

تجربه معنویت از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان:

یک مطالعه کیفی

عبدالله خرمی مارکانی^۱

محمد خدایاری فرد^۲

فریده یغمایی^۳

محمود عباسی^۴

علیرضا دیدارلو^۵

چکیده

مقدمه: معنویت به عنوان جوهره هستی و تأثیر آن در التیام و شفابخشی انسان در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. از دیدگاه مراقبت پرستاری کل‌نگر، در مراقبت از افراد باید به جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی با هسته معنوی توجه نمود. در همین راستا مطالعه حاضر با هدف شناخت تجربه معنویت پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان صورت گرفته است.

روش: در این مطالعه ۲۴ پرستار شاغل در بخش‌های سرطان، ۱۲ بیمارستان آموزشی درمانی، وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مورد مصاحبه

۱. استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، خوی، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: khorami.abdolah@gmail.com

۲. استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

۴. دانشیار و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۳

قرار گرفتند. مصاحبه‌ها با استفاده از پرسشنامه نیمه‌ساختاریافته انجام شده و برای تجزیه و تحلیل نتایج آن‌ها از روش تحلیل محتوی استفاده شد.

یافته‌ها: تجربه معنویت توسط پرستاران بخش‌های سرطان در دو طبقه اصلی به صورت ابعاد مذهبی و ابعاد وجودی در بافت فرهنگی اسلامی ایران ظاهر شد. یافته‌های این مطالعه بر دیدگاه کل‌نگر اسلام مبنی بر توجه هم‌زمان به تمام ابعاد وجودی انسان مطابقت داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر معنویت بر زندگی فردی و حرفه‌ای پرستاران، لازم است جهت شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان، ابتدا معنویت پرستاران ویژه مراقبت از این بیماران مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی

مراقبت معنوی، پرستار سرطان، مسلمان، ایران

مقدمه

امروزه توجه به بعد معنوی سلامت در بسیاری از تعاریف ارائه شده برای سلامتی مد نظر قرار گرفته است و پیشنهادهایی برای گنجاندن سلامت معنوی^۱ به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت ارائه شده است. (محمودی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در همین راستا اهمیت معنویت در حیات جسمی انسان در چند دهه گذشته به گونه‌ای روزافزون توجه متخصصان بهداشت و سلامت را به خود جلب کرده است؛ آنان به طور روزافزون دریافته‌اند که استفاده از روش‌های مدرن و تکنولوژی‌هایی که به عنوان سنت امروز علم پزشکی شناخته می‌شوند، به تنهایی پاسخگوی همه جنبه‌های مواجهه با پیشگیری و درمان بیماری‌ها نیست. به همین دلیل، بررسی علمی نقش سلامت معنوی یکی از مباحث مهم در پژوهش‌های علوم سلامت شده است. (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

معنویت^۲ جوهره هستی انسان است که به سفر زندگی شکل داده و توسط زندگی شکل می‌گیرد. معنویت جنبه‌های غیر فیزیکی انسان را شامل شده و از طریق ارتباط زندگی انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت تجربه می‌شود. (اوبریان، ۲۰۰۴ م.) معنویت نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان به امور غیر مادی، مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرستش است که وجه تمایز انسان و موجودات دیگر می‌باشد. (مطهری، ۱۳۷۲ ش.) اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی و بیماری فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است. بعد معنوی یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت کل‌نگر^۳ بوده و مانند ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است. (مک شری، ۱۹۹۸ م.)

معنویت به عنوان تجربه متعالی زندگی، ادراک فرد از ارتباط شخصی خود با نیروی مافوق یا خدا را نیز شامل می شود. (واچون، ۲۰۰۸ م.) با این وجود، بسیاری از افرادی که خودشان را معنوی می پندارند، ارتباط با قدرت برتر را انکار می کنند. بنابراین معنویت احساسات و تفکرات انسان را نیز شامل می شود که به هستی انسان و زندگی وی معنی و هدف می دهد. (ماک و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

در منابع پرستاری، نویسندگان و نظریه پردازان معنویت را به صورت های مختلفی، مانند جستجوی معنی و هدف زندگی، ارتباط با یک نیروی مافوق و تعادل انرژی تعریف کرده اند. نایتینگل، نیومن، واتسون، تراول بی، و لنینجر توجه به نیازهای معنوی بیماران را به عنوان نقش مراقبتی در نظریه های خود مورد توجه قرار داده اند. (ملیس، ۱۹۹۱ م؛ میشل و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

اسمیت (۲۰۰۶ م.) معتقد است که علاقه شدید به معنویت در فرهنگ فرامردن امروزی به خوبی مشهود است. این علاقه فقط به فرهنگ عمومی محدود نشده، بلکه علاقه علمی به مطالعه اثرات معنویت و مذهب بر سلامتی انسان از سال ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفته است. (اسمیت، ۲۰۰۶ م.)

نارایاناسامی (۱۹۹۱ م.) بیان نمود که تعریف جامع و اصیل از معنویت وجود ندارد. (نارایاناسامی، ۱۹۹۱ م.)

بارنارد (۱۹۸۸ م.) پیشنهاد کرد که معنویت معانی متفاوتی برای افراد مختلف دارد و تمام افراد بدون توجه به نوع مذهب و ایمان، معنویت منحصر به فردی دارند. (بارنارد، ۱۹۸۸ م.)

