

MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل‌وسوم، ۱۳۹۷

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/me

مقاله پژوهشی

سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش

یوسف خیری[۱]، میکائیل صفا[۲]، فریده نصیری[۳]*

۱. مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۹

تاریخ انتشار: ۹۷/۰۶/۱۳

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی

بخشش

راهبرد مقابله‌ای

سرطان

دستگاه گوارش

* نویسنده مسؤول: فریده نصیری

آدرس پستی: ایران، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقا ایمنی.

تلفن: 9421 154 921 98+

نمابر:

E-mail: fnasiri20000@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مواجهه با سرطان موجب ایجاد بحران در ابعاد جسمی، روانی و معنوی می‌شود. سلامت معنوی ابعاد مختلف زندگی انسان را هماهنگ می‌کند و جهت سازگاری با بیماری لازم است. پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی ـ مقطعی می‌باشد که در این مطالعه ۴۵ بیمار مبتلا به انواع مختلف سرطان‌های دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی تبریز طی سال ۹۶ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های سلامت معنوی الیسون، پرسشنامه بخشش ری و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی پارگامنت و کوئینیگ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن توسط نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بخشش و سلامت معنوی (r_s=۰/۶۱ ،P<۰/۱)، بین بخشش با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی (r_s=۰/۷۳ ،P=۰/۳۱) و بین سلامت معنوی با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی (r_s=۰/۴۴ ،P=۰/۱) رابطه مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت.

ملاحظات اخلاقی: همه افراد مورد مطالعه از محتوای مطالعه آگاهی یافتند و اگر موافق شرکت در مطالعه بودند، فرم رضایت‌نامه کتبی برای تمامی آن‌ها تکمیل شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد بیشتر بیماران مبتلا به سرطان از سطح سلامت معنوی بالایی برخوردارند. احساسات مثبت زمینه را برای بروز بخشیدن ایجاد می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای مذهبی منجر به تجارب هیجانی خوشایندی می‌گردد و عواطف مثبت نیز در افراد باعث احساس رضایت از زندگی و شکرگزاری و بخشش خواهد بود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

۱. مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی (سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) تحلیل شده بود. پیشنهاد گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت از سوی Russell و Osman (۲۰۱۰ م.) یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فرا روی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد (۱). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (۲)، حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۳). تعریف سلامت معنوی بسیار دشوار است. بدون شک معنی کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات روحی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین‌شدن آن برای درمان‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست (۱).

اما در یک تعریف جامع می‌توان گفت سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. این تعریف بیش از همه، توأمان تعریفی ذاتی (جوهری) کارکردی از سلامت معنوی است (۴).

در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: ۱ـ چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است؛ ۲ـ چشم‌انداز سلامت معنوی وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این‌که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند و سلامت مذهبی نیز به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (۵). سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقای سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد، زیرا اعتقادات معنوی و مذهبی ارتباط قابل توجهی با نشانه‌های سلامت ذهنی مانند کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود دارد (۶)، به طور کلی می‌توان گفت معنویت نقش زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد و به عنوان راه‌کاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آید (۷).

در زندگی امروزی بیش از هر زمانی فرد شاهد بروز استرس و عوارض ناشی از آن است. هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی رو به رو می‌شود که این شرایط یا ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد، دچار تعارض و کشمکش‌های درونی می‌شود. روش‌های بسیاری برای مقابله با استرس وجود دارد. بسیاری از این روش‌ها ماهیت روانشناختی دارند. افراد متفاوت با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، هر یک روشی را برای مقابله با استرس برمی‌گزینند. برخی سعی می‌کنند به مشکلات زندگی با دید مثبت بنگرند، بعضی به دنبال حمایت‌های اجتماعی می‌گردند و عده‌ای دیگر از آن می‌گریزند. به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب به مردم کمک می‌کند تا با استرس و تأثیرات ناشی از آن کنار بیایند. راهبردهای مقابله‌ای به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸).

