مقاله تحقیقاتی

رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام

سید علی مرعشی[1]، *طاهره محرابیان[2]

چکیده

مقدمه: از آنجایی که بیماری‌های مزمن و ناراحتی‌های روانی در سراسر عمر اتفاق می‌افتند و یکی از این بیماری‌های پرتنش نارسایی کلیوی است، می‌توان گفت که ایجاد و حفظ بهزیستی معنوی نقش حیاتی در سازگاری با فشارها دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان یا دیالیز استان ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۳۹ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌های سطح استان ایلام به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ۳ پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون، پرسشنامه دعای پولوما و پندلتون و مقیاس عزت نفس روزنبرگ را تکمیل نمودند. داده‌های پژوهش با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت معنوی با عزت نفس در بیماران کلیوی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همچنین بین تمام ابعاد دعا با عزت نفس رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به سلامت وجودی است که مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این پژوهش می‌باشد. ضرایب تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر برای ترکیب خطی متغیرهای سلامت معنوی و ابعاد دعا با نمره عزت نفس در سطح $P<0/001$ معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش از وجود رابطه بین سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران کلیوی حمایت می‌کند. با توجه به نتایج این مطالعه، توجه به این مؤلفه‌ها برای ارتقای سلامت عمومی بیماران اهمیت دارد.

کلمات کلیدی: ابعاد دعا، دیالیز، سلامت معنوی، عزت نفس.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۶ ■ صفحات ۲۱۴-۲۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه، اختلال پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر کلیه است که گرچه با استفاده از همودیالیز، طول عمر این بیماران افزایش می‌یابد اما بیماری بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته باعث اختلال در وضعیت عملکردی و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می‌گردد. این روش درمانی از عوامل ایجادکننده‌ی آشفتگی‌های معنوی است که باعث وابستگی فرد به دیگران، کاهش اعتماد به نفس، عزت نفس و احساس تنهایی شده و سلامت و بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). یکی از مواردی که در سلامت روانی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند، بهره‌مندی از عزت نفس است. عزت نفس به معنی پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویش احساس می‌کند. شخصی که از عزت نفس بالا برخوردار است، خود را به گونه‌ای مثبت ارزیابی نموده و برخورد مناسبی نسبت به خود و دیگران دارد (۲). به مفهوم دقیق کلمه، عزت نفس عبارت از میزان ارزشی است که افراد برای خویشتن قائل هستند. در واقع عزت نفس یک ادراک است، نه

۱- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار، ایران، اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، گروه روانشناسی بالینی.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، ایران، سنندج، دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روانشناسی بالینی (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: t.mehrabian@yahoo.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

یک واقعیت (۳). بی‌تردید یکی از دلایل مهم توجه پژوهشگران به مفهوم عزت نفس، تأثیر بالقوه آن بر سلامت است. پژوهش‌هایی که به مطالعه تأثیر عزت نفس اختصاص یافته، آشکار ساخته‌اند که عزت نفس آسیب‌دیده، تحمل شرایط دشواری که افراد، خواه یا ناخواه در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند را غیرممکن می‌سازد و برای آن‌ها پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری به بار می‌آورد (۴).

با تأکید بر نقش عزت نفس به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی و از آنجایی که بین سلامت روانی و سلامت جسمانی رابطه تنگاتنگی وجود دارد (۵)، بنابراین از طریق ارتقای سلامت و بهداشت روانی افراد مبتلا، می‌توان سلامت جسمانی آن‌ها را نیز افزایش داد. همچنین یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و بهداشت روانی دارد، سلامت معنوی، نگرش مذهبی و اعتقادات دینی است. متأسفانه در حال حاضر شیوع افسردگی و سایر اختلالات روحی و روانی در بین بیماران رو به افزایش است که این موضوع می‌تواند علاوه بر تأثیر سوء بر بهداشت و سلامت روانی این افراد، عزت نفس آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. دانشمندان علوم تجربی معتقدند که علایق مذهبی و باورهای دینی در کاهش یا حتی رفع بیماری‌های مختلف روحی و جسمی نقش بسزایی دارند. برخی از روانشناسان مشهور برای درمان بیماری‌ها، گرویدن به معنویت را توصیه می‌کنند (۵).

