

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 دعا، 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 تأثیر 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

*حمید حجتی

باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول

مصطفی قربانی

دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

رقیه نظری

کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سید حمید شریف‌نیا

دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

گلپه‌ار آخوندزاده

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

*مؤلف مسئول:

ایران، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی حضرت زینب
تلفن: ۰۱۲۱۲۲۲۱۹۱۹

h_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۸/۷/۱۴

تاریخ تایید: ۸۹/۲/۲۶

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید معاونت پژوهشی 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, fulfilled 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: Considering dominant religious culture in Iranian population, Prayer had a considerable affect on spiritual health of hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis, Prayer, Spiritual health

*Hamid Hojjati

Young Researchers Club, Islamic Azad University, Beranch of Ali-Abad Katul

Mostafa Qorbani

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

Roghayye Nazari

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

Seyyed Hamid Sharifnia

Ph.D. student of Baghiatollah Azam University of Medical Sciences in nursing, Instructor of Babul University of Medical Sciences

Golbahar Akhundzadeh

MS.c. student of Tehran Islamic Azad University in nursing, Young Researchers Club, Islamic Azad University, Beranch of Gonbad-e-Kavoos

*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 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): 514-21.

مقدمه

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 تأثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می‌گردد (۲). این روش درمانی از عوامل ایجادکننده‌ی آشفته‌گی‌های 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 قلبی 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^۱ 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). 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 مرگ و میر 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 به دفعات مشاهده شده است که جهت انجام اعمال مذهبی بیمار، از سوی کارکنان درمانی کمک چندانی 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 بپردازد.

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 ۲۴۵ نفر است که همگی مسلمان، دارای ملیت ایرانی، برخوردار از حداقل سواد خواندن و نوشتن و قادر به برقراری ارتباط جهت تکمیل پرسش‌نامه می‌باشند. افرادی که سابقه‌ی

^۱ Alexis Carrel

وضعیت جمعیت‌شناختی بیماران نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، قومیت، محل سکونت، سابقه‌ی بیماری، مدت بیماری کلیوی، مدت دیالیز، تعداد جلسه‌ی هفتگی دیالیز و سابقه‌ی پیوند کلیه مورد پرسش قرار گرفت و سپس پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی و دعا تکمیل گردید. اطلاعات بعد از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و رضایت آگاهانه‌ی نمونه‌های پژوهش جمع‌آوری گردید.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (جدول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون‌های تحلیل واریانس، تی، من‌ویتنی و کروسکال والیس و آزمون‌های اختصاصی توکی و شفه) تحلیل گردیدند.

نتایج

در ارتباط با مشخصات فردی، میانگین سن نمونه‌ها $47/6 \pm 1/7$ سال بود که بیشترین درصد (۲۸٪) در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند. هم‌چنین بیشترین درصد نمونه‌ها 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 خانه‌دار (۳۲٪) و ۱۸ درصد نمونه‌ها بی‌کار بودند.

به‌طور 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 نمونه‌ها ۳ بار در هفته دیالیز می‌شدند. ۱۸ درصد افراد سابقه‌ی جراحی کلیه داشتند. از نظر سابقه‌ی بیماری ۳۷ درصد مبتلا به پرفشاری خون و ۲۹ درصد سابقه‌ی دیابت داشتند.

نمره‌ی کل دعا با محاسبه‌ی مجموع امتیازات تداوم دعا، تجربه‌ی قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا $174/4 \pm 9/8$ محاسبه شد (جدول ۱). سطح دعا در بیشتر نمونه‌ها (۹۸/۴٪) به میزان بالایی بود. به‌طوری‌که در بعد تداوم دعا بیشترین درصد (۹۸٪) به میزان زیاد دعا می‌کردند. 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.

بیماری‌های روان‌پزشکی مزمن داشتند و یا در گذشته و اکنون از مواد و داروهای روان‌گردان استفاده می‌نمودند، از این مطالعه حذف شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه وضعیت جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۱ و پرسش‌نامه‌ی دعای پولوما و پندلتون^۲ می‌باشند که پرسش‌نامه‌ی دعا در سال ۱۹۹۱ تهیه و توسط مراویگلیا^۳ نیز مورد تجدید نظر قرار گرفت.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی حاوی ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال اول سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال بعدی سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری سؤال‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام شد. در پایان، نمره‌ی سلامت معنوی بر اساس مجموع نمره‌ی تک تک سؤال‌ها به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی شد. پایایی این ابزار در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت (۱۱).

پرسش‌نامه‌ی ۳۲ سؤال دعا، شامل ۱۷ سؤال در مورد تداوم آداب دعا کردن، ۹ سؤال در مورد تجربه‌ی قبلی دعا است که به‌صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای «مطمئن نیستم» (نمره‌ی ۱) تا «به‌طور مداوم انجام می‌دهم» (نمره‌ی ۷) نمره‌گذاری گردید. در آخر ۶ سؤال نگرش بیماران نسبت به دعا را می‌سنجد. پاسخ این سؤال‌ها به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (نمره‌ی ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره‌ی ۷) نمره‌گذاری شد. میزان دعا براساس مجموع نمره‌ی حاصل از ۳۲ سؤال فوق در سه سطح ضعیف (۰-۸۱)، متوسط (۸۱-۱۶۲) و بالا (۱۶۳-۲۲۴) تقسیم‌بندی گردید. پایایی ۳ بخش پرسش‌نامه‌ی تداوم دعا یعنی آداب دعا کردن، تجارب قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا به ترتیب با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ توسط مراویگلیا تعیین گردید و در ایران هم پس از ترجمه توسط رضایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفت (۱۱). در ابتدا پرسش‌نامه

¹Palutian and Ellison

²Poloma and Pendelton

³Meraviglia

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

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۳۸۸

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

در بعد تجربه‌ی قلبی 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 ± 5.8 و سلامت وجودی را 41 ± 51.3 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 $7/5 \pm 10.2$ در حد بالایی نشان داده شد که ۷۲ درصد 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.

