

## *An Investigation of the Relationship between the Dimensions of Prayer and Spiritual Health among Patients under Dialysis in Ilam, Iran*

Farazmand Kalantari<sup>1</sup>, Tahereh Mehrabian<sup>2\*</sup>, Sahar Savadkuhi<sup>3</sup>, Mahsa Mosalman<sup>4</sup>

- 1- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
- 2- MSc Student of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
- 3- MSc Student of Industrial and Organizational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
- 4- MSc Student of Cognitive Psychology, Faculty of Humanities, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

**\*Corresponding Author:**  
Tahereh Mehrabian  
Faculty of Humanities,  
University of Kurdistan,  
Sanandaj, Iran

**Email:**  
t.mehrabian@yahoo.com

**Received: 10 Mar 2015**  
**Revised: 13 Sep 2015**  
**Accepted: 8 Nov 2015**

### *Abstract*

**Background and Purpose:** Patients under dialysis may experience various spiritual, physical, and mental disorders. Religious behaviors, especially prayer, can enhance spiritual health and positive attitude among these patients. The present study was conducted to investigate the relationship between prayer and spiritual health in patients under dialysis in Ilam, Iran in 2014.

**Materials and Methods:** In total, 150 patients, referring to specialized clinics and hospitals of Ilam, were selected via available sampling. The subjects completed the Spiritual Health Questionnaire by Paloutzian and Ellison and Prayer Questionnaire by Paloma and Pendelton. Data were analyzed, using Pearson's correlation coefficient test and multiple regression analysis.

**Results:** The results showed a significant positive correlation between the dimensions of prayer (i.e., frequency of praying, prior experience of prayer, and attitudes towards praying) and spiritual health. The highest correlation coefficient was related to the prior experience of praying, which was the most important predictive variable in this study. The regression coefficient between prayer and spiritual health was statistically significant at  $< 0.001$ .

**Conclusion:** The present findings highlighted the relationship between prayer and spiritual health in patients under dialysis in Ilam, Iran. Therefore, different dimensions of prayer, and praying in general, are important in enhancing patients' spiritual health and mental health.

**Keywords:** Dialysis, Dimensions of prayer, Spiritual health, Patients

## بررسی رابطه ابعاد دعا و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام

فرازمند کلانتری<sup>۱</sup>، طاهره محرابیان<sup>۲\*</sup>، سحر سوادکوهی<sup>۳</sup>، مهسا مسلمان<sup>۴</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** در برخی از بیماران تحت درمان با دیالیز، سلامت روانی، جسمانی و معنوی مختل می‌شود. رفتارهای مذهبی به‌ویژه دعا می‌تواند باعث افزایش انرژی معنوی و ایجاد نگرش مثبت در بیماران شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** بدین منظور تعداد ۱۵۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌های سطح استان ایلام به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و دو پرسشنامه‌ی دعای پولوما (Poloma) و پندلتون (Pendelton) و سلامت معنوی پالوتزیان (Paloutzian) و الیسون (Ellison) را تکمیل نمودند. طرح تحقیق از نوع همبستگی بود و داده‌های پژوهش با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش ارتباط مثبتی بین تمام ابعاد دعا (تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا) با سلامت معنوی نشان داد. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به تجربه قبلی دعا می‌باشد که مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در پژوهش حاضر است. ضرایب تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر برای ترکیب خطی متغیرهای ابعاد دعا و سلامت معنوی در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود.

