



## Original Article



# Relationship between Spiritual Health, Burn Pain Anxiety, and Resilience in Burn Patients

Mohammad Farzanehfar<sup>1</sup>, Arezou Karampourian<sup>2,\*</sup>, Salman Khazaei<sup>3</sup>, Mahnaz Khatiban<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Student Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup> Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urology and Nephrology Research Center, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup> Department of Epidemiology, School of Health, Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup> Department of Medical -Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

## Abstract

### Article history:

**Received:** 21 May 2023

**Revised:** 19 July 2023

**Accepted:** 09 August 2023

**ePublished:** 17 September 2023

### \*Corresponding author:

Arezou Karampourian,  
Department of Medical-  
Surgical Nursing, School of  
Nursing and Midwifery,  
Urology and Nephrology  
Research Center, Chronic  
Diseases (Home Care)  
Research Center, Hamadan  
University of Medical Sciences,  
Hamadan, Iran.  
Email:  
[a.karampourian@umsha.ac.ir](mailto:a.karampourian@umsha.ac.ir)

**Background and Objective:** Burn pain during therapeutic procedures causes anxiety in patients. Spiritual health and resilience are factors affecting anxiety. The present study aimed to determine the relationship between spiritual health with resilience and wound pain anxiety in burn patients.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 213 patients were selected by random sampling method. Demographic information, Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire, Connor-Davidson Resilience Scale, and Burns Specific Pain Anxiety Scale were used to collect data. T-tests and one-way analysis of variance were used to analyze the collected data. Data analysis was performed using SPSS software (version 21).

**Results:** The findings showed that most patients were male (62.91%) with an average age of  $38.21 \pm 12.72$ . The average scores of spiritual health, wound pain anxiety, and resilience were  $73.63 \pm 21.20$ ,  $52.83 \pm 16.18$ , and  $58.24 \pm 13.51$ , respectively. Although a significant relationship was found between spiritual health and resilience and between resilience and wound pain anxiety, no significant relationship was seen between spiritual health and wound pain anxiety.

**Conclusion:** Burn patients suffer a lot of pain during procedures such as dressings. Considering the relationship between spiritual health, burn pain anxiety and resilience, educational workshops are suggested to increase spiritual health, resilience and better tolerance during hospitalization.

**Keywords:** Anxiety, Burn, Pain, Resilience, Spiritual Health

**Please cite this article as follows:** Farzanehfar M, Karampourian A, Khazaei S, Khatiban M. Relationship between Spiritual Health, Burn Pain Anxiety, and Resilience in Burn Patients. *Avicenna J Clin Med*. 2023; 30(2): 121-127. DOI: 10.32592/ajcm.30.2.121



## بررسی رابطه‌ی سلامت معنوی با تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم سوختگی

محمد فرزانه فر<sup>۱</sup>، آرزو کریمپوریان<sup>۲\*</sup>، سلمان خزایی<sup>۳</sup>، مهناز خطیبیان<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۲</sup> گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۳</sup> گروه اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۴</sup> گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** درد ناشی از زخم سوختگی حین اجرای رویه‌های درمانی باعث اضطراب در بیماران می‌شود. سلامت معنوی و تاب‌آوری از عوامل مؤثر بر اضطراب هستند. هدف از این مطالعه تعیین رابطه‌ی سلامت معنوی با تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم در بیماران دچار سوختگی است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه‌ی مقطعی، ۲۱۳ بیمار دچار سوختگی دارای معیار ورود به مطالعه، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، سلامت معنوی پولوتزین و ایسون، تاب‌آوری کانردیویدسون و اضطراب درد سوختگی استفاده شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱، در سطح معنی‌داری ( $P \leq 0/05$ ) انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد اکثر بیماران مرد (۶۲/۹۱ درصد) با میانگین سنی  $12/72 \pm 38/21$  سال بوده‌اند. نمره‌ی میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی، اضطراب درد زخم و تاب‌آوری به ترتیب  $21/20 \pm 7/63$ ،  $16/18 \pm 52/83$  و  $13/51 \pm 58/24$  به دست آمد. بین سلامت معنوی و تاب‌آوری ( $r=0/384$ ،  $P=0/001$ ) و بین تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم ( $r=-0/138$ ،  $P=0/045$ ) ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ اما بین سلامت معنوی و اضطراب ناشی از درد زخم ارتباط معناداری دیده نشد ( $r=-0/026$ ،  $P=0/702$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به وجود درد بیماران دچار سوختگی حین رویه‌های درمانی و همچنین وجود ارتباط بین سلامت معنوی و تاب‌آوری و اضطراب درد می‌توان از ارتقای سلامت معنوی، تاب‌آوری بیماران را بگذرانند و با افزایش تاب‌آوری، اضطراب آن‌ها را کاهش داد و موجب شد که بیماران راحت‌تر دوران سوختگی را پشت سر بگذارند.

