

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر

* فائزه سلطانی^۱، کارشناس ارشد پرستاریسید فخرالدین حسینی^۲، کارشناس پرستاریمنصور عرب^۳، کارشناس ارشد پرستاری

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت بای پس عروق کرونر انجام شد. زمینه. در مراقبت و درمان بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر، به جهت این که در شرایط بحرانی قرار می گیرند، توجه به مولفه هایی مانند امیدواری به زندگی، تجربه معنویت و اضطراب مرگ دارای اهمیت زیادی است و لازم است پرستاران به این تجربیات و ارتباط بین آنها توجه داشته باشند.

روش کار. در این پژوهش توصیفی ارتباطی، تعداد ۱۵۰ بیمار تحت جراحی بای پس عروق کرونر بستری در بیمارستان های شهر کرمان در سال ۱۳۹۴ در یک بازه زمانی ۸ ماهه وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر، مقیاس امید بزرگسالان و مقیاس تجارب معنوی روزانه بود. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تی، آنووا، و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته ها. تجارب معنوی با اضطراب مرگ ($P=0/004$) و اضطراب مرگ با امید به زندگی ($P\leq 0/001$) ارتباط آماری معنی دار و معکوس وجود داشت. همچنین، بین تجارب معنوی و امید به زندگی ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت ($P\leq 0/001$). نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که دو متغیر سن و امید به زندگی، ۶۱ درصد تغییرات مربوط به تجارب معنوی را پیش گویی می کنند.

نتیجه گیری. نتایج این مطالعه اهمیت توجه به تجارب معنوی بیماران را به عنوان متغیر تاثیرگذار بر امید به زندگی و اضطراب مرگ نشان می دهد. بنابراین، برای تقویت تاثیرات مثبت امید به زندگی و کاهش اضطراب مرگ، لازم است در برنامه های مراقبتی پرستاران مواردی همچون حمایت، تسهیل و توجه به تمایلات و نیازهای معنوی بیماران مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه ها: جراحی بای پس عروق کرونر، تجارب معنوی، اضطراب مرگ، امید به زندگی

۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: sfaezeh14@yahoo.com

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیماری های قلبی عروقی علت اصلی مرگ در دنیا و ۸۲ درصد مرگ در کشورهای در حال توسعه را تشکیل می دهند. اگرچه بخش عمده درمان در بیماری های قلبی عروقی، رعایت رژیم دارویی و غذایی است، اما در بسیاری از موارد بای پس عروق کرونر تنها راه درمان و افزایش طول عمر بیماران می باشد. هر ساله حدود ۸ میلیون عمل قلب باز در دنیا و ۴۰ هزار عمل قلب باز در ایران انجام می شود (صیام و همکاران، ۱۳۹۱). بیمارانی تحت عمل جراحی قلب بحران بزرگی را در زندگی خود تجربه می کنند (باری، ۲۰۰۹) و به علت ماهیت خطرناک این جراحی، بستری شدن در بیمارستان، چه به صورت انتخابی و چه به صورت اورژانسی، به صورت یک بحران در زندگی شخصی بیمار نمایان می شود (سلیمیان و همکاران، ۱۳۹۴)، که می تواند یک تجربه منفی همانند اضطراب، به ویژه اضطراب مرگ را به همراه داشته باشد (فیلیپ و همکاران، ۲۰۱۲).

امید به زندگی از مهم ترین انگیزه های زندگی انسان محسوب می شود و در واقع، به عنوان نیروی محرکه می تواند بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر را به سمت بهبودی و ارتقای سلامت و انجام موثر سبک زندگی پیش ببرد (شریف زاده و همکاران، ۱۳۹۳). امید به زندگی یک ویژگی است که در برگزیده داشتن هدف، قدرت برنامه ریزی، اراده برای دستیابی به اهداف، توجه به موانع و توانایی رفع آنها، و ارتقا و افزایش عملکرد آنها است (داگ لبی و همکاران، ۲۰۱۳). تجارب معنوی به عنوان بخش مهمی از زندگی هر فرد محسوب می شود (بردبار و همکاران، ۱۳۹۳). تجربه روزانه معنویت، شامل معنایابی در زندگی است که شامل درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی می باشد. احساس فرد در مورد زندگی، شامل امیدواری، کامروایی، شور و هیجان است. از عوامل مؤثر در تجربه روزانه معنویت، رابطه با خدا است، مانند عبادت، راز و نیاز، رابطه صمیمانه و دوستی با خدا، احساس توجه خدا به فرد و احساس مثبت از رابطه داشتن با خدا (برجلی لو و همکاران، ۱۳۹۲).

