

Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis

Masud Shahabian¹, Ashkan Majidi², Erfan Ashjaei², Fakhri Allahyari³, Seyed Javad Hosseini Nejad^{3*}

- 1- Emergency Medicine Resident, Department of Emergency Medicine, AJA University of Medical Science, Tehran, Iran
- 2- Student Research Committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- Assistant Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author:

Seyed javad Hosseini Nejad
Department of Neurology,
School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email:

elmpajoo@yahoo.com

Received: 05 Nov 2018

Revised: 30 Oct 2019

Accepted: 07 Jan 2020

Abstract

Background and Purpose: Multiple sclerosis is one of the most common and debilitating diseases of the central nervous system which leads to neuronal (myelin) disruption (1). It is estimated that about two million people worldwide suffer from this disease (2, 3). In this regard, this study aimed to explore the relationship between spiritual well-being and the quality of life in the MS patients who referred to the Baghyatallah clinic.

Materials and Methods: This descriptive study was performed on 80 patients within the age range of 16-60 years who had referred to the Baghyatallah MS clinic during 2017. The required data were collected through the Spiritual Well-Being Scale, Academy of Medical Sciences Questionnaire, and Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Moreover, the collected data were analyzed using independent t-test and Pearson correlation coefficient. It should be noted that a p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Based on the findings, the mean age of the subjects was 9.99 ± 35.33 years and almost 70% of them were female. Furthermore, the results indicated that the mean scores of the physical and psychological aspects of the quality of life were 39.76 ± 16.20 and 48.35 ± 13.30 , respectively. In addition, the spiritual health score was reported at 91.79 ± 5.30 based on the Academy of Medical Sciences Questionnaire. The results also showed that an increase in spiritual health led to a significant increase in physical ($P=0.002$) and psychological ($P=0.017$) aspects of well-being based on the Spiritual Well-Being Scale which, in turn, led to an improvement in the quality of life. Therefore, the findings from the Academy of Medical Sciences Questionnaire revealed that there was a statistically significant relationship between the spiritual well-being and quality of life of MS patients.

Conclusion: According to the results, it can be concluded that there is a necessity to improve spiritual health as a factor that affects the quality of life of MS patients. This key finding could be useful and necessary in designing care-therapy programs for such patients in a country with the intellectual, cultural, and religious beliefs of Iran.

Keywords: Ellison, Multiple sclerosis, Quality of life, Spirituality

► **Citation:** Shahabian M, Majidi A, Ashjaei E, Allahyari F, Hosseini Nejad SJ. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. Religion and Health, Spring & Summer 2020; 8(1): 11-18 (Persian).

تعیین ارتباط میان سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه بیماری ام اس

مسعود شهبان^۱، اشکان مجیدی^۲، عرفان اشجعی^۲، فخری اللهیاری^۳، سید جواد حسینی نژاد^{۳*}

چکیده

سابقه و هدف: بیماری ام اس (Multiple Sclerosis) از بیماری‌های شایع و ناتوان‌کننده سلسله اعصاب مرکزی است که طی آن در پوشش نورون (میلین) اختلال ایجاد می‌شود (۱). حدود دو میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲ و ۳). پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به ام اس مراجعه‌کننده به کلینیک ام اس بیمارستان بقیه‌الله (عج) طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی-توصیفی روی ۸۰ بیمار ۲۰ تا ۵۷ سال عضو کلینیک ام اس بقیه‌الله به روش نمونه‌گیری در دسترس، در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام شد. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، فرهنگستان و کیفیت زندگی در بیماران ام اس (MSIS-29: Multiple Sclerosis Impact Scale) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تعریف شد.

یافته‌ها: ۷۶/۲ درصد از بیماران حاضر در این مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سن بیماران شرکت‌کننده در مطالعه $35/33 \pm 9/99$ سال و میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران در بعد فیزیکی $16/20 \pm 39/76$ و در بعد روانی $13/30 \pm 48/35$ محاسبه شد. نمره سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی $5/30 \pm 91/79$ بود. نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش نمره سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون بعد فیزیکی ($P=0/02$) و بعد روانی ($P=0/017$) کیفیت زندگی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد.

استنتاج: با توجه به نتایج می‌توان به ضرورت تقویت بعد معنوی سلامت به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی در این بیماران پی برد. این نکته کلیدی در کشوری با باورهای فکری، فرهنگی و مذهبی مانند ایران می‌تواند در طراحی برنامه‌های مراقبتی-درمانی برای این بیماران مفید و ضروری باشد.

