Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2018, Vol: 6, No: 1, Pages: 29-36.

Effects of Prayer on the Spiritual Health of Patients with Chronic Heart Failure

Mohammad Siavoshi[1], Mahdieh Darrudi[2], Shahin Novruzieh[2], Mahdi Jamali Nik[1], Reza Bordbar[3*]

1- MSc in Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2- Bachelor of Nursing, Neyshabur School of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
3- MSc in Nursing, Neyshabur School of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

***Corresponding Author:**
Reza Bordbar
Department of Medical-Surgical Nursing, Neyshabur School of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Email:
Rezabordbar54@yahoo.com

Received: 10 Oct 2016
Revised: 25 Nov 2016
Accepted: 27 Jun 2018

Abstract

Background and Purpose: Chronic diseases such as heart failure could disrupt mental, physical, and spiritual health. Religious practices such as prayer enhance spiritual energy and create positive attitude in patients. We aimed to investigate the effects of prayer on spiritual health of patients with chronic heart failure.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on 140 patients with chronic heart failure who were hospitalized in cardiology ward of 22 Bahman Hospital of Neyshabour, Iran, in 2015. The data collection tools included Palutzian and Ellison spiritual health questionnaire and Meraviglia's prayer frequency questionnaire. To analyze the data, descriptive and inferential statistical tests (i.e., Chi-square tests, Pearson correlation coefficient, Kruskal-Wallis test, and linear regression) were run in SPSS, version 16.

Results: The results showed a significant direct relationship between prayer and spiritual health ($P<0.0001$, $r=-0.63$). There was also a significant relationship between the age, frequency of prayer, previous prayer experience, and attitude toward prayer ($P<0.001$). However, there was no significant relationship between gender, frequency of prayer, previous prayer experience, and attitude towards praying ($P<0.06$). The results of this study showed an inverse correlation between educational level, frequency of prayers, previous prayer experience, and attitude toward prayer ($P<0.001$). In addition, there was a significant positive association between marital status, frequency of prayer, previous prayer experience, and attitude toward prayer ($P<0.0001$).

Conclusion: The findings indicate that spirituality originates from both beliefs and experiences of the individual. If a person merely holds some beliefs with no experiences, then they would lack many physical and mental benefits of spirituality. The role of prayer in patients with chronic illnesses is undeniable, and it could be beneficial in the maintenance of spiritual health and in effective defiance against diseases.

Keywords: Chronic heart failure, Prayer, Spiritual health

▶ **Citation:** Siavoshi M, Darrudi M, Novruzieh S, Jamali Nik M, Bordbar R. Effects of Prayer on the Spiritual Health of Patients with Chronic Heart Failure. Religion and Health, Spring & Summer 2018; 6(1): 29-36 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۶، شماره ۱، سال ۱۳۹۷ صفحه: ۳۶-۲۹.

بررسی تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

محمد سیاوشی[۱]، مهدیه درودی[۲]، شاهین نوروزیه[۲]، مهدی جمالی نیک[۱]، رضا بردبار[۳*]

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

* **مؤلف مسئول:** رضا بردبار

گروه معارف اسلامی، دانشگاه علـوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email:
Rezabordbar54@yahoo.com

دریافت: ۱۹ مهر ۱۳۹۵
اصلاحات: ۵ آذر ۱۳۹۵
پذیرش: ۶ تیر ۱۳۹۷

چکیده

سابقه و هدف: در بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی، سلامت روانی، جسمانی و معنوی مختل می‌شود. رفتارهای مذهبی چون دعا می‌توانند باعث افزایش انرژی معنوی و ایجاد نگرش مثبت در بیمار شوند. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- مقطعی است که جامعه آن ۱۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بستری در بخش قلب بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۹۴ بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian و Ellison و پرسشنامه تناوب دعا (Prayer Activity) Meraviglia بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های مجذور کای، ضریب همبستگی Pearson، آزمون Kruskal-Wallis و رگرسیون خطی) استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباط معنادار و مستقیم بین دعا و سلامت معنوی بیماران می‌باشند ((P<۰/۰۰۰۱)، (r=-۰/۶۳)). همچنین بین سن بیماران، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معناداری مشاهده گردید (P<۰/۰۰۰۱)؛ اما بین جنسیت، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معناداری وجود نداشت (P<۰/۰۶). علاوه‌براین بین سطح تحصیلات، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معکوس و معناداری به‌دست آمد (P<۰/۰۰۱). بین وضعیت تأهل بیماران، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا نیز ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده گردید (P<۰/۰۰۰۱).

