Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Experiences of patients with osteoarthritis regarding the impact of spiritual health on pain management: A content analysis study

Seyed Mohammad Mohammadi (MD)[1], Sahar Sameri (MD)[2], Sajedeh Mousaviasl (MSc)[3], Tara Borzoo (MSc)[3], Esmat Radmanesh (PhD)[4,5]*

1. Department of Orthopedics, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Student Research Committee, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
4. Religion, Health and Technology Studies Center, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
5. Department of Medical Physiology, School of Medicine, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

ABSTRACT

Article Type: Research Paper

Background and aim: Osteoarthritis is a common joint disease in humans that can lead to disability. Its main symptoms are pain and joint inflammation. Research has shown that maintaining spiritual health can help manage the disease and relieve pain. The present study was conducted to investigate the effect of spiritual health on pain management in patients with osteoarthritis in Abadan and Khorramshahr, southwestern Iran.

Materials and methods: The present study is a qualitative content analysis of 15 patients with osteoarthritis who were referred to the clinics of Ayatollah Taleghani Teaching Hospital and Shahid Beheshti Teaching Hospital in Abadan, and Valiasr Teaching Hospital in Khorramshahr, southwestern Iran, in 2023. The participants were selected through purposeful sampling. The sample size was determined based on the criteria of information saturation. The study utilized semi-structured interviews as its research method. The data were analyzed using a systematic classification and coding process based on the Graneheim method.

Findings: Fifteen patients with osteoarthritis were studied, 11 of whom were female and 4 were male. Their mean age was 47±4.5 years. Data analysis yielded 68 codes. The obtained codes were categorized into 15 subcategories, which were subsequently merged into three categories: faith and trust in God (comprising 8 subcategories and 38 codes), divine providence (comprising 4 subcategories and 13 codes), and the effect of prayer (comprising 3 subcategories and 17 codes).

Conclusion: The results of this study showed that a close and strong relationship with God relieves physical and mental pains, increases tolerance and adaptability to problems, hope, acceptance of divine providence, peace, and satisfaction, positive energy, increased motivation, reduction of stress and anxiety, and reduction of nosophobia. As a result, spiritual health is effective in pain management in osteoarthritis patients. The current research can be the basis for paying more attention to therapeutic interventions with a spiritual health approach for patients.

Received: 26 Nov. 2025
Revised: 31 Jan. 2026
Accepted: 3 Feb. 2026
Published Online: 18 Feb. 2026

Keywords: Osteoarthritis, Health, Spirituality, Pain

Cite this article: Mohammadi SM, Sameri S, Mousaviasl S, Borzoo T, Radmanesh E. Experiences of patients with osteoarthritis regarding the impact of spiritual health on pain management: A content analysis study. Islam and Health Journal. 2025; 10(2): 74-85.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Esmat Radmanesh
Address: Department of Physiology, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
E-mail: e.radmanesh@abadanums.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

تجربیات بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیر سلامت معنوی در مدیریت درد: یک مطالعه تحلیل محتوا

سید محمد محمدی (MD)[1]، سحر سامری (MD)[2]، ساجده موسوی اصل (MSc)[3]، تارا برزو (MSc)[3]، عصمت رادمنش (PhD)[4و5*]

۱. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۴. مرکز مطالعات دین، سلامت و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۵. گروه فیزیولوژی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: استئوآرتریت یک بیماری مفصلی شایع در انسان است که می‌تواند منجر به ناتوانی شود. علائم اصلی آن درد و التهاب مفاصل است. تحقیقات نشان داده است که حفظ سلامت معنوی می‌تواند به مدیریت بیماری و تسکین درد کمک کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر سلامت معنوی بر مدیریت درد در بیماران مبتلا به استئوآرتریت در شهرهای آبادان و خرمشهر در جنوب غربی ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا می‌باشد که بر روی ۱۵ بیمار مبتلا به استئوآرتریت مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی آیت الله طالقانی و بیمارستان شهید بهشتی شهر آبادان و بیمارستان ولیعصر شهر خرمشهر در جنوب غربی ایران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیار حجم نمونه در این مطالعه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی بود. از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در این مطالعه استفاده شد. داده‌ها با فرآیند طبقه‌بندی و کدگذاری سیستماتیک به روش گرینهایم تحلیل شدند.

یافته‌ها: پانزده بیمار مبتلا به استئوآرتریت مورد مطالعه قرار گرفت که ۱۱ نفر زن و ۴ نفر مرد بودند. میانگین سنی آنها ۴۷±۴/۵ سال بود. حاصل تجزیه و تحلیل داده‌ها ۶۸ کد بود. کدهای به‌دست آمده در ۱۵ زیرطبقه قرار گرفتند که پس از ادغام در ۳ طبقه شامل ایمان و توکل به خدا (شامل ۸ زیرطبقه و ۳۸ کد)، مشیت الهی (شامل چهار زیرطبقه و ۱۳ کد) و تأثیر دعا (شامل سه زیرطبقه و ۱۷ کد) قرارگرفتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط نزدیک و قوی با خداوند باعث تسکین دردهای جسمی و روحی، افزایش قدرت تحمل و سازگاری با مشکلات، امیدواری، پذیرش مشیت الهی، رسیدن به آرامش و خرسندی، انرژی مثبت، افزایش انگیزه، کاهش استرس و نگرانی و کاهش ترس از بیماری می‌شود. در نتیجه در بیماران مبتلا استئوآرتریت، سلامت معنوی در مدیریت درد مؤثر است. پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز توجه بیشتر به مداخلات درمانی با رویکرد سلامت معنوی برای بیماران باشد.