**استنتاج:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین ابعاد دعا و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین برای افزایش سلامت معنوی بیماران و افزایش بهداشت روانی آن‌ها توجه به ابعاد دعا و به‌صورت کلی عبادت و ارتباط با خداوند، اهمیت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** ابعاد دعا، بیماران تحت درمان با دیالیز، سلامت معنوی

- ۱- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی‌ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی‌ارشد، روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
- ۴- دانشجوی کارشناسی‌ارشد، روانشناسی شناختی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

\* مؤلف مسئول: طاهره محرابیان  
روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

Email:  
t.mehrabian@yahoo.com

دریافت: ۱۹ اسفند ۱۳۹۳

اصلاحات: ۲۲ شهریور ۱۳۹۴

پذیرش: ۱۷ آبان ۱۳۹۴

## مقدمه

سلامت جسمانی، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که از طریق ارتقای سلامت و بهداشت روانی افراد، می‌توان سلامت جسمانی آنها را افزایش داد. از مؤلفه‌هایی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و بهداشت روانی دارد، سلامت

امروزه ابتلا به بیماری‌های کلیوی در حال افزایش است. راه‌های گوناگونی برای کنترل و کاهش عوارض آن‌ها وجود دارد؛ اما با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف بر روی وجود رابطه بین سلامت روانی و

همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بین مذهب و معنویت با سلامت و بهداشت روان رابطه معناداری وجود دارد (۸). سامبامورتی (Sambamoorthi) و واچولز (Wachholtz) بر تأثیر دعا بر بهداشت روان و پولوما (Poloma) و پندلتون (Pendelton) بر تأثیر دعا بر کیفیت زندگی افراد تأکید می‌کنند (۹، ۱۰). امیرفخرایی و علی‌نقی‌زاده به تأثیر دعا و روزه‌داری بر سلامت روان اشاره دارند (۱۱). خلیلی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که دعا با سلامت روانی ارتباط دارد و نگرش مثبت به دعا و سایر فعالیت‌های معنوی و مذهبی مرتبط با دعا می‌تواند سلامت روانی افراد را ارتقا دهد (۳). هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین ابعاد دعا و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام در سال ۱۳۹۳ بود. از این جامعه تعداد ۱۵۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌های سطح استان ایلام، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جنسیت ۴۸ درصد شرکت‌کنندگان مذکر و ۵۲ درصد آن‌ها مؤنث با محدوده‌ی سنی بین ۱۸ تا ۶۴ سال و میزان تحصیلات ابتدائی تا کارشناسی‌ارشد بود. به هرکدام از شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان (Paloutzian) و الیسون (Ellison) و پرسشنامه‌ی دعای پولوما و پندلتون داده شد، سپس نمرات آن‌ها در آزمون‌های مختلف محاسبه و با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (Spiritual Well-Being Scale: SWBS): در پژوهش

معنوی، نگرش مذهبی و اعتقادات دینی است. همان‌طور که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) تعریف شده است، سلامتی دارای ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بعد معنوی سلامتی یکی از ابعادی است که برخی صاحب‌نظران معتقدند توجه جدی به آن ضروری است.

کارل (Carrel)، فیزیولوژیست مشهور معتقد است که برقراری ارتباط با خداوند برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری می‌باشد؛ زیرا دعا محکم‌ترین و بالاترین حلال مشکلات است و با قدرت دعا می‌توان انرژی معنوی را آزاد ساخت (۱). به عقیده جیمز (James)، دعا، نماز و اتصال با روح عالم خلقت، کارکردهای زیادی دارد و موجب اثرات و نتایج شگفت‌انگیزی می‌شود. دعا به روح انسان، مقاومت و پایداری خاص می‌بخشد و به امور زندگی، ارزش و معنی می‌دهد؛ چراکه اتصال به قدرت بی‌پایان الهی تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی انسان است (۲). عملکردهای مذهبی مانند دعا کردن، حضور در اماکن مذهبی، خواندن قرآن و سایر متون مذهبی در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی مؤثر است و علاوه‌براین می‌تواند زمینه‌ساز رشد مناسب برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند اعتماد به نفس، عزت‌نفس و احساس کنترل بر شرایط در افراد شود که در نهایت در ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از مشکلات این جنبه از انسان تأثیر مثبت خواهد داشت (۳).

