

Prediction of Mental Disorders Symptoms based on Secular Attachment, Trust in God and Dysfunctional Attitudes

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

authors

Mohsen Arefian

Seyed Mohammad Reza Taghavi*

Mohammad Ali Goodarzi

How to cite this article

Mohsen Arefian, Seyed Mohammad Reza Taghavi, Mohammad Ali Goodarzi, Prediction of Mental Disorders Symptoms based on Secular Attachment, Trust in God and Dysfunctional Attitudes, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2023:7(3): 111-120.

1. PhD. in Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. (Corresponding author).
3. Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, College of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir

Article History

Received: 2023/04/05

Accepted: 2023/06/20

ABSTRACT

Purpose: Mental Disorders Symptoms is associated with numerous personal and social consequences. Therefore, present study was aimed to investigate the relationship between Secular Attachment [SA], Trust in God [TG] and Dysfunctional Attitudes [DA] with the mental disorders symptoms.

Materials and Methods: The population included Jahrom University Students, from whom 300 (191 women and 109 men) were selected through cluster random sampling method. Research instrument were Attachment Scale, Trust in God Questionnaire, Dysfunctional Attitude (DAS-40) and Brief Symptom Inventory (BSI-53). The data were analyzed using descriptive and multiple regression methods.

Findings: The result showed that SA and DA can significantly and positively and TG can significantly and negatively predict the severity of all mental disorders symptoms. SA showed higher power than DA in predicting symptoms of Obsessive-compulsive, Somatic Symptom, Anxiety, Hostility, Phobic anxiety, Paranoid ideation and Psychoticism with coefficient variance was .24, .07, .25, .18, .32 and .21 respectively. Also TG showed higher power than DA in predict symptoms of Somatic Symptom and Depression.

Conclusion: According to the results, the quality of belief and attitude towards God and Secular Attachment has a significant relationship with psychological disorders symptoms, therefore, considering and modifications these components, is important issue in the process of evaluation, prevention and treatment.

Keywords: Secular Attachment, Trust in God, Dysfunctional Attitudes, Mental Disorders

محسن عارفیان

دکتری تخصصی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

سید محمدرضا تقوی*

استاد، گروه روان شناسی بالینی و عضو پژوهشکده تحول علوم انسانی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).

محمد علی گودرزی

استاد، روان شناسی بالینی و عضو پژوهشکده تحول علوم انسانی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

هدف: نشانگان اختلال های روانی با آسیب های متعدد فردی و اجتماعی همراه است. از این رو مطالعه حاضر با هدف پیش بینی علائم اختلال های روانی بر اساس تعلقات مادی، مراتب توکل به خدا و نگرش-های ناکارآمد انجام شد.

مواد و روش ها: شرکت کنندگان شامل ۳۰۰ نفر (۱۹۱ نفر زن و ۱۰۹ نفر مرد) از دانشجویان دانشگاه جهرم با میانگین سنی ۱۹/۸۵ بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای انتخاب و به وسیله چهار پرسشنامه تعلقات مادی، مراتب توکل، نگرش های ناکارآمد (DAS-40) و سیاهه کوتاه علائم بیماری (BSI-53) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که هر سه مؤلفه تعلقات مادی، توکل و نگرش های ناکارآمد به صورت معنی-داری علائم اختلال های روانی را پیش بینی کردند ($p < 0.01$)، با این تفاوت که توکل در جهت منفی و دو مؤلفه دیگر در جهت مثبت قرار داشت. تعلقات مادی شدت ۷ اختلال وسواس، حساسیت بین فردی، اضطراب، خصومت-خشم، فوبیا، افکار پارانویید و روان پریشی و توکل نیز دو اختلال جسمانی سازی و افسردگی را با توان بیشتری نسبت به دو مؤلفه دیگر پیش بینی کردند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تعلقات مادی و توکل از قابلیت قابل قبولی در پیش-بینی علائم اختلال های روانی برخوردار است، بنابراین، توجه به این دو مؤلفه در فرایند ارزیابی، پیشگیری و درمان اختلالات روانی، موجب تسهیل هریک از این فرایندها خواهد شد.

کلمات کلیدی: تعلقات مادی، توکل به خداوند، نگرش های ناکارآمد، اختلال روانی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

*نویسنده مسئول: mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir

مقدمه

اختلال های روانی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی شناخته می شود که به سبب تحمیل تأثیرات منفی بر سلامت فرد و جامعه، شناسایی عوامل اصلی در ایجاد، تداوم و یا عود هر اختلال، از دیرباز یکی از دغدغه های اصلی پژوهش-گران و درمان گران بوده است؛ با این حال بیشتر پژوهش ها متمرکز بر عوامل خطر بوده و تنها در چند دهه اخیر است که به سایر عوامل از جمله مؤلفه های دینی توجه بیشتری شده است (۱). در سال های اخیر و با افزایش توجه به مؤلفه های دینی و تأثیر یا ارتباط آن با انواع اختلال های روانی، گستره وسیعی از رفتارها و باورهای مذهبی مورد مطالعه قرار گرفته است (۲). در این میان، همواره تصور و باور افراد نسبت به قدرتی برتر و تأثیر این تصور بر سلامت و بهزیستی روانی مورد پرسش بوده است.

