

Relationship between Spirituality and Death Anxiety in Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy

Akbar Hedayatizadeh-Omran¹,
Ghasem Janbabaie²,
Maryam Faraji Emafi³,
Asgar Noroozi⁴,
Shohreh Kolagari⁵,
Mahnaz Modanloo⁵

¹ Assistant Professor, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Oncology and Hematology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ MSc in Clinical Psychology, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ PhD Candidate in Health Psychology in Kharazmi University, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

⁵ Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

(Received August 15, 2017 Accepted December 3, 2017)

Abstract

Background and purpose: Cancer is a highly prevalent disease that could cause psychological and emotional complications such as death anxiety. On the other hand, spiritual well-being is an inherent element of health and may enhance patients' adaptability to cope with their disease and associated anxiety. This study was done to determine the effect of spirituality in predicting death anxiety in patients with cancer.

Materials and methods: This descriptive-correlational study was done in patients (n=100) with cancer in Sari, Iran 2017. The participants were selected using convenience sampling in Imam Khomeini Hospital. Data was collected by a demographic questionnaire, Templer Death Anxiety Scale (DAS), and Spirituality Questionnaire (SQ). The data was analyzed using Pearson correlation and Regression analysis.

Results: The death anxiety score in 49% of the patients was high (higher than 8). The mean score for death anxiety and spirituality was 8.39 ± 2.96 and 85.44 ± 11.59 , respectively. There was no relation between death anxiety and spirituality ($P > 0.05$), but there were relations between death anxiety and dimensions of spirituality. Death anxiety level was highly correlated with spiritual practices dimension but had the least correlation with spiritual needs. Higher levels of spiritual practices can decrease the level of patient's death anxiety.

Conclusion: According to findings, spiritual practices dimension is a suitable predictor of death anxiety in patients with cancer, therefore, spirituality training might decrease the incidence or level of their death anxiety.

Keywords: cancer, chemotherapy, spirituality, death anxiety

رابطه بین معنویت و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

اکبر هدایتی زاده عمران^۱

قاسم جان بابایی^۲

مریم فرجی اماقتی^۳

اصغر نوروزی^۴

شهره کلاگری^۵

مهناز مدانلو^۵

چکیده

سابقه و هدف: سرطان به عنوان یکی از بیماری‌های با شیوع بالا می‌تواند منجر به بروز مشکلات هیجانی و روانشناختی هم‌چون اضطراب مرگ شود. از سوی دیگر، سلامت معنوی می‌تواند سازگاری بیمار مبتلا به سرطان با بیماری و اضطراب آن را بهبود بخشد. این مطالعه با هدف تعیین نقش معنویت در پیش‌بینی اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی، بر روی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تعداد ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه معنویت و اضطراب مرگ تمپلر انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره اضطراب مرگ ۴۹ درصد بیماران بالا (۸ و یا بیش تر) بود. میانگین اضطراب مرگ و معنویت بیماران به ترتیب $۸/۳۹ \pm ۲/۹۶$ و $۸۵/۴۴ \pm ۱۱/۵۹$ بود. بین اضطراب مرگ و معنویت رابطه وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$)، اما بین اضطراب مرگ و ابعاد معنویت رابطه وجود داشت. سطح اضطراب مرگ بیماران بیش‌ترین همبستگی را با بعد فعالیت‌های معنوی و کم‌ترین همبستگی را با بعد نیازهای معنوی داشت، بدین معنی که با افزایش نمره بعد فعالیت‌های معنوی، سطح اضطراب مرگ بیماران کاهش می‌یافت.

استنتاج: براساس یافته‌های پژوهش که مولفه‌ی اعتقادات معنوی در زندگی پیش بین مناسبی برای اضطراب مرگ بیمار مبتلا به سرطان است، می‌توان با تمرکز بر آموزش معنویت برای این بیماران از بروز و یا شدت اضطراب مرگ آنان کاست.

