Iranian Journal of Critical Care Nursing ..
Vol. 4. No. 1, Spring 2011 ..
Pages: 1 - 6

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره 4، شماره 1، بهار 1390
صفحات: 6 - 1

تأثیر دعا بر شدتِ وخامت حال بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه

کیوان تقی زاده کراتی MSc، مینو اسدزندی* PhD، سید داود تدریسی MSc، عباس عبادی PhD

دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: ایمان‌درمانی از جمله درمان‌هایی است که بیمار را با قدرت حضرت حق مرتبط ساخته تا از او طلب شفا کند. هدف این مطالعه "تعیین تأثیر دعادرمانی در کاهش شدت وخامت حال بیماران" بود.

روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی شاهد دار و دو گروهی، مبتنی بر هدف با هفتاد نفر بود که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان بقیه‌الله الاعظم (عج)، در سال 1389 انجام شد. بیماران مبتلا به انسداد مزمن ریه و بیماران احتقانی قلبی مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران در گروه مداخله به مدت سه روز از دعای ضبط شده منسوب به حضرت محمّد (ص) استفاده کردند. در گروه شاهد هیچ اقدامی صورت نگرفت. برای بررسی شدت وخامت حال بیماران دو گروه از ابزار SOFA و برای تحلیل آماری از آزمون پارامتری و غیر پارامتری با نرم‌افزار SPSS15 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج با آزمون من ویتنی نشان داد که اختلاف میانگین شدت وخامت حال بیماران در روز اول با دوم در دو گروه (0/92±)0/82- (p>0/05) و در روز اول با سوم (1/29±) 2/08- (p<0/001) و در روز دوم با سوم (0/91±) 1/25- (p<0/001) بود.

نتیجه‌گیری: دعادرمانی تأثیر مثبت در کاهش شدت وخامت حال بیماران دارد.

واژگان کلیدی: دعادرمانی، شدت وخامت حال، بخش مراقبت ویژه، طبّ مکمل، معنویت.

Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units

Keyvan Taghizadeh Karati MSc, Minoo Asadzandi* PhD, Seyyed Davoud Tadrisi MSc, Abbass Ebadi PhD

School of Nursing, Baqiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Faith therapy is one of the treatments which connect the patients with power of the Holy God so that the patient seeks healing and cure. This study aimed "to determine the effect of prayer in reducing severity and intensity of the patients' illness".

Methods: This was a two-group controlled clinical trial, purposive study with 70 subjects that was done in Intensive Care Units of Baqiatallah hospital in 2010. The patients with chronic obstructive pulmonary disease and with congestive heart failure investigated. The patients in the intervention group were studied with recorded prayer for 3 days used prayer attributed to Prophet Muhammad (PBUH). No intervention was applied in the control group. To evaluate the severity of the patients' illness, SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) scale and for statistical analysis, parametric and non-parametric test was used through software SPSS 15.

Results: According to Mann-Whitney test, average difference of illness intensity of the patients between the first and the second day in the intervention group was -0.82± 92 (p>0.05) whereas between the first and the third day was -2.08±1.29 (p<0.001) and between the second and the third day was -1.25±0.91.

Conclusion: Prayer therapy has a positive effect on reducing the severity of the patients' illness.

Keywords: Prayer therapy, Severity of the illness, Intensive Care Unit, Complementary medicine, Spirituality.

(این مقاله مستخرجه از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است)

* نویسنده مسؤول: مینواسدزندی، تمامی درخواست ها باید به نشانی zandi498@bmsu.ac.ir .ارسال شوند.

دریافت مقاله: 1389/4/26 پذیرش مقاله: 1389/10/18

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

مقدمه

این باور که ایمان و اعتقادات مذهبی قادر است در بهبود جسمی و روحی افراد ثمربخش باشد، پدیده‌ی جدیدی نیست. ایمان قلبی و خالصانه‌ی کسی که دچار یک بیماری کشنده و مهلک است می‌تواند به شیوه‌ای اعجازآمیز او را از مرگ حتمی برهاند [1].

