

اعتقادات معنوی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابت

معصومه همتی مسلک‌پاک^{۱*} (Ph.D)، فضل‌اله احمدی^۲ (Ph.D)، منیره انوشه^۲ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

۲- دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی

چکیده

سابقه و هدف: معنویت یک جنبه مهم از سلامتی افراد با بیماری‌های مزمن مانند بیماران دیابتی است. آگاهی از درک نوجوان از کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن، در کنترل میزان قند خون وی مفید بوده و امکان انگیزش نوجوان جهت خود مراقبتی را ایجاد خواهد کرد. هدف این مطالعه تبیین اثرات اعتقادات معنوی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت بود.

مواد و روش‌ها: یک پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوای کیفی، جهت رسیدن به هدف انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند و گروه‌های متمرکز با شرکت ۲۸ دختر نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک انجام گردید. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف از اعضای انجمن دیابت آذربایجان غربی و مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های بیمارستان‌های شهر ارومیه، صورت پذیرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های دست‌نویس شده دختران نوجوان مبتلا به دیابت در چهار گروه طبقه‌بندی شد: ۱- نگرش مذهبی و رضایت از زندگی ۲- عمل کرد مذهبی و رضایت از زندگی ۳- اعتقادات معنوی و سازگاری با بیماری ۴- اعتقادات معنوی و مراقبت از خود.

نتیجه‌گیری: معنویت در دختران نوجوان مبتلا به دیابت یک عامل مهمی است که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یکی از عوامل مهم سازگاری دختران نوجوان مبتلا به دیابت در موقعیت‌های تنش‌زا معنویت بوده و ضروری است به‌عنوان یک جنبه از نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت به آن توجه شود.

واژه‌های کلیدی: معنویت، کیفیت زندگی، دیابت، دختران نوجوان، مطالعه کیفی

مقدمه

معنویت به عنوان موضوعی خاص در علوم اجتماعی و تجربی مطرح است [۱]. معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد [۲]. معنویت و باورهای شخصی فرد که وی را در مقابله و تدبیر با مشکلات کمک کرده و به زندگی مفهومی می‌دهد به‌عنوان یک بخش پذیرفته شده در فرهنگ معاصر جوامع بوده و به صورت

گسترده‌ای وارد عرصه مراقبت شده است [۳، ۴]. در زمینه پزشکی مطالعات نشان داده‌اند که اعتقادات معنوی به شکل ویژه‌ای عادات و رفتارهای بهداشتی را تحت تاثیر قرار می‌دهند [۳]. معنویت و باورهای روحانی با احساس سلامت ارتباط دارد. به نظر می‌رسد نماز و نیایش دارای اثرات مشابه Meditation هستند [۵]. اعتقاد به خدا و قدرت برتر بر کاهش استرس تاثیر دارد و باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی می‌شود و احساس تعلق فرد به کل و به جهان بیش‌تر

می‌شود [۶].

فرد (مراقبت از خود، تزریق مداوم و روزانه انسولین، کنترل قند خون توسط خود بیمار و ...) باعث تاثیر در کیفیت زندگی می‌شود [۱۴]. معمولاً دیابت تاثیر منفی روی کیفیت زندگی افراد دارد [۱۵].

با توجه به این‌که دیابت تقریباً تمام جوانب زندگی یک نوجوان را تحت تاثیر می‌گذارد، یک آگاهی بهتر از درک نوجوان از کیفیت زندگی و عوامل موثر در کیفیت زندگی مطلوب حتی در کنترل میزان قند خون وی نیز مفید خواهد بود [۱۶، ۱۷].

کیفیت زندگی (Quality of life) واژه‌ای جدید نیست. زندگی با کیفیت مطلوب، ریشه در اعتقادات و آموزش‌های دینی مسلمانان دارد [۱۸]. کیفیت زندگی مربوط به درک ذهنی هر فرد از حس خوب بودن و رضایت از زندگی است [۱۹]. در منابع مختلف پزشکی و پرستاری مفهوم کیفیت زندگی بسیار تکرار شده است، هدف از ارتقاء سلامت، افزایش کیفیت زندگی است. با این وجود درک افراد از واژه کیفیت زندگی متفاوت است [۲۰]. در شاخه‌های علم پزشکی کیفیت زندگی به دو صورت کاربرد دارد، کیفیت زندگی عمومی یا حس خوب بودن عمومی و کیفیت زندگی سلامت محور (Health related - quality of life) که به درک فرد از تاثیر بیماری و شرایط نامطلوب روی خوب بودن و رضایت از زندگی مربوط می‌شود [۲۱-۲۳].

اطلاع از چگونگی تاثیر معنویت در کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت توانایی ما در کمک به آن‌ها در امر درمان و خود مراقبتی افزایش خواهد داد و باعث ارتقاء کیفیت زندگی نوجوانانی خواهد شد که هم‌زمان بار مسئولیت بیماری خود و وظایف تکاملی را به‌عهده دارند. علت انتخاب روش کیفی برای بررسی چگونگی تاثیر معنویت در کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت این است که در این نوع مطالعات با استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات، می‌توان به‌صورت عمیق و گسترده، بهتر ابعاد مختلف این پدیده را واضح نمود. تحقیقات کیفی امکان بررسی عمیق رفتارهای زمینه‌ای، نگرش‌ها و ادراکات تعیین‌کننده وضعیت

اگر چه معنویت و مذهب جزء ویژگی‌های دموگرافیک و روانی - اجتماعی محسوب می‌شود ولی جایگاه ویژه‌ای در بیماران مزمن پیدا کرده است و به‌عنوان یک جنبه مهم از سلامتی افراد با بیماری‌های مزمن مانند بیماران دیابتی می‌باشد. جهت کنترل گلیسمی بیماران مبتلا به دیابت حتماً باید در برنامه مراقبتی آن‌ها به معنویت و مذهب اهمیت ویژه‌ای داده شود [۷، ۴].

مطالعات اخیر نشان داده که علاوه بر شیوع دیابت نوع یک در نوجوانان، شیوع دیابت نوع دوم هم در سنین مدارس افزایش یافته است [۸]. نوجوانی یک مرحله بی‌نهایت مهم در ارتباط با سلامتی است، زیرا بسیاری از عادات و رفتارهای بهداشتی که در این مرحله از زندگی تشکیل می‌گردد تاثیر مهمی بر روی سلامت و رفتارهای سلامتی در بزرگسالی دارد [۹].

تخمین زده می‌شود از هر پانصد نوجوان ایرانی یک نفر مبتلا به دیابت است [۱۰]. Swift و همکارانش درجات بالایی از مشکلات عاطفی را در نوجوانان دیابتی گزارش کردند. این مشکلات شامل افسردگی، خودکشی، اضطراب پنهان و آشکار، خشونت و ... می‌باشد. نوجوانان دیابتی در درک از خود، هویت جنسی، تصور از جسم، تعادل بین استقلال و وابستگی مشکل دارند [۱۱]. اگر چه تاثیر دیابت ملیتوس در کیفیت زندگی هر دو جنس مشهود است ولی این تاثیر در تمام جوانب زندگی یک دختر نوجوان برجسته‌تر می‌باشد. دیابت روی عمل‌کرد عاطفی و ذهنی دختران تاثیر دارد، در ضمن دیابت، بلوغ و حاملگی دختران را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند باعث مشکلاتی برای مادر و کودک گردد [۱۲]. در مطالعه انجام یافته توسط نویسندگان و همکاران (۱۳۸۸) دختران نوجوان مبتلا به دیابت از مشکلات مربوط به آینده، زندگی توأم با دیابت، درمان و مراقبت، خانواده، جامعه، امور تحصیلی - آموزشی، تغذیه و فعالیت شاکی بودند [۱۳].

یکی از مفاهیم بسیار مهم در بیماران مزمن کیفیت زندگی است. دیابت ملیتوس با ایجاد تغییرات دائمی در زندگی هر

سیستماتیک، کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوی چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد، بلکه از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه را آشکار کرد [۲۵، ۲۴]. بنابراین در این مطالعه با استفاده از این روش بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان شده، مشخص شدند. سپس این مفاهیم کدبندی، خلاصه‌سازی، طبقه‌بندی شده و تم‌ها استخراج گردیدند. کدها بر اساس واحدهای معنا (meaning) (unit) برگرفته از توصیفات شرکت‌کنندگان کشف شده و سپس بر اساس تفاوت‌ها یا شباهت‌ها در طبقات مختلف تقسیم‌بندی شدند. طبقه‌بندی به نحوی صورت گرفت که هر کد فقط در یک طبقه قرار گرفت. سپس علاوه بر مصاحبه‌های انفرادی از گروه‌های متمرکز برای تکمیل داده‌ها و تایید اعتبار داده‌ها استفاده شد [۲۵]. کدها و طبقات استخراج شده به منظور تصحیح کدها و اضافه کردن کدهای جدید با استفاده از نظر گروه‌های متمرکز ۵ و ۶ نفره (دختران نوجوان دیابتی که در گروه مصاحبه‌های انفرادی نبوده‌اند) مورد بررسی و بحث قرار گرفت.

جهت اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها در طول مطالعه از روش‌هایی استفاده شد. از بازنگری مشارکت‌کنندگان برای تایید و صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده استفاده شد. کدهایی که از نظر مشارکت‌کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح می‌گردید. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط چندین نفر از اعضای هیات علمی مورد بررسی قرار گرفت که ۹۲ درصد توافق در میان نتایج استخراج شده وجود داشت. به منظور افزایش قابلیت انتقال موقعیت‌ها با گروه‌های دیگر، از شرکت‌کنندگانی که از نظر موقعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات و ... متفاوت بوده‌اند، استفاده شده است برای جلوگیری از سوگیری نیز محقق در طول تحقیق نظرات خود را درباره پدیده مورد بررسی می‌نوشت و از این طریق

سلامت افراد را ممکن می‌سازد [۷]. بنابراین این رویکرد روشی مناسب برای توصیف نحوه تاثیر معنویت در کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت است. هدف اصلی ما روشن ساختن و مرتبط کردن نقطه نظرات مختلف در نحوه تاثیر معنویت در کیفیت زندگی است که با این رویکرد محقق خواهد شد، لذا با توجه به مطالب فوق و ذکر این مطلب که تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با اثرات معنویت بر کیفیت زندگی بیماران مزمن از جمله بیماران دیابتی انجام نگرفته است، بنابراین انجام چنین مطالعه‌ای ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با سوال پژوهشی معنویت چگونه بر کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت تاثیر می‌گذارد؟ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی بود که با روش مصاحبه عمیق، دیدگاه‌های دختران نوجوان ۱۸-۱۳ ساله مسلمان مبتلا به دیابت را در ارتباط با معنویت و کیفیت زندگی بررسی کرد. جامعه تحقیق اعضای انجمن دیابت آذربایجان غربی و مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های دیابت بیمارستان‌های شهر ارومیه بود. مشارکت‌کننده‌های تحقیق از اعضای انجمن دیابت و مراجعین به درمانگاه‌ها دیابت که دیابت آن‌ها توسط پزشک متخصص تایید شده و به بیماری‌های مزمن جسمی- روانی دیگر مبتلا نبودند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات، یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید، به صورت نمونه‌گیری تئوریک ادامه یافت که در مجموع شمار شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۲۸ نفر رسید. مدت مصاحبه‌ها ۳۰ تا ۸۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها ضبط شده و در پایان، کلمه به کلمه برگردانده شده و پس از تجزیه و تحلیل، مصاحبه بعدی انجام گردید. در تجزیه و تحلیل از روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) استفاده شد.

تحلیل محتوای کیفی یک روش تحقیق است که به منظور تفسیر ذهنی (subjective interpretation) محتوای داده‌های مکتوب به کار می‌رود. در این روش از طریق فرایند طبقه‌بندی

شرکت کننده ۸: «من فکر می‌کنم هیچ چیزی در این دنیا بی‌حکمت نیست، حتی یک برگ خاشاک هم در این دنیا بی‌صاحب نیست. وقتی تو فکر می‌کنی یکی تو رو همیشه در نظر داره و هیچ‌وقت از یادش نمی‌ری خوب یک حس خوبی بهت دست می‌ده».

شرکت کننده ۱۵: «من همیشه فکر می‌کنم دنیا محل آزمایش است و ما اومدیم در یک مسابقه بزرگ شرکت کنیم و بعد بریم. خوب این منطقی که هر کس با توان خودش در مسابقه شرکت می‌کنه و خدا هم اونو با توان خودش قبول داره، این بیماری خواست خداست و من هم سعی میکنم با این شرایط در امتحانات خدا سرافکننده نباشم».

عمل کردهای مذهبی و رضایت از زندگی. نوجوانان مبتلا به دیابت انجام واجبات و مستحبات مذهبی را به‌عنوان یکی دیگر از نکات مثبت در کیفیت زندگی خود ذکر کردند، به‌طوری‌که تعدادی از شرکت‌کنندگان نماز خواندن، دعا و توسل کردن در زندگی را از اولویتهای مهم زندگی خود برشمردند.

شرکت کننده ۷: «با خدا رابطه‌ام خوب است. من همیشه خیلی راحت با خدا ارتباط برقرار می‌کنم من به خدا خیلی متوسل می‌شم خیلی خیلی زیاد از حدش، نه به خاطر بیماریم از اولش هم این طوری بود من دعای توسل و زیارت عاشورا زیاد می‌خونم چون من هر چیزی می‌گیرم از امام حسین می‌گیرم، بعد امام زمان را هم خیلی دوست دارم کل سال را در مدرسه دعای عهد می‌خواندیم الان طوری شده که دعای عهد را حفظ کردم».

شرکت کننده ۱۴: «ارتباط من با خدا بیش‌تر شده است قبل از بیماریم زندگی من عادی و مثل همه مردم بود بعد از تشخیص بیماری اوایل من ناشکری هم کردم و گفتم من چرا من مبتلا شدم ... من قبل از بیماریم نماز را مرتب نمی‌خواندم ولی الان نماز را مرتب می‌خوانم. و با خدا خیلی راز و نیاز می‌کنم نه این‌که بیماریم کاملاً خوب بشه واسه این‌که علائم سویی که روی قلب و کلیه‌ام می‌گذارد را نزاره و از خدا

سعی می‌نمود آن‌ها را با دیدگاه مشارکت‌کنندگان افتراق گذارد.

نتایج

در مجموع مصاحبه با ۲۸ نفر از نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع ۱ موجب دستیابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده‌ها شد. مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. بیوگرافی مشارکت‌کنندگان

۲۸	تعداد مشارکت‌کنندگان	
۱۵/۸۷	میانگین سن (سال)	
۷/۴۵	میانگین مدت ابتلا به دیابت (سال)	
۷/۴۱	میانگین سن ابتلا به دیابت (سال)	
۷	یک بار در روز	دفعات تزریق انسولین
۲۱	دو بار در روز	

از داده‌های تحقیق ۱۶۵ کد اولیه استخراج شد که تحت ۴ طبقه کلی نگرش مذهبی و رضایت از زندگی، عمل‌کرد مذهبی و رضایت از زندگی، اعتقادات معنوی و سازگاری با بیماری، اعتقادات معنوی و مراقبت از خود رتبه‌بندی گردید. نگرش مذهبی و رضایت از زندگی. نوجوانان مبتلا به دیابت داشتن نگرش مذهبی را به‌عنوان یکی از نکات مثبت در کیفیت زندگی خود ذکر کردند و آن را یکی از عوامل مهم داشتن کیفیت زندگی خوب بیان کردند. در زیر به برخی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در ارتباط با نگرش مذهبی و تاثیر آن در کیفیت زندگی اشاره گردیده است.

شرکت کننده ۲: «وقتی آدم به آخرت فکر می‌کنه که ما همه می‌میریم و به دنیای دیگر می‌رویم پوچی این دنیا را به ما می‌گه آره می‌تونه موثر باشه و بیماری را از یاد آدم می‌بره وقتی درد و دلت را به خدا می‌گی سبک‌تر می‌شوی».

شرکت کننده ۵: «وقتی فکر می‌کنی که خدا خیلی بزرگه و همه چی را می‌دونه و تو می‌تونی همیشه و همیشه به اون تکیه کنی و تو را هیچ‌وقت تنها نمی‌گذاره و می‌تونی درد و دل‌هات را به اون بگی، خوب زیاد تاثیر داره و آرام می‌شی».

مورد توجهش هستند. خدا چیزهایی می‌دونه که بقیه نمی‌دونند، شاید هم یک حکمتی باشه و من حکمتش را ندونم».

شرکت کننده ۱۷: «من همیشه فکر می‌کنم هر مشکلی که پیش می‌آید مثل همین بیماری خدا می‌خواسته که من ویژه‌تر از بقیه باشم. مثلاً در یک کلاس ۳۳ نفری فقط من این بیماری را دارم چون خدا خواسته من خاص‌تر باشم ... من می‌خواهم رشته آینده‌ام پزشکی باشه خدا خواسته من بیش‌تر احساس یک بیمار را درک بکنم».

اعتقادات معنوی و مراقبت از خود. ایمان به خدا و داشتن اعتقادات معنوی باعث شده بود که دختران نوجوان مبتلا به دیابت روی زندگی خود کنترل داشته باشند و نقش موثری در مراقبت از خود داشته باشند. در زیر به برخی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در ارتباط با اعتقادات معنوی و تاثیر آن در مراقبت از خود اشاره گردیده است.

شرکت کننده ۱۹: «جسم ما به عنوان یک ودیعه و امانتی از طرف خالق آن و خداست ... ما باید تا آن‌جا که توان داریم در حفظ این امانت کوشا باشیم، و در حد امکان در حفظ سلامتی بدنمان تلاش کنیم».

شرکت کننده ۳: «پزشکان و پرستاران واسطه‌هایی از طرف خدا هستند، پس این مهم است که ما به حرف آن‌ها گوش داده و به آن‌چه در ارتباط با مراقبت از خودمان می‌گویند احترام بگذاریم و عمل کنیم».

شرکت کننده ۱۴: «من فکر می‌کنم انسان باید مسئولیت کارهای مربوط به خودش را قبول کنه. من یادمه کجا خوندم پیغمبر ما تمام کارهای خودش را خودش انجام می‌دادند، اگه ما می‌خواهیم پیرو واقعی اون باشیم باید کارهای مربوط به خودمان را انجام بدهیم و از خودمون مراقبت کنیم».

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه باورها و اعتقادات تاثیر بسزایی در زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت داشت. در این مطالعه دختران نوجوان مبتلا به دیابت در مصاحبه ذکر کردند که داشتن

می‌خوام که کمک کند من این بیماری را بهتر و بیش‌تر درک کنم».

شرکت کننده ۱۱: «بعضی وقت‌ها با خدا حرف می‌زنم و می‌گم بعضی‌ها حالشون خیلی بده اول اون‌ها خوب بشوند بعد هم من خوب بشوم البته اگر وقت شد و اگر دوست داشتی. من شب‌ها و بعضی وقت‌ها که تنهام با خدا زیاد حرف می‌زنم».

شرکت کننده ۹: «من فکر می‌کنم رعایت چیزهای اسلامی هم در زندگی مهم است مثلاً من چادر را خیلی دوست دارم من خودم انتخابش کردم اصلاً قبل از این که برم دبیرستان شاهد، نه این‌که مامانم چادری است کلاً خودم دوست داشتم».

شرکت کننده ۴: «ما کلاً خانواده مذهبی هستیم نه نمی‌گم افراط کنیم، من وقتی دلم می‌گیره تنها چیزی که به دادم می‌رسه و آرامم می‌کنه دعا خوندن من کتاب مفاتیح را با هیچی عوض نمی‌کنم زیارت توسل را خیلی دوستش دارم. من فکر نمی‌کنم دعا خوندن یعنی این‌که در دعا هر چی از خدا خواستی و به ائمه متوسل شدی در جا دریافت کنی، نه دعا کمکت می‌کنه که آرام بشی و به چیزهای خیلی مهم‌تر در زندگیت تمرکز کنی ... البته مصلحتت باشه خدا دعاهات را هم مستجاب می‌کنه».

اعتقادات معنوی و سازگاری با بیماری. یکی از مضامین سازنده کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت باورها و اعتقادات معنوی است. در این مطالعه، دختران نوجوان مبتلا به دیابت در توصیف‌هایشان به اعتقادات معنوی توجه خاصی مبذول داشتند. دختران نوجوان مشارکت‌کننده در این تحقیق احساس می‌کردند که اعتقادات معنویشان به عنوان یک عامل تعیین‌کننده منجر به توانایی آن‌ها در پذیرش دیابت شده و یک سطح ویژه‌ای از حمایت را فراهم می‌کند.

شرکت کننده ۳: «من حدود ۱۱ سال است که دیابت دارم و معتقدم که فقط خدا منو حمایت می‌کنه، زندگی من در دست خداست».

شرکت کننده ۱۲: «اوائل یک جوری بودم از بیماریم خوشم نمی‌آومد. بعدش از بیماریم خوشم آمد و فکر کردم خدا به آن‌هایی بیماری می‌دهد و سخت می‌گیرد که بیش‌تر

اعتقادات و باورهای مذهبی می‌تواند تمامی ابعاد زندگی‌شان را از نظر جسمی و روانی - اجتماعی تحت تاثیر قرار بدهد. در این مطالعه، دختران نوجوان مبتلا به دیابت یکی از منابع حمایتی درک شده را "حمایت معنوی" و توجه به ماورا و نیروی الهی می‌دانند. به طوری که تعدادی از دختران نوجوان ابتلاء خود به دیابت را "حکمت الهی" می‌دانند. تعدادی دیگر بیماری و ابتلاء خود به دیابت را نشانه توجه خاص خداوند به آن‌ها و ویژه‌تر بودن خودشان می‌دانند و برای کاهش مسائل و مشکلات ناشی از بیماری، با توجه به معنویت (نماز، دعا و توسل به اولیاء خدا)، توکل بر خدا و صبر بر مشکلات و امید به دریافت اجر معنوی در آخرت و کسب رضایت و جلب توجه حق تعالی، سعی می‌کنند.

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که مذهب و نگرش‌های مذهبی منجر به رضایت نوجوانان دختر مبتلا به دیابت از زندگی‌شان شده است. قرآن کتاب مقدس مسلمانان یکی از عوامل کاهنده‌ی فشارهای زندگی را باورهای مذهبی و دینی ذکر کرده است. کسی که قرآن را هدایت‌گر و راهنمای زندگی خویش دانسته، در تمامی شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود می‌داند، به پیشواز مشکلات رفته و انتظار رخداد آن را دارد. مشکلات و ناگواری‌ها را به عنوان امتحان، خواست و صلاح‌دید الهی به شمار می‌آورد، در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش و حل آن‌ها در وجودش باقی است و آینده را روشن می‌بیند، برخی از سختی‌ها را ناشی از گناهان خود دانسته و با اصلاح خویش از آن‌ها پیش‌گیری می‌کند. و توصیه می‌کند در هنگام رویارویی با مشکلات از نماز، صبر و یاد خدا کمک گرفته شود و آرامش روانی را چیزی می‌داند که خداوند بر قلب مومنین فرو می‌فرستد [۲۶].

دختران نوجوان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ذکر کردند که انجام فرایض مذهبی و عمل به آن‌ها باعث احساس رضایتشان از زندگی شده و آن‌ها را در زندگی کمک می‌کند. در تحقیقی که توسط Meisenhelder و همکارش در سال ۲۰۰۰ با عنوان نماز و سلامتی در رهبران کلیسا، بر روی ۱۳۱۴ نفر در کشور آمریکا انجام دادند، نتایج نشان داد که با

افزایش دعا، وضعیت سلامت روانی فرد بهبود می‌یابد و دعا می‌تواند از افسردگی و اضطراب جلوگیری نماید [۵]. نتایج مطالعه بهرامی دشتکی و همکاران با عنوان اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان، نشان داد که مداخلات معنوی شامل دعا، بخشودگی، مراقبه متعالی و معنایابی باعث کاهش افسردگی در دانشجویان دختر شده است [۲۷]. امیدواری (۱۳۸۷) می‌نویسد، معنویت یک تجربه شخصی است که بسیاری از مردم به آن از طریق اعمال مذهبی دست می‌یابند. وی ادامه می‌دهد زمینه‌های مشترک که در تمام تظاهرات معنوی گسترده‌اند عبارتند از دوست داشتن، کمک کردن به دیگران و تجربه کردن لذت که منجر به داشتن رضایت فرد از زندگی می‌شود [۲۸].

در این مطالعه مشخص گردید که باورها و اعتقادات معنوی توانایی دختران نوجوان مبتلا به دیابت را در پذیرش بیماری خود افزایش داده و منجر به سازگاری آن‌ها با بیماری خود می‌شود. Parsian و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای که با عنوان معنویت و سازگاری در جوانان مبتلا به دیابت انجام دادند، گزارش کردند که زنان بیش‌تر از مردان به معنویت گرایش داشته و فعالیت‌های مذهبی را بیش‌تر انجام می‌دهند. جوانانی که از تشخیص دیابت آن‌ها مدت کم‌تری می‌گذشت در نیازهای معنوی و فعالیت‌های معنوی نمره بالاتری کسب کردند. در مطالعه آن‌ها ارتباط معنی‌داری بین سازگاری و معنویت مشاهده گردید و هم‌چنین افرادی که خودآگاهی بیش‌تری داشتند سازگاری بالاتری نیز داشتند. جوانانی که نمره بالاتری در معنویت کسب کرده بودند، به‌طور معناداری سطح هم‌گلوبین A1c پایین‌تری داشتند. پژوهشگران در انتها نتیجه‌گیری کردند که معنویت به‌عنوان یک عامل مهم در سازگاری جوانان مبتلا به دیابت با موقعیت‌های تنش‌زا کمک‌کننده بوده و باید به آن به‌عنوان یک جنبه مهم در مراقبت از مبتلایان به دیابت توجه گردد [۴].

در مطالعه ما مشخص گردید که اعتقادات معنوی منجر به بهبود مراقبت از خود شده و مسئولیت‌پذیری فرد را برای مراقبت از خود افزایش می‌دهد. Polzer (۲۰۰۵) می‌نویسد،

اهمیت زیادی قائلند، به عنوان محدودیتی برای این پژوهش محسوب شود.

تشکر و قدردانی

گروه تحقیق از زحمات و همکاری‌های ریاست و اعضای محترم انجمن دیابت ارومیه، سوپروایزر آموزشی وقت بیمارستان امام رضا شهر ارومیه سرکار خانم بنفشه شافعی که زحمات فراوان متقبل شدند صمیمانه سپاس‌گزار می‌نماید. در انتها خود را مدیون دختران نوجوان مبتلا به دیابت می‌دانیم که، به‌طور داوطلبانه در تحقیق شرکت داشتند. امیدواریم هر جا هستند سالم و موفق باشند.

منابع

- [1] Puchalski CM, Dorff RE. and Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. Clin Geriatr Med 2004; 20: 689-714.
- [2] Mabe PA. and Josephson AM. Adolescent Psychopathology: Spiritual and religious Perspectives. Child Adolesc Psychiatr Clin N AM 2004; 13: 111-125.
- [3] Daaleman TP, Kuckelman Cobb A. and Frey BB. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. Soc Sci Med 2001; 53: 1503-1511.
- [4] Parsian N, Dunning T. Spirituality and coping in young adults with diabetes. Diabetes Res clinic Prac 2008; 79: S1- S127.
- [5] Meisenhelder JB & Chandler EM. Pray and health outcomes in church lay leaders. Western J Nurs Res 2000; 22: 706-716.
- [6] Mackenize ER, Rajagopal DE, Melibhom M. and Lavizzo-Mourey R. Spiritual support and psychological well being: older adults' perception of the religion and health connection. Altern Ther Health Med 2000; 6: 37-45.
- [7] Newlin K, Melkus GD, Tappen R, Chyun D. and Doenig HG. Relationships of religion and spirituality to glycemic control in black women with Type 2 diabetes. Nurs Res 2008; 57: 331-339.
- [8] Punnose J, Agarwal MM, and Uthman S. Type 2 diabetes mellitus among children and adolescents in Al-Ain: a case series. East Mediterr Health J 2005; 11: 788-797.
- [9] Rostami F. Assessment effect of focus groups consulting on quality of life and self respect pre menses adolescent girls in Tabriz city students. Educational nursing master Thesis, Tarbiat Modares University 2005: 17. (Persian).
- [10] Prevalence rate of Diabetes and percent of observable thyroid in university under covering people. Province health and develop. Health Ministry and Unisef. 1999: 57. (Persian).
- [11] Sullivan BJ. Adjustment in diabetic adolescent girls: I Development of the diabetic adjustment scale. Psychosom Med 1979; 41: 119-126.
- [12] Jovanovic L. Advances in Diabetes for the Millennium: Diabetes in Women. MedGenMed 2004; 6: 3.
- [13] Hemmati Maslakpak M, Ahmadi F, Anosheh M, Hajizadeh E. and Asgharzadeh H. Socio-Psychological problems of adolescent girls with diabetes: Qualitative research. J Behav Sci 2009; 3: 71-77. (Persian).
- [14] Mortazavi moghadam GH. and Hoseini M. Study of asthmatic patient quality of life from patients perspective. J Birjand Med Uni 2003; 12: 20-24. (Persian).

معنویت در زندگی تعداد زیادی از آمریکایی‌های آفریقایی‌الصل نقش محوری داشته و برای سلامتی و بیماری آنها یک چارچوب فراهم می‌کند. یک فاکتور مهم و تاثیرگذار در خود مراقبتی بیماران دیابتی معنویت آنهاست. معنویت ممکن است با نقش حمایتی و هدایتی خود منجر به بهبود خود مراقبتی در نزد آنان گردد. این بیماران فکر می‌کنند که بدن آنها هدیه‌ای از طرف خداست پس باید در حفظ آن کوشا باشند. این بیماران با خواندن کتاب مقدس، نماز و مدیتیشن ارتباط خود با خدا را حفظ می‌کنند که این اعمال معنوی با افزایش انگیزش باعث افزایش خود مراقبتی و تعادل قند خون (کاهش اعمال غیر بهداشتی هم‌چون استفاده بیش از حد از مواد قندی، کاهش استرس، اضطراب) می‌شود [۲۹].

در مطالعه‌ای که Polzer (۲۰۰۷) با روش گراند تئوری با مشارکت ۲۹ زن و مرد آفریقایی - آمریکایی ۴۰ تا ۷۵ ساله مبتلا به دیابت نوع دوم انجام داد، مشخص گردید که مفهوم اصلی مطالعه یعنی خود مراقبتی ارتباط تنگاتنگی با خدا دارد. محقق اضافه کرد که معنویت این بیماران دیابتی نقش اساسی در نحوه خود مراقبتی آنها دارد [۳۰].

نتایج این مطالعه می‌تواند برای مراقبت‌دهندگان و پرستاران دختران نوجوان مبتلا به دیابت کاربرد داشته باشد. با توجه به این‌که معنویت به‌طور مثبت و ویژه‌ای با کیفیت زندگی مرتبط می‌باشد، طراحی مداخلات مراقبتی و پرستاری با توجه به اعتقادات و باورهای دینی مددجو، منجر به سازگاری معنوی دختران نوجوان با دیابت خواهد شد. یادگیری زندگی با یک بیماری مزمن یک فرایند است که افراد حرفه‌ای ارائه‌دهنده مراقبت می‌توانند در آموزش آن با تاکید بر اهمیت معنویات نقش بسزایی داشته باشند.

محدودیت‌های پژوهش. تبیین اثرات اعتقادات معنوی بر کیفیت زندگی در این مطالعه از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابتی که واجد شرایط برای شرکت در این مطالعه بودند تبیین گردید، هر چند غیر قابل تعمیم بودن نتایج پژوهش‌های کیفی از مشخصه‌های این گونه پژوهش‌ها است، اما ممکن است از نقطه نظر کسانی که برای به‌کارگیری عملی نتایج تحقیقات

questionnaire for diabetes mellitus. *East Mediterr Health J* 2007; 13: 177-185.

[24] Spannagel C, Michaela GZ, Schroeder U. Application of Qualitative Content Analysis in User-Program Interaction Research. *FQS Res* 2005; 6: 1-15.

[25] Mayring p. Qualitative Content Analysis. *FQS Res* 2000; 1: 1-10.

[26] The Quran, Balad sura, verse of 4, Rad sura, verse of 38, Fath sura, verse of 4. (Persian).

[27] Bahrami Dashtaki H, Alizadeh H, Ghobary B. and Karami A. Focus group method Spiritual education influence on decrease of depression in college students. *Consulting Res and News* 2007; 19: 49-72. (Persian).

[28] Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. *Specialty Quran Interdisciplinary Res* 2008; 1: 6-17. (Persian).

[29] Polzer R. and Miles MS. Spirituality and self-management of Diabetes in African Americans. *J Holist Nurs* 2005; 23: 230-250.

[30] Polzer RL. and Miles MS. Spirituality in African Americans with diabetes: self-management through a relationship with God. *Qual Health Res* 2007; 17: 176-188.

[15] Deyo RA. The quality of life research and care. *Ann Int Med* 1991; 7: 29-33.

[16] Mortensen HB. and Hvidøre Study Group on Childhood Diabetes. Findings from the Hvidøre study group on childhood diabetes: Metabolic control and quality of life. *Horm Res* 2002; 57: 117-120.

[17] Gill TM. and Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA* 1994; 272: 619-626.

[18] The Quran, Nahl sura, verse of 97. (Persian).

[19] Starfield B, Riley A, Drotar D. Measuring Health-related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Assoc 1998; 85-104.

[20] Meeberg G. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs* 1993; 18: 32-38.

[21] Rosenbaum PL, Saigal S. Measuring health-related quality of life in pediatric populations: conceptual issues. In: Spilker B, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Philadelphia USA: Lippincott-Raven Publishers. 1996, P. 785-791.

[22] Speith LE. and Harris CV. Assessment of health-related quality of life in children and adolescents: an integrative review. *J Pediatr Psychol* 1996; 21: 175-193.

[23] Alavi NM, Ghofranipour F, Ahmadi F. and Emami A. Developing a culturally valid and reliable quality of life

Archive of SID

Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception

Masomeh Hemmati Maslak pak (Ph.D)^{*1}, Fazlollah Ahmadi (Ph.D)², Monireh Anoosheh (Ph.D)²

1- Nursing and Midwifery faculty, Urmia Medical Sciences University, Urmia, Iran

2 - Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

(Received: 25 Apr 2010 Accepted: 29 Aug 2010)

Introduction: Spirituality is an important aspect of health of people with chronic health conditions such as diabetes. Awareness from adolescents' perception about life quality and its effective factors is useful for controlling blood glucose in adolescents and causes motivation in adolescents for self care. The aim of this study was to explore spirituality effects on life quality in diabetic adolescent girls.

Materials and Methods: A qualitative design using content analysis was applied in order to seek the purpose. Data were collected using in-depth semi structured interviews and focus groups with participation of 28 adolescent girls with type 1 diabetes. The participants were recruited by purposeful sampling of "West Azerbaijan Diabetes Association" members as well as some patients' referral to Urmia city hospitals diabetes clinics.

Results: Following data analysis, participants in this study were categorized in four general groups; people with religious attitude and satisfied from their life, people who perform religious etiquettes and satisfied from their life, people with spiritual beliefs and adaptation with diabetes, and finally people with spiritual beliefs and self care.

Conclusion: Spirituality is an important factor that influences on the life quality of diabetic adolescent girls. In addition, spirituality helps adolescent girls with diabetes to cope with stressful situations and needs to be considered in management and care from these patients.

Key words: Spirituality, Diabetes, Adolescent girls, Quality of life, qualitative research

* Corresponding author: Fax: +98 411 2752378 ; Tel: +98 411 2752378
hemmati_m@umsu.ac.ir