مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹
صفحات: ۷۹-۷۵

Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 3, No. 2, Summer 2010
Pages: 75-79

میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی استان گلستان

حمید حجتی* MSc، نورا... طاهری[۱] MSc، گلبهار آخوندزاده[۲] BSc، بهروز حیدری[۳] MSc، سیدحمید شریف‌نیا[۴] MSc

*باشگاه پژوهشگران جوان، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران
[۱]دانشکده پرستاری و مامایی آبادان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، آبادان، ایران
[۲]دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
[۳]دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۴]دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، آمل، ایران

چکیده

اهداف: اعتقادات مذهبی عامل مهمی در حمایت روحی بیماران است. برای احساس راحتی بیشتر و کسب توان دوباره به‌منظور حرکت به سوی تطابق بیشتر با بیماری، باید به قدرت خدا تکیه نمود. اعمال مذهبی، دعا و نیایش نه‌تنها بر حالات عاطفی بلکه بر کیفیات بدنی فرد تاثیر می‌گذارد و گاهی در چند لحظه یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان توسل به خدا در بیماران همودیالیزی صورت گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی تک‌گروهی و تک‌مرحله‌ای، ۲۴۵ بیمار دیالیزی مراجعه‌کننده به مرکز همودیالیز استان گلستان به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه تناوب دعای *مراویگلیا* جمع‌آوری شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 16 و آمار توصیفی و آزمون فریدمن مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان توسل به دعا ۹/۸±۱۷۳/۹ بود. ۹۸/۴٪ نمونه‌ها به میزان زیاد از دعا استفاده می‌کردند. نمره تناوب دعا ۶/۶±۹۵/۲، تجربه قبلی دعا ۴/۶±۴۶/۹ و نگرش دعا ۳/۱±۳۱/۸ بود. در بعد تناوب دعا، ۴۴/۵٪ به‌طور مداوم از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌نمودند و ۴۲٪ نیز به‌طور مداوم از خداوند یاری می‌طلبیدند. در بعد تجربه قبلی دعا، ۸۸٪ در گذشته معتقد بودند که "خدا گاهی بیماران را شفا می‌دهد". در بعد نگرش، ۴۰٪ موافق بودند که خداوند مراقب آنهاست. بین ابعاد دعا ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (p<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی در سطح بالایی قرار دارد.

کلیدواژه‌ها: توسل، دعا، بیماران همودیالیزی

Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province

Hojjati H.* *MSc*, Taheri N.[1] *MSc*, Akhundzade G.[2] *BSc*, Heydari B.[3] *MSc*, Sharifnia S. H.[4] *MSc*

*Young Researchers Club, Aliabad Katool Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katool, Iran
[1]Abadan Faculty of Nursing & Midwifery, Jondi Shapour University of Medical Sciences, Abadan, Iran
[2]Faculty of Paramedicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[3]Faculty of Pharmacology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Amol Faculty of Nursing & Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Amol, Iran

Abstract

Aims: Religious beliefs are important factor in mental supporting of patients. In order to feel more comfort and gain a new power to move toward more accommodation with disease, one should rely on the power of God. Religious practices, prayer and benediction not only affect emotional states of individual but also his physical quality and sometimes within a few moments or a few days improve the physical illness. This study was conducted to evaluate the rate of resorting to God in hemodialysis patients.

Methods: In this single-group single-phase descriptive cross-sectional study, 245 dialysis patients referred to the hemodialysis center of Golestan province were selected based on purposive or goal-oriented sampling method. Information was collected through prayer *Meraviglia* frequency questionnaire. Data were analyzed using SPSS16 and Friedman test and descriptive statistics

Results: The rate of resorting to prayer was 173.9±9.8%. 98.4% of subjects used prayer in a high level. The score of prayer frequency was 6.6±95.2, previous experience pray was 64.9±4.6 and the attitude of prayer was 31.8±3.1. With respect to prayer frequency 44.5% of subjects constantly thanked God for his favor and 42% were also continuously demanded the help of Allah. Regarding previous prayer experience, 88% of patients in the past believed that "sometimes, God heals patients". With regard to attitude, 40% of subjects agreed that God took care of them. Significant relationship between prays' aspects was observed (p<0.01).