دعا کردن یک فعالیت معنوی و برای بسیاری از افراد یک فعالیت مذهبی است [2]. هم‌چنان که در همه‌ی مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که ذکر اسماءِ الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش بخشیده و در معالجه‌ی امراض مؤثر است و ناگفته نماند که شفایابی با مصلحت الهی و درجه‌ی اخلاص و ایمان انسان مربوط است [3].

تاریخ دعا، منشأ فطری آن و تحلیل زبان دعا، این حقیقت را آشکار می‌کند که زبان دعا، زبانی جهانی و تنها زبان مشترک بین تمام انسان ها است و نیاز به آموزش ندارد. استعداد آن در تمامی آدمیان با همه‌ی اختلاف نژادها و مکان‌ها و زمان‌ها به طور مساوی نهفته است [4]. در تفکر اسلامی و روایات معتبر و آیات وحیانی، اثبات شده است که جهان تکوین چنان به هم پیوسته است که رفتارهای آدمی می‌تواند در جهان خارج و طبیعت اثر شگرفی بر جای گذارد [5]. خداوند در آیه‌ی دهمِ سوره‌ی ابراهیم و هم‌چنین آیه‌ی چهارمِ سوره‌ی نوح، خود را منشأ اصلی تغییر اجل‌ها از جمله اجل معلق معرفی می‌کند. به این معنا که خداوند اجل معلق را نیز به تأخیر می‌افکند [6]. از این دسته از روایات می‌توان نتیجه گرفت که مردم به سبب گناهان و ترک عبادت و تقوای الهی، دچار مرگ زودرس می‌شوند و پیش از آن که مرگ محتوم و قطعی آنان برسد، خودشان باعث مرگ خود می‌شوند [7].

زمانی که پیش‌گیری از مرگ غیر ممکن است و مراقبت‌های پزشکی در درازمدت میسّر و مفید نیست، پرستار سعی می‌کند با فراهم کردن راحتی و برطرف کردن درد بیمار و تسلی دادن به خانواده، کمک کند تا بیمار در آرامش بمیرد و روزهای آخر عمر برای او و خانواده‌اش به خوبی و حتی‌الامکان با رنج کمتری سپری شود. از آن‌جا که مرگ تنها پدیده مسلم زندگی است و تنها اتفاقی است که از وقوع آن در آینده مطمئن هستیم، پرستاران موظّفند مرگ را بشناسند و توانایی گوش دادن توأم با هم‌دردی بدون قضاوت و عملکردی مقبول را در خود ایجاد کنند [8]. در واحدهای مراقبت‌های ویژه، پرستاران با بیش‌ترین میزان مرگ و میر در بیمارستان مواجه هستند و این در حالی است که بیش‌ترین امکانات و مراقبت‌های ویژه برای بیماران در این واحدها وجود دارد. به عبارت دقیق‌تر می‌توان گفت که مراقبت ویژه عبارت است از مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد مخاطره آمیز برای حیات، توسط ماهرترین پرسنل، همراه با امکانات پیش‌رفته برای کاهش مرگ و میر در بیماران بستری در این بخش‌ها [9].

نجات جان بیماران قابل برگشت، یک هدف قابل قبول در بخش مراقبت ویژه یا ICU است؛ چرا که تمامی بیماران بستری شده در ICU به زندگی سالم و چه بسا زندگی برنمی‌گردند و تعدادی در اثر شدت بیماری می‌میرند. میزان مرگ و میر همواره به میزان موارد مرگ کلینیکی ثبت شده در واحدهای مراقبت‌های ویژه اطلاق می‌شود. میزان مرگ و میر در ICU وابستگی زیادی به شدت بیماری و وخامت حال بیماران دارد. بر اساس برآورد جهانی، میزان مرگ و میر در ICU های مختلف در شرایطی که مراقبت‌های خاص پزشکی هم صورت گرفته، بین 6 تا 40 درصد است [10]. در مواقعی که درمان‌های کلاسیک با شکست مواجه می‌شوند و یا به سبب عوارض جانبی غیرقابل تحمل می‌شوند، طبِ مکمل بهترین گزینه خواهد بود [11].

