

## مقاله‌ی پژوهشی

## ارتباط تداوم دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت همودیالیز

## خلاصه

**مقدمه:** فقدان سلامت معنوی به خصوص در بیماری‌های مزمن، زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات روانی اجتماعی و عوارض جسمی است. معنویت و نیروهای مذهبی مانند دعا، نقش مهمی را در قبول بیماری‌ها ایفا می‌کنند. لذا این مطالعه جهت بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی تحلیلی، ۲۴۵ بیمار تحت همودیالیز در بیمارستان‌های استان گلستان در سال ۱۳۸۸ پرسش‌نامه‌های تناوب دعای مراویگلیا و سلامت معنوی پالوتزین-الیسون را تکمیل کردند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، توسط شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن، تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** تناوب دعا در ۹۸ درصد آزمودنی‌ها در سطحی بالا بود. انجام آداب دعا (۹۸٪)، تجربه‌ی دعا (۸۱٪) و نگرش نسبت به آن (۷۸٪) در سطح بالایی گزارش شد. اکثریت بیماران (۷۲٪) از سطح بالایی از سلامت معنوی برخوردار بودند. همچنین تناوب دعا با سلامت معنوی، قومیت، سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** دعا در بهبود سلامت معنوی بیماران تحت همودیالیز تاثیر چشمگیری دارد. لذا با در نظر گرفتن غلبه‌ی فرهنگ مذهبی در جامعه‌ی ایرانی، توجه به ابعاد معنوی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** دعا، سلامت معنوی، همودیالیز، علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

\*حمید حجتی

باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

مصطفی قربانی

دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

رقیه نظری

کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سیدحمید شریف‌نیا

دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه بقیه الله

گلپه‌ار آخوندزاده

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی و عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد گنبد کاووس

\*مؤلف مسئول:

ایران، باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه

آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

تلفن: ۰۱۲۱۲۲۱۹۱۹

h\_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۸/۷/۱۴

تاریخ تایید: ۸۹/۲/۲۶

## پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام کارکنان بخش‌های دیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان به خصوص آقای اسماعیل حسین‌زاده در بخش داخلی بیمارستان ۵ آذر گرگان سپاسگزاری می‌گردد.

## Original Article

### On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy

#### Abstract

**Introduction:** The lack of spiritual health, particularly in chronic patients, consequences several psychosocial and physical problems. Spiritual and religious powers, such as prayer, play an important role in adaptation with diseases. So, this study was conducted to assess the relationship between spiritual health and prayer frequency in patients under hemodialysis-therapy.

**Materials and Methods:** In this descriptive-analytic study, 245 hemodialysis patients referred to Golestan University of Medical Sciences hospitals in 2009, full filled the Meraviglia prayer frequency and Palutzian-Ellison spiritual health questionnaires. Data were analyzed by SPSS software version 16, using descriptive indexes, Kruskal-Wallis, Spearman correlation, ANOVA and Tukey's tests.

**Results:** There was a high level of prayer frequency in 98% of participants. Prayer rituals (98%), experiences (81%) and attitudes (78%) were reported in high levels. Majority of patients (72%) had high levels of spiritual health. Prayer frequency was significantly related with spiritual health, education level, career and ethnicity ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Prayer had a considerable affect on hemodialysis patients' spiritual health of patients under hemodialysis-therapy. Therefore, considering dominant religious culture in Iranians, it is necessary to pay more attention to chronic patients' spiritual dimensions.

**Keywords:** Hemodialysis, Prayer, Spiritual health

\*Hamid Hojjati

MS.c. in psychonursing, Instructor of Babul University of Medical Sciences

Mostafa Qorbani

Ph.D. student in epidemiology, Instructor of Golestan University of Medical Sciences

Roghayye Nazari

MS.c. in epidemiology, Instructor of Babul University of Medical Sciences

Seyyed Hamid Sharifnia

MS.c. in nursing, Instructor of Babul University of Medical Sciences

Golbahar Akhundzadeh

MS.c. student of nursing, Islamic Azad University, branch of Tehran

\*Corresponding Author:

Faculty of Holy Zeinab nursing and midwifery, Babul University of Medical Sciences, Babul, Iran

Tel: +981212221919

h\_hojjati1362@yahoo.com

Received: Oct. 06, 2009

Accepted: May. 16, 2010

#### Acknowledgement:

This study was reviewed and approved by the research committee of faculty of psychology of Golestan University of Medical Sciences. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(2): 510-17.

