

October–November 2022, Volume 17, Issue 4

Study the Relationship between Spiritual intelligence with Self-Esteem and Life Expectancy in Cancer Patients Referring to the Oncology Department of Kerman University of Medical Sciences Hospitals

Somaieh Rostami¹, Roghaieh Medipour- Rabori², Behnaz Bagherian³,
Sakineh Sabzevari^{4*}

1- Instructor. Faculty Member, Department of Medical Surgical Nursing, Islamic Azad University, Bandargaz unit, Iran.

2- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Corresponding author: Sakineh Sabzevari, Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Email: S_Sabzevari@kmu.ac.ir

Received: 7 Aug 2022

Accepted: 3 Sep 2022

Abstract

Introduction: Cancer is a chronic disease, which, despite all the advances in diagnosis and treatment, is also a reminder of pain, limitation, deformity and death.

Methods: This was a descriptive-correlational study. Data were collected by questionnaires include Spiritual Intelligence, Snyder's Life Expectancy, Rosenberg's Self-Esteem. The statistical population included cancer patients referring to the oncology department of hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017 that 235 people were selected by available sampling method. Data were analyzed using SPSS 21 software, descriptive statistics (central indexes and dispersion and tables describing percentage and frequency) and analytical statistics (T test, ANOVA, Pearson correlation coefficient).

Results: The mean and standard deviation of spiritual intelligence (122.88 ± 13.5) and life expectancy (39.3 ± 6.41) and Self-esteem (82.4 ± 4.69) were respectively, which indicates that the patients under study enjoyed high spiritual intelligence, life expectancy and Self-esteem. According to Pearson correlation coefficient between spiritual intelligence and self-esteem ($r = 0.26$, $p = 0.0001$), between spiritual intelligence with life expectancy ($r = 0.37$, $p = 0.0001$) and between dignity Self-esteem with life expectancy ($r = 0.42$, $p = 0.0001$) was a direct and significant relationship.

Conclusions: The results of this study confirm the importance of spiritual intelligence and self-esteem as influential variables on the life expectancy in cancer patients. Therefore emphasize on spiritual intelligence and self-esteem improves their self-control, physical and mental health.

Keywords: Spiritual Intelligence, self-esteem, Life Expectancy, Cancer.

بررسی ارتباط هوش معنوی با عزت نفس و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سمیه رستمی^۱، رقیه مهدی پوررابری^۲، بهناز باقریان^۳، سکینه سبزواری^{۴*}

۱- مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دره گز، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: سکینه سبزواری، دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

ایمیل: S_Sabzevari@kmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱۶

چکیده

مقدمه: علی رغم وجود همه پیشرفت ها در زمینه ی تشخیص و درمان، همچنان یادآور درد، محدودیت و مرگ است. هوش معنوی، عزت نفس و امید به زندگی در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان دارای اهمیت زیادی بوده و لازم است پرستاران با این متغیرها و ارتباط بین آنها آشنا شوند.

روش کار: مطالعه توصیفی همبستگی بود و اطلاعات به وسیله پرسشنامه های هوش معنوی، امید به زندگی شناسایی و عزت نفس روزنبرگ جمع آوری گردید. جامعه آماری افراد مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶ و حجم نمونه ۳۳۵ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس بود. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS 21 و آمار توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکندگی و جداول توصیف درصد و فراوانی) و تحلیلی (T test، ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA) انجام شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار هوش معنوی بیماران مورد مطالعه $(13/5 \pm 122/88)$ ، عزت نفس $(4/69 \pm 3/82)$ ، و امید به زندگی $(4/41 \pm 39/3)$ بود، نتایج نشان داد بیماران از هوش معنوی، عزت نفس و امید به زندگی نسبتاً بالایی برخوردار بودند. بین هوش معنوی با عزت نفس $(F=0/26, P=0/0001)$ ، بین هوش معنوی با امید به زندگی $(F=0/37, P=0/0001)$ و بین عزت نفس با امید به زندگی $(F=0/42, P=0/0001)$ ارتباط آماری مستقیم و معناداری وجود داشت $(P<0/05)$.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه اهمیت هوش معنوی و عزت نفس را به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر امید به زندگی بیماران سرطانی مورد تأیید قرار می دهد. بنابراین می توان گفت با تقویت هوش معنوی عزت نفس و خودکنترلی آنها افزایش یافته و منجر به بهبود سلامت جسمی و روانی آنها نیز می گردد.

کلیدواژه ها: هوش معنوی، عزت نفس، امید به زندگی، سرطان.