واژه‌های کلیدی: الیسون، ام اس، کیفیت زندگی، معنویت

۱- دانشجوی تخصصی طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
۳- استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

* مؤلف مسئول:

سید جواد حسینی نژاد
گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

Email:
elmpajoo@yaho.com

دریافت: ۱۴ آبان ۱۳۹۷
اصلاحات: ۱۸ آبان ۱۳۹۸
پذیرش: ۱۷ دی ۱۳۹۸

◀ **استناد:** شهبان، مسعود؛ مجیدی، اشکان؛ اشجعی، عرفان؛ اللهیاری، فخری؛ حسینی نژاد، سید جواد. تعیین ارتباط میان سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه بیماری ام اس. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۹؛ ۸(۱): ۱۱-۱۸ (فارسی).

مقدمه

بیماری ام‌اس (Multiple Sclerosis) از بیماری‌های شایع و ناتوان‌کننده سلسله اعصاب مرکزی است که طی آن در پوشش نورون اختلال ایجاد می‌شود (۱). حدود دو میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲-۴). دوره پیدایش بیماری ام‌اس معمولاً هم‌زمان با روپارویی با موقعیت‌هایی مانند تشکیل خانواده، انتخاب شغل و تأمین امنیت مالی است. این بیماری دوره‌های غیرقابل‌پیش‌بینی و تأثیر بارزی بر کیفیت زندگی و سلامت دارد (۵، ۶). بیماران مبتلابه ام‌اس در یافتن راهی برای حل مشکلات و دستیابی به رویکردی برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت خود ناتوان هستند.

درباره چگونگی روپارویی بیماران با مشکلات و تنش‌های ناشی از بیماری‌های مزمن، مفاهیم متعددی وجود دارد. یکی از این مفاهیم، سلامت معنوی است که به‌عنوان جزئی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت معنوی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی گفته می‌شود (۷).

بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، بیمار را با سؤالاتی درباره هدف و معنا در زندگی مواجه می‌کنند. شمار زیادی از بیماران سلامت معنوی را به‌عنوان عامل ایجادکننده هدف و معنا در زندگی می‌شناسند که ارتقادهنده کیفیت زندگی است (۸). در سال‌های اخیر، معنویت در ارتباط با فرایند بررسی کیفیت زندگی تأکید شده است (۹).

مطالعات زیادی بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی، روانی و ارتقای سازگاری با بیماری دلالت دارند (۱۰). نتایج مطالعه Brook و همکارانش روی مبتلایان به ام‌اس نشان داد عقاید معنوی و ایمان در سازگاری با بیماری سودمند است (۱۱). همچنین مطالعه Beak و همکارانش روی مبتلایان به ایدز نشان داد کسانی که بر پایه معنویت، معنای زندگی را در بیماری یافتند، کیفیت زندگی

بهتری در مقایسه با زمان تشخیص بیماری داشتند (۱۲). در مطالعه Oconner که روی بیماران مبتلابه لوسمی بود نیز به تأثیر مثبت سلامت معنوی بر کیفیت بیماران اشاره شده است (۱۳).

با توجه به این مطالب، تمرکز بر مفهوم معنویت و سلامت معنوی به‌عنوان جنبه‌هایی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است و بررسی تأثیر آن بر جنبه‌های متفاوت زندگی در بیماری‌های مزمن، لازم به نظر می‌رسد. از این‌رو، این مطالعه با هدف بررسی میزان سلامت معنوی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در مبتلایان به ام‌اس انجام شد که به کلینیک ام‌اس درمانگاه بقیه‌الله (عج) مراجعه کرده بودند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی (Cross-Sectional) است. شرکت‌کنندگان این مطالعه بیماران مبتلابه ام‌اس بودند که از اسفند ۱۳۹۵ تا مرداد ۱۳۹۶ به کلینیک تخصصی نورولوژی بیمارستان بقیه‌الله (عج) مراجعه کردند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن سن بیشتر از ۱۶ سال، حداقل سواد در حد متوسطه و یا داشتن توانایی مصاحبه، آگاهی از نوع بیماری و تمایل به همکاری و اعلام رضایتمندی برای شرکت در مطالعه. معیارهای خروج از مطالعه ابتلا به اختلالات شناختی یا بیماری مزمن دیگر بود. پژوهشگر پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق و معاونت آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و با هماهنگی کلینیک ام‌اس درمانگاه نورولوژی به‌صورت مستمر در آنجا حاضر شد و نمونه‌های واجد شرایط را انتخاب کرد. پژوهشگر با بیان اهداف پژوهش، پس از گرفتن رضایت آگاهانه (در حضور پزشک معالج) و دادن اطمینان مبنی بر محرمانه‌ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌های اطلاعات فردی و سلامت معنوی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی را در اختیار بیماران قرار داد. اگر افراد قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبودند، پژوهشگر سؤالات را برای آن‌ها

ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷) و قابلیت اعتماد خوب آزمون-بازآزمون (ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای بیش از ۰/۷) و همچنین اعتبار خوب نسخه فارسی آن است. اطلاعات حاصل از افراد با رعایت موارد اخلاقی و امنیتی کدبندی شد. در مرحله بعد اطلاعات توسط یک متخصص آمار، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و با کمک آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۰ بیمار مبتلا به ام‌اس با میانگین سنی $۹/۹۹ \pm ۳۵/۳۳$ بررسی شدند. ۷۶/۲ درصد (۶۱ نفر) افراد حاضر در مطالعه را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. کیفیت زندگی بیماران بر اساس پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس در بعد فیزیکی $۱۶/۲۰ \pm ۳۹/۷۶$ و در بعد روانی $۱۳/۳۰ \pm ۴۸/۳۵$ بود (جدول ۱). نمره کل سلامت معنوی بیماران حاضر در این مطالعه $۵/۹ \pm ۸۸/۵۴$ بود که نشان‌دهنده سلامت معنوی در حد متوسط است. نمره بعد مذهبی و وجودی این پرسش‌نامه در جدول ۱ به تفکیک گزارش شده است. نمره کل سلامت معنوی بیماران بر اساس پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی $۵/۳۰ \pm ۹۱/۷۹$ بود که نشان‌دهنده سطح بالای سلامت معنوی است. نمره بینش، نگرش و عملکرد بیماران حاضر در این مطالعه نیز در جدول ۱ به تفکیک بیان شده است. پرسش‌نامه کیفیت زندگی دو بعد فیزیکی و روانی دارد. در بررسی ارتباط بین بعد فیزیکی کیفیت زندگی و نمره پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون مشخص شد که نمره

می‌خواند و نظرات آن‌ها را به‌طور کامل در پرسش‌نامه ثبت می‌کرد.

به‌منظور تعیین میزان سلامت معنوی از پرسش‌نامه ۲۰ عبارتی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۴) و همچنین پرسش‌نامه سلامت معنوی ۴۸ سؤالی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران استفاده شد (۱۵). در پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، ۱۰ عبارت با شماره زوج سلامت وجودی و ۱۰ عبارت با شماره فرد سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره سلامت معنوی جمع این دو گروه بود و دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شد. در این پرسش‌نامه پاسخ عبارات طبق مقیاس لیکرت در شش قسمت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) دسته‌بندی می‌شود. خانم مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ این پرسش‌نامه را پس از ترجمه به فارسی، روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا کرد و روایی آن را به‌دست آورد. برای این پرسش‌نامه اعتبار محتوایی و پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ $R=۰/۸۲$ گزارش شده است (۱۶).

دکتر فریدون عزیزی و همکاران پرسش‌نامه سلامت معنوی فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران را در ۴۸ گویه طراحی کرده‌اند و روایی محتوایی آن از سوی متخصصان تأیید شده است. از آلفای کرونباخ آن بیش از ۰/۷ است (۱۵). در این مطالعه به‌منظور سنجش کیفیت زندگی بیماران ام‌اس از پرسش‌نامه کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس نیز استفاده شد که نسخه فارسی آن را خانم دکتر پریسا آیت‌اللهی و همکاران طراحی کرده‌اند. تحلیل آماری داده‌ها نشان‌دهنده سازگاری درونی مناسب

جدول ۱: نمره پرسش‌نامه‌های مطالعه‌شده به تفکیک

۱۶/۲۰±۳۹/۷۶	بعد فیزیکی	پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی در بیماران ام‌اس
۱۳/۳۰±۴۸/۳۵	بعد روانی	
۴/۶۳±۵۰/۹۷	سلامت مذهبی	پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون
۳/۳۳±۳۷/۶۷	سلامت وجودی	
۵/۹±۸۸/۵۴	نمره کل	
۵/۵۱±۹۴/۳۳	بینش و نگرش	پرسش‌نامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی
۷/۲۶±۸۷/۹۵	عملکرد	
۵/۳۰±۹۱/۷۹	نمره کل	

