نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲
Cardiovascular Nursing Journal, 2(3), Autumn 2013

مقاله پژوهشی اصیل

تجربه معنویت در دریافت کنندگان پیوند قلب در ایران

نیره رئیس دانا[۱]، دکترای پرستاری
حمید پیروی[۲]، دکترای پرستاری
ندا مهرداد[۳]، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تبیین و تفسیر تجربه زندگی با قلب پیوندی انجام شد و بخشی از یافته ها که حاکی از رشد معنوی دریافت کنندگان پیوند قلب بود در این مقاله گزارش شده است.

زمینه. پیوند قلب یکی از فن آوری های نوین پزشکی است که باعث افزایش امید به زندگی و ارتقای کلی کیفیت زندگی دریافت کنندگان آن می شود، اما این افراد در ادامه زندگی با قلب پیوندی دچار مسائل و مشکلاتی می شوند و برای ادامه این مسیر پر فراز و نشیب، نیاز به منابع حمایتی دارند.

روش کار. این مطالعه از نوع مطالعات کیفی با رویکرد پدیده شناسی است. مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۱ نفر از دریافت کنندگان پیوند قلب در ایران بودند. روش جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. یافته ها براساس روش تحلیل دیکلمن، آلن و تانر (۱۹۸۹) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها. یکی از مضمون های اصلی در این مطالعه "نزدیک تر شدن به خدا" بود شامل چهار زیرمضمون "توکل به خدا"، "قبول مشیت الهی"، "عمیق تر شدن اعتقاد به خدا" و "پایبندی بیشتر به انجام واجبات" بود که نشان از رشد معنوی در این افراد داشت.

نتیجه گیری. دریافت کنندگان پیوند قلب سطح بالایی از معنویت و مذهبی شدن را تجربه می کنند که به آنها کمک می کند بر ناکامی ها و موارد پیش بینی نشده و تبعات بعد از پیوند فائق آیند و با توکل به خدا این مراحل را پشت سر بگذارند.

کلید واژه ها: پیوند قلب، پدیده شناسی، معنویت

۱ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: nr_dana@yahoo.com
۲ دانشیار، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳ دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

در حال حاضر پیوند قلب، استاندارد طلایی نارسایی قلبی مرحله نهایی که به درمان طبی و جراحی مقاوم است، محسوب می شود (المان، رانسون و کرون، ۲۰۰۳؛ راس و همکاران، ۲۰۱۰). هدف از انجام پیوند قلب، به حداکثر رساندن طول مدت و کیفیت زندگی و به حداقل رساندن اثرات بیماری و هزینه های مراقبت است (فوسار– پولی و همکاران، ۲۰۰۵). دریافت کنندگان پیوند قلب، در دوره انتظار برای دریافت قلب استرس زیادی را تحمل می کنند، به این امید که به زندگی عادی برگردند (هاریس و همکاران، ۱۹۹۵)، اما به دنبال پیوند قلب، مشکلات قبلی دریافت کننده پیوند با بیماری مزمن تعویض می شود و زندگی آنها با بیماری مزمن و ترس از آن بیماری عجین می شود. بر همین اساس، توجه به بیماری این افراد مجزای از زندگی، علایق، ناکامی ها، خانواده و رویاهای شان غیر ممکن به نظر می آید (باندیزیول و همکاران، ۲۰۰۸). نشان داده شده است که افسردگی و اختلالات مرتبط با اضطراب از عوارض روحی در دریافت کنندگان پیوند قلب است و میزان افسردگی ماژور در سال اول بعد از پیوند قلب بین ۱۵ تا ۱۷ درصد گزارش شده است (فوسار– پولی و همکاران، ۲۰۰۵).

هر بیماری چالش ها و استرس های مخصوص به خود دارد. به اعتقاد صاحبنظران، نوع ادراک فرد از محیط و وقایع پیرامونش تعیین می کند که کدام محرک استرس زا است. از طرف دیگر، هنگامی که شخص خواسته هایی فراتر از منابع موجود مطالبه می کند، دچار استرس می شود. بدیهی است که نحوه مقابله با عوامل استرس زا به تفاوت های فردی افراد بستگی دارد. اعتقادات معنوی علاوه بر تسهیل مواجهه بیماران با اثرات روانی منفی ناشی از بیماری مزمن، کاهش افسردگی و افزایش رضایت آنها را به دنبال دارد (اخباره، ۱۳۹۰). مطالعات متعدد نشان داده اند که معنویت باعث ارتقای کیفیت زندگی بیماران مختلف به ویژه بیماران قلبی می شود (بحرینیان و همکاران، ۱۳۸۹). اعتقاد معنوی، احساس وابستگی به نیرویی غیبی و قدرتمند و شامل اعتقادات مذهبی افراد است (اخباره، ۱۳۹۰). مذهب و معنویت مفاهیم چندوجهی و پیچیده ای هستند که تفکیک کامل آنها از یکدیگر دشوار است (غباری بناب، ۱۳۸۸). مذهبی بودن و معنویت، مفاهیمی هستند که همپوشانی دارند و به صورت تجربی، هر دو به جستجوی معنی و هدف و ارزش‌ها اشاره دارند، لذا مذهبی بودن شبیه معنویت است (مولر و رومانز، ۲۰۰۱). معنویت پذیرش این امر است که خداوند کنترل زندگی شما را در دست دارد و هنگام رویارویی با مشکلات زندگی می توانید به او تکیه کنید. در واقع، این سرشاری حضور خدا است که به افراد توان مقابله با سختی ها را می دهد. سه ویژگی اصلی معنوی بودن عبارت از ایمان، امید و عشق است و ایمان به حضور خدا رکن اصلی معنویت است (غباری بناب، ۱۳۸۸). مقاله حاضر که بخشی از رساله مقطع دکتری پرستاری است تجربه معنویت در دریافت کنندگان پیوند قلب در ایران را نشان می دهد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع کیفی و رویکرد مورد استفاده در این مطالعه پدیده شناسی تفسیری است. پدیده شناسی روشی منظم و دقیق است که هدف آن کشف و نمایان سازی ادراکات تجربه انسانی در مورد پدیده ها به همان صورتی است که اتفاق می افتد (استروبرت و کارپنتر، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر نیز درک معنی زندگی دریافت کنندگان قلب پیوندی می باشد، پدیده شناسی روش مناسبی برای نیل به این مقصود است، زیرا تمرکز آن بر تجربه افراد در رابطه با پدیده و چگونگی تفسیر آنها از پدیده است (پولیت و بک، ۲۰۰۸).