واژه‌های کلیدی: سرطان، شیمی درمانی، معنویت، اضطراب مرگ

مقدمه

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، دومین علت مرگ و میر است که بدون به کارگیری برنامه‌های موثر پیشگیری در سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیون مورد بالغ خواهد شد (۲). دغدغه‌ای که امروز سرطان

امروزه الگوی بیماری‌ها به دلیل تغییر سبک زندگی تغییر فاحشی داشته است که این امر منجر به افزایش میزان سرطان شده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ اولین و مهم‌ترین علت مرگ انسان شود (۱).

Email: modanloo1@yahoo.com

مؤلف مسئول: مهناز مدانلو - گرگان، بلوار هیرکان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سرطان گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات سرطان گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه خوارزمی تهران، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۵. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۷/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۹/۱۲

را به عنوان یک معضل بهداشتی در سطح جهان مطرح می‌کند و مبارزه با آن را جز الویت‌های بهداشتی قرار می‌دهد، رشد رو به افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری به ویژه در ایران می‌باشد (۳). به طوری که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۱۲ درصد علت مرگ و میر در ایران به علت سرطان می‌باشد (۴).

سرطان نه تنها یک بیماری تهدید کننده زندگی است، بلکه فرد را از زندگی روزمره باز می‌دارد و مشکلات روانشناختی متعددی را برای بیمار و خانواده ایجاد می‌نماید. این بیماری با رنج‌هایی که برای بیمار ایجاد می‌کند، می‌تواند با به چالش کشیدن تجربه معنای زندگی، کیفیت زندگی او را کاهش دهد (۵، ۶).

هر چند امروزه تشخیص سرطان دیگر معادل مرگ حتمی و قریب الوقوع محسوب نمی‌شود (۷) و با پیشرفت تکنولوژی در نظام سلامت، بقای بیش‌تر بیماران میسر می‌باشد، ولی بیمارانی که تشخیص سرطان برای آنان مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (۸، ۹). تشخیص بیماری سرطان می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی تبدیل شده و آینده بیماران و خانواده آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد (۱۰). اگر چه ترس از مرگ عمومیت دارد، اما ابراز واکنش‌های احساسی نسبت به آن متفاوت است. بیماران تحت تاثیر متغیرهای فرهنگی و فردی، علائم متفاوتی را در واکنش به بیماری و یا مرگ قریب الوقوع بروز می‌دهند (۷).

مطالعات نشان می‌دهد که ۵۰ تا ۸۵ درصد بیماران مبتلا به سرطان، از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند که فراوان‌ترین اختلال روانپزشکی، اختلال انطباقی همراه با اضطراب و افسردگی است (۷) و یکی از دو علامت و شکایت اصلی این بیماران اضطراب است (۱۱)، به ویژه اضطراب مرگ که می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد (۸). این نوع اضطراب، ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ است. این مفهوم به مرگ هراسی و ترس زیاد از مرگ نیز اطلاق می‌شود که متاثر

از اعتقادات و باورهای شخصی است (۱۲). در حالی که با پیشرفت بیماری و در طی فرآیند درمان، علائم روانشناختی نیز کیفیت زندگی بیماران را به خطر می‌اندازد. غالباً کارکنان نظام سلامت بر تثبیت علائم جسمی نظیر درد، تهوع و استفراغ بیماران مبتلا به سرطان توجه بیش‌تری دارند و از مشکلات روانشناختی مانند اضطراب و ترس از مرگ غفلت شده است (۸).

در روانشناسی وجودگرا، توجه به مرگ به مثابه بارزترین و مسلم‌ترین حقیقت زندگی در نظر گرفته می‌شود و به نقش محوری اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ و راه‌های مقابله با این واقعیت تأکید شده است. براساس نظریه‌ی مدیریت وحشت^۱، وقتی انسان از اجتناب‌ناپذیری مرگ آگاه می‌شود، این آگاهی در کنار میل ذاتی بشر به حفظ و صیانت خود قرار می‌گیرد و به یک وحشت می‌انجامد (۱۳). همه انسانها به مرگ می‌اندیشند ولی با ابتلا به بیماری‌های مزمن، و یا قرار گرفتن در روزهای پایانی زندگی تفکر درباره مرگ و ترس از آن بیش‌تر می‌شود (۱۴). زیرا تعارض بین میل به زندگی و آگاهی درباره‌ی اطمینان از مرگ، اضطرابی وجودی را به همراه دارد که به طور مرتب رفتارهای انطباقی را در افراد ایجاد می‌کند. در چنین شرایطی افراد سیستمی از ارزش‌ها و باورها را که به زندگی هدف و معنا می‌دهد، برمی‌گزینند (۱۵).

معنویت منبع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی است. معنویت، جستجوی مداوم برای یافتن معنا، هدف زندگی، درک عمیق ارزش‌ها، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است که فرد از طریق آن می‌تواند معنای زندگی خود را درک کند و اضطراب ناشی از این شرایط تنش‌زا را مدیریت کند. یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین سلامت معنوی با مصونیت بیش‌تر در برابر بیماری‌ها ارتباط وجود دارد، از طرفی مراقبت معنوی در بیماران مزمن منجر به رشد شخصی و افزایش امید به زندگی می‌شود (۱۶، ۱۷).

^۱ TMT: Terror Management Theory

است که بیانگر رابطه بین معنویت و اضطراب مرگ بیماران باشد و یا نشان دهد آیا می توان براساس میزان معنویت، میزان اضطراب مرگ آنان را پیش بینی نمود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش معنویت در پیش بینی اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-همبستگی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعه آزاد مرزآبادی با مقدار همبستگی $r = 0.38$ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۵ درصد، حداقل حجم نمونه لازم، ۸۰ نفر در نظر گرفته شد (۲۴). در این مطالعه، ۱۰۰ بیمار با در نظر داشتن ملاک های پذیرش نمونه به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، هوشیاری کامل، توانایی خواندن و نوشتن و نداشتن اختلال روانپزشکی شناخته شده بود. عدم تکمیل هر دو پرسشنامه و یا ناقص تکمیل کردن آن ها به عنوان ملاک خروج از مطالعه در نظر گرفته شده بود.

ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه اضطراب مرگ تمپلر (Templer Death Anxiety Scale) (DAS) و پرسش نامه معنویت (Spirituality Questionnaire (SQ)) بود. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر متشکل از ۱۵ سوال بلی-خیر است و به ترتیب امتیاز یک و صفر به آن ها تعلق می گیرد. دامنه ای نمرات از ۰ تا ۱۵ است و نمره ای بالاتر از ۸ بیانگر درجه ای بالایی از اضطراب مرگ است. روانسنجی این پرسشنامه توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) در ایران بررسی شد که پایایی آن مناسب گزارش شد (۲۵).

پرسشنامه معنویت SQ دارای ۲۹ عبارت و چهار زیرمقیاس خود آگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در

فلسفه ی بهداشت روان بر پایه شاد زیستن استوار است و غم نشانه ای عدم انطباق با زندگی است، کارکنان نظام سلامت باید شرایطی را برای بیماران مبتلا به سرطان ایجاد کنند تا بیماران فرصتی بیابند تا رنج خود را بپذیرند تا زندگی آنان تا واپسین دم، معنی خواهد داشت (۱۸، ۱۹، ۲۰).

Viktor Frankl معتقد بود راه های زیادی از جمله کار، عشق، و یا رنج کشیدن، می تواند آفریننده ی معنا در زندگی باشد. انسان ها برای تفسیر رویدادها و رنج های زندگی به معنی دار بودن زندگی نیاز دارند. معنویت یعنی جست و جو برای فهم جواب هایی که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می کند و یافتن جواب هایی که در مورد معنای زندگی فردی سوال می کنند (۲۱).

مطالعه Jaarsma و همکاران نشان داد تجربه معنا در زندگی با سازگاری روانی-اجتماعی و مدیریت استرس بیماران مبتلا به سرطان رابطه مستقیم دارد (۲۲). یافته های مطالعه ابوالقاسمی و همکاران نیز بیان گر کاهش افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پس از معنادرمانی بود (۲۳).

