

واکاوی تجربیات معنوی و انگیزشی بیماران در مسیر درمان بیماری‌های مزمن

تاریخ ارسال: ۳۰ دی ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۲ اسفند ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱ فروردین ۱۴۰۳

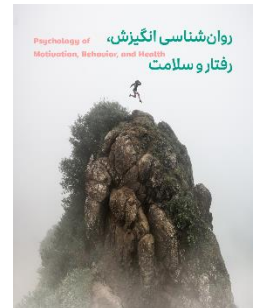
تاریخ چاپ: ۱۵ فروردین ۱۴۰۳

۱. فرزانه دهقانی: گروه مشاوره، دانشگاه سراسری تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. امیرحسین شاکری*: گروه علوم تربیتی، دانشگاه سراسری تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. زینب سادات محسنی: گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: amir.h56shakeri@yahoo.com



چکیده

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و تحلیل تجارب معنوی و انگیزشی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در مسیر درمان و سازگاری با رنج بیماری است. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ بیمار مبتلا به بیماری‌های مزمن در شهر تهران گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و فرآیند گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تماتیک براون و کلارک (۲۰۰۶) و نرم‌افزار NVivo استفاده شد. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه تم اصلی شد: «تجربه معنوی در روند بیماری»، «انگیزش در مسیر درمان»، و «پیامدهای روان‌شناختی تجربه معنوی و انگیزشی». زیرتم‌هایی همچون توکل، جستجوی معنا، اهداف آینده‌محور، حمایت خانواده و بازسازی هویت از مهم‌ترین عناصر تجربه بیماران بودند. نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان نشان‌دهنده نقش عمیق باورهای معنوی و منابع انگیزشی در تاب‌آوری، کاهش اضطراب، و تداوم درمان بود. تجارب معنوی و انگیزشی بیماران مزمن نقش اساسی در بهبود سلامت روانی، ارتقای انگیزش درمان و بازسازی معنای زندگی ایفا می‌کنند. این یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای طراحی مداخلات حمایتی و معنویت‌محور در نظام مراقبت سلامت قرار گیرند.

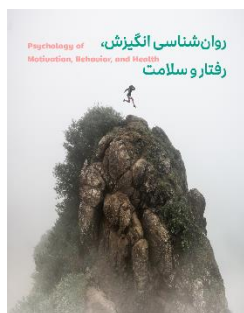
کلیدواژه‌گان: بیماری‌های مزمن، معنویت، انگیزش، تجربه زیسته، درمان، تحلیل تماتیک

شیوه استناددهی: دهقانی، فرزانه، شاکری، امیرحسین. و محسنی، زینب سادات. (۱۴۰۳). واکاوی تجربیات معنوی و انگیزشی بیماران در مسیر درمان بیماری‌های مزمن. روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت، ۲(۱)، ۸-۱.



۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Exploring the Spiritual and Motivational Experiences of Patients During the Treatment Journey of Chronic Illnesses



1. Farzaneh Dehghani: Department of Counseling, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran
2. Amir Hossein Shakeri*: Department of Educational Sciences, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran
3. Zeynab Sadat Mohseni: Department of Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: amir.h56shakeri@yahoo.com

Submit Date: 20 January 2024

Revise Date: 2 March 2024

Accept Date: 21 March 2024

Publish Date: 3 April 2024

Abstract

The present study aimed to explore the spiritual and motivational experiences of patients with chronic illnesses during their treatment journey and psychological adjustment process. This research employed a qualitative design using thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 21 patients suffering from chronic diseases in Tehran. Participants were selected through purposive sampling, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. Thematic analysis based on Braun and Clarke's (2006) method was conducted using NVivo software. Data analysis revealed three main themes: "Spiritual Experience During Illness," "Motivation in the Treatment Process," and "Psychological Outcomes of Spiritual and Motivational Experiences." Key subthemes included trust in God, meaning-making in suffering, future-oriented goals, family support, and identity reconstruction. Participants' quotations illustrated the vital role of spiritual beliefs and motivational resources in fostering resilience, reducing anxiety, and maintaining treatment adherence. Spiritual and motivational experiences play a critical role in enhancing psychological well-being, sustaining treatment motivation, and reshaping patients' life meaning. These findings highlight the need for integrative and spiritually sensitive interventions in healthcare systems.

