

The Effectiveness of Nahjolbalagheh Teachings about Mammonism Damage on Mental Well-being of Gastrointestinal Patients

Marziye Eshaghy^{1*}, Maryam Shahabi², Elahe Ahangari³, Mohammad Tahan^{4,5}

1- Department of Psychology, Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran.

2- Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

3- Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran.

4- Young Researchers and Elite Club, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

5- Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms Marziye Eshaghy; Email: ma.eshaghy@yahoo.com

Article Info

Received: May 23, 2019

Received in revised form:
Jul 27, 2019

Accepted: Aug 10, 2019

Available Online: Sep 23, 2019

Keywords:

Gastrointestinal patients
Mammonism damage
Spiritual well-being



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.18801>

Abstract

Background and Objective: One of the basic factors that could jeopardize mental health is mammonism and the intense interest in the world. Thus, the aim of this study was to examine the effectiveness of teachings of Nahjolbalagheh about mammonism damage on mental well-being of gastrointestinal patients.

Methods: The study adopted a quasi-experimental pre-test post-test design with a control group. The statistical population included all the female patients suffering from gastrointestinal disorders (stomach ulcers, gastritis, gastric reflux and intestinal nervous disease) who referred to Amirmomnin charity of Boshruyeh city (100 people) in 2016-2017. Out of this population, 40 people were selected through convenient sampling. The participants responded to Warwick Edinburgh's (2007) mental welfare questionnaire and then were randomly placed in a treatment or control group (20 people each). The members of the treatment group underwent 8 sessions of training about mammonism damages based on Nahjolbalagheh (adapted from statements of Imam Ali (A.S.) and Nahjolbalagheh). These trainings were provided by the use of the package developed by Shahabi and Shahabizadeh. The control group however did not receive any training. In the end, both groups answered the research question again. The data obtained were analyzed using analysis of covariance. In this study, all the ethical considerations have been observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The findings indicated the mammonism damage training concepts based Nahjolbalagheh affect the patients' mental welfare, optimism, positive relationships with others, energy level ($P < 0.003$).

Conclusion: Based on the obtained results, mammonism damage training based Nahjolbalagheh can be useful on gastrointestinal patients' well-being. Therefore, this type of treatment is recommended to mental health professionals.

Please cite this article as: Eshaghy M, Shahabi M, Ahangari E, Tahan M. The Effectiveness of Nahjolbalagheh Teachings about Mammonism Damage on Mental Well-being of Gastrointestinal Patients. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(3):109-123. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.18801>

Summary

Background and Objective

Gastrointestinal diseases are psychotic disorders with distressing symptoms such as diarrhea, constipation,

and abdominal pain. They are very prevalent in today's societies and, each year, their diagnosis and treatment incur high costs on the society (1, 2). One of the key factors that can jeopardize mental health is mammonism. Thus, the aim of this study was to examine the effectiveness of teachings of

Nahjolbalagheh about mammonism damage on mental well-being of gastrointestinal patients.

Methods

Compliance with ethical guidelines: To follow the principles of professional research ethics, measures such as explaining the aims of the study, explaining the researchers' expectations of the participants, obtaining written informed consent from the participants, and assuring them that all information would be kept confidential, were taken. The participants completed the questionnaires anonymously with full prior consent in a peaceful environment.

The study adopted a quasi-experimental pre-test post-test design with a control group. The statistical population included all the female patients suffering from gastrointestinal disorders (stomach ulcers, gastritis, gastric reflux and intestinal nervous disease) who referred to Amiralmomnin charity of Boshruyeh city (100 people) in 2016-2017. A gastroenterologist had diagnosed some kind of gastrointestinal disorders (stomach ulcers, gastritis, gastric reflux and intestinal nervous disease) in these patients. Out of this population, 40 people were selected through convenient sampling by consulting their medical records.

Results

The findings of the multivariate covariance analysis indicated that the level of significance of the multivariable F statistics of the Menting test was approximately ($P < 0.0005$), which is less than the error level of 0.05. It can be concluded that there was a significant difference between the mental well-being of the patients in the experimental group and that of the control group members in at least one of the dependent variables. Also, the significance level of M-boxes is ($P < 0.003$), which is higher than the error level of 0.001. Therefore, homogeneity assumption of variance-covariance matrix is not violated. In analyzing the covariance between the components of mental well-being, the significance level of optimism, positive relationships with others, and energy is less than 0.05; hence, the null hypothesis is rejected. In other words, with a confidence interval of 95%, mammonism teachings based on Nahjolbalagheh have positively affected the patients' mental well-being. The average moderate scores also show that the levels of optimism, positive relationships with others and energy have increased after training. The results of the effect size show that the group type explains 65% of the variation of optimism, 54% of positive relationships with others and 50% of the changes in energy.

Conclusion

The present study sought to investigate the effectiveness of Nahjolbalagheh-based teachings of mammonism damages on mental well-being of gastrointestinal patients. Many of the disorders and illnesses, including gastrointestinal diseases, are created by human beings themselves (3). Scientists believe that spiritual alarms and everyday excitement cause illness, and, in fact, human's everyday life is associated with anxiety and stress (4), and stressful

events of life increase the likelihood of people getting into different diseases (5). Mammonism and excessive dependence on individual and social facilities such as wealth, child, position, authority, tribe and the like, which are regarded as the beauty of life in this world, prevent humans from remembering God. This in turn leads to the loss of one of the most important tools for gaining peace, and ends up in human's anxiety and stress. A man who has devoted themselves to the world is always in anxiety and concern, because the world is accompanied by all sorts of losses, whose psychological pressures leads to anxiety (6). Therefore, providing training about damages of mammonism based on the concepts of Nahjolbalagheh increase mental well-being in gastrointestinal patients. Indeed, mammonism prevents humans from reaching perfection and paves the way for their fall. These teachings and familiarity of humans with the invalidity of the world and its positions, in comparison with the afterlife and the rules on which it is based, prevents the fall of humans and their attachment to the material world and provides their mental well-being.

Acknowledgements

We would like to thank all the patients and individuals who contributed to this study.

Ethical considerations

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contributions

Writing Introduction: First Author; Research Methodology and Statistics: Second Author; Writing Discussion and Conclusion: Third Author; and Rewriting the Introduction and Final Editing of the Article: Fourth author.

References

1. Zali M. digestive diseases trends (training course of Gastroenterology and liver disease string MPH). University of medical sciences and health services. 2008:127-14.
2. Humaida IA. Relationship between Stress and psychosomatic complaints among nurses in Tabarjal hospital. Open Journal of Medical Psychology. 2012;1(3):15-9.
3. Shahabi M. The effectiveness of secularism damage based Nahjolbalagheh on spiritual and spiritual, Mental well-being and affect Control digestive patients. Iran: Islamic Azad University of birjand; 2016. (Full Text in Persian)

4. Amini AH. Alghadir. Qom: Darlkatabarabi; 2013. (Full Text in Persian)
5. Makarem Shirazi N. Sample interpretation. Tehran: Daralectab Alaslami; 2008. (Full Text in Persian)
6. Farahani MT. Individual differences in subjective well-being and academic pressure plays a style of dealing with the psychological pressure. Behavioral Science. 2008;20(4):29-34. (Full Text in Persian)
7. Clarke JG, Martin RA, Stein L, Lopes CE, Mello J, Friedmann P, et al. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. BMC public health. 2011;11:487.
8. Sharif Razi AM. Nahj al-Balagha. SobhiSaleh, Researcher. Qom: Hejrat; 1994. (Full Text in Persian)
9. On the occasion of the day of the guardians, Qom Seminary Islamic propaganda Office: The Supreme Leader; 2008 [Available from: <http://farsi.khamenei.ir>. (Full Text in Persian)
10. Vahedi S, Ahmadiyan R. Rabeteh-ye Sabkhaye Hoviat-e Mazhabi, Abad Dindari ba Behzisti-ye Ravan-Shenakhti-ye Daneshjooyan. Ravanshenasi va Din. 2014;4(28):91-107. (Full Text in Persian)
11. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Research in Medicine. 2007 Jul 1;31(4):345-50. (Full Text in Persian)
12. Taheri H. The role of religious beliefs in relieving concerns. Qom: Zaeer publishing; 2009. (Full Text in Persian)
13. Afsarder H, Rahimi A. Pathology of The new luxury in individual behaviours and Qourn strategies and validity of its prevention. Insight & Islamic education. 2015;12(33):101-34. (Full Text in Persian)
14. ZaraPoor A. Welcome the world and The correct understanding of the world 2015 [Available from: <http://m3657z.blogfa.com/post-250.aspx>.

مدى فاعلية التعاليم المبنية على مفاهيم نهج البلاغة حول أضرار التعلق بالدنيا على الرفاهية العقلية لدى مرضى الجهاز الهضمي المراجعين الى مركز أميرالمؤمنين الصحي الخيري في مدينة بشروية

مرضيه اسحاقى^{١*}، مريم شهابي^٢، الهة آهنكري^٣، محمد طحان^٤، محمد طحان^٥

- ١- قسم علم النفس، جامعة آزاد الإسلامية، فرع كاشمر، كاشمر، ايران.
 - ٢- قسم علم النفس السريري، جامعة آزاد الإسلامية، فرع بيرجند، بيرجند، ايران.
 - ٣- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، فرع كاشمر، كاشمر، ايران.
 - ٤- نادي الباحثين الشباب والنخب، فرع بيرجند، جامعة آزاد الإسلامية، بيرجند، ايران.
 - ٥- قسم علم النفس، فرع بيرجند، جامعة آزاد الإسلامية، بيرجند، ايران.
- * المراسلات الموجهة إلى السيدة مرضيه اسحاقى؛ البريد الإلكتروني: ma.eshaghy@yahoo.com

معلومات المادة

الوصول: ١٨ رمضان ١٤٤٠
 وصول النص النهائي: ٢٤ ذى القعدة ١٤٤٠
 القبول: ٨ ذى الحجة ١٤٤٠
 النشر الإلكتروني: ٢٣ محرم ١٤٤١

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: من العوامل الرئيسية والمهمة التي تستطيع ان تعرض الصحة العقلية للخطر هي الدينوية والحب الشديد للدنيا. ولهذا فإن البحث الحالي يقوم بدراسة مدى تأثير التعاليم المبنية على مفاهيم نهج البلاغة حول أضرار حب الدنيا على الرفاهية العقلية لدى مرضى الجهاز الهضمي.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ومن نوع الاخبار القبلي والبعدي مع مجموعة التحكم واشتمل المجتمعات الاحصائي جميع النساء المصابات بالاضطرابات المعوية (قرحة المعدة، الورم في المعدة، مرض ارتجاع الحمض المعدي، وأمراض الجهاز العصبي المعوي) واللواتي راجعن الى مركز أميرالمؤمنين الصحي الخيري في مدينة بشروية (حوالي ١٠٠ امرأة) عام ٢٠١٦. قد تم اختيار ٤٠ امرأة من بين هؤلاء عن طريق اخذ العينة المتاحة. قامت المشاركات بالاجابة الى استبيان "وارويك ادنبرغ" للرفاه العقلي. ثم تم تعيينهن بشكل عشوائي على مجموعتي التجريبية والتحكم (كل مجموعة ٢٠ نفرا). خضعت المجموعة التجريبية لمدة ثمان جلسات تعليمية عن اضرار حب الدنيا على اساس نهج البلاغة وهي كراسة مقدمة من الشهابي وشهابي زاده، ولم تتلق مجموعة التحكم اي تدريب. في النهاية، ردت كلتا المجموعتين على الاستبيانات مرة اخرى (الاختبار البعدي). تم تحليل البيانات وتجزءتها باستخدام تحليل التباين. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: اظهرت الكشوفات أن التعاليم القائمة على مفاهيم نهج البلاغة حول اضرار التعلق بالدنيا تؤثر على مقومات الرفاه العقلي لدى المرضى وكذلك قد ازدادت نسبة مقومات التفاؤل والعلاقات الطبية مع الآخرين والطاقة العالية بعد التعاليم ($P < 0.03$).

الاستنتاج: وفقا للنتائج، يمكن ان تكون التعاليم المبنية على اساس مفاهيم نهج البلاغة حول اضرار حب الدنيا مفيدة للرفاه العقلي لدى مرضى الجهاز الهضمي ولذا ينبغي تنفيذ هذه التعاليم من قبل الاخصائيين في مجال الصحة والسلامة العقلية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Eshaghy M, Shahabi M, Ahangari E, Tahan M. The Effectiveness of Nahjolbalagheh Teachings about Mammonism Damage on Mental Well-being of Gastrointestinal Patients. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(3):109-123. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.18801>

اثربخشی آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی مراجعه‌کننده به مؤسسه‌ی خیریه‌ی امیرالمؤمنین شهر بشرویه

مرضیه اسحاقی^{۱*}، مریم شهابی^۲، الهه آهنگری^۳، محمد طحان^۴ 

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشمر، کاشمر، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، مرکز کاشمر، کاشمر، ایران.

۴- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۵- گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم مرضیه اسحاقی؛ رایانامه: ma.eshaghy@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲ خرداد ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۵ مرداد ۱۳۹۸

پذیرش: ۱۹ مرداد ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: یکی از عوامل اساسی و مهم که می‌تواند سلامت روانی را به خطر بینداند، دنیاگرایی و علاقه‌ی شدید به دنیا است. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی بود.

روش کار: این مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش تمامی بیماران زن مبتلا به اختلالات گوارشی (زخم معده، ورم معده، ریفلاکس معده و بیماری عصبی روده) مراجعه‌کننده به مؤسسه‌ی خیریه‌ی امیرالمؤمنین شهر بشرویه (در مجموع ۱۰۰ نفر) در سال ۹۵ بودند. از این جامعه، تعداد ۴۰ نفر به طور در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در تحقیق به پرسش‌نامه‌ی بهزیستی ذهنی وارویک ادینبورگ پاسخ دادند، سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر نهج‌البلاغه که بسته‌ی ساخته‌شده‌ی شهابی و شهابی‌زاده است، قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان هر دو گروه مجدداً به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ دادند (پس‌آزمون). داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بیماران تأثیرگذار بود و میزان مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و پرانرژی بودن نیز پس از آموزش افزایش یافته بود ($P < 0/003$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه می‌تواند بر بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی مفید باشد. از این رو، اجرای این آموزش به متخصصان سلامت و بهداشت روانی توصیه می‌شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Eshaghy M, Shahabi M, Ahangari E, Tahan M. The Effectiveness of Nahjolbalagheh Teachings about Mammonism Damage on Mental Well-being of Gastrointestinal Patients. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;5(3):109-123. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.18801>

مقدمه

بیماری‌های دستگاه گوارش^۱ اختلالی روان‌تنی با علائم آزاردهنده مانند اسهال، یبوست، درد شکم و غیره است که در جوامع امروزی بسیار شایع است و همه‌ساله هزینه‌ی بالایی را برای تشخیص و درمان به جامعه تحمیل می‌کند (۱، ۲)؛ به طوری که تقریباً از هر چهار انسان عادی یک نفر به اختلالات گوارشی مبتلا است. آمارها نشان می‌دهد که هر سال میلیون‌ها مورد ابتلا به اختلالات گوارشی تشخیص داده می‌شود. عوامل مختلفی در بروز این اختلالات نقش دارد (۳). دنیاگرایی یکی از عوامل تأثیرگذار در ابتلا به اختلالات روان‌تنی مانند بیماری‌های گوارشی است (۴). دنیا در بسیاری از آیات قرآن و به تبع آن در نهج‌البلاغه مذمت شده است و آن را لهو و لعب و متاع غرور نامیده‌اند و بارها تأکید شده است که اشتغال به آن در شأن مؤمنان نیست و باید از آن اجتناب کرد (۵). دنیاگرایی و اشتغال به دنیا، غفلت از یاد خدا را به همراه دارد و غفلت از یاد خدا موجب اضطراب و استرس می‌شود؛ زیرا خداوند متعال می‌فرماید: «الا بذكر الله تطمئن القلوب»؛ «تنها با یاد خدا است که دل‌ها آرام می‌شود». پس دل بستن به دنیا یاد خدا را از انسان می‌گیرد و در نتیجه، طمأنینه و آرامش را که همان یاد خدا است، در نهاد انسان از بین می‌برد و این مسئله، منشأ اضطراب و نگرانی‌های بی‌پایان است (۶). تجربه‌ی فشار روانی ناشی از دنیاگرایی، تأثیر منفی بر بهزیستی ذهنی و جسمی افراد دارد (۷). بهزیستی ذهنی چیزی بیش از نداشتن بیماری روانی تعریف شده است و حمایتی را برای دامنه‌ی از پیامدهای سلامتی از جمله درجه‌بندی خود از سلامت عمومی، پاسخ ایمنی، پاسخ استرس و پیش‌بین‌های بقا و بیماری قلبی-عروقی آشکار می‌کند (۸). اکبری و فتحی آشتیانی در پژوهشی نشان داده‌اند رابطه‌ی منفی و معناداری بین دنیاگرایی و سلامت عمومی وجود دارد؛ به این صورت که هر کس گرایش بیشتری به دنیا داشته باشد، اختلالات روانی او مانند استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال در علائم جسمانی او نیز بیشتر است (۹). جان‌بابایی، اسماعیلی، موسوی‌نسب، رنجبر و حیدری‌فرد در پژوهش خود نشان داده‌اند بین نقش بهزیستی معنوی و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به سرطان گوارش رابطه وجود دارد (۱۰). محمد پورلسانی در تحقیقی نشان داده که از جمله آثار بنیادی

