

ارتباط سلامت معنوی با کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

حسین شهدادی^۱، میترا دیندار^۲، رضا محمدپورهدکی^{۳*}، سمانه صادق^۴، نصرت الله مسینیایی نژاد^۴

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۳. کارشناس پرستاری، پرستار بخش داخلی بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان، قوچان، ایران.
۴. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

*نویسنده مسئول: رضا محمدپور هدکی - پست الکترونیکی: rezamdpoor@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: معنویت به عنوان یک بعد انسانی و نقشی که در بهبودی افراد دارد، به طور روز افزونی مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی با کنترل قند خون در بیماران دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی _ همبستگی، ۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ بستری در بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان با روش نمونه گیری مستمر و آسان در سال ۱۳۹۳ شرکت کردند. اطلاعات بوسیله ابزار سلامت معنوی الیسون و لوین جمع آوری و نمونه خون وریدی برای اندازه گیری قندخون ناشتا از بیماران گرفته شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آمار توصیفی، آزمون های t-test و پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات متغیر سلامت معنوی بیماران مورد مطالعه ($m = 169.160$) می باشد که این میانگین، نیز نشانگر میزان معنویت بالا در افراد بیمار است. نتایج تحلیل های آمار استنباطی و همبستگی گیری های بدست آمده نشان می دهد، بین سلامت معنوی با دیابت نوع ۲ رابطه و همبستگی معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه نمرات سلامت معنوی در بیماران با قند خون کنترل شده و کنترل نشده تفاوت معناداری نداشت. پیشنهاد می شود، پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت، عوامل فرهنگی، معنوی و مذهبی که ممکن است بر کنترل قند خون تاثیرگذار باشد را مورد ارزیابی قرار دهند. پیشنهاد می شود مطالعات مورد شاهد با حجم نمونه بیشتر همراه با بررسی دیگر عوامل مؤثر بر کنترل قند خون مانند سطح تحصیلات بالا و سن پایین تر انجام شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، کنترل قند خون، دیابت نوع دو.

مقدمه و هدف

دیابت بیماری مزمن رو به رشد همراه با عوارض جدی و مهم است (۱). شیوع این بیماری در دنیا ۱-۲٪ و در ایران ۳ تا ۵ درصد برآورد شده است و سالانه صد هزار مورد جدید به مبتلایان اضافه می شود. اکنون در سراسر جهان ۳۴۷ میلیون نفر به دیابت مبتلا هستند که ۹۰٪ آن را دیابت نوع دو تشکیل می دهد (۲). دیابت بیماری متابولیکی است که با هیپر گلیسمی مزمن و اختلال در متابولیسم کربو هیدرات ها ، پروتئین و چربی ها ناشی از کمبود یا فقدان انسولین مشخص شده و منجر به صدمه به ارگانهای مختلف فرد مبتلا و کاهش طول عمر وی می گردد. ابتلا به دیابت نوع دو اثری منفی بر کیفیت زندگی دارد. کیفیت زندگی پایین نه تنها بر احساس شادابی بیماران اثر می گذارد، بلکه بر مشارکت فرد در فرآیندهای کاری ، عملکرد اجتماعی، خود مراقبتی و پذیرش رژیم درمانی و هزینه های اجتماعی اقتصادی نیز تأثیر دارد (۳). گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ نیز حاکی از این مسأله است که در کشورهای در حال توسعه ، بیش از ۷۰٪ مرگ ها به علت بیماری های مزمن اتفاق می افتد . ایران نیز به عنوان کشور در حال توسعه از این قاعده مستثنی نیست. بیماری های مزمن باعث ایجاد چالش فزاینده برای سیستم های بهداشتی در بیشتر کشورهای در حال توسعه شده است (۴). این بیماری با ایجاد بحران در زندگی ممکن است منجر به افزایش بیان معنویت و افزایش حمایت معنوی به عنوان یک مکانیسم مقابله ای شود (۵). انجمن دیابت آمریکا تأکید دارد که فاکتورهای فرهنگی ممکن است به صورت منحصر به فرد روی کنترل قند خون تأثیر بگذارد. معنویت و مذهب به عنوان یکی از فاکتورهای فرهنگی برجسته و مهم