جامعه این پژوهش کلیه بیماران دریافت کننده پیوند قلب در ایران و محیط پژوهش یکی از بیمارستان های مجری پیوند قلب در تهران بود. پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه و ارایه آن به مسئولین بیمارستان، در روزهایی که بیماران پیوند قلب برای ویزیت های دوره ای به درمانگاه مراجعه می کردند، در درمانگاه حضور می یافت و در صورتی که بیمار پیوند قلبی در آن روز به درمانگاه مراجعه می کرد و واجد معیارهای شرکت در پژوهش بود، خود را به آنها معرفی و پس از تشریح هدف و روش انجام تحقیق در صورتی که مشارکت کننده اعلام موافقت می نمود در تاریخی که توسط بیمار انتخاب می شد، در محل ملاقات حاضر می شد و پس از تکمیل برگه رضایت نامه آگاهانه توسط بیمار، با او مصاحبه می نمود. در این پژوهش از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. شرکت کنندگان در این مطالعه را بیماران دریافت کننده پیوند قلب که سن بالای ۱۸ سال داشتند و حداقل شش ماه از پیوند آنها گذشته بود، تشکیل می دادند. در مجموع ۱۵ مصاحبه با ۱۱ مشارکت کننده انجام گردید. تمام مشارکت کنندگان در این مطالعه برای معاینات دوره ای و

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

دریافت نسخه داروهای خود هر دو ماه یک بار از سراسر کشور به این درمانگاه مراجعه می کردند و در هنگام مصاحبه از وضعیت سلامت خوبی برخوردار بودند و طبق اظهار پزشک معالج در این نوبت مراجعه دچار مشکل یا عارضه خاصی از جمله تهدید به رد پیوند نبودند. کلیه مشارکت کنندگان برای اولین بار پیوند قلب شده بودند و همگی تحت عمل جراحی ارتوتوپیک قرار گرفته بودند. علل منجر به دریافت قلب پیوندی در این مشارکت کنندگان به ترتیب فراوانی عبارت از کاردیومیوپاتی اتساعی با علت ناشناخته، بیماری عروق کرونر و کاردیومیوپاتی اتساعی بعد از زایمان بود. از بین این عده، دو نفر زن و ۹ نفر مرد با میانگین سنی ۳۱/۴۵ سال بودند و پنج نفر از آنها متاهل بودند. چهار نفر از مشارکت کنندگان، قلب پیوندی را از فردی غیرهمجنس خود دریافت کرده بودند و سه نفر از آنها قبل از پیوند، از دستگاه دفیبریلاتور کاشتنی قلب (ICD) برای تداوم زندگی استفاده می کردند.

در این مطالعه، پژوهشگر از طریق مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته اطلاعات لازم را کسب نمود. اکثر مصاحبه ها در فضای خصوصی پشت درمانگاه بیمارستان انجام شد. یکی از مصاحبه ها در اتاق مصاحبه دانشکده پرستاری، یک مصاحبه در منزل مشارکت کننده و یک مصاحبه به درخواست مشارکت کننده در فضای باز فرودگاه مهرآباد انجام شد. زمان هر یک از مصاحبه ها بین ۴۵ تا ۱۱۰ دقیقه بود (میانگین ۶۷/۳۱ و انحراف معیار ۱۹/۲۴ دقیقه). در ابتدای هر مصاحبه، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه صرف برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان، معرفی مجدد هدف و نحوه انجام مصاحبه و نیز مرور سریع علت انجام پیوند قلب و اهم مشکلات در دوره انتظار، نحوه یافتن و تخصیص قلب پیوندی به آنها می شد. سپس با کسب اجازه، دو دستگاه MP3 در نزدیک مشارکت کنندگان و در محل قابل رویت آنها قرار داده می شد و با کسب اجازه برای ضبط مصاحبه روشن می شد و زمان انجام و اتمام مصاحبه یادداشت می گردید.

