

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴

## رابطه‌ی توسل به دعا و میزان افسردگی در بیماران مسلمان تحت درمان با همودیالیز

سید احمد بطحائی<sup>۱\*</sup>، حمید آسایش<sup>۲</sup>، فاتره رضویان<sup>۳</sup>، کیانا وفایی<sup>۴</sup>، مرضیه رئیسی<sup>۵</sup>

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۳. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان کامکار- عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۴. کارشناس پرستاری، بیمارستان کامکار- عرب نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۵. مربی، کارشناس ارشد مامائی، گروه مامائی، دانشکده‌ی پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** بیماران همودیالیزی غالباً نگران آینده‌ی غیر قابل پیش‌بینی بیماری خود بوده و اغلب دچار مشکلات روحی از جمله افسردگی می‌شوند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که عقاید مذهبی قوی، منتج به اثرات روانی مطلوبی می‌شوند. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی توسل به دعا و میزان افسردگی در بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان کامکار- عرب نیا، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی- تحلیلی تک‌گروهی و تک‌مرحله‌ای، ۲۰۰ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از بخش دیالیز بیمارستان کامکار- عرب نیا، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از نمونه‌ها، اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی توسل به دعای «مراویگلیا» شامل چهار قسمت مشخصات دموگرافیک، تناوب دعا کردن، تجارب قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا و همچنین پرسش‌نامه‌ی افسردگی «بک» جمع‌آوری شدند و با آزمون پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میزان افسردگی بیماران با میانگین  $9/64 \pm 22/27$  (دامنه‌ی تغییرات از ۰ تا ۶۳) در حد متوسط و میزان توسل به دعا با میانگین  $21/67 \pm 174/81$  (دامنه‌ی تغییرات از ۳۲ تا ۲۲۴) بود. رابطه‌ی معنی‌دار معکوسی بین بعد تناوب دعا کردن ( $I = -0/30$  و  $p = 0/0001$ ) و توسل به دعا ( $I = -0/15$  و  $p = 0/02$ ) با میزان افسردگی بیماران دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی، میزان افسردگی در آن‌ها کاهش یافت؛ بنابراین می‌توان از اعتقادات مذهبی جهت ارتقای سلامت بیماران تحت درمان با همودیالیز استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** بیمار، دعا، افسردگی، همودیالیز.

\*نویسنده مسئول: E.mail: sabathaei@gmail.com

## مقدمه

افسردگی، شایع‌ترین اختلال روانی است که در همه‌ی جوامع و همه‌ی گروه‌های سنی دیده می‌شود و بیش از ۱۸ میلیون آمریکایی را در تمام سنین و نژادها مبتلا کرده است. در مطالعه‌ی محمدی و همکاران، میزان اختلالات روانی در ایران ۱۷/۰۸٪ و میزان افسردگی ۴/۲۹٪ اعلام شده است (۱). بی‌اشتهایی، احساس خستگی، غمگینی، ناامیدی و احساس درماندگی از نشانه‌های مهم افسردگی هستند. افسردگی یک بیماری جدی است که می‌تواند آثار وخیمی را در فرد و خانواده به‌جا گذارد. افسردگی درمان نشده می‌تواند منجر به ماریج نزولی ناتوانی، وابستگی و خودکشی شود. میزان خودکشی بیماران افسرده در آمریکا در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان است؛ اگرچه زنان بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند. میزان خودکشی پس از ۷۰ سالگی در مردان افزایش می‌یابد و این میزان پس از ۸۵ سالگی بیشتر است (۲).

هیچ علت منفردی برای افسردگی وجود ندارد. این بیماری غالباً شکل خانوادگی دارد. کارشناسان معتقدند که یک حساسیت ژنتیکی در ترکیب با عوامل محیطی مانند استرس یا بیماری جسمی می‌تواند باعث ایجاد یک عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز (با نام نوروترانسمیترها) شود که موجب افسردگی می‌شوند. به نظر می‌رسد عدم تعادل بین سه نوروترانسمیتر سروتونین، نور اپی‌نفرین و دوپامین، با افسردگی مرتبط باشد. عواملی که می‌توانند در پیدایش یا تشدید افسردگی مؤثر باشند فراوان‌اند. روان‌شناسان در تحقیقات خود به تأثیر یک یا چند عامل از عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، عاطفی و شناختی در افسردگی اشاره کرده‌اند (۳). در منابع اسلامی، علت عمده‌ی افسردگی، نگرش‌های نامعقول، افراط و تفریط در خواسته‌ها، تأثیر گناه، کم‌رنگ شدن معنویت در زندگی و نبودن غنای روحی است؛ کسی که خدا را فراموش می‌کند خود را نیز از یاد می‌برد. این موضوع زمینه را برای انواع اختلالات روانی فراهم می‌سازد. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «و من أعرض عن ذکری فإن له معیشتاً ضنکاً؛

هر کس از یاد من روی‌گردان شود زندگی سختی خواهد داشت» (۴).

هرچند احتمال بروز بیماری افسردگی در تمامی افراد جامعه وجود دارد اما میزان بروز آن در میان بیماران مزمن از جمله بیماران تحت درمان با دیالیز، بسیار بیشتر از دیگران و حدود ۶۰٪ تا ۹۰٪ است. اگرچه در مورد شدت عوارض روان‌پزشکی در میان بیماران دیالیزی اتفاق نظر وجود ندارد ولی همه بر این نکته‌ی مشترک تأکید دارند که شایع‌ترین نشانه‌ی بیماری روانی در این بیماران، افسردگی و در پی آن اضطراب با شیوع کمتر است. این بیماران همواره به دلیل بیماری مزمن دچار افسردگی و ترس از مرگ هستند و این اختلال بر جنبه‌های گوناگون زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۵)؛ در واقع بیماران مبتلا به نارسایی کلیه معمولاً کیفیت زندگی کاهش یافته‌ای را تجربه می‌کنند که ناشی از روند طولانی مدت درمان دیالیز و عوارضی است که در اثر آن ایجاد می‌شود. همچنین این بیماری می‌تواند باعث بروز تغییرات روانی و ایجاد استرس در فرد و مختل شدن روابط بین فردی شود (۶) با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که مسئله‌ی مراقبت و درمان افسردگی در این بیماران با هدف توسعه و اصلاح کیفیت زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

جهت درمان بیماری افسردگی به استفاده از روش‌های دارویی، تغذیه، مشاوره، کاردرمانی، گروه‌درمانی و... اشاره شده اما اخیراً بسیاری از پژوهشگران، اثربخشی استفاده از نگرش‌های مذهبی و دعا را افزون بر درمان‌های رایج برای حالت‌هایی مانند افسردگی، وابستگی‌های دارویی، مشکلات زناشویی و بیماری‌های قلبی مورد بررسی قرار داده و از آن‌ها سود می‌جویند (۷).

امروزه غالب صاحب نظران بر این باورند که مذهب آثار زیادی در سلامت جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد که البته در میان ادیان الهی دستورات اسلام پیرامون بهداشت جسم و روح و سایر امور، کامل‌ترین فرامین است. نگرش مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و

مقیاس مناسبی برای سنجش افراد مذهبی است و این در حالی است که نقش آن در ابعاد سلامت جسمی و روانی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (۹). با توجه به مطالب مذکور، تمرکز بر مفهوم دعا و بررسی تأثیر آن بر جنبه‌های متفاوت ذهنی و روانی در بیماری‌های مزمن لازم به نظر می‌رسد. این در حالی است که نتایج مطالعات اندک انجام گرفته در این زمینه با هم متناقض است؛ از این رو این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی توسل به دعا و میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان کامکار- عرب نیا، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، انجام شد.

### مواد و روش‌ها

در این پژوهش که به صورت مقطعی- تحلیلی تک‌گروهی و تک‌مرحله‌ای انجام شد جامعه‌ی آماری شامل زنان و مردان تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان کامکار- عرب نیا، وابسته به دانشگاه

علوم پزشکی قم بود. حجم نمونه با توجه به برآورد علوم پزشکی قم  $n = \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 P \left( \frac{1-P}{d^2} \right)$

ضریب همبستگی ۰/۵ و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۵٪ طبق فرمول روبرو حدود ۲۰۰ نفر محاسبه شد.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش از این قرار بود: مسلمان باشند، حداقل سه بار در هفته دیالیز شوند و یک سال از اولین دیالیز آن‌ها گذشته باشد، ایرانی‌الصل و قادر به برقراری ارتباط باشند.

نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول، پرسش‌نامه‌ی توسل به دعای مراویگلیا<sup>۴</sup> با ۳۲ سؤال در چهار قسمت به این شرح بود: مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها، تناوب دعا کردن در ۱۷ سؤال، تجارب قبلی دعا در ۹ سؤال و نگرش نسبت به دعا در ۶ سؤال. در این بخش با پرسیدن سؤالاتی نظیر «همراه با دیگران دعا

سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین مذهب و معنابخشی زندگی، علائم سلامت جسمی و روانی و بین انجام دادن مناسک دینی و مرگ‌ومیر رابطه‌ی محکمی وجود دارد؛ به این صورت که مذهبی بودن و انجام اعمال مرتبط با آن، مرگ‌ومیر را کم می‌کند. انجام دادن مناسک دینی و پیوند اجتماعی مستحکم برخاسته از مذهبی بودن در تأثیر مثبت مذهب بر سلامتی نقشی مثبت دارد. برای مثال می‌توان از تأثیر مثبت مذهب و انجام دادن اعمال مذهبی بر بیماری‌های قلبی، فشار خون و دمانس - مانند افراد مبتلا به آلزایمر نام برد (۹). پژوهش تیونه بویله<sup>۱</sup> نشان می‌دهد