Conclusion: Resorting to prayer in hemodialysis patients is at a high level.

Keywords: Resort, Prayer, Hemodialysis Patients

نویسنده مسئول: حمید حجتی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی h_hojjati1362@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۸ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۲۶

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری‌های جسمانی رایج بشری است. به‌طوری که امروزه ۲ تا ۳ ٪ مردم جهان مبتلا به این بیماری هستند، که این مساله می‌تواند سلامت بهداشت روان افراد را دچار مشکل سازد [۱]؛ بیمارانی که تحت درمان با همودیالیز هستند غالبا نگران آینده غیرقابل پیش‌بینی بیماری خود بوده و اغلب شغل خود را از دست می‌دهند و دچار مشکلات مالی می‌شوند. این بیماران همواره به‌دلیل بیماری مزمن دچار افسردگی و ترس از مرگ هستند [۲].

طالقانی، اعتقادات مذهبی را عامل مهمی در حمایت روحی بیماران می‌داند. همچنین بیان می‌کند، برای احساس راحتی بیشتر و کسب توان دوباره برای حرکت به‌سوی تطابق بیشتر با بیماری، باید به قدرت خدا تکیه نمود [۳]. زیرا در بین شیوه‌های مقابله‌ای مذهب می‌تواند نقش مهم و اساسی را ایفا کند؛ چرا که مذهب دارای ارزش مثبت در پُرکردن فضای خالی زندگی و حمایت در برابر استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های زندگی است [۴].

اعتقادات مذهبی در زمان بیماری، بیشتر از هر زمان دیگری برای شخص اهمیت پیدا می‌کند. زیرا در زمان بحران و زمانی که سایر مکانیسم‌های سازگاری کارآیی لازم را ندارد، افراد مذهبی‌تر می‌شوند [۵]. مطالعات جدید نشان می‌دهد عقاید مذهبی قوی، منتج به اثرات روانی مطلوبی می‌شود که این امر در ارتقا بهداشت و سلامت روان موثر واقع می‌شود [۶].

بنابراین بیماران دیالیزی مانند تمام بیماران مزمن و گاهی در حد شدیدتر از سایر بیماران، در معرض استرس شدید هستند و برای ادامه زندگی از شیوه‌های مقابله‌ای و سازگاری که عملی محافظتی است بهره می‌جویند [۱]. یکی از رفتارهای مذهبی که با بهداشت روان و تندرستی ارتباط دارد، دعا است [۷]. زیرا میان منابع مذهبی و معنوی، دعا بیشترین منبعی است که مورد استفاده قرار می‌گیرد [۸]. به عقیده *ویلیامز* جیمز، دعا و نماز و اتصال با روح عالم خلقت، دارای کارکردهای زیادی است. زیرا موجب اثرات و نتایج شگفت انگیزی است. دعا به روح انسان حالت مقاومت و پایداری خاص می‌بخشد و به امور زندگی ارزش و معنی می‌دهد. چون اتصال به قدرت لایزال الهی تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی از دست رفته انسان است [۹].

الکسیس کارل فیزیولوژیست مشهور می‌گوید 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 [۱۰، ۱۱]. برخی مطالعات نشان می‌دهد ارتباط بین مذهب و ایمان برای بقا و مقاومت در برابر بیماری‌های جدی لازم است. زیرا مذهب موجب کاهش افسردگی و بیماری‌های روان شده و با بهبود وضعیت جسمی و روانی، موجب افزایش طول عمر می‌شود [۱۲]. اعمال مذهبی، دعا و نیایش نه تنها بر حالات عاطفی بلکه بر کیفیات بدنی فرد تاثیر گذاشته و گاهی در عرض چند لحظه یا چند روز، بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد [۵]. اخیراً 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 [۷]. زیرا زمانی که فرد از نظر جسمی ناتوان شده و در بیمارستان بستری می‌شود، ذهنیت پردازی می‌تواند او را قادر سازد که به مکان دیگری سفر کند. این مکان شاید مکان شفا دهنده و التیام بخش برای او باشد که همین امر موجب می‌شود فرد در فعالیت‌هایی نظیر دعاکردن شرکت کند [۱۳]. میان منابع مذهبی و معنوی، بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، دعا است [۱۴]. *کوئینگ* معتقد است، مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا می‌شود و فرد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل بیماری یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی، وی را به بهترشدن زندگی، امیدوار می‌کند. این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل تغییر می‌شود و در بسیاری از موارد اضطراری که علم قادر نیست به فرد کمک کند، این مساله، به‌خصوص در موارد جدی مثل بیماری‌های صعب الاعلاج از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۵].