سوال اصلی این مطالعه "معنی زندگی کردن با قلب پیوندی چیست؟" بود که با سوالات "لطفا راجع به خودتان از زمانی که پیوند قلب شدید برای من صحبت کنید."، "زندگی با قلب پیوندی عین چیست؟"، و "یک روز معمول خودتان را چگونه می گذرانید؟" پیگیری می شد. همچنین، برحسب ضرورت، سوالات پی گیری کننده نظیر "لطفا بیشتر توضیح بدهید"، "لطفا یک مثال بزنید"، "اگر در این مورد خاطره ای دارید، بیان کنید"، "وقتی می گویید ... منظورتان چیست؟"، "در این مورد چه احساسی دارید؟"، "جالبه! چرا این کار را کردید؟" و ... پرسیده می شد. در حین مصاحبه، پژوهشگر واکنش ها، احساسات و عواطف مشارکت کنندگان را از نظر می گذراند و در صورت لزوم یادداشت های مختصر بر می داشت و پس از بازنویسی مصاحبه ها، این یادداشت ها را در حاشیه متن مصاحبه ها می نوشت. هم چنین، پژوهشگر بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه ها یادداشت هایی در رابطه با ارتباطات کلامی و غیرکلامی مشارکت کنندگان می نوشت. تمام مصاحبه ها پس از چندین بار شنیده شدن، به فاصله کوتاهی، از چند ساعت تا یکی دو روز از زمان انجام، توسط پژوهشگر کلمه به کلمه بازنویسی می شد. تمام اوراق بازنویسی شده فاقد نام و مشخصات مشارکت کنندگان و دارای یک کد رمز بودند که تنها پژوهشگر از آنها اطلاع داشت. داده های پیاده شده از مصاحبه ها براساس روش پدیده شناسی هرمنیوتیک و روش دیکلمن، آلن و تانر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای تضمین صحت و اعتبار مطالعه از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. برهمین اساس برای تامین مقبولیت مطالعه، پژوهشگر از راهبردهای مختلف نظیر مصاحبه و استفاده از دست نوشته ها جهت کشف بهتر ابعاد پدیده، حفظ تعامل مستمر با مشارکت کنندگان، بازبینی توسط مشارکت کنندگان، و بازبینی توسط همکاران استفاده نمود. برای تامین اعتماد مطالعه، پژوهشگر با اقداماتی نظیر مرور محدود متون قبل از انجام پژوهش و بازبینی توسط مشارکت کنندگان و تحلیل همکاران، قابلیت اعتماد پژوهش را تامین نمود. برای تامین قابلیت انتقال، پژوهشگر سعی نمود با ارایه توصیف مبسوط و ارایه جزئیات کافی از نحوه انتخاب و ویژگی های مشارکت کنندگان و ارایه نقل قول های مناسب، خواننده را در نتیجه گیری در خصوص قابل انتقال بودن مطالعه به محیط دیگر کمک نماید. برای قابلیت تایید،پژوهشگر سعی نمود تا با ارایه جزئیات کافی از فرایند جمع آوری داده ها و تحلیل و حفظ مستندات مراحل مختلف پژوهش در رابطه با اینکه داده ها و نتایج و تفسیر در ارتباط و برخاسته از منابع هستند، اطمینان حاصل گردد.

یافته ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه اذعان داشتند که بعد از پیوند احساس نزدیکی بیشتری به خدا می کنند و خصوصا در ماه های اول بعد از پیوند حضور او را در همه لحظات زندگی احساس می کنند. مضمون "نزدیک تر شدن به خدا" که یکی از مضمون های این

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مطالعه بود، در قالب چهار زیر مضمون "توکل به خدا"، "قبول مشیت الهی"، "عمیق تر شدن اعتقاد به خدا" و "پایبندی بیشتر به انجام واجبات" نمودار شد.

توکل به خدا. توکل کردن به خدا یکی از راه های مقابله با شرایط پس از پیوند است. به نظر می رسد این افراد با دخالت دادن نیروی ماورایی و سپردن خود و کارهایی که از انجام آن ناتوان هستند به خداوند، احساس آرامش پیدا می کنند.

یکی از مشارکت کنندگان (۵) می گوید: "یعنی شاید هر لحظه هم بهش فکر می کنم. اگر بگم بی تفاوتم، دروغه. بگم من بی خیالم، نه. دیگه میگه مرگ حقه ولی تلخه. جان شیرینه. میگم هر وقت خواست خدا شد. بخواد بره، می ره. می گم راضی ام به رضای خدا. حالا من رعایت می کنم. حالا دیگه پس زد، خواست خداست. نزد، خواست خدا است. همش دست خدا است".

یکی دیگر از پیوندی ها (۱۰) گفت: "من پنج شش ماه پیش خوابیده بودم روبه روی تلویزیون. من دیدم که از خواب بیدار شدم. کلا احساس کردم ها. مثل اینکه وجودم، بدنم روی تشک بود ولی روحم یه تقریبا نیم متری، ۵۰ سانتی اومد بالا. این ور، اون ور رو نگاه کردم به خودم گفتم فلانی داری می ری ها. اولش ناراحت شدم. گفتم که آخه چرا. من می خوام حالا تصدیق بگیرم، ماشین بگیرم. خوابیدم. خوابیدم. خوابم برد. دو ساعت دیگه باز همون جور شد. گفتم توکل به خدا. خودت هرچی می دونی صلاحه اون کارو بکن. یه لحظه اون دیگه اومد پایین خوابید". و در ادامه می افزاید: "مثلا می رفتم می اومدم اصلا به این اعتقاد نداشتم که الان مثلا حتما مریض شم، می گفتم هر چی خود خدا بخواد اون طوری می شه. مثلا این طوری نیستم که بگم دکترا راست می گن. می گم اگه خدا بخواد این می آره، خدا بخواد نمی آره. مثلا الآن قسمت اینه که دوباره گوشت آورده اینه که شاید قسمت این که این گوشت آورده این بوده که با شما آشنا بشم".

قبول مشیت الهی. دریافت کنندگان قلب پیوندی که سخت ترین لحظات زندگی را تجربه کرده اند و به لطف خدا به دنبال پیوند قلب زندگی جدیدی را آغاز کرده اند، به رسیدن به این باور که همه امور دنیوی با اراده و خواست خدا انجام می شود اشاره کردند. یکی از مشارکت کنندگان (۵) این طور عنوان کرد: "خب من میگم همه چیز، مریضی ام دست خداست ... خیلی خیلی اگه عمر هم بکنیم ۱۰۰ سال. اون هم نیست. ۵۰ سال، ۶۰ سال، ۷۰ سال، ۸۰-۹۰ سال. اون هم نیست. میگم زجر همین دنیا باشه، بهتره. مریضی است خدا بهت می ده ... باز هم میگم راضی ام به رضای خدا ... میگم خدا رو شکر. خدا رو شکر می کنم، دیگه ممنونم. چندبار هم که تو بیمارستان خوابیدم. میگم تا خواست خدا نبود، هیچ برگ از درخت پایین نمی افته. می گیم خدا رو شکر ... ما همه چی می گیم خدا رو شکر. عمر دست خودشه، بخواد زنده نگه داره، بگیره دست خودشه".

