اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان

دکتر نعیمه سید فاطمی: * استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
محبوبه رضائی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
اعظم گیوری: مدیر کل دفتر پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
فاطمه حسینی: مربی، گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران،

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۵ صص۳۰۴ - ۲۹۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۵/۸/۷

چکیده

این مطالعه از نوع توصیفی است و به منظور تعیین اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش سرطان‌شناسی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بخش‌های مرکزی ۱و۲ انستیتو سرطان در سال ۸۵-۱۳۸۴ انجام گرفته است. ۳۶۰ بیمار با سن بالاتر از ۲۰ سال مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی قرار داشته و از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بودند در مطالعه شرکت داشتند. این بیماران از نوع بیماری خود آگاه بوده و جهت شیمی درمانی به مراکز آموزشی ـ درمانی منتخب مراجعه نموده بودند و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش داشتند.

سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و دعا، با پرسشنامه دعا ساخته پولوما و پندلتون و مراویگلیا اندازه گیری شد. نتایج نشان داد میانگین نمره کل سلامت معنوی بیماران ۱۴/۳۶ ± ۹۸/۳۵ بوده و در سطح‌بندی سلامت معنوی، سلامت معنوی اکثر بیماران در محدوده بالا قرار داشت. یافته‌ها همچنین نشان داد نگرش نسبت به دعا در ۵۲/۲ درصد از بیماران مطلوب یا مثبت بود. نتایج یافته‌ها رابطه معناداری بین دعا و سلامت معنوی بیماران نشان داد ($r=۰/۷۴، P<۰/۰۰۰۱$).

کلیدواژه‌ها: دعا، سلامت معنوی، سرطان

مقدمه

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، روبروی بیمارستان خاتم‌الأنبیاء، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری
تلفن: ۴۴۲۱۱۶۸۲
E-mail: nseyedfatemi@yahoo.com

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]
www.SID.ir

سرطان یکی از بیماری‌های شایع مـزمن و غیـر واگیـر اسـت[۱]. تمام اشکال سرطان علت ۹ درصـد از مـرگ و میرهـا را در سراسـر جهان تشکیل می‌دهند. سرطان در کشورهای پیشرفته جهان، پـس از بیماری های قلبی ـ عروقی، دومین علت مرگ و علت ۱۹ درصـد از مرگ و میر مردم و در کشورهای در حال توسعه، چهارمین علـت مرگ و علت ۶ درصد از مرگ و میرها به شمار می‌آید. برابـر آمارهـا در مجموع سالانه ۵۰ میلیون مرگ در جهان روی می‌دهد که بیش از ۵ میلیون از آنها به سرطان منسوب است[۲]. درمـان سـرطان در بسیاری از موارد بـا روش‌هـای تهـاجمی شـروع مـی‌شـود. جراحـی می‌تواند موجب تغییراتی در شکل و ظاهر بدن شود. اشعه درمانی و شیمی درمانی نیز ممکن است پس از جراحی انجام شود تا تعـدادی از سلول‌های سرطانی که در نقاط دیگری از بدن پنهان شده‌اند نابود کند. به دلیل طبیعت مـزمن سـرطان، بیمـار مجبـور اسـت درمـان طولانی مدت با داروهای سمی را بپذیرد. معالجه، هفته‌ها یا مـاه‌هـا به طول می‌انجامد و عوارض جانبی آن می‌توانـد بـه صـورت تهـوع، ریزش مـو، خـستگی، دردهـای عـضلانی، سـوختگی‌هـای پوسـتی، تغییـرات وزن و مـشکلات روحـی و روانـی بـروز نمایـد. بـستری شدن‌های متعدد به منظور درمان می‌تواند مانع از ادامه یک زنـدگی طبیعی شود. قبل و بعد از شیمی درمانی، احساس ترس و اضـطراب در بیمار به وجود می‌آید که این امر می‌تواند بـه دلایـل مختلفـی از قبیل عوارض ناشی از شیمی درمـانی، سـوراخ کـردن وریـد جهـت تزریق، احساس انزوا و گوشه گیری و از دست دادن حـس اسـتقلال در زندگی باشد. به علاوه، عـوارض جـانبی آشـکار ناشـی از شـیمی درمانی، توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلـف زنـدگی را از بیمـار سلب می‌کند. احساس تعارض زمانی پدید می‌آید کـه بیمـاری عـود کرده و دوز بیشتری از داروی شیمی درمانی جهت درمان مورد نیاز باشد[۳]. به دلیل طبیعـت تهدیـد کننـده سـرطان، تـشخیص ایـن بیماری باعث مـی شـود کـه نیازهـای معنـوی (Spiritual needs) بیماران بـه طـور چـشمگیری افـزایش یابـد[۴]. تـشخیص بیمـاری سرطان، می‌تواند بحران‌های معنوی زیادی را در فرد ایجاد کند. گاه اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به مخاطره می افتد. ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان بـه آینـده مختـل مـی‌شـود. مکانیـسم‌هـای سازگاری قبلی ناکافی به نظر می‌رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را بـه فـرد القـاء کنـد و در یـک کـلام می‌توان گفت بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود[۵].

