادند که امید درمانی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

گروهی سبب افزایش میزان شادکامی بیماران دیالیزی می شود. هم‌چنین در مطالعه Movahedi و همکاران [۱۹] بیان شد که آموزش امید درمانی موجب ارتقاء امید به زندگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود. با توجه به اهمیت سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان انجام پژوهش‌هایی در این زمینه ضروری می‌باشد. هم‌چنین با توجه به کاربردهای روش امید درمانی و این‌که تاکنون پژوهشی با این روش برای ارتقاء سطح سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان انجام نشده است، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان در شهرستان گناباد انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی که با هدف تعیین اثر بخشی امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان در شهرستان گناباد از آذر تا اسفند ماه سال ۱۳۹۴ انجام شد، جامعه پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک سرطان در شهرستان گناباد بودند که با توجه به مطالعه مشابه [۲۴] و با در نظرگرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۰ درصد و اندازه اثر ۱۰ که با توجه به انتظارات از مطالعه که حداقل باعث افزایش ۱۰ نمره در میانگین نمره سلامت معنوی شود، مشخص شد و انحراف معیارهای ۴/۵ و۵/۶ در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله و پیگیری و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها با استفاده از فرمول یک نمونه‌ای $N=[(Z1-\alpha/2 + (\square^{\square}+\square^{\square})]/(\mu-\mu0)^2$ $Z1-B)^2$، تعداد ۴۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان از بین تمام بیماران مبتلا به سرطان شهرستان گناباد و با روش نمونه گیری تصادفی ساده و با قرعه کشی انتخاب و سپس به هر یک از نمونه‌ها یک شماره اختصاص داده شد و با انتخاب اعداد به صورت تصادفی از داخل ظرف یکی در میان به صورت مساوی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع سرطان) و مقیاس سلامت معنوی Paloutzian & Ellison [۲۵] بود. مقیاس سلامت معنوی شامل ۲۰ سؤال است که سئوالات زوج، سلامت وجودی و سئوالات فرد، سلامت مذهبی را ارزیابی می‌کنند. از جمله سئوالات این مقیاس: ۱- در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم ۲- ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد ۳- من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم، می‌باشد. پاسخ سئوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم است که در سئوالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملا مخالفم نمره یک و کاملاً موافقم نمره ۶ داده می‌شود و در سئوالات با ماهیت منفی بر عکس می‌باشد. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک حداقل ۱۰ و حداکثر ۶۰ می‌باشد. هر چه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. در نهایت مجموع نمرات سلامت مذهبی و وجودی، نمره سلامت معنوی فرد را نشان می‌دهد که دامنه آن بین ۱۲۰- ۲۰ می‌باشد. سلامت معنوی به سطح پایین (۴۰ - ۲۰)، سطح متوسط (۹۹ - ۴۱) و سطح بالا (۱۲۰ - ۱۰۰) تقسیم بندی می‌شود. در مطالعه khorami Markani و همکاران [۲۶] روایی و پایایی این پرسش‌نامه تعیین گردیده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

ملاحظات اخلاقی شامل کسب مجوزهای لازم و کد اخلاق به شماره IRGMU.REC.1394.14 از دانشگاه علوم پزشکی گناباد، اخذ رضایت آگاهانه از بیماران و اطمینان به بیماران برای محرمانه ماندن اطلاعات بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل بیماران به شرکت در مطالعه، بیماران مبتلا به سرطان، سطح تحصیلات حداقل سیکل، دامنه سنی ۶۵-۱۸ سال، عدم ابتلاء به بیماری‌های روانی و گذشت حداقل سه ماه از زمان تشخیص بیماری و معیار خروج نیز غیبت در حداکثر سه جلسه از کلاس‌ها بود. پرسش‌نامه‌ها به روش مصاحبه حضوری تکمیل و سپس جلسات برنامه امید درمانی گروهی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده مبتنی بر نظریه امید اسنایدر در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته‌ای یک جلسه در محل کلینیک سرطان توسط کارشناس روان شناسی بالینی برای گروه آزمون اجرا شد ولی گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت کردند [۲۴]. محتوای جلسات شامل گفت و گو، بحث گروهی، بیان افکار، تمرین و ارائه تکالیف بود. خلاصه شرح جلسات به صورت زیر بود:

