



یک مطالعه کیفی: معنویت‌گرایی در بیماران مبتلا به عفونت HBV

پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۲۴

دریافت مقاله: ۹۶/۳/۳

چکیده

سابقه و هدف: هیپاتیت B شایع‌ترین عفونت ویروسی مزمن در انسان می‌باشد و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی زیادی به دنبال دارد. باورهای معنوی در داشتن یک زندگی هدفمند و مدیریت بیماری‌های مزمن مؤثر است. هدف از این مطالعه درک و تبیین تجارب بیماران هیپاتیت B از نظر معنویت‌گرایی و ارزش‌های معنوی در زندگی بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع تحلیل محتوا می‌باشد. در این مطالعه ۱۸ نفر مبتلا به هیپاتیت B به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار استفاده شد. متن مصاحبه‌ها ضبط گردیده و کلمه به کلمه بازنویسی و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس بررسی مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها، یک درون‌مایه اصلی «معنویت‌گرایی» در قالب چهار درون‌مایه فرعی «بیماری تقدیر الهی»، «قرب الهی»، «بیداری وجدان»، «رشد و بالندگی» ظهور یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیانگر اهمیت تجارب معنوی مبتلایان به بیماری هیپاتیت B بوده و توجه به معنویت در زندگی می‌تواند کمک مؤثری در پذیرش بیماری و تکیه‌گاه مناسبی جهت ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد که مدیران و کارکنان در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به تجارب معنوی بیماران توجه خاصی نموده و آن را در برنامه مراقبت‌های معمول بگنجانند.

واژگان کلیدی: معنویت‌گرایی، هیپاتیت B، بیماری مزمن، تحقیق کیفی

علی ذبیحی (PhD)^۱

لیلا ولیزاده (PhD)^۲

وحید زمان زاده (PhD)^۳

رضا نگارنده (PhD)^۴

سیده رقیه جعفریان امیری (PhD)^{۵*}

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

***نویسنده مسئول:** سیده رقیه جعفریان امیری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تلفن: +۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۰۵۹۷

فاکس: +۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۰۵۹۷

Email: jafarianamiri@gmail.com

مقدمه

(۱۳). تحقیقات مختلف بیانگر این واقعیت است که باورهای معنوی و داشتن یک زندگی هدفمند و معنی‌دار نقش مؤثری در بهبود بیماری‌های جسمی، کاهش دوره نقاهت و تحمل بیماری‌های صعب‌العلاج دارد. کسانی که به آینده می‌اندیشند، هدفی در آینده دارند و در جست و جوی یافتن معنا هستند، می‌توانند شرایط سخت محیطی را راحت‌تر تحمل نمایند (۱۴). معنویت بعدی از ابعاد خیر و نیکی است و در میان افرادی که تمایلات مذهبی دارند با کاهش افسردگی همراه است (۱۵). Dein در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که دین و معنویت عواملی هستند که در برابر اتفاقات و حوادث ناخوشایند زندگی از افراد محافظت می‌کند و می‌تواند منجر به کاهش اختلال افسردگی گردد (۱۶). با توجه به آمار قابل توجه مبتلایان به هیپاتیت B در ایران، ماهیت طولانی‌مدت و لاعلاج بودن این بیماری و تأثیر آن بر روی ابعاد مختلف زندگی، مبتلایان را با این سؤال مواجه می‌کند که با وجود این معضل در طولانی‌مدت، زندگیشان چه معنا و مفهومی خواهد داشت. آیا می‌توان به این مفهوم رسید که ابتلا به این بیماری می‌تواند شرایطی را فراهم کند که مبتلایان بیشتر به زندگی خود فکر کرده، به آن معنا بخشند؟ آیا بیماران به جای تسلیم شدن در برابر بیماری و یا اتخاذ تصمیم رفتارهای مخاطره آمیز نسبت به خود و دیگران، می‌توانند با تأکید بر اعتقادات و ارزش‌های معنوی و استمداد از باورهای مذهبی، بیش از پیش توانایی و نقاط قوت خود را پیدا کرده و آن را به منظور تأمین و حفظ سلامتی خود و حتی دیگران به کار گرفته و در این راستا به رشد و تکامل برسند؟

