

## ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سوختگی

زینب حدوست<sup>۱</sup>، محمدرضا مبین<sup>۲</sup>، سعید امید<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** تجارب معنوی افراد می‌تواند نقش برجسته‌ای در سلامت آن‌ها داشته باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سوختگی بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی-مقطعی، بیماران مبتلا به سوختگی با سن بیشتر از ۱۶ سال و کمتر از ۸۰ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان ولایت شهر رشت که دچار سوختگی بیش از ۲۰ درصد از کل بدن و یا سوختگی بیش از ۱۰ درصد در نواحی سر و صورت شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چهار پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی Snyder، مقیاس اضطراب مرگ (Templer (DAS یا Death Anxiety Scale) و مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES یا Daily Spiritual Experience Scale) بود. داده‌ها به صورت مصاحبه‌ی حضوری محقق با بیماران دچار سوختگی جمع‌آوری شد.

**یافته‌ها:** بین تجارب معنوی و امید به زندگی، ارتباط معنی‌دار و مثبتی مشاهده شد؛ به نحوی که بیماران با تجارب معنوی قوی‌تر، امید به زندگی بالاتری را نشان دادند. همچنین، بین وسعت سوختگی و اضطراب مرگ، رابطه‌ی معکوس معنی‌داری وجود داشت. با کنترل متغیرهای دموگرافیک، ارتباط بین تجارب معنوی با اضطراب مرگ و امید به زندگی معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده ارتباط مثبت و معنی‌دار بین امید به زندگی و تجارب معنوی روزانه‌ی بیماران را نشان داد. به نظر می‌رسد برای تقویت تأثیرات مثبت امید به زندگی در برنامه‌های مراقبت از بیماران مبتلا به سوختگی، مواردی همچون حمایت، تسهیل و توجه به تمایلات و نیازهای معنوی بیماران باید مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** امید؛ میزان بقا؛ معنویت؛ اضطراب؛ مرگ؛ سوختگی‌ها

**ارجاع:** حدوست زینب، مبین محمدرضا، امید سعید. ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سوختگی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۵۹۸): ۸۱۷-۸۱۱.

## مقدمه

Frankel بر این باور است که افراد ناامید، افسرده و بی‌قرار و آن‌هایی که احساس تنهایی می‌کنند، اغلب از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند (۵). اگر درد را شجاعانه بپذیریم، زندگی تا واپسین دم معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه‌ی درد و رنج را نیز در برگیرد (۶). امید به زندگی می‌تواند با حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی، تجارب معنوی و... ارتباط داشته باشد. تجربه‌ی معنوی می‌تواند با ایجاد معنا و مفهوم در زندگی و احساس تعلق و امیدواری به قدرت والا، بر باور فرد به توانایی برای مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی و بیماری‌های مزمن کمک کند (۲).

مبتلایان به سوختگی هنگام حادثه، وقایع بسیار ترسناکی را تجربه می‌کنند. سوختگی تأثیرات بسیار عمیقی بر جنبه‌های روحی و روانی این بیماران می‌گذارد که یکی از آن‌ها، کاهش امید می‌باشد (۱). امید به زندگی، از مهم‌ترین انگیزه‌های زندگی انسان محسوب می‌شود و دربرگیرنده‌ی داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی، اراده برای دستیابی به اهداف، توجه به موانع و توانایی رفع آن‌ها و ارتقا و افزایش عملکرد آن‌ها است (۲). امید باعث ایجاد نگرش‌های مثبت در مورد حوادث پیش رو در زندگی می‌شود (۳) و فقدان آن منجر به کاهش کیفیت زندگی و ایجاد باورهای ناامیدکننده می‌گردد (۴).