توکل در مفهوم به معنای واگذاری امور به خداوند است که به صورت کلی متشکل از ۳ مرحله پذیرش وجود و حضور قدرت برتر، ایمان و اعتقاد به مهربان بودن او و نهایتاً رضایت نسبت به خدا است (۳). پژوهشگران متعدد با تأکید بر هر کدام از مراحل توکل، به بررسی رابطه آن با سایر جنبه های روانشناختی پرداخته اند. به عنوان نمونه برخی پژوهش گران نشان داده اند که پذیرش حضور قدرتی برتر در جهان هستی، اعتقاد به مهربان بودن و کمک کننده بودن این قدرت برتر و وجود زندگی پس از مرگ، تجربه هیجان های مثبت مثل امید و شادمانی و هدفمندی را افزایش داده (۴) و احتمال ابتلاء به اختلال های روانی مثل افسردگی و اضطراب (۵، ۶، ۷)، سوء مصرف مواد، خودکشی و رفتارهای ضد اجتماعی (۷) را کاهش می دهد، همچنین در شرایط پراسترس، با حفظ سلامت جسمانی و روانی بیشتر همراه بوده (۸) و فرایند درمان را نیز تسریع می بخشد (۹).

بسکاکلیا، کلاک، جوبلینگ و همکاران (۸) در مطالعه ای به بررسی ۱۰۰ زن مبتلا به سرطان سینه پرداختند و نشان دادند افرادی که تصور می کنند که خدا آنها را تنبیه می کند یا خدا قدرت ایجاد تغییر ندارد و یا آنها را به حال خودشان رها کرده است، به صورت معنی داری اضطراب بیشتری تجربه می کنند. علی بخش، ممقانی و علی پور (۱۰) در پژوهشی به بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان پرداخته و نشان دادند که بین ناراحتی عمومی، علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی با توکل رابطه معنی دار منفی وجود دارد. همچنین عبائی کودائی و سرآبادانی تفرشی (۱۱) در مطالعه ای نشان دادند که بین توکل و اضطراب رابطه منفی و معنی-داری وجود دارد و هرچه توکل افزایش یابد، اضطراب کمتری مشاهده می شود.

مؤلفه دیگری که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است، تعلقات مادی است. تعلق به معنای وابستگی و علاقه شدید و افراطی به امور مادی (اعم از افراد، اشیا و موقعیت ها) است، به گونه ای که انسان را از توجه به بسیاری از موارد دیگر باز دارد و این امور مادی که وسیله ای برای رشد و تعالی انسان است، خود هدف شده و انسان را از توجه به سایر امور مهم تر و متعالی تر باز دارد (۱۲). تعلقات مادی مفهومی است که از دیرباز در ادیان الهی و فلسفه مورد توجه قرار داشته است. افلاطون بیان می کند که تمام زندگی

در خصوص اهداف کلی پژوهش، حق انتخاب شرکت در پژوهش و ناشناس ماندن محتویات هر پرسش‌نامه، تکمیل گردید.

ابزار

سیاهه کوتاه علائم بیماری (Brief Symptom Inventory (BSI))؛ این چک لیست فرم کوتاه پرسشنامه علائم بیماری ۹۰ سوالی تجدید نظر شده (SCL-90-R)) است که اولین بار توسط دروگاتیس (۲۲) معرفی گردید و به ارزیابی ۹ بعد از علائم اختلال‌های روانی می‌پردازد که عبارتند از: شکایت جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خشم-خصوصیت، ترس مرضی (فوبیا)، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی. این فهرست به روش خود گزارشی تکمیل می‌شود و روش نمره‌گذاری آن در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است که از هیچ تا به شدت، به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب اعتبار سیاهه کوتاه نشانه بیماری با فرم ۹۰ سوالی آن بسیار نزدیک گزارش شده است، به گونه‌ای که در دامنه ۰/۹۲ برای روان‌پریشی تا ۰/۹۸ برای افکار پارانوئید قرار دارد (۲۲). همسانی درونی سیاهه کوتاه نشانه بیماری در دامنه بین ۰/۷۱ برای روان‌پریشی تا ۰/۸۵ برای افسردگی محاسبه شده و نتیجه بررسی ضرایب اعتبار در فاصله ۲ هفته‌ای حداقل ۰/۶۸ برای جسمانی کردن و حداکثر ۰/۹۱ برای اضطراب فوبی گزارش شده است (۲۲). در ایران نیز ممقانی و جوانمرد (۲۳) در نمونه‌ای ۴۵۹ نفره از دانشجویان به بررسی روایی و پایایی سیاهه کوتاه نشانه بیماری پرداختند که اعتبار بازآزمایی برای ۹ مقیاس بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ بوده و نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های ۹ گانه بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ و برای کل آزمون ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین، در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل سیاهه، ۰/۹ و برای ابعاد ۹ گانه علائم جسمانی‌سازی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خشم-خصوصیت، ترس مرضی (فوبیا)، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۴۹، ۰/۷۸، ۰/۶۸، ۰/۵۶، ۰/۶۳، ۰/۴۸ و ۰/۵ به دست آمد.

مقیاس تعلقات دنیوی (Attachment Scale): این مقیاس برای اولین بار توسط مهدی‌یار، تقوی و گودرزی (۱۲) تهیه و تنظیم شد که بر اساس منابع و متون اسلامی به ارزیابی جنبه‌های مختلف تعلقات دنیوی (از جمله تعلق به مظاهر مختلف مادی مثل ثروت، قدرت، شهرت، تعلق عاطفی، حفظ وضعیت موجود) در سه عامل اصلی تعلق به وضع موجود، تعلق به مادیات و تعلق عاطفی پرداخته است. این مقیاس شامل ۳۶ گویه بوده که به روش نمره‌گذاری لیکرت ۵ درجه‌ای بین ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، در نتیجه نمره فرد بین ۰ تا ۱۴۴ متغیر خواهد بود که نمرات بالاتر بیانگر تعلقات دنیوی بیشتر است. مهدی‌یار، تقوی و گودرزی (۱۲) در پژوهشی به منظور تعیین روایی سازه این مقیاس، همبستگی این مقیاس با مقیاس‌های صبر، پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد را بررسی کردند که ضرایب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰/۵۸، ۰/۴۲ و ۰/۶۷ در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است. همچنین نتایج حاصل از بازآزمایی در فاصله دو هفته‌ای برابر با ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای کل نمونه ۰/۸۸ گزارش شده که