یکی دیگر از مشارکت کنندگان (۱۰)، پیوند قلب شدن را نوعی امتحان الهی در این دنیا دانسته و خود را به دست مشیت الهی سپرده است. می گوید: "یکی از آشناهامون تو تبریز گفتن که تو برای چی این طوری شدی؟. آخه من موندم. چون که من هر سال یه قرآن ختم می کنم تو ماه رمضون. نماز و روزه ام حالا جای خود. اینا. گفتش که تو برای چی؟ گفتم خدا امتحان می کنه. این خودش یه امتحانه، بنده اش رو تو سختی میندازه. به حساب محک میندازه. ببینه چطوری از امتحان در می آد. پدر مادرش یه جور، دوست و آشناهاش یه جور، فامیل یه جور، دکتر یه جور، بیگانه یه جور. هرکسی نوبه خودش یه فرمی امتحان می ده. ببینه خدا اون از امتحان در می آد یا نه. من که امتحانم این بود. اصلا هم خدای نکرده گله اینا کنم چرا پس من. خداییش درست که خانواده ام نمی ذاشتن بفهمم که شاید یه لحظه پیوندم نشه من می میرم. درسته که اینا به من نگفتن ولی اگرهم می گفتن اصلا ناراحت نمی شدم. درسته شاید کسایی باور نکنن که من این طوری حرف می زنم ولی اصلا فرق نمی کرد".

یکی دیگر از شرکت کنندگان (۱) که دختر جوانی است، پیوند شدن را حکمت الهی می داند و این طور بیان می کند: "هم خوبه (منظورش پیوند قلب شدن است)، هم این فکرو می کنی خدا می تونست منو ببره. ولی وقتی که یکی دیگه رو برده، آدمی به این خوبی را برده. منو خواسته چیز کنه. خب، پس حتما حکمتی بوده موندن من تو این جامعه. مثلا دوست دارم حداقل یه فرد مفیدی باشم، حالا که من دو تا قلب رو استفاده کردم حتما فرد مفیدی باشم". و همین مشارکت کننده در جای دیگری عنوان کرد: "حالا اینطوری اش خیلی مثلا، بعد مثلا خدا رو شکر کنه، بگه اولش توکل کنه اگه یه وقت مریض شد، بعد مطمئن باشه که اگر خدا خوبش کرده حتما یه حکمتی بوده. حتما یه چیزی می خواسته اتفاق بیفته که خدا اینو خوب کرده، عملش انجام شده، زمانش و اینا همه دست خدایه. یکی دو سال طول می کشه، یکی ۴-۳ سال. من باید خیلی خدا رو شکر کنم که دو سال طول کشید. بیشتر نشد".

عمیق تر شدن اعتقاد به خدا. بیمارانی که دچار نارسایی قلبی مرحله نهایی می شوند، امیدی به بهبود خود ندارند و بعد از پیوند و بهبودی احساس می کنند تا مدتها بعد از پیوند هر آنچه از خدا تقاضا می کنند، دریافت می کنند. آنها در می یابند که تنها با مدد

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

تکیه بر ایمان و اعتقاد به خدا می توانند به آرامش برسند و همین مساله باعث عمیق تر شدن اعتقادشان به خدا می شود. یکی از مشارکت کنندگان (۱۱) که به گفته خودش بعد از پیوند به خدا اعتقاد واقعی پیدا کرده است، می گوید: "من درست یک هفته قبل از اینکه عمل بهم اطلاع بدن، همش می گفتن که خب برو حرم، پهلوی امام رضا. از خدا بخواه. از امام رضا. ولی همش می گفتم که خب چرا برم؟ به چه دلیل من باید برم حرم. چرا باید نذر کنم. وقتی خدایی که این همه من دارم می گم ای خدا، چرا به من آرامش نمی ده. چرا من نباید لااقل دو ساعت خواب آروم بکنم. من مرفین می زدم. یعنی روزی سه بار چهار بار مرفین می زدم. من بریدم. از خدا و از تمام ائمه بریدم". همین فرد (۱۱) در جایی دیگر می گوید:

"رفتیم حرم. پدرم رفت زیارت کرد و نماز خوند. گفت برو دو رکعت نماز بخون. گفتم نمی خونم. صلوات. گفتم هیچی. فقط اومدم ببینم چیه. برای چی من که این همه حرم بودم. گفتم این همه ملت اینجا الکی اومدن. واقعا دلم شکست. ولی بازم با همه اینا نه صلواتی فرستادم. هیچی. گفتم یا امام رضا اگر هستی اگر خدایی هست، اگر هستی به من نشون بده. واقعا خسته شدم از این وضعیت که هر روز بیمارستان. یه هفته هم نشد. سه چهار روز بعد بهم خبر دادن. اومدم تهران برای عمل. الان برگشتم. یعنی هرچی از خدا خواستم صلاح بوده، بهم داده. یعنی دیگه ایمان آوردم. اعتقاد پیدا کردم. اگه چیزی رو به زور نذر و نیاز می خواستم و بهم نداد به داده ها و نداده هات شکر. یعنی واقعا اعتقاد آوردم".