Keywords: *Chronic illness, spirituality, motivation, lived experience, treatment, thematic analysis*

How to cite: Dehghani, F., Shakeri, A. H., & Mohseni, Z. S. (2024). Exploring the Spiritual and Motivational Experiences of Patients During the Treatment Journey of Chronic Illnesses. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(1), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

بیماری‌های مزمن با ایجاد چالش‌های مداوم جسمی، روانی و اجتماعی، زندگی بیماران را به گونه‌ای عمیق تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخلاف بیماری‌های حاد که روندی محدود و قابل پیش‌بینی دارند، بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی، سرطان و ام‌اس ماهیتی پیشرونده و ناتمام داشته و نیازمند سازگاری بلندمدت بیمار با شرایط جدید زندگی هستند (Wagner et al., 2001). در این میان، ابعاد روان‌شناختی و به‌ویژه عوامل معنوی و انگیزشی نقش قابل توجهی در کیفیت تطابق بیماران با بیماری ایفا می‌کنند. در واقع، تجربه بیماری مزمن نه تنها یک تجربه فیزیکی، بلکه یک بحران وجودی و معنوی نیز محسوب می‌شود که می‌تواند منجر به جستجوی معنا، بازنگری در ارزش‌ها، و تحول در بینش فرد نسبت به خود و زندگی شود (Pargament, 1997).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بیماران مزمن در مواجهه با رنج‌های طولانی‌مدت، از منابع معنوی و انگیزشی برای تفسیر، تحمل و مدیریت وضعیت خود استفاده می‌کنند (Koenig, 2012). این منابع می‌توانند شامل باور به خداوند، دعا، ارتباط با دیگران، احساس تعلق به یک نیروی متعالی، یا اهداف فردی امیدبخش برای آینده باشند (Ai et al., 2005). در پژوهش‌های کیفی مرتبط با تجربه بیماران مزمن، اغلب مشاهده می‌شود که معنویت به عنوان یک سازوکار مقابله‌ای (coping mechanism) از جایگاه مهمی برخوردار است. برای مثال، بیماران ممکن است رنج بیماری را به عنوان آزمونی الهی یا فرصتی برای رشد روحی درک کنند، که این ادراک می‌تواند به کاهش اضطراب، افزایش امید و بهبود سلامت روانی منجر شود (Yanez et al., 2009).

از سوی دیگر، انگیزش درونی و بیرونی بیماران نیز عامل تعیین‌کننده‌ای در استمرار روند درمان، پایداری به برنامه‌های پزشکی و مواجهه فعال با بیماری است. براساس نظریه خودتعیینی (Self-Determination Theory)، انگیزش درونی زمانی تقویت می‌شود که افراد احساس خودکارآمدی، ارتباط و اختیار را تجربه کنند (Ryan & Deci, 2000). در بستر بیماری‌های مزمن، بیماران زمانی که حس می‌کنند هدفی فراتر از رنج فیزیکی دارند، یا زمانی که از حمایت خانواده، کادر درمان یا جامعه برخوردارند، به مراتب فعال‌تر و مقاوم‌تر در برابر مشکلات ظاهر می‌شوند (Schulman-Green et al., 2012).

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که معنویت و انگیزش دو مؤلفه درهم‌تنیده‌اند. به عبارت دیگر، تجربه معنوی در بیماران مزمن می‌تواند منبعی از انگیزه برای ادامه درمان و تحمل رنج‌های جسمی و روانی فراهم کند (Holt-Lunstad et al., 2010). به‌طور مثال، یکی از دلایل رایج پایداری بیماران به درمان، احساس مسئولیت در برابر خانواده یا هدف معنوی زندگی مانند انجام وظایف دینی یا خدمت به دیگران است. این موضوع در بیماران مبتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان و نارسایی قلبی نیز به وضوح گزارش شده است (Jim et al., 2015).

در همین راستا، مفهوم «تاب‌آوری روان‌شناختی» نیز با تجربه معنوی و انگیزشی درهم‌تنیده است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیماران مزمن با سطح بالاتری از معنویت و امیدواری، تاب‌آوری بیشتری در مواجهه با ناملایمات از خود نشان می‌دهند (Caldeira et al., 2014). آنان می‌توانند نه تنها وضعیت بیماری را بپذیرند، بلکه از آن به عنوان فرصتی برای بازتعریف خود، بازسازی روابط، و بازنگری در معنا و هدف زندگی استفاده کنند. درواقع، مواجهه با بیماری، فرصتی برای «تحول معنوی» در بسیاری از بیماران فراهم می‌کند (Tedeschi & Calhoun, 2004).

در ایران، با توجه به زمینه‌های فرهنگی و مذهبی، مؤلفه‌های معنوی جایگاه ویژه‌ای در تجربه بیماران دارند. مطالعات داخلی نیز نشان داده‌اند که توکل، دعا، نذر، و شرکت در مناسک مذهبی از جمله راهکارهای مقابله‌ای رایج در میان بیماران مزمن هستند (Ghaderi et al., 2019). با این حال، هنوز پژوهش‌های محدودی به بررسی جامع و کیفی پیوند بین تجربه معنوی و انگیزشی بیماران در بستر درمانی پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات

موجود به جنبه‌های منفرد از تجربه بیماران (نظیر استرس، افسردگی یا پابندی به دارو) تمرکز داشته‌اند و کمتر به صورت جامع به درک درونی و معنابخش بیماران توجه شده است.

با توجه به خلأ موجود، هدف پژوهش حاضر، واکاوی عمیق تجربیات معنوی و انگیزشی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در مسیر درمان است. این پژوهش تلاش دارد با بهره‌گیری از روش کیفی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، ادراکات، احساسات، و منابع درونی بیماران را کشف کند. تمرکز بر نحوه مواجهه بیماران با رنج، نوع معناهایی که از بیماری می‌سازند، نقش عوامل دینی و فرهنگی، و تأثیر این عناصر بر انگیزش درونی آنان، از محورهای اصلی این تحقیق است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنای طراحی مداخلات حمایتی و معنوی در مراقبت‌های سلامت‌محور برای بیماران مزمن قرار گیرد و به ارتقاء کیفیت خدمات روان‌درمانی، مددکاری و مراقبت جامع‌نگر در نظام سلامت کمک کند.

روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل تماتیک (Thematic Analysis) به منظور واکاوی تجربیات معنوی و انگیزشی بیماران در فرآیند درمان بیماری‌های مزمن انجام شده است. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ساکن شهر تهران بود که به‌طور داوطلبانه در این تحقیق شرکت کردند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با معیار انتخاب مبتنی بر تجربه زیسته از روند درمان انجام شد. در مجموع، ۲۱ شرکت‌کننده پس از رسیدن به اشباع نظری وارد مطالعه شدند. اشباع نظری زمانی حاصل شد که داده‌های جدید، موضوع یا کد جدیدی به تم‌های اصلی اضافه نکردند.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با محوریت پرسش‌هایی درباره تجارب معنوی، انگیزه‌های درمان، منابع درونی و بیرونی انگیزش، و معنابخشی به رنج بیماری جمع‌آوری شد. زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود و با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی گردید. برای رعایت اصول اخلاقی، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد و محرمانگی اطلاعات به طور کامل رعایت گردید.

