

Spiritual Health of Mothers of Children with Cancer and Other Chronic Diseases: A Comparative Study

Behzad Roozbeh¹ , Mahya Azimi² , Zahra Pourmovahed^{3, 4*} 

1- Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2- School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3- Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4- Hematology and Oncology Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Zahra Pourmovahed; Email: z.pourmovahed@ssu.ac.ir

Article Info

Received: Nov 5, 2021

Received in revised form:

Jan 10, 2022

Accepted: Feb 28, 2022

Available Online: Jun 22, 2023

Keywords:

Child

Chronic Disease

Mothers

Spiritual health



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36576>

Abstract

Background and Objective: Spiritual health of most patients and their families is compromised when cancer is diagnosed. The aim of this study was to compare spiritual health in mothers with a child suffering from cancer and other chronic diseases.

Methods: This study was performed on 250 mothers of children with cancer and other chronic diseases referring to Shahid Sadoughi Hospital in Yazd in 2020. Data were gathered by demographic and Palutzian-Elison's spiritual health questionnaires. Descriptive statistics and inferential tests (t-test, chi-square) were used for data analysis. Significance level was considered to be less than 0.05. In the present study, all the ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The spiritual health of mothers in the two groups was moderate. The mean spiritual health of mothers of children admitted to the pediatric ward (91.24 ± 13.13) was higher than the mothers of children admitted to the oncology ward (85.84 ± 12.67). The difference between them was significant ($P=0.001$). Also, a statistically significant difference was observed between the spiritual health of mothers of children aged 12 years and older (with the mean of 97.00 ± 11.86) based on the age of the child in the group of children admitted to the oncology ward based on the one-way ANOVA results ($P=0.022$).

Conclusion: Based on the findings, the spiritual health of mothers in the oncology ward was lower than the mothers of children with other chronic diseases in the pediatric ward. This finding highlights the need for necessary intervention to promote and improve the spiritual health of mothers in the oncology wards.

Please cite this article as: Roozbeh B, Azimi M, Pourmovahed Z. Spiritual Health of Mothers of Children with Cancer and Other Chronic Diseases: A Comparative Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):38-49. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36576>

Summary

Background and Objective

One of the biggest challenges faced by health systems around the world in the 21st century is the increase in the incidence of chronic diseases. The increase in life expectancy, modernization of people's lifestyles along with the increase in the risk factors of chronic diseases and the improvement of the interventions made in order to

preserve people's lives have led to a change in the burden of diseases that the health systems are struggling with (1). Chronic disease is usually difficult to treat, its treatment period is long, its recovery stages are difficult, and there is no definite and specific treatment for it (2). Cancer is also a chronic and non-communicable disease (3), which is debilitating, common and one of the main causes of children's death in developing and developed countries. Spiritual health of most patients and their families is compromised when

cancer is diagnosed. The aim of this study was to compare spiritual health of mothers with a child suffering from cancer and other chronic diseases.

Methods

Compliance with ethical guidelines: After approving the proposal, receiving the ethics code and explaining the goals and process of the research to the mothers, informed consent was obtained from them. The samples were voluntarily included in the study and assured that their information would remain confidential.

This is a descriptive-analytical, causal-comparative and cross-sectional study. Available sampling method was used to select 250 participants (125 samples in each group). The method of implementation was that the researchers, after approving the plan and obtaining permission from the esteemed research deputy and the ethics committee, had a written letter of introduction to Shahid Sadoughi Hospital. Sampling was performed according to the inclusion and exclusion criteria of mothers with children with cancer (oncology ward and clinic) and mothers with children with other chronic diseases (pediatric ward) in 2020. Inclusion criteria for mothers included: Persian language, being aged over 18, literacy, lack of experience in spiritual intervention classes and willingness to participate in the study and incomplete completion of the questionnaire and unwillingness to continue cooperation in the study were the exclusion criterion.

Data collection tools were demographic information questionnaire and Pulotzin Wallison's spiritual health questionnaire, which were completed by the participating mothers. The first part of the questionnaire asked about the mothers' demographic information including their age, occupation, level of education, marital status and being native, Z and demographic information related to their children including their age, sex, duration of cancer and its type (ALL, AML, neuroblastoma, lymphoma and solid tumors), the duration of chronic disease and its type. Types of chronic diseases include: cardiovascular, gastrointestinal diseases (gastrointestinal ulcers, intestinal colitis and gastritis), thyroid disorders, pulmonary disorders, asthma and allergies, thalassemia, AIDS, diabetes, epilepsy, chronic renal failure, chronic bone and joints diseases, genetic diseases, immunodeficiency, chronic eye diseases, mental illness and addiction and physical disabilities (blindness, deafness, dumbness, paralysis of the limbs, cerebral palsy, brain diseases, burns that lead to amputation or

deformity of the face and body, and generally include diseases that cause a decrease in the structure or functions of the body and changes in the patient's normal life and continues for a long period of time and is stable, or at least causes the child to be hospitalized for one month a year).

Paloutzian and Ellison's 20-item spiritual health questionnaire has 10 items (religious health) and another 10 questions (individual existential health). The spiritual health score is the sum of these two subgroups, the range of which is 20-20. The answers to these questions are categorized into six options from strongly disagree to strongly agree. In questions 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20, '1' indicates completely disagree, and in questions 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 18, six represents strongly disagree. At the end of spiritual health, people are divided into three groups: low (20-40), medium (41-99) and high (120-100).