استنتاج: با توجه به نتایج مشخص می‌شود که معنویت نه‌تنها ریشه در عقاید فرد دارد؛ بلکه در تجربه او نیز ریشه دوانیده است. اگر شخصی تنها اعتقاد داشته باشد اما تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد. نقش دعا در بیماری‌های مزمن مانند نارسایی مزمن قلبی انکارناپذیر است و می‌توان از آن در جهت حفظ سلامت و مقابله مؤثر با بیماری استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: دعا، سلامت معنوی، نارسایی مزمن قلبی

◀ **استناد:** سیاوشی، محمد؛ درودی، مهدیه؛ نوروزیه، شاهین؛ جمالی نیک، مهدی؛ بردبار، رضا. بررسی تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۷؛۶(۱): ۳۶-۲۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

بیماری‌های قلبی همچنان از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن بوده و علت مرگ و میر بزرگسالان در سراسر جهان می‌باشند. نارسایی قلبی، مسیر نهایی و مشترک تمام اختلالات قلبی در نظر گرفته می‌شود (۱). گزارشات انجمن قلب آمریکا حاکی از آن هستند که ۵/۳ میلیون آمریکایی به نارسایی قلبی مبتلا می‌باشند و سالانه ۵۵۰۰۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۲). این اختلال در سراسر جهان هزینه‌های زیادی را بر سیستم‌های بهداشتی تحمیل می‌کند (۳)؛ به‌طوری که هزینه آن در جامعه آمریکا سالانه تقریباً ۳۸ میلیارد دلار می‌باشد (۴). در ایران نیز حدود یک میلیون نفر مبتلا به نارسایی قلبی هستند (۵). بستری‌شدن‌های متعدد برای درمان، علائم فراوان و درجه شدت بیماری، تهدیدکننده سلامت این بیماران است و احساس نزدیک‌بودن مرگ در بیماران سبب بروز اختلالات خلقی می‌گردد که با اضطراب، ترس و نگرانی همراه می‌باشد (۶).

سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که به‌طور کلی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای درونی فراهم می‌کند و به ایجاد ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط می‌انجامد. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (۷). مطالعات جدید نشان می‌دهند که معنویت و عقاید مذهبی نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارند و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات می‌باشند (۸). از میان رفتارهای مذهبی، دعا با بهداشت روان و تندرستی در ارتباط است (۹) و بیشتر از سایر مناسک دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۰). به عقیده James دعا، نماز و اتصال با روح عالم خلقت کارکردهای زیادی دارند و منجر به نتایج شگفت‌انگیزی می‌شوند. دعا مقاومت و پایداری خاصی را به روح انسان می‌بخشد و به امور زندگی او ارزش و معنا می‌دهد؛ زیرا اتصال به قدرت لایزال الهی تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی ازدست‌رفته انسان است (۱۱).

با توجه به اهمیت دعا و تأثیر آن بر سلامت معنوی بیماران، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی در بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مقطعی حاضر ۱۴۰ نفر از بیماران مسلمان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بستری در بخش قلب بیمارستان ۲۲ بهمن شرکت کردند. در گفتگوی اولیه‌ای که این بیماران با پرسشگران داشتند، مشخص گردید که بیماران فاقد اختلال ذهنی بودند و به شرکت در مطالعه تمایل داشتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، قرارداشتن در دامنه سنی ۴۰ تا ۷۵ سال، ابتلا به نارسایی سیستولیک قلب و کسر تخلیه بطن چپ ۲۰ تا ۴۰ درصد. سابقه بیماری روانی و استفاده از داروهای روان‌گردان نیز به‌عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. روش نمونه‌گیری نیز به‌صورت نمونه‌گیری مستمر بود.

در این مطالعه از پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian و Ellison و پرسشنامه تناوب دعا استفاده شد. پرسشنامه سلامت معنوی دارای ۲۰ سؤال می‌باشد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کنند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هرکدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ است و هرچه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر خواهد بود. نمره سلامت معنوی حاصل جمع این دو زیرگروه می‌باشد و دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. در این پرسشنامه پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت شش گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" دسته‌بندی می‌شوند. شایان ذکر است که پرسشنامه سلامت معنوی به سه سطح با نمرات ۲۰ تا

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

۴۰ (پایین)، ۴۱ تا ۹۹ (متوسط) و ۱۰۰ تا ۱۲۰ (بالا) تقسیم‌بندی می‌گردد. روایی پرسشنامه سلامت معنوی در مطالعه سید فاطمی و همکاران از طریق اعتبار محتوا مشخص شد (۱۲) و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ معادل ۸۲ درصد تعیین گردید (۵). در پژوهش حاضر طی بررسی صورت‌گرفته جهت تعیین روایی و پایایی این مقیاس بر روی ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش، پایایی این ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۸۵ درصد محاسبه گردید.

پرسشنامه تناوب دعای Poloma و Pendelton در سال ۱۹۹۱ ابداع شد و در همان سال Meraviglia در آن تجدید نظر کرد. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال است که ۱۷ سؤال آن که در مورد "آداب دعا" می‌باشند، به‌صورت لیکرت هفت گزینه‌ای از "مطمئن نیستم" (۱ نمره) تا "به‌طور مداوم انجام می‌دهم" (۷ نمره) دسته‌بندی شدند. لازم به ذکر است که دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ بود. نه سؤال دیگر از این پرسشنامه نیز در مورد "تجربه قبلی دعا" بودند که با همان نوع نمره‌گذاری "آداب دعا" نمره‌دهی شدند. باید خاطرنشان ساخت که نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۴، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس انجام شد. دامنه نمرات تجربه قبلی دعا بین ۹ تا ۶۳ بود. در نهایت، شش سؤال آخر "نگرش بیماران نسبت به دعا" را می‌سنجید. پاسخ این سؤالات به‌صورت لیکرت هفت گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" (۱ نمره) تا "کاملاً موافقم" (۷ نمره) دسته‌بندی شدند که نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۲ و ۴ به‌صورت معکوس انجام شد. دامنه نمرات نگرش نسبت به دعا بین ۶ تا ۴۲ بود. دامنه نمره کل دعا بین ۳۲ تا ۲۲۴ در نظر گرفته شد و میزان دعا به سه سطح ضعیف (۸۱-۰)، متوسط (۱۶۲-۸۲) و بالا (۲۲۴-۱۶۳) تقسیم گردید. Meraviglia پایایی سه بخش پرسشنامه تناوب دعا یعنی آداب دعا، تجارب قبلی دعا و نگرش به دعا را به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ تعیین کرد. در ایران نیز رضایی (۲۰۰۷) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ این پرسشنامه را تأیید نمود (۱۳). در این مطالعه با بررسی صورت‌گرفته جهت تعیین روایی و پایایی این مقیاس بر روی ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش، پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۷۸ درصد محاسبه گردید.

ذکر این نکته ضرورت دارد که از افراد مورد مطالعه خواسته شد پرسشنامه‌های خود را تکمیل کنند و چنانچه افراد به هر دلیل قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند، همکار طرح به روش مصاحبه آن را تکمیل می‌نمود. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شدند. از آمار توصیفی و استنباطی نیز استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۱۴۰ بیمار مورد مطالعه ۵۱/۵ درصد مرد بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۱۳/۵±۵۴/۵ سال و دامنه سنی آن‌ها ۷۲-۴۱ سال بود. همچنین ۶۲/۱ درصد از افراد متأهل و ۳۷/۹ درصد مجرد و جداشده بودند و یا همسر آن‌ها فوت کرده بود. در ارتباط با سطح تحصیلات نیز ۴۶/۴ درصد از بیماران تحصیلات ابتدایی، ۴۱ درصد تحصیلات دبیرستانی و ۱۲/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین مدت ابتلا به بیماری نیز ۷/۷±۹/۹ سال بود. نتایج نشان دادند که سطح سلامت معنوی بیشتر بیماران در محدوده متوسط قرار داشت (۵۳/۵ درصد) و نمره سلامت مذهبی آن‌ها بالاتر از نمره سلامت وجودیشان بود (جدول ۱).