**واژگان کلیدی:** اضطراب، تاب‌آوری، درد، سلامت معنوی، سوختگی

### تاریخچه‌ی مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۳۱

ویرایش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده‌ی مسئول: آرزو کریمپوریان، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: a.karampourian@umsha.ac.ir

استناد: فرزانه فر، محمد، کریمپوریان، آرزو، خزایی، سلمان، خطیبیان، مهناز. بررسی رابطه‌ی سلامت معنوی با تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم سوختگی. مجله پزشکی بالینی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۲، شماره ۲، ۱۲۷-۱۲۱.

### مقدمه

سوختگی یکی از حوادث شدید جسمی است که سالانه باعث مرگ ۳۰۰ هزار نفر در جهان می‌شود. در ایران، سالانه حدود ۱۰۰ هزار سوختگی نیازمند مراقبت بهداشتی رخ می‌دهد که ۶ درصد از آن‌ها نیازمند بستری‌شدن در بیمارستان هستند [۱]. سوختگی هشتمین عامل مرگ و سیزدهمین علت ایجاد بیماری در ایران است [۲]. سوختگی برای بهبود مراقبت‌های فوری حاد، درمان‌های طولانی‌مدت، اعمال جراحی متعدد و رویه‌های درمانی و نوتوانی بسیاری را می‌طلبد [۳]. آسیب‌های ناشی از سوختگی به عوارض جسمی و روانی مزمن و شدید در بازماندگان سوختگی منجر می‌شود [۲، ۳]. اغلب اقدامات درمانی مانند تعویض پانسمان، دبریدمان بافت مرده و فیزیوتراپی برای

سوختگی یکی از حوادث شدید جسمی است که سالانه باعث مرگ ۳۰۰ هزار نفر در جهان می‌شود. در ایران، سالانه حدود ۱۰۰ هزار سوختگی نیازمند مراقبت بهداشتی رخ می‌دهد که ۶ درصد از آن‌ها نیازمند بستری‌شدن در بیمارستان هستند [۱]. سوختگی هشتمین عامل مرگ و سیزدهمین علت ایجاد بیماری در ایران است [۲]. سوختگی برای بهبود مراقبت‌های فوری حاد، درمان‌های طولانی‌مدت، اعمال جراحی متعدد و رویه‌های درمانی و نوتوانی بسیاری را می‌طلبد [۳]. آسیب‌های ناشی از سوختگی به عوارض جسمی و روانی مزمن و شدید در بازماندگان سوختگی منجر می‌شود [۲، ۳]. اغلب اقدامات درمانی مانند تعویض پانسمان، دبریدمان بافت مرده و فیزیوتراپی برای

براساس روش لاند و برودر (Lund and Browder) طی حداقل یک هفته از زمان سوختگی، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای جسمی و روانی، سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سوختگی با مواد غیرشیمیایی، غیرالکتریکی و بدون خودسوزی بوده است [۱۴]. معیارهای خروج از مطالعه مرگ یا مهاجرت بیمار و تکمیل نکردن پرسش‌نامه در نظر گرفته شد.

