

## Prayer in Hemodialysis patients and its related factors

Rambod M.<sup>1</sup>, Pyravi H.<sup>2</sup>, Sareban M.T.<sup>3</sup>, Raieskarimian F.<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Prayer is the most common practice in all religious systems. “Generally prayer, understood as a human communication with divine and spiritual entities. Prayer is a valuable coping strategy for adaptation of chronic illness. This study was conducted to assess the prayer (prayer activity, prayer experience and attitude toward prayer) and its related socio-demographic and clinical characteristic in hemodialysis patients.

**Method:** It was a descriptive-correlational, cross-sectional study. 200 patients with renal failure on hemodialysis, being treated at educational center of Tehran University of medical sciences, participated in our study. The subjects were selected by census method. The collected data using the Adapted Prayer Scale (APS) was based on Poloma and Pendleton’s (1991) prayer scale and was analyzed by SPSS-14. The content validity was used and reliability of this instrument was demonstrated by a Cronbach’s alpha ( $r = 0.8$ )

**Result:** Mean scores of prayer activity, prayer experience and attitude toward prayer were, respectively, ( $91.57 \pm 16.30$ ), ( $46.32 \pm 7.13$ ) and ( $32.64 \pm 7.58$ ). Mean of total scores was ( $170.54 \pm 26.49$ ). Significant relationships were observed between age, gender and educational level with prayer activity, prayer experience and attitude toward prayer ( $P \leq 0.05$ ). Also the relationship between the length of Dialysis and attitude toward prayer was significant ( $P \leq 0.05$ ). But significant relationships weren’t observed between prayer activity, prayer experience and prayer with the length of Dialysis.

**Conclusion:** Individual characteristics were related to prayer in hemodialysis patients. The findings support healthcare providers encouraging patient to explore their spirituality as an effective resource for coping with disease.

**Kay word:** prayer, Spirituality, religion brief, Hemodialysis.

Sadra Med J 2013; 1(1):13-21

Received: Oct. 20<sup>th</sup>, 2012

Accepted: Jan. 1<sup>st</sup>, 2013

<sup>1</sup> Candidate of PhD, Ms in Nursing, Student Research Committee, Department of Medical-Surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of medical science and health services, Shiraz, Iran (Correspondence). rambodma@yahoo.com

<sup>2</sup> Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health Services

<sup>3</sup> Ms in Nursing, Cardiovascular Research Center, Shahid Sadughi University of Medical Science, Yazd, Iran

<sup>4</sup> Ms in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran.

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۱، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۱، صفحات ۱۳ تا ۲۱

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۲

## دعا در بیماران تحت همودیالیز و عوامل وابسته به آن

\*معصومه رامبد<sup>۱</sup>، حمید پیروی<sup>۲</sup>، محمدتقی ساربان<sup>۳</sup>، فرحناز رئیس کریمیان<sup>۴</sup><sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، شیراز، ایران (\*مؤلف مسئول) rambodma@yahoo.com<sup>۲</sup> دانشیار گروه داخلی-جراحی دانشکده پرستاری مامایی، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، تهران، ایران<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات قلب و عروق بیمارستان افشار، یزد، ایران<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، شیراز، ایران

## چکیده

**مقدمه:** یکی از عملکردهای رایج در مذاهب مختلف «دعا» بوده که به معنی ارتباط انسان با خدا یا وجودی معنوی است. دعا به عنوان یک مکانیزم دفاعی در سازگاری با بیماری مزمن می‌تواند موثر واقع شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین دعا (آداب دعا کردن، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) در بیماران تحت همودیالیز و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی-اجتماعی و کلینیکی است.

