

تأثیر معنویت درمانی بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان پستان

سکینه زمانیان^{۱*}، جعفر بوالهیری^۲، عصمت دانش^۳، حسن احدی^۴، شهربانو قهاری^۵

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

^۴ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

^۵ دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تأثیر معنویت درمانی در کاهش اضطراب مرگ زنان دچار سرطان پستان بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری ۶۰ روزه بود. بعد از مطالعه پرونده پزشکی بیماران و مصاحبه بالینی، از میان زنان دچار سرطان پستان، تعداد ۱۶ بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان هفت تیر انتخاب شدند. سپس بیماران منتخب به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. آزمودنی‌ها پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر را پاسخ دادند. نتایج اندازه‌گیری مکرر نشان داد معنویت درمانی باعث کاهش اضطراب مرگ می‌شود و حتی این بهبود تا دو ماه بعد نیز حفظ شد. ادراک ناقص از معنویت و خدا موجب می‌شود که افراد مرگ را به منزله ورود به دنیایی پر از رنج و درد تصور کرده و از مرگ بهراسند. تصحیح این ادراک ناقص می‌تواند در کاهش اضطراب موثر باشد.

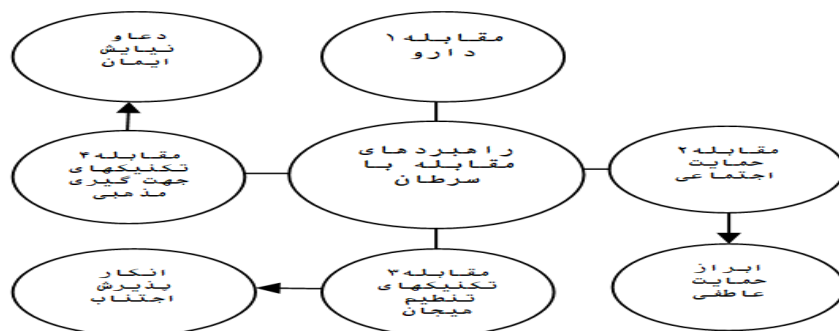
کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی؛ اضطراب مرگ؛ سرطان پستان

مقدمه

در بین انواع سرطان، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان است که موجب صرف هزینه‌های گزاف عاطفی، مالی، معنوی و جسمانی می‌شود (شیلدز و روسو، ۲۰۰۴). بیماران پس از مواجهه با تشخیص و درمان سرطان واکنش‌های روان‌شناختی بسیاری از جمله احساس نزدیک بودن مرگ را تجربه می‌کنند؛ به گونه‌ای، اضطراب مرگ یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی در بیماران دچار سرطان محسوب می‌شود (دگی، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ از اندیشیدن درباره مرگ نشأت می‌گیرد و به معنای احساس ناخوشایند ناشی از نگرانی‌های چندبعدی با منشأ وجودی است که ۲۲ تا ۵۵ درصد بیماران آن را تجربه می‌کنند (نیاتانگا و دوچد، ۲۰۰۶؛ وهلینگ و همکاران، ۲۰۱۷). در این میان اضطراب مرگ توسط عوامل مختلفی از جمله دیانت و معنویت تحت تأثیر قرار می‌گیرد (دادفر و لستر، ۲۰۱۷)، همچنین مذهب، ایمان و معنویت نقش مهمی در مدیریت اضطراب بیماری دارد. به واقع، یکی از روش‌های مقابله که مبتلایان به سرطان استفاده می‌کنند، مقابله مذهبی است (پاکوتان، ۲۰۱۲) که در شکل ۱ این نوع مقابله ترسیم شده است.

معنویت تجربه‌ای ژرف و عمیق است که ارتباط با خود، خدا، انسان‌ها و طبیعت را به گونه‌ای عمیق و معنایی دربرمی‌گیرد. چیزی که در آموزه‌ها و جوهره همه ادیان الهی به خوبی احساس می‌شود (بوالهیری و همکاران، ۱۳۹۲). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار در فرآیند درمان است (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۲). با وجود این که معنویت و معنا از منابع مهم مقابله روبه‌رو شدن با مرگ هستند (برینبارت، ۲۰۰۴)؛ اما، مباحث دین و معنویت در کاربردهای بالینی به پژوهش‌های بیشتری نیاز دارند (موریرا-المیدا و همکاران، ۲۰۱۶) و کمتر به آن‌ها توجه شده است. از این رو، در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر معنویت درمانی بر اضطراب مرگ بیماران دچار سرطان پستان پرداختیم.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: zamaniyan@gmail.com



شکل ۱. انواع راهبردهای مقابله ای در سرطان پستان (باکوتان، ۲۰۱۲)

روش

شرکت کنندگان

این مطالعه یک پژوهش شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان هفت تیر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند.

ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلز/این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال صحیح - غلط است که در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلز ساخته شد. دامنه نمرات آن از ۰-۱۵+ و ضریب پایایی آن ۰/۶ و ضریب همسانی درونی ۷۳٪ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۹).

شیوه اجرا

۱۶ نفر از بیماران واجد شرایط به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. پروتکل درمانی طبق جدول ۱ طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. قبل، بعد و دوماه بعد از مداخله ارزیابی بر روی بیماران صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱

هدف، محتوا و تکالیف جلسات معنویت درمانی

جلسات	محتوای آموزشی	جلسات	محتوای آموزشی
اول	معنویت و دین سالم و ناسالم	پنجم	رنجش، بخشش و انواع آن
دوم	خودآگاهی، ارزش‌های معنوی	ششم	مرگ، درد و رنج
سوم	ارتباط و گفتگو با خدا دعا و نماز	هفتم	توکل، ایمان، قناعت و شکرگزاری
چهارم	نوع دوستی، کارهای معنوی	هشتم	مرور کلیه جلسات قبل، انجام تن آرامی

نتایج

در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لوین گزارش شده است. نتایج نشان داد که نمرات اضطراب مرگ در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پیگیری کاهش یافت. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از روش شاپیرو-ویلک و مفروضه همگنی واریانس‌ها به‌وسیله آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ارزیابی مفروضه استقلال پیش‌آزمون از عضویت گروهی از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۲

مربوط به اضطراب مرگ در گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	میانگین \pm انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلک	آزمون لون
معنویت درمانی	$2/82 \pm 9/00$	$0/883 (p=0/201)$	$F(2,21)=1/219$
پیش آزمون	$4/80 \pm 7/75$	$0/942 (p=0/631)$	$p=0/316$
کنترل	$2/55 \pm 4/25$	$0/953 (p=0/101)$	$F(2,21)=3/214$
معنویت درمانی	$4/76 \pm 8/13$	$0/910 (p=0/352)$	$p=0/061$
پس آزمون	$2/17 \pm 4/12$	$0/941 (p=0/621)$	$F(2,21)=1/860$
کنترل	$3/28 \pm 8/50$	$0/960 (p=0/806)$	$p=0/179$
پیگیری			

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر گزارش شده است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اجرای معنویت درمانی بر اضطراب مرگ تاثیر دارد.

جدول ۳

تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

لامبدای ویلکز	F	df _b	df	P	η^2
$0/563$	$3/330$	۴	۴۰	$0/019$	$0/250$

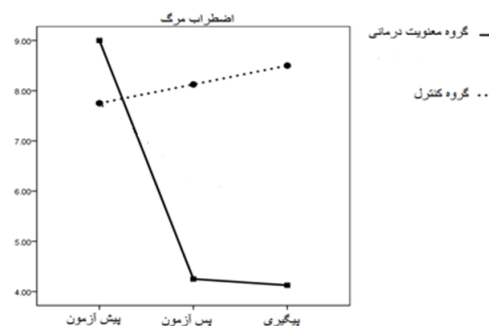
در جدول ۴ اثر تعاملی شرایط و زمان بین گروهی بر اضطراب مرگ گزارش داده شده است. نتایج نشان داد که اجرای معنویت درمانی بر اضطراب مرگ تاثیر دارد.

جدول ۴

اثر تعاملی شرایط \times زمان بین گروهی بر اضطراب مرگ

گروه	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	میانگین مجنورات خطا	F	سطح معناداری	η^2
آزمایش-کنترل	۷۷/۵۴	۱/۵۳۲	۵۰/۶۰۲	۵۰/۱۱	۱۰/۰۹۸	$0/002$	$0/419$

در نمودار شکل ۱ اضطراب مرگ در دو گروه نشان داده شده است. نتایج نشان داد که اضطراب مرگ در گروه معنویت درمانی در مراحل پس آزمون و پیگیری به صورت چشمگیری کاهش یافت.