دعا و نیایش، سرآغاز فصلی خاص در فرهنگ و حیات بشریت بوده است. تاریخ دعا دلیل روشنی است بر این که زبان دعا جزءِ جدایی‌ناپذیر حیات انسانی است. حتی اگر انسان غرق در کفر و بت‌پرستی باشد، باز زبان دعا در مقطعی از زندگی وی زبان به بیان می‌گشاید. در جای خود ثابت شده است که واقعیت مخلوق از جمله انسان، چیزی جز فقر و نیاز به غنی مطلق نیست و این فقر امری عرَضی و موقت نبوده بلکه ذاتی و همیشگی است [4].

مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی دعادرمانی نشان دهنده‌ی تأثیر مثبت آن بوده است. در ایران نیز اثر دعادرمانی بر هموگلوبین و فرتین بیماران مبتلا به تالاسمی در سال 1387 توسط دکتر فرزانه مفتون مورد بررسی قرار گرفته است که اثربخشی آن در کاهش فرتین، افزایش هموگلوبین و افزایش فواصل خونگیری بیماران در این مطالعه به اثبات رسیده است [12].

در مطالعه‌ی دیگری که توسط دکتر آزما و همکارانش در سال 1384 انجام شد، تأثیر دعادرمانی بر شدت علایم بالینی و یافته‌های تشخیصی در بیماران دارای سندرم تونل کارپ مورد بررسی قرار گرفت [13].

هاریس به بررسی اثر دعادرمانی در واحد CCU، تعداد 466 بیمار در گروه مداخله و تعداد 524 بیمار در گروه کنترل پرداخت. در گروه کنترل مراقبت‌های معمول و در گروه مداخله دعا درمانی از راه دور انجام شده بود. سه پزشک متخصص قلب و یک پزشک متخصص داخلی، امتیازدهی را برای بیماران انجام دادند. نتایج این امتیازدهی به طور معنی‌داری در دو گروه متفاوت بود و پیشنهاد کرد که دعادرمانی درکنار سایر امکانات پزشکی برای بیماران در نظر گرفته شود [14].

در مطالعه‌ی دیگری که فاطمی و همکارانش به منظور تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران دارای سرطان مراجعه کننده به بخش سرطان‌شناسی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بخش‌های 1 و 2 انیستیتو سرطان انجام دادند 360 بیمار با سن بالاتر از 20 سال

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

مبتلا به سرطان که شیمی‌درمانی می‌شدند و از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بودند در مطالعه شرکت داشتند. نتایج نشان داد که نمره‌ی کل سلامت معنوی بیماران که با پرسش‌نامه سلامت معنوی پولتزیو و الیسون اندازه‌گیری شده بود در سطح بالا و به مقدار 98/35 بود. نتایج این پژوهش رابطه‌ی معنی‌داری بین دعا و سلامت معنوی بیماران نشان داد (p=0/0013) [15].

رضایی و همکارانش به بررسی تأثیر ارتباط دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی 360 بیمار مبتلا به سرطان که بیش از 20 سال داشته، از نوع بیماری خود آگاه بوده، از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بوده و تمایل به همکاری داشتند، در این پژوهش شرکت کرده‌اند. روش نمونه‌گیری از نوع مستمر بود. یافته‌ها به قرار زیر بود: میانگین کل نمره سلامت معنوی و تناوب دعا در این بیماران (14/36±98/35) و (12/98±94/5) بود. بین تناوب دعا کردن و سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت (p<0/001) و (r =0/ 61)، لذا در مراقبت از این بیماران باید به مقوله‌ی دعا به عنوان یکی از راه‌کارهای ارتقای سلامت معنوی توجه شود [16].