اکثر آدم‌ها محدود به نیازهای جسمانی و مادی شده که به عقیده او این‌گونه افراد، آدم‌های اسیری هستند که هدف اصلی زندگی را درک نکرده‌اند (۱۳). این سینا نیز به این موضوع اشاره داشته و بیان می‌کند که اگرچه بعضی مردم گمان کرده‌اند که سعادت در رسیدن به لذات حسی بوده و به امور دنیوی تعلق پیدا کرده‌اند، اما انسان‌های عاقل به خوبی می‌دانند که سعادت در امور فانی یافت نمی‌شود، چرا که تعلقات مادی با یکسری کاستی‌ها همراه است، به عنوان نمونه فرد هیچگاه از نابودی و فنای تعلقاتش ایمن نیست و در نتیجه دچار ناراحتی، ترس، حسرت و کینه خواهد شد، همچنین انسان به هر مقدار از مادیات که دست یابد باز قانع نمی‌شود و نهایتاً این‌که تعلق به مادیات مانع فهم سعادت واقعی در زندگی می‌شود (۱۴). همچنین علامه طباطبایی در جلد چهاردهم تفسیر المیزان، غافل شدن از خود و سایر جنبه‌های مهم زندگی و اعتماد و سرمایه‌گذاری بیش‌ازحد به جنبه‌های زوال و آسیب‌پذیر زندگی مادی را علت آسیب‌ها و ناراحتی‌های روانی دانسته‌اند (۱۵).

در مطالعه‌ای مهدی‌یار، تقوی و گودرزی (۱۲) در یک نمونه ۲۰۹ نفره از دانشجویان، به بررسی رابطه تعلق، نگرش‌های ناکارآمد و اختلال افسردگی پرداخت و نشان داد که مؤلفه تعلق همبستگی بالایی با اختلال افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد داشته و در پیش-بینی افسردگی از کارآمدی بیشتری نسبت به مؤلفه نگرش‌های ناکارآمد برخوردار است. همچنین اکبری و فتحی‌آشتیانی (۱۶) در مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه دنیاگرایی و سلامت روان به ارزیابی ۲۶۷ نفر پرداخته و نشان دادند که دنیاگرایی با سلامت عمومی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه منفی دارد. متغیر دیگری که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته، نگرش‌های ناکارآمد است. نگرش‌های ناکارآمد، معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای است که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند (۱۷). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که نگرش‌های ناکارآمد با عمده اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی (۱۸)، استرس و فوبیا (۱۹)، اسکیزوفرون و پارانوئید (۲۰) و وسواس (۲۱) در ارتباط است.

با توجه به جایگاه ویژه مفهوم تعلقات مادی در منابع اسلامی و متون فلسفی و همچنین توکل به عنوان یک مؤلفه مذهبی، به منظور شناسایی بهتر قابلیت این دو مؤلفه لازم است که به بررسی رابطه تعلقات مادی و توکل با علائم اختلال‌های روانی پرداخته شود؛ لذا لازم است که نتایج مربوط به دو مؤلفه تعلقات مادی و توکل با مؤلفه‌ای با پیشینه غنی در پیش‌بینی اختلال‌های روانی مورد مقایسه قرار گیرد. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر، پیش‌بینی علائم اختلال‌های روانی بر اساس تعلقات مادی، توکل و نگرش‌های ناکارآمد بود.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه جهرم در سال ۱۳۹۹ بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، ۳۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر، به شیوه خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از میان تمامی دانشکده‌های موجود، ۳ دانشکده و از آن بین، ۳ گروه آموزشی، و از هر گروه ۴ کلاس به شیوه تصادفی انتخاب شد. سپس پرسش‌نامه‌ها به صورت گروهی پس از ارائه توضیحات اولیه

با هدف اندازه گیری باورها و نگرش های ناکارآمد تنظیم شد. مقیاس نگرش های ناکارآمد شامل ۴۰ گویه بوده که آزمودنی بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت به آن پاسخ می دهد (۱۷). پاسخ دهنده باید باور و نگرش خود را در هر سوال بر اساس مقیاسی که شامل کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است بر روی پاسخنامه مشخص نماید. البته در مورد ماده های ۳۷، ۳۵، ۳۰، ۲۹، ۲۴، ۱۷، ۱۲، ۶، ۴، ۴۰ نمره گذاری برعکس انجام می گیرد. بنابراین، نمره آزمودنی از حداقل ۴۰ تا حداکثر ۲۸۰ خواهد بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان نمونه ویزمن و بک (۱۷) روایی این آزمون را ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ آن را معادل ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی با استفاده از روش بازآزمایی در یک گروه ۳۰ نفری برای این مقیاس پایایی ۰/۷۲ به دست آمد (۲۴). همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش های ناکارآمد، ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۹۱ نفر از افراد گروه نمونه زن، با میانگین سنی ۲۰/۲ و انحراف استاندارد ۳ و مابقی مرد بوده که میانگین سنی آنها ۱۹/۵ با انحراف استاندارد ۵/۶۹ بود. از میان کل ۳۰۰ نفر گروه نمونه همگی در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند که ۸۴/۳ درصد از آنها مجرد بودند. میانگین و انحراف استانداردهای مؤلفه های مورد بررسی در گروه نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است.

بسیار رضایت بخش است. همچنین در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۸ به دست آمد که رضایت بخش است.