تجربه معنوی می تواند با ایجاد معنا و مفهوم در زندگی و احساس تعلق و امیدواری به قدرت والا بر باور فرد به توانایی برای مواجهه با شرایط استرس زای زندگی و بیماری های مزمن کمک کند (ولیکانی و همکاران، ۱۳۹۳). تجربه معنوی افراد می تواند نقش برجسته ای در سلامت و پیامدهای مثبت روان شناختی داشته باشد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۴). سیوارد معتقد است که هر بحران در واقع یک بحران معنوی است (رئیس دانا و همکاران، ۱۳۹۲) و تجربه منحصر به فردی را به وجود می آورد که علاوه بر پیامدهای جسمی، بر ابعاد روانی اجتماعی و به ویژه بعد معنوی فرد به طور قابل توجهی تاثیر می گذارد و باعث جلوه گر شدن موضوعات کلیدی مرتبط با معنویت می شود (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات نشان می دهند افراد با نگرش معنوی و انجام رفتارهایی که مردم مذهبی بیشتر انجام می دهند، واقعیت بیماری را بهتر می پذیرند و امید بیشتری به زندگی دارند (تقوی و همکاران، ۱۳۹۱). افراد تحت جراحی بای پس عروق کرونر در برابر اختلالات روحی، جسمی و معنوی آسیب پذیر هستند و این، بر روند بهبود و درمان آنها موثر است. اهمیت تجربیاتی نظیر معنویت، اضطراب مرگ، و امید به زندگی بررسی ارتباط بین آنها را ضروری می سازد. هدف این پژوهش بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر بود.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی ارتباطی ۱۵۰ بیمار تحت جراحی بای پس عروق کرونر مراجعه کننده به بیمارستان های شهر کرمان از اوایل تیر تا اواخر بهمن ماه سال ۱۳۹۴ (۸ ماه) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل هوشیاری کامل حین پاسخ به سوالات، انجام جراحی عروق کرونر برای اولین بار، سلامت روانی، داشتن ثبات جسمی و وضعیت طبیعی همودینامیک، و سن کمتر از ۸۰ سال بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل داشتن مشکل شنوایی و گفتاری، داشتن شرایط اورژانسی وخیم (کسر تخلیه ای کمتر از ۲۰ درصد، فشارخون بالاتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه بر روی ۹۰ میلی متر جیوه، تعداد گرفت بیشتر از سه، وجود هر گونه مشکل تنفسی حاد)، کاهش سطح هوشیاری در زمان پژوهش، و داشتن معلولیت جسمی یا روانی بود.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای چهار قسمتی بود. در قسمت اول، مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، مدت زمان بیماری، و سابقه بستری بررسی شد. در قسمت دوم، برای ارزیابی میزان امید به زندگی افراد از پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر استفاده شد. مقیاس امید بزرگسالان پرسشنامه ای خودگزارشی شامل ۱۲ سوال است که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. به هر یک از سوالات در مقیاس چهارگزینه ای لیکرت (نمره ۱ برای گزینه غلط تا نمره ۴ برای گزینه کاملاً درست) پاسخ داده می شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. اشنایدر و همکاران، پایایی این