هیپاتیت یک عفونت ویروسی مزمن و سیستمیک است که کبد را گرفتار می‌کند. هیپاتیت B یکی از انواع شایع هیپاتیت بوده و به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی در دنیا شناخته شده است (۱). بر اساس گزارشات منتشر شده، ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به هیپاتیت B می‌باشند (۲ و ۳). میزان شیوع هیپاتیت B در کشورهای مختلف دنیا به طور قابل توجهی از ۱٪ در کشورهای غربی تا ۳۵٪ در کشورهای جنوب شرقی آسیا متغیر می‌باشد (۴ و ۵). شیوع بیماری هیپاتیت B در جمعیت ایران ۲/۱۴٪ برآورد شده که میزان شیوع در مردان ۲/۵۵٪ و در زنان ۲/۰۳٪ تخمین زده می‌شود (۶). راه‌های شایع انتقال بیماری شامل انتقال از مادر آلوده به فرزند، تماس‌های جنسی، تزریق وریدی با سرنگ‌های آلوده و تزریق خون و فرآورده‌های آن می‌باشد (۷-۹). به علت مزمن و غیرقابل برگشت بودن طبیعت بیماری هیپاتیت، تبعات زیادی در زندگی بیماران دارد. این بیماری به خاطر قابلیت انتقال به دیگران منجر به طرد شدگی بیماران از سوی دوستان و آشنایان، خانواده، تبعیض و از دست دادن شغل، ترس ناشناخته بیماران و خانواده می‌شود (۱۰ و ۱۱). مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری نهایتاً منجر به ناامیدی، کاهش عملکرد اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی بیماران خواهد شد و توجه به حل مشکلات و برنامه‌ریزی در جهت مراقبت، به منظور حفظ و ارتقاء سلامت بیماران ضروری می‌باشد (۱۲). اخیراً اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، توجه روانشناسان و پزشکان را به خود جلب کرده و نیازهای معنوی در زندگی مدرن و ماشینی جدید در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کرده‌اند

میانگین مدت زمان ابتلا بیماران ۶ سال بوده است. بنا بر گفته بیماران راه‌های انتقال بیماری در ۹ نفر (۵۰٪) ناشناخته، ۵ نفر (۲۷/۸٪) از مادر به فرزند، ۳ نفر (۱۶/۷٪) دندانپزشکی و ۱ نفر (۵/۵٪) از طریق تاتوکردن بوده است (جدول ۱). تشخیص بیماری غالباً به طور اتفاقی به دنبال اهدای خون و در بیماران زن حین آزمایشات روتین بارداری بوده است. در این مطالعه، پاسخ مشارکت کنندگان و تجربیات آنها با توجه به زمینه مذهبی افراد در کشورمان و تمایلات و گرایش مجدد به معنویت، اعتقادات و آموزه‌های دینی و مذهبی، در یک مضمون اصلی «معنویت‌گرایی» و چهار مضمون فرعی «بیماری تقدیر الهی»، «قرب الهی»، «بیداری وجدان»، «رشد و بالندگی» (جدول ۲) شکل گرفته و در ذیل این مفاهیم در قالب نقل قول‌های شرکت کنندگان ارائه می‌گردد.

الف- بیماری تقدیر الهی: مشارکت کنندگان در این پژوهش دارای احساساتی عمیق نسبت به خداوند بودند. بعضی از شرکت کنندگان با پذیرش بیماری به عنوان نتیجه سهل انگاری خود یا خواست خداوند، تقدیر الهی و بیماری را تقدیری دانسته که خداوند برای آنها رقم زده و باید به آنچه که خداوند برای آنان رقم زده و مقدر نموده، تسلیم شد. شرکت کننده‌ای در این زمینه اظهار داشت: «... اول اینکه بیماری‌ام به خاطر سهل انگاری‌ام بوده، به قول پیام که میگه فکرشو نکن و فکرکن که تقدیرت بوده، فکرکن خدا این بیماری رو به تو داده که به کار بد و انحراف کشیده نشی» (P17). شرکت کننده دیگری راجع به این موضوع چنین بیان کرد: «... شاید خداوند اینجوری قرار داد و خواست منو امتحان کنه تا به کار بد کشیده نشم و بیماری رو به کس دیگه منتقل نکنم و از این طریق خیلی قوت قلب می‌گیرم» (P10).