پرسشنامه مراتب توکل (Trust in God Questionnaire): این پرسشنامه با هدف سنجش میزان توکل و هریک از مراتب آن برای اولین بار توسط عارفیان و تقوی (۳) طراحی و مورد هنجاریابی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه و سه عامل حسن ظن و توکل، رضا به قضا و توکل عملی است. نمره افراد در طیف لیکرت ۵ درجه ای محاسبه می شود که نمرات بالاتر بیانگر میزان توکل بیشتر است. نتایج بررسی پایایی این پرسشنامه بر اساس دو روش بازآزمایی نمونه ۴۰ نفره در فاصله ۲ هفته ای و همسانی درونی بررسی گردید که ضرایب پایایی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش شده است (۳). همچنین روایی محتوایی آن با همکاری ۱۵ نفر از متخصصان و اساتید حوزوی و دانشگاهی بررسی شده است. روایی همزمان پرسشنامه مراتب توکل با بررسی ضریب همبستگی بین این پرسشنامه با مقیاس شکرگزاری و تعلقات دنیوی مورد مطالعه قرار گرفت که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۵ و ۰/۵۸- به دست آمد ($p < 0.001$) که بسیار رضایت بخش است (۳). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است.

مقیاس نگرش های ناکارآمد (Dysfunctional Attitude Scale): این مقیاس اولین بار توسط ویزمن و بک در سال ۱۹۷۸

جدول ۱. یافته های توصیفی گروه نمونه در مقیاس های تعلقات مادی، توکل، نگرش های ناکارآمد و سیاهه علائم اختلال روانی

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار
تعلقات مادی	۶۹/۵۲	۱۷/۵۸
تعلق به وضع موجود	۲۷/۸۰	۱۰/۶۵
تعلق به مادیات	۲۳/۸۹	۶/۲۹
تعلق عاطفی	۱۷/۸۳	۴/۰۶
توکل	۴۰/۶۷	۸/۸۳
حسن ظن به خدا	۱۹/۹۷	۴/۴۵
رضا به قضا	۹/۴۸	۳/۹۲
توکل عملی	۱۱/۲۱	۲/۸۹
نگرش های ناکارآمد	۱۲۸/۶۲	۲۰/۲۳
جسمانی سازی	۸/۰۵	۵/۶۲
وسواس جبری	۸/۰۹	۵/۰۵
حساسیت بین فردی	۳/۱۶	۲/۴۵
افسردگی	۵/۵۴	۵/۰۲
اضطراب	۶	۴/۳۳
خصومت (خشم)	۵/۵۹	۳/۸۵
اضطراب مرضی	۳/۴۱	۳/۱۷
افکار پارانوئید	۷/۹۶	۳/۸۶
روان پریشی	۴/۱۸	۳/۱۹

پژوهش با ۹۵٪ اطمینان در محدوده طبیعی قرار داشت، همچنین شاخص های کجی و چولگی برای همه متغیرها بین +۱ و -۱ قرار

بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد که بر اساس آزمون کولموگراف-اسمیرنوف، توزیع نمرات متغیرهای

می شود که هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین وجود نداشته و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک رگرسیون استفاده کرد. به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی تعلقات مادی، توکل و نگرش‌های ناکارآمد، این سه متغیر به عنوان متغیرهای پیش‌بین و علائم اختلال‌های روانی به عنوان متغیر ملاک و به صورت تک به تک وارد ۹ معادله رگرسیون شدند که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

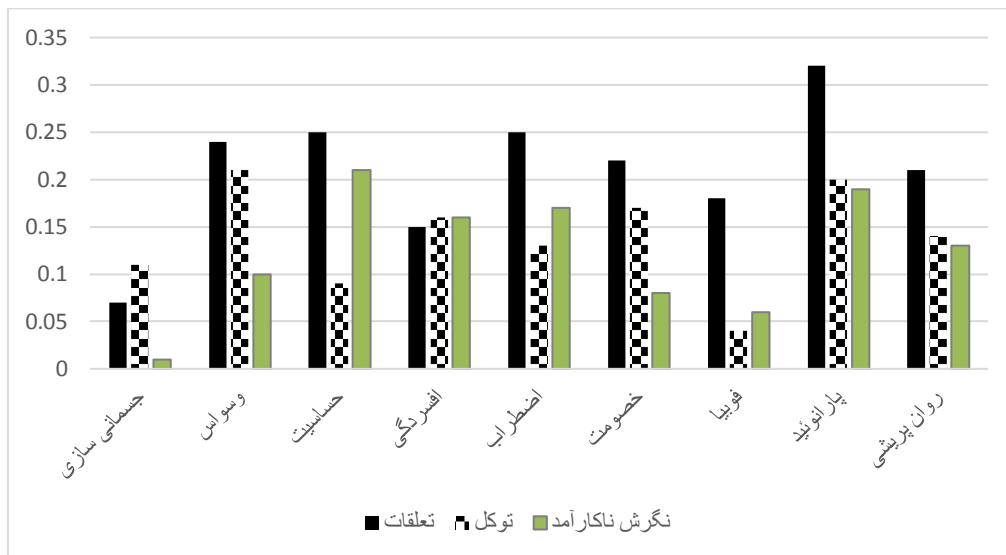
داشت. از آنجایی که آماره‌های دوربین-واتسون در مطالعه حاضر برای متغیر تعلقات مادی، تول و نگرش‌های ناکارآمد در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت، نتیجه گیری می‌شود که همبستگی بین خطاها رد شده و استقلال خطاها پذیرفته می‌شود. علاوه بر این به منظور بررسی فرض هم خطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد، از آنجا که مقادیر مربوط به ضریب تحمل متغیرهای مورد بررسی در مطالعه حاضر نزدیک به صفر و مقادیر تورم واریانس برای تمام متغیرها بزرگتر از ۱۰ نبود، نتیجه گیری