شجاعیان و همکارانش با هدف بررسی رابطه‌ی میان بکارگیری دعا در زندگی روزمره، با سلامت روانی و عمل‌کرد شغلی کارکنان فنی گروه صنایع مهمات‌سازی تهران انجام داد، بکارگیری دعا با خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی رابطه معنی داری نشان داد. به بیان دیگر افزایش بکارگیری دعا، با کاهش نمره‌های اضطراب و افسردگی همراه بود [17]. با توجه به اثرات دعا در مطالعات ذکرشده، محققان مطالعه حاضر را با هدف "تعیین تأثیر دعادرمانی در کاهش شدت وخامت حال بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه" انجام دادند.

روش‌ها

نوع مطالعه، کارآزمایی بالینی شاهددار و دو گروهی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه که شامل بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم (عج) تهران بود. این مطالعه از فروردین‌ماه تا خردادماه سال 1389 انجام شد.

بیماری COPD، CHF، آگاهی کامل با سطح هوشیاری بالا [GCS=13-15] و تمایل به شرکت در طرح، عدم جراحی تروما، عدم مشکلات روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌گردان، عدم اختلال حافظه و توانایی تکلم از معیارهای ورود به مطالعه بودند. روش نمونه‌گیری در این بررسی، مبتنی بر هدف بود. تعداد نمونه با احتساب α = 5% و β = 10% و قدرت مطالعه 90 درصد و تفاوت استاندارد محاسبه شده از مطالعه‌ی مفتون [12] و با استفاده از نوموگرام آلتمن نمونه مورد نیاز در هر گروه 33 نفر محاسبه شد. با احتمال ریزش 10درصد، حجم برآورد شده در هر گروه 35 نفر و در مجموع 70 نفر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، ابزار استاندارد SOFA بود. این ابزار برای اولین بار توسط وینسنت و همکارانش در سال 1996 میلادی توصیف شده است و در شرایط مختلف در بخش‌های ویژه، از نظر اعتبار مورد بررسی قرار گرفته است و نشان داده است که دارای هم-بستگی خوبی برای نشان دادن میزان پیش‌گویی و نتیجه‌ی بیماری است [18]. در مطالعه‌ای که بر روی بیماران آنفولانزایی H1N1 انجام شد، ابزار SOFA معیار مناسبی برای تریاژ بیماران تشخیص داده شد و از اعتبار قابل قبولی برخوردار بود [19]. در مطالعه‌ای که در دانشگاه آمستردام هلند بر روی پایایی و درستی ابزار SOFA انجام شد، میزان ICC ابزار 0/889 برای کل ابزار اندازه‌گیری شد. میزان نمره کاپا (هم‌آهنگی آیتم‌های ابزار برای اندازه‌گیری آن‌چه را که پیش‌بینی می‌کند) برای سیستم‌های عصبی با نمره‌ی متوسط 0/552 و با نمره‌ی خوب 0/634 برای سیستم‌های تنفسی و با نمره-ی بسیار خوب 0/8 برای دیگر سیستم‌های بدن انسان بدست آمد. در این مطالعات ثابت شده است که ابزار SOFA کاملاً پایا است و متغیرهای تعبیه شده در آن دقیقاً آن‌چه که مورد نظر محقق است را اندازه می‌گیرند [19].