سلامت معنوی، یکی از ابعـاد مهـم سـلامت در انـسان محـسوب می‌شود. به طور کلی سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچـه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زنـدگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خـدا، جامعه و محیط مشخص مـی‌شـود. سـلامت معنـوی، یکپـارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند[۶]. سلامت معنـوی، نیـروی یگانـه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و جهت سازگاری با بیماری لازم است[۷]. وقتـی سـلامت معنـوی بـه طـور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اخـتلالات روحـی مثـل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود[۴]. تجربه زندگی با سرطان نشان می‌دهد که سلامت معنوی، بعد مهـم و برجسته یک زندگی سالم است. سلامت معنـوی در ایـن بیمـاران باعث زندگی هدف‌دار و معنادار می‌شود. زنـدگی ایـن افـراد از یـک زندگی مادی به یک زندگی ذهنی مبدل می‌شود. اگر بیمار چراهای زندگی خود را بداند، می‌توانـد بـا هرگونـه «چـه و چگونـه» کـه در ذهنش ایجاد می‌شود زندگی کند. چـرای زنـدگی فـرد، قـسمتی از هدف وجودی وی است که از زندگی خـود کـسب مـی‌کنـد و ایـن بخش خود تشکیل دهنده بعد معنوی زندگی فرد است[۸]. بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت می‌شود به طـور مـؤثر مـی‌تواننـد بـا بیماری خود سازگار شده و حتی مراحـل آخـر بیمـاری خـود را بـه خوبی بگذرانند[۹]. لذا منابع مذهبی و معنوی برای بیماران مبتلا به سرطان، منابع سازگاری مهمی هستند که در طول فراینـد بیمـاری مورد استفاده قرار می‌گیرند. این منابع، باعـث سـازگاری بـا اثـرات گوناگون تشخیص و درمان، به ویژه شیمی درمـانی مـی‌شـوند. ایـن منابع با رضایت‌مندی فرد از زندگی خود، سازگاری بهتر، کاهش درد و کاهش اضطراب از مرگ ارتباط دارند. بنابر ایـن حمایـت ناشـی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط بـا قـدرتی بـالاتر سـودمند بوده و می‌تواند برای بهبـود کیفیـت زنـدگی، حمایـت بـین فـردی، کاهش شدت علائم و نتایج مناسب پزشکی سودمند باشد. در میـان منابع مذهبی و معنوی، بیشترین منبعـی کـه مـورد اسـتفاده قـرار می‌گیرد، دعا کردن است[۱۰]. دعـا بـا معنـا در زنـدگی و سـلامت معنـوی ارتبـاط دارد. دعـا راهکـاری مناسـب بـرای سـازگاری بـا بیماری‌هاست[۱۱]. دعا کردن یک فعالیت معنوی و برای بسیاری از افراد یک فعالیت مذهبی است. در دایره‌المعارف مذهب، دعـا کـردن به عنوان ارتباط با خداوند و ذات معنوی تعریف شده است[۱۲]. دعا از لغت لاتین Precarious به معنای چیزی که با التماس به دسـت

www.SID.ir
Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]

می‌آید می‌باشد[۱۳]. کیگان، گوزتّا و دوسی (Keegan, Guzetta, Dossay) دعا کردن را به عنوان یک غریزه عمیق انسانی که از هسته انسانیت و جایی که فرد نسبت به ارتباط خود با منبع زندگی آگاهی پیدا می‌کند، تعریف می‌کنند. دوسی تأکید می‌کند که دعا کردن به مذهب خاصی وابسته نبوده و در محدوده زمان و مکان نمی‌گنجد[۱۴]. دعا بیان و اظهار روح بوده و غریزه عمیق انسانی است که از مرکز انسانیت و جایی که اشتیاق و آگاهی به ارتباط فرد با منبع این جهان وجود دارد بر می‌خیزد. دعا از جریان روح انسان سرچشمه گرفته و با کلماتی عمیق به زبان آورده می‌شود و به سوی فضایی ماورای کلمه حرکت می‌کند. اشکال و بیانات دعا به اندازه افرادی که دعا می‌کنند، گوناگون و متفاوت است و می تواند خصوصی یا عمومی باشد. دعا می‌تواند به صورت صحبت کردن (گاهی مواقع سکوت)، آواز خواندن، گوش دادن، منتظر ماندن و ناله کردن باشد. بعضی افراد تکنیک‌هایی از قبیل آرام سازی، سکوت، تمرکز، تخیل و مشاهده را هم با دعاهای خود ترکیب می‌کنند[۱۵]. دعا کردن می‌تواند شفادهنده و آرام بخش باشد. دعا کردن شامل ستایش و پرستش، اقرار و اعتراف، نیایش، شفاعت، سوگواری و شکرگذاری است[۱۶]. دعا کردن در تعداد زیادی از سنت‌ها، چه فرهنگی و چه مذهبی انجام می‌شود. یاد آوری معنای دعا و راه‌هایی که حضور خداوند و ارتباط با او تجربه می‌شود، باعث ایجاد منبعی غنی برای بیماران می گردد. زمانی که فرد از نظر جسمی ناتوان شده و در بیمارستان بستری می شود، ذهنیت پردازی می‌تواند او را قادر سازد که به مکانی دیگر سفر کند که این مکان شاید مکانی شفادهنده و التیام بخش برای او باشد، احساس آرامش روح در او ایجاد کند و موجب شود بیمار در فعالیت‌هایی مانند دعا کردن شرکت جوید[۱۵]. دعا کردن به بیماران مبتلا به سرطان اجازه می‌دهد تا ارتباط نزدیکی با خداوند داشته باشند. دعاهای فردی و دعاهای دیگران برای بیمار به او قدرت می‌بخشد. همچنین این بیماران از دیگران نیز تقاضا می‌کنند که برای آنها دعا کنند و این امر برای آنها نیروبخش است[۱۷]. مطالعات گوناگون نشان داده است که بین سلامت جسمی، سلامت معنوی، معنا در زندگی و دعا کردن ارتباط مثبت وجود دارد[۱۱].