۱- واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای و گروه جراحی عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- مربی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: زینب حدوست؛ واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

## روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی و جامعه‌ی آماری آن شامل بیماران مبتلا به سوختگی بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی ولایت شهر رشت بود که از ابتدای تیر تا آخر بهمن سال ۱۳۹۸ (۸ ماه) وارد مطالعه شدند و برای انتخاب آنان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید (با توجه به پایین بودن آمار بیماران بستری در بیمارستان، از این روش استفاده شد). معیارهای ورود به پژوهش شامل سوختگی بیش از ۲۰ درصد از کل بدن و یا سوختگی بیش از ۱۰ درصد در نواحی سر و صورت، سن بیشتر از ۱۶ سال و کمتر از ۸۰ سال، سلامت روانی و داشتن ثبات جسمی بود. داشتن مشکل شنوایی و گفتاری و کاهش سطح هوشیاری در زمان انجام مطالعه نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد (به دلیل این که بعضی از بیماران به دلیل سوختگی دست و پا نداشتند، سواد، ممکن بود قادر به تکمیل پرسش‌نامه نباشند، کلیه‌ی سؤالات توسط محقق برای بیماران خوانده شد و با پاسخ‌های بیماران، پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید). تعداد نمونه‌ی مورد نیاز با در نظر گرفتن مقدار خطای نوع اول ۵ درصد و خطای نوع دوم ۲۰ درصد، ۳۱۰ نفر برآورد گردید.

چهار پرسش‌نامه به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی اول شامل مشخصات دموگرافیک مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تأهل، وسعت سوختگی و محل سوختگی بود.

برای ارزیابی میزان امید به زندگی افراد، از پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی Snyder استفاده گردید. این مقیاس از نوع خودگزارش‌دهی و شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که توسط Snyder و همکاران برای بزرگسالان بیشتر از ۱۵ سال ساخته شده است. به هر یک از سؤالات در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (نمره‌ی ۱ = کاملاً مخالف تا نمره‌ی ۵ = کاملاً موافق) پاسخ داده شد. دامنه‌ی نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد (۱۸) و نمره‌ی بالاتر به معنای امید به زندگی بیشتر است. Snyder و همکاران، پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۴ و از طریق بازآزمایی در فاصله‌ی زمانی ۱۰ هفته‌ای، ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران نیز پایایی پرسش‌نامه‌ی مذکور در مطالعه‌ی بالغانی و همکاران با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۲ به دست آمد (۱۹).

قسمت سوم ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس اضطراب مرگ (Death Anxiety Scale یا DAS) متشکل از ۱۵ گویه بود که اولین بار توسط Templer و همکاران در سال ۱۹۷۰ طراحی شد (۲۰). این مقیاس در ایران بر اساس بافت فرهنگی و اجتماعی جهت بررسی اضطراب مرگ در حوزه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است (۲). پایایی پرسش‌نامه‌ی DAS در ایران توسط شریف‌نیا و همکاران با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۸ به دست آمد (۲۱). پاسخ به

از طرف دیگر، وجود اضطراب مرگ در بیماران دچار سوختگی، باعث اضطراب منتشر، افسردگی و افکار خودکشی می‌شود که این موارد منجر به کاهش عملکرد فرد می‌گردد (۷).

هر کس بنا بر عوامل معینی، درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند (۸)، اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (۹). اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی دارد و بیشتر تحت عنوان ترس از فرایند مرگ خویش و افراد مهم زندگی تعریف می‌شود (۱۰). نگرانی‌ها درباره‌ی مرگ ممکن است کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (۱۱).

نتایج پژوهش انور و جوادپور در شیراز که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به بیماری‌های طبی شدید انجام شد، نشان داد که باورهای مذهبی ارتباط منفی با اضطراب مرگ دارد و این عامل، قوی‌ترین عامل حفاظتی در برابر اضطراب مرگ در بیماران می‌باشد (۱۲).