در این تحقیق هر دو گروه این بیماران میزان شدت وخامت حال در 24 ساعت اول با ابزار استاندارد SOFA اندازه‌گیری شد و بر اساس آن میزان پیش‌گویی شدت وخامت حال بر اساس نمره اندازه‌گیری شده محاسبه شد. سپس دعای «اَیُهاالْوَجَعُ اسْکُنْ بِسَکینَهِ اللَّهِ وَ قَرَّبوَ قار اللَّهِ وَ انْحَجزْ بِحاجِزْ اللَّهِ وَ اهْدَا بِهَدَاءِ اللَّهِ اُعیذُکَ اَیُهَا اْلِانْسانُ بِمَا اَعاذَ اللهُ عَزَّوَجَلَّ بِهِ عَرْشَهُ وَ مَلَائِکَتِهُ یَوْمَ الرَّجْفَهِ وَ الزَّلازِل» که دعای منسوب به پیامبر عظیم‌الشأن اسلام، حضرت محمّد (ص) است، بر روی واکمن به بیمار داده شد تا گوش کند و بر اساس آن دعا را تکرار نماید. این کار بر بالین بیمار یک بار در روز و به مدت سه روز متوالی از فروردین تا پایان خرداد ماه 1389 انجام شد. در انتهای دعای ضبط شده، معنی فارسی دعا برای بیمار قرائت شد تا با معنی دعا نیز آشنا شود [20].

بهترین زمان بر اساس شرایط موجود در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، نزدیک اذان ظهر که دعای مورد نظر توسط محقق برای بیمار آماده شد؛ سپس میزان وخامت حال بیماران بعد از مداخله (انجام دعادرمانی بر بالین بیماران) در روز بعد از مداخله در هر دو گروه آزمون و شاهد مجدد اندازه‌گیری شد و مقایسه‌ی آماری به صورت اختلاف میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله با روزهای پس از مداخله صورت گرفت. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آزمون‌های ناپارامتریک نظیر من‌ویتنی و فیشر برای تحلیل آماری استفاده شد. این تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS15 انجام شد.

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

یافته ها

بر اساس یافته‌ها در گروه مداخله 19 نفر مرد و 16 نفر زن بوده‌اند و در گروه شاهد 20 نفر مرد و 15 نفر زن بوده‌اند. درصد افراد شرکت کننده شامل 55/7درصد مرد و 44/3 درصد زن بوده‌اند. در دو گروه مداخله و شاهد، تعداد کل افراد شرکت کننده 70 نفر بود که بر حسب نوع بیماری در گروه مداخله 17 نفر COPD و 18 نفر CHF و در گروه شاهد نیز 17 نفر COPD و 18 نفر CHF بودند. درصد افراد شرکت‌کننده در گروه COPD 48/6درصد و در گروه CHF 51/4درصد بود، از نظر جنسیت و بیماری، اختلاف معنی‌دار آماری با آزمون فیشر بین دو گروه وجود نداشت، به عبارتی دیگر دو گروه همسان بودند (p>0/05) (جدول 1).

به منظور بررسی نحوه‌ی توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به عدم برخورداری توزیع نرمال در دو گروه، از اختلاف میانگین نمرات SOFA در مراحل مختلف با آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد (جدول 2).

بین میانگین نمره SOFA در روز اول با دوم اختلافی مشاهده نشد (p>0/05) ولی در اختلاف میانگین نمره SOFA در روز اول با سوم و همچنین روز دوم با سوم تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (p <0/001).

بحث

در مطالعه‌ی انجام شده توسط مفتون و همکارانش در بیماران تالاسمی، اثر دعادرمانی در کاهش فرتین، افزایش هموگلوبین و افزایش فواصل خونگیری بیماران مشاهده شد. این بیماران علاوه بر

جدول 1. فراوانی افراد شرکت کننده در هر گروه، بر حسب جنسیت و تشخیص

متغیر	مرد	زن	COPD	CHF
گروه مداخله				
تعداد	19	16	17	18
درصد	%54/3	%45/7	%48/6	%51/4
گروه شاهد				
تعداد	20	15	17	18
درصد	%57/1	%42/9	%48/6	%51/4
آزمون آماری fisher	p=0/5		p=0/59	

درمان معمول خود، دعادرمانی را نیز دریافت می‌کردند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که دعادرمانی بر روی موارد ذکر شده اثر داشت (مقدار آن‌ها با قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار داشت) [12].