جدول ۲: بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون

متغیرها	r	P
بعد فیزیکی کیفیت زندگی	سلامت مذهبی پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	-۰/۳۴۳
	سلامت وجودی پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	-۰/۰۸۷
	نمره کل پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	-۰/۳۵۲
بعد روانی کیفیت زندگی	سلامت مذهبی پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	-۰/۳۳۶
	سلامت وجودی پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	۰/۰۴۸
	نمره کل پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون	۰/۲۷۶

جدول ۳: بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی

متغیرها	R	P
بعد فیزیکی کیفیت زندگی	نمره بینش و نگرش پرسش‌نامه فرهنگستان	۰/۱۲۳
	نمره عملکرد پرسش‌نامه فرهنگستان	-۰/۲۹۹
	نمره کل پرسش‌نامه فرهنگستان	-۰/۲۴۶
بعد روانی کیفیت زندگی	نمره بینش و نگرش پرسش‌نامه فرهنگستان	۰/۱۲۲
	نمره عملکرد پرسش‌نامه فرهنگستان	-۰/۲۴۱
	نمره کل پرسش‌نامه فرهنگستان	-۰/۲۲۰

روانی کیفیت زندگی وجود دارد (جدول ۳).

بحث

بیماری ام‌اس شایع‌ترین علت نورولوژیک ناتوانی در افراد بالغ جوان است که به‌طور شایع‌تر در زنان بروز می‌کند. ام‌اس نوعی بیماری التهابی مزمن است که با ضایعات دمی‌لینه در مغز، طناب نخاعی و عصب چشمی مشخص می‌شود (۱۴). تخمین زده می‌شود که بین ۲۵۰ هزار تا ۳۵۰ هزار نفر در ایالات‌متحده به ام‌اس مبتلا هستند و تقریباً هر هفته ۲۰۰ مورد جدید تشخیص داده می‌شود (۱۷). بر اساس آمار انجمن ام‌اس ایران، ۳۰ هزار بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد (۱۸).

واژه ام‌اس به دو خصوصیت بیماری اشاره می‌کند؛ نواحی متعدد مبتلا در مغز و طناب نخاعی، علائم نورولوژیک متعدد ایجاد می‌کند که طی زمان رخ می‌دهد و پلاک‌ها خصوصیت یا نواحی اسکروزه که نشانه بارز بیماری هستند. از طرف دیگر، سیر بالینی بیماری متنوع است و می‌تواند از سیر کاملاً خوش‌خیم تا سیر پیش‌رونده و ناتوان‌کننده متغیر باشد (۱۹). همراهی این دو خاصیت بیماری یعنی درگیرکردن جوانان و

کل پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون با بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران به‌طور معناداری رابطه عکس دارد. ($r = -0/352$ و $P = 0/022$). این ارتباط به این معناست که با افزایش نمره سلامت معنوی بیماران، نمره بعد فیزیکی کیفیت زندگی آن‌ها به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. در بررسی بعد روانی کیفیت زندگی و نمره کل پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون نیز این رابطه عکس به‌طور معنی‌داری دیده شد ($r = 0/276$, $P = 0/017$) در بررسی ابعاد پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون مشخص شد ارتباط معنی‌دار فقط در بعد مذهبی سلامت معنوی وجود دارد (جدول ۲). در بررسی ارتباط بین نمره کل پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی و نمره بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران مشخص شد این دو نمره به‌طور معنی‌داری با هم رابطه عکس دارند. ($r = -0/46$, $P = 0/017$). بنابراین، با افزایش سلامت معنوی، بعد فیزیکی کیفیت زندگی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد. در بررسی بعد روانی کیفیت زندگی و نمره کل پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی نیز این رابطه عکس دیده شد، اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($r = 0/220$, $P = 0/057$). در بررسی ابعاد مختلف پرسش‌نامه فرهنگستان مشخص شد این ارتباط معنی‌دار بین نمره عملکرد بیماران و هر دو بعد فیزیکی و

ناتوان‌کنندگی در سنین باروری و بازدهی، اهمیت ویژه‌ای به این بیماری و همچنین به تحقیقاتی می‌دهد که روشنگر زوایای مختلف اپیدمیولوژیک، ابعاد روانی، کیفیت زندگی و درمان آن است.