جلسه اول معارفه و آشنایی اعضای گروه و مشاور با یک دیگر و ایجاد ارتباط و همدلی بود. هم‌چنین لزوم داشتن هدف در زندگی، راه‌های رسیدن به اهداف و داشتن انگیزه شرح داده شد. در این جلسه قوانین و اهداف گروه و هم‌چنین ساختار جلسات مشخص شد. در جلسه دوم بر اساس نظریه امید اسنایدر، مبانی و مولفه‌های امید و تأثیر آن بر سلامتی انسان، لزوم ارزیابی مجدد و تنظیم اهداف و اولویت بندی کردن آن ها بیان شد. در جلسه سوم اعضای گروه هدف با اهداف انتخابی خود و دلایل انتخاب آن‌ها را بیان می‌کردند و درمان‌گر با استفاده از فرمول امید، راهکارهای تنظیم اهداف عینی بر اساس میزان دست‌یابی به آن ها را برای مددجویان توضیح می‌داد. در جلسه چهارم درمان‌گر به تقویت اجزاء امید و رفع موانع ذهنی امید می‌پرداخت و هم‌چنین به افراد کمک شد تا اهداف درمانی امید بخش خود را تعیین کنند. در جلسه پنجم توسعه و تقویت توانایی راه‌یابی و مسیر یابی برای رسیدن به اهداف انجام شد و به افراد آموزش داده شد که بتوانند مسیر های متعدد برای رسیدن به اهداف داشته باشند. در جلسه ششم راه‌کارهای تقویت و توسعه قدرت اراده توضیح داده شد و میزان رسیدن به اهداف بررسی شد. در جلسه هفتم راه کارهای مقابله با موانع رسیدن به اهداف مانند دور زدن موانع، داشتن اهداف موازی و شناسایی موانع قبل از به‌وجود آمدن آن‌ها توسط درمان‌گر توضیح داده شد. هم‌چنین لزوم داشتن هدف در حوزه‌های مختلف زندگی بیان شد و در نهایت در جلسه هشتم جمع‌بندی و ارزیابی جلسات انجام، به سئوالات افراد پاسخ داده شد و پس آزمون اجرا شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری آماری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تعدیل اثر عوامل مداخله‌گر از روش انتخاب و تقسیم تصادفی نمونه‌ها و جهت تعدیل نمرات پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج

در پژوهش حاضر تعداد ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان به صورت مساوی در دو گروه آزمون و شاهد شرکت کردند. تمام بیماران تا پایان مطالعه حضور داشتند. نتایج پژوهش نشان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

داد که ۱۴ نفر (۷۰ درصد) از گروه آزمون و ۱۱ نفر (۵۵ درصد) از گروه شاهد زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی گروه آزمون ۴۶/۶۵ (۸/۳۹) سال و در گروه شاهد برابر با ۴۷/۰۵ (۸/۷۱) سال بود. هم‌چنین ۹۰ درصد گروه آزمون و ۹۵ درصد گروه شاهد متأهل بودند. ۴۵ درصد گروه آزمون و ۵۵ درصد گروه شاهد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. طبق نتایج پژوهش بیش‌ترین فراوانی (درصد) بیماری مربوط به سرطان پستان بود که در گروه آزمون ۱۰ نفر (۵۰ درصد) و در گروه شاهد ۷ نفر (۳۵ درصد) مبتلا به این بیماری بودند. نتایج حاصل از مقایسه گروه‌های آزمون و شاهد طبق آزمون t مستقل نشان داد که اختلاف دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک معنی‌دار نبوده است (P>۰/۰۵). جزئیات ویژگی های دموگرافیکی به تفکیک هر گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی بیماران مبتلا به سرطان در دو گروه آزمون و شاهد در شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۴

