مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی – پژوهشی طب مکمل، شماره۲، تابستان ۱۳۹۱

تأثیر دعای توسل بر سلامت روان دانشجویان سال دوم دانشکده پرستاری

مولود فرمهینی فراهانی[۱]، زهره قمری زارع[۲]، مجتبی قربانی[۳]، زهرا پورفرزاد[۴*]

۱. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.
۳. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۰۶ تاریخ پذیرش:۱۳۹۱/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: سلامت روانی به عنوان یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان ها به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. مطالعات نشان‌می‌دهد که درصدهای متفاوتی از دانشجویان مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات روان شناختی می باشند. هدف از این پژوهش، تاثیر دعای توسل بر سلامت روان دانشجویان پرستاری سال دوم دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه تجربی در دو گروه به روش پیش آزمون- پس آزمون است. کلیه دانشجویان پرستاری سال دوم (۵۸ نفر) با شیوه سرشماری در این پژوهش شرکت کردند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۳۱ نفر) و کنترل (۲۷ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی(GHQ-28) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. در مرحله مداخله در گروه آزمون؛ قرائت دعای توسل دو بار در هفته به مدت ۴ هفته انجام شد. سلامت روان دو گروه در مرحله قبل و یک ماه پس از مداخله سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون های میانگین، انحراف معیار، تی زوجی و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری t زوجی نشان داد که در گروه آزمون، در مقایسه مرحله قبل و بعد، میانگین نمره کل سلامت روان اختلاف معناداری نداشته است ($p=۰/۱۹$)؛ اما در مقایسه میانگین نمرات در زیر مقیاس اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). در حالیکه نتایج آزمون آماری t زوجی در گروه کنترل نشان داد که در نمره کل سلامت روان و زیر مقیاس های مربوط به آن اختلاف معناداری بین مراحل قبل و بعد وجود نداشت ($p > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر تاثیر دعای توسل بر سلامت روان در زیرمقیاس های اضطراب و افسردگی پیشنهاد می شود پژوهش هایی با برنامه نظارتی مستقیم بر قرائت دعا و در گروه های دسته جمعی به منظور اضافه نمودن به یافته ها انجام دهند.

کلید واژه‌ها: دانشجوی پرستاری، دعا، سلامت روان.

*نویسنده مسئول: E.mail: pourfarzad@arakmu.ac.ir

مقدمه:

سلامت بر اساس ابعاد خاصی تحلیل شده که عبارتند از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (۱). سلامت روان عبارتست از احساس خوب بودن و اطمینان ازکارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی می باشد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند (۲).

با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری داشته و از آنجا که سلامت روان قشر دانشجو اهمیت فراوانی دارد، لازم است تا مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد (۳). از طرفی داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه، مسلماً توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت(۴).

امروزه مشکلات بهداشت روانی یکی از مسائل مهم و رو به افزایش در جوامع بشری به شمار می آید و از سوی دیگر تعداد افرادی که معنویت و باورهای مذهبی را به عنوان یک رویکرد موثردر درمان مشکلات بشر به ویژه مسائل روانشناختی موثر می دانند نیز در حال افزایش است(۵)؛ به عبارتی از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن نقش موثری داشته باشد، داشتن اعتقادهای مذهبی است. تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری‌کننده جهت کاهش اختلال‌های روانی است. اعمال مذهبی، اعمالی هستند که بر روی عملکرد انسان تاثیر مثبتی دارند بدین‌طریق اعمال مذهبی گاه به عنوان تخفیف‌دهنده اضطراب، احساس گناه، افسردگی، رفع تعارض و ناامنی به کار می‌روند(۶).

یکی از رفتارهای مذهبی که با بهداشت روان و تندرستی ارتباط دارد، دعا است(۶)، زیرا میان منابع مذهبی و معنوی، دعا بیشترین منبعی است که مورد استفاده قرار می گیرد (۷)؛ در این باره امام باقر (ع) می فرماید: بهترین و برترین عبادت دعا می باشد(۸).

حجتی به نقل از الکسیس کارل فیزیولوژیست مشهور می گوید دعا کامل ترین و عالی ترین معنا برای زندگی به حساب می آید، زیرا دعا روح امید به آینده را زنده و به زندگی معنا و مفهوم می بخشد(۹).

در ایران تحقیقاتی توصیفی به منظور بررسی رابطه بین باورها و رفتارهای معنوی و مذهبی با سلامت روان دانشجویان انجام گرفته است که نتایج تمامی آن ها حاکی از وجود ارتباط و همبستگی متغیرها به نفع تأثیر باورها و رفتارهای معنوی و مذهبی بر بهبود سلامت روان می باشد. این مطالعات رابطه معناداری را بین جهت‌گیری و اعتقادات مذهبی(۱۰ – ۱۴)، نگرش و رفتارهای مرتبط با دعا کردن(۱۵)، اهمیت دادن به نماز(۱۶) و روزه‌داری(۱۷) با سلامت روان و بین جهت گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی(۱۸) گزارش کردند.