دنياگرایی افراطی؛ افترا به خدا، خیانت به خدا و رسولش، حق‌ستیزی و ارتداد است. همچنین حرص، بخل، مسخره کردن دیگران و تکبر، از جمله تبعات اخلاقی و رفتاری دنیاپرستی است و در نهایت می‌توان به مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی دنیاگرایی مانند گمراهی مردم، تطمیع و تهدید و کم‌فروشی، رشوه‌خواری و گسترش فساد اشاره کرد (۱۱). امیرالمؤمنین (ع) نیز درباره‌ی دلبستگی به دنیا و دنیاگرایی می‌فرماید: «ترجیح دنیا بر آخرت موجب عذاب الهی و محروم شدن انسان از نظر رحمت الهی می‌شود». همچنین ایشان می‌فرماید: «هر کس قلبش شیفته‌ی دنیا شد، به واسطه‌ی حبّ دنیا، همواره این سه حالت با او است: (۱) اندوهی که هیچ‌گاه از او غایب نشود، (۲) حرصی که او را رها نمی‌کند و (۳) آرزویی که به آن نرسد» (۱۲). رسول خدا (ص) نیز فرمودند: «محبّت دنیا در قلب بنده‌ی ساکن نشود مگر آنکه او را به سه ویژگی دچار کند: گرفتاریی که هیچ‌گاه سختی آن تمام نشود و نیازمندیی که به بی‌نیازی نرسد و آرزویی که به انتهای آن نرسد». همچنین رسول خدا (ص) حبّ دنیا را اساس و منشأ هر خطایی معرفی کرده است (۹).

دنياگرایی^۲ آسیب‌های فردی و اجتماعی بسیاری به همراه دارد (۱۳). رهبر معظم انقلاب در تعریف دنیای مذموم می‌فرماید: «دنیای مذموم آن است که انسان این متاعی را که خدای متعال برای افراد بشر قرار داده است، برای خود بخواهد، سهم خود را افزون‌تر از دیگران بخواهد، به سهم دیگران دست‌اندازی کند، دلبستگی پیدا کند که این دلبستگی به مقتضای «حُبُّ الشَّيْءِ يَغْمِي وَ يَصُمُّ»، انسان را کر و کور می‌کند، تا آنجا که در راه به‌دست‌آوردن چیزی که عاشق و دلبسته‌ی آن است، هیچ خط قرمزی و هیچ حد و حدودی را رعایت نمی‌کند» (۱۴).

از طرفی پژوهشگرانی مانند میتچل، بیننت و مانفرین^۳ (۱۵)، والت و آلتتا^۴ (۱۶) و مکاوین^۵ (۱۷) نشان داده‌اند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با استرس‌ها و آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن قرار دارند، می‌دهند؛ موقعیت ایجادکننده‌ی فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. همچنین افراد دارای ارتباط عاطفی و صمیمانه با خدا حتی با وجود مشکلات فراوان، دارای آرامش خاطر و ارتباط مثبت با دیگران هستند

²) Secularism

³) Mitchell, Bennett, Manfrin-Ledet

⁴) Walt, Alletta

⁵) McEwan

^۱) Gastrointestinal diseases

امیرالمؤمنین (ع) درباره‌ی دل‌بستگی به دنیا و دنیاگرایی می‌فرماید: «دنیا گذرگاه عبور است نه جای ماندن؛ و مردم در آن دو دسته‌اند: یکی آن که خود را فروخت و به تباهی کشاند و دیگری آن که خود را خرید و آزاد کرد»^۸ (۱۲). پیامدهای دنیاطلبی به نفس و روان انسان مربوط می‌شود. امام علی (ع) می‌فرماید: «شیفته‌ی دنیا شدن، آفت نفس است»^۹ (۲۸). افزون‌براین، دنیاطلبی، انسان را گرفتار غم و اندوه و آرزوهای غیرمعقول و دست‌نیافتنی می‌کند و تعادل روحی او را بر هم می‌زند. تأثیر مهم دیگر دنیاگرایی این است که «روح را از روحانیت می‌اندازد، از نورانیت خارج می‌کند، معنویت را در انسان ضعیف می‌کند و راه رحمت الهی را بر انسان می‌بندد» (۱۴).

با توجه به مطالب گفته‌شده و با توجه به اینکه خطرات و مفساد دنیاگرایی و دنیاپرستی آن چنان زیاد است که می‌تواند بر تمام جنبه‌های جسمی و روحی فرد تأثیر بگذارد و فرد را به بیماری‌ها و اختلالات روانی دچار سازد و همچنین با توجه به کمبود تحقیقات مداخله‌ی داخلی و خارجی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه در بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی مؤثر است یا خیر؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ی پژوهش، اقداماتی نظیر توضیح اهداف مطالعه، تبیین انتظارات پرسشگر از شرکت‌کنندگان، دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان و اطمینان خاطر دادن درباره‌ی محرمانه ماندن اطلاعات به تمامی آنها، انجام شد و افراد با رضایت کامل، پرسش‌نامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند.

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری تحقیق را تمامی بیماران زن مبتلا به اختلالات گوارشی (زخم معده، ورم معده، ریفلاکس معده و بیماری عصبی روده) مراجعه‌کننده به مؤسسه‌ی خیریه‌ی امیرالمؤمنین شهر بشرویه (در مجموع ۱۰۰ نفر) تشکیل دادند که در سال ۹۵ بر اساس نظر پزشک

(۱۸). افزون بر این، شالون^۱ (۱۹)، بک^۲ (۲۰)، لاورین، کای و موسوویچ^۳ (۲۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباط مؤثر با خدا و معنویت موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش بهزیستی فرد می‌شود. افرادی که دارای معنویت بالاتری هستند به سه دلیل از بهزیستی بهتری برخوردارند: نخست اینکه دین سامانه‌ی باور منسجم ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. دوم اینکه باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در زندگی رخ می‌دهد، معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است، امیدوار و خوش‌بین باشند و سوم اینکه حضور در امور معنوی برای افراد، حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد و باورهای معنوی اغلب با سبک زندگی سالم‌تری همراه است (۲۲). پژوهش‌های بالتر^۴ (۲۳) و همچنین ای، پارک، هوانگ، راجرز و تیس^۵ (۲۴) نشان داده که تمایل به دنیا، با افسردگی و بدخلقی مرتبط است. کوئینگ^۶ نیز نشان داده که افراد معتقد به مذهب و معنویت هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند و اضطراب کمتری دارند و نیز از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند (۲۵).

با توجه به مطالب بیان‌شده و با توجه به اینکه دنیاگرایی و استرس ناشی از آن، یکی از علل ابتلا به اختلالات گوارشی است و از آنجا که در درمان اختلالات روان‌تنی از قبیل بیماری‌های گوارشی چندین رویکرد و دیدگاه مانند دارویی، فیزیولوژیکی، روانکاو و رویکردهای رفتاری وجود دارد (۲۶)، اما تاکنون به درمان، بر اساس قرآن و نهج‌البلاغه کمتر پرداخته شده است. در روایات، ریشه‌ی تمام لغزش‌ها و گناهان انسان به دنیاگرایی ختم شده است^۷ (۲۷) که امام علی (ع) نیز در نهج‌البلاغه بر آثار سوء دنیاگرایی تأکید کرده‌اند. بنابراین آشنایی افراد با این مسائل می‌تواند تا حدودی از شدت آسیب‌های دنیاگرایی بکاهد. همان‌طور که گفته شد مهم‌ترین آسیب دنیاگرایی استرس است و به نظر می‌رسد استرس ناشی از دنیاگرایی، بهزیستی ذهنی را با مشکل مواجه کند.

