

## The Effect of Spiritual Therapy on Resiliency of Hemodialysis Patients

Peiman Fereidouni Sarijeh<sup>1</sup> , Behdokht Kia<sup>\*2</sup> , Mehdi Mahmoodi<sup>3</sup>, Mahsa Salahi Nejad<sup>4</sup>

1. Master of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran
2. Instructor and Faculty Member, Department of Internal Medicine-Surgery, School of Nursing, Chalous Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran
3. Instructor and Faculty Member, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing, Bandar-e-Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e-Gaz, Iran
4. PhD Student, Faculty of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

### Article Info

Received: 2020/04/15;  
Accepted: 2021/02/04;  
Published Online: 2021/12/21

 [10.30699/ajnmc.29.4.264](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.4.264)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** People with high resilience evaluate stressful events as more positive and controllable than people with low resilience. The aim of this study was to determine the effect of spirituality therapy on resilience of patients undergoing hemodialysis.

**Methods:** The present study is a quasi-experimental study with two experimental and control groups. The statistical population of the study consisted of all patients undergoing hemodialysis referred to Imam Reza (AS) Hospital and Imam Ali (AS) Hospital in Amol, Iran. The participants of the present study included 80 patients undergoing hemodialysis who were divided into experimental (n = 40) and control (n = 40) groups. The research instruments were demographic information self-report questionnaires, Connor and Davidson Resilience Scale. Patients in the intervention group participated in 12 sessions of spiritual therapy and therapy individually and with respect to patient privacy for 6 weeks. Data analysis was performed using SPSS 24 software.

**Results:** In the control group, before the intervention, the mean and standard deviation of resilience scores were  $33.70 \pm 3.6$ , which after the intervention, the resilience score was  $33.77 \pm 2.8$ . The results of paired t-test showed that there was no statistically significant difference between resilience scores in the control group before and after the intervention ( $P > 0.05$ ) and in the intervention group before and after the intervention, a statistically significant difference was observed between resilience scores. ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of this study indicated that spiritual therapy can be effective in increasing the resilience of patients undergoing hemodialysis.

**Keywords:** Resilience, Renal dialysis, Spirituality

### Corresponding Information:

Behdokht Kia, Instructor and Faculty Member, Department of Internal Medicine-Surgery, School of Nursing, Chalous Branch, Islamic Azad University, Chalous, Iran. Email: [Kiabehdokht@yahoo.com](mailto:Kiabehdokht@yahoo.com)

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Fereidouni sarijeh P, Kia B, Mahmoodi M, Salahi Nejad M. The Effect of Spiritual Therapy on Resiliency of Hemodialysis Patients. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2021; 29 (4) :264-272

## بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز

پیمان فریدونی ساریجه<sup>۱</sup>، بهدخت کیا\*<sup>۲</sup>، مهدی محمودی<sup>۳</sup>، مهسا صلاحی نژاد<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران
۲. مربی و عضو هیئت‌علمی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران
۳. مربی و عضو هیئت‌علمی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
۴. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که سبب سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است. یکی از اجزای مهم مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سلامت معنوی است که یکی از منابع بالقوه بهداشت روان و یکی از مکانیسم‌های سازگاری در رویارویی با استرس به شمار می‌رود. افراد با تاب‌آوری بالا در مقایسه با افراد با تاب‌آوری پایین رویدادهای استرس‌زا را مثبت‌تر و قابل‌کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز است.</p> <p><b>روش کار:</b> پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان امام علی (ع) شهر آمل تشکیل دادند. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۸۰ بیمار تحت همودیالیز بودند که به دو گروه آزمون (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های خودگزارشی اطلاعات دموگرافیک، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون بودند. بیماران گروه مداخله در ۱۲ جلسه آموزش معنویت‌درمانی به‌صورت انفرادی و با رعایت حریم خصوصی بیمار به‌مدت ۶ هفته شرکت کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> در گروه کنترل قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری <math>23/70 \pm 3/6</math> بود که پس از مداخله این نمره تاب‌آوری به ترتیب <math>28/8 \pm 33/77</math> بود. نتایج آزمون <math>t</math> زوجی نشان می‌دهد در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله بین نمره تاب‌آوری، اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد (<math>P &gt; 0/05</math>). در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله نیز اختلاف آماری معنی‌داری بین نمرات تاب‌آوری مشاهده شد (<math>P &gt; 0/001</math>).</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج این مطالعه بیانگر آن است که معنویت‌درمانی می‌تواند بر افزایش تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز مؤثر باشد. ایجاد تغییر در روحیه بیماران با رویکرد معنویت که به ارتقای تاب‌آوری منجر می‌شود، می‌تواند به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر مراقبت‌ها برای بیماران قرار بگیرد. همچنین تقویت باورهای معنوی در حوزه سلامت سبب می‌شود رفتارهای معنوی در افراد به‌نحو چشمگیری تقویت شود.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> بهدخت کیا مربی و عضو هیئت‌علمی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران <a href="mailto:Kiabehdokht@yahoo.com">Kiabehdokht@yahoo.com</a></p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 
<p><b>کلیدواژه‌ها:</b> تاب‌آوری، همودیالیز، معنویت‌درمانی</p>	

## مقدمه

است که مشکلات گوناگونی در ابعاد مختلف زندگی بیماران ایجاد می‌کند [۲]. بیماران همودیالیز اغلب با تجارب ناخوشایندی در زندگی خود مواجه هستند، که این عوامل سبب درماندگی، کاهش کیفیت زندگی و امید به زندگی آنها می‌شود. این بیماران از یک‌سو با آگاهی از وخامت بیماری خود مجبور به تحمل استرس‌های مربوط به اقدامات درمانی

بیماری‌های مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز هستند که موقعیت تهدیدکننده‌ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه او محسوب می‌شوند؛ به‌طوری‌که در چند سال گذشته توجه بسیار زیادی را، به‌ویژه در کشورهای پیشرفته به خود معطوف کرده‌اند [۱]. همودیالیز رایج‌ترین روش درمان این بیماری

## 1. Hemodialysis

تعیین هدف براساس باورهای معنوی خود نیاز دارد و استفاده از این منابع را برای مقابله با مشکل خود مفید یا لازم می‌داند [۲۰]. در معنویت‌درمانی درمانگر فرد را به جست‌وجو در معنا، هدف، مفهوم در زندگی و عقاید و ارزش‌هایی که برای او مهم است، ترغیب می‌کند. همچنین به متغیرهای امید، علاقه و حمایت در روند بهبودی می‌پردازد. معنویت‌درمانی شامل، دعا، استفاده از متون قدیمی، مراقبه، تصویرسازی معنوی، بخشایشگری، عبادات و مناسک، همراهی و خدمت، نوشتن یادداشت‌های روزانه، تمرکز و کتاب‌درمانی است. [۲۱]. با توجه به مسائل فوق و همچنین شرایط بیماران تحت همودیالیز محقق برای افزایش تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز خدماتی ارائه داده است.

## روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با دو گروه آزمون و کنترل و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان امام علی (ع) شهر آمل بودند. تعداد حجم نمونه به کمک نرم‌افزار  $G^*Power$  در هر گروه ۴۰ نفر تخمین زده شد [۲۲]. معیارهای ورود در پژوهش شامل داشتن حداقل ۱۸ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه دیالیز، حداقل دو بار همودیالیز در هفته، توانایی صحبت کردن، برخورداری از سواد و نوشتن، توانایی فارسی صحبت کردن، نداشتن مشکلات شناختی آشکار از جمله آلزایمر، نداشتن سکنه مغزی و حمله گذرای مغزی، نداشتن بیماری‌های شناخته‌شده بینایی و شنوایی و تمایل آنان به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل؛ بروز هرگونه حادثه بحران‌زا پس از شروع پژوهش برای بیمار و بستری شدن بیمار در بیمارستان به دلیل عود بیماری یا فوت بیمار طی انجام مراحل مطالعه است. به‌منظور نمونه‌گیری و برای جلوگیری از تبادل اطلاعات میان بیماران تصمیم گرفته شد یک گروه در روزهای زوج و یک گروه در روزهای فرد نمونه‌گیری شوند. نام هر گروه روی تکه کاغذ نوشته و سپس به‌صورت تصادفی یکی از کاغذها برداشته شد. بر این اساس نمونه‌گیری با گروه کنترل در روزهای زوج و گروه مداخله در روزهای فرد صورت گرفت.

طاقت‌فرسا از جمله دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی‌شدن مدت بیماری، عملکرد روانی-اجتماعی آنها به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۳]. باور فاجعه‌آمیز بودن درباره بیماری لاعلاج، تحمل آن را طاقت‌فرسا می‌کند و تاب‌آوری فرد را کاهش می‌دهد [۴].

یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که سبب سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است [۵-۸]. تاب‌آوری به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا پیش از آسیب‌رساندن بیماری به فرد است [۹]. رفتارهای تاب‌آورانه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و آنها را به تجارب مثبت در خود تبدیل نمایند [۱۰]. از ویژگی‌های مهم تاب‌آوری انعطاف‌پذیری، خستگی‌ناپذیری، خودشناسی و نوع‌دوستی است [۱۱]. برنامه‌های مراقبتی بر رسیدگی به نیازهای بیماران از جمله نیاز به آسودگی به‌عنوان یک نیاز اساسی و پایه سبب شده است تا پرستار به‌دنبال راه‌هایی برای رهایی بیمار از ناراحتی باشد و با شناسایی علل ناراحتی و برنامه‌ریزی به کاهش آنها در بیمار کمک کند [۱۲]. پرستاران به‌عنوان مراقبان سلامت، نقش مهمی را در ایجاد آرامش درونی، امیدواری و حمایت از بیماران دارند [۱۳]. با توجه به اینکه پرستاران بیشتر در دسترس بیمار هستند، می‌توانند وقت بیشتری را صرف آموزش به بیماران کنند؛ درواقع مشاوره و آموزش جزء مهمی از خدمات پرستاری است [۱۴]. یکی از اجزای مهم مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سلامت معنوی است که یکی از منابع بالقوه بهداشت روان و یکی از مکانیسم‌های سازگاری در رویارویی با استرس به‌شمار می‌رود [۱۵] که به کاهش استرس، احساس کنترل بیماری، حفظ امید و احساس معنا و هدف در زندگی منجر می‌شود [۱۶].

معنویت‌درمانی، به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرایند درمانگری است؛ یعنی باورهایی که با به وجود آوردن تجربیات خاص، موجب تعالی و اخلاق مسئولانه در افراد می‌شود [۱۷]. درمان‌های معنوی (معنویت‌درمانی)، به معنای کمک به فرد است که خویشتن واقعی را بیابد و از هجران و جدایی از خویشتن واقعی به وصال و اتصال برسد. هدف عمومی مداخلات معنوی تسهیل و رشد سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی معنوی مددجویان است [۱۸، ۱۹]. معنویت‌درمانی زمانی کاربرد دارد که فرد به معنابخشی و

قوی بودن در برابر تنش (۷ عبارت)، پذیرش مثبت تغییر (۵ عبارت)، خودکنترلی (۳ عبارت) و تأثیرات معنوی (۲ عبارت) برای آن تعیین شده است. نمره گذاری نیز براساس مقیاس لیکرت بین کاملاً نادرست = صفر و همیشه درست = ۵ صورت می گیرد حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر خواهد بود. افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء تاب‌آوران محسوب می‌شوند. نقطه برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ و در افراد دارای استرس پس از سانحه ۴۷/۸ است. در پژوهش Samani و همکاران، پایایی مقیاس تاب‌آوری توسط ضریب آلفا، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین نتایج تحلیل عامل روی این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب *KMO* برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارلت برابر با ۱۸۹۳/۸۳ بود. مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی برابر با ۶/۶۴ بود [۲۳].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA)* نسخه ۲۴ انجام شد. برای بررسی توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش از جدول توزیع فراوانی (فراوانی و درصد) شاخص‌های آماری (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. مقادیر متغیرهای کمی به صورت میانگین نشان داده شده. همچنین تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری *t* مستقل و *t* زوجی در سطح معنی داری  $P\text{-value} < 0/05$  انجام شد.

در ابتدا توضیحات کافی درباره مطالعه به بیماران در هر دو گروه داده و از آنها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی گرفته شد.

بیماران در گروه مداخله در ۱۲ جلسه آموزشی به مدت ۶ هفته شرکت کردند. مدت زمان هر جلسه ۴۵ دقیقه بود. پس از اجرای جلسات ضمن قدردانی از شرکت‌کنندگان، در دو گروه پس‌آزمون انجام شد. معنویت‌درمانی براساس کتاب راهنمای معنویت‌درمانی نوشته شهرام وزیری و همکاران به بیماران داده شد. پس از اجرای پس‌آزمون، گروه کنترل نیز تحت آموزش معنویت‌درمانی قرار گرفتند. جدول ۱ موضوعات جلسات معنویت‌درمانی را نشان می‌دهد. بیماران در گروه کنترل مراقبت‌های روتین بخش را دریافت کردند.

بیماران در این مطالعه ابزار پژوهش را که پرسشنامه‌های خودگزارشی اطلاعات دموگرافیک، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> را تکمیل کردند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعاتی مانند سن، جنس، شغل و تحصیلات، سابقه همودیالیز و تعداد دفعات همودیالیز در هفته بود. مقیاس تاب‌آوری را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۹۷ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور و غیرتاب‌آور در مقیاس بالینی و غیربالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که براساس تحلیل عاملی صورت‌گرفته، پنج زیر مقیاس شامل، صلاحیت و کفایت فردی (۸ عبارت)، تحمل اثرات منفی و

#### جدول ۱. موضوعات جلسات معنویت‌درمانی

جلسه اول: آشنایی و زمینه‌سازی	هدف: آشنایی با یکدیگر، آشنایی با قوانین، چالش یادآوری (آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا و فراخوانی ادراک و باور تجربی مجدد معنویت
جلسه دوم: درون‌نگری	هدف: مرور کلی جلسه اول، معرفی موضوع جلسه دوم (درون‌نگری)، تمرین: درون‌نگری، جمع‌بندی جلسه، ارائه تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی.
جلسه سوم: منابع ترس و اضطراب و منابع ما در مقابل آن‌ها	هدف: مرور کلی جلسه دوم، معرفی موضوع جلسه سوم، تمرین شناخت ترس و اضطراب و کسب آرامش، ارائه تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی.
جلسه چهارم: پایان‌ناپذیری و ارث	هدف: مرور کلی جلسه سوم، معرفی جلسه چهارم، تمرین پایان‌ناپذیری و ارث، جمع‌بندی جلسه، ارائه تکلیف خانگی، یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی.
جلسه پنجم: ارث برمدار مهر و ارث برمدار کین	هدف: فهم نتایج کینه‌توزی و مهرورزی، مرور جلسه قبل، معرفی جلسه پنجم، تمرین مهر و پرهیز از کین، جمع‌بندی جلسه، ارائه تکلیف خانگی، یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی.

<sup>3</sup>. Conner-Davidson Resilience Scale

<p>هدف: آشنایی با یکدیگر، آشنایی با قوانین، چالش یادآوری (آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا و فراخوانی ادراک و باور تجربه‌ی مجدد معنویت</p> <p>مددجویان در رابطه با معنویت؛</p>	<p>جلسه‌ی اول: آشنایی و زمینه‌سازی</p>
<p>هدف: مرور جلسه‌ی پنج، معرفی جلسه ششم، تمرین مراقبه و محاسبه، جمع‌بندی جلسه، ارائه‌ی تکلیف خانگی، یادآوری روز و ساعت جلسه‌ی بعدی.</p>	<p>جلسه‌ی شش: فهم مراقبه و محاسبه</p>
<p>هدف: انجام مراقبه و محاسبه، مرور جلسه‌ی قبل، معرفی جلسه‌ی هفتم، تمرین محاسبه و مراقبه، ارائه‌ی تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه‌ی بعدی.</p>	<p>جلسه‌ی هفت: مراقبه و محاسبه</p>
<p>هدف: افزایش بخشش و حل‌وفصل خشم نسبت به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه، سودمندی شخصی و اجتماعی.</p>	<p>جلسه‌ی هشتم: فهم بخشش و حل‌وفصل خشم</p>
<p>هدف: افزایش بخشش و حل‌وفصل خشم نسبت به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه، سودمندی شخصی و اجتماعی، مرور جلسه‌ی قبل، معرفی جلسه‌ی جدید، تمرین بخشش و حل‌وفصل خشم، ارائه‌ی تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه‌ی بعدی.</p>	<p>جلسه‌ی نهم: بخشش و حل‌وفصل خشم</p>
<p>هدف: افزایش خودکنترلی در افزایش آگاهی، امید و انتظار، پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل‌پذیری، اقدام مسئولانه، اقدام شخصی و اجتماعی، مرور جلسه‌ی قبل، معرفی جلسه‌ی جدید، تمرین، ارائه‌ی تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه‌ی بعدی.</p>	<p>جلسه‌ی دهم: خودپایی (محاسبه و مراقبه و پایداری)</p>
<p>هدف: مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار، پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل‌پذیری، اقدام مسئولانه، اقدام شخصی و اجتماعی، مرور جلسه‌ی قبل، معرفی جلسه‌ی جدید، تمرین، ارائه‌ی تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه‌ی بعدی.</p>	<p>جلسه‌ی یازدهم: خودپایی (محاسبه و مراقبه و پایداری)</p>
<p>اعلام اتمام دوره و مرور و جمع‌بندی</p>	<p>جلسه‌ی دوازدهم:</p>

## یافته‌ها

دیپلم داشتند و در گروه کنترل نیز ۷۷/۵ درصد در این سطح بودند. گروه‌ها تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. ۷۵/۵ درصد افراد گروه مداخله و ۴۳/۵ درصد گروه کنترل ۵، وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند. ۴۲/۵ درصد گروه مداخله شاغل و تنها ۱۰ درصد آنان بیکار بودند. در گروه کنترل نیز ۵۷/۵ درصد شاغل و ۲/۵ درصد بیکار بودند. گروه‌ها با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. در گروه مداخله تعداد دیالیز در هفته ۳-۲ بار بود که در گروه کنترل نیز دفعات دیالیز در هفته مشابه گروه مداخله بود و مدت‌زمان بیماری در هر دو گروه بین ۱ تا ۵ سال بود.

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۸۰ بیمار تحت همودیلیز بودند که به دو گروه آزمون (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه مداخله، ۵۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و در گروه کنترل ۵۷/۵ درصد مرد بودند. آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که متغیر جنسیت در دو گروه کنترل و مداخله رابطه معنی‌دار آماری دارد؛ یعنی متغیر جنسیت در دو گروه همگن است. میانگین سنی گروه مداخله ۴۹/۰۵ سال با انحراف معیار ۸/۶ و در گروه کنترل با میانگین ۴۵/۵ سال و انحراف معیار ۵۴/۵ بود. بین دو گروه از نظر متغیر سن اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد. ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان گروه مداخله تحصیلات زیر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری دو گروه مداخله و کنترل

تاب‌آوری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		p-value آزمون تی مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه کنترل	۳۳/۷۰	۳/۶	۳۳/۷۷	۲/۸	۰/۹۱۶
مداخله	۳۳/۷۵	۳/۴۲	۶۳/۹۰	۱۲/۳۵	۰/۰۰۱
		۰/۹۴		۰/۰۰۱	

بین تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۲۷] که نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر همسو هستند. Davis و همکاران در پژوهش خود، نتیجه گرفتند که دامنه معنویت به‌طور خاص، سبب ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود. براساس این پژوهش، معنویت‌درمانی می‌تواند سبب ارتقای امید و افزایش تاب‌آوری در بیماران شود [۲۸]؛ بنابراین با توجه به نتایج این دو مطالعه با وجود داشتن اختلافاتی در نحوه انجام پژوهش، نوع مطالعه مانند نوع جلسات معنویت‌درمانی، تعداد جلسات و نحوه انجام آن و همچنین جمعیت مورد مطالعه می‌توان گفت این دو مطالعه در راستای هم هستند و با یکدیگر هم‌خوانی دارند. در مطالعات دیگر اثربخشی مثبت معنویت‌درمانی تأیید شده است که می‌توان به پژوهش‌های Kiani و Jahanpour [۲۹]، Oshvandi و همکاران [۳۰]، Borjali و همکاران [۳۱] در داخل کشور اشاره کرد. Patel و همکاران تأثیرات معنویت‌درمانی را بر تجربه سرطان پستان ارزیابی کردند. تجربه زندگی با معنویت و جست‌وجوی معنای وجودی خویش از موارد بحث در این مطالعه بود. نتایج نشان داد که باورهای معنوی و تجربه‌های دینی بر رشد و تقویت امید به آینده مؤثر بوده است [۳۲]. با وجود اختلافات در جلسات معنویت‌درمانی و نوع انجام آن و همچنین جمعیت مورد مطالعه می‌توان گفت این دو مطالعه با نتایج حاصل هم‌خوانی دارند. همچنین پژوهش‌هایی درباره بیماران همودیالیز انجام شده است که با توجه به تفاوت در متغیر مستقل نتایج حاصل، هم‌سو با پژوهش حاضر هستند؛ از جمله پژوهش Aghajani و Morasei که به بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر امید بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه پرداخته بودند. براساس نتایج پژوهش آنان، بین نمرات امید قبل و بعد از مشاوره در گروه آزمون و قبل و بعد در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. آنان در این مطالعه دریافتند که مشاوره با رویکرد معنویت سبب ارتقای امید در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه می‌شود [۲۲]. از دیگر مطالعاتی که در رابطه به تأثیر مثبت معنویت‌درمانی در خارج از کشور پرداخته‌اند، می‌توان به پژوهش Goncalves و همکاران اشاره کرد [۳۳]. عوامل متعددی بر تأثیر آموزش بر فرد تأثیرگذار است. تفاوت جوامع پژوهش به‌ویژه از نظر فرهنگی مذهبی و استفاده از امکانات مادی بیشتر می‌تواند موجب این تفاوت‌ها باشد. همچنین ویژگی‌های فردی می‌تواند از عوامل مؤثر باشد. درباره تبیین این

جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه کنترل قبل از مداخله، میانگین و انحراف معیار به‌ترتیب ۳۳/۷۰ و ۳/۶ بود که پس از مداخله این نمرات به‌ترتیب ۳۳/۷۷ و ۲/۸ بودند. در گروه مداخله قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار به‌ترتیب ۳۳/۷۵ و ۳/۴۲ و بعد از مداخله ۶۳/۹۰ و ۱۲/۳۵ بود. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، نتایج آزمون  $t$  زوجی نشان می‌دهد که در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ) که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله است. برای مقایسه دو گروه کنترل و مداخله در پیش‌آزمون، از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ) و در پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و مداخله اختلاف آماری معناداری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز شهر آمل انجام شد. نتایج آماری تعیین تأثیر آموزش معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری در دو گروه مورد بررسی، در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار آماری داشته‌اند. این نتایج نشان‌دهنده این است که پس از معنویت‌درمانی نمره تاب‌آوری افزایش‌یافته بود که نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش معنویت‌درمانی در بیماران تحت همودیالیز در این مطالعه است. Sartipzadeh، Golparvar و Aghaei در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان وجودگرایی معنویت‌محور و معنویت‌درمانی اسلامی بر تاب‌آوری و سرمایه عاطفی در زنان سالمند دریافتند که درمان وجودگرایی معنویت‌محور روش مناسبی برای افزایش تاب‌آوری سالمندان زن است [۲۴]. همچنین Poorakbaran، Mohammadi GhareGhozlou و Mosavi با بررسی تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان دادند که ۷۶ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری، مربوط به گروه‌درمانی معنوی بود [۲۵]. Nemati و Sogoli Tape نیز با بررسی تأثیر معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر عزت‌نفس و تاب‌آوری در افراد معتاد از تأثیر مثبت معنویت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری گزارش داده است [۲۶]. براساس نتایج پژوهش Salmani و همکاران،



## نتیجه‌گیری

معنویت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری بیماران تحت همودیالیز مؤثر است. تغییر در روحیه بیماران با رویکرد معنویت که سبب ارتقای تاب‌آوری می‌شود، می‌تواند به‌عنوان درمانی مکمل در کنار سایر مراقبت‌ها برای بیماران باشد. همچنین تقویت باورهای معنوی در حوزه سلامت سبب می‌شود که رفتارهای معنوی در افراد به‌نحو چشمگیری تقویت شود. در این میان، دین اسلام برنامه‌های جامع و منسجمی دارد که اجرای آنها شوق و علاقه بیماران را برای ادامه مسیر زندگی بیشتر می‌کند و سبب همراهی هرچه بیشتر آنان با دستورالعمل‌های مراقبتی می‌شود.

## سیاسگزاری

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS- REC.1398.032 در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۲۰ ثبت شده است. بدین وسیله محققان مراتب قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و کارکنان مراکز یادشده ابراز کرده و در پایان سپاس فراوان خود را از شرکت‌کنندگان در مطالعه اعلام می‌کنند.

## تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ تعارضی در منافع وجود ندارد.

## منابع مالی

حمایت‌های مادی از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس انجام شده است.

یافته‌ها می‌توان گفت معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با علم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد [۳۴]. از آنجا که معنی‌داری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای جدایی‌ناپذیر رویکردهای معنویت‌درمانی هستند [۳۵]، افراد معنوی با تکیه بر ابعاد وجودی خود سعی می‌کنند این عوامل را حفظ کنند؛ به همین دلیل هدفمندی بیشتری در زندگی خود دارند و میزان تاب‌آوری به زندگی آنها بیشتر است [۳۶]. عملکرد مناسب پرستاران در مشاوره معنوی موجب ایجاد احساس هدفمندی در زندگی فرد می‌شود و او را به ارتباط با خدا و دیگران تشویق می‌کند و در نهایت سبب ایجاد ارتباط بین فردی و امیدواری در زندگی فرد می‌شود [۳۷، ۳۸]. معنویت‌درمانی انفرادی و گروهی، به‌دنبال گسترش، حفظ و ارتقای معنویت و بهزیستی معنوی بیمار است. هدف طراحی این درمان، کار با ناامیدی، اضطراب، از دست دادن بهزیستی معنوی و روحیه بیمار، تغییر کیفیت زندگی و درماندگی اوست. این درمان کمک به بیماران در زمینه معنویت، ارتباط دوباره با آن، حفظ و حتی ارتقای آن در زندگی، تسهیل درک کامل‌تری از معنویت و منابع آن و ارتقای یک محیط حمایتی با بیماران است. با توجه به اینکه نوع مداخلات معنویت‌درمانی در پژوهش حاضر برای اولین بار در بیماران تحت همودیالیز انجام شده است، نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به برنامه‌ریزان و پرستاران بالینی برای استفاده در تدوین خط‌مشی‌ها و مداخلات معنوی در مراکز درمانی کمک کند. همچنین در گسترده‌شدن مداخلات مبتنی بر معنویت در بیماری‌های مزمن و خانواده‌های آنان مؤثر است. افزون بر این، با توجه به اینکه پرستاران سهم فراوانی در مراقبت و آموزش بیماران دارند، به مدیران، مسئولان و سیاست‌گذاران در حوزه آموزش پیشنهاد می‌شود که در مراکز دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی آموزش‌های معنویت‌درمانی را در اولویت آموزشی خود برای پرستاران قرار دهند.

## References

1. Devkota K, Gupta MK, Pant AR, Kark P. Correlation of Duplex Ultrasonographic Parameters with Glomerular Filtration Rate in Chronic Kidney Disease J Nepal Health Res Coun. 2019;17(1):32-7. [DOI:10.33314/jnhrc.v17i01.1277] [PMID]
2. Poorgholami F, Jahromi MK. Effects of self-care education with telephone follow-up on self-efficacy level in hemodialysis patients. Biosci Biotechnol Res Asia. 2016 13(1):375-81. [DOI:10.13005/bbra/2043]
3. Madani Y, Sadeghi M. Studying the Effectiveness of Integrating Spiritual and Cognitive Counseling on Resiliency and Self-Efficacy of Hemodialysis Patients. J Clin Nurs Midwifery. 2019;8(3):423-35.

4. Wood SK, Bhatnagar S. Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of stress*. 2015;1:164-73. [PMID] [PMCID] [DOI:10.1016/j.ynstr.2014.11.002]
5. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med. Care*. 2004;42(2 Suppl):1157. [PMID] [PMCID] [DOI:10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a]
6. Amini F. The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses. *J Res Dev Nurs Midw*. 2013; 10 (2):94-102
7. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J. Kerman Univ. Medical Sci*. 2010; 14(2): 161-9.
8. Momeni KH, Akbari M, Atashzadeh, F. Relationship between Resilience and Burnout of Nurses. *J Teb Tazkiye*. 2009; (74-75):37-47.
9. Keshtkaran T. The Relationship Between Family Communication Pattern Whith Resiliency Among Students of Shiraz University. *Know Res App Psychol*. 2009; 11(39):43-53.
10. Ang SY, Uthaman T, Ayre TC, Lim SH, Lopez V. Differing pathways to resiliency: A grounded theory study of enactment of resilience among acute care nurses. *Nurs Health Sci*. 2019;21(1):132-8. [DOI:10.1111/nhs.12573] [PMID]
11. Hanna ES. Development of a Mindfulness-Based Stress Reduction Tool for Reducing Burnout and Increasing Resiliency Among Nurses. 2019
12. Cooper K, Gosnell K. *Foundations of Nursing-E-Book*. Elsevier sci; 2014 Jul 24.
13. Kermanshahi S, Hosseinzadeh SH, Alhani F. The Effect of the Group Counseling Program on the Status of Primary Dysmenorrhea, Dietary Condition and Exercise in Shahreyar Girl's High School. *J Adv Med Biomed Res*. 2008;16(65):49-60.
14. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs Midwifery*. 2004;13(8):934-41. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.01006.x] [PMID]
15. Yang JY, Huang JW, Kao TW, Peng YS, Lu CS, Chen DL, Yang CS, Yang CC, Tsai DM, Liao CS, Chang HW. Impact of spiritual and religious activity on quality of sleep in hemodialysis patients. *Blood Purif*. 2008;26(3):221-5. [DOI:10.1159/000118845] [PMID]
16. Akhbardeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran Med*. 2011; (1):5-9.
17. Barzegarbaftrooei K. The Effectiveness of spiritual treatment education on psychological well - being and study performance of girl students from Islam point of view. *J Akhlagh*. 2014; 40(38):126-52
18. Karami S, Fooladchang, M. Effectiveness of spirituality therapy training based on positivity on life expectancy and life satisfaction in adolescents. *J. Clin. Psychol*. 2017; 6(1):5-23.
19. Lopez SJ, Lyubomirsky F. *Positive psychology: exploring the best in people: Praeger Westpoint^ eNY NY*; 2008.
20. Golparvar M, Darayi N, Construt Islamic Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Short-Form Scales. *J. Relig. Anthropol. (Online)*. 2015;11(32):167-88.
21. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of group spirituality therapy on hope of life and life style improvement of breath cancer patients. *J. Appl. Rehabil. Couns*. 2017;7(1):101-14.
22. Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. *J. Complement. Med. Res*. 2014;4(2):776-86.
23. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP*. 2007; 13 (3) :290-295
24. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spirituality-Based Existentialism Therapy, and Islamic Spiritual Therapy on Affective Capital of Elderly Women. *Behav. Sci*. 2020; 17 (4):684-694.
25. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi, MR. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Increasing Resilience in Women with Breast Cancer. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2019;62(1):1393-402.
26. Nemati Sogoli Tape, F. The Effects of Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings on Self-Esteem and Resiliency in Addicts. *Behav. Sci*. 2018; 16 (1):62-9.
27. Salmani KH, Sadat Nematollahzadeh Mahani S, Shahbazi S, Ostovar Z, Ganji L. Compare the Attribution styles, Spiritual experiences, and Resilience of women with breast cancer and healthy women. *J. Health Psychol*. 2017;5(20):5-20.
28. Davis LZ, Cuneo M, Thaker PH, Goodheart MJ, Bender D, Lutgendorf SK. Changes in spiritual well-being and psychological outcomes in ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncol*. 2018;27(2):477-83. [DOI:10.1002/pon.4485] [PMID] [PMCID]
29. Kiani J, Jahanpour F. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *Nurs J Vulnerable*. 2016;2(5):40-51.
30. Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. *Hayat*. 2018; 23 (4): 332-44.
31. Borjali M, Abbasi M, Asadian A, Ayadi N. Effectiveness of group logo therapy on the anxiety of death and life expectancy of patients with stomach cancer. *Jundishapur Sci Med J*. 2017;15(6):635-464.
32. Patel K, Wall K, Bott NT, Katonah DG, Koopman C. A qualitative investigation of the effects of psycho-spiritual integrative therapy on breast cancer



- survivors' experience of paradox. *J. Relig. Health*. 2015;54(1):253-63. [[DOI:10.1007/s10943-014-9827-1](https://doi.org/10.1007/s10943-014-9827-1)] [[PMID](#)]
33. Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol. Med.* 2015;45(14):2937-49. [[PMID](#)] [[PMCID](#)] [[DOI:10.1017/S0033291715001166](https://doi.org/10.1017/S0033291715001166)]
34. Birashk B. Counseling and psychotherapy in Iran: A flourishing perspective. In *Handbook of Counseling and Psychotherapy in an International Context* 2013 May 7 (pp. 387-396). Routledge. [[DOI:10.4324/9780203864906-44](https://doi.org/10.4324/9780203864906-44)]
35. Bolhari J, Naziri GH, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. *Quarterly J Women Soc.* 2012;3(9):87-117.
36. Ebadi N, Soudani M, Faghihi A, Hosseinpour M. Effectiveness of Positive Thinking Education with Emphasis on Quran's Result on Increasing the Life Expectancy of Divorced Women in Shahvaz. *New Findings Psychol.* 2010;4(10):71-84.
37. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *J Clin Psychol.* 2006;13(1):29. [[DOI:10.1007/s10880-005-9000-9](https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9)]
38. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA, editors. *Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice.* Mayo clinic proceedings; Elsevier.2011.