

## Research Paper

# Effect of Spiritual Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress of the Mothers of Children With Cancer



Azam Ghorbani<sup>1</sup>, \*Sima Ghezelbash<sup>2</sup>, Homa Alizadeh Mirashrafi<sup>3</sup>, Maryam Khosravi<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Instructor, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran.
4. Clinical Cares and Health Promotion Research Center, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.



**Citation:** Ghorbani A, Ghezelbash S, Alizadeh Mirashrafi H, Maryam Kh. [Effect of Spiritual Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress of the Mothers of Children With Cancer (Persian)]. Complementary Medicine Journal. 2021; 11(3):196-209. <http://dx.doi.org/10.32598/cmja.11.3.66.3>

**doi:** <http://dx.doi.org/10.32598/cmja.11.3.66.3>



### Article Info:

Received: 06 May 2021

Accepted: 11 Sep 2021

Available Online: 01 Oct 2021

### Key words:

Depression, Anxiety, Stress, Spiritual group therapy, Family caregivers

## ABSTRACT

**Objective** Caring for children with cancer has many tensions that can lead to deep emotional and emotional problems such as stress, anxiety and depression in their caregivers. This study aims to examine the effect of spiritual group therapy on depression, anxiety and stress of the mothers of children with cancer.

**Methods** This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design conducted on 24 mothers as caregivers of children with cancer selected from among those in the children's cancer association in Ardebil, Iran. They were divided into two groups of intervention and control. The intervention group participated in 8 sessions of spiritual group therapy. Depression, anxiety and stress were evaluated before and after intervention using the 42-item Depression Anxiety Stress Scale. Data were analyzed using Chi-square test, independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon test in SPSS v. 25 software.

**Results** Mean±SD age of mothers in the intervention and control groups was 39.08±8.56 and 38.09±9.76 years, respectively. The results showed that the spiritual group therapy could significantly decrease depression ( $P=0.001$ ), stress ( $P=0.001$ ) and anxiety ( $P=0.001$ ) in mothers.

**Conclusion** Spiritual group therapy can reduce stress, anxiety and depression of mothers as caregivers of children with cancer. The development of such programs is recommended for alleviating the psychological problems in caregivers of children with cancer and, thus, maintaining or improving the quality of care provided by them to the children.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

Cancer as a chronic disease is one of the most common causes of death in children worldwide. This disease accounts for 4% of deaths in children under 5 years and 13% of deaths in children aged 5-15 years in the Iranian population. In cancer, due to its chronic nature, children and their parents face a lot

of stress. Cancer in children affects the quality of life, mental and physical health, daily life activities, family dynamism, and the role of each family member. Caring for a child with cancer is very stressful for parents. Depending on the stage of cancer development, the child can be influenced by the anxiety and stress of parents. Since the caregivers of these children have a major role in caring, supporting and following up on their treatment and, on the other hand, the mental health of caregivers affects the quality of care provided by them to children, providing and promoting the mental health of caregivers

### \* Corresponding Author:

Sima Ghezelbash, Msc.

Address: Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (912) 8402733

E-mail: [ghezelbash@nm.mui.ac.ir](mailto:ghezelbash@nm.mui.ac.ir)

in order to maintain the care for children with cancer is absolutely essential. Due to the strong presence of religious and spiritual beliefs in Iran, this study aims to evaluate the effect of spiritual group therapy intervention on depression, anxiety and stress of caregivers of children with cancer.

## 2. Methods

The present study is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design conducted on mothers of 24 children with cancer in Ardabil, Iran, divided into two intervention and control groups. The intervention group participated in 8 sessions of spiritual group therapy. The tools used in this study to collect data were a demographic form surveying age, gender and education as well as the 42-item Depression Anxiety And Stress Scale (DASS-42) developed by Lovibond in 1995. The control group did not receive any spiritual intervention. Finally, collected data were analyzed in SPSS v. 25 software using descriptive statistics (mean and standard deviation for quantitative variables, and frequency and percentage for qualitative variables) and inferential statistics including Chi-square test, independent and paired t-test in case of normal data distribution and Mann-Whitney U and Wilcoxon tests in case of abnormal distribution. The normality of data distribution was examined using Kolmogorov-Smirnov test (Figure 1).

## 3. Results

The Mean±SD age of mothers as caregivers was 39.08±8.59 years (ranged 28-55 years). The results of

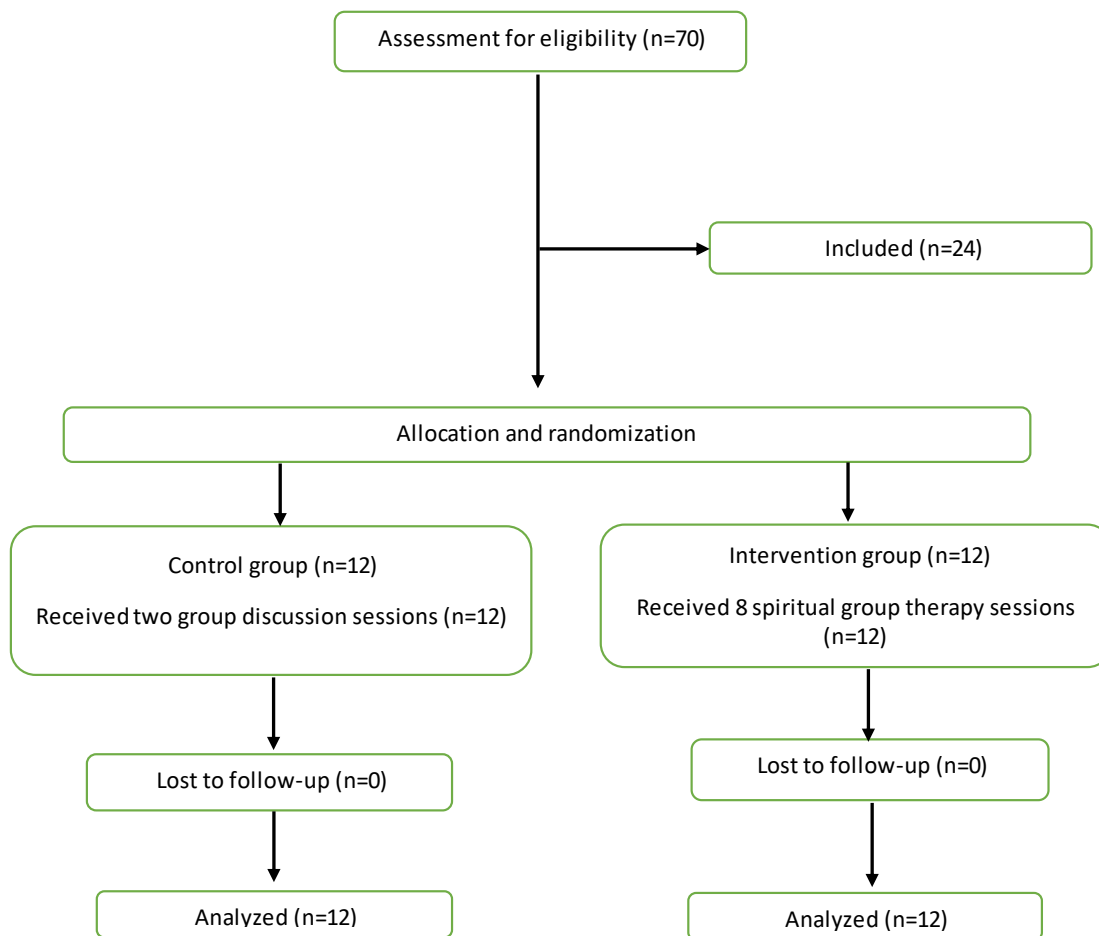
independent t-test showed no significant difference between the intervention and control groups in terms of age ( $P=0.854$ ). Moreover, 58.33% of participants were at educational level lower than high school. The results of Chi-square test showed no significant difference between the two groups in terms of educational level ( $P=0.9$ ). Depression ( $P=0.001$ ), stress ( $P=0.001$ ) and anxiety ( $P=0.001$ ) of mothers of children with cancer in the intervention group were significantly lower compared to the control group (Table 1).

