

بررسی عوامل مرتبط با مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان براساس الگوی «تعالی نفس Reed»

حکیمه اسکندری سبزی^۱، اعظم شیرین آبادی فراهانی^{۲*}، مریم رسولی^۱، لیلا خانعلی مجن^۳، راضیه بیکمیرزا^۴، مریم حیدری^۵

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: ابتلا به سرطان در دوره نوجوانی باعث ناتوانی شده و دستیابی به وظایف مهم این دوران را دچار اختلال می‌کند. با توجه این که مسایل معنوی پیچیده‌ای پیش روی نوجوانان قرار دارد، با تأکید بر آن‌ها می‌توان چارچوب منحصر به فردی را برای درک و مقابله با بیماری فراهم کرد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان براساس الگوی «تعالی نفس Reed» انجام گرفته است. روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، تعداد ۲۷۰ نوجوان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷، به صورت در دسترس، انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های «ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی»، «مقابله معنوی نوجوانان»، «امیدواری نوجوانان»، «تعالی نفس- نسخه نوجوانان» و «مقابله نوجوانان» جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های کروسکال-والیس، کولموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر انجام یافت.

یافته‌ها: براساس ضریب همبستگی اسپیرمن، ارتباط امیدواری ($r_s=0/440$ و $p<0/001$)، مقابله معنوی ($r_s=0/15$ و $p=0/015$) و تعالی نفس ($r_s=0/143$ و $p=0/019$) با مقابله معنوی نوجوانان مثبت و معنادار بود. همچنین نتایج تحلیل مسیر برآزش الگوی تعالی نفس Reed نشان می‌دهد متغیرهای امیدواری و تعالی نفس به صورت مستقیم و متغیر مقابله به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیر واسطه تعالی نفس، بر مقابله معنوی در نوجوانان تأثیرگذار بوده است.

نتیجه‌گیری: متغیرهای امیدواری، مقابله و تعالی نفس از عوامل مرتبط با مقابله معنوی در نوجوانان مبتلا به سرطان بوده است و الگوی تعالی نفس Reed در نوجوانان ایرانی مبتلا به سرطان برآزش دارد. بنابراین پرستاران به عنوان اولین ارائه‌دهندگان مراقبت، می‌توانند با تمرکز بر این الگو و با دست‌کاری در متغیرهای مختلف آن، مقابله معنوی را در نوجوانان افزایش دهند.

نویسنده مسؤول: اعظم شیرین آبادی فراهانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

e-mail: farahani1381@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تعالی نفس، سرطان، مقابله معنوی، نوجوان

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲۸

مقدمه

دوره نوجوانی به عنوان یک مرحله از رشد و تکامل انسان و نیز به عنوان یکی از

حساس‌ترین دوره‌های زندگی، با تغییر و تحولات مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی همراه است. ابتلا به بیماری و یا ناتوانی در طی این دوره می‌تواند تأثیرات بسیاری بر سلامت نوجوان بر جای گذارد (۱). یکی از بیماری‌هایی که ممکن است نوجوان را درگیر کند، سرطان می‌باشد.

۱- گروه آموزشی پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های خونی مادرزادی کودکان، پژوهشکده سلامت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های خونی مادرزادی کودکان، پژوهشکده سلامت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران
۴- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی آبدان، آبدان، ایران

طبق گزارش‌های انجمن سرطان آمریکا هیچ تعریف دقیقی از آنچه سرطان‌های دوران کودکی را از سرطان در نوجوانان جدا می‌کند، یا زمان دقیقی که فرد مبتلا به سرطان، یک فرد بالغ در نظر گرفته می‌شود، وجود ندارد؛ اما به منظور اهداف آماری، سرطان در نوجوانی به ابتلا به سرطان بین سنین ۱۵ تا ۱۹ اطلاق می‌شود. هر ساله حدود پنج هزار نوجوان در سن ۱۵ تا ۱۹ سال با علایم سرطان در ایالات متحده تشخیص داده می‌شوند و هر سال حدود ۶۰۰ نوجوان از سرطان می‌میرند. سرطان علت حدود ۵٪ از مرگ و میرهاست و چهارمین عامل مرگ و میر در این گروه سنی، بعد از تصادفات، خودکشی و قتل است (۲). میزان کلی بروز سرطان در بین کودکان ایرانی برای دختر و پسر به ترتیب بین ۱۱۲-۴۸ و ۱۴۴-۵۱ مورد در هر یک میلیون نفر گزارش شده است (۳).

ابتلا به سرطان در دوره نوجوانی منجر به ایجاد محدودیت در فعالیت‌های روزمره و ناتوانی نوجوان می‌شود و دستیابی به وظایف مهم این دوران از جمله استقلال را دچار اختلال می‌کند (۴) که نیاز به مدیریت و مراقبت دارد. به عبارت دیگر، اطلاع یافتن از ابتلا به سرطان برای هر فردی یک تجربه غافلگیرکننده و نگران‌کننده است. در واقع با آگاهی یافتن از داشتن بیماری تهدیدکننده حیات، درک افراد از زندگی تغییر می‌کند و تلاش می‌شود بیمار با این وضعیت سازگار گردد (۵). تشخیص و درمان سرطان مستلزم درک نوجوان مبتلا و والدین او در چگونگی مقابله با جنبه‌های تنش‌زای این بیماری است. این تنش‌ها در طی مراحل مختلف سرطان برای نوجوانان متفاوت

می‌باشد. وجود تنش برای سلامتی زیان‌بار است، اما مقابله مناسب باعث کاهش اثرات زیان‌بار تنش می‌شود. افرادی که به خوبی با تنش مقابله می‌کنند، در مقایسه با افرادی که مقابله مؤثر ندارند، کمتر بیمار می‌شوند (۶).

مقابله به عنوان تلاش‌های مداوم شناختی و رفتاری برای مدیریت تقاضاهای خارجی و یا داخلی تعریف شده است (۶). عوامل مختلفی نظیر شدت و علایم بیماری، ویژگی‌های شخصیتی مانند خلق‌وخو و سبک‌های مقابله و ویژگی‌های اجتماعی-محیطی شامل عملکرد خانواده و حمایت اجتماعی (۷) می‌تواند بر مقابله نوجوان با بیماری مؤثر باشد.

