

ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

*محبوبه رضایی^۱ دکتر نعیمه سیدفاطمی^۲ اعظم گیوری^۳ فاطمه حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، سرطان بوده که عاملی تنش‌زا در ابعاد مختلف جسمی، روانی و معنوی است. دعا کردن می‌تواند منبع مقاومت در برابر این بحران‌ها بویژه در بعد معنوی بوده و باعث ارتقای سلامت معنوی در این بیماران گردد. هدف این پژوهش تعیین ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بوده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مقطعی است. از پرسشنامه دعای Meraviglia (۲۰۰۲) و سلامت معنوی Paloutzian و Ellison (۱۹۸۲) استفاده شد. ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان که بیش از ۲۰ سال داشته، از نوع بیماری خود آگاه بوده، از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بوده و تمایل به همکاری داشتند در این پژوهش شرکت کردند. روش نمونه‌گیری از نوع مستمر بود. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین کل نمره سلامت معنوی و تناوب دعا در این بیماران $(98/35 \pm 14/36)$ و $(94/5 \pm 12/98)$ بود. بین تناوب دعا کردن و سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت. $(p=0/001, r=0/61)$

بحث و نتیجه گیری: بین تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان ارتباط وجود دارد. لذا در مراقبت از این بیماران باید به مقوله دعا به عنوان یکی از راهکارهای ارتقای سلامت معنوی توجه شود.

کلید واژه‌ها: دعا_ سلامت معنوی_ سرطان_ شیمی درمانی

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۲/۵، تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۲۱

^۱ مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ دانشیار گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان است، لذا ایجاد و پیشرفت احساس سلامت معنوی ممکن است یکی از راه‌های مناسب سازگاری با بیماری باشد.^(۱۰) سلامت معنوی فرایندی مبهم و پیچیده از تکامل انسان است که رابطه هماهنگ را بین نیروهای درونی فرد فراهم کرده و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، داشتن ارتباط نزدیک با خدا، خود، جامعه و محیط که یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند، مشخص می‌شود.^(۱۱) سرطان می‌تواند سلامت معنوی بیماران را به‌طور جدی به خطر بیندازد. از این رو بیمار دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی، از دست دادن معنا در زندگی و عدم سازگاری می‌شود.^(۹) ارتباط با خداوند، از موضوعات مهم در بحث سلامت معنوی است که بواسطه دعا کردن می‌تواند تحقق یابد. توجه به معنای دعا و تجربه ارتباط با خداوند منبعی غنی برای بیماران ایجاد می‌کند و آن‌ها را قادر می‌سازد که به سفری معنوی بروند که شاید شفا دهنده و التیام بخش بوده و باعث آرامش روح آن‌ها شود.^(۳) دعا کردن نقش مهمی در سازگاری با بیماری سرطان داشته و به آن‌ها کمک می‌کند تا سلامت معنوی خود را در زمان بیماری ارتقاء دهند.^(۱۲) دعا کردن موجب بهبود کیفیت زندگی، حمایت از درمان بیماری و سازگاری با عوارض جانبی آن، تقویت سیستم ایمنی و بهبود هماهنگی فیزیکی و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود.^(۱۳) Fehring و همکاران (۱۹۹۷) می‌نویسند بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی ارتباط مستقیم و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی ارتباط منفی وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که ایمان درونی و سلامت معنوی با امید و وضعیت مثبت خلقی در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط دارد که باعث

