pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی‌ارتباط بین نگرش معنوی_مذهبی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان مبتلا به دیابت

فروغ جبروز[1]، نرگس صادقی[2*]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. استادیار، دکتری تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: نرگس صادقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان n45sadeghi@yahoo.com

چکیده:

مقدمه و هدف: دوران نوجوانی، یکی از بحرانی‌ترین دوران های زندگی است و چنانچه نوجوان در این دوران با مشکلات سلامتی مانند بیماری روبرو شود می‌تواند برای او و خانواده به یک چالش تبدیل گردد. یکی از اجزای زندگی سالم توجه به نیازهای معنوی است از طرفی، یکی از مشکلات نوجوانان در هنگام ابتلا به بیماری‌های مزمن، بروز نگرش‌های ناکارآمد است بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان دیابتی بستری در بیمارستان‌های علوم پزشکی شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی است جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل کلیه نوجوانان مبتلا به دیابت بود که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان های علوم پزشکی شیراز بستری بودند؛ تعداد واحدهای پژوهش در مجموع ۹۲ نفر از نوجوانان دیابتی بود که با استفاده از پرسشنامه نگرش سنج معنوی و نگرش ناکارآمد به مدت ۳ ماه مورد مشاهده و تحلیل قرار گرفت . روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از آمار توصیفی و ضرایب همبستگی استفاده شد. تحلیل ها با نسخه ۲۰ نرم افزار آماری spss انجام شد.

یافته ها: از ۹۲ نوجوان مورد مطالعه در این پژوهش، ۴۷ نفر پسر و ۴۵ نفر دختر بودند. میانگین سنی دختران برابر با (۵/۸۰)۱۶/۸۴، میانگین سنی پسران (۶/۸۳)۱۵/۵۶ بود. بیشتر افراد شرکت کننده در این پژوهش را افراد دارای مدرک راهنمائی (۴۰ درصد) و دبیرستان (۴۵درصد)تشکیل دادند. نگرش معنوی واحدهای مورد پژوهش در حد متوسط و نگرش ناکارآمد در حد متوسط رو به بالا بوده و بین نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان دیابتی بستری رابطه منفی وجود داشت. بین دو جنس هیچ تفاوت معنا داری در زمینه نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بهبود نگرش معنوی می‌تواند در جهت کاهش نگرش ناکارآمد و در نتیجه کاهش استرس و اضطرابی که می‌تواند پی‌آمد نگرش ناکارامد ایجاد شود کمک کننده باشد. در واقع نگرش معنوی بر بهبود نگرش ناکارآمد نوجوانان دیابتی موثر است. بنابراین توصیه می‌گردد در مراکز کنترل دیابت برنامه‌هایی در جهت ارتقاء معنویت و نگرش معنوی این گروه حساس در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: معنویت، نگرش ناکارآمد، دیابت، نوجوان

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Jebroz F, Sadeghi N. Relationship Between Spiritual and Religious Attitude and Inefficient Attitude in Diabetic Adolescents. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (3) :558-568

تاریخ دریافت : ۹۶/۲/۲۳

تاریخ پذیرش : ۹۶/۱۱/۲

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

مقدمه و هدف

دیابت یکی از شایعترین بیماری‌های مزمن در دنیا می‌باشد (۱, ۲)، این بیماری یک اختلال متابولیک (سوخت وسازی) در بدن است که در آن توانایی تولید انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین مقاوم شده و بنابراین انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خودرا انجام دهد (۳, ۴). نقش اصلی انسولین پایین آوردن قندخون توسط مکانیزم‌های مختلف است. دیابت دو نوع اصلی دارد. در دیابت نوع یک تخریب سلولهای بتا در پانکراس منجر به نقص تولید انسولین می‌شود و در نوع دو مقاومت پیشرونده بدن به انسولین وجود دارد که در نهایت ممکن است به تخریب سلول‌های بتای پانکراس و نقص کامل تولید انسولین منجر شود. در دیابت نوع دو مشخص است که عوامل ژنتیکی، چاقی و کم تحرکی نقش مهمی در ابتلای فرد دارند (۵). شیوع دیابت به علت رژیم غذایی ناسالم، چاقی و کم تحرکی در حال افزایش است و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ میلادی تعداد افراد مبتلا به دیابت دو برابرشود (۶).