با توجه به تحولاتی که در تفکر انتزاعی و استدلال اخلاقی نوجوانان نسبت به دوران کودکی رخ می‌دهد، مسایل معنوی پیچیده‌ای پیش روی آن‌ها وجود دارد که می‌تواند بر نوع مقابله نوجوان تأثیرگذار باشد. از این رو، با تأکید بر باورهای معنوی نوجوان می‌توان چارچوب منحصر به فردی را به ویژه هنگامی که سایر منابع حمایتی به آسانی در دسترس نباشند، برای درک و مقابله با بیماری فراهم کرد (۸). از این رو معنویت برای مقابله با بیماری مزمن از جمله سرطان مورد بحث قرار گرفته است.

مقابله معنوی به عنوان یکی از انواع مقابله، عبارت از جستجوی معنای زندگی به کمک شیوه‌های روحانی در هنگام بروز تنش می‌باشد. مقابله معنوی که ناشی از احساس ارتباط با خدا است، اثرات موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را کاهش داده، به طور مثبت بر افسردگی، رضایت‌مندی، بهزیستی و احترام به خود اثر می‌گذارد (۹). در مطالعه Reynolds و همکاران که در نوجوانان

مبتلا به سیستمیک فیبروزیس انجام یافته است، نوجوانان از میزان مقابله معنوی بالایی برخوردار بودند که با سبک مقابله‌ای نوجوانان نیز ارتباط معناداری داشت (۱۰). تجربیات معنوی می‌تواند با ایجاد معنا و مفهوم در زندگی و احساس تعلق به خداوند، به فرد کمک تا با شرایط استرس‌زای زندگی و بیماری خود سازگاری بیش‌تری پیدا کند و در جهت بهبود شرایط گام بردارد (۱۱). بنابراین می‌توان گفت که معنویت جزء جدایی‌ناپذیر مراقبت پرستاری است. براساس مطالعات مختلف معنویت با چندین متغیر از جمله امید، مقابله معنوی (۱۲) و تعالی‌نفس در ارتباط بوده و قابل‌سنجش می‌باشد (۱۳) که با به کارگیری الگوهای پرستاری می‌توان به بررسی این متغیرها پرداخت. در میان این الگوها می‌توان به الگوی تعالی‌نفس Reed پرداخت.

Reed (۱۹۹۱) چارچوبی را برای شناخت معنویت و ابعاد آن با عنوان تعالی‌نفس ارائه داده است که به درک بالاتری از سلامتی در اواخر دوره بلوغ پرداخته و می‌تواند به عنوان یک عامل ارتقادهنده سلامت در جمعیت‌های آسیب‌پذیر در نظر گرفته شود (۱۴). الگوی یاد شده در ابتدا در حوزه سلامت روان سالمندان مطرح شد. اما در تمام مراحل زندگی قابل‌بررسی می‌باشد؛ زیرا می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای بقای ناشی از تجربیات یک فرد در زمینه سلامتی و بیماری باشد. براساس این الگو مداخلات پرستاری می‌تواند تعالی‌نفس را برای فرد تحقق بخشد و به بالاترین سطح سلامتی برسد و این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد تا بتواند هم از منابع درونی خود همچون معنویات فردی و هم از حمایت دیگران

استفاده کند. در این الگو مفاهیمی از جمله تعالی‌نفس، آسیب‌پذیری، سلامتی و عوامل شخصی و زمینه‌ای مطرح می‌باشد (۱۳).

براساس این نظریه، تعالی‌نفس به منزله یک ویژگی تکاملی است که آگاهی فرد نسبت به محیط اطراف را افزایش داده و بینش عمیق‌تری را نسبت به زندگی ایجاد می‌کند. تعالی‌نفس می‌تواند از طریق کمک به دیگران، به اشتراک گذاشتن با دیگران، تغییر رفتار در زمانی که فرد بیمار است، پذیرش مرگ به عنوان بخشی از زندگی و کشف مفاهیم معنوی به دست آید (۱۴). به عبارت دیگر هنگامی که سلامت جسمی در معرض خطر قرار می‌گیرد، بسیاری از افرادی که مبتلا به بیماری جدی و مزمن می‌باشند، به دنبال امید و معنویت در ارتباط با تعالی‌نفس هستند (۱۳).

معنویت باعث ایجاد هدفمندی و معنادار بودن زندگی شده و امیدواری را در بیماران افزایش می‌دهد (۱) و این افزایش امید نتایج مثبتی را به دنبال دارد. به عبارت دیگر امیدواری به عنوان یک ویژگی فردی و یا به طور خاص، به عنوان توانایی درک شده برای به دست آوردن مسیرهای رسیدن به اهداف و ایجاد انگیزه در خود، از طریق تفکر برای استفاده از آن مسیرها تعریف می‌شود (۱۵). بحران‌های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود؛ اما بیش‌ترین حالتی که در این دوره برای بیمار اتفاق می‌افتد، احساس یأس و ناامیدی است (۱۶). نتایج مطالعه مروری Walker و Griggs نشان داد که امید در بیماری‌های مزمن باعث ارتقای سلامتی، مقابله و سازگاری عاطفی

کل مدل از فرمول $8k+50$ و جهت آزمون پیش‌بین‌های منفرد از فرمول $k+104$ استفاده شد. در این فرمول‌ها k تعداد متغیرهای پیش‌بین (متغیرهای مستقل) می‌باشد. هر دو حجم نمونه محاسبه و مقدار بیش‌تر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد (۱۸).

در این مطالعه براساس مدل یاد شده جهت تعیین حجم نمونه، مقابله معنوی با سه بعد به عنوان متغیر ملاک (متغیر وابسته) در نظر گرفته شد. متغیرهای جمعیت‌شناختی (۱۲ متغیر)، تعالی نفس (دو بعد)، امیدواری (یک بعد) و مقابله نوجوانان (۱۸ نوع راهبرد و سه سبک) متغیرهای پیش‌بین یا مستقل بوده‌اند که شامل ۳۲ مورد می‌باشد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸-۱۲ سال، بستری در بیمارستان در طول سال ۹۸-۱۳۹۷ و داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش بوده است. معیارهای عدم ورود شامل گذشت کم‌تر از ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری، وجود حادثه تنش‌زای دیگر طی ۶ ماه اخیر، ابتلا به اختلالات روانی براساس پرونده بیمار، وجود بیماری زمینه‌ای دیگر همراه سرطان بوده است. معیارهای خروج از مطالعه شامل حادث شدن حادثه تنش‌زا در طول مطالعه، بدحال شدن نوجوان که نیاز به بستری در بخش و اقدامات حیاتی داشته باشد و عدم تکمیل کامل هر یک از پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای مورد استفاده شامل پنج

پرسشنامه بود

پرسشنامه «ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی» که شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، مذهب، قومیت، سن، شغل و میزان تحصیلات

می‌شود، کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد، برای معنویت و هدف در زندگی ضروری است و در بیماری باعث افزایش عزت نفس می‌شود. همچنین عامل مهمی در مقاومت و ظرفیت مؤثر بر بلوغ است (۱۷). این امر ضرورت ارزیابی دقیق امیدواری و چگونگی ارتباط آن با معنویت نوجوانان مبتلا به سرطان را نشان می‌دهد.

