

رابطه بین معنویت و امیدواری در بیماران سرطانی مرد

تقی هادی زاد^{۱*}، زهره سپهری شاملو^۲^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران hadizadtaqi@yahoo.com^۲ عضو هیئت عملی دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین میزان معنویت و امید به زندگی در بیماران سرطانی مرد بود. بر همین اساس در این پژوهش تعداد ۶۰ بیمار بالای ۲۰ سال مراجعه کننده به مرکز تخصصی رادیوتراپی انکولوژی رضا (ع) و بیمارستان امید شهر مشهد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش نامه های پرسشنامه ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسش نامه امیدواری آشنایدر جمع آوری، داده ها به روش آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. روش این پژوهش از نوع همبستگی است. نتایج به دست آمده نشان داد که میزان سلامت معنوی در تمام بیماران متوسط و بالا بود. بین میزان معنویت و امید به زندگی ($P=0/02$) ارتباط معناداری وجود داشت با توجه به نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت که ضرورت تقویت بعد سلامت معنوی در این بیماران حائز اهمیت است چرا که این عامل با افزایش امیدواری مرتبط است. ۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی. ۲. عضو هیات علمی دانشگاه فردوسی مشهد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی است.

کلید واژه ها: معنویت؛ امید به زندگی؛ بیمار سرطانی

مقدمه

معنویت مولفه مهمی است که در چند دهه گذشته به صورت روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (وست، ۲۰۰۱) سلامت معنوی نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند و جهت سازگاری با بیماری لازم است. سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: الف) چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرت بالاتر ارتباط دارد متمرکز است. ب) چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی های اجتماعی افراد متمرکز است. سلامت وجودی به معنی این است که چگونه افراد با خود، جامعه، محیط سازگار می شوند و به زندگی ادامه می دهند (باوین، کیربی، یوندرود، سیلوا، ۱۹۹۹). یکی از متغیرهای در ارتباط با معنویت امیدواری می باشد و امید نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می کند، امید به انسان نیرو می دهد و او را مجهز می کند تا برای کار و فعالیت آماده شود. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی رهایی از مشکلات زندگی و باعث افزایش رضایت از زندگی می شود (پارکر و همکاران، ۲۰۰۳). بیلی و آشنایدر (۲۰۰۷) معتقدند که امید یک حالت انگیزشی مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید از یک طرف انگیزه خواستن به اراده برای حرکت به سمت اهداف و از طرف دیگر، بررسی راههای مناسب برای حصول هدف های نهفته است. بنابراین کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می شود. بنابراین، امید یا تفکر هدف مدار، از دو مولفه مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است، مسیرهای تفکر منعکس کننده ظرفیت فرد برای ایجاد مسیرهای شناختی برای رسیدن به اهداف است و منابع تفکر شامل افکاری است که افراد درباره توانایی ها و ظرفیت هایشان برای گذر از مسیرهای انتخاب شده تعریف کرده اند تا به اهداف خود برسند، از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیر ممکن است (لوپز، آشنایدر و پروتی، ۲۰۰۳). سرطان به عنوان یک بیماری فلج کننده و صعب العلاج در جامعه تلقی می شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می گردد، بطوری که ضرورت بستری مکرر و نگرانی های مداوم برای بیماران و خانواده های آنها، فرد را به سمت و سوی اختلالات روانی می کشاند (بامشاد و صفی خانی، ۲۰۰۶). بحران ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی در فکر، جسم و روح می شود اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار، افسردگی و ناامیدی است (بیجاری و

همکاران، ۲۰۰۹). دابسون (۲۰۰۶) در پژوهش‌های هشی نشان داد که معنویت فاکتور مهمی در پیش‌بینی امید و سلامت روان می‌باشد. پژوهش‌های مراویگلیا (۲۰۰۶) نشان داد که معنویت در بیماران مبتلا به سرطان یک عامل مهمی برای مقابله موثر در برابر تنش‌های جسمانی و روانی محسوب می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش کشف ارتباط بین معنویت و امید‌واری در بیماران سرطانی بود.

روش

شرکت‌کنندگان طرح پژوهش

طرح تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران سرطانی بالای ۲۰ سال مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی رادیوتراپی انکولوژی رضا (ع) و بیمارستان امید شهر مشهد تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش ۶۰ نفر است که همه آنها مرد بودند.

ابزار

امیدواری اشنایدر: این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است و طیف‌گزینه‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می‌گیرد. عبارات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و بنابراین نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. عبارات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به زیرمقیاس عاملی و عبارات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به زیرمقیاس راهبردی است و نمره امید کلی فرد را نشان می‌دهد؛ یعنی به‌گزینه کاملاً درست ۴، تا حدی درست ۳، تا حدی غلط ۲ و به‌گزینه کاملاً غلط نمره ۱ تعلق می‌گیرد. اعتبار و روایی: همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و اعتبار آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ می‌باشد. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ است و زیرمقیاس کاربردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ می‌باشد (قربانی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و ایسون: پرسشنامه‌ی ۲۰ سوالی که ۱۰ سوال سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی فرد را بررسی می‌کند. سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می‌شود. پاسخ سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس می‌باشد. روایی این پرسشنامه پس از ترجمه توسط فاطمی و همکاران از طریق اعتبار محتوا تعیین شد. اعتبار پرسشنامه از طریق ضریب اعتبار آلفای کرونباخ (۰/۸۲) تعیین شد.

