Journal of Spiritual Health

2025, Volume 4, Issue 2
Pages: 670-676
10.30491/JSH.4.2.670

The Role of Remembering God and Religious Beliefs in Reducing Pain and Improving Mental Health in Patients with Amputations: A Narrative Review of Clinical Experiences and Evidence

Shima Shirozhan [1], Atefeh Aboutorabi [2,3*], Zhale Zandieh [4], Masoumeh Veiskarami [5], Ali Rasoolian [2]

[1] *Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Department of Orthotics and Prosthetics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Rofeideh Hospital Clinical Research Development Center, Tehran, Iran*
[4] *Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
[5] *Department of Physiotherapy, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran*

Abstract

Background and Aim: Lower limb amputation, especially in patients with diabetes and vascular diseases, has significant physical, psychological, and social consequences. Chronic pain, body image disturbance, depression, and reduced quality of life are common challenges for these patients. Given the role of spiritual health and religious beliefs in promoting psychological resilience, this study aimed to investigate the effect of spiritual remembrance and religious beliefs on reducing pain and improving the psychological state of amputees.

Methods: This article is a narrative review of qualitative and quantitative studies examining the impact of spirituality on patients with amputations. A search of related keywords was conducted through national and international databases, including SID, Magiran, IranDoc, PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar, up to the end of 2024. All studies related to the research topic were screened in two stages, and after the final selection, data were extracted.

Results: The articles related to the research topic included studies with phenomenological methodologies, cross-sectional studies, and empirical investigations that examined the relationship between spirituality, religious faith, prayer, and spiritual remembrance with the quality of life, chronic pain, and mental health of patients with amputations. The results of these studies suggest that spiritual remembrance, prayer, religious faith, and existential spirituality play a significant role in reducing pain, increasing hope, enhancing self-esteem, improving body image, and facilitating psychological adjustment in patients. Patients with stronger religious beliefs have shown greater resilience against the consequences of amputation. Additionally, spiritual care as part of the rehabilitation process can help patients integrate better into society.

Conclusion: Spiritual and religious beliefs can play an important role as complementary strategies alongside medical and rehabilitation treatments in improving the psychological state and reducing pain in patients with amputations. Integrating spiritual care with medical services provides a more comprehensive and humane approach to the management of these patients. Accordingly, it is recommended that health professionals receive the necessary training in the field of spiritual assessment and intervention, and include this component in the treatment and rehabilitation programs of patients.

Keywords: Amputation, Spiritual Health, Quality of Life, Psychosocial Adjustment, Religion.

*Corresponding author: **Atefeh Aboutorabi,** Email: aboutorabito11@yahoo.com

Received: 16 August 2025 **Accepted:** 16 September 2025

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

مجله سلامت معنوی
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴
صفحات: ۶۷۶-۶۷۰
10.30491/JSH.4.2.670

نقش یاد خدا و باورهای مذهبی در کاهش درد و ارتقای سلامت روان بیماران دچار قطع عضو: مرور روایتی تجربیات و شواهد بالینی

شیما شیراوژن[۱]، عاطفه ابوترابی[۲،۳*]، ژاله زندیه[۴]، معصومه ویس‌کرمی[۵]، علی رسولیان [۲]

[۱] گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
[۲] گروه ارتز و پروتز، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
[۳] مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان توانبخشی رفیده، تهران، ایران
[۴] گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
[۵] گروه فیزیوتراپی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: قطع عضو اندام تحتانی، به‌ویژه در بیماران مبتلا به دیابت و بیماری‌های عروقی، پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای دارد. درد مزمن، اختلال تصویر بدنی، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی از جمله چالش‌های رایج این بیماران است. باتوجه‌به نقش سلامت معنوی و باورهای مذهبی در ارتقای تاب‌آوری روانی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر یاد خدا و اعتقادات مذهبی بر کاهش درد و بهبود وضعیت روانی بیماران دچار قطع عضو انجام شده است.

روش‌ها: این مقاله یک مرور روایتی از مطالعات کیفی و کمی مرتبط با تأثیر معنویت بر بیماران دچار قطع عضو است. جستجوی منابع تا پایان سال ۲۰۲۴ در پایگاه‌های داده ملی و بین‌المللی از جمله SID، Magiran، IranDoc، PubMed، Scopus، Web of Science و موتور جستجوی Google Scholar انجام شد. کلیدواژگان فارسی شامل «قطع عضو»، «سلامت معنوی»، «یاد خدا»، «درد مزمن» و «کیفیت زندگی» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها مانند amputation, spiritual health, religious beliefs, chronic pain, quality of life بودند. تمامی مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش در دو مرحله غربالگری شدند و پس از انتخاب نهایی، داده‌ها استخراج گردید.