یکی دیگر از مشارکت کنندگان (۲) ضمن بیان تغییر دیدگاه اش نسبت به زندگی بعد از پیوند قلب به عمیق تر شدن اعتقاد به خدا اشاره می کند و می گوید: "اون که خیلی چیزای من بعد از عمل عوض شد. اصلا دیدگاهم، طرز فکرم اینا. بالطبع اون اعتقادی که واقعا به خدا باید داشته باشی، خیلی عمیق تر شده. الان خیلی ها من حدس می زنم اکثرا مثلا حرف می زنن. خدارو قبول دارن و اینا میگن خدا بزرگه و فلان اینا، ولی عملا این طوری فکر نمی کنن. عملا مشکلات را می بینن، همه چی رو الآن تو پول می بینن. در صورتی که خدا بخواد یه کاری بشه، میشه. باید واقعا ایمان داشته باشی خدا یه همچین کاری انجام می ده. من طرز فکرم خیلی، برا همین مثلا البته بعد از عمل همه اینا تغییر کرد، نسبت به خدا خیلی نزدیک تر شدم. یعنی واقعا از اون به بعد هم هر چی خواستم خودش داده یعنی اصلا نیازی نبوده به زبان بیاورم، تو فکرم اومده که یه همچین چیزی می خوام و اینا. خودش غیرمستقیم رسونده برای من".

یکی دیگر از پیوندی ها (۱۰) اظهار کرد: "از لحاظ دینی فرق نکرده. زیادترم شده که کمتر نشده. اینم نمی دونم وقتی سن آدم می ره بالا، لحظه به لحظه از لحاظ دینی قوی تر می شه یا این قلب روی انسان تاثیر می ذاره. اینو حالا نمی دونم".

پایبندی بیشتر به انجام واجبات. به دنبال پیوند قلب دیدگاه دریافت کنندگان پیوند به زندگی عوض می شود و یکی از جنبه های این تغییر، سعی در انجام واجبات دینی شان است. مشارکت کننده (۷) می گوید: "سعی کردم، اگه در نمازم کوتاهی می کردم، الان بهتر شده، کار خدا بوده دیگه دقیقا. بله من دقیقا تولد امام رضا بود. تولد امام رضا بود که پیوند شدم و این مساله باعث شد بیشتر نزدیک بشم به ائمه و به نمازم بیشتر اهمیت بدم". و مشارکت کننده دیگری (۱۱) می افزاید: "بعد از پیوند نگاه ام به زندگی عوض شد. یعنی فهمیدم که باید برای داشته هام شکر گذاری کنم. روزه گرفتن که برام خوب نیست اما سعی کردم تو نمازم کوتاهی نکنم تا خدا هم از من راضی باشه".

بحث

یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که دریافت کنندگان پیوند قلب که به اعتقاد خودشان زندگی جدیدی به آنها اعطا شده است، بیش از پیش به خدا و باورهای مذهبی ایمان و گرایش پیدا کرده اند. ایمانی از سر خلوص و رفتاری از سر باورکه بعد از دل شکستگی و ناامیدی از دنیا و آنچه در آن است، به آن دست یافته اند. آنها بعد از سپری شدن مرحله در انتظار پیوند بودن و رفت و آمد برای تعیین گیرنده مناسب برای قلب اهدایی دریافته اند که برای تخصیص قلب به یک فرد باید زمان آن فرا برسد و با تسلیم شدن در برابر مشیت الهی دورانی را پشت سر گذاشته اند که شنیدن بخش کوچکی از آن هر شنونده ای را تحت تاثیر قرار می دهد. نتیجه این ایمان و اعتقاد، پالایش روحی و حاضر و ناظر دانستن خدا و جاری دانستن مشیت الهی در تمامی شئونات زندگی است. مضمون "نزدیک تر شدن به خدا" حاصل چنین بیاناتی از سوی مشارکت کنندگان در این مطالعه بوده است.

مرور متون در رابطه با پیوند اعضا حاکی از تجربه سطح بالایی از معنویت و تجربه تحول روح و روان و انسانیت به عنوان دو مضمون ظهور یافته در تحقیق روی دریافت کنندگان پیوند کبد بوده است (توماس، ۲۰۰۸). مطالعه دیگری در خصوص تجارب دریافت

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

کنندگان پیوند قلب نشان داد که جستجوی حمایت مذهبی یکی از چهار راهبرد سازشی به کار گرفته شده برای گذر از دوران تاریک پیوند قلب بوده است (لین و همکاران، ۲۰۱۰).

در مطالعه حاضر، مضمون "نزدیک تر شدن به خدا" در قالب زیر مضمون های "توکل به خدا"، "قبول مشیت الهی"، "پایبندی بیشتر به انجام واجبات" و "عمیق تر شدن اعتقاد به خدا" پدیدار شد. "توکل به خدا" یکی از مضمون های این مطالعه بود. بنا به اظهار مشارکت کنندگان در این مطالعه آنها دریافته اند که برای طی کردن زندگی بعد از پیوند و سختی های آن باید رفتارهای نگهدارنده سلامتی را انجام دهند، اما می دانند که خواست و اراده خدا باعث رهایی از درد و رنج قبل از پیوند بوده است و بعد از آن نیز مراقب آنها است و خواست و اراده او در تمام امور زندگی شان جاری است. این طرز فکر نشان از رشد معنوی و تعالی نفس دارد که از آن به توکل تعبیر می شود.

توکل، عبارت است از اعتماد و اطمینان قلبی بنده در جمیع امور خود به خدا، و حواله کردن همهٔ کارهای خود را به او و تکیه بر حول و قوهٔ الهی نمودن (نراقی، ۱۳۸۱). توکل باعث تقویت اراده و عدم تأثیر عوامل مخل روانی می شود و در نتیجه فرد با موفقیت به هدف خود رسیده و در هنگام شکست، چون معتقد است که خدا قادر است اسباب موفقیت انسان ها را فراهم کند و هم اینکه مصالح آنها را بهتر از خودشان می داند. انسان متوکل می پذیرد که شکست ظاهری به صلاح او بوده و در نتیجه از نظر روانی ضربه نخواهد خورد. با نزدیکی به قدرت مطلقه که مرحله ای از تعالی و رشد است، انسان همه چیز را به او واگذار می کند و ضمن انجام همه وظایف خویش، در عین حال همه امور را به او تفویض می کند و لذا از هر پیشامدی خرسند است و اطمینان دارد که خدای مهربان هر آنچه را که صلاح اوست انجام خواهد داد. چنانکه در قرآن کریم سوره طلاق، آیه ۳ آمده است: "و کسی که بر خدا توکل نماید، پس او وی را کفایت خواهد کرد، به درستی که خدای متعال امر خود را به انجام خواهد رسانید، که به تحقیق، خدا برای هر چیز اندازه مشخصی را معین و مقرر کرده است". توکل می تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر عبادت کننده است، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد. مشارکت کنندگان در این مطالعه اظهار کردند که بعد از جراحی پیوند قلب احساس نزدیکی بیشتری با خدا داشته اند و به زعم آنها تا چند ماه اول بعد از پیوند هر چیزی که از خدا می خواستند به آنها اعطا می شد، که این مصداق این کلام الهی است که "فان مع العسر یسری" (به تحقیق بعد از هر سختی آسانی است) (سوره الانشراح، آیه ۶).