در مطالعه‌ی دیگری که توسط آزما و همکارانش، شش هفته پس از پایان دعادرمانی، بین علایم بالینی بیماری (بر اساس معیار آنالوگ چشمی)، معاینه فالن، معاینه فالن معکوس و یافته‌های الکترودیاگنوز قبل و بعد از دعادرمانی، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دیده شد [13].

در مطالعه‌ی دیگری که توسط هریس در واحد مراقبت‌های قلبی انجام شد، نتایج این امتیازدهی به طور معنی‌داری در دو گروه متفاوت بود و پیشنهاد شد که دعادرمانی در کنار سایر امکانات پزشکی برای بیماران در نظر گرفته شود. نتایج آن تحقیق مطابق یافته‌های تحقیق حاضر است و آن را تأیید می‌کند [14].

در بررسی اثر دعادرمانی روی نتایج درمان بیماران بستری در بخش مراقبت قلب که در دو گروه نمونه به صورت مداخله‌ای و کنترل انجام شد، دعا به عنوان عامل اثر بخشی در کنار مراقبت‌های پزشکی استاندارد استفاد شد و به آن تأکید شد. یافته‌های این تحقیق مطابق یافته‌های تحقیق حاضر است و آن را تأکید می‌کند [21].

در مطالعه‌ای که توسط لووبوچی در سال 2001 انجام شد، اثر قابل مشاهده‌ای در میزان شدت وخامت حال بیماران و مرگ و میر بیماران دیده نشد که با یافته‌های این تحقیق مغایرت دارد [22].

نتایج مطالعه‌ای که توسط رفیعی و همکارانش در سال 1387 به منظور بررسی تأثیر صلوات قبل از القایِ بی‌هوشی بر تغییرات همودینامیک ناشی از لارنگوسکوپی و لوله‌گذاری داخل تراشه انجام شده است، نشان داد که میزان افزایش ضربان قلب و فشار خون‌های شریانی و اندکس فشار ـ ضربان در گروه مداخله کمتر از گروه شاهد بود (p <0/05) و نتایج زیر گزارش شد: ایجاد آرامش روحی و روانی از طریق فرستادن صلوات بر ائمه اطهار (ع) قبل از القای بی‌هوشی، باعث تعدیل تغییرات همودینامیک ناشی لارنگوسکوپی و لوله‌گذاری داخل تراشه می‌شود [23].

نتایج مطالعه‌ی حاضر تأیید می‌کند که دعادرمانی در علایم فیزیولوژیک بیماران تأثیر مثبت داشته است و باعث کاهش میزان نمره SOFA و این نشان دهنده‌ی کاهش وخامت حال بیماران بود و بنابراین دعادرمانی باعث کاهش شدت وخامت حال بیماران شده است.

نتیجه‌گیری

همان طور که دیده شد، دعادرمانی در کاهش میزان شدت وخامت حال بیماران تأثیر مثبت دارد. این تأثیر می‌تواند به عنوان مقدمه‌ای برای درمان بیماران باشد. با کاسته شدن از شدت وخامت حال بیماران در بخش‌های ویژه، می‌توان این بیماران را با بیماران دیگر جای‌گزین کرد که متعاقباً باعث کاستن از میزان هزینه‌های هنگفت پزشکی برای سازمان‌های بیمه‌گر و خدمات بهداشتی و درمانی کشور می‌شود.

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

جدول 2. مقایسه اختلاف میانگین SOFA در گروه مداخله و شاهد در روزهای اول تا سوم

متغیر	اختلاف میانگین SOFA روز اول با دوم	اختلاف میانگینSOFA روز اول با سوم	اختلاف میانگین SOFA روز دوم با سوم
مداخله	-0/82 (±0/92)	-2/08 (±1/29)	-1/25 (±0/91)
K-S	1/44	1/01	1/58
p value	p=0/03	p=0/2	p=0/01
شاهد	-0/54 (±0/61)	0/14 (±6/8)	0/68 (±6/6)
K-S	1/86	2/66	3/03
p value	p=0/002	p<0/001	p<0/001

تشکر و قدردانی

با تقدیر و تشکر از تمامی بیماران که در این طرح شرکت نمودند و همکاران پرستار و اساتید همکار که در این طرح تحقیقی همراهمان بودند و تشکر ویژه از معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) که هزینه‌های طرح را تأمین فرمودند.