تغییر سریع الگوهای زندگی و رفتاری و مراقبت‌های پزشکی نوین باعث افزایش میزان امید به زندگی در بیماران مزمن شده است.^(۱) مواجهه با این بیماری‌ها می‌تواند باعث بحران‌های حاد و شدید در سلامت فرد شود، از یک طرف او را آسیب پذیرتر ساخته و از سوی دیگر باعث رشد فردی و معنوی او می‌شود.^(۲) انسان سیستم زنده‌ای است که خود تنظیم بوده و به سوی تعالی نفس سیر می‌کند. هر تغییری که در قسمت کوچکی از این سیستم ایجاد شود، می‌تواند بر کل سیستم یعنی جسم، روان و روح تأثیر بگذارد. مسایل معنوی در زمان بروز بیماری‌ها باعث می‌شود فرد به دنبال معنا و هدف در زندگی خود گردد.^(۳) یکی از بیماری‌های مزمن شایع، سرطان است.^(۴) ابتلا به سرطان باعث از بین رفتن امیدها و آرزوهای فرد شده و نه تنها جسم، بلکه روح او را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.^(۵) بیمار مجبور است درمان طولانی مدت با داروهای سمی را بپذیرد. قبل و بعد از شیمی درمانی احساس ترس و اضطراب در بیمار به وجود می‌آید که این امر دلایل مختلفی از قبیل عوارض ناشی از شیمی درمانی، سوراخ کردن ورید جهت تزریق، احساس انزوا و گوشه‌گیری و از دست دادن حس استقلال در زندگی می‌تواند داشته باشد.^(۶) شیمی درمانی استرس دو چندان به فرد بیمار مبتلا به سرطان وارد ساخته و تطابق با آن را مشکل‌تر می‌سازد.^(۷) این بیماران حتی قبل از شروع شیمی درمانی و با شنیدن این‌که باید تحت شیمی درمانی قرار گیرند، دچار استرس و اضطراب می‌شوند.^(۸) از این رو به دلیل تهدیدکننده بودن سرطان، تشخیص این بیماری باعث می‌شود که نیازهای معنوی این بیماران افزایش یابد.^(۹)

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مسلمان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران در سال ۸۵-۱۳۸۴، در گروه سنی ۲۰ سال به بالا که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بوده و از نوع بیماری خود آگاه بودند، تشکیل داده است. همچنین ابتلا به بیماری‌های مزمن قلبی، تنفسی، کبدی، کلیوی، روانی و استفاده از داروهای روان گردان و اقلیت‌های مذهبی معیارهای حذف این پژوهش می‌باشد. تعداد کل نمونه با انجام یک مطالعه راهنما ($I=0/32$) و با در نظر گرفتن اثر طرح $=1/5$ ، میزان اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد ۳۶۰ نفر برآورد گردید. روش نمونه‌گیری از نوع مستمر بود. نمونه‌های مورد نظر در صورتی که معیارهای لازم را برای شرکت در تحقیق دارا بوده و تمایل به همکاری داشتند، در پژوهش شرکت داده شدند. در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد. الف- پرسشنامه ۱۷ سؤالی Meraviglia (۲۰۰۲) که تناوب دعا کردن را در بیماران مبتلا به سرطان اندازه می‌گرفت که به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از مطمئن نیستم تا به‌طور مداوم انجام می‌دهم، دسته بندی شد. گزینه مطمئن نیستم، نمره ۱ و گزینه به‌طور مداوم انجام می‌دهم، نمره ۷ گرفته و دامنه نمرات آن ۱۱۹-۱۷ بود.^(۱۸) ب- پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی Paloutzian & Ellison (۱۹۸۲) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کرد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ سؤالات