اگر چه در متون موجود از مفهوم توکل نام برده نشده است، اما یکی از عناصر معنوی بودن قلمداد شده است (غباری بناب، ۱۳۸۸). این یافته با تحقیق دیگری که نشان داد رشد معنوی پرتکرارترین ویژگی سبک زندگی گزارش شده توسط دریافت کنندگان پیوند قلب خصوصا در زنان شرکت کننده در آن مطالعه بوده است، همخوانی دارد (سالیر و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین، نتایج یک مطالعه دیگر حاکی از آن بود که گرایش به مذهب و تفسیر مثبت دوباره موقعیت، سازنده ترین تطابق احساسی دریافت کنندگان پیوند قلب و پر استفاده ترین سبک سازشی در دریافت کنندگان پیوند قلب بوده است (بورکر و همکاران، ۲۰۰۵).

"قبول مشیت الهی" یکی دیگر از درون مایه های فرعی از مضمون "نزدیک تر شدن به خدا" بود. ابتلا به درد و رنج ناشی از نارسایی قلبی مرحله نهایی و رسیدن به نقطه ای نزدیک به صفر از حیات، و ناگهان رها شدن از این دردها و رنج ها به واسطه عنایت خدا و دستان توانمند پزشکان متخصص پیوند به دریافت کنندگان پیوند، بیش از هر چیز آموخته است که هم افتادن به این درجه از ناتوانی و هم خروج از آن به واسطه مشیت الهی صورت گرفته است. تعبیر زنده شدن پس از مردن یا تا دم مرگ رفتن و برگشتن که برخی از آنها به آن اشاره داشتند، دریافت کنندگان پیوند قلب را به این باور رسانده است که آنها برای این رنج انتخاب شده اند، انتخاب شده اند تا از گناهان قبلی شان پاک شوند و زندگی جدیدی به آنها اعطا شده است. معنویت مداری یکی از مضمون های مطالعه ریانی و همکاران روی دریافت کنندگان پیوند کلیه بوده است. مشارکت کنندگان در مطالعه وی تسلیم در برابر تقدیر الهی و شرایط موجود را نوعی آزمون الهی فرض کردن را یکی از تسهیل کننده های مهم تطابقی بعد از پیوند می دانستند (ریانی و همکاران، ۱۳۹۳). درواقع، این مضمون ریشه در باورها و عقاید دینی مشارکت کنندگان دارد و اعتقاد به مقدرات الهی در تعالیم اسلامی از مراتب بالای ایمان شمرده می شود. این اعتقاد فرد را در مواجهه با سختی ها یاری نموده و فرد را از سرزنش خود بازمی دارد. رضای قلبی به حوادث حتی ممکن است آنها را از نظر فرد خوشایند کند و سازگاری با حوادث را آسان تر نماید.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

"عمیق تر شدن اعتقاد به خدا" یکی دیگر از مضمون های این مطالعه بود. مذهب به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تاثیر می گذرد. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان، برخورد با هیجان و شرایط دشوار، آسان تر می شود. به گرایش به مذهب به عنوان مکانیسم سازشی در بیماران دچار نارسایی قلبی اشاره شده است. هم چنین، به عبادت روزانه در برخی بیماران دچار نارسایی قلبی اشاره شده است. دریافت کنندگان پیوند قلب در یک مطالعه در مورد مرگ و احساس ناامیدی صحبت کردند و اینکه چگونه اعتقاد به خدا به آنها کمک می کند تا با نارسایی قلبی تطابق یابند (اوانجلیستا و همکاران، ۲۰۰۱). برخی از مشارکت کنندگان در یک مطالعه دیگر نیز گرایش به خدا و ایمان به موجود برتر را پس از پیوند قلب شرح دادند. آنها آشکار ساختند که گرایش به ایمان به آنها کمک می کند تا بر محدودیت ها و چالش های بعد از پیوند فائق آیند و اینکه چگونه مناجات با خدا به آنها کمک می کند تا فشار پیوند را تحمل کنند (اوانجلیستا و همکاران، ۲۰۰۳). در همین رابطه جوناسون می نویسد، برخی از مشارکت کنندگان اعتقاد به خدا را تصدیق می کردند و برخی به موجود برتر اشاره می کردند که راهنمایشان بود، به آنها نیرو می داد و منبعی از قدرت عظیم بود (جوناسون، ۱۹۹۳). عمیق شدن اعتقاد به خدا می تواند نشانه خوب شدن فرد به لحاظ معنوی باشد. چنان که اوانجلیستا و همکاران می نویسند، خوب شدن به لحاظ معنوی شامل سه بعد مرتبط به هم از وصل شدن است: ۱) بعد شخصی (خودشکوفایی و معنی بخشی به زندگی)، ۲) بعد درون فردی (عشق و تعلق و بخشش)، و ۳) بعد تعالی (رابطه فرد با قدرت برتر یا خدا). شواهد تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که معنویت نقش مهمی در اعمال جسمی، عاطفی و اجتماعی در مواجهه با بیماری جدی ایفا می کند و در توانایی تطابق با بیماری، حفظ استقلال و در اصطلاح عوام، پیر شدن موفق نقش دارد (اوانجلیستا و همکاران، ۲۰۰۱). در واقع، حمایت مذهبی یکی از نیازهای دریافت کنندگان پیوند قلب در قبل و بعد از عمل گزارش شده است (شیه و همکاران، ۲۰۰۸).

