

نیازسنجی آموزشی بر مبنای سطوح تعهد مذهبی، سلامت روان و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان شهید رجایی بابل

حمید شفیعی عربی^{۱*} (MSc)، رمضان حسن زاده^۲ (PhD)، داریوش قاسمیان^۱ (PhD)، علی شبستانی منفرد^۲ (PhD)

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات مازندران، ایران

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران

۳- گروه بیوشیمی بیوفیزیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

دریافت: ۹۲/۴/۲۷، اصلاح: ۹۲/۱۲/۷، پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۰

خلاصه

سابقه و هدف: توجه به سلامت روانی و امیدواری بیماران سرطانی و تاکید بر نیاز به آموزشهای مذهبی و آموزشهای مرتبط به ارتقاء سلامت روان از اهداف این مطالعه بوده است.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی بر روی ۱۰۰ بیمار بیمارستان شهید رجایی بابل انجام گرفت. از ۳ پرسشنامه تعهد مذهبی، سلامت روان و امیدواری که براساس شیوه نمره گذاری لیکرت تنظیم شد، استفاده شده است. اطلاعات با کمک نرم افزار SPSS ۱۷ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: سلامت روان و امیدواری بیماران رادیوتراپی بیشتر از بیماران شیمی درمانی است. بین تعهد مذهبی و سلامت روان و امیدواری رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین سلامت روان و امیدواری در بین بیماران شیمی درمانی مرد و زن متفاوت است که براساس این مطالعه، زنان در این مورد آسیب پذیرتر بوده اند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد، با توجه به رابطه اعتقادات مذهبی با سلامت روان و امیدواری در این بیماران، نیاز به تقویت سطح اعتقادات مذهبی و همچنین استفاده از دوره های افزایش سلامت روان و امیدواری و بهره برداری از مراکز طب تسکینی (Palliative Care Center) بخصوص در زنان می باشد.

واژه های کلیدی: تعهد مذهبی، سلامت روان، امیدواری، بیماران سرطانی.

مقدمه

که مداخلات تکنیکی مرتبط با عوامل تهدید کننده حیات تا به حال به طور کامل نتوانسته اند جواب گوی مشکلات پیش روی بیماران صعب العلاج باشند، توجه به پارامترهای قوی مثل معنویت، مذهب و امید در جوامع مختلف رو به گسترش است. بدیهی است که پس از آگاهی از ابتلا به سرطان، احساسات طبیعی فرد دستخوش تغییر و اختلال می شود و آندوه و سرگردانی زندگی بیمار را در بر می گیرد. گاهی این نوسانات احساسی به حدی شدید می شود که بیمار را در معرض ابتلا به اختلالات روانی جدی قرار می دهد. در یک مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۶ میلادی از سوی کارشناسان دانشکده پزشکی دارتموت معلوم شد تقریباً نیمی از افرادی که سرطان به تازگی در آنها تشخیص داده شده دچار مشکلات احساسی و علائم آشفتگی و اضطراب می شوند که این آمار به لحاظ بالینی، حائز اهمیت است. پایگاه اینترنتی لایو وایر در این مقاله منشر کرد، این آمار بدین معنی است که مبتلایان به سرطان علاوه بر نگرانی و آندوه کلی در مورد ابتلا به این بیماری در معرض ابتلای طولانی مدت به اختلالات احساسی و

اطلاع یافتن از ابتلا به سرطان برای هر فردی یک تجربه غافل گیر کننده و نگران کننده است. در واقع با آگاهی یافتن از داشتن بیماری بدخیم تهدید کننده حیات، درک افراد از زندگی تغییر می کند و تلاش می شود بیمار با این وضعیت سازگار گردد. یافته های مطالعاتی زیادی نشان داده که امید و سلامت روان عوامل معنادار در زندگیست که به افراد کمک میکند تا با بیماری سرطان با سازگاری بیشتر کنار بیایند، زجر روانی خود را کاهش دهند و کیفیت زندگی و سلامت روانی اجتماعی خود را افزایش دهند. همچنین تحقیقات نشان داده است که احساس راحتی و قدرت حاصل از اعتقادات دینی می تواند در سلامت و احساس خوب بودن سهمیه باشد. اعمال مذهبی ممکن است موجب معالجه یک بیمار نشود، اما می تواند به فرد کمک کند تا احساس خوبی داشته باشد و از برخی مشکلات سلامتی جلوگیری کند و با بیماری به راحتی کنار آید. بیماران سرطانی دچار مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی می شوند که ممکن است این مشکلات باعث اختلال در روند کیفیت زندگی آنان گردد (۱). از آنجایی

