مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۲، شماره ٤، زمستان ۱۳۸۸
صفحات: ۱٤۹ تا ۱۵۲

ارتباط ابعاد مختلف دعا با سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز

حمید حجتی* *MSc*، معصومه مطلق[۱] *BSc*، فرشته نوری[۱] *BSc*، سیدحمید شریف‌نیا[۲] *MSc*،
اسماعیل محمدنژاد[۳] *MSc*، بهروز حیدری[۴] *MD*

*باشگاه پژوهشگران جوان، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران
[۱]بخش همودیالیز، بیمارستان امام رضا(ع) آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، آمل، ایران
[۲]دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س) آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، آمل، ایران
[۳]دفتر پرستاری، مجتمع درمانگاهی و اورژانس امام‌خمینی(ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۴] دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

اهداف: در برخی از بیماران همودیالیزی سلامت روانی، جسمانی و معنوی مختل می‌شود. رفتارهای مذهبی به‌ویژه دعا می‌تواند باعث افزایش انرژی معنوی و ایجاد نگرش مثبت در بیمار شود. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط دعا با سلامت معنوی بیماران همودیالیزی بود.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۸۸ روی بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان آمل انجام شد. ۸۵ نفر که شرایط مطالعه را داشتند به‌روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه ابعاد دعا *مراویگلیا* و سلامت معنوی *پولوتزین* و *الیسون* جمع‌آوری شد. از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در ۹۶٪ نمونه‌های پژوهش میزان تناوب دعا در سطح بالا بود. ۹۶٪ نمونه‌ها به‌میزان زیاد دعا می‌کردند. ۸۵٪ تجربه دعا و ۸۷٪ نگرش مثبتی نسبت به دعا داشتند. سلامت معنوی در ۷۵٪ نمونه‌ها در سطح بالا بود. همچنین، بین تناوب دعا با سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری یافت نشد (p=۰/۳). بین تناوب دعا با تاهل (p=۰/۰۵) و سلامت معنوی با سن (p<۰/۰۱) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: تناوب دعا تاثیری در سلامت معنوی بیماران همودیالیزی ندارد. با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی و اعتقادات مردم، انتظار می‌رود که کادر بهداشتی در مراقبت از بیماران به ابعاد معنوی و مذهبی توجه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: تناوب دعا، سلامت معنوی، بیمار همودیالیزی، آمل

Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis

Hojjati H.* *MSc*, **Motlagh M.**[1] *BSc*, **Nuri F.**[1] *BSc*, **Sharifnia S. H.**[2] *MSc*,
Mohammadnejad E.[3] *MSc*, **Heydari B.**[4] *MD*

*Young Researchers Club, Aliabad Katool Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katool, Iran
[1]Hemodialysis Department, Imam Reza(AS) Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Amol, Iran
[2]Zeynab Faculty of Nursing & Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Amol, Iran
[3]Nursing office, Imam Khomeini Clinical & Emergency Complex,
Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Faculty of Pharmacology, Kerman University of Medical Sciences, kerman, Iran

Abstract

Aims: Spiritual, physical and mental health is disturbed in some hemodialysis patients. Religious behaviours specially prayer can increase spiritual energy and positive attitude in patients. The aim of this study was to analyze the relationship of prayer with the spiritual health of hemodialysis patients.

Methods: This descriptive correlation study performed on hemodialytic patients refered to Imam Reza(AS) hospital of Amol city in 2009. 85 patients who had study conditions selected by purposed sampling method. Information collected through *Meraviglia* prayer frequency and *Palutzian & Ellison* spiritual health questionnaires. SPSS 16 statistical software and descriptive and inferential statistics tests (*Pearson* correlation, ANOVA and Tukey's post hoc test) were used to analyze data.

Results: Frequency of prayer was high in 96% of samples. The frequency of prayer was high in 96% of samples. 85% had the experience of prayer and 87% had positive view to it. Spiritual health was high in 75% of samples. There was no significant relation between the frequency of prayer and spiritual health (p=0.3). Significant relations were seen between frequency of prayer and marriage (p=0.05) and also between spiritual health and age (p<0.01).