**مواد و روش:** این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی به صورت مقطعی بوده که بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به مراکز آموزش درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تطبیق یافته دعا (پولوما و پندلتونز ۱۹۹۱) و فرم مشخصات فردی جمع آوری گردید. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش روایی محتوا و جهت تعیین پایایی از آزمون کرونباخ استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار آداب دعا، تجربیات قبلی دعا، نگرش نسبت به دعا و کل دعا به ترتیب  $91/57 \pm 16/30$ ،  $32/64 \pm 7/58$ ،  $46/32 \pm 7/13$  و  $170/54 \pm 26/49$  بود. بین سن، جنس و سطح تحصیلات با دعا و ابعاد آن ارتباط معنی داری آماری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). بین طول مدت دیالیز با نگرش نسبت به دعا ارتباط معنی داری دیده شد ( $p < 0/05$ ). در حالی که ارتباط طول مدت دیالیز با آداب دعا و تجربیات قبلی دعا و کل دعا از نظر آماری معنی دار نبود ( $p > 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** مشخصات فردی با دعا در بیماران تحت همودیالیز در ارتباط است، بنابراین کادر درمانی می‌توانند بیماران را بر اساس ویژگی‌های فردی به سمت دعا سوق دهند.

**واژگان کلیدی:** دعا، معنویات، عقاید مذهبی، همودیالیز

## مقدمه

آمریکایی‌ها به خدا و یا یک قدرت برتر اعتقاد دارند و ۹۰ درصد از این افراد دعا می‌کنند. ۶۷-۷۵٪ دعا را جزء برنامه‌های روزانه زندگی خود قرار داده‌اند و ۶۹ درصد عضو کلیسا یا کنیسه بوده و حدود ۴۰ درصد از آنها به کلیسا یا کنیسه مراجعه می‌کردند. ۶۰ درصد از این افراد معتقد بودند

یکی از عملکردهای رایج در مذاهب مختلف «دعا» بوده که به معنی ارتباط انسان با خدا یا وجودی معنوی است (۱). محققین معتقدند معنویات و عقاید مذهبی فرد، نقش مهمی در زندگی بسیاری از بیماران دارد. بیش از ۹۰ درصد از

بستری بیمار در بیمارستان و عوارض ناشی از بیماری در ارتباط است (۱۱ و ۱۲).

شهبای و همکاران در پژوهشی که در رابطه با معنویات و عقاید مذهبی انجام دادند، مشاهده کردند که درصد بالایی از بیماران تحت مطالعه آنها دعا می‌کردند. ۲۴ درصد از آنها چندین بار در روز و ۳۰ درصد نیز حداقل یک بار در روز دعا می‌کردند. در مطالعه دیگری که در ایالات متحده انجام گرفت، دیده شده که ۴۱٪ از زنان و ۲۹٪ از مردان در طی مراحل بیماری خود دعا می‌کردند (۱۳ و ۱۴).

اگرچه محققان بسیاری به نقش مثبت دعا در بهبود سلامتی و افزایش توان فرد در رویارویی با بیماری اشاره نموده‌اند، اما برخی از پژوهشگران نیز معتقدند که دعا سبب کاهش سطح سلامت فرد و افزایش ناتوانی در بیمار می‌شود. گروه‌های مذهبی ممکن است مداخلاتی متناقض با کادر درمانی ارائه دهند که سبب تشدید علائم بیمار گردد. همچنین عقاید مذهبی و معنویات در برخی از بیماران می‌تواند منجر به بروز اضطراب، غم و اندوه شود و ناراحتی‌های فیزیکی بیمار را تشدید کند (۱۱ و ۱۴).

شرمن (Sherman) و همکاران اشاره کردند عقاید مذهبی سبب کاهش رضایت از زندگی، عدم برخورداری از کیفیت زندگی مطلوب در ابعاد روانی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود (۱۵). برخی از مطالعات نیز معتقدند که معنویات و عقاید مذهبی بر سازگاری بیمار تأثیری ندارد (۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸).