معنادرمانی می تواند برای بیمارانی که به بیماری های صعب العلاج مبتلا هستند و یا در آستانه مرگ قریب الوقوع قرار دارند، یک دیدگاه فلسفی را از رهگذر غلبه بر گذشته و متعالی کردن جنبه های گذرای زندگی ایجاد نماید (۷) و بدین ترتیب بیماران به جای انزوا، به تلاش فرا خوانده می شوند (۲). یافتن معنی زندگی، مهارت مقابله ای است که به فرد کمک می کند تا علت وجودی خود را درک کند و این احساس معنا موجب می شود تا از اوقات باقی مانده زندگی لذت ببرد و اوقات دشوار زندگی، بدون اضطراب سپری شود، در غیر این صورت دیگر برای زنده ماندن تلاش نخواهد کرد و فرصت های بهتر زندگی کردن را از دست می دهد (۷). نتایج مطالعه حسینیان نشان داد که معنادرمانی باعث افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان شد (۲۱)، ولی تاکنون مطالعه ای انجام نشده

زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم امتیاز ۱ تا کاملاً موافقم امتیاز ۴) میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات آن مشخص سازد.

پایایی این پرسشنامه در ایران بررسی شد که ضریب آلفای آن ۰/۹۴، ضریب آلفای زیرمقیاس‌های خودآگاهی ۰/۹۱، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ۰/۹۱، فعالیت‌های معنوی ۰/۸۰ و نیازهای معنوی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۴).

پس از تصویب عنوان و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه و هماهنگی با مسئولین بیمارستان امام خمینی (ره) در مورد اختیاری بودن مشارکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده و اهداف پژوهش برای بیماران توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. بدین ترتیب که در زمان مراجعه بیمار جهت شیمی‌درمانی و قبل از دریافت دارو، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار می‌گرفت.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

سن نمونه‌های پژوهش ۲۵ تا ۶۰ سال بود و اکثر بیماران (۵۱ درصد) در رده سنی ۶۰-۴۱ سال بودند. اکثریت بیماران مونث (۶۳ درصد) و متأهل (۷۷ درصد) بودند. از نظر نوع بیماری، اکثر بیماران به علت سرطان پستان (۳۷ درصد) تحت درمان بودند و تنها ۳ درصد بیماران تومور مغزی داشتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان $2/96 \pm 8/39$ بود و نمره اضطراب مرگ ۴۹ درصد بیماران بالاتر از متوسط بود که بیانگر درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است. هم‌چنین میانگین نمره معنویت بیماران $11/59 \pm 85/44$ بود (جدول شماره ۱).

توزیع داده‌ها با توجه به نتایج آزمون شاپیروویلک نرمال بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین دو متغیر اضطراب مرگ و معنویت ارتباط معنی‌داری آماری وجود ندارد ($P = 0/11$). (جدول شماره ۲) نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد بین مولفه‌های معنویت با اضطراب مرگ بیماران ارتباط وجود ندارد (جدول شماره ۳).

با توجه به یافته‌های پژوهش، هیچ یک از ضرایب بتا به استثنای "اعتقادات معنوی در زندگی" در هر یک از مولفه‌های معنویت معنادار نبود؛ به عبارت دیگر، تنها مولفه‌ی اعتقادات معنوی در زندگی می‌تواند اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی نماید؛ بدین معنی که با جهت همبستگی مثبت و شدت آن ۰/۲۴ بود. ضریب همبستگی اضطراب مرگ با ۳ مولفه دیگر معنویت به ترتیب خودآگاهی ۰/۰۵، با فعالیت‌های معنوی ۰/۰۶ و با نیازهای معنوی ۰/۰۲- بود که نشان می‌دهد اگرچه این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار نیست ولی اضطراب مرگ با فعالیت‌های معنوی همبستگی قوی‌تر و با نیازهای معنوی، همبستگی ضعیف‌تری نسبت به سایر ابعاد دارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب مرگ و معنویت

