

## اعتکاف و اثرات روان‌شناختی آن در دانشجویان

اسماعیل سلیمانی<sup>۱</sup>  
شهبین آزموده<sup>۲</sup>  
ولی شیرپور<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف محققان در این پژوهش، مقایسه سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی در دانشجویان معتکف و غیر معتکف بود. **روش:** پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاههای آذربایجان غربی است که بهار 1396 در مسجد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه معتکف بودند. نمونه آماری شامل 20 نفر از دانشجویان معتکف و 20 نفر غیر معتکف است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های GHQ، امید به زندگی، آشنایدر و معنای زندگی استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و نرم‌افزار اس.پی.اس.اس تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین دو گروه معتکف و غیر معتکف، در معنای زندگی و امید به زندگی، تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما در سلامت روان، بین دو گروه تفاوت معناداری به دست نیامد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، شرکت در مراسم اعتکاف موجب ارتقای امید به زندگی و معنادار شدن زندگی می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اعتکاف، امید به زندگی، سلامت روان، معنای زندگی.

◇ دریافت مقاله: 97/01/22؛ تصویب نهایی: 97/11/14.

1. دکترای روانشناسی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول) / نشانی: ارومیه، والفجر 2 خ صدا و سیما، دانشکده ادبیات، گروه روانشناسی / نمابر: 04433364500 / Email: E.soleimani@urmia.ac.ir
2. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه ارومیه.
3. مربی گروه الهیات و حقوق دانشگاه پیام نور، تهران-ایران.

## الف) مقدمه

فلسفه آفرینش انسان در جهان‌بینی اسلامی شگفت‌انگیز است. در سرشت انسان، افزون بر عناصر مادی که در گیاهان و حیوانات وجود دارد، عنصری الهی و ملکوتی وجود دارد. در واقع؛ انسان ترکیب جسم و جان است. به سبب وجود روح خدایی، انسان با یاد خدا آرام می‌گیرد؛ همان‌گونه که در آیه 28 سوره رعد ذکر شده، یاد خدا آرامبخش دلهاست (خداپار و قانی، 1391: 62). راههای فراوانی برای رسیدن به خداوند وجود دارد که اعتکاف، یکی از آنهاست. اعتکاف با وجود مستحب بودن، در زمره بهترین عبادتها برای رسیدن به قرب الهی، پاسخی برای نیازهای روحی و روانی انسان و نوعی رجعت به خود و خداوند است. به تعبیری؛ اعتکاف، خلوت و پرداختن به درون است (حیدری، 1378: 11). با اینکه در اسلام، رهبانیت و انزوا و کناره‌گیری از اجتماع و مورد قبول نیست (لا رهبانیه فی الاسلام)، اما خلوت با خدا بسیار پسندیده است (مجلسی، ج 65: 319). مولانا نیز رهبانیت را تأیید نکرده و ترک لذات دنیوی را لازمه سلوک روحانی نمی‌داند (زرین‌کوب، 1377: 289). کلمه اعتکاف در قرآن ذکر نشده، اما مفهوم آن در آیات الهی جایگاه ویژه‌ای دارد؛ به طوری که هم‌خانواده‌های این کلمه در 9 آیه قرآن آمده است؛ از جمله: «و ما از ابراهیم و اسماعیل تعهد گرفتیم تا خانه‌ی ما برای طواف کنندگان و معتکفان و اهل رکوع و سجده تطهیر کنند» (بقره: 125) و همچنین: «به سوی خدایت (گوساله) که بر او عابدی و اعتکاف داری، نظر کن. ما او را آتش می‌زنیم و خاکستر و ذرات آن را در دریا پراکنده می‌کنیم. در نتیجه تمام آثار آن را محو می‌کنیم» (طه: 97). این آیات نشان می‌دهند که عبادت و اعتکاف جزء آفرینش و سرشت انسان و امری درونی است (زهری، 1381: 12-15). با توجه به جایگاه ویژه عبادت در زندگی انسان، عرفای نامداری همچون مولانا نیز خلوت‌های روحانی طولانی‌مدت داشته، روح خود را به واسطه این خلوتها، جلا می‌داند. (زرین‌کوب، 1377: 122)

مشغله‌های زندگی، آدمی را از خود بیگانه می‌سازد. گریز از مسئولیتها، رهبانیت است و محکوم و اسیر شدن در دام مسئولیتها، حیوانیت است و مذموم (عزیزی، 1389: 52-51). یکی از راههای رهایی از این بیگانگی، رسیدن به آگاهی است. «توسعه آگاهی به معنی توسعه و بسط حیات انسان است. روح یا جان مساوی با خیر و آگاهی است و آگاهی و خبر مساوی با روح و جان است» (مطهری، 1384: 57). از اثرات حیاتبخش اعتکاف، رسیدن به آگاهی است. آدمی از طریق علم و آگاهی و شناخت، پا به وادی کمال می‌گذارد؛ زیرا حصول علم و دانش بدون معرفت، برای زندگی بشری کافی نیست و در کنار آن باید علم الهی نیز حضور داشته باشد (حیدری، 1378: 29). لذا هدف پژوهش حاضر، مقایسه سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی در معتکفان و غیر معتکفان است.