دیابت نوع یک، یکی از بیماری‌های شایع دوران کودکی و نوجوانی است که شیوع آن در حال افزایش می‌باشد (۷). در سال ۲۰۱۳، ۳۸۲ میلیون نفر مبتلا به دیابت بودند و انتظار می‌رود این تعداد تا سال ۲۰۳۵ به ۵۹۲ میلیون نفر افزایش یابد (۸). انجمن دیابت آمریکا اعلام کرده حدود ۱/۲۵میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به دیابت نوع یک می‌باشند (۷). در آمریکا تعداد مبتلایان به دیابت زیر ۲۰ سال به میزانی زیادی در حال افزایش می‌باشد به طوری که در بین سنین ۱۹-۱۵ سال ۱۰/۶ درصد در سال است (۹). درایران احتمالا بین ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت وجود دارد که بیش از ۵۰ هزار نفر آنان کودک و نوجوان مبتلا به دیابت می‌باشند (۱۰).

دوران نوجوانی، یکی از بحرانی‌ترین دوره های زندگی می‌باشد که نوجوان با تغییرات زیاد جسمی، روحی و روانی و اجتماعی روبرو می‌شود. چنانچه نوجوان در این دوران با مشکلات سلامتی مانند بیماری روبرو شود می‌تواند برای او و خانواده به یک چالش تبدیل گردد (۱۱). بر اساس مدل کل‌نگر انسان دارای ابعاد زیستی، اجتماعی، روانشناختی و معنوی است که در جهت فراهم کردن مراقبت کل‌نگر باید تمامی این ابعاد مد نظر قرار گیرد با این رویکرد لازم است کل شخص درمان شود یا مراقبتی برای او فراهم شود که همه ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی فرد را در برگیرد. در کل‌گرایی افراد به عنوان یک کل[1] در نظر گرفته می‌شوند (۱۲-۱۴). از طرفی بیماری دیابت یک بیماری مزمن است که در تمام ابعاد زندگی فرد تاثیر می‌گذارد (۱۵). اگر فراهم‌کنندگان مراقبت می‌خواهند مراقبت جامع و خانواده‌محور فراهم کنند، لازم است به ابعاد معنویت، مذهب، سیستم‌های ارزشی و فرهنگ خانواده حساس باشند (۱۶). فهمیدن ابعاد معنوی تجربه انسان برای پرستاری اهمیت زیادی دارد، زیرا پرستاری رویکردی است که با دغدغه‌های انسان سروکار دارد (۱۷).

تعاریف گوناگون از «معنویت» و «رشد معنوی» ارائه شده است. «معنویت»در لاتین از واژۀ اسپریتوس به معنای «زندگی» یا «روشی برای بودن» و «تجربه کردن» است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص آن را معین می‌سازد. این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوط است (۱۸). نگرش معنوی و معنویت ، باعث ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی، حفظ و ارتقای عزت نفس بیمار، افزایش آسودگی روانی و امیدواری می‌شود (۱۴).

مفهوم نگرش‌های ناکارآمد اولین بار توسط بک در توصیف افکار بیماران افسرده و به عنوان مفهوم اصلی در اختلال افسردگی مطرح شد. نگرش های ناکارآمد، نگرش‌ها و

[1] whole

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می شوند، فرد را آماده می سازند تا موقعیت های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند .از نظر بک، نگرش های ناکارآمد، معیارهایی انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه ای هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند. این فرض ها یا طرحواره ها در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار استفاده می شوند. از آنجایی که این نگرش ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند، ناکارآمد قلمداد می شوند (۱۹).