متغیر	شاخص آماری	حداقل و حداکثر	میانگین	انحراف معیار
	نمره پرسشنامه	نمره کسب شده		
اضطراب مرگ	۰-۱۵	۱-۱۵	۸/۳۹	۲/۹۶
خودآگاهی	۱۰-۴۰	۱۸-۴۰	۲۸/۴۹	۴/۹۸
معنویت	۴-۱۶	۴-۱۶	۱۱/۵۸	۲/۴۹
فعالیت های معنوی	۵-۲۰	۷-۱۸	۱۴/۱۷	۲/۵۳
نیازهای معنوی	۹-۳۶	۱۹-۳۶	۳۱/۳۰	۴/۳۶

جدول شماره ۲: همبستگی متغیرهای معنویت و اضطراب مرگ

اضطراب مرگ	همبستگی	خودآگاهی	اعتقادات معنوی در زندگی	فعالیت های معنوی	نیازهای معنوی
اضطراب مرگ	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۰۶	-۰/۰۲	
سطح معناداری	۰/۵۶	۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۸۴	

جدول شماره ۳: جدول ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا	
(ثابت)	۷/۳۵	۲/۳۱	۳/۱۷	۰/۰۰۲
خودآگاهی	-۰/۰۲۵	۰/۰۸۹	-۰/۲۸۵	۰/۷۷۶
اعتقادات معنوی در زندگی	۰/۳۷۴	۰/۱۴۴	۲/۶۰	۰/۰۱۱
فعالیت های معنوی	-۰/۰۰۲	۰/۱۴۳	-۰/۰۱۳	۰/۹۸۹
نیازهای معنوی	-۰/۰۸۱	۰/۰۸۵	-۰/۹۵۰	۰/۳۴۴

بحث

مطالعه حاضر یعنی در حد متوسط بود و در مطالعه Tong و همکاران (۲۰۱۶) در حد پایین گزارش شد (۸، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹). بررسی مطالعات موجود نشان می دهد اضطراب مرگ نه تنها با ابتلا به یک بیماری جسمی نظیر بیماری صرع، قلبی و عروقی، سرطان پیشرفته و ایدز ارتباط دارد، بلکه با عوامل فردی، طول مدت ابتلاء به بیماری و ماهیت بیماری مرتبط است، به طوری که اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به بیماری های خاص به

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین اضطراب مرگ در نیمی از بیماران مبتلا به سرطان بالاتر از حد متوسط بود که بیانگر درجه ی بالایی از اضطراب مرگ است که با پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۲) و Kurtulan و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی داشت، ولی در مطالعه مومنی قلعه قاسمی و همکاران (۲۰۱۳) و Otoom و همکاران (۲۰۰۷) میانگین اضطراب مرگ کم تر از

یکی از مشکلات روانشناختی بیماران تبدیل شده است (۲۹، ۲۸، ۱۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره معنویت بیماران مبتلا به سرطان در همه ابعاد بیش‌تر از میانه نمره پرسشنامه بود که بیان‌گر گرایش بیماران به معنویت و اهمیت وجود سلامت معنوی بود که با نتایج مطالعه (Puchalski (2004 مبنی بر تمایل بیش از ۷۰ درصد از بیماران به معنویت و صحبت در باره موضوعات معنوی با تیم پزشکی هم‌خوانی داشت (۳۰). در حالی که پژوهش Breitbart و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که نمره سلامت معنوی بیماران سرطانی که در مرحله‌ی پایانی این بیماری قرار داشتند و در جلسات روان‌درمانی شرکت کرده بودند، پایین بود. در واقع اهمیت معنویت در زندگی در اکثر فرهنگ‌ها تحت‌الشعاع مذهب قرار می‌گیرد و در کاهش آلام و درد بیماران مهم تلقی می‌شود. اعتقاد معنوی و فعالیت‌های معنوی در گستره درمان بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های بدخیم در همه جوانب کمک‌کننده می‌باشد (۱۷). مطالعاتی که اخیراً در مورد رابطه بین معنویت و سلامت انجام شده است، بیانگر روابط مثبتی بین افزایش معنویت و پیامدهای سلامتی است.