فرینگ، میلر و شاو (Fehring, Miller, Shaw) می‌نویسند بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی، ارتباط مثبت و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی، ارتباط منفی وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که ایمان درونی و سلامت معنوی با امید و وضعیت مثبت خلقی در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط دارد که باعث سازگاری آنها با این بیماری می‌شود[۱۸]. نوروم (Norum) و همکاران در مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان در نروژ دریافتند که عقیده به خداوند و دعا کردن باعث ایجاد سلامت معنوی در آنها می‌شود. در این بیماران ایمان، ارتباط مثبتی با کیفیت زندگی و سلامت معنوی داشته است[۱۹]. در مطالعه‌ای که روی ۱۷۵ بیمار مبتلا به سرطان سینه انجام شد، نشان داده شد که سطح سلامت معنوی در زنانی که مذهبی بودند، بالاتر است و این زنان مذهبی بودن را به عنوان هسته اصلی انگیزش در زندگی خود عنوان کرده‌اند[۴].

مواد و روش کار

در این پژوهش ۳۶۰ بیمار مسلمان مبتلا به سرطان که بیش از ۲۰ سال سن داشته، از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بوده، از نوع بیماری خود آگاه بوده و جهت شیمی درمانی به مراکز آموزشی ـ درمانی منتخب مراجعه نموده بودند و تمایل به همکاری داشتند شرکت کردند. ابتلا به بیماری‌های مزمن قلبی، تنفسی، کبدی و کلیوی، سابقه بیماری روانی و استفاده از داروهای روان گردان از معیارهای حذف نمونه های پژوهش بود. در این مطالعه دو ابزار به کار گرفته شد: الف- پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به‌دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به‌دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالا تر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سؤالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی شد. ب- در این پژوهش منظور از دعا (Prayer activity)، تناوب آداب دعا کردن (Prayer practice)، تجربه قبلی دعا (Previous experience) و نگرش نسبت به دعا (Attitude) می‌باشد. پرسشنامه دعا تناوب آداب دعا کردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا را در