مقدمه

تظاهرات، درمان و پیش آگهی های مختلف اشاره دارد (۱). در دهه های آینده سرطان از مهمترین عوامل سلامت در جهان خواهد بود (۲) طبق گزارش مرکز آمار سرطان ایران، سالانه بالغ بر ۵۱۰۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور شناسایی می شود و حدود ۳۵۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در کشور رخ می دهد (۳). بنا بر پیش بینی سازمان جهانی

سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول ها و از دست رفتن تمایز سلولی است که موجب می شود سلول ها به طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه دهند. در واقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست؛ بلکه به گروهی از بیماری ها با علائم،

سمیه رستمی و همکاران

واکنش‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب، ترس، خشونت، اشکال در برقراری ارتباط و عدم تمایل فرد برای شرکت در برنامه‌های مراقبت از خود شود (۳). یکی از مداخلات پرستاری در بیماران سرطانی به دلیل مزمن بودن بیماری و تاثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی، حمایت روانی مددجو است. پرستاران به دلیل برخوردهای مستقیم و طولانی مدت با بیماران می‌توانند با ارایه مراقبت‌هایی آن‌ها را به ادامه زندگی و پذیرفتن درمان تشویق کنند. اما در حال حاضر کمتر به این بعد از مراقبت پرداخته می‌شود. اگرچه مطالعات زیادی ارتباط امید به زندگی، عزت نفس و هوش معنوی را به طور جداگانه بر روی بیماران سرطانی مورد بررسی قرار داده‌اند، اما مطالعه‌ای که ارتباط هر سه متغیر را به طور همزمان بررسی کرده باشند، مشاهده نشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی با عزت نفس و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع تحقیقات مقطعی و توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، بیماران سرطانی مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، با حجم نمونه ۲۳۵ بیمار و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، بیماران سرطانی مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶ بودند، که در صورت داشتن معیارهای ورود، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم جامعه آماری با در نظر گرفتن ضریب همبستگی بدست آمده بین هوش معنوی و امید به زندگی به میزان ۰/۴۸ در مطالعه مقتدر و همکاران (۱۳۹۴) (۱۲) و با استفاده از فرمول استاندارد مطالعات همبستگی ۱۶۵ نفر محاسبه گردید:

$$N = [(za + zb) / c]^2 + 3$$

$$C = 0.5 * \log[(1+r)/(1-r)]$$

$$Za = 1/96$$

$$Zb = 0/48$$

$$r = 0/48$$

$$C = 0.5 * [(1+0/48)/(1-0/48)]^2 = 0/22$$

$$N = [(1/96 + 0/84) / 0/22]^2 + 3$$

بهداشت، بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۰ به ۸۵۶۵۳ مورد در کل جمعیت و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان به ۶۲۸۹۷ مورد خواهد رسید (۴). مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد (۱).

در دو دهه اخیر مفهوم هوش به حوزه‌های دیگری مثل هوش هیجانی، هوش طبیعی، هوش وجودی و هوش معنوی گسترش یافته است. علاوه بر این دیگر هوش به عنوان یک توانایی کلی محسوب نمی‌شود، بلکه به عنوان مجموعه‌ای از ظرفیت‌های گوناگون در نظر گرفته می‌شود (۵). معنویت و در راس آن هوش معنوی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در جهت حل مشکلات ومسائل پرتنش روزمره در موقعیت‌های مختلف نقش مهمی ایفا کند (۶). مفهوم هوش معنوی دربردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مساله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و ... شامل می‌شود و فرد را جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (۷) Vachon در پژوهشی با عنوان بررسی معناداری معنویت و سلامت در نجات یافتگان از سرطان با هدف کشف مفاهیم معنا، معنویت، و سلامتی نشان داد اغلب باورهای معنوی خود را به عنوان راهی برای به دست آوردن معنا در دوران بیماری و بهبود از بیماری به کار می‌برند و همچنین از آن به عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند (۸). امید را به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر می‌گیرند که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس و یأس می‌شود، می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد (۹). در بیماری‌هایی مانند سرطان، امیدواری، تلاش فرد را برای مقابله و مبارزه با بیماری و تداوم درمان افزایش می‌دهد. روحیه امیدوارانه از عوامل مهم و از عناصر ضروری در بیماران سرطانی است که اثرات زیادی در سازگاری بیماران با شرایط خود به خصوص در روند درمانی دارد (۱۰). نقش عزت نفس به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی تأکید شده است (۱۱). تغییرات ناشی از سرطان یا درمان‌های آن، از مهمترین عوامل موثر در صدمه به عزت نفس بیماران هستند. بنابراین کاهش میزان عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان امری قابل پیش‌بینی و با اهمیت است که می‌تواند منجر به بروز

و با توجه به اندازه گیری همزمان متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع سرطان، مدت زمان ابتلا به سرطان و متاستاز)، به منظور افزایش توان مطالعه به ازای هر یک از متغیرهای دموگرافیک ۱۰ نفر به حجم افزوده شد و در مجموع ۲۳۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

معیار ورد به مطالعه تشخیص سرطان توسط پزشک و تایید توسط پاتولوژیست، گذشت ۶ ماه از تشخیص بیماری، اطلاع داشتن از بیماری خود، سن بالاتر از ۱۸ سال، تمایل به شرکت در مطالعه، قادر به خواندن و نوشتن به زبان فارسی، نداشتن بیماری های روانپریشی و بیماری روانی مورد تایید پزشک. طی مدت تکمیل پرسشنامه ها، محقق در نزد بیماران حضور داشت. بیمارانی که به علت ماهیت بیماری و درمان های انجام شده قادر به تکمیل پرسشنامه ها نبودند، پرسشنامه ها عینا توسط محقق برای بیمار خوانده و علامت زده شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه و شامل ۴ بخش بود، ابتدا اطلاعات فردی و مشخصات بالینی، بخش دوم پرسشنامه هوش معنوی، بخش سوم پرسشنامه امید به زندگی اشناپدر و بخش چهارم پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بود. پرسشنامه هوش معنوی در سال ۱۳۸۷ توسط عبدالله زاده و همکاران روی دانشجویان هنجاریابی شده است. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. برای بررسی روایی، علاوه بر روایی محتوایی صوری که سوال ها با نظر متخصصان تایید شد از تحلیل عاملی نیز استفاده شده و همبستگی کلیه سوال ها بالای ۰/۳ بود. این پرسشنامه حاوی ۲۹ گویه است و بخش اول آن با ۱۲ گویه درباره "درک و ارتباط با سرچشمه هستی" و ۱۷ گویه نیز درباره "زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی" مطرح شده است. عامل اول شامل سوال، ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۴، ۲۷ و ۲۹.

عامل دوم شامل سوال های ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸.

پاسخ ها به صورت پنج گزینه ای و از کاملاً موافقم نمره پنج، موافقم نمره چهار، تا حدودی موافقم نمره سه، مخالفم نمره دو و کاملاً مخالفم نمره یک می باشد. دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می باشد. جدول تفسیر نمرات در طیف پنج درجه ای از خیلی پایین (۸۵ به پایین)، پایین (۸۶-۱۰۲)، متوسط (۱۰۳-۱۱۹)، بالا (۱۲۰-۱۳۶)، و خیلی بالا (۱۳۷) به

بالا) می باشد. (۱۲، ۱۳).

پرسشنامه امیدواری که توسط اشناپدر (۱۹۹۱) در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای کاملاً موافقم ۵، موافقم ۴، نظری ندارم ۳، مخالفم ۲، کاملاً مخالفم ۱ می باشد، اما این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده و به صورت کاملاً موافقم ۱، موافقم ۲، نظری ندارم ۳، مخالفم ۴، کاملاً مخالفم ۵ می باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات با هم محاسبه شد. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده بود. طیف نمرات این آزمون بین ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد، که امتیاز ۱۲ نشانگر پایین ترین سطح امید و امتیاز ۶۰ حاکی از بالاترین سطح امید است. نمره بین (۱۲-۲۴) میزان امید به زندگی پایین، نمره بین (۲۴-۳۶) میزان امید به زندگی متوسط، نمره بالاتر از ۳۶ میزان امید به زندگی بالا می باشد (۱۴). موسوی و همکاران در مقاله ای تحت عنوان رابطه سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد غیر مبتلا برای بررسی امید به زندگی از پرسشنامه امید به زندگی اشناپدر استفاده کرده اند. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و اعتبار آزمون - بازآزمون ۰/۸ گزارش شد (۱۵).

پرسشنامه عزت نفس در سال ۱۹۶۵ توسط Rosenberg ساخته شد. شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می سنجد. نحوه نمره دهی به شرح ذیل بود:

پاسخ موافق به هریک از عبارات های ۱ تا ۵، +۱ دریافت می کند.

پاسخ مخالف به هر یک از عبارات های ۱ تا ۵، -۱ دریافت می کند.

پاسخ موافق به هر یک از عبارت های ۶ تا ۱۰، +۱ دریافت می کند.

پاسخ مخالف به هر یک از عبارت های ۶ تا ۱۰، +۱ دریافت می کند.

جمع جبری کل نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین است. نمره +۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره -۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی

سمیه رستمی و همکاران

علوم پزشکی کرمان انجام شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که، ۶۳٪ بیماران خانم و ۳۷٪ آقا، ۸۰/۹٪ متاهل، ۷۲/۸٪ دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۱۲/۳٪ درصد تحصیلات فوق دیپلم داشتند. ۳۴/۹٪ دارای بیمه تامین اجتماعی بودند. از بین ۲۳۵ بیمار شرکت کننده در این مطالعه، ۳۶/۶٪ دارای سرطان زنان، ۲۶/۴٪ سرطان خون و ۲۲/۱٪ مبتلا به سرطان دستگاه گوارشی بودند و همچنین ۶۲/۴٪ متاستاز نداشتند.

نتایج مربوط به میانگین نمرات هوش معنوی، امید به زندگی و عزت نفس بیماران در جدول ۱ خلاصه شده است. ۵۳/۲٪ بیماران نمره بین ۱۲۰ تا ۱۳۶ از هوش معنوی، ۷۱٪ نمره بیشتر از ۳۶ از پرسشنامه امید به زندگی و ۸۶٪ بیماران نمره بالای صفر از پرسشنامه عزت نفس را کسب کردند.

پایین است. بنابراین هرچه نمره بالاتر باشد به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس (۱۶). ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی پرسشنامه طی یک مطالعه در دانشجویان شیراز ۰/۶۹، ۰/۶۸، و ضرایب باز آزمایی ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۷۸ گزارش شد (۱۷).

جهت تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مشخص شد که متغیرهای کمی (هوش معنوی، عزت نفس، امید به زندگی) از توزیع نرمال پیروی می کردند در نتیجه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای مورد مطالعه با متغیرهای جمعیت شناختی آزمون های تست تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در تمامی مراحل، سطح معنی داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. این مطالعه با لحاظ کلیه اصول اخلاقی و کد اخلاق IR.KMU.REC.1395.403 از دانشگاه

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره هوش معنوی، امید به زندگی و عزت نفس بیماران سرطانی مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

گروه	فراوانی	درصد	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کمز از ۸۵	۵	۱/۲			
۸۶-۱۰۲	۱۵	۶/۴			
۱۰۳-۱۱۹	۶۰	۲۵/۵	۱۲۲/۸۸ \pm ۱۳/۵	۷۴	۱۴۵
۱۲۰-۱۳۶	۱۲۵	۵۳/۲			
بیشتر از ۱۳۷	۳۰	۱۲/۸			
۱۲-۲۴	۲	۰/۹			
۲۴-۳۶	۶۶	۲۸/۱	۳۹/۳ \pm ۶/۴۱	۲۱	۵۸
بیشتر از ۳۶	۱۶۷	۷۱/۱			
کمز از صفر	۳۳	۱۴			
بیشتر از صفر	۲۰۲	۸۶	۳/۸۲ \pm ۴/۶۹	-۱۰	۱۰

به زندگی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. فقط در مورد عزت نفس با درآمد ماهیانه ارتباط مشاهده شد (جدول ۲).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که، بین ویژگیهای فردی با هوش معنوی و همچنین ویژگیهای فردی با امید

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار عزت نفس بر حسب میزان درآمد ماهیانه در بیماران مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

گروه	میانگین (انحراف معیار)	معنی داری	آماره آزمون	نوع آزمون
کمز از ۱،۵	۳/۲۶ \pm ۴/۴۷			
۱،۵-۳	۵/۴۷ \pm ۴	۰/۰۰۱	f=۶/۸۲	ANOVA
بیشتر از ۳	۸ \pm ۲/۵۲			

ماهانه کاهش یابد، عزت نفس نیز کاهش می یابد. جهت بررسی ارتباط بین نمرات هوش معنوی و عزت نفس، هوش معنوی و امید به زندگی و عزت نفس با امید به زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که در هر سه مورد ارتباط مشاهده شد ($P < 0/05$). (جدول ۳).