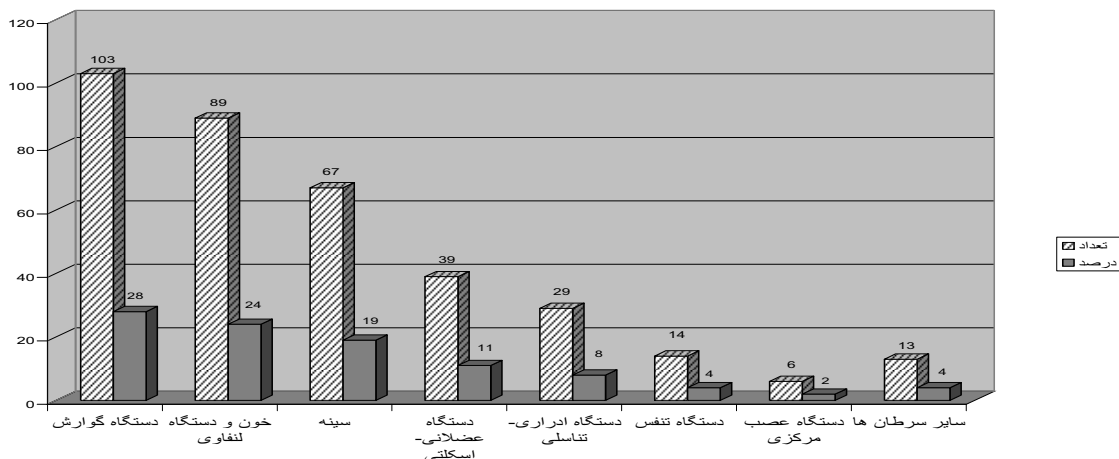
سازگاری آن‌ها با این بیماری می‌شود.^(۱۴) در مطالعه‌ای که روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان سینه انجام شد، نشان داده شد که سطح سلامت معنوی در زنانی که مذهبی بودند، بالاتر می‌باشد. این زنان مذهبی بودن را به‌عنوان هسته اصلی انگیزش در زندگی خود عنوان کرده‌اند.^(۹) Norum و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای که روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان در نروژ انجام دادند، دریافتند که عقیده به خداوند و دعا کردن باعث ارتقاء سلامت معنوی در این بیماران می‌شود.^(۱۵) یکی از اهداف این بیماران در استفاده از دعا، تسکین اختلالات معنوی و روحی است. در بیشتر بیماران مبتلا به سرطان دعا کردن باعث ارتقاء سلامت معنوی می‌شود، ولی در تعدادی از بیماران دعا کردن باعث ناراحتی و احساس خنثی می‌شود.^(۱۶) همچنین Heiney و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که بین دعا و سلامت معنوی و خلق بیماران مبتلا به سرطان سینه ارتباطی وجود ندارد.^(۱۷) پژوهش حاضر به‌منظور تعیین ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی انجام شده است. اهداف ویژه پژوهش عبارتند از: (۱) تعیین سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بر حسب سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع سرطان و دوره شیمی درمانی انجام شده (۲) تعیین تناوب دعا کردن در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بر حسب سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع سرطان و دوره شیمی درمانی انجام شده (۳) تعیین ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی فرضیه پژوهش تناوب دعا کردن باعث افزایش سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌شود، بود.

اطلاعات، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کروستال وایس، ANOVA، t مستقل، کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از کل ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان ۵۲/۵ درصد مرد و ۴۷/۵ درصد زن بودند. میانگین سنی این بیماران ۴۲/۵±۱۵/۵ سال و دامنه سنی آن‌ها ۲۰-۷۸ سال بود. ۷۳/۱ درصد را افراد متأهل و ۲۶/۹ درصد را افراد غیر متأهل تشکیل می‌داد. ۳۶/۴ درصد از بیماران تحصیلات ابتدایی، ۱۹/۷ درصد راهنمایی، ۳۳/۳ درصد متوسطه و ۱۰/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. اکثریت شرکت کنندگان به سرطان دستگاه گوارش مبتلا بودند. (نمودار شماره ۱)

به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سؤالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است. در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی شد.^(۱۵) روایی پرسشنامه تناوب دعا کردن و سلامت معنوی پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تعیین شد. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ تعیین شد که برای پرسشنامه تناوب دعا ۰/۷۹^۲ و برای پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۸۲^۳ تعیین گردید. در بخش اول پرسشنامه‌ها سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی و وضعیت بیماری در نظر گرفته شده بود که از طریق مصاحبه و یا پرونده پزشکی بیماران کسب شد. این دو پرسشنامه به روش خود گزارش دهی توسط بیماران تکمیل گردید. در ابتدا فرم رضایت نامه توسط بیماران تکمیل شده و در مورد محرمانه بودن اطلاعات توضیحات لازم داده شد. در نهایت پس از جمع آوری



نمودار شماره ۱_ توزیع فراوانی محل ابتلا به سرطان در بیماران مورد مطالعه

بیوه و مطلقه (۶۸/۴ درصد) بالا بود. همچنین با استفاده از آزمون کای اسکوئر بین سلامت معنوی و سطح تحصیلات بیماران ارتباط معناداری به دست آمد. ($p=0/001$, $df=3$)

نتایج حاصله از آزمون کای اسکوئر نشان داد بین نوع سرطان و سلامت معنوی بیماران ارتباط معناداری وجود ندارد ولی بین دوره شیمی درمانی انجام شده و سلامت معنوی بیماران ارتباط معنادار وجود داشت. ($p=0/02$, $df=6$) و بیمارانی که دوره شیمی درمانی کمتری انجام داده بودند، سطح سلامت معنوی بالاتری داشتند.

نتایج به دست آمده نشان داد میانگین کل نمره تناوب دعا کردن در این بیماران (۹۸ ± ۱۲/۵) است. محدوده بالقوه نمره تناوب دعا کردن ۱۱۹-۱۷ و محدوده محاسبه شده در این پژوهش ۱۱۹-۵۵ بود. همچنین گزینه از خداوند می خواهم گناهانم را ببخشد (۶/۶۵ ± ۰/۷۱) بالاترین میانگین را در بین سؤالات تناوب دعا کردن داشت.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد، میانگین نمره تناوب دعا کردن در گروه سنی ۷۰ سال به بالا از سایر گروه‌های سنی بالاتر است (۹/۵ ± ۱۰۵/۱). میانگین این نمره در زنان از مردان بالاتر بود. (۱۱/۶ ± ۹۶/۳) همچنین میانگین این نمره در افراد مطلقه و بیوه بیشتر از افراد مجرد و متأهل بود. (۱۰/۵ ± ۱۰۱/۶) میانگین نمره تناوب دعا کردن در افراد با تحصیلات ابتدایی از سایر رده‌های تحصیلی بالاتر بود. (۱۰/۸ ± ۱۰/۳) نتایج حاصل از آزمون کروسکال والیس بین سن ($df=5$)، وضعیت تأهل ($p=0/001$, $df=2$) و سطح تحصیلات ($p=0/001$, $df=3$) با تناوب دعا کردن ارتباط معنی داری را نشان داد. همچنین آزمون t مستقل بین

میانگین مدت ابتلا به بیماری ۱۶/۸ ± ۱۳/۷ ماه و میانگین دوره شیمی درمانی انجام شده ۵/۳ ± ۵/۳۷ دوره بود. ۴۳/۱ درصد از بیماران علاوه بر شیمی درمانی تحت عمل جراحی نیز قرار گرفته بودند که بیشترین میزان را در بین روش‌های دیگر تشکیل می‌داد.

نتایج نشان داد میانگین نمره سلامت معنوی بیماران ۱۴/۳۶ ± ۹۸/۳۵ بوده و از نظر سلامت معنوی، ۵۴/۴ درصد بیماران در سطح بالا قرار داشتند. با توجه به این که سلامت مذهبی و سلامت وجودی دو بعد اصلی تشکیل دهنده سلامت معنوی هر فردی هستند^(۱۹) در این مطالعه نیز نتایج نشان داد میانگین نمره سلامت مذهبی ۵/۹۲ ± ۵۴/۶۷ بیماران مبتلا به سرطان بالاتر از سلامت وجودی (۱۰/۰۱ ± ۴۳/۶۷) آنان است. همچنین گزینه عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است بالاترین میانگین را در بین سؤالات سلامت معنوی داشت. (۵/۶۷ ± ۰/۵۹)

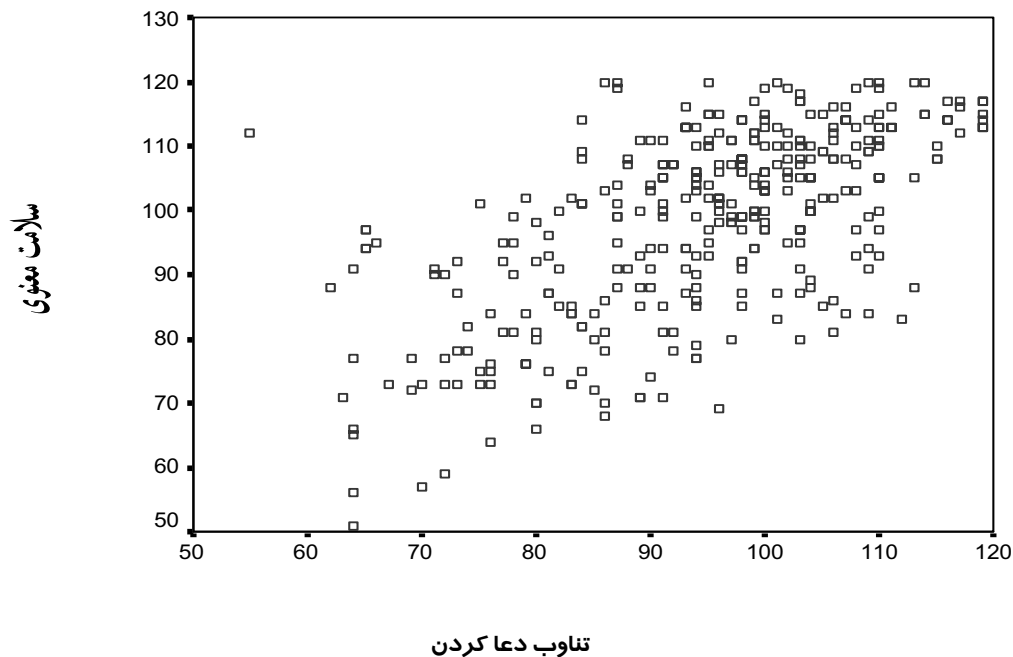
نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد بین سلامت معنوی و سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنادار وجود دارد. ($p=0/001$, $df=5$) به بیان دیگر ۹۶ درصد بیماران ۷۰ سال به بالا از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار بودند. همچنین با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داده شد، بین سلامت معنوی و سن این بیماران ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد. ($r=0/49$, $df=5$, $p=0/001$) و سطح سلامت معنوی بیماران زن مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بالاتر از بیماران مرد بود اما آزمون کای اسکوئر در این رابطه تفاوت معناداری را نشان نداد.