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]
www.SID.ir

بیماران مبتلا به سرطان اندازه می‌گرفت. این ابزار در سال ۱۹۹۱ توسط پولوما و پندلتون (Poloma & Pendelton) برای اندازه‌گیری تناوب آداب دعا کردن و تجربه قبلی دعا تهیه شده بود. این ابزار توسط مراویگلیا (Meraviglia) برای بیماران مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گرفت و در آن تجدید نظر شد. ضریب پایایی تناوب آداب دعا کردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا در مطالعه مراویگلیا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲تعیین شد. این ابزار ۳۲ سؤال دارد. ۱۷ سؤال اول در مورد تناوب آداب دعا کردن مانند «همراه با دیگران دعا می‌کنم، همراه با اعضای خانواده‌ام دعا می‌کنم، از روی کتاب‌های دعا یا از رادیو و تلویزیون دعا می‌خوانم و دعاهایی را که به خاطر دارم از حفظ قرائت می‌کنم» می‌باشد که به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از «مطمئن نیستم» تا «به طور مداوم انجام می‌دهم» دسته بندی شده است. برای گزینه «مطمئن نیستم» نمره ۱ و «به طور مداوم انجام می‌دهم» نمره ۷ اختصاص یافته و دامنه نمرات آن ۱۱۹-۱۷ است. نمره بالاتر نشان دهنده تناوب بیشتر دعا کردن می‌باشد. ۹ سؤال بعدی در مورد تجربه قبلی دعا کردن از زمان تشخیص بیماری سرطان است. نمونه سؤالات تجربه دعا « احساس می‌کردم خداوند مرا شفا خواهد داد، حضور خداوند را قویاً درک می‌کردم» می‌باشد که به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از «مطمئن نیستم تا «به طور مداوم» دسته بندی شده است. به گزینه «مطمئن نیستم» نمره ۱ و «به طور مداوم» نمره ۷ اختصاص داده شده است. نمره بالاتر نشان دهنده تجربه قبلی مطلوب‌تر بوده و دامنه نمرات تجربه قبلی دعا ۶۳-۹ می‌باشد. شش سؤال آخر، نگرش بیماران را نسبت به دعا اندازه می‌گیرد. نمونه سؤالات نگرش عبارت است از «دعاهایم به من کمک کرده است تا بتوانم با بیماریم کنار بیایم، با دعا کردن خداوند شدت علایم بیماریم را کاهش داده است». پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» دسته بندی شده و به گزینه «کاملاً مخالفم» نمره ۱ و «کاملاً موافقم» نمره ۷ داده شده و در مورد سؤالات منفی، نمره گذاری به طور معکوس انجام گرفته است. دامنه نمرات نگرش نسبت به دعا ۴۲-۶ بود و نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت‌تر است. همچنین نمره کل دعا ۲۲۴-۳۲ در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه دعا و سلامت معنوی پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تعیین گردید. پایایی (Reliability) پرسشنامه‌ها از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ تعیین شد که برای پرسشنامه دعا α=۰/۷۹ و برای پرسشنامه سلامت معنوی α=۰/۸۲ تعیین گردید. در بخش اول پرسشنامه‌ها، سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی و وضعیت بیماری در نظر گرفته شده بود که از طریق مصاحبه و یا پرونده پزشکی بیماران کسب شد. این دو پرسشنامه به روش خودگزارش‌دهی توسط بیماران تکمیل گردید و پیش از آن بیماران فرم رضایت‌نامه را کامل نمودند.

یافته‌ها

از کل ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، ۵۲/۵ درصد مرد و ۴۷/۵ درصد زن بودند. بیش از ۴۰ درصد از آنها (۴۶/۱ درصد) زیر۴۰ سال، ۴۷درصد در فاصله سنی ۶۹-۴۰ سال و ۶/۹ درصد ۷۰ سال به بالا داشتند. میانگین سنی این بیماران ۴۲/۵ سال و دامنه سنی ۷۸-۲۰ سال بود. میزان تحصیلات ۳۶/۴ درصد از بیماران در سطح ابتدایی، ۱۹/۷ درصد راهنمایی، ۳۳/۳ درصد در سطح متوسطه و ۱۰/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی بود. از نظر تأهل ۲۱/۷ درصد از بیماران مجرد، ۷۳ درصد متأهل، ۵ درصد بیوه و ۰/۳ درصد مطلقه بودند. از نظر نوع سرطان ۲۸/۶ درصد از بیماران، سرطان دستگاه گوارش، ۲۴/۷ درصد سرطان خون و دستگاه لنفاوی، ۱۸/۶ درصد سرطان سینه، ۱۰/۸ درصد سرطان دستگاه عضلانی ـ اسکلتی، ۸/۲ درصد سرطان دستگاه ادراری تناسلی، ۳/۹ درصد سرطان دستگاه تنفس، ۱/۶ درصد سرطان دستگاه عصب مرکزی و ۳/۶ درصد مبتلا به سایر انواع سرطان‌ها بودند. مدت ابتلا به بیماری در ۴۵/۸ درصد از بیماران ۶-۱ ماه، ۲۴/۴ درصد ۱۲-۷ ماه، ۸/۴ درصد ۱۸-۱۳ ماه، ۹/۴ درصد ۲۴-۱۹ ماه، ۳/۱ درصد ۳۰-۲۵ ماه، ۰/۳ درصد ۳۵-۳۱ ماه و ۸/۶ درصد ۳۶ ماه به بالا بود. میانگین مدت ابتلا به بیماری در این بیماران ۱۳/۷ ماه بود. نتایج پژوهش در مورد «تعیین سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان» نشان داد سطح سلامت معنوی اکثر بیماران در محدوده بالا (۱۲۰-۱۰۰) قرار دارد. با توجه به این که سلامت مذهبی و سلامت وجودی، دو بعد اصلی تشکیل دهنده سلامت معنوی هر فردی هستند[۵]، نتایج در این زمینه نشان می‌دهد که نمره سلامت مذهبی بیماران مبتلا به سرطان، بالاتر از سلامت وجودی آنان است (جداول شماره ۲و۱). بیماران در پاسخ گویی به گزینه‌های سلامت معنوی در گزینه‌های « عقیده دارم خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است» ۰/۶۷ ± ۵/۵۹، «ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم» ۰/۷۶±۵/۵۹، از گزینه‌های سلامت مذهبی و عبارت «معتقدم هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد» ۱/۰۲