جدول ۲. نتایج رگرسیون علائم اختلال‌های روانی بر اساس توکل و نگرش‌های ناکارآمد

روان-پیشی	افکار پارانوئید	فوبیا	خصوصت-خشم	اضطراب	افسردگی	حساسیت بین فردی	وسواس	جسمانی سازی	
**۷۹/۱۹	**۱۴۱/۳	**۶۵/۳۷	**۸۶/۹	**۱۰۰/۱	**۵۲/۴۹	**۱۰۰/۱	**۱۰۱/۴	**۲۳/۸	F
۰/۲۱	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۲۲	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۰۷	R2
۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۸	B
۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۵	۰/۳۸	۰/۵	۰/۵	۰/۲۷	beta
**۸/۸۹	**۱۱/۸	**۸/۰۸	**۹/۳۲	**۱۰	**۷/۲۴	**۱۰	**۱۰	**۴/۸۸	t
**۴۹/۴۹	**۷۴/۷	**۳۸/۲۸	**۶۲/۲۲	**۴۵/۴۹	**۶۰/۱۱	**۳۲/۸۷	**۸۳/۷۳	**۲۷/۸	F
۰/۱۴	۰/۲	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۲۱	۰/۱۱	R2
-۰/۱۳	-۰/۲	-۰/۰۷	-۰/۱۸	-۰/۱۷	-۰/۲۳	-۰/۰۸	-۰/۲۶	-۰/۲۱	B
-۰/۳۷	-۰/۴۴	-۰/۲	-۰/۴۱	-۰/۳۶	-۰/۴۱	-۰/۳۱	-۰/۴۶	-۰/۳۳	beta
**۷/۰۳	**۸/۶۴	**۳/۶۴	**۷/۸۸	**۶/۷۴	**۷/۷۵	**۵/۷۳	**۹/۱۵	**۶/۱۵	t
**۴۶/۸۲	**۷۱/۸۱	**۲۱/۱۲	**۲۷/۲۸	**۶۲/۸۳	**۵۶/۸۷	**۸۰/۱۸	**۳۳/۲۶	**۴/۴۶	F
۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱	۰/۰۱	R2
۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۳	B
۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۴	۰/۴۶	۰/۳۱	۰/۱۲	beta
**۶/۸۴	**۸/۴۷	**۴/۵۹	**۵/۲۲	**۷/۹۲	**۷/۵۴	**۸/۹۵	**۵/۷۶	**۲/۱۸	t

افسردگی و همچنین توکل به خدا در پیش‌بینی علائم همه اختلال‌ها به جز حساسیت‌بین‌فردی، اضطراب و فوبیا نسبت به نگرش‌های ناکارآمد واریانس بیشتری را پیش‌بینی کرده‌اند. بنابراین، بیشترین واریانس از تغییرات ۷ اختلال وسواس، حساسیت‌بین‌فردی، اضطراب، خصوصت-خشم، فوبیا، افکار پارانوئید و روان‌پریشی به وسیله تعلقات مادی و بیشترین واریانس ۲ اختلال جسمانی‌سازی و افسردگی توسط توکل پیش‌بینی شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، هر سه مؤلفه تعلقات مادی، توکل و نگرش‌های ناکارآمد تمام علائم اختلال‌های روانی را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کردند، با این تفاوت که در تمام ۹ بعد از اختلال‌های روانی، تعلقات مادی و نگرش‌های ناکارآمد در جهت مثبت و توکل در جهت منفی، علائم را پیش‌بینی کردند. تفاوت این سه مؤلفه در پیش‌بینی علائم اختلال‌ها در نمودار ۱ ترسیم شده است. بر اساس این نمودار، تعلقات مادی در پیش‌بینی تمام علائم به جز



شکل ۱. ضرایب تعیین هر یک از متغیرهای تعلقات مادی، توکل و نگرش های ناکارآمد در پیش بینی علائم اختلال های روانی

نتیجه گیری

تعلقات مادی به دو صورت با علائم اضطراب در ارتباط است. اولاً، تعلق به یک هدف موجب آن می شود که فرد تمام زندگی خود را وقف رسیدن به آن کند. بنابراین، هرگونه احتمال تهدید یا آسیب در فرایند کسب اهداف بسیار نگران کننده ارزیابی خواهد شد. در شکل دوم که در طرحواره درماتی تحت عنوان طرحواره معیارهای سخت گیرانه (Unrelenting standards) معرفی شده است، به جنبه ی کمال طلبانه انسان اشاره دارد که دست یابی به مادیات برای او قانع کننده نخواهد بود. به عقیده علامه طباطبایی انسان همواره در جستجوی خوشبختی است. زمانی که تمام توجه فرد معطوف به زندگی مادی شود، جایگاهی به جز دنیا و چیزی به جز اسباب مادی برای تحقق خوشبختی خود نخواهد یافت، بنابراین، تمام تلاش خود را صرف رسیدن به آن می کند. این در حالی است که جنبه کمال طلبی انسان، به مادیات قانع نخواهد شد و هرچه از مادیات کسب کند باز به نوع دیگر یا مقدار بیشتری از آن چشم خواهد دوخت (۱۵). چنانچه امام علی (علیه السلام) نیز تعلق به مادیات را منجر به حرصی تمام نشدنی دانسته اند^۱. بنابراین، اگر فرد هنوز به تعلقات مادی دست نیافته باشد، دائماً نگران رسیدن به آن خواهد بود و اگر هم به آن دست یابد، از طرفی به آن اکتفا نخواهد کرد و به دنبال خواسته های بیشتر خواهد بود و از طرف دیگر نیز نگران از دست دادن تعلقات خواهد بود.