دریافت: ۱۴۰۴/۹/۵
ویرایش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱
پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴
انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹

واژگان کلیدی: استئوآرتریت، سلامت، معنویت، درد

استناد: سید محمد محمدی، سحر سامری، ساجده موسوی اصل، تارا برزو، عصمت رادمنش. تجربیات بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیر سلامت معنوی در مدیریت درد: یک مطالعه تحلیل محتوا. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱۰(۲): ۸۵-۷۴.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** عصمت رادمنش
آدرس: آبادان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی.
رایانامه: e.radmanesh@abadanums.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

مقدمه

استئوآرتریت یک بیماری ناتوان‌کننده است که مفصل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری ناشی از تغییرات بیوشیمیایی و سلولی در بافت‌های سینوویال مفصل است که در نهایت منجر به آسیب ساختاری و عملکردی می‌شود (۱ و ۲). مطالعات همچنان شیوع بالای استئوآرتریت در سراسر جهان را نشان می‌دهند و بار بیشتری را در بین افراد مسن، زنان، برخی از گروه‌های نژادی و قومی و افراد با وضعیت اجتماعی–اقتصادی پایین‌تر نشان می‌دهند (۳). استئوآرتریت تقریباً ۷/۶٪ از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، ۶۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش یابد. نکته قابل توجه این است که استئوآرتریت به‌عنوان هفتمین علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان پس از ۷۰ سالگی قرار دارد و در درجه اول مفاصل زانو را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴).

التهاب، نقش مهمی در ایجاد استئوآرتریت دارد. افزایش سطح سیتوکین‌های التهابی و مولکول‌های پیر در بدن و در محل مفصل ممکن است منجر به تخریب غضروف شود و آنتی‌ژن‌های آزاد شده از مفاصل آسیب‌دیده می‌توانند التهاب بیشتری را تحریک کنند (۵). یکی از علائم بارز استئوآرتریت، درد مزمن است که کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). استئوآرتریت اغلب با بیماری‌های همراه مانند چاقی، بیماری‌های قلبی عروقی و علائم افسردگی همراه است (۶).

تحقیقات نشان می‌دهد که معنویت و مذهب می‌توانند به مدیریت بیماری و درد کمک کنند (۷). درمان معنوی یک رویکرد اساسی و مهم برای پیشگیری از بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی است. با پذیرش معنویت و مذهب، افراد می‌توانند امید و آرامش پیدا کنند (۸). در سال‌های اخیر، علاقه به استفاده از مداخله معنوی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر افزایش یافته است. دین و معنویت چارچوبی را برای افراد فراهم می‌کنند تا معنا و هدف زندگی خود را درک کنند. روان‌شناسان و متخصصان سلامت روان در چند دهه اخیر از اهمیت رشد معنوی و چگونگی تأثیر آن بر وجود انسان آگاه‌تر شده‌اند (۹). با توجه به اهمیت سلامت معنوی و کمبود مطالعات کافی در مورد تأثیر معنویت بر کنترل درد بخصوص در بیماران مبتلا به استئوآرتریت و همچنین کمبود نظرسنجی‌ها و داده‌هایی که در حال حاضر در زمینه درمان معنوی در دسترس هستند، ضرورت انجام مطالعه‌ای که به بررسی تجارب بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیر سلامت معنوی بر مدیریت درد بپردازد، وجود دارد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی، بر روی بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان آیت الله طالقانی، بیمارستان شهید بهشتی شهر آبادان و بیمارستان ولیعصر شهر خرمشهر در جنوب غربی ایران در بازه زمانی پانزده فروردین الی ۱۴ تیر سال ۱۴۰۲ انجام شد. برای این مطالعه، شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه با رسیدن به اشباع اطلاعات تعیین شد و با ۱۲ مصاحبه اول به اشباع اطلاعاتی رسیدیم ولی جهت غنای بیشتر مطالعه، مصاحبه‌ها تا ۱۵ نفر ادامه یافت. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان تأیید شد و کد اخلاق آن IR.ABADANUMS.REC.1401.129 می‌باشد. معیار ورود در این مطالعه بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو بودند که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. معیار خروج از مطالعه شامل بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو بودند که تمایلی به شرکت در مصاحبه نداشتند یا به سوالات بسیار ناقص جواب دادند.

محقق قبل از دعوت از شرکت‌کنندگان برای شرکت در مصاحبه، خود را معرفی و اهداف مطالعه را توضیح داد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در ابتدای هر مصاحبه، رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی خود را برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا اعلام کنند. محقق تأکید کرد که فایل‌های صوتی در مکانی امن و محرمانه نگهداری می‌شوند. مصاحبه‌ها در یک اتاق آرام و جداگانه انجام شد. به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد، که فایل‌های ضبط شده پس از چاپ مقاله حذف خواهند شد. همچنین می‌توانند فایل صوتی مربوط به مصاحبه خود را از محقق دریافت نمایند و در نهایت از نتایج پژوهش آگاه شوند. مصاحبه‌ها با روش نیمه‌ساختاریافته و به صورت چهره به چهره بود و هر مصاحبه به مدت زمان حدود بیست الی سی دقیقه انجام شد. مصاحبه‌ها به‌صورت مکرر خوانده و کلمه به کلمه بازنویسی شدند. مصاحبه با سوالات باز و عمیق به شرح زیر انجام شد:

تأثیر بیماری استئوآرتریت بر جنبه‌های مختلف زندگی خود را بیان کنید.

در مورد ارتباط معنوی با خداوند یکتا نظر خود را بیان کنید.

در مورد تأثیر مشیت الهی در زندگی خود را بیان کنید.

در مورد تأثیر دعا در مراحل زندگی خود صحبت کنید.

در مورد تأثیر ارتباط معنوی با خداوند در زمان‌هایی که دچار درد و ناامیدی هستید، صحبت کنید.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

نیروی ایمان چقدر به سازگاری شما با مشکلات کمک کرده است.

در جریان مصاحبه نیز براساس پاسخ‌های مصاحبه‌شونده، پرسش‌های تکمیلی پرسیده شد.

داده‌های به‌دست آمده از مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل محتوا به شیوه‌ی گرینهایم تحلیل شد، که محتوای داده‌های کیفی با یک فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک و کدگذاری آنالیز شدند. برای آنالیز محتوای کیفی، بر پایه ادراکات و فهم متون خوانده شده، واحدهای معنی‌دار تعیین و فشرده شد تا کدهایی به آن تخصیص یابد. سپس با حذف کدهای مشابه و تکراری و ادغام کدهایی که همپوشانی داشتند، کدها تعیین شدند. براساس کیفیت ارتباط بین کدها، طبقه‌بندی اولیه و در ادامه، طبقه‌بندی ثانویه کدها برپایه تفکر انتزاعی القاء شده از داده‌ها انجام شد (۱۰). در این پژوهش از تحلیل محتوای قراردادی برای تجزیه وتحلیل داده‌ها استفاده شد. در این روش محقق، از بکارگیری طبقات از قبل تعیین شده، اجتناب می‌ورزد و در عوض اجازه می‌دهد که طبقات و نامشان از درون داده‌ها بیرون آیند. بنابراین محقق در داده‌ها غرق شده تا به درک و بصیرت جدیدی دست پیدا کند. شیوه انجام کدگذاری به‌صورت دستی بود.