با توجه به دیدگاه‌های متناقضی که در رابطه با دعا در پژوهش‌های مختلف دیده می‌شود، در حالی که مطالعات بسیار محدودی در سایر کشورها و کشور ایران در رابطه با دعا در بیماران تحت همودیالیز انجام شده است؛ لذا پژوهشی با هدف تعیین دعا (آداب دعا کردن، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) در بیماران تحت همودیالیز و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی انجام گرفت.

#### مواد و روش

این پژوهش مقطعی، مطالعه‌ای از نوع همبستگی -توصیفی بود، که در آن متغیرهای دعا، آداب دعا کردن، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا در یک گروه از بیماران

که عقاید مذهبی در زندگی آنها از اهمیت زیادی برخوردار است (۲).

بیشتر مردم کشور ایران مسلمان هستند (۳). مسلمان به منظور اهداف متفاوتی دعا می‌کنند و با مطالعه قرآن با خداوند صحبت کرده و از وی راهنمایی و هدایت می‌خواهند (۱). از طریق دعا فرد خدا را پرستش نموده و از وی تشکر کرده، راهنمایی خواسته، بر ایمان و اعتقاد خود شهادت می‌دهد، ترس و امیدواری خود را ابراز کرده و تسکین پیدا می‌کند (۴).

معنویات در زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی نقش مهمی دارد؛ روی تجارب، مشکلات و عقاید فرد تأثیر گذاشته و تمام ابعاد زندگی فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و رفتاری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵).

یافته‌های محققان نشان داده است که دعا در بهبودی بسیاری از بیماری‌ها موثر است (۶). ارتباط با خدا و یا یک قدرت برتر سبب کاهش تنش و اضطراب بیمار شده و افزایش اعتماد به نفس فرد را در پی دارد. معنویات و عقاید مذهبی به عنوان یک مکانیزم دفاعی شناخته شده؛ در بهبود کیفیت زندگی و احساس خوب بودن فرد می‌تواند تأثیرگذار باشد. علاوه بر این محققین دیگری به تأثیر دعا بر بعد روان زندگی اشاره نموده‌اند و از آن به عنوان عاملی که در کاهش احساس تنهایی، افسردگی و ناراحتی موثر است، یاد کرده‌اند (۷) از سوی دیگر پژوهشگران دعا را به عنوان عاملی که سبب احساس شادی (۷)، بهبود حمایت اجتماعی شده و منجر به افزایش سازگاری با تنش‌های عاطفی ناشی از بیماری می‌شود، ذکر کرده‌اند (۸). کونینگ (Koenig) در بررسی ارتباط بین معنویات و میزان مرگ و میر، بیان کرد افرادی که عقاید مذهبی قوی‌تری دارند، از طول عمر بیشتری برخوردار خواهند بود (۹). کیمل (Kimmel) و همکاران در بررسی بیماران تحت همودیالیز به وجود ارتباط مستقیم بین عقاید معنوی با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی اشاره نمودند و معتقدند که معنویات در کاهش میزان افسردگی بیماران تحت همودیالیز موثر است (۹ و ۱۰). کانترادا (Contrada) و همکاران در سال ۲۰۰۴ بیان نمودند که افزایش عقاید مذهبی با کاهش طول مدت

نسبت به دعا، از جمله «دعا در سازگاری با بیماری من کمک‌کننده است»، را مورد سنجش قرار می‌دهد.

آداب دعا کردن و تجربیات دعا بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱= مطمئن نیستم تا ۷= مداوم، طبقه‌بندی شده است. قسمت نگرش نسبت به دعا بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱= کاملاً مخالف تا ۷= کاملاً موافق درجه‌بندی شده است. امتیاز بیشتر نشان‌دهنده درجه بالاتر آداب دعا، تجربیات دعا و نگرش نسبت به دعا است. نمره کسب شده در قسمت آداب دعا بین ۱۱۹-۱۷، در تجربیات دعا ۶۳-۹ و در نگرش نسبت به دعا ۴۲-۶ بوده است. نمره کلی دعا در محدوده دامنه ۲۲۴-۳۲ قرار می‌گیرد. مدت زمان پر کردن پرسشنامه حدود ۱۵ دقیقه بود. نمرات به دست آمده در هر قسمت و کل دعا به سه سطح زیاد، متوسط و کم طبقه‌بندی شد.