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]
www.SID.ir

± ۵/۳۷ و از گزینه‌های سلامت وجودی، بالاترین میانگین را کسب کرده‌اند. در راستای پاسخگویی به هدف تعیین وضعیت دعا کردن (تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی جدول شماره ۳ ترسیم گردید. نمره کل دعا با محاسبه مجموع امتیازات به‌دست آمده از تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا محاسبه گردید. دامنه وضعیت دعا ۲۲۴-۳۲ می‌باشد. امتیاز به‌دست آمده از بیماران دارای دامنه ۲۲۱-۹۴ و میانگین وضعیت دعا در بیماران ۲۱/۶۷±۱۸۴/۰۵ به‌دست آمد. منظور از تناوب دعا شیوه دعا کردن بیماران از جمله دعا کردن به صورت فردی یا جمعی همراه با دیگران یا همراه با اعضای خانواده، خواندن دعا از روی کتاب‌های دعا یا از رادیو و تلویزیون، قرائت دعا از حفظ و ... است. یافته‌های حاصل از این جدول نشان می‌دهد که محدوده محاسبه شده برای تناوب آداب دعا کردن در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ۱۱۹-۵۵ و میانگین کل نمره تناوب آداب دعا کردن در این بیماران ۱۲/۹۸ ± ۹۴/۵ است. تجربه قبلی دعا احساس صلح، آرامش و احساس شفایابی از طرف خداوند، درک حضور خداوند و اجابت دعا توسط او را شامل می‌شود. یافته‌های حاصل نشان می‌دهد که تجربه قبلی دعا در ۵۷/۲ درصد از بیماران مطلوب و در ۴۲/۸ درصد از آنها نامطلوب بوده است. محدوده محاسبه شده برای تجربه قبلی دعا در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ۶۳-۲۳ و میانگین کل نمره تجربه قبلی دعا در این بیماران ۷/۴۹ ± ۵۱/۲ است. نگرش نسبت به دعا باور بیماران را نسبت به شفا بخشی دعا در بر می‌گیرد و نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت است. نگرش نسبت به دعا در ۵۹/۲ درصد از این بیماران مطلوب و در ۴۰/۸ درصد از ایشان نامطلوب بوده است. محدوده محاسبه شده برای نگرش نسبت به دعا در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ۴۲-۶ و میانگین کل نمره نگرش نسبت به دعا در این بیماران ۴/۸۴ ± ۳۸/۲ است. در راستای دستیابی به هدف کلی تعیین تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی جدول شماره۴ تنظیم شده است. نتایج با استفاده از آزمون رگرسیون خطی نشان داد که بین دعا و سلامت معنوی ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد (r=۰/۷۴، P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد بیمارانی که از دعا بیشتر استفاده کرده، تجربه قبلی دعا در آنها مطلوب بوده و نگرش نسبت به دعا در آنها مثبت است، از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند. به نظر می‌رسد بیشترین عاملی که در سلامت معنوی این بیماران اثر دارد، تجربه قبلی دعا است. در حقیقت تجربه قبلی دعا بیش از تناوب آداب دعا کردن و نگرش نسبت به دعا در بالا بردن سلامت معنوی این بیماران نقش داشته است. در رابطه با فرضیه شماره ۱ «تناوب آداب دعا کردن بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان، تحت شیمی درمانی اثر دارد»، یافته‌ها با استفاده از آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد که بین تناوب آداب دعا کردن و سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد (r=۰/۶۱، P<۰/۰۰۱). یعنی هر چه میانگین نمره تناوب آداب دعا کردن افزایش می‌یابد، سلامت معنوی این بیماران هم بالاتر می‌رود و بنابراین فرضیه شماره ۱ پذیرفته می‌شود. در مورد فرضیه شماره ۲ «تجربه قبلی دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی اثر دارد» نتایج به‌دست آمده از آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد بین تجربه قبلی دعا و سلامت معنوی این بیماران ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد (r=۰/۷۰، P<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر هر چه میانگین نمره تجربه قبلی دعا افزایش یافته است، سلامت معنوی آنها هم بالا رفته است و این فرضیه نیز مورد قبول واقع می‌شود. در ارتباط با فرضیه شماره ۳ «نگرش نسبت به دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی اثر دارد» نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد بین نگرش نسبت به دعا و سلامت معنوی این بیماران نیز ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد (r=۰/۵۹، P<۰/۰۰۱). یعنی هر چه میانگین نمره نگرش نسبت به دعا افزایش می‌یابد، سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان بالاتر می‌رود و لذا این فرضیه نیز پذیرفته می‌شود. نتایج پژوهش بر اساس آزمون کروسکال والیس، ارتباط معناداری را بین تناوب آداب دعا کردن و سن بیماران مبتلا به سرطان نشان داد(P<۰/۰۰۱). به این شکل که هر چه سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی افزایش پیدا می‌کند، میانگین نمره تناوب آداب دعا کردن هم افزایش می‌یابد، به طوری که میانگین این نمره در گروه سنی ۷۰ سال به بالا از بقیه گروه‌های سنی بالاتر است. آزمون t بین تناوب آداب دعا کردن و جنسیت بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنادار را نشان داد (P<۰/۰۰۱). همچنین میانگین نمره تناوب آداب دعا کردن در زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بیش از مردان بود. یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس آزمون کروسکال والیس نشان می‌دهد بین تناوب آداب دعا کردن و سطح تحصیلات بیماران مبتلا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]
Archive of SID
www.SID.ir

به سرطان ارتباط معنادار وجود دارد(P<۰/۰۰۱) و میانگین نمره تناوب آداب دعا کردن در بیمارانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، بالاتر است.

