

## تبيين السلوكيات الدينية لامهات الأطفال الراقدين في المستشفى: دراسة نوعية

راضيه طالبي<sup>١</sup>، ليلا جويباري<sup>١</sup>، آكرم ثناكو<sup>١\*</sup>

١- مركز دراسات التمريض، جامعة جولستان للعلوم الطبية، جرجان، ايران.

\* المراسلات موجهة إلى السيدة آكرم ثناكو؛ البريد الإلكتروني: [sanagoo@goums.ac.ir](mailto:sanagoo@goums.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٢٠١٦، ٢٨ Nov

وصول النص النهائي: ٢٠١٧، ١١ Feb

القبول: ٢٠١٧، ٢٨ Feb

النشر الإلكتروني: ٢٠١٧، ٢٩ Apr

### الألفاظ الرئيسية:

السلوكيات الدينية  
 الطفل الراق  
 المعتقدات الدينية  
 الامهات  
 تحليل المحتوى

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** من المصادر الرئيسية لتوتر الاسرة وقلقها: الازمة الناجمة عن المرض ووقود الاطفال في المستشفى. وفي الزمن الحاضر يعتبر اضعاف الاهمية لاحتياجات الاسرة العاطفية والمعنوية في عملية الرعاية، من الاولويات الاساسية لتحسين ظروف الرعاية الطبية للطفل في المستشفى. ومعرفة المعتقدات والسلوكيات الدينية للامهات اثناء مرض الطفل ووقوده، يمكن ان تمهد الارضية لتوفير الاحتياجات الروحية للاسرة والوالدين. لذلك فقد تم هذا البحث بهدف تبيين السلوكيات الدينية للامهات حين رقاد اطفالهن في المستشفى.

**منهجية البحث:** تم البحث بطريقة نوعية ومحل تنفيذة المركز التعليمي والصحي للأطفال (المركزي) في جامعة جولستان للعلوم الطبية. وقد تم جمع معطيات البحث عن طريق المقابلات شبه المنظمة وكان أخذ عينات البحث قائماً على الهدف ومع اقصى قدر من التنوع. وقد ادخلت في البحث ١٩ ام ذات طفل راقد في قسم الاطفال وكان معيار انتهاء اخذ العينات تشبع المعطيات. وازافة الى هذا تم تسجيل المقابلات ومن ثم كتابتها وتحليلها وفقاً لتحليل المحتوى النوعي التقليدي. تم مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يبلغوا عن تضارب المصالح.

**المكشوفات:** لقد ادى تحليل المعطيات الى تكوين المضمونين الاصيلين (التحسين- حفظ الصحة) و(القبول- الانسجام) والمضمونين الفرعيين (الطمأنينة، الامل والتحمل الروحي) فإن قراءة القرآن وذكر الله والدعاء والنذر من السلوكيات الاعتقادية للامهات، والذي اشير اليها في المقابلات.

**النتيجة:** تشير نتائج البحث الى أن المعتقدات والسلوكيات الدينية قد تكون عاملاً مؤثراً لارتقاء مستوى الصحة النفسية لامهات الأطفال الراقدين في المستشفى.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Talebi R, Jouybari L, Sanagoo A. Explain the Religious Behaviors of Mothers during Child Hospitalization: A Qualitative Study. J Res Relig Health.2017;3(3): 31- 42.

## تبیین رفتارهای مذهبی مادران دارای کودک بستری: مطالعه‌ی کیفی

راضیه طالبی<sup>۱</sup>، لیلا جویباری<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۱\*</sup>

۱- مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مکاتبات خطاب به خانم اکرم ثناگو پست الکترونیک: [sanagoo@goums.ac.ir](mailto:sanagoo@goums.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۸ آذر ۹۵

دریافت متن نهایی: ۲۳ بهمن ۹۵

پذیرش: ۱۰ اسفند ۹۵

نشر الکترونیکی: ۱۰ اردیبهشت ۹۶

### واژگان کلیدی:

باورهای مذهبی

تحلیل محتوا

رفتارهای مذهبی

کودک بستری

مادران

### چکیده

**سابقه و هدف:** یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب خانواده‌ها، بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودکان است. امروزه توجه به نیازهای عاطفی و معنوی خانواده در فرایند مراقبت، یکی از اولویت‌های اساسی بهسازی شرایط مراقبت از کودک در بیمارستان شناخته شده است. شناخت باورها و رفتارهای مذهبی مادران طی بیماری و بستری شدن کودک می‌تواند زمینه‌ی تأمین نیازهای معنوی خانواده و والدین را فراهم سازد. از این رو، این پژوهش با هدف تبیین رفتارهای مذهبی مادران، حین بستری کودکان در بیمارستان انجام شده است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع کیفی؛ و محیط اجرای آن مرکز آموزشی - درمانی کودکان (سانترال) دانشگاه علوم پزشکی گلستان است. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار جمع‌آوری شد و نمونه‌گیری پژوهش نیز مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع بود. ۱۹ مادر دارای یک کودک بستری در بخش‌های اطفال، وارد پژوهش شدند. ملاک اتمام نمونه‌گیری نیز اشباع داده‌ها بود. علاوه‌براین، مصاحبه‌ها ضبط و سپس دست‌نویس؛ و مطابق رویکرد تحلیل محتوای کیفی مرسوم تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها به شکل‌گیری دو مضمون اصلی «بهبودی - حفظ سلامتی» و «پذیرش - سازگاری»؛ و مضامین فرعی «دستیابی به آرامش، امیدواری و تحمل روحی» منجر شد. قرآن خواندن، ذکر گفتن، دعا و نذر کردن از رفتارهای اعتقادی مادران بوده که در مصاحبه‌ها بارها به آنها اشاره شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اعتقادات و رفتارهای مذهبی می‌تواند عاملی مؤثر برای ارتقای سلامت روانی مادران دارای کودک بستری در بیمارستان باشد.

استناد مقاله به این صورت است:

Talebi R, Jouybari L, Sanagoo A. Explain the Religious Behaviors of Mothers during Child Hospitalization: A Qualitative Study. J Res Relig Health.2017;3(3): 31- 42.

## مقدمه

شناخته شده است (۱۳). سازگاری مذهبی روشی برای سازگاری هیجان‌مدار (مثلاً روشی برای مقابله با احساسات منفی) در نظر گرفته شده است. این سازگاری دارای اجزای شناختی (مانند: بیماری را بخشی از برنامه‌ی خدا تلقی کردن) و رفتاری (مانند دعاکردن) است (۱۴). مراقبت معنوی و فرهنگی از ابعاد مراقبت کل‌نگر محسوب می‌شود که شناسایی مذهب و عقاید معنوی بیمار برای این نوع از مراقبت ضروری است (۱۵). بیماران بستری، مراقبت‌های مذهبی را بسیار مهم و ضروری می‌دانند (۱۶). پرستاران و کادر درمانی باید دانش و درک خود را در این زمینه افزایش دهند و از طریق تلفیق معنویت با مراقبت‌های پرستاری، ارتباط خود را با مددجویان و خانواده‌های آنان بهبود دهند (۱۷). معمولاً مادران از کودک بیمار و بستری خود مراقبت می‌کنند و وقت بیشتری را در بیمارستان می‌گذرانند (۱)؛ از این رو، تأمین نیازهای مادران می‌تواند عاملی کمک‌کننده برای مقابله‌ی آنان با بیماری کودکشان باشد (۴). یکی از وظایف پرستاران، آشنایی با نیازهای والدین و تأمین و برآورده کردن آنها است (۱۸). برای تأمین نیازهای عاطفی و معنوی خانواده، شناخت و درک چگونگی اعتقادات و اعمال مذهبی آنان، به‌ویژه در شرایط استرس‌زای بیماری و بستری شدن کودک، امری ضروری به نظر می‌رسد؛ به همین علت، این پژوهش با هدف تبیین رفتارهای مذهبی مادران، حین بستری کودک در بیمارستان، انجام شده است.

## روش کار

این پژوهش از نوع کیفی است که در سال ۱۳۹۵ در مرکز آموزشی - درمانی کودکان طالقانی شهر گرگان، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان، اجرا شده است. این مرکز سانترال و تنها مرکز دانشگاهی اطفال استان گلستان به‌شمار می‌رود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع (از نظر سن، قومیت، تحصیلات و مدت بستری)؛ انجام گرفته؛ و ملاک اتمام نمونه‌گیری، اشباع داده‌ها (تا جایی که در روند مصاحبه، داده‌ی جدیدی استخراج نشود) بوده است. ۱۹ مادر دارای کودک بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، عفونی و ... وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش داوطلب بودن، توانایی قدرت بیان و داشتن کودک بستری در بخش بود. قبل از شروع مصاحبه به شرکت‌کنندگان درباره‌ی اهداف پژوهش و چگونگی اجرای آن و همچنین روش مصاحبه

یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب خانواده‌ها، بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودکان است. زمانی که کودکی نیاز به بستری در بیمارستان پیدا می‌کند، والدین به‌علت عجز و ناتوانی در تسکین دردهای فیزیکی و رنج‌های عاطفی کودک خود، دچار احساس گناه شدید می‌شوند. ترس، اضطراب و ناامیدی از رایج‌ترین احساساتی است که والدین در زمان بستری شدن کودک دچار آن می‌شوند (۱). بستری شدن کودک در بیمارستان نیازهای طبیعی والدین از جمله غذا خوردن، استراحت کردن، نیازهای بهداشتی، نیازهای روحی و روانی و نیازهای اقتصادی را دستخوش تغییر می‌کند (۲). چون والدین تأمین‌کننده‌ی نیازهای جسمی و عاطفی کودک هستند، باید آن دسته از نیازهایشان که نشئت‌گرفته از بیماری کودکشان است، تأمین شود (۳)؛ این امر به والدین کمک می‌کند تا بیماری کودک خود را بپذیرند و توانایی سازش با شرایط را به‌دست آورند (۴). پژوهش‌های انجام شده روی تعداد زیادی از والدین کودکان بستری در بیمارستان، هفت اولویت را از نظر آنان برای بهسازی شرایط مراقبت از کودک در بیمارستان، مهم دانسته است که یکی از آنها توجه پرستاران به نیازهای عاطفی و معنوی خانواده است (۱)؛ چراکه آرامش روحی والدین، به مراقبت و حمایت کافی آنان از کودک منجر می‌شود (۴ و ۵). در تعالیم اسلامی به روش‌هایی برای مقابله با استرس و سازگاری با سختی‌ها اشاره شده است. فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار می‌کند که این روابط می‌تواند به انسان در رویارویی با مشکل‌ها و حل آنها کمک کند. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که به او در تحمل سختی‌ها کمک؛ و نگرانی و اضطراب را از او دور می‌کند (۶). مذهب موجب امید و خوش‌بینی می‌شود و هنجارهای مثبت فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند (۷). علاوه‌براین، آموزه‌های مذهب ثابت می‌کند که تفکر و بینش فرد به‌طور قطع بر نگرش‌های عینی او به مسائل زندگی و نیز رفتار، عواطف و احساساتش تأثیر می‌گذارد (۸). بین اعتقادات معنوی و سلامت جسمانی، افزایش طول عمر و کاهش ابتلا به سرطان ارتباط وجود دارد (۹)؛ علاوه‌براین، بین سازگاری مذهبی و کاهش نشانه‌های افسردگی، افزایش سلامت روانی، امیدواری و کنار آمدن با شرایطی مانند مرگ نیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۰ - ۱۲). این موضوع عاملی کمک‌کننده برای دستیابی به شادی، رضایت از زندگی و رفاه

کنند. همچنین متون مصاحبه، دست‌نوشته‌ها و مراحل تحلیل داده‌ها به دو نفر از استادانی که ارتباطی با پژوهش نداشتند (ناظر خارجی)، داده شد تا آنها را بررسی کنند. در این پژوهش قابلیت انتقال داده‌ها نیز با توصیف‌های مفصل از یافته‌ها، همراه با مثال‌هایی از گفته‌های شرکت‌کنندگان صورت پذیرفت، تا امکان پیگیری مسیر پژوهش برای دیگران فراهم شود و پژوهشگران دیگر نیز بتوانند آن را ارزیابی و قضاوت کنند.

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشگاه و تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان و گرفتن مجوزهای لازم، پژوهشگر در محیط پژوهش حضور پیدا کرد. به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد که مطالب مصاحبه‌ها محرمانه و بدون نام ثبت خواهد شد و آنان برای خروج از پژوهش اختیار کامل دارند. علاوه‌براین، برای استفاده از ضبط صوت نیز از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد.

### یافته‌ها

تحلیل داده‌های حاصل از تجربه‌های شرکت‌کنندگان، به شکل‌گیری دو مضمون اصلی<sup>۳</sup> «بهبودی - حفظ سلامتی» و «پذیرش - سازگاری» و مضامین فرعی<sup>۴</sup> «دستیابی به آرامش، امیدواری و تحمل روحی» منجر شد.

مادران عقیده داشتند که با اعمال مذهبی و نزدیکی به خدا می‌توان سلامتی کودک را حفظ کرد و در زمان بیماری موجب بهبودی و کاهش درد و رنج او شد. برای درک بهتر تجربه‌های شرکت‌کنندگان، نقل قول مستقیم در داخل گیومه آورده شده است.

#### الف) بهبودی - حفظ سلامتی

خواندن قرآن و دعا با هدف ایجاد بهبودی در کودک و کاهش علائم بیماری، جنبه‌ی دیگری از تجربه‌های مادران بود. برای مثال یکی از مادران ابراز داشت «... از زمان تولد خیلی مریض بود؛ حالش بد شد و در آی‌سی‌یو بستری شد، تبش اصلاً پایین نمی‌اومد. دعای من موجب شد تبش قطع بشه...»؛ مادر دیگری این‌گونه بیان کرد: «براش دعای ضد تب می‌خونم...»

شرکت‌کنندگان علاوه بر تلاوت قرآن و خواندن دعا برای بهبودی کودک، برخی اعمال مذهبی و اعتقادی دیگر نیز انجام دادند: «... وقتی بچه‌ام مریض می‌شه، من نذر می‌کنم و به نیت ائمه سفره می‌اندازم»؛ مادر دیگری ابراز کرد: «برای اینکه بچه‌ام

توضیح داده شد. پس از شرح حدود اختیار شرکت‌کنندگان طی پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از آنان، داده‌ها با مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق شرکت‌کنندگان تعیین شد. سپس روند مصاحبه با سؤال‌های کلی‌تر شروع؛ و با پیشرفت مصاحبه و بر اساس پاسخ‌های به‌دست آمده از شرکت‌کنندگان و تحلیل همزمان داده‌ها، سؤال‌های جزئی‌تر پرسیده شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ - ۶۰ دقیقه بود. یکی از پرسش‌های مصاحبه عبارت بود از: «برایم از کارهایی بگوئید که هنگام بستری بودن کودکان در بیمارستان انجام می‌دهید، چه می‌کنید؟». هر سؤال با پرسش‌های کاوشی متعددی برای عمق بخشیدن به مصاحبه پیگیری می‌شد. در ادامه از پرسش‌هایی مانند «چگونه از اعتقادات مذهبی خود استفاده می‌کنید؟ چه کارهایی انجام می‌دهید؟» استفاده شد. پرسش‌ها بر اساس پاسخ شرکت‌کنندگان و هدایت آنان به مرحله‌ی بعدی، تعدیل می‌شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم<sup>۱</sup> استفاده شد (۱۹). این رویکرد برای پژوهش‌هایی استفاده می‌شود که هدف آن توصیف یک پدیده است. در مرحله‌ی اول، پژوهشگر چند مرتبه به مصاحبه‌ها گوش داد و سپس آنها را به متن تبدیل کرد؛ و پس از چند بار خواندن متن؛ پاراگراف‌ها، جمله‌ها و واژه‌ها را واحد معنایی در نظر گرفت و با توجه به مفهوم نهفته در آنها، به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسید و سپس کدها را نام‌گذاری کرد. در ادامه کدها از نظر تشابه‌ها و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه و در طبقه‌های انتزاعی‌تر با برچسب مشخص، دسته‌بندی شد. در نهایت، با مقایسه‌ی طبقه‌ها با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق روی آنها، محتوای نهفته درون داده‌ها، درون‌مایه‌ی پژوهش معرفی شد (۱۹ و ۲۰). برای صحت و استحکام پژوهش از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکن<sup>۲</sup> استفاده شد (۲۱ و ۲۲). پژوهشگر برای افزایش اعتبار یافته‌ها، علاوه‌بر تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، سعی کرد با ایجاد ارتباط مناسب، به داده‌های غنی و عمیقی دست یابد و با استفاده از حداکثر تنوع در شرکت‌کنندگان اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. همچنین همکاران، همه‌ی متون مصاحبه و مراحل تحلیل را بازنگری کردند و در حین کار از نظرهای تکمیلی آنان نیز استفاده شد. برای تأییدپذیری پژوهش تمام مراحل پژوهش به‌صورت روشن مکتوب شد تا پژوهشگران دیگر نیز بتوانند داده‌ها را پیگیری

<sup>3</sup> Main themes

<sup>4</sup> Sub-themes

<sup>1</sup> Conventional content analysis

<sup>2</sup> Guba & Lincoln

این کار استرسم رو کم می‌کنه.»

### امیدواری

یکی دیگر از تجربه‌هایی که مادران به آن اشاره کردند، امید به بهبودی کودک با توکل به خدا و ائمه، خواندن قرآن و نذر کردن بود. شرکت‌کنندگان این حس را به گونه‌های مختلفی بیان کردند: «توکل به خداست و هرچی که اون بخواد همون می‌شه. قرآن همیشه بالای سرشه»؛ و یا «حالش خیلی بد بود. فکر می‌کنم معجزه شده؛ اعتقاد دارم که هرچه خدا بخواد همان می‌شود و به او توکل می‌کنم.»

دستیابی به حس امیدواری با اعتقاد به قدرت خدا و انجام اعمال مذهبی، تجربه‌ی بود که نه تنها مادران دارای کودک بیمار آن را درک کردند، بلکه پدران نیز به آن دست یافته بودند. یکی از مادران چنین بیان کرد: «باباش می‌گه اصلاً مریض نیست و معتقد که اگه خدا بخواد می‌مونه...»

### تحمل روحی

یکی دیگر از مضامینی که شرکت‌کنندگان از طریق خواندن قرآن و دعا کردن به آن دست یافته بودند، افزایش قدرت تحمل بیماری کودک بود. در این زمینه مادران تجربه‌های خود را این‌گونه بیان کردند: «اگر دعا و قرآن نخوانم که هیچ نمی‌توانم تحمل کنم. برایش نذر می‌کنم. در دوره‌های قرآن شرکت می‌کنم و سوره‌ی یس و الرحمن می‌خوانم»؛ و یا «برایش نماز و آیه‌الکرسی می‌خوانم. این کار موجب می‌شه بیماریشو تحمل کنم؛ توده‌اش کوچک‌تر شده و عملش کردند؛ من خوشحالم.»

### بحث

«بهبودی - حفظ سلامتی» یکی از مضامین استخراج شده از تجارب شرکت‌کنندگان در این پژوهش کیفی بود. شواهد متعددی حاکی از آن است که آوای قرآن تسکین‌دهنده‌ی روان و شفابخش جسم است. نتایج پژوهشی نشان داده که گوش دادن به آوای قرآن قبل از عمل‌های جراحی شکمی، سبب کاهش اضطراب بیماران و کنترل علائم حیاتی آنان می‌شود و می‌تواند درمانی مکمل برای بیماران، قبل از عمل جراحی باشد (۲۳). بررسی آوای قرآن در پژوهش دیگری، با ایجاد تعادل در فشارخون و فشار اکسیژن شریانی بیماران بیهوش بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، همراه بوده است (۲۴). در بررسی پاسخ فیزیولوژیک نوزادان نارس به آوای قرآن مشخص شد که آوای قرآن تأثیر مداوم و پایداری بر درصد اشباع اکسیژن، تعداد تنفس و ضربان قلب نوزادان دارد و به کاهش نشانه‌های استرس

خوب بشه یک پارچه‌ی سبز متبرک شده در حرم امام رضا رو که مادرم آورده به دستش بستم و نباتی رو که مادرم از مشهد آورده، در آب حل کردم و بهش دادم...» و یا «... از وقتی که بستری شده کتاب دعا را زیر بالشش گذاشتم.»

مادرانی که دارای کودکی با بیماری مزمن بودند اشاره کردند که از قرآن، اذکار و اعمال مذهبی برای ارتقای توانمندی و بازتوانی کودکشان استفاده می‌کنند. برای مثال مادری از تجربه‌های خود چنین گفت: «... بهم گفتن مغزش به‌علت اتفاق زمان تولدش آسیب دیده؛ بچه را نذر امام محمد جواد کردم که اگه خوب بشه براش صلوات بفرستم و روزه بگیرم...»

رفتارهای معنوی کودک به‌دنبال مشاهده‌ی رفتارهای معنوی مادر در زمان رویارویی با استرس ناشی از بیماری و بستری شدن، تجربه‌ی بود که برخی از شرکت‌کنندگان بیان کردند: «همیشه کتاب دعا و تسبیح همراهم است. برایش صلوات می‌فرستم و آیه‌الکرسی می‌خونم. وقتی می‌خواستیم به بیمارستان بیایم دیدم بچه‌ام تسبیح مرا در دستش گرفته و با خودش به بیمارستان آورده است»؛ مادر دیگری اشاره کرد «من برایش دعای توسل، یس و چهار قل می‌خوانم. خود بچه‌ام سوره‌هایی را از حفظ می‌خواند و صلوات می‌فرستد.»

بهره‌مندی از قرآن، دعا و اعمال مذهبی برای حفظ و تداوم سلامتی کودک، از مواردی بود که مادران در تجربه‌های خود به آن اشاره داشتند. برای مثال یکی از آنان بیان کرد: «من همیشه برای سلامتی بچه‌ام آیه‌الکرسی، قل هوالله و چهار قل می‌خونم» و یا مادری ابراز کرد که «همیشه قرآن می‌خوانم و برای سلامتی بچه‌هایم صدقه می‌دهم.»

### ب) پذیرش - سازگاری

به‌دست آوردن سازگاری، تبیین‌کننده‌ی این واقعیت است که باورهای دینی (اعتقاد و توسل)، عبادت (دعا، نیایش و انجام مناسک مذهبی)، توکل و نزدیکی به خدا با ایجاد حس امیدواری و آرامش و افزایش قدرت تحمل روحی، به مادر کمک می‌کند که با شرایط سخت و استرس‌زای بیماری کودک مقابله کند و بتواند در نقش مراقبت‌کننده‌ی اصلی، وظیفه‌ی خود را ایفا کند.

### دستیابی به آرامش

گفته‌های بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش به این نکته اشاره دارد که خواندن قرآن و دعا و ذکر گفتن سبب ایجاد حس آرامش در آنان می‌شود. برای مثال: «وقتی برایش دعا می‌کنم آرام می‌شم» و یا «این جور مواقع همیشه کتاب دعا و تسبیح همراهم است. برایش صلوات می‌فرستم و آیه‌الکرسی می‌خونم.»

نمی‌افزاید». بهبودی و سلامتی را شفاء می‌نامند؛ زیرا در آن فرد بر بیماری غلبه و اشراف پیدا می‌کند. شفای قرآن می‌تواند دارای ابعاد روحی، اخلاقی، روانی و جسمی باشد. پیامبر اسلام (ص) علاوه بر درمان روحی و روانی، برخی از بیماری‌های جسمی را نیز با قرآن درمان می‌کردند. آیه‌ی «... وَ إِذَا مَرَضْتُ جَسْمِي فَاسْتَفِئْ بِآيَاتِ الْقُرْآنِ» (شعراء/۸۰)؛ «و هنگامی که بیمار شوم پس او [مرا] شفا می‌دهد»، از جمله آیه‌هایی است که به شفافبخشی قرآن در بُعد جسمی اشاره دارد.

بیماران از طریق ارتباط با خدا و توکل به او امید و آرامش می‌یابند (۱۷) و اعتقاد به مقدرات الهی، به سازگاری آسان‌تر و بهتر فرد با پيامدهای یک حادثه منجر می‌شود. «قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَ عَلَى اللَّهِ فُلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (التوبه/ ۵۱)؛ «بگو هیچ حادثه‌یی برای ما رخ نمی‌دهد، مگر آنچه خداوند برای ما نوشته و مقرر داشته است؛ او مولا و سرپرست ما است». فرد از طریق روش‌های معنوی - عاطفی نوعی ارتباط عاطفی با خدا برقرار می‌کند و این روابط به انسان در رویارویی با مشکل‌ها و حل آنها کمک می‌کند (۳۲)؛ تداوم دعا کردن نیز با سلامت معنوی ارتباط دارد (۳۳). دعا کردن وابسته به مذهب خاصی نیست و در محدوده‌ی زمان و مکان نمی‌گنجد (۳۴). دعا و نذر کردن، سبب افزایش تحمل انسان در برابر بیماری‌ها و مشکل‌ها می‌شود و به عبارت دیگر عاملی برای رویارویی با مشکل‌های خاص است که می‌تواند موجب آرامش روانی در بیماران شود (۳۵). بیماران با توسل به ائمه روحیه می‌گیرند؛ و منابع مذهبی می‌تواند موجب ایجاد حس کلی امید و دیدگاه مثبت به زندگی شود (۳۶) و عاملی تأثیرگذار بر سلامت روانی، عاطفی و حتی جسمی بیماران و خانواده‌های آنان باشد. نتایج پژوهشی با رویکرد نظریه‌ی پایه<sup>۲</sup> در مورد کمک گرفتن والدین از مذهب در سال اول تشخیص بیماری فیبروز کیستیک فرزندشان، حاکی از آن است که والدین خدا را عاملی فعال تصور می‌کنند، امید را در باورهایشان یافته‌اند، احساس حمایت از خدا دارند و مذهب انگیزه‌ی آنان برای تبعیت از برنامه‌ی درمانی کودک است (۳۷). نتایج یک پژوهش کیفی مؤید آن است که پرستاران نیز برای اجرای رفتارهای مذهبی، از بیماران و همراهان، به‌ویژه در لحظه‌های بحرانی، حمایت می‌کنند (۳۸). والدین غمگین و عزادار نیازهای معنوی شدیدی دارند و مراقبان سلامتی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای معنوی والدین، با کلام و رفتارهایی که حضور مراقبتی، صداقت و اعتماد را نشان بدهد، کمک کنند (۳۹).

در آنان منجر می‌شود (۲۵). علاوه بر پژوهش‌هایی که به بررسی خاصیت شفافبخشی صوت قرآن در بیماران پرداخته است، شواهد تأییدکننده‌یی نیز درباره‌ی استفاده از قرآن در زندگی استادان، دانشجویان و کارمندان وجود دارد. یک بررسی در دانشگاه علوم پزشکی اراک نشان داده که «تأثیر قرائت قرآن بر تمامی ابعاد زندگی» مضمون اصلی بوده است. در پژوهش یادشده اعجاز در زندگی، به‌دست آوردن آرامش درونی، برقراری ارتباط انسانی، تصمیم‌گیری و رفتارهای مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، صبر و تحمل و صرفه‌جویی از آثار تلاوت قرآن در زندگی معرفی شده است (۲۶). علاوه بر تلاوت قرآن و یا آوای قرآن، شواهدی نیز به نفع آثار خواندن دعا در دسترس است. در بیماران مبتلا به نشانگان کارپل‌تونل<sup>۱</sup>، دعا موجب کاهش چشمگیر علائم بالینی، یافته‌های الکترودیآگنوزیس، کاهش فشارخون و استرس شد (۲۷).

«پذیرش - سازگاری» با افزایش حس آرامش و امیدواری و تحمل سختی‌ها، مضمون دیگری بود که از تجربه‌های شرکت‌کنندگان استخراج شد. نتایج پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده، مبین این موضوع است که قرآن کریم و اعمال مذهبی می‌تواند سبب ایجاد احساس آرامش در انسان شود و سلامت روانی او را ارتقا دهد. بررسی استرس ادراک‌شده‌ی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مشخص کرد که آوای قرآن کریم، سبب کاهش استرس می‌شود (۲۸). پژوهش‌های انجام شده روی بیماران مختلف نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند. صوت قرآن مجید در کاهش اضطراب بیماران قبل از القای بیهوشی (۲۹)، کاهش افسردگی (۳۰) و کاهش اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، مؤثر بوده است (۳۱).

نتایج این پژوهش گویای آن است که رفتارهای معنوی/ مذهبی مانند خواندن قرآن، ذکر گفتن، دعا و نذر کردن با رسیدن به آرامش، امیدواری و تحمل روحی مادران دارای کودک بیمار همراه بوده است. به‌طورکلی، سازگاری معنوی افراد می‌تواند با استفاده از منابع مذهبی مختلفی چون توکل به خداوند، زیارت ائمه (ع)، نماز و قرآن باشد. قرآن کریم یکی از منابع مذهبی است که می‌تواند سبب برقراری رابطه‌یی معنوی بین خداوند و انسان شود (۷). قرآن در آیه‌ی ۸۲ سوره‌ی اسراء، خود را شفاء خوانده است: «وَ نُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَ لَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا»؛ «قرآن را نازل می‌کنیم که شفا و رحمت برای مؤمنان است و ستمگران را جز خسران (و زیان)

<sup>2</sup> Grounded theory<sup>1</sup> Tunnel Karp syndrome

## نتیجه گیری

مادران نقش مهمی در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان دارند. از طرفی قرار گرفتن در شرایط استرس‌زای بیماری کودک و بستری شدن او در بیمارستان، می‌تواند سلامت جسمی و روانی مادر را به خطر اندازد. این پژوهش نشان می‌دهد که مادران در دوران مراقبت از کودک بیمار خود، رفتارهای مذهبی مختلفی از خود نشان می‌دهند که مبتنی بر اعتقاداتشان است؛ تا از این راه بتوانند نیازهای معنوی و عاطفی خود را تأمین؛ و شرایط استرس‌زای بیماری کودکشان را تحمل کنند. آگاهی پرستاران از اعمال و رفتارهای مذهبی مادران و تأثیر این روش‌ها بر سلامت روان آنان، می‌تواند کمک مؤثری برای مراقبت پرستاری کل‌نگر و خانواده‌محور باشد و به ارتقای کیفیت مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان منجر شود. در نهایت می‌توان برای آگاهی بخشیدن به پرستاران و متصدیان تیم بهداشتی و درمانی، به‌منظور برنامه‌ریزی برای مراقبت معنوی از خانواده و تأمین نیازهای مذهبی مادران، به نتایج حاصل از این پژوهش توجه کرد.

## قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان (با کد تصویب ۲۸۴۹۵۱۲۱۷۲۸۴) است. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای حمایت از این طرح و همچنین از مادران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

## تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

## References

1. Wong D, Hochenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 9 ed. USA: Mosby Elsevier;2011.
2. Shields L, Hallström IK. We have needs, too: parental needs during a child's hospitalisation. OnlineBrazilian Journal of Nursing. 2004;3(3):3-16.

3. Shiri M, Afzali L, Nouri A, Karimi R. Assessment of importance and level of meeting of parental needs of hospitalized children: comparison of parents and nurses perspectives. Mandish Journal 2010;1(1):1-10. (Full Text in Persian)
4. Shields L, Kristensson-Hallström I, O'callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2003;17(2):84-176.
5. Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Evagelou H. Parents' needs during their child's hospitalization. Icus Nurs Web J. 2005;23(3):1-9.
6. Tavan B, Jahani F. The effect of attending the familiarity with Quran workshop on the mental health of nurses at the educational hospitals of Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal (AMUJ). 2011;13(4):35-40. (Full Text in Persian)
7. Kimiaee S, Khademian H, Farhadi H. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. Sociology of Women (Journal of women and society) 2012;2(4): 1-20. (Full Text in Persian)
8. Alavy Y. Mental health view of Eslam. The Third Conference of Quran and Medicine; Tehran 2007. p. 21-34. (Full Text in Persian)
9. Levine EG, Targ E. Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. Integrative Cancer Therapies. 2002;1(2):166-74.
10. Taghavi M, Kalafi E, Talei A, Dehbozorgi G, Taghavi SMA. Investigating the Relation of Depression and Religious Coping and Social Support in Women with Breast Cancer. Journal of Isfahan Medical School. 2011;28(115):901-8.
11. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. Journal of hayat. 2011;17(3):27-37.
12. Kazemi MS. The relationship between religious coping strategies and mental health in MS patient. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 5(2010): 1387-9.
13. Hsien-Chuan Hsu P, Krägeloh CU, Shepherd D, Billington R. Religion/spirituality and quality of life of international tertiary students in New Zealand: An exploratory study. Mental health, religion and culture. 2009;12(4):385-99.
14. Thuné-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Social science & medicine. 2006;63(1):151-64.

15. Heidari MR, Norouzadeh R. Respecting the spiritual beliefs of patients from the perspective of nurses: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2014; 3(3): 239-46.
16. Zand S, Rafiei M. Assessment of religion care needs of patients in hospital. *Teb Va Tazkieh*. 2011; 19(4): 21-34. (Full Text in Persian)
17. Rahnama M, Fallahi Khoshknab M, Seyed Bagher Madah S, Ahmadi F. Cancer patients' perception of spiritual care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(3):64-80.
18. Hewitt-Taylor J. Caring for children with complex needs: staff education and training. *Journal of Child Health Care*. 2005;9(1):72-86.
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004; 24(2):105-12.
20. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A-R, Alavi-Majd H, Mirza-Ahmadi F, et al. Spirituality in cancer care: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014; 2(4): 366-78.
21. Parvizy S, Adib-Hajbaghery M, Salsali M. Principles and methods in Qualitative research. Tehran: Jameenegar; 2015.
22. Polit DF, Beck CT, Hungler B. Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
23. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M. The effects of music and Holy Quran on patient's anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Evidence Based Care*. 2011;1(1): 63-76.
24. Shirvani M, Mirzaeian R, Ghaderi A. The Effect of Holy Quran Sound on Vital Sign and Spo<sub>2</sub> in Unconscious Patients Hospitalized in the ICU. ۳th Provincial Congress on Quran and Health; Charmahal Bakhtiari, Shahrekord 2013. p. 17-23. (Full Text in Persian)
25. Eskandari N, Keshavars M, Jahdi F. Effective Factors on Physiological Responses of Premature Infants to Holly Quran Recitation. *Qom University Medical Sciences Journal*.1(5):19-25.(Full Text in Persian)
26. Hekmatpour D, Changizi Ashtiani S, Anbari Z, Khodadadi F, Kamali Nahad R. The manifestation of the effect of Quran reading on the life of faculty members, students and clerks at Arak University of Medical Sciences. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 2011;13(4.):41-50. (Full Text in Persian)
27. Etefagh L, Azma K, Jahangir A. Prayer therapy: using verses of Fatiha al-Kitab, Qadr and Towhid surahs on patients suffering from Tunnel Karp syndrome. *Interdisciplinary Quranic Studies* . 2009; 1(2): 27-31.
28. Shamsi M, Bayati A, Jahani F, Farhangnia L. The effect of Holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak University of Medical Sciences. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar*. 2011;19(95):35-44. (Full Text in Persian)
29. Shafiei N, Salari S, Sharifi M. Comparison between hearing the Quran Arabic voice and Voice with Persin meaning on decreasing the anxiety and vital signs stabilization of patients before induction of anesthesia. *Quarterly of Quran & Medicine*. 2011; 1(1): 5-11. (Full Text in Persian)
30. Ansari Jaberi A, Negahban Bonabi T, Sayyadi Anari A, Agha Mohamad Hassani P. The effect of the Koran reciting on the depressed patients in psychiatry department of Moradi hospital in Rafsanjan. *Journal of Research on Religion & Health*; 2005.
31. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary artery disease. *Islamic lifestyle centered on health*. 2012;1(2):17-21.
32. Moazedi K, Asadi A. Mental Health Status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2012; 12(1): 85-96.
33. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia H, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 2(4): 149-52.
34. Young C, Koopsen C. Spirituality, health and healing. 1 ed. California: Slack Incorporated; 2005.
35. Sharifnia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5(1):29-34.
36. Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, ., Zendedel K. Cancer Patients of Religious Needs: A qualitative study. *Journal of Medical Figh*. 2014; 6(20- 21): 141-69. (Full Text in Persian)
37. Grosseohme DH, Ragsdale J, Wooldridge JL, Cotton S, Seid M. We can handle this: parents' use of religion in the first year following their child's diagnosis with cystic fibrosis. *Journal of health care chaplaincy*. 2009; 16(3- 4):95-108.
38. Araghian mojarad F, Sanagoo A, Jouybari L. Explanation of the Viewpoints and Experiences of



Nurses in Intensive Care Units Regarding Religious-Spiritual Care. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2016; 4(4): 426-37. (Full Text in Persian)

39. Meert KL, Thurston CS, Briller SH. The spiritual needs of parents at the time of their child's death in the pediatric intensive care unit and during bereavement: A qualitative study. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2005; 6(4):420-7.