شکل ۲: اضطراب مرگ در دو گروه

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر معنویت درمانی بر زنان دچار سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت که نشان دهنده تاثیر معنویت درمانی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران دچار سرطان پستان بود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش گروزم و همکاران (۲۰۱۸)، سلاجقه و رجبی (۲۰۱۴) همسو بود. در واقع، معنویت درمانی با پاسخ به نیاز معنوی

بیماران و کمک به تغییر نوع ارتباط با خدا (از خدایی تنبیه‌کننده به خدایی بخشنده)، ارتباط با خود (از خود بی‌ارزش به خودی ارزشمند) و ارتباط با دیگران نحوه زیستن بیماران را تغییر می‌دهد. چنان‌که الکینز (۱۹۸۰) عنوان می‌کند ثمره‌های معنویت موجب تغییر همه جنبه‌های بودن و زیستن نظیر نحوه نگرستن به مرگ می‌شود (گروزمین و همکاران، ۲۰۱۸).

افرادی که دیدگاه معنوی متزلزلی دارند مرگ را ترسناک‌تر می‌دانند و ادراک ناقص از معنویت که بخشی از آن در ادراک ناقص از مذهب، خدا و آموزه‌های نادرست تجلی می‌یابد، سبب می‌شود مرگ را به‌منزله ورود به دنیایی پر از رنج و درد تصور کرده و از مرگ بهراسد. تصحیح این ادراک ناقص از معنویت، مذهب و خدا طی جلساتی انجام شد که به مفهوم معنویت و مذهب سالم و ناسالم، ارتباط با خدا و ایمان به خدا تمرکز داشت. همچنین مراجعین ممکن است با تصویر منفی از خداوند درگیر باشند و خداوند را به شکل خدایی قضاوت‌گر، تنبیه‌کننده و عصبانی درک کنند. آن‌ها باور دارند که خدا آن‌ها را به‌عنوان موجودی گناه‌کار، بی‌ارزش و مرتد می‌بیند، مراجعین طی جلسات با حل و فصل خشم، عدم بخشش و فراهم کردن زمینه بخشش احساسات منفی خود را به چالش کشیدند. با دعا، نیایش، گفتگوی با خدا و توکل به خدا و شکرگزاری به‌شیوه درست، باورهای سخت‌گیرانه خود نسبت به خداوند را تصحیح کردند (ریچارد و هارتمن، ۲۰۰۷)، که این روند می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ موثر باشد.

منابع

- Baqutayan, S. M. S. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian journal of psychological medicine*, 34, 119-123.
- Bolhari, J., Mirza'i, M., Ghaempnah, Z. (2011). *Spiritual Skills: Coach Coaches*. Tehran: Ministry of Research and Technology.
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 366-372.
- Dadfar, M., Lester, D. (2017). Religiously, Spirituality and Death Anxiety. *Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. *Austin J Psychiatry Behav Sci*, 4, 1-5.
- Dégi, C. L. (2009). Non-disclosure of cancer diagnosis: An examination of personal, medical, and psychosocial factors. *Supportive Care in Cancer*, 17, 1101-1107.
- Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2018). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative medicine*, 32, 172-184.
- Lotfi Kashani, F., Mofid, B., Sarafraz Mehr, S. (2013). Effectiveness of Spirituality Therapy in Decreasing Anxiety, Depression and Distress of Women Suffering from Breast Cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 7, 27-42.
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. (2016). WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 87-88.
- Nyatanga, B., & De Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12, 410-413.
- Rajabi, G. R., Bohrani, M. (2001). Factor Analysis of Questions about Death Anxiety Scale. *Pshcology*, 5, 331-344.
- Richards, P. S., Hardman, R. K., & Berrett, M. E. (2007). *Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders*. American Psychological Association.
- Salajegheh, S., Raghbi, M. (2014). The effect of combined therapy of spiritual-cognitive group therapy on death anxiety in patients with cancer. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 22, 1130-1139. URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2322-fa.html>
- Shields, C. G., & Rousseau, S. J. (2004). A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*, 43, 95-107.
- Vehling, S., Malfitano, C., Shnall, J., Watt, S., Panday, T., Chiu, A., ... & Lo, C. (2017). A concept map of death-related anxieties in patients with advanced cancer. *BM J supportive & palliative care*, 7, 427-434.
- West, W. (2011). *Psychotherapy & Spirituality, Shahriar Shahidi (Translator)*, Sultan Ali Lavifakon Translator - Growth Publishing.