^۱) Shaalon

^۲) Beck

^۳) Laurin, Kay, Mosovitch

^۴) Bulter

^۵) Ai, Park, HuangRodgers, Tice

^۶) Koeing

^۷) حُكِّ الدُّنْيَا رَأْسُ كُلِّ خَطِيئَةٍ.

^۸) أَقْفَةُ النَّفْسِ الْوَلَةُ بِالْدُّنْيَا.

^۹) الدُّنْيَا دَاوٌّ مَمَّرٌ لَا دَاوٌّ مَقَرٌّ وَالنَّاسُ فِيهَا رَجُلَانُ: رَجُلٌ بَاعَ فِيهَا نَفْسَهُ فَأَوْبَقَهَا، وَ رَجُلٌ ابْتِاعَ نَفْسَهُ فَأَعْتَقَهَا.

و احساس غم ۰ تا ۱۰. **فعالیت در منزل:** درباره‌ی اموری مانند هوس، حسد، حرص و ترس از مردم که در زندگی خود تجربه کرده‌اید، مثالی بنویسید و پیامد این امور را در زندگی‌تان بیان کنید. جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت هوس، حرص، حسد، ترس از مردم؛ رفتار و عکس‌العمل؛ و پیامد آن.

جلسه‌ی دوم: موضوع: دنیاشناسی. **هدف:** توصیف دنیا و آخرت و چگونگی دنیا و برحذر داشتن از آن، آشنایی با دنیای مذموم و ممدوح بیماران، گذرا بودن دنیا، شناخت دنیای مذموم و ممدوح به بیماران و آشنایی با استرس‌های ناشی از تمایل به دنیا. **فعالیت در جلسه:** با توجه به گفته‌ی حضرت علی (ع) که اهل دنیا سوارانی هستند که آنها را می‌برند، اما خود در خوابند؛ چون با اندک سود مادی شاد و با ازدست‌دادن اندک مال دنیا بی‌تاب می‌شوند. مواردی از زندگی خود را بنویسید که به‌دست آوردن مال یا ازدست‌دادن آن موجب اضطراب شما شده است و نوع و شدت آن را از ۰ تا ۱۰ بیان کنید و آن را با احساس فعلی خود مقایسه کنید. جدول سه‌ستونه شامل: تعریف موقعیت مالی؛ احساس اضطراب و تسلط بر آن ۰ تا ۱۰؛ احساس کنونی ۰ تا ۱۰. **فعالیت در منزل:** با مرور گذشته، خود را به صورت مثبت نسبت به دنیا معرفی کنید که نشان‌دهنده‌ی بهترین نقاط قوت شخصیتی و چگونگی استفاده‌ی بهینه از آن باشد و در قسمت دیگر خود را به صورت منفی نسبت به دنیا معرفی کنید که درگیری با امور دنیوی شما را از دیگر امور باز داشته است. جدول دوستونه شامل: جنبه‌ی مثبت شما نسبت به دنیا؛ و جنبه‌ی منفی شما نسبت به دنیا.

جلسه‌ی سوم: موضوع: بیان ویژگی‌های ارزشی خواسته‌ها و کمالات دنیوی، تضاد با رضایت خدا و دین و کمالات اخروی، کم‌ارزشی و فریبندگی. **هدف:** بیماران بفهمند و آگاه شوند که آرزوهایی که دارند به طور مستقل ارزشمند نیست و باید کمال خود را در جای دیگری غیر از دنیا جستجو کنند. **فعالیت در جلسه:** آشنایی با ویژگی‌های کمالات دنیوی در برابر کمالات معنوی. جدول پنج‌ستونه شامل: موقعیت زمانی و مکانی؛ نوع هیجان از ۰ تا ۱۰؛ میزان یاد خدا؛ رفتار ناشی از عصبانیت؛ پیامد خشم؛ در کدام موقعیت‌های نماز و کظم غیض و صداقت و وفاداری و امانت‌داری، دنیا را ترجیح دادید؟ علت آن را توضیح دهید و احساس بعد از آن را بنویسید. **فعالیت در منزل:** در چه

متخصص گوارش، بیماری گوارشی برای آنان تشخیص داده شد. برای انتخاب نمونه‌ی آماری، از این جامعه‌ی آماری، تعداد ۴۰ نفر به طور در دسترس و براساس پرونده‌ی پزشکی‌شان انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در مرحله‌ی اول هر دو گروه به پرسش‌نامه‌ی بهزیستی ذهنی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و سپس گروه آزمایش به مدت هشت جلسه در محل مصلا‌ی امام شهر بشرویه (هفته‌ی یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر نهج‌البلاغه (برگرفته از بیانات حضرت علی (ع) و نهج‌البلاغه) قرار گرفتند که بسته‌ی آموزشی شهابی و شهابی‌زاده است و با استفاده از نهج‌البلاغه طراحی شده و دارای ضریب همبستگی ۰/۸۹ و ضریب پایایی ۰/۹۰ است؛ در مقابل، گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان هر دو گروه مجدداً به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ دادند (پس‌آزمون).

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) مدت زمان ابتلا به بیماری بین ۶ ماه تا ۲ سال و همچنین ابتلا به بیماری گوارشی (زخم معده، ورم معده، ریفلاکس معده و بیماری عصبی روده)؛ (۲) گروه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال؛ (۳) مبتلا نبودن به اختلالات روانی و جسمانی دیگر، از جمله سرطان گوارشی؛ (۴) تأیید پزشک معالج در زمینه‌ی بیماری گوارشی از ۶ ماه تا ۲ سال؛ (۵) داشتن دست‌کم تحصیلات ابتدایی؛ (۶) سطح درآمد ماهیانه بین ۱/۰۰۰/۰۰۰ تا ۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان و (۷) متأهل بودن. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل موارد ذیل بود: (۱) تمایل نداشتن به ادامه‌ی همکاری؛ (۲) شرکت نکردن در جلسات و (۳) ابتلا به بیماری‌های جسمی یا روانی.

پس از اتمام کار مداخله‌ی آموزش مفاهیم دنیاگرایی در پنج جلسه به گروه کنترل داده شد.

محتوای جلسات آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه

جلسه‌ی اول: موضوع: بررسی واژه‌ی دنیا از نظر لغوی و ماهیت آن از دیدگاه امام علی (ع). **هدف:** آشنایی با نحوه‌ی تغییر افکار افراد و تغییر الگوهای آسیب‌زای رفتاری، آموزش بهبود احساس ارزشمندی و حل‌وفصل تعارض‌ها، آگاه شدن از مشکلاتی که در زندگی افراد ایجاد شده است و یاد گرفتن شیوه‌های تغییر. **فعالیت در جلسه:** سه موقعیت را مثال بنویسید که مال و فرزند و امور مربوط به آن، عامل شادی و غم شما شده و میزان این شادی و غم چقدر بوده است؟ جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت‌های روزمره، احساس شادی ۰ تا ۱۰؛

شدن برای شناخت عقاید منفی ناشی از دنیاگرایی، بیان موقعیت‌های استرس‌زا، جایگزینی افکار خوشایند، شناخت مضرات تجمل‌گرایی و شناخت آثار و پیامدهای دنیاگرایی. **فعالیت در جلسه:** بر اساس نمونه‌های تاریخی دو نمونه از افراد ساده‌زیست و دو نمونه از افراد دنیاگرا و سرانجام آنها را توضیح دهید. جدول چهارستونه شامل: افراد ساده‌زیست و سرانجام آنها؛ ویژگی آنها؛ افراد دنیاگرا و سرانجام آنها؛ و ویژگی آنها. **فعالیت در منزل:** عملکرد خود در امور مادی روزمره و ظواهر آن را در مقایسه با دیدگاه حضرت علی (ع) بحث و بررسی کنید و شباهت‌ها و تفاوت‌های آن را بنویسید. جدول پنج‌ستونه شامل: امور مادی و ظواهر آن؛ دیدگاه امام؛ دیدگاه شما؛ شباهت بین دیدگاه شما و امام علی (ع)؛ و تفاوت بین دیدگاه شما و آن حضرت.

جلسه هفتم: موضوع: ضرورت توجه به فناپذیری دنیا؛ پایان ارتباط حیات طبیعی با رویه‌ی محسوس عالم طبیعت، فنا و زوال است. **هدف:** شناخت پیامدهای دنیاگرایی؛ و شناخت مؤلفه‌های رابطه‌ی انسان با خدا (ترس، محبت و نیاز). **فعالیت در جلسه:** سه مورد از آسیب‌های جسمی و روحی خود، در نتیجه‌ی گرایش به دنیا و استرس ناشی از آن را بیان کنید. جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت؛ استرس ناشی از آن؛ و آسیب‌های جسمی و روحی. **فعالیت در منزل:** نظر خود را نسبت به دنیا بنویسید و اینکه قبلاً چقدر برای امور دنیوی اهمیت قائل بودید و میزان اعتقاداتان به این عقیده را بیان کنید و بگویید در نتیجه‌ی بیانات گفته‌شده در این جلسه‌ها نگاه و عقیده‌ی کنونی شما چیست و میزان اعتقاداتان به آن چقدر است و پیامد و نتیجه‌ی این تغییر نگاه در زندگی‌تان چگونه است؟ جدول سه‌ستونه شامل: نگاه قبلی (میزان اعتقاد ۰ تا ۱۰)؛ نگاه فعلی (میزان اعتقاد ۰ تا ۱۰)؛ و پیامد ناشی از این نگاه در زندگی.

جلسه هشتم: موضوع: روش مبارزه با دنیاگرایی. **هدف:** شناخت روش‌های مبارزه با دنیاگرایی، کمک خواستن از خدا و نتایج آن؛ و شناخت تأثیر یاد مرگ و معاد بر زندگی. **فعالیت در جلسه:** چند موقعیت در زندگی روزمره‌تان را که زهد پیشه کردید و آخرت را بر دنیا ترجیح دادید، بیان کنید چه احساسی داشتید و پیامد ناشی از آن در زندگی‌تان چگونه بوده است؟ جدول سه‌ستونه شامل: موقعیتی که زهد پیشه کرده‌اید؛ نوع احساس از ۰ تا ۱۰؛ و پیامد ناشی از این زهد. **فعالیت در منزل:** مشخص کنید در چه موقعیت‌هایی بیشتر

موقعیت‌هایی به کنترل خشم خود قادر نبودید و بیان کنید در این موقعیت‌ها چقدر به یاد خدا بودید و این خشم و عصبانیت چه پیامدی برای شما در بر داشته است؟ جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت: نماز، کظم غیض، صداقت، وفاداری؛ امور مادی ترجیح داده‌شده و نوع احساس از ۰ تا ۱۰.

جلسه چهارم: موضوع: تأثیر دنیاگرایی و همچنین معنویت بر سلامت. **هدف:** آشنایی بیماران با عواقب دنیاگرایی و تأثیر دنیاگرایی بر سلامت روانی و جسمی افراد و آشنایی آنها با تأثیر معنویت در سلامت روانی و جسمانی؛ آشنایی با تأثیر مثبت و منفی دنیاگرایی و معنویت در جسم و جان. **فعالیت در جلسه:** مشخص کنید در چه مواردی از مشکلات دنیوی، امور معنوی نماز و دعا آرام‌بخش شما بوده است، بعد از آن، چه احساسی داشتید و پیامد ناشی از آن حال معنوی در زندگی‌تان چه بود؟ جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت (مشکلات دنیوی)؛ نوع احساس و شدت ۰ تا ۱۰؛ و پیامد ناشی از آن. **فعالیت در منزل:** یک موقعیت مادی و یک موقعیت معنوی را که به آن علاقه دارید، مثال بزنید که بر سلامت و حال روانی شما تأثیر داشته است. میزان احساس و باور خود را به این موقعیت‌ها بیان کنید. جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت مادی و معنوی؛ نوع احساس ۰ تا ۱۰؛ و میزان باور و اعتقاد.

جلسه پنجم: موضوع: نگاه اضطراری به دنیا و دنیاگریزی، روش برخورد با دنیا. **هدف:** آشنایی با مهارت سلامت روانی در پرتو دین، آشنایی با روش برخورد با دنیا، آشنایی با الگوی ABC، آشنایی با افکار و اصلاح باورهای غلط، استرس ناشی از عقاید غیرعقلانی (شهرت در فامیل و شغل و تمایل به احساس کنترل در زندگی) را بیان کنید و مشخص کنید چه افکار و راهکارهای منطقی برای آن دارید؟ جدول سه‌ستونه شامل: عقاید غیرعقلانی مرتبط با امور دنیوی؛ استرس ناشی از این امور؛ و جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی. **فعالیت در منزل:** در چه موقعیت‌هایی دچار ناراحتی گوارشی شدید؟ آن را شرح دهید و بیان کنید بعد از آن چه هیجانی را تجربه کردید و شدت درد گوارشی ناشی از آن را بیان کنید؟ جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت (عامل ناراحتی گوارشی)؛ نوع هیجان و شدت آن از ۰ تا ۱۰؛ و شدت درد گوارشی از ۰ تا ۱۰.

جلسه ششم: موضوع: مذمت دنیا، آثار و پیامد دنیاگرایی، خطرها و فساد دنیاگرایی و دنیاپرستی. **هدف:** توانا

۰/۴۰- و همچنین برزندگی مدل یک‌عاملی را نشان داده است (۳۱). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ گزارش شده است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به شرح ذیل بود: از بین ۴۰ پاسخگوی شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۲/۵ درصد زیر دیپلم، ۵۰ درصد دیپلم، ۳۵ درصد لیسانس و ۲/۵ درصد فوق لیسانس بودند. در این پژوهش ۲۵ درصد پاسخگویان بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۲/۵ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۲/۵ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۵ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال و ۵ درصد نیز بین ۴۰ تا ۴۵ سال داشتند.

جدول (۱) توصیف آماری مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی کل نمونه

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	مرحله	مؤلفه	گروه
۰/۹۴	۳/۶۳	۴/۸۲	۲/۷۱	پیش‌آزمون	خوش‌بینی	
۰/۳۶	۴/۱۲	۴/۴۳	۲/۷۱	پس‌آزمون		
۰/۴۷	۲/۹۵	۴	۲/۳۳	پیش‌آزمون	روابط	
۰/۴۱	۳/۷۰	۴/۳۳	۳	پس‌آزمون	مثبت با دیگران	آزمایش
۰/۳۶	۲/۳۲	۴/۵۰	۲/۷۵	پیش‌آزمون	پرانرژی بودن	
۰/۴۳	۴/۰۳	۴/۷۵	۳	پس‌آزمون		
۰/۵۵	۳/۴۲	۴/۲۹	۲/۷۱	پیش‌آزمون	بهزیستی ذهنی	
۰/۳۵	۴/۰۱	۴/۵۰	۲/۸۶	پس‌آزمون		
۰/۲۱	۳/۴۱	۳/۸۶	۲/۸۶	پیش‌آزمون	خوش‌بینی	
۰/۲۱	۳/۳۴	۳/۷۱	۲/۷۱	پس‌آزمون		
۰/۲۸	۲/۹۱	۳/۳۳	۲/۳۳	پیش‌آزمون	روابط مثبت با دیگران	کنترل
۰/۲۷	۲/۹۳	۳/۳۳	۲/۳۳	پس‌آزمون		
۰/۲۹	۳/۲۵	۳/۷۵	۲/۷۵	پیش‌آزمون	پرانرژی بودن	
۰/۳۱	۳/۱۰	۳/۵۰	۲/۵۰	پس‌آزمون		
۰/۲۱	۳/۲۵	۳/۶۴	۲/۷۱	پیش‌آزمون	بهزیستی ذهنی	
۰/۲۰	۳/۱۸	۳/۵۰	۲/۵۷	پس‌آزمون		

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱، میانگین مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران، پرانرژی بودن و بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون روند افزایشی داشته است، ولی در گروه کنترل، میانگین مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران، پرانرژی بودن و بهزیستی ذهنی در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است.

معاد و مردگان خود را به یاد می‌آورید؟ و عکس‌العمل و هیجانی را که در آن موقعیت‌ها تجربه می‌کنید، توضیح دهید. جدول سه‌ستونه شامل: موقعیت (یاد مردگان و معاد)؛ نوع هیجان (شدت ۰ تا ۱۰)؛ و عکس‌العمل ناشی از این فکر.

جلسه‌ی نهم: پس‌آزمون

ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش عبارت است از:

مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک ادینبورگ^۱: تنانت، هیلر، فیشویک، پلات و جوزیف^۲ این مقیاس ۱۴ ماده‌ی را تدوین کرده‌اند که در طیف ۵ درجه‌ی لیکرت (ابدأ= ۱ تا همه‌ی اوقات= ۵) تنظیم شده است. این پرسش‌نامه، بهزیستی افراد را در سه بُعد مختلف خوش‌بینی (۱، ۲، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۴)، روابط مثبت با دیگران (۴، ۷ و ۹) و پرانرژی بودن (۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) می‌سنجد و شاخص مناسب برای کسب اطلاعات از بهزیستی ذهنی افراد است. کمینه و بیشینه‌ی نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۴ تا ۷۰ متغیر است و نمره‌ی بالا بیانگر سطح بالاتر بهزیستی ذهنی است. در پژوهش رجبی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه‌ی دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱؛ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آمده است. همبستگی نمره‌ی کل با یک‌یک ماده‌های این ابزار از ۰/۵۲ تا ۰/۸۰ برای نمونه‌ی دانشجویی و ۰/۵۱ تا ۰/۷۵ برای نمونه‌ی عادی بود و ضریب روایی هم‌زمان با مقیاس سلامت کلی ۰/۴۳، با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۷۴، با فرم کوتاه افسردگی شادکامی ۰/۷۳، با پرسش‌نامه‌ی ۵ ماده‌ی بهداشت جهانی ۰/۷۷، با پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی ۰/۴۸ و با خرده‌مقیاس رضایت از زندگی ۰/۵۳ محاسبه شده است. همچنین مدل یک‌عاملی مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک ادینبورگ برای نمونه‌ی دانشجویی و عادی برانزده‌ی جامعه بود (۲۹). استیوارت، کورتیکاس و آلیمن^۳ همبستگی بین مقیاس ۱۴ ماده‌ی و ویرایش ۷ ماده‌ی بهزیستی روانی وارویک ادینبورگ را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (۳۰). کلارک^۴ نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷، همبستگی نمره‌ی کل با یک‌یک ماده‌ها را از ۰/۲۰ تا ۰/۸۰، پایایی بازآزمایی را ۰/۶۶، ضرایب همبستگی مقیاس بهزیستی ذهنی با مقیاس‌های دیگر مانند بهزیستی روان‌شناختی را ۰/۵۹، فرم کوتاه پیوستار سلامت روان را ۰/۶۵، شاخص بهزیستی سلامت جهانی را ۰/۵۷، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۱۲ ماده‌ی را

^۱ The Warwick-Edinburg Mental well-being (WEMWBS)

^۲ Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph

^۳ Swart, Kortekaas, Aleman

^۴ Clark

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، حاکی از این است که مقدار P آماره‌ی F چندمتغیره‌ی آزمون هتلتینگ تقریباً برابر با $P < 0/005$ بود که از سطح خطای $0/05$ کمتر است. بنابراین، می‌توان گفت که بین بهزیستی ذهنی بیماران گروه آزمایش و کنترل دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین مقدار P آماره‌ی باکس برابر با $P < 0/003$ بود که از سطح خطای $0/01$ بیشتر بود. بنابراین از فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تخطی نشده است. مقدار P آزمون فرض مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و پرانرژی بودن نیز از سطح خطای $0/05$ کمتر بود (جدول شماره ۳).

برای بررسی اثر آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه در بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی، از آزمون استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اعمال تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل آزمون شد. نتایج نرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون کلموگروف-اسمیرنوف) نشان داد مقدار سطح معنادار به‌دست‌آمده در دو گروه پیش و پس‌آزمون همه‌ی مؤلفه‌ها از سطح خطای $0/05$ بیشتر بود، بنابراین، در سطح اطمینان ۹۵ درصد توزیع مؤلفه‌ها نرمال است.

نتایج آزمون لئون نشان داد که مقدار P آزمون همه‌ی مؤلفه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از سطح خطای $0/05$ بیشتر بود، بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین واریانس‌های دو گروه همگنی وجود داشت.

جدول ۲) تحلیل کوواریانس چندمتغیره‌ی آموزش آسیب‌های دنیاگرایی بر بهزیستی ذهنی بیماران

نام آزمون	ارزش مشاهده‌شده	F	P-value	آماره‌ی باکس	P-value
پیلای	۰/۶۱	۲۴/۰۲	$P < 0/001$		
ویلکز	۰/۳۸	۲۴/۰۲	$P < 0/001$	۲۱/۸۷	$0/003$
هتلتینگ	۲/۱۸	۲۴/۰۲	$P < 0/001$		
روی	۲/۱۸	۲۴/۰۲	$P < 0/001$		

جدول ۳) تحلیل کوواریانس بین گروهی مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی

گروه	متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون	خوش‌بینی	۰/۱۴	۱	۰/۱۴	۱/۷۰	۰/۲	۰/۰۴
	روابط مثبت	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۰۰۵
	پرانرژی بودن	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۴	۰/۸۲	۰/۰۰۱
گروه	خوش‌بینی	۵/۶۴	۱	۵/۶۴	۶۶/۳۲	$P < 0/001$	۰/۶۵
	روابط مثبت	۵/۲۲	۱	۵/۲۲	۴۱/۹۸	$P < 0/001$	۰/۵۴
	پرانرژی بودن	۷/۴۶	۱	۷/۴۶	۵۳/۰۹	$P < 0/001$	۰/۶۰
خطا	خوش‌بینی	۲/۹۷	۳۵	۰/۰۸			
	روابط مثبت	۴/۳۵	۳۵	۰/۱۲			
	پرانرژی بودن	۴/۹۲	۳۵	۰/۱۴			

روابط مثبت با دیگران و ۵۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته‌ی پرانرژی بودن را تبیین کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه در بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی بوده است. نتایج نشان داد آموزش آسیب‌های

بنابراین، فرض صفر رد می‌شود. به عبارتی در سطح اطمینان ۹۵ درصد آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بیماران تأثیرگذار بود و نمرات میانگین تعدیل‌شده نیز نشان می‌دهد که میزان مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و پرانرژی بودن پس از آموزش افزایش یافت. نتایج اندازه‌ی اثر نیز نشان داده است که متغیر گروه صرفاً ۶۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته‌ی خوش‌بینی؛ ۵۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته‌ی

نشان داده‌اند که هرکس دنیاگرایی بالایی داشته باشد، اختلالات روانی مانند استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال در علائم جسمانی او نیز بیشتر است (۹).

دنیاگرایی و دل‌بستگی شدید به امکانات فردی و اجتماعی از قبیل ثروت، فرزند، پست، مقام و امثال اینها که زینت حیات دنیایی است، انسان را از ذکر و یاد خدا غافل می‌کند. غفلت از یاد خدا یعنی از دست دادن یکی از مهم‌ترین ابزارهای آرامش انسان که نتیجه‌ی جز استرس و اضطراب و هیجان در پی ندارد. انسان دل‌بسته به دنیا همیشه در اضطراب و نگرانی به سر می‌برد؛ زیرا دنیا با انواع فقدان‌ها همراه است و فشارهای روانی ناشی از این فقدان‌ها اضطراب‌زا است (۴۳).

گرایش به دنیا و تشریفات و زرق‌وبرق دنیا آسیب‌ها و آثار نامطلوبی مانند فراموشی از یاد خدا، دنیاگرایی، کفران نعمت، مصرف‌گرایی، ورشکستگی، توجه نداشتن به مستضعفان و خودنمایی را به دنبال دارد (۴۴). تعلقات دنیوی بر دیده‌ی دل حجاب ظلمت می‌افکند و آدمی را از دیدن و شنیدن آنچه کمال او در آن است، باز می‌دارد و هرچه حبّ به این تعلق و دل‌بستگی به آن بیشتر باشد، به همان میزان قلب از درک مفاهیم معنوی و بهره‌مندی از معارف ناتوان می‌شود (۴۵).

زندگی برای فرد دنیاگرا در همین مدت محدود، همراه با همه‌ی رنج‌ها، سختی‌ها و مشکلات گوناگون است و افسردگی، ناامیدی، اضطراب روانی، بلا تکلیفی، احساس پوچی و بی‌هدفی بر این‌گونه زندگی سایه می‌افکند و حتی در زمان‌هایی که به لذت‌های ناپایدار و زودگذر این دنیا رو می‌آورد، ترس و وحشت و اضطراب او را رها نمی‌کند. اما اگر انسان بداند که زندگی دنیا مقدمه‌ی برای آخرت است و تمام امکانات و فرصت‌های آن محدود و گذرا است، سعی می‌کند با مشکلات زندگی مبارزه کند و به سوی هدف مقدس گام بردارد (۴۶) و از آنجا که دنیاگرایی در ایجاد استرس و در نتیجه تداوم اختلالات گوارشی نقش دارد و حالت روانی ناشی از نداشتن تکیه‌گاه معنوی است (۴۷)، بنابراین آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه در افزایش بهزیستی ذهنی این گروه از افراد و بهبود بیماری آنها مؤثر است.

اگر انسان با بی‌اعتباری و پست بودن دنیا در مقایسه با آخرت و قوانینی که بر آن حاکم است، آشنا باشد، به آن دل‌بستگی پیدا نمی‌کند و به این آیه از قرآن معتقد است که: «همانا من چیزهایی را که غروب می‌کنند و زوال و فنا در آنها

دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بیماران تأثیر گذاشته؛ و همچنین میزان مؤلفه‌های خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و پرانرژی بودن پس از آموزش افزایش یافته است. بنابراین می‌توان گفت آموزش آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر نهج‌البلاغه در بهزیستی ذهنی بیماران گوارشی مؤثر است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش واحدی و احدی که در آن، ابعاد دین‌داری و سبک‌های هویت مذهبی، متغیرهای پیش‌بین معنی‌داری برای بهزیستی روان‌شناختی جوانان محسوب می‌شود، همسو است (۳۲). همچنین جان‌بزرگی نشان داده که بین مذهبی بودن و سلامت روانی رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد، که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد (۳۳). اکبری و فتحی آشتیانی نیز به بررسی رابطه‌ی دنیاگرایی با سلامت روان پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که بین دنیاگرایی و سلامت روان رابطه‌ی منفی وجود دارد (۹) که با نتایج این تحقیق همسو است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات علی‌محمدی و آذربایجانی (۳۴)؛ یعقوبی و همکاران (۳۵)؛ رنجبران و همکاران (۳۶) و همچنین پژوهش لیمومیرسکی، تکاچ و دیمتیو^۱ (۳۷)؛ گارتنر، لارسون و آلن^۲ (۳۸)؛ و هاریسون^۳ (۳۹) نیز همسو است. فرینگ، میلر و شاو^۴ در پژوهشی نشان داده‌اند که بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و دیگر حالات مثبت خلقی ارتباط مثبت؛ و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات خلقی منفی ارتباط منفی وجود دارد، که با نتایج تحقیق حاضر همخوان است.

بسیاری از اختلالات و بیماری‌ها از جمله بیماری‌های گوارشی، نتیجه‌ی عواملی است که خود انسان آنها را خلق می‌کند و گرفتار آن می‌شود (۴۰). دانشمندان معتقدند ناراحتی‌های روحی و هیجانات خارجی روزمره موجب بیماری می‌شود و درواقع زندگی روزمره‌ی انسان با نگرانی و اضطراب توأم است (۴۱). رویدادهای استرس‌آور زندگی موجب افزایش احتمال ابتلای افراد به بیماری‌های مختلف می‌شود (۴۲). دنیاگرایی نیز طبق بیانات حضرت علی (ع) عامل اصلی استرس و فراموشی یاد خدا است و همچنین حضرت علی (ع) می‌فرماید: «دنیاپرستی سرآغاز فتنه‌ها و اصل همه‌ی محنت‌ها است»^۵ (۲۸). اکبری و فتحی آشتیانی در تحقیقی

^۱) Lyubomirsky, Tkach, Dimmateo

^۲) Gartner, Larson, Allen

^۳) Harrison

^۴) Fehring, Miller, Shaw

(^۵) حب الدنيا راس كل الفتن و اصل الحن

و این آموزش‌ها و آشنایی او با بی‌اعتباری دنیا و پست بودن آن، در مقایسه با آخرت و قوانینی که بر آن حاکم است، مانع دلبستگی انسان به مادیات دنیوی و سقوط در آن می‌شود و سلامت و بهزیستی ذهنی شخص را فراهم می‌کند.

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های این پژوهش عبارت است از: (۱) خودگزارشی بودن ابزارها، که باید در تعمیم نتایج آن احتیاط کرد؛ (۲) روش نمونه‌گیری دردسترس؛ و (۳) برگزار نکردن دوره‌ی پیگیری.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگر مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود و همچنین کلینیک‌های روان‌شناختی، مراکز مشاوره، خانه‌های سلامت و تمام بخش‌های مربوط به بیماران گوارشی، از چارچوب جلسات آموزشی این پژوهش برای درمان بیماران استفاده کنند.

قدردانی

از تمامی بیماران و افرادی که در این پژوهش همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش مقدمه: مؤلف اول؛ نگارش روش پژوهش و آمار: مؤلف دوم؛ نگارش بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف سوم؛ و بازنویسی مقدمه و ویرایش نهایی مقاله: مؤلف چهارم.

راه دارد و ثابت و ماندگار نیستند دوست ندارم»^۱ (۴۸). در نتیجه از نظر روانی سالم و سلامت خواهد بود و در حوادث ناگوار، آرامش و اطمینان خویش را از دست نخواهد داد؛ زیرا تکیه‌گاهی دارد ثابت و ماندگار که همیشه با او است^۲ (۴۹). بنابراین، در واقع آشنایی افراد با آسیب‌های دنیاگرایی، اعتقادات مذهبی و معنویت بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می‌کند؛ و خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می‌کند. اوکون و استاک^۳ دریافته‌اند که بین معنویت و سلامت جسمانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد و در واقع احساس نزدیکی به خدا، بزرگ‌ترین و تنها پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت از زندگی در همه‌ی سنین است (۵۰، ۵۱). معنویت، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای امید و سلامت روان (۵۲) و منبعی مهم در سلامت جسمانی و بهبود وضعیت بیماری (۵۳) است. معنویت با پذیرش زندگی، احساس مسئولیت، تجربه‌ی معاشرت و ارتباط با دیگران، هدف‌گرایی، امیدواری و خوش‌بینی همراه می‌شود (۵۴). به فرموده‌ی قرآن کریم شعار افراد دنیاگرا این است: «آنها گفتند: چیزی جز همین زندگی دنیای ما در کار نیست، گروهی از ما می‌میرند و گروهی جای آنها را می‌گیرند و جز طبیعت و روزگار ما را هلاک نمی‌کند! آنان به این سخن که می‌گویند، علمی ندارند، بلکه تنها حدس می‌زنند و گمانی بی‌پایه دارند»^۴ (۵۵). عامل اصلی نگرانی‌های انسان‌های دنیاگرا عمدتاً احساس پوچی و بی‌هدفی، احساس نداشتن پناهگاه در مشکلات طاقت‌فرسا، تصویر وحشتناک از مرگ و بدبینی و ترس از آینده‌ی جهان و آینده‌ی زندگی فردی است. بدون شک ایمان به سرای دیگر و زندگی جاویدان در آن عالم، توأم با آرامش و عدالت، می‌تواند به این نگرانی‌ها پایان دهد. بر پایه‌ی ایمان به معاد، مرگ پایان زندگی نیست، بلکه دریچه‌ی بی‌سوی جهان ابدی است. امام علی (ع) می‌فرماید: «برای بقا و پایداری آفریده شده‌ایم، نه برای فنا و نابودی، تنها شما از سرایی به سرای دیگر منتقل می‌شوید» (۵۶). آموزش و آشنایی با آسیب‌های دنیاگرایی مبتنی بر مفاهیم نهج‌البلاغه موجب افزایش بهزیستی ذهنی در بیماران گوارشی می‌شود؛ چون دنیاگرایی انسان را از رسیدن به کمال بازمی‌دارد، زمینه‌ساز آفاتی می‌شود که به سقوط او می‌انجامد

(۱) لا احب الالفین

(۲) هو معکم اینما کنتم

(۳) Okun & Stock

(۴) وَقَالُوا مَا هِيَ إِلَّا حَيَاتُنَا الدُّنْيَا نَمُوتُ وَ نَحْيَا وَ مَا يُمِلُّنَا إِلَّا الدَّهْرُ وَ مَا لَهُمْ بِذَلِكَ مِنْ عِلْمٍ إِنْ هُمْ إِلَّا يَظُنُّونَ

References

- Walker CE. Handbook of Clinical Child Psychology, 3rd Edition. New Jersey: WILEY; 2001. 216-24 p.
- Zali M. Digestive diseases trends (training course of Gastroenterology and liver disease string MPH). University of medical sciences and health services. 2008:127-14.
- Humaida IA. Relationship between Stress and psychosomatic complaints among nurses in Tabarjal hospital. Open Journal of Medical Psychology. 2012;1(3):15-9.
- Shahabi M. The effectiveness of secularism damage based Nahjolbalagheh on spiritual and spiritual, Mental well-being and affect Control digestive patients. Iran: Islamic Azad University of birjand; 2016. (Full Text in Persian)
- Amini AH. Alghadir. Qom: Dar-alkotob-arabi; 2013. (Full Text in Persian)
- Makarem Shirazi N. Sample interpretation. Tehran: Darolkotob-eslamiye; 2008. (Full Text in Persian)
- Farahani MT. Individual differences in subjective well-being and academic pressure plays a style of dealing with the psychological pressure. Behavioral Science. 2008;20(4):29-34. (Full Text in Persian)
- Clarke JG, Martin RA, Stein L, Lopes CE, Mello J, Friedmann P, et al. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. BMC public health. 2011;11:487.
- Akbari R, Fathi Ashtiani A. The relationship between secularism and mental health. Psychology and religion. 2009;2(3):105-43. (Full Text in Persian)
- Janbabaei G, Esmaili R, Mosavinasab N, Ranjbar M, Heydarifard J. A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. Religion and Health. 2014;2(1):9-14.
- MohammadPorlasani A. Impact human secularism oriented Quran and Hadith. Iran: University of Kashan; 2013. (Full Text in Persian)
- Sharif Razi AM. Nahj-albalagha. SobhiSaleh, Researcher. Qom: Hejrat; 1994. (Full Text in Persian)
- Ahmadzadeh SM. Donya-Geraee, Asib-e Farhangi: Az Manzar-e Ghoran. Pajuhesh-haye Ghorani. 2013;5(4):e15. (Full Text in Persian)
- On the occasion of the day of the guardians, Qom Seminary Islamic propaganda Office: The Supreme Leader; 2008 [Available from: <http://farsi.khamenei.ir>]. (Full Text in Persian)
- Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. The Journal of nursing education. 2006;45(9):365-70.
- Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. J Nurs Res. 2006;35(2):273-80.
- McEwan W. Spirituality in nursing: what are the issues? Orthopedic nursing. 2004;23(5):321-6.
- Beck R, McDonald A. Attachment to God: the attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. J Psychol Theol. 2006;32(4):92-103.
- Shaalon J. The Mediating Role of God Attachment Between Religiosity and Spirituality and Psychological Adjustment in Young Adults. American: Ohio State University; 2007. 3-41 p.
- Beck R. Communion and complaint: attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God. J Psychol Theol. 2006;34(1):43-53.
- Laurin K, Kay A, Mosovitch DA. On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. J Exp Soc Psychol. 2008;6(2):1559-62.
- Carr A. Positive psychology: the science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge; 2004. 237-315 p.
- Bulter L. Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment. College Student Journal. 2002;36(2):234-46.
- Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psychosocial mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery. Personality & social psychology bulletin. 2007;33(6):867-82.
- Koeing HG. Spirituality and depression. Southern Medical Journal. 2007;7:737-9.
- KhodayariFard M, Sadeghi K, Abdi Y. cognitive behavioral therapy family application with of chiropractic in the treatment of psychosomatic disorders (bone muscle). Iran: University of Tehran; 2006. (Full Text in Persian)
- Majlesi MT. Bihar for dryer imams news unsullied Fe peace. Tehran :Hazrat Vali ASR library; 1994. 20-73 p. (Full Text in Persian)
- Amedi A. Explanation of Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Qom: Institute of Imam (a.s.); 2001. 102 p. (Full Text in Persian)
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:63.
- Swart M, Kortekaas R, Aleman A. Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing . The Journal of psychology. 2009;34(3):75-81.
- Clark A. Work, Jobs and Well-being Across the Millennium. Oxford: Oxford University Press; 2011.

32. Vahedi S, Ahmadiyan R. Rabetehe-ye Sabkhaye Hoviat-e Mazhabi, Abad Dindari ba Behzisti-ye Ravan-Shenakhti-ye Daneshjooyan. Ravanshenasi va Din. 2014;4(28):91-107. (Full Text in Persian)
33. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Research in Medicine*. 2007 Jul 1;31(4):345-50. (Full Text in Persian)
34. Alimohammadi K, Azarbaijani M. The relationship between Islamic happiness and psychological happiness in students of Qom University. *Psychol Relig*. 2009;3(7):7-28. (Full Text in Persian)
35. Yaghoubi H, Sohrabi F, Mohammad-Zadeh A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and psychotherapy, spiritual religious-based Islamic bramuse on reduction of clear anxiety. *Behavioral science research*. 2012;10(2):99-107. (Full Text in Persian)
36. Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *RJMS*. 2015;21(127):39-51. (Full Text in Persian)
37. Lyubomirsky S, Tkach C, Dimmateo MR. What are the differences between happiness and self esteem. *J Soc Iindic Res*. 2007;78:363-404.
38. Gartner J, Larson D, Allen GD. Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*. 1991;19(1):6-25.
39. Harrison WJ, Lewis CP, Lavy C. External fixation in HIV-positive patients with open fractures. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*. 2001;13(3):36.
40. Sadri J, Jafari AR. The relationship between religious beliefs, mental health (The case study of Abhar IAU Students). *Journal of Behavioral Science*. 2013;2(3):123-38. (Full Text in Persian)
41. Motahari M. The perfect man. Tehran: Sadra; 1997. (Full Text in Persian)
42. Fotokian Z, Ghaffari F, Keyhanian Sh. The Relation of Stressful Life Events and Cancer in Refers to Oncology Unit in Ramsar Imam Saggad Hospital. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2008; 16 (1) :11-21. (Full Text in Persian)
43. Taheri H. The role of religious beliefs in relieving concerns. Qom: Zaeer publishing; 2009. (Full Text in Persian)
44. Afsarder H, Rahimi A. Pathology of The new luxury in individual behaviours and Qourn strategies and validity of its prevention. *Insight & Islamic education*. 2015;12(33):101-34. (Full Text in Persian)
45. ZaraPoor A. Welcome the world and The correct understanding of the world 2015 [Available from: <http://m3657z.blogfa.com/post-250.aspx>].
46. Some of the works of the belief in the resurrection of the Qur'an: Pasdard aslam; 2009 [Available from: <http://www.hawzah.net>].
47. The holy Quran. Meraj, verse 20-22. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa); 2015.
48. The holy Quran. Al-An'am, verse 76. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa); 2015.
49. The holy Quran. Hadid, verse 4. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa); 2015.
50. Okun MA, Stock WA. Correlates and components of subjective well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*. 2007;6:95-112.
51. Peacock JR, Poloma MM. Religiosity and Life Satisfaction Across the Life Course. *Indicators Research*. 2009;48(3):321-45.
52. Davis B. Mediators of the relationship between hope and well-being in older adults. *Clinical nursing research*. 2005;14(3):253-72.
53. Richards P, Hardman R, Berrett M. *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*. Washington: American Psychological Association; 2007.
54. Pallant JF, Lae L. Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(1):39-48.
55. The holy Quran. Jasieh, verse 24. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa); 2015.
56. Sheykh Mofid M. The sire of the Imams (AS). Qom: savar; 2009. (Full Text in Persian)