که باورهای مذهبی در مقابله با بیماری سرطان نتایج مثبتی به همراه دارد (۱۰). آدینگتن هال<sup>۲</sup> در پژوهش‌های خود نشان داد که باورهای مذهبی و داشتن فعالیت‌های مذهبی با افزایش قدرت مقابله با بیماری به ویژه بیماری‌های مزمن رابطه‌ی مثبت دارد (۱۱). از سویی دیگر تروینو<sup>۳</sup> بیان داشت که باورهای مذهبی به بهبود کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر می‌شود (۱۲). بررسی‌های مختلف نشان می‌دهند که نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خودبیمارانگاری رابطه‌ی منفی دارد. همچنین درمان‌های مبتنی بر باورهای اعتقادی و مذهبی نسبت به درمان‌های سنتی در کاهش علائم افسردگی بیماران و کاهش خطر عود بیماری در آن‌ها موفق‌تر هستند (۱۳). دو جنبه‌ی مهم مذهب شامل داشتن نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی و انجام مناسک و اعمال مذهبی است؛ بعد دوم یعنی انجام مناسک می‌تواند شامل نماز خواندن و دعا کردن و نیایش به درگاه الهی باشد که از این میان دعا کردن به مفهوم تشکر از خدا و درخواست بخشش گناهان و همچنین یاری طلبیدن و کمک خواستن از خدا به عنوان یک قدرت برتر برای مقابله با مشکلات، به ویژه بیماری بین ادیان و مذاهب مختلف مشترک است و میزان توسل به آن

<sup>1</sup> Thune-boyle

<sup>2</sup> Addington hall

<sup>3</sup> Trevino

<sup>4</sup> Meraviglia

ایران، پس از ترجمه به وسیله سید فاطمی و همکاران، با ضریب آلفای کرونباخ  $0/79$  مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵).

در مرحله جمع‌آوری اطلاعات، با مراجعه به بیمارستان کامکار - عرب نیا اهداف پژوهش را برای بیماران واجد شرایط شرکت در مطالعه توضیح و پس از دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی از آن‌ها پرسش‌نامه‌ها را طی مدت ۳ ماه تکمیل شد. در مرحله‌ی بعد، اطلاعات به‌دست‌آمده وارد رایانه شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج آن در قالب جدول‌های توزیع فراوانی و آماره‌های توصیفی مانند درصد، میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون‌های تحلیلی مانند پیرسون بیان شد. سطح اطمینان  $95\%$  برای گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج حاکی از آن بود که  $49\%$  (۹۸ نفر از مصاحبه‌شدگان را مرد و  $51\%$  (۱۰۲ نفر از آنان را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سن بیماران  $(45/13 \pm 14/53)$  (کمترین: ۱۶ و بیشترین: ۷۹) بود. اکثریت نمونه‌های پژوهش ( $58\%$ ) متأهل و  $4/5\%$  آن‌ها مطلقه بودند. بیشترین درصد ( $35/5\%$ ) از نمونه‌های مورد پژوهش تحصیلات در حد ابتدایی و کمترین درصد ( $4\%$ ) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر اشتغال بیشترین درصد ( $41\%$ ) نمونه‌های مورد پژوهش خانه‌دار بودند؛ پس از آن  $30\%$  آن‌ها بیکار و  $10\%$  از آن‌ها کشاورز بودند،  $10\%$  نمونه‌ها شغل آزاد داشتند،  $6/5\%$  از آن‌ها کارگر و  $2/5\%$  کارمند بودند. میانگین نمره‌ی افسردگی بیماران  $(22/27 \pm 9/64)$  بود و در این میان  $10\%$  بدون افسردگی بودند،  $33\%$  افسردگی خفیف،  $32/5\%$  افسردگی متوسط،  $22\%$  افسردگی نسبتاً شدید و  $2/5\%$  افسردگی شدید داشتند. با توجه به دامنه‌ی تغییرات نمره‌ی افسردگی که از ۰ تا ۶۳ متغیر است، نمره‌ی افسردگی نمونه‌های پژوهش در حد متوسط ارزیابی می‌شود. از بین ابعاد مختلف توسل به دعا، بعد نگرش به دعا با  $87\%$  در حیطه‌ی «زیاد» بیشترین نمره را دارد. با توجه به نمره‌ی

می‌کنم، برای بهبود علائم بیماری‌ام دعا می‌کنم و از روی کتاب‌های دعا (مفاتیح یا دعاهای قرآنی) یا از رادیو و تلویزیون دعا می‌خوانم»، تناوب، تجارب و نگرش نسبت به دعا در مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای (از هرگز تا به‌طور مداوم) سنجیده می‌شود و توسل به دعا که بر اساس پرسش‌نامه از نمره‌ی ۳۲ (پایین‌ترین نمره) تا نمره‌ی ۲۲۴ (بالا‌ترین نمره) متغیر است به‌صورت سه طبقه‌ی «کم» (۹۶ - ۳۲)، متوسط ( $160 - 97$ ) و زیاد ( $224 - 161$ ) طبقه‌بندی می‌گردد. بخش دوم، پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک بود که روایی و پایایی آن قبلاً تأیید شده و شامل ۲۱ عبارت با ۴ حالت است که نمرات کسب‌شده بر اساس پاسخ‌ها، به‌صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ امتیازدهی می‌شود و در نهایت از ۰ تا ۶۳ نمره را در بر می‌گیرد. سپس نمره‌ی نهایی کسب‌شده به‌وسیله‌ی نمونه‌های مورد پژوهش جهت تعیین افسردگی به‌صورت زیر لحاظ شد: نمره‌ی ۰-۹ = بدون افسردگی، نمره‌ی ۱۹-۱۰ = افسردگی خفیف، نمره‌ی ۲۹-۲۰ = افسردگی متوسط، نمره‌ی ۳۹-۳۰ = افسردگی نسبتاً شدید و نمره‌ی ۶۳-۴۰ = افسردگی شدید. این پرسش‌نامه به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده است؛ به‌عبارت‌دیگر، این مواد و وزن‌های آن‌ها به‌طور منطقی انتخاب شده‌اند. محتوای این پرسش‌نامه، به‌طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است؛ اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند؛ به‌این‌ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است (۱۴).

