

MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل‌وسوم، ۱۳۹۷

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/me

مقاله پژوهشی

بررسی سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در افراد مبتلا به بتاتالاسمی ماژور

یعقوب مدملی[۱]، یسرا احمدی[۱]، مرضیه بیگم بیگدلی شاملو[۲]، فاطمه رستمی[۳]، محبوبه خدادادی[۱]، مجتبی راجی[۱]، احسان بندانی ترشکی[۱]

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران. (نویسنده مسؤول)

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، اهواز، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۰۵

تاریخ انتشار: ۹۷/۱۰/۱۶

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی

بتاتالاسمی ماژور

معنویت

* نویسنده مسؤول: مرضیه بیگم بیدگلی شاملو

آدرس پستی: ایران، دزفول، دانشگاه علوم پزشکی دزفول.

تلفن: +98 916 644 9901

نمابر:

E-mail: m.bigdeli@sbmu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: تالاسمی یک بیماری مادرزادی اتوزومال مغلوب نشأت‌گرفته از کشورهای منطقه مدیترانه است که با کمبود در سنتز زنجیره گلوبین است. امروزه با وجود پیشرفت‌هایی که در پزشکی صورت گرفته، بقای این بیماران مخصوصاً مبتلایان به تالاسمی ماژور افزایش یافته است. با این وجود مشکلات روانی ـ اجتماعی حاصل از طبیعت مزمن بیماری هنوز از چالش‌های مهم پیش روی این بیماران است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی است که بر روی ۱۰۱ نفر از بیماران تالاسمی ماژور بخش تالاسمی بیمارستان بزرگ دزفول به روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۳۹۴ انجام شد. داده‌ها توسط پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی دلمن و فری جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون آماری ANOVA، T مستقل، رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۵/۴±۲۳/۲۲ بود که از این تعداد ۶۰/۴ درصد مذکر و ۳۹/۶ درصد مؤنث بودند. میانگین نمره کلی سلامت معنوی و زیرمقیاس خودکارآمدی به ترتیب ۳۴/۵۸ و ۱۴/۶۸ بوده که بیانگر سطح متوسط در این زیرمقیاس‌ها بود. میانگین زیرمقیاس طرح زندگی ۱۹/۸ بوده که نشان‌دهنده سطح بالای این زیرمقیاس می‌باشد. بین جنس و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با حفظ حریم بیمار و با کسب رضایت آگاهانه کتبی از بیماران و بدون تحمیل هزینه به آنان انجام شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عمدتاً در سطح متوسط قرار دارد و با توجه به ارتباط سلامت معنوی با بهزیستی بیماران نیاز است که در جهت ارتقای سلامت آنان گام برداشته شود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

۱. مقدمه

تالاسمی یک بیماری مادرزادی اتوزومال مغلوب نشأت‌گرفته از کشورهای منطقه مدیترانه است که با کمبود در سنتز زنجیره گلوبین همراه بوده و ممکن است به کم‌خونی شدید منجر شود (۱). این بیماری از شایع‌ترین بیماری‌های ارثی دنیا و ایران و از مشکلات مهم بهداشتی ـ درمانی محسوب می‌شود (۲-۱) و نیز به علت آمار بالای ابتلا و تنوع اختلالات جسمانی که بیماران در طول مسیر درمان با آن مواجه می‌شوند، یکی از بزرگ‌ترین اختلالات مزمن جسمی در ایران محسوب می‌شود (۳).

افراد مبتلا به تالاسمی به دلیل طولانی‌بودن روند درمان و کنترل بیماریشان، به خاطر رفت و آمدهای بسیار زیاد به مراکز درمانی و دریافت مقادیر زیادی دارو، معمولاً از سلامت روحی و روانی بالایی برخوردار نبوده و نمی‌توانند ارتباط اجتماعی خوبی داشته باشند. این افراد معمولاً دچار استرس، اضطراب و نگرانی خاصی هستند که همین یک مورد به تنهایی می‌تواند در بسیاری از امور زندگی‌شان تأثیرات منفی و جبران‌ناپذیری داشته باشد (۴).

همچنین از سایر مشکلات روانی ـ اجتماعی که این بیماران با آن مواجه هستند، می‌توان به کاهش عملکرد تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس، احساس وابستگی به دیگران، احساس بی‌کفایتی در انجام امور عادی، خشم، اضطراب، غم و اندوه به دلیل از دست‌دادن سلامت و نداشتن استقلال، محدودیت در ارتباطات اجتماعی، نگرانی از مرگ زودرس و این اندیشه که زندگی آن‌ها سیری متفاوت از دیگران دارد، اشاره کرد. عبور از دوران کودکی و نوجوانی و رسیدن به دوران جوانی و بزرگسالی چالش‌های دیگری از قبیل ازدواج، اشتغال، فشارهای اقتصادی، نگرانی‌های عاطفی و مشکلات مربوط به خدمات درمانی را پیش روی این بیماران قرار می‌دهد (۵). درباره چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری چندین مفهوم وجود دارد. یکی از این مفاهیم، سلامت معنوی است که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (۶).

مشکلات روانی ـ اجتماعی می‌تواند منجر به ناامیدی و کاهش عملکرد اجتماعی شود (۷)، امید توانایی باورداشتن احساسی بهتر در آینده است و ناامیدی نقطه مقابل آن است که می‌تواند بر سلامتی اثری منفی داشته باشد و عامل خطری برای بروز افسردگی و خودکشی شود (۸). نتایج بررسی غرایبه و همکاران نشان داد که نوجوانان مبتلا به تالاسمی در معرض اختلالات در روابط اجتماعی و انزوای اجتماعی قرار دارند (۹). افراد مبتلا به تالاسمی ماژور در معرض ابتلا به انواع مختلف اختلالات روانی هستند. مطالعات مجیدی در سال ۱۳۸۷ نشان می‌دهد ۶۴/۹ درصد از بیماران مبتلا به تالاسمی فاقد سلامت روانی و ۲۰/۵ درصد آن‌ها مشکوک به بیماری روانی بوده‌اند (۱۰) و طبق مطالعاتی که در سال ۲۰۱۲ روی بیماران مبتلا به تالاسمی با سن ۱۵ تا ۲۴ سال انجام شده، مشخص گردیده است که ۱۱/۶ درصد آن‌ها مبتلا به افسردگی و ۸/۵ درصد از آن‌ها مبتلا به اضطراب و ۳/۴ درصد از آن‌ها مبتلا به اختلال عملکرد اجتماعی بوده‌اند (۱۱).

تحقیقات نشان می‌دهند که تقویت بعد معنوی از یکسو علائم بیماری را کاهش داده و از سوی دیگر توانایی سازگاری فرد را افزایش می‌دهد، همچنین سلامت روان فرد را بهبود بخشیده، به کاهش احساس ناامیدی و افسردگی کمک کرده و موجب بهبود عملکرد اجتماعی می‌شود (۱۲)، سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت انسان محسوب می‌شود که رابطه بین نیروهای داخلی را هماهنگ و یکپارچه نموده و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی احساس و ارتباط و نزدیکی با خدا مشخص می‌شود (۱۳). به عبارت دیگر بعد معنوی سلامت انسان نیروی یگانه‌ای است که سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان بوده و ابعاد جسمی و روانی ـ

اجتماعی را هماهنگ نموده و همچنین به سازگاری بیمار با بیماری کمک می‌کند (۱۵-۱۴).

انسان موجودی چند بعدی است که نادیده‌گرفتن هر یک از این ابعاد بخشی حیاتی از انسانیت افراد و نتایج قابل توجه آن در کل زندگی را حذف می‌کند. اکثر مدل‌های پرستاری بر رویکرد کل‌نگر تأکید دارند و همواره از پرستاران می‌خواهند که به مفهوم کل‌نگر متعهد بوده و نیازهای جسمی و روانی و عاطفی و اجتماعی و معنوی بیماران را مد نظر قرار دهند. پرداختن به نیازهای معنوی جزء ضروری مراقبت‌های جامع در پرستاری مخصوصاً در مورد بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است که متأسفانه اغلب نادیده گرفته می‌شود (۱۶)، به همین دلیل و با توجه به اثراتی که سلامت معنوی در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور دارد، این پژوهش با هدف بررسی سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دزفول به شماره durs-121 می‌باشد. شرکت در پژوهش اختیاری بوده و از کلیه افراد رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد. همچنین محرمانگی اطلاعات نمونه‌ها رعایت شد.

۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی مقطعی است که پس از کسب اجازه از مسؤولین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و تحویل آن به ریاست محترم بیمارستان گنجویان و مسؤول بخش تالاسمی و گرفتن رضایت آگاهانه از بیماران مبتلا به تالاسمی مراجعه‌کننده به بخش تالاسمی بیمارستان گنجویان دزفول انجام شد، سپس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بر روی افراد مبتلا به بیماری تالاسمی بر اساس معیار ورود و خروج انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل: ابتلا به بیماری تالاسمی ماژور، داشتن رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، سن بین ۱۱ تا ۳۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن.

روش گردآوری داده‌ها بر پایه خودگزارشی و بر پایه پرکردن پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان استوار بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی دلمن و فری بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، شاخص توده بدنی، قومیت، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و میزان درآمد بود. جهت بررسی سلامت معنوی بیماران تالاسمی ماژور از پرسشنامه سلامت معنوی دلمن و فری (SIWB: Spirituality Index of Well-Being) استفاده شد. مقیاس SIWB توسط دلمن و فری برای سنجش سلامت معنوی ساخته شده است و از معروف‌ترین مقیاس‌های سنجش سلامت معنوی است و شامل ۱۲ سؤال است که بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای طراحی شده است. دامنه نمرات کل بر اساس آن از ۱۲ تا ۶۰ است که نمرات بالاتر سلامت معنوی بالاتر را نشان می‌دهند و هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد بیانگر این است که سلامت معنوی فرد پایین‌تر است. دو زیرمقیاس آن شامل «خودکارآمدی» و «طرح زندگی» بود. هر یک از این زیرمقیاس‌ها شامل ۶ سؤال است. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود که بر این اساس نمره بین ۱۲ تا ۲۴ نشانه سلامت معنوی پایین افراد، نمره بین ۲۴ تا ۳۶ نشانه سلامت معنوی متوسط افراد و نمره بالاتر از ۳۶ نشانه سلامت معنوی بالای افراد است.

پرسشنامه دلمن و فری، در اندازه‌گیری اولیه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های خودکارآمدی و طرح زندگی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ بود (۱۷).

پس از انتخاب اولیه نمونه‌ها، اخذ رضایت کتبی آن‌ها و توضیح روش انجام پژوهش، پرسشنامه سلامت معنوی دلمن و فری در اختیار آن‌ها قرار داده شد. در پایان داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون‌های آماری ANOVA،

T مستقل، رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی‌داری P<۰۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۴. یافته‌ها

نمونه مورد پژوهش شامل ۱۰۱ فرد مبتلا به بتاتالاسمی ماژور با میانگین سنی ۵/۴±۲۳/۲۲ بود. طبق جدول ۱، ۶۰/۴ درصد مذکر و بقیه مؤنث و ۸۲/۲ درصد مجرد و بقیه متأهل بودند. ۸۲/۲ درصد بیماران در شهر سکونت داشته و داشتن تحصیلات زیر دیپلم به میزان ۴۱/۶ درصد بیشترین میزان را به خود اختصاص دادند. هچنین نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول ۱: شاخص‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به بتاتالاسمی

متغیر		تعداد	درصد	ارتباط با سلامت معنوی p value
جنس	مذکر	۶۱	۶۰/۴	۰/۰۷
	مؤنث	۴۰	۳۹/۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۸۳	۸۲/۲	۰/۳۱
	متأهل	۱۸	۱۷/۸	
محل سکونت	شهر	۸۳	۸۲/۲	۰/۶۹
	روستا	۱۸	۱۷/۸	
تحصیلات	بی سواد	۲	۲/۰	۰/۸۳
	زیر دیپلم	۴۲	۴۱/۶	
	دیپلم	۳۹	۳۸/۶	
	کاردانی	۳	۳/۰	
	لیسانس و بالاتر	۱۵	۱۴/۹	
	بی‌سواد	۲	۲/۰	

همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سابقه بستری، سابقه جراحی و گروه خونی با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۲: اطلاعات زمینه‌ای بیماران مبتلا به بتاتالاسمی

متغیر		تعداد	درصد	ارتباط با سلامت معنوی p value
سابقه بستری	بلی	۶۲	۶۲	۰/۲۸
	خیر	۳۹	۳۹	
سابقه جراحی	بلی	۴۰	۴۰	۰/۲۱
	خیر	۶۱	۶۱	
گروه خونی	A+	۳۳	۳۲/۷	۰/۱۵
	A-	۱	۱/۰	
	B+	۲۴	۲۳/۸	
	B-	۱	۱/۰	
	AB+	۶	۵/۹	
	AB-	۰	۰	
	O+	۳۶	۳۵/۶	
	O-	۰	۰	

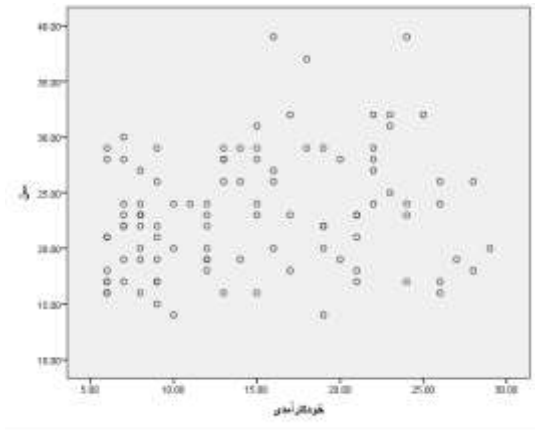
* سطح معنی‌داری زیر ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

میانگین نمره کلی سلامت معنوی و زیرمقیاس خودکارآمدی به ترتیب ۳۴/۵۸ و ۱۴/۶۸ بوده که بیانگر سطح متوسط در این زیرمقیاس‌ها بود. میانگین زیرمقیاس طرح زندگی ۱۹/۸ بوده که نشان‌دهنده سطح بالای این زیرمقیاس می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین سطح سلامت معنوی، خودکارآمدی، طرح زندگی در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور

متغیر	طبقات	تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار
سلامت معنوی	کم	۱۵/۸	۳۴/۵۸±۹/۶۶
	متوسط	۴۵/۶	
	زیاد	۳۸/۶	
خودکارآمدی	کم	۴۴/۶	۱۴/۶۸±۶/۷۱
	متوسط	۲۲/۷	
	زیاد	۳۲/۷	
طرح زندگی	کم	۱۰/۹	۱۹/۸±۵/۸۴
	متوسط	۳۰/۷	
	زیاد	۵۸/۳	

نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که رابطه آماری معنی‌داری بین درآمد و سن با نمره کل سلامت معنوی وجود ندارد (P>۰/۰۵)، اما بین سن و خودکارآمدی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۳ ، B=۰/۲). به عبارت دیگر با افزایش سن به میزان زیرمقیاس خودکارآمدی فرد افزوده می‌شود (نمودار ۲).



نمودار ۲: همبستگی بین سن و زیرمقیاس خودکارآمدی افراد مبتلا به بتاتالاسمی

۵. بحث

از آنجایی که بهزیستی معنوی یکی از ابعاد سلامتی است، عوامل و شرایطی که بر روند سلامتی افراد مؤثر است، می‌تواند سلامت معنوی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). سلامت معنوی همچنین بر کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران بتا تالاسمی مؤثر است (۱۹) و سبب کاهش اضطراب، استرس و افسردگی بیماران می‌شود (۲۰). خصوصاً بیماران مبتلا به تالاسمی که چه در سنین کودکی و چه در سنین بزرگسالی درجاتی را از افسردگی به دلیل افت عملکرد، سطح تحصیلی پایین و انزوای اجتماعی دچار می‌شوند (۲۱).

در این پژوهش بین جنس و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که آقاحسینی و همکارانش نیز در پژوهش خود ارتباطی بین جنس و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان یافت نکردند (۲۲)، اما صدرالهی و خلیلی در پژوهش خود رابطه معنی‌داری بین جنس و سلامت معنوی سالمندان یافت کردند، به گونه‌ای که زنان از سلامت معنوی کم‌تری نسبت به مردان برخوردار بودند (۲۳).

صدرالهی به نقل از کاکزوروکیان می‌کند که تفاوت معنویت در زنان و مردان تابع عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی و خانوادگی و نوع دیدگاه نسبت به معنویت است. از آنجایی که مردان به خاطر حضور پررنگ‌تر در جامعه نسبت به زنان فرصت بیشتری برای شرکت در مناسک و مساجد و مراسم مذهبی دارند، بالطبع انتظار می‌رود میزان سلامت معنوی و رضایتمندی از این بعد سلامت بیشتر باشد (۲۳).

در این پژوهش بین وضعیت تأهل سلامت معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، در حالی که در مطالعه استفانکی و همکاران نیز ارتباط معناداری میان متغیر تأهل و معنویت وجود داشت، اما نمره معنویت در افراد مجرد بالاتر از سالمندان متأهل بود (۲۴). در این رابطه کلخوران و همکاران بر این باورند که تنهایی و انزوا موجب بی‌علاقگی می‌شود و سلامت معنوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵).

بین محل سکونت و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد و این در حالی است که جان‌بابایی و همکارانش در پژوهش خود یافتند که سلامت معنوی در ساکنین شهر بالاتر از روستا است. همچنین بین میزان تحصیلات و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که موافق پژوهش جان‌بابایی و همکاران است (۲۶).

در پژوهش حاضر نمونه‌ها از نظر سلامت معنوی از سطح متوسطی برخوردار بودند که موافق با نتایج پژوهش محمدی و همکاران است (۱۹)، در حالی که رضایی و همکاران در پژوهش خود یافتند که بیماران مبتلا به سرطان از سلامت معنوی بالایی برخوردارند (۲۷). در این پژوهش ۱۵/۸ درصد بیماران از سطح سلامت کم برخوردارند، در حالی که جان‌بابایی و همکارانش در پژوهش خود هیچ بیمار مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک با سطح سلامت کم نداشتند (۲۶).

در پژوهش حاضر نمونه‌ها از نظر خودکارآمدی از سطح متوسطی برخوردار بودند و این در حالی است که با نتایج شیبانی و همکاران متفاوت است. آن‌ها در پژوهش خود یافتند که نوجوانان مبتلابه تالاسمی ماژور از کارآمدی پایین برخوردارند (۲۸).

در پژوهش کنونی، همگام با سطح متوسط سلامت معنوی، خودکارآمدی در سطح متوسط در نمونه‌ها مشاهده شد که آدگبلا در پژوهش خود نیز به ارتباط مستقیم خودکارآمدی با سلامت معنوی در بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل پی برد (۲۹). همچنین علوی و همکاران در پژوهش نشان می‌دهند که سلامت معنوی بر رفتارهای خودکارآمدی بیماران خصوصاً سالمندان نیز تأثیرگذار است (۳۰).

۶. نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عمدتاً در سطح متوسط قرار دارد و سلامت معنوی با بهزیستی بیماران ارتباط معنی‌دار دارد. بنابراین نیاز است که سیاست‌های مدیران بهداشت و درمان، کانون‌های تالاسمی و حتی خیرین محترم در راستای ارتقای سلامت معنوی بیماران قرار گیرد تا بتوان کیفیت زندگی و بهزیستی آن‌ها را ارتقا بخشید. از محدودیت‌های عمده‌ای مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها در یک مقطع زمانی و عدم دریافت اطلاعات مربوط به شغل افراد تالاسمی بود.

۷. تقدیر و تشکر

از ریاست بیمارستان دکتر گنجویان، مسؤول و پرستاران بخش تالاسمی و کلیه بیمارانی که علی‌رغم درد و رنج خود ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تقدیر و سپاسگذاری را اعلام می‌داریم. این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی دزفول به شماره durs-121 می‌باشد.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Madmoli Y, Beiranvand R, Korkini N, Mashalchi H, Karimi H. Comparison of health-related quality of life in beta thalassemia major and healthy people in Dezful in 2015. *IJNR* 2016; 11(1): 9-16. [Persian]

2. Madmoli Y, Akhaghi Dezfuli S, Beiranvand R, Saberi Pour B, Azami M, Madmoli M. An epidemiological and clinical survey of patients with β-thalassemia in dezful in 2015. *Iranian Journal of Epidemiology* 2017;13(2): 145-152. [Persian]

3. Hosseini SH, Khani H, Khalilian A, Vahidshahi K. Psychological aspects in young adults with Beta-Thalassemia major, control group. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2007; 17(59): 51-60. [Persian]

4. Madmoli Y, Akhaghi Dezfuli SM, Adavi A, Maraaghi E, Heidari Soureshjani R, Madmoli M. The Effect of Orem Self-Care on Mental Health of Patients With Thalassemia Major. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018; 7(2): 108-115. [Persian]

5. Tajvidi M, Zeighaini MS. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. Scientific *Journal of Iranian Blood Transfusion Organization* 2012; 9(1): 36-43. [Persian]

6. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2010; 12(3): 29-33. [Persian]

7. Hadi N, Karami D, Montazeri A. Health-related quality of life in major thalassemic patients. *Payesh* 2009; 8(4): 387-393. [Persian]

8. Shams S, Hashemian K, Shafieabadi AE. The effectiveness of humor training method on hopelessness and social compatibility of the depressed students in Tehran. *Journal of Modern Thoughts in Education* 2008; 3(1): 81-99. [Persian]

9. Gharaibeh H, Amarneh BH, Zamzam SZ. The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. *Pediatrics International* 2009; 51(5): 630-636.

10. Majdi M, Marzabadi A. Quality of life in Iranian Beta-thalassemia major patients of southern coastwise of the Caspian Sea. *International Journal of Behavioral Sciences* 2009; 2(4): 325-332.[Persian]

11. Naderi M, Reza Hormozi M, Ashrafi M, Emamdadi A. Evaluation of mental health and related factors among patients with beta-thalassemia major in South East of Iran. *Iranian Journal of Psychiatry* 2012; 7(1): 47-51. [Persian]

12. Zeighami MS, Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents. *Modern Care Journal* 2011; 8(3): 116-124. [Persian]

13. Seyed FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh* 2006; 5(4): 295-303. [Persian]

14. Aghayani CA, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi JH, Azarmi S, Fathi AA. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(2): 149-156. [Persian]

15. Hajiesmaeili MR, Abbasi M, Safaiepour L, Fani M, Abdoljabari M, Hosseini SM, et al. Spiritual health concept in Iranian society: Evolutionary concept analysis and narrative review. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(35): 77-115. [Persian]

16. Mazaheri M, Falahi KM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009; 8(1): 31-37. [Persian]

17. Daaleman TP, Frey BB. The Spirituality Index of Well-Being: a new instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine* 2004; 2(5): 499-503.

18. Debnam KJ, Holt CL, Clark EM, Roth DL, Foushee HR, Crowther M, et al. Spiritual health locus of control and health behaviors in African Americans. *American Journal of Health Behavior* 2012; 36(3): 360-372.

19. Mohammadi S, Tajvidi M, Ghazizadeh S. The relationship between spiritual well-being with quality of life and mental health of young adults with beta-thalassemia major. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization* 2014; 11(2): 147-154.

20. Ghanbari Afra L, aheri A. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. *J Educ Community Health* 2017; 4(2): 28-34. [Persian]

21. Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. *Health Science Journal* 2013; 7(3): 239-246.

22. Aghahoseini S, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Kermani I. Spiritual health of cancer patients and its related factors. *Ghom Journal of Research in Medical Sciences* 2009; 5(3): 7-12. [Persian]

23. Sadrollahi A, Khalili Z. Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Journal of Geriatric Nursing* 2015; 1(2): 94-104. [Persian]

24. Stefanaki IN, Shea S, Linardakis M, Symvoulakis EK, Wynyard R, Lionis C. Exploring the association of sense of coherence, and spiritual and religious beliefs in a rural population group on the island of Crete, Greece. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2014; 47(3): 207-230.

25. Kalkhoran MA, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: a correlational study. *Annals of General Psychiatry* 2007; 6(1): 6-17.

26. Janbabaei G, Esmaeili R, Mosavinasab N, Rajbar M, Heydarifarf J. A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. *Journal of Religion and Health* 2014; 2(1): 9-14. [Persian]

27. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. *Hayat* 2009; 14 (3-4): 33-39. [Persian]

28. Haghani H, Borimnejad L. The self-efficacy of Adolescents with major thalassemia and its influencing factors in Bandar Abbas. *Journal of Pediatric Nursing* 2015; 1(3): 26-33. [Persian]

29. Adegbola M. Spirituality, self-efficacy and quality of life among adults with sickle cell disease. *Southern Online Journal of Nursing Research* 2011; 11(1): 1-16.

30. Alavi M, Molavi S, Molavi R. Spiritual well-being as predictor of health behavior efficacy in older patients of selected Medical University Hospitals. *Bioscience Biotechnology Research Communications* 2017; 10(2): 197-201.

MEJ

Medical Ethics Journal
2018; 12(43): e6

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/en-me



ORIGINAL RESEARCH

Spiritual Health and its Related Factors in Patients with Thalassemia Major

Yaghoob Madmoli[1], Yosra Ahmadi[1], Marzieh Beigom Bigdeli Shamloo[2*], Fateme Rostami[3], Mahboobe Khodadadi[1], Mojtaba Raji[1], Ehsan Bandani-Tarashoki[1]

1. Student of Nursing, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
2. Msc in Nursing, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. (Corresponding Author)
3. Student of Nursing, Student Research Committee, Shoushtar faculty of Medical Sciences, Ahwaz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: *01 June 2017*

Accepted: *06 January 2019*

Published online: *11 December 2018*

Keywords:

Spiritual Health

Major Beta Thalassemia

Spirituality

**** Corresponding Author: Marzieh beigom Bigdeli shamloo***

Address: Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

Postal Box: 36

Tel: *(+98) 16 644 9901*

Email: m.bigdeli@sbmu.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Thalassemia is an inherited autosomal recessive disease originating from the countries of the Mediterranean region that is deficient globin chain synthesis. Despite medical advances that have been made in the survival of these patients, especially patients with thalassemia major are increased. However, mental health problems - social nature of chronic disease is still the major challenges facing these patients. This study aimed to investigate the spiritual health and its related factors in patients with thalassemia major was performed.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional study on 101 patients with thalassemia major in thalassemia major ward of dezful hospital with purposive sampling was conducted in 2015. Data were collected with demographic and spiritual health standard Dolmen and Ferry questionnaire and analyzed by SPSS 18 and statistical analysis ANOVA, T independent, linear regression and Pearson's correlation coefficient with significant level of P<0/05 were analyzed.

Findings: The mean patient age was 23.22±5.4 which 60.4% were male and %39.6 was female. The average score of spiritual health and self-efficacy subscale 34.58 and 14.68 respectively, which indicates the average level of the subscales. Average of life plan sub scale was 19.8 that is indicative of the high level of this sub-scale. There was no significant relationship between sex and spiritual health (P>0.05).

Ethical Considerations: The present study was conducted with the patient's privacy and with written informed consent from patients and without any cost to them.

Conclusion: The study showed that the spiritual health of patients with thalassemia major usually is at the average level and according to the relationship spiritual health and well-being of patients is required that steps be taken to improve their health.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as: Madmoli Y, Ahmadi Y, Beigom Bigdeli Shamloo M, Rostami F, Khodadadi M, Raji M, Bandani-Tarashoki E. Spiritual Health and its Related Factors in Patients with Thalassemia Major. *Med Ethics J.* 2018; 12(43):e6.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).