### ب) بیان مسئله

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت در سال 2014، سلامت روان به حالتی اطلاق می‌شود که در آن فرد برای سازگاری با استرس‌های زندگی، تواناست و می‌تواند عملکرد مفیدی داشته و برای جامعه سودمند باشد. ویلیام جیمز<sup>1</sup> در کتاب «دین و روان» عنوان کرده که نماز و عبادت دارای نیرو و قدرتی است که آثار مادی و روحانی دارد و نتیجه آن، آرامش و سلامت روان است (جیمز، 1998: 177). اهمیت بُعد معنوی وجود انسان در حدی است که سازمان جهانی بهداشت علاوه بر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی، به بُعد معنوی انسان نیز اشاره کرده است (فنجی، و امرانی، 1395: 45). همچنین در پژوهشی نشان داده شده که بازگشت به فطرت، در بهداشت و سلامت روانی تأثیر بسزایی دارد (معاذی و همکاران، 1391: 85). خداوند می‌فرماید: «دینداری و دین‌باوری نشانه سلامت عقل و بی‌ربوبی و عدم تمایل به دین و معنویت، دلیل بر سفاقت و بی‌خردی است» (بقره: 130). همچنین اذعان می‌دارد که گزینش طریق نفاق، سلامت روان را دچار مشکل می‌کند: «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَرَّادَهُمْ لَلَّهِ مَرَضًا» (بقره: 10). پژوهشگران غربی نیز بر این مسئله اذعان دارند که دخالت دادن مذهب در زندگی، با افزایش سلامت روان همراه است (کونیک<sup>2</sup> و همکاران، 2012: 182). حدود 72 درصد از تحقیقات سی ساله اخیر در آمریکای شمالی نشان داده که مذهبی بودن با سلامت روانی و جسمانی بهتر و اختلالات روانی کمتر و عمر طولانی در ارتباط است. (لارسون<sup>3</sup> و همکاران، 1992: بنولی<sup>4</sup> و همکاران، 2013؛ کتون<sup>5</sup> و همکاران، 2006)

معنای زندگی<sup>6</sup> از بغرنج‌ترین مسائل زندگی بشر است که فلاسفه زیادی در پی پاسخگویی به آن برآمده‌اند. علامه جعفری معتقد است که حیات انسانها زمانی کاملاً شکوفا می‌شود که معنای زندگی را دریافته باشند (جعفری، 1381: 381). ویکتور فرانکل<sup>7</sup> به عنوان فردی که زندگی را از دریچه دیگری دید، می‌گوید: «آنچه انسانها را از پای درمی‌آورد، رنج و سختی زندگی نیست، بلکه از بین رفتن معنای زندگی است. معنی تنها در لذت و شادمانی نیست، بلکه در رنج و مرگ نیز هست» (فرانکل، 1378: 155). در عصر امروز، افرادی هستند که اعتقادی به ارزشمند بودن زندگی ندارند و در مقابل، افرادی هستند که معتقدند زندگی سرتاسر معناست. در کل می‌توان گفت از نظر فلاسفه‌ای مانند علامه جعفری، گام برداشتن در مسیر عبودیت باعث رسیدن به ابدیت می‌شود. (رضازاده و رحمانی، 1392)

در منابع دینی اسلام، بارها بر هدفداری و معنای زندگی تأکید شده است. اگر حیات در این دنیا خلاصه شود و زندگی اخروی وجود نداشته باشد، زندگی معنای خود را از دست می‌دهد. کلام خدا به

1. William James  
2. Koenig  
3. Larson  
4. Bonelli  
5. Cotton  
6. Meaning in Life  
7. Viktor Frankel

واسطه آیات مختلف بر این امر تأکید دارد و هدف خلقت بشر را عبودیت می‌داند: «جن و انسان را جز برای عبادت خلق نکردیم» (ذاریات: 56). بنابر این، قرارگیری در مسیر عبودیت، زندگی را معنادار و هدفمند می‌کند. البته در تعالیم دینی ما بر این امر نیز تأکید شده است که پرداختن صرف به امور معنوی و نادیده گرفتن دنیا یا بالعکس، صحیح نیست. به اعتقاد فرانکل، امروزه بیماران معمولاً از بی‌معنایی و پوچی و بی‌هدفی زندگی شاکی‌اند و در این خلأ هستی است که خستگی‌ها، بی‌حالی‌ها، افسردگی‌ها، ناامیدی‌ها و بی‌قراری‌ها ظهور می‌یابد. این پدیده کاملاً طبیعی و فرایند زندگی عصر جدید است (فرانکل، 1378: 156-157). همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، رسیدن به منبع کمال و نور، هدف غایی انسان است؛ بنابر این، معرفت به وجود باری تعالی، اولین گام در مسیر زندگی معنادار است. (مصباح، 1389: 28)

امید به زندگی از دیدگاه آمار، تعداد سالهایی است که فرد متولد شده در یک سال بخصوص، می‌تواند انتظار داشته باشد که عمر کند (برک،<sup>1</sup> 1390: 338). دکتر محمدولی علیی، جمعیت‌شناس و مدرّس دانشگاه معتقد است که عواملی از جمله: تحصیلات، شغل، درآمد، محل زندگی، نوع ارتباط با خویشاوندان و میزان اعتقادات مذهبی، رابطه مستقیمی با امید به زندگی دارند. خداوند در امیدبخش‌ترین آیه قرآن می‌فرماید: «و پروردگارت آنقدر به تو عطا خواهد کرد که راضی شوی» (ضحی: 5). مولانا نیز معتقد است ناامیدی از رحمت پروردگار، درست نیست و پذیرش خدا به خدایی، معادل امیدواری است. طی پژوهشی در جامعه آماری بیماران سرطانی، مشخص شد که انجام مراقبت معنوی، امید به زندگی بیماران را افزایش داده و موجب بهبود وضعیت روانی آنان شده است. (سلمانی، 1387: 12)

در مجموع، بررسی نقش عبادت و معنویات در زندگی روان‌شناختی می‌تواند مؤثر باشد و از آنجا که اعتکاف شامل انواع اعمال عبادی از جمله: نماز، روزه، دعا، قرائت قرآن، ترک محرمات و به نوعی مجموعه‌ای بی‌بدیل از عبادات است، بررسی تأثیر این عمل عبادی در حیات بشر حائز اهمیت است و مطالعه حاضر می‌تواند خلأ پژوهشی موجود در این زمینه را پر کرده، روشنگر و هدایت‌کننده باشد؛ زیرا اغلب پژوهشهای پیشین به صورت موردی و مربوط به یکی از این اعمال عبادی بوده‌اند، نه اعتکاف که مجموعه‌ای از اینهاست. بنابر این، هدف پژوهشگران در مطالعه حاضر، مقایسه سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی در دانشجویان معتکف و غیر معتکف است.

