

اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلب: یک مطالعه کیفی

مهین معینی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: درد پدیده مرموز و پیچیده‌ای است که عوامل زیادی بر آن تأثیر دارد. یکی از عوامل مؤثر بر درد، فرهنگ و زمینه فرهنگی افراد می‌باشد و در این گستره عظیم، مذهب از همه محسوس‌تر است. نقش اعتقادات مذهبی در افزایش تحمل درد قلبی اهمیت بسیاری دارد و حتی از آن به عنوان قدرتمندترین عنصر تأثیرگذار بر تحمل درد قلبی یاد شده است. از آن‌جا که اعتقادات مذهبی نقش اساسی در تسکین درد بیماران قلبی ایفا می‌کند، بررسی تجارب واقعی اعتقادات مذهبی مددجویان هنگام درد قلبی ضروری به نظر می‌رسد.

روش: مطالعه حاضر از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود که مشارکت‌کنندگان آن را بیماران بستری در CCU (Coronary care unit) و بخش قلب مرکز نور و چمران اصفهان تشکیل دادند. ۱۲ مشارکت‌کننده داوطلب به صورت مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه ساختار نیافته استفاده گردید و روش Colaizzi برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و استخراج مفاهیم به کار گرفته شد.

یافته‌ها: سه مفهوم از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان استخراج شد که شامل «تقدیر، امید و مناسک مذهبی» بود.

نتیجه‌گیری: بیماران، درد قلبی را تقدیر و امتحان الهی می‌دانند؛ چرا که بسیار شدید و غیر قابل تحمل می‌باشد و ممکن است به مرگ منتهی شود. همچنین امید تعدادی از شرکت‌کنندگان در هنگام درد قلبی فقط به داروهای رایج و درمان‌های طبی است که پرستاران و پزشکان برای آن‌ها انجام می‌دهند و امید برخی نیز فقط به خداوند و قدرت لایزال الهی می‌باشد و فقط با امید و توکل به خداوند آرامش روحی و به دنبال آن آرامش جسمی پیدا می‌کنند. بیماران همچنین مناسک مذهبی مانند نماز خواندن، دعا، شکر، توسل به ائمه اطهار و نذر کردن را در تسکین درد خود مهم دانستند و برخی احساس گناه نمودند و به توبه روی آوردند. بر این اساس، پرستاران می‌توانند با شناخت بهتر و باور و پذیرش اعتقادات مذهبی مددجویان، در تسکین درد آن‌ها کمک نمایند.

کلید واژه‌ها: مطالعه کیفی، اعتقادات مذهبی، درد قلبی

ارجاع: معینی مهین. اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلب: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۱۱۳-۱۰۴.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۱۱

مقدمه

مذهبی‌تر از گذشته می‌شوند (۲) و در این هنگام نماز خواندن و دعا کردن در هنگام درد مکانیسم سازگاری مؤثری می‌باشد که احساس لیاقت و امید را در فرد به وسیله کاهش احساس تنهایی و کاهش درد افزایش می‌دهد (۳). از طرف دیگر، درد یک مشکل بهداشتی جهانی است که از لحظه تولد تا آخرین مرحله حیات وجود دارد یا ترس از آن انسان را رنج می‌دهد؛

در تمام بیماری‌هایی که در حال درد و رنج هستند و یا رو به مرگ می‌باشند، یاری جستن از خداوند و بر زبان راندن نام او طبق اصول مذهبی امری طبیعی می‌باشد (۱). همچنین بسیاری از مددجویان در هنگام درد و بحران، زمانی که مکانیسم‌های سازگاری کارایی لازم را جهت انطباق با بیماری ندارد،

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mahinmoeini59@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤول: مهین معینی

داده بودند از نظر کاهش درد در مقایسه با گروه شاهد اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) (۸).

مؤمن‌نسب و همکاران در همین زمینه پژوهشی کیفی با رویکرد گراند تئوری در سه بیمارستان شیراز انجام دادند که ۹ بیمار و ۷ پرستار شرکت داشتند. نتایج نشان داد که ارتباط با خدا، ارزش‌های دینی و ارتباط با دیگران از درون‌مایه‌های ضروری شرکت‌کنندگان نجات یافته از سکته قلبی می‌باشد و معنویت کمک می‌کند تا بیماران به وضعیت استرس و تهدید کننده بیماری سکته قلبی غلبه نمایند (۹). در همین راستا مطالعه دیگری در ۳۵ بیمار قلبی و مبتلا به دیابت در مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش کیفی انجام شد که نتایج نشان داد، نه تنها اعتقادات معنوی بر سازگاری با بیماری مؤثر می‌باشد، بلکه این اعتقادات نقش مهمی را در شیوه زندگی بیماران ایفا می‌نماید و با ایجاد احساس هدفمندی انگیزه بیماران را به رژیم درمانی افزایش می‌دهد و همچنین اعمال مذهبی به عنوان عامل آرام‌بخشی توسط بیماران برای کاهش اضطراب، درد و افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۰).