باتوجه به معنادار شدن تفاوت بین عزت نفس با میزان درآمد ماهیانه آزمون توکی انجام شد که بین درآمد ماهیانه کمتر از ۱٫۵ میلیون با درآمدهای ۱٫۵-۳ و بیشتر از ۳ میلیون تفاوت معناداری در میانگین نمره های عزت نفس بیماران وجود داشت. بدین معنی که، هر چقدر میزان درآمد

جدول ۳: تعیین ارتباط هوش معنوی با عزت نفس و امید به زندگی در بیماران مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶

ارتباط متغیرها	نتیجه ضریب همبستگی پیرسون
هوش معنوی با عزت نفس	$p=0/0001$ $r=0/26$
هوش معنوی با امید به زندگی	$p=0/0001$ $r=0/37$
عزت نفس با امید به زندگی	$p=0/0001$ $r=0/42$

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با توجه به میانگین نمرات بیماران از عزت نفس بالایی برخوردار می باشند. لیتی بر اساس مطالعه خود در سال ۲۰۱۵ به ارزیابی عزت نفس بیماران سرطانی تحت درمان با شیمی درمانی پرداخت. نتایج نشان داد ۷۰/۵٪ بیماران دارای عزت نفس بالا بودند (۲۰). سهیلی زاد (۲۰۱۶) در مطالعه ای به بررسی ارتباط بین عزت نفس، تاب آوری با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شهر همدان پرداختند که میانگین عزت نفس بیماران مورد مطالعه بالا گزارش شد (۲۱). نتایج فوق با نتایج مطالعه ما همسو بود. به نظر می رسد افرادی که عزت نفس بالایی دارند بر روی شایستگی های مثبت خود تمرکز می کنند و در تعبیر و تفسیر رویدادها و واکنش به آنها به گونه ای عمل می کنند که احساس مثبت خود ارزشی را در خود حفظ کنند، این افراد از راهبردهای خود تنظیمی سازگارانه و پاسخ های موثر در موقعیت های مختلف استفاده می کنند (۲۲). فراسر (۲۰۰۵)، در مطالعه خود پیرامون بررسی ارتباط خودکارآمدی عزت نفس، امید و توانایی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز به این نتیجه رسید که افراد تحت مطالعه از عزت نفس پایین تری برخوردار بودند (۲۳). تفاوت در میانگین عزت نفس احتمالاً به دلیل این است که فرهنگ بر عزت نفس تاثیر می گذارد و عزت نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می کند.

میانگین امید به زندگی بیماران سرطانی تحت مطالعه ۳۹/۳ بود که نشان دهنده این است که بیماران از امید به زندگی

بحث

نتایج نشان داد که بیماران مطالعه حاضر از هوش معنوی بالایی برخوردار بوده، عزت نفس بالایی داشتند و همچنین از امید به زندگی خوبی برخوردار بودند. در ادامه به بررسی اهداف پژوهش و مقایسه نتایج با مطالعات مشابه پرداخته می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران تحت مطالعه از میانگین هوش معنوی بالایی ($113/54 \pm 122/88$) برخوردار بودند. نوری سعید (۲۰۱۴) و همکاران بر اساس مطالعه خود با هدف تعیین وضعیت هوش معنوی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به بیماری های ایسکمیک قلب که در بخش قلب بیمارستان دکتر حشمت تهران اظهار داشتند که ۹۰ درصد بیماران هوش معنوی بالا داشتند، که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (۱۸). ریگ فر و همکاران در سال ۲۰۱۲ بر اساس پژوهشی در بیماران دیالیز در اسپانیا اظهار داشتند بیماران تحت مطالعه از میانگین هوش معنوی متوسطی برخوردار هستند (۱۹). دلیل همسو نبودن با مطالعه حاضر به نظر می رسد با توجه به ماهیت مولفه ها و نحوه ابراز هوش معنوی تحت تاثیر عوامل فرهنگی باشد. از طرفی تفاوت های افراد در ویژگی های شخصیتی، علایق معنوی، زمینه ها و اعمال مذهبی، مهارت ها و ظرفیت های وابسته به هوش معنوی نیز می تواند تاثیر گذار باشد. از دلایل دیگر تفاوت می توان نوع بیماری و ابزار متفاوت را نام برد.

سمیه رستمی و همکاران

امید به زندگی افراد به عنوان زیربناهای باورهای فرد نقش اساسی را ایفا می کند. و توجه به هوش معنوی و تبیین آن می تواند به بیماران در درک ارزش امید به زندگی کمک رساند.

در این مطالعه بین امید به زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا ارتباط وجود داشت که با نتایج مطالعات صفرزاده (۲۰۱۲)، ایورن (۲۰۱۳)، فراری (۲۰۱۲)، رسولی و همکاران (۲۰۱۰) همسو می باشد (۳۷-۳۴). مرصعی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود که به تاثیر مشاوره با رویکرد معنویت در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه پرداخته بودند نشان دادند که امید موجب بهبودی خودکارآمدی، عزت نفس، افزایش معنویت، حمایت اجتماعی و ارتقا کیفیت زندگی بیماران می شود. در سال های اخیر روان شناسان به سازه امید به عنوان نقطه قوت روانشناختی نگریسته که هم به بالا رفتن عزت نفس افراد کمک می کند و هم در پرورش و ایجاد سلامت روانی موثر است. امید موجب معنا بخشیدن به زندگی می شود که در ناملایمات و مشکلات باعث عدم فروپاشی روانی انسان و حفظ سلامت روح و روان می گردد (۳۸).

با توجه به پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین عزت نفس با وضعیت اقتصادی بیماران مورد مطالعه وجود دارد. هر چه درآمد افراد بیشتر باشد از عزت نفس بالاتری برخوردار هستند که با مطالعه تجویدی و همکار (۲۰۱۲) غیر همسو و با مطالعه فرمانبر و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد (۴۰-۳۹). نتایج برخی مطالعات نشان داده افرادی که سطح درآمد و وضعیت اقتصادی پایین تری دارند از عزت نفس کمتری برخوردار هستند. در واقع می توان اینگونه بیان کرد افرادی که درآمد خوبی دارند خود اتکا هستند و احساس کمبود کمتری می کنند و به راحتی هزینه های درمان را پرداخت می کنند و از عزت نفس بالاتری برخوردارند (۴۱)

محدودیت های مطالعه

به دلیل ماهیت بیماری و درمان های انجام شده برای این بیماران، به علت ناتوانی تعدادی از آن ها نتوانستند پرسشنامه ها را تکمیل کنند، برای حل این مشکل، بیمارانی که تمایل به پاسخ داشتند، پرسش ها عینا توسط پژوهشگر خوانده و علامت زده شد. علاوه بر این هر چند که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده اما ممکن است شرکت کنندگان در جواب دادن به پرسشنامه سنجش هوش معنوی و امید به زندگی و عزت نفس جواب های غیر

بالایی برخوردار می باشند. محمدیان آکردی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای به بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده پرداختند و امید به زندگی را بالا گزارش کردند (۲۴). همچنین اورلاندی و همکاران در سال ۲۰۱۲ در بررسی سطح امید در بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز در برزیل امید به زندگی بالا را گزارش کردند (۲۵). در تبیین این نتایج می توان گفت: امید به معنای توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده می باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه های نو کسب کند و نیروهای تازه ای را در فرد ایجاد می کند و به عنوان یکی از منابع انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری های مزمن و صعب العلاج در نظر گرفته می شود (۲۶).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد بین هوش معنوی و عزت نفس از نظر آماری ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. باوی و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود با عنوان بررسی رابطه بین هوش معنوی با عزت نفس و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به این نتیجه رسیدند که هوش معنوی هم بر سلامت روان و هم بر عزت نفس تاثیر می گذارد (۲۷). با توجه به جامعه مذهبی ایران و نتایج حاصله مبنی بر نمرات هوش معنوی بیماران تحت مطالعه حاضر، انتظار می رفت که یک ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و عزت نفس وجود داشته باشد. همچنین با توجه به وجود ارتباط مثبت و معنادار بین هوش معنوی و عزت نفس بیماران می توان چنین نتیجه گرفت که با تقویت هوش معنوی در وجود بیماران عزت نفس و خودکنترلی آنها افزایش یافته و منجر به بهبود سلامت جسمی و روانی آنها نیز می گردد.

نتایج نشان داد بین هوش معنوی و امید به زندگی از نظر آماری ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. نتایج این بخش از پژوهش با مطالعات شعاع کاظمی و همکاران (۲۰۰۹)، خادمه رضوی (۲۰۱۵)، ذوالفقاری و همکاران (۲۰۱۵)، استاوروا (۲۰۱۳)، ناظمی زند (۲۰۱۳)، حسین دخت و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد (۳۳-۲۸). از آنجا که بعد معنویت با جنبه های کلی سلامت و بهزیستی خانواده ها در ارتباط است، انتظار می رود معنویت باعث به وجود آمدن فرایندهای کنارآمدن دیگر متغیرهای روان شناختی از قبیل خوش بینی، امیدواری و معناداری در زندگی شود. هوش معنوی در ارتقا

واقعی بدهند که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است.

نتیجه گیری

با توجه به افزایش روز افزون سرطان و تاثیر این بیماری بر جسم و روح و روان بیماران، پژوهشگران امیدوارند که روان درمانی بتواند برای پیشگیری و درمان بیماری های جسمانی مفید و موثر واقع شود. نتایج پژوهش حاضر، نشان دهنده ارتباط مثبت و معنی دار بین هوش معنوی با عزت نفس و امید به زندگی بیماران سرطانی می باشد، و اهمیت هوش معنوی و عزت نفس را به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر امید به زندگی بیماران سرطانی مورد تأیید قرار می دهد. بنابراین به پرستاران توصیه می شود که بر هوش معنوی و عزت نفس به منظور حفظ امید به زندگی بیماران تأکید

داشته باشند زیرا ارتقا امید به زندگی، راه موثر برای مقابله با بیماری و افزایش اقدامات خود مراقبتی است.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری داخلی جراحی در قالب طرح تحقیقاتی شماره IR.KMU.REC.1395.403 و با کد اخلاق ۹۵۰۰۰۱۸۹ معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد نویسندگان مقاله بدینوسیله کمال تشکر و قدردانی خود را از کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه و خانواده های ایشان، مسئولین محترم بخشهای آنکولوژی که امکان پژوهش حاضر را فراهم کردند اعلام می دارند.

References

- Kondori Fard N , Keikhaei A , Rahdar M, Rezaee N. The Effect of Hope Therapy-based Training on the Happiness of Women with Breast Cancer: A Quasi-experimental Study. Med Surg Nurs J. 2020;9(4):e113501. <https://doi.org/10.5812/msnj.113501>
- Rezaei H, Negarandeh R, Pasheypoor S, Kazemnejad A. Effect of educational program based on the theory of planned behavior on prostate cancer screening: A randomized clinical trial. Int J Prev Med 2020;11:146 .
- Lotfikhshani F., Taheri A., Mirzaee H.R., Masoudi Moghaddam Z. Journal of Socail psychology Relationship Between Social Support And Self-Esteem With Depression And Anxiety In Cancer Patients(new Findings in Psychology).2013;7(25):101-115.
- Ramezanli S, Jahani Z, Poorgholami F , Forozan Jahromi F. The relationship between spiritual intelligence and happiness in cancer patients referring to selected hospitals of Tehran university of medical sciences. J Adv Pharm Edu Res 2020;10(3):57-61.
- Rajai A. Spiritual Intelligence: Perspectives and Challenges. Pazhuheshnameye Tarbiati 2010;5(22):21-49. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=188827>
- Tahmasbipour, N., Nasri, S., Rafieeyazd, Z. 2018. The Relationship between Spiritual Intelligence, Life Expectancy, and SelfRegulation among High School Students. Bali Medical Journal 7(2): 399-406. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i2.1086>
- Khalatbari J, Nazemi Zand N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Meta-Cognitive Beliefs with Life Expectancy in Patients with MS. International Journal of Basic Sciences & Applied Research 2015;4(10):586-90.
- Vachon ML. Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors .2008; Seminars in Oncology Nursing, Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2008.05.010>
- Razmi L, Behzadipour S, Tahmasebi S. The Effectiveness of Group Hope Therapy on Increasing the Resiliency and Hope of Life in Women with Breast Cancer. Journal of Iranian Surgery 2016;24(3):60-8.
- Heidari M, Ghodusi M, Naseh L, Sheikhi R. (2014). Correlation between Hope and Mental Health after Mastectomy in Breast Cancer Survivors. Journal of Health And Care 2014; 1(17):40-6.
- Mehrabiyan T, Marashi S. (2016). The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam. Military Caring Sciences. 2016;2(4):214-20. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.4.214>
- Moghtader L. Compare Life Expectancy and Spiritual Intelligence in Breast Cancer and Healthy Women. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2017;26(101):58-65. (persian)
- Abdullah Zadeh H. Making and standardizing

- spiritual intelligence questionnaire. 2009, Psychometrics publication Tehran.
14. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. JHPM. 2016; 5 (4) :58-64 URL: <http://jhpm.ir/article-1-682-fa.html>
 15. Mousavi S, Hossein Khanzadeh A, Rostamizadeh E.(2015). The relationship between spiritual well-being and life expectancy in cancer patients and non-disabled individuals. The first national conference on Islam and mental health 2015;1-7.
 16. Heatherton, T. F. & Polivy, J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 1991;60, 895-910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895>
 17. Mohammadian akerdi E, Askari P, Hassanzadeh R, Ahadi H, Naderi F. Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Increased Life Expectancy of Male Patients with Gastric Cancer. JBUMS. 2018; 20 (12) :28-32
 18. Noori Saeed A, Salari A, Moadab F, Balasi LR. Spiritual intelligence and its related factors in patients with ischemic heart disease. Journal of Nursing and Midwifery Science 2014; 1(3):49-54. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnms.1.3.49> <https://doi.org/10.4103/2345-5756.231406>
 19. Reig-Ferrer A, Arenas MD, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual MD, Albaladejo-Blázquez N, Gil MT, et al. Evaluation of spiritual well-being in haemodialysis patients. Nefrologia 2012;32(6):731-42.
 20. Leite MAC, Nogueira DA, Terra FdS. Evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. Revista latino-americana de enfermagem 2015;23(6):1082-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652>
 21. Soheylizad M, Yahaghi Amjad E, Amini D, Gholamaliee B. Relationship between self-esteem, resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes in Hamadan in 2015. Pajouhan Scientific Journal 2016;15(1):1-8.
 22. Sheikholeslami R, Nejati E, Ahmadi S. Prediction of Components of Happiness by Self-Esteem and Marital Relationship in Married women. Women in Culture and Art 2011;1(3):33-54. (persian).
 23. Fraser C, MSCN MK. The Relationship between self-efficacy, self-esteem, hope, and disability in individuals with multiple sclerosis. 16th International Nursing Research Congress Hawaii 2005;USA.
 24. Mohammadi N, Sajadinejad MS. Psychometric evaluation of measures concerns about body image questionnaire and test the communication model, BMI, dissatisfaction with body image and self esteem in adolescent girls. Journal of Psychological Studies. 2006;1(3):85-101.
 25. Orlandi FdS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DAd, Mendiando MSZd. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2012;46(4):900-5. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400017>
 26. Doussard-Roosevelt JA, Joe CM, Bazhenova OV, Porges SW. Mother-child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. Development and psychopathology. 2003;15(2):277-95. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000154>
 27. Bawi S, Sayyidway A, Ghorban Shiroozzadeh M, Masoudifar M. Relationship between the components of spiritual intelligence with self-esteem and mental health of students. First scientific conference on education and psychology of social and cultural harm in Iran 2014; 1-9.
 28. Shoaee kazemi M, Momeni Javid M. relationship between quality of life & hope in Breast cancer patients after surgery. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases 2009;2(3):20-7.
 29. Khademeh Razavi TK, Shaterchi MS, Sorbi MH, Baghaeipour L. the relationship of spiritual intelligence with hope and comparison between cancerous patients with non-patients. Trends in life sciences journal, 2015;4(3):5-9.
 30. Zolfaghari D, Somea PR. The Survey of the Effectiveness of Spiritual Intelligence Training On the amount of life expectancy and psychological well-being of dialysis patients in Tehran. New research in humanism 2015;2(2):195-225.
 31. Stavrova O, Fetchenhauer D, Schlösser T. Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. Social science research. 2013;42(1):90-105. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.07.002>

32. Zand NN, Bejestani SAM, Beighi NA. The comparison of spiritual intelligence, meta-cognitive beliefs, life expectancy and their interaction in people with multi sclerosis and non-patients. *European Journal of Experimental Biology* 2013;3(3):531-6.
33. Hoseindokht A, Fathi Ashtiani A, Taghizadeh M. The relationship between spiritual intelligence and spiritual well-being with quality of life and marital satisfaction. *Ravanshenasi va Din* 2013;6(2):57-74.
34. Safarzadeh S. Connection hope to Life with Psychology Obstinacy in Scholars girl and boy of Islamic Azad University Ahvaz branch. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:1855-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.391>
35. Evren A. Life satisfaction, perceived freedom in leisure and self-esteem: The case of physical education and sport students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2013;93:2186-93. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.185>
36. Ferrari JR, Stevens EB, Legler R, Jason LA. Hope, self-esteem, and self-regulation: Positive characteristics among men and women in recovery. *Journal of community psychology*,2012;40(3):292-300. <https://doi.org/10.1002/jcop.20509>
37. Rasouli M, Yaghmaei F, Alavi H. Psychometric properties of hopefulness scale for adolescents in Iranian Institutionalized adolescents. *Payesh* 2010;9(2):197-204.
38. Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. *complementary Medicine Journal*, 2014;4(2):776-86.
39. Tajvidi M, Zeighami Mohammadi S. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. *The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*,2012;9(1):36-43.
40. Farmanbar R, Shahbazzadegan B, Ghanbari A, Atrkar Ruoshan Z, Adib M. Investigation of the correlation between economical-social factors and self-esteem of elderly residents in Rasht nursing homes. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2009;19(2):21-7.
41. Kraus MW and Park JW (2014) The undervalued self: social class and self-evaluation. *Front. Psychol* (2014):. 5:1404. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01404>