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

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۳۸۸

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

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر مشخص گردیده که میزان دعا و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح بالایی قرار دارد. نمره‌ی بالای دعا و سلامت معنوی بیماران می‌تواند تا حدود زیادی به فرهنگ مردم کشور ما وابسته باشد، زیرا با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه‌ی ایرانی و اعتقادات مردم، انتظار می‌رود اعتقادات دینی به عنوان یک منبع سازگاری موثر واقع گردند.

عابدی به نقل از نیومن^۱ نقش‌های روان‌شناختی مهم و بی‌شمار مذهب را که مردم برای درک و کنسار آمدن با رخدادهای زندگی به کار می‌برند توصیف نموده است و عقیده دارد مذهب می‌تواند 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 می‌یابد.

بالبونی^۲ در مطالعه‌ی خود بین حمایت‌های معنوی در بیماران مبتلا به سرطان با کیفیت زندگی آنان ارتباط معنی‌داری را نشان داد. به طوری که هرچه سطح معنویت در این بیماران بالاتر باشد بهتر می‌توانند با بیماری و مسایل مربوط به آن کنار آیند و روند بهبودی در آن‌ها بهتر است (۱۷). رضایی به نقل از مراویگلیا بیان می‌کند دعا با وجود معنا در زندگی و سلامت معنوی در ارتباط است. زیرا دعا راه‌کاری مناسب برای سازگاری با بیماری‌ها به‌شمار می‌آید (۱۱). عابدی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی موانع مراقبت‌های مذهبی بیماران، عنوان می‌دارند که انجام اعمال مذهبی و دعا و نیایش نه تنها بر حالت‌های عاطفی بلکه بر کیفیت بدنی فرد تاثیر گذاشته و گاهی در عرض چند لحظه و یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد (۸). لین^۳ در مطالعه‌ی خود عنوان می‌کند بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت شود به‌طور موثرتری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری را به خوبی سپری کنند (۱۸). درنهایت می‌توان گفت

مذهب وسیله‌ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به‌خوبی به آن تمسک جسته شود. مددخواهی مذهبی (دعا کردن) عامل مواجهه با مشکلات و مسایل خاص بوده و موجب آرامش روانی بیماران می‌گردد (۱۹).

نتایج مطالعه‌ی حاضر بین دعا با قومیت ارتباط معنی‌داری را نشان داد. در دنیا بیش از ۶۵۰۰ مذهب وجود دارد ولی به‌طور دقیق مشخص نیست که کدام مذهب در رشد سلامت معنوی تاثیر بیشتری دارد. در این مطالعه نمره‌ی 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 کامل‌تری است. زیرا در سایر گروه‌ها نمره‌ی دعا تفاوت زیادی نداشت. یعنی فارس، ترکمن، سیستانی و ترک تقریباً همه به یک میزان در برابر چنین شرایطی به خدا تمسک می‌جستند.

هم‌چنین نتایج بین دعا و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری را نشان داد. به‌طوری که نمره‌ی دعا در بیمارانی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند بالاتر بود. مراویگلیا در پژوهش خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان دریافت که میانگین نمره‌ی دعا در افرادی که تحصیلات پایین‌تری دارند بیشتر است (۲۰). هم‌چنین آلگیر^۴ و همکارانش نیز در تحقیقات خود عنوان نمودند بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر از درمان‌های مکمل و جای‌گزین، مثل دعا بیشتر از افراد با سطح تحصیلات بالا استفاده می‌نمایند (۲۱). ولی برعکس این نتایج، هوندا و جاکوبسن^۵ دریافتند اشخاصی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردارند بیش از سایر افراد متوسل به دعا می‌شوند (۲۲). این پژوهش هم‌چنین نشان داد بین نمره‌ی سلامت معنوی با شغل ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری که بیشترین نمره‌ی سلامت معنوی مربوط به زنان خانه‌دار و افراد بی‌کار بود. کراون^۶ و همکاران عقیده دارند که زنان در برابر مردان از راه‌های گوناگونی جهت مقابله با تنش در مواقع بحران استفاده می‌کنند. این اختلافات بیشتر از آن‌که به دلیل مسایل زیستی باشد به دلیل مسایل عاطفی، شخصیتی و

⁴Algier

⁵Honda and Jacobson

⁶Craven

¹Newman

²Balboni

³Lin

بهبود مراقبت شود و 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 این گونه 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

References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth textbook of medical surgical nursing. 11th 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, Sharifinia 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]. 2nd ed. Tehran: Smat; 2006: 65. (Persian)
13. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifinia H, Mohammadnejad E, Heydary B. Relationship between different dimenshions 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. 4th 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.