برای اطمینان از صحت و دقت داده‌ها از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا شامل قابلیت اعتبارپذیری (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، انتقال‌پذیری (Transferability) و تأییدپذیری (Confirmability) استفاده شد (۱۱). پژوهشگران با کمک این چهار معیار تلاش کردند تا یافته‌ها بازتاب تجارب حقیقی مشارکت‌کنندگان باشد. با کمک بازبینی دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و بازبینی توسط تیم تحقیق که مسلط به پژوهش کیفی بودند، اعتبار داده‌ها تأمین شد. قابلیت اعتماد نیز با ثبت کامل و مداوم فعالیت‌های پژوهشگر درباره چگونگی جمع‌آوری، تحلیل داده‌ها و ارائه گزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از طبقات تأمین شد. برای کسب قابلیت انتقال، طبقات استخراج شده در اختیار تعدادی از بیماران مبتلا به استئوآرتریت که در تحقیق شرکت نداشتند، قرار گرفت تا وضعیت تشابه بین نتایج تحقیق و تجارب آنها مشخص شود. جهت تقویت تأییدپذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر آشنا با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی که در تحقیق شرکت نداشته‌اند، قرار داده شد.

یافته‌ها

۱۵ بیمار مبتلا به استئوآرتریت مورد مطالعه قرار گرفت که ۱۱ نفر زن (۷۳/۳۳٪) و ۴ نفر مرد (۲۶/۶۶٪) بودند. میانگین سنی آنها ۴/۵± ۴۷ سال (محدوده‌ی سنی ۵۵-۴۰ سال) گزارش شد. ۱۱ نفر از بیماران مورد مطالعه (۷۳/۳۳٪) سابقه سایر بیماری‌ها را نداشتند ولی ۴ نفر از بیماران (۲۶/۶۶٪) سابقه بیماری‌های دیگر (از جمله دیابت، فشارخون و زخم معده) را داشتند. ۱۳ نفر متاهل (۸۶/۶۶٪) و ۲ نفر (۱۳/۳۳٪) مجرد بودند. همه بیماران دین اسلام، مذهب شیعه و ملیت ایرانی داشتند و ساکن شهرهای آبادان و خرمشهر در جنوب غربی ایران بودند (جدول ۱). تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق روش تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت و حاصل تجزیه و تحلیل داده‌ها ۶۸ کد بود. سپس با مقایسه مداوم کدها بر اساس تشابه و تفاوت، کدهای مشابه در یک زیرطبقه کنار هم قرار گرفتند و دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها به‌دست آمد. کدهای به‌دست آمده در ۱۵ زیرطبقه قرار گرفتند که پس از ادغام در ۳ طبقه قرارگرفتند.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مصاحبه

کد فرد	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	١٤	۱۵
جنسیت	زن	زن	مرد	مرد	مرد	زن	مرد	زن	زن	زن	زن	زن	زن	زن	**زن**
سن	۴۷	۴۵	۴۲	۴۵	۵۵	۵۰	۴۵	۵۳	۴۳	۴۰	۴۲	۴۸	۴۵	۵۴	۵۱
تحصیلات	فوق دیپلم	دیپلم	کارشناسی	دیپلم	کارشناسی	دیپلم	دیپلم	دیپلم	کارشناسی	کارشناسی	کارشناسی	دیپلم	کارشناسی ارشد	دیپلم	دیپلم
محل سکونت	آبادان	خرمشهر	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان	آبادان
وضعیت تاهل	مجرد	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	مجرد	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل	متاهل
دین	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام	اسلام
مذهب	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه	شیعه
ملیت	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی	ایرانی
سابقه بیماری	دیابت	ندارد	ندارد	ندارد	زخم معده	دیابت و فشارخون	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	فشارخون	ندارد	ندارد	ندارد

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

طبقات و زیر طبقه‌ها

در این مطالعه طبقات اصلی بر اساس فرآیند تجزیه و تحلیل کیفی که نشان‌دهنده‌ی تجربیات بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیر سلامت معنوی در مدیریت درد بود، استخراج شد که شامل ایمان و توکل به خدا، مشیت الهی و تأثیر دعا می‌باشند که هر کدام از طبقه‌ها شامل زیرطبقه‌ها می‌باشند که در ادامه توضیح داده می‌شوند (جدول ۲).

ایمان و توکل به خدا

بیماران مبتلا به استئوآرتریت تجربیات خود در مورد تأثیراتی که ایمان به خداوند و توکل کردن به خداوند در زندگی و بهبود حال آنها داشته، توضیح دادند که خود شامل چندین زیرطبقه می‌باشد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. این طبقه شامل ۸ زیرطبقه و ۳۸ کد می‌باشد. زیرطبقه‌ها شامل خرسندی و رسیدن به آرامش، اعتماد به خداوند، انگیزه و نیروی بیشتر، امیدواری و کاهش ناامیدی، تسکین درد، صبر، تحمل و سازگاری با مشکلات، انرژی مثبت و تلقین مثبت و کاهش استرس و نگرانی می‌باشند که در ادامه تجربیات برخی از بیماران مبتلا به استئوآرتریت در این خصوص، شرح داده می‌شوند.

"ارتباط با خدا همیشه باعث آرامش قلبی در من شده و این حس رو با هیچ چیز در دنیا عوض نمی‌کنم و با هیچ حسی برای من قابل مقایسه نیست" (شرکت‌کننده شماره ۲).

"ارتباط معنوی با خداوند سبب خوشحالی و خرسندی انسان می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۷).