میانگین این نمره در بیماران دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر از سایرین است. آزمون کروسکال والیس بین تجربه قبلی دعا و سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنادار نشان داد(P<۰/۰۰۱). هر چه سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی افزایش پیدا می‌کند، میانگین نمره تجربه قبلی دعا هم بیشتر می‌شود. به طوری که میانگین این نمره در گروه سنی ۷۰ سال به بالا از بقیه گروه‌های سنی بالاتر است. میانگین نمره تجربه قبلی دعا در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در زنان بیش از مردان است ولی آزمون t تفاوت معناداری را نشان نداد (P= ۰/۰۹). نتایج پژوهش بر اساس آزمون کروسکال والیس بین تجربه قبلی دعا و سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معناداری را نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۱). میانگین نمره تجربه قبلی دعا در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در بیماران با تحصیلات ابتدایی از سایر رده‌های تحصیلی بالاتر است. همچنین آزمون کروسکال والیس نشان می‌دهد بین نگرش نسبت به دعا و سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱) و میانگین نمره نگرش نسبت به دعا در این بیماران با افزایش سن، بیشتر می‌شود. به طوری که میانگین این نمره در گروه سنی ۷۰ سال به بالا بیش از سایر گروه‌های سنی می‌باشد.

یافته‌ها همچنین نشان داد میانگین نمره نگرش نسبت به دعا در بیماران زن به طور خفیف از بیماران مرد بیشتر است، ولی نتایج حاصل از آزمون t تفاوت معناداری را بین میانگین نمره نگرش نسبت به دعا در زن و مرد نشان نمی‌دهد (P= ۰/۲۸). آزمون کروسکال والیس ارتباط معناداری را بین نگرش نسبت به دعا و سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۱) و میانگین این نمره در افرادی که تحصیلات ابتدایی دارند بیش از سایر رده‌های تحصیلی است.

Archive of SID

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]

www.SID.ir

جدول شماره ۱- دامنه، میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

	محدوده بالقوه نمرات	محدوده محاسبه شده	انحراف معیار±میانگین
سلامت مذهبی	۱۰ - ۶۰	۳۱ - ۶۰	۵۴/۶۷±۵/۹۲
سلامت وجودی	۱۰ - ۶۰	۱۵ - ۶۰	۴۳/۶۷±۱۰/۰۱
نمره کل (سلامت معنوی)	۲۰ - ۱۲۰	۵۱ - ۱۲۰	۹۸/۳۵±۱۴/۳۶

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی کیفیت سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

	تعداد	درصد
ضعیف (۴۰-۲۰)	۰	۰
متوسط (۹۹-۴۱)	۱۶۴	۴۵/۶
بالا (۱۲۰-۱۰۰)	۱۹۶	۵۴/۴

جدول شماره ۳- دامنه، میانگین و انحراف معیار وضعیت دعا کردن در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

	محدوده بالقوه نمرات	محدوده محاسبه شده	انحراف معیار±میانگین
آداب دعا کردن	۱۱۹-۱۷	۱۱۹-۵۵	۹۴/۵±۱۲/ ۹۸
تجربه قبلی دعا	۶۳-۹	۶۳-۲۳	۵۱/۲±۷/۴۹
نگرش نسبت به دعا	۴۲-۶	۴۲-۶	۳۸/۲±۴/۸۴
نمره کل	۲۲۴-۳۲	۲۲۱-۹۴	۱۸۴/۰۵±۲۱/۶۷

جدول شماره ۴- اثر دعا بر سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی (با استفاده از رگرسیون چندگانه)

	Beta	t	P
عدد ثابت	۴/۸۳	۱/۱۰	۰/۲۶
تناوب آداب دعا کردن	۰/۲۷	۵/۷۵	۰
تجربه قبلی دعا	۰/۸۰	۸/۹۶	۰
نگرش نسبت به دعا	۰/۶۷	۵/۳۴	۰

تجربه قبلی دعا R^2 = ۰/۴۹

تجربه قبلی دعا و تناوب آداب دعا R^2 =۰/۵۵

تجربه قبلی دعا، تناوب آداب دعا و نگرش نسبت به دعا R^2 =۰/۵۸

بحث و نتیجه گیری

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]