نتایج اغلب مطالعاتی که در مبتلایان به بیماری‌های مزمن صورت گرفته است، نشان دهنده‌ی تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان و کیفیت زندگی می‌باشد (۱۳). به عنوان مثال، نتایج تحقیق پیراسته مطلق و نیک‌منش نشان داد که عقاید و فعالیت‌های مذهبی و معنوی به عنوان عوامل حمایتی، می‌توانند از طریق امید، قدرت و معنابخشی به زندگی، استرس زندگی را کاهش دهند و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به ایدز ارتقا بخشند (۱۴). نتایج برخی پژوهش‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که باورهای مذهبی ممکن است با تشویق فرد به اجتناب یا قطع درمان، عدم جستجوی به‌موقع مراقبت پزشکی و اجتناب از اقدامات پیشگیرانه‌ی مؤثر، بر سلامت فرد تأثیر منفی بگذارد (۱۵). Beery و همکاران با انجام مطالعه‌ای در کشور انگلستان، به این نتیجه رسیدند بیماران که از لحاظ اعتقادات معنوی وضعیت بالاتر و قوی‌تری داشتند، طی مدت نه ماه پیگیری مداوم، پیش‌آگهی و وضعیت به مراتب بدتری نسبت به سایر بیماران داشتند (۱۶). همچنین، نتایج تحقیق McClain-Jacobson و همکاران بر روی بیماران مبتلا به مرحله‌ی نهایی سرطان نشان داد که اعتقاد به زندگی پس از مرگ، ارتباط معنی‌داری با سطح افسردگی و اضطراب مرگ نداشت (۱۷).

با توجه به اهمیت موضوع، کمبود پژوهش‌های مرتبط در محیط مطالعه و نقش معنویت بر سطح سلامتی و رفتارهای مراقبتی بیماران، تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سوختگی مراجعه‌کننده به مرکز سوختگی ولایت شهر رشت انجام شد. امید است نتایج پژوهش حاضر بتواند پایه‌ای برای دیگر مطالعات و کارآزمایی‌های بالینی باشد و کادر درمان با در نظر گرفتن ابعاد مذهبی و باورهای معنوی که از جایگاه والایی برخوردار است، مراقبت‌های مؤثرتری را به بیماران ارایه کنند.

همانگی با مرکز سوانح سوختگی و جراحی ترمیمی ولایت، بیماران مبتلا به سوختگی بستری در بخش‌های جراحی سوختگی و Intensive care unit (ICU) سوختگی به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی مانند تعداد و درصد برای متغیرهای کیفی و شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکنندگی مانند میانگین، انحراف معیار و... برای متغیرهای کمی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از بررسی وضعیت توزیع داده‌ها، از آماره‌های ناپارامتریک مانند آزمون‌های Mann-Whitney و Kruskal-Wallis استفاده گردید. از آزمون همبستگی Spearman به منظور بررسی همبستگی و از آزمون Multiple linear regression جهت بررسی پیشگویی‌کنندگی متغیرها استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان،  $38/0 \pm 13/8$  سال و میانگین وسعت سوختگی آن‌ها،  $11/03 \pm 23/00$  درصد بود. بیشتر نمونه‌ها (۵۳ درصد) متأهل و مرد (۶۰ درصد) بودند و شغل اغلب آن‌ها (۲۶ درصد) آزاد بود.

نتایج بررسی تجارب معنوی، امید به زندگی و اضطراب مرگ در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نتایج آزمون همبستگی

هر یک از گویه‌ها به صورت بلی و خیر است. سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶ و ۷ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود. حداقل امتیاز در این ابزار صفر و حداکثر ۱۵ می‌باشد. امتیاز کمتر نشان دهنده‌ی اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان دهنده‌ی اضطراب مرگ بیشتر است.

قسمت چهارم ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual Experience Scale یا DSES) بود که اولین بار توسط Teresi و Underwood طراحی گردید و ادراک فرد از یک نیروی برتر (خدا) در زندگی روزمره و ادراک او از تعامل با این نیروی برتر را بررسی می‌کند (۲۲). این مقیاس دارای ۱۶ گویه است که مفاهیمی همچون ارتباط، لذت و احساس تعالی، قدرت، راحتی، آرامش، کمک و یاری خداوند، هدایت خداوند، دریافت عشق خداوند، احساس حیرت، شکرگزاری، محبت توأم با دلسوزی و احساس نزدیکی به خداوند را مورد بررسی قرار می‌دهد. در مقیاس مذکور، نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی تجارب معنوی بیشتر است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت می‌باشد. گزینه‌های پاسخدهی شامل اغلب اوقات روز، هر روز، اغلب روزها، بعضی روزها، هر چند وقت یک‌بار و هرگز یا تقریباً هرگز است که به ترتیب از ۶ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود. ثبات درونی DSES با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، در دو مرحله ۰/۹۴ و ۰/۹۵ گزارش شد (۲). جهت جمع‌آوری داده‌ها، پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی و

جدول ۱. میانگین نمره‌ی تجارب معنوی، امید به زندگی و اضطراب مرگ بر اساس مشخصات دموگرافیک و سوختگی

متغیر	نمره‌ی امید به زندگی		نمره‌ی تجارب معنوی		نمره‌ی اضطراب مرگ	
	میانگین	مقدار P	میانگین	مقدار P	میانگین	مقدار P
جنسیت	مرد	۳۸/۷۰	۰/۲۰	۵۸/۲۷	۰/۶۵۰	۸/۰۷
	زن	۴۰/۰۲		۵۹/۱۹		۷/۹۵
محل سکونت	شهر	۳۹/۳۸	۰/۲۴۰	۶۱/۶۴	< ۰/۰۰۱	۸/۳۱
	روستا	۳۹/۱۰		۵۵/۹۷		۷/۷۶
	مجرد	۳۷/۹۱		۵۴/۲۱		۷/۹۹
	متأهل	۴۰/۲۳	۰/۰۷۰	۶۱/۷۱	< ۰/۰۰۱	۸/۰۴
وضعیت تأهل	مطلقه	۳۸/۱۸		۶۰/۹۵		۸/۰۰
	بیوه	۴۰/۰۸		۵۸/۸۸		۸/۰۸
	کارمند	۳۸/۸۳		۵۶/۱۴		۸/۲۶
	کارگر	۳۹/۲۸		۵۵/۹۸		۷/۸۹
	بیکار	۳۸/۰۰	۰/۱۷۰	۵۳/۳۸	۰/۰۰۲	۸/۵۶
	دانش‌آموز یا دانشجو	۳۸/۷۷		۵۶/۲۳		۸/۰۲
شغل	خانه‌دار	۴۰/۵۴		۶۴/۱۵		۷/۹۶
	آزاد	۳۹/۰۰		۶۰/۷۴		۷/۹۶
	دو	۳۱/۷۲		۵۸/۴۹		۸/۶۱
درجه‌ی سوختگی	سه	۳۲/۸۲	۰/۲۵۰	۵۴/۰۹	۰/۳۵۰	۷/۸۲
	دو و سه	۳۲/۵۴		۵۹/۲۸		۷/۶۹
وسعت سوختگی	کمتر از ۳۰ درصد	۳۲/۰۶	۰/۱۳۰	۵۸/۷۱	۰/۸۶	۸/۱۸
	۳۰ درصد و بالاتر	۳۲/۹۴		۵۸/۴۰		۷/۴۹
اندام	کمتر از ۳ اندام	۳۲/۰۸	۰/۱۶۰	۵۶/۹۰	< ۰/۰۰۱	۸/۱۵
	سه اندام و بیشتر	۳۲/۹۲		۶۵/۱۹		۷/۵۴

متدین و پایبند به اصول معنوی هستند و از سوی دیگر، این بیماران با رویداد پراسترسی مانند سوختگی روبه‌رو می‌شوند، معنویت نقش بارزی در عبور از این موقعیت ایفا می‌کند که این نتیجه دور از انتظار نبود.