متغیر		گروه آزمون (درصد) تعداد (n=۲۰)	گروه شاهد (درصد) تعداد (n=۲۰)	مقدار *P
سن (سال) (انحراف معیار) میانگین		۴۶/۶۵ (۸/۳۹)	۴۷/۰۵ (۸/۷۱)	۰/۵۴۹
جنس	مرد	۶ (۳۰)	۹ (۴۵)	۰/۱۸۷
	زن	۱۴ (۷۰)	۱۱ (۵۵)	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۸ (۹۰)	۱۹ (۹۵)	۰/۳۸۲
	مجرد	۲ (۱۰)	۱ (۵)	
تحصیلات	بی‌سواد	۳ (۱۵)	۲ (۱۰)	۰/۲۱۹
	ابتدایی	۲ (۱۰)	۴ (۲۰)	
	راهنمایی	۴ (۲۰)	۵ (۲۵)	
	دیپلم	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	
	لیسانس و بالاتر	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
نوع سرطان	پستان	۱۰ (۵۰)	۷ (۳۵)	۰/۱۲۴
	روده	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	
	خون	۰ (۰)	۱ (۵)	
	تخمدان	۲ (۱۰)	۰ (۰)	
	مری	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	
	پروستات	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	

**** آزمون t مستقل، تست دقیق فیشر، P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری***

جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات بعد مذهبی و وجودی سلامت معنوی بیماران را در دو گروه آزمون و شاهد در قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمرات ابعاد سلامت معنوی و نمره کل سلامت معنوی در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشته است (p>۰/۰۵) ولی بعد از انجام مداخله تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). هم‌چنین بین میانگین نمره سلامت معنوی در گروه شاهد در قبل و بعد از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p=۰/۴۹۱) ولی در گروه آزمون میانگین نمرات بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت (p<۰/۰۰۱). برای بررسی تأثیر امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این مطالعه برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد که F=۰/۳۱۸ و P=۰/۲۱۳ به‌دست آمد که بیان‌گر همگنی واریانس‌ها بود. هم‌چنین برای بررسی توزیع طبیعی تمام متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف استفاده شد که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پیش آزمون بود (p>۰/۰۵).

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله در شهرستان گناباد در سال ۱۳۹٤

ابعاد	گروه	قبل از مداخله (انحراف معیار ± میانگین) (n=۲۰)	بعد از مداخله (انحراف معیار ± میانگین) (n=۲۰)	مقدار *P
بعد مذهبی	آزمون	۲۲/۷۳ ± ۷/۴۱	۲۸/۲۴ ± ۵/۲۹	<۰/۰۰۱
	شاهد	۲۴/۱۳ ± ۵/۱۴	۲۵/۱۵ ± ۶/۸۱	۰/۶۲۱
	مقدار P**	P=/۴۸۶	P<۰/۰۰۱	
بعد وجودی	آزمون	۲۱/۳۶ ± ۴/۲۳	۲۶/۴۹ ± ۶/۱۱	۰/۰۰۱
	شاهد	۲۲/۲۷ ± ۵/۹۱	۲۳/۱۹ ± ۷/۱۸	۰/۲۷۳
	مقدار P**	P=/۳۱۲	P<۰/۰۰۱	
سلامت معنوی (نمره کل)	آزمون	۴۴/۰۹ ± ۵/۴۱	۵۴/۷۳ ± ۵/۴۸	۰/۰۰۱
	شاهد	۴۶/۴۰ ± ۵/۷۵	۴۸/۳۴ ± ۶/۶۹	۰/۴۹۱
	مقدار P**	۰/۵۴۱	۰/۰۰۱	

**** آزمون t زوجی، ** آزمون t مستقل، P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری***

طبق نتایج جدول ۳ بین میانگین نمرات سلامت معنوی در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد که می‌توان نتیجه گرفت امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است (p=۰/۰۱۲)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی نمره‌های سلامت معنوی دربیماران مبتلا به سرطان در دو گروه آزمون (n=۲۰) و شاهد (n=۲۰) در شهرستان گناباد در سال ۱۳۹٤

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	مقدار P*
پیش آزمون	۲۳۱/۲۷	۱	۲۳۱/۲۷	۵/۷۸	۰/۰۳۷
گروه	۱۹۷۵/۲۶	۱	۱۹۷۵/۲۶	۳۹/۶۶	۰/۰۱۲
خطا	۱۱۲۰/۴۳	۲۱	۶۱/۳۸		