یافته‌ها: مقالات مرتبط با موضوع پژوهش شامل تحقیقاتی با روش‌شناسی‌های پدیدارشناسی، مطالعات مقطعی، و بررسی‌های تجربی بودند که به بررسی ارتباط معنویت، ایمان مذهبی، دعا و ذکر باکیفیت زندگی، درد مزمن و سلامت روان بیماران قطع عضو پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهند که یاد خدا، دعا، ایمان مذهبی و معنویت وجودی نقش مؤثری در کاهش درد، افزایش امید، ارتقای عزت‌نفس، بهبود تصویر بدنی و سازگاری روانی بیماران دارند. بیماران با باورهای مذهبی قوی‌تر، تاب‌آوری بیشتری در برابر پیامدهای قطع عضو نشان داده‌اند. همچنین، مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از فرایند توان‌بخشی می‌تواند به ادغام اجتماعی بهتر بیماران کمک کند.

نتیجه‌گیری: باورهای معنوی و مذهبی می‌توانند به‌عنوان راهبردهای مکمل در کنار درمان‌های پزشکی و توان‌بخشی، نقش مهمی در بهبود وضعیت روانی و کاهش درد بیماران دچار قطع عضو ایفا کنند. تلفیق مراقبت معنوی با خدمات درمانی، رویکردی جامع‌تر و انسانی‌تر در مدیریت این بیماران فراهم می‌آورد. براین‌اساس، توصیه می‌شود متخصصان سلامت آموزش‌های لازم در زمینه ارزیابی و مداخله معنوی دریافت کنند و این مؤلفه را در برنامه‌های درمانی و توان‌بخشی بیماران لحاظ نمایند.

کلیدواژه‌ها: قطع عضو، سلامت معنوی، کیفیت زندگی، سازگاری روانی- اجتماعی، مذهب.

*نویسنده مسئول: **عاطفه ابوترابی.** پست الکترونیک: aboutorabito11@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

مقدمه

قطع عضو، به‌ویژه در اندام‌های تحتانی، یکی از مداخلات پزشکی پیچیده و پرهزینه‌ای است که معمولاً در پی بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های عروقی، تروما یا عفونت‌های شدید انجام می‌شود (۱). تشکیل لخته‌های خونی و انسداد شریان‌ها مانع از رسیدن اکسیژن و مواد مغذی به بافت‌ها شده و در نهایت منجر به مرگ بافت و نیاز به قطع عضو می‌گردد. آمارها نشان می‌دهند که بیش از نیمی از موارد قطع عضو به بیماری‌های غیرقابل درمان مانند دیابت و بیماری‌های شریانی محیطی مربوط می‌شود، در حالی که تروما نیز سهم قابل توجهی دارد (۱،۲). این جراحی، اگرچه در بسیاری موارد جان بیمار را نجات می‌دهد، اما پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت زندگی فرد دارد.

قطع عضو نه‌تنها باعث محدودیت‌های جسمی و حرکتی می‌شود، بلکه پیامدهای روانی و اجتماعی عمیقی نیز به همراه دارد. افراد دچار قطع عضو اغلب با افسردگی، اضطراب، ناامیدی، ترس از وابستگی، کاهش اعتماد به نفس و اختلال در تصویر بدنی مواجه‌اند (۳،۴). این وضعیت نه‌تنها فرد، بلکه خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و بار اقتصادی و روانی سنگینی به همراه دارد (۵،۶). در کشورهای کم‌منبع، مانند غنا، که دسترسی به پروتزهای مناسب و مراکز توان‌بخشی محدود است، این چالش‌ها شدیدتر و مخرب‌تر هستند (۷،۸).

در کنار درمان‌های پزشکی و توان‌بخشی، عوامل روان‌شناختی و معنوی نقش مهمی در سازگاری بیماران با شرایط جدید ایفا می‌کنند. سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت، می‌تواند به هماهنگی جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی زندگی فرد کمک کند و در مواجهه با بحران‌هایی مانند قطع عضو، نقش حمایتی داشته باشد (۹–۱۱). زمانی که سلامت معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات عاطفی مانند تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۱۲). در چنین شرایطی، یاد خدا و باورهای مذهبی می‌توانند به‌عنوان منابع درونی قدرت و آرامش عمل کنند.

مذهب و معنویت نگرشی مثبت به جهان ایجاد کرده و فرد را در برابر رویدادهای ناخوشایند زندگی مقاوم‌تر می‌سازند. این نگرش باعث افزایش تحمل و پذیرش شرایطی می‌شود که قابل تغییر نیستند، به‌ویژه در مواردی که علم پزشکی قادر به ارائه راه‌حل نیست (۱۳،۱۴). حتی برخی روایات قرانی و احادیث دینی هم بر این مورد برای کاهش درد اشاره نمودند. "آنان که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان با یاد خدا آرام می‌گیرد؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرامش می یابد" (رعد/ ۲۸) و یا در روایتی از امام علی (ع) بیان شده است: "ذکرُ اللهِ دَواءٌ و شِفاءٌ " (یاد خدا دارو و شفاست). این حدیث به‌طور مستقیم به نقش درمانی ذکر الهی اشاره دارد. یا در کتاب "سلامت معنوی " از دکتر عباس پسندیده به‌طور علمی و دینی به نقش معنویت در سلامت روان پرداخته و قابل استناد در پژوهش‌های دین و سلامت است (۹).