در تحقیق حاضر، میانگین و میانه‌ی نمره‌ی امید به زندگی در بیشتر نمونه‌ها به ترتیب ۳۹/۲۳ و ۳۲ به دست آمد که از میانه‌ی نمره‌ی کل قابل اکتساب (نمره‌ی ۳۰) بالاتر بود. در پژوهش سلطانی و همکاران، سطح امید به زندگی بالاتر از سطح متوسط گزارش گردید (۲) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسو بود؛ در حالی که در تحقیق شریف‌زاده و همکاران پایین‌تر از حد متوسط (۲۴) و در پژوهش عیسی‌زادگان در حد متوسط (۲۵) گزارش گردید که با نتایج بررسی حاضر مغایرت داشت. بالا بودن امید به زندگی در مطالعه‌ی حاضر، ناشی از بالاتر بودن میانگین تجارب معنوی در این بیماران می‌باشد که با نتایج به دست آمده قابل توجه می‌باشد [بین امید به زندگی و تجارب معنوی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ )]. دلیل دیگر شاید این باشد که نجات‌یافتگان از حوادث سوختگی به دلیل پشت سر گذاشتن مرحله‌ی بحرانی، به زندگی امیدوارانه‌تر نگاه می‌کنند و نسبت به بیماران با بیماری‌های مزمن مانند سرطان، امید بیشتری به زندگی دارند.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، میانگین و میانه‌ی نمره‌ی اضطراب مرگ در بیشتر نمونه‌ها به ترتیب ۷/۹۴ و ۸ به دست آمد که از سطح میانه‌ی کل قابل اکتساب (نمره‌ی ۷/۵) بالاتر بود و با یافته‌های پژوهش ولیخانی و فیروزآبادی که سطح اضطراب مرگ بالا (۸/۷۸) بود (۲۶)، مشابهت داشت؛ در حالی که با نتایج مطالعه‌ی سیدالشهدایی و همکاران که سطح اضطراب مرگ را پایین گزارش کردند (۵/۹۲) (۲۷)، همسو نبود.

به نظر می‌رسد در آن دسته از بیمارانی که طی آتش‌سوزی و انفجار، بعضی از نزدیکان خود را از دست می‌دهند، زنده بیرون آمدن از میان چنین حوادثی به همراه حس اندوه و سوگواری، باعث می‌شود تا آن‌ها احساس کنند بیش از پیش به مرگ نزدیک هستند و زمان بیشتری را صرف فکر کردن به مردن کنند. برخی شرایط دیگر که ناشی از فرایند درمانی می‌باشد، مانند رفتن به اتاق عمل جهت انجام جراحی دبریدمان و گرافت که مستلزم دریافت داروهای بیهوشی می‌باشد و پانسمان روزانه در بخش که دردناک است، همگی باعث بالا رفتن میزان اضطراب آن‌ها می‌گردد.

در تحقیق حاضر، بین تجارب معنوی و امید به زندگی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج پژوهش رحمانیان و همکاران (۴) مطابقت داشت. این‌گونه می‌توان بیان کرد که معنویت راهی برای ایجاد معنا در طی حوادث مشکل‌زا است. اعتقادات معنوی و مذهبی،

Spearman، ارتباط معنی‌دار و مثبتی بین تجارب معنوی و امید به زندگی وجود داشت ( $r = 0/370$ ،  $P < 0/001$ )؛ به این معنی که بیماران با تجارب معنوی قوی‌تر، امید به زندگی بالاتری داشتند؛ در حالی که بین تجارب معنوی و اضطراب مرگ رابطه‌ی معکوس ضعیفی مشاهده شد که معنی‌دار نبود ( $r = 0/007$ ،  $P = 0/900$ ).

نتایج آزمون همبستگی Spearman نشان داد که بین وسعت سوختگی و اضطراب مرگ ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت ( $P = 0/040$ ). با کنترل متغیرهای دموگرافیک، بین تجارب معنوی با اضطراب مرگ [Confidence interval = ۱/۲۵-۶/۷۱] ۹۵ درصد،  $B = 3/98$  و امید به زندگی  $CI = 0/40-0/88$  ۹۵ درصد،  $B = 0/26$  رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده گردید ( $P < 0/001$ ). با در نظر گرفتن متغیرهای دموگرافیک، امید به زندگی و اضطراب مرگ، می‌توان ۳۹/۲ درصد از نمره‌ی تجارب معنوی را پیشگویی نمود ( $R^2 = 0/39$ ) (جدول ۲).