### ج) پیشینه تحقیق

در این بخش، پژوهش‌های پیشین مرتبط به موضوع و در دسترس پژوهشگر بررسی می‌شود. گفتنی است که پیشینه برای رابطه اعتکاف و متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش نادر است؛ به همین سبب، موضوع کلی معنویت و ارتباط آن با این متغیرها نیز مدنظر بوده و مطالعه شده است.

نتایج تحلیل فلاح و نیک‌فرجام (1388) در پژوهش «جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی» نشان داد که شرکت در این مراسم به صورت معناداری باعث افزایش شادکامی می‌شود. از آنجا که ما شادکامی را یکی از مؤلفه‌های سلامت روان می‌دانیم، شرکت در این مراسم می‌تواند با بالا رفتن سلامت روان نیز مرتبط باشد.

نیک‌فرجام و همکاران (1998) در پژوهش «تأثیر اعتکاف در کاهش نشانه‌های روانی» ثابت کردند که اعتکاف، افزایش سلامت روان و شادکامی در معتکفین است.

برنارد<sup>1</sup> (2017) در پژوهشی که در خصوص رابطه معنویت، معنا در زندگی، اندوه روانی، آرزوی مرگ زودرس و تأثیر آنها بر کیفیت زندگی روی 206 بیمار انجام داد، به این نتیجه رسید که معنویت، عامل مهمی علیه پریشانی‌های روانی است. به عبارت دیگر؛ معنویت افزایش سلامت روان است.

لوریرو<sup>2</sup> و همکاران (2017)، تأثیر مذهب و معنویت را در کاهش خطر خودکشی و افزایش سلامت روان در بیماران تحت دیالیز (264 بیمار) بررسی کردند. نتایج نشان داد که بالا بودن باورهای معنوی به طور معناداری با خطر خودکشی کم و سلامت روان بالا رابطه دارد.

وبر و پارگامنت<sup>3</sup> (2014) با انجام یک مطالعه مروری، نقش مذهب و معنویت را در سلامت روان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مذهب و معنویت می‌تواند هم باعث ارتقای سلامت روان شود و هم به آن آسیب بزند؛ به نحوی که سوءبرداشت از دین و باورهای مذهبی منفی آسیب‌زننده است.

ولینگ<sup>4</sup> و همکاران در نتیجه انجام دو پژوهش در سالهای 2011 و 2012 به این نتیجه رسیدند که معنویت، عامل محافظتی در برابر ایجاد اختلالات، به خصوص افسردگی و اضطراب است.

پیرس<sup>5</sup> و همکاران (2003) رابطه نشانه‌های افسردگی و مذهب را در بزرگسالان بررسی کردند. نتایج بررسی آنان نشان داد که معنویت بالا با سلامت روان بیشتر، همبسته است.

1. Bernard  
2. Loureiro  
3. Weber & Pargament  
4. Vehling  
5. Pearce

70 ♦ مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی 78

مصباح (1389) در مقاله «واکاوی مفهومی معنویت و مسئله معنا» عنوان می‌کند که برای داشتن معنویت و زندگی معنادار، بایستی اعمال خود را در زندگی، در جهت هدفی تنظیم کنیم که به خودی خود و ذاتاً دارای مطلوبیت است.

برنان<sup>1</sup> (2006) در تحقیق «ارتباط باورهای وجودی و معنوی»، معنای زندگی را از عناصر اصلی معنویت می‌داند و می‌گوید: معنویت، لازمه رسیدن به معنای زندگی، هدف و سلامتی است و در عین حال معتقد است که مذهب یا دینداری می‌تواند با بُعد معنوی فرد ارتباط داشته یا نداشته باشد.

فرا تحلیلی روی 42 مطالعه مربوط به ارتباط بین مرگ و میر (به هر دلیلی) و فعالیت معنوی، نشان داد که افراد مذهبی‌تر، در سنین بالاتری فوت می‌کنند. (مک‌کولاک<sup>2</sup> و همکاران، 2000)

در خصوص رابطه امید به زندگی و معنویت نیز پژوهشهایی انجام شده است. زیمر<sup>3</sup> و همکاران (2016) در «مروری بر معنویت، دین، پیروی و سلامتی در دیدگاهی جهانی»، مطرح کردند که معنویت با طول عمر و امید به زندگی رابطه مثبت دارد.

نتایج تحقیق همتی و همکاران (2015) در بیمارستان سیدالشهدای اصفهان روی 89 بیمار تحت پرتودرمانی نشان داد که گوش دادن، خواندن و نگاه کردن به نوشته‌های قرآنی باعث افزایش امید به زندگی در بین بیماران می‌شود.

فضل‌علی و همکاران (1393) در پژوهشی با عنوان «رابطه دینداری و امید به زندگی در زنان متأهل شهرستانهای ساری، قائم‌شهر و بابل»، 400 نفر را به عنوان نمونه انتخاب کردند. نتایج بررسی نشان داد که بین دینداری و امید به زندگی زنان متأهل ساکن شهرهای مذکور، همبستگی مثبت وجود دارد.

در تمام پیشینه‌های بررسی شده، مشاهده شد که مثلاً مؤلفه‌های نشان‌دهنده سلامت روان مثل شادکامی یا مؤلفه‌های نشان‌دهنده عدم سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی بررسی شده‌اند. همچنین در بیشتر پژوهشها به نقش کلی معنویت و عبادت پرداخته شده و برخی از متغیرهای این پژوهش، همانند معنای زندگی و امید به زندگی، کمتر بررسی شده‌اند. بر این اساس، مطالعه حاضر در صدد بررسی تفاوت‌های موجود در سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی در معتکفان و غیر معتکفان است.

---

1. Brennan  
2. McCullough  
3. Zimmer

## د) روش

### 1. روش پژوهش

مطالعه حاضر، علی - مقایسه‌ای بود. در این روش، محقق بدون اینکه قصد تغییر در هیچ یک از متغیرها را داشته باشد، ارتباط بین آنها را با هم بررسی می‌کند. بنابر این، تحقیق در موقعیت طبیعی و به دور از هر گونه دستکاری میدانی و آزمایشگاهی انجام می‌شود. در این مطالعه، سه متغیر سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی، به عنوان متغیر وابسته مطالعه شدند. شرکت یا عدم شرکت در اعتکاف هم متغیر مستقل بود.

### 2. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آذربایجان غربی بود که در مسجد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه ارومیه در سال 1395 معتکف بودند و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور رعایت اخلاقیات، توضیحات لازم در خصوص نحوه پژوهش و هدف از آن ارائه شد تا برای حضور یا عدم حضور در پژوهش انتخاب آگاهانه داشته باشند. حجم جامعه نمونه 40 نفر، شامل 20 نفر دانشجوی معتکف و 20 نفر دانشجوی غیر معتکف بود که از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و غیره هم‌تاسازی شده بودند.

**یک) پرسشنامه سلامت روان GHQ:** این ابزار که معروف‌ترین پرسشنامه برای سنجش سلامت روان است و کاربرد وسیعی دارد، توسط گلدبرگ و هیلیر<sup>1</sup> (1979) تدوین شده است. در این پژوهش از نسخه 28 سؤالی استفاده شده که دارای مقیاسهای علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی است. هر مقیاس در برگیرنده هفت سؤال است (گلدبرگ و همکاران، 1979). GHQ دارای سؤالات چهارگزینه‌ای خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد است. نمره‌گذاری به دو شیوه انجام می‌شود؛ در روش سنتی، گزینه‌ها به صورت «0-1-1-2» نمره داده می‌شوند و در روش لیکرتی، نمره‌گذاری به صورت «0-1-2-3» (نوربلا و همکاران، 1389: 49). این پرسشنامه در ایران نیز اعتباریابی شده و پایایی آن در سطح اطمینان 99 درصد، با روش بازآزمایی،  $r = 0/85$  گزارش شده است (همان: 51). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/76 است.

**دو) پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر:** این پرسشنامه با 12 سؤال، برای بررسی امید به زندگی در افراد بالای 15 سال طراحی شده است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج درجه‌ای بوده و سؤالات 3، 7 و 11 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نهایت، امتیازات سؤالات با هم جمع می‌شوند و امتیاز بالا، انعکاس‌دهنده امید به زندگی بالاتر و بالعکس خواهد بود. حداقل نمره، 12 و حداکثر آن، 60

1. Goldberg & Hillier

72 ♦ مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی 78

است (اشنایدر، 2000). علاءالدینی و همکاران (1386) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین 0/74 تا 0/84 محاسبه کرده‌اند. حسنی (1387) نیز ثبات درونی این ابزار را 0/73 تا 0/92 گزارش کرده است.

**سه) پرسشنامه سنجش معنای زندگی:** این آزمون یک ابزار سنجش جدید 10 گویه‌ای درباره حضور و جستجوی معنا در زندگی است که توسط استگر و همکاران (2006) در مقیاسی هفت درجه‌ای از مطلقاً درست (7) تا مطلقاً نادرست (1) تدوین شده است. پنج گویه این آزمون، حضور معنا و پنج گویه دیگر، جستجوی معنا را ارزیابی می‌کند. اعتباریابی این پرسشنامه در ایران توسط مصرآبادی و همکاران (2013) انجام و تأیید شده است. ضریب آلفا برای جستجوی معنا 0/84 تا 0/92 و برای حضور معنا 0/81 تا 0/86 گزارش شده است. در این پژوهش، همسانی درونی آلفای کرونباخ برای جستجوی معنا و حضور معنا به ترتیب 0/71 و 0/81 به دست آمد که حاکی از پایایی مقیاس است. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ایلیم، ساختار ساده دو عاملی را نشان داد که عاملهای جستجوی معنا و حضور معنا به ترتیب 24/31 درصد و 32/20 درصد معنای زندگی را تبیین می‌کرد. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر، 0/71 است.

**4. روش اجرا**

به منظور جلب موافقت دانشجویان برای شرکت در این پژوهش، ابتدا درباره پژوهش، اهداف و کاربرد آن توضیحاتی داده شد؛ سپس به آنان اطمینان دادیم که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. همچنین قبل از توزیع پرسشنامه‌ها درباره نحوه تکمیل آنها اطلاعاتی ارائه شد تا ابهامی باقی نماند. پس از تکمیل شدن پرسشنامه‌ها، آنها را بررسی کرده، موارد ناقص و مشکل‌دار حذف شدند. داده‌ها به کمک آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس، در سطح معناداری 0/05 تجزیه و تحلیل شدند.

**ه) یافته‌ها**

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، 22/67 (5/23) بوده و بیشتر دانشجویان از مقطع کارشناسی بوده‌اند.

جدول 1: شاخصهای توصیفی (M-SD) گروههای مورد مطالعه در متغیرهای وابسته

غیر معتنکاف		معتنکاف		متغیرهای وابسته
SD	M	SD	M	
3/85	39/28	4/01	45/67	معنای زندگی
4/14	33/67	3/76	41/09	امید به زندگی
11/32	59/98	9/79	62/51	سلامت روان



73  $\diamond$  اعتکاف و اثرات روان‌شناختی آن در دانشجویان

همان‌طور که در جدول 1 ملاحظه می‌شود، میانگین (و انحراف استاندارد) گروه معتکفان در معنای زندگی 45/67 (4/01)، امید به زندگی 41/09 (3/76) و در سلامت روان 62/51 (9/79) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) گروه معتکفان در معنای زندگی 39/28 (3/85)، امید به زندگی 33/67 (4/14) و در سلامت روان 59/98 (11/32) است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و برای رعایت پیش‌فرضهای آن، از آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و ام.باکس استفاده شد. سطح آماره اف آزمون لوین برای متغیرهای مورد مطالعه، معنادار نبود ( $P \geq 0/05$ ) و این نشان‌دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌های دو گروه معتکف و غیر معتکف متفاوت نیست و واریانسها با هم برابرند. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانسها از آزمون ام.باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار ام.باکس معنادار نیست ( $P=0/426$ ) و در نتیجه، پیش‌فرض تفاوت بین کواریانسها برقرار است. ( $BOX=12/32$  و  $F=0/501$ )

جدول 2: نتایج شاخصهای اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر متغیرهای مورد مطالعه

منبع	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	Eta
گروه	اثر پیلاپی	0/638	42/23	3/00	48/00	0/000	0/638
	لامیدا ویلکز	0/198	42/23	3/00	48/00	0/000	0/638
	اثر هتلینگ	4/86	42/23	3/00	48/00	0/000	0/638
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	4/86	42/23	3/00	48/00	0/000	0/638

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد سطوح معناداری همه آزمونها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد در بین دو گروه معتکف و غیر معتکف، حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. برای تشخیص اینکه در کدام متغیرهای وابسته مورد مطالعه در بین گروهها تفاوت معنادار وجود دارد، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. (جدول 3)

جدول 3: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) روی متغیرهای مورد مطالعه در گروهها

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	Eta
گروه	معنای زندگی	201/12	1	201/12	26/34	0/000	0/532
	امید به زندگی	198/38	1	198/38	22/49	0/000	0/481
	سلامت روان	2/98	1	2/98	0/983	0/101	0/043


همان‌طور که در جدول 3 ملاحظه می‌شود، بین دو گروه معتکف و غیر معتکف در معنای زندگی و امید به زندگی تفاوت معناداری در سطح  $P \leq 0/001$  وجود دارد. به عبارت دیگر؛ میانگین گروه معتکف در

معنای زندگی و امید به زندگی نسبت به غیر معتکف به طور معناداری بیشتر است؛ اما در سلامت روان بین دو گروه، تفاوت معناداری به دست نیامد.

### (و) بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه سلامت روان، معنای زندگی و امید به زندگی در معتکفان و غیر معتکفان است. بعد از گردآوری داده‌ها، نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد که دو گروه معتکف و غیر معتکف، در سلامت روان تفاوت معنادار ندارند، که با توجه به پیشینه، دور از انتظار بود. این نتیجه با نتایج بسیاری از پژوهشها غیر هم سو است (از جمله: فلاح و نیک فرجام، 1388؛ نیک فرجام و همکاران، 1998؛ برنارد، 2017؛ لوریرو و همکاران، 2017؛ بیرس و همکاران، 2003). برنارد (2017) در پژوهش خود دریافت که معنویت، پتانسیل این را دارد که عامل محافظت کننده در برابر پریشانی‌های روان‌شناختی باشد؛ این نتیجه در پژوهشهای ولینگ و همکاران (2011) و (2012) نیز تأیید شده است. برخی مطالعات قدیمی‌تر نیز نشان دادند که سطوح بالای جهت‌گیری مذهبی درونی با سلامت روان بالا، شامل خودکارآمدی، معنای زندگی، ارتباطات خانوادگی بهینه، بهزیستی و سطوح پایین سوء مصرف الکل و مواد و بی‌بند و باری جنسی همبسته است (دوناهو،<sup>1</sup> 1985؛ پاینه<sup>2</sup> و همکاران، 1991). کسکین<sup>3</sup> و همکاران (2011) و لوکتی<sup>4</sup> (2010) نیز داشتن باورهای مذهبی را یکی از راههای سازگاری با افسردگی حاصل از بیماری دانسته‌اند. پیروتینسکی<sup>5</sup> و همکاران (2011)، نداشتن اعتقادات مذهبی را یکی از دلایل ابتلا به افسردگی مطرح کرده‌اند. از بین پیشینه‌های بررسی‌شده، وبر و پارگامنت (2014) در مطالعه مروری خود، مطالعات زیادی را بررسی و برخی نکات کلیدی را مطرح کرده‌اند. برخی از مطالعات بررسی‌شده نشان می‌دهند که مذهب و معنویت با سلامت روان در ارتباط‌اند و با بهزیستی و کیفیت زندگی بالا و اضطراب و افسردگی و خطر افسردگی پایین مرتبط‌اند. برخی نظریه‌ها و مطالعات هم نشان می‌دهند که معنویت به سلامت روان آسیب می‌زند. توجیه وبر و پارگامنت (2014) بدین صورت است که پیامدهای روانی منفی، به دلیل کژفهمی‌ها و سوء تفاهمات است. به هر حال، همبستگی مثبت بین سلامت روان و معنویات، در بیشتر پژوهشها تأیید شده است؛ اینکه در پژوهش حاضر ارتباط بین سلامت روان و شرکت در مراسم معنوی اعتکاف معنادار نیست، احتمالاً به دلیل خودگزارشی بودن پرسشنامه یا سایر خطاهای پژوهشی است. دیگر یافته این پژوهش، وجود تفاوت معنادار در معنای زندگی دو گروه معتکف و غیر معتکف و معنادارتر بودن زندگی در معتکفین بود. این یافته با نتایج یافته‌های مصباح (1389) و برنان (2006) همسو است.

1. Donahue  
2. Payne  
3. Keskin  
4. Lucchetti  
5. Pirutinsky

75  اعتکاف و اثرات روان‌شناختی آن در دانشجویان

رسیدن به معنای زندگی تا حدی مهم و حیاتی است که فرانکل در کتاب «انسان در جستجوی معنا» که حکایت زندگی وی در اردوگاه کار اجباری است، می‌گوید: انسان در سخت‌ترین شرایط زندگی نیز باید به دنبال معنای زندگی باشد. حتی وی روشی به نام معنادرمانی<sup>1</sup> را به دنیای روان‌شناسی عرضه کرده است. وجیهه عادل (1393) به نقل از علی زمانی (1386: 75-76) می‌گوید: دین از مراجع مهم پاسخگویی به پرسش دیرین بشر در مورد معنای زندگی است. دینانی در مقاله «معنای زندگی از منظر سید محمدحسین طباطبایی» (1390) عنوان می‌کند که: طباطبایی زندگی را دارای معنا می‌داند؛ به طوری که انسان دارای هدف است و آگاهی از این هدف و پیمودن مسیری خاص برای رسیدن به این اهداف، زندگی را معنا می‌بخشد و وظیفه دین، آگاه کردن انسان نسبت به هدف و نحوه طی کردن این مسیر است. بیشتر افراد، معنا را معادل هدف تعبیر کرده‌اند (نوری، 1381) و در منابع دینی از جمله قرآن، خداوند هدف از آفرینش را پرستش می‌داند: «و ما خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَانَ إِلَّا لِيَعْبُدُون» (ذاریات: 56)؛ و ما جن و انس را نیافریدیم مگر برای اینکه مرا پرستش کنند». بنابر این، اعتکاف راهی برای عبودیت و بندگی است و می‌تواند به زندگی بشر معنا بخشد.

در نهایت، آخرین تفاوت معنادار این پژوهش، تفاوت بین امید به زندگی در معتکفین و غیر معتکفین و بالا بودن امید به زندگی معتکفین بود. این یافته با نتایج پژوهشهای مک کولاگ و همکاران (2000)، زیمر و همکاران (2016)، همتی و همکاران (2014) و فضل‌علی و همکاران (1393) همسو است. با اینکه در این پژوهشها مستقیم به مسئله اعتکاف پرداخته نشده، اما به بررسی سایر اعمال عبادی و در کل به مسئله معنویت پرداخته شده است. رابطه بین معنویت و زندگی طولانی بدین صورت است که در افراد با معنویت بالا، ظرفیت تحمل محدودیتها و مشکلات و ضررها بالاست (جاکو چاوز و آرانها گیل، 2014). در کل می‌توان گفت امید، نیروی محرک زندگی است و در چند آیه به این امر اشاره شده است؛ از جمله در سوره یوسف که امید را از مصادیق صبر و ایستادگی در طریق حق می‌داند می‌فرماید: «از رحمت خداوندی ناامید نشوید [چون] هیچ کس جز کافران از رحمت پروردگار ناامید نمی‌شوند». بنابر این، اهل ایمان هیچ گاه از رحمت خداوند ناامید نمی‌شوند و امید به زندگی بالایی دارند. به همین دلایل، نتیجه حاصل از این پژوهش؛ یعنی امید به زندگی بالا در معتکفین، امری توجیه‌پذیر است.

**محدودیتها و پیشنهادها**


از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر این بود که جامعه آماری آن فقط دانشجویان دانشگاه ارومیه بودند؛ لذا این امر، تعمیم آن را به جمعیت عمومی دچار مشکل می‌کند. بنابر این، پیشنهاد می‌شود مشابه آن در نمونه‌های دیگر و شهرهای مختلف انجام شود. بهتر است در پژوهشهای آتی در کنار پرسشنامه‌های خود گزارشی، از مصاحبه‌های تشخیصی نیز برای پی بردن به سلامت روان و سایر متغیرها استفاده شود.



1. Logo therapy


منابع

- قرآن کریم.
- انوری، حسن (1381). فرهنگ بزرگ سخن. تهران: سخن.
- برک، لورا (1390). روان‌شناسی رشد. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- جعفری تبریزی، محمدتقی (1381). امام حسین؛ شهید فرهنگ، پیشرو انسانیت. تهران: مؤسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری.
- حسنی، فریبا (1387). مقایسه اثربخشی درونی زوج‌درمانی رفتاری - شناختی و هیجان‌محور بر افسردگی، اضطراب، ناامیدی و رضایت زناشویی مرد ناباور. رساله دکتری رشته مشاوره. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- حیدری، معصومه (1378). اثبات و برکات اعتکاف. تهران: ناشر مؤلف.
- خدایار، دادخدا؛ قائمی، مهدی (1391). نگاهی قرآنی به کارکردهای تربیتی توکل و نقش آن در سلامت معنوی (بهداشت روان). فصلنامه اخلاق پزشکی، ش 22 (6): 55-91.
- دیانی، محمود (1390). «معنای زندگی از منظر سید محمدحسین طباطبایی». مجله علمی - پژوهشی دانشگاه قم، ش 12 (4): 23-37.
- رضازاده، حسن و محمدرضا رحمانی اصل (1392). «مقایسه معنای زندگی از دیدگاه محمدتقی جعفری تبریزی و فریدریش نیچه». انسان پژوهی دینی، ش 10 (30): 115-134.
- زاهری، احسان (1381). اعتکاف نجوای عاشقانه. قم: الطیار.
- زرین کوب، عبدالحسین (1377). پله پله تا ملاقات خدا. تهران: علمی.
- سلمانی، فاطمه؛ مهرداد آذربرزین و محبوبه محمدی (1387). «بررسی ارتباط سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران سرطانی». افلاک، ش 7 (13-12): 41-49.
- عادل، وجیهه (1393). «سیر تطوّر مسئله معنای زندگی». اولین کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی.
- عزیزی، محسن (1389). اعتکاف، درتگی در سرای یار. قم: زلال کوثر.
- علاء‌الدینی، زهره؛ محمدباقر کجیاف و حسین مولوی (1386). «بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی». پژوهش در سلامت روان‌شناختی، 1 (4): 67-76.
- علیزمانی، امیر عباس (1391). معنای معنای زندگی. پژوهشنامه فلسفه دین (نامه حکمت)، 5 (1): 59-89.
- فتحی، آبت‌اله و ابراهیم امرانی (1395). «نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی». بصیرت و تربیت اسلامی، 13 (27): 45-66.
- فرانکل، ویکتور (1378). انسان در جستجوی معنا. تهران: نشر درسا.
- فضل‌علی، محسن و رستم علی‌نسب (1393). «رابطه دینداری و امید به زندگی در زنان متأهل شهرستانهای ساری، قائم‌شهر و بابل سال 1393». اولین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی معنویت و سلامت.

77  اعتکاف و اثرات روان‌شناختی آن در دانشجویان

- فلاح، محمدحسین و محمدرضا نیک‌فرجام (1388). «جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی (مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه‌های یزد)». پژوهش‌های اعتقادی کلامی (علوم اسلامی)، ش 4 (16): 113-135.
- مجلسی، محمدباقر. (1403 ه.ق). بحارالانوار. ج 65. بیروت: موسسه الوفاء.
- مصباح، علی (1389). «واکاوی مفهومی معنویت و مسئله معنا». اخلاق پزشکی، ش 4 (14): 23-39.
- مطهری، مرتضی (1384). انسان در قرآن. تهران: صدرا.
- مطهری، مرتضی (1392). مجموعه آثار، ج 2. تهران: صدرا.
- معاضدی، کاظم و عبدالله اسدی (1391). «پرسی روش‌های حفظ سلامت روان از منظر قرآن کریم». مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ش 12 (1): 85-96.
- نوربالا، احمدعلی؛ سید عباس باقری یزدی، محسن اسدی لاری و محمدرضا واعظ مهدوی (1389). «وضعیت سلامت روان افراد 15 ساله و بالاتر شهر تهران در سال 1387». مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ش 4 (4): 479-483.
- **The Holy Quran.**
- Adeli, V. (2014). "The Evolution of Life Meaning Issue". *The 1st International Congress on Religious Culture and Thought*.
- Alaeddini, Z.; M.B. Kajbaf, H. Molavi (2007). "The Effects of Group Hope-Therapy on Mental Health of Female Students in Isfahan University". *Research in Psychological Health*, 1 (4): 67-76.
- Alizamani, Amirabas. (2007). **The Meaning of Meaning of Life.** *Philosophy of Religion Research*, 1(5): 59-89.
- Anvari, H. (2002). **sokhan comprehensive dictionary persian to persian.** Tehran: Sokhan.
- Azizi, M. (2010). **Etekaf, hesitation in front of the God.** Qum: Zolale Kosar Pub.
- Berk, L. (2011). **Developmental Psychology.** Trans. By Yahya Seyyed Mohammadi. Tehran: Arasbaran Publication.
- Bernard, M.; F. Strasser, C. Gamondi, G. Braunschweig, M. Forster, K. Kaspers-Elekes, S. Walther Veri & G.D. Borasio (2017). "Relationship between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, wish for Hastened Death, and their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients". *Journal of Pain and Symptom Management*, 10.1016/j.jpainsymman..07.019.
- Bonelli, R.M. & H.G. Koenig (2013). "Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: a Systematic Evidence-Based Review". *J. Relig Health*, 52: 657-73.
- Brennan, J. (2006). "A Conflation of Existential and Spiritual Beliefs". *Psycho-oncol*, 15: 933-934.

- Cotton, S.; K. Zebracki, S.L. Rosenthal, J. Tsevat & D. Drotar (2006). **"Religion/Spirituality and Adolescent Health Outcomes: a Review"**. *J. Adolesc Health*, 38 (4): 472-480.
- Dayani, M. (2011). **"The Meaning of Life from the Perspective of Seyyed Mohammad Hussein Tabatabaei"**. *Qum University*, 12 (48): 23-37. (In Persian).
- Donahue, M.J. (1985). **"Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and Meta-Analysis"**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48: 400-419.
- Fallah, M.H, Nikfarjam, M.R. (2009). **Etekaf in the religious status and its effect on increasing happiness** (A case study of female students in Yazd. Research of theological faith (Islamic Sciences). 4(16):113-135.
- Fathi, A. & E. Amrani (2016). **"The Role and Function of Religion and Spirituality in Mental Health"**. *INSIGHT AND ISLAMIC TRAINING*, 13 (27): 45-66.
- Fazlali, M. & R. Alinasab (2014). **" Relationship between religion and life expectancy in married women in the cities of Sari, Ghaemshahr and Babol in 2014"**. *The First National Conference on Psychology and Educational Sciences Contributions in Health and Spirituality*.
- Frankel, Viktor (1999). **Man's Search for Meaning**. Tehran: Dorsa publication.
- Goldberg, D.P. & V.F. Hillier (1979). **"A Scaled Version of General Health Question Naire"**. *The Journal of Psychological Medicine*, 9: 131-145.
- Hasani, F. (2008). **" The Comparison of Effectiveness between two Couple Therapies, CBCT and EFT on Depression, Anxiety, hopelessness and Marital Satisfaction in Infertile Male Factor Pairs "**. Ph.D. thesis in counseling, Islamic Azad University Tehran branch.
- Hemmati, S.; M. Baradaran Ghahfarokhi, R. Khajooei Fard, & Z. Mohammadi Bertiani (2015). **"Spiritual Well-Being for Increasing Life Expectancy in Palliative Radiotherapy Patients: A Questionnaire-Based Study"**. *Journal of Religion and Health*. 54 (5):1563-72. doi: 10.1007/s10943-014-9872-9.
- Heydari, M. (1999). **Effects and blessings of Etekaf**. Tehran:Moalef Pub.
- Jacó Chaves, I. & Claudia Aranha Gil (2014). **"Older People's Concepts of Spirituality, Related to aging and Quality of Life"**. DOI: 10.1590/1413-812320152012.19062014.
- Jafari Tabrizi, M.T. (2002). **Imam Hossein: the martyr of the pioneer of mankind**. Institute of Editing and Publishing Allameh Mohammad Taghi Jafari's Works.
- James, William (1998). **Religion and Mind**. Trans. By M. Ghaeni. Tehran: Ravan Publication: 177. (Full text in Persian)
- Keskin, G. & E. Engin (2011). **"The Evaluation of Depression, Suicidal Ideation and Coping Strategies in Hemodialysis Patients with Renal Failure"**. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 27, 21-32.