پژوهش‌های مختلفی بر ارتباط دعا و سلامت معنوی در بیماران تأکید می‌کنند (۱، ۴). علاوه‌بر این در پژوهش‌های متعدد، نقش مذهب و سلامت معنوی بر بهداشت و سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی تأکید شده است. زانگ (Tsuang) و همکاران در پژوهش خود بر رابطه معنویت و سلامت روان تأکید می‌کنند (۵). نتایج پژوهشی نشان داد که بهزیستی مذهبی و وجودی به‌طور معناداری موجب سلامت روانی می‌شود (۶). کلن (Chlan) و همکاران بر تأثیر معنویت در مقابله با بیماری تأکید دارند (۷). رپنتروپ (Rippentropa) و

پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تعیین شد و نیز پایایی آن، از طریق آلفای کرون باخ، ۰/۷۹ به دست آمد (۴).

#### یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق شامل دو بخش توصیفی و فرضیه‌های تحقیق است. در بخش توصیفی به میانگین و انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌ی متغیرهای تحقیق اشاره شده و در بخش دوم از طریق ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز به ترتیب ۹۱/۷۱ و ۱۶/۰۱ است. میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای تناوب دعا کردن ۹۰/۵۴ و ۱۵/۷۶، تجربه قبلی دعا ۴۶/۰۲ و ۸/۱۰، نگرش نسبت به دعا ۳۳/۱۸ و ۵/۷۷ می‌باشد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین تناوب دعا کردن با سلامت معنوی مثبت و معنادار است ( $r=0/46$  و  $P<0/001$ ). همچنین بین تجربه قبلی دعا و سلامت معنوی رابطه‌ی مثبت و معناداری

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سلامت معنوی	۹۱/۷۱	۱۶/۰۱	۱۲۰	۳۷
تناوب دعا کردن	۹۰/۵۴	۱۵/۷۶	۱۰۹	۲۸
تجربه قبلی دعا	۴۶/۰۲	۸/۱۰	۶۲	۲۰
نگرش نسبت به دعا	۳۳/۱۸	۵/۷۷	۴۲	۶

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای

#### پیش‌بین با سلامت معنوی

متغیر پیش‌بین	r	شاخص‌های آماری
تناوب دعا کردن	۰/۴۶	مقدار بی <sup>۰</sup>
تجربه قبلی دعا	۰/۵۸	$p<0/001$
نگرش نسبت به دعا	۰/۶۳	$p<0/001$

\* معناداری در سطح ۰/۰۱

حاضر برای سنجش سلامت معنوی بیماران از پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۰ ماده و دو خرده‌مقیاس است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" دسته‌بندی شد. دامنه‌ی نمره‌ی کل سلامت معنوی از ۱۲۰-۲۰۰ در نظر گرفته شد. در سؤالات منفی نمره‌گذاری به صورت معکوس بود و در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم شد (۱۲). گنیا (Genia) در پژوهش خود که روی دانشجویان انجام داد، ساختار دو عاملی را برای پرسشنامه یافت (۱۳). پایایی و روایی پرسشنامه سلامت معنوی در ایران توسط سیدفاطمی و همکاران تعیین گردید. روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تعیین شد و پایایی آن، از طریق آلفای کرون باخ، ۰/۸۲ به دست آمد (۴).

#### ۲. پرسشنامه دعای پولوما و پندلتون: برای

اندازه‌گیری ابعاد دعا از پرسشنامه‌ی دعا استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط پولوما و پندلتون طراحی شد که ۳۲ سؤال دارد و سه بعد تناوب آداب دعا کردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا را اندازه‌گیری می‌کند. ۱۷ سؤال اول در مورد تناوب دعا کردن، ۹ سؤال بعدی تجربه قبلی دعا و ۶ سؤال آخر نگرش نسبت به دعا را می‌سنجد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت هفت درجه‌ای "از مطمئن نیستم (نمی‌دانم)" تا "به‌طور مداوم انجام می‌دهم"، دسته‌بندی شد. این پرسشنامه توسط مراویجلیا (Meravigelia) در سال ۲۰۰۲ برای بیماران مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گرفت و در آن تجدید نظر شد، ضریب پایایی تناوب آداب دعا کردن، تجربه قبلی دعا و نگرش نسبت به دعا در مطالعه وی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ محاسبه شد (۴). پایایی و روایی پرسشنامه دعا در ایران توسط سیدفاطمی و همکاران تعیین گردید. روایی پرسشنامه

مشاهده شد ( $r=0/58$  و  $P<0/001$ ). یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نگرش نسبت به دعا با سلامت معنوی رابطه‌ی معنادار مثبتی وجود دارد ( $r=0/63$  و  $P<0/001$ ).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی ابعاد دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد دعا با سلامت معنوی در بیماران رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حجتی و همکاران (۱) و سیدفاطمی و همکاران (۴) همسو است. از آنجا که سلامت معنوی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت و بهداشت روان محسوب می‌شود، می‌توان گفت نتایج پژوهش‌های زانگ و همکاران (۵)، ریپنتروپ و همکاران (۸) و پولوما و پندلتون (۱۰) نیز یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کند. در تبیین این رابطه می‌توان گفت یکی از راه‌های ذکر و یاد خدا، دعا کردن است. افراد آگاه و

در جدول ۳ و ۴ روابط چندگانه‌ی ابعاد دعا و سلامت معنوی از طریق تحلیل رگرسیون چندمتغیری ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، همبستگی چندگانه با روش ورود مکرر (Enter) برای ترکیب خطی متغیرهای ابعاد دعا و سلامت معنوی برابر با ۰/۷۰ می‌باشد. همبستگی چندگانه (MR)، ۰/۴۹ بوده و نسبت (F) برابر با ۴۶/۶۰ در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون گام‌به‌گام (Stepwise) که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده، نشان می‌دهد که تجربه قبلی دعا به‌عنوان متغیر پیش‌بین سلامت معنوی بیشترین اهمیت را در تبیین واریانس سلامت معنوی داشته است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین با سلامت معنوی با استفاده از روش Enter

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F مقدار بی	ضرایب رگرسیون (B)		
				۱	۲	۳
تناوب دعا	۰/۴۹	۰/۲۴	F=۴۷/۶۸ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/49$ $t=6/90$ P<۰/۰۰۱		
تجربه قبلی دعا	۰/۶۳	۰/۳۹	F=۴۷/۸۴ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/44$ $t=6/03$ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/28$ $t=3/82$ P<۰/۰۰۱	
نگرش نسبت به دعا	۰/۷۰	۰/۴۹	F=۴۶/۶۰ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/40$ $t=5/19$ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/25$ $t=3/22$ P=۰/۰۰۲	$\beta=0/18$ $t=2/62$ P=۰/۰۱

جدول ۴: ضرایب رگرسیون متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین با سلامت معنوی با استفاده از step wise

متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F مقدار بی	ضرایب رگرسیون (B)		
				۱	۲	۳
تناوب دعا	۰/۶۳	۰/۴۰	F=۱۰۰/۸۵ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/63$ $t=10/04$ P<۰/۰۰۱		
تجربه قبلی دعا	۰/۶۸	۰/۴۶	F=۶۳/۸۸ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/30$ $t=4/04$ P<۰/۰۰۱	$\beta=0/45$ $t=5/99$ P<۰/۰۰۱	

$\beta = 0.18$	$\beta = 0.25$	$\beta = 0.40$	$F = 46.60$	0.49	0.70	نگرش نسبت به دعا
$t = 2.62$	$t = 3.22$	$t = 5.19$	$P < 0.001$			
$P = 0.01$	$P = 0.002$	$P < 0.001$				

با روش Enter در جدول ۳ نشان داد که متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی ۴۹ درصد واریانس سلامت معنوی را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون با روش Stepwise ارائه شده در جدول ۴، نشان می‌دهد که تمام متغیرهای پیش‌بین سلامت معنوی در معادله رگرسیون آمده است و مهم‌ترین متغیر پیش‌بین، تجربه قبلی دعا است که بیشترین اهمیت را در تبیین واریانس سلامت معنوی دارد. در واقع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افراد با انجام اعمال و آداب دعا می‌توانند سلامت معنوی خود را افزایش دهند و به‌دنبال آن بهزیستی روانشناختی و سلامت روان آنها نیز ارتقا می‌یابد.