معنویت از نظر تاریخی با کار پرستاری ادغام شده است. دستورات مذهبی، پرستاران را برای مراقبت از افراد بیمار و در حال مرگ به عنوان یک خدمت خیرخواهانه آماده کرده است. از زمانی که پرستاری به عنوان رشته علمی مطرح

شده است، به آموزش معنویت و پژوهش‌های مرتبط با آن در مراکز دانشگاهی توجه کافی نشده است. (گری، ۲۰۰۶ م.)

بنابر گفته راس (۱۹۹۵ م.) بعد معنوی مراقبت پرستاری، توسط پرستاران به طور ضعیف تعریف و ادراک شده است. او فقدان وضوح مفهومی و نیاز به تعریف بعد معنوی را مورد تأکید قرار داد. دلایل زیادی وجود دارند که مراقبت معنوی جزء مسؤولیت‌های پرستاری است. از آن جایی که پرستاران وظیفه مراقبت جامع از بیماران را بر عهده دارند، می‌بایست پاسخگوی نیازهای معنوی بیماران نیز باشند. (راس، ۱۹۹۵ م.)

کریم‌اللهی و همکاران (۲۰۰۷ م.) معتقدند که رشته‌های مراقبت‌های بهداشتی برای فراهم‌سازی مراقبت معنوی مسؤولیت دارند و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای ارائه مراقبت معنوی مسؤولیت و الزام اخلاقی دارند. (کریم‌اللهی و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

ماک و اشمیت (۲۰۰۴ م.) در کتاب خود با عنوان «مراقبت معنوی در کار پرستاری» می‌نویسند: «جاده زندگی اغلب پر از پیچ و خم‌ها، فراز و نشیب‌ها و پرتگاه‌های خطرناک می‌باشد. افرادی که به بیماری‌های مزمن یا ناتوان‌کننده مبتلا می‌شوند، بحران‌های حاد سلامتی را تجربه کرده و از فقدان یا سوگ رنج می‌برند، اعتقادات و معنویت خود را مورد ارزشیابی قرار می‌دهند. در چنین بحران‌هایی پرستاران وظیفه منحصر به فردی برای مراقبت از این بیماران بر عهده دارند. طبق نظر دیدگاه مراقبت پرستاری کل‌نگر، پرستاران باید هر فرد را با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با هسته معنوی در نظر بگیرند که هر جزئی از خود با سایر ابعاد ادغام یافته و بر آن‌ها اثر می‌گذارد. پس پرستاران باید از بررسی بعد معنوی همراه با سایر ابعاد وجودی انسان، جهت ارائه مراقبت کل‌نگر اطمینان حاصل نمایند. (ماک و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

علیرغم وجود دو بعد برای معنویت، بعد عمودی شامل ارتباط فرد با خدا و بعد افقی شامل ارتباط فرد با خودش، دیگران و طبیعت، در اسلام، قرآن و حدیث هیچ تمایزی بین معنویت و مذهب وجود ندارد. در ساختار دین اسلام معنویت بدون تفکرات و اعمال مذهبی معنی ندارد و مذهب مسیر معنوی برای رستگاری و سبک زندگی انسان را فراهم می‌کند. (کریم‌اللهی و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

بر اساس مرور جامع در ادبیات ایرانی توسط پژوهشگران، در رشته‌های روانشناسی، الهیات و پرستاری، متأسفانه در دهه گذشته مطالعات محدودی درباره معنویت صورت گرفته است. چند مطالعه انجام‌شده در پرستاری، عمدتاً به روش کمی انجام شده است. با توجه به اهمیت تجربیات پرستاران درباره سلامت معنوی، مطالعه حاضر با هدف شناخت تجربه معنویت پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران صورت گرفته است.

روش

در این مطالعه کیفی، ۲۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان، ۱۲ بیمارستان آموزشی، درمانی از ۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل مسلمان بودن، داوطلب بودن و اشتغال در بخش سرطان بزرگسالان به مدت حداقل دو سال بود که بر این اساس، ۴ نفر از پرستاران به دلیل اشتغال در بخش سرطان کودکان از مطالعه خارج شدند و داده‌های حاصل از ۲۰ مصاحبه انجام‌شده، مورد تحلیل محتوی قرار گرفت. تحلیل محتوای کیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که برای تحلیل متون نوشتاری حاصل از مصاحبه بکار می‌رود.