ب- قرب الهی: نزدیکی و توجه بیشتر به خدا یکی از بارزترین مظاهر معنویت‌گرایی توسط برخی از شرکت کنندگان در مصاحبه‌ها بود و با اعمالی مثل عبادات، خواندن دعا و قرآن، نذر کردن و انجام مراسم مذهبی، به همراه داشتن دعا و آیه الکرسی، توکل به خدا و استعانت از خدا تجلی یافته بود. مشارکت کننده‌ای در این خصوص چنین گفت: «از وقتی که فهمیدم مبتلا هستم، همیشه توکلم به خدا هست. همیشه باید به یاد خدا باشیم، هم در زمان سلامتی و هم در زمان بیماری و باید خدا را صدا بزینم، همیشه سر نماز دعا می‌کنم، شوهرم خیلی دعا می‌کنه، حتی برای شفای من نذر سفره ابوالفضل کرده و همیشه به من میگه هرچه خدا بخواد، ناامید نیست» (P18). شرکت کننده دیگری چنین اظهار داشت: «از نظر معنویات، به آیه الکرسی خیلی اعتقاد دارم و همیشه توی کیفم هست و برای رفع بلا و موقع نماز سوره آیه الکرسی رو حتماً می‌خوانم. این بیماری عاملی شده که بیشتر به سوی خدا برم و از زمانی که این بیماری رو گرفتم احساس می‌کنم به خدا نزدیک شدم، الان بیشتر نماز می‌خوانم و معنویتم بیشتر شد» (P17).

ج- بیداری وجدان: بر اساس یافته‌های این مطالعه، به دلیل اطلاع رسانی ضعیف پیرامون بیماری هپاتیت و به خاطر بیمار هراسی و انگ اجتماعی نسبت به این بیماری در جامعه، اکثریت بیماران تمایل به مخفی نمودن بیماری را داشته‌اند. با این وجود بعضی از مشارکت کنندگان با در نظر گرفتن اعتقادات مذهبی، رعایت اخلاقیات، وجدان، در نظر گرفتن حق الناس و لحاظ نمودن مخفی کردن بیماری به عنوان دروغ و گناه کبیره از کتمان بیماری احتراز می‌کردند. در این رابطه یکی از شرکت کنندگان گفت: «... و در کنار این، وجدان و رعایت اخلاق و ایمان شخص باید رعایت بشه

به هر حال طبق اطلاعات موجود پاسخ به به این سوالات هنوز با ابهام مواجه بوده و نیازمند مطالعه و بررسی می‌باشد (۱۷ و ۱۸). لذا انجام تحقیقات بیشتر و دست‌یابی به فهم عمیق از تجارب بیماران در زندگی عادی‌شان و نقش اعتقادات و باورهای معنوی می‌تواند مبنای مناسبی برای پرسنل بهداشتی درمانی باشد. در همین راستا مطالعه حاضر با هدف درک و تبیین عمیق از تجارب بیماران مبتلا به هپاتیت B از جایگاه معنویت‌گرایی و ارزش‌های مذهبی در زندگی روزمره طراحی و انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. بیمارانی به عنوان مشارکت‌کننده در نظر گرفته شدند که حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری آنها گذشته باشد. عدم سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی، توانایی برقراری ارتباط و عدم مشکلات جسمی شدید از معیارهای دیگر ورودی این مطالعه بوده است. در این مطالعه که بین سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ انجام شد، ۱۸ نفر از مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی قرار گرفتند. محل مصاحبه با نظر شرکت کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی شهرهای بابل و تبریز و مرکز مشاوره بیماری‌های کبد و گوارش شهر آمل تعیین شد. مدت زمان هر مصاحبه بسته به موقعیت و روند آن ۳۰ الی ۱۰۵ دقیقه بوده و قبل از انجام مصاحبه‌ها به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات با رعایت قوانین محرمانه بودن استفاده خواهد شد. همچنین رضایت نامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ گردید. مجوز اخلاقی انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ۵/۴/۲۹۴۹ کسب شد. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع داده‌ها و عدم دست‌یابی به اطلاعات جدید ادامه یافت. مصاحبه‌ها چهره به چهره و با سوالات باز و عمیق انجام شد. در این پژوهش از تحلیل محتوی قراردادی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در این روش محقق، از به کارگیری طبقات از قبل تعیین شده، اجتناب می‌ورزد و در عوض اجازه می‌دهد که طبقات و نامشان از درون داده‌ها بیرون آیند. بنابراین محقق در داده‌ها کاملاً غرق شده تا به درک و بصیرت جدیدی دست پیدا کند. بدین منظور در ابتدا مصاحبه‌ها ضبط و سپس در اولین فرصت کلیه جملات کلمه به کلمه تایپ شد و به وسیله نرم افزار MAXQDA10 کد گذاری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. محقق تحلیل داده‌ها را با خواندن مکرر متن برای غوطه ور شدن در آنها آغاز می‌کند تا به درک کلی از محتوی متن برسد و با شکستن هر متن مضمون‌ها، به عنوان کوچکترین واحد تشکیل دهنده معنی‌دار استخراج و کد بندی و طبقه بندی گردید. اعتبار و پایایی داده‌ها از طریق بررسی کدها با شرکت کنندگان، بازنگری و درگیری طولانی مدت با موضوع صورت گرفت، به طوری که پژوهشگر بیش از یک سال با موضوع تحقیق درگیر بود. تعدادی از کدهای استخراجی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا همگونی آن با نظر شرکت کنندگان مقایسه شود و در صورت مغایرت با دیدگاه آنان اصلاح گردد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸ نفر بیمار مبتلا به عفونت HBV (۱۰ مرد و ۸ زن) شرکت داشته‌اند که محدوده سنی آنها ۲۳ تا ۵۰ سال (میانگین سنی ۳۵ سال) و

