

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان:

الهام حسن نیا، عطیه معین الدین، فائزه حامدی، مهناز حبیبی، شقایق لطفی

استاد راهنما:

جناب آقای رفیعی

دانشکده:

پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی):

ارتباط سلامت معنوی با سازگاری روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۷

عنوان طرح (انگلیسی):

The Relationship between Spiritual Health and Psychosocial Adjustment in Patients in Cancer Hospitalized in Educational Hospitals Affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in ۲۰۱۸

تاریخ پیشنهاد:

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ صفحه ۸۳ شماره ۶۰

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	آدرس ایمیل
۱	الهام حسن نیا	دانشجوی کارشناسی پرستاری			
۲	عطیه معین‌الدین	دانشجوی کارشناسی پرستاری			
۳	فائزه حامدی	دانشجوی کارشناسی پرستاری			
۴	مهناز حبیبی	دانشجوی کارشناسی پرستاری			
۵	شفایق لطفی	دانشجوی کارشناسی پرستاری			

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	آدرس ایمیل
۱	دکتر سجاد نوریان	هیئت علمی	استادیار گروه آمار	اصلی		
۲	مجتبی سنمار	کارمند	کارشناس ارشد ویژه	اصلی		

۱-۲ نوع طرح:

کاربردی

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

سلامت مهم‌ترین جنبه زندگی به‌عنوان یک مفهوم وسیع است که تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد، ضمن اینکه سلامتی یک‌روند پویا است که باگذشت زمان مفهوم آن تغییر می‌کند (۱). قدیمی‌ترین تعریفی که از سلامتی شده به معنای بیمار نبودن است (۱). در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی است و با توجه به تعریف سلامتی، بیماری هرگونه انحراف از سلامت کامل جسمی یا روانی است که می‌تواند به‌صورت آشکار یا پنهان باشد (1). امروزه بیماری‌های مزمن از جمله سرطان در سطح جهان از مهم‌ترین مسائل سلامت به شمار می‌رود که می‌تواند عوارض روحی و روانی بسیاری بر جای بگذارد به همین دلیل توجه روزافزونی را نه‌تنها از افراد و خانواده‌ها بلکه از جانب مسئولان و برنامه ریزان جامعه می‌طلبد (۲، ۳). از همین روی یکی از بیماری‌های شایع و مزمن، که به‌عنوان یکی از علل ناتوانی مطرح بوده، سرطان است (۴).

سرطان عامل ناتوانی و مرگ زودرس بوده که سهم بزرگی از خدمات سیستم‌های مراقبت بهداشتی کل جهان را به خود اختصاص می‌دهد (۵) مدیریت این بیماری که دارای انواع خوش‌خیم و بدخیم بوده باوجود پیشرفت در زمینه انواع درمان به دلیل عود مجدد و مقاومت سلول‌های سرطانی در برابر پرتودرمانی و شیمی‌درمانی همچنان چالش‌برانگیز است (۶). سرطان یا نئوپلاسم (7)، شامل همه انواع تومورهای بدخیم بوده (۶) که احتمال بروز آن با افزایش سن بیشتر می‌شود (7). این بیماری به‌عنوان دومین علت مرگ‌ومیر در جهان، در سال ۲۰۱۲ میزان ۸۱۲ میلیون مرگ‌ومیر را به خود اختصاص داده، که سالانه نیز به این تعداد اضافه می‌شود به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود این تعداد به ۲۱۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (8). در استان قزوین نیز سرطان به عنوان دومین عامل مرگ و میر مطرح می‌باشد و جدای از این تا سال ۱۳۹۴ تعداد مبتلایان به سرطان در این استان، هزار و ۵۶۳ نفر بوده که سرطان سینه، پوست و معده در بین خانم‌ها و سرطان پروستات، معده و ریه در بین آقایان شایع‌ترین نوع آن است (۹). سرطان‌ها عوارض مختلفی را به‌جای می‌گذارند (۱۰).

شایع‌ترین این عوارض مواردی مانند عوارض عصبی، خستگی، انکار بیماری، اختلال در تصویر ذهنی به دلیل تغییر در عملکرد اعضای بدن و طول مدت بیماری، اختلال در برقراری ارتباط، اختلال در تغذیه و مراقبت از خود و مشکلات روحی و روانی است (۱۰، ۱۱). عواملی مانند نوع سرطان، مرحله سرطان، زمان تشخیص اولیه، پذیرش بیماری توسط بیمار، درد ناشی از سرطان، استرس‌های روانی و رفتار مراقبت دهندگان می‌تواند روی این عوارض تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند (۱۰). سرطان‌ها و به‌خصوص سرطان‌های متاستاتیک عوارض روانی و اجتماعی قابل‌توجهی دارند به‌طوری‌که مطالعات نشان می‌دهند که روان‌درمانی توسط گروه حمایت‌کننده برای کمک به بیماران مبتلا به سرطان و پاسخ به نگرانی‌های موجود، انطباق و مدیریت احساسات مرتبط با بیماری، افزایش حمایت اجتماعی، افزایش روابط با خانواده و پزشکان به بهبود کنترل علائم در بیماران مبتلا به سرطان کمک می‌کند (۱۲). علاوه بر این موارد در بیماران مبتلا به سرطان پیش‌آگهی مثبت می‌تواند باعث کاهش اضطراب بیماران و افزایش سازگاری بیمار با شرایط بیماری شود (۱۳).