هم‌چنین یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین اضطراب مرگ و معنویت بیماران مبتلا به سرطان همبستگی معنی‌داری وجود نداشت که با یافته‌های مطالعه Kurtulan (۲۰۱۶)، Cohen و همکاران (۲۰۰۵) و French و همکاران (۲۰۱۷) هم‌سو بود (۳۲، ۳۱، ۲۶). در حالی که نتایج پژوهش Lo و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد یافتن معنای زندگی و معنویت بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان تاثیر دارد (۶). علاوه بر این، در پژوهش Wink (2006) همبستگی معکوس بین اضطراب مرگ و معنویت گزارش شد و در پژوهشی Al-Sabwah و همکاران (۲۰۰۶) نتایج بیان‌گر آن بود که در میان برخی مسلمانان بین مذهب و معنویت با اضطراب مرگ همبستگی منفی وجود

دارد (۳۴، ۳۳)، بدین معنی که در برخی از جوامع مسلمان، نگرش‌های معنوی و مذهبی بر کاهش اضطراب مرگ، افسردگی و ناامیدی و ایجاد احساس خوب بودن در سرطان‌های پیشرفته موثر بود (۱۷). از آنجایی که نتایج برخی از مطالعات پیرامون فقدان همبستگی یا همبستگی معکوس استوار است، می‌توان گفت که شاید تعریف درستی از ماهیت معنویت و چگونگی ارتباط آن با مفهوم مذهب یا در اذهان وجود ندارد و یا ساختار مفهومی مذهب و معنویت در برخی متون مترادف در نظر گرفته شده است، به طوری که اگرچه در بسیاری از معضلات مذهب بسیار راهگشا است و در بسیاری از تعاریف مفهوم یکسان تلقی می‌شود (۳۵)، اگرچه معنویت فرای مذهب است و فقط با مقوله‌های مذهبی برآورد نمی‌شود و به تجربیات گذشته و ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز مرتبط می‌گردد (۳۶)، ولی در اکثر ادیان الهی رابطه منفی بین دینداری سالم و اضطراب مرگ مطرح است، بدین معنی که هر کدام از این دو به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بین دیگری مطرح می‌شوند، احتمال می‌رود که دینداری به شیوه‌های گوناگونی هم‌چون اعتقاد به زندگی پس از مرگ (۳۱)، القای جاودانگی نمادین (۳۷) و معنای زندگی (۳۸) باعث کاهش اضطراب مرگ می‌گردد.

هم‌چنین نتایج معادله رگرسیون نشان داد که از بین چهار مولفه‌ی معنویت، مولفه‌ی اعتقادات معنوی در زندگی علاوه بر داشتن همبستگی بالا، پیش‌بین مناسبی برای اضطراب مرگ بیماران محسوب گردید. در مطالعه Hounsgaard و همکاران (۲۰۱۳) نیز معنویت و آرامش ناشی از آن در قالب اعتقادات زندگی فاکتور حمایتی برای اضطراب مرگ در نظر گرفته شد (۳۹)، ولی مولفه‌های فعالیت‌های معنوی، نیازهای معنوی و خودآگاهی همبستگی معنی‌داری با اضطراب مرگ نداشتند و عامل پیش‌بین مناسبی برای اضطراب مرگ نبودند. در صورتی که در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۲) نتایج بیانگر همبستگی بین فعالیت‌های معنوی با

زندگی تاثیرگذار است و زندگی آکنده از معنا را که اضطراب مرگ کم‌تری در آن وجود دارد، به ارمغان آورد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تمایل تعداد زیادی از بیماران به شرکت در پژوهش، به دلیل شرایط جسمانی اشاره کرد که در این پژوهش نیز عدم مشارکت برخی بیماران منجر به طولانی شدن مدت زمان جمع‌آوری داده شد. هم چنین احتمال می‌رود بیمارانی که از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردار بودند، تمایل بیش تری برای شرکت در پژوهش داشتند که می‌تواند بر روی نتایج مطالعه تاثیر گذاشته باشد.