پرستاری، جهان کوچکی در اجتماع به‌شمار می‌رود که در خدمت مردم و به‌منظور رفع نیازهای آنان، همواره در تلاش و تکاپو است. لذا، 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 [۱۶]. همچنین بارها مشاهده شده که در ایران نیز به‌منظور انجام اعمال مذهبی برای بیمار نیازمند، از طرف کارکنان کمک چندانی صورت نمی‌گیرد. علاوه بر آن، تا به امروز تحقیقات جامع و کاملی نیز در رابطه با مراقبت‌های مذهبی از بیماران در ایران انجام نگرفته است و اطلاعات اولیه برای انجام پژوهش‌های گسترده وجود ندارد [۵]. این پژوهش با هدف بررسی میزان توسل به دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی- مقطعی تک‌گروهی و تک‌مرحله‌ای روی کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز استان گلستان در دوره زمانی فروردین‌ماه تا آخر خردادماه سال ۱۳۸۸ انجام شد. ۲۴۵ نمونه این پژوهش همگی مسلمان و ایرانی‌الاصل، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن و قادر به برقراری ارتباط بودند و به روش سرشماری انتخاب شدند. افرادی که سابقه بیماری‌های روحی و روانی مزمن داشتند یا در گذشته و اکنون از مواد و داروهای روان‌گردان استفاده می‌نمودند از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک و توسل به دعا بود. پرسش‌نامه سه‌بخشی و ۳۲سئوالی دعا در سال ۱۹۹۱ توسط *پولوما و پندلتون* تهیه شد و در همان سال توسط

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مراویگلیا مورد تجدیدنظر قرار گرفت. قسمت اول دارای ۱۷ سئوال در مورد "تناوب دعاکردن" بود که به‌صورت لیکرت ۷گزینه‌ای از "مطمئن نیستم" (۱ نمره) تا "به‌طور مداوم انجام می‌دهم" (۷ نمره) دسته‌بندی شد (دامنه نمرات از ۱۷ تا ۱۱۹). قسمت دوم دارای ۹ سئوال در مورد "تجربه قبلی دعا" بود که به همان شیوه قسمت اول نمره‌گذاری شد. در مورد سئوالات ۴، ۷ و ۹ این بخش، نمره‌گذاری به‌طور معکوس انجام گرفت (دامنه نمرات از ۹ تا ۶۳). قسمت سوم دارای ۶ سئوال در مرود "نگرش بیماران نسبت به دعا" بود. پاسخ این سئوالات به‌صورت لیکرت ۷گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" (۱ نمره) تا "کاملاً موافقم" (۷ نمره) دسته‌بندی شد. در مورد سئوالات ۲ و ۴ نمره‌گذاری به‌طور معکوس انجام گرفت (دامنه نمرات از ۶ تا ۴۲). دامنه نمره کل پرسش‌نامه توسل به دعا ۳۲ تا ۲۲۴ در نظر گرفته و به سه سطح پایین (۸۱-۰)، متوسط (۱۶۲-۸۲) و بالا (۲۲۴-۱۶۳) تقسیم شد. پایایی ۳ بخش پرسش‌نامه توسل به دعا توسط *مراویگلیا* به‌ترتیب ۰/۷۵ ، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ گزارش شد و در ایران، پس از ترجمه توسط *رضایی*، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفت.

بعد از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و مراجعه پژوهشگر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان و پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارایه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت آنان، تک‌تک واحدهای پژوهش به‌صورت داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۱۰ الی ۲۰ دقیقه بود. در مورد تعداد اندکی که بدحال بودند یا خودشان درخواست کردند، پرسش‌نامه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل شد. به‌غیر از خود پژوهشگر، دو فرد آموزش‌دیده دیگر نیز در ارایه پرسش‌نامه‌ها به بیماران، پژوهشگر را یاری نمودند. اطلاعات در مدت ۱۰ هفته جمع‌آوری شد.

داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS 16 شد. از آنجایی‌که توزیع داده‌ها نرمال نبود از آزمون کروسکال- والیس و آمار توصیفی (جداول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

میانگین سن واحدهای پژوهش ۱/۷±۴۷/۶ سال بود و ۲۸٪ در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند. ۵۰/۲٪ نمونه‌ها زن، ۶۸٪ متاهل و ۳۰٪ دارای تحصیلات راهنمایی بودند. ۵۸٪ نمونه‌ها فارس، ۶۲٪ ساکن شهر، ۳۲٪ خانه‌دار و ۱۸٪ بیکار بودند. به‌طور میانگین مدت ابتلا به بیماری کلیوی ۶ سال بود و از زمان شروع دیالیز ۳۷٪ نمونه‌ها کمتر از یک سال می‌گذشت. ۷۲٪ واحدهای پژوهش ۳ بار در هفته دیالیز می‌شدند. ۱۸٪ واحدهای پژوهش سابقه جراحی کلیه داشتند. ۳۷٪ نمونه‌ها مبتلا به بیماری فشار خون بالا و ۲۹٪ دیابت بودند.

میانگین نمره کل توسل به دعا با محاسبه مجموع امتیازات تناوب، تجربه قبلی و نگرش ۹/۸±۱۷۴/۴ محاسبه شد (جدول ۱). در بُعد تناوب دعا، ۴۴/۵٪ نمونه‌ها به‌طور مداوم از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌نمودند و ۴۲٪ نیز، به‌طور مداوم از خداوند یاری می‌طلبیدند. در بُعد تجربه قبلی دعا، ۸۸٪ نمونه‌ها در گذشته معتقد بودند که خداوند گاهی بیماران را شفا می‌دهد. در بُعد نگرش به دعا، ۴۰٪ نمونه‌ها معتقد بودند که خداوند مراقب آنهاست. بین ابعاد مختلف توسل به دعا ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (p<۰/۰۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی

فروانی← / ابعاد↓	متوسط		زیاد		M±SD
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
تناوب دعاکردن	۴	۱/۶	۲۴۱	۹۸/۴	۹۵/۲±۶/۶
تجربه قبلی دعا	۴۶	۱۸/۸	۱۹۹	۸۱/۲	۴۶/۹±۴/۶
نگرش دعا	۵۵	۲۲/۴	۱۹۰	۷۷/۶	۳۱/۸±۳/۱
نمره کل دعا	۴	۱/۶	۲۴۱	۹۸/۴	۱۷۳/۹±۹/۸

بحث

میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی در سطح بالایی قرار داشت. در بین ابعاد دعا، میزان تناوب دعا بیش از تجارب قبلی و نگرش دعا بود. یعنی این بیماران زیاد از دعا استفاده می‌کردند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد، بیمارانی که دچار صدمات و آسیب‌های جسمی می‌شوند، به‌سمت عقاید مذهبی می‌روند. زیرا مذهب به آنها کمک می‌کند تا رنج و درد ناشی از بیماری را تحمل نمایند [۱۷]. میان منابع مذهبی، دعا بیشترین منبعی است که افراد برای سازگاری با چنین شرایطی استفاده می‌کنند [۱۸]؛ زیرا دعا و نذرکردن، تحمل انسان را در برابر بیماری‌ها و مشکلات زیاد می‌کند [۵]. استعانت مذهبی (دعاکردن)، عامل مواجه با مشکلات خاص بوده که موجب آرامش روحی- روانی در بیماران می‌شود [۱۸]. این آرامش و احساس کنترل در اعمال مذهبی، به‌واسطه دعاکردن ایجاد می‌شود؛ زیرا دعاکردن در کنترل شرایط به‌ظاهر غیرقابل کنترل، مثل بیماری‌های صعب الاعلاج، از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۵].

