




Relationship between Anxiety Sensitivity and Experiential Avoidance with Students' Spiritual Vitality

Fatemeh Eskandarpour¹  Ali Reza Shafiee-Kandjani²  Behzad Shalchi^{3*} 

¹ MA in Psychology

³ Medical Philosophy and History Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 24 Jul 2023

Accepted: 7 Oct 2023

ePublished: 27 Dec 2023

Keywords:

- Anxiety sensitivity
- Experiential avoidance
- Spiritual vitality

Abstract

Background. Today, spiritual vitality is considered as one of the effective factors in mental functioning, emotional disorders, and as such, the transdiagnostic factors of emotional disorders. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance with spiritual vitality in students.

Methods. This research was carried out in the framework of structural equation modeling. The statistical population of this research included all students of Tabriz universities (including Tabriz University, Azarbaijan Shahid Madani and Tabriz Azad). Sampling in the present study was done using the available non-random sampling method and 300 people were studied. The data collection tools in this study were: Anxiety Sensitivity Index (ASI), Acceptance and Action Questionnaire - Second Edition (AAQ-II) and Spiritual Vitality Index.

Results. The results showed that anxiety sensitivity ($t=0.097$ & $\beta=-0.007$) had no significant relationship with spiritual vitality, and experiential avoidance ($t=24.9$ & $\beta=0.47$) had a significant relationship with spiritual vitality and causes its increase.

Conclusion. It seems that the strengthening of spirituality and spiritual vitality in students may have caused a change in the transdiagnostic factors involved in emotional disorders, during which they can prevent emotional disorders.

Practical Implications. Society and university can provide the necessary grounds for strengthening spiritual vitality in students through educational experts and trainers.

How to cite this article: Eskandarpour F, Shafei Kandjani A & Shalchi B. Relationship between Anxiety Sensitivity and Experiential Avoidance with Students' Spiritual Vitality. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2023;1(2):158-169. doi: 10.34172/srhs. 2023.014 (Persian)

Extended Abstract

Background

The study of the relationship between spiritual vitality and transdiagnostic factors has been an integrated aspect and a new topic in the field of health education. Therefore, the main purpose of the present study was to investigate the

relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance with spiritual vitality in students.

Methods

* Corresponding author; Email: <mailto:Shalchi.b@tbzmed.ac.ir>

The design of the present study, according to how the data is collected, was of relational type, and based on the aim, it was among basic research. Based on the theoretical foundation, this research was considered as quantitative research. The statistical population of this research included all the students of Tabriz universities selected through non-random sampling. The statistical analysis of the data obtained in this research was done using structural equation modeling. The tools used to collect the data were as follows: Anxiety Sensitivity Index(ASI), Acceptance and Action Questionnaire - Second Edition (AAQ-II), Spiritual Vitality Index.

Results

The results of the present study showed that the indices of Cronbach's alpha, Rho_A and Composite Reliability (CR) in the present study were higher than 0.7, and the average variance extracted (AVE) was higher than 0.4. Also, the SRMR index was less than 0.1, and the NFI was higher than 0.7, which indicated an acceptable fit. The results of the research showed that among the 3 subscales of anxiety sensitivity, the cognitive control scale had the most negative relationship, and the fear of being seen by others showed the least relationship with spiritual vitality. Moreover, among the 2 subscales of spiritual vitality, none of the subscales of religious health and existential health showed a significant relationship with anxiety sensitivity. Among the 3 subscales of anxiety sensitivity, the fear of not having cognitive control showed the highest negative correlation, and the fear of being observed by others showed the lowest negative correlation with experiential avoidance. Also, among the 2 subscales of spiritual vitality, existential health showed the most positive relationship, and religious health showed the least positive relationship with experiential avoidance.

Conclusion

According to the results obtained from the present research, experiential avoidance had a

significant positive relationship with spiritual vitality. In explaining this finding, it can be said that when faced with problems, people try to control the stressful situation by admitting their helplessness and inability to control stressful situations, relying on a superior force and seeking spiritual support. Therefore, as much as people avoid facing their difficult problems and feel that they receive support from the higher power to solve their problems, it will reduce the worry and increase spiritual vitality. The present study did not show a significant relationship between anxiety sensitivity and spiritual vitality. It should be noted that the findings about the effectiveness of spirituality dimensions on emotional disorders are inconsistent.

Practical Implications

This study has a number of practical implications for researchers in this field, psychiatrists, and psychologists who deal with clients with emotional disorders. It seems that the strengthening of spiritual vitality in students may have caused a change in the transdiagnostic factors involved in emotional disorders, during which they can prevent emotional disorders. Therefore, the society can provide the necessary grounds for strengthening spiritual vitality in students through educational experts and trainers.

رابطه حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربه‌ای بانشاط معنوی دانشجویان

فاطمه اسکندریور^۱ ID، علی رضا شفیعی کندجانی^۲ ID، بهزاد شالچی^۳ ID*

^۱ کارشناس ارشد در روانشناسی

^۲ مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۶

کلیدواژه‌ها:

- اجتناب تجربی،
- حساسیت اضطرابی،
- نشاط معنوی

چکیده

مقدمه. امروزه نشاط معنوی به‌عنوان یکی از فاکتورهای مؤثر در عملکرد روانی، اختلالات هیجانی و به طبع آن عوامل فراتشخیص اختلالات هیجانی به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بانشاط معنوی دانشجویان انجام شده است.

روش کار. پژوهش حاضر در چارچوب تحقیقات همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تبریز (اعم از سراسری، شهید مدنی آذربایجان و آزاد تبریز) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس، ۳۰۰ نفر از آنها مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index) پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire - Second Edition) و مقیاس نشاط معنوی (Spiritual Vitality Index).

یافته‌ها. نتایج نشان دادند حساسیت اضطرابی ($t=0.97$ و $\beta=-0.07$) با نشاط معنوی رابطه‌ی معنی‌داری ندارد، ولی اجتناب تجربه‌ای ($t=9.24$ و $\beta=0.47$) با نشاط معنوی رابطه‌ی معنی‌داری داشته و سبب افزایش آن می‌شود.

نتیجه‌گیری. به نظر می‌رسد که تقویت معنویت و نشاط معنوی، بتواند باعث تحول در عوامل فراتشخیصی دخیل در اختلالات هیجانی دانشجویان شده و از ابتلای آنها به اختلالات هیجانی پیشگیری کند.

پیامدهای عملی. جامعه و دانشگاه می‌توانند از طریق کارشناسان و مربیان آموزشی زمینه‌های لازم برای تقویت نشاط معنوی در دانشجویان را فراهم کنند.

مقدمه

شادمانی، یکی از هیجانانگیزترین بنیادی انسان است که نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت فرد و جامعه دارد و صرف‌نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامت جسمی و روانی را بهبود بخشد. به نظر می‌رسد گسترده‌ترین پژوهش در زمینه شادکامی روان‌شناختی، توسط Argyle انجام گرفته باشد. وی در کتاب خود تحت عنوان «روانشناسی شادی» سه جزء: داشتن هیجان‌های مثبت، راضی بودن از زندگی خود و فقدان افسردگی و اضطراب یا دیگر عواطف منفی را به‌عنوان شادکامی در نظر گرفته است.^۱ در دهه‌های اخیر توجه به بعد معنویت در بسیاری از تعاریف ارائه‌شده برای سلامتی مدنظر قرار گرفته است. معنویت می‌تواند به پیشرفت، سازگاری و انعطاف‌پذیری هیجانی افراد از طریق تجربه احساسات مثبت و به دنبال آن رضایت و شادکامی

از زندگی بینجامد؛ همچنین برای مقابله با فشار زندگی و بیرون آمدن از افسردگی، ناتوانی و رسیدن به شادکامی، چه در زندگی فردی و چه در محیط کار، حوزه معنوی مانند یک مشاور به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های دشوار، معنا و مفهومی بیابد.^۲

عده‌ای بر این عقیده‌اند که معنویت را باید در کنار علائم نبض، تنفس، فشارخون، دما و درد به‌عنوان ششمین نشانه‌ی علامت حیاتی برای زندگی به حساب آورد. در کتب مقدس نیز از نشاط معنوی به‌عنوان یک نشانه حیاتی اولیه زندگی یاد می‌کنند که با سلامت جسمی، روانی و هیجانی همراه است.^۳ بنا به تعریف، نشاط معنوی (Spiritual Vitality)، یعنی احساس آرامش، مهرورزی و امیدبخشی با وارستگی و بخشایش‌گری و برخورداری از طراوت و زلالی

* نویسنده مسئول: ایمیل: Shalchi.b@tbzmed.ac.ir

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (CC BY 4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

صورت عدم درمان، پایدار باقی می‌ماند اما با مداخلات مختلف می‌توان از شدت حساسیت اضطرابی فرد کاست.^{۱۰} عامل فراتشخیصی دیگر که در علت شناسی، نگهداری و تعدیل انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی و به‌ویژه در اضطراب و افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کند، اجتناب تجربی است.^{۱۱} تعریف اجتناب تجربی (EA) شامل دو بخش مرتبط باهم است که این دو بخش عبارت‌اند از: الف) بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (شامل احساس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری)، ب) تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا حوادث تحریک‌کننده این تجارب.^{۱۱} اجتناب تجربی، یک واکنش طبیعی به ترس است و لزوماً پیریشانی ایجاد نمی‌کند و بسته به نحوه عملکرد فرد در یک موقعیت خاص می‌تواند سازگار باشد. تصور بر این است که اجتناب تجربی هنگامی که به‌صورت انعطاف‌ناپذیر به کار گرفته شود یا زمانی که انرژی و زمان زیادی به کنترل تجارب ناخواسته اختصاص یابد، به روندی مختل تبدیل می‌شود.^{۱۲}

موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر، جنبه‌ای تلفیقی و موضوعی نو در حوزه آموزش بهداشت بوده و از سوی دیگر با کمبود پیشینه تحقیقاتی مواجه است؛ به‌طوری که مطالعات انجام شده فقط در رابطه با موضوعاتی مانند معنویت، دینداری و سایر موضوعات مربوطه با اختلالات هیجانی پرداخته‌اند. در میان تحقیقات انجام‌گرفته، کمتر تحقیقی وجود دارد که مفاهیم معنویت و مذهب را در رابطه با عوامل فراتشخیصی مورد پژوهش قرار داده باشد. از میان پژوهش‌ها و مطالعات انجام‌شده، تحقیقاتی که در ادامه ذکر می‌شوند، با مطالعه حاضر همسویی دارند.

نتیجه‌ی مطالعه مجیری و همکاران (۱۴۰۱)، نشان داد متغیر سلامت معنوی و حساسیت اضطرابی باهم ارتباط آماری معکوس و معناداری دارند؛ به‌طوری که با افزایش سلامت معنوی، حساسیت اضطرابی در زنان سالمند کاهش می‌یابد.^{۱۳} نتیجه‌ی پژوهش میکاییلی و عینی (۱۴۰۰)، نشان دهنده‌ی این بود که اجتناب تجربی با میانجی‌گری خود کارآمدی، در میزان بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نقش دارد.^{۱۴} Dworsky و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اجتناب تجربی به تشدید رابطه‌ی بین درگیری‌های معنوی و مشکلات سلامت روان گرایش دارد.^{۱۵} نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که اجتناب تجربی یک پیش‌بینی‌کننده بالقوه مهم در رابطه بین سلامت روان و

درون و باور قلبی به خالق هستی.^۴ نشاط معنوی، درواقع یک رضایت و شادی عمیق است که در زیر تمامی امواج مصنوعی و سطحی زندگی گذرا است. نشاط معنوی، یک نوع اعتقاد و بینش است که هیچ‌گاه از شما جدا نخواهد شد و در پستی و بلندی‌های زندگی به حد کمال خواهد رسید. با وجود نشاط معنوی می‌توان جهان را با چشمانی واقع‌بینانه‌تر دید.^۵ وضعیت معنوی برای زندگی بسیار مهم است که البته ممکن است تا زمانی که یک بحران رخ ندهد، نادیده گرفته شود؛ اما در هنگام بروز بحران، معنویت به‌طور ناگهانی در اولویت قرار می‌گیرد. چنانکه بین عمق باور مذهبی و سلامت جسمی و روانی همبستگی مثبت وجود دارد و معنویت در پیشگیری از بیماری‌های روحی و جسمی، نحوه کنار آمدن افراد با بیماری و تسهیل روند بهبودی بیماری نقش دارد.^۳ در مورد عمده عوامل متعددی که روی نشاط معنوی تأثیر می‌گذارند، می‌توان به عوامل فراتشخیصی Factors Transdiagnostic اختلالات هیجانی اشاره کرد. اختلالات هیجانی، اختلالات روان‌شناختی شایعی هستند که با شدت اضطراب، افسردگی، ترس و علائم فیزیکی مرتبط می‌باشند.^۶

در پژوهش‌های اخیر به همپوشی قابل‌توجه در پدیدارشناسی اختلال‌های هیجانی (مانند اضطراب و افسردگی)، سبب‌شناسی یا عوامل آسیب‌پذیری مشترک در شکل‌گیری آن‌ها و تعمیم پیامد درمانی یک اختلال به سایر اختلال‌ها توجه می‌شود که به این عوامل مشترک که در شروع یا حفظ اختلالات هیجانی نقش دارند، عوامل فراتشخیصی Transdiagnostic Factors گفته می‌شود.^۷ از جمله عوامل فراتشخیصی مهم که می‌توان به آنها اشاره کرد حساسیت اضطرابی Anxiety sensitivity و اجتناب تجربی Experiential avoidance می‌باشند. در آسیب‌شناسی روانی، حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک عامل فراتشخیصی در ایجاد و حفظ اختلالات روانی و مشکلات هیجانی در نظر گرفته می‌شود. حساسیت اضطراب (AS) یک آسیب‌پذیری وراثتی است که به‌عنوان ترس از اضطراب و احساسات مربوط به آن تعریف می‌شود و بر اساس این تفکر است که علائم اضطرابی می‌توانند عواقب مضر یا حتی فاجعه‌باری داشته باشند؛ درحالی‌که در اکثر مواقع این احساسات بی‌ضرر تلقی می‌شوند. شاخص حساسیت اضطرابی شامل سه بعد نگرانی‌های شناختی (ترس از دیوانه شدن)، جسمانی (حمله قلبی یا سکته مغزی) و اجتماعی (خجالت کشیدن) است.^{۹،۸} باوجود اینکه حساسیت اضطرابی در

Floyd و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده است؛ یک پرسشنامه‌ی خود گزارشی است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال و ۳ مؤلفه‌ی ترس از نگرانی‌های بدنی (شامل ۸ سؤال)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (شامل ۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (شامل ۴ سؤال) می‌باشد. نحوه‌ی پاسخگویی بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) بوده و حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۰ و ