

رابطه مقابله های مذهبی و سلامت روان در بیماران مبتلا به تصلب چندگانه بافت (MS)*

The relationship between religious coping strategies and mental health in
Multiple Sclerosis Patient (MS)

M. shoa kazemi, Ph.D: Alzahra Uni.
E-mail: m_kazemi@yahoo.com

دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی: دانشگاه الزهرا (س)

Abstract: Aim: This article studies the relation between religious coping strategies and mental health and The application of these strategies, especially the cognitive ones in ms (multiple-sclerosis). **Method** was Descriptive- analytic and crolational. Patients for example: trust in god, praying, philan thropies, believe in death and the world after death. The subjects were 50 male and female ms patients who were in the age of 25-40 old... and all were received drug- therapy in one of the Tehran's association ms. The main hypothesis is: patients who are in stressful conditions like: ms disease but have strong religious believe, and also they apply religious coping strategies, will attain a higher mental health The instrument was: GHQ questioner with 28 questions and researcher- made questionnaire with 13 items in cognitive, avoidance and behavioral domain. Its content validity was confirmed by psychiatrists and religious specialists and its reliability was detected as %80 by test – retest methods in 2 weeks. T test and R correlation were used in this research. **Results** showed there is not any significant difference between male/female patients in applying of religious copings. **Discussion:** It was: there is significant correlation between high religious beliefs and mental health.

چکیده: هدف پژوهش حاضر تعیین نحوه استفاده از مقابله های مذهبی خصوصاً در بعد شناختی توکل به خداوند، دعا، انجام خیرات و اعتقاد به مرگ و معاد در زنان و مردان مبتلا به بیماری تصلب چندگانه بافت ها و سلامت روان بود. **روش** پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی و همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر از بیماران ۲۵-۴۰ ساله مبتلا به تصلب چندگانه بافت ها بودند که از انجمن بیماران ام اس تهران انتخاب شدند، و به پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ ۱۹۷۲ با ۲۸ سوال و پرسشنامه محقق ساخته با ۱۱ سوال و دارای مولفه های شناختی، اجتنابی و رفتاری بود پاسخ دادند. روایی محتوایی پرسشنامه اخیراً با نظر اساتید صاحب نظر در حوزه روانپزشکی و مذهبی تأیید و اعتبار آن نیز با استفاده از روش آزمون- آزمون مجدد پس از دو هفته ۰/۸۰ بود. جهت تحلیل داده ها از آزمون آماری t و همبستگی پیرسون استفاده شد. **یافته ها** حاکی از عدم معنادار نبودن تفاوت ارتباط نحوه استفاده از مقابله های مذهبی در دو جنس بود ولی ارتباط بین باورهای مذهبی بالا و سلامت روان معنادار بود. نتیجه گیری: اگر افراد هنگام بیماری و استفاده از دارو درمانی از اعتقادات مذهبی عملی نیز برخوردار باشند می توانند با بیماری مقابله کنند و از سلامت عمومی بیشتری برخوردار شوند و حتی با پدیده مرگ نیز به راحتی برخورد نمایند.

Key words: religious coping-mental health-ms patients-

کلید واژه ها: بیماران، تصلب چندگانه بافت ها (MS)، سلامت روان، مقابله مذهبی

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۵/۲۹؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۷/۳/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲۵

* برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه الزهرا

مقدمه

اعتقاد مذهبی و اعمال مذهبی، نیاز انسان در جهان هستی است. نیاز به فهمیدن مبدأ وجود، نیاز به فهمیدن هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، نحوه ارتباط انسان با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی از جمله نیازهای مذهبی است این نیاز بشر در تمام دوران ها و در تمام جوامع مطرح بوده است. نقش مذهب در رابطه با بهداشت و شفا از قرون بسیار دور شناخته شده بود. در طول هزاران سال مذهب و پزشکی در مداوا و کاهش رنج های انسان شریک یکدیگر بوده‌اند (ساچمن و ماتیوز^۱، ۲۰۰۱).

اما نقش مذهب در مورد اساس وجودی انسان و شفای انسان موضوع پژوهش های چندانی قرار نگرفته است. به اعتقاد لارسون^۲ (۱۹۹۸) شاید فقدان بررسی های دقیق علمی ناشی از اثرات باقیمانده انقلاب علمی رنسانس باشد. رشد و اوج گیری موفقیت های علمی در این دوران تنش جدیدی ایجاد نمود و نهایتاً پزشکی و مذهب را جدا نمود و بدین امر منجر گردید که مذهب به مراقبت از روح و پزشکی به مراقبت از بدن و سپس روان محدود گردید. به این ترتیب، مذهب فقط و فقط به ایمان محدود گردید که بنا به ماهیتش قابل تصدیق و اثبات نبود و از این رو پژوهش های غیرعلمی و پژوهش هایی که متکی بر داده ها نبود اجرا گردید. در نتیجه بررسی- های علمی اندکی در مورد اثر مذهب بر سلامتی صورت گرفت.

روان شناسی سلامت^۳ در سال های اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مقابله^۴ و سبک زندگی افراد در چگونگی سلامت روانی آن ها قائل شده است. شیوه های مقابله، توانایی های شناختی و رفتاری هستند که توسط افراد در معرض استرس به منظور کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی که فشار آور بوده و فراتر از منابع فردی هستند به کار گرفته می شوند (هنیز^۵، ۱۹۹۶).

در همین راستا مقابله مذهبی به عنوان روشی تعریف شده است که از منابع مذهبی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل بر خداوند برای مقابله با استرس ها استفاده می کند. یافته های اخیر نشان داده اند از آن جا که این نوع مقابله ها هم به عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله ای

۱. Suchman & Mathews

۲. Larson

۳. Health psychology

۴. Coping Strategies

۵. Hynes

رابطه مقابله های مذهبی و سلامت روان در...

برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند و می توانند به کارگیری مقابله های بعدی را تسهیل نمایند، از این رو به کارگیری آن ها برای بیشتر افراد مفید واقع می شود (کارور^۱، ۲۰۰۲).

به طور کلی مقابله مذهبی متکی بر باورها و فعالیت های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی و روحانی و نظایر آن همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن ها می توانند در مواجهه با حوادث فشار زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. به طور کلی مذهب در تمامی عوامل می تواند نقش مؤثری در استرس داشته باشند. به عنوان مثال، در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت های مقابله ای، منابع حمایتی و جز آن که این نوع روی آوری می تواند نقش کاهش دهنده فشار روانی را ایفا نماید (فتحی ۱۳۸۵).

ویتز^۲ (۲۰۰۳) نشان داد که ۲۰ تا ۶۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ توسط باورهای مذهبی تبیین می شود. چامبر باینند^۳ (۲۰۰۰) نشان داد مذهبی بودن با رضایت زناشویی در مردان و زنان و رضایت شغلی در مردان مرتبط است. مطالعه دیگری توسط همین پژوهشگر نشان داد که مذهبی بودن با معنی داری زندگی و سلامت روانی ارتباط معناداری دارد (پاین^۴، ۲۰۰۲).

در مطالعه کونینگ^۵ (۱۹۹۹) که ۸۵۰ بزرگسال با میانگین سنی ۷۲/۵ در آن شرکت داشتند روشن شد که بین سه شاخص مذهبی بودن (فعالیت های مذهبی سازمان یافته، غیر سازمان یافته و مذهبی بودن) و روحیه داشتن و دلگرمی به زندگی همبستگی مثبت است.

پولوما و پن دلتون^۶ (۲۰۰۲) اثر مثبت مذهب بر سلامت روان، کاهش علائم بیماری و کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش دادند و وجود یک رابطه مثبت بین مذهب و بهداشت روانی را تایید کردند. به اعتقاد پاراگمبنت^۷ (۱۹۹۵) باورهای مذهبی مانند یک "سپر"^۸ در برابر استرس های زندگی عمل می کنند و از این طریق به راهبردهای مقابله ای فرد کمک می کنند. فرد مذهبی

1. Carver

۲. Witter

۳. Chamberbinand

۴. Payne

۵. Koenig

۶. Poloma & Pendelton

۷. Pargment

۸. Buffer

در بحران‌ها به عبادت و ستایش خدا می‌پردازد و برای رهایی، تقویت شدن، دریافت یک شفای مقدس و همچنین برای دریافت کمک به مؤسسات مذهبی مراجعه می‌کند.

براون و هریس^۱، (۲۰۰۴) چهار عامل را مطرح می‌کنند که حتی در صورت وجود عوامل مستعد کننده افسردگی و وجود رویدادهای مربوط به فقدان، از ایجاد افسردگی جلوگیری می‌کنند. این عوامل عبارتند از: ۱- وجود روابط صمیمانه با همسر یا زوج ۲- داشتن یک شغل تمام وقت یا نیمه وقت ۳- حضور کمتر از سه فرزند در منزل ۴- وجود تعهدات جدی مذهبی. پژوهش‌های دیگری نیز رابطه بین مقابله‌های مذهبی و سلامت روانی را تأیید نموده‌اند از جمله کان وی^۲ (۱۹۹۵)؛ کوک و ویمبلی^۳ (۲۰۰۱) گزارش داده‌اند، تعهدات مذهبی بر سازگاری والدینی که به تازگی فرزندشان را به علت سرطان یا بیماری‌های خونی از دست داده‌اند اثر می‌گذارد. باورهای مذهبی بر ارزیابی اولیه اثر می‌گذارد و از همین طریق نحوه مقابله با این رویداد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به این ترتیب افراد رویدادهای زندگی را به گونه‌ای متفاوت ارزیابی می‌کنند. در همین رابطه تیلور^۴ (۱۹۹۹) با مطالعه بیماران سرطانی گزارش داد، افراد مذهبی مبتلا به سرطان، بیماری را یک مبارزه یا چالش^۵ ارزیابی می‌نمایند در حالی که افراد غیرمذهبی سرطان را یک "تهدید"^۶ ارزیابی می‌کنند. باورهای مذهبی ارزیابی ثانویه را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و در نتیجه بر ادراک فرد و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اثر می‌گذارد. همچنین تیلور گزارش کرد باور به زندگی پس از مرگ، و ترس و اضطراب از مرگ رابطه‌ای منفی دارد، و نیز مصرف مواد مخدر و اعتقاد و باورهای مذهبی رابطه‌ای منفی دارد.

اکلین، براون و موگر^۷ (۲۰۰۳) رابطه مذهب و مقابله با سرطان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که رابطه بین مذهب درونی و معنای زندگی مثبت و رابطه بین یأس، خصومت و انزوای اجتماعی و مذهب منفی است. همچنین دریافتند که عبادت بقای کودکان مبتلا به سرطان خون را افزایش می‌دهد. افزون بر این نوجوانان در زمان بیماری بیشتر به موضوعات مذهبی و روحانی روی می‌آورند به توصیف مطهری (۱۳۷۱)، ایمان مذهبی آثار نیک

۱. Harris & Brown

۲. Conway

۳. Kook & Wimbely

۴. Tilour

۵. Challenge

۶. Threat

۷. Acklin, Brown & Mougier

رابطه مقابله های مذهبی و سلامت روان در...

فراوان دارد: الف) تولید بهجت و انبساط، ب) نیکو ساختن روابط اجتماعی، ج) کاهش و رفع ناراحتی هایی که لازمه ساختمان این جهان است.

با توجه به پیشینه مطالعاتی اینگونه استنباط می شود که اعتقاد به نیروی مافوق طبیعت سابقه ای دیرینه در بین پیروان مذاهب گوناگون داشته است و بررسی های بین فرهنگی که توسط روان پزشکان، روان شناسان و متخصصین مردم شناسی انجام شده است نشان می دهد که رابطه ایمان و اعتقادات مذهبی با بهبودی جسمی- روانی بیماری های روان- تنی نه تنها در جوامع شرقی بلکه در پیروان مذاهب سراسر جهان موضوعی ثابت شده است (لطفی، ۱۳۸۶). بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا استفاده از راهبردهای مقابله مذهبی با سلامت روان بیماران مبتلا به تصلب چندگانه بافت ها (MS)^۱ رابطه دارد؟

روش

طرح پژوهش از نوع "توصیفی - تحلیلی، همبستگی بود که به مطالعه رابطه بین میزان و نوع به کارگیری مقابله های مذهبی و سلامت روان پرداخت.

ابزار

الف- پرسشنامه مقابله های مذهبی. با توجه به این که ابزاری جهت سنجش مقابله های مذهبی متناسب با فرهنگ اسلامی در دسترس نبود، لذا با مراجعه به متون اسلامی پرسشنامه ای با ۱۱ عبارت خبری در مورد مقابله های مذهبی در رویارویی با استرس تهیه شد. جهت تضمین روایی^۲ محتوایی پرسشنامه، فرم اولیه برای تعدادی از اساتیدی که در زمینه بهداشت روانی و مذهب صاحب نظر بودند ارسال و بر اساس نظرات پیشنهادی اصلاحات لازم انجام شد. اعتبار^۳ مقیاس توسط شعاع کاظمی (۱۳۸۶) به روش آزمون- آزمون مجدد در فاصله ای دو هفته ای محاسبه و ۰/۸۰ گردید.

ب- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۴ بود، این پرسشنامه یک ابزار غربالگری به روش خود گزارش دهی است که دارای ۴ زیر مقیاس علائم بدنی، علائم اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. دارای ۲۸ سوال است. تا کنون بیش از ۷۰

۱. Multiple Sclerosis

۲. Validity

۳. Reliability

۴. General health questioner

بررسی در زمینه روایی آن در دنیا انجام گرفته است، در ایران اعتبار آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش شده است (نقل از زارع، جعفری و رنجبر ۱۳۸۷).

جامعه آماری

عبارت از ۲۰۰ بیمار مبتلا به تصلب چندگانه بافت ها (MS) بودند که در سال ۱۳۸۷ به انجمن ام اس تهران مراجعه کرده بودند. از میان آن ها به طور تصادفی ۵۰ بیمار (۲۵ مرد و ۲۵ زن) که در محدوده سنی ۲۵-۴۰ سال قرار داشتند و ۵ سال از زمان بیماری آنان می گذشت انتخاب شدند.

یافته ها

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t شیوه مقابله با استرس در دو گروه زن و مرد مبتلا به تصلب چندگانه بافت ها (MS)

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	احتمال خطا
زنان	۲۵	۲۳	۳/۸۵	۴۸	۱/۶	۰/۵
مردان	۲۵	۲۷/۲	۳/۹۴			

با توجه به نتایج جدول ۱ و مقدار $t = 1/6$ نتیجه می شود تفاوت بین زنان و مردان در شیوه مقابله با استرس معنادار نیست، و زنان و مردان مبتلا به MS از شیوه های مقابله ای مشابهی هنگام استرس استفاده می کنند.

برای بررسی رابطه بین میزان به کارگیری مقابله های مذهبی و سلامت عمومی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که $r = 0/74$ در سطح $(P < 0/05)$ حاکی از رابطه معنادار بین این دو متغیر بود. یعنی هر چه افراد از مقابله های مذهبی بیشتری استفاده نمایند از سلامت عمومی بالاتری نیز برخوردارند و بالعکس.

رابطه مقابله های مذهبی و سلامت روان در...

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t سلامت عمومی دو گروه از زنان و مردان مبتلا به تصلب چندگانه (MS) که کم و زیاد از مقابله مذهبی استفاده می کنند

متغیر	شاخص	تعداد	میانگین سلامت عمومی	انحراف معیار	درجه آزادی	t	p
استفاده کمتر از مقابله های مذهبی		۲۵	۳۴	۱۲/۲	۴۸	۴/۵۰	۰/۰۵
		۲۵	۱۷	۶/۸			

با توجه به نتایج جدول ۲ و مقدار $t = ۴/۵۰$ اینگونه استنباط می شود افرادی که از مقابله های مذهبی بیشتری استفاده می کنند از سلامت روانی بالاتری نسبت به افرادی که از مقابله های مذهبی کمتری استفاده می کنند برخوردارند.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون t در نوع استفاده از مقابله های مذهبی و گرایش های مذهبی بالا/ پایین

شاخص ها متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معناداری
مقابله شناختی	گرایش های مذهبی بالا	۳۸	۱۵/۷۴	۲/۸۲	۴۸	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	گرایش های مذهبی پایین	۱۲	۱۱/۲۰	۲/۵۲			
مقابله رفتاری	گرایش های مذهبی بالا	۴۱	۱۰/۴۸	۲/۷۹	۴۸	۱/۹۲	۰/۰۰۱
	گرایش های مذهبی پایین	۹	۱۱/۷۵	۲/۸۳			
مقابله اجتنابی	گرایش های مذهبی بالا	۸	۹/۷۲	۲/۵۹	۴۸	۱/۸۵	۰/۰۰۱
	گرایش های مذهبی پایین	۴۲	۷/۴۳	۲/۶۶			

با توجه به نتایج جدول ۴ و مقدار $t = ۴/۱۵$ و $۲/۸۵$ محاسبه شده اینگونه استنباط می شود که افراد دارای گرایش های مذهبی بالا در مواقع استرس بیشتر از منابع مقابله ای شناختی سپس رفتاری و در نهایت در مواقع استیصال از مقابله اجتنابی استفاده می نمایند لذا میزان سلامت روانی نیز در گروه اول بالاتر از گروه دوم است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به سؤال و داده های حاصل از پژوهش می توان نتیجه گیری نمود که گرایش ها و باورهای مذهبی و انجام دادن امور مذهبی همانند دعا، نیایش، توکل به خداوند و تفکر راجع به

مفهوم زندگی، اعتقاد به خیرات می توانند راهبردهای مؤثر و مناسبی برای مقابله با استرس و مشکلات ناشی از بیماری های صعب العلاج همچون تصلب چندگانه بافت ها (MS) باشد. چنانچه یافته ها نشان می دهد تفاوت بین زنان و مردان مبتلا به MS در نحوه مقابله با استرس معنادار نبود، اما افراد با گرایش های مذهبی بالا و پایین تفاوت معنادار در نوع استفاده از شیوه های مقابله با استرس داشتند. در همین زمینه پولوما و پن دلتون (۲۰۰۲) اثر مثبت مذهب بر سلامت روان، کاهش علائم بیماری و کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش دادند و وجود یک رابطه مثبت بین مذهب و بهداشت روانی را تایید نمودند. چنانچه یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد افرادی که از گرایش ها و باورهای مذهبی درونی و عملی بالایی برخوردارند از نحوه مقابله شناختی و رفتاری و کسانی که از باورهای مذهبی پایین تری برخوردارند از شیوه های مقابله اجتنابی استفاده می کنند بدین معنی که به جای مقابله و چالش به فرار و گریز متوسل می شوند و بیماری را تهدیدی برای زندگی و خاتمه یافتن حیات تلقی می کنند و از حل مسئله جاری عاجزند و زندگی را بسیار کوتاه مدت و گذرا می دانند که در این مدت کوتاه از انجام هر عملی ناتوان و به طور کلی امید از زندگی آنان رخت بر بسته و بدین طریق سلامت روانی خود را مخدوش می کنند. اعمال مذهبی نه تنها بر بیمار بلکه بر اطرافیان نیز اثر مثبت و مفید دارد چنانچه نتایج پژوهش های کوک و ویمبلی ۲۰۰۱ نشان می دهد تعهدات مذهبی بر سازگاری والدینی که به تازگی فرزندشان رابه علت سرطان یا بیماریهای خونی از دست داده اند اثر می- گذارد. با توجه به پیشینه مطالعاتی می توان گفت که یافته های پژوهشی حاضر با نتایج پژوهش های کارور (۲۰۰۲)، کولینگ (۱۹۹۹)، پارگمنت (۱۹۹۵)، تیلور (۱۹۹۹) الکین، براون و موگر (۲۰۰۳) همخوانی دارد. یعنی این که اگر افراد هنگام بیماری و استفاده از درمان های پزشکی، از اعتقادات مذهبی همراه با تعهد به خود برخوردار باشند و به فعالیت های مذهبی بپردازند به راحتی می توانند با بیماری مقابله کنند و از سلامت عمومی بیشتری برخوردار شوند و یا این که به راحتی با پدیده مرگ برخورد نمایند.

بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد:

۱. پدیده شفا بخشی مذهبی به گونه ای ممکن با استناد بر الگوهای عینی موجود ملموس شود.
۲. از باورهای مذهبی در قالب دعا، نیایش، توسل و نظایر آن استفاده عملی شود.
۳. راهکارهای چندگانه درمانی دارودرمانی، مشاوره، رواندرمانی و استفاده از حمایت های اجتماعی آموزش داده شود.
۴. مقابله های مذهبی با توجه به زیربنای فرهنگی جامعه به تمامی افراد درحال رشد آموزش داده شود.

منابع

- زارع، مهدی، جعفری، مریم، و رنجبر، مریم. (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان دانشجویان عضو و غیر عضو در شرکت تجارت هرمی گلدکوئیست. مجموعه مقالات چهارمین همایش سراسری بهداشت روان دانشجویان، دانشگاه شیراز. ص ۲۱۴
- شعاع کاظمی. مهرانگیز (۱۳۸۶) اعتباریابی پرسشنامه مقابله مذهبی. فصلنامه علمی تخصصی معرفت. سال پانزدهم، شماره ۳ صفحه ۶۸-۶۵
- فتحی. مهدی (۱۳۸۵) حرف های خودمانی با بیماران ام اس. تهران. انتشارات شهید پور.
- لطفی، جمشید (۱۳۸۶) مجله پیام ام اس. تهران. انتشارات سامان.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۱) مقدمه ای بر جهان بینی اسلامی. تهران انتشارات صدرا.
- هارتز، گری (۱۳۸۷) معنویت درمانی و سلامت روان. کاربردهای بالینی. ترجمه امیر کامکار و عیسی جعفری. نشر روان

- Acklin, M. W., Brown, E. C., & Mauger, P. A. (2003). The role of religious values in coping with cancer. *Journal of religion and health*, 2, 231-233
- Brown, D. R., & Haris. I. E. (2004). Religious and psychological distress among blacks. *Journal of religious and health*. 3, 12-15
- Carver, J. (2002). coping stress and social resources among with unipolar depression. *Journal of personality and social psychology*, 4, 51-55
- Chamberbinand, D. N. (2002). Assessing coping strategies. *Journal of personality and sociality psychology*, 16, 90-93
- Conway, K. (1999). Coping with the stress of medical problem among black and whith elderly. *International journal of aging and human developmental*. 5, 16-20
- Henes, M. H. (1996). Health, an Islamic perspective. On- line religion in japan. Osaka university. Japan, College of Economics Kanto university.
- Koenig, H. G. (1999). Religious and prevention of illness in later life. 12, 31-34
- Kook. B, Wimbely. S. Y. (2001). Utilizing religious schema to cope with mental illness. *Journal of religious and health*. 40, 353-362
- Larson, D. B. (1998). Systematic analysis of research of religious variables in four major psychiatric. *Journal of psychiatry*, 12, 65-68.
- Pargament. k. I. (1995). Religious and prevention in mental health. Research division and action. Haworth press. Inc.
- Payne. I. R. (2002). Review of religion and mental health. *Prevention and enhancement of psychological functioning*. 6, 86-89
- Polma. M. B., & Pendelton. R. (2002). The emotional impact of fundamentalist religious participation. *Journal of spiritual therapy*. 17, 59-63
- Suchman, A. L., & Mathews, D. A. (2001). What makes the doctor patient relationship therapeutic. *Annals of internal medicine*. 24, 102-108
- Teilor, J. (1999). Meaning of death and intrinsic religiosity, *Journal of clinical psychology*. 17, 106-110

Wlitter, M. M. (2003). The effects of pray and prayer experiences of mersures of general (well-being). *Journal of psychology and theology*.18, 119-123

تست محقق ساخته:

- ۱- دعا برای تقویت خود جهت حل مشکل. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۲- انجام فرائض دینی برای حل مشکل. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۳- توکل به خدا هنگام تفکر در مورد معنا و مفهوم زندگی. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۴- مشورت با افراد متخصص. کاملا موافق. مواجهه با مشکلات. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۵- پناه بردن به دارو و سیگار. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۶- آشنایی به اموری دیگر برای فراموشی. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۷- توسل به نذر و نیاز. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۸- اعتقاد به خیرات. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۹- زیارت رفتن به اماکن مذهبی. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.
- ۱۰- شرکت در مراسم مذهبی. کاملا موافق. موافق. مخالف. کاملا مخالف.