همچنین در بُعد تناوب دعا، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش، به‌طور مداوم از خدا یاری می‌طلبیدند و از خدا به‌خاطر نعمت‌هایش شکرگذاری می‌نمودند. در این رابطه خدا در قران می‌فرماید "الا بذکر الله تطمئن القلوب؛ یاد اندیشیدن در مورد عظمت پروردگار، تفکر درباره فلسفه خلقت، تسبیح ذات و شکرگزاری در برابر نعمت‌ها، موجب آرامش جان و تسکین قلب می‌شود" (سوره رعد، آیه ۲۸). زیرا برقراری ارتباط با منبع و سرچشمه هستی و استمداد از او، به ترمیم قوای جسمی و روحی- روانی انسان کمک نموده و باعث تسکین بسیاری از رنجوری‌ها، اختلالات و بیماری‌های روانی می‌شود [۱۱].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

در بُعد تجربه قبلی دعا هم، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش، گاهی معتقد بودند که خداوند آنها را شفا خواهد داد. *جوی داوسون*، در کتاب خود تحت عنوان "خدای شفای دل‌های خسته" این‌طور می‌نویسد که "آشنایی عمیق و صمیمانه با خالق هستی، اندیشه کوچکی نیست، تحقق این اندیشه قادر است چنان نیرویی در ما بیافزاید که تا پایان عمر وجود ما لبریز از شادی، شعف، شگفتی و بالاتر از همه امیدی بی پایان، شفا بخش شود و این ارتباط و تجربه، هر یک از ما را می‌تواند چنان متحول سازد که دیگر نیازی به هیچ دارویی برای شفای دلهای خسته خود نداشته باشیم [۱۹]. *گوستا یونگ* هم در خصوص دعا و ایمان مذهبی در کنترل روان انسان می‌گوید، در مورد بیمارانی که ۳۵سال به بالا دارند، حتی یک نفر هم یافت نمی‌شود که مشکل روانی او در آخرین تحلیل به ایمان مذهبی مربوط نشود [۱۱].

در بُعد نگرش دعا، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش، کاملاً موافق بودند که خداوند در زمان بیماری، مراقب آنها است. قرآن کریم می‌فرماید "و اذا مس النسان ضر دعا به منیبا الیه"؛ یعنی هنگامی که به انسان زیانی برسد پروردگار خود را می‌خواند و به‌سوی او باز می‌گردد (سوره الزمر، آیه ۸). همچنین قرآن، آرامش روانی را در سایه یاد خدا می‌داند (سوره رعد، آیه ۳۸). قرآن توصیه می‌کند هنگام رویارویی با مشکلات، از نماز، روزه، صبر و یاد خدا کمک گرفته شود و آرامش روانی را چیزی می‌داند که خداوند بر قلب مومنین فرو می‌فرستد (سوره فتح، آیه ۴). چون یادآوری معنای دعا و راه‌هایی که حضور خداوند و ارتباط با او تجربه می‌شود، باعث ایجاد منبعی غنی برای بیماران می‌شود [۱۳]. در چنین شرایطی حمایت‌های معنوی و منابع مذهبی و داشتن ارتباط قوی با قدرتی بالاتر، می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و حمایت‌های بین فردی و کاهش شدت علائم شود که نتایج آن برای مراقبت‌های پزشکی و درمانی سودمند است [۱۴].

در مجموع، نمره بالای تناوب دعا در بیماران همودیالیزی با توجه به مسلمان بودن تمامی واحدهای مورد پژوهش بدیهی است. زیرا با توجه به نظام جمهوری اسلامی و نوع اعتقادات مذهبی و فرهنگی ایران، نتیجه فوق امری طبیعی به‌شمار می‌آید. زیرا ایران، بیش از ۷۰ میلیون مسلمان دارد که پایبند به احکام شرعی و ارزش‌های دینی هستند [۵]. *کامر* در مطالعه خود بیان می‌کند، افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی و کسانی که خداوند را سرد و بی‌توجه به خود می‌پندارند، کمتر احساس تنهایی کرده و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند و همواره در برابر استرسورهای عمده زندگی، از بیماری گرفته تا جنگ، بهتر مقابله می‌کنند [۲۰]. 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 نظرگرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش‌های وی نیز احترام بگذارند [۵]. متاسفانه در ایران، هنوز پرستاران در بسیاری از موارد، تنها به شناسایی مسایل صوری بیماران بسنده می‌کنند [۲۱]. لذا پرستاری باید احاطه کامل بر جنبه‌های جسمی، روانی و معنوی افراد داشته باشد [۱۶]. پرستاران باید با در نظرگرفتن ابعاد مذهبی و با دانستن وضعیت فرهنگی و بومی، بیماران را بهتر درک نمایند [۱۲]. لذا امید است با به‌کارگیری از یافته‌های این پژوهش و با همکاری جدی بین دست‌اندرکاران تیم سلامت، برای اجرای احکام شرعی که امروزه به‌عنوان مراقبت‌های مذهبی مطرح است، شاهد تاثیر این‌گونه مراقبت‌ها و ایجاد احساس آرامش و تسریع بهبودی در بیماران باشیم.

نتیجه‌گیری

میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی در سطح بالایی قرار دارد. با توجه به اهمیت انجام مراقبت‌های معنوی و مذهبی از سوی پرستاران، آنها به‌عنوان عضو کلیدی تیم سلامت، موظفند علاوه بر در نظرگرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش‌های بیماران نیز احترام بگذارند.

تشکر و قدردانی: از کلیه مسئولان و کارکنان بخش‌های دیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان، به‌خصوص آقای اسماعیل حسین‌زاده و کارکنان بخش داخلی بیمارستان ۵ آذر گرگان و سرکار خانم گلبهار آخوندزاده تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

1- Narimani M, Rafiq Iran S. The relationship between methods of coping and mental health in patients treated with hemodialysis. J Ment Health Princ. 2009;38(2):117-22.
2- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth textbook of medical surgical nursing. 11th ed. Lippincott: Williams and Wilkins; 2008.
3- Taleghani F. The coping process in breast cancer patient [dissertation]. Tehran: Nursing School of Tehran University; 2005. [Persian]
4- Bahrami F, Ramezani Farani A. Religious orientation (internal and external) effects on aged mental health. J Rehabil. 2005;6(1):42-7.
5- Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. J Teb Tazkieh. 2005;4(53):16-23. [Persian]
6- Sadri M. The effect of trust in god to provide mental health of student 19-23 years of Isfahan. Isfahan Behav Sci Res. 2004;1(2):43-5. [Persian]
7- Shojaiyan R, Zamani A. Relation pray-mental health and job performance of technical personnel munitions industries. J Health Behav. 2003;8(2):34-7. [Persian]
8- Tasumura Y, Maskarince G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources. Alter Ther Health Med. 2003;9(3):64-71.
9- Kamali A. Interpretation of holy Quran subject. Tehran: Dneshjoo Publication; 2005. [Persian]
10- Navidi A, Ghasemi Kh. Adopts a comprehensive medical encyclopedia (way of traditional and modem medicine). Tehran: Saman Publication. [Persian]
11- Norbakhsh M, PorYousefi H. Roll of religion and beliefs

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

of mental health. J Stud. 2007;2(3):72-94. [Persian]
12- Townsend MC. Essential of psychiatric mental health nursing. 4th ed. Martone: Nursing Publisher; 2008.
13- Dossy B, Mkeegan L, Guzzetta CE. Holistic nursing: A handbook for practice. 3rd ed. Massachusset: Jones and Bartlett Publishing; 2003.
14- Tasumura Y, Maskarince G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources. Alter Ther Health Med. 2003;9:64-71.
15- Koeing HG. Spirituality wellness and quality of life: Sexuality reproduction and menopause. Fertil Steril. 2004;4:76-82.
16- Elkhani M. Console providers. Tehran: Golban Publication; 2006. [Persian]
17- Tracy A. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end of life treatment preferences and quality of life. J Clin Onocol. 2007;25(10):555-60.
18- Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh J. 2007;5(4):295-304. [Persian]
19- Aylyayy B. Shefa exhausted their hearts God. Tehran: Noandish Publication; 2005. [Persian]
20- Comer C. Fundamental of abnormal health psychology. New York: Worth Publication; 2005.
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;9:138-46.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]