نقش قابل توجهی در مقابله با مشکلات و حمایت عاطفی دارد (۶). سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت، در کنار ابعاد دیگر سلامتی (جسمی ، روانی ، اجتماعی) قرار گرفته و سبب یک پارچگی سایر ابعاد آن می شود (۷). معانی مختلفی در مقالات و کتب گوناگون در مورد معنویت و سلامت معنوی ارائه شده است (۸). معنویت به عنوان موضوعی خاص در علوم اجتماعی و تجربی مطرح است (۹). معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را بوجود می آورد (۱۰). معنویت و باورهای شخصی فرد که وی را در مقابله و تدبیر با مشکلات کمک کرده و به زندگی اش مفهوم میدهد به عنوان یک بخش پذیرفته شده در فرهنگ معاصر جوامع بوده و به صورت گسترده ای وارد عرصه مراقبت شده است (۱۱) در این میان سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود . به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند و با ویژگی های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس، ارتباط نزدیک با خویشتن ، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. در همه نقاط جهان واژه معنویت با مذهب آمیخته شده، گاهی اوقات یک بیمار وضعیت هایی از هوشیاری را تجربه می کند که موجب تغییرات شیمیایی در سطح مغز شده و یک بازده مثبت در فرآیند جسمی یا روانی ایجاد می کند (۱۲). گفته می شود کلمه مذهب به معنای به هم پیوستن است و در طول هزاران سال مذهب و پزشکی در مداوا و کاهش رنج های انسان شریک بوده اند (۱۳). دانشمندان سال ها در جستجوی یافتن شیوه تأثیرات درمانی متأثر از مذهب و معنویت و پیدا کردن راه های علمی و عملی برای این

، باعث بهبودی بیمار می شود، در صورتی که در واقع دارویی دریافت نکرده است (۱۴).

ج: ایجاد احساسات مثبت همچون امیدواری ، عشق و سرور، اعتماد و دلگرمی: سیستم هیپوتالاموس- هیپوفیزی در مغز ، این احساسات و افکار را به هم پیوند داده و از طریق مولکول های پیام آور داخل مغزی- نخاعی، کل خون آزاد شده و سبب تغییرات مثبت در داخل بدن می شود.

د: کانال مداخله ماوراءالطبیعه: منشأ همه علوم به سوی حکمت اولی اوج می گیرد و آن حکمت اولی را ابوعلی سینا علم ماوراءطبیعه می نامد. در درون بدن آدمی جوهر ماوراءطبیعه نهفته است که فقط عده خاصی آنرا می شناسند و نیاز به دارو ندارند، زیرا خود دارویی فساد پذیر است (۱۷).

در دهه اخیر، پژوهش ها و تحقیقات علمی تقریباً "وسعی در زمینه تأثیر دعا و نیایش بر ارتقاء سلامت و بهبودی بیماری های مختلف انجام گردیده است. بای رد در مطالعه ای دوسوکور تأثیر دعا و نیایش روزانه بر روی گروهی از بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلب انجام داد. نتایج نشان داد آن دسته از بیمارانی که مراقبت های پزشکی آنان همراه با دعا و نیایش بوده نیاز به آنتی بیوتیک و دیورتیک کمتری داشته و تعداد دفعات درد قلبی آنها کمتر شده است.