## 4. Conclusion

Findings of the present study showed that spiritual group therapy had a significant effect on reducing depression, anxiety, and stress in mothers of children with cancer since the mean scores in the intervention group decreased significantly after the therapy. Spirituality-based interventions, by improving effective coping mechanisms in individuals, can help patients and caregivers to deal with and deal with the stress of disease and its consequences in a positive and effective way. According to the results of studies that indicate the prevalence of anxiety and depression in mothers of children with cancer, the development of spirituality-based programs with the aim of alleviating psychological problems in this group is recommended to help improve the quality of care provided by them to the children and, thus, improve the quality of life of the patient and other family members. Due to the strong presence of spiritual-religious culture in Iranian society, it is suggested that the concept of spirituality as an important dimension in mental health, receive more attention from health policy

**Table 1.** Mean scores of stress, anxiety and depression in two study groups before and after spiritual group therapy

Group	Mean±SD		P*	
	Pre-test	Post-test		
Anxiety	Intervention	45.41±3.42	21.91±1.92	0.002
	Control	46.08±1.67	46.66±2.7	0.538
	P**	0.551	0.0001	
Depression	Intervention	47.75± 2.17	20.25±1.86	0.002
	Control	46.5±1.83	45.91±2.06	0.526
	P	0.147	0.0001	
Stress	Intervention	47.16±2.51	22.25±2.73	0.002
	Control	46.83±2.91	46.16±1.89	0.560
	P	0.767	0.0001	



**Figure 1.** CONSORT diagram

makers, specialists, members of the health care teams, and psychologists.

One of the limitations of the present study was the limited sampling to the children's cancer Association. This was because the researchers wanted let the acute period of the disease pass and the families be in a stable condition. Therefore, further studies in other medical centers and samples, as well as caregivers of patients with other chronic disorders are recommended. Another limitation of this study was the lack of access to samples in the long run and lack of follow-up period; therefore, more studies to evaluate the long-term effects of spiritual group therapy are recommended.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study has an ethical approval obtained from Ardabil University of Medical Sciences (Code: IR.ARUMS.REC.1398.01).

## Funding

Ardabil University of Medical Sciences supported this study.

## Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

## Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

## Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice Chancellor for Research of Ardabil University of Medical Sciences, as well as all the staff of the children's cancer association in Ardabil and the families who were members of this association for their support and cooperation.

## مقاله پژوهشی

# تأثیر گروه‌درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان

اعظم قربانی<sup>۱</sup>، سیما قزلباش<sup>۲</sup>، هما علیزاده<sup>۳</sup>، مریم خسروی<sup>۴</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری روانپزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. کارشناس، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی و ارتقای سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

### چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۶ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۰ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۹ مهر ۱۴۰۰

**هدف:** مراقبت از کودک مبتلا به سرطان تنش‌های بسیاری به همراه دارد. به نحوی که سبب پیدایش مشکلات هیجانی و عاطفی عمیق نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در مراقبین خانوادگی وی می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین کودکان مبتلا به سرطان صورت گرفت.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل بود که پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی بر روی ۲۴ نفر از مراقبین کودکان مبتلا به سرطان، در انجمن حمایت از کودکان مبتلا به سرطان اردبیل انجام شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه گروه‌درمانی معنوی شرکت داده شد. افسردگی، اضطراب و استرس شرکت‌کنندگان قبل و بعد از مداخله با استفاده از مقیاس استاندارد افسردگی / اضطراب / استرس بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، کولموگروف اسمیرنوف، تی مستقل و تی زوجی، من‌ویتنی و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی مراقبین خانوادگی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $39/08 \pm 8/56$  و  $38/09 \pm 9/76$  بود. نتایج مطالعه نشان داد افسردگی ( $P=0/001$ )، استرس ( $P=0/001$ ) و اضطراب ( $P=0/001$ ) مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش بعد از دریافت مداخلات معنوی‌درمانی به شیوه گروهی، در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری کمتر بود.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد اجرای برنامه گروه‌درمانی معنوی بر استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی اثر داشت. بنابراین تدوین و توسعه چنین برنامه‌هایی می‌تواند گامی مؤثر در جهت تخفیف مشکلات روانی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان و متعاقب آن، حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها به عضو بیمار خانواده باشد.

### کلیدواژه‌ها:

افسردگی، اضطراب، استرس، گروه‌درمانی معنوی، مراقبین خانوادگی

### مقدمه

می‌توانند زنده بمانند و زندگی سالم داشته باشند [۲]. در سرطان به علت ماهیت مزمن، کودک بیمار و والدین با تنش‌های زیادی مواجه می‌شوند. سرطان کودک کیفیت زندگی، سلامت روانی و فیزیکی، فعالیت‌های روزانه زندگی، پویایی خانواده و ایفای نقش هر یک از اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. مطالعات مختلف استرس روان‌شناختی ناشی از بار سرطان را برای خانواده بیمار، برابر و یا حتی بالاتر از خود بیمار گزارش کرده‌اند. رویارویی با تقاضاهای مراقبتی ناآشنا و ایجاد اختلال در فعالیت‌های معمول زندگی به ایجاد دیسترس و تحمیل فشار روانی بر مراقبین منجر می‌شود [۴]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد مراقبت از کودک مبتلا به سرطان تنش زیادی برای والدین به همراه دارد. به نحوی که

سرطان به عنوان یک بیماری مزمن از علل شایع مرگ کودکان در سراسر دنیا محسوب می‌شود. این بیماری ۴ درصد علت مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال و ۱۳ درصد علت مرگ کودکان ۵ تا ۱۵ سال را در جمعیت ایرانی به خود اختصاص داده است [۱]. در جهان حدود یک‌ششم مرگ‌ها ناشی از سرطان است. هر سال حدود ۳۰۰ هزار کودک مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند. سرطان کودکی یک بیماری است که به خانواده‌ها و جوامع بسیاری در تمام نقاط جهان مربوط می‌شود. با دسترسی به مراقبت‌های کافی، بیش از ۸۰ درصد کودکان مبتلا به سرطان

\* نویسنده مسئول:

سیما قزلباش

نشانی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری روانپزشکی.

تلفن: ۰۲۷۳۳۰۸۴۰ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: ghezelbash@nm.mui.ac.ir

اعضا و دریافت حمایت اجتماعی از آن‌ها، ضمن کاستن از استرس، در ایجاد و حفظ آرامش و کاهش احساسات منفی می‌تواند فاکتور مهمی در بهبود شرایط روانی افراد محسوب شود [۹]. ترقی‌یافته نیز در مطالعه خود اثربخشی درمان گروهی با رویکرد شناختی معنوی بر افسردگی بیماران دچار اختلالات روانی را نشان داد [۱۴]. تشخیص سرطان اثرات روانی شدیدی بر خانواده و کودک بر جای می‌گذارد. مراقبین بیماران مبتلا به سرطان سطح قابل توجهی از فشار، افسردگی و آشفتگی‌های خلقی را تحمل می‌کنند و مراقبین به اندازه بیماران از لحاظ عاطفی دچار رنج می‌شوند. مطالعات مختلف نشان می‌دهند ۸۰-۸۶ درصد مراقبین، استرس و اضطراب را تجربه کرده و ۵۰ درصد آن‌ها از افسردگی رنج می‌برند [۱۵]. برای والدین، بیماری فرزندانشان و بستری شدن آن‌ها در بیمارستان همواره هیجانات شدیدی دارد. مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری‌شده جنبه‌ای از مراقبت والدین محور است و به حضور والدین و درگیری فعال آن‌ها در درمان فیزیکی و روانی معنوی کودکان بستری‌شده در بیمارستان دلالت می‌کند [۱۶].

هنگامی که از مراقبت درون نظام خانواده صحبت می‌کنیم باید به این موضوع توجه داشت که تأثیر مراقبت بر سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی مراقبین نباید نادیده گرفته شود [۱۲]. اعضای خانواده که در منزل مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند در معرض ابتلا به اختلالاتی همچون اضطراب و افسردگی قرار دارند و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد دیگر دارند [۱۱]. از آنجا که مراقبین این کودکان نقشی اصلی و اساسی در مراقبت، حمایت و پیگیری درمان آن‌ها بر عهده دارند و از سوی دیگر سطح سلامت روانی مراقبین، کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها به کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأمین و ارتقای سلامت روانی این قشر به منظور حفظ و تداوم این مراقبت امری کاملاً ضروری است. بنابر آنچه ذکر شد و نیز با وجود حضور پررنگ عقاید مذهبی و معنوی در کشور ما، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای با عنوان «بررسی تأثیر مداخله گروه‌درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین کودکان مبتلا به سرطان» در سال ۱۳۹۸ در شهر اردبیل انجام دهند.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون است که در دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه مراقبین کودکان مبتلا به سرطان عضو انجمن حمایت از کودکان مبتلا به سرطان شهر اردبیل تشکیل می‌دادند. جهت شرکت در مطالعه از مراقبین خانوادگی شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد. منظور از مراقبین خانوادگی عضو از خانواده است که مسئولیت اصلی مراقبت از کودک مبتلا به سرطان در خانواده را عهده‌دار باشد. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و بر اساس

سبب پیدایش مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده وی می‌شود [۵، ۳]. اهمیت پرداختن به موضوع استرس مراقبین از آنجاست که کودک با توجه به مرحله تکاملی خود می‌تواند اضطراب و تنش را از والدین دریافت کند و به‌راحتی تحت تأثیر اثرات نامطلوب استرس و اضطراب آن‌ها قرار گیرد. چنانچه مادران مراقب این کودکان بتوانند در شرایط پر تنش، احساس کفایت و توانمندی کنند به‌خوبی خواهند توانست کودک بیمار خود را مورد حمایت قرار داده و روند درمان را برای او تسهیل کنند. طبق نتایج حاصل از مطالعات، کاربرد برنامه‌های روانی اجتماعی ساختارمند با هدف آموزش مهارت‌های سازگاری و حل مسئله می‌تواند به مراقبین جهت مواجهه با این استرس‌ها کمک کند. یکی از استراتژی‌های مقابله‌ای افراد در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌آور مراقبتی، رویکردهای معنوی است [۶] که به عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان در مواقع بحران و استرس، به خلق معنا در زندگی منجر می‌شود [۷].

تعریف مفهومات پیچیده نظیر مذهب و معنویت آسان نیست و تعریف جامعی از آن بین محققین وجود ندارد. مذهب شامل عقاید، عملکردها و تشریفات مذهبی مرتبط با خداوند است. پوچاسکی<sup>۱</sup> معنویت را راهی برای یافتن معنی و هدف در زندگی می‌داند که از طریق برقراری ارتباط بین درون با مقدسات و روحانیت ممکن می‌شود [۸]. معنویت‌درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی مذهبی افراد در فرایند درمانگری و توجه به بعد متعالی مراجعان است [۹] که آن‌ها را به سوی خداوند هدایت می‌کند. بنابراین برای اینکه درمانگر بتواند بر سلامت جسمی و روانی مراجعین تأثیری مثبت و قاطع داشته باشد، می‌بایست در روند درمان، مسائل معنوی و دینی آن‌ها را نیز مورد توجه قرار دهد [۱۰].

در درمان معنویت‌گرا، درمانگر افراد را به کاوش در موضوعات و مسائل معنوی که مرتبط با بهبود و بازیابی سلامتی او هستند جلب می‌کند [۹]. طبق نتایج مطالعات معنویت، خلق و انگیزه و رفتار انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه بورمن و کاریکو ارتباط بین توجهات مذهبی بیشتر با بهبود سیستم ایمنی بدن [۱۱] و همچنین مطالعه آندوارتباط آن را با بهبود بیماری سرطان نشان دادند [۱۲]. آندو در مطالعه خود اظهار می‌دارد مداخلات مذهبی و معنوی با تقویت ایمان، در تغییر نگرش افراد، بهبود وضعیت روان‌شناختی و پذیرش بیماری توسط بیماران تأثیر دارد و فهم عمیقی از وجود به دست می‌دهد [۱۳].

قرارگیری در گروه با تجربه مشکلات مشابه، سیستم حمایتی مفیدی محسوب می‌شود که احساس امیدواری را برای اعضا افزایش می‌دهد. از سوی دیگر شرکت در گروه و تعامل با سایر

1. Puchaski



و سؤالات استرس شامل ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۹ بود. بر اساس مجموع نمره کسب شده از سؤالات، هر زیرمقیاس در سطح نرمال، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه بندی می شود [۱۸]. سطح بندی امتیاز استرس: (۱۴-۰) عادی، (۱۵-۱۸) خفیف، (۱۹-۲۵) متوسط، (۲۶-۳۳) شدید) و (بالتر از ۳۳: بسیار شدید) و سطح بندی نمره اضطراب: (۷-۰) عادی، (۸-۹) خفیف، (۱۰-۱۴) متوسط، (۱۵-۱۹) شدید) و (بالتر از ۲۰: بسیار شدید) و سطح بندی نمره افسردگی: (۰-۹) عادی، (۱۰-۱۳) خفیف، (۱۴-۲۰) متوسط، (۲۱-۲۷) شدید) و (بالتر از ۲۸: بسیار شدید) است.