حق رو همکارانم دارن که از بیماریم با خبر باشن. از نظر اخلاقی، وجدانی و دینی همکارانم باید بدونن که من چنین بیماری رو دارم» (P16). شرکت کننده دیگری نیز در این خصوص اظهار داشت: «به نظرم بهترین تجربه من پس از ابتلا به این بیماری وجدان بود و آدم به خودش میاد که یه وجدانی هم هست. در وجود هر آدمی یه چیزی هست که آدم به فکرش هست. به خاطر یه موضوعی آدم باید تقاص پس بده» (P11).

و بیماریش را کتمان نکنه، اگر به بیمارستان یا دندانپزشکی برم و بیماریم را نگم و دیگران را آلوده کنم، این میشه حق الناس، اگه خدای نکرده یک نفر رو آلوده کنم و اون یه نفر شاید ده نفر دیگه رو آلوده کنه و علی رغم اینکه دروغ یک گناه کبیره هست، از اخلاقیات هم به دور است» (P16). در جای دیگر این شرکت کننده چنین عنوان می‌کند: «... من همون اول اومدم خودم رو جوری قرار دادم که وظیفه من این هست و این

جدول ۱: مشخصات فردی-اجتماعی مبتلایان به عفونت HBV

| ردیف | سن به سال | جنس | شغل | سطح تحصیلات | وضعیت تاهل | زمان تشخیص | راه انتقال بیماری |
|------|-----------|-----|----------|---------------|------------|------------|-------------------|
| ۱ | ۳۲ | مرد | کشاورز | سیکل | متاهل | ۵ سال | دندانپزشکی |
| ۲ | ۲۴ | مرد | راننده | سیکل | متاهل | ۷ ماه | تاتو کردن |
| ۳ | ۳۷ | مرد | آزاد | دیپلم | متاهل | ۱ سال | نامشخص |
| ۴ | ۲۴ | زن | دانشجو | کارشناسی ارشد | مجرد | ۵ سال | مادر به فرزند |
| ۵ | ۴۲ | مرد | آزاد | کارشناسی ارشد | متاهل | ۱۵ سال | نامشخص |
| ۶ | ۴۹ | مرد | کارمند | کارشناسی | متاهل | ۱۳ سال | نامشخص |
| ۷ | ۵۰ | مرد | کارگر | سیکل | متاهل | ۲ سال | نامشخص |
| ۸ | ۳۸ | زن | خانه‌دار | سیکل | متاهل | ۱۰ ماه | مادر به فرزند |
| ۹ | ۲۳ | زن | خیاط | دیپلم | متاهل | ۶ ماه | نامشخص |
| ۱۰ | ۲۶ | زن | خانه‌دار | دیپلم | متاهل | ۶ سال | مادر به فرزند |
| ۱۱ | ۳۲ | زن | خانه‌دار | فوق دیپلم | متاهل | ۱۱ سال | مادر به فرزند |
| ۱۲ | ۴۵ | مرد | کارگر | ابتدایی | متاهل | ۱۴ ماه | دندانپزشکی |
| ۱۳ | ۲۶ | مرد | کارگر | کارشناسی | مجرد | ۷ سال | نامشخص |
| ۱۴ | ۳۴ | زن | خانه‌دار | ابتدایی | متاهل | ۱۰ سال | دندانپزشکی |
| ۱۵ | ۳۷ | زن | خانه‌دار | سیکل | متاهل | ۳ سال | نامشخص |
| ۱۶ | ۴۷ | مرد | کارمند | لیسانس | متاهل | ۱۴ سال | نامشخص |
| ۱۷ | ۲۸ | زن | خانه‌دار | دیپلم | متاهل | ۶ سال | مادر به فرزند |
| ۱۸ | ۳۵ | مرد | کارمند | دیپلم | متاهل | ۵ سال | نامشخص |