همچنین تحقیق گلبرگ و شولر بر روی زنان آواره شهری نشان داد در ۹۲٪ نمونه ها، یک یا بیش از یک مورد اعمال مذهبی- معنوی مانند دعا ، شرکت در مراسم عبادی، مذهبی و یا خواندن مطالب مذهبی بوده است و ۴۸٪ آنها اظهار داشتند استفاده از دعا و نیایش عامل مهم و اساسی در کاهش استفاده از الکل و مواد مخدر در آنها بوده که علائم افسردگی در این

روش درمانی بوده اند. بررسی های آماری نشان میدهد جامعه غربی به صورت فزاینده ای علاقمند به استفاده از طب غیر معمول شده است هرچند که طب معمول امروزی را کنار نگذاشته اند. شاید همین استقبال مردم از طب غیر معمول در غرب، باعث شده که جامعه پزشکی در سالهای اخیر به تحقیق در این موارد بپردازد (۱۴). مطالعات نشان میدهد دعا و نیایش از ۴ طریق بر سلامت و بهبودی افراد تأثیر مثبت دارد:

الف) آرام سازی (ریلاکسیشن) : این روش با تغییرات فیزیولوژیک مطلوب نظیر کاهش نبض و فشارخون، کاهش تنفس، آهسته تر شدن فعالیت امواج مغزی ، کاهش متابولیک و آرامش جسمانی، روانی همراه است (۱۵). طبق نظر کوئینگ از دانشگاه دوک، هنگام ترشح هورمون های کورتیزول، اپی نفرین و نور اپی نفرین (هورمون هایی که در غده آدرنال در واکنش به استرس ساخته میشود) متوقف شده و سیستم دفاعی بدن تقویت می گردد که در نتیجه باعث متعادل و آرام شدن فرد می شود (۱۶).

ب) پلاسبو: به اعتقاد کارشناسان ، اثرات دعا و نیایش همچون دارو نما ممکن است ۷۰-۵۰٪ اثرات درمانی استاندارد دارویی یا جراحی را داشته باشد (۱۷). انسانی به نقل از رئیس بخش نوروبیولوژی دانشگاه روچستر می گوید: « هر آنچه که ارتباط با و یا کنترل ذهن داشته باشد، بالقوه باعث تغییر در هورمون های استرس و تأثیر روی دستگاه ایمنی می شود». بسیاری از محققین معتقدند همین راه های عصبی و هورمونی مکانیزم تأثیر پلاسبو را تشکیل می دهند. پلاسبو ماده بی اثری مانند قند با آب و یا امثال آن است که به بیماران داده می شود. در حالی که بیمار از ماهیت واقعی آن اطلاع ندارد و به او گفته می شود این ماده درمان درد او است، ولی این اعتقاد به خوب شدن

پذیرش واقعی = $0/83$ ، زیر مقیاس بزرگنمایی = $0/73$ ، زیر مقیاس بی‌ثباتی = $0/84$ و زیر مقیاس مدیریت برداشت = $0/77$ بود . در مورد روایی سنجش معنویت همبستگی این مقیاس با مقیاس معنویت (الیسون، ۱۹۸۳) ، پرسشنامه روابط شی بل (بل ، ۱۹۸۶) ، پرسشنامه شیوه‌های مقابله (اندروز و همکاران ، ۱۹۹۳) ، پرسشنامه شخصیت خود شیفته (راسکین و تری ، ۱۹۹۸) و مقیاس تجدید نظر شده انگیزش درونی/ بیرونی (گودزوخ و مک فرسون ، ۱۹۸۹) مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج حاکی از روایی سازه مطلوب این مقیاس بودند . معیارهای ورود شامل ابتلا به دیابت نوع دو ، تحت درمان با داروهای کاهنده خون ، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی ، درک و توانایی صحبت به زبان فارسی بوده. بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند بیش از یک روز بستری آنها در بیمارستان می-گذشت . روش کار برای بیماران توضیح داده شد و روزانه 2CC خون وریدی برای اندازه‌گیری قند خون ناشتا گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت بی نام و محرمانه مورد بررسی قرار خواهد گرفت ، سپس پرسشنامه‌ها با مصاحبه رودررو تکمیل شد . بعد از تکمیل حجم نمونه ، اطلاعات بدون نام با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد .

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌گردد .
الف : یافته‌های بخش توصیفی:
ابتدا افراد شرکت کننده در نمونه مورد مطالعه، بر حسب سن و سطح تحصیلات مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱)
یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که اکثریت بیماران دیابتی

نوع دو مورد مطالعه بی سواد می باشند که تعداد آنان ۳۵ نفر (۷۰ درصد) می باشد. در زمینه سن بیماران باید گفت که کم‌سن‌ترین بیمار ۱۹ سال سن و مسن‌ترین آنها ۸۲ سال سن دارد . میانگین سن بیماران مورد مطالعه نیز ۵۹.۵۲ سال بوده است.

ب : یافته‌های بخش استنباطی :

حداقل نمره مولفه سلامت معنوی در بیماران مورد مطالعه ۱۲۴ و حداکثر این نمره نیز ۲۰۸ می باشد . میانگین نمره مولفه سلامت معنوی در بیماران نیز ($m= 169.160$) می باشد که این میانگین ، نشانگر میزان معنویت بالا در افراد بیمار است. (جدول ۲)

با توجه به اینکه پژوهش تبیین رابطه بین سلامت معنوی با کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در بیمارستان موسی بن جعفر می باشد در چنین شرایطی بهترین روش آماری ضریب همبستگی است. ضریب همبستگی دارای یک مفروضه اساسی می باشد که ابتدا به بررسی آن پرداخته می شود. در صورتی که سطح معناداری آزمون گلموگروف-اسمیرنوف بیشتر از ۵ درصد شود از ضریب همبستگی پیرسون استفاده خواهد شد و در غیر این صورت از آزمون‌های گروه ناپارامتریک (ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده خواهد شد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف در کلیه متغیرها بیشتر از $0/05$ می باشد لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت توزیع نمرات در کلیه متغیرها نرمال می باشد. بنابراین از آزمون پارامتریک (ضریب همبستگی پیرسون) در تحلیل فرضیات استفاده می شود. چون ضریب همبستگی محاسبه شده در بین دو متغیر برابر ($r=0.100$)

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت معنوی با کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در بیمارستان موسی بن جعفر قوچان بود. تحلیل‌های توصیفی پژوهش حاضر در ارتباط با متغیرهای مذکور نشان داد میانگین نمرات متغیر سلامت معنوی بیماران مورد مطالعه ($m=169.160$) می‌باشد که این میانگین، نیز نشانگر میزان معنویت بالا در افراد بیمار است. نتایج تحلیل‌های آمار استنباطی و همبستگی گیری‌های بدست آمده نشان می‌دهد، بین سلامت معنوی با دیابت نوع دو رابطه و همبستگی معناداری وجود ندارد. این نتایج با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های حیدری و همکاران ۱۳۹۲ هماهنگ است (۲۱) اما با نتایج یافته‌های رمضانخانی و همکاران ۱۳۹۱ هماهنگ نیست (۲۲). همچنین بین سلامت معنوی با متغیرهای زمینه‌ای (سن و تحصیلات) رابطه و همبستگی معناداری وجود ندارد. این نتایج با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های دهباشی و همکاران ۱۳۹۳ هماهنگ نیست (۲۳). در مطالعه عاشوری و همکاران ۱۳۹۲ جهت گیری مذهبی درونی، خوش بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنی دار داشتند ($p<0/001$) (۲۴). و در مطالعه صولتی و همکاران ۱۳۹۰ بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت (۲۵). همچنین طبق نتایج، هر چه میزان جهت گیری مذهبی بالاتر می‌رفت، همبستگی آن با سلامت روان در آزمودنی‌ها بیشتر می‌شد اما این همبستگی تا سطح معینی پایدار بود و از این سطح به بالا نتایج معکوس می‌شد که نشان از عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان داشت. توصیه می‌شود پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت، عوامل فرهنگی، معنوی و

و در سطح اطمینان ۹۵ درصد از ضریب همبستگی جدول بحرانی ($r=0.381$) کمتر است و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری در جدول قید شده (0.635) و بیشتر از پنج درصد (0.05) است، پس باید گفت بین این دو متغیر رابطه و همبستگی معناداری وجود ندارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران دیابتی نوع ۲ مورد مطالعه براساس سطح تحصیلات