پژوهشگران پزشکی نیز اهمیت روش‌های درمانی مکمل مانند دعا را در بهبود وضعیت بیماران تأیید کرده‌اند (۱۵). حتی جامعه علمی غربی نیز به اهمیت باورهای مذهبی بیماران در فرایند درمان توجه نشان داده است (۱۶). با این حال، مدل زیست‌پزشکی غالب در مراقبت‌های سلامت، اغلب مسائل معنوی و وجودی بیماران را نادیده می‌گیرد و تمرکز خود را صرفاً بر تشخیص و درمان جسمی قرار می‌دهد (۱۷،۱۸).

درک تأثیر معنویت بر توانایی بیماران برای مقابله با قطع عضو، یک جزء مهم در توان‌بخشی آنان محسوب می‌شود. باورهای معنوی می‌توانند به افراد کمک کنند تا برای ناتوانی خود معنا پیدا کرده و با از دست‌دادن‌های مرتبط با آن به طور مؤثر مقابله کنند (۱۹،۲۰). سازگاری با ناتوانی تنها بر اساس میزان نقص نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی نیز قرار دارد (۲۱). پروژه ارزیابی اندام تحتانی (LEAP) نیز نشان داد که نتایج بلندمدت پس از آسیب‌های شدید اندام بیشتر تحت تأثیر منابع اقتصادی، اجتماعی و شخصی بیمار بوده است تا درمان اولیه آسیب (۲۲).

باوجود شواهد پراکنده‌ای که به نقش مثبت معنویت در بهبود وضعیت روانی بیماران قطع عضو اشاره دارند، هنوز شکاف قابل‌توجهی در مطالعات جامع و هدفمند در این زمینه وجود دارد. به‌ویژه در زمینه تأثیر مستقیم یاد خدا و اعتقادات مذهبی بر کاهش درد، اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی بیماران، پژوهش‌های محدودی انجام شده‌اند. ازاین‌رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی این ارتباط طراحی شده است تا بتواند به پر کردن این خلأ علمی کمک کند و راهکارهایی مؤثر برای مراقبت‌های جامع‌تر و انسانی‌تر ارائه دهد.

روش

این مطالعه به‌صورت مرور روایتی با هدف بررسی تأثیر سلامت معنوی، یاد خدا و باورهای مذهبی بر کاهش درد و بهبود وضعیت روانی بیماران دچار قطع عضو انجام شده است. مرور روایتی به‌عنوان روشی انعطاف‌پذیر و جامع، امکان ترکیب‌یافته‌های مطالعات کیفی و کمی را فراهم می‌سازد و به درک عمیق‌تری از ابعاد مختلف موضوع منجر می‌شود. جستجوی منابع علمی تا پایان سال ۲۰۲۴ در پایگاه‌های داده ملی و بین‌المللی شامل SID، Magiran، IranDoc، PubMed، Scopus، Web of Science و موتور جستجوی Google Scholar انجام شد. کلیدواژگان فارسی شامل «قطع عضو»، «سلامت معنوی»، «یاد خدا»، «درد مزمن» و «کیفیت زندگی» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها مانند amputation, spiritual health, religious beliefs, chronic pain, quality of life بودند. برای افزایش جامعیت جستجو، از ترکیب کلیدواژه‌ها با عملگرهای منطقی AND و OR استفاده شد و محدودیتی از نظر زبان مقاله اعمال نشد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

مطالعات انتخاب‌شده شامل مقالات پژوهشی منتشرشده در مجلات معتبر علمی، پایان‌نامه‌ها و گزارش‌های پژوهشی بودند که به بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های معنویت و وضعیت روانی بیماران دچار قطع عضو پرداخته‌اند. معیارهای ورود شامل تمرکز مستقیم یا غیرمستقیم بر معنویت، ایمان مذهبی، دعا یا مراقبت معنوی در بیماران قطع عضو، استفاده از روش‌شناسی کیفی (مانند پدیدارشناسی) یا کمی (مانند مطالعات مقطعی یا تجربی)، و انتشار در مجلات علمی معتبر با داوری تخصصی بود. مطالعاتی که فاقد اطلاعات کافی، دارای روش‌شناسی ضعیف یا خارج از موضوع بودند، حذف شدند.

فرایند غربالگری در دو مرحله انجام شد: ابتدا عنوان و چکیده مقالات بررسی شد و سپس متن کامل مطالعات منتخب مورد ارزیابی قرار گرفت. برای افزایش دقت، دو پژوهشگر مستقل فرایند انتخاب را انجام دادند و در موارد اختلاف‌نظر، با مشورت پژوهشگر سوم تصمیم‌گیری شد. داده‌های استخراج‌شده شامل اطلاعات مربوط به نوع مطالعه، جمعیت موردبررسی، ابزارهای اندازه‌گیری، نتایج کلیدی و پیامدهای مرتبط با سلامت معنوی و روانی بودند. تحلیل داده‌ها به‌صورت موضوع‌محور انجام شد. برای افزایش اعتبار مرور، از روش‌های کنترل سوگیری مانند انتخاب منابع از پایگاه‌های معتبر، بررسی هم‌زمان توسط چند پژوهشگر، و استفاده از معیارهای شفاف برای انتخاب مطالعات استفاده شد. همچنین، تلاش شد تا مطالعات با دیدگاه‌های مختلف و از فرهنگ‌های گوناگون در تحلیل لحاظ شوند تا نتایج از جامعیت بیشتری برخوردار باشند.