جدول ۱: دامنه، میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی در بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور در سال ۱۳۹۴

نمرات	محدوده نمرات قابل کسب	محدوده نمرات کسب‌شده	انحراف معیار±میانگین
سلامت مذهبی	۱۰-۶۰	۳۳-۶۰	۴۸/۰۱±۵/۰۵
سلامت وجودی	۱۰-۶۰	۱۶-۶۰	۴۳/۵±۵/۸۹
سلامت معنوی	۲۰-۱۲۰	۵۲-۱۲۰	۹۲/۵۳±۱۲/۲۵

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

از میان سؤالات سنجش سلامت مذهبی، گویه‌های "زمانی که ارتباط نزدیکی با خدا دارم احساس کمال می‌کنم" و "عقیده دارم خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است" به‌ترتیب با میانگین و انحراف معیار ۶/۵۳±۰/۶۵ و ۶/۵۲±۰/۷۷ میانگین بیشتری نسبت به سایر گویه‌های سلامت مذهبی داشتند و بیشترین میانگین در گویه‌های سلامت وجودی در عبارت "معتقد هستن که هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد" با میانگین و انحراف معیار ۵/۴۵±۱/۱ مشاهده گردید.

باید عنوان نمود که نتایج ارتباط معناداری را بین سلامت معنوی و جنسیت بیماران نشان ندادند؛ اما بین میانگین نمره کل سلامت معنوی و سن بیماران ارتباط معناداری وجود داشت (P<۰/۰۱)؛ به عبارت دیگر ۸۵ درصد از بیماران ۶۰ سال به بالا سطح سلامت معنوی بالایی داشتند.

علاوه‌براین، بین میانگین نمره کل سلامت معنوی و وضعیت تأهل بیماران ارتباط معناداری مشاهده شد (P<۰/۰۱). سطح سلامت اکثر بیماران متأهل (۶۷ درصد) بالا بود و بین میانگین نمره کل سلامت معنوی با متغیر سطح تحصیلات بیماران رابطه معکوس و معناداری به‌دست آمد ((P<۰/۰۴)، (r=-۰/۱۱۲)).

جدول ۲ وضعیت دعاکردن (تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی را نشان می‌دهد. نمره کل دعا از طریق محاسبه مجموع امتیازات به‌دست‌آمده از تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا محاسبه گردید. امتیاز به‌دست‌آمده از بیماران نشان‌دهنده دامنه ۲۱۹-۹۲ بود و میانگین وضعیت دعا در بیماران معادل ۱۸۲/۰۳±۱۹/۵۱ به‌دست آمد که این مقدار نشان‌دهنده سطح بالای دعا در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می‌باشد. علاوه‌براین، یافته‌های حاصل از این جدول نشان می‌دهند که محدوده محاسبه‌شده برای تناوب آداب دعاکردن در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بین ۱۱۹-۵۹ و میانگین کل نمره تناوب آداب دعاکردن در این بیماران ۹۳/۳±۱۱/۷۲ می‌باشد. از سوی دیگر، محدوده محاسبه‌شده برای تجربه قبلی دعا در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بین ۶۲-۱۹ بوده و میانگین کل نمره تجربه قبلی دعا در این بیماران ۴۹/۹±۶/۳۲ است. لازم به ذکر می‌باشد که محدوده محاسبه‌شده برای نگرش نسبت به دعا در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بین ۴۱-۶ و میانگین کل نمره نگرش نسبت به دعا در این بیماران ۳۷/۵±۵/۲۲ بود. در راستای دستیابی به هدف کلی یعنی تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی، نتایج با استفاده از آزمون رگرسیون خطی نشان دادند که بین دعا و سلامت معنوی ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد ((P<۰/۰۰۰۱)، (r=۰/۶۳)).