جدول ۲: معنویت گرایی در مبتلایان به عفونت HBV

| معنویت گرایی | طبقات فرعی |
|--|-------------------|
| مفاهیم اولیه | بیماری تقدیر الهی |
| خواست خدا بودن ابتلا بیماری بیماری امتحان الهی | |
| گرایش به عبادات و مراسم مذهبی توکل به خدا | قرب الهی |
| اعتقاد به کتمان بیماری به عنوان حق الناس اعتقاد به کتمان بیماری به عنوان گناه کبیره | بیداری وجدان |
| افزایش تجربه بیماران رشد و بهبود دیدگاه بیماران | رشد و بالندگی |

خداوند استفاده می‌نمودند. در مطالعه Narin و Merluzzi (۲۰۰۳)، نتایج نشان داد بیمارانی که معتقد بودند خداوند به آنها در مقابله با بیماری کمک می‌نماید، نسبت به بیمارانی که اعتقاد نداشتند، خداوند به آنها در مقابله با بیماری کمک خواهد نمود، بهتر توانستند خود را با بیماری خویش تطابق دهند. آنها نتایج خود را چنین تفسیر نمودند: تصور تنها بودن در مقابله با بیماری و تکیه صرف به نیرو و توان خود موجب اضطراب و در اشکال شدید احساس تنهایی می‌گردد، در حالی که اعتقاد به نیروی بالاتر و قوی تر از خود که به او در مقابله با بیماری کمک خواهد کرد، این فرصت را به بیمار می‌دهد که بخشی یا تمام مسئولیت مقابله با بیماری را به نیروی بالاتر از خود منتقل کند. به همین دلیل فشارهای روحی بیمار را کمتر نموده و احساس تنهایی او در مقابله با بیماری کمتر می‌گردد (۲۲). در مطالعه حاضر بیماران معتقد بودند که آنان باید پیگیری و درمان بیماری خود را به بهترین شکل انجام دهند ولی برای نتیجه بخش بودن اقدامات درمانی تنها می‌توانند به ذات لایزال الهی تکیه کنند و با این تفکر به آرامش بیشتری دست یافته و در پذیرش بیماری موفق‌تر بودند.

بر اساس نظر Koing (۲۰۰۹) هنگام دعا و نیایش تشریح هورمون‌های کورتیزول، اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین متوقف شده و سیستم دفاعی بدن فرد تقویت می‌شود که در نتیجه باعث متعادل و آرام شدن فرد می‌شود (۲۳). Rezaei و همکارانش نیز به منظور اثر دعا بر سلامت معنوی، بر روی ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی، مطالعه‌ای را انجام دادند که نتایج نشان داد، دعا و ابعاد آن بر سلامت معنوی تأثیر مثبت دارد (۲۴). لذا در مراقبت از بیماران باید به مقوله توکل به خدا، توسل به دعا و نیایش به عنوان یکی از استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر توجه شود. در این مطالعه یکی از دغدغه‌های اصلی بیماران، احتمال انتقال بیماری به افراد دیگر بود. از طرفی دیگر به علت انگ اجتماعی نسبت به این بیماری، بیماران تمایل به مخفی نمودن بیماری داشته‌اند که این امر در تضاد با اعتقادات و باورهای مذهبی آنان بوده است. در واقع کتمان بیماری را به عنوان دروغ و یک گناه کبیره و پایمال نمودن حق الناس تلقی می‌کردند و موجب آزرده‌گی وجدان آنها می‌شد.