با توجه به مطالب یاد شده در مورد این که معنویت نقش مهمی را در زندگی یک نوجوان داشته و می‌تواند به عنوان یک راهکار مقابله‌ای مناسب در تنش‌ها مدنظر قرار گیرد، نیاز است تا مطالعات بیش‌تری در مورد عوامل مرتبط با آن و به کارگیری آن در زمینه مدیریت بیماری‌ها به خصوص سرطان انجام پذیرد. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان براساس الگوی تعالی نفس Reed به انجام رسیده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در نوجوانان ۱۸-۱۲ سال مبتلا به سرطان در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفته است. تعداد ۲۷۰ نوجوان مبتلا به سرطان به صورت نمونه‌گیری در دسترس در این مطالعه شرکت کردند. برای به دست آوردن حداقل حجم نمونه قابل پذیرش برای یک مدل رگرسیون قابل اطمینان، دو قاعده کلی مبتنی بر آزمون برازش کلی مدل رگرسیون R^2 و آزمون پیش‌بین‌های منفرد موجود در مدل وجود دارد. جهت آزمون

والدین، کفایت درآمد خانواده، مدت زمان تشخیص بیماری و نوع بیماری بود.

«مقیاس امیدواری نوجوانان» (Adolescents Hope Scale): این پرسشنامه توسط Hinds و Gattuso در سال ۱۹۸۵ میلادی طراحی گردید و در سال ۱۳۸۸ توسط رسولی و همکاران ترجمه و روان‌سنجی شد. روایی محتوا و صوری مقیاس امیدواری نوجوانان با ۲۴ عبارت توسط شاخص اعتبار محتوا Waltz و Bausell و قضاوت صاحب‌نظران مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که تمام عبارات مقیاس یاد شده شاخص بالای ۷۵٪ داشتند، همه عبارات مقیاس تأیید شدند. تحلیل عاملی نشان‌دهنده تک بعدی بودن مقیاس بود. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت است که میزان احساسات مثبت نوجوانان نسبت به آینده را در هنگام تکمیل پرسشنامه اندازه‌گیری می‌نماید. نمره‌دهی آن براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد، یعنی به افراد نمره‌ای در بازه ۱۲۰-۲۴ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان امیدواری بیش‌تر است. آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۳ محاسبه شده است (۱۹). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ و ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۴۶ تخمین زده شد.

«مقیاس تعالی نفس - نسخه نوجوانان» (Adolescent Self-Transcendence Scale: Version) توسط Pamela Reed در سال ۱۹۸۶ طراحی شد و دارای ۳۶ گویه بود. در سال ۱۹۸۷، نسخه نوجوانان این مقیاس جهت استفاده اختصاصی در سنین نوجوانی، تعدیل و اصلاح گردید. این مقیاس شامل دو بعد پذیرش خویش با ۷ گویه و بلوغ با ۸ گویه است و در

قالب نمره‌دهی ۴ درجه‌ای لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا چهار (همیشه) تنظیم شده است. دامنه نمره مقیاس از ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده تعالی نفس بیش‌تر است. تمام گویه‌ها در این مقیاس به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس توسط شیرین‌آبادی فراهانی و همکاران در دانش‌آموزان دبیرستانی ترجمه و روان‌سنجی شد. روایی صوری و روایی محتوا کیفیت انجام یافت. تعیین روایی سازه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج دو بعد «پذیرش خود» و «بلوغ» گردید. همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ گزارش شد (۱۴). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۱ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای به میزان ۰/۹۱۶ تخمین زده شد.

«مقیاس مقابله معنوی نوجوانان» (Adolescent Spiritual Coping Scale): این مقیاس در سال ۱۳۸۷ توسط رسولی و همکاران در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی طراحی و روان‌سنجی شده است. مقیاس مقابله معنوی دارای ۳۹ گویه بوده است و تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده سه زیرمقیاس «معنا داشتن زندگی»، «ارتباط با خداوند» و «جستجوی حمایت معنوی» است. روایی صوری و روایی محتوا کمی نیز بررسی گردید. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۶ محاسبه شد (۲۰). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۷ و ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای به میزان ۰/۸۷ محاسبه گردید.

«مقیاس مقابله‌ای نوجوانان» (Adolescent Coping Scale): این مقیاس در سال ۱۹۹۳ توسط Lewis و Frydenberg طراحی شده است که ۱۸ نوع راهبرد مقابله را در نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله شناسایی می‌کند و توسط غضنفری روان‌سنجی شده است. این مقیاس دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. هر دو فرم شامل یک فرم طولانی با ۸۰ ماده و یک فرم کوتاه با ۱۸ ماده هستند. بنابراین چهار نوع فرم برای این ابزار وجود دارد. فرم طولانی این مقیاس در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت و دارای ۱۸ مقیاس می‌باشد. هر مقیاس در برگیرنده یک راهبرد مقابله‌ای است که شامل ۵-۳ عبارت بوده و به طور کلی دارای ۷۹ گویه است. آخرین پرسش (سؤال ۸۰) از آزمودنی می‌خواهد که هر آنچه را برای مقابله به کار می‌برد و در پرسشنامه آورده نشده است، بنویسد. اغلب راهبردها با اجرای تحلیل عاملی در سه سبک مقابله به صورت سبک اول حل مشکل یا مقابله بارور، سبک دوم مراجعه به دیگران و سبک سوم مقابله نابارور که با ناتوانی در مقابله همراه است، تقسیم می‌شوند. پاسخ‌دهندگان میزان بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای را از میان یک پیوستار ۵ گزینه‌ای از «این کار را نمی‌کنم» تا «خیلی این کار را می‌کنم» انتخاب می‌کنند. جهت نمره‌گذاری، نمره پرسش‌های مربوط به راهبردها محاسبه شده و از جمع نمرات به دست آمده، نمره‌های تراز به دست می‌آید. از جمع نمرات سبک اول و دوم، سبک مقابله کارآمد و نمره سبک سوم به عنوان مقابله ناکارآمد در نظر گرفته می‌شود.