References

1. Dashtbiazi A. Discussion about prayer. Iran.Tehran.Meshkat: 2007. p.50. [Persian]
2. Taylor EJ, Hopkins O. Use of prayer among persons with cancer. Holistic Nursing Practice. 2002Apr; 16(3):46-60
3. Norani M. Guide treatment of natural medicine. Iran.Tehran maktab ahlebit. 2001;7-10. [Persian]
4. Salmanpor J. Prayer language analysis. Journal of Religious Thought in Shiraz University. 2005;(15):21-3. [Persian]
5. Rasoli M H. Noralsaghalin. Iran. Qom. Daraltafsir; 2004. p.34. [Persian]
6. Majlesi M. bahar alanvar. Tehran: Elmiyah; 1997. p.99-116.[Persian]
7. Rishahri M. Nizaalhekmah. Iran.QomDarolhadsis; 1998. p. 1634. [Persian]
8. Asadzandi M. Concepts and theories of nursing. Iran.Tehran talif ketabdarsi. 2009. p. 460-5. [Persian]
9. Nikravanfard M, Shiri H. Nursing fundamentals in ICU, CCU and Dialyze. Tehran; Nordanesh. 2006;355-8. [Persian]
10. Mayr V, Dunser m. Causes of death and determinations of outcome in critically ill patients. Biomed Central. 2006;10(6): 1-13.
11. Totonchi H.Increasing research on alternative medicine in the world.shafagar2007; 28-3. [Persian]
12. Mafton F, Jahangir A, Khodaii Sh , Karbakhsh M , Shariati M. Therapeutic effect of prayer on patients with thalassemia hemoglobin Frtyn. Payesh. 2008; 364-7. [Persian]
13. Azma K.Therapeutic effect of prayer on the severity of clinical symptoms and diagnostic findings in patients with carpal tunnel syndrome. 2006;791-79. [Persian]
14. Harris WS. A randomized controlled trial of the effects of remote intercessory prayer on outcome in-patients admitted to the coronary care unit. Archives of Internal Medicine. 1999Oct25; 159(19): 2273-8
15. Fatemi N, Rezaii M, Givari A, Hosini F, Pray for the spiritual health of cancer patients. Payesh2006:304-395. [Persian]
16. Fatemi N, Rezaii M, Givari A, Hosini F. Contact prayer and spiritual health of cancer patients

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

receiving chemotherapy. Journal of Nursing. 2007: 51-61. [Persian]
17. Shjayan R, Afshin M. Contact pray with mental health and performance of technical employees Tehran munitions industries. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002:33-9. [Persian]
18. Williams L, Gannon j .Use of the SOFA scores in pandemic influenza- a prospective study. JICS; 2009;10(3):179-182
19. Khan Z, Hulme J, Sherwood N. An assessment of the validity of SOFA score based triage in H1N1 critically ill patients during an influenza pandemic. Anesthesia. 2009Dec; 64(12):1283-8
20. Kolini R. Osol Kaffi. Elmiyah. 2001;3:355-6. [Persian]
21. 22.Mokhtari J. Prayer from the perspective of researchers. Quarterly training Medical University School of Nursing Baqiyatallah 2008;30:11-3. [Persian]
22. Lebovici L. Effects of remote retroactive intercessory prayer on outcome in- patients with blood stream infection randomized controlled trial. British Medical Journal. 2001;29;323(7327):1450-1
23. Rafiee M, Hojjat M, Abrahami A. Salavat effect before induction of anesthesia on hemodynamic changes induced by laryngoscopy and endotracheal intubation in patients. Journal of Anesthesiology and Intensive Care. 2008;57-64. [Persian]

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