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در تقسیم‌بندی بیماری‌ها در (ICD-۱۰)، «بعد روحی» را اضافه کرده است؛ به عبارت دیگر، همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، ابعاد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط است و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد، از این رو برای ارتقای سلامت بهتر است به آن توجه شود (۶). همان‌طور که در این تعریف اشاره شده است، یکی از ابعاد سلامتی، معنویت است. پس توجه به سلامت معنوی، مخصوصاً در بیماران ضروری است. هیلز (Hales) سلامت معنوی را چنین وصف می‌کند: اعتقاد به معنی داشتن زندگی، نظم حاکم بر جهان و قدرتی برتر به زندگی فرد مفهومی عمیق‌تر می‌بخشد و این اعتقاد جزء اساسی سلامت روانی است. به بیان کوینگ (Koenig) لازم است در ارزیابی بیماران علاوه بر جنبه‌های جسمانی و روانی، جنبه‌های معنوی آنان نیز بررسی شود، زیرا افراد ارگانیسم‌های بیولوژیک صرف نیستند. (۷). سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی است، چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۶). سینر (Ciner) و همکاران در تحقیقات خود در زمینه عوامل مسبب تطابق و سازگاری در بیماران همودیالیزی، به‌کارگیری مذهب را یکی از استراتژی‌های تطابق این بیماران عنوان نموده‌اند (۸). در پژوهش‌های مختلف و متعددی از جمله تزانگ (Tsuang) و همکاران (۹)، جعفری و همکاران (۱۰) و ریپنتروپ (Rippentropa) و همکاران (۱۱) بر نقش مذهب و سلامت معنوی بر بهداشت، سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی تأکید شده است. همچنین نتایج پژوهش کلن (Chlan) و همکاران به تأثیر معنویت در مقابله با بیماری اشاره دارد (۱۲).

دعا نیز یکی از رفتارهای مذهبی مرتبط با سلامت روان و سلامت معنوی است (۱۳). به عقیده جیمز (James)، دعا و 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 معنا و ارزش می‌دهد؛ چرا که اتصال به قدرت لایزال الهی تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی از دست رفته انسان است. کارل (Carell)، فیزیولوژیست مشهور می‌گوید که برقراری ارتباط با خداوند برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری است؛ زیرا دعا محکم‌ترین و بالاترین حلال مشکلات است و با قدرت دعا می‌توان انرژی معنوی را آزاد ساخت (۱). واچولز و سامبامورتی (Wachholtz and Sambamoorthi) بر تأثیر دعا بر بهداشت روان و پولوما و پندلتون (Poloma & Pendelton) بر تأثیر دعا بر کیفیت زندگی افراد تأکید می‌کنند (۱۴، ۱۵). علاوه بر این نتایج پژوهش فخرایی و نقی‌زاده به تأثیر دعا و روزه‌داری بر سلامت روان اشاره دارند (۱۶).

از آنجایی که عزت نفس بیماران، ممکن است به خاطر دوره‌های طولانی‌مدت درمانی، تحت تأثیر شرایط جسمی آن‌ها قرار بگیرد و همچنین تا به حال این متغیر در جامعه بیماران تحت درمان با

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

دیالیز مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ابعاد سلامت معنوی و دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق با رویکرد روش‌شناسی کمی در قالب یک روش توصیفی و با استفاده از طرح همبستگی انجام گرفت جامعه آماری این پژوهش، بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام می‌باشند. با توجه به قاعده‌ی حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که ۱۰۰ نفر ذکر شده است، (۱۷) از این جامعه تعداد ۱۳۹ نفر از افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان‌های سطح استان ایلام به روش نمونه‌گیری در دسترس (بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند) انتخاب شدند. محدوده‌ی سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۶۴ سال می‌باشد و دامنه‌ی تحصیلات آن‌ها از ابتدایی تا کارشناسی ارشد متغیر است. در این مطالعه از پرسشنامه‌های سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون، پرسشنامه‌ی دعای پولوما و پندلتون و مقیاس عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. برای سنجش سلامت معنوی بیماران از مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (SWBS) استفاده شد. جنیا (Genia) در پژوهش خود که روی دانشجویان انجام داد، ساختار ۲ عاملی را برای پرسشنامه یافت (۱۸). 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 گردید و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ α=۰/۸۲ به دست آمد (۱۹). این مقیاس حاوی ۲۰ ماده و ۲ خرده مقیاس است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. دامنه‌ی نمره‌ی کل سلامت معنوی بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. در سؤالات منفی نمره‌گذاری به‌صورت معکوس است و در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم می‌شود (۱۹). برای اندازه‌گیری ابعاد دعا کردن از پرسشنامه‌ی دعای پولوما و پندلتون استفاده شد. این پرسشنامه توسط مراویگلیا (Meravigelia) 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 تعیین شد. پایایی و روایی پرسشنامه دعا در ایران توسط سیدفاطمی و همکاران تعیین گردید، روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوا تعیین شد و نیز پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ α=۰/۷۹ به دست آمد. پرسشنامه مذکور ۳۲ سؤال دارد و ۳ 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 به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از مطمئن نیستم (نمی‌دانم) تا به طور مداوم انجام می‌دهم دسته‌بندی شده است (۱۹). به منظور اندازه‌گیری عزت نفس بیماران از مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg) استفاده شد. شاین (Shin) بر اساس یک نمونه کره‌ای ضریب آلفای ۰/۷۱ تا ۰/۷۳ را برای مقیاس گزارش کرد (۲۰). رجبی و بهلول پایایی و روایی خوبی را برای پرسشنامه به دست آوردند و گزارش کردند که این مقیاس برای فعالیت‌های بالینی و پژوهشی در ایران مناسب است (۲). این مقیاس دارای ۱۰ ماده است که احساس کلی ارزش یا پذیرش خود را به‌صورت مثبت بیان می‌کند. در سؤالات منفی نمره‌گذاری به‌صورت معکوس است (۳).

رضایت شرکت‌کنندگان در مطالعه به طور شفاهی جلب شد و با توجه به نوع مطالعه نیازی به گرفتن تأییدیه رسمی کمیته اخلاق دانشگاه نبود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ و با روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار عزت نفس به ترتیب ۷/۵۳ و ۲/۶۸ می‌باشند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای سلامت مذهبی ۴۸/۵۴ و ۷/۵۸، سلامت وجودی ۴۳/۳۹ و ۹/۵۱، تناوب دعا ۹۰/۳۴ و ۱۵/۸۶، تجربه دعا ۴۵/۹۵ و ۸/۱۴ و نگرش به دعا ۳۲/۲۵ و ۵/۹۰ است.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

شاخص‌های آماری / متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
عزت نفس	۷/۵۳	۲/۶۸	۱۷	۰
سلامت مذهبی	۴۸/۵۴	۷/۵۸	۵۳	۱۸
سلامت وجودی	۴۳/۳۹	۹/۵۱	۵۶	۱۴
تناوب دعا کردن	۹۰/۳۴	۱۵/۸۶	۱۱۹	۲۸
تجربه قبلی دعا	۴۵/۹۵	۸/۱۴	۶۳	۲۰
نگرش نسبت به دعا	۳۲/۲۵	۵/۹۰	۴۲	۶

مطابق جدول ۲، ضریب همبستگی بین عزت نفس با سلامت مذهبی، سلامت وجودی، تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و همچنین نگرش به دعا مثبت و معنی‌دار است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون مرحله‌ای که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده، نشان می‌دهد که از میان متغیرهای ابعاد سلامت معنوی و دعا به عنوان متغیرهای پیش‌بین عزت نفس، سلامت وجودی بیشترین اهمیت را در تبیین واریانس عزت نفس داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ابعاد سلامت معنوی و دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین هر دو بعد سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) با عزت نفس رابطه مثبت معناداری وجود دارد. مذهب راهی است که اهداف زندگی را تفسیر کرده و به آن و حوادث موجود، معنا و ساختار می‌بخشد. مذهب وسیله‌ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به خوبی به آن تمسک جسته شود (۵). بهزیستی مذهبی که عنصر مذهبی است، بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است. بهزیستی وجودی عنصری روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، می‌باشد. هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود می‌باشند. بعد بهزیستی معنوی، ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند و در حالی که بعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیطمان سوق می‌دهد (۱۹). در تبیین این رابطه می‌توان گفت، اگر عزت نفس را به عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت روان در نظر بگیریم، قطعاً کسانی که از سلامت معنوی و اعتقادات دینی درونی بالایی برخوردارند، میزان عزت نفس در آن‌ها نیز بالاتر است. مخصوصاً در مورد بیماران که یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند، ممکن است به خاطر بیماری خود و

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با عزت نفس

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	شاخص‌های آماری	
		r	P
عزت نفس	سلامت مذهبی	۰/۴۴	P < ۰/۰۰۱
	سلامت وجودی	۰/۵۲	P < ۰/۰۰۱
	تناوب دعا کردن	۰/۲۴	P < ۰/۰۰۴
	تجربه قبلی دعا	۰/۳۶	P < ۰/۰۰۱
	نگرش نسبت به دعا	۰/۳۶	P < ۰/۰۰۱

جدول ۳- ضرایب رگرسیون متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین با عزت نفس با استفاده از روش Stepwise

آماره متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F / احتمال P	ضرایب رگرسیون (ß) / ۱
سلامت وجودی	۰/۵۲	۰/۲۷	F=۵۱/۰۳	β=۰/۵۲
				t=۷/۱۴
			p<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

مشکلات جسمانی و روانی متعاقب آن، عزت نفسشان تهدید شود و خود را موجودی بی‌فایده و بی‌ارزش بدانند، اما اگر آن‌ها اعتقادات مذهبی و دینی خود را تقویت کنند، همین بیماری خود را هم در پرتوی معنای کلی زندگی تفسیر می‌کنند و در قالب ارتباط قوی که با خداوند از طریق انجام اعمال دینی و کسب آرامش بعد از آن برقرار می‌کنند، می‌توانند خود را در برابر آسیب‌های روانی ناشی از بیماری مقاوم‌تر کنند، در نتیجه کمتر دچار ضعف و ناامیدی می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کلن و همکاران (۱۲)، ریپنتروپ و همکاران (۱۱)، جعفری و همکاران (۱۰) و واچولز و همکاران (۱۴) نیز همسو است. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد دعا با عزت نفس رابطه مثبت معناداری وجود دارد. المر (Elmer) و همکاران با مرور پژوهش‌هایی که اثر معنویت را بر سلامتی بررسی کردند، نشان دادند که معنویت با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی‌تر در ارتباط است (۲۱). معنویت به همراه نیروهای مذهبی از قبیل دعا، نقش مهمی در قبول بیماری‌ها دارند. دعا درمانی یکی از روش‌هایی است که از طریق آن ارتباط معنوی و روحی بین انسان محتاج با خداوند ایجاد شده و این ارتباط باعث تجدید روحیه بیمار و شکستن دیوار ناامیدی در نفس وی می‌شود؛ این امر در پذیرش بیماری و قبول آن تأثیر می‌گذارد (۵). این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش‌های پولوما و پندلتون (۱۵) و نیز امیرفخرایی و همکاران (۱۶) همسو بوده است.

نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین عزت نفس، سلامت وجودی بیش‌ترین اهمیت را در تبیین واریانس آن دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افزایش میزان سلامت معنوی و ابعاد مختلف دعا کردن در بیماران تحت درمان با دیالیز، افزایش میزان عزت نفس آن‌ها را به دنبال دارد. در واقع با توجه به این موضوع که افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف جسمی، به دنبال ناتوانی‌های ناشی از بیماری خود ممکن است عزت نفسشان کاهش یابد، بنابراین از طریق افزایش معنویت از جمله برقراری ارتباط درونی با خداوند، انجام اعمال دینی، شرکت در مراسم‌های مذهبی و رفتن به مسجد و... می‌توان گفت که عزت نفس آن‌ها حفظ می‌شود و حتی افزایش می‌یابد. خشم نسبت به خداوند (به دلیل داشتن احساس رهاشدگی توسط خداوند متعال) با سلامت روان پایین‌تر و راهکارهای مقابله‌ای ضعیف‌تر در ارتباط است (۲۲). پژوهش، چون یک فرآیند منظم و هدف‌دار است، معمولاً هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبروست؛ بنابراین پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بوده که شناخت این محدودیت‌ها محققان را در اجرای سایر پژوهش‌ها یاری می‌رساند. جامعه آماری این پژوهش بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام بوده‌اند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه بیماران وجود ندارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در بین بیماران دیگر نیز انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران محترم که با صبوری خویش ما را در این پژوهش یاری کردند و نیز تمام کسانی که در اجرای این پژوهش هرگونه همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

1- Hojjati H, Qorbani M, Nazeri R, Sharifnia S, Akhundzadeh G. [The relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis]. Fundam Ment Health. 2010;12: 514-21.
2- Ghasemzadeh A, Youneci Hamzeh Khanlou RA. [Comparative Study of Mental Health and Self-Esteem of Freshman and Junior Students]. J Educ Psychol. 2010;1: 39-58.
3- Rajabi G, Buhlul N. [Assess the reliability and validity of the scale of self_esteem in First Year Students martyr Chamran University]. Educational and Psychological researches. 2008;3: 48-33.
4- Rezaei L. [The Effect of self-esteem on mental health in employed women working in Zimens factory and unemployed women]. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2010: 19-27.
5- Hojati H, Taheri N, Sharifnia S. [Investigation of mental health and physical health among Night-shift nurses]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2010;8: 144-9.
6- Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafaee R. [Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University]. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2013;24: 53-9.
7- Marashi A. [Mental health and the role of religion]. cultural_ publications. 2008.
8- Khalili F, Sam S, Asayesh H. [Spiritual health status in elderly in

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

Isfahan]. Iran J Ageing. 2013;8: 16-23.

9- Tsuang MT, Williams WM, Simpson JC, Lyons MJ. Pilot study of spirituality and mental health in twins. Am J Psychiatry. 2002;159: 486-8. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11870019

10- Jaafari A, Dehshiri G, Sohrabi F, Najafi M. [Investigate the relationship between spiritual well-being and mental health]. counseling News and Research. 2009;8: 33-48.

11- Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain. 2005;116: 311-21. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15979795

12- Chlan KM, Zebracki K, Vogel LC. Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury. Spinal Cord. 2011;49: 371-5. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603633

13- Sadri M. The effect of trust in god to provide mental health of student 19-23 years of Isfahan. Isfahan Behav Sci Res. 2004;1: 43-5.

14- Wachholtz AB, Sambamthoori U. National trends in prayer use as a coping mechanism for depression: changes from 2002 to 2007. J Relig Health. 2013;52: 1356-68. http: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23054479

15- Poloma MM, Pendleton BF. Exploring types of prayer and quality of life: A research note. Review of Religious Research. 1989: 46-53.

16- 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]. Life Sci. 2012;9: 2179-84.

17- Delaware A. [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences]. Roshd. 2003.

18- 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: 25-33.

19- Sayedfatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. [Spiritual effects of prayer on patients with cancer]. Payesh. 2006;5: 295-306.

20- Shin KR. Correlates of depressive symptomatology in Korean-American women in New York City: ProQuest Information & Learning; 1992.

21- Khodabakhshi S, Rahimi kia A, Jaafari H. [Identify the relationship between spiritual intelligence and mental health in Lorestan University of Medical Sciences]. Yafteh. 2014;1: 58-65.

22- Safaei E, Karimi L, Shomosi N, Ahmadi M. [The relationship between spiritual well-being and mental health of students]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2010;17: 274-80.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam

Marashi. SA[1], *Mehrabiyan. T[2]

Abstract

Introduction: Since chronic diseases and mental problems occur throughout lifetime and one of the most caused tense diseases is renal failure, it can be said that establishing and maintaining spiritual well-being plays a vital role in coping with pressure.

Objectives: The present study aimed to investigate the relationship of prayer and spiritual health with self-esteem in patients with kidney problems in Ilam.

Materials and Methods: A total of 139 patients referred to specialist clinics and hospitals in Ilam province were selected by the available method and completed three questionnaires including Paloutzian & Ellison spiritual health questionnaire, Paloma & Pendleton prayer questionnaire, and self-esteem scale. The research design was correlation, which is one of the descriptive research styles, and data were analyzed with Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The results showed that there was a significant positive correlation between spiritual dimensions and self-esteem in patients with kidney problems; also, there were significant positive relationships between dimensions of prayer and self-esteem. The highest correlation coefficient was existential health, which was the most important variable in this study. The relationships of regression coefficients with hierarchal method for linear combination of prayer and spiritual health with self-esteem were significant ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion: The Present result supported the relationship of prayer and spiritual health with self-esteem in patients with kidney problems in Ilam. According to the results of this study, it is important to improve the general health of patients.

Keywords: Spiritual health, Dimensions of prayer, Self-esteem, Patients treated with hemodialysis.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.4.214]

Marashi SA, Mehrabiyan T. The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam. Military Caring Sciences. 2016;2(4).214-220.

Submission: 5/25/2015 Accepted data: 1/12/2016 Published: 3/5/2016

1- Ph.D in Clinical Psychology, Assistant professor, Iran, Ahvaz, Shahid Chamran University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Clinical Psychology Departman

2- (*Corresponding author) MSc Student in Clinical Psychology, Iran, Kurdistan, Kurdistan University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Clinical Psychology Departman.