مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۴۰۰، دوره ۲۳، صفحه ۱۴۱-۱۳۵

رابطه سلامت معنوی با تاب آوری در بیماران همودیالیزی

آرمان ابراهیمی (MD)[۱]، محمد هادی یدالله پور (PhD)[۲*]، اباذر اکبرزاده پاشا (MD)[۳]، سید جلیل سیدی اندی (PhD)[۲]، ثریا خفری (PhD)[۲]

۱-دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳-واحد توسعه تحقیقات بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۹/۲/۳۱، اصلاح: ۹۹/۷/۷، پذیرش: ۹۹/۸/۲۱

خلاصه

سابقه و هدف: بیماری های مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز هستند که موقعیت تهدید کننده ای را برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه به وجود می آورد. با توجه به اینکه در بیماری های مزمن، بحران معنوی در فرد پدیدار می شود، لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر سلامت معنوی بر تاب آوری در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۳۰ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز در سال های ۹۷-۱۳۹۶ در بیمارستان شهید بهشتی بابل انجام شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون با نمره ۱۲۵-۲۰ و دارای سه سطح پایین، متوسط و بالا و همچنین پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون D-RISC با نمره ۱۲۵-۲۰ و دارای سه سطح پایین و متوسط و بالا، جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این پژوهش ۵ نفر (۳/۸٪) از بیماران سلامت معنوی پایین، ۸۱ نفر (۶۲/۳٪) متوسط و ۴۴ نفر (۳۳/۸٪) بالا داشتند. میانگین نمره سلامت معنوی ۲۱/۱۲±۸۷/۸۰ و در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین ۶ نفر (۴/۶٪) از بیماران تاب آوری پایین، ۹۵ نفر (۷۳/۱٪) متوسط و ۲۹ نفر (۲۲/۳٪) بالا داشتند. میانگین نمره کل تاب آوری ۱۹/۴۸±۸۶/۶۳ و در سطح متوسطی قرار داشت. رابطه بین سلامت معنوی و تاب آوری مستقیم و معنی دار بود ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۶۲$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی با تاب آوری بیماران تحت درمان همودیالیز رابطه معنی دار و مثبتی دارد.

واژه‌های کلیدی: معنویت، سلامت، همودیالی، بیماران.

مقدمه

بیماری های مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز است که موقعیت تهدید کننده ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه محسوب می گردد. در حال حاضر همودیالیز رایج ترین درمان جایگزینی کلیه در ایران شده است (۱). در بیماری های مزمن، اعتماد به نفس و ایمان مذهبی بیمار به مخاطره می افتد، مکانیسم های سازگاری و ارتباطات فرد به سبب عدم اطمینان به آینده مختل می شود و بحران معنوی در فرد پدیدار می شود (۲). سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت، در کنار ابعاد دیگر سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی) قرار گرفته و سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود. از طرفی خود در برگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است (۳). توجه به سازگاری و کنار آمدن با بیماری و مشکلات ناشی از آن از طریق شناخت و تقویت بعد معنوی سلامت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است (۴). سلامت معنوی نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند و جهت سازگاری با بیماری لازم است (۵). نتایج پژوهش محققان نشان داده که تقویت بعد معنوی از یک سو علایم بیماری را کاهش داده و از سوی دیگر توانایی سازگاری فرد را افزایش می دهد (۶). از جمله بیماری‌هایی که کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد نارسایی مزمن کلیه است (۷). در ایران بیش از ۱۳ هزار بیمار دیالیزی وجود دارد و هر ماه ۱۵۰ هزار جلسه دیالیز انجام می شود (۸). با اینکه دیالیز خونی زندگی بیماران را حفظ می کند و بر طول عمر آنها می افزاید، اما به طور کامل نمی تواند وظایف کلیه را انجام دهد (۹). دیالیز خونی شایع ترین روش دیالیز است (۱۰)؛ یعنی بیماری در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی فرد و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می شود (۱۱). بسیاری از بیماران سلامت معنوی را به عنوان عامل ایجاد کننده معنا و هدف در زندگی و ارتقا دهنده کیفیت زندگی می شناسند (۱۲). بنابراین می تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت علایم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد (۱۳). امروزه بیماری های مزمن ۴۷٪ بار کل بیماری ها در خاورمیانه را شامل می شوند و۸۰٪ مرگ و میر در کشورهای با درآمد پایین تا متوسط را به خود اختصاص می دهند (۱۴). وقتی سلامت معنوی فرد به طور جدی به خطر بیفتد فرد ممکن است دچار اختلالاتی چون احساس

این مقاله حاصل پایان نامه آرمان ابراهیمی دانشجوی رشته پزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۹۷۰۶۲۷۰ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

*مسئول مقاله: دکتر محمد هادی یدالله پور
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه معارف اسلامی. تلفن: ۳۲۱۹۰۸۴۶-۰۱۱
E-mail: baghekhial@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

تنهایی، افسردگی و احساس نداشتن معنا در زندگی شود (۱۵). پژوهشگران تأکید می کنند افزایش سطح معنا و معنویت زندگی نه تنها در غلبه بر ناسازگاری ها به فرد کمک می کند بلکه باعث افزایش رضایت از زندگی نیز می شود (۱۶). در صورت عدم توجه به مقوله کیفیت زندگی می تواند منجر به ناامیدی، نداشتن انگیزه، کاهش فعالیت های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی شود (۱۷). بسیاری از بیماران با نارسایی مزمن کلیه کاهش در میزان توجه، تفکر افسرده، کاهش سطح تمرکز و تغییر در وضعیت های درکی دارند (۱۸). اختلال های روان پزشکی در بیماران تحت همودیالیز تا ۵۵٪ گزارش شده است (۱۹).

یکی از راه های ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی، توجه به سلامت معنوی است. سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت انسان است که رابطه بین نیروهای داخلی را هماهنگ و یکپارچه نموده و با ویژگی هایی مانند ثبات زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس، ارتباط و نزدیکی با خدا مشخص می شود (۲۰). با توجه به رابطه سلامت معنوی با بیماری ها، این مطالعه به منظور بررسی رابطه سلامت معنوی با تاب آوری در بیماران همودیالیزی انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی در سال ۹۷-۱۳۹۶ پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.178 بر روی ۱۵۰ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان شهید بهشتی بابل انجام شد.

برای تعیین حجم نمونه با توجه پیش فرض همبستگی ۲۵٪ بین دو متغیر در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، ۱۲۳ نمونه تعیین گردید که با توجه به پیش فرض ریزش ۱۵ الی ۲۰٪ مقرر گردید ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل گردد. اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه از طریق فرم اطلاعات فردی و اجتماعی، پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی Palutzian-Elison (۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر آن سلامت وجودی می باشد) (۲۱) و پرسشنامه تاب آوری Connor-Davidson CD-RISC (۲۲) جهت بررسی تاب آوری، جمع آوری گردید. پرسشنامه توسط پژوهشگر بین بیماران تحت درمان با همودیالیز توزیع گردید. بیماران بستری در مرکز دیالیز بیمارستان شهید بهشتی بابل، تحت درمان با همودیالیز، برخورداری از سلامت عقلانی و عدم ابتلا به جنون و عقب ماندگی ذهنی برای پاسخگویی به پرسشنامه، داشتن حداقل سواد مورد نیاز وارد مطالعه شدند. در صورتی که بیماران، در طول مطالعه هر یک از شرایط بالا را به هر دلیلی از دست داده بودند یا اینکه همکاری لازم را جهت انجام مطالعه نداشتند از مطالعه خارج شدند.

ابتدا ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد پژوهش شامل سن، تحصیلات و جنسیت، تاهل و مدت بیماری بر اساس پرسشنامه دموگرافیک اندازه گیری شد. متغیر سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian-Elison (SWBS) که در سال ۱۹۸۲ طراحی گردید اندازه گیری شد (۲۱). این مقیاس ۲۰ سوال دارد که ۱۰ سوال آن سلامت وجودی و ۱۰ سوال سلامت مذهبی را اندازه‌گیری کرده است. در نهایت از مجموع آن ها نمره کل سلامت معنوی به دست آمد. پاسخ سوال ها به صورت لیکرت شش گزینه ای شامل کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود. در سوال هایی که ماهیت مثبت داشتند به پاسخ کاملاً مخالفم نمره یک و به کاملاً موافقم نمره شش داده شد. در سوال های منفی نمره گذاری به صورت معکوس انجام شده است. بنابراین دامنه نمره های سلامت معنوی بین ۲۰ و ۱۲۰ و سلامت معنوی در بعد مذهبی و وجودی بین ۱۰ و ۶۰ قابل بررسی است. همچنین سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰ و ۴۰) ، متوسط (نمره بین ۴۱ تا ۹۹) و بالا (نمره بین ۱۰۰ تا ۱۲۰) طبقه بندی می شود. Rezaei و همکاران روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوایی تایید شده و پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است (۲۳).

متغیر تاب آوری بر اساس پرسشنامه تاب آوری Connor-Davidson جمع آوری گردید (۲۲). این پرسشنامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات از صفر تا ۱۲۵ می باشد. همچنین تاب آوری به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰ و ۵۰)، متوسط (نمره بین ۵۱ تا ۹۹) و بالا (نمره بین ۱۰۰ تا ۱۲۵) طبقه بندی می شود. این مقیاس در ایران توسط Mohammadi هنجاریابی شده است (۲۴). وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۳۰ نفر بیمار مورد مطالعه ۳۹ نفر زن و ۹۱ نفر مرد بودند. ۸۵ نفر متاهل و ۴۵ نفر مجرد بودند. ۶۰ نفر از ۱۸ تا ۳۵ سال و ۷۰ نفر بالای ۳۵ سال بودند. همچنین از ۱۳۰ نفر بیمار مورد مطالعه ۴۴ نفر زیر دیپلم و ۳۷ نفر دیپلم و فوق دیپلم و ۴۹ نفر لیسانس و بالاتر بودند. همچنین ۳۴ نفر از این بیماران مورد مطالعه کمتر از دو سال و ۵۴ نفر دو تا پنج سال و ۴۲ نفر بیشتر از پنج سال تحت درمان با همو دیالیز قرار گرفتند. میانگین نمره کل سلامت معنوی در بین بیماران ۲۱/۱۲±۸۷/۸۰ به دست آمد. نمره کل سلامت معنوی بیماران در سطح متوسطی قرار داشت. ۵ نفر (۳/۸٪) از بیماران سلامت معنوی پایین، ۸۱ نفر (۶۲/۳٪) متوسط و ۴۴ نفر(۳۳/۸٪) بالا داشتند. همچنین میانگین نمره کل تاب آوری در بین بیماران ۱۹/۴۸±۸۶/۶۳ به دست آمد. نمره کل تاب آوری بیماران در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین۶ نفر (۴/۶٪) از بیماران تاب آوری پایین، ۹۵ نفر (۷۳/۱٪) متوسط، ۲۹ نفر (۲۲/۳٪) بالا داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. بررسی ویژگی های توصیفی متغیرهای سلامت معنوی و تاب آوری

متغیر	تعداد(درصد)	نمره کل Mean±SD
سلامت معنوی		
سطح پایین (۴۰-۲۰)	۵(۳/۸)	۸۷/۸۰±۲۱/۱۲
سطح متوسط (۹۹-۴۱)	۸۱(۶۲/۳)	
سطح بالا (۱۲۰-۱۰۰)	۴۴(۳۳/۸)	
تاب آوری		
سطح پایین (۵۰-۲۰)	۶(۴/۶)	۸۶/۶۳±۱۹/۴۸
سطح متوسط (۹۹-۵۱)	۹۵(۷۳/۱)	
سطح بالا (۱۲۵-۱۰۰)	۲۹(۲۲/۳)	

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

در بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و تاب آوری در بیماران همودیالیز، ضریب همبستگی پیرسون (p=۰/۶۲) محاسبه شد که ارتباط خطی مستقیم و قابل قبولی بود و نشان داد که با افزایش سلامت معنوی تاب آوری نیز افزایش می یابد (p<۰/۰۰۱).

در بررسی ارتباط بین ویژگی های جمعیت شناختی و تاب آوری، مشخص گردید که بین وضعیت تاهل و تاب آوری ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوریکه در افراد متاهل ۳/۵٪ دارای تاب آوری کم، ۶۳/۵٪ تاب آوری متوسط و ۳۲/۹٪ دارای تاب آوری زیاد بودند. در حالیکه این مقدار برای افراد مجرد به ترتیب ۶/۷٪، ۹۱/۱٪ و ۲/۲٪ به دست آمد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نشان داد (p<۰/۰۰۱). اما سایر متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، جنس، تحصیلات و مدت بیماری ارتباط معنی داری با تاب آوری نشان ندادند (p>۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۲. بررسی رابطه بین تاب آوری و ویژگی های جمعیت شناختی مطالعه

اطلاعات دموگرافیک	تاب آوری			P-value
	کم تعداد(٪)	متوسط تعداد(٪)	زیاد تعداد(٪)	
سن				
۱۸تا ۳۵ سال	۳(۵)	۴۴(۷۳/۳)	۱۳(۲۱/۷)	۰/۹۷
۳۵ سال و بالاتر	۳(۴/۳)	۵۱(۷۲/۹)	۱۶(۲۲/۹)	
جنسیت				
مرد	۴(۴/۴)	۶۲(۶۸/۱)	۲۵(۲۷/۵)	۰/۰۹
زن	۲(۵/۱)	۳۳(۸۴/۶)	۴(۱۰/۳)	
وضعیت تاهل				
متاهل	۳(۳/۵)	۵۴(۶۳/۵)	۲۸(۳۲/۹)	<۰/۰۰۱
مجرد	۳(۶/۷)	۴۱(۹۱/۱)	۱(۲/۲)	
تحصیلات				
زیر دیپلم	۲(۴/۵)	۳۰(۶۸/۲)	۱۲(۲۷/۳)	۰/۸۳
دیپلم و فوق دیپلم	۲(۵/۴)	۲۹(۷۸/۴)	۶(۱۶/۲)	
لیسانس و بالاتر	۲(۴/۱)	۳۶(۷۳/۵)	۱۱(۲۲/۴)	
مدت بیماری				
زیر ۲ سال	۱(۲/۹)	۲۴(۷۰/۶)	۹(۲۶/۵)	۰/۷۵
۲ تا ۵ سال	۲(۳/۷)	۳۹(۷۲/۲)	۱۳(۲۴/۱)	
بالای ۵ سال	۲(۷/۱)	۳۲(۷۶/۲)	۷(۱۶/۷)	

در بررسی ارتباط بین ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت معنوی، مشخص گردید که بین جنسیت و سلامت معنوی ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوریکه در مردان ۴/۴٪ دارای تاب آوری کم، ۵۳/۸٪ تاب آوری متوسط و ۴۱/۸٪ دارای تاب آوری زیاد بودند. در حالیکه این مقدار برای زنان به ترتیب ۲/۶٪، ۸۲/۱٪ و ۱۵/۴٪ به دست آمد که این اختلاف به صورت حد مرزی معنی دار نشان داد (p=۰/۰۹). اما سایر متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و مدت بیماری ارتباط معنی داری با تاب آوری نشان ندادند (جدول ۳).

جدول ۳. بررسی رابطه بین سلامت معنوی و ویژگی های جمعیت شناختی مطالعه

اطلاعات دموگرافیک	سلامت معنوی			P-value
	پایین تعداد(٪)	متوسط تعداد(٪)	بالا تعداد(٪)	
سن				
۱۸تا ۳۵ سال	۳(۵)	۳۳(۵۵)	۲۴(۴۰)	۰/۲۷
۳۵ سال و بالاتر	۲(۲/۹)	۴۸(۶۸/۶)	۲۰(۲۸/۶)	
جنسیت				
مرد	۴(۴/۴)	۴۹(۵۳/۸)	۳۸(۴۱/۸)	۰/۰۰۹
زن	۱(۲/۶)	۳۲(۸۲/۱)	۶(۱۵/۴)	
وضعیت تاهل				
متاهل	۳(۳/۵)	۵۴(۶۳/۵)	۲۸(۳۲/۹)	۰/۹۱
مجرد	۲(۴/۴)	۲۷(۶۰)	۱۶(۳۵/۶)	
تحصیلات				
زیر دیپلم	۱(۲/۳)	۲۷(۶۱/۴)	۱۶(۳۶/۴)	۰/۹۵
دیپلم و فوق دیپلم	۲(۵/۴)	۲۳(۶۲/۲)	۱۲(۳۲/۴)	
لیسانس و بالاتر	۲(۴/۱)	۳۱(۶۳/۳)	۱۶(۳۲/۷)	
مدت بیماری				
زیر ۲ سال	۱(۲/۹)	۲۳(۶۷/۶)	۱۰(۲۹/۴)	۰/۹۲
۲ تا ۵ سال	۲(۳/۷)	۳۴(۶۳)	۱۸(۳۳/۳)	
بالای ۵ سال	۲(۴/۷)	۲۴(۵۷/۱)	۱۶(۳۸/۱)	

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب آوری در بیماران همودیالیز یک رابطه معنی داری وجود داشته و از همبستگی بالایی برخوردار می باشد. در مطالعه Khademvatan و همکاران ۵۲/۲٪ از بیماران سلامت معنوی متوسط و ۴۸/۸٪ از بیماران سلامت معنوی بالا داشتند (۲۰) که به نتیجه مشابهی دست یافتند. در مطالعه Arbabi و همکاران نمره کل سلامت معنوی ۱۰/۲۶±۹۱/۶۹ به دست آمد که نشان دهنده وضعیت مطلوب سلامت معنوی این بیماران دیابتی می باشد (۲۵). Shahgholian و همکاران در تحقیق خود به سطح متوسطی دست یافتند (۱۹) و نمره سلامت معنوی بیماران مورد مطالعه در تحقیق Dehbashi و همکاران نیز متوسط بوده است (۱۳) که با یافته های مطالعه حاضر موافقت داشته است که نشان از سطح سلامت معنوی بیماران مزمن در جامعه را دارد. Arbabi و همکاران دریافتند که بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی رابطه آماری معنی داری وجود دارد. همچنین در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال ارتباط قوی تری نسبت به رده سنی بالای ۳۵ سال وجود دارد. همچنین در افراد مجرد ارتباط قوی تری نسبت به افراد متاهل وجود دارد. در مردان ارتباط قوی تری نسبت به زنان وجود دارد و نیز بین سلامت معنوی و تاب آوری بیمارانی که مدت بیشتری تحت درمان با همودیالیز قرار گرفته اند، ارتباط قوی تری نسبت به بیماران با مدت کمتر وجود دارد. همچنین بین بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، ارتباط قوی تری نسبت به تحصیلات کمتر وجود دارد. در مجموع رابطه آماری معنی داری بین سلامت معنوی و تاب آوری بیماران همودیالیز وجود دارد (۲۵) که یافته های حاصل از این تحقیق را تایید می کند. لذا با توجه به اهمیت بهبود کیفیت زندگی، ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی، از جمله مفهوم معنویت و سلامت معنوی به عنوان جنبه ای که کمتر مورد توجه قرارگرفته، می تواند اطلاعات

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

با ارزشی برای برنامه ریزی مراقبت در این گروه بیماران عرضه کند (۲۶). رابطه بین وضعیت تاهل و جنسیت بیمار با سلامت معنوی معنی دار بود. همچنین پژوهش Hassanzade و همکاران نشان داد هوش معنوی بر مثبت اندیشی تاثیر معنی دار داشته است (۲۷). پژوهش Yadollahpour و همکاران نشان داد آموزه های معنوی موجب کاهش سطح افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در زنان متاهل بوده است (۲۸). همچنین نشان داد که بین ویژگی های دموگرافیک با تاب آوری بیمار رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. همچنین Rahimi و همکاران نشان دادند که میزان باورهای مذهبی می تواند عاملی برای بهبود نوع نگرش به سقط جنین به حساب آید به گونه ای که با افزایش میزان باور مذهبی در هر قشری بدون دخالت دیگر عوامل، نوع نگرش مطلوب تر به سقط جنین حاصل می گردد (۲۹).

در مطالعه انجام شده توسط Zeighami Mohammadi و همکاران رابطه بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی و سلامت روان جوانان مبتلا به تالاسمی ماژور معنی دار بوده ولی بر خلاف یافته های حاصل از این تحقیق، رابطه معنی داری بین سن بیماران و سلامت معنوی آن ها به دست نیامد (۴). Dehbashi و همکاران نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند و رابطه معنی داری بین تعداد سال های همودیالیز و سلامت معنوی بیماران وجود نداشت (۱۳). همچنین پژوهش Aghajanzadeh و همکاران نشان داد رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی از طریق سلامت معنوی و مذهبی قابل پیش بینی است (۳۰). در مطالعه Khademvatan و همکاران رابطه بین وضعیت تاهل و تحصیلات با سلامت معنوی معنی دار نبود ولی رابطه بین جنسیت با سلامت معنوی معنی دار بوده است (۲۰) که در ارتباط با وضعیت تاهل و جنسیت، یافته های حاصل از این تحقیق را تایید می کند. در تحقیق انجام شده توسط Ashrafi و همکاران نیز مشابه با همین مطالعه رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل و سلامت معنوی به دست نیامد (۳). بر اساس نتایج این مطالعه رابطه بین سلامت معنوی و تاب آوری بیماران همودیالیز رابطه معنی داری بوده است، لذا پیشنهاد می شود که با در نظر گرفتن سلامت معنوی به عنوان یکی از فاکتور های مهم سلامتی در بیماران همودیالیزی، با افزایش تاب‌آوری بیماران مذکور و تسریع روند بهبودی آن ها کمک گردد. با توجه به اهمیت انجام مراقبت های معنوی، بهتر است پرستاران علاوه بر در نظر گرفتن جنبه های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش های وی احترام بگذارند.

حمایت مالی: این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی: نویسندگان اعلام می دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می نمایند که تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاون تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه و ریاست پژوهشکده سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل و تمامی عوامل انجام این مطالعه به ویژه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

The Relationship between Spiritual Health and Resilience in Hemodialysis Patients

A. Ebrahimi (MD)[1], M. H. Yadollahpour (PhD)*[2], A. Akbarzadeh Pasha (MD)[3], S. J. Seyedi-Andi (PhD)[2], S. khafri (PhD)[2]

1.Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

3.Clinical Research Development Center, Shahid Beheshti Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 23; 2021; PP: 135-141

Received: May 20th 2020, Revised: Sep 28th 2020, Accepted: Nov 11st 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Chronic kidney disease is one of the major health problems in today's world that creates a threatening situation for the health and socioeconomic status of the affected person, his/her family and the whole society. Due to the fact that in chronic diseases, a spiritual crisis appears in the individual, this study was therefore conducted to investigate the effect of spiritual health on resilience in patients undergoing hemodialysis.

METHODS: This cross-sectional study was performed on 130 patients undergoing hemodialysis in Shahid Beheshti Hospital in Babol in 2017-2018. Data were collected and analyzed using Spiritual Well Being Scale (SWBS) (Paloutzian & Ellison) with a score of 20-125 at three levels of low, medium and high, as well as Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) with a score of 20-125 at three levels of low, medium and high.

FINDINGS: In this study, 5 (3.8%) patients had low, 81 (62.3%) had medium and 44 (33.8%) had high spiritual health. The mean score of spiritual health was 87.80±21.12 and was at a medium level. Furthermore, 6 patients (4.6%) had low resilience, 95 patients (73.1%) had medium and 29 patients (22.3%) had high resilience. The mean total resilience score was 86.63±19.48 and was at a medium level. The relationship between spiritual health and resilience was direct and significant ($p<0.001$, $r=0.62$).

CONCLUSION: The present study showed that spiritual health has a significant and positive relationship with resilience of patients undergoing hemodialysis treatment.

KEY WORDS: *Spirituality, Health, Hemodialysis, Patients.*

Please cite this article as follows:

Ebrahimi A, Yadollahpour MH, Akbarzadeh Pasha A, Seyedi-Andi SJ, khafri S. The Relationship between Spiritual Health and Resilience in Hemodialysis Patients. J Babol Univ Med Sci. 2021; 23: 135-41.

***Corresponding Author: M. H. Yadollahpour (PhD)**

Address: Department of Islamic Studies, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

Tel: +98 11 32190846

E-mail: baghekhial@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]

[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

References

1.Taheri kharameh Z, Asayesh H, Zamanian H, Shoouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Sharififard A. Spiritual Well-Being and Religious Coping Strategies Among Hemodialysis Patients. Iran J Psychiat Nurs. 2013;1(1):48-54. [In Persian]

2.Aghayousefi A , Tarkhan M, Mohammadi N, Afshar N. The Role of Psychological Inflexibility and Pain Acceptance in Predicting of Resiliency in Chronic Pain Patients. Health Psychol. 2016;5(17):23-38. [In Persian]

3.Ashrafi Z, Ebrahimi H, Sarafha J. The Relationship Between Hemodialysis Adequacy and Quality of Life and Spiritual Wellbeing in Hemodialysis Patients. J Clin Nurs Midwife. 2014;3(3):44-51. [In Persian]

4.Zeighami Mohammadi Sh, Tajvidi M, Ghazizadeh Sh. The Relationship between Spiritual Well-Being with Quality of Life and Mental Health of Young Adults With Beta-Thalassemia Major. Sci J Iran Blood Transfus Organ. 2014;11(2):147-54. [In Persian]

5.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. [In Persian]

6.Fouladvandi M, Azizzadeh Foroozi M, Fouladvandi Gh, Sadeghi H, Malekian L. Relationship of spiritual health with attitude to spirituality and spiritual care in hemodialysis patients the city of Bam. Complement Med J. 2015;5(2):1203-15. [In Persian]

7.A'zami Y, Mo'tamedi A, Doostian U, Jalalvand M, Farzanwgan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. Culture Counseling. 2013;3(12):1-20. [In Persian]

8.Ahmadi A, Hasanzadeh J, Rahimi M, Lashgari L. Effective factors in the quality of life of patients with type 2 diabetes in Chaharmahal & Bakhteyari province. J North Khorasan Univ Med Sci. 2011;3(1):7-13. [In Persian]

9.Abdel-Kader K, Myaskovsky L, Karpov I, Shah J, Hess R, Dew MA, et al. Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. Clin J Am Soc Nephrol. 2009;4(4):711-8.

10.Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. J Clin Oncol. 2007;25(5):555-60.

11.Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia SH, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. Iran J Critical Care Nurs Winter. 2010;2(4):149-52. [In Persian]

12.Hussen SA, Tsegaye M, Argaw MG, Andes K, Gilliard D, del Rio C. Spirituality, social capital and service: factors promoting resilience among Expert Patients living with HIV in Ethiopia. Glob Public Health. 2014;9(3):286-98.

13.Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. Med Ethics J. 2014;8(30):77-96. [In Persian]

14.Rohde G, Kersten C, Vistad I, Mesel T. Spiritual well-being in patients with metastatic colorectal cancer receiving noncurative chemotherapy: a qualitative study. Cancer Nurs. 2017;40(3):209-16.

15.Sharif F, Vedad F. The Relationship Between Mental Health and Quality of Life of Hemodialysis Patients Referred to Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Nurs. 2007;20(51):61-9. [In Persian]

16.Dehshiri GHR, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. Asurvey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. Psychological Studies. 2008;4(3):129-44. [In Persian]

17.Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan J Res Med Sci. 2010;12(3):e94299. [In Persian]

18.Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhunzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. J Fundamentals Mental Health. 2010;12(2):514-21. [In Persian]

19.Shahgholian N, Mardanian Dehkordi L. Spiritual Health in Patients undergoing Hemodialysis. Iran J Nurs. 2016;29(103):60-7. [In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]

20.Khademvatan K, Aghakhani N, Esm-Hoseini Gh, Hazrati A, Alinezhad V, Nazari H, et al. Study of Relationship between Spritual Health, Anxiety and Depressin in Acute Myocardial Infarctionpatients Hospitalized in Seyyedoshohada Hospital in Urmia. J Urmia Univ Med Sci. 2015;25(12):1092-101. [In Persian]

21.Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. J Psychol Theol. 1983;11(4):330-40.

22.Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2):76-82.

23.Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Hayat. 2009;14(3,4):33-9. [In Persian]

24.Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. Contemp Psychol. 2008;(2)2:3-12. [In Persian]

25.Arbabi H, Mansouri A,Nooshirvani S, Arbab A. The Relationship Between Health Literacy and General Health in Patients with Type II Diabetes Referring to Diabetes Clinic of Zabol in 2016. J Diabetes Nurs. 2017;5(1):29-39. [In Persian]

26.Abbasian L, Abbasi M, Shamsi Gooshki E, Memariani Z. Survey on the Scientific Position of the Spiritual Health and Its Role in Preventing From Diseases: A Preliminary Study. Med Ethics J. 2011;4(14):83-104. [In Persian]

27.Hassanzade R, Yadollapour MH, Fazeli Kebria M, Yamin Feerouz M, Gholiniya Ahengar H. The relationship between spiritual intelligence and positive thinking among students of Babol University of Medical Sciences (2012-2013). Relig Health. 2014;2(1):42-8. [In Persian]

28.Yadollahpour MH, Mahdavifar H, Hasanzadeh R. Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol. J Pizhūhish dar dīn va salāmat (J Res Relig Health). 2019;5(1): 64-75. [In Persian]

29.Rahimi M, Yadollahpour MH, Jorsaraei GA, Khafri S. Evaluation of the Effect of Religious Beliefs on the Attitude toward Abortion among the Students and Healthcare Personnel of Babol University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(5):70-6. [In Persian]

30.Aghajanzadeh A, Yadollahpour MH, Khafri S, Saravi M. Prediction of Life Satisfaction Based on Existential, Religious and Spiritual Well-being in the Elderly with Coronary Artery Diseas. J Nurs Educ. 2020;8(5):1-9. [In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1400.23.1.21.0]
[DOI: 10.22088/jbums.23.1.135]