شیوه اجرا

روش اجرا از این قرار است که ابتدا پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون (۱۹۸۲) و سپس پرسشنامه امیدواری اشنایدر (قربانی، ۱۳۸۸) بین بیماران توزیع و تکمیل شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد نرم افزار SPSS و به روش همبستگی پیرسونو آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

متغیرها	مدت بیماری	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت معنوی	مزمین	۹۶٫۲	۱۱٫۴۲
	غیر مزمین	۹۴٫۸۷	۱۴٫۵۸
امیدواری	مزمین	۲۸٫۱۳	۳٫۰۷
	غیر مزمین	۲۸٫۳۳	۲٫۶۳

همانطور که نتایج نشان داده است میانگین سلامت معنوی در بیماران سرطانی مزمین بیشتر از غیر مزمین است، و میزان امیدواری در هر گروه تقریباً یکسان می‌باشد.

جدول ۲. همبستگی پیرسون و t مستقل سلامت معنوی و امیدواری بین بیماران سرطانی مزمین و غیر مزمین

متغیرها	شاخص‌ها			
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	آماره t	درجه آزادی
سلامت معنوی	.۴۰	.۰۰۲	.۳۹	۵۸
امیدواری			-.۲۷	۵۸

با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون به دست آمده است مشخص شد که بین سلامت معنوی و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. یعنی بیماران مبتلا به سرطان که میزان سلامت معنوی در آنها بالا می‌باشد از میزان امیدواری بالاتری برخوردارند همچنین نتایج حاصل از آزمون t نشان داد که بین میزان سلامت معنوی و امیدواری بیماران مبتلا به سرطان مزمین و غیر مزمین لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

هدف این پژوهش رابطه بین سلامت معنوی و امیدواری در بیماران سرطانی بود، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که با افزایش میزان سلامت معنوی سطح امیدواری بیماران نیز افزایش می‌یابد و نتایج مستخرج از تحلیل آزمون t نیز نشان داد که بین دو گروه بیماران سرطانی مزمین و غیر مزمین از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد به عبارت دیگر مدت زمان ابتلا به سرطان از لحاظ سلامت معنوی و سطح امیدواری در دو گروه مزمین و غیر مزمین تفاوت معناداری وجود ندارد یعنی این سلامت معنوی است که در ارتباط با امیدواری بیماران است نه مدت زمان ابتلا به بیماری. پژوهش‌های همسو با پژوهش حاضر، الیسون و فان (۲۰۰۸) نشان داد که یک ارتباط مثبت و قوی میان تجارب معنوی روزانه جوانان و سلامت روانی آنها وجود دارد. لوین (۲۰۰۸) که معنویت باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان می‌شود و همچنین مشخص شد که حدود ۸۱٪ از بیماران با اعمالی نظیر نماز و عبادت احساس مثبتی را نسبت به سرطان پیدا کرده و به راحتی با آن سازگار می‌شوند. پژوهش ریچارد، سانتون و سلین (۲۰۰۷) نیز نشان داد معنویت و دعا کردن و ارتباط با خداوند باعث ایجاد آرامش و امیدواری و ارتقاء سطح سلامت و احساس سلامت در مبتلایان به سرطان پستان شده و کیفیت زندگی

مبتلایان به سرطان پستان با عبادت و معنویت افزایش می‌یابد(به نقل از مصطفی زاده و رستم نژاد، ۱۳۸۹). بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که برای افزایش امیدواری در بیماران سرطانی باید به ارتقای سلامت معنوی آنها اندیشید زیرا امید یک فاکتور مهم و اثرگذار برای تطابق و سازاری مطلوب در افراد می‌باشد و این امید است که با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیت را تحریک می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو کسب کرده و نیروهای تازه‌ای را در ارگانسیم ایجاد کند و در نتیجه امید انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند و امید یکی از نشانه‌های سلامت روان است، جهت یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های امیدواری است. در زمینه محدودیت پژوهشی می‌توان از مشکلات مربوط به کاهش انگیزه همکاری برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش. پیشنهاد می‌شود که این موضوع در ارتباط با دیگر بیماران نیز صورت پذیرد.

منابع

مصطفی زاده، فریده، رستم نژاد، معصومه. (۱۳۸۹). معنویت و سرطان. نشریه تخصصی زنان و مامایی ایران، ۳۰۵.

- Baily , T . C., & Snyder, C .R .(2007). Satisfaction With life and hope: a look at age and marital status. *Psychological record*. 57,(2) ,233-240.
- Bamsha z& Safikhani F(2006). Assessment of mental health of woman with breast cancer. Abstract Book of National congress of care in special diseases. *Ahvaz University of Medical Sciences*
- Bijari, H, Ghanbari-HashemAbadi, B.A. Aghamohammadian-sheerbaf, H.R, &Homaie-Shandiz, F. (2009). Effectiveness of group therapy based on hope therapy to in women with breast cancer. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 101, 171-184.(1999).
- Bovin MJ, Kirby AL, Underwood. LK, Silva H. Spiritual Well-being Scale. Measures of religiosity. Birmingham: AL:Religious Education Press,1999. P. 382-385.
- Ellison, C. G., & Fan,D. (2008). Daily spiritual experiences and psychological well being among u.s adults.*Socindicres springer science*, 88, 241-247.
- MeravigliaM (2006) Effects of Spirituality on Wellbeing of people With lung cancer. *Journal of Oncology Nursing Forum*, 33(I), 1-7
- Parker, C. P. Baltes, B., Young,S., Altmann, R., Lacost, H., Huff, J., & Roberts, J. E.(2003). Relationship between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of organizational behavior*, 24, 389- 416.
- WestT.(2001). *Psychotherapy and Spirituality: crossing the line between therapy and Religion*. Translated by: ShahidiSh&Shirafkan S.(2008). Tehran: Roshd.(persian)
- Levin EG, Aviv G, yoo G, Ewing C, AuA(2008).The benefits of prayer on mood and well being on breast cancer.*Survivors. Support cave cancer*, 175