پرسشنامه را در سال ۱۹۹۱ از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ و از طریق بازآزمایی در فاصله زمانی ۱۰ هفته ای، ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران نیز پایایی این پرسشنامه در مطالعه بالجانی و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. قسمت سوم ابزار جمع آوری داده ها شامل مقیاس اضطراب مرگد ۱۵ گویه ای تمپلر بود که اولین بار توسط تمپلر و همکاران در سال ۱۹۷۰ ارائه شد. در ایران این پرسشنامه براساس بافت فرهنگی و اجتماعی برای بررسی اضطراب مرگ در حوزه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است (رجبی و همکاران، ۱۳۸۷؛ محمدزاده، ۱۳۸۹). پاسخ به هریک از گویه ها به صورت لیکرت پنج گزینه ای کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴)، و کاملاً موافقم (نمره ۵) است. سوالات ۱۵، ۷، ۶، ۵، ۳، و ۲ به صورت معکوس نمره دهی می شوند. حداقل امتیازات در این پرسشنامه، ۱۵ و حداکثر، ۷۵ است. امتیاز کمتر نشان دهنده اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان دهنده اضطراب مرگ بیشتر است. قسمت چهارم ابزار گردآوری داده ها، مقیاس تجارب معنوی روزانه، که اولین بار توسط اندروود و ترسی (۲۰۰۲) ساخته شد ادراک فرد را از یک نیروی برتر (خدا) در زندگی روزمره و ادراک او را از تعامل با این نیروی برتر بررسی می کند. در این مقیاس ۱۶ گویه ای نمرات بالاتر نشانه تجارب معنوی کمتر است، اما جهت سهولت در تفسیر نتایج در این پژوهش، جهت نمره دهی، معکوس می شود تا نمرات بالاتر نشانه تجارب معنوی بیشتر باشد. روش نمره گذاری، به صورت لیکرت است. گزینه های پاسخ دهی شامل "اغلب اوقات روز"، "هر روز"، "اغلب روزها"، "بعضی روزها"، "هرچندگاه یک بار" و "هرگز یا تقریباً هرگز" هستند که به ترتیب از ۶ تا ۱ نمره گذاری شده اند. ثبات درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ، در دو بار اجرای مقیاس، ۰/۹۴ و ۰/۹۵ گزارش شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه های این پژوهش توسط اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمان مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر آنان اعمال شد. برای تعیین پایایی، پرسشنامه ها توسط ۳۰ نفر تکمیل شد و نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب مرگ، ۰/۸۸؛ پرسشنامه تجارب معنوی روزانه، ۰/۹۰؛ و پرسشنامه امید به زندگی، ۰/۸۰ به دست آمد. برای جمع آوری داده ها به بیمارستان های شفا، الزهرا و راضیه فیروز کرمان مراجعه شد و بعد از انجام هماهنگی لازم و ارائه اجازه نامه از کمیته اخلاق به مسئولین، نمونه ها از میان مراجعه کنندگان انتخاب شدند. پس از بیان اهداف تحقیق و روش انجام کار و امضای فرم رضایت نامه توسط بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پرسشنامه ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد سوالات را به دقت مطالعه و پاسخ مورد نظر خود را انتخاب کنند. برای مدیریت داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد تحت مطالعه، ۵۹ سال با انحراف معیار ۸/۵ بود. مشخصات جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. نتایج بررسی تجارب معنوی، اضطراب مرگ و امید به زندگی نیز در جدول شماره ۲ آمده است. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین تجارب معنوی و اضطراب مرگ، ارتباط آماری معکوس و معنی داری مشاهده گردید ($P=0/004$). بین امید به زندگی و تجارب معنوی نیز ارتباط آماری مثبت و معنی دار مشاهده شد ($P\leq 0/001$)، یعنی بیماران با تجارب معنوی قوی تر، امید به زندگی بیشتری داشتند. همچنین، بین اضطراب مرگ و امید به زندگی ارتباط معکوس و معنی دار مشاهده شد ($P\leq 0/001$)، به این صورت که بیماران با نمرات امید به زندگی بالاتر، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کردند (جدول شماره ۳).