بیش از نیمی از مشارکت کنندگان در مطالعه لین و همکاران نیز نیاز به حمایت معنوی را مطرح نموده اند. این پژوهشگران می نویسند، دریافت کنندگان پیوند قلب با سایر بیماران سرپایی تفاوت دارند. آنها نیاز به حمایت روحی بیشتری دارند، زیرا وضعیت روحی خوب منجر به وضعیت خوب فیزیولوژیک می شود (لین و همکاران ۲۰۱۰). مطالعات وسیع اپیدمیولوژیک نشان داده اند که گرایش به مذهب و معنویت به عنوان منبع سازشی با بیماری عمل می کند (رینولدز، مورگ و گوئین، ۲۰۱۲) و با بقای بهتر مرتبط است. در واقع، معنویت، شیوه ای متداول برای سازش با حوادث و وقایع پر استرس زندگی نظیر تشخیص و درمان بیماری های مزمن می باشد (پری را و همکاران، ۲۰۱۰).

مشارکت کنندگان در این مطالعه اظهار کردند که بعد از پیوند قلب به خدا نزدیک تر شده اند و اگر هم در گذشته به واجبات دینی عمل نمی کرده اند، اما پس از عمل پای بندی بیشتری به انجام واجبات نشان می دهند. افزایش تعامل در فرایض مذهبی و اعتماد به خدا در مطالعه بورکر و همکاران (۲۰۰۵) روی دریافت کنندگان پیوند قلب اشاره شده است. قرآن کریم در سوره ی زُمَر آیه‌ی ۸ می فرماید: "هنگامی که به انسان زیانی برسد پروردگار خود را می خواند و به سوی او باز می گردد". دراین هنگام انجام اعمال مذهبی، مثل نماز خواندن و دعا کردن، یک مکانیسم شایع سازگاری است که امید را افزایش می دهد. نشان داده شده است که انجام احکام دینی، منبعی قدرت بخش برای بیماران خصوصا برای بیماران قلبی است که باعث افزایش سرعت بهبودی آنها می شود (زند و رفیعی، {بدون ذکر سال} و آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۱).

در واقع، انجام فرایض مذهبی باعث افزایش هیجان های مثبت و بهبود عملکرد سیستم ایمنی و تقویت فرد در سازگاری با استرس ها می شود (دباغی، ۱۳۸۸؛ اخباره، ۱۳۹۰). نماز نوعی یاری جستن از خدا با آداب مخصوص است. با ایستادن به نماز و توجه صرف به خدا، ذهن از توجه به فشارها و سختی ها دور می شود و به آرامش می رسد. آداب نماز، نحوه رسیدن به آرامش را به انسان می آموزد و اذکار نماز نیز با یادآوری عظمت خدا "الله اکبر" و مدد جستن از خدا در همه امور (إِيَّاکَ نَعْبُدُ وَ إِيَّاکَ نَسْتَعِينُ) در آرام سازی انسان نقش به سزایی دارد. ذکر و دعایی که انسان بلافاصله بعد از نماز به آن می پردازد، به تداوم حالت تمدد اعصاب و آرامش پس از نماز کمک می کند و ارتباط با منبع هستی و استمداد از او باعث تسکین بسیاری از رنجوری ها و اختلالات روحی می شود (حجتی و همکاران، ۱۳۸۹).

در مجموع می توان گفت که استفاده از باورهای مذهبی در تلاش برای فائق آمدن بر ترس تأثیر به سزائی خواهد داشت. بسیاری از مردم بر این باورند که با مراجعه به اعتقادات مذهبی بهتر می توانند با مشکلات زندگی کنار بیایند. پرستاران با ارایه مراقبت های

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

پرستاری متناسب با هر مرحله و با احترام به ارزش های معنوی و استفاده از اعتقادات مذهبی می توانند به تخفیف استرس روانی و معنوی در دریافت کنندگان پیوند قلب کمک کنند.

نتیجه گیری

مسافران زندگی با قلب پیوندی، از تجربه سطح بالایی از معنویت و مذهبی شدن و مبارزه دائمی با موارد پیش بینی نشده و تبعات بعد از پیوند گفتند و از اینکه با توکل به خدا امیدوارند که با موفقیت این مراحل را پشت سر بگذارند. این مطالعه با نزدیک کردن ما به دنیای خصوصی دریافت کنندگان پیوند قلب در ایران و نشان دادن مشکلات و نیازهای فردی آنها ما را قادر می سازد تا با تحریک بیان خودجوش در مورد بیان تجارب زندگی با قلب پیوندی و ایفای نقش اصلی در داستان زندگی خودشان درک بهتری از شرایط جسمی، روحی و روانی اجتماعی آنها کسب کنیم تا به مدد آن قادر به ارائه مراقبت بهتری به این افراد باشیم.

منابع فارسی

اخباره،م، ۱۳۹۰. نقش اعتقادات معنوی و نماز در اعتلای سلامت بیماران مزمن: مطالعه کیفی. فصلنامه قران و طب.۱(۱)،۹-۵.

آقاجانی، م.،رئیسی، م و حیدری، ف. اسفند.۱۳۹۱، بررسی ارتباط انس با قرآن و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی. ویژه نامه سومین همایش استانی قرآن و سلامت.