**مقدمه**

برخی تحقیقات دیگر، مذهب و ایمان را برای بقا و مقاومت در برابر بیماری‌های جدی لازم دانسته‌اند (۱۳). معنویت می‌تواند با افزایش بعد ایمان، موجب سازگاری بیمار با مشکل شود، به گونه‌ای که بیمار بتواند مراحل آخر بیماری را به خوبی بگذراند (۵).

تحقیقات مشخص کرده‌اند که معنویت نه تنها بر حالت‌های خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد (۱۴). افزایش سطح معنویت موجب کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی و کاهش فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون و بهبود سریع‌تر افسردگی می‌گردد.

همچنین معنویت در سازگاری با بیماری‌های شدید مانند سرطان موثر است و موجب کاهش درد در بیماران مبتلا به دردهای شدید عضلانی و اسکلتی می‌شود (۱۵).

در نهایت با توجه به اهمیت انجام مراقبت‌های معنوی که امروزه یکی از وظایف پرستاران به شمار می‌آید، پرستاران به عنوان عضو کلیدی گروه سلامت موظفند علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش‌های وی احترام بگذارند (۸) و با در نظر گرفتن ابعاد مذهبی و با دانستن وضعیت فرهنگی، بومی و مذهبی بیماران را بهتر درک نمایند (۱۳). ولی به‌دفعات مشاهده شده است که جهت انجام اعمال مذهبی بیمار، از سوی کارکنان درمانی کمک‌چندانی صورت نمی‌گیرد. علاوه بر آن تا به امروز تحقیقات کمی در مورد مراقبت‌های مذهبی از بیماران در کشور ما انجام گرفته و اطلاعات اولیه جهت انجام پژوهش‌های گسترده وجود ندارد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی میزان تداوم دعا و اثر آن بر سلامت معنوی بیماران تحت درمان با دیالیز پردازد.

**روش کار**

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی یک گروهی و یک مرحله‌ای است. جامعه‌ی پژوهش را تمامی بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز استان گلستان در سال ۱۳۸۸ تشکیل می‌دهند که به روش سرشماری انتخاب شدند. نمونه‌های این پژوهش شامل

نارسایی مزمن کلیه، اختلال پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیه است که در طی ۵ سال اخیر با روند تقریباً ۸ درصد در سال افزایش یافته است (۱). هرچند با استفاده از همودیالیز، طول عمر بیماران کلیوی افزایش یافته است اما بیماری بر زندگی آن‌ها تاثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می‌گردد (۲). این روش درمانی از عوامل ایجادکننده‌ی آشفتگی‌های معنوی است که موجب وابستگی فرد به دیگران، کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی شده و سلامت و بهداشت روان افراد را دچار مشکل می‌سازد (۳، ۴). تشخیص و آگاهی یافتن فرد از وجود بیماری می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شده و گاهی اعتماد به نفس و ایمان مذهبی وی را به مخاطره اندازد. هم‌چنین ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده، مختل و سازوکارهای انطباقی قبلی ناکافی به نظر می‌رسند. بستری شدن در بیمارستان نیز ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا نماید (۵). لذا استفاده از روش‌های مقابله‌ای لازم و ضروری به نظر می‌رسد (۶). مطالعات صورت‌پذیرفته نشان داده‌اند که دین و مذهب به عنوان راه‌کارهای مقابله‌ای، اثرات مثبتی بر روند درمانی دارند (۷)، زیرا در چنین شرایطی مذهب به عنوان پناهگاهی در بحران‌های زندگی به‌شمار آمده و به‌صورت پایگاه بسیار محکمی در مقابل دشواری‌ها و محرومیت‌های زندگی عمل می‌کند (۸). در میان منابع مذهبی و معنوی بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، دعا است (۹) چرا که دعا موجب کاهش اضطراب و ارتقای معنویت گردیده و روش مناسبی برای سازگاری با بیماری می‌باشد (۳). الکسیس کارل<sup>۱</sup> فیزیولوژیست مشهور می‌گوید دعا کامل‌ترین امید و عالی‌ترین معنا برای زندگی به حساب می‌آید، زیرا دعا روح امید به آینده را زنده و به زندگی معنا و مفهوم می‌بخشد (۱۰). مطالعه‌های گوناگون نشان داده‌اند بین سلامت جسمی، سلامت معنوی، معنا در زندگی و دعا کردن ارتباط مثبت وجود دارد (۱۱، ۱۲).