The data was analyzed at 95% confidence level. Descriptive (mean and standard deviation) and inferential (t-test, chi-square and ANOVA) tests and statistical indices were used. Significance level was considered to be less than 0.05.

Results

The spiritual health of mothers in the two groups was moderate. The mean spiritual health of mothers of children admitted to the pediatric ward ((91.24±13.13) was higher than the mothers of children admitted to the oncology ward (85.84±12.67). The difference between them was significant (P=0.001). Also, a statistically significant difference was observed between the spiritual health of mothers of children aged 12 years and older (with the mean of 97.00±11.86) based on the age of the child in the group of children admitted to the oncology ward based on the results of one-way ANOVA test (P=0.022).

Conclusion

The spiritual health of mothers in the two compared groups was moderate; it was found to be significantly lower in the oncology ward compared to the mothers of children with other chronic diseases in the pediatric ward. This finding highlights the need for necessary intervention to promote and improve the spiritual health of mothers in the oncology wards. This finding is consistent with the results of Javadianpour et al. on spiritual care of mothers of children with cancer (4). Spirituality plays an important role in managing anxiety caused by illness. Patients suffering from various chronic

diseases, such as cancer, widely use adaptation mechanisms including spiritual promotion (5). The results of the study by Borjalilu et al. showed that spiritual education affects the attitude of mothers towards spiritual care and its effect remains for a long time. Therefore, spiritual care training can be used effectively in reducing mental challenges and distress of mothers of children with cancer (6). By performing more effective interventions and support for parents, especially mothers, their spiritual health can be increased so that they can better adapt to their child's illness and its consequences, and provide better quality care for their child. In future studies, it is better to address the impact of these interventions on the spiritual health of mothers of children with chronic diseases, including cancer. It is also necessary to provide professional advice on promoting the spiritual health of parents, especially mothers, and to encourage them to receive such services.

Acknowledgements

The researchers would like to thank all the participants in the study.

Ethical considerations

According to the authors, this study is the result of a research project related to the Hematology and Oncology Research Center of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences with the ethics code [IR.SSU.MEDICINE.REC.1398.093](#).

Funding

According to the authors, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences sponsored this study.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest.

Asssss s nntii uutinn

Basic idea, writing the methods section, data collection and presentation of the results: first and second authors; data analysis, writing the article and text review: third author.

الصحة الروحية لدى الأمهات المصاب أولادهن بالسرطان أو الأمراض المزمنة الأخرى: دراسة مقارنة

بهزاد روزبه^١، معيا عظيمي^٢، زهراء بورموحد^٣ و^٤ [id](https://orcid.org/0009-0001-9112-6176)

- ١- قسم طب الأسنان، كلية طب الأسنان، جامعة الشهيد صدوقي الطبية في يزد، يزد، إيران.
 - ٢- قسم التمريض، كلية التمريض والقبالة، جامعة الشهيد صدوقي الطبية في يزد، يزد، إيران.
 - ٣- قسم تعليم التمريض، كلية التمريض والقبالة، جامعة الشهيد صدوقي الطبية في يزد، يزد، إيران.
 - ٤- مركز دراسات الدم وعلم الأورام، جامعة الشهيد صدوقي الطبية في يزد، يزد، إيران.
- * المراسلات الموجهة إلى السيد زهراء بورموحد؛ البريد الإلكتروني: z.pourmovahed@ssu.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: نظراً إلى أنّ مرض السرطان يؤثر بشكل كبير على نفسيات ذوي المرض وعادة ما تنهار معنويات ذويهم؛ تسعى هذه الدراسة إلى مقارنة نفسيات الأمهات المصاب أولادهن بالسرطان مع الأمهات الأخريات لرصد مدى تأثير مرض السرطان على نفسياتهن.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة منهجية أخذ العينات المتاحة واختارت ٢٥٠ شخصاً من بين الأمهات المصاب أولادهن بمرض السرطان واللاقي زُرُن المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة في علم الأورام ومقارنتهن بالأمهات المصاب أولادهن بأمراض أخرى في قسم أمراض الأطفال وقسم الطوارئ الطبية في مستشفى الشهيد صدوقي في يزد في عام ٢٠٢١م. وجمع المعطيات اعتمدت الدراسة على استبيانات العلوم الديموقراطية واستبيان السلامة النفسية لدى بالوترين وآلسون. وقد تم تحليل البيانات بالمنهجية الإحصائية الوصفية التحليلية المسماة (منهجية تي و كاي دو) وأظهرت المعطيات أن الدلالة الإحصائية كانت أقل من ٥%. يُذكر أنّه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: قارنت الدراسة السلامة النفسية لدى الأمهات بعد تقسيم المشاركات إلى فئتين وأظهرت المقارنة أنّ التأثير بين الفئتين كان قريباً. إذ كان معدل السلامة النفسية لدى الأمهات في قسم الأطفال (١٣/١٣±٩١/٢٤) وهو يفوق معدل السلامة النفسية لدى الأمهات في قسم علم الأورام (١٢/٦٧±٨٥/٨٤) وأن الفرق بين الفئتين كان ذو دلالة إحصائية ملحوظة من ناحية السلامة النفسية وقد شوهد هذا من خلال إختبار "تي" المستقل ($P=0.001$). كما أظهرت الإحصائيات أن هناك دلالة إحصائية واضحة بين السلامة الروحية لدى الأمهات المصاب أولادهن ذوو ١٢ عاماً، بالسرطان يمكن الإشارة إليه بـ (١١/٨٦±٩٧/٠٠)؛ هذه الدلالة ظهرت بناء على عمر الطفل؛ إذ تبين أنّ الأطفال الراقدون في قسم علم الأورام يمكن تقييم مستوى نفسياتهم عبر إختبار F الذي أدى إلى النتيجة التالية ($P=0.022$).