در یک مطالعه مروری، متون مختلف در زمینه مذهب و معنویت و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته و نتایج حاکی از تاثیر معنویت و مذهب در افسردگی، اضطراب، خودکشی و بیماری‌های روانی بوده است (۲۰) در مطالعات، تاثیر مذهب در سازگاری با استرس ارتباط بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان در خانواده ، ارتباط مثبت بین نگرش معنوی و امیدواری با کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن (۲۱) همچنین ارتباط معنی داری بین نگرش‌های ناکارامد با استرس، اضطراب و افسردگی در مبتلایان به سرطان پستان نشان داده شده است (۲۲). همچنین تدثیر مثبت اقداماتی مانند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های مختلف مشخص شده است(۲۳, ۲۴).

بنابراین با توجه به اهمیت توجه به نگرش معنوی و انجام مراقبت‌های معنوی که امروزه یکی از وظایف پرستاران به شمار می‌آید، پرستاران به عنوان عضو کلیدی گروه سلامت موظفند علاوه بر در نظرگرفتن جنبه‌های روحی و جسمی بیمار ، به عقاید و ارزش‌های وی نیز احترام بگذارند (۳, ۲۵). با توجه به اینکه تحقیقی در زمینه نگرش معنوی و ارتباط با آن با نگرش کارآمد در نوجوانان مبتلا به دیابت یافت نشد و اطلاعات اولیه جهت انجام پژوهش‌های گسترده وجود ندارد، بنابر این این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان دیابتی بستری در بیمارستان های علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی با مراجعه به بخش داخلی بیمارستان نمازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به روش نمونه گیری در دسترس از میان کلیه نوجوانان ۲۰-۱۱ سال بستری در بخش داخلی بیمارستان نمازی و نوجوانانی که ۶ ماه از شروع دیابت نوع یک آن ها گذشته بود و سابقه بیماری مزمن دیگری نداشتند؛ در مدت زمان ۳ ماه وارد مطالعه شدند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان مبتلا به دیابت که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان های علوم پزشکی شیراز بستری بودند تشکیل داد.

که بر این اساس تعداد ۹۲ نوجوان وارد مطالعه شدند. جهت گرد آوری داده‌ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه نگرش سنج مذهبی استاندارد براهنی و پرسشنامه استاندارد نگرش ناکارآمد (۲۶) استفاده شد.

پرسشنامه نگرش سنج معنوی دارای ۲۵ سوال است و هرکدام دارای پنج مقیاس لیکرت صفر تا ۴ می باشد. بر این اساس نمره کل پرسشنامه ۱۰۰ می باشد. دسته بندی نمرات از ۱۰۰-۰ بر اساس چهار مقیاس از به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف است. که به صورت نمره(۷۶-۱۰۰) نگرش معنوی عالی،(۵۱ تا۷۵) خوب، (۲۶ تا۵۰) متوسط و (۲۵به پایین) نگرش معنوی ضعیف طبقه بندی شده است. اعتبار این پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ورنون و لیندزی بدست آمده که برابر با ۰/۸۰ می باشد. همچنین جهت اعتبار یابی این پرسشنامه از طریق روش گروه‌های شناخته شده نیز استفاده شده و تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی دار بوده است (۲۷). در مطالعه‌ی حاضر این پرسشنامه به وسیله ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر، تأیید شد و جهت پایایی آن از

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۷۶ بدست آمد. که این حاکی از پایایی مناسب این پرسشنامه است.

پرسشنامه نگرش ناکارآمد توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی تهیه شده است (۲۶)، دارای یک مقیاس و ۴ خرده مقیاس موفقیت -کامل طلبی؛ نیاز به تأیید دیگران؛ نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری- ارزشیابی عملکرد می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است. در این مقیاس پاسخ دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه ای لیکرت مشخص می کند. بیشترین نمره ای که فرد از این پرسشنامه کسب می‌کند ۱۸۲ و کمترین نمره ۲۶ می باشد. نمره ۲۶ تا ۷۸ نشان‌دهنده‌ی نگرش ناکارامد در سطح ضعیف و نمره ۱۳۰ تا ۱۸۲ نگرش ناکارامد در سطح قوی و نمره ی بین ۷۸ تا ۱۳۰ نشان دهنده نگرش ناکارامد در سطح متوسط است. روایی و پایایی هر دو ابزار در تحقیقات مختلف بررسی شده است (۱۹).