روایی ابزار با استفاده از روایی محتوی مشخص شد. پایایی مقیاس تطبیق یافته دعا با انجام مطالعه پایلوت بر روی ۱۰ نفر از بیماران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸ محاسبه شد. لازم به ذکر است داده‌های حاصل از مطالعه پایلوت در مطالعه اصلی مورد استفاده قرار نگرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل گردید. برای دستیابی به هدف پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. بدین صورت که برای تعیین میانگین و انحراف معیار، آمار توصیفی به کار برده شد. برای بررسی ارتباط بین دعا، آداب دعا کردن، تجربیات دعا و نگرش نسبت به دعا با متغیرهایی از جمله جنس از آزمون تی مستقل و جهت تعیین ارتباط بین دعا و ابعاد آن با سطح تحصیلات، طول مدت دیالیز (طبقه بندی شده) و سن (طبقه بندی شده) از آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

#### یافته‌ها

بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه مرد (۵۷٪)، میانسال (۵۶٪) و سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (۴۷/۵٪) داشتند. میانگین سنی بیماران ۵۶/۰۲ (۱۵/۶۶) سال با حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۸۷ بود. میانگین طول مدت دیالیز ۴/۱۶ (۴/۹۵) سال با حداقل طول مدت ابتلا کمتر از دو هفته تا ۲۵ سال بود. یافته‌های در

مبتلا به نارسائی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که ایرانی بوده، سن آنها حداقل ۱۸ سال، توان تکمیل پرسشنامه و یا مصاحبه را داشته، میل به شرکت در پژوهش بوده و در هفته دو بار یا بیشتر همودیالیز می‌شدند. معیارهای حذف نمونه شامل ابتلا به بیماری حادی که لزوم بستری در بیمارستان را ایجاب نماید و طبق اظهار خود یا همراهان مبتلا به بیماری روانی شناخته شده یا ناتوانی عملکردی (عضلانی- استخوانی) باشند.

با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد و بنابراین تمام افرادی که دارای شرایط جامعه پژوهش بودند و در محیط‌های پژوهش قابل دستیابی بوده، انتخاب شدند (۲۰۰ بیمار). روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت آسان (Convenience sampling) بود. محیط پژوهش بخش های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. این بیمارستان‌ها شامل هاشمی‌نژاد، هفت‌تیر، یافت آباد، فیروزآبادی و شریعتی کرج بود. در نهایت ۲۰۰ بیمار در این مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول فرم اطلاعات فردی بوده که شامل متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و طول مدت دیالیز در نظر گرفته شد.

پرسشنامه دوم، مقیاس تطبیق یافته دعا Adapted APS Prayer Scale (APS) بود که در سال ۱۹۹۱ توسط پولوما و پندلتونز (Poloma and Pendleton's) ساخته شده و در مطالعات مختلف از جمله مراویگلیا (Meraviglia) و همچنین رضایی و همکاران مورد استفاده قرار گرفته بود (۲۰۱۹ و ۲۰۳). این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است و از سه قسمت تشکیل شده است. قسمت اول آداب دعا از جمله «دعا با دیگران» و «دعا با اعضای خانواده» را بررسی کرده و حاوی ۱۷ سؤال است. قسمت دوم پرسشنامه، دارای ۹ گویه است و تجربیات دعا را ارزیابی می‌کند. قسمت سوم حاوی ۶ گویه بوده و نگرش بیمار