رویکردهای معنوی را می‌توان تحت سبک‌های مقابله مذهبی مثبت و منفی عنوان نمود. مقابله مذهبی مثبت سبک‌هایی از مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است که در آن‌ها، فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود، برای مثال فرد معتقد است که در هنگام مواجهه با یک رویداد دردناک خدا او را تنها نخواهد گذاشت، اما در شکل دیگری از مقابله که با نام مقابله مذهبی منفی نام‌گذاری شده است، فرد رابطه اجتنابی و

نامطمئن با خدا برقرار می‌نماید. برای مثال فرد معتقد است که خدا در لحظه‌های سخت وی را تنها نخواهد گذاشت.

اکثریت قریب به اتفاق بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته که از مراقبت‌های تسکین‌دهنده برخوردار هستند، مسیر معنویت در پیش گرفته و درد خود را با معنویت آمیخته‌اند و بررسی‌های معمول روزمره پزشکی نشان می‌دهد که انواع خاصی از استراتژی‌های مقابله، بیماری سرطان را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد که قرارگرفتن در معرض شرایط منظم، خطر ابتلا به بدخیمی را کاهش می‌دهد؛ تجربه یک واقعه بزرگ زندگی به طور بالقوه بسیار آسیب‌پذیر خواهد بود، به ویژه اگر فرد قادر به کنترل احساسات خود نباشد و کمک و مشاوره مناسب دریافت نکرده باشد. استفاده از دین و معنویت به عنوان منبعی برای مقابله، ممکن است به طور خاص در بیماران مبتلا به سرطان با توجه به طبیعت تهدیدکننده‌اش شایع باشد.

از آنجایی که یکی از مشکلات اساسی در سلامت جوامع، سرطان‌ها به ویژه انواع بدخیم آن هستند که در بین آن‌ها سرطان‌های گوارشی از مهم‌ترین و شایع‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در اثر سرطان‌ها می‌باشند. دستگاه گوارش یکی از مهم‌ترین دستگاه‌های بدن که بیماری‌های مربوط به خود را دارد گریبان‌گیر بسیاری از افراد است و از دهان تا مقعد امتداد دارد، از لوله گوارشی و غده‌های گوارشی تشکیل‌شده است و حدود هفت متر طول دارد. غدد گوارشی شامل غده‌های بزاقی، غده‌های دیواره معده و روده، پانکراس و کبد است. لوله گوارشی نیز شامل دهان، حلق، سرخنای مِری معده، روده باریک، روده بزرگ و راست‌روده می‌شود.

بنابراین با توجه به جدیدبودن سازه معنویت، نقش بارز معنویت، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در بهبودی بیماران، این مطالعه با هدف ارتقای سلامت بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش در بخش داخلی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت.

۲. ملاحظات اخلاقی

همه افراد مورد مطالعه از محتوای مطالعه آگاهی یافتند و اگر موافق شرکت در مطالعه بودند، فرم رضایت‌نامه کتبی برای تمامی آن‌ها تکمیل شد.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع توصیفی ـ مقطعی می‌باشد. در این مطالعه ۴۵ بیمار مبتلا به انواع مختلف سرطان‌های دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) طی سال ۹۶ مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه از طریق آزمایش‌ها پاتولوژی انجام شده در این مرکز مشخص شد که این ۴۵ بیمار مبتلا به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش می‌باشند. بیشتر این بیماران به سرطان‌های مری، معده، پانکراس و روده کوچک مبتلا بودند. برای انجام پژوهش، به طور روزانه به مراکز درمانی مراجعه و پس از انتخاب بیماران واجد شرایط پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از بیمار، اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای سنجش سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی به ترتیب از پرسشنامه‌های الیسون، ری و همکاران، پارگامنت و کوئینیگ استفاده شد. پرسشنامه‌ها علاوه بر سؤالات پژوهشی شامل برخی مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان از جمله سن، جنس، محل سکونت بیماران مورد مطالعه بود.

در این مطالعه بیماران بستری‌شده در مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع) با تشخیص پاتولوژی یکی از سرطان‌های مربوط به دستگاه گوارش که سن کافی و توانایی تکمیل‌کردن پرسشنامه را داشتند و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را تکمیل نمودند، وارد مطالعه شدند.