پایایی ۳ بخش پرسش‌نامه‌ی توسل به دعا به‌وسیله‌ی مروینگلیا به ترتیب  $0/75$ ،  $0/78$  و  $0/72$  گزارش شده و در

نشان می‌دهد که با توجه به واقع‌شدن محیط پژوهش در شهر مذهبی قم می‌تواند قابل قبول باشد.

در مورد تجربه‌ی قبلی دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز نتایج نشان داد که ۳۳٪ بیماران تجربه‌ی متوسط و ۶۷٪ از آن‌ها تجربه‌ی زیاد در مورد دعا کردند داشتند (جدول شماره‌ی ۱). همچنین با توجه به خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه ۵۷٪ نمونه‌ها حضور خداوند را قویاً درک می‌کردند و ۳۱/۵٪ از نمونه‌های پژوهش در گذشته معتقد بودند که خداوند گاهی بیماران را شفا می‌دهد و بنا بر آنچه در مطالعه‌ی حجتی و همکاران به دست آمد این میزان ۸۸٪ بود (۱۶).

در ارتباط با نگرش بیماران نسبت به دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز، نتایج نشان داد که ۶۵٪ نمونه‌ها معتقد بودند که خداوند مراقب آن‌هاست و این میزان در مطالعه‌ی حجتی و همکاران ۴۰٪ نمونه‌ها را شامل می‌شد. همچنین ۱۳٪ بیماران نگرش متوسط و ۸۷٪ آن‌ها نگرش زیاد و مطلوب را نسبت به دعا به‌عنوان یک فریضه‌ی دینی داشتند (۱۶).

بررسی مطالعات مشابه نشان می‌دهد که در مطالعه‌ی حجتی و همکاران در گرگان، بین تناوب دعا با سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری یافت نشد اما بین تناوب دعا با تأهل و سلامت معنوی با سن ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۱۶). یافته‌های پژوهش نیمه‌تجربی شریف‌نیا و همکاران - که بر روی ۸۸ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضای شهر آمل در سال ۱۳۸۸ در دو گروه ۴۴ نفره‌ی مورد و شاهد انجام شد و برای گروه مورد به مدت ده هفته هر روز صبح به مدت بیست دقیقه به‌طور متناوب دعای توسل پخش می‌شد - سلامت معنوی را در گروه مورد  $3 \pm 10.3$  به میزان بالا و در گروه شاهد  $10 \pm 9.3$  در حد متوسط نشان داد. آزمون آنالیز واریانس دوطرفه ارتباط معنی‌داری را بین سلامت معنوی گروه مورد و شاهدی که هم پیش آزمون و هم پس آزمون داده بودند نشان داد. این آزمون در بین دو گروهی که تنها پس آزمون داده بودند ارتباط معنی‌داری را

توسل به دعا که بر اساس پرسش‌نامه از ۳۲ تا ۲۲۴ متغیر است نمره‌ی به‌دست‌آمده در هر یک از ابعاد بر اساس میانگین و انحراف معیار قابل ارزیابی است؛ به این صورت که ۲۳/۵٪ بیماران نمره‌ی متوسط و ۷۶/۵٪ از آن‌ها نمره‌ی زیاد داشتند و میانگین کلی نمره‌ی توسل به دعا  $(21/67 \pm 174/81)$  بود (جدول شماره‌ی ۱). در نهایت جهت بررسی ابعاد مختلف توسل به دعا شامل تناوب دعا کردن، تجربه‌ی قبلی دعا و نگرش به دعا کردن و رابطه‌ی هر یک از ابعاد با میزان افسردگی در بیماران، نمره‌ی هر بعد به‌صورت جداگانه با نمره‌ی افسردگی مورد آزمون قرار گرفت و پس از سنجش رابطه‌ی توسل به دعا و افسردگی، نتایج در غالب جدول شماره‌ی ۳ بیان شد که بر اساس آن رابطه‌ی معنی‌دار معکوس بین بعد تناوب دعا کردن  $(r = -0/30)$  و توسل به دعا  $(p = 0/0001)$  و  $r = -0/15$  و  $p = 0/02$  با میزان افسردگی بیماران وجود داشت.