جدول ۲. برآورد ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین تجارب معنوی در

#### بیماران مبتلا به سوختگی

متغیر	ضریب بتای	ضریب بتای	مقدار	حدود	اطمینان
	تک	متغیره	تعدیل	شده	P
	درصد	برای	B	حد	بالا
	حد	پایین			
سن	۰/۰۰۶				
جنسیت (مرد)	-۰/۰۳۳				
اضطراب	۰/۰۴۵				
وسعت سوختگی	-۰/۴۳۰				
درجه‌ی سوختگی	۰/۰۲۱				
وضعیت تأهل (بیوه)	۰/۱۹۸	۰/۱۱۳	۰/۰۲۹	۴/۱۴۴	۰/۲۲۳
محل سکونت (روستا)	-۰/۲۰۷	-۰/۱۷۴	۰/۰۰۱	-۲/۰۱۹	-۷/۵۳۶
شغل (آزاد)	۰/۱۷۹	۰/۱۵۹	۰/۰۰۲	۲/۰۰۴	۰/۴۵۷
اندام سوخته (سه اندام یا بیشتر)	۰/۲۷۹	۰/۲۰۲	< ۰/۰۰۱	۲/۱۵۹	۰/۷۰۸
امید به زندگی	۰/۱۶۰	۰/۲۶۷	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۰/۴۰۳

معنی‌داری در سطح  $P < 0/050$  (رگرسیون خطی تک متغیره)

#### بحث

در پژوهش حاضر، میانگین و میانه‌ی نمره‌ی تجارب معنوی در بیشتر شرکت‌کنندگان به ترتیب ۵۸/۶۴ و ۵۵ به دست آمد که از میانه‌ی نمره‌ی کل قابل اکتساب (نمره‌ی ۴۸) بالاتر بود. نتایج مطالعه‌ی سلطانی و همکاران (۲) و مجوبی و همکاران (۲۳) با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی داشت. از آن‌جا که اغلب مردم ایران افراد

صورت پذیرفت، حاکی از آن بود که سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مرتبط با اختلالات روانی همچون افسردگی، ناامیدی و خودکشی در میان بیماران مبتلا به سرطان مرتبط است (۳۰).

هرچند که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد، اما ممکن است شرکت کنندگان در جواب دادن به پرسش نامه ها جواب های غیر واقعی داده باشند که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است.

### نتیجه گیری

در تحقیق حاضر مشخص شد که دین و توجه به معنویت می تواند به عنوان یک ابزار حمایتی جهت امید به زندگی در نمونه های مورد بررسی باشد. افرادی که از تجارب معنوی برخوردار هستند، اعتقاد دارند که این تجارب مانند تسکین دهنده عمل می کند و به آنها آرامش می بخشد، آنها را نسبت به زندگی و اتفاقات آن امیدوارتر می سازد، همدلی و درک یکدیگر را بالا می برد و هیجانات منفی همچون ناامیدی، خشم و احساس پوچی را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. در نتیجه، افراد با تجارب معنوی بیشتر، از سطوح امیدواری بالاتری برخوردار می باشند و به زندگی امیدوارانه تر نگاه می کنند.

نتایج پژوهش حاضر، ارتباط مثبت و معنی دار بین امید به زندگی و تجارب معنوی روزانه ی بیماران را نشان داد. بنابراین، ارایه ی مراقبت کل نگر و توجه به نیازهای معنوی و معنویت بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی توصیه می شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه ی حاضر با شماره ی ۹۷۱۱۱۳۰۷ و کد اخلاق IR.GUMS.REC.1397.452 مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد. بدین وسیله از واحد توسعه ی تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا به جهت حمایت مالی پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منبعی برای معنا و امید در انسان ها ایجاد می کند. معنویت می تواند از طریق پیشرفت سازگاری و انعطاف پذیری هیجانی افراد، تجربه ی احساسات مثبت و درک سلامتی، بر سبک و کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارد. دلیل دیگر، ممکن است معنویت بر سلامت تأثیر داشته باشد، حمایت اجتماعی است؛ به طوری که حمایت اجتماعی، معنوی و دینی می تواند منبع ارزشمندی برای عزت نفس، کسب اطلاعات، همیاری و کمک باشد و این حمایت ها به افراد کمک می کند تا استرس هایشان را کاهش دهند و رضایت بیشتری از سبک زندگی شان داشته باشند و همگی این موارد باعث افزایش امید به زندگی در آنان می گردد. مطالعات صورت گرفته در رابطه با معنویت و امید، بیان کننده ی این مطلب است که امید به طور مثبتی با بهزیستی معنوی و بهزیستی روان شناختی در ارتباط است و این که اعتقادات معنوی، به زندگی بیماران معنا و مفهوم می بخشد و امید و آرامش را برای آنها فراهم می سازد.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، ارتباط معنی داری بین تجارب معنوی و اضطراب مرگ مشاهده نشد. نتایج پژوهش McCoubrie و Davies نشان داد که ارتباط معنی داری بین سلامت مذهبی و اضطراب و افسردگی وجود ندارد (۲۸). این در حالی است که نتایج مطالعه ی موسی رضایی و همکاران که بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام گرفت، نشان داد که بیماران مذهبی تر به میزان کمتری دچار استرس، اضطراب و افسردگی می شوند (۱۶). دلیل این تفاوت ممکن است به دلیل اختلاف در تعداد حجم نمونه، نوع بیماری و ابزار جمع آوری اطلاعات باشد.