نتایج نشان داد که بین دعا و سلامت معنوی ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد. نوروم و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان در نروژ انجام دادند، دریافتند که عقیده به خداوند و دعا کردن باعث بهبود سلامت معنوی در این بیماران می‌شود[۹]. در پژوهشی که توسط طالقانی انجام شد، نشان داده شد عامل مهمی که در استعانت مذهبی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله تشخیص قابل تأمل است، توسل بیماران به نذر، زیارت، دعا و توسل به ائمه اطهار بود که نقش مهمی در آرامش روحی و کاهش ترس بیشتر از بیماری داشته است. مالی و فهر (Maly & Feher) در مطالعه خود روی زنان مبتلا به سرطان پستان، نشان دادند که اعتقادات مذهبی، عامل مهمی در حمایت روحی بیماران است و آنان اعتقاد داشتند که برای احساس راحتی بیشتر و کسب توان دوباره جهت حرکت به سوی تطابق بیشتر با بیماری باید به قدرت خداوند تکیه کنند[۲۱].

همچنین یافته‌ها نشان داد بین تناوب آداب دعا کردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا با سلامت معنوی این بیماران نیز ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد. صدها پژوهش انجام شده، نشان داده است که مذهب در جلوگیری از بیماری و ایجاد سلامتی در زمانی که شخص از مشکلات جسمی، روانی و روحی رنج می‌برد، نقش مهمی دارد. مذهب راهی است که اهداف زندگی را تفسیر کرده و به آن و حوادث موجود، معنا و ساختار می‌بخشد. مذهب وسیله‌ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به خوبی به آن تمسک جسته شود. استعانت مذهبی (دعا کردن) عامل مواجهه با مشکلات و مسایل خاص بوده و موجب آرامش روحی ـ روانی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود[۲۱]. در این بررسی، ارتباط معناداری بین تناوب آداب دعا کردن و سن بیماران مبتلا به سرطان مشاهده گردید. در مطالعه آلگیر (Algier) و همکاران نیز بیماران مبتلا به سرطان که در محدوده سنی ۴۰ تا ۵۹ سال قرار داشتند، بیش از سایر گروه‌های سنی از درمان‌های مکمل و جایگزین به ویژه دعا کردن استفاده می‌کردند[۲۲]. در این مطالعه همچنین بین تناوب آداب دعا کردن و جنسیت بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ارتباط، معنادار مشاهده شد و میانگین نمره دعا کردن در زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بیش از مردان بود که با نتایج مطالعات ذیل همخوانی دارد: مولاسیوتیس و همکاران نشان دادند که زنان مبتلا به بدخیمی‌های خونی تمایل بیشتری برای استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین به خصوص دعا کردن دارند[۲۳]. تاس (Tas) و گازوم (Guzom) در مطالعات خود که روی بیماران مبتلا به سرطان که به طور سرپایی به بیمارستان مراجعه می‌کردند انجام شد، دریافتند که زنان مبتلا به سرطان بیش از مردان از درمان‌های مکمل و جایگزین مثل دعا استفاده می‌کنند. آلگیر و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه دست یافتند[۲۲]. در پژوهش هوندا و جاکوپسن (Honda & Jacobsen) نیز زنان بیشتر از مردان از دعا استفاده می‌کردند[۲۴]. نتایج بیانگر آن بود که میانگین نمره تناوب آداب دعا کردن در بیمارانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند، بالاتر است. مراویگلیا در پژوهش خود بر روی بیماران مبتلا به سرطان دریافت که میانگین این نمره در افراد دارای سطح تحصیلات پایین‌تر، بیشتر است[۲۰]. نتایج پژوهش‌ها در این زمینه با هم در تناقض است. سیلان (Ceylan) و همکاران و گازوم در پژوهش خود در بیماران مبتلا به سرطان که به طور سرپایی به بیمارستان مراجعه می‌کردند، دریافتند که بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر از درمان‌های جایگزین و مکمل مثل دعا به میزان بیشتری نسبت به افراد دارای تحصیلات بالاتر استفاده می‌کنند. در حالی که سامور (Samur) و همکاران در پژوهش خود روی بیماران مبتلا به سرطان که به طور سرپایی به بیمارستان مراجعه می‌کردند، دریافتند که بیماران با تحصیلات بالاتر بیش از سایر بیماران از درمان‌های مکمل و جایگزین استفاده می‌کنند[۲۲]. همچنین مولاسیوتیس و همکاران نشان دادند که بیمارانی که مبتلا به بدخیمی‌های خونی بوده و از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند، بیش از سایرین از دعا استفاده می‌کنند[۲۳]. هوندا و جاکوپسن هم دریافتند اشخاصی که از سطح تحصیلات دانشگاهی برخوردار هستند، بیش از سایر افراد متوسل به دعا می‌شوند[۲۴]. بر اساس نتایج به‌دست آمده، هر چه سن بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی افزایش پیدا می‌کند، میانگین نمره تجربه قبلی دعا هم بیشتر می‌شود. به طوری که میانگین این نمره در گروه سنی ۷۰ سال به بالا از بقیه گروه‌های سنی بالاتر است. پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که ۹۰ درصد از آمریکایی‌ها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آنها معتقدند که مذهب برای آنها راحتی و آسایش را به ارمغان می‌آورد. تنش‌های دوران سالمندی می‌تواند شامل از بین رفتن سلامتی و از دست دادن دوستان و اعضای خانواده باشد. اگر این افراد در جوامعی زندگی کنند که ارزش شخص به باروری و ظاهر جوان افراد