(مایرینگ، ۲۰۰۰ م.) به دلیل تعدد قومیت‌های مختلف در شهر تهران، نمونه انتخاب شده از نظر فرهنگی تنوع لازم برای به دست آوردن تجارب مختلف را داشت. ابتدا، اجازه انجام پژوهش از معاونت‌های پژوهشی دانشگاه‌ها اخذ گردید. پس از ارائه اطلاعات لازم به شرکت‌کنندگان درباره هدف مطالعه، فرم رضایت آگاهانه مبنی بر ضبط مصاحبه‌ها، اطمینان از بی‌نامی و محرمانه ماندن اطلاعات توسط نمونه‌ها امضا گردید. مصاحبه‌ها در قالب پرسشنامه نیمه ساختاریافته، برای تشویق پاسخ‌های پرستاران به شکل داستان تجارب^۴ ضبط گردیده و در اولین فرصت روی کاغذ نوشته شد. متن مصاحبه‌ها بعد از چندین بار بازخوانی توسط پژوهشگر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی تقسیم شدند که در مرحله بعد خلاصه شده و به کدها تبدیل شدند. کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌هایشان با هم مقایسه شده و به طبقه‌هایی دسته‌بندی شدند. در این مرحله طبقه‌های اولیه توسط دو پژوهشگر جهت رسیدن به بن‌مایه‌ها مورد بحث و بازنگری قرار گرفتند. (گرین‌هایم و همکاران، ۲۰۰۴ م.) به منظور افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها از تحلیل همزمان داده‌ها، انتخاب مطلعین اصلی، استفاده از تلفیق زمانی، رسیدگی و مشاهده مداوم، توصیف دقیق و عمیق و بازنگری ناظرین استفاده شد. (هومن، ۲۰۰۶ م.)

یافته‌ها

در پایان فرایند تحلیل، ۵ طبقه اصلی جستجوی خدا، مأموریت در زندگی و هدفمندی، اعتقاد به دنیای بعد از مرگ، علاقه به کامیابی از ارتباط با سایرین و رسیدن به تعالی پدیدار شد. بعضی از روایت‌های تجارب پرستاران شاغل در بخش سرطان برای تسهیل کدگذاری در زیر بیان می‌شود:

«من معنای معنویت را در عبادت یافتم.»

«من وظیفه پرستاری را برای خشنودی خود و بیماران سرطانی انجام می‌دهم، وقتی نیازهای بیماران سرطانی را رفع می‌کنم خود و بیمار هر دو راضی می‌شویم.»
 کدهایی که از این نقل قول استخراج شد عبارتند از:
 - معنویت به عنوان راهی برای رسیدن به خدا.
 - مراقبت پرستاری به عنوان وسیله‌ای برای توسعه علاقه و رضایت‌مندی بین پرستار و بیمار.

روایتی دیگر از داستان تجارب پرستاران به شرح زیر بود:

«من در هر لحظه در کار پرستاری خدا را ناظر می‌بینم. من معنویت را در کار پرستاری صادقانه با بیمار پیدا می‌کنم. من هر روز صبح موقع رفتن به بیمارستان با گفتن «الهی به نام تو و به امید تو» خداوند را یاد می‌کنم. من ماهیت وجوه پرستاری را کاری خداپسندانه و خیرخواهانه درک می‌کنم. وقتی که به بیماران سرطانی کمک می‌کنم، احساس خوشحالی می‌کنم، زیرا فکر می‌کنم گناهان من توسط خدا آمرزیده می‌شود.»

کدهای مرتبط با این روایت تجارب که توسط یک شرکت‌کننده زن ۲۸ ساله با ۴ سال سابقه کار در بخش سرطان بیان شد، شامل موارد زیر بودند:

- معنویت به عنوان اعتقاد به حضور خدا.
- پرستاری به عنوان کار صادقانه.
- یادآوری مداوم خداوند در زندگی.
- پرستاری به عنوان کاری خیرخواهانه و خداپسندانه.
- کمک به بیماران راهی برای بخشش گناهان.
- لیست کدهای طبقه‌بندی‌شده در مرحله بعد در جدول ۱ آورده شده است.

پنج طبقه اصلی جستجوی خدا، مأموریت در زندگی و هدفمندی، اعتقاد به دنیای بعد از مرگ، علاقه به کامیابی از ارتباط با سایرین و رسیدن به تعالی به شرح زیر می‌باشند:

جستجوی خدا: همان‌طوری که قابل انتظار بود پرستاران شاغل در بخش سرطان، جستجوی خدا را در اولویت اول قرار دادند و اکثراً با عبادت، قرآن‌خواندن، یاد کردن خدا در امور، اعتقاد به حاضر و ناظر بودن خدا در زندگی و کار پرستاری، نیاز خود به خدا را بیان کردند. جستجوی خدا برای این پرستاران موضوع مهمی بود، زیرا آن‌ها اعتقاد داشتند خدا آفریننده تمام موجودات است و باید از خدا سپاسگزاری نمایند. بسیاری از پرستاران بیان کردند که هر روز زندگی و کار پرستاری را با نام و یاد خدا شروع می‌کنند. یک پرستار ۲۷ ساله بخش سرطان در این رابطه گفت: «من پرستار مسلمان هستم و به وحدانیت خدا، پیامبری حضرت محمد، امامان و معاد اعتقاد دارم. به نظر من حرفه پرستاری کار خداپسندانه و خیرخواهانه‌ای است و من خدا را در مراقبت از بیماران سرطانی می‌جویم.»