نتایج حاصل از آزمون کای اسکوئر بین سلامت معنوی و وضعیت تأهل بیماران ارتباط معناداری را نشان داد. و سطح سلامت معنوی اکثر بیماران ($p=0/001$, $df=2$)

یافته‌های حاصل از نمودار شماره ۲ با استفاده از آزمون رگرسیون خطی ساده نشان داد بین تناوب دعا کردن و سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. ($p=0/001, r=0/61, df=1$) به عبارت دیگر هر چه تناوب دعا کردن افزایش می‌یابد، سلامت معنوی این بیماران هم بالاتر می‌رود. بنابراین فرضیه پژوهش نیز تأیید می‌شود.

نتیجه آزمون رگرسیون خطی ساده: (نمره تناوب دعا

$$\text{کردن}) y = 33/82 + 0/683x \text{ (سلامت معنوی)}$$



نمودار شماره ۲- نمودار پراکنش ارتباط تناوب دعا کردن با سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

مطالعه Hungelman و همکاران (۱۹۹۶) و Reed (۱۹۹۱) نشان داد با افزایش سن بیماران، گرایش به سمت معنویت در آن‌ها بیشتر می‌شود. آن‌ها به این نکته اشاره کرده‌اند که کشش به سوی معنویت به عنوان عملکرد افزایش سن محسوب می‌شود زیرا راهی است که توسط آن فرد با واقعیت مرگ رو به رو شده

جنسیت و تناوب دعا کردن ارتباط معنی‌داری را نشان داد. ($p=0/01, df=1$)

نتایج حاصله از آزمون ANOVA نشان داد بین نوع سرطان و تناوب دعا کردن این بیماران ارتباط معنی‌دار وجود دارد. ($p=0/001, df=7$) به عبارت دیگر میانگین نمره تناوب دعا کردن در بیماران مبتلا به سرطان استخوان از سایر بیماران بالاتر بود ($117/06 \pm 9/5$)، ولی بین دوره شیمی درمانی انجام شده و تناوب دعا کردن در این بیماران ارتباط معناداری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد سطح سلامت معنوی بیماران ۷۰ سال به بالا از سایر بیماران بالاتر می‌باشد. Kaczorowski (۱۹۸۹) در مطالعه خود نشان داد که بین سلامت معنوی و سن بیماران مبتلا به سرطان ارتباط مستقیم وجود دارد.^(۲۰) نتایج

یافته‌ها نشان داد که سطح سلامت معنوی بیماران که شیمی درمانی را در مدت زمان کمتری انجام داده بودند بالاتر از بیماران بود که شیمی درمانی به مدت طولانی‌تری انجام داده بودند که این امر به دلیل استرس‌زا بودن شیمی درمانی و عوارض جانبی آن در طولانی مدت طبیعی به نظر می‌رسد.^(۷۸)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره تناوب دعا کردن در گروه سنی ۷۰ سال به بالا از بقیه گروه‌های سنی بالاتر بوده است. بیماران با سن بالاتر اعتقاد بیشتری به مشاوره معنوی و دعا کردن داشتند. به طور مثال ۸۵ درصد از آنان عامل تخفیف درد خود را دعا کردن می‌دانستند در حالی که افراد جوان‌تر به این امر اعتقادی نداشتند.^(۴۴) Algier و همکاران (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود دریافتند که بیماران مبتلا به سرطان که در محدوده سنی ۴۰ تا ۵۹ سال قرار داشتند، بیش از سایر گروه‌های سنی دعا می‌کنند.^(۲۵) حدود ۹۰ درصد از بیماران در سنین سالمندی برای سازگاری با استرس به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آن‌ها معتقدند که مذهب برای آن‌ها راحتی و آسایش را به ارمغان می‌آورد. استرس‌های دوران سالمندی می‌تواند موجب از بین رفتن سلامتی و از دست دادن دوستان و اعضای خانواده باشد. اگر این افراد در جوامعی زندگی کنند که ارزش شخص به باروری و ظاهر جوان افراد باشد، بیشتر مضطرب خواهند شد و در نتیجه برای سازگاری با این عوامل استرس‌زا به مذهب روی خواهند آورد.^(۴۴) میانگین نمره تناوب دعا در زنان بیش از مردان بود که با نتایج مطالعه Molassiotis و همکاران (۲۰۰۵) مطابقت دارد.^(۴۶) Tas و همکاران (۲۰۰۱)، Gazum (۲۰۰۱) Algier و همکاران (۲۰۰۵) نیز به نتایج مشابه دست یافتند.^(۲۵) در پژوهش Honda و Jacobson (۲۰۰۵) نیز زنان مبتلا به سرطان بیشتر از

و با آن سازگار می‌شود.^(۲۱) در مقابل در مطالعه Fernsler و همکاران (۱۹۹۹) بین سلامت معنوی و سن بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال ارتباطی به دست نیامد.^(۲۲)

در این پژوهش بین سلامت معنوی و جنسیت بیماران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. بررسی Highfield (۱۹۹۲) نیز نشان داد که بین سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان ریه و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.^(۱۹) ولی Fernsler و همکاران (۱۹۹۹) به این نکته اشاره داشتند که اگر چه انتظار نمی‌رود که جنسیت تأثیری روی سلامت معنوی بیماران داشته باشد، ولی در مطالعه‌ای که آن‌ها روی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال انجام دادند، دریافتند که نمره سلامت معنوی در زنان بالاتر از مردان است.^(۲۲) نتایج این پژوهش نشان داد بین سلامت معنوی و وضعیت تأهل بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و سطح سلامت معنوی بیماران بیوه و مطلقه از بیماران متأهل و مجرد بالاتر است.

Anderson و Luera (۱۹۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که بعد وجودی سلامت معنوی در افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد.^(۲۳)

همچنین بین سلامت معنوی و سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنی‌دار وجود داشت، یعنی بیمارانی که تحصیلات ابتدایی داشتند، از سلامت معنوی بالاتر برخوردار بودند که با نتایج یافته‌های Highfield (۱۹۹۲) هم‌خوانی ندارد، در حالی که نتایج Highfield هیچ ارتباطی را بین سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان و سلامت معنوی آن‌ها نشان نداد.^(۱۹) بین سلامت معنوی و نوع سرطان در این بیماران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، ولی

دعا کردن بیماران تأثیر گذار بوده و این امر بستگی به شدت و حدت علایم ناشی از آن داشته باشد. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد بین دوره شیمی درمانی انجام شده و تناوب دعا کردن در این بیماران ارتباطی وجود ندارد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد تناوب دعا کردن باعث افزایش سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌شود. به عبارت دیگر هرچه تناوب دعا کردن بیشتر باشد، سلامت معنوی بیماران هم بالاتر خواهد بود. در پژوهش کیفی که توسط طالقانی (۱۳۸۴) انجام شد، شرکت کنندگان زن مبتلا به سرطان توسط به نذر و زیارت و دعا و توسل به ائمه اطهار را به عنوان عوامل مؤثر در آرامش روحی و کاهش ترس از بیماری اظهار کرده‌اند. این بیماران معتقد بودند که شیعه امام دارد و می‌تواند برای رهایی و نجات به آنان متوسل شوند. در مطالعه دیگری نشان داده شد زنان مبتلا به سرطان پستان اعتقادات مذهبی را عامل مهمی در حمایت روحی خود دانسته و اعتقاد داشتند که برای احساس راحتی بیشتر و کسب توان دوباره جهت حرکت به سوی تطابق بیشتر با بیماری باید به قدرت خداوند تکیه کنند.^(۲۸)

به نظر می‌رسد با توجه به ارتباط مستقیم بین تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی و همچنین رابطه تنگاتنگ آن‌ها با مشخصات فردی بیماران، ضروری است پرسنل درمانی به این مسأله دقت کافی مبذول داشته و در جهت انجام مراقبتی همه جانبه که تمام ابعاد جسمی، روانی و روحی بیماران را مد نظر خود قرار داده و تلاش لازم را در این زمینه بنمایند. همچنین برنامه‌های مراقبتی خود را متناسب با دوره رشد و تکامل و تحویلات بیماران در نظر بگیرند. به دلیل نقش حمایتی دعا در بیماران مبتلا

مردان از دعا استفاده می‌کردند.^(۲۷) زنان و مردان از راه‌های گوناگونی جهت مقابله با استرس در مواقع بحران استفاده می‌کنند. این اختلافات بیشتر به دلیل مسایل عاطفی، شخصیتی و جامعه شناختی است تا مسایل بیولوژیک. به‌ویژه این که نقش اجتماعی مردان در این میان بارزتر است. به‌طور کلی مردان در مواقع بیماری به اندازه زنان با عواطف سروکار ندارند. بنابراین زنان بیشتر به سمت مسایل معنوی تمایل دارند.^(۲۴)

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد میانگین نمره تناوب دعا کردن در افراد مطلقه و بیوه از افراد مجرد و متأهل بالاتر است. در حالی که Jacobson و Honda (۲۰۰۵) نشان دادند که وضعیت تأهل بیماران مبتلا به سرطان در دعا کردن آن‌ها تأثیری ندارد.^(۲۷) افراد مطلقه و کسانی که از ازدواج خود ناراضی هستند، دچار مشکلاتی در سلامتی خود می‌شوند. البته این تأثیر بستگی به سن و جنسیت افراد دارد. فردی که مطلقه است، منبع بزرگ حمایت اجتماعی خود یعنی خانواده را از دست داده است و در کنار این مورد بیماری نیز استرس دو چندان به فرد وارد می‌آورد، لذا تمسک به دعا و تجربه آن می‌تواند در تطابق فرد مؤثر باشد.^(۲۴)

میانگین نمره تناوب دعا کردن در بیماران با سطح تحصیلات ابتدایی بالاتر از سایرین بود که با نتایج مطالعات Meraviglia (۲۰۰۲)، Ceilan و همکاران (۱۹۹۸) و Gazum (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد.^(۱۸،۲۵) ولی با مطالعات Molassiotis و همکاران (۲۰۰۵) و Honda و Jacobson (۲۰۰۵) مغایرت داشت.^(۲۶،۲۷)

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره تناوب دعا کردن در بیماران مبتلا به سرطان استخوان بیش از سایر انواع سرطان است. به‌نظر می‌رسد نوع سرطان در تناوب

4- Farzanpei R. Knowledge about cancer: prevention and coping. Tehran: Mad; 1994. p. 20.

5- Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holistic Nurs Pract*; 2005.19(6):285-294.

6- Corner J, Baily C. Cancer nursing care in context. Malden :Blackwell; 2001.p.3,5.

7- Chernecky C. Temporal differences in coping, mood, and stress with chemotherapy. *Cancer Nurs*; 1999.22(4): 266-276.

8- Williams PD, Piamjariyakal U, Ducey K, Badura J, Boltz KD, Olberding K, Wingate A, Williams AR. Cancer treatment, symptoms monitoring, and self care in adults: pilot study. *Cancer Nurs*; 2006.29(5): 347-355.

9- O'Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. Massachusetts: Jones & Bartlett; 1998.p.182.

10- Mc Clain CS, Rosenfeld B, Breitbart w. Effect of spiritual well being on end of life despair in terminally ill cancer patients. *Lancet*; 2003.361:1603-1607.

11- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function.4thed. Philadelphia: Lippincott; 2003.p.1383,1392.

12- Young C, Koopsen C. Spirituality, health and healing. California: Slack incorporated; 2005.p. 15,45.

13- Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources, CAM, and conventional treatment in the lives of cancer patients. *Alternative therapies in health and medicine*; 2003.9(3):64-71.

14- Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nurs forum*; 1997.24(4):663-671.

15- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs*; 2003.44(1):69-80.

16- Taylor EJ, Hopkins Outlaw F. Use of prayer among persons with cancer. *Holistic Nurs Pract*; 2002.16(3):46-60.