نتایج

در این مرور روایتی، ۱۳ مطالعه منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ بررسی شد که شامل ۹ مطالعه کیفی با رویکردهای پدیدارشناسی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و مباحث گروهی متمرکز و ۴ مطالعه کمی با طرح‌های مقطعی، آینده‌نگر و شبه‌آزمایشی بودند. نمونه‌ها از اندک گروه‌های مصاحبه (۷ تا ۲۰ نفر) تا نمونه‌های کمی بزرگ‌تر (۶۳ تا ۱۰۸ نفر) متغیر بودند. مطالعات در کشورهای ایران، ایالات متحده، عربستان سعودی، رومانی، غنا، آفریقای جنوبی و ترکیه اجرا شد. متغیرهای اصلی شامل سلامت معنوی، کیفیت زندگی، درد مزمن، سازگاری روانی–اجتماعی و تصویر بدنی بودند. بیشتر پژوهش‌ها نشان دادند که معنویت و ایمان مذهبی به‌عنوان عوامل مقابله‌ای مؤثر در کاهش درد، افزایش امید و بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار قطع عضو عمل می‌کنند.

جدول-۱. یافته‌های کلیدی مطالعات مرورشده درباره نقش معنویت و یاد خدا در سلامت روان بیماران

نویسنده / سال	نوع مطالعه	جامعه/نمونه	کلیت مطالعه
Salehi و همکاران ۲۰۱۲	کیفی پدیدارشناسی و توصیفی	۱۵ بیمار دیابتی قطع عضو اندام تحتانی (اصفهان، زنجان)	۱۷۳ کد و ۲ مقوله «اختلال سلامت معنوی» و «ارتقای ارتباط با خدا» استخراج شد
Peirano & Franz ۲۰۱۲	کمی توصیفی آینده‌نگر	۱۰۸ بیمار قطع عضو در آمریکا و کانادا	معنویت وجودی با رضایت از زندگی، سلامت عمومی و یکپارچگی اجتماعی همبستگی مثبت داشت
Abouammoh و همکاران / ۲۰۲۱	کیفی (FGD) و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	۱۳ بیمار قطع عضو اندام تحتانی (عربستان سعودی)	ناامیدی، افسردگی، پریشانی تصویر بدنی و نگرش مذهبی در سازگاری روانی و جسمی بیماران مؤثر بودند
Roşca و همکاران ۲۰۲۱	کیفی (IPA)	۷ بیمار رومانیایی قطع عضو	باور به تجلی خداوند در زندگی فردی، انسجام روانی و بازگشت به فعالیت‌های روزمره را تسهیل کرد
Sousan و همکاران ۲۰۲۳	کیفی (نمونه‌گیری نظری)	۲۰ بیمار تروما–قطع عضو اندام تحتانی (تبریز)	مفاهیمی چون خود هیپنوتیزم مثبت، بارقه امید، عزت‌نفس و ایمان به خدا در سازگاری بیماران نقش داشتند
Boakye و همکاران ۲۰۲۲	کیفی	۱۳ بیمار دیابتی قطع عضو اندام تحتانی (غنا)	چالش‌های جسمی، روانی – عاطفی و اقتصادی، و راهبردهای مقابله‌ای مثبت‌اندیشی، حمایت اجتماعی و ایمان
Dordunu و همکاران ۲۰۲۱	کیفی (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته)	۱۷ کاربر پروتز اندام تحتانی (غنا)	انگ اجتماعی، طرد، خجالت و ترس از سوءاستفاده؛ مقابله با موسیقی، گفتگو و ایمان به خدا
Amoah و همکاران ۲۰۱۸	کیفی	بیماران قطع عضو اندام تحتانی ۷۰-۲۵ ساله (غنا)	اعتقاد به خواست خدا به‌عنوان منبع تسلی و کنارآمدن با واقعیت قطع عضو گزارش شد
Godlwana & Stewart ۲۰۱۳	کیفی (موضوعی)	۱۲ بیمار قطع عضو اندام تحتانی (ژوهانسبورگ)	افکار خودکشی، وابستگی، تصویر بدنی منفی و نقش ایمان مذهبی و حمایت خانواده در مدیریت چالش‌ها
Pereira و همکاران ۲۰۱۸	کمی مقطعی	۶۳ بیمار دیابتی و عروقی قطع عضو اندام تحتانی	رضایت از زندگی با مقابله فعال، برنامه‌ریزی، پذیرش، شوخ‌طبعی و مذهب همبستگی مثبت داشت
Şimsek و همکاران ۲۰۲۰	کیفی	۱۲ بیمار قطع عضو اندام تحتانی پس از سانحه (ترکیه)	دعا به‌عنوان روش تاب‌آوری و منبع آرامش در مواجهه با چالش‌های پس از قطع عضو مطرح شد
Arefpour و همکاران ۲۰۲۴	شبه‌آزمایشی	بیماران سرطانی قطع عضو اندام تحتانی (اصفهان)	مداخلات معنوی بهبود معنادار اضطراب، افسردگی، تصویر خودپنداره و پایبندی مذهبی را نشان داد