## بحث

در این پژوهش، به بررسی رابطه‌ی توسل به دعا و میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان کامکار - عرب‌نیا، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، پرداخته شد و یافته‌ها نشان داد که میزان افسردگی بیماران تحت درمان با همودیالیز با میزان توسل به دعا رابطه‌ی معکوس دارد.

در ارتباط با تناوب دعا کردن در بیماران تحت درمان با همودیالیز، نتایج نشان داد که میزان توسل به دعا در ۳۴/۵٪ بیماران متوسط و در ۶۵/۵٪ بیماران زیاد بود (جدول شماره‌ی ۱). همچنین با نگاه جزئی‌تر به سؤالات پرسش‌نامه ۷۴/۵٪ نمونه‌های پژوهش جهت بخشش گناهان خود به‌طور مداوم از خدا طلب بخشش می‌کردند و ۷۴٪ نمونه‌ها به‌طور مداوم از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌کردند که این میزان در مطالعه‌ی حجتی و همکاران ۴۴/۵٪ بود. همچنین در این بعد ۶۲٪ نمونه‌ها به‌طور مداوم از خداوند یاری می‌طلبیدند که این میزان در مطالعه‌ی حجتی و همکاران ۴۲٪ بود (۱۶). این نتایج، مطلوب بودن توسل به دعا در بین بیماران مورد مطالعه را

بود (۲۱). در مطالعه‌ی مقرب و همکاران بر روی بیماران تحت همودیالیز در مرکز آموزشی، درمانی ولی عصر (عج) بیرجند - که به روش سرشماری انتخاب شده بودند میانگین سن بیماران  $54/35 \pm 17/46$  سال بود و  $56/7\%$  از آن‌ها افسردگی داشتند (۲۲). در مطالعه‌ی ناظمیان و همکاران در مشهد یافته‌های پژوهش در رابطه با میزان افسردگی نشان داد که  $64/5\%$  بیماران تحت درمان با همودیالیز مبتلا به افسردگی بودند. نتایج مطالعه در رابطه با میزان اضطراب نشان داد که  $51/4\%$  واحدهای مورد مطالعه اضطراب آشکار و  $49/7\%$  آن‌ها اضطراب پنهان داشتند. نتایج آزمون آماری نشان داد که بین افسردگی و متغیرهایی چون سابقه‌ی پیوند کلیه ( $p \geq 0/04$ )، طول مدت دیالیز ( $p \geq 0/01$ )، میزان درآمد خانواده ( $p \geq 0/001$ ) و شغل ( $p \geq 0/02$ ) رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت؛ درحالی‌که بین افسردگی و وضعیت تأهل، سن و جنس، رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد (۲۳). تمامی مطالعات بالا مانند مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهند که افسردگی در بیماران دیالیزی بسیار شایع بوده و توجه جدی گروه درمان را می‌طلبد.

آزمون پیرسون جهت بررسی رابطه‌ی توسل به دعا و میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز نشان داد که بین بعد تناوب دعا کردن و توسل به دعا با میزان افسردگی بیماران رابطه‌ی معنی‌دار معکوس وجود دارد (جدول شماره‌ی ۳)؛ به این معنی که با افزایش میزان توسل به دعا نمره‌ی افسردگی کاهش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعه‌ی شجاعیان و زمانی منفرد هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ی آن‌ها یافته‌ها نشان داد که بهره‌گیری از دعا با سلامت روانی آزمودنی‌ها رابطه‌ی معنی‌داری دارد و با افزایش استفاده از دعا، سلامت روانی آن‌ها نیز افزایش یافته است. همچنین به کارگیری دعا با خرده مقیاس‌های اضطراب و افسردگی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی رابطه‌ی معنی‌داری نشان داده است؛ به بیان دیگر افزایش بهره‌گیری دعا با کاهش نمره‌های اضطراب و افسردگی همراه بوده است (۲۴). در مطالعه‌ی بالنز و همکاران<sup>۱</sup> در

نشان داد (۱۷). در یک مطالعه که بر روی بیماران سرطانی صورت گرفت نتایج نشان داد که رابطه‌ی معنی‌دار بین سن و وضعیت تأهل و سطح سواد با میزان توسل به دعا و تجربه‌ی قبلی به دعا و نگرش به دعا کردن وجود دارد (۱۸).