سپاسگزاری

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم پزشکی گلستان و مازندران است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین بیمارستان امام خمینی (ره) ساری و کلیه پرستاران بخش انکولوژی و بیمارانی که با همکاری خود اجرای این پژوهش را امکان پذیر نمودند، قدردانی نمایند.

اضطراب مرگ بیماران سرطانی بود (۸) و پیرامون مولفه خودآگاهی که در مطالعه حاضر دارای همبستگی منفی با اضطراب مرگ بود. اساساً بحث اعتقاد و تمایل ذهنی افراد به وجود موثر نقش کائنات در زندگی، اعتقاد به زندگی پس از مرگ، القای جاودانگی نمادین و معنای زندگی به عنوان یک واقعیت موجب کاهش اضطراب مرگ در شرایط سخت و پیچیده بیماری‌ها به ویژه بدخیمی‌ها می‌شود، در صورتی که این که چقدر افراد در عملیاتی کردن نیازها و فعالیت‌های معنوی در زندگی اشتیاق نشان داده و تجارب آن را دارند، الزاماً پیش‌بینی کننده اضطراب نبود (۳۸، ۳۷، ۳۱).

براساس این پژوهش‌ها و مقایسه‌ی نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت معنوی افراد و میزان دیسترس‌ها، افکار منفی، افسردگی و اضطراب ارتباط وجود دارد، بدین ترتیب که هر چه میزان معنویت افراد بالاتر باشد و به نحو موثرتری به معنای زندگی خود دست یافته باشند، از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بوده و رنج هیجانی کم‌تری را تجربه خواهند کرد.

پیشنهادی می‌شود که برای افرادی که در زندگی با شرایط بحرانی چون سرطان مواجه می‌شوند، برنامه‌های آموزشی با محوریت معنا درمانی اجراء شود، چرا که بالا بودن میزان معنویت همواره در کاهش اضطراب و افسردگی و افکار منفی و بالا بردن کیفیت

References

- Lindsay S, Kingsnorth S, Hamdani Y. Barriers and facilitators of chronic illness self-management among adolescents: a review and future directions. *J Nurs Healthc Chronic Illn*. 2011;3(3):186-208.
- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GhR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. *Mod Care*. 2012;9(3):165-172. (Persian)
- Rezaei A, Refahi J, Ahmadihah MA. The Effect of Logotherapy to Decrease Depression in a Sample of Cancer Patients. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2012;2(7):37-46. (Persian)
- World Health Organization. NCD Country Profiles (2011). Available at: http://www.who.int/nmh/countries/irn_en.pdf. Accessed 20 oct 2012.

5. Erci B. Meaning in life for patients with cancer: validation of the Life Attitude Profile-Revised Scale. *J Adv Nurs*. 2008;62(6):704-711.
6. Lo C, Hales S, Jung J, Chiu A, Panday T, Rydall A, et al. Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): Phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer. *Palliat Med*. 2014;28(3):234-242.
7. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari AH. The Effects of Logotherapy on Depression, Anxiety and Quality of Life of Cancer Patients in Ahvaz Big Oil Hospital. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology)*. 2011;4(2):199-224. (Persian)
8. Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(82):51-61. (Persian)
9. Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL. Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful? *Arch Intern Med*. 2004;164(18):1999-2004.
10. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. Pride and prejudice: Fear of death and social behavior. *Curr Dir Psychol Sci*. 2000;9(6):200-2004.
11. Anderson T, Watson M, Davidson R. The use of cognitive behavioural therapy techniques for anxiety and depression in hospice patients: a feasibility study. *Palliat Med*. 2008;22(7):814-821.
12. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010;21(2):99-112.
13. Solomon S. Fear, Death, and Politics: What Your Mortality Has to Do with the Upcoming Election. Interview by Jonah Lehrer *Scientific American*. 2008;23.
14. Amini Chokami A, Razavi V. Relationship between Social Support and Hope and Death Anxiety among the Old People of Tehran Omid Cultural Center. *International Journal of Life Sciences*. 2015;9(2):65-70.
15. Lashani Z, Lashani Z, Shaeiri M, Panahi S. Investigation of simple and multiple relations between Death Anxiety, Symbolic Immortality and Gratitude. *JCP*. 2015;4(13):87-97. (Persian)
16. Aghakhani N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. Evaluation of the spiritual health of cancer patients and their nurses in Iran. *Nurs Midwif Sci (JNMS)*. 2016;3(3):34-39.
17. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2015;1;33(7):749-754.
18. Aghajani F. The Effect of Group Counselling with Logotherapeutic Approach on Happiness and Quality of Life of Women Heads of