نگرش نسبت به دعا وجود داشت ( $p < 0/05$ ). در حالی که بین طول مدت دیالیز با دعا، آداب دعا و تجربیات قبلی دعا ارتباط معنی‌داری از نظر آماری دیده نشد ( $p > 0/05$ ). اما بین نگرش نسبت به دعا و طول مدت دیالیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

پاسخ به هدف پژوهش "تعیین میزان دعا" نشان داد که بیشتر بیماران از سطح بالای دعا استفاده می‌کردند. دامنه، میانگین و انحراف معیار دعا و ابعاد آن در بیماران تحت همودیالیز در جدول ۱ نشان داده شده است. یافته‌های مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جنس، سن، سطح تحصیلات با دعا، آداب دعا کردن، تجربیات دعا و

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار، دامنه کلی نمرات و محدوده نمرات کسب شده دعا در بیماران تحت همودیالیز

انحراف معیار $\pm$ میانگین	محدوده نمرات کسب شده	دامنه بالقوه نمرات	
۹۱/۵۷ $\pm$ ۱۶/۳۰	۳۴-۱۱۸	۱۷-۱۱۹	آداب دعا کردن
۴۶/۳۲ $\pm$ ۷/۱۳	۲۰-۵۹	۹-۶۳	تجربیات قبلی دعا
۳۲/۶۴ $\pm$ ۷/۵۸	۷-۴۲	۷-۴۲	نگرش نسبت به دعا
۱۷۰/۵۴ $\pm$ ۲۶/۴۹	۶۱-۲۱۴	۳۲-۲۲۴	دعا

ورنر Tanyi و Werner در بیماران تحت همودیالیز انجام شد، مشخص گردید که بیماران از سطح نسبتاً بالای عقاید مذهبی برخوردار بودند (۲۳). بروز بیماری نارسایی مزمن کلیوی و آینده غیر قابل پیش‌بینی (۲۱) بیمار را در معرض تنش‌های زیادی قرار می‌دهد. مطالعات انجام شده نشان داده است که دعا باعث بهبود سطح سلامت فرد و کاهش تنش‌های روانی می‌شود (۸).

یافته‌ها همچنین نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به دعا ۳۲/۶۴ بود و در پژوهش رضایی و همکاران ۳۸/۲ به دست آمده است (۳). آنگ (Ang) و همکاران و همچنین موگراو (Mugrave) و همکاران می‌نویسند بیماران احساس می‌کنند که دعا آنها را در مقابل بروز بیماری محافظت می‌کند و خداوند به عنوان یک منبع قدرت، در بهبود آنها موثر بوده و از طریق دعا، بیماری فرد زودتر بهبود می‌یابد (۴ و ۲۴ و ۲۵).

نتایج مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین جنس با آداب دعا، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا نشان داد و در این میان زنان بیشتر از مردان دعا می‌کردند. این یافته با مطالعه مائو (Mao) و همکاران و همچنین کیمیل و همکاران همخوانی دارد (۱۰ و ۲۶). در پژوهش بوسینگ (Bussing) نیز بیان شده است که زنان از سطح بالاتر معنویات برخوردار

#### بحث

نتایج این مطالعه ارتباط دعا و ابعاد آن (آداب دعا کردن، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) با متغیرهای فردی-اجتماعی و کلینیکی را مشخص می‌کند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره آداب دعا در بیماران تحت همودیالیز ۹۱/۵۷ بوده است. در واقع بیماران برای آداب دعا کردن امتیاز بالایی را در این مطالعه در نظر گرفتند. رضایی و همکاران نیز در بررسی بیماران مبتلا به سرطان میانگین نمره آداب دعا را ۹۴/۵ به دست آوردند (۳). بیماران تحت همودیالیز با خستگی، تغییر در شیوه زندگی، محدودیت در فعالیت روزانه و روش‌های تهاجمی متعددی روبه‌رو هستند (۲۱)؛ محققین معتقدند که آداب دعا کردن در طی مراحل سخت بیماری به فرد کمک کرده (۱۹) و نقش مهمی در سازگاری با بیماری ایفا می‌کند (۴).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین تجربیات قبلی دعا در بیماران تحت همودیالیز ۴۶/۳۲ بوده است. در مطالعه مراویگلیا در بیماران مبتلا به سرطان میانگین نمره تجربیات قبلی دعا ۳۶/۵ گزارش شده است (۲۲) که نسبت به پژوهش حاضر کمتر است. در پژوهشی که به وسیله تاینی و