در مطالعه Hassanpour و همکاران نیز بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن عنوان کردند که وجدان آنها اجازه نمی‌دهد که بیماری را پنهان کنند (۲۵). در مطالعه‌ای دیگر بیش از ۶۰٪ بیماران مبتلا به هیپاتیت B اعتقاد داشتند که دیگران در معرض خطر انتقال بیماری بوده و نگران برقراری ارتباط نزدیک با دیگران بودند (۱۱). از علل اصلی تصورات غلط منجر به انگ اجتماعی و تبعیض، شکاف میان حقایق با آگاهی مردم از آن می‌باشد و استفاده از مداخلاتی چون آموزش تخصصی مشاوران، مددکاران، پرستاران، افزایش آگاهی بیماران، مردم و حمایت از بیماران بیش از پیش تأکید می‌شود. براساس یافته‌های مطالعه حاضر تمایلات و گرایش به معنویات و تحول ایجاد شده در زندگی افراد پس از ابتلا به عفونت HBV منجر به پختگی، رشد و بالندگی و تکامل فردی آنان گردیده است. نتیجه بررسی‌ها و تحقیقات نشان داده است که مواجهه با رویدادها و شرایط سخت و تهدید کننده، خود می‌تواند فرصتی باشد تا افراد بیشتر به زندگی خود فکر کرده، به آن معنا بخشند و بیش از پیش توانایی و نقاط قوت خود را بازیافته و آن را به کار بندند و در این مسیر رشد یابند (۲۶ و ۲۷). Mellors نیز معتقد است که ابتلا به بیماری ایدز منجر به ایجاد دیدگاهی جدید نسبت به زندگی گردیده و برای برخی از مبتلایان موجبات رشد، تکامل فردی در ابعاد مختلف را

د- رشد و بالندگی: مشارکت کنندگان در مصاحبه‌ها عنوان کردند، پس از ابتلا به بیماری، نوعی تحول، رشد و تکامل در رفتار و نگرش آنان در مورد خود و دیگران و همچنین گرایش بیشتر به انجام اعمال خیر و مثبت، نسبت به قبل از بیماری ایجاد شد. مشارکت‌کننده‌ای راجع به این موضوع چنین گفته است: «پس از ابتلا به بیماری احساس می‌کنم معنویتم بیشتر شده و خیلی چیزها رو رعایت می‌کنم و به قول خواهرم عقل یک فرد ۴۰ ساله یا ۴۵ ساله را گرفتی و رفتار خیلی مثل افراد با تجربه نشان می‌ده، بیماری روی رفتارم خیلی تأثیر گذاشت، اعتقاداتم خیلی بیشتر شد» (P10). شرکت‌کننده دیگری در این زمینه گفت: «بعد از بیماری دیدگاهم بهتر شد، چون قبل از بیماری خیلی آدم منفی بودم، مثلاً به همه بدبین بودم و آدم اجتماعی نبودم، آدم کینه توزی هم بودم، ولی الان نه، می‌گم آدم از یک ساعت بعدش خبر نداره، اصلاً از آینده‌اش خبر نداره، پس هیچی بهتر از خوش اخلاقی نیست و با آدم‌های عادی خوش رفتار باشیم یا تو رفتارم مواظبت بیشتری می‌کنم یا دقتم بیشتر شده» (P17).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، بیان تجارب معنوی بیماران از ابتلا به بیماری هیپاتیت B بود. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر بازگشت به باورها و اعتقادات معنوی و ارزش‌های فراموش شده می‌باشد که در مشارکت کنندگان به صورت ارتباط بیشتر با خدا و فعالیت‌های معنوی تجربه شده است. داشتن باورها و اعتقادات معنوی روشی کارآمد و مؤثر در برابر مسائل و مشکلات ناشی از بیماری و به طور کلی مسائل جاری در زندگی افراد است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اعتقادات معنوی ضمن تسهیل مواجهه بیماران با اثرات روانی منفی بیماری‌های مزمن، باعث کاهش افسردگی بیماران و افزایش رضایت آنها از زندگی می‌شود. اعتقادات معنوی نه تنها در سازگاری با بیماری مؤثر است، بلکه این اعتقادات نقش مهمی در شیوه زندگی بیماران ایفا می‌کند (۱۹).

یکی از مفاهیم اصلی معنویت‌گرایی در این مطالعه، تقدیر الهی بود. بیماران اعتقاد راسخی به سرنوشت مقدر شده از سوی خداوند داشتند. مبتلایان بیماری خود را تقدیر الهی و سرنوشت تعیین شده از سوی خداوند، خواست و حکمت خداوندی دانسته، بنابر این خود را تسلیم مقدرات او می‌کردند. در مطالعه Taleghani نیز مشابه نتایج مطالعه ما، زنان مبتلا به سرطان عقیده داشتند که بیماری آنان در دستان خداوند است (۲۰). همچنین در مطالعه‌ای دیگر، بیماران بیماری خود را خواست خداوند دانسته و درد و رنج ناشی از آن را به عنوان هدیه و مشیت الهی در نظر گرفتند (۲۱).