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره (IR.MUI.REC.1394.4.114) تأیید شد. قبل از مصاحبه رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از واحدهای مورد پژوهش و ووالدین آن‌ها کسب گردید. در فرم رضایت‌نامه کتبی اطلاعاتی هم‌چون شرکت اختیاری در مطالعه، حق انصراف از تحقیق در هرمرحله از پژوهش و بدون ارائه هیچ دلیلی و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده ذکر و واحدهای مورد پژوهش و والدین آنان به طور کامل راجع به پژوهش و اهداف آن توجیه و مطلع گردیدند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از میان ۹۲ نوجوان مورد مطالعه در این پژوهش،۴۷ نفر پسر و ۴۵ نفر دختر بودند. میانگین سنی دختران برابر با ۱۶/۸۴وپسران ۱۵/۵۶ بود که در این میان بیشتر افراد شرکت کننده در این پژوهش را افراد دارای مدرک راهنمائی (۴۰ درصد) و دبیرستان (۴۵درصد) تشکیل دادند. نگرش معنوی نوجوانان دیابتی بستری در بیمارستان های علوم پزشکی شیراز در حد متوسط و نگرش ناکارآمد در حد متوسط رو به بالا بوده و بین نگرش معنوی ونگرش ناکارآمد در نوجوانان دیابتی بستری رابطه منفی وجودداشت. بین دو جنس هیچ تفاوت معنا داری در زمینه نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد وجود نداشت.

نتایج پژوهش حاضر در رابطه با میزان نگرش معنوی در واحدهای پژوهش در جدول شماره (۱) ؛ در رابطه با میزان نگرش ناکارآمد در جدول شماره (۲) و ارتباط بین نگرش معنوی و ناکارامد در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول شماره۱: آماره‌های توصیفی نگرش معنوی در کل گروه نمونه (n=۹۲)

مولفه ها	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
ضعیف	۱۴	۱۷	۲۳/۵۱	۴/۳۳	۰	۴
متوسط	۴۷	۵۱	۴۸/۹۳	۳/۲۴	۰	۴
خوب	۲۰	۲۲	۷۱/۲۱	۴/۵۱	۰	۴
عالی	۱۱	۱۰	۸۳/۳۶	۵/۱۱	۱	۴
کل	۹۲	۱۰۰	۵۶/۷۵	۳/۳۷	۱	۴

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

جدول شماره ۲: آماره‌های توصیفی نگرش ناکارامد در کل گروه نمونه (n=۹۲)

مولفه ها	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
درحد پایین	۲۰	۲۲	۴۹/۴۱	۶/۲۳	۱	۷
در حد متوسط	۴۸	۵۲	۱۲۴/۶۰	۱۱/۷۲	۱	۷
در حد بالا	۲۴	۲۶	۱۵۲/۱۷	۱۱/۲۶	۱	۷
کل	۹۲	۱۰۰	۱۰۸/۷۳	۱۰/۰۳	۱	۷

جدول شماره۳: ضریب همبستگی بین سطوح نگرش معنوی با نگرش ناکارامد نوجوانان دیابتی

نگرش ناکارامد / نگرش معنوی	نگرش ناکارامد			
	در حد پایین	در حد متوسط	در حد بالا	نگرش ناکارامد(کل)
ضعیف	۰/۱۲*	۰/۱۱*	۰/۱۴**	۰/۲۱**
متوسط	۰/۱۱*	۰/۱۶**	۰/۲۳**	۰/۱۴**
خوب	۰/۱۳*	۰/۱۴**	۰/۱۰	۰/۱۰
عالی	۰/۱۶**	۰/۱۲*	۰/۰۸	۰/۰۴
نگرش معنوی(کل)	۰/۱۶**	۰/۱۳**	۰/۱۰	۰/۲۴*