الاستنتاج: بناء على المعطيات الحاصلة، السلامة النفسية لدى الأمهات في قسم علم الأورام أقل من نفسيات الأمهات المصاب أطفالهن بالأمراض المزمنة الأخرى في قسم الأطفال. وهذا المعطى بحاجة إلى القيام بإجراءات ضرورية لرفع مستوى السلامة النفسية لدى الأمهات في قسم علم الأورام.

معلومات المادة

الوصول: ٢٩ ربيع الاول ١٤٤٣
وصول النص النهائي: ٧ جمادى الثاني ١٤٤٣
القبول: ٢٦ رجب ١٤٤٣
النشر الإلكتروني: ٣ ذى الحجة ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الأطفال
الأمراض المزمنة
الأمهات
الصحة الروحية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Roozbeh B, Azimi M, Pourmovahed Z. Spiritual Health of Mothers of Children with Cancer and Other Chronic Diseases: A Comparative Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):38-49. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36576>

سلامت معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های مزمن: مطالعه مقایسه‌ای

بهزاد روزبه^۱، محیا عظیمی^۲، زهرا پورموحد^۳ و *^۴id

- ۱- گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 - ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 - ۳- گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 - ۴- مرکز تحقیقات خون و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- *مکاتبات خطاب به خانم زهرا پورموحد؛ رایانامه: z.pourmovahed@ssu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴ آبان ۱۴۰۰
 دریافت متن نهایی: ۲۰ دی ۱۴۰۰
 پذیرش: ۹ اسفند ۱۴۰۰
 نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: از آنجایی که هنگام تشخیص بیماری سرطان، سلامت معنوی بیشتر بیماران و خانواده‌های آنان دچار مخاطره می‌شود؛ این مطالعه با هدف مقایسه سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های مزمن انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت دردسترس درباره ۲۵۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به درمانگاه و بخش انکولوژی و مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بخش‌های کودکان و اورژانس اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون بود. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون تی و کای دو) تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر سلامت معنوی مادران در دو گروه مورد مقایسه در حد متوسط بود. میانگین سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش اطفال (۹۱/۲۴±۱۳/۱۳) بالاتر از میانگین سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش انکولوژی (۸۵/۸۴±۱۲/۶۷) بود و تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل مشاهده شد (P=۰/۰۰۱). همچنین تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران کودکان ۱۲ سال به بالا (با میانگین ۹۷/۰۰±۱۱/۸۶) بر اساس سن کودک در گروه کودکان بستری در بخش انکولوژی با استفاده از آزمون f یک‌راهه (آنوا) مشاهده شد (P=۰/۰۲۲).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، سلامت معنوی مادران در بخش انکولوژی کمتر از مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن در بخش اطفال بود. این یافته نیاز به انجام اقدامات لازم را برای ارتقا و بهبود سلامت معنوی مادران در بخش انکولوژی مشخص می‌سازد.

واژگان کلیدی:

بیماری مزمن
 سلامت معنوی
 کودک
 مادران

استناد مقاله به این صورت است:

Roosbeh B, Azimi M, Pourmovahed Z. Spiritual Health of Mothers of Children with Cancer and Other Chronic Diseases: A Comparative Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(2):38-49. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i2.36576>

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی که نظام‌های بهداشتی در سراسر جهان در قرن ۲۱ با آن مواجه‌اند، افزایش بروز بیماری‌های مزمن است. افزایش طول عمر، مدرنیزه‌شدن سبک زندگی مردم همراه با افزایش عوامل خطر بروز بیماری‌های مزمن و ارتقای مداخلات انجام‌شده به‌منظور حفظ زندگی مردم به تغییر بار ناشی از بیماری‌ها منجر شده است که نظام‌های بهداشتی با آن دست به‌گریبان هستند (۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۵۷، بیماری مزمن (غیرواگیر) عبارت است از کاهش در ساختار یا اعمال بدن که به‌ضرورت سبب تغییر در زندگی عادی بیمار گردد و در طی یک دوره زمانی طولانی ادامه یابد و پایدار باشد (۲). بیماری مزمن معمولاً صعب‌العلاج است و دوره درمان آن طولانی و مراحل بهبود آن دشوار است و در برخی موارد این بیماری لاعلاج است و درمان قطعی و مشخصی برای آن وجود ندارد (۳). سرطان نیز یک بیماری مزمن و غیرواگیر است (۴) که ناتوان‌کننده، شایع و یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر کودکان در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته است. این بیماری در ایران دومین علت مرگ‌ومیر در کودکان کمتر از ۱۴ سال و حدود ۴۰٪ از مرگ‌ومیر کودکان کمتر از ۵ سال و ۱۳٪ از مرگ‌ومیر کودکان ۱۰ تا ۱۵ ساله را به خود اختصاص می‌دهد (۵). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت انتظار می‌رود آمار ابتدای ۱۰ میلیون نفری کودکان مبتلا به سرطان در سال ۲۰۰۰ به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ برسد که ۶۰٪ مربوط به کشورهای توسعه‌یافته است (۶).