"قطعاً هر انسانی در مواقع درد، ناراحتی و ناامیدی تنها کسی که در ذهنش حضور پیدا می‌کند و تنها پناه خودش می‌دونه خداوند هست. وقتی اطمینان به شنیده شدن حرف‌ها و خواسته‌هامون از طرف خداوند داریم ناخودآگاه در این مواقع به سمت خدای بزرگ سوق پیدا می‌کنیم و با اعتمادی که به خدا داریم، ایمان داریم که مشکلمون برطرف می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

"ایمان به خدا انگیزه و توان ادامه دادن می‌دهد. در ارتباط با بیماری‌ام سعی کردم با ایمان به خدا از لحاظ روحی به بهبودی خودم کمک کنم" (شرکت‌کننده شماره ۶).

"اگر فردی ایمان به رحمت خدا داشته باشه گذر از دردها و نا امیدی‌ها براش آسون‌تره چون معتقد هست من به خدایی پناه بردم که اگر جهان بلرزد او نمی‌لرزد و همین ارتباط معنوی عبور از مشکلات رو برای انسان سهل می‌کند" (شرکت‌کننده شماره ۷).

"گاهی درد مفاصلم آنقدر زیاده و با تمام باور و از ته دلم از خداوند رحیم کمک می‌خوام و بعدش واقعا احساس می‌کنم دردم تسکین پیدا کرده و بهتر شدم" (شرکت‌کننده شماره ۳).

"ایمان به خداوند برای من همیشه حکم بزرگترین مسکن‌های روحی بوده و هست" (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

"ایمان به خدا و باورم به بهبودی‌ام به مرور زمان انگیزه‌ای دوچندان برای مقابله با این بیماری دردناک به من می‌دهد، واقعا ایمان به بهبودی مرا صبورتر و مقاوم‌تر کرده" (شرکت‌کننده شماره ۳).

"از نظر من، ایمان ما را در مواجه با بیماری‌ها و دردهای عارض شده به جسممان، صبور می‌گرداند" (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

"ارتباط با خدا باعث انرژی مثبت در انسان می‌شود و در خیلی از ابعاد زندگی تاثیر داره، وقتی با خدا صحبت می‌کنیم خیلی حس مثبتی پیدا می‌کنم" (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

"ارتباط معنوی هر فردی با خداوند یکتا نه تنها باعث آرامش و اطمینان قلبی در انجام کارها و کلا در زندگی می‌شود، بلکه استرس و نگرانی آدم رو خیلی خیلی کم می‌کند و انسان به زندگی امیدوارتر می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

مشیت الهی

بیماران مبتلا به استئوآرتریت در این مطالعه تجربیات مربوط به تأثیرات مثبت اعتقاد به مشیت الهی را بیان کرده‌اند که خود شامل چندین زیرطبقه می‌باشد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. این طبقه شامل ۴ زیرطبقه و ۱۳کد می‌باشد. زیرطبقه‌ها شامل پذیرش مشیت الهی، دل نبستن به دنیا، پذیرش سختی‌ها و اعتقاد به حکمت خداوند می‌باشند که در ادامه تجربیات برخی از بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیری که این زیرطبقه‌ها بر آنها داشته، شرح داده می‌شوند.

"مشیت الهی در حقیقت چیزی جز خیر برای بنده نیست" (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

"تردیدی نیست که همه رخدادها در جهان خلقت به مشیت و اراده الهی صورت می‌گیرد و هیچ امری خارج از دایره قدرت الهی نیست. بدون خواست و اراده خداوند هیچ برگی از درخت نمی‌افتد" (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

"اعتقاد به مشیت الهی و تقدیر خدا زمینه‌ساز دوری از افکار منفی می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۷).

"مهمترین تأثیری که اعتقاد به مشیت الهی در زندگی دارد، بیشتر شدن صبر و شکیبایی و آسودگی خیال است" (شرکت‌کننده شماره ۸).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

"پذیرش مشیت الهی با مختار بودن انسان و نوع آفرینش او به هیچ وجه منافات ندارد، پذیرش همین مشیت الهی بسیاری از سختی‌ها را قابل تحمل و هموارتر کرده" (شرکت‌کننده شماره ۹).

"خداوند همیشه بهترین‌ها را برای بندگانش مقدر می‌سازد و همین اعتقاد در من باعث آرامش قلبی و استقامت و صبری مضاعف در برابر سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌شود" (شرکت‌کننده شرکت‌کننده شماره ۱۰).

"هر آنچه از دوست رسد نکوست. با این طرز فکر که خداوند هیچ کاری رو بدون علت و حکمت انجام نمیده، تحمل و تاب آوردن دردها و مشکلات هم آسون‌تر می‌شود" (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

تأثیر دعا

بیماران مبتلا به استئوآرتریت در این مطالعه تجربیات مربوط به تأثیر دعا را بیان کرده‌اند که خود شامل چندین زیرطبقه می‌باشد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. این طبقه شامل ۳ زیرطبقه و ۱۷ کد می‌باشد. زیرطبقه‌ها شامل عبور آسان‌تر از مراحل سخت زندگی، اطمینان و آرامش خاطر به انسان، کاهش درد، ترس و نگرانی و نزدیک شدن به خداوند می‌باشد که در ادامه تجربیات برخی از بیماران مبتلا به استئوآرتریت در مورد تأثیری که زیرطبقه‌ها بر آنها داشته، شرح داده می‌شوند.

"دعا باعث عبور آسان‌تر از مراحل سخت زندگی می‌شود. اگر معتقد باشیم خیلی از درهای بسته با دعا باز میشه و باعث آرامش آدمی می‌شود. من به شخصه وقتی دعا می‌کنم و بقیه مسایلم رو به خدا می‌سپارم خیلی راحت‌تر و بی‌دغدغه‌تر از آن مسیر عبور می‌کنم" (شرکت‌کننده شماره ۱).

"دعا به انسان اطمینان خاطر و آرامش میده و انگیزه و انرژی آدم را برای ادامه مسیر زندگیش بالاتر می‌برد" (شرکت‌کننده شماره ۳).

"دعا کردن همانند قرص آرامش‌بخش برای من است" (شرکت‌کننده شماره ۴).

"دعا حالت انس و الفت روح و دل با ذات خداست و باعث آرامش قلب میشه و وقتی با خدا صحبت می‌کنم و دعا می‌کنم حالم بهتر میشه از همه جهات"(شرکت‌کننده شماره ۷).