بحرینیان، س.ع و همکاران.۱۳۸۹.بررسی نگرش بیماران نسبت به تاثیر معنویت در روند درمان آنان.فصلنامه اخلاق پزشکی.۴(۱۴)،۱۴۸-۱۳۱.

حجتی، ح.، و همکاران، ۱۳۸۹ میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی استان گلستان. مجله پرستاری مراقبت ویژه. ۳(۲)،۷۹-۷۵.

دباغی، پ، ۱۳۸۸. بررسی نقش معنویت و مذهب در سلامت. مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. ۴(۱).

ریانی،م.، و همکاران. بهار۱۳۹۳. عنوان :تسهیل کننده های تطابق در دریافت کنندگان پیوندکلیه:یک مطالعه کیفی. فصلنامه پرستاری داخلی – جراحی- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان،۵-۱.

زند، س.، و رفیعی، م.، نیازبه مراقبت های مذهبی در بیماران بستری، بدون ذکر سال.طب و تزکیه.۱۹(۴).

غباری بناب،ب.، زمستان ۱۳۸۸.معنویت راهی برای رشد و شکوفایی شخصی. معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه تهران.

نراقی، م.، ۱۳۸۱، معراج السعادة، چاپ هشتم.قم: انتشارات هجرت، ۷۵۸.

منابع انگلیسی

Bandiziol,P., et al. (2008). Life without quality.Reflections of a female focus group on life, health and kidney disease. Journal of Nephrology, 21 Suppl 13, S124-8.

Burker, E.J., et al. (2005). Coping predicts depression and disability in heart transplant candidates. Journal of Psychosomatic Research, 59,215–222.

Ellman,P.I.,Ronson,R.S.,& Kron,I.L. (2003). Modern concepts in heart transplantation. Journal of Long Term Effective Medical Implants, 13 (6), 465-83.

Evangelista,L.S.,Kagawa-Singer, M & Dracup, K. (2001). Gender differences in health perceptions and meaning in persons living with heart failure. Heart and Lung, 30(3),167-76.

Evangelista, L.S., Doering, L.V., Dracup, K., Vassilaki, M.E., Kobashigawa, J. (2003). Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients HYPERLINK "http://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(02)00652-6/abstract" \l "article-footnote-1". The Journal of Heart and Lung Transplantation, 22 (6).681-86.

Fusar-Poli, P., et al. (2005). Depression and quality of life in patients living 10 to 18 years beyond heart transplantation. Journal of Heart and Lung Transplantation, 24,2269.

Harris,R.C.,et al. (1995). The role of religion in heart transplant recipients long term health and well being. Journal of Religion and health. 34(1),17.

Jonason, A.M. (1993). The meaning of life in organ transplant recipients. in partial fulfillment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy. Medical college of Georgia.

Lin,C.S.,et al. (2010). Dark-Recovery Experiences, Coping Strategies, and Needs of Adult Heart Transplant Recipients in Taiwan. Transplantation Proceedings, 42,940–942.

Mueller P.S.,et al. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: mplications for clinical practice. Mayo Clinic Proceedings .76:1225-1235.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Pereira,D.B.,et al. (2010). Spiritual Absence and 1-Year Mortality after Hematopoietic Stem Cell Transplant.Bioloy of Blood and Bone Marrow Transplantation, 16,1171-1179.

Polit, D.F. and Beck, C.T.(2008). Nursing research: Generating and assessing evidence for nurse practice nursing research.8th edition.,Philadelphia: Wolters Kluwer health.

Reynolds,N.,Mrug,S., & Guion, K. (2013). Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents With Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions,Age,and Disease Group. Journal of Adolescent Health, 52.559e-565.

Ross, H.,et al. (2010). What they say versus what we see: Hidden distress and impaired quality of life in heart transplant recipients.The Journal of Heart and Lung Transplantation, 29(10),1142-49.

Salyer, J., et al. (2001). Lifestyle and health status in long-term cardiac transplant recipients. Heart & Lung, 30 (6), 445-57.

Shih, F.J.,et al. (2001).The dilemma of ‘‘to-be or not-to-be’’:needs and expectations of the Taiwanese cadaveric organ donor families during the pre-donation transition. Social Science & Medicine, 53,693–706

Streubert, H.J.,& Carpenter, R. (2007). Qualitative Research in nursing, 1th edition, INC: lippincott Williams and Wilkins.

Thomas,C.W. (2008). The lives of liver recipients in the long-term: A descriptive exploratory study. Thesis for Doctoral philosophy. University of Colorado. Denver.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲
Cardiovascular Nursing Journal, 2(3), Autumn 2013

Original Article

Spiritual experience in heart transplant recipients in Iran

***Nayerreh Raiesdana[1], Ph.D**
Hamid Peyrovi[2], Ph.D
Neda Mehrdad[3], Ph.D

Abstract

Aim. The aim of this study was to describe and interpret the life experience with heart transplantation. Part of the findings was about spiritual development of heart transplant recipients which is reported in this article.

Background. Heart transplantation is one the recent medical innovations that leads to increase in recipients' life expectancy and quality of life; however, these people will face some problems and need to have supported resources.

Method. This study was a qualitative study with phenomenology approach. Participants were 11 heart transplant recipients in Iran. The data was collected through semi-structured interview and analyzed with Dickelmann, Allen and Tanner method.

Findings. One of the main concepts of this study was approaching to God including "trust to God", "belief in destiny", "further belief in God", and "restricted religious rituals" which indicates the spiritual development.

Conclusion. Heart transplant recipients experience high level of spiritual and religious status which help them to overcome hopelessness, unpredicted problems and heart transplant consequences by trusting God.

Keywords: Heart Transplantation; Phenomenology; Spirituality

1 Assistant Professor, Semnan University of Medical Sciences, Senman, Iran (* Corresponding Author) E-mail: nr_dana@yahoo.com
2 Associate Professor of Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Associate professor, Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute and Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]