مأموریت و هدف زندگی: تمام شرکت‌کنندگان بیان کردند که انسان یک موجود چندبعدی است که در زندگی هدف و مأموریت دارد. زندگی برای انسان ارزشمند است و باید برای شناسایی توانایی‌های خود تلاش کرده و از آن‌ها برای خدمت به بیماران به خصوص بیماران سرطانی نیازمند به حمایت استفاده کند. مأموریت اصلی پرستاران ارائه بهترین مراقبت همراه با پذیرش بیماران به عنوان انسان با جنبه‌های متعدد وجودی، انجام کار صادقانه، حفظ تعهد به پرستاری و رضایت فردی و در نهایت کسب رضایت خداست. همان‌طوری که یکی از شرکت‌کنندگان در این باره گفت: «انسان موجود هدفمند است، او باید برای شناختن خالق خود تلاش نماید و از او سپاسگزاری نماید. مأموریت عمده پرستاران خدمت

به افراد نیازمند به ویژه بیماران سرطانی است که امید و معنی زندگی خود را از دست داده‌اند.» یک پرستار مرد و جوان نیز درباره هدف زندگی‌اش گفت: «هدف اصلی زندگی من داشتن انسانیت به ویژه در مسائل معنوی است.»

اعتقاد به دنیای پس از مرگ: دنیای بعد از مرگ موضوع مهمی برای شرکت کنندگان بود، زیرا مسلمانان اعتقاد دارند که زندگی بعد از مرگ ادامه زندگی دنیوی است که در آن خداوند به اعمال بندگان رسیدگی می‌کند، همان‌طوری که در قرآن نوید داده شده است (سوره الرحمن). اکثر شرکت‌کنندگان مطرح کردند که درک فلسفه ایمان، عبادت، روزه گرفتن، حج رفتن و انجام دادن اعمال مذهبی، مانند حضور در مراکز مقدس، رفتن به مسجد و زیارت آرامگاه پیامبر و ائمه راه‌هایی برای کامیابی در دنیای اخروی هستند.

یک پرستار زن مسن در این باره گفت: «رفتن به مکه برای من سفر معنوی بود. وقتی ۵ سال پیش به مکه رفتم، مسیر زندگی‌ام تغییر کرد و من در حال حاضر احساس هدفمندی در زندگی و کارم می‌کنم.» او اضافه کرد: «توجه زیاد به جنبه‌های مادی و فیزیکی دنیا، مانند انباشتن پول و تلاش برای کسب قدرت و موقعیت اجتماعی از ارتقای سلامت معنوی انسان جلوگیری می‌کند.»

در همین رابطه، ۳ نفر از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که در دنیای مدرن و با تکنولوژی بالا، پرستاران برای مراقبت کامل و جامع از بیماران با تمام انرژی و وقت، باید وضع اقتصادی بهتری داشته باشند.

بهبودبخشیدن ارتباطات: بیشتر شرکت‌کنندگان به برقراری ارتباط با بیماران، خانواده‌ها و دوستان علاقمند بودند. آن‌ها ابراز کردند که از ارتباط با دیگران به خصوص با بیماران سرطانی انرژی مثبت می‌گیرند، زیرا به صورت داوطلبانه به بخش سرطان آمده و در آنجا کار می‌کنند. اکثر شرکت‌کنندگان بیان کردند که

کارکردن در بخش سرطان شبکه ارتباطی آنها را بهبود بخشیده است، یک پرستار زن ۳۲ ساله در این مورد گفت: «در بخش سرطان احساس راحتی می‌کنم، زیرا مراقبت پرستاری از بیماران سرطانی را یک کار معنوی می‌دانم. ارتباط من با دیگران بهتر شده و همه فامیل، دوستان و همکاران مرا دوست دارند.»

تعداد کمی از پرستاران توضیح دادند که وقتی که ما برای ورزش و تفریح به طبیعت می‌رویم، از دیدن نشانه‌های معنوی خلقت، مانند کوه‌ها، درختان و موجودات زنده به تفکر و تعمق در عظمت خدا می‌پردازیم.

رسیدن به تعالی: شرکت‌کنندگان تعالی را به صورت رسیدن به آرامش روانی، دوست‌داشته‌شدن توسط دیگران، احساس خوشبختی و پیوستگی به ماورا در زندگی و بخشیده‌شدن گناهانشان توسط خدا توصیف نمودند. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره چنین گفت: «وقتی که به بخش سرطان آمدم از کلیه جنبه‌ها احساس راحتی کردم. کار در بخش سرطان رفتار مرا تغییر داد، زیرا دیدم که بیماران نیازهای زیادی دارند و مراقبت از آنها و حمایت‌شان به تعالی و شکوفایی معنوی من کمک می‌کند.»

شرکت‌کننده دیگری در این باره بیان کرد: «به عنوان پرستار سرطان، خانواده‌ام، بیماران و خانواده‌های آنان مرا دوست می‌دارند. به نظر من کارکردن با بیماران سرطانی در مرحله انتهایی باعث می‌شود گناهان من از طرف خدا بخشیده شود. در نهایت، در بعضی موارد، بعد از رفع نیازهای بیماران با سرطان پیشرفته، احساس می‌کنم با یک نیروی مافوق ارتباط پیدا می‌کنم.»

پژوهشگر این‌گونه احساسات را «رفتن به ماورای دنیای مادی» پرستار نامید. کدهای ظاهرشده به پنج طبقه و دو بن‌مایه اصلی - بعد مذهبی (عمودی) و بعد

وجودی (افقی) - تقسیم شدند. طبقه‌های ایجادشده توسط این کدها، در جدول ۲ نشان داده شده است.

بحث

در این مطالعه، کدهای ظاهرشده به پنج طبقه و دو بن‌مایه اصلی - بعد مذهبی (عمودی) و بعد وجودی (افقی) - تقسیم شدند. به صورت قابل انتظاری، بارزترین بن‌مایه^۵ توصیف‌شده از معنویت توسط اکثر پرستاران شرکت‌کننده، «جستجوی خدا» بود. آن‌ها اعمالی مانند ذکر یاد خدا در شروع هر کار، خواندن قرآن و نماز را برای جستجوی خدا انجام می‌دادند. جستجوی خدا توسط عبادت نقش زیادی در زندگی پرستاران مسلمان شاغل در بخش سرطان دارد. جستجوی خدا و یکتاپرستی (توحید) اولین اصل دین اسلام بوده و عبادت روزانه رو به سوی خانه کعبه، اعتقاد اسلامی پایه‌ای جهت تحقق همین اصل است.

از نظر رسول (۲۰۰۰ م.) این موضوعات بنیان‌های اصلی اسلام هستند. اعمال و رفتارهای اسلامی نه فقط با الهام الهی مرتبط هستند، بلکه به عنوان منطق و خداشناسی، اعمال اجتماعی ویژه‌ای در فرهنگ، رفتار، تغذیه و زبان مردم ایجاد می‌کند. در این مورد همچنین اسلام یک روند جامعه‌شناختی و فلسفه‌ای برای زندگی انسان است. در رکن ایمان و اعتقاد، هیچ خدایی به جزء الله وجود ندارد و حضرت محمد فرستاده اوست. این بیانیه، اولین اصل ایمان است که شهادت نام دارد. عبادت بر ارتباط مستقیم پرستش‌کننده و خدا دلالت می‌کند، اگرچه روزه برای سلامتی مفید است، به صورت نشانگر معنوی، روشی برای خالص‌سازی خود است. (رسول، ۲۰۰۰ م.)

نتایج این مطالعه با نتایج هالیگان (۲۰۰۶ م.) از تجارب پرستاران در مراقبت از بیماران مسلمان و نیز مطالعه کونور و اللر (۲۰۰۴ م.) همخوانی دارد. (هالیگان، ۲۰۰۶ م؛ کونور و همکاران، ۲۰۰۴ م.) آنان ارتباط با خدا را به عنوان نیاز معنوی در بیماران سرطانی مسیحی، آمریکایی بیان کردند. این همخوانی نتایج بیانگر آن است که خداشناسی پایه و اساس تمامی ادیان را تشکیل می‌دهد و تفاوت‌های فرهنگی تأثیر چندانی در آن ندارد.

دومین بن‌مایه مهم بیان‌شده در داستان‌های تجارب پرستاران، داشتن معنی و هدف در زندگی فردی و حرفه‌ای بود. معنویت به عنوان یک نیروی ادغام‌یافته یا مفهوم چندبعدی، در اکثر مطالعات پرستاری، به ویژه پژوهش‌های کیفی مد نظر قرار گرفته است. ویژگی‌های معمولی معنویت در این مطالعات، جستجوی معنی و هدف در زندگی، داشتن ارتباطات و رسیدن به تعالی بود. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات انجام‌شده در جوامع غربی از جمله مطالعه راس، (۱۹۹۷ م.) فاست و نابل (۲۰۰۴ م.) همخوانی دارد. در مطالعه آن‌ها جستجوی معنی و هدف به صورت جنبه وجودی معنویت و نیز به صورت تجربه نیروی مافوق در زندگی روزانه تفسیر شده و مورد توجه قرار گرفت. (راس، ۱۹۹۵ م. غ. بورخارد، ۱۹۸۹ م.) اهمیت پیدا کردن معنی و هدف در زندگی به عنوان یک نیروی انگیزشی اولیه و چارچوب مرجعی برای تنظیم رفتارهای انسانی در مطالعات کاوندیش، لوئیز، بائیر، گالو، هورن، مدفیند، و راسو، (۲۰۰۱ م.) بک وار، (۱۹۹۸ م.) تانی، (۲۰۰۲ م.) سودستروم و مارتینسون، (۱۹۸۷ م.) مورای و زنتنر، (۱۹۸۹ م.) بورخارد و ناگایی - جاکوبسون (۲۰۰۲ م.) نیز در مورد معنی معنویت، رفتارها و اعمال پرستاران و بیماران مسیحی نشان داده شده است. (فاست و همکاران، ۲۰۰۴ م؛ کاوندیش و همکاران، ۲۰۰۱ م؛ بیور، ۱۹۹۸ م؛ تانی، ۲۰۰۲ م؛ سودستروم و همکاران، ۱۹۸۷ م؛ مورای و همکاران، ۱۹۸۹ م؛

بورخارد و همکاران، ۲۰۰۲ م؛ گلبرگ، ۱۹۹۸ م؛ بورخارد، ۱۹۸۹ م.) با توجه به همگانی بودن معنی و هدف در زندگی به عنوان ویژگی مهم معنویت در ادیان مختلف، دین اسلام نیز به طور کامل به این مسأله توجه دارد که بازتاب آن در تجارب پرستاران مسلمان شاغل در بخش‌های سرطان به خوبی مشاهده شد.

