Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره چهارم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۹۸، صفحه: ۵۳-۴۸

Review Article

مروری بر ارتباط سلامت معنوی با اضطراب قبل از عمل‌های جراحی ارتوپدی

دریافت مقاله: ۹۸/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۸/۱۰/۳

مسعود بهرامی فریدونی (PhD)[۱ و ۲*]

۱. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲. واحد توسعه تحقیقات بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

*نویسنده مسئول: **مسعود بهرامی فریدونی**

بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پزشکی، گروه ارتوپدی.

تلفن: ۳۲۱۹۹۹۳۶ ۱۱ ۹۸+

فاکس: ۳۲۱۹۹۹۳۶ ۱۱ ۹۸+

Email:

bahramimasoud478@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: مراقبت معنوی در کنار سایر مداخلات، جهت کسب سلامتی کامل و همه جانبه بسیار مهم می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر، مروری بر ارتباط سلامت معنوی با اضطراب قبل از جراحی‌های ارتوپدی بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی مناسب و جستجو در پایگاه‌های علمی بین‌المللی شامل PubMed، Web of Science، Google Scholar، Scopus، پایگاه‌های علمی داخلی و نیز جستجو در سایت WHO، مقالات و پایان نامه‌های منتشره طی سال‌های ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۱۸ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در بیماری‌های شکستگی و دردهای ارتوپدی که بر جسم و روان تاثیرگذار هستند، مراقبان سلامت و پرستاران می‌توانند با تاکید بر سلامت معنوی به بیماران، در رسیدن به افزایش سطح سلامت روان کمک بسزایی نمایند. مطالعات همچنین نشان می‌دهند که معنویت می‌تواند اکثر جنبه‌های شغلی، فکری و مراقبت‌های درمانی را قبل، حین و بعد از عمل‌های جراحی ارتوپدی تحت پوشش قرار دهد. در مورد استراتژی‌های معنوی ذکر شده در مطالعات، می‌توان به شرکت در برنامه‌های معنوی- مذهبی، آموزش و تحلیل معنوی، تمرین فیزیکی و مشاوره روانی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، به نظر می‌رسد که آگاهی از نیازهای معنوی یک بیمار در جریان مراقبت امری ضروری محسوب می‌گردد. توجه نکردن به نیازهای معنوی در اکثر مراکز خدمات بهداشتی می‌تواند به نتیجه نامطلوب در درمان منتج شود. لذا برآوردن نیازهای معنوی بیماران پیش از جراحی‌های ارتوپدی جهت کاهش استرس و اضطراب‌های حاصله باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌گان کلیدی: جراحی، ارتوپدی، سلامت معنوی، اضطراب و استرس

مقدمه

امروزه به دلیل آسیب‌های ناشی از تصادفات، زمین‌خوردگی و تمارین نامناسب حرکتی با انرژی بالا، شکستگی رو به افزایش است (۱ و ۲). این شکستگی‌ها معمولا ارتباط نزدیکی با پوکی استخوان نیز دارند (۳ و ۴). برای درمان شکستگی‌های بوجود آمده اکثرا از عمل جراحی به عنوان درمان استفاده می‌شود. در بعضی از موارد بیمارانی وجود دارند که به دلایلی همچون ابتلا به بیماری‌های شدید و پیشرفته داخلی و یا بیمارانی با سابقه شکستگی‌هایی از قبل که حتی راه هم نمی‌رفته‌اند پزشک ارتوپد معالج، ممکن است از انجام عمل جراحی برای این دسته از بیماران صرف نظر کند؛ در غیر اینصورت درمان شکستگی‌های ناشی از تصادفات، تمارین ورزشی و پوکی استخوان جراحی است (۵). انجام عمل‌های جراحی با یکسری واکنش‌های روانی و ذهنی شامل استرس، اضطراب و افسردگی همراه است که از جمله عوامل برهم زننده آرامش قبل از جراحی و همچنین تاثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران، بهبودی بعد از عمل، بازده‌های عمل جراحی و بر تعداد مرگ بعد از عمل‌های جراحی می‌باشد (۶ و ۷).

اضطراب یک وضعیت ناراحتی ذهنی است که شخص احساس تهدید ناشناخته‌ای نسبت به خود، محیط و اطرافیان دارد. اضطراب در اغلب بیماری‌های جسمی و روانی به عنوان یک عامل اصلی حضور دارد (۸).

استرس و اضطراب تاثیر منفی در روند بهبود و ترمیم بافت دارد و همچنین به دلیل مصرف انرژی روانی و جسمی بسیار زیادی که در روند استرس و اضطراب برای بیمار بوجود می‌آید می‌تواند سبب بیشتر شدن زمان بستری بیمار در بیمارستان و به تاخیر افتادن ترخیص بیماران بشود. اضطراب به عنوان یکی از مهمترین عوامل مزاحم در طی روند درمان بیماری در بیماران شناخته شده است (۹). فرایند عمل جراحی یک روند تشخیصی و درمانی در بسیاری از بیماری‌ها است که سبب افزایش واکنش‌های روانی و فیزیولوژیک در بیمار چه قبل و چه بعد از آن می‌گردد که در این میان، اضطراب و استرس جز مهمترین عارضه‌های قبل، حین و ناشی از جراحی در نظر گرفته می‌شود (۱۰).

جهت کاهش عوارض استرس عمل جراحی، آزمون‌ها و مطالعات زیادی صورت گرفته است تا میزان عارضه‌های جسمی و روانی آن در عمل‌های جراحی کاهش یابد (۱۱). طی سال‌های گذشته در میان روانشناسان، توجه به دین و مسائل دینی جهت بهبود و افزایش سطح سلامت روان بیماران فزونی یافته است، آنها معتقد هستند که در ایمان به خداوند نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که به نوعی قدرت روانی و معنوی بالایی به انسان اعطا می‌گردد و در تحمل سختی‌ها نیز، این نیروی خارق‌العاده به کمک انسان می‌آید و آنها را از استرس‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب دور می‌کند (۱۲).

سالمویراگو-بلوچر (Salmoirago-Blotcher) و همکاران معتقد هستند که قوی‌ترین عامل برای تسکین نگرانی‌ها و کاهش اضطراب‌ها، ایمان و اعتقاد مذهبی است (۱۳). سلامت معنوی منبع بسیار مهم در سازگاری با موقعیت و

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

شرایط‌های تنش زا مخصوصا مسائل مربوط به سلامتی انسان است (۱۴). سلامتی یک شرایط با چندین ابعاد است. به همین دلیل امروزه علاوه بر اینکه به بعد جسمانی، روانی و اجتماعی توجه می‌شود به جنبه معنوی نیز به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در نظر گرفته می‌شود که بخش‌های مختلف آن بر یکدیگر تاثیرگذار می‌باشد (۱۵). چرا که معنویت می‌تواند سبب افزایش توانایی بیماران در تاب‌آوری و افزایش سرعت بهبود گردد. سلامت معنوی شامل بهره‌مندی از احساسات مثبت، حس ارتباطی متقابل و با رویکردی مثبت با دیگران و خود که از یک مجموعه پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی و پیامدهای شخصی حاصل می‌گردد، می‌باشد (۱۶).

سلامت معنوی شامل دو بعد سلامت مذهبی و وجودی است که سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامت در زندگی معنوی، هنگام ارتباط با قدرتی بالا، متمرکز است و منعکس کننده‌ی رضایت ناشی از درک افراد از ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی متمرکز بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی، درباره‌ی چگونگی سازگاری افراد با خود و محیط است و نیز ارتباط با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما و تلاشمان برای درک معنا و هدف در زندگی را مطرح می‌کند. به خطر افتادن سلامت معنوی می‌تواند سبب بروز اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی فرد شود و تحقیقات نشان داده که بدون سلامت معنوی دیگر جنبه‌های زندگی انسان مانند جنبه‌های روانی به خوبی عمل نمی‌کند (۱۷).

مطالعه حاضر با توجه به لزوم بررسی نتایج ارتباط سلامت معنوی با اضطراب قبل از عمل‌های جراحی ارتوپدی و شناخت راهکار کاهش مواجهه با آن، به صورت مطالعه مروری غیر نظام‌مند انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه که به روش مروری غیرنظام‌مند (Narrative review) انجام شد، با استفاده از کلمات کلیدی شامل جراحی، اضطراب، استرس، سلامت معنوی از طریق جستجو در پایگاه‌های علمی بین‌المللی شامل: PubMed، Web of Science، Google Scholar، Scopus، و پایگاه‌های علمی داخلی و جستجو در سایت WHO انجام گردید. در مجموع تعداد ۲۳۸۷ منبع علمی شامل کتاب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و گزارش‌هایی که طی سال‌های ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۱۸ به زبان‌های فارسی و انگلیسی در خصوص جراحی، ارتوپدی، سلامت معنوی، اضطراب و استرس منتشر شده بود، یافت شد. منابع و مقالات غیرمرتبط حذف و منابع مرتبط مورد مطالعه قرار گرفت. در نهایت ۲۶ مقاله و منبع علمی با در نظر گرفتن هدف مطالعه انتخاب شدند. نتایج ۶ مقاله در قسمت یافته‌ها ذکر گردید.

یافته‌ها

در بررسی صورت گرفته، معدود مطالعاتی یافت شد که مشخصا به بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با مفهوم استرس، اضطراب در بیماران پیش از جراحی ارتوپدی بپردازد. از طرفی مطالعات بررسی شده به دلیل داشتن روش نمونه‌گیری و معیارهای ورود و خروج خاص دارای محدودیت در نمونه‌ها بوده‌اند. از طرفی با استفاده از ابزار ارزیابی استرس، اضطراب و افسردگی مفهوم اضطراب را در بیماران مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

یافته‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بین دو متغیر سن و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش سن تمایل انسان به بعد معنوی بیشتر می‌شود. همچنین نتایج رابطه منفی معناداری را بین سلامت معنوی و افسردگی و اضطراب پیش از عمل‌های جراحی ارتوپدی نشان داده است. از این روی پژوهش‌ها نشان داده که معنویت نقش بسیار مهمی بر کاهش استرس و اضطراب پیش از جراحی‌های ارتوپدی دارد و از طرفی نیز مدیریت استرس و اضطراب و درمان‌های روان‌شناختی هم در بهبود علائم بیماری افسردگی و اضطراب‌های پیش، حین و بعد از عمل‌های جراحی وجود داشته است (۱۳و ۱۸).

جدول ۱ استراتژی‌های ذکر شده در مطالعات در خصوص سلامت معنوی بیماران را نشان می‌دهد.

جدول ۱. استراتژی‌های معنوی

بهزیستی معنوی	متغیر پیش‌بینی‌کننده اصلی، بهزیستی معنوی کلی بوده که با استفاده از ارزیابی عملکردی بیماری مزمن درمانی–بهزیستی معنوی شاخص (FACIT-SWB) ارزیابی می‌شود (۱۹).
پریشانی روانشناختی	پرسشنامه اضطراب روانشناختی (متغیر نتیجه) با استفاده از مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان (HADS) ارزیابی می‌شود (۲۰).
خواندن دعا و بحث در مورد اثرات روانی آن	تشویق اعضا به خواندن گروهی دعاهای موجود در کتب آسمانی ایجاد ذکر و یاد خداوند به عنوان آرامش قلوب
شرکت در برنامه‌های معنوی–مذهبی	حضور مکرر در محافل دینی مانند کلیسا و مسجد و ... منجر به بهزیستی و رضایت درونی بیشتر از زندگی و کاهش اختلالات روانی می‌شود (۲۱)
آموزش و تحلیل معنوی	ایجاد اعتماد، همدلی و صداقت بین پرستار و مددجو جهت برقراری یک ارتباط مناسب (۲۲)
تمرین فیزیکی و مشاوره روانی	انجام تمارین ورزشی سبک جهت آماده سازی بدنی برای آرامش و ایجاد حس خوب. مشاوره با مشاوران پیش و بعد از عمل جراحی (۲۳).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که جراحی‌های ارتوپدی با توجه به ایجاد مشکلات ذهنی و جسمی به دلایل زمانبر بودن درمان آن، موجب استرس و اضطراب (از جمله عوامل بازدارنده بیماران از عمل‌های جراحی به ویژه جراحی‌های ارتوپدی) می‌شود. علی‌رغم نشانه‌هایی که سلامت معنوی را یکی از

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

مؤلفه‌های مهم بهزیستی روانشناختی بیماران پیش از جراحی‌های ارتوپدی نشان می‌دهد، معنویت یک مفهوم گریزان است و شامل ابعاد ذهنی است که تعریف و عملیاتی کردن آن دشوار است و ابعاد عینی قابل اندازه‌گیری آسان‌تر مانند فرکانس فعالیت‌های معنوی یا وابستگی معنوی/ مذهبی را شامل می‌شود (۱۶). عوارض روانشناختی و مصرف داروهای روان‌گردان پیش از جراحی جهت کاهش استرس در مقایسه با بیماران دارای سلامت معنوی، پایین بوده است. از طرف دیگر، شرایط بالینی و وضعیت عملکردی بین این دو مشابه بود. مطالعات نشان می‌دهد که اختلافات در بهزیستی روانشناختی مستقل از سلامت معنوی نیست. جدای از این موارد خود ماهیت بیماری و بستری شدن در بیمارستان عوارض مختلفی را به همراه دارد (۸). بستری شدن در بیمارستان سبب درگیر شدن ذهنی و روبرویی با عوامل تنش‌زایی همچون ترس از مردن، ترس از بیشتر شدن علائم و عوارض بیماری، مواجهه با محیط و شرایط متفاوت و جدید، دوری از جامعه و خانواده، مشکلات شغلی که به واسطه بیماری در پی خواهد بود و بار فکری و جسمی ناشی از بیماری می‌تواند ذهن بیمار را درگیر نماید (۱۰).

بیماری‌های ناشی از شکستگی که نیاز به جراحی ارتوپدی دارد نیازمند توجه بسیار زیادی دارد، چرا که بیمار با توجه به شرایط سخت و دوره طولانی‌تر درمان، نیازمند آمادگی هرچه بیشتر روانی می‌باشد. بیمارانی که جهت درمان نیاز به جراحی ارتوپدی می‌باشند درگیری‌های جسمی، ذهنی و روانی همچون محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، اضطراب، افسردگی، افزایش وابستگی، بازنشستگی زودرس و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی را به آنان تحمیل می‌نمایند. در مطالعات صورت گرفته در پژوهش‌ها و مطالعات جهانی، نتایج نشانگر یک ارتباط موثر بین سلامت معنوی، کیفیت زندگی و سلامت جسمی- روانی در بین بیماران تحت عمل‌های جراحی می‌باشد (۲۴). در مطالعه‌ی سعیدی و همکاران، نتایج حاکی از آن بود که مراقبت معنوی در بیماران سبب کاهش استرس و فشارهای روانی و روانی ناشی از بیماری می‌شود که به شکل غیرمستقیم به مسیر درمانی بیماران و افزایش سطح سلامتی بیماران کمک می‌کند (۲۵). همچنین یافته‌های مطالعه آقاجانی در بیماران همودیالیز بیانگر آن بود که مشاوره معنوی موجب کاهش میانگین بازده‌های روانی اضطراب و افسردگی در گروه مداخله می‌شود. مراقبت معنوی مذهبی بر استرس پیش از عمل جراحی‌های ارتوپدی تأثیر داشته و موجب کاهش آن گردیده است (۲۶).

در بیماری‌های شکستگی و دردهای ارتوپدی که بر جسم و روان تاثیرگذار هستند، مراقبان سلامت و پرستاران می‌توانند با تاکید بر سلامت معنوی به بیماران در رسیدن به افزایش سطح سلامت روان کمک بسزایی نمایند. معنویت می‌تواند اکثر جنبه‌های شغلی، فکری و مراقبت‌های درمانی را قبل، حین و بعد از عمل جراحی تحت پوشش قرار دهد.

بطور کلی نتایج نشان داد که آگاهی از نیازهای معنوی بیمار در جریان مراقبت، امری ضروری محسوب می‌گردد. توجه نکردن به نیازهای معنوی در اکثر مراکز خدمات بهداشتی، به نتیجه نامطلوب در درمان منتج می‌شود. لذا برآوردن نیازهای معنوی بیماران پیش از عمل‌های جراحی جهت کاهش استرس‌های حاصله باید مورد توجه قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه مروری حاضر، تعداد معدود مطالعاتی بود که در مورد تاثیر معنویت بر جراحی‌های ارتوپدی انجام گرفته‌اند. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

References

1. El Saied AH, Steyn MP, Ansermino JM. Clonidine Prolongs the Effect of Ropivacaine for Axillary Brachial Plexus Blockade. Canadian Journal of Anesthesia. 2000; 47(10): 962-7.

2. Parker MJ, Khan R, Crawford J, Pryor G. Hemiarthroplasty versus internal fixation for displaced intracapsular hip fractures in the elderly: A Randomised Trial of 455 Patients. The Journal of Bone and Joint Surgery British Volume. 2002; 84(8): 1150-5.

3. Bonnevialle N, Delannis Y, Mansat P, Peter O, Chemama B, Bonnevialle P. Bilateral Clavicle Fracture External Fixation. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 2010; 96(7): 821-4.

4. Phruetthiphat OA, Gao Y, Anthony CA, Pugely AJ, Warth LC, Callaghan JJ. Incidence of and Preoperative Risk Factors for Surgical Delay in Primary Total Hip Arthroplasty: Analysis from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program. The Journal of arthroplasty. 2016; 31(11): 2432-6.

5. McKee RC, Whelan DB, Schemitsch EH, McKee MD. Operative Versus Nonoperative Care of Displaced Midshaft Clavicular Fractures: a Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. JBJS. 2012; 94(8): 675-84.

6. Douki ZE, Vaezzadeh N, Shahmohammadi S, Shahhosseini Z, Tabary S, Mohammadpour R, et al. Anxiety Before and After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: Relationship to QOL. Middle-East J Scient Res. 2011; 7(1): 103-8.

7. Sharif F, Moshkelgosha F, Molazem Z, Kalyani MN, Vossughi M. The Effects of Discharge Plan on Stress, Anxiety and Depression in Patients Undergoing Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: a Randomized Controlled Trial. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2014; 2(2): 60-8.

8. Bailey L. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. AORN Journal. 2010; 92(4): 445-60.

9. Hanifi N, Bahraminejad N, MIRZAEI KAT, Ahmadi F, Khani M, Taran L. The Effect of Orientation Program on Stress, Anxiety and Depression of Patients Undergoing Coronary Angiography. IJNR. 2012; 7(25): 1-8.

10. Shively CA, Musselman DL, Willard SL. Stress, Depression, and Coronary Artery Disease: Modeling Comorbidity in Female Primates. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2009; 33(2): 133-44.

11. Mouch CA, Sonnega AJ. Spirituality and Recovery from Cardiac Surgery: A review. J Relig Health. 2012; 51(4): 1042-60.

12. Daaleman TP, Cobb AK, Frey BB. Spirituality and Well-Being: an Exploratory Study of the Patient Perspective. Social Science & Medicine. 2001; 53(11): 1503-11.

13. Salmoirago-Blotcher E, Crawford S, Tran C, Goldberg R, Rosenthal L, Ockene I. Spiritual Well-Being May Buffer Psychological Distress in Patients With Implantable Cardioverter Defibrillators. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2012; 17(3): 148-54.

14. Naidu A. Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2009; 22(4): 366-81.

15. Gualdani S, Pegoli M. Spirituality in health care: The Role of Needs in Critical Care. Trends in Anaesthesia and Critical Care. 2014; 4(6): 175-7.

16. Hosseini M, Salehi A, Fallahi Khoshknab M, Rokofian A, Davidson PM. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: a Randomized Controlled Trial. Journal of Holistic Nursing. 2013; 31(3): 164-72.

17. Bjørnnes AK, Parry M, Leegaard M, Ayala AP, Lenton E, Harvey P, et al. Self-Management of Cardiac Pain in Women: A Meta-Summary of the Qualitative Literature. Qualitative Health Research. 2018; 28(11): 1769-87.

18. Brugnoli MP. Clinical Hypnosis in Palliative Care: Neural Correlates, Clinical, Psychological and Spiritual Therapies. Annals of Palliative Medicine. 2018; 7(1): 3-6.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

19. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring Spiritual Well-Being in People With Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). Annals of Behavioral Medicine. 2002; 24(1): 49-58.

20. Stafford L, Berk M, Jackson HJ. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale and Patient Health Questionnaire-9 to Screen for Depression in Patients with Coronary Artery Disease. General Hospital Psychiatry. 2007; 29(5): 417-24.

21. Tajbakhsh F, Hosseini M, Sadeghi Ghahroudi M, Fallahi Khoshkenab M, Rokofian A, Rahgozar M. The Effect of Religious-Spiritual Care on Anxiety Post Surgery Coronary Artery Bypass Graft Patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN). 2014; 1(1): 51-61.

22. Büssing A, Koenig HG. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. Religions. 2010; 1(1): 18-27.

23. Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, Deyo RA, Prodzinski J, McDonnell M, et al. Development and Evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a New Functional Status Measure for Coronary Artery Disease. Journal of the American College of Cardiology. 1995; 25(2): 333-41.

24. 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 Life Center Health. 2013; 1(2): 17-21.

25. Taheri ZS, Asad Zandi M, Ebadi A. The Effect of Spiritual Care Based on Ghalbe Salim MODEl on the Sleep Quality of the Patients with Coronary Artery Disease. Iran J Crit Care Nurs. 2014; 7(2): 94-103.

26. Aghajani M, Afaze MR, Morasai F. The Effect of Spirituality Counseling on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients. Evidence Based Care. 2014; 3(4): 19-28.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Review Article

Islam and Health Journal/ 2019; 4(2): 48-53

A review on the relationship between spiritual health and anxiety before orthopedic surgeries

Received: 22 Oct. 2019 Accepted: 24 Dec 2019

Bahrami Frydoni M (PhD)[1, 2]*

1. Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Clinical Research Development Center, Shahid Beheshti Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

***Corresponding Author:**
Bahrami Frydoni M
Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: **+98 113219936**
Fax: **+98 1132199936**

Email:
bahramimasoud478@gmail.com

Abstract

Introduction: Spiritual care, along with other interventions, is very important to achieve full and comprehensive health. The aim of this study was to review the relationship between spiritual health and anxiety before orthopedic surgeries.

Methods: This study was performed with appropriate keywords in international scientific websites such as PubMed, Web of Science, Google Scholar, Scopus, and Persian databases, WHO website, articles and dissertations published in1995-2018.

Findings: In orthopedic fractures and pains affecting the body and spirit, healthcare workers and nurses can help the patients to achieve higher moral health level by focusing on spiritual health. The research also has indicated that spirituality can affect most of the occupational, intellectual and healthcare aspects before, during and after orthopedic surgeries. Regarding spiritual strategies mentioned in the studies, we can allude to participation in spiritual-religious programs, spiritual education and analysis, physical exercise and psychological counseling.

Conclusion: According to the results, it seems that awareness of spiritual needs of a patient is necessary in healthcare. Lack of attention to the spiritual needs in health centers can lead to inappropriate therapeutic outcomes. Therefore, meeting the patients' spiritual needs before orthopedic surgeries should be considered to decrease resultant stress and anxiety.

Keywords: **Surgery, Orthopedics, Spiritual health, Anxiety and stress**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-08]