علاوه‌براین، نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که تجربه قبلی دعا در بیمارانی که بیشتر از دعا استفاده کرده‌اند بهتر می‌باشد و نگرش آن‌ها به دعا مثبت بوده و از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند. لازم به ذکر است که آزمون رگرسیون خطی ارتباط معنادار و مستقیمی را بین تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا با سلامت معنوی نشان داد؛ مقادیر به‌ترتیب (P<۰/۰۰۱، r=۰/۶۲)، (P<۰/۰۰۰۱، r=۰/۷۱) و (P<۰/۰۰۰۱، r=۰/۵۴) بود.

از سوی دیگر، نتایج آزمون Kruskal-Wallis حاکی از آن بود که بین سن بیماران، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)؛ اما بین جنسیت، تناوب دعا، تجربه قبلی

جدول ۲: دامنه، میانگین و انحراف معیار وضعیت دعا کردن بیماران نارسایی مزمن قلبی در بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور، در سال ۱۳۹۴

نمرات	محدوده نمرات قابل کسب	محدوده نمرات کسب شده	انحراف معیار±میانگین
تناوب دعا	۱۱۹-۱۷	۱۱۹-۵۹	۹۳/۳±۱۱/۷۲
تجربه قبلی دعا	۶۳-۹	۶۲-۱۹	۴۹/۹±۶/۳۲
نگرش نسبت به دعا	۴۲-۶	۴۱-۶	۳۷/۵±۵/۲۲
نمره کل	۲۲۴-۳۲	۲۱۹-۹۲	۱۸۲/۰۳±۱۹/۵۱

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معناداری به‌دست نیامد (P<۰/۰۶). علاوه‌براین، نتایج این آزمون بیانگر وجود ارتباط معکوس و معناداری بین سطح تحصیلات، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا بود (P<۰/۰۰۱).

باید خاطرنشان ساخت که بر مبنای یافته‌ها بین سطح تحصیلات، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معکوس و معناداری به‌دست آمد (P<۰/۰۰۱) و بین وضعیت تأهل بیماران، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا ارتباط معنادار و مستقیمی مشاهده گردید (P<۰/۰۰۰۱).

بحث

نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباط معنادار و مستقیم بین دعا و سلامت معنوی بودند. در این راستا در پژوهشی که طالقانی (۲۰۰۴) انجام داد، گزارش گردید عامل مهمی که در استعانت مذهبی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله تشخیص قابل تأمل است، توسل بیماران به دعا و توسل به ائمه اطهار می‌باشد (۱۴). همچنین، جدیدی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای که در ارتباط با سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک انجام دادند، دریافتند که عقیده به خداوند و دعاکردن باعث بهبود سلامت معنوی در این بیماران می‌شود (۱۵).

این موضوع در مطالعات سید فاطمی و همکاران (۲۰۰۶) و حجتی و همکاران (۲۰۰۹) نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲،۱۶). از سوی دیگر، یافته‌ها نشان دادند که بین تناوب آداب دعاکردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا با سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. شایان ذکر است که در این مطالعه بین دعا و جنسیت بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی ارتباط معناداری مشاهده نشد. این مهم با نتایج مطالعات Molassiotis و همکاران (۲۰۰۵)، سید فاطمی و همکاران (۲۰۰۶) و حجتی و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی ندارد (۱۲،۱۶،۱۷) که شاید دلیل آن اختلاف در تعداد واحدهای پژوهش باشد.

علاوه‌براین، در این بررسی ارتباط معناداری بین دعاکردن و سن بیماران مشاهده گردید که این یافته با نتایج مطالعات Molassiotis و همکاران (۲۰۰۵)، سید فاطمی و همکاران (۲۰۰۶)، حجتی و همکاران (۲۰۰۹) و Algier (۲۰۰۵) همخوانی دارد (۱۸-۱۶، ۱۲). همچنین در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات، دعا و سلامت معنوی ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت که با نتایج پژوهش Meraviglia (۲۰۰۲) همخوانی دارد؛ اما با نتایج مطالعات Molassiotis (۲۰۰۵) و Honda و Jacobsen (۲۰۰۵) مغایر می‌باشد (۲۰-۱۸). علاوه‌براین، در پژوهش حاضر بین تأهل، دعا و سلامت معنوی ارتباط مستقیم و معناداری به‌دست آمد که با نتایج مطالعات رضایی و همکاران (۲۰۰۷)، Branch و همکاران (۲۰۱۰)، شکروی و همکاران ( ) و Riliey و همکاران (۱۹۹۸) همخوانی داشت (۱۳،۱۶،۲۱،۲۲).

پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که ۹۰ درصد از آمریکایی‌ها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آن‌ها معتقد هستند که مذهب برای آن‌ها راحتی و آسایش را به ارمغان می‌آورد. تنش‌های دوران سالمندی می‌توانند دربرگیرنده ازبین‌رفتن سلامتی و ازدست‌دادن دوستان و اعضای خانواده باشند. اگر این افراد در جوامعی زندگی کنند که ارزش شخص به باروری و ظاهر جوان وی باشد، بیشتر مضطرب خواهند شد و در نتیجه برای سازگاری با این عوامل تنش‌زا به مذهب روی خواهند آورد (۲۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت همان‌طور که معنویت ریشه در عقیده فرد دارد، به تجربه او نیز مرتبط است. اگر شخصی فقط اعتقاد داشته باشد اما تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد. نقش دعا در بیماری‌های مزمن مانند

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

نارسایی مزمن قلبی انکارناپذیر است و می‌توان از آن در جهت حفظ سلامت و مقابله مؤثر با بیماری استفاده کرد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، توجه به اهمیت نقش دعا در بیماری‌های مزمن مانند نارسایی مزمن قلبی به‌منظور حفظ سلامت و افزایش روش‌های مؤثر مقابله با بیماری مورد تأکید قرار می‌گیرد.

پیشنهادات

انجام پژوهش در مورد سایر بیماران و با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه موازین اخلاقی در انجام پژوهش رعایت شده‌اند.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از زحمات پرسنل بیمارستان ۲۲ بهمن و همکاری بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی آن مرکز تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Rafiee F, Shahpoorian F, Nasher Z, Azarbad M, Hosseini F. The importance of learning needs of CHF Patients from Patients' and Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(57):19-30. (Persian)
2. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al. Heart disease and stroke statistics-2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation. 2008; 117(4): e25-146.
3. Cameron J, Worrall-Carter L, Page K, Stewart S. Self-care behaviors and heart failure: does experience with symptoms really make a difference? European Journal of Cardiovascular Nursing. 2010; 9(2): 92-100.
4. National Institute on Aging. The future of aging. Washington, DC: National Institute on Aging; 2008.
5. One million Iranians have heart failure. Hamshahri Online. Available at: URL: http://hamshahrionline.ir/ details/16931; 2004. (Persian)
6. Shojaei F. Quality of life in patients with heart failure. Journal of Hayat. 2008; 14(2):5-13. (Persian)
7. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function. 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins; 2003.
8. 8- McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology. 2008; 59(1):122-8.
9. Sadri M. The effect of trust in God to provide mental health of students 23-19 years of Isfahan. Behavioral Science Journal. 2003; 1(2):43-6. (Persian)
10. Shojaeiyan R, Zamani A. Contact prays with mental health and job performance of technical personnel munitions industry. Quarterly Andisheh Va Raftar. 2002; 8(2):34-6. (Persian)
11. Kamali A. Subject interpretation of Quran. Tehran: Maaref Publication; 2005. (Persian)
12. Seyed FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh. 2006; 5(4):295-304. (Persian)
13. Rezaei MA, Fatemi NS, Givari A, Hoseini F. Relation between prayer activity and spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy. Iran Journal of Nursing. 2007; 20(52):51-61. (Persian)
14. Taleghani F. The process of adaptation in women with cancer. [PhD Thesis]. Tehran: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences; 2004. (Persian)
15. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. Iranian Journal of Nursing. 2011; 24(72):48-56. (Persian)
16. Branch AK, Aliabad Katool I. Relationship

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing Winter. 2010; 2(4):149-52. (Persian)
17. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Annals of Oncology. 2005; 16(4):655-63.
18. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. European Journal of Oncology Nursing. 2005; 9(2):138-46.
19. Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. Cancer Nursing. 2002; 25(4):326-31.
20. Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United-States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. Preventive Medicine. 2005; 40(1):46-53.
21. Shokravi FA. Relationship between spiritual health and happiness among students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(2):97-108.
22. 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. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1998; 79(3):258-64.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]