مطابق با نتایج ارائه شده جداول فوق؛ بین نگرش معنوی در محدوده ضعیف و نگرش ناکارامد در حد بالا همبستگی قوی ($p<0/001$) وجود دارد. بین نگرش معنوی در محدوده متوسط با نگرش ناکارآمد در حد متوسط و بالا همبستگی قوی ($p<0/001$) وجود دارد. بین نگرش معنوی در محدوده خوب با نگرش ناکارامد در حد متوسط همبستگی قوی ($p<0/001$) وجود دارد. بین نگرش معنوی در محدوده عالی با نگرش ناکارامد در حد پایین همبستگی قوی ($p<0/001$) وجود دارد. و بین نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان دیابتی بستری همبستگی قوی($p<0/001$) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، نگرش معنوی نوجوانان دیابتی بستری در بیمارستان های علوم پزشکی شیراز در حد متوسط و نگرش ناکارآمد در حد متوسط رو به بالا بوده است و هرچه نگرش معنوی در محدوده بالاتری قرار می‌گرفت نگرش ناکارامد در محدوده پایین‌تر قرار می‌گرفت. بین دو جنس هیچ تفاوت معنا داری در زمینه نگرش معنوی و نگرش ناکارآمد وجود نداشت.

اکثر نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش دارای نگرش معنوی در محدوده متوسط بودند. تحقیق آرنت بیسینگ،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

نیز نشان داد بیشترین جنبه معنویت در بین نوجوانان تعاملات آگاهانه، مهربانی و سخاوت بود و کمتر با موارد مذهبی مانند خدا، نماز و دعا ارتباط داشتند (۲۸). در تحقیق وینترسگیل نیز دانش آموزان ۱۸-۱۲ ساله انگلیسی باورها، هویت فردی، هویت مذهبی و رابطه با دیگران را به عنوان ارزش‌های معنوی می‌دانستند و آگاهی آنان در این زمینه در حد متوسط بود (۲۹). در یک مرور سیستماتیک، قسمت اعظم نوجوانان مبتلا به سرطان، اعتقاد به خدا را به عنوان یک منبع حمایت در جهت سازگاری با بیماری و حس امنیت در مواجه با مرگ می‌دانستند. همچنین ایمان را به عنوان منبعی از راحتی و آسایش در طی دوران بستری بودن ذکر کردند و برای بخشش گناهان خود دعا می‌کردند (۳۰).

با توجه به اینکه نوجوانان مبتلا به سرطان در شرایط روحی سخت‌تری نسبت به نوجوانان مبتلا به دیابت قرار دارند و همچنین با در نظر گرفتن ویژگی‌های دوران نوجوانی و مراحل تکامل معنویت در نوجوانان (۳۱)، قرار داشتن نگرش معنوی نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش در محدوده متوسط قابل توجیه می‌باشد.