یکی دیگر از موضوعات مهم بیان شده توسط پرستاران شاغل در بخش سرطان، بهبودبخشیدن ارتباطات بود. آن‌ها با انجام دادن اعمالی مانند تلاش برای راضی کردن دیگران، علاقه به پذیرفتن دیگران و کسب انرژی، تعاملات خود را بهبود می‌بخشیدند. در دین اسلام بر حفظ و گسترش ارتباطات انسانی به خصوص ارتباطات فامیلی در قالب صله رحم، تأکید فراوان شده است و معنویت به آگاهی فرد از این شبکه ارتباطی متقابل انسان با محیط پیرامون کمک می‌کند. این یافته با یافته‌های مطالعه کیفی عمیق گولبرگ، (۱۹۹۸ م.) تانی، (۲۰۰۲ م.) بورخارد، (۱۹۸۹ م.) دوسی (۲۰۰۱ م.) و اسپانیول (۲۰۰۲ م.) همخوانی دارد. (گلبرگ، ۱۹۹۸ م؛ بورخارد، ۱۹۸۹ م؛ دوسی، ۲۰۰۱ م؛ اسپانیول، ۲۰۰۲ م.)

گولبرگ (۱۹۹۸ م.) در یک بررسی عمیق کیفی پی برد که ارتباط، بسیاری از ویژگی‌های معمول معنویت در مراقبت پرستاری را شامل می‌شود. (گلبرگ، ۱۹۹۸ م.) در مطالعه کیفی تانی (۲۰۰۲ م.) ارتباط^۶ به صورت اتصال با اعتقادات مذهبی، ارزش‌ها و اعمال پدیدار شد که به ایمان، امید، آرامش و توانمندی منجر می‌شود. (تانی، ۲۰۰۲ م.)

بورخارد (۱۹۸۹ م.) نیز این حس مرتبط شدن را به صورت هماهنگی با خود، دیگران و رابطه با خدا توصیف می‌کند. (کونور و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

چهارمین بن‌مایه ظاهر شده در مصاحبه‌ها، اعتقاد به دنیای پس از مرگ بود. پرستاران بیان کردند که تلاش برای درک معنی عبادت، روزه، مسجد رفتن، مناسک مذهبی و توجه کمتر به مادیات برای آن‌ها اقدامات مهمی هستند، زیرا در جهان‌بینی

اسلام، چنین اعمالی در روز آخرت که خدا به اعمال بندگان رسیدگی می‌کند، به رستگاری آن‌ها کمک می‌کند. اعتقاد به دنیای پس از مرگ، یکی از اصول اساسی دین اسلام است و کلیه اعمال انسان‌ها در روز قیامت مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. این یافته با نتایج مطالعات رسول (۲۰۰۰ م.) و کریم‌اللهی و همکاران (۲۰۰۷ م.) همخوانی دارد.

در مطالعه رسول (۲۰۰۰ م.) اعتقاد به وحدانیت خدا (توحید) و روز آخرت (معاد) مهم‌ترین آموزه‌های دین اسلام شناخته شدند. (کریم‌اللهی و همکاران، ۲۰۰۶ م.) در پژوهش کریم‌اللهی و همکاران (۲۰۰۷ م.) نیز با اولویت‌ترین نیاز معنوی بیماران مسلمان، نیاز به عبادت جهت برقراری ارتباط با خدا و رستگاری در روز آخرت بود. (هومن، ۲۰۰۶ م.)

بن‌مایه نهایی ظاهرشده، تجربه رسیدن به تعالی بود که به صورت پویا به عنوان جستجوی مداوم تقویت و اغنا از طریق ارتباط بود. از آنجایی که ماهیت معنویت، ادراک آن را تنها از طریق تحلیل عینی مشکل می‌سازد، در این مطالعه معنویت توسط اقداماتی مانند رسیدن به آرامش درونی، احساس رفتن به ماورا، حرکت به سوی بخشیده‌شدن گناهان و احساس خوشبختی و ترکیب معانی آن‌ها می‌تواند درک شود. این یافته با نتایج مطالعات بک وار، (۱۹۹۱ م.) تانی، (۲۰۰۲ م.) سودستروم و مارتینسون، (۱۹۸۷ م.) مورای و زنتنر، (۱۹۸۹ م.) بورخارد و ناگایی - جاکوبسون (۲۰۰۲ م.) همخوانی دارد. (بک وار، ۱۹۹۸ م.; تانی، ۲۰۰۲ م.; سودستروم و همکاران، ۱۹۸۷ م.; مورای و همکاران، ۱۹۸۹ م.)

همخوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات غربی در بافت فرهنگی ادیان مسیح و یهود می‌تواند نشانگر این امر باشد که معنویت یک موضوع جهانی بوده و عمل به توصیه‌های معنوی ادیان مختلف، زمینه را برای رستگاری و تعالی انسان‌ها فراهم می‌کند.

اگرچه بن‌مایه‌های مطالعه حاضر در دو طبقه اصلی قرار گرفتند، بین این‌ها هم‌پوشانی وجود دارد. برای مثال، انجام‌دادن بسیاری از اعمال و مناسک جهت جستجوی خدا در بعد مذهبی معنویت قرار می‌گیرد، ولی در نهایت، این اقدامات ارتباطات متقابل را ارتقا داده و خودشکوفایی آن‌ها را پرورش می‌دهد. این موضوع بر دیدگاه کل‌نگر اسلام که تمام ابعاد انسان را هم زمان مد نظر قرار می‌دهد، منطبق است. (رسول، ۲۰۰۰م.)