خود به وجود ارتباط بین تحصیلات و دعا اشاره کردند (۲۲ و ۴).

در این مطالعه بین طول مدت دیالیز با آداب دعا کردن و تجربیات دعا و دعا ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. اما بین نگرش نسبت به دعا و طول مدت دیالیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت و افرادی که کمتر از یک سال از زمان دیالیز آنها می‌گذشت نمره نگرش نسبت به دعا در مقایسه با سایر گروه‌ها بالاتر بود. لوین و همکاران نیز در مطالعه بر روی بیماران مبتلا به سرطان به وجود ارتباط بین دعا و طول مدت ابتلا به بیماری اشاره کردند (۴). مائو و همکاران نیز بیان نمودند در طی سال اول تشخیص بیماری، افراد بیشتر از زمانی که ۵-۲ سال از زمان بیماری آنها گذشته، دعا می‌کردند (۲۶). اما محققین دیگری معتقدند که تعداد دفعات دعا با گذشت زمان از بیماری افزایش می‌یابد (۲۸ و ۴). با توجه به این که در این مطالعه افرادی که کمتر از یک سال از زمان دیالیز آنها می‌گذشت نگرش بهتری به دعا داشتند شاید امید به رفع مشکل کلیوی منجر می‌شد که این افراد بیشتر دعا کند و این نگرش را داشته باشند که دعا در بهبودی آنها موثر است. اما با مرور زمان شاید بیمار احساس می‌کند که بیماری مزمن کلیوی قابل برگشت نیست و لذا از نظر منطقی امکان برگشت فعالیت کلیه به حالت طبیعی وجود ندارد.

یکی از محدودیت‌های تحقیق کم بودن تعداد نمونه‌ها بوده، توصیه می‌شود پژوهشی در آینده با تعداد نمونه بیشتر و در قسمت‌های مختلف ایران نیز انجام شود.

از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی اشاره کرد، لذا توصیه می‌شود بررسی طولی در رابطه با دعا در بیماران تحت همودیالیز انجام گیرد.

همچنین مطالعات بسیار محدودی در جهان و کشور، دعا و ابعاد آن در بیماران تحت همودیالیز را مورد بررسی قرار داده است، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری با هدف تعیین دعا، آداب دعا، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا و ارتباط آن با کیفیت زندگی، افسردگی و خودکارآمدی این بیماران انجام شود. همچنین پژوهش کیفی در رابطه با

هستند (۶). در مطالعه رضایی و همکاران نیز در بررسی بیماران مبتلا به سرطان بیان شده است که زنان بیشتر از مردان دعا می‌کردند (۳). در مطالعه دیگری که در رابطه با دعا در بیماران مبتلا به ایدز انجام شده است، محققین به این نتیجه دست یافتند که زنان بیشتر به منظور تحمل خستگی و مردان جهت کنترل تهوع و افسردگی از دعا استفاده می‌کردند (۱۴). پژوهشگران به نقش مثبت دعا در زندگی معنوی زنان اشاره نموده‌اند. در واقع دعا به دلیل ارتباط فرد با خدا و یا یک قدرت برتر این احساس را در فرد ایجاد می‌کند که از حمایت‌های موجودی قدرت‌مند برخوردار است و همین مسئله منجر به افزایش امید در زنان خواهد شد (۷).