اکثر نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش دارای نگرش ناکارآمد در حد متوسط رو به بالا بودند . اسماعیلی و همکاران، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که نگرش ناکارآمد افراد بیمار بیشتر از افراد سالم می‌باشد. در تحقیق نجفی و همکاران نیز نشان داده شد در بین نوجوانان مبتلا به بیماری‌های قلبی نگرش ناکارآمد وجود دارد و آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و میزان استرس موثر می‌باشد از آنجایی که این نگرش‌ها انعطاف ناپذیر بوده و در مقابل تغییر مقاوم هستند ناکارآمد قلمداد می‌شوند (۱۹). با توجه به تاثیر بیماری بر ایجاد نگرش ناکارامد، وجود نگرش ناکارآمد در حد متوسط رو به بالا در بین نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش دور از انتظار نمی‌باشد و از آنجایی که نگرش ناکارآمد می‌تواند زمینه ساز ایجاد افسردگی و مشکلات روحی در بین نوجوانان گردد لازم است به این مهم توجه ویژه‌ای صورت گیرد. نتایج این پژوهش گویای آن است که بین نگرش معنوی و نگرش ناکارامد، ارتباط منفی معنی داری وجود دارد به طوری که افزایش نگرش معنوی با کاهش نگرش ناکارامد و کاهش نگرش معنوی با افزایش ناکارامد همراه می‌باشد. تیلور بیان می‌کند، نوجوانانی که برای آنها تشخیص سرطان گذاشته می‌شود و احتمال مرگ وجود دارد به طور فزاینده‌ای بر روی معنویت فوکوس می‌کنند (۳۲). آنها باید با اضطراب، دیسترس و درد سروکار داشته باشند. آن‌ها برای پیدا کردن معنا در زندگی از استراتژی‌های سازگاری متفاوت استفاده می‌کنند و معنویت می تواند یک راهی در زمینه فراهم کردن خوب بودن و امید باشد (۳۰). بیش از ۹۰ درصد نوجوانان در ایالت متحده گزارش کردند که به خدا اعتقاد دارند و در چند مطالعه گزارش شده است که نوجوانان از مذهب و معنویت برای سازگاری با نگرانی‌های مرتبط با سلامت خود استفاده کرده‌اند (۳۳). در مروری بر متون که توسط کتون انجام شد بیان گردید، مذهب و معنویت برای نوجوانان مهم هستند و تخمین زده شده است که ۹۵ درصد از نوجوانان به خدا اعتقاد دارند. ۹۵-۸۵ درصد بیان کرده اند که مذهب در زندگی آنان مهم است و ۹۳ درصد اعتقاد داشتند خدا آنها را دوست دارد. و ۶۷ درصد به زندگی پس از مرگ اعتقاد داشتند و بیش از ۵۰ درصد درخدمات مذهبی و گروههای مذهبی نوجوانان حداقل ماهانه شرکت می‌کردند و یا به تنهایی دعا می‌کردند (۳۴). در مطالعه بیگی و همکاران نشان داده شد با آموزش مهارت‌های معنوی اضطراب زنان مبتلا به دیابت بارداری کاهش وکیفیت زندگی در آنان افزایش داشته است (۳۵). نتایج تحقیق حاجی زاد و همکاران نیز بیانگر تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مذهبی معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش راهبرد کنارآمدن با استرس در بیماران دیابتی بود (۳۶). بنابراین با توجه به اهمیت معنویت و مذهب و اثرات مثبتی که بر جنبه‌های مختلف می‌تواند داشته باشد ارتباط

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

معکوس آن با نگرش ناکارآمد قابل قبول می‌باشد. به فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشت و درمان توصیه می‌شود به افزایش بعد معنوی در نوجوانان و اهمیت آن در کاهش نگرش ناکارآمد ناشی از بیماری‌های مزمن توجه ویژه‌ای صورت گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر انتخاب نوجوانان مبتلا به دیابت در یکی از مراکز درمانی شیراز بود و عدم وجود شرایط لازم برای نمونه‌گیری از سایر مراکز و نوجوانان مبتلا به دیابت غیر بستری در مراکز فوق بود.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش معنوی بر بهبود نگرش ناکارامد در نوجوانان مبتلا به دیابت موثر است. در واقع بهبود نگرش معنوی می‌تواند در جهت کاهش نگرش ناکارآمد و در نتیجه کاهش استرس و اضطرابی که می‌تواند پی‌آمد نگرش ناکارامد ایجاد شود کمک کننده باشد. در واقع نگرش معنوی مثبت می‌تواند بر بهبود نگرش ناکارآمد نوجوانان مبتلا به دیابت موثر باشد.

بنابراین، باور به وجود یک قدرت برتر و نیایش با او و سر نهادن به خواست و اراده الهی می‌تواند در جهت کاهش نگرش منفی نسبت به بیماری در نوجوانان مبتلا به دیابت کمک کننده باشد. بنابراین توصیه می‌گردد در مراکز کنترل دیابت برنامه‌هایی در جهت ارتقاء معنویت و نگرش معنوی این گروه حساس در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و همکاری نوجوانان مبتلا به دیابت و والدین آن ها همچنین مدیریت محترم و پرستاران دلسوز بخش داخلی بیمارستان نمازی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع و منابع مالی وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

References

1. Nair UR. Textbook of Medical and Surgical Nursing: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2009.

2. Ebrahimpour F, Sadeghi N, Ghaljaei F, Naderif M. Insulin-Induced Anxiety in Children with Diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2015;(3)3:63-74. [Persian]

3. Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. Journal of Teb and Tazkieh. 2005;4(53):23-16. [Persian]

4. Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. Williams textbook of endocrinology. Elsevier Health Sciences; 2015.