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

بخش عمده‌ای از مطالعات کیفی، تجربیات بیماران را در دو سوی طیف «معنویت مخدوش» و «معنویت تقویت‌شده» بررسی کردند. در یک سو، احساس گناه، ناامیدی، دوری از خدا و ترک انجام واجبات دینی به‌عنوان موانع روحی فرایند بهبود مطرح شدند؛ در سوی دیگر، اعتقاد به معجزه، ترس از عذاب الهی، تقرب به خدا، بازگشت به اعمال دینی و تعبیر بیماری به‌عنوان کفاره، جرقه‌های امید، عزت‌نفس و تسهیل فرایند پذیرش و بازیابی هویت فرد را روشن ساخت (۱۶–۱۰، ۷).

مطالعات کمی، ارتباط معنی‌دار بین مؤلفه‌های معنویت وجودی (احساس هدف و معنا در زندگی) و مذهب (اعتقادات و عمل مذهبی) با متغیرهای کیفیت زندگی، سلامت عمومی، یکپارچگی اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی نشان دادند. معنویت وجودی به‌ویژه در میان زنان و افراد مسن‌تر، یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای رضایت از زندگی و تاب‌آوری روانی بود (۱۹–۱۷).

هدف این مطالعه مرور روایتی، بررسی نقش مؤلفه‌های معنوی، به‌ویژه یاد خدا و باورهای مذهبی، در کاهش درد و ارتقای سازگاری روانی – اجتماعی بیماران دچار قطع عضو بود. یافته‌های حاصل از مطالعات کیفی و کمی نشان می‌دهند که معنویت می‌تواند به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی قطع عضو عمل کند. مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که بیماران قطع عضو ناشی از دیابت، تجربه‌های متضادی از سلامت معنوی داشتند. برخی احساس گناه، ناامیدی، دوری از خدا و ترک اعمال دینی را گزارش کردند، در حالی که برخی دیگر، بیماری را کفاره گناهان دانسته، به معجزات الهی امیدوار بودند و بازگشت به اعمال دینی را آغاز کردند. این دوگانگی نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند هم به‌عنوان مانع و هم به‌عنوان محرک در فرایند درمان عمل کند، بسته به نوع تجربه و باور فرد (۱۵). در مطالعه Peirano و Franz (۲۰۱۲)، معنویت وجودی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده معنادار رضایت از زندگی، سلامت عمومی و یکپارچگی اجتماعی در بیماران قطع عضو معرفی شد. این مطالعه کمی نشان داد که جنسیت زن و سن بالاتر باکیفیت زندگی بالاتر مرتبط‌اند، و معنویت به بیماران کمک می‌کند تا با قطع عضو کنار بیایند و معنا و هدفی برای زندگی خود بیابند (۱۸).

مطالعه Abouammoh و همکاران (۲۰۲۱) در عربستان سعودی نیز تأکید کرد که نگرش مذهبی، در کنار حمایت خانواده و جامعه، نقش مهمی در سازگاری روانی و جسمی بیماران دارد. بیماران با تصویر بدنی مخدوش، افسردگی و ناامیدی مواجه بودند، اما باورهای مذهبی و حمایت اجتماعی به آن‌ها کمک کرد تا فرایند ادغام مجدد در جامعه را بهتر طی کنند (۱۰). در مطالعه Roșca و همکاران (۲۰۲۱)، بیماران قطع عضو در رومانی، معنویت را به‌عنوان ابزاری برای حفظ انسجام روانی و بازگشت به زندگی روزمره تجربه کردند. یکی از شرکت‌کنندگان، وقایع زندگی را تجلی خداوند دانست و از طریق باورهای مذهبی توانست امید به آینده را بازیابد (۱۴). این یافته‌ها نشان می‌دهند که معنویت می‌تواند نقش بازسازی‌کننده در هویت فردی و اجتماعی بیماران ایفا کند.