شاخص ها	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
بی سواد	۳۵	۷۰.۰	۷۰.۰	۷۰.۰
نهضت و ابتدایی	۸	۱۶.۰	۱۶.۰	۸۶.۰
راهنمایی	۱	۲.۰	۲.۰	۸۸.۰
دیپلم	۴	۸.۰	۸.۰	۹۶.۰
لیسانس	۲	۴.۰	۴.۰	۱۰۰.۰
جمع	۵۰	۱۰۰.۰	۱۰۰.۰	

جدول ۲- آماره‌های توصیفی ویژگی‌های مولفه سلامت معنوی در بیماران مورد مطالعه

شاخص ها متغیر	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۵۸.۰۰	۹۱.۰۰	۷۴.۷۶۰۰	۹.۲۴۷۸۸
بزرگنمایی	۱۲.۰۰	۳۴.۰۰	۲۱.۵۶۰۰	۶.۱۰۳۸۲
بی ثباتی	۱۷.۰۰	۴۴.۰۰	۲۹.۰۴۰۰	۶.۸۶۴۶۴
مدیریت برداشت	۱۴.۰۰	۲۵.۰۰	۲۰.۰۸۰۰	۲.۸۱۲۴۷
ناامیدی	۷.۰۰	۳۱.۰۰	۱۶.۲۰۰۰	۶.۸۶۷۸۰
پذیرش	۲۲.۰۰	۳۲.۰۰	۲۶.۸۵۷۱	۳.۴۳۶۵۰
سلامت معنوی	۱۲۴.۰۰	۲۰۸.۰۰	۱۶۹.۱۶۰۰	۲۴.۵۷۲۴۸
میزان قند	۸۲.۰۰	۴۵۰.۰۰	۲۲۱.۴۴	۹۹.۶۰۴

مذهبی که ممکن است بر کنترل قند خون تأثیرگذار باشد را مورد ارزیابی قرار دهند. پیشنهاد می‌شود مطالعات مورد شاهد با حجم نمونه بیشتر همراه با بررسی دیگر عوامل مؤثر بر کنترل قند خون مانند سطح تحصیلات بالا و سن پایین تر انجام شود.

The Relationship between Spiritual Health and Glycemic Control in Patients with Type II Diabetes

Shahdadi H¹, dindar M², Mohammad Pour Hodki R^{2*}, sadegh S³, Masinaei nezhad N⁴

1. MSc in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. MSc Student of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Research Committee, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. BSc in Nursing, Internal Ward, Imam Musa Ibn Jafar Hospital, Quchan, Iran.
4. MSc in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

*Corresponding author: Mohammad Pour Hodki R, E-mail: rezamdpoor@gmail.com

Abstract

Introduction: There has been a growing interest in spirituality, considering the role of this human dimension in the process of patient recovery. This study aimed to determine the relationship between spiritual health and glycemic control in type II diabetic patients.

Methodology: In this descriptive, correlational study, 50 diabetic patients, admitted to Imam Musa Ibn Jafar Hospital, were recruited via convenience sampling in Quchan, Iran in 2014. Data were collected, using the spiritual well-being scale by Ellison & Levin. Venous blood samples were obtained for measuring the patients' fasting blood sugar level. For data analysis, descriptive statistics, t-test and Pearson's correlation test were performed, using SPSS version 18.

Results: The mean score of spiritual health was 169.160, which indicates the high level of spirituality among patients. The results of Pearson's correlation test demonstrated a significant relationship between spiritual health and type II diabetes.

Conclusion: In this study, the scores of spiritual health were not significantly different among patients with controlled and uncontrolled blood glucose. It is suggested that nurses consider cultural, spiritual and religious factors, which may affect glycemic control in the treatment of diabetic patients. Further case-control studies with a larger sample size are required to evaluate the effects of other factors such as educational level and age on glycemic control.

Keywords: Glycemic control, Spiritual health, Type II diabetes

References

1. Newlin K, Melkus GD, Tappen R, Chyun D, Koenig HG. Relationships of religion and spirituality to glycemic control in Black women with type 2 diabetes. *Nurs Res*. 2008; 57(5):331-9.
2. WHO Media centre. Diabetes, 2015. Available from://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html.
3. Snel M, Sleddering MA, Peijl ID, Romijn JA, Pijl H, Meinders AE, et al. Quality of life in type 2 diabetes mellitus after a very low calorie diet and exercise. *Eur J Intern Med*. 2012; 23(2):143-9.
4. Kekki P. Primary health care and the millennium development goals: Issues for discussion. *Arch Med Res*. 2004;36(3):300-6.
5. Creel E, Tillman K. The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holis Nurs Pract*. 2008; 22(6):303-9.
6. Campbell JD, Yoon DP, Johnstone B. Determining relationships between physical health and spiritual experience, religious practices, and congregational support in a heterogeneous medical sample. *J Relig Health*. 2010; 49(1):3-17.
7. Vader JP. Spiritual health: The next frontier. *The European journal of public Health*. 2006; 16(5):457.
8. Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;9(2):156-62.[Persian]
9. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med*. 2004; 20(4):689-714.
10. Mabe PA, Josephson AM. Adolescent Psychopathology: Spiritual and religious Perspectives. *Child Adolesc Psychiatr Clin North America*. 2004;13(2):111-25.
11. Parsian N, Dunning T. Spirituality and coping in young adults with diabetes. *European Diabetes Nursing*. 2009;6(3):100-4
12. Bragdone E. *Helping People with Spiritual Problems*. Aptos: Lightning Up Press; 1993
13. Suchman AL, Matheews DA. What Makes the Doctor-Patient Relationship Therapeutic: Exploring the Comexional Dimention of Patient Care. *Ann Intern Med*. 1988;108(1):125-30.
14. Ensani Sh. The impact of religion and belief in life. 2008. Available from: URL: <http://http://www.nsan.blogspot.com/>
15. Khazaei S. *Islamic psychology and coping with stress*. 1st ed. Tehran: Nashremaaref; 20003. [Persian]
16. Koenig HG. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Can J psychiatry*. 2009; 54(5):283-91.
17. Jantos M, Kiat H. Spirituality and Health Prayer as Medicine: How Much Have We Learned? *Med J Aust*. 2007;186(10):51-53
18. Shuler PA, Gelberg L, Brown M. The Effects of Spiritual/Religious Practices on Psychological Well-Being among Inner City Homeless Women. *Nurse Pract Forum*. 1994; 5(2):106-13.
19. Cruz M, Pincus HA, Welsh DE, Greenwald D, Lasky E, Kilbourne AM. The relationship between religious involvement and clinical status of patients with bipolar disorder. *Bipolar disord*. 2010;12(1):68-76.
20. Allport G. *The Person in Psychology*. 2nd ed. Boston: Beacon Press; 1968. p. 87-95.
21. Heidari S, Raisi M, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A. Relationship Between Religious Activities and spiritual Health with Glycemic Control in Patients with Diabetes. *Iran journal of Nursing*. 2013; 26(81):78-87.
22. Ramezan Khani A, Ghaedi M, Hatami H, Taghdisi MH. Association between spiritual health and quality of life in patient with type 2 diabetes in Bandar Abbas , Iran. *Jornal of Hormozgan university of Medical sciences*. 2014, 18(3):229-3.

23. Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2014; 8(30):77-97. [Persian]
24. Ashouri J, Saffarian MR, Yousefi NA. The Relstionship between religious orientation, optimism and spiritual intelligence and spiritual health of educators Quran. Journal of Psychology and Religion. 2013; 7(2):125-36. [Persian]
25. Solati SK, Rabiee M, Shariati M. The relationship between of religious orientation and mental health. Journal of Qom University of Medical Sciences. 2011;5(3):42-8. [Persian]