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]

باشد، بیشتر مضطرب خواهند شد و در نتیجه برای سازگاری با این عوامل تنش‌زا به مذهب روی خواهند آورد[۲۵]. همچنین ارتباط بین تجربه قبلی دعا و سطح تحصیلات بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی معنادار بود. مراویگلیا هم در پژوهش خود نشان داد که تجربه قبلی دعا در بیماران مبتلا به سرطان، با سطح تحصیلات آنها رابطه معکوس دارد[۲۰].

بر طبق پژوهش محققین دانشگاه هاروارد، معنویت نه فقط ریشه در عقیده فرد داشته، بلکه ریشه در تجربه او نیز دارد. اگر شخصی فقط اعتقاد داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد. ممکن است بسیاری از افراد تجارب معنوی داشته باشند، ولی آن را نشناسند. از طریق تجارب معنوی است که شخص می‌تواند معنویت را به دیگران اهدا کند. معنویت شاخصه‌هایی مانند دعا دارد که باید تجربه شود[۲۵]. با عنایت به نتایج پژوهش توجه به اهمیت نقش دعا در بیماری‌های تهدید کننده زندگی مانند سرطان به منظور حفظ سلامت و افزایش روش‌های مؤثر مقابله مورد تأکید قرار می‌گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از زحمات اعضای مراکز آموزشی ـ درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و انستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی (ره) و همکاری بیماران سرطانی آن مراکز تشکر نمایند. ضمناً از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی این پژوهش را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

۱- فرزان‌پی رضا، شناخت سرطان: پیشگیری و مقابله، چاپ اول، کتاب ماد وابسته به نشر مرکز، تهران، ۱۳۷۳

۲- شجاعی تهرانی حسین، درسنامه پزشکی، پیشگیری و اجتماعی: بیماری‌های مزمن غیر واگیر و بیماری‌های واگیر شایع، جلد ۴، چاپ اول، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۲

3- Corner J, Baily C. Cancer nursing care in context. Black Well Publishing: UK, 2001

4- O'Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. 1st Edition, Jones and Bartlett Publishing: Massachusetts, 1998

5- Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. Cancer Nursing 1992; 15: 1-8

6- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function. 4th Edition, Lippincott & Williams & Wilkins Company: Philadelphia, 2003

7- Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. Cancer Nursing 1999; 22: 134-40

8- Chuengsatiansup K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. Environmental Impact Assessment Review 2003; 23: 3-15

9- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. Journal of Advanced Nursing 2003; 44: 69-80

10- Tatsumura Y, Maskarinec G, Shumay DM, Kakai H. Religious and spiritual resources .Alternative Therapies in Health and Medicine 2003; 9: 64-71

11- Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: prayer and meaning in life. Journal of Holistic Nursing 1999; 17: 18-33

12- Taylor EJ, Hopkins Outlaw F. Use of prayer among persons with cancer. Holistic Nursing Practice 2002; 16:46-60

13- Gomez R, Fisher JW. Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire. Personality and Individual Differences 2005; 38: 1107-21

14- Young C, Koopsen C. Spirituality, health and healing. 1st Edition, Slack Incorporated: California, 2005

15- Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. Holistic Nursing: a hand book for practice. 3rd Edition, Jones & Bartlett Publishing: Massachusset, 2003

۱۶- شریعتی علی، فلسفه نیایش، چاپ اول، ناشر، نویسنده، تهران

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]
www.SID.ir

17- Watson J, Craig C, Robinson B, Weinert C. I am not alone: spirituality of chronically ill rural dwellers. Rehabilitation Nursing 2004; 29: 164-68

18- Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncology Nursing Forum 1997; 24: 663-71

19- Halstead MT, Fernsler JL. Coping strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nursing 1994; 17: 94-100

20- Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. Cancer Nursing 2002; 25: 326-31

۲۱- طالقانی فریبا، فرایند تطابق در زنان مبتلا بـه سـرطان، رسـاله پایانی جهت اخذ درجـه دکتـرای پرسـتاری، دانـشکده پرسـتاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴

22- Algier LA, Hanoglu Z, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. European journal of Oncology Nursing 2005; 9: 138-46

23- Molassiotis A, Margulies A, Fernandez P. Pud D, Panteli V, Bruyns I, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with hematological malignancies in Europe. Complementary Therapies in Clinical Practice 2005; 11: 105-10

24- Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United-States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. Journal of Adolescence 2005; 12: 16-26

25- Karren KJ, Hafen BQ, Smith NL, Frandsen KJ. Mind-body health: the effects of attitudes, emotions, and relationship. 3th Edition, Pearson: Sanfrancisco, 2006

Archive of SID

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.8.4]

www.SID.ir