به منظور تعیین ارتباط جنس، وضعیت تاهل، سابقه بیماری، و سابقه خانوادگی با هر کدام از متغیرهای امید به زندگی، اضطراب مرگ و تجارب معنوی از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد تنها بین سابقه خانوادگی و اضطراب مرگ ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/002$)، به طوری که افراد دارای سابقه خانوادگی جراحی قلب اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کردند. بین سن و تجارب معنوی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P\leq 0/001$)، به این شکل که تجربه معنوی در افراد با سن بالاتر بیشتر بود. برای تعیین ارتباط سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با هر یک از متغیرهای امید به زندگی، اضطراب مرگ و تجارب معنوی، آزمون آنووا نشان داد تنها بین سطح تحصیلات و امید به زندگی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P\leq 0/001$)، به طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر از امید به زندگی بیشتری برخوردار بودند.

به منظور تعیین قدرت پیش گویی سه متغیر اضطراب مرگ، امید به زندگی و سن بر تجارب معنوی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. در این روش، متغیرهایی که قدرت پیش بینی متغیر ملاک را نداشته باشند، حذف و از معادله خارج می شوند. مقدار R^2 به دست آمده نشان داد که ۶۱ درصد از واریانس کل تجارب معنوی توسط این سه متغیر وارد شده در مدل تبیین گردیده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۶۰ (۴۰)
مرد	۹۰ (۶۰)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۳۵ (۹۰)
مجرد	۱۵ (۱۰)
تحصیلات	
بی سواد	۵۰ (۳۳/۳)
زیر دیپلم	۵۱ (۳۴)
دیپلم	۴۳ (۲۸/۷)
بالتر از دیپلم	۶ (۴)
سابقه بیماری	
دارد	۱۰۴ (۶۹)
ندارد	۴۶ (۳۱)
سابقه خانوادگی	
دارد	۱۰۰ (۶۷)
ندارد	۵۰ (۳۳)
وضعیت اقتصادی	
ضعیف	۴۰ (۲۷)
متوسط	۸۰ (۵۳)
خوب	۳۰ (۲۰)

جدول شماره ۲: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره تجارب معنوی، اضطراب مرگ و امید به زندگی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل	حداکثر
تجارب معنوی	۴۸/۸ (۱۶/۸)	۲۴	۸۰
اضطراب مرگ	۱۸ (۶)	۱۴	۲۸
امید به زندگی	۴۳ (۷)	۲۸	۵۹

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	مقدار P
تجارب معنوی			
اضطراب مرگ	اضطراب مرگ	-۰/۱۶	۰/۰۰۴
امید به زندگی	امید به زندگی	۰/۶۱	۰/۰۰۰
اضطراب مرگ			
امید به زندگی	امید به زندگی	-۰/۳۴	۰/۰۰۰

برای اطلاع از سهم هر یک از متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر تجارب معنوی، ضرایب Beta بررسی شد و مشخص گردید که سهم دو متغیر امید به زندگی و سن از لحاظ آماری معنی دار است. در گام نخست، متغیر امید به زندگی ($R=۰/۶۱$) و $(R^2=۰/۳۸)$ و در گام دوم، متغیر سن ($R=۰/۷۰$ و $R^2=۰/۴۹$) به طور معنی داری تغییرات مربوط به تجارب معنوی را پیشگویی می کنند.

جدول شماره ۴: برآورد ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین تجارب معنوی

متغیر پیش بین	ضریب غیراستاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	مقدار آزمون (t)	مقدار P
اضطراب مرگ	-۰/۲۵	-۰/۰۹	-۱/۳۸	۰/۱۶
امید به زندگی	۱/۴۹	-۰/۶۳	۱۰	۰/۰۰۰
سن	۰/۷۳	۰/۳۷	۵/۷	۰/۰۰۰

بحث

در این مطالعه، تجارب معنوی بیشتر واحدهای پژوهش بالاتر از میانگین بود. مطالعه محبوبی و همکاران (۱۳۹۳) و معطری (۱۳۹۲) نیز نشان داد تجارب معنوی بیماران تحت مطالعه از سطح متوسط بالاتر بوده است که با نتایج این مطالعه هم راستا می باشد. از آنجا که اغلب افراد جامعه ایران افراد مذهبی و پایبند به اصول معنوی و مذهبی هستند و از سویی این بیماران با رویدادی پراسترس همچون جراحی قلب مواجه می شوند، معنویت نقش بارزی در عبور از این موقعیت دارد که این نتیجه دور از انتظار نبود. در این مطالعه، امید به زندگی بالاتر از حد متوسط و اضطراب مرگ در حد متوسط بود. در مطالعه عیسی زادگان (۱۳۹۴) و شریف زاده و همکاران (۱۳۹۴) سطح امید به زندگی در بیماران تحت مطالعه به ترتیب، متوسط و پائین گزارش شده است که با نتایج این پژوهش همسو نمی باشد. با توجه به این که در این مطالعه، جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه، بعد از جراحی قلب انجام گرفته است که تصور افراد بر رفع خطر سکت قلبی و بهبود شرایط سلامت آنها است و از سویی، بالابودن سطح معنویت، بالا بودن سطح امید به زندگی در این بیماران نسبت به افرادی که هنوز از بیماری رنج می برند، قابل توجیه است و در واقع، خود جراحی می تواند علتی برای ارتقای امید به زندگی افراد تلقی شود. اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر در حد متوسط گزارش شده است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۲)، اما در برخی مطالعات دیگر، سطح بالایی از اضطراب مرگ در بیماران گزارش شده است که می توان گفت به هر حال این میزان اضطراب به علت جراحی انجام شده و اینکه قلب به عنوان یک عضو حیاتی که هم اکنون نقطه اصلی تمرکز و نگرانی بیمار است، می تواند قابل توجیه باشد (بالجانی، ۱۳۹۰؛ قهرمانی، ۱۳۸۹؛ ربانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ آزموده و همکاران، ۱۳۸۳). این محققین نیز به این نتیجه رسیدند که دین، مذهب و توجه به معنویت می تواند به عنوان ابزار حمایتی جهت امید به زندگی در واحدهای پژوهش محسوب شود. در تبیین نتایج مبنی بر رابطه معنادار بین تجارب معنوی روزانه و امید به زندگی، شاید بتوان گفت با توجه به این که طبق اعتقادات مسلمانان یاد خدا آرامش دهنده قلبها است و آرامش در زندگی از مهم ترین مولفه های امید به زندگی است، توجه بیشتر افراد در موقعیت های استرس زا و حیاتی به این مسئله بیشتر خواهد بود. بر این اساس، مشاهده رابطه مثبت و معنادار بین امید به زندگی و تجارب معنوی دور از انتظار نیست.

ارتباط معکوس معنی دار بین امید به زندگی و اضطراب مرگ نشان می دهد که با افزایش امید، اضطراب مرگ کاهش می یابد که با نتایج پژوهش قربانی و همکاران (۱۳۹۲) و هدایتی و همکاران (۱۳۹۳) مشابه است. امید به انسان انرژی می دهد، وی را مجهز می کند و سیستم فعالیتی او را تحریک می کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کند و این امر می تواند انجام فعالیت های مراقبتی را در بیماران بهبود بخشد و موجب کنترل بیماری و ارتقای کیفیت زندگی و وضعیت سلامت افراد شود. بنابراین، می توان انتظار داشت با افزایش توجه به مفاهیمی مانند امید، میزان ترس های مرضی و به ویژه، اضطراب مرگ بیماران کاهش پیدا کند.

نتایج این مطالعه نشان داد که تجارب معنوی با اضطراب مرگ ارتباط معکوس و معنی دار دارد، به این معنی که با افزایش تجارب معنوی، اضطراب مرگ کمتر می شود. این نتیجه نیز با تحقیق شامحمدی و همکاران (۱۳۹۳) و تیموری و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. قاضوی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود یکی از روش های کاهش اضطراب مرگ را رضایت از زندگی معنوی افراد بیان کرده اند. تجارب معنوی با کاهش اضطراب مرگ می تواند در تسریع بهبودی نقش داشته باشد. بنابراین، یافته ها موید این حقیقت است که تمرکز و صرف کار بیشتر بر روی معنویت و تجارب معنوی این بیماران به واسطه رابطه معکوسی که با اضطراب مرگ دارد می تواند روند درمان را تحت تاثیر مثبت خود قرار دهد.