کارآزمایی های متعددی نیز در دنیا، اثربخشی دعا را در بیماری هایی ازجمله سکته قلبی(۱۹ و ۲۰)، وضعیت ایمنی مبتلایان به ویروس نقص ایمنی/ ایدز(۲۱)، ناباروری(۲۲)، الکلیسم(۲۳) و آرتریت روماتوئید(۲۴) نشان داده اند. همچنین تحقیقات نیمه تجربی و یا کارآزمایی بالینی صورت گرفته ایرانی، حاکی از تأثیر دعادرمانی بر کاهش شدت وخامت حال بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه(۲۵)، کاهش شدت علائم بالینی سندرم تونل کارپ(۲۶ و ۲۷)، افزایش هموگلوبین و فرتین بیماران مبتلا به تالاسمی(۲۸) و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروز (۲۹) بوده است.

یافته های مطالعات در خصوص سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی حاکی از وجود اختلالات روانی به میزان ۶۷/۹

درصد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک(۳۰) و ۴۲/۲ درصد در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد(۳۱) بوده است. همچنین در ۲۲/۷ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۷(۴) و ۳۱/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۸۹مشکوک به اختلال سلامت بودند(۳۲)؛ بنابراین با توجه به آمار وضعیت موجود سلامت روان طبق مطالعات پیش گفت و با توجه به این‌که تحقیقات صورت گرفته در خصوص سلامت روانی دانشجویان در داخل کشور عمدتاً به توصیف وضعیت روانی دانشجویان یا شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی دانشجویان پرداخته؛ به نظر می رسد جای تحقیقات معطوف بر تأثیر مداخلات بر سلامت روانی؛ خالی یا حداقل کمرنگ می‌باشد.

در این میان می توان به بررسی آموزه ها و گزاره های دینی و ادعیه های مذهبی اشاره داشت که نشان می دهند دعا و عبادت و رشد معنویت جایگاهی بس رفیع دارد و موجب آرامش و اطمینان درونی انسان می گردد، ضمن اینکه دعاهای قرآنی و اسلامی دارای مضامین عمیق، سازنده و معرفت بخشی هستند در این پژوهش سعی شده به بررسی تاثیر مداخله‌ای دعای توسل بر سلامت روانی دانشجویان سال دوم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک پرداخته شود.

هدف پژوهش را تعیین و مقایسه میانگین سلامت روان دانشجویان به طور کل و جزء(زیر مقیاس ها) بین مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تشکیل می دهد.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر، نیمه تجربی و دو گروه به روش پیش آزمون-پس آزمون است. جامعه آماری را کلیه دانشجویان سال دوم پرستاری (۵۸ نفر) دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۹۰-۹۱ به صورت سرشماری در این مطالعه شرکت کردند. سپس به شیوه تصادفی به دو گروه آزمون (۳۱ نفر) و کنترل (۲۷ نفر) تقسیم شدند. دانشجویان پرستاری از نظر متغیرهایی چون سن، جنس و سلامت روان در مرحله قبل در دو گروه کنترل و آزمون همسان شدند.

معیارهای ورود عدم سابقه ای از یک اختلال روانپزشکی تحت درمان؛ سن بین ۱۹-۲۵ سال؛ دانشجوی سال دوم پرستاری و معیارهای خروج سن کمتر از ۱۹ و بیشتر از ۲۵ سال؛ قرائت دعای توسل کمتر از ۵ بار در مدت مداخله برای گروه آزمون بود.

هدف از این مطالعه مداخله ای تعیین تاثیر دعا بر سلامت روان دانشجویان سال دوم پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد. متغیر مستقل و وابسته را به ترتیب دعا (قرائت دعای توسل) و شاخص سلامت روان تشکیل می داد. در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت.

برگه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی(GHQ-28) برای جمع آوری داده ها استفاده شدند. پرسشنامه سلامت عمومی ذکر شده، یکی از شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است و توسط Goldberg و Hillier ساخته شده است(۳۳). این پرسشنامه مبتنی بر روش خود-گزارش دهی است. سئوالات این پرسش نامه دارای ۴ سطح می باشند که از خیلی کمتر از حد معمول با امتیاز صفر، کمتر از حد معمول با امتیاز۱، در حد معمول با امتیاز ۲، بیشتر از حد معمول با امتیاز۳، تعریف شده و دامنه امتیاز آن از صفر الی ۸۴ خواهد بود. این ابزار دارای چهار مقیاس نیز می باشد که سئوالات ۱ الی ۷ بیانگر مقیاس شکایات جسمانی، سئوالات ۸ الی ۱۴ بیانگر مقیاس اضطراب، سئوالات ۱۵ الی ۲۱ بیانگر مقیاس اختلال در کنش اجتماعی و سئوالات ۲۲ الی ۲۸ بیانگر مقیاس افسردگی می باشد. کسب نمره بالاتر در این آزمون نشانه وجود اختلال شدیدتر در سلامت عمومی است. در هر مقیاس، نمره بیشتر از ۶ و در چهار مقیاس، نمره بیشتر از ۲۳ بیانگر علائم مرضی است . اعتبار پرسشنامه مزبور با استفاده از دو روش دوباره سنجی و آلفای کرونباخ بررسی

گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و ۰/۹۰ حاصل گردید(۱۰).

دانشجویان پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مصوب کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک و رعایت تمام کدهای اخلاقی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرسش نامه سلامت روانی را تکمیل نمودند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملا" محرمانه خواهند ماند و نیازی به درج نام نیست. اما با توجه به تعریف کد برای هر پرسشنامه؛ نمرات سلامت روان برای هر دانشجو به صورت زوجی جهت تحلیل نتایج استفاده گردید.

در مرحله مداخله در گروه آزمون؛ قرائت دعای توسل دو بار در هفته به همراه رعایت آداب دعا و راز و نیاز با خدا به مدت ۴ هفته انجام شد. در ابتدای مداخله، کتابچه آموزشی با محتوای توصیف دعا و فواید، آداب دعا کردن، اهمیت راز و نیاز با خدا به همراه دعای توسل به هر کدام از نمونه های پژوهش گروه آزمون داده شد. به منظور احساس مسئولیت بیشتر در دانشجویان و پیگیری انجام مداخله توسط پژوهشگران ابزار خود گزارش دهی قرائت دعا تهیه و در دسترس دانشجویان قرار گرفت. در این ابزار ۸ جدول طراحی شده که به هر کدام عنوان داده شد. به عنوان مثال در بالای جدول ۱، عبارت «پیگیری قرائت دعای توسل در جلسه اول از ۴ هفته متوالی» درج شده بود. عبارت های به کار رفته در جداول به جز عبارت نخست با هم شباهت داشتند. از جمله این عبارت ها در جدول ۱ می توان به « متأسفانه هفته ۱ (جلسه اول) موفق به تلاوت دعای توسل نشدم، دعای توسل را بطور کامل خواندم، آداب دعا موجود در بوکلت را رعایت کردم، بعد از اتمام دعای توسل حاجت طلبیدم» اشاره داشت. مقیاس های تکمیل عبارت ها، بلی و خیر بود.

ارزیابی ثانویه ۴ هفته بعد از اتمام مداخله انجام گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مقطع زمانی قبل و بعد از مداخله، داده‌ها در محیط نرم افزار آماری SPSS۱۶ با استفاده از آزمون های توصیفی(فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به توزیع نرمال داده ها آزمون های آماری t زوجی و t مستقل جهت تجزیه تحلیل استفاده شد. در تمامی آزمون ها، سطح معنی داری (۰/۰۵ درصد) در نظرگرفته شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان پرستاری شرکت کننده ۲۰/۷۰±۰/۹۲ می باشد که از بین ۵۸ دانشجو، تعداد ۴۰ نفر (۶۹٪) آنها دختر بودند. آزمون آماری تی مستقل در بررسی مقایسه میانگین نمره کل سلامت روان و زیرمقیاس های آن بین دو گروه کنترل و آزمون در مرحله قبل از مداخله اختلاف معنادار آماری نشان نداد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۱ به بررسی نتایج پیرامون ۵۸ دانشجوی پرستاری سال دوم برای بررسی وضع موجود در مرحله قبل از مداخله می پردازد. نتایج پژوهش، در بررسی نمره کل نشان داد که ۲۹ نفر (۵۰٪) دانشجویان، نمره برش بیش از ۲۳ را داشتند. در بررسی نمره زیرمقیاس ها، نامطلوب ترین وضعیت سلامت روان در زیرمقیاس اختلال در کنش اجتماعی می باشد که ۴۲ نفر (۷۲/۴٪) از دانشجویان، نمره برش بیش از ۶ را داشتند. درحالیکه مطلوب ترین وضعیت سلامت روان مربوط به زیرمقیاس افسردگی می باشد که تنها ۱۵ نفر (۲۵/۹٪) نمره برش بیش از ۶ را داشتند.

بحث:

نتایج پژوهش، پیرامون بررسی نمره کل سلامت روان دانشجویان پرستاری سال دوم در مرحله قبل از مداخله نشان داد که ۲۹ نفر (۵۰٪) دانشجویان، نمره برش بیش از ۲۳ را داشتند که نشاندهنده موارد مشکوک به اختلال روانی است. شایان ذکر است میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان دانشجویان ۹/۶۴ ± ۲۴/۴۳ می باشد. لیکن میانگین بالاتر علائم و اختلالات روانی، با مروری بر مطالعات انجام گرفته قبلی در شهر اراک مشهود است. در این باره میانگین

نمره سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های اراک در سال ۱۳۸۷؛ ۴۳/۱۱ ± ۲۶/۶ بوده است(۳۴)، که این مقدار بیشتر از میزان نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر بوده است. دو مطالعه دیگری که به ارائه درصد در این خصوص پرداخته اند، مطالعه رفیعی و همکاران(۲۰۱۲) است که وجود اختلالات روانی به میزان ۶۷/۹ درصد را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک نشان می دهد(۳۰).در بررسی دیگری که توسط جهانی و همکاران (۲۰۱۰) بر روی دانشجویان شاهد دانشگاه های علوم پزشکی اراک، زنجان و قزوین صورت داده است، ۲۸/۶ درصد از دانشجویان مورد بررسی مشکوک به داشتن اختلال روانی بوده اند(۳۵).

خداوند در قرآن به انسان دستورهای زیادی داده است و از جمله وی را به دعا و درخواست کردن از خود امر نموده است،این تنها دستوری است که هشدار به همراه دارد: «انّ الذین یستکبرون عن عبادتی سیدخلون جهنّم و آخرین»(۳۶). امام علی(ع) می فرماید:«محبوب ترین عمل نزد خداوند دعا و نیایش است»(۳۷). امام صادق(ع) نیز می فرماید:«دعا کنید که دعا شفا دهنده دردهاست»(۳۸). امام کاظم(ع) نیز به این حقیقت اشاره نموده می فرماید:«هر دردی دعایی دارد پس اگر دعا به بیمار الهام شد، اجازه شفایش داده شده است» (۳۹)؛ لذا دعا تکیه گاهی برای برطرف کردن ناراحتی ها و نجات از اضطراب و نگرانی ها و روشن کننده چراغ امید دل انسان ها معرفی شده است.

علاوه بر آیات و روایات، مطالعات نیز آثار مثبت دعا و توجه به آموزه های دینی را نشان داده اند، بطوری که نگرش مثبت نسبت به شعائر مذهبی و به دنبال آن رفتارهای مرتبط با مسائل مذهبی مانند دعا در پیشگیری و کنترل مشکلات روانی نقش بسزایی داشته است. یافته های پژوهش خلیلی و همکاران نشان داد که بین نگرش نسبت به دعا و تناوب رفتارها و فعالیتهای مرتبط با دعا در زندگی روزمره و سلامت روانی دانشجویان، رابطه معناداری وجود دارد یعنی می توان گفت که افرادی که بیشتر به این قبیل مناسبات گرایش داشته اند و یا به صورت انفرادی و دسته جمعی به درگاه پروردگار خویش دعا کرده اند از سلامت روانی نسبتاً خوبی برخوردار بوده اند(۱۵). شجاعیان و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که بهره گیری از دعا با سلامت روانی آزمودنیها رابطه معنی داری دارد و با افزایش استفاده از دعا، سلامت روانی آنها نیز افزایش یافته است(۶). در بررسی صالحی و همکاران نیز عملکرد مذهبی بر سلامت روان تاثیر مثبت و مستقیم داشت؛ بطوری که رابطه بین عملکرد مذهبی و مقیاسهای برگه ارزیابی علایم مرضی معنی دار و معکوس بوده است(۱۰).

پیرو نتایج پژوهش های بالا حاکی از تأثیر دعا و عملکردهای مذهبی روی سلامت روان؛ یافته های پژوهش حاضر نشان داد که کاربرد دعا توسط گروه آزمون سبب بهبود سلامت روان گردیده است، لیکن آزمون آماری تی زوجی اختلاف معناداری را برای میزان سلامت روان در قبل و بعد از مداخله نشان نداد($P>0/05$)؛ همچنین تجزیه و تحلیل داده ها برای هر کدام از مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب، اختلال درعملکرد اجتماعی و افسردگی نشان داد که دعا توانسته برای تمامی آن موارد بهبود ایجاد نماید؛ اگرچه تفاوت معنی دار تنها برای اضطراب و افسردگی ایجاد شده است. این یافته ها با نتایج پژوهش شجاعیان همخوانی دارد که نشان داد بهره گیری از دعا با اضطراب و افسردگی کمتر همراه بوده و این ارتباط معنی دار است؛ لیکن موجب تغییر معنی دار در علائم دیگر نشده است(۶). اما یافته های مطالعه خلیلی رابطه معناداری را بین هر یک از علائم سلامت روانی با نگرش نسبت به دعا و تناوب رفتارها و فعالیت های مرتبط با دعا نشان داده است(۱۵).

مطالعات دیگری نیز وجود دارند که به یافته های مطالعه حاضر قوت بیشتری می دهند؛ از جمله یافته های مطالعه خزایی و همکاران است که میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را در ۲۷ درصد از مجموع ۸۵ نفری که دارای ارزش های مذهبی پایین بوده اند، در حد

شدید نشان داده است و از مجموع ۱۹ نفر که ارزش های مذهبی بالا داشته اند، اضطراب شدید در هیچ یک از آن ها نبود(۴۰).

مطالعات همچنین نشان داده اند بین میزان پایبندی به دعا و اضطراب (۴۱) و بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی رابطه منفی وجود دارد(۴۲).

آموزش ارزش های مذهبی در مطالعه نوقانی و همکاران(۴۳) و آموزش معنویت شامل مداخلات دعا، بخشودگی، مراقبه متعالی و معنایابی به شیوه گروهی در دانشجویان(۴۴) در کاهش افسردگی مؤثر بوده اند.

در بررسی نمره زیرمقیاس ها، نامطلوب ترین وضعیت سلامت روان در زیرمقیاس اختلال در کنش اجتماعی می باشد. این یافته با نتیجه مطالعه توکلی زاده همسو می باشد. وی با توجه به نتایج پژوهش، بیان می کند که نشانه های مربوط به ناسازگاری اجتماعی در شروع تحصیل در دانشجویان شایع تر از نشانه های دیگر است (۳۲).

سازگاری اجتماعی به عنوان یکی از معیارهای سلامت روانی، همان تعاملات فرد در موقعیت‌های اجتماعی است و اختلال در روابط و کنش اجتماعی یکی از علائم اختلالات روانی است. اگرچه دعا در این مطالعه نتوانسته موجب کاهش اختلال عملکرد اجتماعی شود بر طبق اظهارات تیموتی و میشل افرادی که باورهای مذهبی بیشتری دارند، روابط اجتماعی شان بهتر است؛ بنابراین بهتر می توانند از منابع حمایتی اجتماع استفاده نمایند. در افراد مذهبی بیشتر بر مشکلات و نیازهای دیگران متمرکز می شوند و با تمرکز کمتر بر مشکل خود کمتر دچار سرخوردگی و در نتیجه اختلالات روانی می شوند(۴۵). پژوهشی نیز در لندن انجام شده که در آن، اثر مثبت باورهای مذهبی بر کیفیت زندگی ثابت شده است(۴۶).

آراسته در ارزیابی شیوع اختلالات اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و گرایش به خودکشی، اختلال کارکرد اجتماعی و نشانگان جسمانی دریافته که بیشترین میزان شیوع مربوط به اختلالات کارکرد اجتماعی و کمترین شیوع مربوط به اختلالات افسردگی است(۴۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است. میزان پایین تر اختلالات افسردگی در مطالعه حاضر و مطالعه آراسته به یک دلیل به ماهیت سوالات مربوط به این مقیاس بر می گردد؛ چرا که این تست افسردگی شدید را مورد بررسی قرار می دهد و دانشجویانی که دچار افسردگی خفیف و متوسط هستند شناسایی نمی شوند. (ازمجموع ۷سوال مربوط به افسردگی تعداد چهار سوال مربوط به افکار و اقدام به خودکشی است).

مصلی نژاد و همکار در مطالعه خود با هدف بررسی ارتباط بین تحصیل و سلامت روانی؛ پیرو بالا بودن میانگین نمره اختلال عملکرد اجتماعی در هر دوگروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم بیان نمود که محیط تحصیل واثرات محیطی تنش زای محیط آموزشی بیش از هر عامل برروی عملکرد اجتماعی تاثیر گذار بوده است(۳). با این حال لازم است به منظور شناسایی و پیشگیری از این اختلال به دیگر فاکتورهای جنبی مؤثر نیز پرداخت؛ همچنین برای درمان و بهبود وضعیت موجود تا حد کمال مطلوب به مطالعاتی که اجرای مداخله را با کنترل متغیرهای مداخله گر و زمانبندی بیشتر مداخله (بیش از ۲ ماه) طرح ریزی می کنند؛ پرداخته شود.

با توجه به دستاوردهای فوق پیشنهاد می شود موضوع چگونگی کاربرد دعا در حوزه سلامت کشور ما در سطح وسیع تری مورد پژوهش قرار گرفته و طبق برنامه ای مدون و سازمان یافته، زمینه احیای این شاخه از طب اسلامی فراهم شود، به گونه ای که به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش های مشاوره ای و درمانی استفاده گردد.

پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله مهمترین آنها سپردن اجرای بخش اصلی مداخله(خواندن دعای توسل با توجه قلبی و بطور مرتب در سه شنبه شب و جمعه شب طی یک ماه(۴ هفته) و در

فضای نسبتاً آرام و طبق اصول طراحی شده محققین در برگه‌های ارزشیابی) به دانشجویان بود و محققان نمی توانستند احتمال اجرای کامل آن را توسط تمامی نمونه های پژوهش در گروه آزمون پیش بینی کنند. یکسانی وضعیت تحصیلی آزمودنی ها از محدودیت های دیگر پژوهش بود. تأثیر وضعیت روحی روانی افراد بر نوع پاسخ به پرسشنامه سلامت روان متغیر غیر قابل کنترل پژوهش بود.

پیشنهاد می گردد که در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله گری همچون وضعیت اقتصادی خانواده و پیشینه مذهبی مورد کنترل قرار بگیرد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقمند، با تدوین طرح‌های پژوهشی با برنامه نظارتی مستقیم بر قرائت دعا و در گروه های دسته جمعی به بررسی تأثیر دعا (انواع دعاها) بر سلامت روان بپردازند؛ همچنین پیشنهاد می‌شود از متغیرهای مستقل دیگری مثل مراقبه و تمرکز، توکل و توجه به خدا، توبه و گذشت، شکرگزاری، و... استفاده گردد.

نتیجه‌گیری:

از آنجایی که جامعه مجموعه ای از انسان ها می باشد، طبیعتا زمانی سالم و مطلوب می باشد که افراد تشکیل دهنده آن افرادی سالم باشند و بر اساس یافته های مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده از مؤثرترین مؤلفه های تأثیرگذار در سلامت روان افراد، دعا میباشد. لذا افراد به واسطه دعا سلامت روان پیدا می کنند و هر اندازه تعداد بیشتری از افراد جامعه از سلامت روان برخوردار باشند، طبیعتاً جامعه ای سالم تر وجود خواهد داشت، در این میان دانشجویان به عنوان قشر کارآمد جامعه پر اهمیت تر نشان می دهند؛ چرا که طبق یافته‌های این مطالعه و مطالعات مشابه دانشجویان گرفتار علائم کاهش سلامت روانی بوده اند.

با توجه به این که تفاوت معنی دار در ارتقاء سلامت روان قبل و بعد از مداخله، و در مقیاس های علایم جسمانی و اختلال درعملکرد اجتماعی رضایت بخش نبوده، به منظور تغییر وضعیت موجود به حد مطلوب نهایی پیشنهاد می شود دانشجویان بر انجام رفتارهای مذهبی علی الخصوص دعا مداومت نمایند. ضمناً مقدم بر درمان، لحاظ نمودن دانشجویان در برنامه های پیشگیری از ابتلاء به اختلالات روانی توصیه می شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله، منتج از طرح تحقیقاتی شماره ۵۸۵ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک و مورد تأیید در کمیته اخلاق می باشد و با شماره ۲۰۱۲۰۹۰۲۱۰۷۱۳N۱ در مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی ثبت گردیده است. لازم به ذکر است که تأمین بودجه ی پژوهش بر عهده دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است. بدین وسیله از همکاری معاونت محترم آموزشی، شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک، کلیه ی دانشجویان قدردانی و سپاسگزاری می نمائیم.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصدفراوانی واحدهای پژوهش برحسب زیر مقیاس های سلامت روان

رتبه		بالای ۶ (علائم مرضی)	زیر ۶ (سلامتی)	جمع
۲	علائم جسمانی	۲۸(٪۴۸/۳)	۳۰(٪۵۱/۷)	۵۸(٪۱۰۰)
۳	اضطراب	۳۴(٪۵۸/۶)	۲۴(٪۴۱/۴)	۵۸(٪۱۰۰)
۴	اختلال عملکرد اجتماعی	۴۲(٪۷۲/۴)	۱۶(٪۲۷/۶)	۵۸(٪۱۰۰)
۱	افسردگی	۱۵(٪۲۵/۹)	۴۳(٪۷۴/۱)	۵۸(٪۱۰۰)

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره کل سلامت روان دانشجویان پرستاری سال دوم بین مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نمره کل سلامت روان	گروه آزمون		گروه کنترل	
	مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد
	(٪) فراوانی	(٪) فراوانی	(٪) فراوانی	(٪) فراوانی
سالم	۱۷(٪۵۴/۸)	۲۳(٪۷۴/۲)	۱۲(٪۴۴/۴)	۱۲(٪۴۴/۴)
مشکوک	۱۴(٪۴۵/۲)	۸(٪۲۵/۸)	۱۵(٪۵۵/۶)	۱۵(٪۵۵/۶)
جمع	۳۱(٪۱۰۰)	۳۱(٪۱۰۰)	۲۷(٪۱۰۰)	۲۷(٪۱۰۰)
میانگین ± انحراف معیار	۲۴/۳۲±۱۰/۳۸	۲۰/۷۰±۱۲/۱۷	۲۴/۵۵±۸/۹۰	۲۴/۳۳±۸/۹۲
آزمون tزوجی	t= ۰/۱۹p= -۱/۳۲		t=	۰/۸۸p=-۰/۱۴

جدول ۳: مقایسه میانگین سلامت روان دانشجویان پرستاری سال دوم در مقیاس های پرسشنامه GHQ-28 بین مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

	گروه آزمون		گروه کنترل	
	مرحله قبل	مرحله بعد	مرحله قبل	مرحله بعد
	SDμ±	SDμ±	SDμ±	SDμ±
علائم جسمانی	۶/۷۴±۴/۰۹	۵/۳۵±۳/۹۵	۷/۳۷±۴/۱۵	۶/۴۸±۳/۳۵
آزمون t زوجی	p=-۱/۴۵t=	۰/۱۵	p=-۱/۷۱t=	۰/۰۹
اضطراب	۷/۲۹±۳/۶۵	۵/۲۵±۳/۸۴	۶/۸۱±۳/۹۸	۵/۷۰±۳/۷۱
آزمون t زوجی	t= p=-۲/۳۵	۰/۰۲	p=-۱/۸۱t=	۰/۰۸
اختلال عملکرد اجتماعی	۸/۳۸±۳/۷۵	۸/۰۹±۳/۵۲	۸/۶۲±۳/۰۲	۷/۷۴±۲/۲۱
آزمون t زوجی	p=-۰/۳۷t=	۰/۷۰	p=-۱/۶۴t=	۰/۱۱
افسردگی	۴/۸۷±۵/۰۳	۲±۳/۶۶	۴/۰۳±۴/۱۴	۴/۴۰±۳/۵۱
آزمون t زوجی	p=-۲/۷۰t=	۰/۰۱	p=۰/۶۵t=	۰/۵۱

References:

1. Vader JP. Spiritual Health: The Next Frontier. The European Journal of Public Health 2006;16:457.
2. Hadadi kohsar AK, Roushan R, Asgharnejad FA. The comparison emotional intelligence of students and their emotional relationships with family. Psychologic Journal of Tabriz Universtiy 2006; 4: 69-87. [Persian].
3. Mosallanejad L, Amini M. The relationship between education and mental health of students in the first and last groups of Jahrom University of Medical Sciences. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2004; 6(21 , 22): 71 – 76. [Persian]
4. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, Dadashian S. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008 Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services .2008;3(8): 229-234.[Persian]
5. Asayesh H, Heidari F. the use of prayer as a spiritual approach in psychological interventions with emphasis on emam sajjad praying in sahifeieh sajjadied. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of nursing & midwifery. 2007. 4(2): 50-55 [Persian].
6. Shojaiyan R, Zamani A. Relation pray-mental health and job performance of technical personnel munitions industries. J Health Behav. 2003;8(2):34-7. [Persian]
7. Tasumura Y, Maskarince G, Shumay DM, Kakai H.Religious and spiritual resources. Alter Ther Health Med. 2003; 9:64-71.
8. Rafiei Gh R. The role of prayer on physical and mental health. Journal of Qom University of Medical Sciences 2011; 5(3): 66 – 73. [Persian].
9. Hojjati H. [Comprehensive over view of mental health]. Tehran: Salamy; 2009: 270-310. [Persian].
10. Salehi L, Solimanizadehv L, BagheriYazdi SA, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. Journal of Qazvin University of medical and health services. 2007. 1(11): 50-55 [Persian].
11. Hamid N. The relationship between religious attitudes to mental health and immune system function. Psychology Studies2009; 5(2): 73 – 88.
12. Bahrami Ehsan H, Tashk A. Scale evaluation of the relationship between religious orientation and mental health. Journal of Psychology and Education 2004; 34(2): 41 – 63. [Persian].
13. Karami J, Roghanchi M, Attari YA, Bashlideh K, Shokri M. Relations of simple and multiple dimensions of religious orientation on psychological Hi Razi University. Journal of Psychology and Education 2006; 13(3): 31 – 52. [Persian].
14. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Medical Research 200۸; 31(4): 345 – 350. [Persian].
15. Khalili F, Izanloo T, Asayesh H, AbdollahTabar H. The Associalion between Praying Related Attitude and

Behaviors and Students' Mental Health. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery2010; 7(1): 55 – 62. [Persian].
16. Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H, Sedqi-Jalal H, Azarmi H, Fathi-Ashtiani A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. Journal of Behavioral Sciences2008; 2(2): 149 – 156. [Persian].
17. Sadeghi M, Mazaheri MA. Effect of fasting on mental health. Sycology Journal 2005; 9(3): 292 – 309. [Persian].
18. Bayani AA, Goudarzi H, Bayani A, Kouchaki AM. The relationship between religious orientation and depression and anxiety in students. Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 10(3(39)): 209 – 214. [Persian].
19. Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, Blankenship JC, Cuffe M, Guarneri M,et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. Lancet 2005; 366(9481): 211-217.
20. Seskevich JE, Crater SW, Lane JD, Krucof MW. Beneficial effects of noetic therapies on mood before percutaneous intervention for unstable coronary syndromes. Nurs Res2004; 53(2): 116-21.
21. Astin JA, Stone J, Abrams DI, Moore DH, Couey P, Buscemi R, Targ E.The efficacy of distant healing for human immunodeficiency virus--results of a randomized trial. Altern Ther Health Med2006; 12(6): 36-41.
22. Cha KY, Wirth DP, Lobo RA. Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer?: report of a masked, randomized trial. J Report Med 2001; 46 (9):781-787
23. O'Connor PJ, Pronk NP, Tan A, Whitebird RR. Characteristics of Adults Who Use Prayer as an Alternative Therapy. Am J Health Promot2005; 19(5):369-75.
24. Williams T. Intercessory prayer and its effect on patients with rheumatoid arthritis. Ky Nurse 2002;50(1):16.
25. Taghizadeh Karati K, Asadzandi M, Tadrisi SD, Ebadi A. Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2011; 1(4): 1 – 6. [Persian].
26. Azma K, Jahangir A, Etefagh L, Enzevayi A, Raeis Sadat SA, Asheghan M, Motahari A. Influence of intercessory praying on clinical signs and diagnostic findings of patients with Carpal Tunnel Syndrome. Journal of Army University of Medical Sciences of The I.r.iran 2006; 2(4): 791-794 [Persian].
27. Ettefaq 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 Research Journal of Holy Quran 2009; 1(2): 27 – 31. [Persian]
28. Jahangir A, Maftoun F, Khodai SH, Karbakhsh M, Shariati M. Intercssory prayer and ferritin and hemoglobin in

major thalassemia: a pilot study. Payesh2008; 7(4):363-367. [Persian].
29. Mafton F, Jahangir A, Seddighi Zh, Karbakhsh M, Farzadi F, Khodaie Sh. Pray for health and quality of life in patients with multiple sclerosis (MS. S.). Journal of Quran and Hadith "interdisciplinary research Quran 2008; 1(1): 35 – 38. [Persian].
30. Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010. Arak Medical University Journal (AMUJ) 2012; 15(62): 15-25. [Persian].
31. Lotfy MH, Aminian AH, Nouri Shadkam M, Ghomizadeh A, Zare M. The mental health status of students 85 inputs and 81 years of Yazd University of Medical Sciences. Teb and Tazkieh2007 – 2008; 16(66,67): 49 – 56. [Persian]
32. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment ofMental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal 2010; 16(3): 45 – 52. [Persian]
33. Moffat KJ, MC Gnnachie A, Ross S, Morrison J. Undergraduate medical education First year medical students stress and coping in a problem-based Learning medical Curriculum. Med Edu 2004; 38(5):482-495.
34. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak universities. Journal of Babol University of Medical Sciences2010;12(1): 118-24.[persian]
35. Jahani H, Borji R, Shamloo F, Noroozi K. Mental health of Qazvin, Zanjan and Arak students who are the sons and daughters of victims of war (2007). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services2010;13(4): 83-6.[persian]
36. The Holy Quran. Ghafer Sooreh, Aye 60.
37. Mohddes Noori H. Mostadrak Alvasayel. Volume II, P:8
38. Koleini AJM. Osoole Kafee. Volume II, P:470.
39. Mohddes Noori H. Mostadrak Alvasayel. Volume VII, P:179
40. Khazaie H, Rezaie M, Ghadami MR, Tahmasian M, Ghasemi Mobara A, Shiri E. The relationship between religious values and levels of anxiety in Kermanshah University of Medical Sciences in the academic year 2005 – 2006. Behbood2010; 14(1): 66 – 72. [Persian].
41. Akbari B. Commitment to prayer and anxiety about the demographic variables in the Islamic Azad University of Anzali. Journal of Psychology and Religion 2009; 2(3(7)): 145 – 156. [Persian].
42. Ahmari Tehran H, Heidari A, Kachouie A, Mogheiseh M, Irani A. The correlation between depression and religious attitude towards Qom University of Medical Sciences, 2008. Journal of Qom University of Medical Sciences2009; 3(3):51 – 56. [Persian].
43. Noghani F, Mohtashemi J, Vasegh Rahimparvar F, Babaei Gh. Effect of

education of religious values on the rate of depression. Haiat,The Journal of Faculty of nursing & midwifery. 2005. 23(10): 49-56 [Persian].
44. Bahrami Dashtaki H, Alizadeh H, Ghobary B. and Karami A. Focus group method Spiritual education influence on decrease of depression in college students. Consulting Res and News 2007; 19: 49-72. [Persian].
45. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and Depression. Evidence for a main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. Psychol Bulletin2003; 129(4): 614- 636.
46. Thuné-Boylea IB, Stygalla JA, Keshtgar MR, Newmana SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patient with cancer?Soc Sci Med. 2006. 63: 151-164.
47. Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Charehjoo N. Mental health status and its related factors among medical and non medical staff in hospitals of Sanandaj, 2006. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences2008; 13(3(49)): 35 – 44. [Persian].

Original Article

Effect of Tavassol prayer on mental health of second year nursing students of School of Nursing

Farmahini Farahani M[1], Ghamari Zare Z[2], Ghorbani M[3], Purfarzad Z*[4]

1. Senior lecture, MSc Nursing, Nursing Department, Arak Medical Sciences University, Arak, Iran.
2. Senior lecturer, MSc Nursing Education, Nursing Department, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
3. Master of Nursing student of Tehran University of Medical Sciences
4. Senior lecturer, MSc Nursing Education, Nursing Department, Arak Medical Sciences University, Arak, Iran.

Received: 27October, 2012; Accepted: 16 March,2013

Abstract

Introduction: Mental health is one of the most important factors in the promotion and development of people, especially in students. Studies show that there are different percentages of students with a variety of disorders and psychological problems. The purpose of this study is the effect of prayer on mental health of nursing students in the second year.

Methods: This is quasi-experimental study with two groups of pre-post test method. All second year nursing students (n=58) with census methods were randomly assigned to two groups of intervention (n = 31) and control (n = 27) group. General Health Questionnaire (GHQ-28) was used for data collection. In the intervention group, Tavassol prayer was recite twice a week for 4 weeks. Mental health was assessed before and one month after intervention for two groups. Data analyzed using SPSS $_{ver16}$software and tests of mean, standard deviation, paired and independent t-tests.

Results: the paired t test determined that there was no significant difference in scores of mental health before and after intervention in the intervention group(P=0.19).But determined significant differences in rates of mental health before and after the intervention group for anxiety and depression scale (P<0.05).the paired t test determined that there was no significant difference in scores of mental health before and after intervention in the control group (p>0.05).

Conclusion: Tavassol Prayer had an impact on the mental health in anxiety and depression subscales; it is suggested that interested researchers do studies with direct supervision on reciting prayers in the groups in order to add to the findings.

Keywords: mental health, nursing student, prayer.

*Corresponding author: E.mail: pourfarzad@arakmu.ac.ir