افرادی که سبک اول و دوم را بیش‌تر به کار ببرند، سلامت روانی بالاتر و افرادی که سبک سوم را بیش‌تر به کار ببرند، سلامت روانی پایین‌تری دارند. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ مشخص گردید (۲۱). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۶ و ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای به میزان ۰/۸۹۷ تخمین زده شد.

نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق (IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.357) و دریافت معرفی‌نامه از مسؤولان دانشگاه و کسب اجازه از مسؤولان بیمارستان‌ها و کسب رضایت آگاهانه از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده که جهت انجام شیمی‌درمانی، مدیریت علائم، انجام مداخلاتی همچون جراحی و اقدامات پاراکلینیکی به بخش‌های سرپایی و بستری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده بودند، به مدت ۱۰ ماه (از مرداد ۹۷ تا اردیبهشت ۹۸) انجام گرفته است. در مورد محرمانه بودن نتایج نیز به نوجوانان شرکت‌کننده اطمینان داده شد.

تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها در بخش‌های سرپایی در محیطی آرام در همان مکان و در بخش‌های بستری یا بر بالین بیمار و یا در اتاقی مجزا صورت گرفت. همه نوجوانان پرسشنامه‌ها را با نظارت پژوهشگر تکمیل می‌کردند و در صورتی که سؤالی برایشان پیش می‌آمد همان لحظه می‌پرسیدند و کسانی که پرسشنامه‌ها را در منزل تکمیل کرده بودند، شماره تماس پژوهشگر را داشتند و یا در هنگام جمع‌آوری پرسشنامه‌ها سؤالات خود را مطرح می‌نمودند. در مورد نوجوانانی که در

سنجیده شد. در این میان تنها سطح تحصیلات مادر ($X=10/523$ و $p=0/032$)، سطح تحصیلات پدر ($X=19/287$ و $p=0/001$) و سن پدر ($Z=0/125$ و $p=0/040$) با مقابله معنوی ارتباط آماری مستقیم و معنادار داشته است.

همبستگی بین متغیرهای امیدواری ($r_s=0/149$) و ($r_s=0/440$ و $p<0/001$)، مقابله ($r_s=0/143$) و ($p=0/015$) و تعالی نفس ($r_s=0/143$) و ($p=0/019$) در الگوی تعالی نفس Reed با مقابله معنوی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن سنجیده شد که نتایج حاکی از مثبت و معنادار بودن این همبستگی بود.

سپس ارتباط این متغیرها با واسطه‌گری متغیر تعالی نفس بررسی شد. نتایج نشان‌دهنده معنادار بودن اثرات تعالی نفس و امیدواری با احتمال از $p<0/05$ به صورت مستقیم بر مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان می‌باشد. جدول شماره ۲ این ارتباط را نشان می‌دهد.

شکل ۱، مدل استخراج شده از پژوهش حاضر را براساس الگوی تعالی نفس Reed نشان می‌دهد. در این الگو، متغیرهای امیدواری و تعالی نفس به صورت مستقیم و متغیر مقابله به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیر واسطه تعالی نفس، بر مقابله معنوی در نوجوانان تأثیرگذار بوده است. برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی نیز بر تمامی متغیرهای الگو مؤثر هستند.

الگوی تعالی نفس در نوجوانان ایرانی مبتلا به سرطان، با توجه به مقادیر به دست آمده، برآزش خوبی داشته است. جدول شماره ۳ شاخص‌های برآزش را نشان می‌دهد.

خواندن و نوشتن مشکل داشتند، سؤالات توسط خود پژوهشگر و یا والدین یا همراه نوجوان در حضور پژوهشگر پرسیده می‌شد و پاسخ‌ها وارد پرسشنامه می‌شد. همه آن‌ها در شرایط جسمانی و روانی مطلوب با پژوهشگر همکاری نموده‌اند. قبل و بعد از پاسخ‌گویی به سؤالات، از کلیه شرکت‌کنندگان قدردانی به عمل آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و LISREL نسخه ۸/۱ و آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و فراوانی و آمار استنباطی مانند آزمون‌های کروسکال-والیس، کولموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین شاخص‌های برآزش به عنوان ملاک‌های ارزیابی برآزش مدل در نظر گرفته شد. سطح معناداری در آزمون‌ها $p<0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۲۷۰ نفر، ۱۴۱ نفر پسر (۵۲/۲٪) و ۱۲۹ نفر دختر (۴۷/۸٪) با میانگین و انحراف معیار سنی $14/09 \pm 1/93$ سال حضور داشتند. بیشتر نوجوانان فارس زبان (۵۲/۲٪) و بعد به ترتیب قومیت‌های ترک (۲۲/۶٪)، کرد (۱۱/۱٪) و سایر (۱۴٪) بودند. برخی دیگر از اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

ارتباط بین برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی با مقابله معنوی

جدول ۱- توزیع فراوانی برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بیماری در نوجوانان ۱۲-۱۸ سال مبتلا به سرطان

مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷

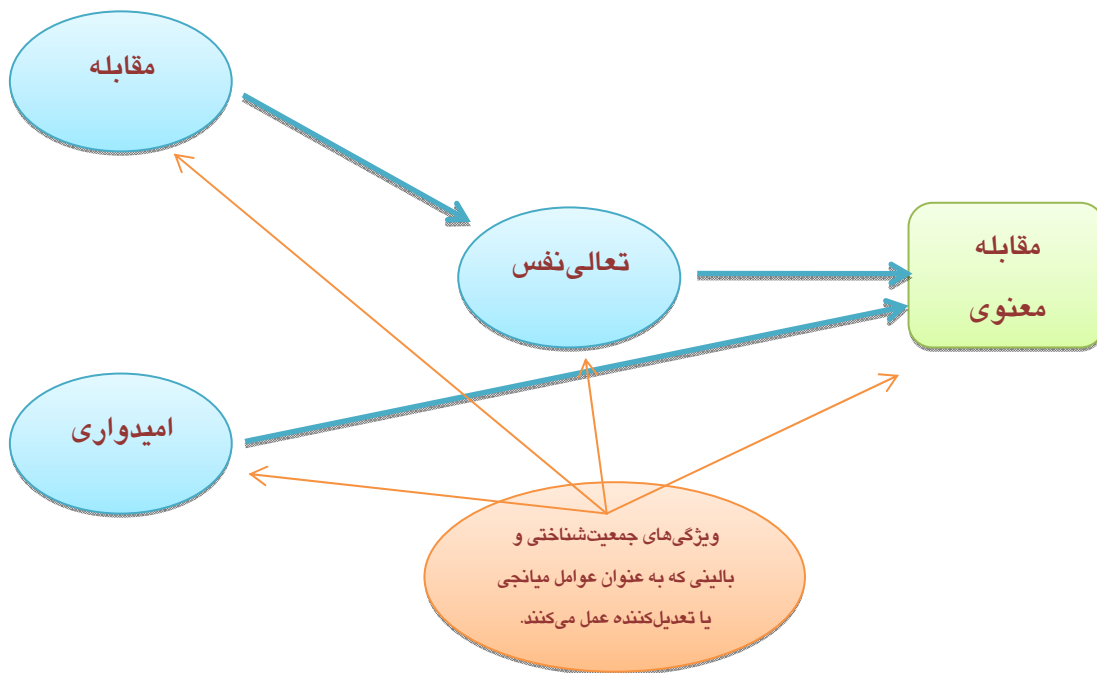
متغیر	فراوانی مطلق	درصد فراوانی
گروه سنی (سال)	۱۲-۱۳	۴۶/۷
	۱۴-۱۵	۲۹/۶
	۱۶-۱۸	۲۳/۷
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱/۹
	متوسطه دوره اول	۷۶/۷
	متوسطه دوره دوم	۲۱/۵
دین/ مذهب	شیعه	۹۱/۵
	سنی	۷/۴
	مسیحی/ زرتشتی	۱/۱
نوع بیماری	لوکمی لنفوبلاستیک حاد	۵۶/۷
	لوکمی میلوئیدی حاد	۱۳/۳
	هوچکین	۱۰
	تومور مغز	۱۲/۶
	استئوسارکوم	۵/۲
	سرطان بیضه	۲/۲
مدت زمان ابتلا (سال)	< ۱	۳۵/۱۸
	۱ تا ۵ سال	۶۰
	۶ تا ۱۰	۴/۰۷
سن مادر (سال)	۲۵-۴۰	۶۱/۸۵
	۴۱-۵۵	۳۴/۸۱
	۵۶-۷۵	۲/۳۴
سن پدر (سال)	۲۵-۴۰	۳۱/۴۸
	۴۱-۵۵	۵۹/۶۳
	۵۶-۷۵	۸/۸۹

جدول ۲- تعیین ارتباط بین متغیرهای الگوی تعالی نفس Reed با واسطه‌گری متغیر تعالی نفس در نوجوانان ۱۲-۱۸ سال

مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال

۹۸-۱۳۹۷

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد بتا	آماره t	p-value
	B	خطای ضرایب			
ضریب ثابت	۵۶/۰۹۰	۱۳/۸۴۲		۴/۰۵۲	<۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۸۸۸	۰/۱۳۵	۰/۳۶۷	۶/۵۶۶	<۰/۰۰۱
مقابله	۰/۰۷۰	۰/۰۳۷	۰/۱۰۷	۱/۸۷۴	۰/۰۶۲
تعالی نفس	۰/۴۲۹	۰/۱۵۷	۰/۱۵۲	۲/۷۲۹	۰/۰۰۷



شکل ۱- الگوی استخراج شده تعالی نفس براساس الگوی تعالی نفس Reed در نوجوانان ۱۸-۱۲ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۸-۱۳۹۷

جدول ۳- شاخص‌های برازش «الگوی تعالی نفس Reed» نوجوانان ۱۸-۱۲ سال مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷

شاخص برازش	مقادیر مطلوب*	مقادیر به دست آمده در پژوهش	وضعیت
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲	مطلوب
شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۵	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۵	۰/۹۷	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۴	مطلوب
شاخص برازش تعدیل شده (AGFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷	مطلوب
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	کوچکتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۷	مطلوب
شاخص هولتر (Hoelter Index)	بزرگتر از ۲۰۰، مدل بسیار مناسب	۶۹۵	بسیار متناسب
	۲۰۰ تا ۷۵، مدل خوب و قابل قبول		
	کوچکتر از ۷۵، مدل ضعیف*		

* Plichta Kellar S, Kelvin E. Munro's statistical methods for health care research. 6th ed. Lippincott company; 2018.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل مرتبط با مقابله معنوی نوجوانان ۱۸-۱۲ سال مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی شهر تهران انجام گرفته است. از نتایج پژوهش حاضر، ارتباط مستقیم و معنادار تعالی نفس با مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان بوده است. در همین راستا، نتایج مطالعه Thomas و همکاران نشان داد که بین تعالی

نفس و بهزیستی معنوی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۲) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همان‌گونه که Reed در نظریه تعالی نفس بیان می‌کند، آگاهی از آسیب‌پذیری ممکن است فرد را وادار به گسترش مرزهای شخصی جهت بهبود شرایط زندگی کند. در واقع در این شرایط، تعالی نفس برانگیخته شده و با تبدیل مشکلات به تجربیات مثبت و شفاف‌بخش می‌تواند سلامتی را تقویت کند (۱۳). در مطالعه Haugan و همکاران ارتباط معناداری بین تعالی نفس و سلامت معنوی در افراد سالخورده ساکن سالمندان وجود داشت (۲۳).

در پژوهش حاضر همچنین نشان داده شد که ارتباط مستقیم و معناداری بین سبک‌های مقابله‌ای نوجوانان مبتلا به سرطان و مقابله معنوی آن‌ها وجود دارد. مقابله معنوی یکی از راهبردهای ارتقای سلامت می‌باشد که مانند محافظ در برابر مشکلات و ناراحتی‌ها عمل کرده و منجر به افزایش سلامتی و کیفیت زندگی افراد می‌شود (۱۲). یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Krok هم‌راستا می‌باشد. در مطالعه یاد شده نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری به صورت مستقیم و غیرمستقیم بین معنویت و سبک‌های مقابله نوجوانان وجود دارد. عوامل مذهبی و معنوی به عنوان چارچوبی عمل می‌کنند که می‌توانند بر شدت ارزیابی اولیه افراد از وقایع خاص تأثیرگذار بوده و امکان مقابله با مشکل را فراهم می‌کنند (۸). نتایج پژوهش‌های دیگر نیز گویای ارتباط مستقیم بین این متغیرها بوده است (۷ و ۲۴).

در مطالعه Reynolds و همکاران ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی و مقابله معنوی در

نوجوانان مبتلا به بیماری مزمن وجود نداشت که مغایر با یافته پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت در مواجهه با یک بیماری مزمن و جدی، مقابله معنوی ممکن است به صورت احساس نادیده گرفته شدن توسط خدا و مجازات شدن از طرف او بروز پیدا کند که یک اختلال چشم‌گیر در جهان‌بینی کودک و رابطه با خدا باشد که به اندوه، نگرانی برای آینده و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. در این هنگام عواملی مانند خوش‌بینی می‌تواند نقش واسطه‌ای داشته و بروز این پیامدها را تعدیل نماید (۴).