طی بیست سال اخیر، معنویت در ارتباط با فرایند بررسی کیفیت زندگی مورد تأکید قرار گرفته است. مطالعات بسیاری بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی، روانی و ارتقای سازگاری با بیماری دلالت دارند. بیشتر مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت معنوی به آیین مسیحیت مربوط بوده و تلاش‌های اندکی در خصوص این مقوله در دین مبین اسلام صورت گرفته است. با توجه به این مسائل، در این مطالعه به تعیین ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه ام‌اس بر اساس پرسش‌نامه‌های پولتزین و الیسون و فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران پرداختیم. در مطالعه حاضر ۸۰ بیمار مبتلابه ام‌اس مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی نورولوژی بیمارستان بقیه‌الله (عج) بررسی شدند. میانگین سن بیماران در این مطالعه ۳۵/۳۳ است و بیشتر بیماران را خانم‌ها تشکیل می‌دهند.

در بررسی کیفیت زندگی بیماران مشخص شد نمره این ارزشیابی چه در بعد فیزیکی و چه روانی در سطح بالایی قرار ندارد. این یافته با توجه به ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده بیماری قابل توجیه است. در بررسی سلامت معنوی بیماران بر اساس پرسش‌نامه پولتزین و الیسون مشخص شد سلامت معنوی بیماران در حد متوسط قرار دارد؛ اما در بررسی سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی، بیماران نمرات بالاتری کسب کردند که نشان‌دهنده وجود سلامت معنوی در سطح بالاست. اختلاف بین دو پرسش‌نامه ممکن است به این دلیل باشد که سؤالات پرسش‌نامه فرهنگستان مطابقت بیشتری با فرهنگ و بینش جامعه ایرانی دارد و بر اساس معیارهای ایرانی و اسلامی طراحی شده است و می‌تواند به‌عنوان معیاری مناسب برای بررسی سلامت معنوی مورد استفاده قرار گیرد.

در بررسی ارتباط بین نمره کیفیت زندگی و سلامت معنوی بر اساس پرسش‌نامه پولتزین و الیسون مشخص شد بهبود بعد مذهبی و سلامت معنوی باعث بهبود در هر دو بعد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی بیماران می‌شود؛ بنابراین، بهبود سلامت معنوی با استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشد.

در بررسی ارتباط بین نمره کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران بر اساس پرسش‌نامه فرهنگستان علوم پزشکی مشخص شد بهبود جنبه عملکرد بیماران در پرسش‌نامه فرهنگستان به‌طور معناداری باعث بهبود هر دو بعد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی بیماران می‌شود؛ اما نمره نگرش و بینش پرسش‌نامه فرهنگستان ارتباط معنی‌داری با بهبود کیفیت زندگی بیماران ندارد. در بررسی نمره کلی پرسش‌نامه فرهنگستان مشخص شد اگرچه بهبود سلامت معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود، این بهبود تنها در بعد فیزیکی کیفیت زندگی از لحاظ آماری معنی‌دار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهبود سلامت معنوی با توجه به جنبه عملکردی بیماران و استفاده از توصیه‌هایی که باعث بهبود عملکرد بیماران شود، می‌تواند به‌طور معنی‌داری کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد.

در مطالعه تقی‌زاده و همکاران که در سال ۱۳۹۱ به‌منظور بررسی تأثیر معنویت درمانی گروهی در افزایش تاب‌آوری بیماران ام‌اس استان اصفهان انجام شد، ۴۸۵۰ زن مبتلابه ام‌اس بررسی شدند. نتایج این مطالعه نشان داد معنویت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی میزان تاب‌آوری مبتلایان به ام‌اس را در مقایسه با گروه گواه افزایش می‌دهد (۲۰). در مطالعه حاضر نیز بهبود سلامت معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شد.

در مطالعه الله‌بخشیان و همکاران که در سال ۱۳۸۸ در اصفهان به‌منظور بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به ام‌اس انجام شد، ۲۳۶ بیمار بررسی شدند. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که سلامت معنوی بر کیفیت

به‌منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران از آموزه‌های دینی و تأکید بر جنبه‌های عملکردی آن‌ها در کنار درمان بیماری زمینه‌ای استفاده شود.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) پروتکل مطالعه را بررسی و تأیید کرده است. همچنین این مقاله حاصل پایان‌نامه دکترای عمومی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به شماره ۹۵-۰۳-۰۰۰۵۴۹ است.