Cohen نیز در تحقیق خود که پیرامون رابطه ی بین دینداری، باور به زندگی پس از مرگ، اضطراب مرگ و رضایتمندی از زندگی انجام داد، به این نتیجه رسید که دینداری روابط میان مقیاس های اضطراب مرگ و باورهای پس از مرگ را تعدیل می کند و در عین حال، رضایتمندی از زندگی با اضطراب مرگ رابطه ی منفی و با باور به زندگی پس از مرگ رابطه ی مثبتی دارد (۲۹).

یافته های پژوهش Nelson و همکاران که با هدف بررسی ارتباط معنویت، مذهب و افسردگی در مراحل پایانی بیماران مبتلا به سرطان


### References

1. Procter F. Rehabilitation of the burn patient. *Indian J Plast Surg* 2010; 43(Suppl): S101-S113.
2. Soltani F, Hosseini F, Arab M. Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 5(2): 6-13. [In Persian].
3. Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei MM. Comparing the mental health and some positive psychologic factors including happiness, hope and spirituality among students of medicine in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, during years of education. *J Isfahan Med Sch* 2013; 31(261): 1885-96. [In Persian].
4. Rahmani M, Moein Samadani M, Alibazi H. Effect of group spirituality therapy on hope of life and life style improvement of breast cancer patients. *Applied Counseling* 2017; 7(1): 101-14. [In Persian].
5. Frankl V. *Mans search for meaning*. New York, NY: Washington Square Prees; 1963.
6. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A. The effects of logotherapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients in Ahvaz