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که امیدواری با مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان ارتباط مثبت و معناداری داشته است. معنویت، امیدواری و خوش‌بینی را تقویت کرده و منجر به افزایش مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (۱۲). در مطالعه حیدری سنگلجی و همکاران ارتباط مثبت و معناداری بین نگرش معنوی و امیدواری در نوجوانان مبتلا به بیماری مزمن وجود داشت (۲۵) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است. در مطالعه Hendricks-Ferguson که به بررسی امیدواری و سلامت معنوی در نوجوانان مبتلا به سرطان پرداخته است، نمرات امیدواری در کسانی که ۲-۳ سال از زمان تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود، نسبت به سایر بیماران پایین‌تر بود (۲۶) که ممکن است درمان طولانی مدت و محدودیت در شیوه زندگی باعث دلسرد شدن آن‌ها شده باشد.

در راستای آزمون الگوی تعالی نفس، کسب نتایج مطلوب در تعیین شاخص‌های

برازش «الگوی تعالی نفس Reed» که در این پژوهش جهت یافتن متغیرهای تأثیرگذار بر مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان استفاده گردید، نشان‌دهنده مناسب بودن این الگو در بین نوجوانان مبتلا به سرطان می‌باشد. نتایج نشان‌دهنده موارد زیر بوده است:

• مقابله بر روی تعالی نفس اثر مستقیم دارد: دوره نوجوانی با تغییرات چشم‌گیر در فرآیندهای تصمیم‌گیری مرتبط با دین و معنویت در زندگی همراه است. افرادی که از معنویت بالاتری برخوردار باشند، تمایل به تجربه معنای قوی از زندگی و موقعیت خود دارند که به شیوه‌های مقابله مکرر کمک می‌کند (۸). این یافته با نتایج مطالعه Hoshi نیز هم‌خوانی دارد (۲۷). همچنین در مطالعه Cotton و همکاران نوجوانان مبتلا به بیماری داسی‌شکل از مقابله معنوی مثل نماز و دعا استفاده کرده و برای حمایت و تسکین علائم به خداوند متکی بودند (۷). در واقع این فعالیت‌ها می‌تواند مصداقی از وجود تعالی نفس در افراد بیمار باشد. به عبارت دیگر، تعالی نفس ممکن است از یک دیدگاه معنوی بیان شود. برای افرادی که چنین دیدگاهی دارند، فراهم آوردن حریم شخصی برای نماز و ایجاد فرصت بحث و گفتگو درباره اعتقادات و زندگی پس از مرگ می‌تواند مفید واقع گردد.

• مقابله بر روی مقابله معنوی اثر غیرمستقیم دارد:

نتایج مطالعه Biccheri و همکاران نشان داد که افرادی که از راهکارهای مقابله‌ای در مواجهه با مشکل استفاده می‌کنند، از سطح بالاتر معنویت برخوردار بوده و در طولانی

مدت رضایت بهتری از زندگی دارند. در واقع راهکارهای مقابله‌ای همچون حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای واسطه‌ای عمل کرده و باعث ایجاد تأثیر غیرمستقیم بر معنویت و کیفیت زندگی افراد می‌شود (۲۸) که با یافته مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه Thune-Boyle و همکاران نشان داد، در زنان مبتلا به سرطان پستان مقصر دانستن خود یک راهبردهای مقابله‌ای بوده که تأثیر غیرمستقیم و منفی بر معنویت این بیماران ایجاد کرده است و در نتیجه آن‌ها سطح بالایی از افسردگی را از خود نشان دادند (۲۹).

• امیدواری بر تعالی نفس اثر (مستقیم و یا غیرمستقیم) ندارد:

Nolt در مطالعه خود به ضرورت وجود تعالی نفس برای حفظ امید رضایت‌بخش اشاره می‌کند (۳۰). نتایج این پژوهش‌ها با یافته پژوهش حاضر مغایرت دارد. شاید بتوان این یافته را در پژوهش حاضر، به نمونه‌های پژوهش نسبت داد که شامل تعداد محدودی از نوجوانان مبتلا به سرطان بوده و نیاز به بررسی در یک جامعه بزرگ‌تر دارد. علاوه بر این، علی‌رغم عدم تأثیرگذاری امیدواری بر تعالی نفس، نوجوانان مبتلا به سرطان از درجات بالایی از امیدواری و تعالی نفس برخوردار بودند. نوجوانان به طور معمول، آینده محور بوده و به داشتن یک زندگی خوب در آتیه، امیدوار هستند. امید به داشتن زندگی بهتر، منجر به بهبود سلامت و ارتقای سازگاری در فرد می‌شود (۱۹).

• امیدواری بر مقابله معنوی اثر مستقیم دارد:

افرادی که امید بالایی دارند قادر به دستیابی اهداف خود هستند، مشکلات را به عنوان چالش در مقابل شکست می‌بینند و به طور مؤثر علایم اضطراب و افسردگی را مدیریت می‌کنند. به طور خلاصه امید عامل مهمی در تاب‌آوری نوجوانان مبتلا به سرطان است (۱).

• تعالی نفس بر مقابله معنوی اثر مستقیم

دارد:

مفهوم معنویت در قلب تعالی نفس نهفته است و به معنای واقعی زندگی می‌پردازد. تعالی نفس به عنوان روشی برای دستیابی به تحولات در زندگی فرد در نظر گرفته می‌شود که افراد از طریق آن تلاش می‌کنند تا درک جدید و عمیق‌تری نسبت به زندگی، معنا و پذیرش خود، دیگران و وضعیت زندگی به دست آورند (۳۱). طبق دیدگاه نظری Reed افزایش تعالی نفس در افرادی رخ می‌دهد که به طور فزاینده‌ای از مرگ و میر شخصی خود آگاه می‌شوند (۱۳). پس می‌توان نتیجه گرفت مفهوم تعالی نفس از اهمیت ویژه‌ای در پرستاری برخوردار است و می‌تواند توسط پرستاران در افراد تحت استرس مثل بیماری مزمن و یا افرادی که به دنبال سطح بالاتری از سلامتی هستند، تقویت شود.

نتایج بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بیماری نشان داد که تحصیلات والدین و سن پدر از جمله عوامل تأثیرگذار بر مقابله معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان بوده است. به این صورت که در سطوح بالاتر تحصیلات والدین و نیز سن پدر، میزان مقابله معنوی نیز بیشتر بوده است. به همین ترتیب، میرغفوروند و

همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که سلامت مذهبی و اعتقاد والدین به مشارکت فرزندانشان در مراسم‌های مذهبی، تحصیلات پدر و شغل پدر از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در نوجوانان بوده است (۱۲). همچنین در مطالعات دیگری همبستگی بین اعتقادات والدین و فرزندان نیز به چشم می‌خورد (۳۲ و ۷). مطالعات دیگر نشان داده‌اند که خانواده‌ها از طریق فرآیندهایی مانند تدریس رسمی، بحث بین والدین و کودکان، الگوبرداری از نقش و مشارکت در نماز و سایر مناسک، رشد دینی و معنوی را در کودکان خود پرورش می‌دهند. همان‌گونه که مطالعات انجام گرفته در کشورهای در حال توسعه نشان‌دهنده این واقعیت بوده است که عوامل جمعیت‌شناختی مانند تحصیلات والدین ممکن است بر کارکرد نوجوانان تأثیر گذاشته و اختلاف کیفی در نحوه پاسخ نوجوانان پسر و دختر به استرس را به وجود می‌آورد (۲۴). بنابراین شناسایی رفتارها و فرآیندهای اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی که باعث ایجاد معنویت و تقویت مقابله معنوی در نوجوانان می‌شود، بسیار مهم است؛ به ویژه با توجه به این که معنویت در دوره نوجوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و رفتارهای درونی‌سازی در این دوره به اوج خود می‌رسند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر تعداد زیاد پرسشنامه‌ها بوده است که در این راستا پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و آن‌ها در طول مدت

بستری و در زمان مناسب آن را تکمیل نموده سپس به پژوهشگر و یا کارکنان بخش مربوط تحویل دادند. همچنین با توجه به این که در برخی مواقع نوجوان به دلیل روش‌های درمانی مانند شیمی درمانی از نظر عمومی شرایط مناسبی نداشت، پژوهشگر امکان داشت برای تکمیل پرسشنامه توسط نوجوان چندین بار مراجعه کند که این امر موجب شد زمان نمونه‌گیری طولانی شود. مطالعه انجام یافته اساساً توصیفی بوده و نمونه منعکس‌کننده کل جمعیت بیماران در ایران یا جهان نیست. بنابراین ممکن است تعمیم‌پذیری را محدود کند. در مجموع از آنجایی که مردم ایران مردمانی پایبند به اعتقادات دینی و مذهبی بوده و در هنگام مشکلات و بیماری‌ها به آن‌ها تکیه کرده و از خداوند طلب شفاعت و بهبودی می‌کنند، تمرکز روی بعد معنوی سلامتی برای تیم درمانی جهت برنامه‌ریزی اقدامات مراقبتی بسیار مهم می‌باشد. کارکنان درمانی باید از اهمیت این بعد از سلامتی آگاهی داشته باشند. ارائه خدمات درمانی و مراقبتی مطلوب، مستلزم رویکرد کل‌نگر به افراد و توجه دقیق به تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که می‌توان با فراهم کردن امکانات مناسب، کیفیت زندگی را در هر بعد ارتقا داد. علاوه بر این اعتقادات معنوی و خصایص فردی مراقبت‌کنندگان نیز باید در نظر گرفته شود؛ زیرا ممکن است بر روند این اقدامات تأثیرگذار باشد.

براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در نوجوانان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن مانند سیستیک فیبروزیس، دیابت و کم‌خونی داسی‌شکل نیز انجام گیرد و نتایج با یکدیگر مقایسه شود. همچنین تحقیقات کیفی و کمی در مورد عوامل تسهیل‌کننده مقابله معنوی و موانع آن در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام گیرد. با توجه به این که متغیر امیدواری براساس الگوی Reed، از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر تعالی نفس می‌باشد؛ اما در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تأثیرگذاری مشاهده نشد، انجام تحقیقات بیش‌تری جهت بررسی این مورد پیشنهاد می‌شود. با توجه به الگوی استخراج شده از این پژوهش و نیز تأثیرات مثبت مقابله معنوی در بیماری‌های مزمن، می‌توان با مداخله و دست‌کاری متغیرهای مؤثر، مقابله معنوی را در نوجوانان مبتلا به سرطان ارتقا داد.

تشریح و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، به‌ویژه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- 1 - Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Hope, the foundation of spiritual health in adolescents: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016 Dec; 18(12): e29328. doi: 10.5812/ircmj.29328.
- 2 - Ahmadi Farsani M, Heshmati R, Hashemi Nosrat Abad T. [Structural pattern of death attitude based on attachment styles in adolescents with cancer: mediator role of repression and anxiety sensitivity]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(3): 308-326. doi: 10.32598/ijpcp.25.3.308. (Persian)
- 3 - Abdollahi F, Sadeghi N, Moghimian M. [The effect of reality therapy on the hope of mothers of children with cancer]. *Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN)*. 2021; 7(3): 36-42. (Persian)
- 4 - Reynolds N, Mrug S, Wolfe K, Schwebel D, Wallander J. Spiritual coping, psychosocial adjustment, and physical health in youth with chronic illness: a meta-analytic review. *Health Psychol Rev*. 2016 Jun; 10(2): 226-43. doi: 10.1080/17437199.2016.1159142.
- 5 - Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. [Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2011; 17(3): 27-37. (Persian)
- 6 - Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? a systematic review of the literature. *Soc Sci Med*. 2006 Jul; 63(1): 151-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.055.
- 7 - Cotton S, Grosseohme D, Rosenthal SL, McGrady ME, Roberts YH, Hines J, et al. Religious/spiritual coping in adolescents with sickle cell disease: a pilot study. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2009 May; 31(5): 313-8. doi: 10.1097/MPH.0b013e31819e40e3.
- 8 - Krok D. Religiousness, spirituality, and coping with stress among late adolescents: a meaning-making perspective. *J Adolesc*. 2015 Dec; 45: 196-203. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.10.004.
- 9 - Marashian F, Esmaeili E. [The relationship between spiritual coping and life satisfaction with mental health among the students of islamic azad university of Ahvaz]. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*. 2012; 7(24): 85-98. (Persian)
- 10 - Reynolds N, Mrug S, Britton L, Guion K, Wolfe K, Gutierrez H. Spiritual coping predicts 5-year health outcomes in adolescents with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros*. 2014 Sep; 13(5): 593-600. doi: 10.1016/j.jcf.2014.01.013.
- 11 - Oshvandi Kh, Amini Sh, Moghimbeigi A, Sadeghian E. [The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: a randomized clinical trial]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 23(4): 332-344. (Persian)
- 12 - Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Alizadeh Sharajabad F, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Community Ment Health J*. 2016 May; 52(4): 484-92. doi: 10.1007/s10597-016-9988-3.
- 13 - Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing*. 3rd ed. New York: Springer; 2014.
- 14 - Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Sajjadi M. Psychometric properties of the Persian version of self-transcendence scale: adolescent version. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016 Apr; 4(2): 157-67.
- 15 - Gerard JM, Booth MZ. Family and school influences on adolescents' adjustment: the moderating role of youth hopefulness and aspirations for the future. *J Adolesc*. 2015 Oct; 44: 1-16. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.06.003.

- 16 - Taei Z, Radfar M, Mogadam Tabrizi F, Sheikhei N. [The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015; 13(6): 473-480. (Persian)
- 17 - Griggs S, Walker RK. The role of hope for adolescents with a chronic illness: an integrative review. *J Pediatr Nurs*. 2016 Jul-Aug; 31(4): 404-21. doi: 10.1016/j.pedn.2016.02.011.
- 18 - Plichta SB, Kelvin EA. *Munro's statistical methods for health care research*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 19 - Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H. [Psychometric properties of "hopefulness scale for adolescents" in Iranian institutionalized adolescents]. *Payesh*. 2010; 9(2): 197-204. doi: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9. (Persian)
- 20 - Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Saeedolzakerin M. [Development and psychometrics of "institutionalized adolescents spiritual coping scale"]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(1): 25-32. (Persian)
- 21 - Ghazanfari A. Validation of adolescents coping scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005; 11(3): 290-297. (Persian)
- 22 - Thomas JC, Burton M, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. *J Holist Nurs*. 2010 Jun; 28(2): 115-22. doi: 10.1177/0898010109358766.
- 23 - Haugan G, Rannestad T, Hammervold R, Garasen H, Espnes GA. The relationships between self-transcendence and spiritual well-being in cognitively intact nursing home patients. *Int J Older People Nurs*. 2014 Mar; 9(1): 65-78. doi: 10.1111/opn.12018.
- 24 - Soleimani R, Jalali MM. [Comparative relationship of copying style strategies with academic achievement in adolescents with or without hearing impairment]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2016; 24(96): 79-86. (Persian)
- 25 - Heidari Sangelaji M, Rassouli M, Shirinabadi Farahani A, Shakeri N, Ilkhani M. [Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease]. *Medical Ethics Journal*. 2016; 9(34): 143-163. doi: 10.22037/mej.v9i34.11186. (Persian)
- 26 - Hendricks-Ferguson V. Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer. *West J Nurs Res*. 2008 Apr; 30(3): 385-401. doi: 10.1177/0193945907303045.
- 27 - Hoshi M. Self-transcendence, vulnerability, and well-being in hospitalized Japanese elders. Ph.D Thesis, The University of Arizona, 2008.
- 28 - Biccheri E, Roussiau N, Mambet-Doue C. Fibromyalgia, spirituality, coping and quality of life. *J Relig Health*. 2016 Aug; 55(4): 1189-97. doi: 10.1007/s10943-016-0216-9.
- 29 - Thune-Boyle IC, Stygall J, Keshtgar MR, Davidson TI, Newman SP. Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psychooncology*. 2013 Mar; 22(3): 646-58. doi: 10.1002/pon.3048.
- 30 - Nolt J. Hope, self-transcendence and environmental ethics. *Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy*. 2010; 53(2): 162-82. doi: 10.1080/00201741003612187.
- 31 - Elkady AAM. Comparative study of self-transcendence, spiritual well-being, optimism and meaning in life among retirees and post-retirement employees. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*. 2019; 8(2): 85-94.
- 32 - Halgunseth LC, Jensen AC, Sakuma KL, McHale SM. The role of mothers' and fathers' religiosity in African American adolescents' religious beliefs and practices. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2016 Jul; 22(3): 386-94. doi: 10.1037/cdp0000071.

Factors related to spiritual coping in adolescents with cancer based on the "Reed self-transcendence theory"

Hakimeh Eskandari Sabzi¹, Azam Shirinabadi Farahani^{2*}, Maryam Rassouli¹, Leila Khanali Mojen³, Raziye Beikmirza⁴, Maryam Heidari⁵

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2021
Accepted: May 2021
e-Published: 19 Jul. 2021

Abstract

Background & Aim: Being diagnosed with cancer during adolescence can cause disabilities and disrupt the achievement of important tasks during this period. Given the complex spiritual issues that adolescents face, emphasizing them can provide a unique framework for understanding and coping with illness. The purpose of this study was to determine factors related to spiritual coping in adolescents with cancer based on the "Reed self-transcendence theory".

Methods & Materials: In this descriptive, correlational study, 270 adolescents with cancer referred to hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2018-19 were selected using the convenience sampling method. Data was collected using the demographic and clinical characteristics questionnaire, the "Adolescents Spiritual Coping Scale", "Adolescents Hope Scale", "Self-transcendence Scale: Adolescent version and "Adolescent Coping Scale". Data was analyzed using the SPSS software version 19 through descriptive statistical methods, Kruskal-Wallis test, Kolmogorov-Smirnov test, the Spearman's correlation test and Path analysis.

Results: Based on the Spearman correlation coefficient, the relationship of hope ($r_s=0.440$, $P<0.001$), coping ($r_s=0.149$, $P=0.015$) and self-transcendence ($r_s=0.143$, $P=0.019$) was positive and significant with the spiritual coping. Also, the results of path analysis of the Reed self-transcendence model showed that hope and self-transcendence had direct effects on spiritual coping and coping had an indirect effect on spiritual coping in adolescents through the intermediate variable of self-transcendence.

Conclusion: The variables hope, coping and self-transcendence are the factors related to spiritual coping in adolescents with cancer, and the model of self-transcendence in Iranian adolescents with cancer is appropriate. Therefore, nurses as the first providers of care can enhance spiritual coping in adolescents by focusing on this model and manipulating its various variables.

Corresponding author:
Azam Shirinabadi Farahani
e-mail:
farahani1381@yahoo.
com

Key words: self-transcendence, cancer, spiritual coping, adolescent

Please cite this article as:

Eskandari Sabzi H, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Khanali Mojen L, Beikmirza R, Heidari M. [Factors related to spiritual coping in adolescents with cancer based on the "Reed self-transcendence theory"]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 27(2): 130-145. (Persian)

1 - Dept. of Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Dept. of Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Pediatric Congenital Hematologic Disorders Research Center, Research Institute for Children's Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Pediatric Congenital Hematologic Disorders Research Center, Research Institute for Children's Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Dept. of Medical Surgical Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