تحلیل داده‌ها به روش تحلیل تماتیک براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد که شامل شش مرحله کدگذاری، شناسایی تم‌ها، مرور و تعریف تم‌ها است. جهت سازمان‌دهی و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Nvivo نسخه ۱۲ استفاده شد. داده‌ها به‌صورت مستمر و همزمان با گردآوری تحلیل می‌شدند تا فرآیند استخراج تم‌ها به‌طور انعطاف‌پذیر و عمیق دنبال گردد. برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها از راهبردهایی همچون بررسی توسط مشارکت‌کنندگان (member checking)، بازبینی توسط پژوهشگران دیگر، و دقت در ثبت فرآیند تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها

تم اول: تجربه معنوی در روند بیماری

جستجوی معنا در رنج بیماری:

یکی از الگوهای برجسته در میان مشارکت‌کنندگان، تلاش برای یافتن معنا در رنج بیماری بود. بسیاری از بیماران، بیماری را نه صرفاً یک بحران، بلکه فرصتی برای رشد شخصی و تأمل معنوی می‌دانستند. آن‌ها رنج را به‌عنوان بخشی از مسیر تکامل درونی خود تعبیر می‌کردند. به‌عنوان نمونه، یکی از بیماران اظهار داشت: «اولش فکر می‌کردم چرا من؟ ولی بعد دیدم این درد باعث شد خیلی چیزها رو تو زندگی بفهمم که قبلاً نمی‌فهمیدم.» توکل و ارتباط با نیروی برتر:

برای اغلب مشارکت کنندگان، ارتباط با خدا و توکل بر مشیت الهی نقش کلیدی در تحمل رنج ایفا می کرد. دعا، ذکر، و توکل به عنوان منابع آرامش و قوت درونی بارها در مصاحبه ها تکرار شد. یکی از بیماران گفت: «وقتی شب ها از درد خوابم نمی برد، فقط ذکر می گفتم و حس می کردم خدا کنارمه.»

تجربه های عرفانی و معنوی خاص:

برخی از بیماران به تجربه هایی اشاره کردند که جنبه عرفانی و شخصی داشت، مانند رؤیاهای معنوی، احساس حضور الهی، یا اشراق های درونی. یکی از مشارکت کنندگان گفت: «یه شب که خیلی حالم بد بود، خواب دیدم یه نور سفید اومد سمتم و حس کردم که نجات پیدا کردم.» مناسک مذهبی به عنوان منبع آرامش:

عمل به عبادات دینی مانند نماز، قرائت قرآن، و انجام نذر از جمله راهکارهای معنوی بیماران برای مواجهه با اضطراب و درد بود. شرکت کننده ای بیان داشت: «هر وقت نمازم رو با حضور قلب می خوندم، درد رو کمتر حس می کردم. انگار آرامش خاصی می گرفت دلم.» ادراک مرگ و بازنگری معنوی:

برخی بیماران با درک نزدیکی مرگ، به بازنگری در زندگی و ارزش های خود پرداختند. این تجربه اغلب با احساس ندامت، تلاش برای اصلاح رابطه ها، و تمرکز بیشتر بر آخرت همراه بود. یکی از بیماران چنین گفت: «این بیماری باعث شد بفهمم زندگی کوتاهه. سعی کردم دل کسی رو نشکنم و بیشتر به آخرت فکر کنم.»

تم دوم: انگیزش در مسیر درمان

امید به بهبودی:

امیدواری نقش مهمی در استمرار روند درمان ایفا می کرد. بیماران با تکیه بر خبرهای مثبت پزشکی، بهبود دیگران، و باور به امکان درمان، انگیزه خود را حفظ می کردند. یکی از آنها گفت: «هر بار که دکتر می گفت وضعت بهتر شده، حس می کردم یه قدم جلو رفتم.» نقش خانواده در حفظ انگیزه:

حضور و حمایت خانواده، به ویژه همسر، فرزندان یا والدین، مهم ترین عامل در انگیزش بیماران برای ادامه درمان بود. یکی از شرکت کنندگان بیان کرد: «وقتی بچه هام میان کنارم می خوابن و می خندن، همه دردها یادم می ره.» اهداف آینده محور:

داشتن هدف هایی نظیر بازگشت به کار، دیدن نوه، یا سفر زیارتی، انگیزه قوی برای بیماران ایجاد می کرد. این اهداف باعث می شد بیماران از رنج بیماری عبور کرده و مسیر درمان را تحمل پذیرتر بدانند. یک نفر گفت: «می خوام دوباره برم سرکار. هدفم اینه که زندگی رو پس بگیرم.» عوامل درونی انگیزشی:

برخی بیماران از منابع درونی همچون اراده، خودباوری، و روحیه مبارزه با بیماری به عنوان انگیزه یاد می کردند. شرکت کننده ای گفت: «به خودم گفتم نمی دارم این بیماری منو زمین بزنه. باید بجنگم.» مقایسه با بیماران بدحال تر:

مقایسه وضعیت خود با بیمارانی که شرایط بدتری داشتند، نوعی انگیزش مثبت برای قدردانی از زندگی و ادامه درمان ایجاد می کرد. یکی از بیماران اظهار داشت: «وقتی تو بخش بیمارستان بیمارای بدحال تر رو دیدم، با خودم گفتم من هنوز کلی توان دارم.» رابطه با کادر درمان:

نحوه رفتار و ارتباط کادر درمان با بیماران تأثیر زیادی بر انگیزش آنان داشت. رفتار محترمانه و همدلانه پزشک و پرستار، یکی از عوامل کلیدی انگیزه‌بخش بود. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «وقتی پرستار با لبخند اومد سراغم و گفت خوب شدی، واقعاً انرژی گرفتم.»

تم سوم: پیامدهای روان‌شناختی تجربه معنوی و انگیزشی

آرامش روانی حاصل از معنویت:

تجربه معنوی برای بسیاری از بیماران با کاهش اضطراب، حس سبکی، و آرامش روانی همراه بود. این آرامش به‌ویژه در شب‌ها و زمان‌های تنهایی برجسته‌تر بود. یکی از افراد گفت: «وقتی دعا می‌کنم، احساس می‌کنم سبک می‌شم. دیگه اون ترس قبلی رو ندارم.»

افزایش تاب‌آوری روانی:

بیماران به این نتیجه رسیده بودند که با بهره‌گیری از معنویت و انگیزش درونی، در برابر افت روحیه، درد و خستگی مقاوم‌تر شده‌اند. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «قبلاً با کوچک‌ترین دردی کم می‌آوردم، ولی حالا حس می‌کنم به نیرویی توی وجودم هست که نمی‌ذاره بشکنم.» بازسازی هویت فردی:

برخی بیماران هویت خود را بازتعریف کرده بودند؛ از «بیمار بودن» فاصله گرفته و خود را انسانی قوی‌تر و آگاه‌تر می‌دیدند. یکی از آن‌ها گفت: «بیماری باعث شد بفهمم کی هستم و چه چیزهایی برام مهمه. دیگه اون آدم قبل نیستم.»

احساس تعلق و همبستگی با دیگران:

شرکت در گروه‌های حمایتی، دریافت محبت از اطرافیان و همدلی با بیماران دیگر، حس تعلق و پیوند اجتماعی را در بیماران تقویت می‌کرد. یکی از افراد اشاره کرد: «تو بیمارستان به خانم مسن بود که همیشه دعام می‌کرد. حس می‌کردم یکی هست که دوستم داره.»

تغییر نگرش به زندگی:

بیماران بیان کردند که نگرش آن‌ها به زندگی عمیقاً تغییر کرده است. آن‌ها بیشتر در لحظه زندگی می‌کردند و از چیزهای ساده لذت می‌بردند. یکی گفت: «الان دیگه هر روز برام به هدیه‌ست. قدر لحظه‌ها رو می‌دونم.»

بازسازی روابط آسیب‌دیده:

برخی بیماران از فرصت بیماری برای ترمیم روابط آسیب‌دیده استفاده کرده بودند. تماس دوباره با اعضای خانواده، آشتی با نزدیکان، و حتی طلب حلالیت از دوستان از جمله موارد مطرح شده بود. یک نفر گفت: «با داداشم سال‌ها قهر بودم، ولی این بیماری باعث شد دوباره با هم حرف بزنیم.» کاهش احساس تنهایی:

در پرتو معنویت و حمایت معنوی یا خانوادگی، بسیاری از بیماران احساس تنهایی را کمتر تجربه می‌کردند. یکی از بیماران گفت: «هر وقت دلم می‌گیره، قرآن می‌خونم یا با مادرم صحبت می‌کنم. دیگه اون حس تنهایی وحشتناک رو ندارم.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربیات معنوی و انگیزشی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در مسیر درمان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که این بیماران در مواجهه با فشارهای جسمی، روانی و وجودی ناشی از بیماری، به منابع معنوی و انگیزشی گوناگونی برای حفظ تاب‌آوری، ادامه مسیر درمان و بازیابی معنا در زندگی متوسل می‌شوند. تم‌های اصلی شناسایی شده شامل «تجربه معنوی در روند بیماری»، «انگیزش در مسیر درمان» و

«پیامدهای روان‌شناختی تجربه معنوی و انگیزشی» بودند که هر یک دارای زیرمقوله‌های چندگانه و مفاهیم متعددی بودند. در ادامه، به تبیین یافته‌ها در پرتو پژوهش‌های پیشین پرداخته می‌شود.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، جستجوی معنا در رنج بیماری بود که بیماران را قادر می‌ساخت تا درد و محدودیت را به‌عنوان بخشی از مسیر رشد درونی خود تلقی کنند. این یافته با نظریه معناجویی فرانکل (Frankl, 1985) هم‌راستا است که معتقد بود انسان می‌تواند حتی در مواجهه با رنج و مرگ، معنا پیدا کند و این معنا عاملی برای بقا و انگیزش است. در مطالعاتی نظیر پژوهش Pargament (۱۹۹۷) نیز نشان داده شده است که معنویت نه تنها به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کند، بلکه نقش بنیادینی در درک رنج و بازسازی هویت فردی دارد. در این پژوهش، بیماران غالباً رنج را به عنوان امتحانی الهی یا فرصتی برای بازنگری در زندگی معنا می‌کردند که این امر با یافته‌های Koenig (۲۰۱۲) نیز هم‌خوان است.

یکی دیگر از یافته‌های برجسته، نقش پررنگ توکل و ارتباط با نیروی برتر در تاب‌آوری بیماران بود. بیماران با دعا، ذکر، نذر و رجوع به خدا، احساس امنیت درونی، آرامش و امید را در خود تقویت می‌کردند. در پژوهش Ai et al (۲۰۰۵) نیز مشخص شد که دعا و باور دینی نقش مهمی در کنترل عواطف منفی در بیماران قلبی ایفا می‌کند. همچنین مطالعه‌ای در ایران توسط Ghaderi et al (۲۰۱۹) تأیید می‌کند که استراتژی‌های مقابله‌ای معنوی به‌طور معناداری با سلامت روانی بیماران مزمن مرتبط است.

تجربه‌های عرفانی و معنوی خاص که توسط برخی از مشارکت‌کنندگان مطرح شد نیز نشان‌دهنده عمق معنویت در تجربه زیسته بیماران است. برخی بیماران با رؤیاهای معنوی، اشراق‌های ذهنی یا حس حضور خدا مواجه شدند که نقش مهمی در آرامش روانی و بازتعریف موقعیت بیماری داشت. این نوع تجارب در ادبیات روان‌شناسی معنویت به عنوان «تجربه‌های اوج» یا «تجربه‌های تحول‌آفرین» شناخته می‌شوند که می‌توانند منجر به بازسازی هویت و بازبینی ارزش‌ها شوند (Maslow, 1964; Tedeschi & Calhoun, 2004).

