

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵

مقایسه‌ی دو روش آوای دعا و ذکر بر امید به زندگی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

حمید حجتی^{۱*}، نفیسه حکمتی پور^۲

۱. گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.

۲. گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۳

چکیده

مقدمه: دعا و ذکر به‌عنوان دو روش جداگانه در مراقبت‌های معنوی محسوب می‌شوند. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی دو روش «آوای دعا» با «ذکر» بر امید به زندگی بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی تجربی بر روی ۹۰ نفر از بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهرستان گنبد، در ۳ گروه آوای دعا (۳۰ نفر)، گروه ذکر (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) انجام شد. مداخله در ۲ گروه آوای دعا و ذکر به مدت ۴ روز و روزی ۲ بار طی ۱۵ دقیقه انجام شد؛ سپس هر ۳ گروه با هم مقایسه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی استاندارد امید به زندگی اشنایدر بود. در نهایت، تجزیه و تحلیل نتایج آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون آنالیز واریانس انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پس‌آزمون، میزان امید به زندگی در گروه دعا ($37/35 \pm 2/34$)، در گروه ذکر ($39/3 \pm 2/15$) و در گروه کنترل ($35/5 \pm 2/48$) بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نیست ($p=0/001$). آزمون تعقیبی توکی این اختلاف را بین گروه دعا با گروه کنترل به میزان ($P=0/039$) و بین گروه ذکر با گروه کنترل به میزان ($p=0/000$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد استفاده از تجارب معنوی در کنار روش‌های درمانی دیگر، مؤثر است و با توجه به دستورالعمل‌های مراقبت‌های تسکینی در درمان‌های مذهبی، می‌توان مراقبت‌های معنوی را به‌عنوان یک راهنما در نظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: دعا، ذکر، امید به زندگی.

*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: h_hojjati1362@yahoo.com

مقدمه

بیماری قلبی - عروقی علت اصلی مرگ در جهان است؛ به طوری که ۵۰٪ از علل مرگ در کشورهای در حال پیشرفته را به خود اختصاص داده و هر سال افراد زیادی در اثر ابتلا به آن و عدم درمان آن جان باخته و یا به انواع ناتوانی‌های مزمن دچار می‌شوند. در کشور بریتانیا به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۲۳۸ مرگ به علت بیماری قلبی - عروقی رخ می‌دهد (۱). در کشور ما نیز بیماری قلبی - عروقی یک مشکل بهداشتی و اجتماعی به شمار می‌رود که ابعاد آن در حال افزایش است؛ به طوری که سالانه جان بیش از ۹۰ هزار نفر را می‌گیرد (۲). بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یو در زمان بستری با استرس‌آورهای متعددی روبه‌رو می‌شوند (۳). این بیماران معمولاً با دامنه‌ی وسیعی از احساسات منفی مانند اضطراب، عصبانیت و افسردگی مواجه هستند؛ به خصوص، وقتی بیماری منجر به کاهش نقش‌ها و فعالیت‌های ارزشمند و تغییرات در ارتباطات اجتماعی فرد شده انجام فعالیت‌های قبلی او را نیز مشکل یا غیر ممکن می‌کند و معمولاً به همین دلیل (نارسایی قلبی)، عوارضی چون تنگی نفس، اختلال در عملکرد قلب، افسردگی و اختلالات تصویر ذهنی نیز ایجاد می‌شود که موجب خستگی و رنج بیمار می‌گردد (۴، ۵). این شرایط باعث ایجاد حس نامطبوعی در بیمار می‌شود؛ به نحوی که احساس می‌کند که آینده‌ای برای وی وجود ندارد (۶). در این میان، امید - به عنوان عاملی برای غنای زندگی - افراد را قادر می‌سازد تا با چشم‌اندازی فراتر وضعیت کنونی، نابسامانی و درد و رنج خود را ببینند (۷)؛ زیرا بسیاری از بیماران در این مرحله به دنبال یافتن معنایی برای زندگی هستند (۶). در اینجا امید یک عامل پیچیده‌ی چندبعدی و بالقوه قدرتمند در بهبود و سازگاری محسوب می‌شود که از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی در تحمل بحران‌های بیماری به بیمار کمک می‌کند (۸). اغلب بیماران به دنبال منبعی برای کاهش درد و رنج هستند که گاه‌ها همان

منبع بالاتر یا منابع معنوی است؛ زیرا در مواجهه با شرایط فیزیکی غیرقابل درمان و مزمن، روش جایگزین یا مکمل را جست‌وجو می‌کنند؛ در این میان، کسانی که زمینه‌ی مذهبی دارند به سراغ این روش‌ها می‌روند (۵).