تعارض منافع

این مقاله با منافع هیچ شخص یا اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نیست.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمام کسانی که در انجام این پژوهش کمک کردند، قدردانی می‌کنیم.

زندگی بیماران تأثیرگذار است (۲۱). این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه عسکری و همکاران که در سال ۱۳۹۵ در تهران به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش سلامت معنوی گروهی بر امیدواری و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد، ۳۰ بیمار بررسی شدند. در این مطالعه مشخص شد آموزش سلامت معنوی می‌تواند در افزایش امیدواری و تقویت راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (مسئله‌مدار) در افراد مبتلا به ام‌اس مؤثر باشد (۲۲). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد بهبود سلامت معنوی با استفاده از آموزه‌های دینی و با تأکید بر جنبه‌های عملکردی بیماران می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد با توجه به ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده بیماری ام‌اس، بهبود سلامت معنوی بیماران در کنار درمان بیماری زمینه‌ای می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود

References

1. Andreoli A, Thomas E, Russell L. Inflammatory and demyelinating disease. In: Andreoli A, Thomas E, Russell L, editors. Cecil essentials of medicine. 5th ed. New York: MacGraw Hill; 2001. P. 1179-86.
2. Stuijbergen AK, Blozis SA, Harrison TC, Becker HA. Exercise functional limitation and quality of life: a longitudinal study of person with multiple sclerosis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2006; 87(7):935-43.
3. Masoudi R, Mohamady E, Nabavi M. Effect of self-care program on Ourem method on physical dimension of quality of life of MS patient. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2008; 10(2):21-9.
4. Taraghi Z, Eleiae M. Quality of life of patient member of MS society of Mazandaran. Iranian Journal of Nursing. 2007; 20(50):51-9 (Persian).
5. Bishop M, Stenhoff DM, Shepard L. Psychosocial adaptation and quality of life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model. Journal of Rehabilitation. 2007; 73(1):3.
6. Russell CS, White MB, White CP. Why me? Why now? Why multiple sclerosis? Making meaning and perceived quality of life in a Midwestern sample of patients with multiple sclerosis. Families, Systems, & Health. 2006; 24(1):65-9.
7. Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: Their relation to various forms of quality of life. Archives of Physical Medicine

- and Rehabilitation. 1998; 79(3):258-64.
8. Mauk K, Scnemid N. Spirituality in nursing. In: Mauk K, Scnemid N, editors. Spirituality care in nursing practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Company; 2004. P. 60-199.
 9. Johnson CP. Assessment tools: are they an effective approach to implementing spiritual health care within the NHS? Accident and Emergency Nursing. 2001; 9(3):177-86.
 10. Büssing A, Matthiessen PF, Ostermann T. Engagement of patients in religious and spiritual practices: confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. Health and Quality of Life Outcomes. 2005; 3(1):53.
 11. McNulty K, Livneh H, Wilson LM. Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. Rehabilitation Psychology. 2004; 49(2):91-9.
 12. Litwinczuk KM, Groh CJ. The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2007; 18(3):13-22.
 13. Paloutzian RE, Park CL. Psychology of religion and applied areas. In: Paloutzian RE, Park CL, editors. Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York, NY: Guilford Publications; 2005. P. 562-80.
 14. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. Annals of Neurology. 2011; 69(2):292-302.
 15. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. Medical Ethics Journal. 2015; 9(30):25-56.
 16. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006; 18(44):7-14 (Persian).
 17. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, McDonald WI, Davis FA, Ebers GC, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 1983; 13(3):227-31.
 18. Lublin FD, Reingold SC. Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of an international survey. Neurology. 1996; 46(4):907-11.
 19. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Annals of Neurology. 2001; 50(1):121-7.
 20. Taqizade M. Effectiveness of group spiritual therapy on resilience of women with multiple sclerosis. Quarterly Journal of Health Psychology. 2013; 2(7):82-102 (Persian).
 21. Allah Bakhshiyani M, Jafarpooralavi M, Parvizi S, Haghani H. The relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3):29-33.
 22. Asgari E, Norouzi M, Radmehr H, Mohammadi H. Examining the effect of spiritual health on hope and coping strategies among patients with multiple sclerosis (MS). Journal of Religion and Health. 2017; 3(3):5-17 (Persian).