بر اساس نتایج، متغیر امید به زندگی و سن توانایی پیش بینی تجارب معنوی را داشتند. از بین متغیرهای دموگرافیک تنها بین سابقه خانوادگی و اضطراب مرگ ارتباط منفی و معنی دار وجود داشت. این نتیجه با یافته های مطالعه سلیمانی (به نقل از بهرامی و همکاران، ۱۳۹۲) که بر روی بیماران سرطانی انجام گرفته است هم خوانی ندارد که می تواند به علت پیامد مورد انتظار از درمان در

بیماران سرطانی نسبت به بیماران تحت جراحی عروق کرونر باشد. شاید انتظار افراد از جراحی قلب بهبودی باشد و احتمال کمتر مرگ نسبت به سایر بیماران مانند بیماران مبتلا به سرطان یا بیماران همودیالیز مورد انتظار باشد. نتایج نشان داد که تنها بین سن و تجارب معنوی ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد که با نتایج مطالعه کاهنی و همکاران (۱۳۹۲) هم خوانی دارد. با افزایش سن، افراد به مراحل پایانی رشد معنوی و روانی خود نیز نزدیک می شوند و دیدی روشن تر و معنی بخش تر نسبت به گذر زندگی خود دارند. از سویی، بافت فرهنگی و مذهبی در کشور ایران به گونه ای است که افراد مسن تر دیدگاه معنوی مذهبی وسیع تری دارند. بین سطح تحصیلات و امید به زندگی رابطه آماری معنی دار و مثبت مشاهده شد. این نتیجه با پژوهش طاهری باز خانه (۱۳۹۴) هم خوانی دارد. بیمارانی که تحصیلات بالاتری دارند نسبت به سایر گروه ها بیشتر به منابع اطلاعاتی که می تواند امید به زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد دسترسی دارند. البته این ادعا نیازمند انجام تحقیقات بیشتر در خصوص امید به زندگی و سطح تحصیلات افراد از طریق مطالعات کمی و کیفی است.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش، ارتباط مثبت و معنی دار بین امید به زندگی و تجارب معنوی روزانه بیماران و هم چنین ارتباط معکوس و معنی دار اضطراب مرگ با تجارب معنوی و امید به زندگی را نشان داد. بنابراین، ارائه مراقبت کل نگر و توجه به نیازهای معنوی و معنویت بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی توصیه می شود. در این بین، نقش پرستار به عنوان حامی بیمار و فردی از تیم مراقبتی درمانی که به طور پیوسته در دوران بستری با وی در ارتباط است بسیار تأثیرگذار می باشد. در کشور ایران، مردم به باورهای دینی مذهبی و معنویت اعتقاد دارند، بنابراین، طراحی مداخلاتی در این زمینه می تواند شانس موفقیت بالایی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

از همه کسانی که محققین را در اجرای این پژوهش یاری رساندند قدردانی می شود.