- Households. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*. 2015;3(1):273-281.
19. Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2002;10(4):272-280.
 20. Musavimoghadam SR, Rokni SM, Pourmand Z. Logo therapy effectiveness and spiritual orientation on reducing the symptoms of depression. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*. 2015;3(2):594-600.
 21. Hosseinian E, Soodani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010;3(4):287-92. (Persian)
 22. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psychooncology*. 2007;16(3):241-248.
 23. Abolghasami SH, Saeadi S, Morri Najafi N. The Effect of Guided Imagery and Logo Therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Ahwaz. *Woman and Culture*. 2010;2(5):31-47. (Persian)
 24. Azad Marzabadi E, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi-Zade MJ, Anisi J, Zamani-Nasab R. Relationship between Physical-Mental Health and Spirituality with Self Efficacy in Military Staff. *J Mil Med*. 2015;16(4):217-223. (Persian)
 25. Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Bahrami N, Sharif SP, Sharif Nia H. Psychometric evaluation of the Persian version of the Templer's Death Anxiety Scale in cancer patients. *Death Stud*. 2016;40(9):547-557.
 26. Kurtulan MH, Karairmak Ö. Examination of the Relationship among Death Anxiety, Spirituality, Religious Orientation and Existential Anxiety. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2016;1(2):206-217.
 27. Momeni Ghaleh Ghasemi T, Musarezaie A, Moeini M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients, anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;10(6):554-564. (Persian)
 28. Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. *Seizure*. 2007;16(2):142-146.
 29. Tong E, Deckert A, Gani N, Nissim R, Rydall A, Hales S, et al. The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliat Med*. 2016;30(8):772-779.
 30. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med*. 2004;20(4):689-714.
 31. Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Koenig HG. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *J Res Pers*. 2005;39(3):307-324.
 32. French C, Greenauer N, Mello C. A Multifactorial Approach to Predicting Death Anxiety: Assessing the Role of

- Religiosity, Susceptibility to Mortality Cues, and Individual Differences. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2017; 13(2-3):151-172.
33. Al-Sabwah MN, Abdel-Khalek AM. Religiosity and death distress in Arabic college students. *Death Stud*. 2006;30(4):365-375.
34. Wink P. Who is afraid of death? Religiosity, spirituality, and death anxiety in late adulthood. *J Relig Spiritual Aging*. 2006;18(2-3):93-110.
35. Currier JM, Kim SH, Sandy C, Neimeyer RA. The factor structure of the Daily Spiritual Experiences Scale: Exploring the role of theistic and nontheistic approaches at the end of life. *Psycholog Relig Spiritual*. 2012;4(2):108.
36. Goldenberg JL, Hart J, Pyszczynski T, Warnica GM, Landau M, Thomas L. Ambivalence toward the body: death, neuroticism, and the flight from physical sensation. *Pers Soc Psychol Bull*. 2006;32(9):1264-1277.
37. Landau MJ, Greenberg J, Rothschild ZK. Motivated cultural worldview adherence and culturally loaded test performance. *Pers Soc Psychol Bull*. 2009;35(4):442-453.
38. Salzman MB. Globalization, religious fundamentalism and the need for meaning. *Int J Intercult Relat*. 2008;32(4):318-327.
39. Seibaek L, Hounsgaard L, Hvidt NC. Secular, spiritual, and religious existential concerns of women with ovarian cancer during final diagnostics and start of treatment. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1-11.