طی سال‌های اخیر به‌دلیل پیشرفت در درمان انواع سرطان‌ها، میزان بقای کودکان مبتلا به سرطان به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است (۷). سرطان در مقایسه با سایر بیماری‌ها، سبب ترس و اضطراب بیمار و خانواده او می‌گردد و از همان ابتدای تشخیص بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد مبتلا به مراقبان آنان اثرات بارزی می‌گذارد (۵). این بیماری اعتماد به نفس، ایمان مذهبی و سلامت معنوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه زندگی با سرطان نشان داده است که سلامت معنوی بُعد مهم و برجسته از زندگی است و در بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنان موجب زندگی هدف‌دار و با‌معنا می‌شود (۴).

سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و جهت‌سازگاری بیمار و خانواده وی لازم است (۸). سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌شود. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی هستند. سلامت معنوی افراد را باید بر مبنای فرایندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و حاکم قدسی تعریف کرد. در سنجش سلامت معنوی افراد، دیدگاه ما نسبت به سلامت معنوی نباید بررسی شود بلکه در این سنجش باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد بررسی شود (۹). زمانی که سلامت معنوی به خطر می‌افتد افراد دچار اختلالات روحی می‌شوند (۶). تشخیص بیماری مزمن به‌ویژه سرطان سلامت معنوی بیشتر بیماران و خانواده‌های آنان را به خطر می‌اندازد. وقوع سرطان که یک بیماری مزمن و صعب‌العلاج است می‌تواند در خانواده بحران ایجاد کند و بر سلامت معنوی افراد خانواده تأثیر بگذارد.

با توجه به اینکه تاکنون کمتر به سلامت معنوی خانواده‌های کودکان مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های مزمن توجه شده است و مطالعات معدودی در این زمینه وجود دارد، پرداختن به آن حائز اهمیت است. همچنین چون در بسیاری از جوامع از جمله جامعه ایران، مادران در مراقبت از فرزندان بیمار خود نقش فعال‌تری دارند (۱۰) و با توجه به اهمیت این موضوع پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با عنوان مقایسه سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام دهند. این پژوهش به‌منظور کمک به مادران و نشان‌دادن ضرورت مداخلات روان‌شناختی لازم صورت گرفته است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پس از تصویب طرح، دریافت کد اخلاق و توضیح اهداف و روند پژوهش، رضایت آگاهانه از مادران اخذ شد. نمونه‌ها به اختیار خود وارد پژوهش شدند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه

خواهد ماند.

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع علی-مقایسه‌ای است که به صورت مقطعی انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود. پس از بررسی اولیه و اجرای آزمایشی با توجه به فرمول نمونه‌گیری کوکران بر اساس سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان دقت ۰/۰۵ و با توجه به احتمال ناقص بودن برخی از پرسش‌نامه‌ها تعداد ۲۵۰ نمونه (۱۲۵ نمونه در هر گروه) بررسی شد (۸). روش اجرا به این صورت بود که پژوهشگران پس از تصویب طرح و دریافت مجوز از معاونت محترم پژوهشی و کمیته اخلاق با داشتن معرفی‌نامه کتبی به بیمارستان شهید صدوقی مراجعه کردند. با توجه به معیار ورود و خروج، از مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان (بخش و درمانگاه انکولوژی) و مادران دارای کودک مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن (بخش اطفال) نمونه‌گیری انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه برای مادران شامل فارسی‌زبان بودن، سن بالای ۱۸، باسواد بودن، نداشتن سابقه شرکت در کلاس‌های مداخله معنوی و تمایل به شرکت در مطالعه بود و تکمیل ناقص پرسش‌نامه و تمایل نداشتن به ادامه همکاری در تحقیق معیارهای خروج از پژوهش بود.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی بود که مادران آن را تکمیل کردند. قسمت اول پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران شامل سن، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و بومی بودن و اطلاعات جمعیت‌شناختی کودکان شامل سن، جنس، مدت زمان ابتلا به سرطان و نوع آن (AML، ALL، نوروبلاستوم، لنفوم و تومورهای سولید)، مدت زمان ابتلا به بیماری مزمن و نوع آن است. انواع بیماری‌های مزمن عبارت است از بیماری‌های قلبی-عروقی، گوارشی (زخم‌های گوارشی، کولیت روده و گاستریت)، اختلالات تیروئیدی، اختلالات ریوی، آسم و آلرژی، تالاسمی، ایدز، دیابت، صرع، نارسایی مزمن کلیه، بیماری‌های مزمن استخوان و مفاصل، بیماری‌های ژنتیک، نقص ایمنی، بیماری‌های چشمی مزمن، بیماری‌های روانی و اعتیاد و معلولیت‌های جسمی (نابینایی، ناشنوایی، لال بودن، فلج‌های عضوی، فلج مغزی، بیماری‌های مغزی و سوختگی‌ای که منجر به قطع عضو یا تغییر شکل صورت و بدن شود) و به‌طور کلی بیماری‌هایی است که سبب کاهش در ساختار یا اعمال بدن و تغییر در زندگی عادی بیمار گردد و در طی یک دوره زمانی طولانی ادامه یابد و پایدار باشد یا دست‌کم سبب

بستری شدن کودک در بیمارستان به مدت یک ماه در سال شود.

پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون ۱۰ سؤال سلامت مذهبی دارد و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را شامل می‌شود. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه و دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ است. پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. مژگان عباسی این پرسش‌نامه را در ایران در سال ۱۳۸۴ برای ۲۸۳ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا کرده است. برای پرسش‌نامه سلامت معنوی $I=0/82$ گزارش شده است و پرسش‌نامه در پژوهش عوض‌نژاد با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ تأیید شده است. در پژوهش رضایی روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی پس از ترجمه از طریق اعتبار محتوا تعیین و پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ تأیید شده است. در پژوهش بالجانی پایایی این پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ به دست آمده است (۱۰). داده‌های به دست آمده با سطح اطمینان ۹۵٪ بررسی و تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون و شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی و کای دو و آنووا) استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران کودکان مبتلا به سرطان $34/68 \pm 7/02$ و مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن $34/29 \pm 7/65$ به دست آمد و تفاوت آنها معنی‌دار نبود. در هر دو گروه بیشترین شرکت‌کنندگان بومی بودند. مراجعه غیربومی‌ها به بخش انکولوژی ۵۷ نفر ($45/2\%$) و بخش اطفال ۲۰ نفر ($16/1\%$) بود. با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر، از لحاظ توزیع فراوانی وضعیت بومی بودن مادران شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس بخش تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($P=0/01$). بیشترین نوع سرطان در بخش انکولوژی،

بستری در بخش اطفال بالاتر از میانگین سنی کودکان بستری در بخش انکولوژی بود. میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری (به ماه) در کودکان بخش انکولوژی $13/56 \pm 13/96$ و در بخش کودکان $69/49 \pm 48/13$ و تفاوت آنها معنی‌دار بود ($P=0/001$). جدول شماره ۱ برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دو گروه را نشان می‌دهد.

ALL و ۶۴ نفر ($50/79\%$) و کمترین آن لنفوم و ۹ نفر ($7/15\%$) بود. میانگین سن کودکان مبتلا به سرطان $62/24 \pm 43/24$ ماه و کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن $93/39 \pm 50/41$ ماه به دست آمد. با استفاده از آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معناداری بین میانگین سنی کودکان در دو گروه مشاهده شد ($P=0/001$) و میانگین سنی کودکان

جدول ۱) برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دو گروه مورد مقایسه

P-value	بخش‌های کودکان		بخش انکولوژی		گروه
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/051	91/9	114	67/5	85	خانه‌دار
	6/5	8	23	29	کارمند
	1/6	2	9/5	12	آزاد
0/056	22/6	28	28/6	36	ابتدایی و راهنمایی
	59/7	74	38/1	48	دیپلم و فوق‌دیپلم
	17/7	22	33/4	42	لیسانس و بالاتر
0/01	83/9	104	54/8	69	بلی
	16/1	20	45/2	57	خیر

سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش اطفال بالاتر از میانگین سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش انکولوژی بود (جدول شماره ۲).

با استفاده از آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران بر اساس نوع بخش (بیماری کودک) در دو گروه مشاهده شد ($P=0/001$) و میانگین

جدول ۲) مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی مادر بر اساس نوع بخش (بیماری کودک)

P-value	اختلاف میانگین	بخش اطفال	بخش انکولوژی	سلامت معنوی
0/001	5/40	$91/24 \pm 13/13$	$85/84 \pm 12/67$	میانگین و انحراف معیار

کودکان بستری در بخش اطفال مشاهده نشد ($P=0/407$). در مقابل، با استفاده از آزمون f یک‌راهه، تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران بر اساس سن کودک در کل شرکت‌کنندگان مشاهده شد ($P=0/014$).

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادر بر اساس سن کودک در گروه کودکان بستری در بخش انکولوژی مشاهده شد ($P=0/022$). با استفاده از آزمون f یک‌راهه (آنوا)، تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران بر اساس سن کودک در گروه

جدول ۳) مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی مادر بر اساس سن کودک به تفکیک گروه

P-value	بخش اطفال	بخش انکولوژی	سن کودک
0/014	$92/66 \pm 11/30$	$83/86 \pm 12/52$	زیر ۵۰ ماه
	$91/95 \pm 12/07$	$88/96 \pm 12/66$	۵۰-۱۰۰ ماه
	$87/80 \pm 12/41$	$85/46 \pm 10/75$	۱۰۱-۱۵۰ ماه
	$92/94 \pm 18/41$	$97/00 \pm 11/86$	۱۵۰ ماه به بالا
0/407		0/022	P-value

بین سلامت معنوی مادران در بخش انکولوژی بر اساس

با استفاده از آزمون تعقیبی LSD، تفاوت آماری معناداری

و ۲ (زیر ۵۰ ماه و بین ۵۰ تا ۱۰۰ ماه) ($P=0/02$)، بین گروه‌های ۱ و ۴ (زیر ۵۰ ماه و ۱۵۰ ماه به بالا) ($P=0/01$) و همچنین بین گروه‌های ۳ و ۴ (بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ ماه و ۱۵۰ ماه به بالا) مشاهده شد ($P=0/03$) (جدول شماره ۴).

سن کودک بین گروه‌های ۱ و ۴ (زیر ۵۰ ماه و ۱۵۰ ماه به بالا) ($P=0/01$) و همچنین بین گروه‌های ۳ و ۴ (بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ ماه و ۱۵۰ ماه به بالا) مشاهده شد ($P=0/04$). همچنین تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس سن کودک بین گروه‌های ۱

جدول ۴) آزمون تعقیبی LSD به منظور مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی مادر بر اساس سن کودک به تفکیک گروه

گروه	بخش انکولوژی	P-value	بخش اطفال	P-value	کل	P-value
	تفاوت میانگین		تفاوت میانگین		تفاوت میانگین	
۱-۲	-۵/۲۹	۰/۵۲	-	-	-۴/۵۲	۰/۰۲
۱-۳	-۱/۸۰	۰/۶۱	-	-	-۰/۸۱	۰/۷۲
۱-۴	-۱۳/۳۳	۰/۰۱	-	-	۷/۸۰	۰/۰۱
۲-۳	۳/۴۹	۰/۳۷	-	-	۳/۷۲	۰/۱۲
۲-۴	-۸/۰۳	۰/۱۲	-	-	-۳/۲۷	۰/۲۷
۳-۴	-۱۱/۵۳	۰/۰۴	-	-	-۶/۹۹	۰/۰۳

معنویت با هدف قرار دادن اعتقادات افراد برای مقابله و سازگاری با وقایع منفی به روشی دیگر با ایجاد احساس کنترل قوی‌تر به آنان کمک می‌نماید. هرچقدر توانایی انسان در کنترل حوادث استرس‌زا بیشتر باشد، توانایی سازگاری با استرس، افسردگی، اضطراب و پریشانی نیز افزایش می‌یابد. در واقع، برخورداری از سلامت معنوی، افراد را در برابر فشارهای روانی ناشی از وقایع غیر قابل کنترل زندگی مانند مرگ و بیماری شدید محافظت می‌کند و می‌تواند سبک زندگی آنان را تغییر دهد (۱۳).

معنویت نقش مهمی در مدیریت اضطراب ناشی از بیماری دارد. بیماران مبتلا به انواع بیماری‌های مزمن از جمله سرطان سازوکارهای سازگاری از جمله ارتقای معنویت را به‌طور گسترده‌ای استفاده می‌کنند (۱۴). نتایج مطالعه برجعلی‌لو و همکاران نشان می‌دهد که آموزش معنویت نگرش مادران را نسبت به مراقبت معنوی تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثر آن تا مدت‌ها باقی می‌ماند. بنابراین، آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش چالش‌های روحی و پریشانی مادران کودکان سرطانی استفاده شود. در انجام مراقبت از بیمار، خانواده نیاز به درک روشنی از بیماری و مراقبت‌های لازم دارد (۱۵). تشخیص یک بیماری در کودک موجب می‌شود مادران احساس گناه و انزوا و مجازات توسط خدا (به دلیل گناهان گذشته) را تجربه کنند؛ بنابراین آنان تلاش می‌کنند تا معنای رنج فرزندان خود را جست‌وجو کنند (۱۶).

مادران معتقدند که دین‌داری و اعتقاد به خدا به‌عنوان یک

بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب و پریشانی در والدین کودکان مبتلا به سرطان و بیماری‌های مزمن حتی در صورت بهبودی کودکان همچنان وجود دارد. توجه به سلامت معنوی خانواده بیماران نقش مهمی در سازگاری آنان با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری دارد. در این مطالعه سلامت معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد مقایسه شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که به‌طور کلی سلامت معنوی مادران در دو گروه مقایسه‌شده در حد متوسط ولی در بخش انکولوژی به‌طور معنی‌داری کمتر از مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن در بخش اطفال بود. این یافته نیاز به انجام اقدامات لازم برای ارتقا و بهبود سلامت معنوی مادران در بخش انکولوژی را مشخص می‌سازد و با نتایج پژوهش جاودان‌پور و همکاران درباره مراقبت معنوی از مادران کودکان مبتلا به سرطان (۱۱) همسو است. نتایج پژوهشی مشابه نشان داد که بیشتر بیماران مبتلا به سرطان سطح سلامت معنوی متوسطی دارند و توجه به نیازهای معنوی بیماران و خانواده آنان نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان دارد (۱۲).

ارتقای معنویت نوعی روش مقابله‌ای است که به مادران کودکان مبتلا به سرطان کمک می‌کند تا بتوانند بیماری کودک خود را بهتر درک و قبول کنند. به عبارت دیگر،

قریب‌الوقوع را احساس می‌کنند، سلامت معنوی آنان چندان تحت تأثیر سطح تحصیلات نمی‌گیرد (۱۲).

در مطالعه حاضر هرچند تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران بر اساس مدت زمان ابتلای کودک به بیماری در گروه کودکان بستری در بخش انکولوژی و بخش اطفال (با بیماری‌های مزمن) مشاهده نشد، اما واضح است که والدین باید توانایی برخورد با عواقب به طول انجامیدن بیماری کودک خود را داشته باشند و پذیرش این بدبختی نیز برای والدین با گذر زمان دشوارتر می‌گردد. آنان باید برای مراقبت جامع از فرزندان خود توانمند شوند و مانند زمانی که با بحران روبه‌رو هستند نیازهای معنوی خود را برآورده کنند. بر این اساس، والدین در وهله اول باید به آرامش برسند؛ فقط در این صورت است که آنان می‌توانند از فرزندان خود مراقبت و حمایت کنند. والدین باید مهارت و دانش لازم برای مراقبت از فرزندان خود را داشته باشند (۲۱).

در مطالعه حاضر بیشترین نوع سرطان در بخش انکولوژی ALL و کمترین آن لنفوم بود و تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی مادران بر اساس نوع بیماری کودک در دو گروه مورد مطالعه مشاهده شد. میانگین سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش اطفال (با بیماری مزمن) بالاتر از میانگین سلامت معنوی مادران کودکان بستری در بخش انکولوژی بود. در مطالعه کیم^۴ و همکاران مشخص شد که نوع سرطان بر معنویت و استرس روانی مراقبت‌کنندگان زن از جمله مادران تأثیر دارد. آنان بیان می‌کنند که این مراقبان می‌توانند از برنامه‌های طراحی‌شده برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بهره‌مند شوند و مراقبانی که سلامت معنوی پایین دارند برای کسب ایمان و معنویت در زمینه مراقبت از سرطان به کمک نیاز دارند (۲۲).

به نظر می‌رسد که آموزش مراقبت معنوی موجب کاهش احساسات ناخوشایند می‌شود. یکی از عوامل کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در مادران کودک مبتلا به سرطان، فعال‌سازی راهکارهای مقابله معنوی مانند اعتماد، صبر و واگذاری مشکل به خداوند است. پذیرش اراده خدا نوعی دوستی و محبت بین خدا و انسان ایجاد می‌کند که به انسان در پذیرش رنج کمک می‌کند (۲۳). البته لازم است که پرستاران نیز در این زمینه از مادران در بخش‌های انکولوژی حمایت کنند (۲۴). مداخلات معنوی به مادران کمک می‌کند

قدرت متعالی به زندگی آنان معنا می‌بخشد و منبع حمایت، آرامش و آسایش آنان است؛ بیماران و مراقبانشان به زمانی برای ایجاد آرامش و صحبت درباره منابع معنوی نیاز دارند (۱۷). مادرانی که به عقاید و ارزش‌های خود اعتماد دارند و در عوالم معنوی سیر می‌کنند اضطراب و استرس کمتری دارند، زیرا معنویت منبع مقابله با چالش‌ها و مشکلات است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و سن مادران ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه حبیبی و سوادپور که درباره بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، هماهنگ است. ایشان معتقدند کشش به‌سوی معنویت عملکرد افزایش سن محسوب می‌شود، زیرا راهی است که توسط آن فرد با واقعیت مرگ روبه‌رو و با آن سازگار می‌شود (۱۲).

در مطالعه حاضر بین سلامت معنوی مادران و سن کودک در بخش انکولوژی ارتباط معنادار مشاهده شد؛ به‌طوری که سلامت معنوی مادران کودکان بالای ۱۲ سال بیشتر بود. مطالعه آمراک و ویتزمن^۱ نشان داد که والدین کودکان بستری باید با درد فرزندان خود و احساس گناه کنار بیایند. آنان فکر می‌کنند این بیماری مجازات گناهانشان است. کودکان مبتلا به سرطان نیز باید درد و علائم بیماری را تحمل کنند؛ از این رو به یک رابطه گرم با والدین خود، امید به زندگی و مهربانی احتیاج دارند (۱۸). در این زمینه پندلتون^۲ و همکاران بیان کرده‌اند که معنویت می‌تواند راهبرد سازگاری مهمی برای کودکان ۱۲-۵ ساله مبتلا به بیماری مزمن و والدین باشد (۱۹).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تفاوت آماری معناداری بین سلامت معنوی بر اساس وضعیت تأهل مادران مورد مطالعه مشاهده نشد. لیونگ و همکاران^۳ نشان داده‌اند که سلامت معنوی در افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد است که با نتایج این پژوهش همسو نیست. آنان معتقدند تنهایی و انزوا موجب بی‌علاقگی می‌شود به‌ویژه اگر با بیماری‌ها همراه باشد که در این صورت می‌تواند سلامت معنوی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲۰). بین سلامت معنوی و سطح تحصیلات مادران کودکان بیماران مبتلا به سرطان نیز ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعه حبیبی و سوادپور هماهنگ است. در شرایطی که خانواده‌ها با بیماری‌های شدید درگیرند یا مرگ

^۱) Amrock and Weitzman

^۲) Pendleton

^۳) Leung

^۴) Kim

بیماری‌های مزمن متمرکز شود. مراقبت خانواده‌محور نیز حائز اهمیت است. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر مراقبت خانواده‌محور بر سلامت معنوی والدین کودکان مبتلا به سرطان انجام شود. توصیه می‌شود مدیران و گروه مراقبتی به خانواده‌ی بیماران اهمیت دهند و واحدهایی را جهت آموزش به خانواده‌ها برای افزایش سلامت معنوی والدین به‌ویژه مادران و حمایت از آنان ایجاد نمایند.

قدردانی

پژوهشگران از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تشکر می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مربوط به مرکز تحقیقات خون و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1398.093 است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

طرح اولیه، نگارش روش کار، جمع‌آوری داده‌ها و ارائه نتایج: مؤلفان اول و دوم؛ و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و بازنگری متن: مؤلف سوم.

References

- Nolte E, McKee M. EBOOK: Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective: McGraw-Hill Education (UK); 2008.
- Javadi M, Asgari H, Yaghoobbi M, Tavazohi H. Self-assessment of the non-communicable disease surveillance system in Medical University of Isfahan based on the model suggested by the World Health Organization. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research. 2010;8(3):47-60. (Full Text in Persian)

تا بهتر بتوانند بیماری فرزندشان را درک کنند و با آن سازگار شوند. مطالعات نشان داده است که آموزش مهارت‌های روان‌شناختی-معنوی می‌تواند خانواده‌ها را در مقابل استرس ناشی از بیماری‌های غیرقابل کنترل و مرگ ناشی از آنها محافظت نماید (۱۳). باید توجه داشت که یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان بُعد معنوی است که نقش مهمی در سلامت دارد. سلامت معنوی می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی افراد نقش اساسی داشته باشد و آسیب‌های روانی را کاهش دهد (۲۵، ۲۶). همچنین ارتقای سلامت معنوی در بیماری‌های مزمن گامی مهم در کاهش شدت درد است (۲۷). در مطالعه حاضر سلامت معنوی مادران در دو گروه مورد مقایسه در حد متوسط ولی در بخش انکولوژی به‌طور معنی‌داری کمتر از مادران کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن در بخش اطفال بود. این یافته نیاز به انجام اقدامات لازم برای ارتقا و بهبود سلامت معنوی مادران را در بخش انکولوژی مشخص می‌سازد. با انجام مداخلات و حمایت مؤثر و بیشتر والدین به‌ویژه مادران می‌توان سلامت معنوی آنان را افزایش داد تا بهتر بتوانند با بیماری کودک خود و عواقب آن سازگار شوند و مراقبت بهتر با کیفیت بالاتر از کودک خود داشته باشند.