نتایج مطالعه نشان داد که سن با آداب دعا، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا در ارتباط است و افرادی که سن بالای ۶۰ سال داشتند، نمره آداب دعا، تجربیات دعا و نگرش نسبت به دعا در مقایسه با سایر گروه‌ها بالاتر بود. پاتل و همکاران در بررسی بیماران تحت همودیالیز به وجود ارتباط بین معنویات و سن اشاره کردند (۲۷). پژوهشگران معتقدند که دعا در سنین میانسالی و سالمندی با خوش‌بینی در ارتباط است (۷). رضایی و همکاران نیز ارتباط معنی‌دار را بین سن و نگرش نسبت به دعا به دست آوردند (۳). محققین در این رابطه معتقدند رفتارهای همراه با دعا با سن تغییر می‌کند (۸). دعا به عنوان یک روش مداخله‌ای می‌تواند سبب بهبود نتایج کلینیکی شده و به عنوان یک ابزار قدرتمند در سازگاری با تغییرات ناشی از افزایش سن و پیری موثر باشد (۳).

یافته‌های مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری از نظر آماری بین سطح تحصیلات با آداب دعا کردن، تجربیات قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا وجود دارد و در این میان افرادی که سطح تحصیلات آنها در حد ابتدایی تا دیپلم بود، بیشتر از سایر گروه‌ها دعا می‌کردند. رضایی و همکاران نیز به وجود ارتباط مثبت بین این متغیرها اشاره کردند. در مطالعه آنان بیان شده است که افرادی که تحصیلات ابتدایی داشتند، نمره تجربیات دعا در آن‌ها بالاتر بوده است و این افراد نگرش بهتری نسبت به دعا داشتند (۳). لوین (Levine) و همکاران و همچنین مراویگلیا نیز در پژوهش

3- Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini H. Prayer in Iranian cancer patients undergoing Chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2008; 14, 90–97.

4- Levine G E, Aviv C, Yoo G, Ewing C, Au A. The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. *Support care cancer, Springer* 2008; 10.1007/s00520-008-0482-5.

5- Walton J. Prayer Warriors: A Grounded Theory Study of American Indians Receiving Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 2007; 34(4): 377- 387.

6- Bussing A, Ostermann T, Matthiessen F P. Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3: 3-10.

7- Richards TA, Wrubel J, Grant J, Folkman S. Subjective Experiences of Prayer among Women Who Care for Children With HIV. *Journal of Religion and Health* 2003; 42(3): 201-219.

8- Slattery P D. Poetry. Prayer and Meditation. *Journal of Poetry Therapy* 1999; 13(1): 39-45.

9- Finkelstein O F, West W, Gobin J, Finkelstein H S, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2007; 22(9): 2432-2434.

10- Kimmel L P, Emont L S, Newmann M J, Danko H, Moss H A. ESRD Patient Quality of Life: Symptoms, Spiritual Beliefs, Psychosocial Factors, and Ethnicity. *American Journal of Kidney Disease* 2003; 42(4): 713-721.

تجربیات فردی و اجتماعی دعا در بیماران تحت همودیالیز صورت گیرد.

با توجه به اینکه بیشتر مردم کشور ما مسلمان هستند و به نظر می‌رسد از عقاید مذهبی قوی برخوردار باشند، پیشنهاد می‌شود پژوهشی در رابطه با دعا در بیماران تحت همودیالیز در سایر کشورها نیز انجام و با کشور ایران مقایسه گردد. علاوه بر این بهتر است مطالعه‌ای در آینده با هدف مقایسه تجربیات دعا، آداب دعا و نگرش نسبت به دعا در بیماران تحت همودیالیز با سایر بیماریهای مزمن صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به وجود ارتباط بین دعا و متغیرهای فردی- اجتماعی و کلینیکی، کادر درمانی می‌توانند بیماران را به سمت دعا سوق دهند و به ویژه افرادی که کمتر از یک سال از زمان بیماری آنها می‌گذرد، را تشویق به دعا نموده تا از این طریق میزان سازگاری آنها با بیماری و روشهای درمانی افزایش پیدا کند.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل بخشی از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) بود. لذا از معاونت پژوهشی این دانشگاه جهت تامین هزینه های این طرح تقدیر و تشکر می‌گردد. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از بیماران تحت همودیالیز که در این مطالعه شرکت کردند اعلام می‌دارند.