79  اعتكاف و اثرات روان‌شناختی آن در دانشجویان

- Khodayar D, Ghaemi M. **The quran view to educational functions and its role in spiritual health and mental health.** J Med Ethics 2016;7:55-91.
- Koenig, H.G.; F. Al Zaben & D. Ahmed Khalifa (2012). "**Religion, Spirituality and Mental Health in the West and the Middle East**". *Asian Journal of Psychiatry*, 5: 180-182.
- Larson, S.S. (1992). "**Associations between Dimensions of Religious Commitment and Mental Health Reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978-1989**". *Am J. Psychiatry*, 149: 557-9.
- Loureiro, A.C.T.; M.C. de Rezende Coelho, F.B. Coutinho, L.H. Borges & G. Lucchetti (2017). "**The Influence of Spirituality and Religiousness on Suicide Risk and Mental Health of Patients Undergoing Hemodialysis**". *Comprehensive Psychiatry*, doi: 10.1016/j.comppsy.08.004.
- Lucchetti, G.; L.G. Almeida & A.L. Granero (2010). "**Spirituality for Dialysis Patients: Should the Nephrologist Address?**". *Journal Brasileiro de Nefrologia: 'Orgao Oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, 32: 126-30.
- Majlesi, M.B. (1982). **Behar-Alanvar**. Vol 65. Beirut: Alvafa Institute.
- McCullough, M.E.; W.T. Hoyt, D.B. Larson, H.G. Koenig & C. Thoresen (2000). "**Religious Involvement and Mortality: a Meta-Analytic Review**". *Health Psychol.*, V. 19, No. 3: 211-222.
- Mesbah, A. (2010). "**Spirituality and the Question of Meaning**". *Medical Ethics*, 4 (14): 23-39.
- Mesrabadi, J.; S. Jafarian & N. Ostovar (2013). "**Discriminative and Construct Validity of Meaning in Life Question Naire for Iranian Students**". *J. Behavi Scie*, 7 (1): 83-90. (in Persian)
- Moazedi, K. & A. Asadi (2012). "**Mental Health Status in the Quran**". *J. Ardabil Univ. Med. Sci.* 12(1): 85-96. (Full Text in Persian).
- Motahhari, M. (2005). **Man in the Quran**. Tehran: Sadra.
- Motahhari, M. (2013). **Collected Works**, Vol. 2. Tehran: Sadra
- Nikfarjam, M.; H. Palahang, F. Deris & S.K. Solati (1998). "**Effect of P'tikaf in Reduction of Mental Symptoms**". *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* (Proceedings of the Congress of Fasting and Health), 3: 60.
- Noorbala, A.A.; S.A. Bagheri Yazdi, M. Asadi Lari & M.R. Vaez Mahdavi (2010). "**Mental Health Status of People aged 15 and older in in Tehran**". *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 4: 56-66. (Persian)
- Payne, I.R.; A.E. Bergin, K.A. Bielema & P.H Jenkins (1991). "**Review of Religion and Mental Health: Prevention and the Enhancement of Psychosocial Functioning**". *Prevention in Human Services*, 2: 11-40.

- Pearce, M.J.; T.D. Little & J.E. Perez (2003). "**Religiousness and Depressive Symptoms among Adolescents**". *J. Clin Child Adolesc Psychol*, 32 (2): 267-276.
- Pirutinsky, S.; D.H. Rosmarin, K.I. Pargament & E. Midlarsky (2011). "**Does Negative Religious Coping Accompany, Precede, or Follow Depression among Orthodox Jews?**". *Journal of Affective Disorders*, 132: 401-5.
- Reza Zadeh, H. & M.R. Rahmani Asl (2013). "**Comparing the Meaning of Life from the Perspective of Mohammad Taghi Jafari Tabrizi and Friedrich Nietzsche**". *A Research Biannual Religious Anthropology*, 6 (30): 115-134.
- Salmani, F.; M. Azarbarzin & M. Mohammadi (2008) "**Investigating the Relationship between Spiritual Well-Being and Life Expectancy in Cancer Patients**". *Quarterly Journal of Aflak*, 4 (12-13): 41-49.
- Snyder, C.R. & C. Pterson (2000). **Handbook of Hope: Theory, Measures & Applications**. San Diego: Academic Press.
- Steger, M.F.; P. Frazier, S. Oishi & M. Kaler (2006). "**The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life**". *Journal of Counseling Psychology*, 53: 80-93.
- Vehling, S.; C. Lehmann, K. Oechsle & et al. (2011). "**Global Meaning and Meaning Related Life Attitudes: Exploring their Role in Predicting Depression, Anxiety, and Demoralization in Cancer Patients**". *Support Care Cancer*, 19: 513-520.
- Vehling, S.; C. Lehmann, K. Oechsle, C. Bokemeyer, A. Krüll, U. Koch & A. Mehnert (2012). "**Is Advanced Cancer Associated with Demoralization and Lower Global Meaning? The Role of Tumor Stage and Physical Problems in Explaining Existential Distress in Cancer Patients**". *Psychooncology*, 21: 54-63.
- Weber, S.R. & K.I. Pargament (2014). "**The Role of Religion and Spirituality in Mental Health**". *Curr Opin Psychiatry*, 27 (5): 358-363.
- Zaheri, E. (2002). **Etekef as a romantic whisper**. Qum: Altayar Pub.
- Zarrinkub, A. (1998). **Step by step to approach God**. Tehran: Elmee Pub.
- Zimmer, Z.; C. Jagger, Ch. Chiu, M.B. Ofstedal, F. Rojo & Y. Saito (2016). "**Spirituality, Religiosity, aging and Health in Global Perspective: A Review**". *SSM -Population Health*, 2: 373-381.