#### تشکر و قدردانی

از تمامی بیمارانی که صبورانه در این پژوهش شرکت کردند و ما را یاری دادند و نیز جناب آقای دکتر موسی میرزایی قدردانی می‌کنیم.

هوشیار می‌دانند که با یاد خدا، توکل بر او و دعا کردن احساس بهتری داشته و موفق‌تر خواهند بود.

در تعلیم اسلامی، اولین گام و نشانه‌ی سلامت روحی و روانی، ایمان به خدا، دین‌داری و آگاهی از آموزه‌های دینی است؛ زیرا دین به زندگی بشر معنا می‌بخشد. انسان هنگام مناجات، از مشکلات زندگی به خداوند پناه می‌برد و با ابراز رنج و اندوه خود از خداوند می‌خواهد که در حل مشکلات و برآورده شدن نیازهایش به وی کمک کند و این بازگو کردن مشکلات اضطراب‌زا، باعث تخلیه‌ی هیجانی و کاهش اضطراب‌ها می‌شود و به ایجاد آرامش در فرد کمک می‌کند (۳). افرادی که پایبند به مناسک دینی هستند در وهله‌ی اول، سلامت معنوی خود را افزایش می‌دهند و به‌دنبال آن می‌توانند بهداشت روان خود را ارتقا بخشند. درواقع این افراد بیماری خود را نیز در پرتوی معنای کلی زندگی تفسیر می‌کنند و کمتر مستعد مشکلات روحی و روانی می‌شوند.

نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون برای سلامت معنوی

#### References

- Hojjati H, Ghorbani M, Nazeri R, Sharifnia S, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(2): 514-521.
- Sadri M. The effect of trust in God to provide mental health of students 23-19 years of Isfahan. *Isfahan Behavior Science Journal*. 2012; 1(2): 85-96.
- Khalili F, Izanlu T, Assaiesh H, Abdullah Tabar H. Related attitudes and behaviors associated with prayer and mental health in students. *Journal of Gorgan Nursing and Midwifery Faculty*. 2010; 7(1): 55-62.
- Sayedfatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Spiritual effects of prayer on patients with cancer. *Payesh Journal*. 2006; 5(4): 295-306 (Persian).
- Tsuang MT, Williams WM, Simpson JC, Lyons MJ. Pilot Study of spirituality and mental health in twins. *American Journal of Psychiatry*. 2002; 159: 486-488.
- Jaafari A, Dehshiri G, Sohrabi F, Najafi M. Investigate the relationship between spiritual well-being and mental health. *Counseling News and Research*. 2008, 8(31): 33-48 (Persian).
- Chlan KM, Zebracki K, Vogel LC. Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2011; 49(3): 371-375.
- Rippentropa AE, Altmaierb EM, Chen JJ, Founda EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*. 2005; 116(3): 311-321.

9. Wachholtz A, Sambamoorthi U. National trends in prayer use as a coping mechanism for health concerns: Changes from 2002 to 2007. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2011, 3(2): 67–77.
10. Poloma MM, Pendleton BF. Exploring types of prayers and quality of life: A research note. *Review of Religious Research*. 1989; 31(1): 46-53.
11. Amirfakhraei A, Alinaghizadeh A. The impact of praying and fasting on the mental health of students attending the Bandar Abbas Branch of Islamic Azad University in Iran in 2012. *Life Science Journal*. 2012; 9(3): 2179-2184.
12. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness: spiritual well-being and quality of life. In: Perlman D (eds). *A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley Interscience; 1982. P. 224–237.
13. Genia V. Evaluation of the Spiritual Well-being Scale in a sample of college students. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2001; 11(1): 25-33.

Archive of SID