قرن‌هاست که دعا و مراقبه به عنوان یکی از تکنیک‌های روحی، فکری و بدنی جهت حفظ سلامتی و کاهش استرس به کار می‌رود (۹). افکار مثبت و تحمل، هر دو مؤلفه‌های دعادرمانی هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. روان‌شناسی اسلامی راه علاج و درمان اساسی اختلالات روانی از جمله نگرانی و تشویش را یاد خدا می‌داند؛ زیرا در فراز و نشیب‌های زندگی و مواجهه با درد و رنج، یاد خدا به دل‌ها آرامش و اطمینان می‌دهد (۱۰). امروزه کارایی دعادرمانی به عنوان رویکردی کل‌نگر در سطح جهانی اثبات شده است (۱۱).

بسیاری از افراد - حتی آن‌هایی که با زبان عربی آشنا نبوده و متوجه مفهوم آیات نمی‌شوند، با شنیدن صدای آیات قرآن و دعا به آرامش می‌رسند که به دلیل تأثیر فیزیولوژیکی آوای دعا بر سیستم عصبی است (۱۲). ذکرگویی نیز به عنوان یکی دیگر از روش‌های قرآنی در پیشگیری و مقابله با اضطراب مطرح است (۱۳). همان‌طور که در سوره‌ی رعد آیه‌ی ۲۸ بیان گردیده (أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) دل‌ها با یاد خدا آرامش می‌گیرد (۱۴).

امام علی (ع) نیز می‌فرماید: «خدای سبحان و بزرگ، ذکر را روشنایی‌بخش دل‌ها قرار داد» (۱۵). نکته‌ای که اهمیت ذکر را نسبت به سایر عبادات نشان می‌دهد آیه‌ی ۴۵ سوره‌ی عنکبوت (وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَ لَذِكْرِ اللَّهِ أَكْبَرُ) است (۱۶). پیامبر اسلام (ص) در باره‌ی اهمیت ذکر می‌فرماید: «هر فایده‌ای که دعا دارد ذکر هم دارد، افزون‌تر از آن اینکه شائبه‌ی توقع پاسخ و اجابت دعا در آن وجود ندارد؛ زیرا دعا اغلب خواستن است و با اجابت به پایان می‌رسد ولی ذکر حدّ منتهی ندارد» (۱۷). از نظر ابن

معیار حذف از مطالعه شامل تمامی بیمارانی بود که در مرحله‌ی حادّ بیماری قرار داشتند.

حجم نمونه‌ی این مطالعه ۹۰ نفر بود که بر اساس مطالعات قبلی با استفاده از فرمول مطالعات مداخله‌ای با هدف مقایسه‌ی ۲ میانگین ($d=1/7$ ، $\sigma=3/12$ ، $\alpha=0/05$ و توان آزمون ۸۰٪) برای هر گروه ۲۳ نفر برآورد شد و برای اطمینان بیشتر در هر گروه ۳۰ نفر و در مجموع ۹۰ نفر از بیماران واجد شرایط انتخاب شدند. نمونه‌ها با روش پرتاب سکه به دو گروه دعا و ذکر تقسیم شدند و گروه سوم همان گروهی شد که در ۲ بار قبل انتخاب نشده بود. در این مطالعه، پژوهش‌گر سعی کرد حتی الامکان، انتخاب گروه‌های آزمون و کنترل در ۲ محیط پژوهش به صورت مساوی انجام شود. در ادامه پژوهش‌گر به صورت روزانه به بخش مراجعه و پرونده بیماران را مطالعه کرد و ضمن مشورت با پزشک معالج و سرپرستار و ایجاد ارتباط با بیماران، اهداف پژوهش را برای آن‌ها توضیح داد. سپس بعد از اطمینان بخشی به آن‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اسم و مشخصات افراد شرکت کننده و بی‌خطر بودن این تحقیق، حق انتخاب در پژوهش را به آن‌ها داد. همچنین به آن‌ها این حق داده شد که در صورت تمایل می‌توانند در حین پژوهش از مطالعه خارج شوند. اطلاعات این تحقیق با ۲ پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان) و پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی اشنایدر جمع‌آوری شد.

ابزار این پژوهش پرسش‌نامه‌ی ۱۲ سؤالی امید به زندگی اشنایدر بود که به روش لیکرت چهارگزینه‌ای از ۱ تا ۴ نمره-گذاری شده بود و دامنه‌ی کل نمره‌ی امید به زندگی آن ۴۸-۴ است که در سه سطح کم (۱۶-۱)، متوسط (۳۲-۱۷) و زیاد (۴۸-۳۳) تقسیم‌بندی شده است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات زیادی که در کشور ایران انجام شده به اثبات رسیده است. مقیمیان (۱۳۹۱) پایایی این پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرون باخ ۰/۸۹ محاسبه کرد (۷). همچنین

سینا نیز تکرار و تلفظ ذکر به تنهایی اثربخش نیست و تا زمانی که انسان بر نفس خود غلبه نکند گفتن ذکر تأثیری ندارد؛ و تا زمانی که نفس امّاره را مهار نکند موجب پدیده‌های خوشایند و از بین رفتن حوادث نامطلوب نمی‌شود (۱۸).

با توجه به تفاوت‌های عرفانی و فلسفی دعا و ذکر و اینکه اکثر مطالعات بین رشته‌ای به بررسی تأثیر دعا پرداخته و کمتر به بررسی و اثربخشی سایر روش‌های مذهبی و قرآنی پرداخته‌اند، همچنین به دلیل وجود تفاوت‌های فرهنگی و علائق بیماران بستری، نمی‌توان برای همه‌ی بیماران به صورت گروهی دعا را پخش کرد؛ ولی روش‌های مذهبی انفرادی نظیر ذکرگویی را می‌توان اجرا نمود. بر همین اساس محقق بر آن شد به بررسی و مقایسه‌ی روش آوای دعا و ذکر بر امید به زندگی بیماران قلبی بپردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی تجربی بر روی بیماران بستری در بخش سی‌سی‌یوی بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهرستان گنبد کاووس و بیمارستان حکیم جرجانی شهر گرگان - وابسته به اداره‌ی تأمین اجتماعی استان گلستان - در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت. بعد از تأیید و تصویب طرح پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول استان گلستان، پژوهش‌گر به بیمارستان مراجعه و معرفی‌نامه‌ی خود را به مسئولان بیمارستان ارائه داد. سپس به بخش‌های سی‌سی‌یو مراجعه کرد و هدف و روش اجرای طرح را به سرپرستار، مسئولان بخش و پزشکان معالج توضیح داد و در نهایت، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت.

شرایط ورود به این مطالعه بدین شرح بود که بیماران ایرانی-الاصل و مسلمان باشند، بیش از یک روز در بخش بستری بوده، در وضعیت فیزیولوژیک ثابت قرار داشته باشند و رضایت آگاهانه برای شرکت در این تحقیق را اعلام کنند.

نتایج پیش‌آزمون، میزان امید به زندگی را در گروه دعا (۱/۹۵) $\pm ۳۵/۸۵$ ، در گروه ذکر (۲/۸۱ $\pm ۳۶/۶$) و در گروه کنترل (۲/۴۸ $\pm ۳۵/۵$) نشان داد که از نظر آماری بین ۳ گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P=۰/۳۵$).

نتایج پس‌آزمون، میزان امید به زندگی را در گروه دعا (۲/۳۴) $\pm ۳۷/۳۵$ ، در گروه ذکر (۲/۱۵ $\pm ۳۹/۳$) و در گروه کنترل (۲/۴۸ $\pm ۳۵/۵$) نشان داد که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری است ($P=۰/۰۰$). آزمون تعقیبی توکی این اختلاف را بین گروه دعا با گروه کنترل ($P=۰/۰۳۹$) و گروه ذکر با گروه کنترل ($P=۰/۰۰۰$) نشان داد؛ به طوری که میزان امید به زندگی در هر ۲ گروه مداخله (گروه دعا و ذکر) بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین آزمون توکی بین دو گروه دعا و ذکر نیز اختلاف معنی‌داری را به نفع گروه ذکر نشان داد ($P=۰/۰۲۸$).

بحث

نتایج نشان داد که ۲ روش دعا و ذکر موجب افزایش امید به زندگی در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی می‌گردد. اعتقادات مذهبی در زمان بیماری اهمیت بیشتری نسبت به هر زمان دیگری پیدا می‌کند و باعث می‌شود فرد، بیماری را بپذیرد. همچنین به او کمک می‌کند حوادث زندگی - مخصوصاً حوادث دردناک و اضطراب‌انگیز - را بفهمد و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه‌ی او می‌شود (۱۹). مطالعات مختلف نشان می‌دهند بیمارانی که دچار صدمات و آسیب‌های جسمی می‌شوند به سمت عقاید مذهبی می‌روند؛ زیرا مذهب به آن‌ها کمک می‌کند تا رنج و درد ناشی از بیماری را تحمل کنند (۲۰). در میان منابع مذهبی دعا بیشترین منبعی است که افراد برای سازگاری با چنین شرایطی از آن استفاده می‌کنند (۲۱)؛ زیرا دعا و نذر کردن تحمل انسان را در برابر بیماری‌ها و مشکلات زیاد می‌کند (۲۲).

قبل از شروع مطالعه، روایی ۲ پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی و تناوب دعا به‌وسیله‌ی ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کنترل مورد تأیید قرار گرفت.

در گروه آزمون (گروه ۱: آوای دعا)، از روز دوم بستری، زیارت آل یاسین از طریق دستگاه پخش به مدت ۱۵ دقیقه برای همه‌ی افراد گروه پخش شد که به‌طور میانگین برای گروه آزمون در ۴ روز، ۲ بار در روز پخش شد. در گروه آزمون (گروه ۲: ذکر)، بعد از توضیح مختصر مراحل ذکر و هدیه‌ی یک تسبیح به بیماران، ذکر تسبیحات حضرت زهرا - که در آن بیش از صد بار کلمه‌ی الله به کار رفته است - به آن‌ها آموزش داده شد تا حداقل برای ۴ بار در روز تکرار و در خلوت خود ادا کنند. در گروه کنترل (گروه ۳) هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت؛ تنها مراقبت‌های معمول روزانه نظیر گرفتن دارو، معاینه و ویزیت روزانه برای آن‌ها اجرا شد. اطلاعات این پژوهش قبل از شروع مداخله در ۳ گروه جمع‌آوری و بعد از انجام مداخله نیز با همان پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. سپس بعد از ورود اطلاعات در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶، از آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس - آزمون تعقیبی توکی) برای مشخص کردن اختلاف بین سه گروه استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین سن واحدهای پژوهش $۵۴/۷ \pm ۹/۸$ سال بود؛ میانگین سنی در گروه دعا $۵۳/۷ \pm ۱۰$ ، در گروه ذکر $۵۴/۵ \pm ۱۱/۶$ و در گروه کنترل $۵۵/۹ \pm ۷/۲$ بود. به‌طور میانگین $۱/۷ \pm ۴/۸۸$ از افراد فرزند داشتند. میانگین فرزندان در گروه دعا $۴/۸ \pm ۱/۴$ ، در گروه ذکر $۴/۸ \pm ۱/۵$ و در گروه کنترل $۵ \pm ۱/۸$ بود که هر ۳ گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک همگن بودند (جدول شماره‌ی ۱).

سلامت معنوی (۲۷)، اتفاق در درمان سندرم تونل کارپ (۹)، تقی‌زاده در شدت وخامت حال بیماران (۲۸) و هریس در بیماری قلبی مؤثر دانسته‌اند (۲۹).

در همین رابطه، هربرت، کاردیولوژیست مدرسه‌ی پزشکی هاروارد، در مورد درد قلبی معتقد است که انجام دعا و نیایش می‌تواند منافی مثلاً تا حدود ۲۶٪ کاهش ویزیت پزشک جهت تسکین درد قلبی، پایین آوردن فشارخون، کاهش استفاده از دارو در ۸۰٪ بیماران مبتلا به فشار خون و بیماران قلبی، و کاهش ویزیت به‌وسیله‌ی سازمان‌های بهداشتی را برای بیماران داشته باشد (به نقل از معینی). او نشان داد که مردم در طی انجام فرایض دینی و مذهبی مانند دعا و نیایش از روش آرام‌سازی که یک روش درمانی جهت کاهش استرس در بیماران با دردهای مزمن، دردهای قلبی، فشارخون و دیگر بیماری‌های مرتبط با استرس است استفاده می‌کنند (۳۰).

از امام صادق (ع) نقل شده که هرکس در هر روز ۱۰۰ مرتبه بگوید (لا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ) خداوند تعالی ۷۰ نوع بلا را از او دور می‌گرداند که کمترین آن رفع پریشانی و اضطراب است (۳۱).

آوازه نیز در مطالعه‌ی خود به تأثیر مثبت ذکر «الله» بر تسکین درد سوختگی و اضطراب این بیماران اشاره کرده است (۱۴). آیت‌الله مکارم شیرازی در تفسیر نمونه، جلد ۱، می‌نویسد: «بیان اسم «الله» سبب می‌شود فرد از نظر روانی احساس توان و نیروی بیشتری در خود کند و از عظمت مشکلات نهراسد» (۳۲). همچنین بسیاری از روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز دریافته‌اند که ذکر و دعا و توجه کامل به خداوند با تمام اعضاء و حواس، سبب روی‌گردانی از مشکلات زندگی و اشتغالات فکری می‌شود؛ بدین طریق، باعث رفع نگرانی، تشویش و حس ترس شده به ایجاد حالتی از آرامش روانی کمک می‌کند (۳۳).

قرن‌هاست که دعا و مراقبه به‌عنوان یکی از تکنیک‌های روحی، فکری و بدنی جهت حفظ سلامتی و کاهش استرس به کار می‌رود (۹). افکار مثبت و تحمل، هر دو مؤلفه‌های دعادرمانی هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. روان‌شناسی اسلامی راه علاج و درمان اساسی اختلالات روانی از جمله نگرانی و تشویش را یاد خدا می‌داند؛ زیرا در فراز و نشیب‌های زندگی و مواجهه با درد و رنج، یاد خدا به دل‌ها آرامش و اطمینان می‌دهد (۱۰). دعا کردن موجب کنترل شرایط به‌ظاهر غیر قابل کنترل می‌شود؛ این مسئله در موارد جدی مثل بیماری‌های صعب‌العلاج از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۵).

برخی مطالعات ارتباط بین مذهب و ایمان را که برای بقا و مقاومت در برابر بیماری‌های جدی لازم است نشان می‌دهند؛ زیرا مذهب موجب کاهش افسردگی و کاهش بیماری‌های روانی شده با بهبود وضعیت جسمی و روانی، موجب افزایش طول عمر می‌شود (۲۳). اعمال مذهبی، دعا و نیایش نه تنها بر حالات عاطفی بلکه بر کیفیات بدنی فرد تأثیر گذاشته گاهی در عرض چند لحظه و یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می‌بخشند (۲۴). اخیراً بسیاری از پژوهش‌گران، اثربخشی استفاده از دعا را افزون بر درمان‌های رایج برای حالت‌هایی مانند افسردگی، وابستگی‌های دارویی، مشکلات زناشویی و بیماری‌های قلبی مورد بررسی قرار داده از آن سود می‌جویند (۲۲).

امروز کارایی دعادرمانی به‌عنوان رویکردی کل‌نگر در سطح جهانی اثبات شده است (۲۵). بسیاری از افراد حتی آن‌هایی که با زبان عربی آشنا نبوده و متوجه مفهوم آیات قرآن نمی‌شوند با شنیدن صدای آیات قرآن و دعا به آرامش می‌رسند؛ که به دلیل تأثیر فیزیولوژیکی آوای دعا بر سیستم عصبی می‌باشد (۱۲). اسمیت، دعادرمانی را در بهبود اثرات مثبت درمان در سرطان ریه (۲۶)، جهانگیر در بهبود هموگلوبین کودکان تالاسمی (۲۴)، شریف‌نیا در ارتقاء

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی پرستاری، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی علی‌آباد کتول است که با شماره‌ی ۵/۲۷۵۳ در تاریخ ۹۲/۱۱/۷ به‌عنوان طرح تصویب شده و با کد IRCT ۲۰۱۳۰۹۰۱۱۴۵۰۴N۲ در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شده است. در خاتمه پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از کلیه‌ی بیماران، همکاران محترم معاونت غذا دارو و همچنین از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول که با حمایت‌های مالی خود در این مطالعه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

پروفسور فاندرو هوفمن، طی تحقیق سه‌ساله‌ای که در دانشگاه آمستردام انجام داد، به این نتیجه رسید که ذکر کلمه‌ی جلاله‌ی «الله» و تکرار آن و نیز صدای این لفظ، موجب آرامش روحی می‌شود و استرس و نگرانی را از بدن انسان دور می‌کند (۳۴).

بیمارستان مکان مناسبی برای تشخیص آشفتگی‌های معنوی است. از آنجایی که پرستاران به‌عنوان یک گروه حرفه‌ای در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید وی را همراهی کنند می‌توانند با حمایت‌ها و رفع نیازهای معنوی، علاوه بر ارتقاء سلامت معنوی بیماران موجب افزایش سلامت عمومی آنان نیز شوند (۳۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مدت‌زمان کوتاه بستری بیماران در بخش مراقبت ویژه و همچنین نبودن بخش قلب در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان گلستان اشاره کرد که امکان اجرای ادامه‌ی مداخلات را در بخش‌های قلب نمی‌داد؛ لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای با مدت‌زمان بیشتری این طرح انجام شود. همچنین با اضافه کردن یک گروه که در تماس با روحانی بیمارستان می‌باشند به مقایسه‌ی اثرات این روش‌ها پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که مذهب یکی از روش‌های درمانی در طب مکمل است و نتایج این مطالعه نشان داد که دعا درمانی نیز به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی با رویکرد کل‌نگر در سطح جهانی مطرح است، همچنین با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها به نیازهای مذهبی و معنوی بیماران توجه چندانی نمی‌شود؛ به حدی که بارها مشاهده شده که به بیمار نیازمند جهت انجام اعمال مذهبی، کمک چندانی از سوی کارکنان صورت نمی‌گیرد، بهتر است ضمن درک نیازهای معنوی و مذهبی مددجویان آشنا با اعمال مذهبی، امکاناتی فراهم گردد که مددجویان بتوانند اعمال مذهبی خود را انجام دهند.

جدول شماره‌ی (۱) مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در ۳ گروه دعا، ذکر و کنترل

گروه	دعا	ذکر	کنترل	کل	دموگرافیک
شاغل	۱۷٪(۸۵)	۱۴٪(۷۰)	۵٪(۲۵)	۴۶٪(۶۷/۷)	شغل
بیکار	۳٪(۱۵)	۶٪(۳۰)	۱۵٪(۷۵)	۱۴٪(۲۳/۳)	
زیر ۱	۶٪(۳۰)	۷٪(۳۵)	۲٪(۱۰)	۱۵٪(۲۵)	مدت ابتلا
۵-۱	۷٪(۳۵)	۷٪(۳۵)	۱۰٪(۵۰)	۲۴٪(۴۰)	سال
بالای ۵	۷٪(۳۵)	۶٪(۳۰)	۸٪(۴۰)	۲۱٪(۳۵)	
شهر	۱۶٪(۸۰)	۱۰٪(۵۰)	۱۷٪(۸۵)	۴۳٪(۷۱/۷)	محل زندگی
روستا	۴٪(۲۰)	۱۰٪(۵۰)	۳٪(۱۵)	۱۷٪(۲۸/۳)	
بی‌سواد	۶٪(۳۰)	۴٪(۲۰)	۷٪(۳۵)	۱۷٪(۲۸/۳)	
خواندن نوشتن	۱۰٪(۵۰)	۱۰٪(۵۰)	۱۲٪(۶۰)	۳۲٪(۵۳/۳)	تحصیلات
دیپلم و دانشگاه	۴٪(۲۰)	۶٪(۳۰)	۱٪(۵)	۱۱٪(۱۸/۳)	

جدول شماره‌ی (۲) مقایسه‌ی نمره‌ی امید به زندگی در سه گروه دعا، کنترل و ذکر قبل و پس از مداخله

P Value	امید به زندگی		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
(P = ۰/۰۰۱)	دعا	۳۵/۸۵ \pm ۱/۹۵	۳۷/۳۵ \pm ۲/۳۴
	ذکر	۳۶/۶ \pm ۲/۸۱	۳۹/۳ \pm ۲/۱۵
	کنترل	۳۵/۵ \pm ۲/۴۸	۳۵/۵ \pm ۲/۴۸
	P=۰/۳۵	P=۰/۰۰۱	

*آزمون آنووا

References:

1. Shamsi A, Pilehvarzadeh M, Ebadi A. Assessment the risk factors of cardiovascular disease in elderly resident in nursing homes in Tehran. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(4): 32- 42 [Persian].
1. 2.Aghajani M, Raisi M, Heidari F. The relationship between Quran and religious believes with death anxiety in heart patients. Supplement of 3th Provincial Congress on Quran and Health. 2013; 3 (1): 1- 8[Persian].
2. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008; 14, 90–97 [Persian].
3. Akhbarzadeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran & Medicine*. 2011; 1(1): 5- 9.
4. Naghi JJ, Philip KJ, Phan A, Cleenewerck L, Schwarz ER. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *Journal of religion and health*. 2012;51(4): 1124-1136.
5. Kazemi Sh, Saadati M. The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2010; 3 (1 and 2) :40-48 [Persian]
6. Moghimian M, Salmani F. The Study of Correlation between Spiritual well-being and Hope in Cancer Patients Referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010, Isfahan, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012; 6(3): 40- 45 [Persian].
7. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. *Hayat*. 2011;17(3): 27- 37 [Persian].
8. Etefaq L, Azma K , Jahangir A. Prayer therapy: using verses of Fatiha al-Kitab, Qadr and Towhid surahs on patients suffering from Tunnel Karp syndrome. *Interdisciplinary Quran Studies Journal*. 2009; 1(2): 27- 31 [Persian].
9. Dadashi Haji M. Medical Efficiency of Pray Regarding General Health of the Cadets of Imam Ali(puh) Military University. *Journal of Military Management*. 2011;40: 11- 38 [Persian].
10. Jahangir A , Maftoon F , Sadighi J , Karbakhsh M , Farzadi F , Khodai SH. Prayer therapy (recitation of surah Al-Hamd and Towhid): its effects on quality of life in patients suffering from with multiple sclerosis (MS). *Journal of Interdisciplinary Research (Quran-e Karim)* .2008; 1(1): 35- 38. [Persian]
11. Shirvani M, Mirzaeian R, Ghaderi A Effect of Holy Quran Sound on Vital Sign and SpO₂ in

- Unconscious Patients Hospitalized in the ICU. 3th Provincial Congress on Quran and Health. 2013; 17- 23. [Persian]
12. Mohammadinia L, Yaghoobi M; Kolahdouzan A. Anxiety Management by Relaxation Approach: Quranic Verses. *Journal of Health Information Management.* 2012;8(8):1213-1225 [Persian].
 13. Avaze A, Ghorbani M, Vahedian azimi A, Rabie S, Khodadi M.T, Mahdizade S. Effect of Allah mention on Pain and anxiety of dressing change in burn patient. *Quran & Med.* 2011; 1(2): 7- 43 [Persian].
 14. Hojjati H, Taheri N, Akhondzade G, Heidari B, Sharif Nia S. H. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. *Iranian Journal of Critical Care Nursing.* 2010; 3(2): 75- 79. [Persian]
 15. Khoshhal-Dastjerdi T, Kazami M. The analysis of position of mentioning in Quran and its reflection on Islamic mysticism. *Didactic Literature Review.* 2010; 2(5): 15- 40 [Persian].
 16. Farzali F, Hoseini S.M. Explanation of Surrounding and expansionary mention in perfect human. *Ayeneh Marefat Journal.* 2013; 12(35): 149-171 [Persian].
 17. Solimani Dareh Baghi F. The Place of Prayer and Invocation in Avicennian Cosmology. *Avicennian Philosophy (MESHKAAT Al - NOOR).* 2012; 16(48): 5- 19. [Persian]
 18. Zand S, Rafie M. Assessing religious care needs of patients in hospital. *Teb va Tazkye.* 2010; 19(4): 21- 34. [Persian]
 19. Tracy A. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end of life treatment preferences and quality of life. *J Clinical Oncology* 2007; 25(10):555-560.
 20. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual Well-being in cancer patients. *Journal Payesh.* 2006; 5(4):295-304. [Persian]
 21. Hojjati H, Qourbani M, Nazari R, Sharif Nia H, Akhondzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2010; 2(12) :514-21. [Persian]
 22. Townsend MC. *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice.* Martone: Nursing Publisher; 2008.
 23. Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. *Teb and Tazkieh.* 2005; 4(53): 16-23. [Persian].
 24. Jahangir A, Maftoun F, Khodai SH, Karbakhsh M, Shariati M. Intercsory prayer and ferritin and hemoglobin in major thalassemia: a pilot study. *Payesh.* 2008;7(4): 363-367. [Persian]
 25. Smith AR, DeSanto-Madeya S, Pérez JE, Tracey EF, DeCristofaro S, Norris RL,