با توجه به اهمیتی که اعتقادات مذهبی می‌تواند بر میزان درد قلبی داشته باشد؛ در کشور ما با وجود دارا بودن جامعه مذهبی، تاکنون تحقیقات کیفی بر اساس اصول علمی در این زمینه انجام نگرفته است. در بیشتر تحقیقات کمی هم که در زمینه اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد صورت گرفته است و در بسیاری از تحقیقات به عمل آمده دیگر با وجود آن‌که از اعتقادات مذهبی به عنوان قدرتمندترین عنصر تأثیرگذار بر تحمل درد قلبی یاد کرده‌اند، اما فقط به عنوان یک عامل به آن اشاره شده است و از کنار آن گذشته‌اند. حتی در مطالعه نیکبخت و همکاران نشان داده شد که ادکار مستحبی در کاهش درد و اضطراب بیماران با جراحی شکم تأثیر دارد (۱۱)؛ اگرچه در تمام مطالعات به نقش اعتقاد مذهبی اشاره شده است، ولی تجارب بیماران در هنگام درد قلبی را بیان ننموده‌اند و این‌که «تجارب اعتقادات مذهبی در هنگام درد قلبی چگونه توصیف می‌شود؟» هنوز مبهم باقی مانده است.

به طوری که ترس از درد در مقام ترس از مرگ قرار دارد (۴)؛ بنابراین می‌توان گفت که درد پدیده مرموز و پیچیده‌ای است و عوامل زیادی بر آن تأثیر می‌گذارد. یکی از عوامل مؤثر بر درد، فرهنگ و زمینه فرهنگی افراد می‌باشد و در این گستره وسیع فرهنگی نقش اعتقادات مذهبی از همه محسوس‌تر است (۵).

در میان دردها، درد قلبی یکی از شدیدترین دردهایی است که بیماران در زندگی خود تجربه کرده‌اند. در مطالعات مختلف به نقش اعتقادات فردی در افزایش تحمل درد قلبی اشاره شده است و حتی به عنوان قدرتمندترین عنصر تأثیرگذار بر تحمل درد قلبی ذکر شده است. در همین رابطه Herbert Benson کاردیولوژیست مدرسه پزشکی هاروارد در مورد درد قلبی معتقد است که انجام دعا و نیایش می‌تواند منافی مثل کاهش ویزیت پزشک جهت تسکین درد قلبی تا حدود ۲۶ درصد، پایین آوردن فشار خون، کاهش استفاده از دارو در ۸۰ درصد بیماران مبتلا به فشار خون و بیماران قلبی و کاهش ویزیت توسط سازمان‌های بهداشتی را برای بیماران داشته باشد. او نشان داد که مردم در طی انجام فرایض دینی و مذهبی (مانند دعا و نیایش) از روش آرام‌سازی استفاده می‌کنند و از آن‌جا که روش آرام‌سازی یک روش درمانی جهت کاهش استرس در بیماران با دردهای مزمن، درد قلبی، فشار خون و دیگر بیماری‌های مرتبط با استرس می‌باشد؛ بنابراین منافع فوق را به همراه خواهد داشت (به نقل از Black و Chitty) (۶).

همچنین Rippentrop و همکاران در مطالعه دیگری به منظور تعیین ارتباط بین مذهب و معنویت و سلامت جسمی و روانی در بیماران مبتلا به دردهای عضلانی- اسکلتی مزمن نشان دادند که ارتباط معنی‌داری بین نماز خواندن و ارتباط روح با ذهن و سلامتی جسمی و روانی بیماران مبتلا به دردهای مزمن وجود دارد (۷). همچنین به منظور تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان درد بعد از عمل جراحی نیکبخت پژوهشی بر روی ۳۹ بیمار که در بخش‌های جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران بستری بودند، انجام داد. نتایج به دست آمده نشان داد، بین گروهی که آوای قرآن کریم را گوش فرا

چگونه اعتقادات مذهبی خود را توصیف می‌نمایند؟ بود.

روش

موضوع مورد مطالعه پژوهش کیفی (پدیدارشناسی) و توصیفی حاضر، تجارب اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلبی در بخش‌های قلب و CCU (Coronary care unit) بود. مشارکت‌کنندگان را بیماران بستری در بخش CCU و قلب شهر اصفهان تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفت و کسانی که دارای تجربه درد قلبی و حاضر به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند، به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. در این پژوهش ۱۲ نفر (۸ مرد و ۴ زن) شرکت داشتند و محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۴۷-۸۳ سال بود. ۸ بیمار در بخش CCU و ۴ بیمار در بخش قلب بستری بودند. شرکت‌کنندگان بر اساس هدف و معیارهای ورود، به مطالعه وارد شدند. بیماران ضمن معرفی خود و ارایه اطلاعات لازم مانند آدرس و شماره تماس و همچنین اهداف انجام پژوهش برای بیماران و ذکر این نکته که هر وقت بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و همچنین محرمانه ماندن و عدم بیان نام و آدرس مشارکت‌کنندگان، در صورت تمایل و داشتن رضایت کتبی اقدام به انجام مصاحبه رو در روی عمیق و نیمه ساختار یافته با استفاده از سؤالات باز و ارایه زمان کافی برای پاسخگویی نمودند.

پژوهشگر در هنگام انجام مصاحبه ابتدا با معارفه‌ای دوستانه سعی در جلب اعتماد مشارکت‌کننده کرد و همچنین محیط امنی برای بیان تجارب آن‌ها فراهم نمود و با توجه به این که قصد پژوهشگر دریافت توصیف عمیقی از پدیده موردنظر بود، با ارایه سؤالاتی باز پیرامون اعتقادات مذهبی مانند «در هنگام درد قلبی چه کار کردید؟ و یا «وقتی دچار درد قلبی می‌شوید چه احساسی دارید؟» به پیشبرد مصاحبه‌ها پرداخت. در مطالعه حاضر مصاحبه‌ها در دامنه زمانی بین ۴۰-۶۰ دقیقه به انجام رسید و با رضایت کتبی مشارکت‌کنندگان بر روی کاست ضبط گردید. لازم به ذکر است که زمان انجام مصاحبه‌ها با ترجیح خود مشارکت‌کنندگان و در برخی موارد برای انجام مصاحبه قرار ملاقات از قبل تعیین

بیشتر تحقیقات صورت گرفته در این زمینه به روش کمی بوده است و در آن‌ها از مصاحبه‌های ساختار یافته، پرسش‌نامه‌ها و مقیاس‌ها استفاده کرده‌اند و همگی دید و نگرش پاسخ‌دهندگان را در یک چارچوب از قبل مشخص شده محدود نموده‌اند؛ در حالی که برای تجارب بیماران از درد قلبی یک نگرش کلی همه جانبه نسبت به موضوع نیاز است. بنابراین جهت شناخت اعتقادات مذهبی بیمار نیاز به مطالعه کیفی می‌باشد (۱۲) و بیماران به مداخلات و توصیه‌هایی به خوبی پاسخ می‌دهند که با علایق و تجارب آن‌ها سازگار باشد، اما تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبین بهداشتی نیازها و نگرانی‌های بیماران را متوجه نمی‌شوند و این مسأله، لزوم مشاوره دقیق با بیماران و کاوش و بررسی عمیق اعتقادات مذهبی و دیدگاه و نگرش بیماران ایسکمیک قلبی را مطرح می‌سازد؛ بنابراین لازم است که به سنجش باورها و عقاید بیماران پرداخته شود؛ چرا که تیم درمانی به اطلاعات عمیقی در مورد باورها و احتیاجات بیماران نیاز دارند و پرستاران برای برنامه‌ریزی و مداخله مؤثر نیازمند فهم معنای اعتقادات مذهبی بیماری ایسکمی قلبی می‌باشند. پرستار و سایر پرسنل بهداشتی می‌خواهند تجربیات اعتقادات مذهبی مدجویان خود را درک نمایند و به دنیای آن‌ها وارد شوند و فرایندهای اجتماعی که روشن‌کننده وقایع سلامت و بیماری است را دریابند (۱۳).

بنابراین با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده و به عدم مواجهه با پژوهشی در این زمینه در کشورمان و با تأکید بر شناخت تجارب فردی مددجویان و اهمیت و شناخت و درک پرستاران از این تجارب جهت برنامه‌ریزی مراقبتی مددجو محور؛ پژوهشگر با عنایت به وضع موجود، دستیابی به تجارب اعتقادات مذهبی بیماران ایسکمی قلبی در هنگام درد قلبی را مجال مناسبی جهت یک تحقیق کیفی دانست تا بتواند به این بینش که اعتقادات مذهبی از درد قلبی چگونه است، دست یابد و بتوان با درک مناسبی از تجربیات بیماران، راهکارهای مراقبتی را بر اساس اعتقادات مذهبی توسعه دهد. هدف پژوهش، بازگو نمودن چالش موجود اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلبی از طریق جمع‌آوری تجارب عینی آنان و پاسخ به این سؤال که بیماران قلبی در هنگام درد قلبی

صاحب‌نظر استفاده کرد و به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها و گروه‌های مشابه از شرکت کنندگان دو بیمارستان متفاوت استفاده گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش Colaizzi استفاده شد. ابتدا برای هم احساس شدن با شرکت کنندگان همه مطالب آن‌ها به دقت مطالعه و بازبینی و عبارات مهم استخراج گردید. در مرحله بعد معانی فرموله شده توضیح داده شد (معانی به صورت کد یادداشت شدند) و در ادامه کار کدها به صورت دسته‌هایی سازماندهی شدند و این دسته‌ها جهت اعتباربخشی به پروتکل‌های ابتدایی ارجاع داده شد. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده مورد تحقیق ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد و در پایان نتایج جهت اعتباربخشی به شرکت کنندگان ارجاع داده شد.

یافته‌ها

اعتقادات مذهبی مهم‌ترین مفهومی بود که طی این مطالعه در هنگام درد قلبی توسط شرکت کنندگان تشریح شد. در این پژوهش اعتقادات مذهبی در هنگام درد قلبی شامل ۱۰۹ کد و مفاهیم اصلی شامل تقدیر، امید و مناسک مذهبی بود.

بیماران درد قلبی را بسیار شدید و غیر قابل تحمل و امکان مرگ را محتمل می‌دانند؛ شرکت کننده ۵ بیان می‌کند: «درد قلبی بسیار دردناکه و قابل تحمل نیست، چون بدن همه جاش عرق می‌کند، خیلی سخت است تحملش سخته... درد دندان چون آدم می‌دونه مردن توش نیست تحمل می‌کنه، ولی درد قلبی چون خیلی شنیده است که ایست قلبی است و آخرش مرگ است، ولی چه می‌شود کرد تقدیر الهی این است که همه‌مون به جا می‌ریم». شرکت کننده ۹ در این مورد چنین اظهار می‌دارد: «همه باید یک روزی بمیرند، مرگ برای من هم حق است فقط دلم می‌خواهد باعزت بمیرم... سر بار بچه‌هام نباشم، زمین‌گیر نشوم، چون درد قلبی قابل تحمل نیست».

احساس گناه زیرمفهوم دیگری بود که در تقدیر به آن اشاره گردید. بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش به این مسأله باور دارند. چنان‌که یکی از آن‌ها (شرکت کننده ۵)

شد. مصاحبه‌های انجام گرفته بعدازظهرها به جز روزهای ملاقات در مکان مناسبی در بیمارستان انجام شد. در پایان هر مصاحبه پژوهشگر احتمال دیدار مجدد با مشارکت کنندگان برای تکمیل و شفاف‌سازی مصاحبه‌های انجام شده را به آن‌ها اعلام داشت و موافقت آن‌ها را در این زمینه جلب نمود. به طور معمول به دنبال هر مصاحبه، پژوهشگر با ارایه سؤال باز مانند «سخنی باقی مانده است که بخواهید در این باره بیان کنید؟» و... زمانی برای ارایه نظرات مشارکت کننده و تکمیل گفته‌هایش ایجاد نمود. سپس پژوهشگر با شنیدن چندین بار مصاحبه ضبط شده و غرق‌سازی خود در عبارات و اظهارات مشارکت کننده، بیانات وی را به طور دقیق و به صورت کتبی برگرداند و به مصاحبه شماره‌ای اختصاص داد، سپس با استفاده از روش Colaizzi به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخت و پس از رسیدن به پایان مرحله سوم تجزیه و تحلیل (شکل دادن به مفاهیم سازماندهی شده)، اقدام به انجام مصاحبه بعدی نمود و برای هر مصاحبه مراحل فوق تکرار گردید. در نهایت پس از اتمام همه مصاحبه‌ها، مراحل بعدی تجزیه و تحلیل Colaizzi پیاده گردید. در نهایت پژوهشگر جهت اطمینان از صحت تفاسیر و برداشت‌های خود، ضمن این‌که تفاسیر و برداشت‌های حاصل شده را دوباره به رؤیت مشارکت کنندگان رسانید و مورد بازبینی قرار داد، دو مورد از مصاحبه‌ها را نیز به صورت اتفاقی انتخاب و به واسطه همکاران خود مورد تجزیه و تحلیل و بحث و بررسی قرار داد.

برای صحت و استحکام تحقیق حاضر از چهار معیار موثق بودن استفاده شد. جهت تضمین قابلیت اعتبار که عبارت است از «میزان صحت یافته‌ها» (۱۴)؛ پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه دوباره به شرکت کنندگان مراجعه شد و صحت مطالب تأیید و تغییرات لازم داده شد. به منظور قابلیت تصدیق، محقق سعی نمود که پیش‌فرض‌های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها دخالت ندهد. جهت دستیابی به قابلیت اطمینان که عبارت است از «کفایت روند تجزیه و تحلیل داده‌ها و فرایندهای تصمیم‌گیری»، محقق از راهنمایی و نظارت همکاران

نشستم فقط امیدم به خدا بود هیچ کس در اطرافم نبود. درد در شانه‌هایم بهتر شد و دردم خیلی تسکین پیدا کرد». یکی دیگر از مفاهیم استخراج شده از تجربیات شرکت کنندگان در این پژوهش، استفاده از مناسک مذهبی می‌باشد که شرکت کنندگان در توصیفات خود بیان نموده‌اند. چون ما مسلمان هستیم در هنگام درد قلبی استفاده از مناسک مذهبی به کمک ما می‌آید و باعث کاهش درد قلبی می‌شود که زیرموضوعات آن شامل نماز خواندن، دعا، شکر، توسل به ائمه اطهار، نذر و توبه می‌باشد. یکی از زیرموضوعات مناسک مذهبی شرکت کنندگان در هنگام درد قلبی، توسل به ائمه اطهار برای کاهش درد خود می‌باشد؛ به طوری که شرکت کننده ۵ در پژوهش چنین اظهار می‌دارد: «در هنگام درد نتوانستم بخوابم می‌گفتم خدایا هر جوری که صلاح می‌دانی، یعنی من خوب می‌شم یا نه این درد چی بود تا حالا که درد این‌جوری نداشتم حالا هر طوری که صلاح خداست و توکل به خدا و ائمه و حضرت ابوالفضل کردم». شرکت کننده ۴: «هنگام درد فقط امام حسن، امام حسین، امیرالمؤمنین و خلاصه امامان را التماس کردم و گفتم خدایا یا بکشم یا خوبم کن چون از دلیل شدن خیلی می‌ترسم... از ائمه خواستم بمیرم، اما ذلیلی نکشم. مردن نعمت است ذلیلی خوب نیست». زیرموضوعات دیگر مناسک مذهبی که شرکت کنندگان در این پژوهش اظهار نمودند، دعا، نماز و نذر می‌باشد که با توجه به این که ما مسلمان و شیعه هستیم، اصل مهمی می‌باشد و بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش برای کاهش درد قلبی تجربه نمودند. شرکت کننده ۷ گفت: «اول خدا بعد هم به امام‌ها و حضرت زهرا متوسل می‌شدم، من همه جا را زیارت کردم مکه، مدینه، کربلا، نجف، همه جاها را ولی نسبت به حضرت زهرا علاقه خاصی دارم... در هنگام درد به حضرت زهرا (س) متوسل می‌شوم و تسبیحات حضرت فاطمه زهرا را خواندم. از ایشان می‌خواهم که واسطه بشود و شفای منو از خدا بگیرد». شرکت کننده ۲: «با خدا گفتم خدایا امید هیچ کس را ناامید نکن من از تو درخواست می‌کنم که امید من هم ناامید نکنی همه مریض‌ها را شفا بدهی و من هم شفا بده و من را از این درد کشنده راحت کن... اون لحظه در شب قابل توصیف

چنین بیان می‌کند: «به نظر خودم اون جوری که می‌خواهم بار نیومدم و خیلی مسایل دینی در خانواده ما نبوده، حالا در موقع درد احساس گناه می‌کنم».

امید یکی دیگر از مفاهیمی است که در هنگام درد قلبی توسط شرکت کنندگان به آن اشاره شده است. بعضی از شرکت کنندگان به این امید که داروها باعث تسکین درد آن‌ها می‌شود، به بیمارستان مراجعه می‌کنند و به درمان‌هایی که پرستاران و پزشکان برای آن‌ها انجام می‌دهند، امید دارند. یکی از زیرمفهوم‌های امید داروهای رایجی است که در بیمارستان برای بیماران استفاده می‌کنند. شرکت کننده ۱ در همین رابطه می‌گوید: «به شوهرم گفتم یک قرص TNG (نیتروگلیسرین) بده زیر زبونم بگذارم، وقتی گذاشتم یک کمی بهتر شدم بچه‌ها گفتند باید حتماً بری بیمارستان و منو آوردند این‌جا. این‌جا که آمدم به من سرم وصل کردند و کم‌کم بهتر شدم. روز پنجشنبه من این‌جا اومدم و تا دیروز درد داشتم، ولی امروز دیگه بهتر شده... اول خدا و بعد پزشکان و پرستاران». شرکت کننده ۲ در مورد خدا و قدرت مطلق این چنین می‌گوید: «دو سال پیش به علت سکت قلبی شوهرم تعریف می‌کند بیهوش شدم همه گفتند اون مرده است و تمام کرده است. ساعت سه نصف شب بلند شدم و خدا جوری کرد که من که کاملاً بیهوش شده بودم یک دفعه بلند شدم و این یک معجزه است».

برخی دیگر از شرکت کنندگان در پژوهش با امید به زندگی و توکل بر خدا آرامش روحی و به دنبال آن آرامش جسمی پیدا می‌کنند. در همین رابطه یکی از شرکت کنندگان (شرکت کننده ۴) چنین اظهار می‌دارد: «وقتی که دچار درد قلبی شدم از شدت درد امیدم فقط به خداوند بود، احساس آرامش به من دست داد قلبم آرام گرفت که یک پشتیبان دارم و یک قوت قلب و یک پناهگاه دارم».

شرکت کنندگان در این پژوهش نه تنها آرامش روحی را به عنوان تجارب خود از اعتقادات مذهبی در هنگام درد قلبی مطرح نموده‌اند، بلکه اظهار می‌دارند که به دنبال آرامش روحی تسکین درد نیز پیدا می‌کنند. چنان که شرکت کننده ۳ می‌گوید: «وقتی قلبم درد گرفت ناراحت شدم... رو به قبله

نیست. اتفاقاً در شب دو رکعت نماز شکر هم خواندم».

یکی دیگر از زیرموضوعات استخراج شده از مناسک مذهبی، توبه می‌باشد که از تجارب شرکت کنندگان در این پژوهش به دست آمد. شرکت کننده ۱۱ چنین بیان می‌کند: «وقتی آدم درد قلبی می‌گیره خیلی سخت است... احساس می‌کند قلبش داره می‌ایسته. وقتی که دچار این درد شدم به قدری شدید بود که به فکر آخرتم افتادم که حالا چی می‌شه و چی باید بگم من که آخه کاری برای آن دنیا نکردم. آخه ما این‌جا مسافر هستیم و باید با دست پر برویم. از خدا خواستم گناهانم را ببخشد و به درگاه خدا توبه کردم».

بحث

یکی از تجارب اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلبی، تقدیر است که شرکت کنندگان آن را به صورت امتحان الهی و مرگ تجربه کرده‌اند. صفاری فرد در مطالعه خود اشاره کرده است که اعتقادات مذهبی در زمان درد نسبت به هر زمان دیگری از زندگی شخصی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و به بعضی از افراد کمک می‌کند که درد را بپذیرند و بعضی از مددجویان به بیماری و درد از دید یک تقدیر و امتحان الهی می‌نگرند و معتقد هستند اگر ایمان در آن‌ها قوی باشد، نجات می‌یابند و احساس شکر می‌کنند. بعضی دیگر تصور می‌کنند که به خاطر رفتارهای غیر اخلاقی گذشته‌شان از سوی خداوند سبحان تنبیه شده‌اند و احساس گناه می‌کنند (۱۵).

در همین رابطه Kang و همکاران نیز در مطالعه کیفی خود بر روی پاسخ‌های روانی بیماران مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی ورود به مرگ سه مفهوم اصلی را به دست آوردند که یکی از آن‌ها مطابق یافته‌های حاضر می‌باشد؛ بدین صورت که آن‌ها غم را تجربه نمودند و بیان کردند که این مسایل تقدیر و سرنوشت آن‌ها می‌باشد و آن را پذیرفته بودند (۱۶). یکی دیگر از زیرموضوعات تقدیر در این پژوهش، مرگ است که شرکت کنندگان در این پژوهش به آن اشاره کردند. در همین رابطه مطالعه کیفی معینی و همکاران نیز (که به صورت کیفی انجام شده است) نشان داد که زجر یکی از مفاهیم اصلی در این پژوهش می‌باشد که برگرفته از تجربه

یک دوره چند دقیقه‌ای تا چند ساعتی از زجر جسمانی و روانی است و بر اثر ایسکمی قلبی در فرد رخ می‌دهد و فرد را تا آستانه احساس مرگ می‌برد (۱۳).

امید به صورت امید به تسکین درد توسط داروها و درمان‌های رایج و امید به قدرت لایزال الهی و آرامش جسمی و روحی نیز در تجارب شرکت کنندگان بسیار چشمگیر است؛ چرا که تعدادی از شرکت کنندگان در هنگام درد قلبی دچار سردرگمی می‌شوند و خود را بدون مأمن و پناهگاه می‌دانند و تنها راهی که برای نجات از اضطراب دردهای حاد و مزمن پیدا می‌کنند، یاری جستن از ایمان و باور مذهبی و امید به قدرت لایزال الهی است. باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی در تسکین دردها به انسان توان و تحمل می‌دهد. شاه‌بلاغی بر این عقیده است که امید یکی از نیازهای معنوی شناخته شده می‌باشد. امید انگیزه‌ای برای رفتار، عملکرد و حفظ حیات در فرد است. رسول اکرم (ص) در مورد امید فرموده است: امید و آرزو رحمتی است بر پیروان من، اگر امید نمی‌بود هیچ مادری فرزند خود را شیر نمی‌داد و باغبانی درخت نمی‌نشاند (۱۷).

برخی از شرکت کنندگان دیگر نیز امید به قدرت لایزال الهی و خانواده و سایر افراد در بیمارستان مانند پرستاران و پزشکان را در هنگام درد قلبی مؤثر دانستند؛ به طوری که در همین رابطه احمدی ابهری (به نقل از Snoek) بیان می‌دارد که همواره ایمان و اعتقاد مذهبی دارای اهمیت بوده است و به عنوان نیروی فوق طبیعت سابقه دیرینه‌ای در بین پیروان مذهب‌های گوناگون داشته است و بیش و بیش و اعتقادات انسان به مذهب و ایمان به اصول الهی در بهبود بیماری، کاهش درد و رنج و افزایش تحمل عوارض بیماری نقش تعیین کننده‌ای دارد و به کارگیری قدرت لایزال الهی ارزشمند و دارای اهمیت می‌باشد (۱۲). البته قابل ذکر است که درد قلبی به قدری شدید است که باید برای بیمار از مرفین استفاده نمود، ولی اعتقادات مذهبی مددجو و پایبندی وی به مذهب تأثیرگذار است (۱۳).

آرامش جسمی و روحی از زیرموضوعات امید می‌باشد که شرکت کنندگان بسیاری در پژوهش حاضر از تجارب

شدن در اماکن مذهبی و خواندن دعا و نیایش‌های مذهبی همه تحمل فرد را در مقابل درد بیشتر می‌نماید و سبب مقابله بهتر در مقابل درد و استرس می‌شود (۱۵). احمدی ابهری در ادامه می‌افزاید: باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی در تسکین دردها به انسان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می‌شود و آن‌چنان آرامش می‌یابد که تنش و درد را تجربه ننماید. در این حال است که دعا و نیایش عوارض هیجانی فرد مبتلا را بهبود می‌بخشد، تحمل درد ناشی از بیماری جسمی را افزایش می‌دهد و در کاهش درد و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی و روحی مؤثر واقع می‌شود (۱۹). Kishore و همکاران نیز در مطالعه کیفی خود اعلام نمودند که بیشتر والدین کودکان مبتلا به فلج اطفال احساس گناه کردند و عامل بیماری را سرنوشت بد خود و بچه خود می‌دانستند (۲۰).

چنین پیشنهادی مبنی بر تأثیر دعا و نیایش در شفای بیماران از طرف Maire-Lorentz نیز حمایت شده است. همچنان که از نتایج پژوهش برمی‌آید، در فرهنگ‌های مختلف دعا و نیایش نقش حیاتی در شفا و بهبودی ایفا نموده است. تمایل به استفاده از دعا و نیایش برای بهبودی جسم و روح به سرعت در طب مکمل رو به رشد است و اثرات فیزیکی مفیدی به همراه دارد؛ برای مثال سبب کاهش تعداد تنفس، ضربان قلب، فشار خون و کاهش درجه حرارت پوست می‌گردد، همچنین اثرات مثبت بر روی تسکین درد و بی‌خوابی می‌گذارد (۲۱).

مؤمن‌نسب و همکاران در مطالعه خود چنین بیان کردند که ارتباط با خدا، ارزش‌های دینی و ارتباط داشتن با دیگران از اجزای ضروری شرکت کنندگان نجات یافته از سکته قلبی است و معنویت کمک می‌کند تا بیماران با وضعیت استرس و تهدید کنندگی غلبه کنند (۹). گناه و توبه نیز از زیرموضوعات استنباط شده از نتایج این پژوهش می‌باشد که بیماران در هنگام درد قلبی تجربه نمودند و بیان داشتند که هنگام درد قلبی تصمیم به ترک گناهان نموده‌اند و از خداوند بزرگ فرصتی خواستند که گناهان را ترک کرده، جبران کارهای زشت خود را بنمایند و طلب استغفار از خداوند بزرگ را

اعتقادات مذهبی خود به آن اشاره نمودند و معتقد بودند که افراد مذهبی در هنگام درد قلبی احساس آرامش روحی و جسمی می‌کنند. فعالیت‌های مذهبی به کنترل استرس‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمی افراد کمک می‌کند. داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و درد همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن‌ها می‌توانند درد کمتری را متحمل شوند و آرامش روحی و جسمی بهتری داشته باشند.

مطالعه Rippentrop و همکاران نیز بیانگر ارتباط بین مذهب و معنویت و آرامش و سلامت جسمی و روانی در بیماران با دردهای عضلانی و اسکلتی می‌باشد و ارتباط معنی‌داری بین نماز خواندن و ارتباط روح با ذهن بر آرامش جسمی و روانی بیماران مزمین داشته است (۷). Davidson و همکاران نیز بیان کردند که بیمار ایسکمی قلبی حتی در حالت تسکین درد در اضطراب و تنش احتمال وقوع می‌باشد و در حالت وقوع مشکل، در امید به اتمام دوره حاد این تنش و به دنبال آن آرامش روحی و جسمی است (۱۸).

فولادی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که نه تنها اعتقادات معنوی بر سازگاری با بیماری مؤثر می‌باشد، بلکه این اعتقادات نقش مهمی را در شیوه زندگی بیماران ایفا می‌کند و با ایجاد احساس هدفمندی به عنوان عامل آرام‌بخشی توسط بیماران برای کاهش اضطراب، درد و افسردگی به کار می‌رود (۱۰). یکی دیگر از ابعاد کمک‌کننده به تسکین درد، انجام مناسک مذهبی می‌باشد که شرکت کنندگان به صورت توسل به ائمه اطهار، نماز، دعا، شکر، نذر، گناه و توبه تجربه کرده‌اند.

صفاری فرد نیز در این مورد چنین می‌نویسد: با این‌که مفهوم خدا در هر جایی متفاوت می‌باشد، ولی او قدرتی ازلی و بی‌پایان و در دسترس همه انسان‌ها است. این ویژگی اساسی خداوند را که برتر از انسان می‌باشد و ماورای ترس و رنج و نقایص بشری است، مایه آرامش انسان‌ها قرار داده است. در خصوص مذهب و نقش آن در زندگی هم معتقد است، مراسم مذهبی مانند نماز خواندن، عبادت کردن، نذر کردن، حاضر

وجهی و تأثیرگذار است که بر این اساس پرستاران در درک این تجربه باید به ابعاد آن تمرکز و دقت نمایند و هر بعد آن را بر پایه شناخت ساختار آن بررسی کنند و با مراقبت‌های مذهبی مطلوب، بیمار را به کسب برآیندهای موردنظر هدایت نمایند. پیشنهاد پژوهشگر برای پژوهش‌های بعدی، بررسی ارتباط دعا و نیایش بر میزان درد قلبی بیماران سکته قلبی، بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر میزان درد بیماران سکته قلبی و تجارب اعتقادات مذهبی بیماران و خانواده‌های بیماران مبتلا به سکته قلبی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمام بیماران قلبی شرکت کننده در این پژوهش، پرستاران بخش قلب و CCU بیمارستان شهید چمران و نور اصفهان و استاد گرامی سرکار خانم زرکشان که در این طرح به پژوهشگر ایده دادند، اعلام می‌دارد.

داشتند. همچنین در هنگام درد قلبی از خداوند طلب مرگ نموده، بیان کردند که مرگ در حین درد قلبی حق است و ترسی از مرگ ندارند و تمایل به مرگ را اظهار داشتند. بعضی از شرکت کنندگان که از ایمان و اعتقاد محکم‌تری برخوردار بودند، اعتقاد داشتند که مرگ پایان زندگی نیست.

مطالعه کیفی صفاری فرد نیز بیان داشت که بیماری و درد، پذیرش بیماری را آسان می‌نماید و حتی افراد را برای مرگ آماده می‌کند. اگر بیماران به ادامه حیات و پاداش اخروی معتقد باشند، برای آن‌ها مرگ پایان زندگی نیست و در ادامه می‌نویسد؛ مددجویان مشرف به مرگ که در بیمارستان بستری هستند بیشتر از سایرین و افرادی که بیماری بدخیمی ندارند جنبه معنوی را بروز می‌دهند (۱۵).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از تجربیات مشارکت کنندگان، تجارب اعتقادات مذهبی بیماران در هنگام درد قلبی چند

References

1. Carpenito-Moyet LJ. Nursing Care Plans & Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
2. Gary F, Kavanagh CK. Psychiatric mental health nursing. Philadelphia, PA: Lippincott; 1991.
3. Rahyvum R. Living religions of the world. Trans. Gavahei A. Tehran, Iran: Farhang Islami; 1999.
4. Phipps WJ. Phipps' Medical-surgical Nursing: Health and Illness Perspectives, Volume 1. 8th ed. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier Mosby; 2007.
5. O'Connell Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
6. Chitty KK, Black BP. Professional Nursing: Concepts and Challenges. Philadelphia, PA: Saunders; 2010.
7. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain 2005; 116(3): 311-21.
8. Nikbakht A. Effect of sounds of quran Karim on pain relief after abdominal surgery [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modarres University; 1999.
9. Momennasab M, Moattari M, Abbaszade A, Shamshiri B. Spirituality in survivors of myocardial infarction. Iran J Nurs Midwifery Res 2012; 17(5): 343-51.
10. Foladi N, Salsali M, Alimohamadi H, Pourfarzi F, Homauon N. Spritual beliefs and health in choronic disease. Proceedings of the 2nd Conference Qualitative Research in Health Sciences; 2009 Feb 17-19; Kerman, Iran.
11. Nikbakht A, Taghavi Larijani T, Mahmoudi M. Comparative study of two recitals Lending relaxation and repetition status anxiety prior abdominal surgeries. Hayat 2004; 10(4): 29-38.
12. Snoek FJ. Breaking the barriers to optimal glycaemic control--what physicians need to know from patients' perspectives. Int J Clin Pract Suppl 2002; (129): 80-4.
13. Moeini M, Naseri N, Zargham-Boroujeni A. Lived experiences of women with ischemic heart disease. Iran J Nurs Midwifery Res 2012; 17(2 Suppl 1): S137-S142.
14. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd ed. London, UK: John Wiley & Sons; 2013.
15. Safari Fard F. Investigation of barriers to religions care in hospitalize patients [MSc Thesis]. Isfahan, Iran:

- Isfahan University of Medical Sciences; 1999.
16. Kang KA, Miller JR, Lee WH. Psychological responses to terminal illness and eventual death in Koreans with cancer. *Res Theory Nurs Pract* 2006; 20(1): 29-47.
 17. Shahbalaghi F. Concept of hope. investigation rate of hope in patients with cancer [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 1994.
 18. Davidson PM, Daly J, Hancock K, Moser D, Chang E, Cockburn J. Perceptions and experiences of heart disease: a literature review and identification of a research agenda in older women. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003; 2(4): 255-64.
 19. Ahmadi Abhari S. The Role of Faith and Religious Beliefs in Healing Physical and Emotional Disorders. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1996; 2(4): 4-11.
 20. Kishore J, Pagare D, Malhotra R, Singh MM. Qualitative study of wild polio cases in high risk districts of Uttar Pradesh, India. *Natl Med J India* 2003; 16(3): 131-4.
 21. Maier-Lorentz MM. The importance of prayer for mind/body healing. *Nurs Forum* 2004; 39(3): 23-32.

Archive of SID

Patients' Religious Beliefs in Cardiac Pain Situations: A Qualitative Research

Mahin Moeini¹

Original Article

Abstract

Introduction: Pain is a mysterious and sophisticated phenomenon, which is affected by several factors. One of the factors effective on pain is individuals' cultural background. In this vast domain, religion plays a key role. The role of religious beliefs, as the most powerful element in increase of individuals' tolerance of cardiac pain, is very crucial. As religious beliefs play an important role in pain relief among cardiac patients, investigation of clients' live experiences concerning their religious beliefs is essential.

Method: This was a descriptive phenomenological study in which the participants, were selected through purposive sampling (n = 12), comprised the patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Nour and Chamran hospitals in Isfahan, Iran. Unstructured interviews were adopted to collect the data and Colaizze method was used to analyze and extract the concepts.

Results: The obtained findings yielded three themes including fate, hope, and religious rites.

Conclusion: The findings of the present study showed that the patients considered cardiac pain as the God's test and fate because of its very acute and intolerable pain, which ends to death. Some of them also rely on current medications and medical treatments, carried out by nurses and physicians, when they are in cardiac pain. Some others just believe in God's will and power and they achieve peace, and consequently, physical comfort through trusting the God. They also considered religious rites as praying, worshiping God and Imams of Islam, and avowing very effective on their pain relief while some felt sinful and considered repentance. Based on this issue, nurses can help patients relieve their pain through a better recognition and acceptance of their religious beliefs.

Keywords: Qualitative research, Religious beliefs, Cardiac pain

Citation: Moeini M. Patients' Religious Beliefs in Cardiac Pain Situations: A Qualitative Research. J Qual Res Health Sci 2014; 3(1): 104-13.

Received date: 02.11.2013

Accept date: 04.01.2014

1- Nursing & Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Mahin Moeini, Email: mahinmoeini59@gmail.com