در مورد میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز، نتایج نشان داد که در کل میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز بالا می‌باشد (جدول شماره‌ی ۲) که این مسئله با توجه به ماهیت مزمن بیماری و عوارض ناتوان‌کننده‌ی آن توجیه‌پذیر است. مطالعه‌ی ملاحادی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در تهران نشان داد که  $63/9\%$  بیماران همودیالیزی دچار اضطراب،  $60/5\%$  دچار افسردگی و  $51/7\%$  دچار استرس بودند؛ این مقادیر در بیماران پیوند کلیه به ترتیب  $48/6\%$ ،  $39\%$  و  $38/4\%$  بود. میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه همودیالیز به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه پیوند کلیه بود، درحالی‌که در زمینه‌ی استرس، تفاوت معنی‌داری میان دو گروه دیده نشد (۱۹). در مطالعه‌ی چیت‌سازیان و همکاران در کاشان در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۰۰ بیمار همودیالیزی مراجعه‌کننده به بخش دیالیز بیمارستان اخوان کاشان از میان ۱۰۰ بیمار مورد بررسی، ۵۰ نفر ( $39\%$  از مردان و  $56/9\%$  از زنان) مبتلا به افسردگی بودند و بین وجود بیماری‌های همراه و محل زندگی با اختلال افسردگی رابطه معنی‌داری دیده شد (به ترتیب:  $p = 0/003$  و  $p = 0/032$ ) (۲۰). در مطالعه‌ی احمدوند بر روی شرکت‌کنندگان با رده‌ی سنی ۴۵-۱۸ سال، در دو گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله، میانگین نمره‌ی اضطراب گروه تجربی  $25/72 \pm 5/87$  و گروه شاهد  $25/22 \pm 7/56$  و میانگین نمره‌ی افسردگی دو گروه به ترتیب  $35/44 \pm 14/97$  و  $33/11 \pm 9/2$  بود. اختلاف دو گروه در نمره‌ی اضطراب و افسردگی قبل از مداخله معنی‌دار نبود. بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی اضطراب گروه تجربی  $15/94 \pm 6/23$  و گروه شاهد  $28/05 \pm 10/04$  ( $p = 0/001$ )، میانگین نمره‌ی افسردگی گروه تجربی  $22/27 \pm 13/32$  و گروه شاهد  $33/94 \pm 9/46$  ( $p = 0/001$ )

<sup>1</sup> Boelens et al

### نتیجه‌گیری

در بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه‌ی مقطعی با انجام دادن بیشتر فعالیت‌های مذهبی و مناسک دینی علائم افسردگی کمتر مشاهده شد؛ بنابراین می‌توان به تأثیر دعا و نگرش‌های مذهبی در زندگی به‌عنوان عاملی برای مقابله با مشکلات روانی ناشی از بیماری‌های سخت پی برد. یکی از ویژگی‌های مهم جامعه‌ی ایران وجود باورهای غنی دینی و اقامه‌ی روزانه‌ی نماز و دعا به‌عنوان تظاهر بیرونی این باورهاست و در چنین جامعه‌ای توجه به گرایش‌های مذهبی و داشتن دیدگاه جامع نسبت به ابعاد مختلف بیماران به نظر می‌رسد راه آسان‌تر و مطلوب‌تری برای مراقبت‌های بهتر انسانی است که می‌تواند به گروه بهداشتی و درمانی کمک کند تا خدمات مناسب‌تری به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماران دیالیزی ارائه دهند. توسل به دعا و انجام عبادات به‌عنوان یک درمان غیر دارویی، ایمن، ارزان و بدون عوارض جانبی است و به‌راحتی می‌تواند در کنار سایر درمان‌ها به‌عنوان طبّ مکمل و جایگزین به کار رود. با توجه به نمونه‌گیری محدود در این مطالعه نتایج آن قابل تعمیم به تمامی بیماران نیست؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه بر روی سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، آسم و بیماری‌های قلبی انجام پذیرد و با توجه به اینکه مطالعه‌ی ما در مورد پیروان یک دین به-خصوص انجام شد بررسی توسل به دعا در بین پیروان سایر ادیان و مذاهب می‌تواند جالب توجه باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم به شماره‌ی ۳۴/۲۸۲۱/پ و با کد اخلاق ۳۴/۶۹۲۸/پ می‌باشد. پژوهشگر بر خود فرض می‌داند که از کلیه‌ی بیماران عزیز دیالیزی که با دادن پاسخ‌های مناسب به سؤالات پرسش‌نامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاس‌گزاری نماید.

سال ۲۰۱۲ در آمریکا پیگیری یک‌ماهه و یک‌ساله‌ی پس از دعا نشان داد که میزان افسردگی و اضطراب در بیماران به‌طور معنی‌داری کاهش و میزان خوش‌بینی آن‌ها افزایش یافته است (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی ۱۷۹ بیمار مبتلا به سرطان انجام گرفت نتایج نشان داد که علائم افسردگی با دعا کردن رابطه‌ی معکوس داشت و بیمارانی که بیشتر دعا می‌کردند سلامت روانی بهتر و علائم اختلالات سایکولوژیک کمتری داشتند (۲۶) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر یکسان است.