Conclusion: Frequency of prayer has no effect on spiritual health of hemodialytic patients. According to the dominancy of religious culture and beliefs of Iranian people, it is expected from health care staff to pay more attention to religious and spiritual dimensions in patients care.

Keywords: Fequency of Prayer, Spiritual Health, Hemodialytic Patients, Amol

نویسنده مسئول: حمید حجتی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی h_hojjati1362@yahoo.com فرستاده شوند.
دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۱۴

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری‌های جسمانی رایج بشری است؛ به‌طوری‌که امروزه ۲ تا ۳٪ مردم جهان مبتلا به این بیماری هستند. این مسأله می‌تواند سلامت و بهداشت روان افراد را مختل سازد [۱]، زیرا بیماران تحت درمان با همودیالیز غالبا نگران آینده غیرقابل‌پیش‌بینی بیماری خود هستند. آنها اغلب شغل خود را از دست می‌دهند و دچار مشکلات مالی می‌شوند و همواره به‌دلیل بیماری مزمن دچار افسردگی و ترس از مرگ هستند [۲]. مطالعات جدید نشان داده است که معنویت و عقاید مذهبی نقش و اثر زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارند و به‌عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آیند [۳]. بیماران دیالیزی مانند تمام بیماران مزمن و گاهی شدیدتر از سایر بیماران در معرض استرس هستند و برای ادامه زندگی از شیوه‌های مقابله‌ای و سازگاری که فرآیندی محافظتی است بهره می‌جویند [۱]. دعا، از رفتارهای مذهبی مرتبط با بهداشت روان و تندرستی است [۴] که بیشتر از سایر مناسک مورد استفاده قرار می‌گیرد [۵]. به عقیده *جیمز*، دعا و نماز و اتصال با روح عالم خلقت کارکردهای زیادی دارد و موجب اثرات و نتایج شگفت‌انگیزی است. دعا به روح انسان مقاومت و پایداری خاص می‌بخشد و به امور زندگی ارزش و معنی می‌دهد؛ چراکه اتصال به قدرت لایزال الهی تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی از دست رفته انسان است [۶]. *کارل*، فیزیولوژیست مشهور می‌گوید که برقراری ارتباط با خدا برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری است؛ زیرا دعا محکم‌ترین و بالاترین حلال مشکلات است و با قدرت دعا می‌توان انرژی معنوی را آزاد ساخت [۷، ۸]. اخیرا بسیاری از پژوهشگران اثربخشی استفاده از دعا را افزون بر درمان‌های رایج برای حالت‌هایی مانند افسردگی، وابستگی‌های دارویی، مشکلات زناشویی و بیماری‌های قلبی مورد بررسی قرار داده‌اند و از آن سود می‌جویند [۴]. *کوئینگ* معتقد است که مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، وی را به بهترشدن زندگی امیدوار می‌کند. این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل‌تغییر می‌شود و در بسیاری از موارد اضطراری که علم قادر به کمک به فرد نیست، این مسأله از اهمیت خاصی برخوردار است [۹]. معنویت، به‌همراه نیروهای مذهبی از قبیل دعا، نقش مهمی در قبول بیماری‌ها دارد [۱۰]. در این راستا، پرستاری باید احاطه کامل بر جنبه‌های جسمی، روانی و معنوی افراد داشته باشد، ولی متاسفانه در ایران هنوز پرستاری در بسیاری از موارد تنها به شناسایی مسایل صوری بیماران بسنده می‌کند [۱۱]. بر همین اساس، هدف این پژوهش بررسی میزان تناوب دعا بر سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز بود.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش، کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان آمل در سال ۱۳۸۸ بودند. ۸۵ نفر که همگی از حداقل سواد خواندن و نوشتن برخوردار و قادر به برقراری ارتباط بودند به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. افرادی که سابقه بیماری‌های روحی و روانی مزمن یا استعمال مواد مخدر و داروهای روان‌گردان داشتند وارد مطالعه نشدند.