### References

1- Javaheri F. Prayer Healing: An Experiential Description of Iranian Prayer Healing. *Journal of Religion and Health* 2006; 45(2): 171-182.

2- Miller W R, Thoresen C E. Spirituality, Religion and Health. *American Psychological Association Inc* 2003; 58(1): 24-35.

breast cancer: Comparing African Americans, Hispanics and non-Hispanics whites. *Psycho-Oncology* 2002; 11: 495–504.

18- Sherliker L, Steptoe A. Coping with new treatments for cancer: A feasibility study of daily measures. *Patient Education and Counseling* 2000; 40: 11-19.

19- Meraviglia MG. Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(1):E1–7.

20- Meraviglia MG. The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31:89–94.

21- Al- Arabi S. Quality of life: subjective description of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal* 2006; 33(3): 285-293.

22- Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. *Cancer Nursing* 2002; 25(4): 326-331.

23- Tanyi RA, Werner JS. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res* 2008; 17(1):32-49.

24- Ang D C, Ibrahim S A, Burant CJ, Siminoff L A, Kwoh C K. Ethnic differences in the perception of prayer and consideration of joint arthroplasty. *Med Care* 2002; 40:471–476.

25- Musgrave C F, Allen C E, Allen G J. Spirituality and health for women of color. *Am J Pub Health* 2002; 92:557–560.

26- Mao J J, Farrar T J, Xie X S, Bowman A M, Armstrong K. Use of complementary and alternative medicine and prayer among a

11- Lee Y B, Newberg BA. Religion and Health: A Review and Critical Analysis. *Zygon* 2005; 40(2): 443-468.

12- Contrada, R. J., T. M. Goyal, C. Cather, L. Rafalson, E. L. Idler, and T. J. Krause. "Psychosocial Factors in Outcomes of Heart Surgery: The Impact of Religious Involvement and Depressive Symptoms." *Health Psychology* 2004; 23: 227–238.

13- Shahabi L, Powell L H, Musick M, Pargament K J, Thoreson C E, Williams D, Underwood L, Ory M A. Correlates of self-perceptions of spirituality in American adults. *Ann Behav Med* 2002; 24:59–68

14- Coleman L C, Holzemer LW, Eller S L, Corless I, Reynolds N, Nokes M K, Kempainen K J, Dole P, Kirksey K, Sefcik L, Nicholas P, Hamilton J M. Gender Differences in Use of Prayer as a Self-Care Strategy for Managing Symptoms in African Americans Living With HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care* 2006; 17(4): 16-23.

15- Sherman A C, Simonton S, Camp Adams D, Vural E, Hanna E. Coping with head and neck cancer during different phases of treatment. *Head & Neck* 2000; 22: 787-793.

16- Carver C S, Pozo C, Harris S D, Noriega V, Scheier M F, Robinson D R, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993; 56: 375–390.

17- Culver J L, Arena P L, Antoni M H, Carver C S. Coping and distress among women under treatment for early stage



treated with hemodialysis. American Journal of kidney disease 2002; 40(5):1013-1022.

29- Taylor E J, Outlaw F H, Bernardo T R, Roy A. Spiritual conflicts associated with praying about cancer. Psycho-Oncology 1999; 8:386-39.

national sample of cancer survivors compared to other populations without cancer. Complementary Therapies in Medicine 2007; 15, 21-29.

27- Patel S S, Shah V S, Peterson R A, Kimmel p l. psychosocial variable, quality of life and religious beliefs in ESRD patients

# Sadramj.com