- Big Oil Hospital. *Journal of Psychological Achievements* 2011; 18(2): 199-224. [In Persian].
7. Imanifar HR, Bostan G, Dodman F, Raeasi Ro. Confronting death from Quranic and psychological viewpoints. *Interdisciplinary Quranic Studies* 2011; 2(4): 17-27. [In Persian].
  8. Naderi F, Shokouhi M. The relationships of the optimism, humor, social maturity and death anxiety among Ahvaz Golestan Hospital nurses. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)* 2009; 4(10): 85-94. [In Persian].
  9. Berk LE. *Development through the lifespan*. Hoboken, NJ: Pearson Education; 2016.
  10. Ghasempour A, Sooreh J, Seid Tazeh Kand MT. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2012; 13(2): 65-72. [In Persian].
  11. Ghamari M, Mir A. The effectiveness of teaching tolerance on anxiety of death and life expectancy of aged women residing in nursing homes. *Aging Psychology* 2018; 3(4): 253-62. [In Persian].
  12. Anvar M, Javadpour A. Assessing death anxiety and its correlates among severe medically ill in-patients. *Shiraz E-Med J* 2012; 13(3): 122-7.
  13. Winsett RP, Hathaway DK. Predictors of QoL in renal transplant recipients: bridging the gap between research and clinical practice. *Posttransplant Quality of Life Intervention Study Group. ANNA J* 1999; 26(2): 235-40.
  14. Pirasteh Motlagh AA, Nikmanesh Z. The role of spirituality in quality of life patients with AIDS/HIV. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2012; 20(5): 571-80. [In Persian].
  15. Koenig HG, McCullough APPR, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of Religion and Health*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2001.
  16. Beery TA, Baas LS, Fowler C, Allen G. Spirituality in persons with heart failure. *J Holist Nurs* 2002; 20(1): 5-25.
  17. McClain-Jacobson C, Rosenfeld B, Kosinski A, Pessin H, Cimino JE, Breitbart W. Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26(6): 484-6.
  18. Snyder CR, Irving L, Anderson JR. Hope and health: Measuring the will and ways. In: Snyder CR, Forsyth DR, editors. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. New York, NY: Pergamon Press; 1991. p. 285-305
  19. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, Religion, and hope among patients with cancer. *Hayat* 2011; 17(3): 27-37. [In Persian].
  20. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol* 1970; 82(2d Half): 165-77.
  21. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Goudarzian AH, Haghdoost AA, Ebadi A, Soleimani MA. An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Hayat* 2016; 22(3): 229-44. [In Persian].
  22. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med* 2002; 24(1): 22-33.
  23. Mahboubi M, Ghahramani F, Shamohammadi Z, Parazdeh SH. Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in hemodialysis patients. *J Biol Today's World* 2014; 3(1): 7-11.
  24. Choobdari M, Dastgerdi R, Sharifzadeh GH. The impact of self-care education on life expectancy in acute coronary syndrome patients. *J Birjand Univ Med Sc s.* 2015; 22(1): 19-26. [In Persian].
  25. Shiekhy S, Issazadegan A, Basharpour S, Maroei Millan F. The relationship between death obsession and death anxiety, with hope among the nursing students of urmia medical sciences university. *Nurs Midwifery J* 2013; 11 (6): 410-8. [In Persian]
  26. Valikhani A, Firouzabadi A. Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: A comparative study. *Health Psychology* 2016; 5(18): 119-40. [In Persian].
  27. Seyedoshohadaee M, Bozorgi Matin M, Haghani H. Association of death anxiety and quality of life in the caregivers of patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs* 2019; 32(120): 1-14. [In Persian].
  28. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer* 2006; 14(4): 379-85.
  29. Cohen AB, Pierce J, 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), 307-24
  30. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galiotta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002; 43(3): 213-20.



## The Relationship between Spiritual Experiences with Hope to be Alive and Death Anxiety in Burned Patients

Zeynab Haghdoost<sup>1</sup> , Mohammadreza Mobayen<sup>2</sup>, Saeed Omid<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Past studies have shown that people's spiritual experiences can play a prominent role in their health. The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in burned patients.

**Methods:** In a cross-sectional study, burned patients aged 16-80 years referred to Velayat hospital in Rasht, Iran, who suffered burns more than 20% of whole body surface or/and burns more than 10% of head and face surface were included using available sampling method. Data collection tools were 4 questionnaires including demographic characteristics, Snyder's Hope Life Questionnaire, Templer Death Anxiety Scale (DAS) and Daily Spiritual Experiences Scale (DSES). Data were collected through face-to-face interviews with burn patients.

**Findings:** There was a statistically significant positive relationship between spiritual experiences and life expectancy; so that patients with stronger spiritual experiences had higher life expectancy. There was also a significant inverse relationship between burn extent and death anxiety. By controlling demographic variables, a statistically significant relationship was observed between spiritual experiences with death anxiety and life expectancy.

**Conclusion:** The results of this study showed a positive and significant relationship between life expectancy and patients' daily spiritual experiences. It seems that in order to enhance the positive effects of life expectancy in care programs for burned patients, things such as support, facilitation, and attention to the spiritual desires and needs of patients should be considered.

**Keywords:** Hope; Survival rate; spirituality; Death; Anxiety; Burns

**Citation:** Haghdoost Z, Mobayen M, Omid S. **The Relationship between Spiritual Experiences with Hope to be Alive and Death Anxiety in Burned Patients.** J Isfahan Med Sch 2021; 38(598): 811-7.

1- Community Health Nursing, Clinical Research Development Unit, Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2- Assistant Professor, Department of General Surgery, Guilan Road Trauma Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- Instructor, Department of Health Training and Enhancement, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

**Corresponding Author:** Zeynab Haghdoost, Community Health Nursing, Clinical Research Development Unit, Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran; Email: mamini5371@gmail.com