پرسش‌نامه استاندارد "سلامت معنوی" *پولوتزین و الیسون*: حاوی ۲۰ سئوال بود و نمره‌گذاری سئوالات براساس مقیاس لیکرت ۶گزینه‌ای از "کاملا مخالفم" تا "کاملا موافقم" انجام شد. در سئوالات منفی، نمره‌گذاری به‌صورت معکوس انجام گرفت. در پایان، نمره سلامت معنوی (۱۲۰–۲۰) به سه سطح پایین (۴۰–۲۰)، متوسط (۹۹–۴۱) و بالا (۱۲۰–۱۰۰) تقسیم‌بندی شد. پایایی این ابزار در سال ۱۳۸۵ توسط *رضایی* در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت.

پرسش‌نامه تناوب دعا: توسط *پولوما و پندلتون* در سال ۱۹۹۱ ابداع شد و در همان سال توسط *مراویگلیا* مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه ۳۲ سئوال داشت. ۱۷ سئوال در مورد "آداب دعا" بود که به‌صورت لیکرت ۷گزینه‌ای از "مطمئن نیستم" (۱نمره) تا "به‌طور مداوم انجام می‌دهم" (۷نمره) دسته‌بندی شد. دامنه نمرات از ۱۷ تا ۱۱۹ بود. ۹ سئوال در مورد "تجربه قبلی دعا" با همان نوع نمره‌گذاری سئوالات آداب دعا بود. در مورد سئوالات ۴، ۷ و ۹ نمره‌گذاری به‌طور معکوس انجام گرفت. دامنه نمرات تجربه قبلی دعا از ۹ تا ۶۳ بود. ۶ سئوال آخر نگرش بیماران نسبت به دعا را سنجید. پاسخ این سئوالات به‌صورت لیکرت ۷گزینه‌ای از "کاملا مخالفم" (۱نمره) تا "کاملا موافقم" (۷نمره) دسته‌بندی شد. در مورد سئوالات ۲ و ۴ نمره‌گذاری به‌طور معکوس انجام گرفت. دامنه نمرات نگرش نسبت به دعا از ۶ تا ۴۲ بود. دامنه نمره کل دعا از ۳۲ تا ۲۲۴ در نظر گرفته شد. میزان دعا به سه سطح ضعیف (۸۱–۰)، متوسط (۱۶۲–۸۱) و بالا (۲۲۴–۱۶۳) تقسیم‌بندی شد. پایایی ۳ بخش پرسش‌نامه تناوب دعا یعنی آداب دعا، تجارب قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا توسط *مراویگلیا* به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ تعیین شده است و در ایران نیز، پس از ترجمه توسط *رضایی* با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفت.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات بعد از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و مراجعه پژوهشگر به بیمارستان امام رضا(ع) شهرستان آمل و پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارایه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، تک‌تک واحدهای مورد پژوهش به‌صورت داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بود. در مورد تعداد اندکی که بدحال بودند یا خودشان درخواست

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

می‌کردند، پرسش‌نامه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل شد. به غیر از خود پژوهشگر، دو فرد آموزش‌دیده دیگر نیز در ارایه پرسش‌نامه‌ها به بیماران، پژوهشگر را یاری نمودند. اطلاعات در مدت چهار هفته جمع‌آوری و وارد نرم‌افزار آماری SPSS 16 شد. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (جداول، نمودار، میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (ضریب هبستگی پیرسون، آزمون آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن واحدهای پژوهش ۷/۵±۶۶/۲ سال بود که ۴۷٪ در گروه سنی ۷۰-۶۰سال قرار داشتند. ۶۰٪ نمونه‌ها زن، ۷۴٪ متاهل، ۴۳٪ بی‌سواد، ۵۵٪ ساکن روستا و ۴۸٪ بیکار بودند. به‌طور میانگین، بیماران به‌مدت ۴ سال تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند. ۷٪ واحدهای پژوهش سابقه جراحی کلیه و ۴۸٪ قصد پیوند کلیه داشتند.