* نویسنده مسئول مقاله:

آدرس: بابلسر، بیمارستان شهید رجایی، تلفن: ۵۲۸۹۶۴۸-۰۱۱۲

e-mail: hamid12361356@gmail.com

روانی نیز هستند. از جمله مسائل روحی که بیماران سرطانی با آن مواجه میشوند ناامیدی است. امید ساز و کار سازگاری مهم در بیماری مزمن از جمله سرطان است و به عنوان یک عامل پیچیده چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبود و سازگاری موثر تعریف می شود (۲).

امید از نظر فیزیولوژی و عاطفی به بیماران کمک می کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند. امید به عنوان یک عامل در پیش بینی سیر بیماری وخیم ذکر می شود و عکس آن، ناامیدی به عنوان تحمل وضعیت فایق نیامدنی تعریف می شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست و با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد (۳). از تعریف ها چنان برمی آید که امید در بردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش بیمار می شود (۴). معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می کنند، با هم همپوشانی دارند، به این ترتیب که هر دو چار چوب هایی را ارائه می دهند که از طریق آنها، انسان می تواند معنی، هدف و ارزش های متعالی زندگی خود را درک کند (۵). معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیروی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کاینات به وجود می آورد. مذهب به تشویق مناسب روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنی، وراي تمام عملکرد ها را، جستجو می کند. اکثر افراد معنوی، مذهبی هستند، ولی عکس آن صادق نیست (۶). با توجه به متفاوت بودن افراد، آن چه ممکن است برای فردی احساس راحتی و آرامش ایجاد کند، ممکن است برای دیگری کارایی نداشته باشد. بنابراین، نیایش، خواندن کتابهای روحی، یا حضور در مراسم مذهبی از جمله منابعی هستند که بعضی افراد مذهبی با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث تنش زای زندگی، آسیب کمتری متحمل شوند (۷). می توان تعهد مذهبی را به دو زیرشاخه تقسیم کرد: تعهد مذهبی درون فردی و تعهد مذهبی میان فردی. تعهد مذهبی درون فردی شامل ارزش گذاری فردی به عقاید مذهبی و پایبندی و وفاداری به مقدسات است، درحالی که تعهد مذهبی میان فردی به تمایل رفتاری برای شرکت در فعالیت های مذهبی اشاره دارد (۸). از آنجایی که دوز بالای اشعه یا شدت داروهای شیمی درمانی موجب صدمه و تخریب سلولها می شود و به این ترتیب رشد معمولی و تقسیم سلولی را متوقف می سازد، شرایط عمومی بدن رو به ضعف نهاده و به این ترتیب عواملی مانند سلامت روان و امیدواری در فرد نیز تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. بر این اساس این سوال مطرح می شود که آیا نیاز به آموزشهایی در سطوح تعهد مذهبی، سلامت روان و امیدواری جهت تسهیل در شرایط درمان بیماران سرطانی وجود دارد؟

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه های مورد مطالعه، بیماران سرطانی شیمی درمانی شده و رادیوتراپی شده به صورت نمونه گیری تصادفی آسان (ساده) بودند. داده ها با استفاده از تکمیل پرسشنامه گردآوری شدند که از ۳ پرسشنامه تعهد مذهبی، سلامت روان و امیدواری که براساس شیوه نمره گذاری لیکرت تنظیم شد، استفاده شده است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های تعهد مذهبی ورتیگتون و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-S) و پرسشنامه امیدواری اشنایدر در این تحقیق