<sup>1</sup>Alexis Carrel

آلفایکرونباخ ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ توسط مرویگلیا تعیین گردید و در ایران هم پس از ترجمه توسط رضایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفت (۱۱).

در ابتدا پرسش نامه وضعیت جمعیت شناختی بیماران نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، قومیت، محل سکونت، سابقه بیماری، مدت بیماری کلیوی، مدت دیالیز، تعداد جلسه هفتگی دیالیز و سابقه پیوند کلیه مورد پرسش قرار گرفت و سپس پرسش نامه های سلامت معنوی و دعا تکمیل گردید. اطلاعات بعد از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و رضایت آگاهانه ی نمونه های پژوهش جمع آوری گردید.

داده ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ی ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (جدول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون های تحلیل واریانس، تی، من ویتنی و کروسکال والیس و آزمون های اختصاصی توکی و شفیه) تحلیل گردیدند.

### نتایج

در ارتباط با مشخصات فردی، میانگین سن نمونه ها  $47/6 \pm 1/7$  سال بود که بیشترین درصد (۲۸٪) در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند. هم چنین بیشترین درصد نمونه ها زن (۵۰/۲٪)، متأهل (۶۸٪)، با سطح تحصیلات راهنمایی (۳۰٪)، از نظر قومیت فارس (۳۰٪) و از نظر سکونت، ساکن شهر (۶۲٪) بودند. از نظر شغل بیشترین درصد خانه دار (۳۲٪) و ۱۸ درصد نمونه ها بی کار بودند.

به طور میانگین مدت ابتلا به بیماری کلیوی ۶ سال بود که بیشترین درصد (۳۷٪) کمتر از یک سال تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند. ۷۲ درصد نمونه ها ۳ بار در هفته دیالیز می شدند. ۱۸ درصد افراد سابقه ی جراحی کلیه داشتند. از نظر سابقه ی بیماری ۳۷ درصد مبتلا به پرفشاری خون و ۲۹ درصد سابقه ی دیابت داشتند.

نمره ی کل دعا با محاسبه ی مجموع امتیازات تداوم دعا، تجربه ی قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا  $174/4 \pm 9/8$  محاسبه شد (جدول ۱). سطح دعا در بیشتر نمونه ها (۹۸/۴٪) به میزان بالایی بود. به طوری که در بعد تداوم دعا بیشترین درصد (۹۸٪) به میزان زیاد دعا می کردند.

۲۴۵ نفر است که همگی مسلمان، دارای ملیت ایرانی، برخوردار از حداقل سواد خواندن و نوشتن و قادر به برقراری ارتباط جهت تکمیل پرسش نامه می باشند. افرادی که سابقه ی بیماری های روان پزشکی مزمن داشتند و یا در گذشته و اکنون از مواد و داروهای روان گردان استفاده می نمودند، از این مطالعه حذف شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه وضعیت جمعیت شناختی، پرسش نامه ی استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون<sup>۱</sup> و پرسش نامه ی دعا پولوما و پندلتون<sup>۲</sup> میباشند که پرسش نامه ی دعا در سال ۱۹۹۱ تهیه و توسط مرویگلیا<sup>۳</sup> نیز مورد تجدید نظر قرار گرفت.