در مطالعه‌ی ما بین میزان افسردگی و ابعاد دیگر دعا شامل تجارب قبلی دعا و نگرش به دعا رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد که می‌تواند به علت تغییر در نحوه و میزان توسل به دعا در بیماران مزمن باشد؛ چرا که انجام فرایض دینی و مناسک مذهبی در بیماران قبل و بعد از ابتلا به بیماری می‌تواند متفاوت باشد و لازم است در این زمینه مطالعات بیشتری صورت گیرد. البته این نکته جلب توجه می‌کند که تنها داشتن نگرش و سابقه‌ی مثبت دعا کردن نمی‌تواند اثر چندانی در بهبود علائم افسردگی داشته باشد و باید حتماً شرکت در فعالیت‌های دینی و مذهبی در برنامه روزمره‌ی افراد قرار داشته باشد. در این رابطه کروز و همکاران<sup>۱</sup> در مطالعه‌ی خود دریافتند که بین بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در فازهای افسردگی و مانیا با شرکت در فعالیت‌های مذهبی رابطه‌ای وجود ندارد اما در فاز بینابینی رابطه‌ی معنی‌دار مشاهده می‌شود (۲۷). مطالعه‌ی عطارودی و همکاران در شهر گناباد بر روی دانش‌آموزان نشان داد که بین آشنایی با نماز و پرستش خدا در دانش‌آموزان دختر و پسر با میزان آرامش روانی آن‌ها رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۲۸). همچنین در مطالعه‌ی مراویگلیا بر روی بیماران مبتلا به سرطان ریه، داشتن مفهوم بهتر از زندگی همراه با علائم استرسی کمتر و آرامش روانی بیشتر بود و میزان توسل به دعای بیشتر با نمره‌ی بالاتر احساس خوب بودن رابطه‌ی معنی‌دار داشت و موجب تقویت رابطه‌ی بین سلامت جسمی فعلی و واکنش‌های روانی می‌شد (۲۹).

<sup>1</sup> Cruz et al

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی میزان توسل به دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز

انحراف معیار $\pm$ میانگین	فراوانی		ابعاد
	زیاد (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	
۹۵/۶۸ $\pm$ ۱۱/۸۹	۱۳۱(۶۵/۵)	۶۹(۳۴/۵)	تناوب دعا کردن
۴۴/۵۲ $\pm$ ۸/۳۹	۱۳۴(۶۷)	۶۶(۳۳)	تجربه‌ی قبلی دعا
۳۴/۶۳ $\pm$ ۵/۵۱	۱۷۴(۸۷)	۲۶(۱۳)	نگرش به دعا
۱۷۴/۸۱ $\pm$ ۲۱/۶۷	۱۵۳(۷۶/۵)	۴۷(۲۳/۵)	توسل به دعا

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان افسردگی بر حسب نمره‌ی دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز

زیاد (درصد) تعداد	توسل به دعا		افسردگی
	متوسط (درصد) تعداد	زیاد (درصد) تعداد	
۲۰(۱۳/۱)	۰(۰)		بدون افسردگی
۴۹(۳۲)	۱۵(۳۳/۳)		خفیف
۴۹(۳۲)	۱۷(۳۵/۶)		متوسط
۳۰(۱۹/۶)	۱۵(۳۱/۱)		نسبتاً شدید
۵(۳/۳)	۰(۰)		شدید
۱۵۳(۱۰۰)	۴۷(۱۰۰)		جمع

جدول شماره ۳: رابطه‌ی توسل به دعا و افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز

توسل به دعا		نگرش به دعا		تجربه‌ی قبلی دعا		تناوب دعا کردن		ابعاد
*P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	*P-value	ضریب همبستگی	
۰/۰۲	-۰/۱۵	۰/۴۷	۰/۰۵	۰/۹۶	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۰	

\*آزمون پیرسون



## References:

1. Mohammadi M-R, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretamad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical practice and epidemiology in mental health*. 2005;1(1):16. [Persian]
2. Norouzi nejad GHH, Radan K, Hosseinipour M. A survey on prevalence and severity of depressive symptom among hemodialysis patients in Ahwaz Sina and Golestan hospitals during 2004-2005. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2007;6(2):147-152. [Persian]
3. Blackburn I, Davidson K. *Cognitive therapy for depression and anxiety*. 11<sup>th</sup> ed. New York. Churchill Livingstone. 2008:41-53.
4. Bahrami F, Ramezani Farani A. Religious orientation (internal and external) effects on aged mental health. *Journal of Rehabilitation*. 2005;6(1):42-7. [Persian]
5. Smeltzer Sc, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth textbook of medical surgical nursing*. 11<sup>th</sup> ed. New York. Lippincott; Williams and Wilkins. 2008.
6. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Akasheh G, Saei R. Evaluation of sexual dysfunction disorders in hemodialysis patients in Akhavan hospital in Kashan, 2013, Iran. *Qom Univercity of Medical Science Journal*. 2014;8(2):20-27. [Persian]
7. Sadri M. The effect of trust in god to provide mental health of student 19-23 years of Isfahan. *Isfahan Behavioral Sciences Research*. 2004;1(2):43-45. [Persian]
8. Tasumura Y, Maskarince G, Shumay D, Kakai H. Religious and spiritual resources. *Alter ther health medicine*. 2003;9(3):64-71.
9. Norbakhsh M, PorYousefi H. Roll of religion and beliefs of mental health. *Religious Study*. 2007;2(3):72-94. [Persian]
10. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social science & medicine*. 2006;63(1):151-64.
11. Addington hall J. Spiritual needs in health care. *British medical journal*. 2006;329:123-124.
12. Trevino KM, Pargament KI, Cotton S, Leonard AC, Hahn J, Caprini-Faigin CA, et al. Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS and Behavior*. 2010;14(2):379-89.
13. Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE, Kolkmeier LG. *Holistic nursing: A handbook for practice*. The Nurse Practitioner. 1996;21(9):142.
14. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychologyreview*. 1988;8(1):77-100.
15. Seyed fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh*. 2006;5(4):295-303. [Persian]
16. Hojjati H, Taher N, Akhondzade G, Heydari B, Sharifnia SH. Resorting to pray rate in hemodialysis patients