ابزارهای استفاده‌شده به‌منظور گردآوری داده‌ها از بیماران شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و بالینی، معیار استاندارد تاب‌آوری Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire) و پرسش‌نامه‌ی اضطراب درد مخصوص سوختگی (BSPAS) Bums Specific Pain Anxiety Scale بوده است [۱۴، ۱۵]. پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و اطلاعات بالینی شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، مصرف سیگار، وضعیت زندگی (تنها یا با همراه)، انجام فعالیت بدنی، محل سوختگی، مدت‌زمان گذشتن از سوختگی، درصد سوختگی و علل سوختگی بود. روایی محتوا و صوری این پرسش‌نامه به تأیید ۱۰ عضو هیئت‌علمی رسیده است.

پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانردیویدسون (CD-RISC): این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ارائه داده‌اند، دارای ۲۵ سؤال است و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری براساس مؤلفه‌های شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، تحمل عواطف منفی و معنویت است [۱۶]. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت است. دامنه‌ی این پرسش‌نامه صفر تا صد است و هرچه نمره بالاتر باشد، تاب‌آوری فرد بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این پرسش‌نامه ۰/۹۴ است [۱۷]. در مطالعه‌ی حاضر، آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون: پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. پاسخ این سؤالات به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در پایان، نمره‌دهی برای تغییر سلامت معنوی نمره‌ی افراد به سه دسته‌ی پایین (۲۰ تا ۶۰)، متوسط (۶۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود [۱۸]. پایایی این پرسش‌نامه را در ایران، رضایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است [۱۹]. در مطالعه‌ی حاضر، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی اضطراب درد مخصوص سوختگی: پرسش‌نامه‌ی اضطراب درد مخصوص سوختگی (BSPAS) ۹ سؤال دارد که با هر ۹ سؤال میزان اضطراب درد بیماران را به‌طور اختصاصی می‌سنجد. پاسخ به این سؤالات براساس مقیاس آنالوگ بصری Visual Analogue Scale (VAS) است. دامنه‌ی پرسش‌نامه از نمره‌ی صفر تا ۹۰ است که بر این اساس، هرچه نمره بالاتری کسب شود، اضطراب بیمار از درد سوختگی بیشتر است [۲۰]. آلفای کرونباخ

بیماران توأم با درد است. مدیریت درد و شناخت مسائل روان‌شناختی از اجزای مهم درمان پس از آسیب سوختگی است [۴]. تحمل درد شدید به‌دنبال اقدامات درمانی در بیماران سوختگی باعث سطح بالایی از اضطراب ناشی از درد می‌شود و بین درد و اضطراب رابطه وجود دارد، اضطراب باعث کاهش عملکرد جسمی و احساسی می‌شود و عوارض سوختگی همچون بی‌خوابی، ترس و افسردگی را تشدید می‌کند [۵]. توجه به مسائل روحی و معنویت در زندگی می‌تواند به کاهش اضطراب منجر شود [۶، ۷]. سلامت معنوی از عوامل مهم تأثیرگذار در سلامت جسمی، روانی و اضطراب است. سلامت معنوی به‌معنای داشتن مفهوم و هدف در زندگی، اعتقاد به قدرت ماورایی و برقراری ارتباط با خداوند است [۸]. سلامت معنوی همراه با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی یکی از ابعاد چهارگانه‌ی سلامت در انسان است که باعث ارتقای سلامت عمومی می‌شود [۹]. در شرایط اضطراب‌آور، تاب‌آوری از عوامل مهم در کاهش اضطراب است. تاب‌آوری توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است؛ به عبارتی، تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش‌ها است [۱۰]. تاب‌آوری با داشتن مؤلفه‌هایی چون اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی و پذیرش مثبت تغییر، اجازه‌ی بروز اضطراب را نمی‌دهد. تاب‌آوری توان فرد در مواجهه با هیجانات منفی زندگی را افزایش می‌دهد و موجب انعطاف‌پذیری فرد در مواجهه با اضطراب می‌شود. تاب‌آوری نقش مهمی در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا و کاهش اثرهای مضر چالش‌های سلامت روان ایفا می‌کند. مکانیسم‌های مثبت مانند تاب‌آوری با افزایش سلامت بیماران مرتبط است [۱۱]؛ بنابراین، تاب‌آوری ویژگی بسیار مهمی در برخورد با بیماری‌هایی است که برای بیمار استرس‌زا و اضطراب‌آور هستند [۱۲، ۱۳]. از آنجا که مطالعات اندکی مبنی بر وجود ارتباط بین سلامت معنوی و تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم در بیماران سوختگی وجود داشت، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین این مؤلفه‌ها انجام شود.