نتیجه‌گیری

بن‌مایه‌های ظاهرشده نشان دادند که پرستاران شاغل در بخش سرطان معنویت را به صورت جستجوی خدا، مأموریت و هدف زندگی، اعتقاد به دنیای بعد از مرگ، بهبود ارتباطات و رسیدن به تعالی تجربه نمودند. تجارب این پرستاران برای کمک و راهنمایی بیماران سرطانی جهت درک معنی زندگی در حالت سلامت و بیماری، رسیدن به تعالی و آرامش درونی ضروری است. این یافته‌ها سفر زندگی پرستاران را تسهیل و بهبود می‌بخشد، طوری که آن‌ها با انجام مراقبت دلسوزانه و برقراری ارتباط با دیگران به کامیابی معنوی می‌رسند.

پرستاران مراقبت‌کننده از افراد با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، مانند سرطان، برای این‌که بتوانند به بهترین وجه نیازهای معنوی این بیماران را شناسایی و رفع نمایند، باید به شناسایی معنویت خودشان بپردازند. معنویت پرستاران بر زندگی فردی و حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد. توانایی پرستاران برای مشارکت در ارتباط پرستاری کل‌نگر به تکامل فردی، حرفه‌ای و به طور جدی به تکامل معنوی آن‌ها بستگی دارد. اگر پرستاران از سلامتی معنوی خودشان غفلت نمایند، در شناسایی نیازهای معنوی بیماران نیز با مشکل مواجه می‌شوند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پرستاران به ویژه پرستاران بخش‌های سرطان به ارزیابی و تقویت معنویت و تندرستی معنوی خود به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی اخلاق حرفه‌ای توجه کامل داشته باشند. همچنین با توجه به نقش پرستاران در شناسایی نیازهای معنوی بیماران با بحران‌های معنوی، لازم است آموزش معنویت و مراقبت معنوی در دوره آموزش دانشگاهی و دوره‌های بازآموزی بالینی مورد توجه برنامه‌ریزان و مسئولین آموزشی بیمارستان‌ها قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران، از کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان و نیز مسئولین و مدیران بیمارستان‌های منتخب، دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران برای مشارکت و همکاری در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌کنند.

جدول ۱: واحدهای معنایی و کدهای استخراج شده از داده‌های مصاحبه با شرکت کنندگان

ردیف	واحدهای معنایی	کدها
۱	یادآوری خدا در شروع کار روزانه پرستاری حاضر و ناظر بودن خدا در هر لحظه	به یاد خدا بودن
۲	ادراک وجود خدا قرآن خواندن عبادت خدا	ارتباط با خدا
۳	اعتقاد به وجود دنیای دیگر بی‌توجهی به مادیات در دنیا	اعتقاد به آخرت
۴	درک معنی ایمان، عبادت، روزه و حج انجام اعمال مذهبی	توجه به احکام دین
۵	تلاش برای رضایت بیمار گرفتن انرژی مثبت از ارتباط با بیمار احساس آرامش از مراقبت در بخش اسرطان تمایل به برقراری ارتباط با بیماران حاضر شدن در جمع بیماران	برقراری تعامل با بیماران
۶	علاقه به پذیرش دیگران تلاش برای بهبود ارتباط با خانواده و دوستان	ارتباط اجتماعی
۷	رفتن به طبیعت در تعطیلات هفتگی	توجه به طبیعت
۸	رسیدن به آرامش روانی احساس پیوستگی به ماورا	احساس تعالی
۹	تلاش برای بخشیده شدن گناهان احساس خوشبختی در زندگی مورد علاقه دیگران بودن	شکوفایی
۱۰	انسان واقعی بودن کار صادقانه کردن تعهد کاری داشتن	مأموریت زندگی
۱۱	بخشنده بودن رضایت از زندگی	بخشنده‌گی و رضایت از زندگی

جدول ۲: طبقه‌ها و بن‌مایه‌های نشانگر تجربه معنویت در پرستاران شاغل در بخش سرطان

ردیف	کدها	طبقه‌ها	بن‌مایه‌ها
۱	به یاد خدا بودن ارتباط با خدا	در جستجوی خدا	تندرستی مذهبی
۲	اعتقاد به آخرت توجه به احکام دینی	اعتقاد به دنیای بعد از مرگ	
۳	برقراری تعامل با بیماران ارتباط اجتماعی توجه به طبیعت	تلاش برای بهبود ارتباط	تندرستی وجودی
۴	احساس تعالی شکوفایی و کامیابی	رسیدن به تعالی	
۵	مأموریت زندگی بخشنده‌گی و رضایت از زندگی	مأموریت و رضایت در زندگی	

تجربه معنویت از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان: یک مطالعه کیفی

پی‌نوشت‌ها

1. Spiritual health
2. Spirituality
3. Holistic
4. Narrative
5. Theme
6. Communication

فهرست منابع

منابع فارسی:

- عباسی، محمود. عزیزی، فریدون. شمسی‌گوشکی، احسان. ناصری‌راد، محسن. اکبری‌لاکه، مریم. (۱۳۹۱ ش.). تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال ششم، شماره بیستم، صص ۳۴-۱.
- عباسیان. لادن. عباسی، محمود. شمسی‌گوشکی، احسان. معماربانی، زهرا. (۱۳۸۹ ش.). بررسی جایگاه علمی سلامت معنوی و نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها: یک مطالعه مقدماتی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۸۳-۱۰۴.