**** کوواریانس تک متغیره، P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری***

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان در شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از روش امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است که با نتایج مطالعات متعدد همسو می‌باشد. در مطالعه Movahedi و همکاران [۱۹] که با هدف تعیین تأثیر آموزش امید درمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شده بود نشان داده شد که آموزش امید درمانی در طی ۸ جلسه موجب ارتقای امید به زندگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود و ارائه خدمات آموزشی و برنامه‌های ارتقاء دهنده امید اثرات مفیدی را برای بیمار دارد. نوع مداخله و جامعه هدف در این مطالعه مشابه مطالعه حاضر و نتایج همسو می‌باشد. در پژوهشی دیگر که امید درمانی گروهی به صورت بحث و چهره به چهره و با روش یادگیری بر اساس حل مسئله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر مبنای امید درمانی اسنایدر در بیماران مبتلا به سرطان انجام شده بود، نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی امید محور موجب بهبود ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود، در این مطالعه نیز روش و نوع مداخله و جامعه پژوهش مشابه مطالعه حاضر و نتایج نیز همسو می‌باشد [۲۷]. Lotfikashani و همکاران [۲۴] نیز در پژوهش خود پس از ۸ جلسه امید درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که راهبردهای گروه درمانی مبتنی بر امید سبب کاهش پریشانی زنان دچار سرطان پستان می‌شود که در این مطالعه نیز با توجه به تشابه روش مداخله با مطالعه حاضر نتایج نیز مشابه می‌باشد. پژوهش‌های متعدد دیگری نیز با روش امید درمانی گروهی برای ارتقاء سلامتی در بیماران غیر سرطانی انجام شده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. Ramezani و همکاران [۲۸] که در مطالعه خود مداخله امید درمانی گروهی را بر اساس پروتکل امید درمانی اسنایدر در طی ۴ هفته در مردان با ناتوانی جسمی و حرکتی انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که امید درمانی گروهی موجب افزایش رضایت از زندگی در این افراد می‌شود. هم‌چنین در مطالعه‌ای دیگر بیان شد که آموزش امید درمانی گروهی سبب افزایش امید و کیفیت زندگی در زنان معتاد و هم چنین افزایش حرمت، خودپنداره مثبت و تشویق برای بالفعل درآوردن توانایی‌های بالقوه مثبت در فرد می‌شود [۲۹]. Farnia و همکاران [۲۳]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

نیز در مطالعه خود که با هدف بررسی اثر امید درمانی گروهی هفته‌ای دو بار به مدت یک ماه بر شادکامی بیماران همودیالیزی انجام شده بود نشان دادند که مداخله امید درمانی سبب افزایش شادکامی بیماران می‌شود که علیرغم این که جامعه مورد مطالعه متفاوت می‌باشد ولی نتایج با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مورد نتایج بالینی نیز Sulkers و همکاران [۳۰] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند بیمارانی که امیدوارتر هستند به سرطان و درمان آن بهتر پاسخ می‌دهند و هم‌چنین در نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز بیان شده است که درمان مبتنی بر امید به طور معنی‌داری باعث کاهش نشانه‌های بیماری در بیماران مبتلا به سرطان ریه می‌شود [۳۱]. در تبیین تأثیر امید درمانی می‌توان گفت امید فاکتوری است که افراد را قادر می‌سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی و درد و رنج خود ببینند. هم‌چنین ارتقاء امید باعث معنی‌دار شدن زندگی، انرژی برای کار، حفظ شادی، اعتماد به نفس و آرامش، انطباق و سازگاری با شرایط و برتری و موفقیت در زندگی می‌شود و از سویی دیگر امید یکی از ابعاد سلامت معنوی انسان می‌باشد که فرد را به سمت هدف درست هدایت می‌کند [۲۴]. مطالعاتی نیز جهت ارتقاء سطح سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان و غیر سرطان انجام شده است. Khorami Marekani و همکاران [۱۶] که از روش اجرای مشاوره معنوی بر اساس یک جزوه آموزشی در طی ۴ هفته به صورت کلاس حضوری و جلسات پرسش و پاسخ به منظور ارتقاء تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی استفاده کرده بودند و در نهایت اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون جمع آوری شده بود، به این نتیجه رسیدند که اجرای مشاوره معنوی نقش بسزایی در افزایش سطح تندرستی معنوی بیماران مبتلا به سرطان ایفاء می‌نماید و باید به امر معنویت و تدوین برنامه های اجرای مشاوره معنوی در بیماران مبتلا به سرطان توجه شود که نتایج آن با مطالعه حاضر مشابه می‌باشد. هم‌چنین در مطالعه‌ای دیگر مداخله امید افزایی معنوی در طی شش جلسه انجام شد که در آن به چهار محور ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان پرداخته شده بود، در نهایت اطلاعات با استفاده از پرسش نامه پالوتزین و الیسون جمع‌آوری شد که نتایج نشان داد سلامت معنوی بیماران با استفاده از مضامین دعا بهبود می‌یابد [۵] و با نتایج مطالع حاضر همسو می‌باشد. در پژوهش Amanzad و همکاران [۱۷] نیز مداخله روان درمانی وجودی به شیوه گروهی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ در طی ۸ جلسه انجام و اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون جمع‌آوری شد. نتایج مطالعه نشان داد که روان درمانی وجودی به روش گروهی می‌تواند باعث تغیر در نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی این بیماران شود که با وجود تفاوت در نوع مداخله و جامعه پژوهش، با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه‌ای که با هدف اثر بخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران انجام شده بود، آزمودنی‌ها در طی ۱۰ جلسه مداخله معنادرمانی را دریافت کردند. اطلاعات مربوط به سلامت معنوی بیماران با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

استفاده از پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین والیسون جمع آوری شد. در نهایت نتایج نشان داد معنادرمانی سطح سلامت معنوی زنان مبتلا به بیماری ایدز را افزایش می‌دهد و از معنویت می‌توان به عنوان یک روش مقابله‌ای برای ارتقاء سطح سلامت معنوی در بیماران مبتلا به ایدز مورد استفاده قرار داد [۱۵] و با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از سویی دیگر درمان گروهی باعث می‌شود که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به یک نوع بیماری در یک مکان جمع شوند و با هم ارتباط برقرار کنند. هم‌چنین افراد در گروه نقش همیار را برای یکدیگر دارند و می‌توانند از تجربیات سایر اعضای گروه در جهت بهبود سلامتی خود استفاده کنند [۲۴-۲۳]. در نهایت نتایج مطالعات فوق نشان داد که مداخلات مبتنی بر امید درمانی گروهی بر بعد سلامت معنوی بیماران تأثیر گذار می باشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشند و مطالعه‌ای که نتایج آن با نتایج این مطالعه متفاوت و مخالف باشد یافت نشد. از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه محدود بودن جامعه پژوهش و هم‌چنین عدم وجود مرحله پیگیری بود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در جامعه بزرگ‌تر و با پیگیری به منظور تعیین اثر بخشی امید درمانی گروهی بر سلامت سایر بیماران نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش که نشان داد که امید درمانی گروهی بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبت دارد لذا پیشنهاد می‌شود در درمان بیماران مبتلا به سرطان علاوه بر بعد جسمی، به بعد سلامت معنوی آن ها نیز توجه شود و با ایجاد مراکز مشاوره در بیمارستان و بخش‌های مربوطه، روش‌های امید درمانی در ارتقاء سطح سلامت معنوی بیماران به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه بیمارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند. این مطالعه حاصل طرح با شماره ۹۴/۱۱ و با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی- معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

References

[1] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer* 2019; 144(8): 1941-53.

[2] Hojjati H, Pour NH, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, et al. An

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

Investigation into the Dimensions of Prayer in Cancer Patients. *J RelatHealth* 2015; 3(1): 65-72. [Farsi]

[3] Abachizadeh K, Keramatinia AA. Anticipating Cancer Rates of Iran in 2025. C*ommunity Health* 2016; 3(1): 66-73. [Farsi]

[4] Schmer CE. The effect of a cancer diagnosis on hope and resilience: a correlational, longitudinal study. *University of Missouri-Kansas City* 2010; 12-23.

[5] Ahmadifaraz M, Reisi-Dehkordi N, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients withCancer. *J Isfahan Med Sch* 2015; 32(320): 2454-63. [Farsi]

[6] Rezaei M, SeyyedFatemi N, Husseini F. Wellbeing of cancer patients undergoing chemotherapy. *Hayat* 2008; 14(3-4): 33-9. [Farsi]

[7] Samiee Rad F, Kalhor M. An overview of Spiritual health in cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019; 6(6): 82-8. [Farsi]

[8] Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati–Najarkolaei F, Haghighi M. The Relationship between Spiritual Health and Public Health Aspects among Patients with Breast Cancer. *J Res Relig Health* 2017: 3(3): 80-91. [Farsi]

[9] Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SM. The effect of group spirituality therapy on increasing resilience in women with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2019; 62(1): 1393-402. [Farsi]

[10] Ho RT, Chan CK, Lo PH, Wong PH, Chan CL, Leung PP, Chen EY. Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2016; 16(1): 86.

[11] Jirásek I, Hurych E. The perception of spiritual health differences between citizens and physicians in the Czech Republic. *Health Promotion International* 2017; 33(5): 858-66.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

[12] Janbabaei G, Esmaeili R, Mosavinasab N, Rajbar M. A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. *Journal of Religion and Health* 2014; 2(1): 9-14. [Farsi]

[13] Hajiesmaeili MR, Abbasi M, Safaiepour L, Fani M, Abdoljabari M, Hosseini SM, et al. Spiritual health concept in Iranian society: Evolutionary concept analysis and narrative review. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(35): 77-115. [Farsi]

[14] Moallemi S, Raghibi M, Salari Drgy Z. Comparison of Spiritual Intelligence and mental health in addicts and non-addicts. *Journal of Medical Sciences of Yazd* 2009; 18(3): 235-42. [farsi]

[15] Mohamadi, S. rahimzada Tehrani, K. The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. *Quarterly Journal of Health Psychology 2018*; 7(25): 106-20. [Farsi]

[16] Khorami Marekani A, Naseri O, Radfar M, Khalkhali H. Evaluating the effect of spiritual counseling on spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy in omid research –treatment hospital in urmia, in 2014. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14 (7): 592-600. [Farsi]

[17] Amanzad Z, Hoseinian S. The Effect of Group Counselling Base on Existential Approach on Life Attitude and Spiritual well-being of Patients with type 2 Diabetes. *Woman and Family Studies* 2018; 6(1): 49-67. [Farsi]

[18] Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. *Nvj* 2015; 2(2): 15-28. [Farsi]

[19] Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients. *J Holist Nurse Midwifery* 2015; 25(2): 84-92. [Farsi]

[20] Schjolberg TK, Dodd M, Henriksen N, Rustoen T. Factor's affecting hope in a sample of fatigued breast cancer outpatients. *Palliative & Supportive Care* 2011; 9(1): 63-72.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]
[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]

[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

[21] Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurse Midwifery Res* 2015; 20(6): 694. [Farsi]

[22] Issazadegan A, Shiekhi S, Hafeznia M, Khademi A. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reduction of depression symptoms among patients with cancer. *Urmia Med J* 2013; 24(5): 339-46. [Farsi]

[23] Farnia F, Baghshahi N, Zarei H. The effectiveness of group hope therapy on happiness in hemodialysis patients. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14 (6): 543-50. [Farsi]

[24] Lotfi KF, Vaziri S, Zine EA, Zine EA. Effectiveness of group hope therapy on decreasing psychological distress among women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology* 2014; 7(4): 45-58. [Farsi]

[25] Paloutzian RF, Ellison CW, Peplau LA, Perlman D. Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy 1982.

[26] Khorami Markani A, Alavi Majd H, Khodayari Fard M, Yagmaei F. Developing and measuring psychometrics of oncology nursesspiritual wellbeing scale. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 10(1):113-23.

[27] Farhadi A, Movahedi Y, Movahedi M. The effectiveness of hope- based group psychotherapy on the promotion of health related quality of life in patients with cancer. *Yafte* 2014; 16 (1): 32-42. [Farsi]

[28] Ramazani, S. The Effect of Group Hope Therapy on Life Satisfaction of Physical-Motor Disable Men's. *Psychology of Exceptional Individuals* 2017; 6(24): 135-51. [Farsi]

[29] Dehghani Z, Khodabakhshi-koolaee A. Effectiveness of group hope therapy on quality of life and resilience in addicted women. *J Educ Community Health* 2017; 4(1): 28-34. [Farsi]

[30] Sulkers E, Fleer J, Brinksma A, Roodbol PF, Kamps WA, Tissing WJ, Sanderman R. Dispositional optimism in adolescents with cancer: Differential associations of optimism and pessimism with positive and negative aspects of

lung cancer: relationships of hope to symptoms and psychological distress. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010; 40(2): 174-82.

[31] Berendes D, Keefe FJ, Somers TJ, Kothadia SM, Porter LS, Cheavens JS. Hope in the context of well-being. *British Journal of Health Psychology* 2013; 18(3): 474-89.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]

[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]

The Effect of Group Hope Therapy on Spiritual Health of Cancer Patients: A Semi Experimental Study

E. Saberi Noghabi[۱], R. Zarvandi[۲], H. Jeddi[۳], Z. Jamali Noghabi[۴], S. B. Mazloum Shahri[۵], R. Noori[۶]

Received: 23/09/2019 Sent for Revision: 22/10/2019 Received Revised Manuscript: 29//04/2020 Accepted: 09/05/2020

Background and Objectives: Cancer is one of the most common chronic diseases that affects the spiritual health of patients. Therefore, interventions are needed to improve the spiritual health of patients. Therefore, the purpose of this study was to determine the effect of group hope therapy on the spiritual health of cancer patients**.**

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed from December to March 2015 in Gonabad city. The study population was all cancer patients and the research environment was cancer clinic. Forty patients were selected by simple random sampling method and randomly divided into experimental (n=20) and control (n=20) groups. After completing demographic and spiritual health Paloutzian & Ellison questionnaires, Hope group therapy sessions were performed in 8 sessions of 90 minutes once a week in the experimental group; but the control group received only routine care. The spiritual health questionnaire was completed again at the end of the last session. Data were analyzed using independent t-test, paired-t test and covariance analysis.

Results: According to the results of the study, the two groups didn't have any significantly difference in terms of demographic variables ($p>0.05$). The mean score of spiritual health after the intervention showed a significant difference between the experimental and control groups ($p<0.001$). Group hope therapy also improved the spiritual health of cancer patients in the experimental group ($p=0.012$).

Conclusion: Considering the findings of the study, which showed that group hope therapy affects the spiritual health of cancer patients, it is recommended to use this method in the care and treatment of cancer patients.

Key words: Group Hope therapy, Spiritual health, Cancer

Funding: This research was funded by the Student Research Committee of Gonabad University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences approved the study (IRGMU.REC.1394.14).

How to cite this article: Saberi Noghabi E, Zarvandi R, Jeddi H, Jamali Noghabi Z, Mazloum Shahri S B, Noori R. The Effect of Group Hope Therapy on Spiritual Health of Cancer Patients: A Semi Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19 (4): 369-82. [Farsi]

1- MSc, Dept., of Community Health Nursing & Management, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ORCID: 0000-0003-3646-5590

2- Student of Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ORCID: 0000-0002-9509-3929

3- Student of Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran,ORCID: 0000-0002-7902-3330

4- MSc in Clinical Psychology, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ORCID: 0000-0002-6303-3219

5- MSc, Dept. of Biostatistics, Vice Chancellor for Research and Technology, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ORCID: 0000-0002-4496-6531

6- Instructor, Dept., of Community Health Nursing & Management, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ORCID: 0000-0003-3840-5882

(Corresponding Author) Tel: (051) 57223028, Fax: (051) 57223815, E-mail: rnoori68@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.4.4.3]

[DOI: 10.29252/jrums.19.4.369]