ذکر این نکته حائز اهمیت است که باورهایی مانند سرنوشت، تقدیر الهی و مقدر نگری ممکن است مانع ایجاد تغییر در شیوه زندگی و کاهش تمایلات بیمار در مشارکت در برنامه‌های مراقبتی و پیشگیری شود. به عبارتی دیگر بیماران به نیروی مافوق الهی متکی می‌شوند، بدون اینکه بخواهند در برابر آنچه اتفاق افتاده است، مسئولیتی را بپذیرند. هر چند که در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان ضمن اینکه به تقدیر الهی در مواجهه با بیماری اعتقاد داشتند؛ در کنار این باور، انگیزه و تلاش مستمر در پیگیری، درمان، کنترل بیماری و فعالیت‌های اجتماعی خود داشته‌اند. قرب الهی از مضامین مهم دیگر معنویت‌گرایی بیماران در مقابله با بیماری بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران با توکل به خدا، توسل به دعا و ائمه و انجام فعالیت‌های عبادی جهت تقرب بیشتر به درگاه

این گونه تجربیات بیماران نظیر توکل به خدا، توسل به دعا و نیایش و ائمه اطهار و استمداد از اعتقادات و آموزه‌های دینی توسط مسئولین نظام سلامت، پرسنل بهداشتی درمانی به همراه مساعدت و هدایتگری روحانیون و کارشناسان دینی و مذهبی پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهرهای بابل و تبریز، مرکز مشاوره بیماری‌های کبد و گوارش شهر آمل و همچنین بیماران شرکت کننده در این مطالعه که صبورانه به بازگویی تجارب خویش پرداختند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

فراهم می‌نماید (۲۸). به طور کلی اعتقادات معنوی نیروی تحریک کننده بر زندگی، سلامتی، رفتار و ارتباطات افراد است. اعتقادات معنوی منجر به تعادل فیزیکی، روحی روانی در بیماران می‌شود. گرچه در مسیر زندگی عقاید و ارزش‌های معنوی در وجود انسان ممکن است پنهان شده یا کمرنگ گردند، اما بروز یک حادثه مهم و تهدیدکننده می‌تواند سبب زنده شدن مجدد این دسته از ارزش‌ها و اعتقادات معنوی در فطرت انسان گردد. براساس نتایج مطالعه حاضر مواجهه با شرایط سخت و تهدید کننده نظیر ابتلا به بیماری هپاتیت، خود فرصتی است تا افراد با بازگشت به تفکرات معنوی و ارزش‌های دینی و مذهبی بار دیگر به زندگی خودشان معنی بخشند و بر شرایط دشوار زندگی و بیماری مسلط گردند. لذا انعکاس

References

1. Mohammadi N, Hassanpour Dehkordi A, Nikbakhat Nasrabadi A. Iranian patients with chronic hepatitis struggle to do self-care. *Life Science Journal*. 2013; 10(1): 457-62.
2. Alavian SM, Hajarizadeh B, Ahmadzad-Asl M, Kabir A, Bagheri-Lankarani K. Hepatitis B Virus infection in Iran: A systematic review. *Hepat Mon*. 2008; 8(4): 281-94.
3. Sievert W, Altraif I, Razavi HA, Abdo A, Ahmed EA, AlOmair A, et al. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Asia, Australia and Egypt. *Liver International*. 2013; 31(s2): 61-80.
4. Ott J, Stevens G, Groeger J, Wiersma S. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 2012; 30(12): 2212-9.
5. Riaz M, Idrees M, Kanwal H, Kabir F. An overview of Triple infection with Hepatitis B, C and D viruses. *Virology journal*. 2011; 8(1): 368.
6. Saki N, Pourfathollah A, Dehghani Fard A, Mousavi S, Kazerni Arabahadi M, Kiani Ghalesardi O. The challenges of hepatitis B in blood transfusion in Iran. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*. 2013; 9(4): 463-477.
7. Alavian SM, Fallahian F, Lankarani KB. Implementing strategies for hepatitis B vaccination. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2010; 21(1): 10-22.
8. Ramezani A, Amirmoezi R, Volk JE, Aghakhani A, Zarinfar N, McFarland W, et al. HCV, HBV, and HIV seroprevalence, coinfections, and related behaviors among male injection drug users in Arak, Iran. *AIDS care*. 2014; 26(9): 1122-6.
9. Attaran MS, Sharifi Z, Hosseini SM, Samei S, Ataee Z. Prevalence of hepatitis B and hepatitis D coinfection in asymptomatic blood donors in Iran. *Apmis*. 2014; 122(3): 243-7.
10. Kraus MR, Schafer A, Csef H, Scheurlen M. Psychiatric side effects of pegylated interferon alfa-2b as compared to conventional interferon alfa-2b in patients with chronic hepatitis C. *World J Gastroenterol*. 2005; 11(12): 1769-74.
11. Cotler S, Cotler S, Xie H, Luc B, Layden T, Wong S. Characterizing hepatitis B stigma in Chinese immigrants. *Journal of viral hepatitis*. 2012; 19(2): 147-52.
12. Hadi N, Montazeri A, Behboodi E. Quality of life related healthin patients with chronic liver disease. *Payesh Quarterly*. 2010; 9(2): 165-72.
13. Sarafynv A p2002. *Health Psychology*, Translator: F. shafii et al, Third Edition. Tehran: Roshd; 2012, 425-760.
14. Frankl V1978. *A Man in search of meaning, logotherapy*, Translator: Farnoodi and Milani, 31 edition, Tehran: Dorsa. 2013; 34-55.
15. MacDonald DA. A call for the inclusion of spirituality in yoga research. *J Yoga Phys Ther*. 2013; 3(3): 1-3.
16. Dein S. religion, spirituality and Depression: Implications for research and treatment. Center for Behavioral and Social Sciences in Medicine; London, UK. 2006; 11(2): 67-72.
17. Öhlen J, Bengtsson J, Skott C, S; egesten K. Being in a lived retreat-Embodied meaning of alleviated suffering. *Cancer nursing*. 2002; 25(4): 318-25.
18. Caetano JÁ, Pagliuca LMF. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 2006; 14(3): 336-45.
19. Akhbardeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran and Medicine*. 2011; 1(1): 5-9.
20. Taleghani F. Adjustment process in Iranian women with breast cancer. PhD dissertation Nursing. Isfahan university of Medical sciences. 2005.
21. Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei M, Kazemnejad A. Spirituality: A key factor in coping among Iranians chronically affected by mustard gas in the disaster of war. *Nursing & health sciences*. 2009; 11(4): 344-50.

22. Nairn RC, Merluzzi TV. The role of religious coping in adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*. 2003; 12(5): 428-41.
23. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5): 283-91.
24. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008; 14(2): 90-7.
25. Hassanpour Dehkordi A, Mohammadi N, NikbakhatNasrabadi A. The process of self-care in patients with chronic hepatitis: Redesigning Orem's self-care theory. PhD dissertation Nursing. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
26. Mellors MP, Erlen JA, Coontz PD, Lucke KT. Transcending the suffering of AIDS. *Journal of Community Health Nursing*. 2001; 18(4): 235-46.
27. Arman M, Rehnsfeldt A. Living with breast cancer—a challenge to expansive and creative forces. *European journal of cancercare*. 2002; 11(4): 290-6.
28. Mellors MP. HIV, self-transcendence, and quality of life. (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh, 1999) *Dissertation Abstracts International*. 1999; 60: 1533.



Spirituality in Patients with Hepatitis B Virus Infection: A Qualitative Study

Received: 24 May 2017

Accepted: 13 Feb 2018

Zabihi A (PhD)¹
Valizadeh L (PhD)²
Zamanzadeh V (PhD)³
Negarandeh R (PhD)⁴
Jafarian Amiri SR (PhD)*

1. Nursing Care Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2. Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

3. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran

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

***Corresponding Author:**

Jafarian Amiri SR, Nursing Care Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: +98 11 32190597

Fax: +98 11 32190597

Email: jafarianamiri@gmail.com

Abstract

Introduction: Hepatitis B is the most prevalent viral infection in human and is followed by several physical, mental and social complications. Spiritual beliefs are effective in having a purposeful life and managing chronic diseases. The aim of this study was to understand and demonstrate the experiences of patients with hepatitis B virus (HBV) in terms of spirituality and spiritual values in life.

Methods: This qualitative content analysis study was conducted on 18 patients with HBV, selected using purposeful sampling. In-depth and unstructured interviews were used for data collection. The interviews were recorded, scripted word by word and analyzed using a qualitative content analysis approach.

Findings: By investigating the interviews and analyzing the data, "spirituality" emerged as the main theme along with four sub-themes including "illness as the divine destiny", "closeness to God", "awakeness of conscience" and "growth and prosperity".

Conclusion: The results of the present study indicate the importance of spiritual experiences of patients with HBV and considering the spirituality in life can be an effective help to accept the disease and a proper backing in order to improve physical, mental and social health. Consequently, it is recommended that the managers and personnel in providing healthcare services should pay a special attention to patients' spiritual experiences and include them in routine care program.

Keywords: Spirituality, Hepatitis B, Chronic disease, Qualitative research