پرسشنامه (۲۰ سؤالی) سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۲۰۱۰ م.) (۹) شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به

تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست‌آمده صورت می‌گیرد، هر چه نمره به دست‌آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتری است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود. ۲۰ گویه پرسشنامه به طور کلی فلسفه زندگی، برآیند داشتن هدف و معنی در زندگی، عشق و بخشش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سلامت وجودی به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر خداوند اطلاق شده است. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران (۱۰)، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی Reliability آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید.

پرسشنامه بخشش توسط ری ساخته شده است که از ۱۵ گویه و ۲ خرده مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سؤال) و وجود احساس مثبت (۵ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش بخشش در افراد به کار می‌رود (۱۱). نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. میانگین نمره کل افراد مابین ۷۵-۱۵ می‌باشد، نمره بین (۱۵ تا ۳۰) میزان بخشش در افراد پایین است، نمره بین (۳۰ تا ۴۵) میزان بخشش در افراد متوسط است و نمره (بالاتر از ۴۵) میزان بخشش در افراد بالا است. ری و همکاران روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ ذکر کرده است (۱۱). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی که این ابزار دارای ۱۴ گویه جهت اندازه‌گیری راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی می‌باشد (۱۲). هر یک از مقیاس‌های مثبت و منفی شامل ۷ ماده آزمون مقابله مذهبی هستند. شیوه نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای از به هیچ وجه تا بسیار زیاد انجام می‌گیرد. مقابله مذهبی مثبت، سبک‌های مواجهه‌شدن با رویدادهای منفی زندگی است که در آن فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تفسیرهای مثبت مرتبط و یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود، اما در شکل دیگر از مقابله با نام مقابله منفی نام‌گذاری شده است. فرد رابطه اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می‌نماید. میانگین نمره کل افراد مابین ۷۰-۱۴ می‌باشد. پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰ م.) ضریب پایایی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس مقابله مذهبی را ۰/۸۰ درصد گزارش نموده‌اند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

داده‌های به دست‌آمده از مطالعه با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین±انحراف معیار و فراوانی ـ درصد) و جهت بررسی همبستگی بین نمرات پرسشنامه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 مورد بررسی و تجزیه تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کم‌تر از ۰/۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

۴. یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ بیمار مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) شرکت داشتند که در انتهای مطالعه ۳ بیمار مطالعه را ترک نمودند. میانگین سنی مردان ۱۰/۷۵±۵۱/۱۹ و میانگین سنی زنان ۴/۱۷±۵۷/۳۶ سال بود (P=۰/۳). در جدول ۱ سایر مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در این مطالعه نشان داده‌شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی مربوط به برخی اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان مبتلا به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش

اطلاعات فردی		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۷ (۳۸)
	مرد	۲۸ (۶۲)
وضعیت سکونت	بومی	۱۹ (۴۲)
	غیر بومی	۲۶ (۵۸)

در جدول ۲ میانگین همراه با انحراف معیار نمرات بخشش، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بیماران مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	میانگین نمره±انحراف معیار
بخشش	منفی	۱۴/۳۵±۲/۸۷
	مثبت	۱۷/۵۰±۳/۹۴
	نمره کل	۳۱/۸۵±۳/۴۳
سلامت معنوی	مذهبی	۳۳/۱۸±۴/۸۶
	وجودی	۳۵/۵±۷/۴۸
	نمره کل	۶۸/۷۸±۶/۳۰
راهبردهای مقابله مذهبی	مثبت	۱۸±۵/۴۱
	منفی	۲۲/۱۳±۲/۸۳
	نمره کل	۳۰/۱۳±۴/۳۱

در پرسشنامه سلامت معنوی دامنه نمره سؤالات معنوی در بعد مذهبی و وجودی ۶۰-۱۰ می‌باشد، هر چه نمره بالاتر باشد نشانه سلامت معنوی و وجودی بالاتر است، در این مطالعه میانگین نمره بعد مذهبی ۳۳/۱۸ و میانگین نمره وجودی ۳۵/۵ می‌باشد که نشان می‌دهد بیش از ٪۵۰ از بیماران حس رضایت از زندگی و رضایت از ارتباط با قدرت برتر (خداوند) را دارند. همچنین در پرسشنامه بخشش دامنه نمره از ۷۵-۱۵ می‌باشد، در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) نمره بخشش افراد مورد مطالعه (۳/۴۳) ۳۱/۸۵ بود. در نتیجه بخشش بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش در حد متوسط بود و در پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی که میانگین نمره از ۷۰-۱۴ می‌باشد، در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) نمره راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در بیماران مورد مطالعه (۴/۳۱) ۳۰/۱۳ بود.

نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی بین بخشش، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی استفاده شد که نتایج نشان داد که بین بخشش و سلامت معنوی (r_s=۰/۶۱ ،P<۰/۱)، بین بخشش با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی (r_s=۰/۷۳ ،P=۰/۳۱) و بین سلامت معنوی با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی (r_s=۰/۴۴ ،P=۰/۲) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

۵. بحث

همانطور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد، بین سلامت معنوی و بخشش در بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش رابطه معنی‌دار مثبت وجود داشت و از آنجایی که می‌دانیم دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی به انسان می‌دهد، فرد بیمار عقیده که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من خواهد بود و این ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم. مسلماً بیماری که در این مسیر قدم برمی‌دارد، احساس می‌کند که زندگی پر از ناملایمات و ناخوشی‌ها است و اگر به این باور اعتقاد داشته باشد که زندگی معنای زیادی دارد و ارتباط با خداوند در احساس سلامتی او نقش خواهد داشت.

در ارتباط با نقش سلامت معنوی در زندگی روزمره می‌توان به دو مطالعه عصارودی و همکاران در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ اشاره کرد که سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی و رضایت از زندگی کارکنان پرستاری ارتباط مثبتی دارد)۲.(

چنانکه مشاهده می‌شود، بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش با وجود داشتن امید به بهبود سریع بیماری میزان بخشش زیادی در مواجهه با افراد دارند، عمل شخص خطاکار را از یاد می‌برند و زندگی خود را با تنفر از دیگران و محیط از

این‌که باعث ایجاد بیماری در او شده‌اند، طی نمی‌کند، به راه‌های بخشیدن و بخشوده شدن فکر می‌کند.

برخی مطالعات نشان می‌دهند که تقویت بعد معنوی بر سازگاری، ارتقای سلامت روانی، کاهش علائم بیماری اثر مثبت دارد (۱۳). بعد معنوی از ابعاد مهم سلامت در انسان و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ نموده و به سازگاری با بیماری کمک می‌کند، به طوری که بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به طور مؤثرتری با بیماری خودسازگار می‌شوند و حتی مراحل نهایی بیماری خود را به خوبی می‌گذرانند (۱۴). سلامت معنوی با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، امید به زندگی را افزایش (۱۵) و عملکرد اجتماعی فرد را بهبود می‌بخشد (۱۶).

در نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد بین سلامت معنوی و بخشش با راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد. بیمار از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی استفاده می‌نماید این‌که از خدا می‌خواهد گناهان او را ببخشد و در انجام کارهایش خود را به خدا می‌سپارد. بیمار در جستجوی ارتباط بهتری با خداوند می‌باشد و چنین می‌داند که مذهب نگرانی و دلواپسی در مواجهه با مشکلات را در او از بین می‌برد و شاید در مواقعی به این احساس برسد که به خاطر کوتاهی در انجام وظایف دینی‌ام مورد مجازات خداوند قرار گرفته‌ام.

بسیاری از مطالعات از مشکلات روش‌شناختی جدی به ویژه در مفهوم و اندازه‌گیری شیوه‌ی مقابله‌ی مذهبی رنج می‌برد. همچنین قادر به کنترل متغیرهای تأثیرگذار مانند مرحله و شدت بیماری و حمایت اجتماعی درک نشده است. به همین علت، اثرات مفید یا مضر راهبردهای مقابله‌ای در مقابله با سرطان در پژوهش‌های گذشته زیاد صورت نگرفته است. این مشکلات مورد بحث و پیشنهادات برای مطالعات آینده می‌باشد. با این حال تلاش برای دسته‌بندی راهبردهای مقابله‌ای مشکلاتی را ایجاد می‌کند. این شکل مقابله اغلب به عنوان احساسات متمرکز شده است، اما می‌تواند به طور بالقوه، شناختی (مانند ارزشیابی بیماری به عنوان بخشی از مشیت خداوندی) و همچنین رفتاری (مانند نمازگزار یا مشارکت در خدمات مذهبی) باشد.

دورماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و یأس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند. در جهان‌بینی توحیدی توکل به خداوند و اعتقاد به معاد انسان را از ناامیدی که یکی از علائم محوری افسردگی می‌باشد، مصون می‌دارد.

عده‌ای از روانشناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود؛ آن‌ها می‌گویند: مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی به خصوص حوادثی که دردناک و اضطراب انگیزند را بفهمد و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او بشود، به نظر می‌رسد آموزش و مشاوره و توجه پیرامون مسائل معنوی برای بیماران مبتلا به سرطان ضروری می‌باشد.

در مطالعه Prince-Paul مبتلایان به سرطان مشخص شد که بعد عملکرد اجتماعی در بیماران با سلامت معنوی آنان ارتباط دارد (۱۷). به نظر می‌رسد حضور در اماکن مقدس همچون زیارتگاه‌ها، انجام فرایض دینی و شرکت در فعالیت‌های مرتبط با امور معنوی و مذهبی در کنار سایر همسالان نه‌تنها به عنوان کانونی از حمایت اجتماعی برای بیماران و نوجوانان سالم محسوب می‌گردد، بلکه به ارتباطات اجتماعی نوجوانان نیز کمک می‌کند.

در نتایج پژوهش بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۲ ش.) که نشان می‌دهند افراد با سبک‌های مقابله‌ای انطباقی قادرند از فشارهای روانی بکاهند، خودکارآمدی را در خود افزایش دهند و تجارب هیجانی خوشایند و مثبتی را تجربه کنند که یکی از مهم‌ترین پیامد آن عاطفه مثبت است.

نتایج ارزیابی بخشش نشان می‌دهد احساسات مثبت زمینه را برای بروز بخشیدن ایجاد می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای مذهبی

منجر به تجارب هیجانی خوشایندی می‌گردد و عواطف مثبت نیز در افراد باعث احساس رضایت از زندگی و شکرگزاری و بخشش خواهد بود.

۶. نتیجه‌گیری

یکی از مسائل تأثیرگذار، سلامت معنوی می‌باشد. بعد معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی است که منعکس‌کننده احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباطات با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است. این بعد از سلامتی، باعث می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش های مثبت، آرامش درونی، هدف و جهت در زندگی باشد.

راهبردهای مقابله ای ممکن است در مواجهه با سرطان به حفظ سلامت، فراهم آوردن معنا و هدف، فراهم آوردن احساس راحتی و ایجاد احساس امید کمک نماید. بخشش یک استراتژی مقابله ای مهم برای بهبود سلامت روان می‌باشد این مطالعات اساساً نشان می‌دهد که معنویت و بخشش سودمند است، اما گناه برای افزایش این مدیریت عوارض مضری دارد.

۷. تقدیر و تشکر

هزینه تحقیقات از محل اعتبارات پژوهانه شماره ۹۶/۳/۲/۱۳۱۰۳ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تامین گردیده است. همکاری معاونت محترم پژوهشی در انجام این طرح قابل تقدیر است.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Marandi A, Azizi F. The position, based on the difficulties of defining and spiritual health of the population - Islam. *J Medical Ethics* 2010; 4(14): 11-21.

2. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal* 2012; 9(2): 156-162.

3. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. *Specialty Quran Interdisciplinary Res* 2008; 1: 6-17.

4. Abbasi MAF, Shamsi A, Naseri M, Akbari M. The definition of the concepts and operations of Spiritual Health: A methodological study. *J Medical Ethics* 2012; 6(20): 11-44.

5. Habibi ASM. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Iranian Journal Health and Care* 2011; 13(3): 16-20. [Persian]

6. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1477-1481.

7. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *Journal Mil Med* 2012; 14(3): 186-191.