"وقتی دعا می‌کنم به وضوح می‌بینم که استرس و تپش قلبم کم میشه و دردهام بهتر می‌شوند" (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

"در کل ارتباط با خدا باعث نزدیکی به خدا می‌شود و از خوبی‌های این ارتباط معنوی اینکه هرجا و هر زمان که خواستیم می‌توانیم با خدا صحبت کنیم" (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

جدول۲. طبقات، زیرطبقات و کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها

طبقات اصلی	زیرطبقات	کدها
ایمان و توکل به خدا	خرسندی و رسیدن به آرامش	داشتن ارتباط معنوی قوی با خدا و شکرگزاری برای رسیدن به آرامش دائمی قابل قیاس نبودن حس آرامش ارتباط با خدا با هیچ حسی در دنیا عبور از مراحل سخت زندگی حرف زدن با خدا آرامش بخش است. حضور خداوند در لحظه لحظه ی زندگی آرامش در همه لحظات زندگی، خوشحالی و خرسندی انسان در نتیجه‌ی ارتباط معنوی با خداوند ارتباط معنوی با خداوند: زیباترین حس ارتباط با خداوند راه نجات انسان‌ها از درد و ناامیدی
	اعتماد به خداوند	اعتماد به خداوند جهت درمان اعتماد به خداوند جهت حل مشکلات اعتقاد به اینکه خداوند در همه جا و در همه لحظه‌ها مراقب انسان‌هاست.
	انگیزه و نیروی بیشتر	ایمان به بهبودی و رفع مشکلات شخصی باعث انگیزه بیشتر انگیزه و توان ادامه دادن در اثر ایمان به خداوند
	امیدواری و کاهش ناامیدی	از خدا مدد خواستن جهت پایان درد و ناامیدی و عبور از درد اعتقاد به اینکه تا خدا هست ناامیدی معنایی نداره احتیاج بیشتر انسان‌ها به حضور خدا و نماز و دعا در زمان درد و ناامیدی

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

طبقات اصلی	زیرطبقات	کدها
		ارتباط با خدا مهمترین راه حل درمان ناامیدی و تقویت روحیه امیدوارتر شدن به زندگی
	تسکین درد	داشتن ایمانی راسخ، باعث راحت‌تر شدن درد می‌شود وجود خداوند به عنوان مسکن درد وقتی انسان به خدا پناه می‌برد درد و آلامش کمتر می‌شود اعتقاد به اینکه هرگونه بیماری و درد کفاره گناه می‌باشد و زمینه‌ای برای پاک شدن روح از آلودگی‌هاست در زمان درد احساس نیاز به ارتباط با خدا اعتقاد به اینکه در زمان درد، خدا زودتر صدای شخص را می‌شنود و کمک می‌کند هر دردی گوشه‌ای از وجود انسان را از گناه پاک می‌کند
	صبر، تحمل و سازگاری با مشکلات	افزایش سازگاری انگیزه‌ای دوچندان برای مقابله با این بیماری دردناک باور اینکه درد و بیماری یک نوع امتحان الهی است باعث می‌شود تحمل درد به‌طور معجزه‌آسایی بالا رود ارتباط با خداوند باعث آسان‌تر شدن تحمل دردها و مشکلات قبول درد و رنج به‌عنوان جز لاینفک زندگی بعد از هر سختی یک آسانی وجود دارد افزایش هوش معنوی باعث سازگاری کنترل موقعیت‌های سخت زندگی
	انرژی مثبت و تلقین مثبت	ایجاد افکار مثبت نسبت به دیگران و دوری از هرگونه انرژی منفی ارتباط با خدا باعث انرژی مثبت در انسان ایمان همچون تلقین‌های مثبت جهت مدیریت درد در زمان مواجه شدن با بیماری می‌باشد.
	کاهش استرس	ارتباط معنوی با خداوند باعث کاهش استرس می‌شود. ارتباط معنوی با خداوند باعث کاهش نگرانی می‌شود.
مشیت الهی	پذیرش مشیت الهی	همه اتفاقات این دنیا بر اساس مشیت خداوند هست. خداوند بهترین‌ها را سر راه انسان ها قرار می‌دهد. اعتقاد به اینکه اتفاقات بد نوعی امتحان الهی است. اعتقاد به اینکه شاید بعد از یک اتفاق بد صدها اتفاق خوب در پیش باشد. مشیت الهی خیر و خوبی برای انسان‌ها است.
	دل نبستن به دنیا	عدم دلبستگی به دنیا نسبت به نداشته‌ها اندوهگین نشدن
	پذیرش سختی‌ها	پذیرش همین مشیت الهی بسیاری از سختی‌ها را قابل تحمل کرده است. اگر در زندگی سختی تجربه می‌شود در ازای آن سختی، رسیدن به تجربه و درک مسائل
	اعتقاد به حکمت خداوند	تسلیم شدن در برابر حکمت خداوند خداوند هیچ کاری را بدون علت و حکمت انجام نمی‌دهد. مشیت الهی خواسته‌های حکیمانه الهی است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

طبقات اصلی	زیرطبقات	کدها
		خداوند رحمان آگاه‌ترین است و بهترین تصمیمات را برای انسان‌ها در نظر دارد.
تأثیر دعا	عبور آسان‌تر از مراحل سخت زندگی	با دعا خیلی راحت‌تر از مسیر سختی‌ها گذر می‌شود. آرامش بعد از دعا باعث بهتر فکر کردن و عبور راحت‌تر از سختی‌ها خیلی از درهای بسته با دعا باز می‌شود. دعا وسیله‌ی حل مشکل
	اطمینان و آرامش خاطر به انسان	دعا به انسان اطمینان خاطر و آرامش می‌دهد. دعا باعث افزایش انگیزه و انرژی برای ادامه مسیر زندگی می‌شود. تأثیر دعا کردن همانند تاثیر قرص آرامبخش می‌باشد. دعا زبان ناطق روح انسان با خداوند است. حس کردن و دیدن حضور پررنگ دست مهربان خداوند در بسیاری از رسیدن به آرزوهای قلبی انسان دعا اوج ارتباط انسان با خداوند است. حین گفتگو با خداوند بدون هیچ قضاوتی شنیده شدن دعا باعث آسودگی و بهبود مشکلات راهی برای برآورده شدن حاجات دعا باعث افزایش نیرو و انگیزه در زندگی می‌شود.
	کاهش درد، ترس و نگرانی	دعا باعث آرامش و کاهش درد می‌شود. دعا باعث کاهش ترس از بیماری و حتی ترس از مرگ می‌شود. دعا باعث کاهش نگرانی‌ها، ترس‌ها و دغدغه‌های ذهنی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که «ایمان و توکل به خدا» یکی از مباحث مطرح‌شده در زمینه چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر مدیریت درد است. مفهوم ایمان و توکل به خدا دارای چندین زیرطبقه اساسی است: آرامش و خرسندی، اعتماد به خداوند، انگیزه و نیروی بیشتر، امیدواری و کاهش ناامیدی، تسکین درد، صبر، تحمل و سازگاری با مشکلات، انرژی مثبت، تلقین مثبت و کاهش استرس.