میانگین نمره کل ابعاد دعا (مجموع امتیازات آداب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) ۱۰±۱۷۲ محاسبه شد. ۹۶٪ نمونه‌ها به میزان زیاد دعا می‌کردند. ۸۵٪ نمونه‌ها تجربه قبلی دعا و ۸۷٪ ایشان، نگرش بالایی نسبت به دعا داشتند (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی ابعاد دعا در بیماران همودیالیزی

فراوانی← / ابعاد↓	متوسط		زیاد		M±SD
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آداب دعا (۱۱۹-۱۷)	۳	۴	۸۲	۹۶	۹۳/۳±۶
تجربه قبلی دعا (۶۳- ۹)	۱۱	۱۵	۷۲	۸۵	۴۷/۵±۵
نگرش به دعا (۴۲- ۶)	۱۱	۱۳	۷۴	۸۷	۳۲±۳
نمره کل دعا (۲۲۴- ۳۲)	۳	۴	۸۲	۹۶	۱۷۲/۲±۱۰

۷۵٪ واحدهای پژوهش سلامت معنوی بالایی داشتند و ۲۵٪ از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند. ۵۲٪ نمونه‌ها با این‌که ارتباط با خداوند به آنها کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنند "کاملا موافق" بودند. بررسی‌ها بین تناوب دعا و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری نشان نداد (p=۰/۳۱)؛ یعنی تناوب دعا تاثیری بر سلامت معنوی بیماران ندارد (جدول ۲).

جدول ۲) ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی بیماران همودیالیزی

تناوب دعا← / سلامت معنوی↓	متوسط		بالا		جمع		مقدار p
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
متوسط	۰	۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	۲۵	۰/۳
بالا	۳	۴	۶۱	۹۶	۶۴	۷۵	
جمع	۳	۴	۸۲	۹۶	۸۵	۱۰۰	

همچنین، آزمون آنالیز واریانس بین ابعاد کلی دعا و تاهل (p=۰/۰۴۹) و آزمون تعقیبی توکی بین سلامت معنوی و سن در گروه بالای ۶۰ سال ارتباط معنی‌داری (p<۰/۰۱) نشان داد.

بحث

یافته‌ها نشان داد که میزان دعا و سلامت معنوی در بیماران همودیالیزی در سطح بالایی قرار دارد. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که بیماران دچار صدمات و آسیب‌های جسمی، به سمت عقاید مذهبی می‌روند. زیرا مذهب به آنها کمک می‌کند تا رنج و درد ناشی از بیماری را تحمل نمایند [۱۲]. در میان منابع مذهبی، دعا بیشترین استفاده را برای سازگاری با چنین شرایطی دارد [۱۳].

برخی مطالعات، ارتباط بین مذهب و ایمان را برای بقا و مقاومت در برابر بیماری‌های جدی امری ضروری نشان می‌دهند، زیرا مذهب می‌تواند موجب کاهش افسردگی و بیماری‌های روانی و همچنین افزایش طول‌عمر و بهترشدن وضعیت جسمی- روانی گردد [۱۴]. دعادرمانی یکی از روش‌هایی است که از طریق آن ارتباط معنوی و روحی بین انسان محتاج با خداوند ایجاد شده و این ارتباط موجب تجدید روحیه بیمار و شکستن دیوار ناامیدی در نفس وی می‌شود؛ این امر در پذیرش بیماری و قبول آن تاثیر می‌گذارد [۷]. حمایت‌های معنوی و منابع مذهبی و داشتن ارتباط قوی با قدرتی بالاتر می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و حمایت‌های بین‌فردی و کاهش شدت علایم شود که نتایج آن برای مراقبت‌های پزشکی و درمانی سودمند است [۱۵].