مطالعه ولی‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) در ایران نیز نشان داد که بیماران قطع عضو ناشی از تروما، با پذیرش بیماری و بازسازی تصویر بدنی، توانستند هویت قبل و بعد از قطع عضو را به هم متصل کنند. در مصاحبه‌ها، تأثیر ایمان به خدا به‌عنوان منبع انرژی مثبت و تقویت‌کننده عزت‌نفس مشهود بود (۱۶). مطالعات انجام‌شده در غنا نیز یافته‌های مشابهی را گزارش کردند. در مطالعه Boakye و همکاران (۲۰۲۲)، بیماران قطع عضو ناشی از دیابت، با چالش‌های جسمی، روانی و اقتصادی مواجه بودند، اما راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها شامل مثبت‌اندیشی، ایمان به خدا و حمایت اجتماعی بود. این عوامل به آن‌ها کمک کرد تا با شرایط دشوار کنار بیایندد (۱۱). در مطالعه Dordunu و همکاران (۲۰۲۴)، کاربران پروتز با انگ اجتماعی، طرد شدن و ترس از استثمار مواجه بودند، اما ایمان به خدا، گفتگو با دیگران و موسیقی به‌عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر عمل کردند (۱۲).

مطالعه Amoah و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد که برخی بیماران قطع عضو، با اعتقاد به اینکه هر اتفاقی خواست خداست، توانستند با واقعیت بیماری کنار بیایند. این نوع تسلی معنوی، نقش مهمی در پذیرش بیماری و کاهش اضطراب داشت (۷). در مطالعه عارف‌پور و همکاران (۲۰۲۴)، تأکید بر مراقبت معنوی در بیماران قطع عضو مبتلا به سرطان استخوان، به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود تصویر خودپنداره شد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات معنوی می‌توانند بهزیستی روانی بیماران را ارتقای دهند (۱۷).

در مطالعه Godlwana و Stewart (۲۰۱۳)، بیماران قطع عضو در آفریقای جنوبی، افکار خودکشی، وابستگی و تصویر بدنی منفی را تجربه کردند، اما ایمان به خدا و حمایت خانواده به آن‌ها کمک کرد تا با چالش‌های عملکردی و روانی– اجتماعی کنار بیایند (۱۳). در مطالعه Pereira و همکاران (۲۰۱۸)، رضایت از زندگی در بیماران قطع عضو با راهبردهای مقابله‌ای مانند پذیرش، برنامه‌ریزی، شوخ‌طبعی و مذهب رابطه مثبت داشت. این مطالعه نشان داد که معنویت می‌تواند با سایر راهبردهای روانی ترکیب شده و اثربخشی بیشتری در سازگاری بیماران داشته باشد (۱۹). در نهایت، مطالعه Şimsek و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که دعا کردن یکی از روش‌های تاب‌آوری بیماران قطع عضو بود. این عمل معنوی به‌عنوان منبع آرامش و امید در مصاحبه‌ها مطرح شد و نقش مهمی در کاهش فشار روانی بیماران ایفا کرد (۲۰).

در مجموع، یافته‌های مرور حاضر نشان می‌دهند که معنویت، به‌ویژه در قالب یاد خدا، می‌تواند به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای مؤثر در کاهش درد، ارتقای عزت‌نفس، بهبود تصویر بدنی، افزایش امید و سازگاری روانی بیماران قطع عضو عمل کند. این مؤلفه‌ها نه‌تنها در سطح فردی، بلکه در فرایند توان‌بخشی و ادغام اجتماعی بیماران

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

نیز نقش کلیدی دارند. براین‌اساس، ادغام مراقبت معنوی در برنامه‌های درمانی و توان‌بخشی، آموزش کادر درمان در زمینه ارزیابی سلامت معنوی، و طراحی مداخلات فرهنگی- مذهبی می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی بیماران دچار قطع عضو باشد.

تحلیل مقایسه‌ای نشان می‌دهد که در فرهنگ‌هایی با پشتوانه مذهبی قوی، مانند ایران و غنا، بهره‌گیری از دعا، ذکر، موسیقی مذهبی و حمایت خانواده در کنار مراقبت‌های توان‌بخشی اثربخشی بالاتری در بهبود وضعیت روانی بیماران دارد. از سوی دیگر، در جوامع غربی، مطالعات عمدتاً به سنجش آماری متغیرها اکتفا کرده و اندکی به لایه‌های عمیق معنوی تجربه پرداختند. این مرور روایتی تأکید می‌کند که معنویت و یاد خدا ابزاری چندوجهی هستند که هم درد جسمی (از طریق کاهش درک درد مزمن) و هم درد روانی (افسردگی، اضطراب، تصویر بدنی مخدوش) را کاهش می‌دهند و ظرفیت سازگاری اجتماعی- روانی بیماران قطع عضو را افزایش می‌دهند. این یافته‌ها ضرورت ادغام مراقبت معنوی در برنامه‌های توان‌بخشی و آموزش کادر درمان را برجسته می‌سازد.

بحث

یافته‌های مرور روایتی حاضر که بر مبنای ۱۳ مطالعه کیفی و کمی از کشورهای مختلف انجام شده، طبیعت چندوجهی و پیچیده معنویت و نقش‌برجسته آن در فرایند سازگاری روانی- اجتماعی بیماران قطع عضو را آشکار می‌سازد. نتایج اشاره دارند که مؤلفه‌های معنوی و باورهای مذهبی، به‌ویژه یاد خدا، به‌عنوان منابع مقابله‌ای قدرتمند عمل می‌کنند و ضمن کاهش درد جسمی و علائم روانی منفی مانند اضطراب و افسردگی، توانایی افراد را در پذیرش وضعیت جدید و بازسازی هویت شخصی و اجتماعی افزایش می‌دهند. این یافته‌ها با مطالعات پیشین در حوزه سلامت معنوی و بهبودی روانی مطابقت دارند.

مطالعات کیفی نشان داده‌اند که معنویت می‌تواند به‌صورت دوگانه، هم محرک و هم مانع در فرایند بهبود عمل کند. احساس گناه و دوری از خدا، موانعی بر سر راه درمان و سازگاری هستند که همسو با یافته‌های صالحی و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر تجربه متناقض سلامت معنوی در بیماران قطع عضو دیابتی هستند (۱۵). در مقابل، امید به معجزه، بازگشت به اعمال دینی و تعبیر بیماری به‌عنوان کفاره گناهان، به‌عنوان جرقه‌های امید و تقویت عزت‌نفس عمل می‌کنند که نتیجه‌ای مشابه با مطالعات Abouammoh و همکاران (۲۰۲۱) و Roșca و همکاران (۲۰۲۱) دارد که حمایت مذهبی و معنوی را برای بازگشت بیماران به زندگی طبیعی و بهبود تصویر بدنی حیاتی معرفی کرده‌اند (۱۰،۱۴).

مطالعات کمی نیز ارتباط معنی‌دار معنویت وجودی و مذهب باکیفیت زندگی، سلامت روانی و تاب‌آوری بیماران قطع عضو را نشان داده‌اند، به‌ویژه در زنان و افراد مسن‌تر (۱۳،۱۷،۱۹). این نتایج هم‌راستا با پژوهش‌های Peirano و Franz (۲۰۱۲) هستند که معنویت وجودی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی رضایت از زندگی و بهزیستی روانی در این بیماران معرفی کردند (۱۸). همچنین مطالعه عارفپور و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که مراقبت معنوی نه تنها به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند، بلکه تصویر خودپنداره را ارتقای می‌دهد (۱۷).

نقش مؤثر باورهای مذهبی و حمایت اجتماعی در فرایند سازگاری روانی بیماران، در مطالعات کشورهای مختلف از جمله ایران، غنا و عربستان سعودی بارها تأیید شده است. بهبود تصویر بدنی، کاهش افکار خودکشی و افزایش انگیزه برای بازگشت به جامعه، در گرو حضور معنویت در کنار حمایت خانواده و جامعه است که مطابق یافته‌های Godlwana و Stewart (۲۰۱۳) و Boakye و همکاران (۲۰۲۲) می‌باشد (۱۱،۱۳). همچنین مطالعه Dordunu و همکاران (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که مکانیسم‌های مقابله‌ای شامل ایمان به خدا، گفتگو با دیگران و موسیقی، در تقویت تاب‌آوری بیماران موثرند (۱۲).

تحلیل تطبیقی فرهنگی نیز بیانگر آن است که معنویت در فرهنگ‌هایی با پشتوانه مذهبی قوی، مانند ایران و غنا، به‌عنوان ابزاری چندبعدی و مکمل مراقبت‌های توان‌بخشی، اثربخشی بالاتری دارد. این یافته‌ها با سایر تحقیقات تأکیدکننده بر اهمیت بومی‌سازی مداخلات معنوی و فرهنگی در درمان بیماران مزمن و قطع عضو همخوانی دارد (۱۱،۱۵،۱۶). از سوی دیگر، مطالعات در جوامع غربی کمتر به لایه‌های عمیق معنوی پرداختند و بیشتر بر سنجش آماری متغیرها تمرکز داشتند که این موضوع ضرورت انجام پژوهش‌های عمیق‌تر کیفی و تلفیقی در این زمینه را برجسته می‌کند.

در نهایت، ادغام مراقبت معنوی در پروتکل‌های درمانی و توان‌بخشی بیماران قطع عضو، آموزش کادر درمان در ارزیابی سلامت معنوی و طراحی مداخلات فرهنگی- مذهبی، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی، کاهش درد جسمی و روانی و تقویت سازگاری اجتماعی بیماران کمک شایانی نماید. این رویکرد چندوجهی موردتأکید سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی است که سلامت معنوی را یکی از ابعاد ضروری رفاه بیماران می‌دانند؛ بنابراین، یافته‌های مرور حاضر بر اهمیت معنویت و یاد خدا در حمایت روانی- اجتماعی بیماران قطع عضو تأکید می‌کند و توصیه می‌شود برنامه‌های توان‌بخشی به‌گونه‌ای طراحی شوند که مؤلفه‌های معنوی را دربرگیرند تا اثربخشی مداخلات افزایش یابد و بیماران بتوانند در مواجهه با چالش‌های جسمی و روانی، تاب‌آوری و امیدواری خود را حفظ کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور روایتی تأکید می‌کنند که معنویت و باورهای مذهبی، به‌ویژه یاد خدا، نقش کلیدی و چندوجهی در کاهش درد جسمی و روانی، ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]

روانی- اجتماعی بیماران دچار قطع عضو ایفا می‌کنند. این مؤلفه‌ها نه‌تنها فرایند بهبود و پذیرش بیماری را تسهیل می‌کنند، بلکه منبع مهمی برای افزایش تاب‌آوری، امید و عزت‌نفس بیماران هستند. ادغام مراقبت‌های معنوی و فرهنگی در برنامه‌های توان‌بخشی، آموزش کادر درمان در زمینه سلامت معنوی و طراحی مداخلات بومی‌سازی شده، می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی این بیماران داشته باشد. پژوهش‌های آینده لازم است به بررسی عمیق‌تر جنبه‌های معنوی در جوامع مختلف و توسعه مداخلات ترکیبی روانی- معنوی بپردازند. همچنین، استفاده از رویکردهای تلفیقی کیفی و کمی می‌تواند به درک بهتر و کاربردی‌تر این موضوع کمک کند. در نهایت، توجه به ابعاد معنوی به‌عنوان بخشی جدانشدنی از فرایند توان‌بخشی، راهکاری نوین در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی بیماران قطع عضو خواهد بود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Orillaza JE, Quinton HA, Residuo ND, Sazon AS, Vallejo LJ, Lajara VP, et al. Lived Experiences of Below-The-Knee Amputees Related to Diabetes Mellitus in San Pablo City, Laguna. Globus: An International Journal of Medical Science, Engineering & Technology. 2024;13(1).
2. Terry Canale S, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. Basbozkurt M, Yıldız C, ceviri edito rleri Gunes Tıp Kitapevleri. 2011;11:561-639.
3. Kaya H. Spinal kord yaralanması olan hastalarda hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık-bağımsızlık ve özbakım-gücü üzerine etkisi (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, İstanbul). 2004.
4. Khan MJ, Dogar SF, Masroor U. Family Relations, Quality of Life and Post-Traumatic Stress Among Amputees and Prosthetics: Amputees and Prosthetics. Pakistan Armed Forces Medical Journal. 2018;68(1):125-30.
5. Sawe HR, Wallis LA, Weber EJ, Mfinanga JA, Coats TJ, Reynolds TA. The burden of trauma in Tanzania: Analysis of prospective trauma registry data at regional hospitals in Tanzania. Injury. 2020;51(12):2938-45.
6. Ziegler-Graham K, MacKenzie EJ, Ephraim PL, Travison TG, Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2008;89(3):422-9.
7. Amoah VM, Anokye R, Acheampong E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. BMC Research Notes. 2018;11(1):66.
8. Buunaaim AD, Salisu WJ, Tolgou Y. Challenges of amputees in Northern Ghana, a low-resourced setting. Orthopedics and Rheumatology Open Access Journals. 2020;17(1):26-8.
9. Pasandideh A. Spiritual Health. Tehran: Islamic Culture and Thought Research Institute Publications; 2013.
10. Abouammoh N, Aldebeya W, Abuzaid R. Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: a qualitative study. Eastern Mediterranean Health Journal. 2021;27(4).
11. Boakye DS, Amoah VMK, Amoah C, Akrasi SA, Akrugu P. Challenges Faced by People Living with Lower Limb Amputation Secondary to Type 2 Diabetes Mellitus. A Qualitative Study at Apromase Global Evangelical Hospital-kumasi. 2022.
12. Dordunu R, Adjei CA, Kyei JM, Ani-Amponsah M. Experiences of persons with lower limb amputation after prosthetic rehabilitation in Ghana: A qualitative inquiry. Prosthetics and Orthotics International. 2024;48(3):329-36.
13. Godlwana L, Stewart A. The impact of lower limb amputation on community reintegration of a population in Johannesburg: A qualitative perspective. South African Journal of Physiotherapy. 2013;69(4): 48-54.
14. Roșca AC, Baciu CC, Burtăverde V, Mateizer A. Psychological consequences in patients with amputation of a limb. An interpretative-pheno menological analysis. Frontiers in Psychology. 2021;12:537493.
15. Salehi S, Ghodousi A, Ojaghloo K. The spiritual experiences of patients with diabetes-related limb amputation. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012;17(3):225.
16. Sousan V, Hadi H, Eissa M, Molavi Z, Dadkhah B, Kheiri R. Influential Factors in Accepting Amputation by Trauma Patients: A qualitative study. 2023.
17. Arefpour AM, Foroughi A, Jamshidi K, Sami SH, Afshar SV, Shirzad F, et al. The effect of multidimensional spiritual psychotherapy on the quality of life of bone cancer survivors with a history of lower extremity amputation. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2024;25(2):425.
18. Peirano AH, Franz RW. Spirituality and quality of life in limb amputees. International Journal of Angiology. 2012;21(01):047-52.
19. Pereira MG, Ramos C, Lobarinhas A, Machado JC, Pedras S. Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. Scandinavian Journal of Psychology. 2018;59(4):414-21.
20. Şimsek N, Öztürk GK, Nahya ZN. The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: a qualitative study. Journal of Patient Experience. 2020;7(6):1665-70.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.670]