استفاده شده و جمع نمراتی که آزمودنی در پاسخ به هر یک از سوالات کسب می کند، نمره کل آزمون را تشکیل می دهد. پرسشنامه تعهد مذهبی دارای دو زیر مقیاس تعهد مذهبی درون فردی (۶ عبارت) و تعهد مذهبی میان فردی (۴ عبارت) است. این آزمون در مجموع دارای ۱۰ عبارت است که آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۵درجه ای میزان موافق یا مخالفت خود با هر یک از آنها را مشخص سازد. در سنجش پایایی، ضریب آلفای کل آزمون ۰/۹۳ و زیر مقیاس تعهد مذهبی درون فردی ۰/۹۲ و زیر مقیاس تعهد مذهبی میان فردی ۰/۸۷ گزارش شده است که حاکی از همسانی درونی مطلوب آزمون است. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه تعهد مذهبی با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفته برای کل آزمون ۰/۸۷ و زیر مقیاس تعهد مذهبی درون فردی ۰/۸۶ و زیر مقیاس تعهد مذهبی میان فردی ۰/۸۳ بوده است. به منظور بررسی اعتبار سازه و ملاکی پرسشنامه تعهد مذهبی همبستگی این آزمون با سه معیار تعهد مذهبی خود گزارشی (اعتبار سازه)، میزان شرکت در مراسم های مذهبی و همکاری با نهادهای مذهبی (اعتبار ملاکی) و گزارش فردی از میزان مذهبی بودن (اعتبار ملاکی) مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی پرسشنامه تعهد مذهبی با فرم خود گزارشی تعهد مذهبی، میزان شرکت در مراسم های مذهبی و همکاری با نهادهای مذهبی و گزارش فردی از میزان مذهبی بودن معنادار بود که این امر حاکی از اعتبار ملاکی و سازه آزمون است. همچنین همبستگی پرسشنامه تعهد مذهبی با مقیاس صفات همدلی باتسون حاکی از اعتبار همگرایی این ابزار است.

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-۲۸)، شناخته شده ترین آزمون غربالگری است که تاکنون در روانپزشکی تاثیر بسیار زیادی بر پیشرفت پژوهش ها داشته است (هندرسون، ۱۹۹۰). این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. فرم میزان شده یا ۲۸ سوالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده و بر اساس تحلیل عاملی فرم کامل GHQ یعنی نسخه ۶۰ سوالی آن می باشد. نتایج چندین مطالعه بنجامین و همکاران (۱۹۸۲) دلالت بر وجود همبستگی قوی بین نتایج حاصل از پرسشنامه ۲۸ و ۶۰ ماده ای سلامت عمومی و تشخیص اختلالات روانشناختی دارد. یعقوبی (۱۳۷۴) طی پژوهشی باعنوان بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی دریافت حساسیت GHQ در بهترین نمره برش (۲۳) به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۲ است. این پرسشنامه چهار مقیاس فرعی را در بر می گیرد که بدین شرح می باشد:

۱. نشانه های جسمانی ۷ ماده را به خود اختصاص می دهد: سردرد، احساس ضعف، احساس نیاز به داروهای تقویتی، و احساس داغی یا سردی در بدن.

۲. علائم اضطراب ۷ ماده رابه خود اختصاص می دهد: اضطراب، بی خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره.

۳. اختلال در کنش اجتماعی ۷ ماده را به خود اختصاص می دهند، ناتوانی فرد در انجام کارهای روزمره، عدم احساس رضایت در انجام وظایف، نداشتن احساس مفید بودن، فقدان قدرت یادگیری ولت از فعالیت های روزمره زندگی.

۴. علائم افسردگی نیز ۷ ماده رابه خود اختصاص می دهد: احساس بی ارزشی، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹).

پرسشنامه امیدواری، که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود.

جدول ۲: توزیع متغیرها در بیماران شیمی درمانی و رادیوتراپی شده به تفکیک جنس

متغیرها	جنس	میانگین	انحراف	تعداد	t _م	df	t _پ	sig
سلامت روان- رادیوتراپی	مرد	۵۷/۲۳	۱۴/۷۱	۲۶	۰/۲۶۲	۴۸	۲	۰/۷۹۵
	زن	۵۸/۲۱	۱۱/۳۵	۲۴				
امیدواری- رادیوتراپی	مرد	۲۶/۶۵	۴/۰۹	۲۶	۱/۶۷۴	۴۸	۲	۰/۱۰۱
	زن	۲۴/۴۲	۵/۳۲	۲۴				
سلامت روان- شیمی درمانی	مرد	۶۰/۰۵	۱۳/۹۸	۲۲	۳/۰۸۱	۴۸	۲	۰/۰۰۳
	زن	۷۳/۰۷	۱۵/۴۸	۲۸				
امیدواری- شیمی درمانی	مرد	۲۵/۲۳	۵/۷۷	۲۲	۲/۴۶۵	۴۸	۲	۰/۰۱۷
	زن	۲۰/۷۹	۶/۷۲	۲۸				

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تعهد مذهبی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد. یکی از اثرات اعتقادات مذهبی، اثر گذاری آن در امور سلامت و درمان است. اعتقادات و باورهای مذهبی نقش مهمی را در سازگاری با بیماریها ایفا می کنند زیرا نگرش، شناخت و رفتار فرد را تحت تاثیر قرار میدهد و این قدرت را به فرد می دهد که او را در تحمل سختیهای یاری نموده و نگرانی و اضطراب را دور سازد. سرطان از بیماریهای است که با عوارض جانبی بسیاری همراه بوده که موجب کاهش چشمگیری در کیفیت زندگی و تاثیرات روانی شدید می شود. این پژوهش با توجه به اهمیت این بیماری و اثرات مخرب آن بر سلامت روان و امیدواری بیماران، همچنین افزایش هزینه های شیمی درمانی و رادیوتراپی ناشی از درمان و با توجه به پژوهش های انجام شده مبنی بر اینکه اعتقادات معنوی و باورهای مذهبی می توانند در سلامت روانی و امیدواری این بیماران نقش داشته باشند، صورت گرفت. این یافته در مطالعات توان (۹)، جان بزرگی (۱۰) و فلاح (۱۱) نیز به چشم می خورد. سلیگمن معتقد است هر قدر توانایی انسان در کنترل وقایع استرس زا بیشتر باشد توانایی او برای سازگاری با محیط بیشتر بوده و عوارض ناشی از استرس مانند اضطراب و افسردگی کمتر ظاهر خواهد شد. اعتقادات مذهبی به زندگی انسان معنا می بخشد و این موجب آرامش بخشی بسیاری از حوادث ناگوار از جمله بیماریهاست، که از این طریق به انسان آرامش روانی دست می دهد و در نتیجه در بیماران باعث افزایش سلامتی در بعد روانی می شود. اعتقادات مذهبی همچنین بر شکل دهی فرایند سازگاری بیماران اثر گذاشته و می تواند فرد را در جهت دستیابی به سطح سلامتی بالاتر کمک نماید.

عقاید معنوی و دینی، امید و احساس تسلط بر سرنوشت شخص را فراهم می کند و اگر فرد معتقد اعتماد کامل به خداوند داشته باشد، می تواند از هر وضعیتی یک نتیجه خوب به دست آورد و تعجب آور نیست که چنین اعتقادی احتمالا نتایج روانشناختی قدرتمندی داشته باشد. بینش و بصیرتی که اعتقادات مذهبی به زندگی انسان می بخشد موجب می شود که عنصر آرامش در انسان

از این عبارت، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس را در بر می گیرد: عامل و راهبردی. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امیدواری حمایت می کنند (برایانیت و ونگروس، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیر مقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (روبلسکی و اشنایدر، ۲۰۰۵).

به علاوه داده های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می توان پیش بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس، همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه نامیدی بک (Beck) برابر با ۰/۵۱ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲ است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است و اطلاعات با کمک نرم افزار SPSS ۱۷ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت برای تعیین تفاوت متغیرهای امیدواری، سلامت روان و امیدواری بین بیماران سرطانی رادیوتراپی و شیمی درمانی و بین زنان و مردان سرطانی از آزمون t مستقل و برای تعیین ارتباط بین امیدواری با سلامت روان و امیدواری بیماران سرطانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۱۰۰ بیمار بیمارستان شهید رجایی بابل سر انجام گرفت که شامل ۵۰ نفر بیمار رادیوتراپی شده و ۵۰ بیمار شیمی درمانی شده، می باشد. در مجموع ۵۲ نفر مرد و ۵۲ نفر زن شرکت کردند. از این تعداد ۹۲ نفر متاهل و ۸ نفر مجرد و در محدوده سنی ۲۰ تا ۷۰ سال بودند. نتایج نشان داد با افزایش تعهد مذهبی میزان سلامت روان افزایش می یابد (توجه شود که پرسشنامه سلامت روان میزان بیماری روانی را اندازه می گیرد). همچنین نتایج نشان می دهد که با افزایش تعهد مذهبی بر میزان امیدواری افزوده می شود (جدول ۱). ضمنا بین سلامت روان و امیدواری بیماران سرطانی رادیوتراپی زن و مرد تفاوت وجود ندارد. از روی مقادیر جدول ۲ مشخص می شود که میانگین سلامت روان بیماران سرطانی شیمی درمانی مردان بیشتر از زنان است (چون پرسشنامه سلامت روان میزان بیماری را اندازه می گیرد، لذا مردان از زنان سالم ترند). نتایج نشان داد که امیدواری بیماران سرطانی شیمی درمانی مرد، بیشتر از زنان است.

جدول ۱: توزیع متغیرهای مورد مطالعه در بیماران

متغیر	میانگین	انحراف	تعداد	r _م	df	r _پ	sig
تعهد مذهبی	۳۰/۴۵	۱۰/۶۷	۱۰۰	-۰/۳۰۳	۹۸	۰/۱۹۵	۰/۰۰۲
سلامت روان	۶۲/۵۲	۱۵/۳۶					
امیدواری	۲۴/۱۶	۵/۹۴	۱۰۰	۰/۴۷۲	۹۸	۰/۱۹۵	۰/۰۰۰

بیماران رادیو تراپی به اثر اشعه به نسبت داروهای شیمی درمانی دارد. در قسمت دیگر از این پژوهش نشان داده شد که بین سلامت روان و امیدواری بیماران شیمی درمانی مرد و زن تفاوت معنی دار وجود دارد که نیاز به توجه بیشتر در امر آموزش به زنان برای افزایش سطح سلامت روان و امیدواری را تعیین مینماید.

پیشنهاد می شود به منظور دست یافتن به اهداف این طرح که همانا ارتقاء سطح سلامت روان و امیدواری در بیماران سرطانی است موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

- ۱- ارائه آموزشهای دینی و معنوی و راهکارهای مذهبی برای بیماران در کنار درمان دارویی جهت ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی آنان
- ۲- ارائه آموزشهای مربوط به افزایش سلامت روان با برپایی دوره ها و کارگاههای مناسب برای بیماران در کنار درمان دارویی
- ۳- بیمارستانها با ایجاد بخشی به نام مرکز طب تسکینی (Palliative Care Center) و استفاده از متخصصان مرتبط و روانشناسان جهت مشاوره و کنترل بیماری و ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران اقدام نمایند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از ریاست و مدیریت و کلیه همکاران بخشهای بیمارستان شهید رجایی بابلسر که با این پروژه همکاری داشته اند، قدردانی می شود.

تقویت شود. از این رو قرآن بیان می کند که چگونه انسان مضطرب و حیران با باور ایمان خود، زندگی خود را به نوعی امنیت و آرامش درونی مبدل می سازد. در تمامی این پژوهشها تاثیر و رابطه مذهب و معنویت و باورهای مذهبی بر روی سلامت روان مثبت گزارش شده که همگی مبین این مطلب هستند که معنویت و عنصر روحانی و مذهبی بشر توانسته بر بهبودی سلامت روان بیماران در شرایط اضطراری و خاص اثر مثبت بگذارد. در این تحقیق نشان داده شد که بین سلامت روان و امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت روان و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان تفاوت معنی داری وجود دارد.

این بخش از پژوهش با پژوهش مردانی (۱۲) همسو می باشد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر همبستگی بالایی را بین سلامت روان و امیدواری نشان داده، مشخص می شود که امیدواری بیماران سرطانی به شدت تحت تاثیر سلامت روان آنها می باشد. به عبارت دیگر هر چه سلامت روان این افراد بالاتر باشد، امید به زندگی آنان نیز بهبود می یابد.

همچنین در قسمت دیگر از این تحقیق نشان داده شد، که بین سلامت روان و امیدواری در بین دو گروه بیماران رادیوتراپی و شیمی درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. وجود سلامت روان و امیدواری کمتر در بین بیماران شیمی درمانی به نسبت بیماران رادیو تراپی نشان از ترس از عنوان شیمی درمانی و عوارض آن، بخصوص عوارض ظاهری مانند ریزش مو و مانند آن و همچنین امید بیشتر

Educational Needs Assessment According to the Religious Commitment, Mental Health and Hope in Cancer Patients of Shahid Rajaei Hospital, Babolsar

H. Shafie Arabi (MSc)^{1*}, R. Hassanzadeh (PhD)², D. Ghasemian (PhD)¹,
A. Shabestani Monfared (PhD)³

1. Department of Psychology, Mazandaran Science and Research Unit, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Department of Psychology Group, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Department of Biochemistry and Biophysics, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 2(1); Autumn, Winter 2014; pp: 41-46

Received: Jul 17th 2013, Revised: Feb 26th 2014, Accepted: Feb 28th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The purposes of this study were notification of the importance of mental health and hope in cancer patients with emphasis on need to religious and mental health promotion training courses.

METHODS: This descriptive - analytic cross- sectional study was performed on 100 cancer patients of Shahid Rajaei Hospital in Babolsar. The three questionnaires for assessment of religious commitment, mental health and hope, based on Likert scoring method, were used. Data analysis was performed by SPSS 17.

FINDINGS: Mental health and hope status of radiation therapy patients were greater than chemotherapy patients. There were significant relationships between religious commitment, mental health, and hope. There were differences in mental health and hope status between male and female cancer patients. In this study female patients had worse status.

CONCLUSION: According to the relationships between religious beliefs, mental health and also hope in these patients, it seems that they need to strengthen the religious beliefs as well as the improvement of mental health and hope and utilization of palliative care centers especially for women patients.

KEY WORDS: Religious Commitment, Mental Health, Hope, Cancer Patients

* Corresponding Author; H. Shafie Arabi (MSc)

Address: Babolsar Shahid Rajaei Hospital, Iran

Tel: + 98 112 5289648

E-mail: hamid12361356@gmail.com

References

- 1.[Baljany E. Examined the relationship between spiritual health, faith and hope in patients with cancer, Journal of Nursing and Midwifery. 2010; 17 (3):85-6] In Persian
- 2.Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. J Adv Nurs, Dec 2000; 32(6):1431-41.
- 3.Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. Am J Public Health. 1997; 87(6): 957-61.
- 4.Mc Clement SE , Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. Eur J Cancer, May2008; 44(8): 1169-74.
- 5.Benjamin MR. Does religion in fluency patent starts faction , am health behave.2006; 301, 85-91.
- 6.Koenig H , Parkerson GR, Meador KG. Religion index for psychiatric research. Am J Psychiatry, Jun1997; 154(6):885-6.
- 7.Lyon B, Ebright P. The Role of Religious/Spirituality in Cancer Patients and their Care givers.2004, Available from: WWW.The Free Library.Com.
- 8.Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual well-being, religiousness and hope among women with breast cancer. Image J Nurs Sch, Winter 1992; 24(4): 267-72.
- 9.[Tavan, B. The effect of the workshop on the impact of spirituality and mental health nurses in teaching hospitals of medical sciences. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2011; 13(2):92-5] In Persian
- 10.[Janbozorgi M. Efficacy of short-term psychotherapy and religious orientation on stress and anxiety. Journal of Psychology, 2010; 8(3):62-66] In Persian
- 11.[Fallah, R. Effective method of spiritual intervention group hopes to promote mental health in women with breast cancer. Journal of Thought and Behavior, 2010;19(5):132-135] In Persian
- 12.[Mardani M. Examine the relationship between mental health and quality of life in cancer patients. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services. 2009;16(2):74-77] In Persian