- Mukkamala SL. How women with advanced cancer pray: a report from two focus groups. *Oncology Nursing Forum*. 2012 1;39(3): 310-316.
26. SharifNia H, Hojjati H, Nazarai R, Qorbani M, Akhondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5(1): 29- 34 [Persian].
27. Taghizadeh Karati K , Asadzandi M, Tadrissi D, Ebadi A. Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4(1): 1- 6 [Persian].
28. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, et al. A randomized controlled trial of the effects of remote intercessory on outcomes in patients admitted to the coronary unit. *Archives of Internal Medicine*. 1999; 159: 2273-2278.
29. Moeini M. Patients' Religious Beliefs in Cardiac Pain Situations: A Qualitative Research. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2014; 3 (1):104-113 [Persian].
30. Nikbakht Nasrabadi A, Taghavi Larijani T, Mahmoudi M, Taghlili F. A comparative study of the effect of Benson's relaxation technique and Zekr (rosary) on the anxiety level of patients awaiting abdominal surgery. *hayat*. 2004; 10 (4) :29-37 [Persian].
31. Ayatollah Makarem e Shirazi N. *Tafsir e Numoone*. Tehran: Velayat ghadir pub;2011.
32. Ameling A. Prayer: an ancient healing practice becomes new again. *Holistic Nursing Practice*. 2000;14(3):40.
33. *Secrets of divine Secrets*. Available from: [<http://forum.ghorany.com/thread-587.html>.]
34. Karimollahi M, Abedi HA, Yousefi R. Antecedents of spiritual distress experienced by Iranian muslims patients. *Research Journal of Biology Sciences*. 2008; 3(5): 1815-1846.

Compare two methods of pray and mentioning on life expectancy i patients hospitalization in CCU Ward Social Security Golestan Hospitals in 1393

Hojjati H¹, Hekmati pour N²

1. Department of Nursing, Aliabad Katul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katul, Iran.
2. Young Researchers and Elite Club, Aliabad katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad katoul, Iran.

Received: 25 January, 2016; Accepted: 23 May, 2016

Abstract

Introduction: Pray and mention as two separate methods are spiritual care. This study was designed to compare two methods of prayer and mentioning on life expectancy in patient hospitalization in CCU Ward Social Security Golestan Hospitals in 1393.

Method: The following experimental study was performed on 90 patient hospitalization in Khatam Al Anbia Hospital which were divided into prayer groups (n=30), mentioning (n=30) and control group (n=30). Intervention was performed in Prayer and mentioning group in 4 days and 2nd a day in 15 min, then the three groups were compared to each other. The questionnaire was Synder Life Expectancy Scale. Results were analyzed statistically by SPSS16.

Results: Results after the test, showed life expectancy in prayer) were (34/2 ± 35/37) and mentioned group (15/2 ± 3/3). Statistical analysis showed a significant difference between three groups, the greatest life expectancy was found in the mentioning group (P=0/001). Tukey test's showed the difference between praying with the control group was (P=0/039) and the controls (P=0/00) showed.

Conclusion: It seems that the spiritual experience along with other therapies would be effective and according to the guidelines it might be defined in the treatment of religious and spiritual care.

Key words: Pray, Mention, Life expectancy.

*Corresponding author: E.mail: h_hojjati1362@yahoo.com