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگران پس از اخذ مجوز انجام مطالعه و تأیید کمیته اخلاق و معرفی نامه صادر شده از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به انجمن حمایت از کودکان مبتلا به سرطان اردبیل مراجعه کردند و بعد از هماهنگی با مسئولین مرکز، به بررسی دفاتر ثبت مشخصات خانوارها پرداختند. در مجموع ۷۰ خانواده در عضویت مرکز بودند که شماره ثبت اختصاص داده شده به هر خانواده در دفتر مذکور بر اساس ترتیب زمانی عضویت آنها در مرکز بود. از بین آنها ۲۴ خانواده به روشی که شرح داده شد انتخاب شدند. پس از تماس با خانواده‌ها در ارتباط با مطالعه و اهداف آن توضیحاتی ارائه شد. در صورت احراز شرایط ورود به مطالعه (داشتن سواد خواندن و نوشتن، محدوده سنی ۱۸-۶۰ سال، عدم ابتلا به اختلالات جسمی و روانی که مانع شرکت در برنامه شود) و نیز رضایت جهت شرکت در مطالعه، فردی از خانواده که مراقبت اصلی از کودک را بر عهده داشت، به مطالعه وارد و به ترتیب در گروه آزمایش یا کنترل قرار داده شد.

پیش از برگزاری جلسات آموزشی نمونه‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل در جلسه معارفه شرکت داده شدند که طی آن افراد فرم رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل کرده و فرم اطلاعات فردی و پرسش نامه داس را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پس از آن به صورت تلفنی زمان برگزاری جلسات به گروه آزمایش اطلاع داده شد. مداخله شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی معنوی برای افراد گروه آزمایش بود که با عناوین ذکر شده در جدول شماره ۱ برگزار شد. محتوای آموزشی جلسات بر اساس مطالعه متون موجود و مطالعات انجام شده قبلی با مشورت ۸ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی و الهیات تدوین شد. جلسات آموزشی مذکور توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی روان‌پرستاری و یک کارشناس ارشد الهیات برگزار و مدیریت شد. در ابتدای هر جلسه پس از مرور مباحث و تمرینات جلسه قبل، موضوع جلسه مطرح و سپس به شیوه بحث گروهی و پرسش و پاسخ جلسه ادامه می‌یافت. پس از پایان ۸ جلسه، جلسه نهم جهت انجام پس‌آزمون با حضور هر دو گروه آزمایش و کنترل برگزار شد. از آنجا که یکی از فاکتورهای اثرگذار بر استرس و اضطراب، حمایت اجتماعی

فرمول تعیین حجم نمونه ۲۴ نفر تعیین شد که ۱۲ نفر در گروه مداخله و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. با توجه به اینکه ۷۰ خانواده در انجمن عضو بودند و به هر خانواده عددی اختصاص داشت، در ابتدا به روش تصادفی یکی از اعداد ۱ تا ۹ انتخاب شد و سپس با توجه به اینکه در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل باید ۱۲ نفر قرار می‌گرفتند، در مرحله دوم به روش سیستماتیک عدد ۶ به آن عدد تصادفی اضافه شد و ۲۴ نفر انتخاب شدند. اولین شماره را به طور تصادفی در یکی از دو گروه کنترل یا آزمایش قرار دادیم و سپس جای‌گذاری را به ترتیب ادامه دادیم.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل این موارد بود: مادران باید تنها مسغول مراقبت از یک عضو بیمار خانواده باشند (کودک مبتلا به سرطان خود)؛ حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری کودکان گذشته باشد؛ به طور هم‌زمان یا در گذشته در برنامه آموزشی مشابهی شرکت نکرده باشند؛ سابقه اختلال روان‌پزشکی تشخیص داده شده توسط روان‌پزشک که منجر به دارودرمانی یا بستری شده باشد را نداشته باشند؛ توانایی صحبت کردن و خواندن و نوشتن به زبان فارسی را داشته باشند و تجارب استرس‌زای شدید طی ۶ ماه گذشته نداشته باشند. معیارهای خروج از مطالعه: عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه؛ غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، ایجاد مشکل جسمی یا روانی یا ایجاد مشکل استرس‌زای شدید و مرگ کودک مورد مراقبت.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها شامل برگه مشخصات فردی با سؤالاتی در مورد سن، جنس و تحصیلات و نیز پرسش‌نامه مقیاس استاندارد افسردگی / اضطراب / استرس (DASS-42) بود. این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی با ۴۲ سؤال در مورد اضطراب، افسردگی و استرس است که به وسیله لووی بند در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این ابزار به صورت فزاینده‌ای در محیط‌های مختلف به کار می‌رود و ۳ بخش سؤال با تعداد مساوی در مورد هریک از شاخص‌های مورد بررسی دارد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در نمونه‌های ایرانی توسط افضل‌ی ارزیابی شده است که همبستگی مقیاس افسردگی با تست افسردگی بک را ۰/۸۴، همبستگی مقیاس اضطراب با آزمون زونگ را ۰/۸۳ و همبستگی میان مقیاس استرس و سیاهه استرس دانش‌آموزان را نیز ۰/۷۵ گزارش کرد. ضریب آلفای محاسبه شده برای مقیاس افسردگی برابر با ۰/۹۴، مقیاس اضطراب برابر با ۰/۸۵ و مقیاس استرس برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است [۱۷]. امتیاز اختصاص داده شده به هر سؤال در مقیاس طیف لیکرت از صفر تا ۳ است که به صورت صفر (هرگز)، ۱ (کمی)، ۲ (گاهی اوقات)، ۳ (همیشه) نمره‌دهی می‌شود. سؤالات مربوط به افسردگی شامل پرسش‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۲، سؤالات اضطراب شامل ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۶، ۴۰، ۴۱