## روش کار

مشارکت‌کنندگان این مطالعه‌ی مقطعی شامل ۲۱۳ بیمار دچار سوختگی بستری در بیمارستان بعثت همدان بودند که به‌شکل تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند. با جست‌وجو در منابع و متون مرتبط، گزارشی که مشابه با هدف ما به بررسی ارتباط سلامت معنوی با تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم در بیماران سوختگی پرداخته باشد، یافت نشد؛ لذا با استفاده از مطالعه‌ی پایلوت، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۱۶ بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه قرار داده شد و هم‌بستگی بین سلامت معنوی و اضطراب ناشی از درد زخم در بیماران سوختگی برابر با ۰/۲۲ به دست آمد. با در نظر گرفتن فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد مطالعه‌ی حجم نمونه طبق فرمول آماری برابر با ۲۱۳ نفر به دست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل میزان سوختگی ۱۵ تا ۴۰ درصد

## نتایج

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که از ۲۱۳ بیماری که وارد مطالعه شدند، اکثر بیماران مرد (۶۲/۹۱ درصد)، دارای سطح تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر (۵۰/۷۰ درصد)، متأهل (۵۴/۴۶ درصد)، با میانگین سنی  $12/72 \pm 38/21$  سال، بدون سابقه‌ی مصرف سیگار (۷۵/۱۲ درصد)، با میانگین درصد سوختگی  $53/2 \pm 21/78$  بودند. همچنین، بیشترین علت سوختگی به‌خاطر مایعات داغ (۳۹/۹۰ درصد) و در محل بالاتنه (۴۱/۷۸ درصد) بوده است (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی به‌ترتیب  $21/20 \pm 73/63$ ،  $10/44 \pm 36/55$  و  $11/24 \pm 37/07$  به دست آمد. میانگین و انحراف معیار کسب‌شده برای تاب‌آوری  $13/51 \pm 58/24$  و برای اضطراب ناشی از درد سوختگی  $16/18 \pm 52/83$  بوده است (جدول ۲).

محاسبه‌شده برای این ابزار براساس مطالعه‌ی نجفی قزلیجه و همکاران ۹۶ درصد محاسبه شده است [۲۱]. ضریب آلفای این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی ما  $0/83$  به دست آمد.

نحوه‌ی گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک در زمان بستری بیمار تکمیل شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ی اضطراب درد مخصوص سوختگی و تاب‌آوری بلافاصله قبل از اقدامات ته‌اجمی مراقبتی مانند دبریدمان زخم و تعویض پانسمان انجام شد؛ اما بررسی سلامت معنوی را بیماران در زمان استراحت تکمیل کردند [۲۲، ۲۳].

داده‌ها پس از جمع‌آوری، توسط نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و آزمون تحلیل آنوا (آنالیز واریانس یک‌طرفه) در سطح معنی‌داری  $0/05$  تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی ویژگی‌های دموگرافیک از میانگین، فراوانی، درصد فراوانی و انحراف معیار استفاده شد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران دچار سوختگی بستری در بیمارستان بعثت همدان  $n=213$ 

متغیر	سن	انحراف معیار $\pm$ میانگین
جنس	تعداد (درصد)	
	مرد	$134 (62/91)$
	زن	$79 (37/09)$
تحصیلات	تعداد (درصد)	
	زیر دیپلم و دیپلم	$108 (50/70)$
	کاردانی	$96 (45/07)$
	کارشناسی	$7 (3/29)$
	کارشناسی ارشد و بالاتر	$2 (0/94)$
تأهل	تعداد (درصد)	
	متأهل	$116 (54/46)$
	مجرد	$97 (45/54)$
شاخص توده‌ی بدنی	تعداد (درصد)	
	۱۸/۵ تا ۲۴/۹	$148 (69/48)$
	۲۵ تا ۲۹/۹	$65 (30/52)$
مصرف سیگار	تعداد (درصد)	
	همیشه	$34 (15/96)$
	برخی اوقات	$73 (34/27)$
	هرگز	$106 (49/77)$
مدت زمان سوختگی (هفته)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	$1/36 \pm 0/33$
درصد سوختگی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	$21/78 \pm 5/32$
محل سوختگی	تعداد (درصد)	
	بالاتنه	$89 (41/79)$
	پایین‌تنه	$79 (37/09)$
	تنه	$45 (21/12)$
علت سوختگی	تعداد (درصد)	
	آتش‌سوزی	$58 (27/24)$
	مایعات داغ	$85 (39/90)$
	اشیای داغ	$70 (32/86)$

جدول ۲: میانگین نمرات سلامت معنوی، تاب‌آوری، اضطراب درد و رویداد پس از سانحه

متغیرها	تعداد سؤالات	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حد بالا-حد پایین	آلفای کرونباخ
سلامت معنوی	۲۰	$73/63 \pm 21/20$	۱۱۶ - ۲۶	$0/94$
سلامت وجودی	۱۰	$36/55 \pm 10/44$	۵۸ - ۱۲	$0/88$
سلامت مذهبی	۱۰	$37/07 \pm 11/24$	۶۰ - ۱۲	$0/90$
تاب‌آوری	۲۵	$58/24 \pm 13/51$	۹۳ - ۶	$0/85$
اضطراب درد	۹	$52/83 \pm 16/18$	۹۳ - ۴	$0/84$

بین تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم رابطه‌ی معنی‌دار دیده شد ( $P < 0/05$ ). بین اضطراب ناشی از درد زخم و سلامت معنوی رابطه‌ی معناداری دیده نشد ( $P \geq 0/05$ ) (جدول ۳).

داده‌ها حاکی از این است که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری ارتباط معنی‌دار مستقیمی وجود دارد؛ بدین معنی که هرچه سلامت معنوی بالاتر، تاب‌آوری نیز بیشتر بوده است ( $P < 0/05$ ). همچنین،

جدول ۳: ماتریس هم‌بستگی بین سلامت معنوی و تاب‌آوری و اضطراب درد با کنترل متغیر رویداد پس از سانحه

متغیر کنترل	سلامت معنوی	سلامت وجودی	سلامت مذهبی	تاب‌آوری	اضطراب درد
سلامت معنوی	۱ R p-value*	-	-	-	-
سلامت وجودی	۰/۹۷۶ R p-value*	۱ -	-	-	-
سلامت مذهبی	۰/۹۸۰ r p-value*	۰/۹۱۴ -	۱ -	-	-
تاب‌آوری	۰/۳۸۴ r p-value*	۰/۳۸۷ -	۰/۳۶۵ -	۱ -	-
اضطراب درد	-۰/۰۲۶ r p-value*	-۰/۰۴۳ -	-۰/۰۱ -	-۰/۱۳۸ -	۱ -

\*ضریب هم‌بستگی پیرسون

## بحث

هدف از اجرای این مطالعه بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم در بیماران سوختگی بستری در بیمارستان بود.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد بین میزان تاب‌آوری و سلامت معنوی بیماران سوختگی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنی که افراد با سلامت معنوی بالاتر، تاب‌آوری بیشتری را در سوختگی از خود نشان داده بودند و سوختگی را راحت‌تر تحمل می‌کردند. این مسئله در هر دو زیرمقیاس سلامت معنوی، یعنی سلامت وجودی و سلامت مذهبی صدق کرد. با استفاده از تقویت سلامت معنوی می‌توان سازگاری بیماران در مواجهه با بیماری‌شان را افزایش داد [۲۴]. در مطالعه‌ی ابراهیمی و همکاران، رابطه‌ی معناداری بین سلامت معنوی و تاب‌آوری در بیماران دیالیزی دیده شد. این نتیجه ممکن است بدین دلیل باشد که هم بیمار دیالیزی و هم بیمار سوختگی سیر مزمنی از بیماری را تجربه می‌کنند [۲۵]. صادقیان و عبدالوند در مطالعه‌ی خود، به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری با سلامت معنوی هم‌بستگی معنی‌دار آماری مثبت دارد [۲۶] که مطابق با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر است. افراد با سلامت معنوی بالاتر، هدفمندی بیشتری در زندگی خود دارند و همین امر باعث می‌شود تاب‌آوری آن‌ها بیشتر باشد. پرستاران نیز با مشاوره‌ی معنوی خود به بیماران می‌توانند بر تاب‌آوری آن‌ها اثر مثبت بگذارند [۲۷].

بین متغیرهای اضطراب درد زخم و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. علت این بی‌ارتباطی ممکن است اضطراب بسیار بالای بیماران واردشده به مطالعه باشد که تغییر

سلامت معنوی نتوانست با این تغییر ارتباط برقرار کند. نتایج مطالعه‌ی سپاهی و عبدالهی نشان داد که هم‌بستگی معنی‌داری بین سلامت معنوی و اضطراب وجود ندارد که مطابق با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر است [۲۸]. نتایج حاصل از مطالعه‌ی رحمانیان و همکاران نشان داد بین اضطراب و سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری ارتباط معنادار و منفی وجود دارد؛ یعنی بیماران دارای اضطراب بالا، نمره‌ی سلامت معنوی پایین‌تری داشتند [۲۹]. دلیل ناهم‌سوسدن نتیجه‌ی این مطالعه با مطالعه‌ی ما می‌تواند متفاوت‌بودن محیط مطالعاتی و تفاوت سطح معنویت این دو محیط باشد. به‌علاوه، تغییر در ظاهر پوست و به‌تبع آن، تغییر در تصویر ذهنی بیماران دچار سوختگی می‌تواند علت اضطراب بیشتر در این بیماران باشد. Lee و همکاران در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که بین سطح اضطراب و سلامت معنوی در بیماران سرطانی بستری در بیمارستان هم‌بستگی منفی و معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش سلامت معنوی، سطح اضطراب بیماران سرطانی کاهش می‌یابد. این نتایج هم با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر ناهم‌سو است [۳۰]. دلیل این نتیجه می‌تواند سطح اضطراب بالاتری باشد که در بیماران سرطانی نسبت به بیماران سوختگی وجود دارد.

بین اضطراب درد زخم و تاب‌آوری بیماران سوختگی ارتباط معنادار و معکوس وجود داشت؛ بدین معنی که با افزایش اضطراب درد زخم بیماران، تاب‌آوری آن‌ها کاهش می‌یافت. مشابه مطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه‌ی سیدالشهدایی و همکاران با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری با اضطراب بیماران سوختگی کاندید پیوند پوست، نشان داد که اضطراب درد زخم در بیماران سوختگی با تاب‌آوری هم‌بستگی معنادار آماری و منفی دارد؛



### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره‌ی ۱۴۰۱۰۲۰۶۸۲۱ است. نویسندگان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و از تمام بیماران و پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه سپاسگزاری می‌کنند.

### تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه را با کد IR.UMSHA.REC.1400.1000 کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب کرده است. همچنین، از شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه گرفته شد.

### سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول (پژوهشگر اصلی): تدوین پروپوزال، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح، معرفی بیماران، مشارکت در نگارش مقاله (۲۰ درصد)؛ نویسنده‌ی دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، طراحی مطالعه، تدوین بخش‌های مختلف طرح، نگارش و ویرایش علمی مقاله (۵۰ درصد)؛ نویسنده‌ی سوم (پژوهشگر همکار): مشاور آماری، آنالیزور طرح و تحلیل داده‌ها (۱۵ درصد)؛ نویسنده‌ی چهارم (پژوهشگر همکار): مشاور علمی، مشارکت در تفسیر نتایج و تحلیل داده‌ها (۱۵ درصد).

### حمایت مالی

این طرح را معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان حمایت مالی کرده است.

یعنی با افزایش نمره‌ی تاب‌آوری در بیماران، نمره‌ی اضطراب درد زخم در آن‌ها کاهش می‌یابد [۳۱]. به نظر می‌رسد که دلیل هم‌سو بودن نتیجه‌ی این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر این است که بیماران سوختگی کاندید پیوند پوست همانند سایر بیماران سوختگی، دارای سطح بالایی از اضطراب هستند.

لازم است ذکر کنیم که تسکین درد مزمن و اضطراب ناشی از درد بیماران دچار سوختگی نیازمند شناخت مؤلفه‌های مؤثر بر آن است. از نقاط قوت این مطالعه این بود که ارتباط مؤلفه‌هایی همچون سلامت معنوی، تاب‌آوری و اضطراب درد مشخص شد و از طرفی، نتایج این مطالعه می‌تواند راهگشایی برای مطالعات کاربردی آتی باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای تقویت سلامت معنوی و تاب‌آوری در بیماران دچار سوختگی برگزار شود.

مطالعه‌ی حاضر هم مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. از جمله‌ی محدودیت‌ها هم‌زمانی مطالعه با همه‌گیری کووید-۱۹ و آنفلوآنزای فصلی بود که به کندی روند نمونه‌گیری منجر شد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به درد زیادی که بیماران سوختگی حین اقدامات درمانی تحمل می‌کنند و با شناخت مؤلفه‌های مهم تأثیرگذار بر تاب‌آوری، مانند اضطراب ناشی از درد و سلامت معنوی، می‌توان سلامت معنوی و تاب‌آوری بیماران را تقویت کرد و موجب کاهش اضطراب آن‌ها شد و باعث شد که بیماران راحت‌تر دوران سوختگی را پشت سر بگذارند.

## REFERENCES

- Kazemzadeh J, Pakzad S, Azizi F. Examining the frequency of mortality and factors affecting it in patients with burns in Urmia referral teaching hospital between the years 2015-2017. *JZMS*. 2022;5(2):48-53. DOI: 10.18502/jzms.v5i2.10601
- Javadian KH, Jafari H, Shafipour V. The effect of relaxation techniques on anxiety and pain in burn patients: a systematic review study. *Clin Exc*. 2022; 11(4):34-43.
- Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review. *Burns*. 2017;43(2):249-57. PMID: 27600982 DOI: 10.1016/j.burns.2016.08.013
- Taal L, Faber A. The burn specific pain anxiety scale: introduction of a reliable and valid measure. *Burns*. 1997;23(2):147-50. PMID: 9177882 DOI: 10.1016/s0305-4179(96)00117-9
- Rosenberg L, Rosenberg M, Rimmer RB, Fauerbach JA. Psychosocial recovery and reintegration of patients with burn injuries. *Total burn care: Elsevier*; 2018. p. 709-20.
- Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):11. PMID: 32054846 DOI: 10.1038/s41572-020-0145-5
- Naghi-Beyranvand M, Mousavi SF. The Relationship between Spiritual health and anxiety in nursing students. *IJNR*. 2021;11(2):25-35.
- Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. Relationship between spiritual health and pain self-efficacy in patients with chronic pain: a cross-sectional study in west of Iran. *J Relig Health*. 2020;59(2):115-25. PMID: 31087227 DOI: 10.1007/s10943-019-00833-7
- Li X, Zhang X, Pan Y, Wu X, Ge L, Zhang X. Effect of cognitive adaptation process on spiritual well-being of patients with advanced lung cancer. *Chin Med J*. 2019;40(07):30-5.
- Dulin AJ, Dale SK, Earnshaw VA, Fava JL, Mugavero MJ, Napravnik S, et al. Resilience and HIV: a review of the definition and study of resilience. *AIDS Care*. 2018;30(5):6-17. PMID: 30632778 DOI: 10.1080/09540121.2018.1515470
- Bibi A, Kalim S, Khalid MA. Post-traumatic stress disorder and resilience among adult burn patients in Pakistan: a cross-sectional study. *Burns & Trauma*; 2018.
- Hsu KC, Chen LF, Hsieh PH. Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. *Burns*. 2016;42(8):1789-96. PMID: 27263418 DOI: 10.1016/j.burns.2016.05.006
- Shahlaie M, Arefi M. Examining the relationship between resilience and corona anxiety in Kermanshah students. *JNABS*. 2022;7(55):457-64.
- Pishnamazi Z, Kiani Asiabar A, Heravi Karimavi M, Zaeri F, Norooz Zadeh R. Quality of life in burn patients. *Payesh*. 2012;11(1):103-10.
- Imeni B, Kermanshahi S, Mousavi SK. To compare effect of hydrocolloid dressing and 1 % Silver Sulfadiazine dressing on burn status wounds in patients with second degree burn. *Daneshvar Med*. 2009; 16(5):63-70.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. PMID: 12964174 DOI: 10.1002/da.10113
- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among

- nursing female. *IJME*. 2015;**14**(10):857-65.
18. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*; 1982.
  19. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complement Ther Clin Pract*. 2008; **14**(2):90-7. [PMID: 18396252](#) [DOI: 10.1016/j.ctcp.2008.01.001](#)
  20. de Jong AE, Tuinebreijer W, Hofland H, Van Loey N. Rasch analysis of the burn-specific pain anxiety scale: evidence for the abbreviated version. *J Appl Meas*. 2020;**21**(1):38-49. [PMID: 32129768](#)
  21. Najafi Ghezjelgh T, Mohades Ardebili F, Rafii F, Hagani H. Translation and psychometric evaluation of Persian versions of burn specific pain anxiety scale and impact of event scale. *Burns*. 2013;**39**(6):1297-303. [PMID: 23590969](#) [DOI: 10.1016/j.burns.2013.02.008](#)
  22. Jasemi M, Ajoudani F, Mardi M, Hosseinzadegan F, Madadipour N, Namadi F. The relationship between spiritual well-being and pain in burn patients 2016: A cross-sectional study. *Nurs Midwifery J*. 2018;**16**(4):63-72.
  23. Dehghani M, Hakimi H, Mosazadeh S, Zeinali Z, Samimian S. Investigating the relationship between anxiety before care and pain afterwards in patients suffering from burns. *HNMJ*. 2013;**24**(4):30-7.
  24. Agha Hosseini SS, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Asvadi Kermani I. Spiritual health in cancer patients and its related factors. *Qom Univ Med Sci J*. 2011;**5**(3):7-12.
  25. Ebrahimi A, Yadollahpour M, Akbarzadehpasha A, Seyediandi J, Khafri S. The relationship between spiritual health and resilience in hemodialysis patients. *JBUMS*. 2021;**23**(1):135-41.
  26. Sadeghian MH, Abdolvand M. Investigating the relationship between resilience and spiritual health of medical staff in hospitals admitting patients with Ccoronavirus. *J Hosp*. 2022;**21**(3):10-9.
  27. Fereydonisarije P, Kia B, Mahmoudi M, Salehinejad M. Investigating the effect of spiritual therapy on the resilience of hemodialysis patients. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2021;**29**(4):264-72. [DOI: 10.30699/ajnmc.29.4.264](#)
  28. Sepahi F, Abdolahi A. Relationship between spiritual health and anxiety caused by covid 19 in pregnant women referring to the centers health care. Zabol Medical university; 2021.
  29. Rahmanian M, Honarmand F, Moghaddam S, Zeinijahromi M. Relationship between anxiety, stress and depression with spiritual health in acute coronary syndrome patients. *J Fundam Appl Sci*. 2018;**10**(6(S)):115-25.
  30. Lee KE, Lee YE. The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. *J Hosp Palliat Care*. 2015;**18**(1):25-34. [DOI: 10.14475/kjhpc.2015.18.1.25](#)
  31. Seyedolshohadaie M, Seraj A, Haghani H. The correlation of resilience and anxiety in the candidate burn patients for skin grafting. *IJN*. 2020;**32**(122):69-79.