5. Delavari A, Alikhani S, Nili S, Birjandi RH, Birjandi F. Quality of care of diabetes mellitus type II patients in Iran. Arch Iran Med. 2009;12(5):492-5. [Persian]

6. Ayele K, Tesfa B, Abebe L, Tilahun T, Girma E. Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective. PloS one. 2012;7(4):e35515.

7. Saravi FK, Navidian A, Tabas EE, Shad TS. Prediction of the quality of life in the adolescents with diabetes based on self-efficacy. Medical-Surgical Nursing Journal. 2016;5(3):43-9. [Persian]

8. Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes Research and Clinical Practice. 2014;103(2):137-49.

9. Ogle G, Middlehurst A, Silink M, Hanas R. Pocketbook for Management of Diabetes in Childhood and Adolescence in Under-Resourced Countries. International Diabetes Federation, editor. 2013.

10. Safarabadi-Farahani T, Ali-Akbar M, Safarabadi-Farahani A, Haghani H. Quality of life in young people with type 1 diabetes in relation to age and gender. Iran Journal of Nursing. 2011;23(68):73-9. [Persian]

11. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2016.

12. O'Brien ME. A nurse's handbook of spiritual care: standing on holy ground: Jones & Bartlett Learning; 2004.

13. Asayesh H, Zamanian H, Mirgheisari A. Spiritual Well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(1):48-54. [Persian]

14. Taheri-Kharameh Z, Abdi M, Omidi Koopaei R, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H. The Relationship between Religious-Spiritual Well-Being and Stress, Anxiety, and Depression in University Students. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2016;3(1):30-5. [Persian]

15. Cruz II. The lived experience of insulin-dependent diabetes among adult Latinos in a primary care clinic in San Antonio [Dissertations]. San Antonio: The University of Iowa; 2014.

16. Rosenbaum JL, Smith JR, Zollfrank R. Neonatal end-of-life spiritual support

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

care. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2011;25(1):61-9.

17. Tanyi RA. Spirituality and family nursing: spiritual assessment and interventions for families. Journal of Advanced Nursing. 2006;53(3):287-94.

18. de Jager Meezenbroek E, Garssen B, van den Berg M, Tuytel G, van Dierendonck D, Visser A, et al. Measuring spirituality as a universal human experience: Development of the Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL). Journal of Psychosocial Oncology. 2012;30(2):141-67.

19. Najafi N. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on the reduction of dysfunctional attitudes and stress in adolescent with coronary heart disease. Razi Journal of Medical Sciences. 2015;21(128):8-17. [Persian]

20. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):283-91.

21. Sangelaji MH, Rassouli M, Farahani AS, Shakeri N, Ilkhani M. Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. Medical Ethics Journal. 2016;10(34):143-63. [Persian]

22. Musarezaie A, Kabbazi-fard MR, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodaee M. Investigation the Dysfunctional attitudes and its´ relationship with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. Journal of Health System Research. 2015;11(1):68-76. [Persian]

23. Kavian H, Hatami N, Javaheri F. Mindfulness-based Cognitive therapy (MBCT) decreases automatic thoughts and dysfunctional attitudes. Journal of Research in Psychological Health. 2008;2(2):5-14.

24. Kalantari M, Molavi H, Najafi MR, Noori A. Effectiveness of cognitive–behavioral group therapy with focusing on dysfunctional attitudes in epilepsy on quality of life in intractable epileptic patients. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;4(4):255-60. [Persian]

25. Mitchell D. Spiritual and cultural issues at the end of life. Medicine. 2008;36(2):109-10.

26. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Toron, -Ontario: Annual Meeting of The American Educational Resdarch Association; 1978.