2. Depression Anxiety and Stress Scale DASS

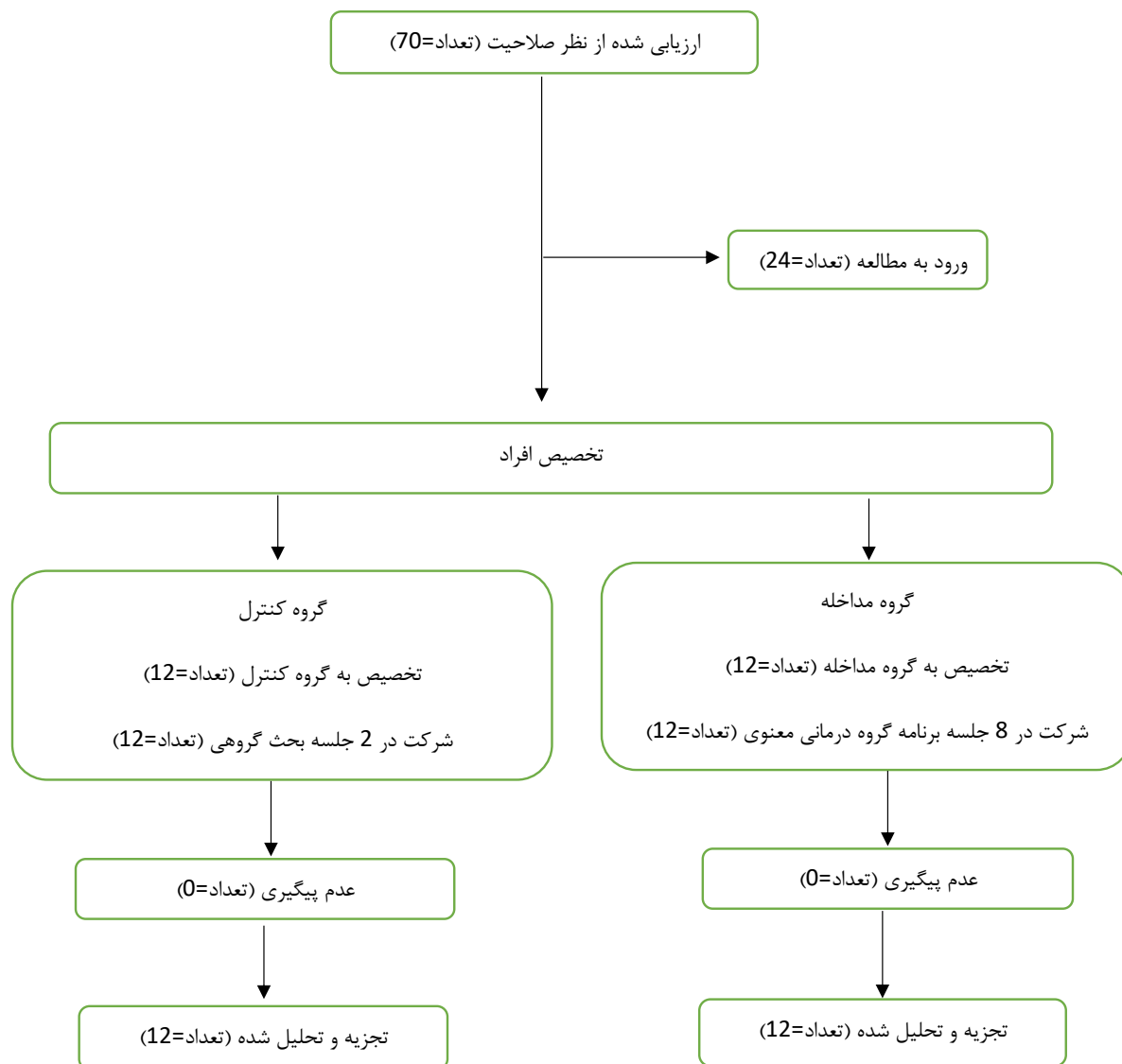
در آمار استنباطی برای متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و برای متغیرهای کمی فرضیه نرمالیتی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. برای متغیرهای نرمال از آزمون‌های پارامتری تی مستقل و تی زوجی و برای متغیرهای غیرنرمال از آزمون‌های معادل ناپارامتریک من‌ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد.

### یافته‌ها

جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. در آمار توصیفی برای متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین در آمار استنباطی برای متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و برای متغیرهای کمی، فرضیه نرمالیتی و آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. برای متغیرهای نرمال از آزمون‌های

است و این حمایت با برگزاری جلسات گروهی می‌تواند ایجاد شود، برای کنترل اثر این موضوع شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز در دو جلسه بحث گروهی با عنوان «مشکلات مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری‌های سخت‌درمان» شرکت داده شدند. گروه کنترل مداخله آموزشی مبتنی بر معنویت دریافت نکرد. در انتهای مطالعه برای رعایت اصول اخلاقی، مطالب آموزش داده‌شده در مداخلات معنوی برای گروه آزمایش، به صورت یک سی‌دی آموزشی در اختیار شرکت‌کنندگان در گروه کنترل قرار داده شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ اطلاعات جمع‌آوری شده از دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) (تصویر شماره ۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در آمار توصیفی برای متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین



جدول ۱. محتوای جلسات گروه‌درمانی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه، معرفی قوانین گروه، مفهوم دین و معنویت
جلسه دوم	کلمه ی خدا و ارتباط با مقدسات
جلسه سوم	مفهوم نیایش و دعا
جلسه چهارم	توکل و توسل
جلسه پنجم	احساس گناه، رنجش و بخشش خود
جلسه ششم	مفهوم شکر و تأثیر شکرگزاری
جلسه هفتم	مرگ و ترس از مرگ
جلسه هشتم	آشنایی با مفهوم صبر



آزمایش به طور معناداری کاهش یافت. در تبیین حصول این یافته تصور می‌شود با توجه به اینکه مداخلات معنوی با توکل کردن و متوسل شدن به خداوند، سبب ایجاد نگرش مثبت‌تری نسبت به شرایط موجود و آینده می‌شود، احتمالاً مادران با احساس داشتن یک حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خداوند و باور به اینکه خداوند در سختی‌ها بندگانش را تنها نمی‌گذارد، احساس آرامشی را درک کرده باشند. داشتن احساس حمایت معنوی احتمالاً با ایجاد حس امیدواری در مادران، تحمل رنج و غم ناشی از بیماری فرزند را تسهیل کرده و در کاهش احساس غمگینی و افسردگی آن‌ها اثر گذاشته باشد.

از سوی دیگر یک علت دیگر حصول این یافته می‌تواند ناشی از قرارگیری مادران در جمع افرادی با مشکلات مشابه و دریافت همدلی از سوی آنان بوده باشد. برقراری تعامل بین مراقبین با قرارگیری در گروه، به عنوان یک سیستم حمایتی مفید عمل کرده و با کاهش و تخلیه احساسات و هیجانات منفی توانسته احساس امیدواری را در اعضا افزایش دهد. از سوی دیگر محتوای جلسات مبتنی بر معنویات و مفاهیمی از

پارامتری تی مستقل و تی زوجی و برای متغیرهای غیرنرمال از آزمون‌های معادل ناپارامتریک من ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه از نظر نسبت با کودک مبتلا به سرطان را مادران تشکیل می‌دادند که در نقش مراقب اصلی آن‌ها بودند. میانگین سنی مادران به عنوان مراقبین کودکان که در مطالعه شرکت کردند  $39/08 \pm 8/59$  در دامنه ۲۸-۵۵ سال بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین سن مادران در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر اختلاف معنادار آماری نداشت ( $P=0/854$ ). تحصیلات  $58/33$  از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم بود. نتایج آزمون کای‌اسکوئر نشان داد که توزیع فراوانی تحصیلات در دو گروه با یکدیگر اختلاف معنادار آماری نداشت ( $P=0/9$ ) (جدول شماره ۲ و ۳).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان تأثیر معناداری دارد و میانگین نمرات افسردگی پس از مداخله در گروه

جدول ۲. توزیع مراقبین خانوادگی بر اساس برخی ویژگی‌های فردی (تعداد هر گروه: ۱۲)

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار / تعداد (درصد)		P
	آزمون	کنترل	
سن مادر (سال)	$39/08 \pm 8/56$	$38/09 \pm 9/76$	۰/۸۵۴
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۷ (۵۸/۳۳)	۰/۹
	دیپلم	۲ (۱۶/۶۶)	
	دانشگاهی	۳ (۲۵)	
وضعیت اشتغال مادر	خانه دار	۹ (۷۵)	۰/۱۲
	شاغل	۳ (۲۵)	