نتایج این مطالعه نشان داد که افراد متاهل بیشتر از دعا استفاده می‌کنند. *رضایی* نیز در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری بین تناوب دعا و وضعیت تاهل بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی نشان می‌دهد [۱۶]. این درحالی است که *رایلی* و همکاران در مطالعه خود نشان می‌دهند که افراد متاهل از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند [۱۷]. همچنین در این مطالعه بین سلامت معنوی و سن بیماران ارتباط معنی‌داری نشان داده شد. *رضایی* در مطالعه خود نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و سن بیماران مبتلا به سرطان ارتباط مستقیم وجود دارد؛ یعنی با افزایش سن، سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان بالاتر می‌رود که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد [۱۶]. افزایش معنویت در سال‌های پایانی عمر از فرآیندهای طبیعی سالخوردگی محسوب می‌شود [۴]، زیرا فرد با واقعیت مرگ روبه‌روشده و با آن سازگار می‌شود.

نتیجه‌گیری

در نهایت، با توجه به اهمیت انجام مراقبت‌های معنوی و مذهبی که امروزه یکی از وظایف پرستاران به‌شمار می‌آید، پرستاران به‌عنوان عضو کلیدی تیم سلامت موظفند علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار به عقاید و ارزش‌های وی احترام بگذارند. پرستاران باید با در نظر گرفتن ابعاد مذهبی، وضعیت فرهنگی، بومی و مذهبی بیماران را بهتر درک نمایند. لذا، امید است با اجرای احکام شرعی که امروزه از آن به‌عنوان مراقبت‌های مذهبی نام برده می‌شود، آرامش و تسریع بهبودی در بیماران حاصل گردد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

تشکر و قدردانی: در پایان این پژوهش بر خود لازم می‌دانم که از زحمات کارکنان بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا(ع) و همچنین همکاری صمیمانه و صبوری بیماران کمال تقدیر و تشکر را به جای آورم.

منابع

1- Narimani M, Rafigh Irani S. The relationship between methods of coping and mental health in patients treated with hemodialysis. Princ Ment Health J. 2008;2(38):117-22. [Persian]
2- Browner S. Surgical nursing kidney disease. Nesabe Z, Hazrati M, translators. Tehran: Salemi Publication; 2008. [Persian]
3- Jeanne M, Margaret T, Steffant H, Susan JB. Daily spiritual experiences of order adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. Arthritis Care Res. 2008;59(1):122-8.
4- Sadri M. The effect of trust in God to provide mental health of students 23-19 years of Isfahan. Behav Sci J. 2003;1(2):43-6. [Persian]
5- Shojaeiyan R, Zamani A. Contact prays with mental health and job performance of technical personnel munitions industry. Andishe Raftar J. 2002;8(2):34-6. [Persian]
6- Kamali A. Subject interpretation of Quran. Tehran: Maaref Publication; 2005. [Persian]
7- Navidi A, Ghasemi K. Encyclopedia of medicine comprehensive prospective: Methods of traditional medicine and modern. Tehran: Saman Publication; 2005. [Persian]
8- Norbakhsh M, Pooryousefi H. Role of religion and beliefs of mental health. Relig Stud J. 2006;14:87-80. [Persian]
9- Koeing HG. Spirituality wellness and quality of life. New York: SRM; 2002.
10- Dinesh B, Kamoldeep B. Text book of cultural psychiatry. East Anglia: Cambridge; 2007.
11- Elkhani M. Console providers. Tehran: Golban Publication; 2005.
12- Alan BA, Ann W, Kenneth T, Mkau HE, Daniel PS. Tex book of cultural psychiatry. East Anglia: Cambridge; 2007.
13- Sayyed Fatemi N, Rezaei M, Gilvari A, Shoghli A. Prayer and its relationship with cancer in cancer patients. Payesh J. 2006;5(4):295-304. [Persian]
14- Townsend MC. Essential of psychiatric. Ment Health Nurs. 2006;6(4):84-5.
15- Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care of patients and barriers. Teb Tazkiye J. 2004;4:16-9. [Persian]
16- Rezaeei M, Fatemi N. Frequency relationship in prayer and spiritual health of patients with cancer chemotherapy. Iran Nurs J. 2007;20(50):10-5. [Persian]
17- Riliey BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spirituals well-being among persons with chronic illness: Their relation to various forms of quality of life. Arch Phys Med Rehabil. 1998;79(3):258-64.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]