محدودیت‌های پژوهش

نمونه‌گیری این مطالعه در دوران شیوع کرونا انجام شد که پژوهشگران با مشکلات زیاد برای دسترسی به والدین مورد مطالعه (به دلیل ماهیت بیماری، جابه‌جایی بخش انکولوژی و اختصاص آن به بیماران مبتلا به کرونا) مواجه شدند که موجب طولانی شدن زمان آن شد. همچنین این مطالعه در یک استان (یزد) در مرکز ایران انجام شد و نتایج آن را نمی‌توان به استان‌های دیگر ایران با وجود تفاوت‌های فرهنگی زیاد تعمیم داد.

پیشنهاد‌های پژوهش

در مطالعات بعدی بهتر است به تأثیر این مداخلات بر سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان پرداخته شود. همچنین ارائه مشاوره حرفه‌ای درباره ارتقای سلامت معنوی والدین به‌ویژه مادران و تشویق آنان به دریافت چنین خدماتی ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده بیشتر روی برنامه‌ریزی‌هایی جهت افزایش سلامت معنوی مادران کودکان مبتلا به سرطان و سایر

3. Maghsoudi A, Mohammadi Z. The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014. Navid No. 2016;18(61):35-42.
4. Chuengsatiansup K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*. 2003;23(1):3-15.
5. Modanloo S, Rohani C, Farahani Shirin Abadi A. Assessment of family function among parents of children with cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;10(1):56-65.
6. Musarezaie A, Ebrahimi A, Karimian J. The Association of Quality of Life with Cancer Characteristics and Demographic Data in Cancer Patients. *Journal of Health System Research*. 2012; 8(4):650-62.
7. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gómez-Marcos MÁ, Patino-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC family practice*. 2011;12(1):1-7.
8. Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*. 1999;22(2):134-40.
9. Abbasi M, Azizi F, Shamsi GE, Naserirad M, Akbari LM. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. 2012.
10. Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreyni M, Motamed N. Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016. *Nursing of the Vulnerables*. 2016;3(8):13-25. (Full Text in Persian)
11. Javedanpour Z, Hosseini AS, Cheraghi MA, Mehran A. Comparison of the spiritual care needs of mothers of less than 14-year-old children suffering from cancer in the diagnostic and terminal stages of the disease. *Medical Ethics Journal*. 2017;11(41):45-56.
12. Habibi A, Savadpour MT. Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy. *Journal of Health and Care*. 2011;13(3):16-21. (Full Text in Persian)
13. Kashani FL, Vaziri S, Akbari ME, Jamshidifar Z, Mousavi M, Shirvani F. Spiritual interventions and distress in mothers of children with cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:224-7.
14. Dehghani K, Zare Rahimabadi A, Pourmovahed Z, Dehghani H, Zarezadeh A, Namjou Z. The effect of prayer on level of anxiety in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2012;2(2):78-83.
15. Borjalilu S, Shahidi S, Mazaheri MA, Emami AH. Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016;17(2):545-52.
16. Allen D, Marshall ES. Spirituality as a coping resource for African American parents of chronically ill children. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2010;35(4):232-7.
17. 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.
18. Amrock SM, Weitzman M. Parental psychological distress and children's mental health: results of a national survey. *Academic pediatrics*. 2014;14(4):375-81.
19. Pendleton SM, Cavalli KS, Pargament KI, Nasr SZ. Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: A qualitative study. *Pediatrics*. 2002;109(1):e8-e.
20. Leung K-K, Chiu T-Y, Chen C-Y. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(5):449-56.
21. Hanington L, Ramchandani P, Stein A. Parental depression and child temperament: Assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behavior and Development*. 2010;33(1):88-95.
22. Kim Y, Wellisch DK, Spillers RL, Crammer C. Psychological distress of female cancer caregivers: effects of type of cancer and caregivers' spirituality. *Supportive Care in Cancer*. 2007;15(12):1367-74.
23. Sharif Mousavi F, Ghobari Bonab B, Pour Karimi J, Rashidi M. The role of trusting in god in predicting mental health of tehran university students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2014;1(4):2-9.
24. Pourmovahed Z, Roozbeh B. Nursing support system for mothers of hospitalized leukemic children: A comparative study. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2016;6(4):235-43.
25. Atashzadeh Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooie SA. The relationship between Nurse's spiritual health and their caring behaviors. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2017;3(1):5-17. (Full Text in Persian)
26. Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghghi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2017;3(3):80-91. (Full Text in Persian)
27. Shaygan M, Mozafari M, Zahedian-Nasab N, Shayegan L, Bagheri S. Comparison of Depression and Spiritual Well-being in Chronic Pain Patients and Healthy Control Group. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2020;6(2):100-14. (Full Text in Persian)