جدول ۳. مقایسه تاثیر گروه‌درمانی معنوی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان

P	میانگین $\pm$ انحراف معیار		گروه
	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۲	۲۱/۹۱ $\pm$ ۱/۹۲	۴۵/۴۱ $\pm$ ۳/۴۲	آزمایش
۰/۵۲۸	۴۶/۶۶ $\pm$ ۲/۷	۴۶/۰۸ $\pm$ ۱/۶۷	کنترل
	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۱	P
۰/۰۰۲	۲۰/۲۵ $\pm$ ۱/۸۶	۴۷/۷۵ $\pm$ ۲/۱۷	آزمایش
۰/۵۲۶	۴۵/۹۱ $\pm$ ۲/۰۶	۴۶/۵۱ $\pm$ ۱/۸۳	کنترل
	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۷	P
۰/۰۰۲	۲۲/۲۵ $\pm$ ۲/۷۳	۴۷/۱۶ $\pm$ ۲/۵۱	آزمایش
۰/۵۶۰	۴۶/۱۶ $\pm$ ۱/۸۹	۴۶/۸۳ $\pm$ ۲/۹۱	کنترل
	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۷	P

بروز و رویارویی با استرس و ناخوشی به حساب می‌آید. اما مطالعات مرتبط با مفهوم و متغیر سلامت معنوی بسیار اندک هستند. به‌ویژه که در این حوزه مطالعات تجربی و مداخله‌ای محدودی وجود دارد. نتایج این مطالعه بر مؤثر بودن مشارکت در گروه‌های آموزشی و حمایتی بر سلامت معنوی مراقبین دلالت داشت.

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعه نیر و همکاران که نشان دادند درمان بر پایه معنویت و مذهب منجر به بهبود برایندهای بیماری در بیماران مبتلا به افسردگی می‌شود، همسو بود [۲۳]. بواله‌ری نیز در مطالعه خود که روی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر شیراز انجام شد، به طور مشابه نشان داد مداخله گروه‌درمانی معنوی، افسردگی بیماران را در سطح معناداری کاهش داد [۹]. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده در مطالعات کونینگ و همکاران و نیز مطالعه حمدیه و ترقی‌جاه و همچنین مطالعه گانکالوز و همکاران نیز همسو بود [۸، ۱۴، ۲۴]. اما نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه کجیاف و همکاران که به بررسی تأثیر گروه‌درمانی معنوی و وجودی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ در دانشجویان پرداخته بودند مغایر بود. در مطالعه کجیاف گروه‌درمانی معنوی در نمرات افسردگی گروه آزمایش تأثیر معناداری نداشت [۱۷]. در توجیه این مغایرت می‌توان به تفاوت گروه‌های مورد مطالعه در دو پژوهش اشاره کرد که نمونه‌های مورد مطالعه کجیاف به درجات بالای افسردگی مبتلا بودند.

مطالعه حاضر در بررسی تأثیر گروه‌درمانی معنوی بر کاهش اضطراب مراقبین کودکان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش ارتباط معنی‌داری را نشان داد. به طوری که میانگین نمرات اضطراب در

قبیل دعا، توکل و توسل و صبر بود که به نوبه خود می‌تواند عاملی برای ایجاد امیدواری در مادران بوده باشد. امیدواری با احساس افسرده بودن تناقض دارد و این احساس را در مراقبین تخفیف داده است [۹]. هرچه توانایی انسان برای کنترل وقایع تهدیدکننده بیشتر باشد، توانایی انطباق با استرسورها نیز در وی بیشتر خواهد بود. مداخلات معنوی به افراد کمک می‌کند وقایع منفی را با رویکرد شناختی متفاوتی ارزیابی کنند و احساس قوی کنترل مشکلات در آن‌ها شکل گیرد [۱۹].

مطالعه ظفریان‌مقدم و همکاران نشان داد که مداخله گروه‌درمانی معنوی و مذهبی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین کودکان مبتلا به لوسمی مؤثر بود که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۲۰]. در همین راستا در مطالعه‌ای که نویدیان و همکاران با هدف بررسی تأثیر آموزش روانی خانواده بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی بیماران روانی انجام دادند، به نتیجه مشابه با یافته مطالعه حاضر دست یافتند. در مطالعه آنان آموزش، موجب کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس واحدهای مورد مطالعه شد [۲۱].

پژوهش‌های کیم<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که مراقبت معنوی در مادرانی که از فرزندان مبتلا به صرع مراقبت می‌کنند و همچنین در والدینی که بچه‌هایشان در شرایط تهدیدکننده زندگی هستند، نقش مهمی در کنترل احساسات و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ایفا می‌کند [۲۲، ۵]. هر چند که معنویت یا سلامت معنوی به عنوان عامل مؤثر در حفظ سلامت و بهزیستی انسان‌ها شناخته شده است و منبع ارزشمندی در تطابق و سازگاری در زمان

3. Kim

پس از اجرای مداخله کاهش یافت. در توجیه کاهش استرس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش باید گفت اثرپذیری احتمالی مادران از قرار گرفتن در جمعی با مشکل مشابه، داشتن فرصتی برای تخلیه هیجانات منفی و ایجاد امیدواری به دلیل تمرکز مباحث جلسات بر معنویات، احتمالاً باعث سازگاری مؤثرتر آن‌ها با بیماری فرزند و کاهش استرس ناشی از مراقبت در آن‌ها شده باشد. معنویت از منابع ارزشمند جهت تطابق و سازگاری با استرس‌ها و ناملایمات زندگی محسوب می‌شود [۲۷]. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون سازگاری و کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. باورهای افراد ارزیابی‌های شناختی مهم آن‌ها در فرایندهای مقابله‌ای در مواجهه با عوامل استرس‌زای زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین احتمالاً مداخلات معنوی توانسته با ارزیابی متفاوت وقایع منفی در ایجاد سازگاری روانی مراقبین مؤثر بوده باشد [۶].