8. Folkman S. Stress, coping and hope. *Psycho-Oncology* 2010; 19(9): 901-908.

9. Ellison CG, Roalson LA, Guillory JM, Flannelly KJ, Marcum JP. Religious resources, spiritual struggles, and mental health in a nationwide sample of PCUSA clergy. *Pastoral Psychology* 2010; 59(3): 287-304.

10. Seyyed Fatemi N, Rezaei M, Givary A, Hoseini F. The effect of prayer on the spiritual health of patients with cancer. *Payesh Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Seciences Reseach.* 2006; 5(4): 295-304.

11. Ray B, Dollar CB, Thames KM. Observations of reintegrative shaming in a mental health court. *International Journal of Law and Psychiatry* 2011; 34(1): 49-55.

12. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology* 2000; 56(4): 519-543.

13. Aghayani CA, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi JH, Azarmi S, Fathi AA. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(2): 149-156.

14. Hojati H, Motlagh M, Nouri F, Sharifnia S, Mohammadnezhad E, Heydari B. Relationship frequently pray with spiritual health in patients treated with hemodialysis. Tehran: Kowsar Medical Publishing Company; 2010.

15. Zohour A, Tavakoli A. Religious attitudes of the students of kerman university of medical scienceo. *Yasuj University of Medical Sciences* 2003; 7(28): 45-52.

16. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat* 2009; 14 (3-4) :33-39.

17. Prince-Paul M. Relationships among communicative acts, social well-being and spiritual well-being on the quality of life at the end of life in patients with cancer enrolled in hospice. *Journal of Palliative Medicine* 2008; 11(1): 20-25.

MEJ
Medical Ethics Journal
2018; 12(43): e1
Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/en-me

ORIGINAL RESEARCH

Spiritual Health, Forgiveness and Coping Strategies for Patients with Gastrointestinal Cancer

Yousof Khairy[1], Mikaeel Safa[2], Farideh Nasiri[3]*

1. Faculty member of Development Center of interdisciplinary Studies of Islamic and Health Sciences Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Faculty member of Development Center of interdisciplinary Studies of Islamic and Health Sciences Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Research Center for Evidence-Based Medicine, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

ARTICLE INFORMATION

Article history:
Received: *14 April 2018*
Accepted: *09 May 2018*
Published online: *04 September 2018*

Keywords:
Spiritual Wellbeing
Forgiveness
Coping Strategy
Cancer
Digestive System

*** Corresponding Author:** Farideh Nasiri
Address: Research Center for Evidence-Based Medicine, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
Postal Box: 36
Tel: *(+98) 21 154 9421*
Email: Fnasiri20000@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Exposure to cancer causes the physical, psychological and spiritual aspects. Spiritual health coordinates different aspects of human life and it is necessary to adapt to the disease. The present study was conducted to investigate the spiritual health, forgiveness and coping strategies in patients with gastrointestinal cancers.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive study. In this study, 45 patients with various types of gastrointestinal cancers referred to the Imam Reza Educational Center of Tabriz University of Medical Sciences in 2018 were evaluated. Ellison Spiritual Wellness Questionnaire, Ray Forgive Questionnaire, and Pargament and Queen's Religious Coping Strategies Questionnaire were used. For data analysis, descriptive statistics, independent t-test and Spearman correlation coefficient were used by SPSS 19 software.

Findings: The results showed significant correlation between forgiveness and spiritual health (P<0.001, rs=0.61), forgiveness with religious coping strategies (P=0.031, rs=0.73) and spiritual well-being. There was a significant positive correlation with religious coping strategies and Spiritual Health (P=0.001, rs=0.44).

Ethical Considerations: All subjects were informed on the content of the study and if they agreed to participate, a written informed consent was obtained.

Conclusion: The results of study showed that most patients with cancer have a high spiritual level. Positive emotions resulted in better self-expression. Religious coping strategies lead to delightful emotional experiences and positive emotions in subjects and it will make life satisfying and thanksgiving and full of forgiveness.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as: Khairy Y, Safa M, Nasiri F. Spiritual Health, Forgiveness and Coping Strategies for Patients with Gastrointestinal Cancer. *Med Ethics J.* 2018; 12(43): e1.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).