27. Sadeghi MR, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2010;20(75):71-5. [Persian]

28. Büssing A, Föller-Mancini A, Gidley J, Heusser P. Aspects of spirituality in adolescents. International Journal of Children's Spirituality. 2010;15(1):25-44.

29. Wintersgill B. Teenagers' perceptions of spirituality–a research report. International Journal of Children's Spirituality. 2008;13(4):371-8.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

30. Meireles CB, Maia LC, Miná VAL, Novais MdSMC, Peixoto JAC, Cartaxo MABS, et al. Influence Of Spirituality In Pediatric Cancer Management: A Systematic Review. International Archives of Medicine. 2015;8(35):1-13.

31. Benson PL, Roehlkepartain EC, Rude SP. Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. Applied Developmental Science. 2003;7(3):205-13.

32. Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J, editors. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. Seminars in Oncology Nursing; 2015.

33. Ragsdale JR, Hegner MA, Mueller M, Davies S. Identifying religious and/or spiritual perspectives of adolescents and young adults receiving blood and marrow transplants: a prospective qualitative study. Biology of Blood and Marrow Transplantation. 2014;20(8):1242-7.

34. Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. Journal of Adolescent Health. 2006;38(4):472-80.

35. Beigi A, Habibi S, Rezaei HH, Niasty R, Shams AZ, Ashoori J, et al. Effect of Spiritual Training on Decreased Anxiety and Increased Quality of Life of Women with Gestational Diabetes the Assesment of Nursing and Modern Care. Journal of Diabetes Nursing. 2016;4(3):19-29.[Persian]

36. Hajizad AH, Gholami M. The Impact of Training Spiritual/religious Coping Skills on Level of Anxiety and Stress Coping Strategies of Patients With Type II Diabetes to Provide Nursing and Caring Strategies. Journal of Diabetes Nursing. 2016;4(4):72-83. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571

Received: 13/05/2017
Accepted: 22/01/2018
Volume **6** Number **3** p: **558-568**

Relationship Between Spiritual and Religious Attitude and Inefficient Attitude in Diabetic Adolescents

Jebroz Forogh [1], **Sadeghi Narges** [2*]

1- MS in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Assistant Professor, Ph.D. in Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

***Corresponding Author**: Narges Sadeghi, Islamic Azad University of Isfahan. Email: n45sadeghi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Adolescence is one of the most critical periods of life, and if a teenager fac health problems, it can be a challenge for all members of the family. Attention to spiritual nee is among the components of a healthy life. However, adolescents with chronic diseases tal inefficient attitudes. Therefore, this study was conducted to determine the relationship betwe spiritual attitude and ineffective attitude in diabetic adolescents in hospitals affiliated to Shir University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Materials and Method: This descriptive and analytic study was performed among 92 adolescents with diabetes admitted to the hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in 2015. The subjects were selected using convenience sampling method. Data were collected using a questionnaire about religious and inefficient attitudes. The study population was observed and evaluated for 3 months. Data analysis was carried out using descriptive statistics and correlation coefficients in SPSS software, version 20.

Results: Based on the results, 47 and 45 participants were male and female, respectively. The mean ages of females and males were 16.84 and 15.56 years old, respectively. In this study, most of the participants had finished either guidance school (40%) or high school (45%). The spiritual attitude of diabetic adolescents was moderate and inefficient attitude was more. There was an indirect relationship between spiritual attitudes and ineffective thinking in adolescents with diabetes. There was no significant difference between genders in terms of spiritual and ineffective attitude.

Conclusion: Spiritual attitude had an indirect relationship with inefficient attitude, and as a result reduces the level of anxiety in diabetic adolescents. In fact, spiritual attitude positively affects the inefficient attitude in this population. Therefore, it is recommended to consider programs in diabetes centers to improve the spiritual attitude in this sensitive group.

Keywords: Spiritual attitude, Inefficient attitude, Teenager, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Jebroz F, Sadeghi N. Relationship Between Spiritual and Religious Attitude and Inefficient Attitude in Diabetic Adolescents. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (3) :558-568

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1397.6.3.1.6]