منابع انگلیسی:

- Becvar, DS. (1998). Soul healing and the family. *Journal of Family Social Work*. 2 (4): 1-11.
- Brien, ME. (2004). *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. Boston: Jones & Bartlett Publisher, 1-50.
- Burkhardt, MA. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*. 3(3): 69-77.
- Burkhardt, MA. Nagai Jacobson, MG. (2002). *Spirituality: Living our Connectedness*. New York, Delmar Thompson Learning, 18-34.
- Burnard, P. (1988). Searching for meaning. *Nursing Times*. 84(37): 34-6.

- Cavendish, R. Luise, BK. Bauer, M. Gallo, MA. Horne, K. Medfindt, J. Russo, D. (2001). Recognizing opportunities for spiritual enhancement in young adults. *Nursing Diagnosis*. 12(3): 77-91.
- Connor, EN. Eller, SL. (2004). Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African- Americans. *Journal of Advanced Nursing*. 46(6): 624-32.
- Dossey, L. (2001). *Healing Beyond the Body: Medicine and the Infinite Reach of the Mind*. Boston: Shambbala, 35-76.
- Fawcett, TN. Noble, A. (2004). The challenge of spiritual care in a multi- faith society experienced as a Christian nurse. *Journal of Clinical Nursing*. 13(2): 136-42.
- Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*. 27(4): 836-42.
- Graneheim, UH. Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(12): 105-12.
- Gray, J. (2006). Measuring spirituality: Conceptual and methodological considerations. *The Journal of Theory Construction and Testing*. 10(2): 58-64.
- Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*. 15: 1565-73.
- Hooman, HA. (2006). *Practical guide for qualitative research*. Tehran: Samt publication, 45-87.
- Karimollahi, M. Abedi, HA. Yousefi, AR. (2007). Spirituality needs as experienced by Muslim patients in Iran: A qualitative study. *Research Journal of Medical Sciences*. 1(3): 183-90.
- Mauk, KL. Schmidt, NK. (2004). *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Co, 24-38.

- Mayring, PH. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*. 1(2): 1277-88.
- McSherry, W. (1998). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Nursing Standard*. 13(4): 36-40.
- Meleis, AI. (1991). *Theoretical Nursing: Development & progress*. 2nd Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott co, 97-126.
- Mitchel, DI. Bennett, MJ. Manfrin Ledet, L. (2006). Spiritual development of nursing students: Developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *Journal of Physical Therapy Education*. 45(9): 365-70.
- Motahari, M. (1993). *Introduction to Towheed ideology*. Tehran: Sadra publication, 12-36.
- Murray, RB. Zentner, JB. (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*, Prentice- Hall. London, 11-34.
- Narayanasamy, A. (1991). *Spiritual Care: A Resource Guide*. Lancaster, Quay Publishing, 67-78.
- Rassool, H. G. (2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations toward an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6): 1476-84.
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients, health, well- being and quality of life and its implication for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*. 32(5): 457-68.
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients, health, well- being and quality of life and its implication for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*. 32(5): 457-68.
- Smith, AR. (2006). Using the synergy model to provide spiritual nursing care in critical care settings. *Critical Care Nurse*. 26(4): 41-7.

Sodestrom, KE. Martinson, IM. (1987). Patients' spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspectives. *Oncology Nursing Forum*. 14(2): 41-6.

Spaniol, L. (2002). Spirituality and connectedness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 25(2): 321-2.

Tanyi, RA. (2002). Toward clarification meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 39(5): 500-9.

Vachon, MLS. (2008). Meaning, spirituality, and wellness in cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*. 24(3): 218-25.

یادداشت شناسه مؤلفان

عبدالله خرمی مارکانی: استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، خوی، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: khorami.abdolah@gmail.com

محمد خدایاری فرد: استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

فریده یغمایی: دانشیار دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

محمود عباسی: دانشیار و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

علیرضا دیدارلو: دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Spirituality as Experienced by Iranian Muslim Oncology Nurses; A qualitative study

Abdollah Khorami Markani

Mohammad Khodayari Fard

Farideh Yaghmaei

Mahmood Abbasi

Alireza didarlo

Abstract

Background: Spirituality as the essence of the human beings and its effects on the human healing has increasingly been considered in the recent years. Holistic nursing care perspective needs to the nurses that they consider individuals from physical, mental, and social aspects with spiritual core. In this regard, the nurses' self spirituality has special importance. The purpose of the present study was to investigate spirituality experiences of oncology nurses.

Methods: In this study, 24 oncology nurses participated from 12 hospitals affiliated to Shahid Beheshti, Tehran and Iran Medical Sciences Universities. The Interviews were done by semi structured interviews guide and were analyzed through qualitative content analysis approach.

Results: Spirituality experiences of the oncology nurses were emerged in two main categories as the religious and existential domains in the Islamic culture of Iran.

Discussion & Conclusion: The findings of this study were congruent with Islam holistic perspective that considers to all human aspects simultaneously.

Keywords

Spirituality, Spiritual Care, Oncology Nurse, Muslim, Iran