پرسش نامه ی سلامت معنوی حاوی ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال اول سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال بعدی سلامت وجودی را اندازه گیری می کنند. نمره گذاری سؤال ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام شد. در پایان، نمره ی سلامت معنوی بر اساس مجموع نمره ی تک تک سؤال ها به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی شد. پایایی این ابزار در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت (۱۱).

پرسش نامه ی ۳۲ سئوالی دعا، شامل ۱۷ سؤال در مورد تداوم آداب دعا کردن، ۹ سؤال در مورد تجربه ی قبلی دعا است که به صورت لیکرت ۷ گزینه ای «مطمئن نیستم» (نمره ی ۱) تا «به طور مداوم انجام می دهم» (نمره ی ۷) نمره گذاری گردید. در آخر ۶ سؤال نگرش بیماران نسبت به دعا را می سنجد. پاسخ این سؤال ها به صورت لیکرت ۷ درجه ای از «کاملاً مخالفم» (نمره ی ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره ی ۷) نمره گذاری شد. میزان دعا بر اساس مجموع نمره ی حاصل از ۳۲ سؤال فوق در سه سطح ضعیف (۰-۸۱)، متوسط (۸۱-۱۶۲) و بالا (۱۶۳-۲۲۴) تقسیم بندی گردید. پایایی ۳ بخش پرسش نامه ی تداوم دعا یعنی آداب دعا کردن، تجارب قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا به ترتیب با ضرایب

<sup>1</sup>Palutizian and Ellison

<sup>2</sup>Poloma and Pendelton

<sup>3</sup>Meraviglia

**جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تداوم دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به**

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۳۸۸

انحراف معیار $\pm$ میانگین	زیاد		متوسط		فراوانی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۹۵/۲ $\pm$ ۶/۶	۹۸/۴	۲۴۱	۱/۶	۴	آداب دعا کردن (۱۱۹-۱۷)
۴۶/۹ $\pm$ ۴/۶	۸۱/۲	۱۹۹	۱۸/۸	۴۶	تجربه‌ی قبلی دعا (۶۳-۹)
۳۱/۸ $\pm$ ۳/۱	۷۷/۶	۱۹۰	۲۲/۴	۵۵	نگرش دعا (۴۲-۶)
۱۷۳/۹ $\pm$ ۹/۸	۹۸/۴	۲۴۱	۱/۶	۴	نمره‌ی کل دعا (۲۲۴-۳۲)

نمونه‌ها سلامت معنوی بالایی داشتند و ۲۸ درصد باقی مانده از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند.

هم‌چنین نتایج بین تداوم دعا با سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری را نشان داد ( $P=0/03$ ) یعنی با افزایش میزان دعا سلامت معنوی بیماران افزایش می‌یابد (جدول ۲).

آزمون تحلیل واریانس بین دعا با قومیت افراد ( $P=0/04$ ) و میزان تحصیلات ( $P=0/000$ ) ارتباط معنی‌داری را نشان داد که این ارتباط بین قومیت‌های بلوچ، قزاق و کرد با قومیت فارس و ترکمن مطرح بود. به طوری که نمره و میزان دعا در قومیت فارس و ترکمن بیشتر از آن‌ها بود. آزمون تحلیل واریانس و توکی بیشترین اختلاف دعا را در سطح تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با سایر سطوح نشان داد، به این معنی که نمره‌ی افراد تحصیل کرده کمتر می‌باشد. هم‌چنین آزمون کروسکال والیس بین سلامت معنوی با شغل ( $P=0/04$ ) ارتباط معنی‌داری را نشان داد، به گونه‌ای که نمره‌ی سلامت معنوی در افراد بی‌کار و خانه‌دار بیشتر از افراد شاغل می‌باشد.

