مقاله پژوهشی

# معنایابی در گذر از سرطان: کاوشی در تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان سینه؛ مطالعه تحلیل محتوای کیفی

**ناهید توکل[1]، مجید توکل[2]*، فاطمه نعیمی[3]**

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- استادیار گروه معارف، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

## چکیده

**مقدمه:** زنان مبتلا به سرطان سینه اغلب با چالش های عمیق معنوی روبرو هستند که بر عملکرد و سلامت معنوی آنان تاثیر می گذارد. این مطالعه کیفی با هدف بررسی تجربیات معنوی زنان مبتلا به سرطان سینه و نقش معنویت در تجربه سرطان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه با روش تحقیق کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی در سال ۲۰۲۴ در مرکز شیمی درمانی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام پذیرفته است. جهت گردآوری اطلاعات به روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۳ بیمار مبتلا به سرطان سینه انتخاب و با آنان مصاحبه نیمه ساختارمند به عمل آمد. مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و با روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای لینکن و کوبا استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2020 (VERBI) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** اطلاعات در ۳ طبقه نیازهای معنوی شامل ۴ زیر طبقه ارتباط با معبود، در جستجوی آگاهی، امید در گذر از رنج، معنا یابی در رنج و هم افزایی معنوی و روحی؛ طبقه عوامل ترس و رنج بیمار شامل ۳ زیر طبقه در چنگال فقر و زمان ، رنج مضاعف و نبرد خاموش و طبقه نتایج معنویت در بیماران شامل ۲ زیر طبقه در آغوش خدا در گذر از سرطان و بهبودی و التیام آلام استخراج گردید.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه ی حاضر نشان دادند که زندگی با بیماری سرطان سینه می تواند مسیر زندگی، باورها و نگرش های معنوی بیماران را تغییر دهد. علاوه بر این باعث رشد و تعالی معنوی آنها شود. هم چنین یافته‌های این مطالعه اهمیت پرداختن به نیازهای معنوی بیماران سرطان سینه به عنوان بخشی از مراقبت جامع و بیمار محور را نشان داد. انجام مطالعات بیشتر در مورد تامین نیازهای معنوی بیماران سرطانی به عنوان بخشی از مراقبت‌های معنوی توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** سرطان سینه، معنویت، مطالعه کیفی، نیازهای معنوی، مراقبت معنوی

Pars J Med Sci 2024;22(1):12-22

## مقدمه

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در بین زنان در سراسر جهان و یکی از علل اصلی مرگ و میر است [۱]. همچنین شایع ترین نوع سرطان در بین زنان ایرانی است [۲]. بیماران مبتلا به سرطان سینه افسردگی ،اضطراب و ناراحتی روانی عمومی را در نتیجه برخی از چالش‌های مرتبط با درمان سرطان پستان از جمله: عوارض جانبی ناخوشایند، درد فیزیکی، تغییر در ظاهر فیزیکی، از دست دادن عزت نفس، عود بیماری، طرد اجتماعی و مشکلات مالی تجربه می‌کنند [۳]. پیامدهای این عوامل ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شود [۴]. بر اساس نتایج مطالعات قبلی، بسیاری از بیماران سرطانی علیرغم تجربه منفی، تجربیات مثبتی نیز داشته‌اند [۵, ۶]. معنویت بیماران سرطانی در طول دوره بیماری به طور جدی تحت تأثیر

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار گروه معارف، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۹۲۶۱۰۷ پست الکترونیک:mtavakol.313@gmail.com
دریافت: ۱۴۰۳/۳/۱۹ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۴/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱

قرار می گیرد. معنویت را به عنوان انتظارات ذاتی انسان‌ها برای جستجوی معنا، هدف و ارزش در زندگیشان توصیف کرده‌اند که به دنبال ان رابطه‌ای با خود، خانواده، دیگران، جامعه، طبیعت و چیزهای معنادار یا مقدس را تجربه می کنند [۷]. مراقبت معنوی برای عملکرد فیزیکی ، رفاه عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران مفید است [۸, ۹]. نژاد، فرهنگ و تجربه شخصی ممکن است بر بیان معنویت تأثیر بگذارد، هر کسی تفسیر منحصر به فردی از معنویت دارد [۱۰]. بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته از سطح سلامت معنوی کمتری نسبت به سایر بیماری‌ها برخوردارند [۱۱]. لازمه ارائه مراقبت معنوی با کیفیت بالا برای بیماران، درک عمیق نیازهای معنوی آنهاست. برخی از محققان از روش‌های کمی برای بررسی فراوانی نیازهای معنوی استفاده کرده‌اند [۱۲–۱۴]. در حالی که برخی دیگر از مصاحبه های کیفی برای به دست آوردن بینش عمیق در مورد نیازهای معنوی استفاده کرده‌اند [۱۵, ۱۶]. علیرغم تحقیقات قابل توجه در مورد نیازهای معنوی، تعداد کمی از مطالعات کیفی بر روی نیازهای معنوی افراد مبتلا به بیماری‌های خاص همچون سرطان متمرکز شده‌اند[۱۷]. شناخت تجربیات معنوی بیماران، تیم مراقبت‌های بهداشتی را قادر می سازد مراقبت های متناسب با این نیاز های شناسایی شده را برای بیماران فراهم نمایند. با انجام مطالعات کیفی، درک عمیق‌تری از نقش معنویت در تجربه سرطان و اینکه چگونه می‌تواند تاب‌آوری و تحول شخصی را تقویت کند، به دست می‌آید. یافته‌های این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را در مورد تعامل پیچیده بین معنویت، معناسازی، و سازگاری روانی با یک بیماری تهدید کننده زندگی ارائه می‌دهد و به تحقیقات رو به رشد در مورد اهمیت پرداختن به نیازهای وجودی و معنوی بیماران سرطانی به عنوان بخشی از مراقبت های معنوی کمک می‌کند. بنابراین این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی با هدف بررسی تجربیات معنوی زنان مبتلا به سرطان سینه و نقش معنویت در تجربه سرطان انجام شد.

## روش کار

این مطالعه به روش تحلیل محتوای قراردادی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۳ زن مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند صورت پذیرفت. در انتخاب نمونه‌ها جهت حفظ حداکثر تنوع، از طیف‌های مختلف افراد با دیدگاه‌های متفاوت مرتبط با موضوع پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی بیان احساسات و تجربیات، گذشتن حداقل ۶ ماه از شروع بیماری و علاقه مندی به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل قرار گرفتن در مرحله حاد بیماری و شرایط روحی نامساعد بود. این پژوهش در بهار سال ۱۴۰۳ صورت پذیرفت.

مصاحبه‌ها با بیماران به صورت حضوری و پس از هماهنگی زمان مصاحبه با آنان و درمکانی مناسب و خلوت در سالن کنفرانس بخش شیمی درمانی صورت پذیرفت. طول زمانی مصاحبه‌ها بین ۴۵ الی ۶۰ دقیقه بود. به شرکت کنندگان در مورد حفظ محرمانگی و داوطلبانه بودن پژوهش اطمینان خاطر داده شد. مصاحبه با اجازه مصاحبه شوندگان ضبط گردیده و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردیده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه پیدا کرد به طوری که در دو مصاحبه آخر کد جدیدی حاصل نگردید. در ابتدا هدف پژوهش برای بیماران توضیح داده شد و سپس مصاحبه با سوالی کلی"شما معنویت را در زمان بیماری خود چگونه تجربه کرده‌اید؟" آغاز گردید سپس سایر سوالات مصاحبه با این سوالات ادامه پیدا می کرد:

– چه نیاز های معنوی در بیماران سرطان سینه وجود دارد از نظر شما چیست؟

– تجارب شما از تامین معنویت و عوامل موثر بر آن چیست؟

– معنویت چه تاثیری بر شما داشته است؟

مصاحبه ها با سوالات پیگیری کننده مانند "بیشتر توضیح دهید" یا "مثالی در این مورد بزنید" ادامه پیدا می‌کرد و در آخر مصاحبه نیز با طرح سوال " آیا مطلب دیگری مانده است که من از شما نپرسیده باشم؟" به روشن شدن بهتر پدیده تجربه شده و رفع ابهامات کمک می شد.

فرآیند تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهایم و لاندمنGraneheim & Lundman [۱۸] انجام شد که شامل ۱– پیاده‌سازی مصاحبه بلافاصله بعد از اتمام آن، ۲– خواندن متن برای درک کلی آن، ۳– تعیین واحد های معنایی و کد های اولیه، ۴– طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات، ۵– تعیین محتوای نهفته در داده‌ها می‌باشد.

در مطالعه حاضر بلافاصله پس اتمام مصاحبه‌ها، محتوای ضبط شده کلمه به کلمه پیاده سازی گردیده و مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. جهت کدگذاری اولیه از جملات مشارکت کنندگان، واحدهای معنایی و کد های اولیه استخراج گردید سپس کدهای اولیه مشابه در یک طبقه قرار گرفته و با مرور و ادغام طبقات مشابه، طبقات ایجاد گردیدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 (VERBI) تجزیه و تحلیل شدند.

استحکام در پژوهش کیفی از طریق توجه پژوهشگر، کشف اطلاعات و تایید آنها نشان داده می‌شود[۱۹] هدف استحکام نمایش دقیق تجربیات مشارکت کنندگان است. برای افزایش مقبولیت و دقت یافته‌ها، از تلفیق چند روش مصاحبه نیمه

ساختارمند، چک کردن مجدد با مصاحبه شوندگان و تحلیل همزمان توسط پژوهشگران استفاده شد. به منظور قابلیت اعتماد یا ثبات یافته‌ها با نسخه نویسی در اسرع وقت، استفاده از نظرات همکاران و مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان صورت گرفت. همچنین برای تایید پذیری یافته‌ها درباره صحت تفسیرها و فرآیند کدگذاری با تعدادی از متخصصین (یک عضو هیئت علمی گروه پرستاری و یک عضو هیئت علمی گروه معارف) مشورت شد و همه مراحل انجام کار و چگونگی استخراج داده‌ها به طور دقیق ثبت گردید. قابلیت انتقال نیز با با ارائه نقل قول‌های مستقیم و تبیین غنی داده ها و مشورت با اساتید مطرح در زمینه تحقیقات کیفی امکان پذیر گردید. علاوه بر این، مراحل و روش‌های استخراج داده‌ها به طور دقیق ثبت شده است.

## یافته‌ها

در این مطالعه با سیزده بیمار مبتلا به بیماری سرطان سینه، مصاحبه انجام شد. میانگین سنی بیماران ۴/۰۸ ± ۴۴/۰۰ سال بود. همچنین، ۱۲ نفر از بیماران مورد مطالعه متاهل و ۱ نفر مجرد بودند. میانگین مدت زمان بیماری آنها ۲/۲۱ ± ۲/۹۲ سال بود. جزئیات ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. تحلیل اولیه منجر به تولید ۲۴۰ واحد معنایی گردید که در نهایت ۷۴ کد اولیه ، ۲۲ زیر زیر طبقه، ۱۰ زیر طبقه و ۳ طبقه استخراج گردید (جدول ۲).

**جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه**

| کد شرکت کننده | سن (سال) | شغل | وضعیت تاهل | مدت زمان بیماری (سال) | تحصیلات | تعداد فرزند |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۴۳ | خانه دار | متاهل | ۱ | دیپلم | ۲ |
| ۲ | ۴۱ | خانه دار | متاهل | ۱ | دیپلم | ۱ |
| ۳ | ۴۳ | خانه دار | متاهل | ۱ | ابتدایی | ۲ |
| ۴ | ۴۵ | کارمند | متاهل | ۵ | لیسانس | ۲ |
| ۵ | ۳۸ | خانه دار | متاهل | ۶ | ابتدایی | ۰ |
| ۶ | ۴۰ | خانه دار | متاهل | ۱ | ابتدایی | ۳ |
| ۷ | ۴۶ | خانه دار | متاهل | ۳ | دیپلم | ۲ |
| ۸ | ۴۰ | خانه دار | مجرد | ۳ | دیپلم | ۰ |
| ۹ | ۵۱ | خانه دار | متاهل | ۱ | دیپلم | ۲ |
| ۱۰ | ۴۳ | خانه دار | متاهل | ۳ | دیپلم | ۲ |
| ۱۱ | ۴۵ | خانه دار | متاهل | ۲ | لیسانس | ۱ |
| ۱۲ | ۴۵ | کارمند | متاهل | ۸ | لیسانس | ۲ |
| ۱۳ | ۵۲ | خانه دار | متاهل | ۳ | ابتدایی | ۲ |

**جدول ۲. طبقات، زیر طبقات، زیر زیر طبقات حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها**

| طبقات | زیر طبقات | زیر زیر طبقات |
|---|---|---|
| نیاز های معنوی بیماران | ارتباط با معبود | احساس نیاز به دعا کردن در بیماری |
| | | نیاز به شرکت در مراسم مذهبی |
| | | نیاز بیمار به مشاوره امید دهنده |
| | در جستجوی آگاهی | احساس نیاز به مشاوره مذهبی |
| | | آگاهی و بینش از روند درمان |
| | | امید به ادامه زندگی |
| | امید در گذر از رنج | قدرت تحمل سختی ها |
| | | خودمراقبتی |
| | | حفظ ارتباطات دوستانه |
| | | حفظ روحیه شاد |
| | معنا یابی در رنج | برقراری ارتباط با طبیعت |
| | | تغذیه مناسب و ورزش |
| | | محیط درمان فرح بخش |
| | هم افزایی معنوی و روحی | همراهی و همدلی همراهان بیمار |
| | | کمک بیماران به یکدیگر در تقویت معنویت |
| | | همراهی و همدلی کادر درمان |
| | | همراهی و همدلی اطرافیان و جامعه |
| عوامل ترس و رنج بیمار | در چنگال فقر و زمان | ناتوانی در تامین هزینه های درمان |
| | | طولانی بودن پروسه درمان |
| | | ترس از عدم بهبودی |
| | رنج مضاعف | ترس از مرگ و آینده |
| | | تجربیات دردناک |
| | نبرد خاموش | عدم درک متقابل |
| | | تظاهر به قوی بودن |
| نتایج معنویت | در آغوش خدا در گذر از سرطان | کسب آرامش |
| | | رسیدن به خدا |
| | بهبودی و التیام آلام | پذیرش و بهبودی |
| | | افزایش ظرفیت وجودی |

### ۱- نیاز های معنوی بیماران

در این طبقه شرکت کنندگان به بیان نیاز های معنوی از دیدگاه خود پرداخته اند که شامل پنج زیر طبقه "ارتباط با معبود"، "در جستجوی آگاهی" ، "امید در گذر از رنج" ، "معنا یابی در رنج" و "هم افزایی معنوی و روحی" می‌باشد. در زیر طبقه "ارتباط با معبود" شرکت کنندگان به نیاز به ارتباط با خدا، دین و مذهب در دوران بیماری به عنوان راهی برای ارتباط با خدا و درخواست کمک و یاری از او تأکید کردند.

شرکت کننده شماره ۱ بیان داشته است:

*"دعا کردن خیلی تاثیر برای من داشته... به نظرم باید ارتباطمونو با خدا بیشتر کنیم تا آروم بشیم ..... مخصوصا قبل از خواب خیلی با خدا صحبت میکنم شاید بیشتر از ۱ ساعت..."*

هم چنین بیماران به شرکت در مراسم مذهبی به عنوان راهی برای تقویت ایمان و ارتباط با جامعه مذهبی خود اشاره کردند. شرکت کننده شماره ۵ در این رابطه بیان داشته است:

*" شرکت در مراسم ائمه، شب های احیا... جشن های مولودی... این ها باعث میشه حس خوب بودن و اون معنویته در تو ایجاد بشه..."*

زیر طبقه "در جستجوی آگاهی" به تمایل و نیاز بیمار برای کسب اطلاعات و آگاهی در مورد امید، معنویت، بیماری و

روند درمان خود اشاره دارد. شرکت کننده شماره ۱۰ در این رابطه بیان داشته است:

*"بیشتر به نظرم صحبت کردن خیلی تاثیر داره... این که بشینی با یه مشاور صحبت کنی... از بیماران دیگه که بهبود پیدا کردن برات بگن ... بهت امید و انگیزه بدن... در کنار مشاوره درمانی، مشاوره مذهبی هم باید باشه.... برای جواب به سوالای معنوی....."*

هم چنین بیماران به نیاز به اطلاعات دقیق و قابل اعتماد در مورد بیماری و روند درمان خود اشاره کردند. شرکت کننده شماره ۸ در این رابطه بیان داشته است:

*"اگه در مورد بیماری مون، غذاهایی که باید بخوریم ... ورزش هایی که باید بکنیم آگاهی بدن، آموزش بدن خیلی خوب میشه... خیلی از مریضا نمی دونن واقعا... هر کسی یه چیزی می گه بهشون... سر در گم هستند...."*

زیر طبقه "امید در گذر از رنج" به نیاز بیمار به امید در کمک به بیمار برای مقابله با چالش‌های بیماری و حفظ انگیزه برای ادامه زندگی اشاره دارد.

شرکت کننده شماره ۱۲ بیان داشته است:

*"مثلا پزشک بهش بگه انقدر داروهای خوب اومده انقدر دیگه کسی از این مریضی فلان نمیشه، خب مثلا من خودم و ماهایی که این بیماری رو داریم میدونیم که این دارو اصلیش که نیست اما ما امیدواریم که بیاد، اینکه من یه سال دیگه هم کنار بچه هام باشم این سختی رو تحمل میکنم که مثلا اگر من این دارو رو استفاده کنم یه سال دیگه میتونم زنده باشم..."*

هم چنین بیماران به نیاز بیمار به آگاهی از اهمیت مراقبت از خود در طول بیماری و انجام اقداماتی برای حفظ سلامت جسمی و روانی خود اشاره دارد. شرکت کننده شماره ۱۱ در این رابطه بیان داشته است:

*"من سعی می کنم جاهایی که ناراحت میشم نرم... این جا که میام با مریضای بد حال صحبت نمی کنم چون تا چند روز حالم بد میشه... به گذشته به اتفاقای بد اصلا فکر نمی‌کنم..."*

زیر طبقه "معنا یابی در رنج" به نیاز بیمار برای یافتن معنا و هدف در رنج و سختی بیماری سرطان سینه اشاره دارد و نشان دهنده نیاز بیمار برای حفظ ارتباطات صمیمی و حمایت‌کننده با خانواده و دوستان خود در طول بیماری و حفظ روحیه شاد و مثبت خود است. شرکت کننده شماره ۹ در این رابطه بیان داشته است:

*"رفت و آمد با دوستام... فامیل می کنم.... اگر یه هفته بیرون نرم حالم بده.... حتی اگه شرایط جسمیم هم خوب نباشه بازم میریم باغ... به خاطر بچه هام... همسرم... به خاطر روحیه خودم..."*

زیر طبقه "هم افزایی معنوی و روحی" بیان کننده نقش تعاملات و همدلی در ارتقای سلامت معنوی و روحی بیمار مبتلا به سرطان سینه می باشد و نشان دهنده نیاز بیمار به حمایت عاطفی و معنوی خانواده و دوستان خود در طول بیماری می باشد. در این رابطه شرکت کننده شماره ۱۲ بیان نموده است:

*"همسرم خیلی همراهه... خیلی منو درک می کنه... اگر بخوام برم زیارت منو می بره... نذر میده برای خوب شدنم..."*

همچنین نیاز به بیمار به تعامل با سایر بیماران مبتلا به سرطان سینه و پرسنل درمانی و بهره‌گیری از کمک آنان اشاره شده است. شرکت کننده شماره ۴ بیان داشته است:

*"صحبت و درد دل کردن با بیمارای مث خودم خیلی کمک کننده بوده... خالی میشم.... اونا بهم روحیه میدن... میگن نگران نباش... یا این ذکر رو بگو تا آروم بشی... از طرفی پرستار یا پزشگ نباید طوری رفتار کنن که انگار دیگه کار مریض تمومه.... باید عادی رفتار کنن.... بگن چیزیت نیست... خوب شدی... این خیلی موثره..."*.

**۲- عوامل ترس و رنج بیمار**

در این طبقه شرکت کنندگان به بیان ترس‌ها و رنج‌های بیماری سرطان سینه از دیدگاه خود پرداخته‌اند که شامل سه زیر طبقه "در چنگال فقر و زمان"، "رنج مضاعف" و "نبرد خاموش" می باشد.

زیر طبقه "در چنگال فقر و زمان"، نشان‌دهنده ترس بیمار از هزینه‌های مالی بیماری و طولانی بودن روند درمان می‌باشد.

شرکت کننده شماره ۳ بیان داشته است:

*"مسئله تامین مالی خیلی مهمه... اگر بیمار از هزینه های درمان خیالش راحت باشه آروم میشه... امیدوار میشه... انگیزه پیدا می کنه.. درمان که طول می کشه آدم نا امید میشه... من ۸ ساله درگیرم... هشتاد جلسه شیمی درمانی شدم... الان دیگه کبدم درگیر شده... واقعا تکلیفم روشن نیست....."*

زیر طبقه "رنج مضاعف" به رنج مضاعفی که بیمار مبتلا به سرطان سینه به دلیل بیماری خود متحمل می‌شود اشاره دارد و نشان می‌دهد که بیمار به دلیل احتمال عدم بهبودی از بیماری خود دچار ترس و اضطراب است. شرکت کننده شماره ۱۳ در این رابطه بیان داشته است:

*"وقتی بیمارانی رو می بینم که بعد از چند سال بیماریشون عود کرده یا خوب نشدن خیلی می ترسم.... میگم نکنه منم همینطور بشم... من فقط نگران آینده بچه هام هستم.... هر کاری می کنم تا یه کم دیگه زنده بمونم و بیشتر پیش بچه‌هام باشم..."*

زیر طبقه "نبرد خاموش" نشان می دهد که بیمار به دلیل عدم درک صحیح اطرافیان از سختی‌ها و چالش‌های بیماری خود احساس تنهایی و انزوا می‌کند. شرکت کننده شماره ۲ بیان داشته است:

*"دلسوزی هست اما درک نیست... هر کاری هم برات بکنن از سر دلسوزیه... اما اگه ناراحت باشی درک نمی کنن که بهت حق بدن که ناراحت باشی... میگن ناراحت هم نباش... بخند... من نمی تونم بخندم یه وقتایی... ولی درک نمی کنن.. من خیلی وقت ها انقدر خودمو قوی نشون دادم و قوی بودم، که دیگه هیچکس حالا من رو نمی بینه ...."*

### ۳- نتایج معنویت

در این طبقه شرکت کنندگان به بیان نتایج معنویت از دیدگاه خود پرداخته اند که شامل دو زیر طبقه "در آغوش خدا در گذر از سرطان" و "بهبودی و التیام آلام" می باشد.

زیر طبقه "در آغوش خدا در گذر از سرطان" نشان دهنده نقش معنویت و ایمان در کمک به بیمار مبتلا به سرطان سینه برای مقابله با بیماری و یافتن آرامش می‌باشد. شرکت کننده شماره ۱۰ بیان کرده است:

*"با معنویت روح انسان جلا پیدا می کنه.... آروم میشه.... چون به منبع آرامش وصل میشی.... به منبع اطمینان وصل میشی.. "با دعا کردن آدم غرق در خدا میشه... من این بیماری رو مجازات خدا نمی دونم... خدا بوسیله این بیماری من رو به خودش نزدیک کرد... احساس می کنم خدا منو دوست داشته که این بیماری رو به من داده....."*

زیر طبقه "بهبودی و التیام آلام" در مورد نقش معنویت و ایمان در کمک به بیمار مبتلا به سرطان سینه برای بهبودی و التیام آلام روحی و جسمی خود صحبت کرده است. در این رابطه شرکت کننده شماره ۵ بیان کرده است:

*"تا زمانی که بیماریت رو نپذیری... نمی تونی تحملش کنی... و خدا و باور به کمکش کمکت می کنه تا بیماریت رو بپذیری.... خیلی از بیمارا رو دیدم که چند ساله بیماریشون رو نپذیرفتن و به خدا و زندگی بد و بیراه می‌گن...این بیماری باعث شد که من خیلی صبور بشم... من قبلا خیلی حرص و جوش می خوردم... عصبانی می شدم... اما با دردایی که کشیدم قوی تر شدم.... صبورتر شدم..."*

## بحث

یافته های این مطالعه بینش های ارزشمندی را در مورد تعامل پیچیده بین معنویت، معناسازی و سازگاری روانی با یک بیماری تهدید کننده زندگی ارائه داد که به تحقیقات رو به رشد در مورد اهمیت پرداختن به نیازهای وجودی و معنوی بیماران سرطانی به عنوان بخشی از مراقبت های معنوی کمک می کند.

با توجه به شرایط افراد مختلف، این بیماری می تواند آنها را بیشتر مورد آسیب قرار دهد یا اینکه موجب رشد شخصیتی و تکامل معنویت در آنها شود [۱] بدین جهت پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربیات معنوی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد که منجر به شناسایی ۳ طبقه‌ی اصلی تحت عنوان نیازهای معنوی بیماران، عوامل ترس و رنج بیماران و نتایج معنویت در بیماران و همچنین چندین زیر طبقه و زیر زیرطبقه شد. همراستا با مطالعه ی حاضر در زیر طبقه ارتباط با خدا در مطالعه حبیبی عسگرآباد و همکاران بیان شد که شرکت کنندگان تمایل به تمرکز بیشتر خود بر قدرت لایزال الهی در زندگی پس از سرطان سینه و ارتباط قلبی با خدا و معصومین دارند [۲۰]. همچنین در مطالعه محمدی و همکاران مشخص شد که مبتلایان به سرطان سینه در نزدیکی و ارتباط با خدا به آرامش و شهامت رسیدند و بر اهمیت داشتن رابطه نزدیک با خدا به عنوان یک مؤلفه معنوی که ممکن است امید، خوش‌بینی و قدرت درونی افراد را در مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز بهبود ببخشد، تأکید کرده است [۲۱]. در مطالعه Bovero و همکاران برخلاف مطالعات مذکور، پیشنهاد شد که درد این بیماری ممکن است بر بیماران تأثیر بگذارد و روابط معنوی را مخدوش کند بنابراین بیماران از خدا دوری می‌کنند، زیرا او را منشأ همه رنج‌های خود می دانند [۲۲]. از نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات

مرتبط می‌توان نتیجه گرفت که اکثر بیماران پس از تجربه سرطان سینه، تمایل به معنویت و تجربه معنویت را دارند و دلیل اختلاف در نتایج مطالعات را می‌توان اختلاف در اعتقادات و ادیان شرکت کنندگان در نظر گرفت.همچنین نشان داده شد که سکونت در اماکن معنوی و مذهبی باعث ایجاد احساس امنیت، افزایش اعتماد به نفس و جلوگیری از غرق شدن در ناامیدی و تشویق بیماران به کار بیشتر می شود. اما در مطالعه Devi و Fong مشخص شد که سرطان سوالات چالش برانگیزی در مورد فواید اعمال مذهبی مطرح می‌کند که می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر باورهای معنوی داشته باشد [۲۳]. می توان یکی ار دلایل این اختلافات در نتایج را عدم تداوم اعمال مذهبی دانست [۲۴, ۲۵]. به طور کلی تشریفات مذهبی باعث افزایش اعتماد قلبی آنها شده و به آنها اطمینان می دهد که هرگز تنها نخواهند بود زیرا ابرقدرتی وجود دارد که همیشه زنده و حاضر است و می‌تواند همه نیازهای انسان را برآورده کند.. همراستا با نتایج مطالعه ی حاضر در مورد زیر طبقه در جست و جوی آگاهی در مطالعه ای دیگر بیان شده است که وقتی مردم قبول می‌کنند که سرطان دارند، اغلب امید پیدا می‌کنند. امید چیزی است که بیماران سرطانی برای به چالش کشیدن این بیماری به آن نیاز دارند. امید در تمام مراحل رشد و تکامل زندگی انسان نقش بسزایی دارد.در راستای نتایج مطالعه‌ی حاضر در مورد زیر طبقه امید در گذر از رنج، مطالعه ای بیان داشته است که شرکت کنندگان نگرش معنوی نسبت به سرطان داشتند و معتقد بودند که خداوند خواسته است که به این بیماری مبتلا شوند و با اتکال به قدرت لایزال الهی و توکل به او سلامتی خود را به دست آورند [۲۶]. همچنین در مطالعه Trevino و همکاران بیان شد که سرطان سینه بیماران را به سوی خودسازی و رشد معنوی و تغییر نگرش نسبت به ارزش های زندگی سوق داده است [۲۷]. سروش و همکاران در پژوهشی درباره ویژگی‌های روان‌شناختی و امید به آینده در زنان مبتلا به سرطان سینه، نوشته‌اند که برخی از بیماران پس از سرطان پستان، برونگرایی، اجتماعی شدن، صمیمیت، نوع دوستی، انعطاف‌پذیری، معنویت‌گرایی و مثبت‌گرایی را تجربه کردند که همراستا به نتایج مطالعه‌ی حاضر در مورد زیر طبقه‌ی معنایابی در رنج بود [۵]. در مطالعه ی حبیبی عسگرآباد و همکاران همراستا با مطالعه‌ی حاضر مشخص شد که شرکت کنندگان پس از ابتلا به سرطان سینه، زندگی معنوی جدیدی را تجربه کردند زیرا تأثیرات مثبت زیادی بر آنها داشت. آنها راه معنویت را انتخاب کردند و تصمیم گرفتند زندگی معنوی داشته باشند [۲۰]. همچنین بیان شد که رشد و تعالی معنوی شرکت کنندگان ،حاصل توانمندی جسم و روح آنان با حضور در اماکن معنوی، مطالعه، ورزش، پیاده روی و تفریح بوده است. آنها گفتند که با انجام این فعالیت‌ها احساس بهتری داشتند به طوری که از درد و استرس روحی آنها کاسته شد و به بهبودی امیدوارتر شدند [۲۰]. می‌توان استدلال کرد که تقویت جسم و روح در پرتو معنویت به آنها کمک کرده است تا خود را برای مراحل مختلف شفا آماده کنند و به روال خود بازگردن همچنین می‌توان بیان نمود که آنها سلامتی جسم را مرهون سلامت روح می‌دانستند و سلامت روح را در گرو معنویت می‌دانستند. همراستا با مطالعه‌ی حاضر در زیر طبقه‌ی هم‌افزایی معنوی و روحی، شرکت کنندگان حمایت خانواده و دوستان را نیاز اصلی خود در مقابله با سرطان بیان کردند. آنها معتقد بودند که داشتن حمایت معنوی اطرافیان به آنها احساس امنیت، همدلی و صمیمیت می‌دهد و به آنها کمک می‌کند تا احساس امید و رفاه بهتری داشته باشند[۲۰]. در مطالعاتی دیگر بیان شد که با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، حمایت اجتماعی تاثیر بسزایی در پیشرفت، درمان و بهبود سرطان پستان دارد [۳۱-۲۷]. تیم بهداشت و درمان باید به پیشینه فرهنگی و نظرات بیماران سرطان پستان توجه داشته باشد. دین با فرهنگ و زندگی مسلمانان آمیخته است و اعتقادات دینی نقش مهمی در زندگی آنها به ویژه در مواجهه با بحران دارد. در مطالعات مقصودی و همکاران و Suleman همراستا با مطالعه‌ی حاضر بیان شد که پرستاران با توصیه به خواندن و یا گوش دادن به قرآن کریم از بیماران حمایت می‌کنند، همچنین نشان داده شد که کتاب مقدس آرامش و اطمینان معنوی را برای بیماران فراهم می‌کند [۳۲, ۳۳]. در مطالعات جابری و همکاران و Laranjeira و همکاران بیان شد که مراقبت معنوی توسط کادر درمان برای بیماران سرطانی ضروری تلقی می‌شود، اما به ندرت در فعالیت‌های روزانه آنها گنجانده می‌شد. دلایل اصلی این امر مربوط به پویایی کار در مراکز انکولوژی، با اولویت داشتن نیازهای فیزیکی و کمبود زمان می‌باشند. تحقیقات دیگری نیز نشان دادند که کمبود زمان مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کمبود مراقبت معنوی از بیماران

مبتلا به سرطان پستان است[۳۴, ۳۵]. نیک منش در پژوهشی با عنوان "پیش بینی رشد پس از سانحه با توجه به معنویت، حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت در بیماران مبتلا به سرطان پستان" بیان کرده است که معنویت و حمایت اجتماعی بر رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد [۳۷]. همراستا به مطالعه‌ی حاضر در زیر طبقه رنج مضاعف، در یک مطالعه اشاره شد که بیماران اراده خداوند را عامل بیماری و بهبودی می‌دانند و خود نقش خاصی ندارند و از این طریق خود را با موقعیت های استرس زا تطبیق می دهند[۳۶]. در مطالعه Holt و همکاران بیان شد که بیماران مبتلا به سرطان سینه دائماً نگرانی و اضطراب را تجربه می کنند زیرا آنها می دانند که موجوداتی فانی هستند که می توانند در هر زمان از دنیا بروند[۳۸].در مورد زیر طبقه در آغوش خدا در گذر از سرطان، در مطالعه Lestari و همکاران همراستا با مطالعه‌ی حاضر بیان شد که ایمان بیماران سرطانی ممکن است بر سلامت و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد. به نظر می‌رسد که منابع رفاه جسمی، عملکردی، معنوی و عاطفی از ایمان و اعتماد به خدا باشد [۳۹]. از جهتی دیگر در مطالعه Leão و همکاران بیان شد که رویدادهای استرس زا در زندگی، مانند سرطان، می‌توانند باورهای معنوی افراد را به چالش بکشد و منجر به اختلال روحی شود بنابراین نگرش منفی به خدا و چالش های معنوی برای این بیماران خط قرمز محسوب می‌شود و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده را تهدید می‌کند [۴۰]. در مطالعه ی حبیبی عسگرآباد و همکاران همراستا با مطالعه‌ی حاضر بیان شد که شرکت کنندگان پس از تشخیص سرطان سینه، رشد معنوی و تعالی را در زندگی خود تجربه کردند. هر یک از شرکت کنندگان نوعی رشد فردی و رشد معنوی را تجربه کرده بودند و اظهار داشتند که به خداوند نزدیکتر شده و ادامه زندگی را فرصتی می‌دانند که خداوند در اختیار آنها قرار داده است. همچنین با وجود سختی‌های این بیماری، از این فرصت برای رشد استفاده کرده بودند [۲۰]. همراستا با زیر طبقه بهبودی و التیام آلام در مطالعه‌ی حاضر سجادیان و همکاران در مورد سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از درمان؛ بیان کرده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان سینه از یک استراتژی معنوی برای سازگاری با این بیماری استفاده می‌کنند [۴۱]. شرکت کنندگان در مطالعه Holt و همکاران، ادعا کردند که خداوند از بیماری آنها به عنوان آزمایشی برای آزمایش بنده خود استفاده می‌کند. در نتیجه به آن راضی شدند و آن را به عنوان سرنوشت ملکوتی خود پذیرفتند. آنها همچنین بیماری و سلامتی را به خدا نسبت می‌دادند و اراده خدا را قوی‌ترین نیرو می‌دانستند [۳۸]. می توان چنین برداشت کرد که اعتقاد به مقدرات الهی موجب پذیرش آسانتر و بهتر بیماری و سازگاری با پیامدهای شوم آن می‌شود. پذیرش بیماری و انطباق با عوارض شدید آن با اعتقاد به مقدرات الهی سهل‌تر و بهتر می‌شود. قابل ذکر است که بطور کلی تعداد مطالعات غیرهم راستا با مطالعه حال حاضر محدود بود.

## نتیجه‌گیری

بر اساس تجربه‌های بیماران مبتلا به سرطان پستان در این مطالعه طبقه‌های مختلفی از معنویت شناسایی شدند که عبارتند از: نیازهای معنوی، موانع تامین معنویت و نتایج معنویت. نتایج معنویت در بیماران نشان داد که معنویت می‌تواند نقش مهمی را جهت مقابله با بیماری داشته باشد.از آنجایی که معنویت تحت تأثیر فرهنگ است، متخصصان و متصدیان مراقبت‌های بهداشتی بایستی مداخلات فرهنگی متناسب با هدف ارتقاء معنویت بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام دهند. یکی از محدودیت‌های این مطالعه، مصاحبه با بیماران مسلمان شیعه بود که تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه را محدود می‌کند. لذا توصیه می‌شود مطالعه دیگری با حضور افراد با مذاهب مختلف انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند بود و اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان جهرم بود ممکن است تعمیم پژوهش متاثر از تفاوت‌های فرهنگی میان اقوام مختلف در ایران باشد. بنابراین، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط انجام شود.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی را بیان نکردند.

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق "IR.JUMS.REC.1401.127" می‌باشد.

## تقدیر و تشکر

تیم تحقیق از کلیه بیماران شرکت کننده در پژوهش، پرستاران شاغل در مرکز سرطان بیمارستان پیمانیه جهرم و همچنین سرکار خانم دکتر حق بین، سرکار خانم مرادی و جناب آقای دکتر کلانی؛ کمال تقدیر و تشکر را دارد.

# References

1. Waks AG, Winer EP. Breast Cancer Treatment: A Review. JAMA. 2019;321(3):288-300.
2. Joulaei H, Zarei N. Women's Cancer Care in Iran. Cancer Control. 2019;26(1):1073274819848432.
3. Montgomery M, McCrone SH. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: systematic review. J Adv Nurs. 2010;66(11):2372-90.
4. Firouzbakht M, Hajian-Tilaki K, Moslemi D. Corrigendum to: Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling: the role of spirituality, social support and psychological well-being. Int Health. 2020;12(4):364.
5. Soroush M, Hejazi E, Shoakazemi M, Gheranpayeh L. Body Image Psychological Characteristics and Hope in Women with Breast Cancer. Iran J Breast Dis. 2014;7(4):52-63.
6. Khansari F, Saeedinejad Y, Raoofi A, Shamsi Gooshki E. Psychological Experiences of Women with Breast Cancer after Passing through the Critical Stage; a Qualitative Study. Iran J Breast Dis. 2016;9(3):53-9.
7. Garcia ACM, Schneiders M, da Mota KS, da Conceição VM, Kissane DW. Demoralization and spirituality in oncology: an integrative systematic review. Support Care Cancer. 2023;31(5):259.
8. Batstone E, Bailey C, Hallett N. Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. J Clin Nurs. 2020;29(19-20):3609-24.
9. Cheng Q, Zhang Q, Liu X, Chen Y. Initial exploration of training for palliative care specialist nurses in mainland China. Nurse Educ Today. 2021;101:104869.
10. Memaryan N, Ghaempanah Z, Aghababaei N, Koenig HG. Integration of Spiritual Care in Hospital Care System in Iran. J Relig Health. 2020;59(1):82-95.
11. Mohebbifar R, Pakpour AH, Nahvijou A, Sadeghi A. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(16):7321-6.
12. Höcker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. Eur J Cancer Care (Engl). 2014;23(6):786-94.
13. Astrow AB, Kwok G, Sharma RK, Fromer N, Sulmasy DP. Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction With Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment. J Pain Symptom Manage. 2018;55(1):56-64.e1.
14. Gabriel I, Creedy D, Coyne E. Quality of life and associated factors among adults living with cancer and their family caregivers. Nurs Health Sci. 2021;23(2):419-29.
15. Köktürk Dalcali B, Kaya H. Spiritual Care Needs of Patients in Oncology Units and Nursing Practices in Turkey: A Qualitative Study. J Relig Health. 2022;61(3):1861-81.
16. Voetmann SS, Hvidt NC, Viftrup DT. Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices. BMC Palliative Care. 2022;21(1):3.
17. Chen HC, Chan SW, Yeh TP, Huang YH, Chien IC, Ma WF. The Spiritual Needs of Community-Dwelling Older People Living With Early-Stage Dementia-A Qualitative Study. J Nurs Scholarsh. 2019;51(2):157-67.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12.
19. Gunawan J. Ensuring trustworthiness in qualitative research. Belitung Nurs J. 2015;1:10-1.
20. Habibi Asgarabad M, far S, Abbasi m. Explanation of the Spiritual Experiences of Breast Cancer Patients: A Hermeneutic Phenomenological Study. Health Spiritual Med Ethics. 2020;7:9-19.
21. Mohammadi N, Abbasi M, Nikbakht Nasrabadi A, Salehiomran A, Davaran S, Norouzadeh R. Passion for Life: Lived Experiences of Patients after Coronary Artery Bypass Graft. J Tehran Heart Cent. 2015;10(3):129-33.
22. Bovero A, Tosi C, Botto R, Opezzo M, Giono-Calvetto F, Torta R. The Spirituality in End-of-Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross-Sectional Study. J Relig Health. 2019;58(6):2144-60.
23. Devi MK, Fong KCK. Spiritual Experiences of Women with Breast Cancer in Singapore :a Qualitative Study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(2):145-50.
24. Penson RT, Yusuf RZ, Chabner BA, Lafrancesca JP, McElhinny M, Axelrad AS, et al. Oncol. 2001;6(3):286-97.
25. Ghaempanah Z, Rafieinia P, Sabahi P, Hosseini S, Memaryan N. Spiritual Problems of Women with Breast Cancer in Iran: A Qualitative Study. Health Spiritual Med Ethics. 2020;7:9-15.
26. Puchalski CM, King SDW, Ferrell BR. Spiritual Considerations. Hematol Oncol Clin North Am. 2018;32(3):505-17.
27. Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. Psychooncol. 2014;23(8):936-45.
28. Hajian S, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Religion, Spirituality and Coping with Breast Cancer: A Phenomenological Study. J Religion Health. 2016:12-23. [Persian]
29. Abadi Bavil D, Dolatian M. A Survey on Social Support for Breast Cancer in Iran: A Review Study. Clinic Excell. 2018;7(4):48-56. [Persian]

30. Taghavi M ,Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi G, Taghavi SM. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and So-cial Support in Women with Breast Cancer. J Isfahan Medi Sch. 2010;28(115):901-8. [Persian]
31. Ozdemir D, Tas Arslan F. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. Psycho Oncol. 2018;27(9):2214-9.
32. Maghsoodi S, Salehinejad Z. The Relationship Between Social Support and Quality of Life Among Cancer Patients in Kerman. J Soc Work. 2018;7(2):15-22.
33. Suleman M. The balancing of virtues-Muslim perspectives on palliative and end of life care: Empirical research analysing the perspectives of service users and providers. Bioethics. 2023;37(1):57-68.
34. Jaberi A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual Health: A Concept Analysis. J Relig Health. 2019;58(5):1537-60.
35. Laranjeira C, Dixe MA, Querido A. Perceived Barriers to Providing Spiritual Care in Palliative Care among Professionals: A Portuguese Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2023; 12:20.
36. Lee GE, Kim K. Analysis of Spiritual Care Experiences of Acute-Care Hospital Nurses. Hanguk Hosupisu Wanhwa Uiryo Hakhoe Chi. 2020;23(2):44-54.
37. Nikmanesh Z. Prediction of posttraumatic growth base on of spirituality and social support in patients with breast cancer. Iran J Breast Dis. 2013;6(2):35-42.
38. Holt CL, Clark EM, Kreuter MW, Rubio DM. Spiritual health locus of control and breast cancer beliefs among urban African American women. Health Psychol. 2003;22(3):294-9.
39. Lestari H, Sukartini T, Nihayati H. Spiritual well-being in breast cancer patients. Pediomater Nurs J. 2023;9:26-30.
40. Leão D, Pereira ER, Pérez-Marfil MN, Silva R, Mendonça AB, Rocha R, et al. The Importance of Spirituality for Women Facing Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 13;18(12):6415.
41. Sajjadyan AS HS, Montazeri A. Post diagnosis coping strategies patients with breast cancer. Iranian J Breast Dis. 2011;4(3):52-8. [Persian]

Original Article

# Finding meaning in going through cancer: exploring the spiritual experiences of women with breast cancer; a qualitative content analysis study

**Nahid Tavakol[1], Majid Tavakol[2*], Fatemeh Naeimi[3]**

Received:08.06.2024 Revised:10.07.2024 Accepted:22.07.2024

1. Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Medical ethic research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Student research committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

Pars J Med Sci 2024;22(1):12-22

## Abstract

**Introduction:** Women with breast cancer often face deep spiritual challenges that affect their performance and spiritual health. This qualitative study was conducted to investigate the spiritual experiences of women with breast cancer and the role of spirituality in the cancer experience.
**Methods & Materials:** This study was conducted with a qualitative research method and a contractual content analysis approach in 2024 at the Chemotherapy Center of Peymaniyeh Hospital in Jahrom City under the supervision of Jahrom University of Medical Sciences. To collect information, 13 patients with breast cancer were selected by targeted sampling and a semi-structured interview was conducted with them. Interviews were recorded, handwritten, and analyzed by Granheim and Lundman method. Lincoln and Cuban criteria were used to ensure the accuracy and reliability of the data. Data were analyzed using MAXQDA 2020 software (VERBI).
**Results:** Information in 3 levels of spiritual needs, including 4 sub-levels of communication with God, in search of awareness, hope in overcoming suffering, finding meaning in suffering, and spiritual and spiritual synergy; The category of factors of fear and suffering of the patient includes 3 sub-categories in the clutches of poverty and time, double suffering and silent battle, and the category of spirituality results in patients includes 2 sub-categories in the arms of God in overcoming cancer and recovery and healing pains. The average age of the patients was 44.30 years. Finally, 10 subcategories and 3 main categories (spiritual needs, factors of fear and suffering, and results of spirituality in patients) were extracted.
**Conclusion:** The results of the present study showed that living with breast cancer can change the path of life, beliefs and spiritual attitudes of patients. In addition, it will cause their spiritual growth and excellence. Also, the findings of this study showed the importance of addressing the spiritual needs of breast cancer patients as part of comprehensive and patient-centered care. It is recommended to conduct more studies on meeting the spiritual needs of cancer patients as a part of spiritual care.

**Keywords:** Breast Cancer, Spirituality, Qualitative Study, Spiritual Needs, Spiritual Care

* Corresponding author Email: mtavakol.313@gmail.com