به سرطان، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در این رابطه از سازمان‌ها و رهبران مذهبی در ایجاد ایده‌ها، تجارب معنوی و مشاوره معنوی مدد جویند زیرا این منابع به‌طور بالقوه دارای نقش حمایتی هستند. پژوهش حاضر از نوع ارتباطی بود، توصیه می‌شود پژوهشی از نوع تجربی انجام گیرد تا تأثیر دعا در سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان سنجیده شود. همچنین توصیه می‌شود برای درک بیشتر مفاهیم دعا و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان، پژوهشی کیفی در این رابطه انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند تا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی این پژوهش را فراهم کردند، تشکر نمایند. از پرسنل زحمتکش و دلسوز بخش‌های سانترال ۱ و ۲ انستیتو کانسر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و بخش پوست و خون بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) کمال تشکر را دارند. در نهایت از بیماران عزیز که با صبر و حوصله علی‌رغم شرایط سخت بیماری، در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

فهرست منابع

1- Shojaei Tehrani H. Medical, Preventive, and social teaching book: prevalent chronic disease. Tehran: Samt; 2004. p: 3-5.

2- Mauk KL, Schmidt NK. Spiritual care in nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins; 2004.p.2-6.

3- Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. Holistic nursing: a hand book for practice. 3rd ed. Massachuset: Jones & Bartlett; 2003.p.5-6.

24-Karren KJ, Hafen BQ, Smith NL, Frandsen KJ. Mind-body health: the effects of attitudes, emotions, and relationship. 3th ed. USA: Benjamin Cummings; 2005, p: 23, 56, 343.

25-Algier LA, Hanoglu Z, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eu J Oncol Nurs*; 2005.9:138-146.

26-Molassiotis A, Margulies A, Fernandez P, Pud D, Panteli V, Bruyns I, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with hematological malignancies in Europe. *Complemen Therap Clin Pract*;2005.11:105-110.

27-Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United-States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *J Adoles*; 2005.12(1):16-26.

28-Taleghani F. Coping process in breast cancer patients. Doctorial thesis. Tehran: nursing school of Tehran medical university ;2005.p: 75, 78, 138.

17-Heiney SP, Mc Wayne J, Hurley TG, Lamb LS JR, Bryant LH, Butler W, Godder K. Efficacy of therapeutic group by telephone for woman with breast cancer. *Cancer Nurs*; 2003. 26(6): 439-447.

18-Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. *Cancer Nurs*; 2002.25(4):326-331.

19-Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs*; 1992.15(1):1-8.

20-Kaczorowski JM. Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospice J*; 1989.5(3-4):105-116.

21-Rowe MM, Allen RG. Spirituality as a means of coping with chronic illness. *Am J Health Stud*; 2004.19(1):62-67.

22-Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nurs*; 1999. 22(2):134-140.

23-Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: their relation to various forms of quality of life. *Phys Med Rehabil*; 1998.79:258-264.

Relation Between Prayer Activity and Spiritual Well-being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

*M. Rezaei¹ MS N.Seyed Fatemi² PhD A.Givari³ MS F.Hoseini⁴ MS

Abstract

Background & Aim: Cancer as one of the most common chronic illnesses is a stressful factor affecting physical, psychological, and spiritual dimensions. Prayer is a source of resistance against these crises, especially in spiritual domain, promoting spiritual well-being. The aim of the current study is to examine the relationship between prayer activity and spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy

Material & Method: This was a descriptive cross-sectional study. Three hundred and sixty patients who were more than 20 years old, alert to their disease, and able to read and write participated in this study. Data collection was done by Meraviglia's prayer (2002) and Paloutzian & Ellison's spiritual well-being (1982) questionnaires. Data analysis was done by SPSS program.

Results: Findings showed that the mean scores of prayer practice and spiritual well being were respectively (94.5±12.98) and (98.35±14.36). Direct and significant relationship was found between prayer practice and spiritual well-being. (p=0.001, r=0.61)

Conclusion: Regarding the results that show the relationship between prayer practice and spiritual well being of the patients, nurses should consider prayer as a health promoting strategy in caring programs and choose a comprehensive and holistic approach toward their patients.

Key Words: Prayer_ Spiritual Well-being_ Cancer_ Chemotherapy

Accepted for Publication: 23 February 2007

Submitted for Publication: 11 March 2008

¹ MS in Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran (*Corresponding author). E-mail: m4_rezaei@yahoo.com

² Associate Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

³ MS in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

⁴ MS in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences.