

مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیر بالینی با توجه به وضعیت دل‌بستگی آنها به خدا

z176sh@gmail.com

f_shahabizadeh@yahoo.com

زهرا شاوردی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

فاطمه شهابی‌زاده / دانشیار واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۱۰

چکیده

این پژوهش، از نوع علی مقایسه‌ای است که با هدف مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیر بالینی، با توجه به وضعیت دل‌بستگی آنها به خدا انجام شد. جامعه آماری، کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود که نمونه اولیه شامل ۳۶۰ نفر براساس جدول کرجسی - مورگان، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و سپس، (۱۰۸ نفر) افراد افسرده غیر بالینی شناسایی و در مرحله بعد، ۷۰ نفر افسرده، با توجه به میانگین سبک‌های دل‌بستگی به خدا، در سبک‌های مختلف دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسش‌نامه افسردگی بک، اجتناب‌شناختی سکستون و دوگاس و پرسش‌نامه سبک دل‌بستگی به خدا روات و کرک‌پاتریک. نتایج نشان داد افراد افسرده دارای سبک ایمن به خدا، نسبت به افراد دارای سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا، در تمامی مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی به‌طور معناداری نمرات پایین‌تری به دست آورند. بنابراین، با داشتن سبک دل‌بستگی ایمن به خدا می‌توان، زمینه کاهش راهبردهای اجتناب‌شناختی را فراهم ساخت که حاکی از اهمیت نقش دل‌بستگی به خدا در ارتباط با رابطه مفهومی اجتناب‌شناختی و افسردگی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب‌شناختی، افسردگی، دل‌بستگی به خدا.

با پیشرفت صنعت و فناوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی، همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری یافته و از آنجاکه دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال کشور را تشکیل می‌دهند، سلامت روان این قشر اهمیت زیادی دارد (معلمی، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نزدیک یک‌پنجم از دانشجویان در طول عمر خود از افسردگی، و یک‌هشتم از اختلال اضطرابی در طول یک سال رنج می‌برند (اسریجل مور و فرانکو (Striegel-Moore & Franko)، ۲۰۰۳). افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است و در جدیدترین مطالعات، اختلال افسردگی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود هفده درصد) را داشته است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). از علائم افسردگی می‌توان به اندوه و تشویش زیاد، احساس گناه و بی‌ارزشی، دوری گزیدن از دیگران، کاهش اشتها و میل جنسی، بی‌خوابی، و از دست دادن علاقه و کسب لذت از فعالیت‌های روزمره اشاره کرد (دیویسون (Davison) و همکاران، ۲۰۰۴).

عملکردهای شناختی از موضوعات مهم مؤثر در روان‌شناسی معاصر بر اختلالات هیجانی، از جمله افسردگی و اضطراب است، هرچند فرایندهای شناختی نیز می‌تواند پیامد افسردگی باشد. *سالیوان* و *پین* (۲۰۰۷)، نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، از نارسایی‌های شناختی رنج می‌برند. نتایج مطالعات نشان می‌دهند، اجتناب شناختی یکی از راهبردهایی است که افراد افسرده برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و از این طریق سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی رهایی بخشند (بساکن‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). اجتناب شناختی شامل سرکوب افکار ناخوشایند یا خاطرات از طریق دور کردن آنها از ذهن، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر است که با هدف انحراف ذهنی از موضوع نگران‌کننده صورت می‌گیرد (بوگلس و مانسل (Bogels & Mansell)، ۲۰۰۴). *کلارک* و *مک مانوس* (Clark & McManus) (۲۰۰۲) به برخی رفتارهای اجتنابی اشاره می‌کنند که برای مبتلایان به افسردگی نوعی رفتار ایمن‌بخش محسوب می‌شود؛ مثل پنهان کردن چهره، عدم تماس چشمی، اجتناب از موقعیت‌های مختلف و اجتناب از مکالمه بین‌فردی که منجر به بروز احساس ایمنی در مبتلایان می‌شود. این‌گونه رفتارهای ایمن‌بخش، حلقه اتصال بین تفکر و عمل در پردازش‌های پس‌رویدادی است؛ زیرا پس از پردازش‌های منفی درباره عملکرد اجتنابی راهی جز ارائه رفتارهای ایمنی‌بخش نمی‌بینند. گروهی دیگری از شناخت‌گرایان به توصیف چگونگی شکل‌گیری پردازش‌های شناختی در افسردگی و اضطراب پرداخته‌اند و براین‌اساس راهبردهای اجتناب‌شناختی را ارائه می‌دهند (سکستن و داگس (Sexton & Dugas)، ۲۰۰۹).

اجتناب‌شناختی انواع راهبردهای ذهنی است که براساس آن، افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند. *کشدان و رابرت (۲۰۰۴)* توصیف می‌کنند که مبتلایان افسرده پس از تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی، به پردازش ذهنی موقعیت می‌پردازند و محتویات ذهن خود را دربارهٔ موقعیت با استفاده از انواع راهبردهای اجتناب‌شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده دربارهٔ موقعیت اجتماعی خویش بهره‌جویند. به‌نظر می‌رسد که راهبردهای اجتناب‌شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و تماس بین‌فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ‌گویند. پژوهش‌های بسیاری نقش اجتناب‌شناختی را در افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند که نشان می‌دهند این موضوع است که این مؤلفه، خاص هیچ‌یک از دو اختلال نیست. چندین الگو بر نقش کاهش نزدیکی و افزایش اجتناب در شروع و حفظ افسردگی تمرکز کرده‌اند (باکس‌درموت (Barks-Dermott) و همکاران، ۲۰۱۰).

از طرفی استفاده از معنویت می‌تواند در کاهش افسردگی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت مؤثر باشد (روهیم و گرین‌برگ (Revheim & Greenberg)، ۲۰۰۷). به‌رحال، معنویت و ارتباط فرد با خدا نوعی رشد شخصی است (همجا (Hamjah) و همکاران، ۲۰۱۵). *هورانی (Hourani)* و همکاران (۲۰۱۲) و *دوتیل و فارل (۲۰۰۴)* در پژوهش خود دریافتند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایین‌تر است و معنویت بالا اثر محافظت‌کننده در برابر نشانه‌های افسردگی داشت. در سال‌های اخیر، نظریه سبک‌های دلبستگی به خدا، چارچوب توانمندی را برای توجیه و تبیین باورهای مذهبی و معنویت فراهم آورده است. نکتهٔ اصلی در گسترش نظریه دلبستگی به حوزهٔ دین و مذهب این ایده است که برای بسیاری از افراد، خداوند دارای یک کارکرد روان‌شناسی همانند دلبستگی است (ماینر (Miner) و همکاران، ۲۰۱۴). در دههٔ ۱۹۹۰ توضیح و تبیین ارتباط با خدا در قالب نظریه دلبستگی مورد توجه محققان قرار گرفت (بک و مک‌دونالد، ۲۰۰۴). کریک‌پاتریک و شاور (Kirkpatrick & Shaver) (۱۹۹۲) از حدود دهه نود میلادی، دلبستگی را چارچوبی توانمند برای درک و یکپارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی اختیار کرده‌اند. آنها مدعی شده‌اند که مؤمنان ارتباط متقابل شخصی با یک خدای محبوب، دانا و نیرومند برقرار می‌کنند و این ارتباطات را ارتباطات دلبستگی در نظر گرفتند. براساس کیفیت ارتباط افراد با خدا می‌توان سه نوع سبک دلبستگی به خدا را برشمرد (هارتون (Horton) و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه سیستم دلبستگی به‌عنوان نظریه رشد تکاملی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا فعال می‌شود (گرنکوئیست، ۲۰۰۵)، می‌تواند توجیه‌کنندهٔ تفاوت ارتباط افراد با خدا باشد. به‌رحال، خداوند چهرهٔ دلبستگی فراگیر، در دسترس و در نهایت مطلق است و افراد ممکن است تحت عوامل گوناگون دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا یا ایمن نسبت به خدا داشته باشند (هارتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ شهابی زاده، ۱۳۹۴). تحقیقات متعددی بر دلبستگی به خدا و سلامت روان‌شناختی تمرکز داشته‌اند. برای مثال، *برادشو (Bradshaw)* و همکاران (۲۰۱۰) دریافته‌اند که بین دلبستگی ایمن به خدا و پریشانی روانی، رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد.

با توجه به شیوع افسردگی و از سویی نقش مهم معنویت و باورهای مذهبی در این میان و متفاوت بودن افراد از لحاظ نوع سبک دلبستگی به خدا و نبود پژوهشی در راستای ارتباط متغیرهای یادشده و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر در راستای مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان غیربالینی افسرده با توجه به وضعیت دلبستگی افراد به خداست. بنابراین با توجه به اینکه اجتناب‌شناختی از آسیب‌های شناختی افسردگی است، این سازه در افراد با سبک‌های دلبستگی به خدا مقایسه می‌شود.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع پس‌رویدادی علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند (حدود هفت هزار نفر) در سال تحصیل ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. نمونه مورد مطالعه، شامل ۳۵۱ نفر (براساس جدول مورگان) از دانشجویانی بود که با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین پنج دانشکده (علوم انسانی، علوم پایه، فنی مهندسی، کشاورزی و هنر)، دانشجویان از سه دانشکده علوم انسانی و پزشکی و مهندسی و به‌طور تصادفی و از هر دانشکده چهار کلاس انتخاب شدند و در مجموع به‌دلیل ریزش احتمالی، ۳۶۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. از میان ۳۶۰ نفر حاضر در پژوهش، ۴۵ درصد (۱۴۴ نفر) مرد و شصت درصد (۲۱۶ نفر) نیز زن و همچنین ۴۵ درصد (۱۶۲ نفر) مجرد و ۵۵ درصد (۱۹۸ نفر) متأهل‌اند. افزون‌براین، ۷۲ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین هجده تا بیست سال، نود نفر ۲۱ تا ۲۵ سال، ۱۶۲ نفر ۲۶ تا سی سال و ۳۶ نفر نیز بالاتر از سی سال سن داشتند و همچنین شصت درصد (۲۱۶ نفر) دانشجوی مقطع کارشناسی، و ۴۵ درصد (۱۴۴ نفر) دانشجوی کارشناسی‌ارشد، هفتاد درصد (۲۵۲ نفر) بومی و سی درصد (۱۰۸ نفر) غیربومی بودند.

در مرحله اول، تعداد افرادی که دارای افسردگی بودند، شناسایی شدند. برای این کار، افرادی که نمره آنها در مقیاس افسردگی بک بیشتر از نقطه برش ۱۱ بود، «افسرده» در نظر گرفته شدند که تعداد این افراد ۱۰۸ نفر بود. در مرحله دوم، به‌منظور جای‌گذاری افراد در سبک‌های مختلف دلبستگی، افرادی که از سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) پیروی می‌کردند، مشخص شدند؛ به‌گونه‌ای که میانگین نمرات هر شخص در هر یک از سه سبک، به دست آمد؛ سپس میانگین کل هر یک از سبک‌های دلبستگی محاسبه شد و ملاک قرار دادن افراد در گروه‌های دلبستگی قرار گرفت. برای مثال، اگر میانگین دلبستگی ایمن هر شخص بیش از میانگین کل دلبستگی ایمن افراد، و در دو سبک دیگر (اجتنابی و دوسوگرا) کمتر از میانگین‌های کل افراد در هر یک از دلبستگی‌های اجتنابی و دوسوگرا بود، آن فرد در زمره اشخاصی ایمن ثبت می‌شد. برای شناسایی افراد با دو سبک دیگر نیز به‌طریق مشابه عمل شد. بدین ترتیب، افراد با سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا مشخص شدند. سایر افرادی که در هیچ‌کدام از این سه

حالت قرار نگرفتند، به عنوان گروه دل‌بستگی نامتمایز، از نمونه حذف شدند. پس از انجام این کار، ۳۸ نفر دیگر نیز از نمونه حذف و تعداد هفتاد نفر در نمونه باقی ماندند. بنابراین، جامعه آماری این پژوهش دانشجویانی هستند که در مقیاس افسردگی بک نمره بالای ۱۱ کسب کرده‌اند و در سه گروه دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس افسردگی بک: این سیاهه برای سنجش شدت افسردگی بک (۱۹۲۳)؛ به نقل از: بیرامی و همکاران، (۱۳۹۱) تدوین گشت و در سال ۱۹۹۶ در آن تجدیدنظر شد. این مقیاس شامل ۲۱ ماده است و هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. نمره ۱-۱۰ فرد طبیعی، ۱۱-۳۰ کمی دارای علائم افسردگی، ۳۱-۴۰ افسردگی شدید، و بیشتر از ۴۰ افسردگی بسیار شدید است. هریک از مواد این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران به این شرح است: ضریب آلفا ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۴ (به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهشی که رجیبی (۱۳۸۴) انجام دادند، به‌منظور سنجش روایی پرسش‌نامه افسردگی بک، فرم ۲۱ سؤالی از مقیاس امام‌پی‌آی (MMPI) استفاده کردند. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده بین دو مقیاس بر روی ۵۷ دانشجوی پسر که از میان ۱۹۶ دانشجوی به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، برابر ۰/۶۰ به‌دست آمد و این ضریب در سطح $p=0/01$ معنادار بود.

پرسش‌نامه اجتناب‌شناختی: این پرسش‌نامه یک ابزار مداد کاغذی است که ۲۵ گویه دارد و برای نخستین بار توسط سکستون و دوگاس (۲۰۰۹) ساخته و اعتباریابی شد. این پرسش‌نامه پنج خرده‌مقیاس دارد: بُعد فرونشانی؛ جانشینی فکر؛ حواس‌پرتی؛ اجتناب از محرک تهدیدکننده؛ تصورات مربوط به افکار. این مقیاس در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت، از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش *ساک‌نژاد* و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب پایایی مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تصورات مربوط به افکار، به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۷۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. ضریب روایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعه مذکور از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ به‌دست آمد.

مقیاس سبک دل‌بستگی به خدا: این مقیاس شامل نه آیتیم براساس دامنه هفت‌درجه‌ای است؛ یعنی هر سه جمله مقیاس دل‌بستگی به خدا (نه گویه) (روات و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲) یکی از سبک‌های دل‌بستگی به خدا را توصیف می‌کند. در مطالعه *شهابی‌زاده* و همکاران (۱۳۸۵)، تحلیل عاملی با چرخش ابلیمین برخلاف چارچوب مفهومی ابزار، الگوی دوعاملی ایمن و دوسوگرا را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ نیز به‌ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۲ به‌دست آمد. برای رفع محدودیت ناشی از تعداد اندک گویه‌ها (حداقل چهار گویه برای برآزش الگویایی معادلات ساختاری) و ساختار دوعاملی مقیاس در مطالعه مذکور برخلاف مفاهیم نظری، با توجه به مبانی

نظری و مقیاس دلبستگی به خدا (یک و مکدونالد، ۲۰۰۴) هشت گویه مرتب با محتوای سبک‌های دلبستگی به خدا (ایمن، گویه ۱۷؛ دوسوگرا، گویه‌های ۱۱ و ۱۳؛ و اجتنابی، گویه‌های ۴، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۶)، به مقیاس افزوده شد. در اولین مطالعه مقدماتی ۳۲ نفری *شهابی‌زاده* (۱۳۸۳)، همبستگی بازآزمایی برای دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا و ایمن، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷ و آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ۰/۶ به دست آمد؛ و مطالعه مقدماتی دوم (۱۶۴ دانشجوی)، آلفای کرونباخ برای سبک ایمن (چهار گویه)، اجتنابی (هشت گویه) و دوسوگرا (پنج گویه) به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ به دست آمد و همبستگی تمام گویه‌ها با نمره کل بالا بود که حاکی از اعتبار بالایی مقیاس است. اگرچه حجم نمونه مطالعه مقدماتی پایین بود، اما با توجه به شاخص کفایت نمونه‌برداری (۰/۷۸)، مدل سه‌عاملی تأیید شد. در مطالعه *شهابی‌زاده* (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ عامل اجتنابی، دوسوگرا و ایمن، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب مقیاس است. در بررسی تحلیل عاملی اکتشافی، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین ساختار ساده سه‌عاملی را نشان داد که عامل دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۴۳/۴۰ و ۱۰/۹۶ درصد و عامل ایمن ۷/۱۹ درصد و در مجموع ۶۱/۵۶ درصد از کل واریانس دلبستگی به خدا را تبیین می‌کند. نتایج مجذور کای تحلیل عاملی تأییدی نیز غیرمعنادار شد و دیگر شاخص‌های برازندگی AGFI، GFI، IFI و IFI به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۶ و ۰/۹۹ به دست آمد که حاکی از برازش مناسب الگو با داده‌هاست. جهت تحلیل نتایج برای مقایسه افراد افسرده با سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا، از تحلیل واریانس چندمتغیره بهره گرفته شد و قبل از آن، مفروضه‌های این روش نیز بررسی شد.

یافته‌های پژوهش

فراوانی هریک از سبک‌های دلبستگی به خدا به تفکیک گروه‌های مشخص شده در جدول ۱ به شرح زیر است:

جدول ۱. فراوانی و شاخص‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی به خدا در افراد افسرده غیربالینی

سبک‌های دلبستگی به خدا	تعداد	درصد	میانگین نمرات	انحراف استاندارد
گروه ایمن	۳۵	۵۰	۵/۴۹	۰/۸۲
گروه اجتنابی	۲۱	۳۰	۴/۵۶	۰/۵۹
گروه دوسوگرا	۱۴	۲۰	۵	۰/۲۵
جمع کل	۷۰	۱۰۰		

بنابراین، در ادامه برای انجام تحلیل‌های موردنظر و مقایسه گروه‌ها، فقط هفتاد نفر در نظر گرفته شدند. پیش از انجام آزمون فرضیه پژوهش، باید به آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها پرداخت. نتایج کولموگروف - اسمیرنوف جهت تشخیص نوع توزیع داده‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	سبک دل‌بستگی	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
فرونشانی	سبک ایمن	۰/۸۸۰	۰/۴۲۱
	سبک اجتنابی	۱/۲۳۸	۰/۰۹۳
	سبک دوسوگرا	۰/۷۵۵	۰/۶۱۸
جانشینی فکر	سبک ایمن	۰/۹۰۱	۰/۳۹۱
	سبک اجتنابی	۰/۹۷۲	۰/۳۰۲
	سبک دوسوگرا	۱/۰۲۴	۰/۲۴۵
حواس پرتی	سبک ایمن	۱/۰۷	۰/۲۰۲
	سبک اجتنابی	۰/۸۹۵	۰/۴۰
	سبک دوسوگرا	۱/۰۵۹	۰/۲۱۲
اجتناب از محرک تهدیدکننده	سبک ایمن	۰/۸۷۰	۰/۴۳۶
	سبک اجتنابی	۰/۹۸۹	۰/۲۸۲
	سبک دوسوگرا	۰/۸۱۹	۰/۵۱۴
تصورات مربوط به افکار	سبک ایمن	۰/۹۶۳	۰/۳۰۸
	سبک اجتنابی	۱/۲۳۵	۰/۰۹۵
	سبک دوسوگرا	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، فرض نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد. برای مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیربالینی دارای سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. برای این کار، ابتدا باید پیش‌فرض‌های لازم بررسی شوند. اولین پیش‌فرضی که باید برای تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی شود، فرضیه برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته هستند. برای این کار، از آزمون ام‌باکس استفاده شد. با توجه به آزمون ام‌باکس سطح معناداری برابر ۰/۰۸۳ که از ۰/۰۵ بیشتر است، می‌توان گفت، ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های متغیر اجتناب‌شناختی) در بین گروه‌های مختلف، تفاوت معناداری با هم ندارند.

با توجه به غیرمعنادار شدن آزمون ام‌باکس، نتایج آزمون F چندمتغیره لامبدای ویلکز جهت معناداری اثر متغیر مستقل (سبک دل‌بستگی به خدا) بر نمرهٔ مرکب اجتناب‌شناختی گزارش شد.

جدول ۳. آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز در ارتباط با اجتناب‌شناختی

اثر	مقدار	آماره F	درجهٔ آزادی اثر	درجهٔ آزادی خطا	سطح معناداری
عرض از مبدأ	۰/۰۰۷	۱۷۸۱/۴۰۸	۵	۶۳	۰/۰۱
سبک دل‌بستگی به خدا	۰/۳۳۲	۹/۲۶۱	۱۰	۱۲۶	۰/۰۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۱ شده است، می‌توان گفت که اثر متغیر مستقل (سبک‌های دل‌بستگی به خدا) معنادار است. افزون‌براین، نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای پنج متغیر مستقل (ابعاد متغیر اجتناب‌شناختی) نیز بررسی شد. سطح معناداری برای

تمام مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر به دست آمد. بنابراین بین واریانس خطای آنها در میان سبک‌های مختلف دلبستگی، تفاوتی وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس در ادامه آمده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات نوع ۳	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
عرض از مبدا	فرونشانی	۲۱۶۱۰/۳۴۱	۱	۱۴۱۵/۹۴۰	۰/۰۱
	جانشینی فکر	۱۶۷۰۰/۸۱۹	۱	۲۹۹۳/۷۲۶	۰/۰۱
	حواس‌پرتی	۲۱۲۵۴/۷۱۱	۱	۳۴۱۸/۸۹۱	۰/۰۱
	اجتناب از محرک تهدیدکننده	۲۱۷۵۶/۳۴۴	۱	۳۵۴۸/۷۵۲	۰/۰۱
	تصورات مربوط به افکار	۱۹۵۸۳/۲۰۸	۱	۶۶۷۴/۹۶۱	۰/۰۱
سبک دلبستگی به خدا	فرونشانی	۷۱۱/۲۱۹	۲	۲۳/۳۰	۰/۰۱
	جانشینی فکر	۱۹۲/۲۳۳	۲	۲۷/۲۳۰	۰/۰۱
	حواس‌پرتی	۲۳۰/۴۵۷	۲	۱۸/۵۳۵	۰/۰۱
	اجتناب از محرک تهدیدکننده	۲۸۸/۴۴۳	۲	۲۳/۵۲۴	۰/۰۱
	تصورات مربوط به افکار	۲۳۸/۲۳۳	۲	۴۰/۶۰۱	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تأثیر متغیر سبک‌های دلبستگی به خدا بر تمام مؤلفه‌های متغیر اجتناب‌شناختی، معنادار است (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است). یعنی میانگین مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی در بین سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا متفاوت است. جدول ۵، میانگین هریک از مؤلفه‌ها را به تفکیک سه سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا ارائه می‌دهد.

جدول ۵. میانگین هر مؤلفه اجتناب‌شناختی به تفکیک سبک‌های دلبستگی به خدا

متغیر	سبک دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد
فرونشانی	ایمن	۱۴/۶۰	۴/۸
	اجتنابی	۲۱/۰۹	۳/۶۵
	دوسوگرا	۲۰/۷۸	۲/۳۵
جانشینی فکر	ایمن	۱۴/۳۴	۲/۳۶
	اجتنابی	۱۷/۶۶	۲/۸۳
	دوسوگرا	۱۷/۶۴	۱/۳۳
حواس‌پرتی	ایمن	۱۶/۲۲	۲/۸۰
	اجتنابی	۱۹/۴۲	۲/۱۵
	دوسوگرا	۲۰/۳۵	۲/۰۶
اجتناب از محرک تهدیدکننده	ایمن	۱۶/۱۷	۲/۷۴
	اجتنابی	۲۰/۱۴	۲/۳۲
	دوسوگرا	۲۰/۳۶	۱/۸۶
تصورات مربوط به افکار	ایمن	۱۵/۶۰	۱/۸۷
	اجتنابی	۱۹/۶۶	۱/۲۷
	دوسوگرا	۱۸/۵۰	۱/۸۷

نتایج حاصل از آزمون بن‌فرونی به شرح جدول ۶ است:

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن‌فرونی

متغیر وابسته	سبک دل‌بستگی	سبک دل‌بستگی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
فرونشانی	ایمنی	اجتنابی	*-۶/۴۹۵۲	۱/۰۷۸	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۶/۱۸۵۷	۱/۲۳۵	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	+۳/۰۹۵	۱/۳۴۷	۱
جانشینی فکر	ایمن	اجتنابی	*-۳/۲۲۳۸	۰/۶۵۱	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۳/۳۰۰	۰/۷۴۶	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	+۰/۲۳۸	۰/۸۱۴	۱
حواس‌پرتی	ایمن	اجتنابی	*-۳/۲۰۰	۰/۶۸۸	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۴/۱۲۸۶	۰/۷۸۸	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	-۰/۹۲۸۶	۰/۸۶۰	۰/۸۵۳
اجتناب از محرک تهدید‌کننده	ایمن	اجتنابی	*-۳/۹۷۱۴	۰/۶۸۳	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۴/۱۸۵۷	۰/۷۸۲	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	-۰/۲۱۴۳	۰/۸۵۴	۱
تصورات مربوط به افکار	ایمن	اجتنابی	*-۴/۰۶۶۷	۰/۴۷۲	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۲/۹۰	۰/۵۴۱	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	۱/۱۶۶۷	۰/۵۹۰	۰/۱۵۷

همان‌طور که مشاهده می‌شود، افراد دارای سبک ایمن، نسبت به افراد دارای سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا، در تمامی مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی، نمرات پایین‌تری نشان دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که نمره همه زیرمقیاس‌های اجتناب‌شناختی در افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن به خدا، نسبت به دیگر آزمودنی‌ها، به‌صورت معناداری کمتر است. از این یافته این‌گونه می‌توان برداشت کرد که اجتناب‌شناختی افراد افسرده با سبک دل‌بستگی ایمن به خدا، نسبت به گروه‌های دیگر کمتر است. نتیجه به‌دست‌آمده در راستای مطالعات مشابه پیشین است. بیشتر مطالعات نشان داده‌اند که اجتناب‌شناختی در افراد افسرده بیش از افراد عادی است؛ اما در این مطالعه، نتایج نشان داد که اجتناب‌شناختی در افراد افسرده، خود متأثر از کیفیت ارتباط با خدا نیز می‌باشد؛ لذا شکل‌گیری سبک دل‌بستگی ایمن به خدا در افراد می‌تواند شدت اجتناب‌شناختی را - که در عود و تداوم افسردگی نیز مؤثر است - کاهش دهد. زارع و همکاران (۱۳۹۳) و عطایی و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند که افراد افسرده در زمان واکنش، سرعت عمل کندتری در مقایسه با افراد گروه‌های بالینی دیگر دارند که حاکی از اهمیت اجتناب‌شناختی است. از سوی دیگر، مطالعه برآبادی (۱۳۹۴) نشان داد که در زمینه تصور از خدا، بین افراد سالم و

افسرده تفاوت چشمگیری وجود دارد. تصور غالب افراد افسرده از خدا منفی و شامل خدای ترسناک، غیرقابل اعتماد، بی‌محبت و غیرقابل دسترس بود؛ درحالی‌که تصور افراد سالم از خدا مثبت و شامل مقوله‌های قابل اعتماد، بخشنده، پذیرا و... بود. در مطالعه‌ای، بشارت و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که سبک دلبستگی غالب در بیماران افسرده «اجتنابی»، در بیماران مضطرب «دوسوگرا» و در افراد عادی «ایمن» است. مقایسه سبک‌های دلبستگی بیماران و افراد عادی، احتمال تأثیرگذاری اختلال سبک‌های دلبستگی بر نارسایی تنظیم هیجان‌ها را تأیید می‌کند. مطالعه طولی مورفی و فیتچک (۲۰۰۹) نشان داد، بیمارانی که از افسردگی اساسی رنج می‌بردند، نسبت به بیمارانی که اعتقاد راسخی به خداوند داشتند، احساس افسردگی بیشتری داشتند. *اکسلاین* و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که افسردگی افراد، با تصور منفی آنان از خدا توأم بوده است. به عبارت دیگر، میزان افسردگی در افرادی که احساس می‌کردند از خدا بیگانه شده‌اند، بالاتر بوده است. *برادشاو* و همکاران (۲۰۱۰) و *خرشادنیزاده* و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند که دلبستگی ایمن به خدا ارتباط منفی و دلبستگی اضطرابی به خدا ارتباط مثبت با آسفتگی روانی دارد. *روات* و *کریک پاتریک* (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که سبک دلبستگی نایمن به خدا دارای همبستگی مثبت با عواطف منفی و همبستگی منفی با عواطف مثبت است؛ از این رو ارتباط با خدا بر کاهش شدت علائم، از جمله مؤلفه‌های شناختی همچون اجتناب‌شناختی، مؤثر است.

بنابراین، خدا به‌عنوان چهره دلبستگی، پایگاه امنی برای رفتارهای کاوش و پناهگاه ایمن در هر زمان و هر شرایطی است (شهبایی‌زاده، ۱۳۸۳) و زمانی که مؤمنان از خدا دور یا جدا می‌شوند، دچار اجتناب‌شناختی می‌شوند. مؤمنان خواستار نزدیکی به خدا هستند و این تماس برای آنان در میان ارتباط با خدا در شکل‌های دعا و مشارکت در فعالیت‌های مذهبی دلپذیر است. همچنین زمانی که مؤمن خیرهایی درباره مرگ و از دست دادن عزیز خود دریافت می‌کند، تمایل دارد که به خدا به‌عنوان پناهگاه امن نزدیک شود تا دوباره حس امنیت و آرامش را به‌دست آورد. همچنین فرد با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می‌کند؛ اعتماد به نفسش زیاد می‌شود و این احساس ایمنی به آرامش درونی در فرد می‌انجامد و وی را برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی آماده می‌کند (زاهدباپلان و همکاران، ۱۳۹۱).

کودک زمانی که با به عرصه وجود می‌گذارد و انتظار دارد که نیازهای او به بهترین نحو برآورده شود، اگر در خانواده‌ای متولد شده باشد که از سلامتی برخوردار است، انتظارات او برآورده می‌شود و او به روش متعادلی رشد می‌کند. کودکانی با دلبستگی ایمن، والدین خود را مراقبت‌کننده، در دسترس و پاسخگو به نیازهای خود می‌یابند و به خدا دلبستگی ایمن پیدا می‌کنند. این افراد یاد می‌گیرند که به دیگران و تقدیر الهی اعتماد کنند؛ با اتکا به آن، محیط خود را کشف نمایند و جرئت رویارویی با مشکلات و موانع زندگی را پیدا کنند و در نتیجه کمتر دچار تنش می‌شوند. جرئت‌یابی در حل مشکلات زندگی و کنجکاو بودن برای سؤال کردن و کشف حقایق در حیطه معنوی، آنان را برای درک بسیاری از مسائل آماده‌تر می‌کند. افراد با دلبستگی نایمن نمی‌توانند با شرایط دشوار زندگی مواجه

شوند. در راستای چگونگی ارتباط والد و فرزند همگام با رشد شناختی و عاطفی، مفهوم خدا در ذهن کودکان و نوجوانان شکل می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۲). در صورت مساعد بودن محیط رشد کودکان، انگیزه ناخودآگاه خداجویی و ارتباط با وجود متعالی، به صورت خودآگاه درمی‌آید؛ طرح‌واره‌هایی در ذهن آنان شکل می‌گیرد که اعتقادی به وجود خداوند لایزال پیدا می‌کنند و رفته‌رفته پی می‌برند که دامنه پاسخ‌گویی و در دسترس بودن و قدرت توانمندی والدین در برآورد نیازهای کودکانشان محدود و مشروط است و آن وجودی که نامحدود است، وجود خداوند باری تعالی است. از این مرحله به بعد، فرایند شکل‌گیری و تحول توکل و اعتماد به خدا به صورت برجسته خود را نشان می‌دهد (غباری بناب، ۱۳۸۸، ص ۶)، بنابراین قابل انتظار است که چنین افرادی از راهبردهای شناختی ناکارآمد، از جمله اجتناب‌شناختی، کمتر استفاده کنند. افراد دوسوگرا به دلیل عدم پایه ایمنی ناشی از چهره دلبستگی به خدا، و از طرفی نیاز به پناهگاهی مطمئن که آنها را همیشه در دسترس نمی‌دانند، تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زاه به دلیل عدم اعتماد، از راهبردهای شناختی اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند. از طرفی افراد اجتنابی نیز خدا را پایگاه و پناهگاهی مطمئن نمی‌دانند؛ اما با داشتن پایه ایمنی بدون پشتوانه، سطح وسیعی از راهبردها را تجربه می‌کنند و پیوسته از یک شاخه به شاخه و از یک موقعیت به موقعیت دیگر حرکت می‌کنند؛ بنابراین قابل انتظار است که رفتار اجتنابی بیشتر و در نتیجه رفتارهای مقابله‌ای متعددی را تجربه کنند.

این پژوهش مانند سایر کارهای پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه بوده که در اینجا به دو مورد اشاره می‌شود: خودگزارشی بودن ابزارها و مطالعه مقطعی. به هر حال با توجه به معنادار بودن تفاوت اجتناب‌شناختی با توجه به انواع سبک‌های دلبستگی به خدا و با توجه به فاصله گرفتن نسل جدید از مسائل دینی و مذهبی و افزایش فزاینده عوامل استرس‌زا در سطح جامعه، پیشنهاد می‌شود که در مدارس و رسانه‌های جمعی، مانند تلویزیون، رادیو و... به این امر مهم بیشتر پرداخته شود تا با افزایش دلبستگی به خداوند، موجبات کاهش اجتناب‌شناختی - که در تداوم افسردگی مؤثر است - بیش‌ازپیش فراهم گردد. در مجموع، پیشنهاد می‌شود که در گروه‌های افسرده به تقویت و شکل‌دهی دلبستگی ایمن به خدا و ارتقای معنویت پرداخته شود.

منابع

- برآبادی، حسین‌احمد، ۱۳۹۴، «مقایسه کیفیت تصور از خدا در بیماران افسرده و افراد سالم»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ش ۶(۲۳)، ص ۶۶-۶۹.
- بساکن‌نژاد، سودابه و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۴(۱۴)، ص ۳۳۵-۳۴۰.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۹۲، «نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۱۰(۳۷)، ص ۱۶-۲۵.
- بشارت، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۹(۳۵)، ص ۲۲۷-۲۳۶.
- بیرامی، منصور و همکاران، ۱۳۹۱، «تعامل عامل‌های شخصیتی با علائم افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بین دانشجوین»، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ش ۳۴(۱)، ص ۲۸-۳۴.
- خراشادیزاده، سمیه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر بیرجند»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴(۴)، ص ۴۳-۵۹.
- رجبی، غلام‌رضا، ۱۳۸۴، «ویژگی‌های روان‌سنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی بک»، *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ش ۴(۱)، ص ۲۹۱-۲۹۸.
- زارع، حسین و همکاران، ۱۳۹۳، «مقایسه توجه انتخابی بین بیماران افسرده و سواسی، اضطرابی و افراد عادی»، *یافته*، ش ۱۶(۳)، ص ۶۲-۶۹.
- زاهدبابلان، عادل و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۱۳(۳)، ص ۷۵-۸۵.
- سادوک، بنیامین و ویرجینیا سادوک، ۱۳۹۰، *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، شهرآب.
- شهبازی‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۵، «ادراک دلبستگی دوران کودکی و رابطه آن با دلبستگی به خدا در بزرگسالی»، *انجمن روان‌شناسی ایران*، ش ۱۰(۴)، ص ۴۲۲-۴۴۰.
- شهبازی‌زاده، فاطمه، ۱۳۹۴، «مدل علی‌ای راهبردهای مقابله مذهبی، نقش کارکرد خانواده و دلبستگی به خدا»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۱۱(۲)، ص ۱۳۵-۱۶۵.
- شهبازی‌زاده، فاطمه، ۱۳۸۳، *بررسی رابطه ادراک سبک دلبستگی دوران کودکی، سبک دلبستگی بزرگسال با سبک دلبستگی به خدا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- عطایی، شیمیا و همکاران، ۱۳۹۲، «تشخوار ذهنی و اجتناب شناختی - رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی: مقایسه دو دیدگاه طیفی‌ای و طیفی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۱۹(۴)، ص ۲۸۳-۲۹۵.
- غباری‌بناب، باقر، ۱۳۸۸، *توکل به خدا به عنوان راهبرد حل مشکلات زندگی*، تهران، دانشگاه تهران.
- معلمی، صدیقه، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱۲(۴۸)، ص ۷۰۲-۷۰۹.
- Backs-Dermott BJ, et al, 2010, "An evaluation of an integrated model of relapse in depression", *J Affect Disord*, N. 124(1-2), p. 60-67.
- Beck, R, & McDonald. A, 2004, "Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences", *Journal of Psychology and Theology*, N. 32, p. 92-103.

- Bogels, S. M., & Mansell, W., 2004, "Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention", *Clinical psychology review*, N. 24(7), p. 827-856.
- Bradshaw, M., et al., 2010, "Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians", *The International journal for the psychology of religion*, N. 20(2), p. 130-147.
- Clark, D. M., & McManus, F., 2002, "Information processing in social phobia", *Biological psychiatry*, N. 51(1), p. 92-100.
- Davison, G. C., et al., 2004, *Abnormal psychology*, New York, John Wiley & Sons Inc.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M., 2004, "The association between sorituality and depression in an urban clinic", *Journal of cilinical psychology*, N. 6(3), p. 114-118.
- Exline, J. J., et al., 2000, "Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality", *Journal of clinical psychology*, N. 56(12), p. 1481-1496.
- Granqvist, P., 2005, Building a bridge between attachment and religious coping: Tests of moderators and mediators, *Mental Health, Religion & Culture*, N. 8(1), p. 35-47.
- Hamjah SH, et al., 2015, "Spiritual Approach in Managing Work-related Stress of Academicians", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, N. 174, p. 1229-1233.
- Horton, K. D., et al., 2012, "Examining attachment to god and health risk-taking behaviors in college students", *Journal of Religious Health*, N. 51, p. 552-566.
- Hourani, L. L., et al., 2012, *Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel*, Depression research and treatment.
- Kashdan, T., & Roberts, J., 2004, "Social anxiety, depression and post event rumination: Affective consequences and social contextual influences", *J of Anxi Disord*, N. 21, p. 284-301.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R., 1992, "An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief", *Personality and Social Psychology Bulletin*, N. 18(3), p. 266-275.
- Miner, M., et al., 2014, "Attachment to god, psychological needs satisfaction, and psychological well-being among Christians", *Journal of Psychology & Theology*, N. 42, p. 326-342.
- Murphy, P., & Fitchett, G., 2009, "Belief in a concerned God predicts response to treatment for adults with clinical depression", *Journal of Clinical Psychology*, N. 65(9), p. 1000 -1008.
- Revheim, N., & Greenberg, W. M., 2007, "Spirituality matters: creating a time and place for hope psychiatric rehabilitation", *Journal of spirituality*, N. 30(4), p. 307-310.
- Rowatt. W. C., & Kirkpatrick, L. A., 2002, "Two Dimension of Attachment to God and Their Relation to Affect and Personality Constructs", *Scientific Study of Religion*, N. 41, p. 637-651.
- Sexton, K., & Dugas, M., 2009, "An Investigation of Factors Associated with Cognitive Avoidance in Worry", *Cognitive Therapy and Research*, N. 33(2), p. 150-162.
- Striegel-Moore RH, & Franko DL, 2003, "Epidemiology of binge eating disorder", *International Journal of Eating Disorders*, N. 34, p. 19-29.
- Sullivan, B., & Payne, T., 2007, "Affective disorders and cognitive failures", *Am J psychiatry*, N. 164 (11), p. 1663-1667.