در این بعد بیشتر نمونه‌ها (۴۴/۵٪) به‌طور مداوم از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌نمودند. ۴۲ درصد هم به‌طور مداوم از خداوند یاری می‌طلبیدند. در بعد تجربه‌ی قبلی دعا ۸۱/۲ درصد بیماران به میزان زیاد از دعا استفاده می‌نمودند. در این بعد ۸۸ درصد نمونه‌ها معتقد بودند که گاهی خدا بیماران را شفا خواهد داد. در بعد نگرش دعا ۷۷/۶ درصد نگرش بالایی نسبت به دعا داشتند. در این بعد ۴۰ درصد افراد موافق بودند که خداوند مراقب آن‌ها است.

هم‌چنین نتایج پژوهش در مورد سلامت معنوی، نمره‌ی سلامت مذهبی را  $50/7 \pm 5/8$  و سلامت وجودی را  $51/3 \pm 4/1$  نشان داد. در بعد سلامت مذهبی ۵۷ درصد با این عقیده که خداوند غیرقابل تجسم است و هیچ‌گاه به بندگان خود توجهی ندارد کاملاً مخالف بودند. در بعد سلامت وجودی ۶۷ درصد کاملاً موافق این عقیده بودند که ارتباط با خداوند به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنند. در مجموع نمره‌ی کلی سلامت معنوی با میانگین و انحراف معیار  $102 \pm 7/5$  در حد بالایی نشان داده شد که ۷۲ درصد

**جدول ۲- تعیین ارتباط تداوم دعا با سلامت معنوی در بیماران بیمارستان تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به**

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۳۸۸

سطح معنی‌داری	جمع		بالا		متوسط		تداوم دعا سلامت معنوی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/03	۲۸	۶۸	۹۶	۶۵	۴	۳	متوسط
	۷۳	۱۷۷	۹۹/۴	۱۷۶	۰/۶	۱	بالا
	۱۰۰	۲۴۵	۹۸/۴	۲۴۱	۱/۶	۴	جمع

## بحث و نتیجه گیری

شود. مددخواهی مذهبی (دعا کردن) عامل مواجهه با مشکلات و مسایل خاص بوده و موجب آرامش روانی بیماران می گردد (۱۹).

نتایج مطالعه حاضر بین دعا با قومیت ارتباط معنی داری را نشان داد. در دنیا بیش از ۶۵۰۰ مذهب وجود دارد ولی به طور دقیق مشخص نیست که کدام مذهب در رشد سلامت معنوی تاثیر بیشتری دارد. در این مطالعه نمره پایین دعا در برخی قومیتها (بلوچ، قزاق و کرد) ممکن است با اعتقادات و مسایل مذهبی قومیتی در ارتباط باشد که بحث در این زمینه نیازمند مطالعات کامل تری است. زیرا در سایر گروهها نمره دعا تفاوت زیادی نداشت. یعنی فارس، ترکمن، سیستانی و ترک تقریباً همه به یک میزان در برابر چنین شرایطی به خدا تمسک می جستند.

همچنین نتایج بین دعا و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری را نشان داد. به طوری که نمره دعا در بیمارانی که سطح تحصیلات پایین تری داشتند بالاتر بود. مراویگلیا در پژوهش خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان دریافت که میانگین نمره دعا در افرادی که تحصیلات پایین تری دارند بیشتر است (۲۰). هم چنین آلگیر<sup>۴</sup> و همکارانش نیز در تحقیقات خود عنوان نمودند بیماران با سطح تحصیلات پایین تر از درمانهای مکمل و جایگزین، مثل دعا بیشتر از افراد با سطح تحصیلات بالا استفاده می نمایند (۲۱). ولی برعکس این نتایج، هوندا و جاکوبسن<sup>۵</sup> دریافتند اشخاصی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردارند بیش از سایر افراد متوسل به دعا می شوند (۲۲). این پژوهش هم چنین نشان داد بین نمره سلامت معنوی با شغل ارتباط معنی داری وجود دارد، به طوری که بیشترین نمره سلامت معنوی مربوط به زنان خانه دار و افراد بی کار بود. کراون<sup>۶</sup> و همکاران عقیده دارند که زنان در برابر مردان از راههای گوناگونی جهت مقابله با تنش در مواقع بحران استفاده می کنند. این اختلافات بیشتر از آن که به دلیل مسایل زیستی باشد به دلیل مسایل عاطفی، شخصیتی و

براساس نتایج مطالعه حاضر مشخص گردیده که میزان دعا و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح بالایی قرار دارد. نمره بالای دعا و سلامت معنوی بیماران می تواند تا حدود زیادی به فرهنگ مردم کشور ما وابسته باشد، زیرا با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی و اعتقادات مردم، انتظار می رود اعتقادات دینی به عنوان یک منبع سازگاری موثر واقع گردند. عابدی به نقل از نیومن<sup>۱</sup> نقش های روان شناختی مهم و بی شمار مذهب را که مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی به کار می برند توصیف نموده است و عقیده دارد مذهب می تواند در ایجاد احساس امید، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل موثر باشد (۱۶). در این مطالعه نشان داده شده است که بین دعا و سلامت معنوی ارتباط مستقیم وجود دارد. یعنی با افزایش دعا سلامت معنوی بیماران افزایش می یابد. بالونی<sup>۲</sup> در مطالعه خود بین حمایت های معنوی در بیماران مبتلا به سرطان با کیفیت زندگی آنان ارتباط معنی داری را نشان داد. به طوری که هرچه سطح معنویت در این بیماران بالاتر باشد بهتر می تواند با بیماری و مسایل مربوط به آن کنار آیند و روند بهبودی در آنها بهتر است (۱۷). رضایی به نقل از مراویگلیا بیان می کند دعا با وجود معنا در زندگی و سلامت معنوی در ارتباط است. زیرا دعا راه کاری مناسب برای سازگاری با بیماریها به شمار می آید (۱۱). عابدی و همکاران در مطالعه ای بر روی موانع مراقبت های مذهبی بیماران، عنوان می دارند که انجام اعمال مذهبی و دعا و نیایش نه تنها بر حالت های عاطفی بلکه بر کیفیت بدنی فرد تاثیر گذاشته و گاهی در عرض چند لحظه و یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می بخشد (۸). لین<sup>۳</sup> در مطالعه خود عنوان می کند بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت شود به طور موثرتری می توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری را به خوبی سپری کنند (۱۸). در نهایت می توان گفت مذهب وسیله ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به خوبی به آن تمسک جسته

<sup>4</sup>Algier

<sup>5</sup>Honda and Jacobson

<sup>6</sup>Craven

<sup>1</sup>Newman

<sup>2</sup>Balboni

<sup>3</sup>Lin

چنانچه ارایه‌دهندگان مراقبت، درصدد ارایه‌ی مراقبت‌های جامع هستند، باید علاوه بر توجه به جسم، ذهن، روان و نیازهای معنوی بیماران را نیز به رسمیت بشناسند (۲۴). پرستاران به عنوان یک گروه حرفه‌ای در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید وی را همراهی نمایند، زیرا بیمارستان مکان مناسبی برای تشخیص آشفتگی‌های معنوی است که پرستاران می‌توانند با حمایت‌های پرستاری و رفع نیازهای معنوی علاوه بر ارتقای سلامت معنوی موجب افزایش سلامت عمومی بیماران شوند (۲۵). امید است با به‌کارگیری یافته‌های این پژوهش و با همکاری جدی بین دست‌اندرکاران گروه سلامت برای اجرای احکام شرعی که امروزه به عنوان مراقبت‌های مذهبی مطرح است، شاهد تاثیر این‌گونه مراقبت‌ها و ایجاد احساس آرامش و تسریع در روند بهبودی در این بیماران باشیم.