همچنین سه مؤلفه تعلقات مادی، توکل و نگرش ناکارآمد به ترتیب ۰/۵، ۰/۴۶- و ۰/۳۱ از علائم وسواس را پیش بینی کردند. این یافته با آن دسته از مطالعاتی که به بررسی رابطه مؤلفه های مذهبی و معنوی با اختلال وسواس پرداخته اند، همسو بود (۱، ۳۱، ۳۲)، همچنین برخی پژوهش ها نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس در مقایسه با افراد مبتلا به سایر اختلال های روانی بیشتر منکر وجود خدا و دنیای پس از مرگ بودند (۳۲). در تبیین این یافته می توان به این نکته اشاره کرد که مؤلفه های مذهبی به دلایل مختلفی مثل ایجاد حمایت اجتماعی و تأکید بر

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی علائم اختلال های روانی بر اساس تعلقات مادی، توکل به خدا و نگرش های ناکارآمد بود. بر اساس نتایج به دست آمده، هر سه مؤلفه تعلقات مادی، توکل و نگرش های ناکارآمد به صورت معنی داری توانایی پیش بینی ابعاد ۹ گانه اختلال های روانی را نشان دادند. این یافته با پژوهش های پیشین در خصوص رابطه منفی رفتارها و عقاید دینی با علائم اختلال های روانی (۴، ۱۲، ۲۵) و همچنین رابطه مثبت نگرش های ناکارآمد با اختلال های روانی (۱۸-۲۱) در یک راستا قرار داشت.

نتایج به دست آمده نشان داد که مؤلفه تعلقات مادی و توکل به صورت معناداری علائم اختلال های جسمانی سازی، اضطراب، فوبیا و افکار پارانویید را پیش بینی کردند. این یافته با نتایج پیشین که به بررسی رابطه مؤلفه های مذهبی و معنوی با اختلال های جسمانی (۱۶، ۲۶)، علائم افکار پارانویید، علائم اختلال اضطراب و فوبیا (۱۱، ۲۷، ۲۸) پرداخته اند، همسو بود. به عقیده روان شناسان شناختی، اضطراب نتیجه تفسیر فرد از یک خطر قریب الوقوع به شکل تهدید جسمانی یا روانی بوده که به علت بیش برآورد تهدید و متعاقب آن بروز افکار خودآیند و ناکارآمد، واکنش های اضطرابی پدید می آید (۲۹). بر اساس مفهوم تعلقات مادی نیز، وابستگی و توجه بیش از اندازه به امور مادی با نگرانی در خصوص از دست دادن مادیات همراه است. رابینسون و الوی (۳۰) نیز بیان می کنند که به خطر افتادن تعلقاتی مثل سلامتی، شغل یا روابط بین فردی باعث ایجاد و تشدید نگرانی و اضطراب می شود. از طرف دیگر احساس تهدید و خطر منحصر به اکتسابیات و داشته ها نبوده و در بسیاری از موارد افراد در برابر آنچه هنوز کسب نکرده اما در مسیر رسیدن به آن هستند، دچار اضطراب می شوند (۲۹). تعلقات مادی نیز محدود به اکتسابیات نبوده و هرآنچه را که مورد توجه و علاقه وافر فرد قرار بگیرد، شامل می شود.

^۱ نهج البلاغه، حکمت ۲۲۸

زندگی خواهد داشت، چرا که ناکامی را یک شکست ارزیابی کرده و خود را عامل آن می‌داند. این در حالی است که بر اساس مفهوم توکل، این‌گونه فرض شده است که فرد تمام تلاش خود را برای دستیابی به اهدافش به کار خواهد بست، اما هرآنچه رقم بخورد از جانب قدرتی حکیم و مهربان بوده و بهترین اتفاق برای فرد نیز همین بوده است. به عبارت دیگر، ناکامی به عنوان یک شکست ارزیابی نمی‌شود.

همچنین، تعلقات مادی، توکل و نگرش‌های ناکارآمد به صورت معنی‌داری علائم خشم-خصومت و حساسیت بین‌فردی را پیش‌بینی کردند. رابطه معنی‌دار و منفی مؤلفه‌های دینی مثل توکل با حساسیت بین فردی (۷) و علائم خصومت (۱) در راستای نتایج تحقیقات پیشین قرار دارد. ارتباط تعلقات مادی و توکل با خشم و حساسیت بین‌فردی می‌تواند به این علت باشد که توکل مؤلفه‌ای است که با ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد همراه بوده و همان‌طور که فردریکسون و لوسادا (۳۸) اشاره کرده‌اند، هیجان‌های مثبت با کاهش برانگیختگی و افزایش انعطاف‌پذیری همراه است. از سوی دیگر، مؤلفه‌های مذهبی به سبب سوق دادن افراد به سمت خوش‌برخوردی و صداقت با دیگران و توجه به سایر اشخاص فارغ از فرهنگ و ملیت به عنوان یک انسان، موجب تعدیل خشم و رفتارهای تکانشی و همچنین حساسیت بین‌فردی کمتری در روابط بین فردی می‌شوند (۳۹). علاوه بر این، مشارکت‌ها و حمایت‌های اجتماعی در افراد پایبند به مؤلفه‌های مذهبی از دیگر دلایل کاهش حساسیت بین فردی در این افراد است (۹).

محدودیت‌های پژوهش

محدود بودن جامعه آماری پژوهش حاضر به دانشجویان دانشگاه جهرم موجب می‌شود که در تعمیم نتایج به سایر دانشجویان و افراد جامعه احتیاط شود. همچنین ارزیابی مقطعی، استفاده از پرسشنامه به منظور ارزیابی متغیرهای مورد نظر و روش همبستگی از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر است که مانع تفسیر علی نتایج بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به این که مؤلفه تعلقات مادی و توکل میزان قابل توجهی از علائم اختلال‌های روانی را پیش‌بینی کرده و در مقایسه با نگرش‌های ناکارآمد در بسیاری از اختلال‌های روانی توانایی بیشتری در پیش‌بینی علائم نشان دادند، پیشنهاد می‌شود در فرایندهای پیشگیری و درمان به این دو مؤلفه توجه گردد. همچنین در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود پروتکل‌های درمانی مبتنی بر تعلقات مادی و توکل طراحی و اثربخشی آن بر اختلال‌های روانی مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه‌ای با عنوان پیش‌بینی علائم اختلال‌های روانی بر اساس تعلقات مادی، توکل و نگرش‌های ناکارآمد بود که به عنوان پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه شیراز در سال ۱۳۹۹ به شماره پایان‌نامه ۹۵۶۳۹۸۲ ارائه شده است. همچنین از تمامی اساتید، مسؤولین و دانشجویان محترمی که در مراحل مختلف اجرای این پژوهش با همکاری خود موجب تسهیل در دستیابی به نتایج ارائه شده شدند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

رفتارهای سالم، با سلامت روان بیشتر همراه بوده (۳۲، ۹) و در نتیجه تعلقات مادی و توکل به عنوان دو مؤلفه مذهبی، رابطه بیشتری با علائم و سواس نشان داده‌اند. علاوه بر این، از دیدگاه برخی پژوهشگران علائم و سواس تا حد بسیاری وابسته به شرایط زندگی است که در صورت تشدید استرس و اضطراب در زندگی فرد، علائم و سواس به عنوان شیوه‌ای تدافعی بروز کرده و یا مقاومت فرد در برابر علائم و سواس در این شرایط کاهش می‌یابد؛ در طرف مقابل با کاهش عوامل استرس‌زای محیطی علائم و سواس نیز کاهش می‌یابد (۳۳). البته این اضطراب تنها در برخی افراد به دلایل مختلف زیستی و روانی است که به صورت علائم و سواسی ظاهر می‌شود (۳۴). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که مؤلفه‌های تعلقات مادی و توکل به دلیل ارتباط منفی با اضطراب، با علائم و سواس کمتر در ارتباط است.

تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان ارائه داد، مبتنی بر متون دینی است. فلاسفه اسلامی ۴ مرحله برای بروز یک عمل در انسان ارائه کرده‌اند که بر این اساس ابتدا تصور یک شیء، شخص، حالت و موقعیت در ذهن فرد ایجاد می‌شود. سپس فرد آن تصور را مورد تصدیق قرار می‌دهد و آنگاه عزم و اراده و در نهایت عمل و اقدام اتفاق می‌افتد (۳۵). در رابطه بین تعلقات مادی و سواس به عنوان یک عمل، امام خمینی (ره) بر این باور است که تعلقات مادی بر اولین مرحله یعنی تصور، تأثیر می‌گذارد و این‌گونه بیان می‌کند که انسان بین نشسته ملک و ملکوت قرار دارد و قلب به منزله آینه دورویی است که یک وجه آن به عالم دنیا و وجه دیگر آن به عالم آخرت است. اگر وجه دنیوی قلب قدرت پیدا کند و تمام توجه فرد به دنیا و نیازهای دنیوی منحصر گردد و در مادیات مستغرق شود، به واسطه این توجه مدرکات باطنی مثل خیال، به ملک سفلی راه پیدا می‌کند. به عبارت دیگر، زمانی که تمام توجه فرد به دنیا باشد عزم و اراده او نیز تابع این تخیلات می‌گردد که وسوسه، شک، تردید و خیالات باطله از آن جمله است و اعمال بدن تابع این صور باطنیه و شک و تردیدها خواهد بود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های تعلق، توکل و نگرش‌های ناکارآمد به صورت معنی‌داری افسردگی را پیش‌بینی کردند. این یافته با نتایج آن دسته از مطالعاتی که به بررسی رابطه توکل با اختلال افسردگی پرداخته‌اند در یک راستا قرار دارد (۵، ۶، ۲۷). پژوهشگران بر این باورند که تجربه فقدان یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های خطر در ابتلاء به اختلال افسردگی است (۳۶). پژوهش‌ها نشان داده است که میان تجربه از دست دادن دوست داشتنی‌ها یا خطر احتمالی فقدان و نشخوارهای فکری و سرزنش خود، رابطه معنی‌داری وجود داشته و این افراد گرایش بیشتری به تعبیر و ارزیابی منفی از شرایط درونی و بیرونی دارند (۳۷). به عبارت دیگر، تعلقات مادی همانند یک عامل خطر و یک پیش‌آگهی منفی در برابر خطر ابتلاء به افسردگی محسوب می‌شود.

همچنین در تبیین این یافته می‌توان به مفهوم توکل اشاره کرد. زمانی که فرد خود و تدبیر و برنامه‌ریزی خود را مهم‌ترین عامل در اتفاق‌های زندگی دانسته و به عبارت دیگر از مفاهیمی مثل توکل و واگذاری امور به خدا فاصله بگیرد، گرایش بیشتری به بروز علائم افسردگی مثل سرزنش، نشخوار و غم در برابر تجربه‌های مختلف

spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2005; 15(5).

9. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012.

10. Ali Bakhsh SZ. Investigating the relationship between trust in God and mental health of Payam Noor University students. *Islamic University*. 2011; 15(1): 47-65. [Persian]

11. Abai Kodai M, Sarabadi L. The relationship between trust and trust in God and existential anxiety among university lecturers. *Journal of Resource Management in the Police Force*. 2014; 3(4): 105-126. [Persian]

12. Mehdi Yar M, Tagavi MR, Gudarzi MA. Construction and validation of worldly attachment scale. *Culture in Islamic University*. 2016; 25(7): 467-485. [Persian]

13. Stroll A, Popkin RH. *Philosophy made simple*. Routledge; 2012.

14. Ibn Sina HbA. *Majmoee Rasael*. Qom: Ayat Ashraq; 2009. [Persian]

15. Tabatabai SMH. *Tafsir Al-Mizan*. Qom: Islamic Publications; 1995. [Persian]

16. Akbari R, Fathi-Ashtiani A. Examining the relationship between secularism and mental health. *Psychology and religion*. 2008; 2(3): 105-143. [Persian]

17. Beck A. *Depression. Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York (Hoeber) 1967. 1967.

18. Yapan S, Türkçapar MH, Boysan M. Rumination, automatic thoughts, dysfunctional attitudes, and thought suppression as transdiagnostic factors in depression and anxiety. *Current Psychology*. 2022; 41(9): 5896-5912.

19. Odacı H, Çıkrıkçı Ö. Dysfunctional attitudes as a mediator in the association between problematic Internet use and

حامی مالی

پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد و منافع

مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکردند.

References

1. Shojaii Z, Gudarzi MA, Tagvi SMR. Prediction of symptoms of mental disorders based on religious faith and thanksgiving. *Quarterly journal of research in cognitive health*. 2014; 9(3): 43-53. [Persian]

2. Hefti R. Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*. 2011; 2(4): 611-627.

3. Arefian M, Tagvi SM. Construction and validation of trust level questionnaire based on Islamic sources. *Islam and Health Journal*. 2019; 5(2): 66-75. [Persian]

4. Amiruddin A, Qorib M, Zailani Z. A study of the role of Islamic spirituality in happiness of Muslim citizens. *Hts Teologiese Studies/Theological Studies*. 2021; 77(4).

5. Bakır N, Irmak Vural P, Demir C. Relationship of depression, anxiety and stress levels with religious coping strategies among Turkish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*. 2021; 60(5): 3379-3393.

6. Abdolmajid B, Mohammadi H, Mortazavi, MA. The relationship between trusting God and mental health in medical students of Shahid Beheshti University of Tehran. *Research on Religion & Health*. 2015; 1(4): 12-20. [Persian]

7. Wilt JA, Exline JJ, Pargament KI. Daily measures of religious/spiritual struggles: Relations to depression, anxiety, satisfaction with life, and meaning. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2021; 14(3): 312.

8. Boscaglia N, Clarke DM, Jobling TW, Quinn MA. The contribution of

- and anxiety and depression in patients with myocardial infarction admitted to Seyed Al-Shohda Hospital, Urmia University of Medical Sciences. *Urmia Medical Journal*. 2013; 27(8): 649-642. [Persian]
28. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, et al. Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer. *JAMA network open*. 2020; 3(6): e206696-e206699.
29. Francis JL, Moitra E, Dyck I, Keller MB. The impact of stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*. 2012; 29(5): 386-391.
30. Robinson MS, Alloy LB. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and research*. 2003; 27(2): 275-291.
31. Henderson LC, Stewart KE, Koerner N, Rowa K, McCabe RE, et al. Religiosity, spirituality, and obsessive-compulsive disorder-related symptoms in clinical and nonclinical samples. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2022; 14(2): 208-216.
32. Agorastos A, Demiralay C, Huber CG. Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology research and behavior management*. 2014; 10(1): 93-101.
33. Fontenelle LF, Cocchi L, Harrison BJ, Miguel EC, Torres AR. Role of stressful and traumatic life events in obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatry*. 2011; 1(1): 61-73.
34. Kwon JS, Joo YH, Nam HJ, Lim M, Cho E-Y, et al. Association of the glutamate transporter gene SLC1A1 with atypical antipsychotics-induced obsessive-compulsive symptoms. *Archives of general psychiatry*. 2009; 66(11): 1233-1241.
- depression, anxiety, and stress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2022; 40(1): 1-22.
20. Heydari P, Mollazade J, Aflakseir A, Sarafraz MR. Predicting the symptoms of schizophrenia based on early maladaptive schemas and dysfunctional attitudes with the mediating role of self-esteem. *International Journal of Psychology (IPA)*. 2021; 15(1): 135-182. [Persian]
21. Hacımeroglu B. The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychiatry*. 2020; 20(1): 1-13.
22. Derogatis LR, Spitzer RL. *The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales*. 1999.
23. Mamqani J, Jovanmard G. Normization of short symptom questionnaire (BSI) for diagnostic purposes in counseling and therapeutic situations. *Psychology of Tabriz University*. 2007; 2(8): 144-129. [Persian]
24. Hassan Shahi MM. Dysfunctional attitudes and thought control strategies in non-clinical OCD patients. *Cognitive science*. 2003; 5(4): 50-56. [Persian]
25. Kopani S, Tagvi SMR. Investigating the effectiveness of spiritual-religious group therapy with an emphasis on the teachings of Islam on reducing students' pervasive anxiety. *Culture in Islamic University*. 2014; 5(2): 183-200.
26. Mohammadi H, Mortazavi MA, Mousavi M, Jovanmard G, Monfardi A. Determining the relationship between practice, religious beliefs and mental health in Benab University engineering students. *Research on Religion and Health*. 2015; 2(2): 44-53. [Persian]
27. Khadem Vatan K, Asm-Hosseini G, Hazrati A, Mesgarzadeh M. Investigating the relationship between spiritual health

35. Amigh M. Exploring the truth of human will. *Religious Anthropology*. 2012; 10(30): 49-68. [Persian]
36. Altıntaş E, Göksel BK, Taşkintuna N, Saritürk Ç. Correlation between life events and quality of life in patients with medication-overuse headache. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2015; 52(3): 233-241.
37. Spence R, Bunn A, Nunn S, Hosang GM, Kagan L, et al. Measuring life events and their association with clinical disorder: a protocol for development of an online approach. *JMIR research protocols*. 2015; 4(3): 408-413.
38. Fredrickson BL, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*. 2005; 60(7): 678-687.
39. Krause N, Bastida E. Core religious beliefs and providing support to others in late life. *Mental health, religion & culture*. 2009; 12(1): 75-96.