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که انگیزش در مسیر درمان تحت تأثیر عوامل متعددی است، از جمله امید به بهبودی، نقش حمایت خانواده، اهداف آینده‌محور، و رابطه با کادر درمان. بیماران با داشتن اهداف شخصی مانند دیدن نوه، بازگشت به شغل یا سفر زیارتی، انگیزه‌ای قوی برای ادامه درمان داشتند. این یافته با نظریه خودتعیینی Ryan and Deci (۲۰۰۰) مطابقت دارد که تأکید دارد افراد زمانی بیشتر انگیزش دارند که احساس هدفمندی، شایستگی و ارتباط اجتماعی را تجربه کنند. در همین راستا، Schulman-Green et al (۲۰۱۲) نیز در یک فراتحلیل نشان دادند که حمایت خانوادگی و اهداف شخصی از عوامل کلیدی خودمدیریتی بیماران مزمن هستند.

مقایسه با بیماران بدحال‌تر نیز به‌عنوان یک راهکار انگیزشی دیده شد که در قالب «شکرگزاری فعال» و «مقایسه مثبت» عمل می‌کرد. بیماران با دیدن شرایط دشوارتر دیگران، احساس قدردانی نسبت به وضعیت خود می‌کردند. این مسئله به‌طور ضمنی با مدل‌های شناختی مقابله مانند نظریه بازسازی شناختی (cognitive reappraisal) همخوانی دارد که نشان می‌دهد بازتفسیر مثبت از موقعیت می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری روانی شود (Gross, 1998).

رابطه با کادر درمان نیز از عناصر انگیزشی کلیدی در این پژوهش بود. تجربه احترام، شنیده شدن و همدلی از سوی پزشک یا پرستار، نقش مؤثری در افزایش انگیزش بیماران برای ادامه درمان داشت. مطالعات نشان داده‌اند که مراقبت دلسوزانه و ارتباط مؤثر درمانگر-بیمار، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای پایبندی بیماران به درمان است (Beach et al., 2006).

در نهایت، یافته‌های مربوط به پیامدهای روان‌شناختی تجربه معنوی و انگیزشی نظیر آرامش روانی، افزایش تاب‌آوری، بازسازی هویت، و بازنگری در روابط، همگی نشان‌دهنده ظرفیت‌های تحول‌آفرین معنویت و انگیزش در مسیر بیماری هستند. بیماران نه تنها درد را تحمل می‌کردند بلکه از آن

به عنوان بستر بازآفرینی شخصیتی، اخلاقی و اجتماعی بهره می‌بردند. این یافته با نظریه «رشد پس از سانحه» (Post-Traumatic Growth) هم‌راستا است که بیان می‌کند انسان‌ها پس از تجربه رنج عمیق می‌توانند به سطوح بالاتری از رشد فردی، روابط بین‌فردی و معنویت برسند (Tedeschi & Calhoun, 2004). همچنین مطالعات Yanez et al (۲۰۰۹) و Caldeira et al (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که بیماران مزمن با سطح بالاتر معنویت، از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Ai, A. L., Peterson, C., Tice, T. N., Bolling, S. F., & Koenig, H. G. (2005). Faith-based and secular pathways to hope and optimism: Religious coping, spirituality, forgiveness, and general coping among patients undergoing open-heart surgery. *Journal of Health Psychology*, 10(5), 587–598. <https://doi.org/10.1177/1359105305055307>
- Caldeira, S., Carvalho, E. C., Vieira, M., & Andrade, A. (2014). Spiritual aspects in coping with disease in nursing: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 679–688. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>
- Ghaderi, R., Norouzi, M., & Shojaei, M. (2019). The role of spiritual coping strategies in mental health among chronic patients in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2), e95012. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.95012>
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Light, K. C. (2010). Influence of a “warm touch” support enhancement intervention among married couples on ambulatory blood pressure, oxytocin, alpha amylase, and cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 70(9), 976–985. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181fd1e8f>
- Jim, H. S. L., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., Fitchett, G., ... & Salsman, J. M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760–3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2012). A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1469–1489. <https://doi.org/10.1111/jan.12514>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64–78. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.64>