- of Golestan province. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010;3(2): 11-12. [Persian]
17. Sharifnia S, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012;5(1):29-34. [Persian]
  18. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008; 14(2):90-97. [Persian]
  19. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010;2(4):9-10. [Persian]
  20. Chitsazian Z, Ghoreishi F, Mousavi S, Shabani E. Serum albumin, ferritin and cholesterol levels among hemodialysis patients with major depressive disorder in Kashan Akhavan hospital during 2009-2010. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (Feyz)*. 2013;17(1): 80-84. [Persian]
  21. Ahmadvand A. Effect of cognitive-behavioral group therapy on anxiety and depression hemodialysis patients in Kashan, Iran. *Qom University of Medical Science Journal*. 2012;6(1): 35-39. [Persian]
  22. Mogharab M, Hedayati H, Najafi R, Safari M, Amiri S, Adhami S. Prevalence of depression and life events in hemodialysis patients in Vali-asr hospital in Birjand (2010). *Modern Care Journal*. 2011;8(3): 125-134. [Persian]
  23. Nazemian F, Ghafari F, Poorghaznein T. Evaluation of depression and anxiety in hemodialysis patients. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences*. 2008;3(51):171-176. [Persian]
  24. Shojaeian R, Zamani-Monfared A. The relation between use of prayers, mental health, and job performance among technical workers of Tehran ammunition industries. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2002;8(2):33-39. [Persian]
  25. Boelens PA, Reeves RR, Ropleg WH, Koenig HG. The effect of prayer on depression and anxiety; maintenance of positive influence one year after prayer intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2012;43(1): 85-98.
  26. Perez JE, Smith A, Norris R, Canenguez KM, Tracey F, DeCristofaro SB. Types of prayer and depressive symptoms among cancer patients: the mediating role of rumination and social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 2011;34(6):519-530.
  27. Cruz M, Pincus H, Welsh DE, Greenwald D, Lasky E, Kilbourne AM. The relationship between religious involvement and clinical status of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. 2010; 12(1):68-76.
  28. Atarodi AR, Mottaghi MR, Atarodi F. Comparative Study on the Effect of Prayer and Praise on Peace of

Mind and Physical Health from Male and Female Students' Points of View in Gonabad's Guidance Schools in 2011. *Islamic Life Center Health*. 2013;1(2):28-33. [Persian]

29. Meraviglia MG. The Effects of Spirituality on Well-Being of People With Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2004;31(1):89-94.

## Relationship between resorting to pray and depression in Muslim hemodialysis patients

Bathaei S A<sup>1\*</sup>, Asayesh H<sup>2</sup>, Razavian F<sup>3</sup>, Vafaei K<sup>4</sup>, Raisi M<sup>5</sup>

1. Instructor, MS in Nursing, Department of Operating Room, Faculty of Paramedicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Instructor, MS in Nursing, Department of Operati Room, Faculty of Paramedicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. MS in Nursing, Kamkar-Arabnia Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4. BSc in Nursing, Kamkar-Arabnia Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
5. Instructor, MS in Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Received: 03 March, 2015; Accepted: 16 July, 2015

### Abstract

**Introduction:** Hemodialysis patients are often concerned about the unpredictable future of their illness and often develop emotional problems such as depression. New researches suggest that strong religious beliefs can bring positive psychological effects. This study is conducted to determine the relationship between resorting to pray and depression in hemodialysis patients admitted to Kamkar-Arabnia Hospital of Qom University of Medical Sciences.

**Methods:** In this cross sectional-analytical, single-group, single-phase study 200 hemodialysis patients were selected purposively in dialysis unit of Kamkar-Arabnia hospital affiliated to Qom University of Medical Sciences. After obtaining written consent, data was collected by prayer Meraviglia frequency questionnaire, consisting of four parts; demographic characteristics, prayer frequency, past experience of praying and attitude towards praying, and also beck depression questionnaire. Data was analyzed with Pearson test.

**Results:** Patients' mean score of depression and resorting to prayer was  $22.27 \pm 9.64$  (range of 0 to 63) and  $174.81 \pm 21.67$  (range of 32 to 224) respectively. There was a significant indirect relationship between prayer frequency ( $r = -0.30$ ,  $p = 0.0001$ ) and resorting to prayer ( $r = -0.15$ ,  $p = 0.02$ ) with patients' depression.

**Conclusions:** By increasing the resort to prayer, depression was decreased in hemodialysis patients. So religious beliefs can be used to improve hemodialysis patients' health.

**Keywords:** Patient, Prayer, Depression, Hemodialysis.

\*Corresponding author: E.mail: sabathaei@gmail.com