سازگاری با بیماری، فرآیند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و جهان علی‌رغم داشتن مشکلات جسمی است (۱۴). افراد بیمار باید با تغییرات تهدیدکننده سلامت و حیات مقابله نمایند و با آن سازگار شوند تا به سطح قابل‌قبولی از عملکرد روانی و اجتماعی و نهایتاً کنترل بهتر بیماری دست یابند (۱۵). "روی" سازگاری را مجموعه‌ای از فرآیندها که طی آن شخص به تنش‌های محیطی پاسخ می‌دهد تعریف می‌کند (۱۵). سازگاری روانی اجتماعی بهترین پیش‌بینی برای رفتارهای خود مراقبتی است (۱۶). هر چه قدر سازگاری بیشتر باشد استفاده از خدمات درمانی کاهش می‌یابد و بالعکس هر چه قدر سازگاری پایین باشد با استفاده بیشتر از خدمات و پیامدهای ضعیف سلامت ارتباط دارد (۱۶). دوره‌های سازگاری و سازگاری روانی اجتماعی با یکدیگر در تبادل هستند تا سلامتی از دست‌رفته را به‌وسیله صبر کردن بر مشکلات جدید بازگردانند (3). سازگاری روانی اجتماعی، بیماری یا ناتوانی را با زندگی شخصی، شخصیت، اعتمادبه‌نفس و تصویر ذهنی از بدن پیوند می‌دهد (۱۷). نتایج مطالعات درباره سازگاری روانی اجتماعی با سرطان نشان داده است که سازگاری در مردان کمتر از زنان است (18). از سوی دیگر اضطراب روانی در بیماران سرطانی بیشتر است (۲). علاوه بر این موارد مطالعات نشان داده که میزان سازگاری در مبتلایان به سرطان با سطح تحصیلات، گذشتن زمانی کوتاه از تشخیص بیماری، زندگی در روستا و سن کم رابطه مستقیم دارد (۱۹). در این میان از جمله عوامل مؤثر بر سازگاری با مشکلات به‌ویژه مشکلات سلامتی، سلامت معنوی فرد است (۲۰).

سلامت معنوی یک جنبه‌ی مهم از ابعاد سلامتی است و رابطه یکپارچه و هماهنگی بین نیروهای شخصی درونی ایجاد می‌کند (۲۱). چراکه معنویت باعث افزایش توان بیمار در مقابله با بیماری و تسریع بهبودی فرد بیمار می‌شود (۲۲). معنویت یکی از نیازهای درونی انسان محسوب می‌شود و نظریه‌هایی مبنی بر اینکه معنویت جزو بالاترین سطح‌های شناختی، عاطفی، اخلاقی است بیان شده است که چراهای زندگی را پاسخ می‌دهد (۸). بنابراین سلامت معنوی توانایی انسان در مواجهه با مشکلات و حل آن‌ها را بالا می‌برد (23). به‌طور کلی سلامت معنوی با داشتن هدف در زندگی و احساس ارتباط با خود و خدا و دیگران و محیط زندگی معنا می‌شود. سلامت معنوی

دو بعد را شامل می‌شود: بعد مذهبی که مربوط به ارتباط فرد با قدرتی بالاتر از خود و رضایت ناشی از ارتباط با خدا است و بعد وجودی که بر نگرانی‌های روانی و اجتماعی در سازگاری افراد با خود، محیط و دیگران توجه دارد (۲۳).

معنویت آرامش روحی و روانی فرد را به دنبال دارد و نگرش فرد را نسبت به خود و محیط اطرافش مثبت می‌کند و او را در مواجهه با مشکلات سازگارتر می‌کند و حس استقلال و قدرت فرد را بالا می‌برد (۲۳). اگر اختلالی در این بعد از سلامتی اتفاق افتد، ممکن است دچار اختلال‌های روحی مثل افسردگی، تنهایی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۲۳). از این‌روی سلامت معنوی به دلیل ایجاد دیدی مثبت به زندگی و ایجاد آرامش روحی و روانی برای فرد و احساس داشتن ارتباط با خود و خدا یکی از عوامل مؤثر در تأمین استقلال فردی و افزایش سطح امید به زندگی و کاهش افسردگی و اضطراب و سازگاری روانی اجتماعی با بیماری است (۲۰، ۲۴).

با توجه به آمار بروز و شیوع بالای بیماری‌های سرطانی در بین افراد جامعه، و گسترش روزافزون مراجعه به مراکز درمانی و نیز اثرات نامطلوب این بیماری بر عملکردهای زندگی، شغلی و روانی این بیماران، لزوم توجه به سازگاری روانی اجتماعی با بیماری در این دست بیماران اهمیت بیشتری می‌یابد. از طرفی سلامت معنوی یکی از بعدهای مهم زندگی افراد می‌تواند نقش مهمی را در جهت سازگاری با بیماری در این بیماران و جلب همکاری و مشارکت در درمان را سبب گردد. و لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط سلامت معنوی با سازگاری روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین طراحی گردید.

* پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می‌گیرد.

** پژوهش کاربردی پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می‌گیرد.

*** پژوهش تجربی – توسعه‌ای یک کار سیستماتیک است که با بهره‌گیری از دانش موجود حاصل از تحقیق و تجربه علمی در جهت تولید مواد و وسایل جدید، و یا اصلاح آنچه قبلاً تولید و یا اجرا می‌شده انجام می‌گیرد.