منابع فارسی

- آزموده پیمان، شهیدی شهریار، دانش عصمت (۱۳۸۶). رابطه بین جهت گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان. (۱۱): ۷۴-۶۰. قهرمانی نسرين، نادی مهرداد (۱۳۹۱). رابطه بین مولفه های مذهبی معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستانهای دولتی شیراز. نشریه پرستاری ایران. ۲۵(۷۹): ۱۱-۱.
- آقاجانی محمد، رئیس مرضیه، حیدری فائزه (۱۳۹۱). بررسی ارتباط انس با قرآن و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی. ویژه نامه سومین همایش استانی قرآن و سلامت.
- آقاجانی محمد، میرباقرنعمه، بررسی رابطه انس با قرآن و سلامت روان در دانشجویان پرستاری. فصلنامه اسلام و سلامت. (۴): ۴۵-۳۳.
- قربانی الهه، سعادت مند سعید، سپهریان فیروزه، اسدنیاسعید، فیضی پور هایده (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اومیه. ۲۴(۸): ۶۱۶-۶۰۷.
- اسدی مریم، اسد زندی مینو، عبادی عباس (۱۳۹۲). تاثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجارب معنوی بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر. نشریه پرستاری قلب و عروق. ۲(۲): ۴۰-۳۰.
- بالجانی اسفندیار، کاظمی مهدی، امان پور الهام، تیز فهم توران (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی مشهد. (۱): ۳۷-۲۷.
- برجعی لو سمیه، شهیدی شهریار، امامی امیرحسین (۱۳۹۲). مراقبت و تجارب روزانه و بهزیستی معنوی در پرستاران بیمارستانهای شهر تهران. (۴): ۱۳۲-۱۱۹.
- بردبار مریم، مزیدی محمد (۱۳۹۴). پیش بینی مولفه های شناختی و عاطفی شادمانی براساس تجارب معنوی روزانه. روان شناسی و دین. (۱): ۴۰-۲۵.
- بهرامی نسیم، مرادی محمد، کلانتری زهرا، حسینی فاطمه (۱۳۹۲). اضطراب مرگ و ارتباط آن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان. نشریه پرستاری ایران. ۲۶(۸۲): ۶۱-۵۱.
- تقوی محمدرضا، امیری حمید (۱۳۸۹). بررسی خصوصیات روان سنجی مقیاس تجارب معنوی روزانه. دوفصلنامه علمی پژوهشی و تربیت اسلامی. (۱۰): ۱۶۷-۱۵۱.

- تیموری محمد، بابایی مهناز، رضایی رقیه (۱۳۹۳). تجارب معنوی امید به زندگی و تحمل اضطراب. مجله مدیریت و برنامه ریزی منابع. ۴۰ (۳): ۳۶۵-۳۷۰.
- جرگه مراد، ناظم فرزاد، جرگه مجید، (۱۳۹۰). تاثیر توانبخشی بر اضطراب و افسردگی بیماران بعد از جراحی بای پس عروق کرونر قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. دوره ۱۱: ۲۹۸-۲۹۳.
- حسن زاده رمضان، میریان سید احمد، لزگی فاطمه (۱۳۹۳). رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری. نشریه اسلام و سلامت. ۲۱(۲): ۱۵-۲۱.
- رجبی غلامرضا، بحرانی محمود (۱۳۸۶). تحلیل عاملی سؤالیهای اضطراب مرگ. مجله روان شناسی. ۲۰: ۳۴۵-۳۳۱.
- رئیس دانا نیره، پیروی حمید، مهرداد ندا (۱۳۹۲). تجربه معنویت در دریافت کنندگان پیوند قلب در ایران. نشریه پرستاری قلب و عروق. ۲(۳): ۶۵-۵۴.
- سلیمیان شهره، اسماعیلی رقیه، دبیریان اعظم، منصوری سمانه، زهری انبوهی سیما (۱۳۹۴). بررسی عوامل مرتبط با خودکارامدی بیماران براساس الگوی اورم پس از جراحی بای پس عروق کرونر مراجعه کننده به درمانگاههای منتخب وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران ۱۳۹۳. نشریه دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۲۵(۹۰): ۳۲۷-۳۱۸.
- شریف زاده غلامرضا، دستجردی رضا، چوپداری مهشید (۱۳۹۴). تاثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۲۲(۱): ۸-۱.
- طاهری بازخانه صالح، کریم زاده مصطفی، تحصیلی حسن (۱۳۹۴). بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی موثر بر امید به زندگی در ایران. مجله اقتصادی. ۲(۲): ۹۴-۷۷.
- عیسی زادگان علی، شیخی سیامک، بشرپور سجاد، مروئی میلان (۱۳۹۲). رابطه اضطراب مرگ و وسواس مرگ با میزان امید در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. مجله دانشکده پرستاری مامایی ارومیه. ۱۱(۷): ۴۱۸-۴۱۰.
- قربانی الهه، سعادت مند سعید، اسدنی سعید، سپهریان آذر فیروزه (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. مجله پزشکی ارومیه. ۲۴(۸): ۶۱۶-۶۰۸.
- کاهنی سیما، حدیری فرد جبار، نصیری ابراهیم (۱۳۹۲). هوش معنوی و رابطه آن با برخی از ویژگی های جمعیت شناختی و طبی در سالمندان مقیم منازل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۳(۱۰۱): ۹۴-۸۷.
- محبوبی محمد، قهرمانی فریبا، شاه محمدی زهرا، پرزاده شهیر (۱۳۹۳). ارتباط بین تجارب معنوی و ترس از مرگ در بیماران دیالیزی. مجله بیولوژی و جهان امروز. ۵(۷): ۳-۱.
- محمدزاده علی، جعفری عیسی، حاجلو نادر (۱۳۹۴). رابطه اضطراب مرگ با روش های مقابله مذهبی، سبک های دلبستگی به خدا و عمل به باورهای دینی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. ۲(۵): ۲۷۴-۲۶۰.
- محمدزاده علی، عاشوری احمد، اصغر نژاد علی اصغر (۱۳۸۸). بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ. تازه های علوم شناختی. ۱۱(۱): ۷-۱.
- معطری مرضیه، مومن نسب مرضیه، عباس زاده عباس، شمشیری بابک (۱۳۹۱). تجربه معنوی بیماران در هنگام بروز حمله قلبی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. ۱(۴): ۲۹۷-۲۸۴.
- سیام شهره، حیدر نیا علیرضا، طوافیان صدیقه السادات (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۹(۶): ۴۱-۳۳.
- ولیعزیزی احمد، یار محمدی مسیب (۱۳۹۳). رابطه سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ در بیماران قلبی عروقی. ۲۱(۴): ۳۶۷-۳۵۵.