این یافته با یافته‌های مطالعه اسلامی و همکاران و همچنین مطالعه هوگلت و همکاران همسو بود که کاهش استرس و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار را نشان دادند [۲۸، ۲۹]. مارتین کاراسکو و همکاران نیز به طور مشابه نشان دادند انجام برنامه‌های گروه‌درمانی حمایتی در کاهش استرس و ارتقای توان حل مسئله در مراقبین مؤثر است [۲۷]. مطالعه بورمن و همکاران نیز در نتیجه‌ای مشابه با یافته مطالعه ما، وجود ارتباط معنی‌دار بین کاهش علائم استرس پس از سانحه و مداخلات معنوی را نشان داد [۳۰]. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعه بواله‌ری در بررسی تأثیر گروه‌درمانی بر استرس زنان مبتلا به سرطان سینه مغایر بود. نتایج مطالعه بواله‌ری نشان داد گروه‌درمانی معنوی تأثیر معناداری بر کاهش میزان استرس نداشت [۶]. با توجه به اینکه کودکان مبتلا به سرطان در مطالعه حاضر در دوره حاد بیماری قرار نداشتند و به طور متقابل بیماران تحت مطالعه بواله‌ری در فاز حاد بیماری سرطان قرار داشتند، این مغایرت را می‌توان ناشی از تفاوت استرس درک‌شده بیماران در زمان انجام مطالعه دانست. بنا بر آنچه گفته شد، گروه‌درمانی معنوی به عنوان یک روش مقابله‌ای مؤثر با تمرکز بر معنویت و معنا بخشیدن به زندگی، می‌تواند به ایجاد امیدواری در افراد و سازگاری مؤثر آن‌ها کمک کند. از سوی دیگر شیوه اجرای مداخلات به صورت گروهی نوعی ارائه حمایت اجتماعی به افراد است که در تعامل با دیگران با مشکلات مشابه، امکان همدلی و برون‌ریزی هیجانات منفی برای آن‌ها فراهم می‌شود. بنابراین کاربرد این مداخلات می‌تواند به عنوان رویکردی در جهت تخفیف فشارهای روانی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان و ارتقای سلامت آن‌ها در نظر گرفته شود [۳۱، ۳۲].

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بر اثربخشی برنامه گروه‌درمانی معنوی بر استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین کودکان مبتلا به سرطان

گروه آزمون پس از مداخله به طور معناداری کاهش یافت. در توضیح علت حصول این یافته می‌توان گفت احتمالاً مداخلات معنوی با ایجاد حس امید و کنترل بر سرنوشت، افراد را از نگرانی در مورد وقایع غیرقابل کنترل زندگی نظیر مرگ و بیماری‌های شدید که منجر به ناراحتی و اضطراب می‌شود، محافظت می‌کند. هنگام دعا و نیایش که بخشی از مداخلات انجام‌شده مطالعه در حاضر بود انسان به خدا پناه می‌برد و طلب می‌کند وی را در تحمل مشکلات یاری رساند و از بلاها و اتفاقات سخت حفظ کند. این رزونیز نوعی انحراف فکر است که تخلیه هیجانات منفی را نیز در خود مستتر دارد و در تخفیف اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کند. رویکردهای معنوی، باورهایی در انسان را تقویت می‌کند که سبب درک مثبت‌تر شرایط اضطراب‌آور می‌شود، مثلاً امید داشتن به لطف خداوند و درک نعمت‌های مستور در رنج‌های زندگی، مانند بیماری، و نیز وعده همراهی خدا با صبرکنندگان در سختی‌ها، از احساس تنش و بی‌تابی خواهد کاست و سبب کنار آمدن به شیوه مؤثرتری با بیماری فرزند می‌شود و احتمالاً این عوامل در تخفیف اضطراب مادران اثر داشته است.

این یافته با نتایج حاصل از مطالعه کیم یانگ می‌که در مطالعه خود مؤثر بودن مداخلات معنوی در کاهش اضطراب مراقبین بیماران مبتلا به سرطان را نشان داد، همسو بود [۲۳، ۲۴]. یافته‌های مطالعه واچهلنز و پارگامنت نیز ارتباط معناداری بین کاهش اضطراب و بهبود خلق با تجارب معنوی بیشتر را نشان داد [۲۵]. مطالعه گانکالوز و همکاران، متاآنالیز، کاهش مشخصی در سطح اضطراب نمونه‌های موردپژوهش پس از دریافت مداخلات معنوی را نشان داد [۵]. در این راستا شجاعیان و زمانی‌فرد نیز در مطالعه‌ای که به بررسی رابطه به کارگیری دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی پرداخته بودند، کاهش نمره‌های اضطراب در گروه آزمایش را گزارش کردند [۲۶]. در مطالعه سلاجقه و رقیبی نیز گروه‌درمانی معنوی و شناختی در کاهش اضطراب ناشی از مرگ بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بود [۲۱]. از سوی دیگر یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه بواله‌ری در بررسی تأثیر گروه‌درمانی بر اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه مغایر بود. نتایج مطالعه بواله‌ری نشان داد گروه‌درمانی معنوی تأثیر معناداری بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان نداشت [۶]. این مغایرت را می‌توان بر اساس شرایط روانی پراضطراب حاکم بر نمونه‌های مطالعه بواله‌ری توجیه کرد. با توجه به خصوصیات گروه آزمایش مطالعه مذکور، که اکثراً تحت شیمی‌درمانی بوده و مدت کوتاهی از جراحی آن‌ها می‌گذشت، احتمالاً عواملی نظیر ترس از عود بیماری، ترس از دست دادن خانواده و ترس از عوارض درمان‌های انجام‌شده سبب افزایش میزان اضطراب نمونه‌ها و حصول چنین نتیجه‌ای بوده باشد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد گروه‌درمانی معنوی با کاهش سطح استرس مراقبین کودکان مبتلا به سرطان نیز ارتباط معنی‌داری داشت و میانگین نمرات استرس در گروه آزمایش

دلالت داشت. مداخلات مبتنی بر معنویت با بهبود مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر در افراد، می‌تواند به بیماران و مراقبین کمک کند تا به شیوه‌ای مثبت و مؤثر با استرس ناشی از بیماری و پیامدهای آن مواجه شوند و با آن‌ها به مقابله بپردازند. بنابراین با توجه به نتایج مطالعات که حاکی از شایع بودن اضطراب و افسردگی در مراقبین بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است، تدوین و توسعه چنین برنامه‌هایی با هدف تخفیف مشکلات روانی در این قشر توصیه می‌شود تا از این طریق به بهبود کیفیت مراقبت ارائه‌شده از جانب آن‌ها به بیمار کمک شود و به طبع آن کیفیت زندگی بیمار و سایر اعضای خانواده نیز ارتقا یابد. با توجه به حضور پررنگ فرهنگ معنوی مذهبی در جامعه ایرانی، پیشنهاد می‌شود مقوله معنویت به عنوان یک بُعد مهم در سلامت روانی، بیش از پیش مورد توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت، متخصصان، اعضای تیم مراقبت سلامت و واحدهای روان‌شناسی مراکز درمانی قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر محدود بودن محیط نمونه‌گیری به انجمن حمایت از کودکان مبتلا به سرطان بود. هدف پژوهشگران از این انتخاب سپری شدن دوره حاد بیماری و قرار گرفتن خانواده در یک شرایط پایدار بود. بنابراین مطالعات بیشتر در سایر محیط‌ها و نمونه‌ها، همچنین مراقبین بیماران مبتلا به سایر اختلالات مزمن توصیه می‌شود. محدودیت دیگر این مطالعه، عدم دسترسی به نمونه‌ها در طولانی‌مدت و بررسی پس‌آزمون در یک نوبت بود. بنابراین انجام مطالعاتی برای بررسی آثار طولانی‌مدت مداخله گروه‌درمانی معنوی توصیه می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.ARUMS.REC.1398.01).

### حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل حامی مالی این پژوهش بوده است.

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

بنابراین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مراتب قدردانی و سپاس را به عمل آورند.



## References

- [1] Kashani lotfi F, Vaziri S, Gheysar S, Mosavi SM, Hashemieh M. [Evaluation of effectiveness of spiritual intervention on promoting quality of life among mothers of children with cancer (Persian)]. *Medical Figh Quarterly*. 2012; 4(11-12):125-49. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=289584>
- [2] WHO. Cancer [Internet]. 2021 [Updated 2021 September 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- [3] Hoseinzadeh F, Radfar M, Moghaddamtabrizi F, Khalkhali HR. Effect of resiliencebased group therapy intervention on coping in mothers of children with cancer: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019; 24(4):291-5. [PMID]
- [4] Given BA, Given CW, Sherwood PR. Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*. 2012; 10(2):57-64. [PMID]
- [5] Kim KR, Lee E, Namkoong K, Lee YM, Lee JS, Kim HD. Caregiver's burden and quality of life in mitochondrial disease. *Pediatric Neurology*. 2010; 42(4):271-6. [DOI:10.1016/j.pediatrneurol.2009.11.012] [PMID]
- [6] Spurlock WR. Spiritual well-being and caregiver burden in Alzheimer's caregivers. *Geriatric Nursing*. 2005; 26(3):154-61. [DOI:10.1016/j.gerinurse.2005.03.006] [PMID]
- [7] Mohammadi F, Babae M. [Effects of participation in support groups on Alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(1):29-37. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-374-en.html>
- [8] Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*. 2015; 45(14):2937-49. [DOI:10.1017/S0033291715001166] [PMID] [PMCID]
- [9] Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. [Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer (Persian)]. *Quarterly Journal of Woman & Society*. 2012; 3(9):87-117. [http://jvzj.miau.ac.ir/article\\_1177.html?lang=fa](http://jvzj.miau.ac.ir/article_1177.html?lang=fa)
- [10] Ghorbani Bonab B. [Counseling and psychotherapy with a spiritual approach (Persian)]. Tehran: Aaron Publications; 2009. <https://counseling.ut.ac.ir/file/download/download/1547545252-counselingcenter-5.pdf>
- [11] Bormann JE, Carrico AW. Increases in positive reappraisal coping during a group-based mantram intervention mediate sustained reductions in anger in HIV-positive persons. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2009; 16(1):74-80. [DOI:10.1007/s12529-008-9007-3] [PMID] [PMCID]
- [12] Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T; Japanese Task Force for Spiritual Care. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010; 39(6):993-1002. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.320] [PMID]
- [13] Safara M, Bhatia MS, Singh TB, Dezhkam M. Comparing the effect of cognitive therapy and spiritual therapy on depression between Iranian students residing in Iran and India. *Delhi Psychiatry Journal*. 2012; 15(1):85-98. [https://www.researchgate.net/profile/Tej-Singh-6/publication/279749186\\_Comparing\\_the\\_Effect\\_of\\_Cognitive\\_.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tej-Singh-6/publication/279749186_Comparing_the_Effect_of_Cognitive_.pdf)
- [14] Hamdyh M, Taraghijah S. Effectiveness of group cognitive psychotherapy approach on depression. *Shahid Beheshti University Research Journal*. 2008; 13(5):383-89. [Link Not Found]
- [15] Colliva C, Cellini M, Dalla Porta F, Ferrari M, Bergamini BM, Guerra A, et al. Psychosocial assessment of families caring for a child with acute lymphoblastic leukemia, epilepsy or asthma: Psychosocial risk as network of interacting symptoms. *PLoS One*. 2020; 15(3):e0230194. [DOI:10.1371/journal.pone.0230194] [PMID] [PMCID].
- [16] Ceyhan O, Goris, S, Taşci S. P76 Psychosocial problems and care giver's burden in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(SUPPLEMENT 1):S46. [DOI:10.1016/S1462-3889(10)70139-3]
- [17] Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. [Psychometric properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah high school students (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2007; 5(2):81-92. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-123-en.html>
- [18] Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995. [DOI:10.1037/t01004-000]
- [19] Kim Y, Spillers RL, Hall DL. Quality of life of family caregivers 5 years after a relative's cancer diagnosis: Follow-up of the national quality of life survey for caregivers. *Psychooncology*. 2012; 21(3):273-81. [DOI:10.1002/pon.1888] [PMID]
- [20] Zafarian Moghaddam E, Behnam Vashani HR, Reihani T, Namazi Zade-gan S. [The effect of spiritual education on depression, anxiety and stress of caregivers of children with leukemia (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2016; 4(1):1-7. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=519270>
- [21] Pahlavanzadeh S, Navidian A, Yazdani M. [The effect of psycho-education on depression, anxiety and stress in family caregivers of patients with mental disorders (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010; 14(3):228-36. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=119161>
- [22] Hexem KR, Mollen CJ, Carroll K, Lanctot DA, Feudtner C. How parents of children receiving pediatric palliative care use religion, spirituality, or life philosophy in tough times. *Journal of Palliative Medicine*. 2011; 14(1):39-44. [DOI:10.1089/jpm.2010.0256] [PMID] [PMCID]
- [23] Nyer M, Doorley J, Durham K, Yeung AS, Freeman MP, Mischoulon D. What is the role of alternative treatments in late-life depression? *The Psychiatric clinics of North America*. 2013; 36(4):577-96. [DOI:10.1016/j.psc.2013.08.012] [PMID]
- [24] Bahrami Dashtaki H. *Studding the effectiveness of teaching spiritual-practices in groups on the reduction of depression of female students*. Tehran: University of Allameh Tabatabai (RA); 2008.
- [25] Lotfi Kashani F, Vaziri S, Esmail Akbari M, Jamshidifard Z, Mousavi M, Shirvani F. Spiritual interventions and distress in mothers of children with cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 159:224-7. [DOI:10.1016/j.sbspro.2014.12.361]
- [26] Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Crammer C, Zhou ES. Individual and dyadic relations between spiritual well-being and quality of life among cancer survivors and their spousal caregivers. *Psychooncology*. 2011; 20(7):762-70. [DOI:10.1002/pon.1778] [PMID]
- [27] Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. 2005; 28(4):369-84. [DOI:10.1007/s10865-005-9008-5] [PMID]
- [28] Shojayan R, Zamani Monfared A. [The relation between use of prayers, mental health, and job performance among Technical Workers of Tehran Ammunition Industries (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2002; 8(2):33-9. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-234-en.html>



- [29] Martín-Carrasco M, Martín MF, Valero CP, Millán PR, García CI, Montalbán SR, et al. Effectiveness of a psycho educational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patient's caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(5):489-99. [DOI:10.1002/gps.2142] [PMID]
- [30] Huguelet P, Mohr S, Betrisey C, Borrás L, Gillieron C, Marie AM, et al. A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services*. 2011; 62(1):79-86. [DOI:10.1176/ps.62.1.pss6201\_0079] [PMID]
- [31] Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006; 74(4):714-9. [DOI:10.1037/0022-006X.74.4.714] [PMID]
- [32] Bormann JE, Thorp S, Wetherell JL, Golshan S. A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder: Feasibility study. *Journal of Holistic Nursing*. 2008; 26(2):109-16. [DOI:10.1177/0898010107311276] [PMID] [PMCID]



This Page Intentionally Left Blank