بر اساس مطالعه Booker در سال ۲۰۱۹، معنویت یک عامل اجتماعی حیاتی است که بر سلامت آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار تأثیر می‌گذارد و به طور قابل توجهی بر مدیریت درد مزمن تأثیر می‌گذارد. صرف نظر از میزان دینداری آنها، اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند که دعا در کنترل درد آنها بسیار مفید است. آنها معتقد بودند که معنویت مهم است؛ زیرا به آنها امید و آرامش می‌دهد، زیرا دعا به کاهش درد کمک می‌کند (۱۲). Yusuf و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که بیماران مبتلا به شکستگی‌های ارتوپدی غیرپاتولوژیک پس از عمل، با استفاده از ترکیبی از تمرینات تنفس عمیق معنوی، درد کمتری داشته‌اند. این گزینه درمانی مکمل در کاهش درد و اضطراب در بیماران ارتوپدی پس از جراحی مؤثر بوده است و به عنوان راهی برای مدیریت درد و ارتقای بهبودی توصیه می‌شود (۱۳).

نتایج تحقیقات خالقی‌پور و همکارانش نیز بیان کرد که با توجه به اینکه معنویت با عملکرد بهتر سیستم عصبی خودکار مرتبط است، روان‌درمانی و تحول معنوی با ایجاد آرامش، امید و فعال کردن احساسات مثبت با تأثیر قابل توجه بر نگرش‌ها، باورها و رفتارهای سالمندان، فیزیولوژی و سلامت بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴). بر اساس مطالعه فلاحی و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه خود بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه، معنویت درمانی گروهی می‌تواند بر سطح اینترفرون گاما و فاکتور نکروز تومور آلفا در خون تأثیر بگذارد. تقویت باور فرد به جنبه متافیزیکی وجود، کمک به او برای درک هدف زندگی از طریق بیماری‌اش و کمک به او برای پذیرش فضایل انسانی و معنوی مانند بخشش، صبر، نوع‌دوستی و اعتماد، همگی بخشی از معنویت درمانی هستند. این می‌تواند به او کمک کند تا هدف و دیدگاه جدیدی در زندگی پیدا کند (۱۵).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

در مطالعه مرور سیستماتیک که توسط Hindmarch و همکاران در سال ۲۰۲۲ درمورد مداخلات معنوی در مدیریت درد مرتبط با سرطان انجام شد، برخی شواهد نشان داد که مراقبت معنوی ممکن است به جای تغییر شدت درد، به مقابله با درد کمک کند. مداخلات معنوی به خوبی توسط بیماران مبتلا به سرطان پذیرفته می‌شوند و به نظر نمی‌رسد که باعث آسیب شوند (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که یکی دیگر از طبقات مورد بحث، «مشیت الهی» در زمینه تأثیر سلامت معنوی بر کنترل درد بود. مفهوم مشیت الهی به خداوند دارای چهار زیرطبقه اساسی از جمله پذیرش مشیت الهی، دل نبستن به دنیا، پذیرش سختی ها و اعتقاد به حکمت خداوند بود.

Cummings و Pargament در تحقیق خود بیان کردند که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن که از سبک‌های مذهبی به میزان بیشتری استفاده می‌کنند، می‌توانند با وجود شرایط بسیار ناگوار بیماری، معنا و مفهوم جدیدی در زندگی بیابند، خود را بیابند و شرایط روحی و روانی بهتری را تجربه کنند. با توجه به آسیب شدید ناشی از بیماری، فرد قدرت کافی برای کنترل شرایط نامطلوب اطراف خود را ندارد. علاوه بر این، ممکن است با استفاده از راهبردهای سازنده مذهبی، احساس کنترل بیشتری بر محیط اطراف خود داشته باشد و به خدا توکل کند (۱۷).

مطالعه‌ی ذبیحی و همکاران نشان داد که بیماران مبتلا به عفونت هپاتیت B اعتقاد راسخی به سرنوشت از پیش تعیین‌شده‌ی الهی داشتند و بیماری خود را ناشی از اراده و حکمت الهی می‌دانستند. در نتیجه، وضعیت خود را پذیرفته و تسلیم سرنوشت خود می‌شدند (۱۸). جاسمی و همکاران در پژوهشی در مورد رابطه‌ی سلامت معنوی و درد در بیماران سوختگی در شهر ارومیه بیان کردند که باورهای معنوی در زندگی بسیار مؤثر هستند و به عنوان عاملی در مقابله با مشکلات و سختی‌های ناشی از بیماری‌های شدید مانند سوختگی عمل می‌کنند (۱۹).

نتایج مطالعه مرور سیستماتیک که توسط Austin و همکاران در سال۲۰۲۵ که در خصوص اثربخشی مداخلات مراقبت معنوی مورد استفاده در محیط‌های مراقبت تسکینی تخصصی انجام شد، نشان داد که مداخلات مراقبت معنوی، ممکن است برای بهبود پیامدها از جمله سلامت معنوی، علائم عاطفی، کیفیت زندگی و علائم جسمی در افرادی که مراقبت تسکینی تخصصی دریافت می‌کنند، مؤثر باشد. به‌طور کلی، مداخلات مراقبت معنوی در مقایسه با شرایط کنترل، تأثیرات مثبتی بر سلامت معنوی، کیفیت زندگی و خلق و خو دارند (۲۰).

یک بررسی سیستماتیک از متون مربوط به تأثیر دینداری و معنویت (R/S) بر سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های روماتیسمی (خودایمنی و غیرخودایمنی) در سال ۲۰۲۵ انجام شد. اکثر مطالعات تأثیر R/S را بر سندرم‌های درد حساس شدن مرکزی، مانند فیبرومیالژیا، و بیماری‌های دژنراتیو، مانند آرتروز، ارزیابی کرده‌اند. این مطالعه تأثیر R/S را بر بهبود کیفیت زندگی، به‌ویژه در نمرات پایین‌تر درد، کاهش استرس و بهبود خلق و خو و رضایت از زندگی نشان می‌دهد (۲۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که یکی دیگر از مباحث مورد بحث، «تأثیر دعا» در زمینه تأثیر سلامت معنوی بر کنترل درد است. تأثیر دعا شامل سه زیرطبقه اساسی است: عبور آسان‌تر از مراحل سخت زندگی، اطمینان و آرامش خاطر به انسان، کاهش درد، ترس و نگرانی.

مطالعه الله بخشیان و همکاران نشان داد که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اغلب رنج و دردی را تجربه می‌کنند که می‌تواند درک آنها از معنای زندگی و هدف آنها از زندگی را به چالش بکشد. این مطالعه نشان داد که اتخاذ یک جهت‌گیری معنوی می‌تواند به کاهش درد در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس کمک کند (۲۲). بر اساس تحقیق انجام شده توسط حمید و همکاران، اعمال مذهبی مانند دعا می‌توانند تأثیر مثبتی بر بدن داشته باشند. این اعمال ممکن است منجر به تغییراتی در عملکرد مغز، تأثیر بر سیستم ایمنی و شاید کاهش فشار خون، ضربان قلب، تنفس و سطح کورتیزول شود. این تغییرات می‌تواند منجر به کاهش استرس و اضطراب و در نهایت، تأثیر مثبت بر سلامت کلی شود (۲۳).

بر اساس مطالعه آنیسمن و همکاران انجام اعمال معنوی و مذهبی مانند عبادت و مراقبه می‌تواند آزادسازی برخی از واسطه‌های عصبی شیمیایی در مغز، از جمله GABA، ملاتونین و سروتونین را افزایش دهد. این امر می‌تواند تأثیر مثبتی بر آگاهی معنوی، انرژی و خلق و خو داشته باشد (۲۴). مصطفوی و همکاران (۲۰۱۷) اظهار داشتند که دعا به درگاه خداوند و سپاسگزاری از او، درخواست کمک و اطمینان از لطف، دانش، کرامت، قدرت و عمل‌گرایی خالق هستی می‌تواند درد و ناراحتی را در زنان مبتلا به فیبرومیالژیا کاهش دهد (۲۵).

با توجه به اینکه همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه مسلمان و دارای مذهب شیعه هستند باورهای دینی و مذهبی تأثیر زیادی در بینش و زندگی آنها داشته است. از جمله درکتاب قرآن مجید، آیات متعددی در خصوص ارتباط ایمان با صبر، تحمل مشکلات، آرامش، شفا، امید و توکل می‌باشد. خداوند بلند مرتبه در کتاب قرآن مجید می‌فرماید:

«إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ» «بدانید که اجر شکیبایان بی‌حساب داده می‌شود» (۲۶).

«وَ اللّـهُ يُحِبُّ الصَّابِرِينَ» «خداوند صبرپیشه‌گان را دوست دارد» (۲۷).

«إِذا مَسَّكُمُ الضُّرُّ فَإِلَيْهِ تَجْئَرُونَ »«چون آسیبی به شما رسد، به سوی او روی می‌آورید» (۲۸).

«وَ اِذا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ» «هرگاه مریض شوم خداوند شفایم می‌دهد» (۲۹)

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

و در جای دیگر می‌فرماید: «الَّذِینَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِکْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِکْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ همان کسانی که ایمان آورده‌اند و دلهایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد آگاه باش که با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد» (۳۰).

«وَإِنْ یَمْسَسْکَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا کَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ یَمْسَسْکَ بِخَیْرٍ فَهُوَ عَلَی کُلِّ شَیْءٍ قَدِیرٌ» « و اگر خدا تو را آسیب و گزندی رساند، کسی جز او برطرف‌کننده آن نیست، و اگر تو را خیری رساند [حفظ و دوامش فقط به دست اوست]؛ پس او بر هر کاری تواناست» (۳۱).

«وَمَنْ یَتَوَکَّلْ عَلَی اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ» «هر کس بر خدا اعتماد کند او برای وی بس است» (۳۲).

«هُوَ الَّذِی أَنْزَلَ السَّکِینَةَ فِی قُلُوبِ الْمُؤْمِنِینَ لِیَزْدَادُوا إِیمَانًا» « او است آن کسی که دردل‌های مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند» (۳۳).

«أَلَا إِنَّ أَوْلِیَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَیْهِمْ وَلَا هُمْ یَحْزَنُونَ» « آگاه باشید! یقیناً دوستان خدا نه بیمی بر آنان است و نه اندوهگین می‌شوند» (۳۴).

«لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ» «از رحمت و گشایش خدا ناامید نشو» (۳۵).

«نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَیْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِیدِ» «ما از رگ گردن به انسان نزدیکتریم» (۳۶).

«وَاصْبِرْ لِحُکْمِ رَبِّکَ فَإِنَّکَ بِأَعْیُنِنَا وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّکَ حِینَ تَقُومُ » «و در برابر حکم پروردگارت شکیبایی کن که تو زیر نظر و مراقبت ما هستی، و هنگامی که [از خواب] برمی‌خیزی پروردگارت را همراه با سپاس و ستایش تسبیح گوی» (۳۷).

یکی از محدودیت‌های این مطالعه این است که بیماران از شدت بیماری خود و اطلاعات بالینی لازم آگاه نبودند. تحقیقات محدودی در مورد سلامت معنوی و عناصر مؤثر بر آرامش و کاهش درد وجود دارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تأثیر مداخلات مرتبط با سلامت معنوی به صورت مطالعات کیفی و کمی بر بیماران مبتلا به استئوآرتریت جهت بررسی میزان کاهش درد و بهبودی بیماران انجام شود. همچنین تأثیر مداخلات سلامت معنوی بر فاکتورهای سلولی و مولکولی مؤثر بر آرامش، ایمنی بیمار و همچنین عوامل مؤثر در کاهش درد، از جمله انکفالین‌ها در بیماران مبتلا به استئوآرتریت بررسی شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط نزدیک و قوی با خدا، دردهای جسمی و روانی را تسکین می‌دهد، تحمل و سازگاری با مشکلات را افزایش می‌دهد، امید و روحیه مقاومت در برابر بیماری را تقویت می‌کند، تحمل دردها و مشکلات را آسان‌تر می‌کند، توانایی تحمل درد را دو چندان می‌کند، پذیرش مشیت الهی، دستیابی به آرامش و رضایت، انرژی مثبت، افزایش انگیزه و انرژی برای ادامه مسیر زندگی، آسایش، کاهش استرس و نگرانی، کاهش ترس از بیماری و کاهش ترس از مرگ را به همراه دارد. در نتیجه، سلامت معنوی تأثیر مثبتی بر کنترل درد در مبتلایان به استئوآرتریت دارد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آبادان با کد IR.ABADANUMS.REC.1401.129 تأیید شد.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایندکه تضاد منافعی دراین پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان از مرکز مطالعات دین، سلامت و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، صمیمانه تشکر می‌کنند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

References

1. Abramoff B, Caldera FE. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. Med Clin North Am. 2020; 104(2): 293-311.
2. Yao Q, Wu X, Tao C, Gong W, Chen M, Qu M, et al. Osteoarthritis: pathogenic signaling pathways and therapeutic targets. Sig Transduct Target Ther. 2023; 8(1): 56.
3. Allen KD, Thoma LM, Golightly YM. Epidemiology of osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2022; 30(2): 184-95.
4. Courties A, Kouki I, Soliman N, Mathieu S, Sellam J. Osteoarthritis year in review 2024: Epidemiology and therapy. Osteoarthritis Cartilage. 2024; 32(11): 1397-404.
5. Matta C, Takács R, Ducza L, Ebeid RA, Choi H, Mobasheri A. Ion channels involved in inflammation and pain in osteoarthritis and related musculoskeletal disorders. Am J Physiol Cell Physiol. 2023; 325(1): C257-71.
6. Englund M. Osteoarthritis, part of life or a curable disease? A bird's-eye view. J Intern Med. 2023; 293(6): 681-93.
7. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain. 2005; 116(3): 311-21.
8. Jan-bozorgi M. Principles of Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP). Journal of Islamic Psychology. 2016; 1(1): 9-45. [In Persian]
9. Aten JD, McMinn MR, Worthington Jr EL. Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy. American Psychological Association. 2011.
10. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2): 105-12.
11. Guba EG, Lincolne YS. Epistemological and methodological bases naturdistic inquiry. Educational Communication and Technology Journal. 1982; 30(4): 233-52.
12. Booker S. Spirituality in Chronic Pain Self-Management: Lower Use but Equal Importance in Older African Americans. Innov Aging. 2019; 3(Suppl 1): S394.
13. Yusuf A, Iswari MF, Sriyono S, Yunitasari E. The effect of combination of spiritual deep breathing exercise therapy on pain and anxiety in postoperative nonpatological orthopedic fracture patients. EurAsian Journal of BioSciences. 2020; 14(1): 1625-31.
14. Khaleghipour S, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of Islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentages of the white blood cells in the aged depressed people. Journal of Research in Psychological Health. 2016; 10(3): 16-29. [In Persian]
15. Fallahi L, Lotfi Kashani F, Masjedi Arani A. Effectiveness of group spiritual therapy on serum levels of Cytokine interferon-gamma and tumor necrosis factor alpha among patients (women) with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2016; 11(42): 17-26. [In Persian]
16. Hindmarch T, Dalrymple J, Smith M, Barclay S. Spiritual interventions for cancer pain: a systematic review and narrative synthesis. BMJ Support Palliat Care. 2022; 12(1): 1-9.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]

17. Cummings JP, Pargament KI. Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. Religions. 2010; 1(1): 28-53.
18. Zabihi A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Negarandeh R, Jafarian Amiri SR. Spirituality in Patients with Hepatitis B Virus Infection: A Qualitative Study. Islam and Health Journal. 2015; 2(3): 25-32. [In Persian]
19. Jasemi M, Ajoudani F, Mardi M, Hosseinzadegan F, Madadipour N, Namadi F. Relationships between spiritual well-being and pain in burn patients 2016: A cross-sectional study. Nursing and Midwifery Journal. 2018; 16(4): 263-72. [In Persian]
20. Austin PD, Lee W, Keall R, Lovell MR. Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. Palliat Med. 2025; 39(1): 70-85.
21. Gonçalves Júnior J, Siqueira LC, de Alencar Junior AE, Shinjo SK. Spirituality and Religiosity in Rheumatic Diseases: A Systematic Review. J Relig Health. 2025; 64(5): 3527-41.
22. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan J Res Med Sci. 2010; 12(3): e94299.
23. Hamid N, Dehghanizadeh Z, Aedi Bayghi M. A Study of the Effect of Religion-Based Cognitive-Behavior Therapy on Depression in Divorced Women. Family Counseling and Psychotherapy. 2011; 1(1): 54-64.
24. Anisman H, Merali Z, Hayley S. Neurotransmitter, peptide and cytokine processes in relation to depressive disorder: comorbidity between depression and neurodegenerative disorders. Prog Neurobiol. 2008; 85(1): 1-74.
25. Khayatan Mostafavi S, Aghaei A, Golparvar M. Effectiveness of Spiritual-based Stress Management Training on Severity of Pain in Women with Fibromyalgia. Religion and Health. 2019; 6(2): 1-10. [In Persian]
26. Holy Quran; Surah Az-Zumar, Verse 10.
27. Holy Quran; Surah Al-Imran, Verse 46.
28. Holy Quran; Surah An-Nahl, Verse 53.
29. Holy Quran; Surah Al-Shuara, Verse 80.
30. Holy Quran; Surah Ar-Ra'd, Verse 28.
31. Holy Quran; Surah Al-An'am, Verse 17.
32. Holy Quran; Surah At-Talaq, Verse 3.
33. Holy Quran; Surah Al-Fath, Verse 4.
34. Holy Quran; Surah Yunus, Verse 62.
35. Holy Quran; Surah Az-Zumar, Verse 53.
36. Holy Quran; Surah Qaf, Verse 16.
37. Holy Quran; Surah At-Tur, Verse 48.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-21]