منابع انگلیسی

- Bari A. 2009. Comparison of coronary bypass surgery with angioplasty in patients with multi vessel disease. *New England Journal of Medicine*; 335: 217-225.
- Duggleby W., Ghosh S., Dwernychuk, L. 2013. Hope in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*; 46, 5:661-670.
- Philip J.T., Baker, R. 2012. Depression, anxiety and cardiac morbidity outcome after coronary artery bypass. *Journal of Geriatric Cardiology*; 9(2): 197-208.

Original Article

Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery

* Faezeh Soltani¹, MSc
Seyed-Fakhraldin Hosseini², BSc
Mansoor Arab³, MSc

Abstract

Aim. This study aimed to determine the relationship of spiritual experiences with the life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass grafting (CABG).

Background. The patients undergoing CABG experience a critical situation that requires taking into account such factors as life expectancy, spiritual experience, and death anxiety. During taking care of these patients, nurses must consider these experiences and their relationship.

Method. In this descriptive-analytic study, 150 patients undergoing coronary artery bypass surgery in hospitals located in Kerman city, Iran, were recruited within an 8 months period in 2015. Data were collected using a questionnaire including demographic data, Templer Death Anxiety Scale, Adult Hope Scale and the Scale of Daily Spiritual Experiences (DSES). Data were analyzed in SPSS version 20 using Pearson correlation test, Independent T-test, ANOVA and multiple linear regression.

Findings. There was a statistically significant negative correlation of daily spiritual experiences with death anxiety ($p=0.004$) and death anxiety with life expectancy ($p\leq 0.0001$). There was also a statistically significant positive correlation between spiritual experiences and life expectancy ($p\leq 0.0001$). Multiple linear regression analysis showed that age and life expectancy predicted 61 percent of changes related to spiritual experiences.

Conclusion. The findings suggest that paying attention to spiritual experiences of patients may increase life expectancy and reduce the death anxiety. It is suggested to include supporting, facilitating and attending to the spiritual needs of patients in nursing care plans for these patients.

Keywords: Coronary artery bypass surgery, Daily spiritual experiences, Life expectancy, Death anxiety

1 Master of Science in Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (*Corresponding Author)
email: sfaezeh14@yahoo.com

2 Postgraduate Student of Nursing, Rafsanjan University of Medical sciences, Rafsanjan, Iran

3 Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran