Original Article

Military Caring Sciences

Volume 8, Issue 2, Summer 2021 (Serial Number: 28)

The Effect of Spiritual Therapy on the Life Style of Hemodialysis Patients

Salahinezhad. M[1]

Kia. B[2]

Mahmoodi. M[3]

*Fereidouni Sarigeh. P[4]

1- Ph.D. in Counseling, Instructor, Tonekabon Branch, Islamic Azad University Tonekabon, Tonekabon, Iran.

2- MSc in Nursing, Instructor, Chalous Branch, Islamic Azad University of Chalus, Chalus, Iran.

3- MSc in Nursing, Instructor, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University of Bandar Gaz, Bandar Gaz, Iran.

*4- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.*

Email: peimanfereidounisa@yahoo.com

Abstract

Introduction: Today, the need to pay attention to spirituality in chronic diseases has received more attention than before. The mission of psychiatrists is to apply sufficient knowledge and skills in caring for psychiatric patients and to maintain and promote family and community health.

Objective: This study aimed to determine the effect of spiritual therapy on the lifestyle of hemodialysis patients.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, 96 patients undergoing hemodialysis were selected by convenience sampling from Imam Reza Hospital in Amol in 2020 and divided into experimental and control groups by random allocation. 12 sessions of spiritual therapy training were held individually and concerning patient privacy for 6 weeks for patients in the experimental group. At the beginning of the study and one month after the sessions, the Walker lifestyle questionnaire was completed by patients in both groups. Data were analyzed using SPSS software version 16 and descriptive statistics and independent t-test and paired t-test. The significance level was considered less than 0.05.

Results: There was a statistically significant difference between the mean lifestyle scores of the dialysis patients in the experimental group before and after the intervention ($P<0.001$), while this difference was not significant in the control group. The mean lifestyle of patients in the experimental and control groups before the intervention ($P= 0.6$) was not significant, while the difference in the mean lifestyle scores of patients in the two groups after the intervention ($P= 0.001$) was significant.

Discussion and Conclusion: Teaching spiritual issues (spiritual therapy) improved the lifestyle of patients undergoing hemodialysis. It is recommended to pay attention to spiritual and religious issues along with medical treatment of patients undergoing hemodialysis to improve their lifestyle.

Keywords: Hemodialysis, Lifestyle, Spirituality

Salahinezha M, Kia B, Mahmoodi M, Fereidouni Sarigeh P. The Effect of Spiritual Therapy on the Life Style of Hemodialysis Patients. Military Caring Sciences. 2021; 8 (2). 193-201.

Submission: 18/8/2020 Accepted: 9/5/2021 Published: 16/10/2021

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

تأثیر معنویت درمانی بر سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز

مهسا صلاحی‌نژاد[1]، بهدخت کیا[2]، مهدی محمودی[3]، *پیمان فریدونی ساریجه[4]

چکیده

مقدمه: علم روان‌شناسی و روان پرستاری مدعی است که می‌تواند تأثیرات مفیدی بر زندگی افراد به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن داشته باشد و باعث ارتقای کارکردهای شخصی و اجتماعی و افزایش نیرومندی‌های انسانی گردد. جهت نیل به این مقصود، متخصصان امر به برنامه‌های روانی، آموزشی، درمانی بسیاری دست یافته‌اند که یکی از جدیدترین آن‌ها معنویت درمانی می‌باشد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر معنویت درمانی بر سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۹۶ بیمار تحت همودیالیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان امام رضا شهر آمل در سال ۱۳۹۹ انتخاب و به گروه آزمون و کنترل با روش تخصیص تصادفی تقسیم شدند. ۱۲ جلسه‌ی آموزش معنویت درمانی به صورت انفرادی و با رعایت حریم خصوصی بیمار به مدت ۶ هفته جهت بیماران گروه آزمون برگزار گردید. در ابتدای مطالعه و یک ماه پس از اجرای جلسات، پرسشنامه‌ی سبک زندگی والکر توسط بیماران هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات سبک زندگی بیماران همودیالیزی گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت (P>۰/۰۰۱)، در صورتی که این اختلاف در بیماران گروه کنترل معنادار نبود. میانگین سبک زندگی بیماران گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله (P=۰/۶) معنادار نبود اما اختلاف میانگین نمرات سبک زندگی بیماران دو گروه بعد از مداخله معنادار بود (P=۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مسائل معنوی یا معنویت درمانی موجب بهبود سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز گردید. توجه به مسائل معنوی و مذهبی در کنار درمان پزشکی بیماران تحت همودیالیز جهت بهبود سبک زندگی توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، معنویت، همودیالیز

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۸ ■ صفحات ۱۹۳-۲۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۲۴

مقدمه

بیماری مزمن کلیه در سراسر دنیا یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی محسوب می‌شود. این اختلال، یک اختلال پیش‌رونده و برگشت ناپذیر است که در نهایت به اورمی منجر می‌شود (۱). برای ادامه‌ی حیات بیمار، بعد از نمایش محافظتی، استفاده از درمان‌های جایگزین کلیه ضروری است. از جمله‌ی این درمان‌های جایگزین می‌توان از انواع مختلف دیالیز نام برد. در حال حاضر همودیالیز (Hemodialysis) شایع‌ترین درمان جایگزین در این بیماران است (۲، ۳). طبق آمار در پایان سال ۲۰۱۶، در دنیا تعداد ۲۶۴۸۰۰۰ نفر و در ایران حدود ۲۹۲۰۰ نفر تحت همودیالیز قرار گرفته‌اند.

۱ـ دانشجوی دکترای مشاوره، مربی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، تنکابن، ایران.
۲ـ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، مربی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی چالوس، چالوس، ایران.
۳ـ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، مربی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی بندرگز، بندر گز، ایران.
۴ـ کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: peimanfereidounisa@yahoo.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

همچنین متوسط شیوع بیماران همودیالیز در کل استان‌های کشور ۳۶۵ نفر در یک میلیون و در مازندران بیش از ۴۰۰ نفر در یک میلیون (حدود ۱۲۰۰ نفر) گزارش شده است (۲). هرچند همودیالیز باعث افزایش طول عمر بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌شود، اما باید توجه داشت که همودیالیز فرایندی استرس‌زا است و باعث فشارهای روحی و مشکلات روانی-اجتماعی متعددی در فرد می‌شود و عوارض مختلفی به دنبال دارد (۴).

از متغیرهایی که تحت تأثیر عوارض بیماری و همودیالیز می‌تواند تحت الشعاع قرار گیرد، سبک زندگی بیماران است. به عبارتی مراحل انتهایی بیماری کلیوی و انجام روش‌های درمانی همودیالیز باعث تغییر در سبک زندگی و وضعیت سلامتی فرد می‌شود (۵). ارتقای سبک زندگی، افراد را در شناخت عوامل مؤثر بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در رابطه با رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه‌ی زندگی سالم توانمند می‌کند (۶). سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که باعث تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه فرد می‌شود. خطر تشدید بیماری و مرگ زودرس را کاهش می‌دهد و فرد با کمک آن، می‌تواند از جنبه‌های بیشتری از زندگی لذت ببرد (۷). سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت ترکیبی از شش بعد است که شامل اعتقاد به قدرت خداوند در جهت حفظ بعد روانی سلامتی، احساس مسئولیت در قبال سلامتی، حفظ روابط بین فردی جهت ارتقاء بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، ورزش و فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامتی است. همان طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها روز به روز بیشتر آشکار می‌شود (۸). مطالعه تی (Lee TW) و همکاران نشان داد که آموزش رفتارهای ارتقای سلامت تأثیر بسزایی در ارتقای کیفیت زندگی افراد دارد و انجام رفتارهای ارتقای سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که افراد توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند (۹). مطالعه صفا بخش و همکاران نیز نشان داد که آموزش برنامه‌های ارتقای سلامت به بیماران بعد از جراحی عروق کرونر شیوه زندگی این بیماران را به طور چشم‌گیری بهبود داده است (۱۰).

روش‌ها و مداخله‌های متفاوتی جهت تأثیرگذاری بر سبک زندگی بیماران وجود دارد. از جمله آن‌ها می‌توان به معنویت درمانی اشاره کرد. معنویت و باورهای مذهبی در بیماران مزمن به ویژه همودیالیز مهم گزارش شده است (۱۱). معنویت و نگرش دینی نقش زیادی در سلامت روان دارد و نه تنها بر روی حالات خلقی و روان شناختی مؤثر است بلکه به عنوان راهکار رایج در سازگاری با مشکلات به خصوص در بیماری‌های پیش‌رونده به کار می‌رود (۱۲). معنویت می‌تواند در بازه‌ای از مفاهیم تعریف شود. مسائلی همچون معنا، هدف، ارتباطات سالم و ارتباط با دیگران، برتری خویش و اعتقاد به ارتباط با خداوند را در بردارد و برخی بر این باورند که معنویت شامل عقاید، ارزش‌ها و یا فلسفه‌ی زندگی شخص می‌باشد. با این وجود معنویت چیزی فراتر از مذهب و اعمال مذهبی است و به عنوان ویژگی‌ای است که باعث گسترده شدن الهامات، احترام، هیبت، معنا و هدف زندگی می‌شود (۱۳). معنویت یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنار آمدن و استراتژی‌های حل مسئله را برای آنان فراهم می‌سازد (۱۴). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرآیند درمانگری است. باورهایی که با به وجود آوردن تجربیات خاص، موجب تعالی و اخلاقی مسئولانه در افراد می‌شود (۱۵). به عبارتی معنویت درمانی به معنای کمک به فرد که خویشتن واقعی خود را بیابد و از هجران و جدایی از خویشتن واقعی به وصال و اتصال برسد. هدف عمومی مداخلات معنوی و مذهبی نیز تسهیل و رشد سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی معنوی مددجویان می‌باشد (۱۶). افرادی که در حیطه‌ی معنوی به صورت سالم پرورش می‌یابند احتمال بیشتری دارد که در حیطه‌های دیگر زندگی نیز موفق باشند. بیماران از خداوند رهنمون و ارشاد می‌خواهند تا آنان را در کنار آمدن با مشکلات کمک کنند و به آن‌ها امیدواری بدهد و از جامعه‌ی مذهبی خود حمایت اجتماعی، عاطفی و مادی دریافت نمایند. یکی از مهم‌ترین اهداف مداخلات معنویت درمانی ارتقای کیفیت و میزان رضایت از زندگی در کنار کاهش مشکلات می‌باشد (۱۷). جنتی و همکاران در پژوهشی که به بررسی معنویت و عوامل مرتبط با آن در بیماران تحت درمان با همودیالیز پرداختند نشان دادند که بیشتر بیماران مورد مطالعه و تحت درمان با همودیالیز،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند و سطح مذهبی آن‌ها کمی از سلامت وجودی بالاتر بود (۱۸). همچنین فولادوندی و همکاران با بررسی ارتباط سلامت معنوی با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بیماران همودیالیزی شهر بم نشان دادند که نمره کل نگرش معنوی و مراقبت معنوی بیماران و نمره سلامت معنوی متوسط است (۱۹).

معنویت درمانی می‌تواند تأثیرات مفیدی بر زندگی افراد به‌خصوص افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن داشته باشد و باعث ارتقای کارکردهای شخصی و اجتماعی و افزایش نیرومندی‌های انسانی گردد. جهت نیل به این مقصود، متخصصان امر، به برنامه‌های آموزشی- درمانی بسیاری دست یافته‌اند که یکی از جدیدترین آن‌ها معنویت درمانی می‌باشد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر معنویت درمانی بر سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز در استان مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه نیمه تجربی حاضر با دو گروه آزمون و کنترل طراحی و در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در شهر آمل استان مازندران انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس از بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) شهر آمل، انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی به صورت پرتاب سکه و بر اساس روزهای زوج و فرد به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه (۷)، تعداد ۴۸ نفر برای هر گروه برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل، داشتن رضایت آگاهانه مبنی بر شرکت در مطالعه، دارا بودن حداقل سن ۱۸ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه دیالیز، داشتن حداقل دو بار همودیالیز در هفته، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن و نداشتن مشکلات شناختی آشکار از جمله آلزایمر بود. در صورت بروز حادثه بحران زا پس از شروع پژوهش برای بیمار، بدحال شدن و بستری شدن بیمار، عدم همکاری و همچنین فوت بیمار نمونه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی سبک زندگی والکر (Valker) بود. پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت والکر ابزاری جهت ارزیابی چند بعدی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت است (۲۰). بدین ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی سلامت را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه توسط والکر و همکاران توسعه یافته است و شامل ۵۲ عبارت که ترکیبی از دو طبقه (رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی سلامت، سلامت روانی- اجتماعی) و ۶ زیرمجموعه شامل؛ مسئولیت‌پذیری سلامتی (۹ سؤال)، فعالیت فیزیکی (۸ سؤال) و عادات غذایی (۹ سؤال) و طبقه‌ی ۲ شامل؛ رشد معنوی (۹ سؤال)، ارتباطات بین فردی (۹ سؤال) و مدیریت استرس (۸ سؤال) است. هر یک از گزینه‌ها توسط طیف لیکرت امتیازدهی می‌شود. محدوده‌ی نمره‌ی کل سبک زندگی بین ۵۲ تا ۲۰۸ است. هرچه امتیاز فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، بیانگر سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت بالاتری است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی مورد بررسی و تائید قرار گرفته است. در ایران نیز در چندین مطالعه روایی و پایایی این پرسشنامه به اثبات رسیده است. در مطالعه احمدی و همکاران، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا ۰/۷۳ بود (۲۱). در پژوهش زیدی و همکاران روایی پرسشنامه سبک زندگی والکر مورد تأیید قرار گرفته است (۲۰). همچنین در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

پس از کسب تائیدیه انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی چالوس و کسب مجوزهای لازم از دانشگاه، پژوهشگر بعد از مراجعه به بخش مورد نظر و معرفی خود به رئیس بخش و سرپرستار مربوطه و ارائه توضیحات لازم، واحدهای مورد پژوهش را بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب نمود و سپس توضیحات کافی در زمینه مطالعه به بیماران ارائه گردید و از آن‌ها رضایت کتبی آگاهانه اخذ شد. ابزارهای پژوهش در ابتدای مطالعه توسط بیماران دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. بیماران در ۱۲ جلسه‌ی آموزش معنویت درمان توسط محقق با تخصص روان پرستاری به‌صورت انفرادی و با رعایت حریم خصوصی بیمار به مدت ۶ هفته شرکت کردند. جلسات با هماهنگی‌های قبلی و در روز مراجعه بیماران جهت انجام همودیالیز و در بخش انجام گرفت. محتوای جلسات بر اساس کتب و منابع علمی و با توجه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

به نظر اساتید تهیه و تدوین گردید که مباحثی همچون آشنایی با مباحث معنوی، منابع استرس، حل و فصل خشم و غیره با بیماران مورد بحث و آموزش قرار گرفت. بیماران گروه کنترل آموزش‌های روتین بخش را دریافت کردند. یک ماه پس از اجرای جلسات ضمن قدردانی از شرکت کنندگان، در دو گروه پس آزمون انجام گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۵ در نظر گرفته شد. تمام ملاحظات اخلاقی در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتند، این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.۱۳۹۸.۰۳۲ در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن بیماران گروه آزمون ۵۴ (۷/۲۲) و گروه کنترل ۴۸/۳۱ (۸/۴۱) بود، در گروه آزمون ۴۱/۷ درصد بیماران زن و ۵۸/۳ درصد مرد و در گروه کنترل ۱/ ۵۲ درصد بیماران زن و ۴۷/۹ درصد مرد بودند. بیشتر بیماران هر دو گروه ۷۲/۹ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. آزمون کای- دو، بین سن، جنسیت و تحصیلات بیماران گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی‌دار آماری نشان نداد (P<۰/۰۵). همچنین اکثریت بیماران دو گروه دو تا سه بار در هفته تحت دیالیز قرار گرفتند. (جدول ۱)

میانگین (انحراف معیار) نمرات سبک زندگی بیماران گروه کنترل قبل از مداخله، (۱۳/۷۱) ±۱۰۶/۵۶ و بعد از مداخله (۱۳/۳۴) ±۱۰۸/۲۲ بود. آزمون آماری تی زوج نشان داد که در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله، اختلاف بین میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن معنی‌دار نبود (P>۰/۵۶). (جدول ۲)

میانگین (انحراف معیار) نمرات سبک زندگی بیماران گروه آزمون قبل از مداخله (۱۳/۴۳) ±۱۰۵/۴۵ و بعد از مداخله (۹/۰۲) ±۱۹۹/۴۵ بود. آزمون آماری تی زوج در گروه آزمون، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات سبک زندگی بیماران نشان داد (P>۰/۰۰۱). (جدول ۳)

بر اساس آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات سبک زندگی بیماران گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنادار آماری وجود نداشت (P<۰/۰۵)، (جدول ۴) اما بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری بود (P>۰/۰۰۱). (جدول ۵)

جدول ۱- توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه به تفکیک زیر گروه‌ها

متغیر		گروه کنترل n=۴۸	گروه آزمون n=۴۸	سطح معنی‌داری
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
جنسیت	زن	۲۵ (۵۱/۲)	۲۰ (۴۱/۷)	۰/۸۰
	مرد	۲۳ (۴۷/۹)	۲۸ (۵۸/۳)	آزمون دقیق فیشر
تأهل	متأهل	۴۳ (۸۹/۶)	۳۹ (۸۱/۳)	۰/۵۸۰
	مجرد	۳ (۶/۳)	۶ (۱۲/۵)	آزمون کای اسکوئر
	بیوه	۱ (۲/۱)	۳ (۶/۳)	
	مطلقه	۱ (۲/۱)	۰	
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۵ (۷۲/۹)	۳۵ (۷۲/۹)	۰/۴۵۶
	دیپلم و بالاتر	۱۳ (۲۷/۱)	۱۳ (۲۷/۱)	آزمون دقیق فیشر
متغیر		گروه کنترل	گروه مداخله	P value (t-Test)
		میانگین ± (انحراف معیار)	میانگین ± (انحراف معیار)	
سن		۴۸/۳۱ (۸/۴۱)	۵۴/۰۰ (۲۲/۷)	P=۰/۴۰۴ t=۰/۸۴

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

جدول ۲- مقایسه‌ی میانگین نمرات حیطه‌های مختلف سبک زندگی قبل و پس از مداخله درگروه کنترل

حیطه‌ها	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P (Paired t-Test)
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۱۸/۴۳۷۵ (۸/۸۳)	۲۰/۳۳ (۸/۹۳)	P=۰/۲ t=-۰/۹
فعالیت فیزیکی	۱۸/۳۵ (۴/۴۸)	۲۰/۴۳ (۸/۸۳)	P=۰/۱ t=۲/۲
عادات غذایی	۱۸/۱۲ (۵/۴۷)	(۱۸/۲۰) ۵/۵۸	P=۰/۸۶ t=-۰/۷
رشد معنوی	۱۶/۱۶ (۴/۶۴)	۱۶/۱۸ (۴/۲۳)	P=۰/۲۴ t=-۰/۲
ارتباطات بین فردی	۱۶/۵۴ (۴/۵۰)	۱۴/۲۹ (۴/۵۸)	P=۰/۱۴ t=-۲/۲۰
مدیریت استرس	۱۸/۹۳ (۷/۸۶)	۱۸/۷۷ (۸/۳۵)	P=۰/۶۷ t=-۰/۹
سبک زندگی	۱۰۶/۵۶ (۱۳/۷۱)	۱۰۸/۲۲ (۱۳/۳۴)	P=۰/۵۶ t=-۰/۵۸

جدول ۳- مقایسه‌ی میانگین نمرات حیطه‌های مختلف سبک زندگی قبل و پس از مداخله در گروه آزمون

حیطه‌ها	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P (Paired t-Test)
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۱۷/۷۲ (۸/۰۴)	۳۲/۸۹ (۳/۱۳)	P<۰/۰۰۱ t=-۱۱/۶۸
فعالیت فیزیکی	۱۵/۵۰ (۴/۹۸)	۳۳/۱۲ (۲/۹۸)	P<۰/۰۰۱ t=-۲۳/۱۵
عادات غذایی	۲۰/۲۰ (۴/۹۵)	۳۳/۱۲۶ (۲/۹۸)	P<۰/۰۰۱ t=-۲۰/۳۱
رشد معنوی	۱۷/۳۳ (۵/۰۷)	۳۳/۴۳ (۲/۸۷)	P<۰/۰۰۱ t=-۲۰/۱۲
ارتباطات بین فردی	۱۶/۸۵ (۴/۵۰)	۳۳/۳۷ (۳/۰۰)	P<۰/۰۰۱ t=-۲۰/۷۳
مدیریت استرس	۱۷/۸۳ (۵/۶۵)	۳۳/۵۰ (۲/۸۸)	P<۰/۰۰۱ t=-۱۷/۹۶
سبک زندگی	۱۰۵/۴۵ (۱۳/۴۳)	۱۹۹/۴۵ (۹/۰۲)	P<۰/۰۰۱ t=-۴۲/۷۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر معنویت درمانی بر سبک زندگی بیماران تحت همودیالیز بود. بنا بر نتایج معنویت درمانی موجب بهبود سبک زندگی در بیماران همودیالیزی گردید. سبک زندگی هر فرد تحت تأثیر باورها و ارزش‌های اوست، بیمارانی که تحت تأثیر معنویت قرار می‌گیرند با تقویت و فعال‌سازی خرد و باورهای معنوی سبک زندگی‌شان رنگ و بوی معنوی و مذهبی می‌گیرد؛ بنابراین تقویت معنویت و تجربه باورهای معنوی قوی عاملی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

جدول ۴- مقایسه‌ی میانگین نمرات حیطه‌های مختلف سبک زندگی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

	تفاوت میانگین	تفاوت خطای معیار	فاصله اطمینان ۰/۹۵		آماره آزمون تی مستقل	سطح معناداری
			دامنه پایین	دامنه بالا		
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۰/۷۰	۱/۷۲	-۲/۷۱	۱/۷۲	۰/۴۱	۰/۳۱
فعالیت فیزیکی	۲/۸۵	۰/۹۶	۰/۹۳	۴/۷	۲/۹۴	۰/۵۵
عادات غذایی	-۲/۰۵	۱/۰۶	-۴/۲۰	۰/۰۳	-۱/۹	۰/۰۵
رشد معنوی	-۱۷/۲۵	۰/۹۹	-۳/۱۳	۰/۸۰	-۱/۱۷	۰/۲۴
ارتباطات بین فردی	۱۹/۰۸	۰/۹۱	-۲/۱۳	۱/۵۱	-۰/۳۴	۰/۷۳
مدیریت استرس	۱۴/۷۲	۱/۳۹	-۱/۶۷	۳/۸۷	۰/۷۹	۰/۰۱
سبک زندگی	۹۱/۲۲	۲/۷۷	-۴/۳۹	۶/۶۰	۰/۳۹	۰/۹۸

جدول ۵- مقایسه‌ی میانگین نمرات حیطه‌های مختلف سبک زندگی بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

	تفاوت میانگین	تفاوت خطای معیار	فاصله اطمینان ۰/۹۵		آماره آزمون تی مستقل	سطح معنی‌داری
			دامنه پایین	دامنه بالا		
مسئولیت‌پذیری سلامتی	-۱۲/۵۶	۱/۳۶	-۱۵/۲۷	-۹/۸۴	-۹/۱	P>۰/۰۰۱
فعالیت فیزیکی	-۱۲/۶۸	۰/۶۹	-۱۴/۰۶	-۱۱/۳۱	-۱۸/۳۲	P>۰/۰۰۱
عادات غذایی	-۱۴/۹۱	۰/۹۱	-۱۶/۷۳	-۱۳/۱۰	-۱۶/۳۲	P>۰/۰۰۱
رشد معنوی	-۱۷/۲۵	۰/۷۳	-۱۸/۷۱	-۱۵/۷۸	-۲۳/۳۷	P>۰/۰۰۱
ارتباطات بین فردی	-۱۹/۰۸	۰/۷۳	-۱۸/۷۱	-۱۵/۷۸	-۲۴/۱۴	P>۰/۰۰۱
مدیریت استرس	-۱۴/۷۲	-۱۴/۷۲	-۱۷/۲۶	-۱۲/۱۹	-۱۱/۵۴	P>۰/۰۰۱
سبک زندگی	-۹۱/۲۲	۲/۳۲	-۹۵/۸۴	-۸۶/۶۱	-۳۹/۲	P>۰/۰۰۱

محافظتی در پیشگیری از سبک زندگی ناسالم در بیماران تحت همودیالیز است. آموزش معنویت باعث می‌شود تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیشتر شود، تجربه‌های معنوی و مهارت‌های مقابله‌ای مثبت افزایش یافته، هیجان مثبت تقویت شده و بر خلق تأثیر مثبت بگذارد. در مطالعه حاضر نیز معنویت درمانی در چندین جلسه باعث افزایش میانگین نمرات سبک زندگی و تمامی حیطه‌های آن در بیماران تحت همودیالیز گردید. به نظر می‌رسد فرآیند طولانی همودیالیز که حداقل دو بار در هفته انجام می‌شده، مشکلات سلامتی، اقتصادی این بیماران موجب شده تا این بیماران به دنبال منبعی برای کاهش این بار شده و به نظر می‌رسد معنویت درمانی توانسته است آن را تسهیل نماید.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه رحمانیان و همکاران بود. نتایج مطالعه نشان داد که جلسات معنویت درمانی موجب بهبود امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه گردید (۲۲). در مطالعه دیگری که توسط خالقی پور و همکاران انجام گرفت معنویت درمانی اسلامی موجب بهبود سبک زندگی کل و حیطه‌های آن در سالمندان گردید (۲۳). در پژوهشی که توسط کاترینا (Catarina) و همکاران با هدف تأثیر معنویت و دین‌داری بر خطر خودکشی و سلامت روان بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت، نتایج نشان داد باورهای معنوی با کاهش خطر خودکشی و سلامت روانی بهتر در بیماران همودیالیزی همراه بود. نویسندگان بیان داشتند عوامل مرتبط با بهزیستی معنوی، مانند «معنا»، «صلح» و «ایمان» کلیدواژه‌هایی بودند که ارتباط بیشتری داشتند (۲۴). به نظر می‌رسد معنویت بدون در نظر گرفتن آیین و ادیان مختلف نقش مهمی در بهبود عملکرد روانی بیماران تحت همودیالیز دارد. در مطالعه حاضر نیز میانگین نمرات ابعاد رشد معنوی و مدیریت استرس تحت تأثیر معنویت درمانی بعد از مداخله در بیماران گروه آزمون افزایش داشت. در مطالعه لطفی و همکاران نیز نتایج مطالعه نشان‌دهنده تأثیر مثبت معنویت درمانی بر کاهش استرس در بیماران مبتلا به سرطان بود (۲۵).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

در ادامه نتایج مطالعه حاضر معنویت درمانی موجب افزایش نمرات حیطه ارتباطات فردی در بیماران همودیالیزی گردید. به نظر می‌رسد آموزش معنویت موجب می‌شود اثرات آسیب‌زای بیماری از طریق ایجاد شبکه حمایتی معنوی و ارتقای رفتارهای سالم تقویت شده و بیمار به تقویت ارتباطات خود بپردازد. در پژوهشی که توسط پور اکبران و همکاران انجام گرفت، گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته، به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای وارد این درمان شدند. نویسندگان در تبیین نتایج بیان کردند که معنویت درمانی می‌تواند موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان گردد که خود این عامل بر روابط افراد مؤثر است (۲۶). با وجود تفاوت‌ها در روش کار، گروه هدف و متغیر وابسته بین مطالعه فوق و مطالعه حاضر نتایج تقریباً مشابهی داشته است.

در مطالعه حاضر معنویت درمانی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت در بیماران تحت همودیالیز گردید. به نظر می‌رسد تقویت معنویت با ایجاد و افزایش انگیزه و امید در افراد موجب می‌شود آن‌ها، در قبال سلامتی خود اهمیت بیشتری قائل شوند. این امر در بیماران همودیالیزی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند زیرا سلامت این بیماران تحت عوامل مختلف تحت تأثیر قرار می‌گیرد و سلامتی آنان نیازمند انجام خود مراقبتی است که زمینه‌ساز خود مراقبتی داشتن حس مسئولیت در قبال سلامتی خویشتن است. در مطالعه‌ای که توسط صلحی و همکاران انجام گرفت بین مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی و رشد معنوی دانش آموزان رابطه معنادار آماری وجود داشت (۲۷). با وجود تفاوت در نوع مطالعه و گروه هدف مطالعه فوق با مطالعه حاضر، اما نتایج هر دو مطالعه در یک راستا هستند.

مطالعه حاضر از جهت داشتن گروه کنترل، حجم نمونه مناسب و کار در زمینه بیماران تحت همودیالیز دارای نقاط مثبت است. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان جهت آموزش به بیماران و خانواده‌های آنان و تقویت مراقبت‌های پرستاری و تأثیرگذاری بیشتر آنان استفاده کرد. به دلیل محدودیت زمانی و مقطعی بودن این پژوهش امکان پایش طولانی‌تر سبک زندگی بیماران میسر نبود، لذا، پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی با اندازه‌گیری‌های مکرر زمانی جهت بررسی بیشتر تأثیر معنویت درمانی در بیماران تحت همودیالیز انجام شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش با تأکید بر معنویت موجب بهبود سبک زندگی و حیطه‌های آن در بیماران تحت همودیالیز می‌گردید. بنابراین با توجه به اهمیت سبک زندگی و سلامتی در بیماران تحت همودیالیز به عنوان قشری آسیب‌پذیر، می‌توان با ارائه و آموزش الگوی معنویت، گام مهمی در جهت بهبود و اصلاح سبک زندگی بیماران برداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) شهر امل و بیماران همودیالیزی محترم که همکاری خود را دریغ نکردند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Merati Fashi F, Khaledi-Paveh B, Jalali R, Hashemian AH. Relationship between spiritual intelligence and self-care of hemodialysis patients. Global Journal of Health Science. 2016; 9(1): 24. http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v9n1p24

2- McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically Ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2016; 40(2): 159-211. http://dx.doi.org/10.1177/0148607115621863 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773077

3- Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MAA. Spiritual well-Being, depression, and stress among hemodialysis patients in jordan. J Holist Nurs. 2018; 36(4): 354-65. http://dx.doi.org/10.1177/0898010117736686 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29173010

4- Santos PR, Capote Junior J, Cavalcante Filho JRM, Ferreira TP, Dos Santos Filho JNG, da Silva Oliveira S. Religious coping methods

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]

predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. BMC Nephrol. 2017; 18(1): 197. http://dx.doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28623903

5- Monfared A, Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaee S, Mohammadi M, Amoozadeh Licha N. Study of Lifestyle, Sleep Quality, and Related Factors in Hemodialysis Patients. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2019: 37-45. (Persian) http://dx.doi.org/10.32598/jhnm.29.3.159

6- Grzegorzewska AE, Niepolski L, Sikora J, Jankow M, Jagodzinski PP, Sowinska A. Effect of lifestyle changes and atorvastatin administration on dyslipidemia in hemodialysis patients: A prospective study. Pol Arch Med Wewn. 2014; 124(9): 443-51. http://dx.doi.org/10.20452/pamw.2401 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25044013

7- Borzou SR, Zonoori S, Falahinia GH, Soltanian AR. The effect of education of health-promoting behaviors on lifestyle in hemodialysis patients. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016; 5(6): 214-20. (Persian).

8- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. Planning health promotion programs: An intervention mapping approach: John Wiley & Sons; 2011.

9- Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2006; 43(3): 293-300. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16105668

10- Safabakhsh L, Jahantigh M, Nosratzehi S, Navabi S. The effect of health promoting programs on patient's life style after coronary artery bBypass graft-hospitalized in Shiraz hospitals. Glob J Health Sci. 2015; 8(5): 154-9. (Persain) http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p154 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26652073

11- Azimian J, Soleimany Ma, Pahlevan Sharif S, Banihashemi H. The effect of spiritual care program on death anxiety of cardiac patients: A randomized clinical trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019; 27(1): 1-10. (Persain) http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.27.1.1

12- Rambod M, Sharif F, Molazem Z, Khair K. Spirituality experiences in hemophilia patients: A phenomenological study. J Relig Health. 2019; 58(3): 992-1002. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-018-0621-3 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29667073

13- Pham TV, Beasley CM, Gagliardi JP, Koenig HG, Stanifer JW. Spirituality, coping, and resilience among rural residents living with chronic kidney disease. Journal of Religion and Health. 2019: 1-18. http://dx.doi.org/10.1007%2Fs10943-019-00892-w

14- Burlacu A, Artene B, Nistor I, Buju S, Jugrin D, Mavrichi I, et al. Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: A systematic review. Int Urol Nephrol. 2019; 51(5): 839-50. http://dx.doi.org/10.1007/s11255-019-02129-x http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30919258

15- Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/spirituality and physiological markers of health. J Relig Health. 2020; 59(2): 1035-54. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-018-0663-6 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29978269

16- Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. Nursing of the vulnerable journal. 2016; 2(5): 40-51.

17- Taghizade ME, Esmaili A, Aliakbari Dehkordi M. On the effect of group spiritual therapy on improving social adjustment and social acceptance. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2018; 7(8): 203-14. (Persian) DOI: 20.1001.1.2383353.1397.7.8.13.6.

18- Jannati Y, Zati Rostami M, Emami S. Spirituality and its related factors in hemodialysis patients. Religion and health. 2017; 4(2): 12-9. (Persian)

19- Fouladvandi M, Azizzade foroozi M, Fouladvandi G, Sadeghi H, Malekian L. Relationship of spiritual health with attitude to spirituality and spiritual care in hemodialysis patients the city of Bam. cmja. 2015; 5 (2): 1133-45. (Persian)

20- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1):102-13. (Persian)

21- Ahmadi A, Roosta F. Health knowledge and health promoting lifestyle among women of childbearing age in Shiraz. Women's Health Bulletin. 2015; 2(3): 1-4 http://dx.doi.org/10.17795/whb-25342

22- Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of group spirituality therapy on hope of life and life style improvement of breath cancer patients. Biannual Journal of AppliedCounseling. 2017; 7(1): 101-14. (Persian)

23- Khaleghipour S, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic Spiritual Therapy on the lifestyle and the percentage of the white blood cells in the aged depressed people. Journal of Psychological Health Research. 2016; 10(3): 16-29. (Persian)

24- Loureiro ACT, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. Compr Psychiatry. 2018; 80: 39-45. http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2017.08.004 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28972917

25- LotfiKashani F, Mofid B, SarafrazMehr S. Effectiveness of spirituality therapy in decreasing anxiety, depression and distress of women suffering from breast cancer. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2013; 7(27): 27-39.

26- Porakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2018; 61(4): 1122-36. (Persian) http://dx.doi.org/10.22038/MJMS.2018.12223

27- Solhi M, Rezazadeh A, Azam K, Khoushemehri G. Application of theory of planned behavior in prediction of health responsibility, spiritual health and interpersonal relations in high school girl students in Tabriz. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(121): 9-17. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.193]