جامعه‌شناختی است. به ویژه این که نقش اجتماعی مردان در این میان بارزتر است. به‌طور کلی مردان در مواقع بیماری به اندازه‌ی زنان با عواطف سروکار ندارند. بنا بر این زنان بیشتر به سمت مسایل معنوی تمایل نشان می‌دهند (۲۳). با توجه به نتایج این پژوهش به‌طور کلی می‌توان گفت انجام احکام دینی و مذهبی، منبع نیروبخش برای بیماران است و باعث افزایش سرعت بهبودی فرد می‌شود. برعکس اگر مددجو عدم تطابقی بین آن چه از ایمانش ابراز می‌نماید و اعمالی که انجام می‌دهد ببیند، دچار زجر معنوی می‌شود. در این حالت بسیاری از حالت‌های اضطراب و افسردگی‌های فردی، ناشی از ابتلا به زجر معنوی می‌باشد (۸) که در این راستا یکی از عوامل کاهنده‌ی تاثیر فشارهای زندگی، باورهای مذهبی و دینی است (۱۶). بر همین اساس معنویت دارای فواید بهداشتی چشم‌گیری است که می‌تواند منجر به بهبود مراقبت شود و

## References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth textbook of medical surgical nursing. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008:1521-52.
2. Rambod M, Rafiee F, Hosseini F. [Evaluated the quality of life in patients with chronic renal failure]. Life Journal 2009; 14(2): 51-61. (Persian)
3. Hojjati H, Motlagh M, Nori F, Sharifnia H, Mohamadnejad S, Hidare B. Relationship frequently pray with spiritual health in patients treated with hemodialysis. J Crit Care Nurs 2010; 2(4): 149-52.
4. AL-Arabi S. Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. Nephrol Nurs J 2006; 33(3): 285-98.
5. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. [Prayer and spiritual well-being in cancer patients]. Payesh 2007; 5(4): 295-304. (Persian)
6. Narimani M, Rafiq Iran S. [The relationship between methods of coping and mental health in patients treated with hemodialysis]. Journal of fundamentals of mental health 2009; 9(2): 117-22. (Persian)
7. Rippentrop EA. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health and pain in a chronic pain population. J Pain 2005; 116: 311-21.
8. Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. Journal of Teb and Tazkieh 2005; 4(53): 23-16. (Persian)
9. Hojjati H, Tahery N, Akhondzadeh G, Heydary B, Sharifinia H. Resorting to pray rate in hemodialysis patients referred to the hemodialysis center in Golestan province in 2009. J Crit Care Nurs 2010; 3(2): 75-9.
10. Hojjati H. [Comprehensive over view of mental health]. Tehran: Salamy; 2009: 270-310. (Persian)
11. Rezaei M, Adib M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iran cancer patients undergoing chemotherapy. J Complement Ther Clin Prac 2008; 14(2): 90-7.
12. Seyednavazy M. [Comprehensive public health]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Smat; 2006: 65. (Persian)

13. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifinia H, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer spiritual health of patients treated with hemodialysis. *J Crit Care Nurs* 2010; 2(4): 151-4.
14. Cheraghi M, Molavi H. [The relationship between different dimensions of religiosity and general health in students of Isfahan University]. *Journal of educational and psychological research of Isfahan University* 2007; 2(2): 1-22. (Persian)
15. Jeanne M, Margaret T, Steffant H, Susan JB. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care Res* 2008; 59(1): 122-8.
16. Abedi HA, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. [Religious care patients and the barriers]. *Journal of Teb and Tazkieh* 2005; 4(53): 16-23. (Persian)
17. Balboni TA. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end of life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007; 25(10): 555-60.
18. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patient with advanced cancer: An integrative review of the literature. *J Advanced Nurs* 2003; 44(1): 69-80.
19. Taleghani F. [The coping process in breast cancer patient]. Ph.D. Dissertation. Theran: Nursing school of Tehran University of Medical Sciences, 2005: 75, 78, 138. (Persian)
20. Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. *Cancer Nurs* 2002; 25(4): 326-31.
21. Algier LA, Hanoglu Z, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9(2): 138-46.
22. Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United States adults: The influences of personality, coping strategies, and social support. *J Prevent Med* 2005; 40(1): 46-53.
23. Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamentals of nursing: Human health and function*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003: 1383-92.
24. Narayanasamy AR. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *J Clin Nurs* 2006; 15(7): 840-51.
25. Karimollahi M, Abedi HA, Yousefi R. Antecedents of spiritual distress experienced by Iranian muslims patients. *Res J Biol Sci* 2008; 3(5): 1815-46.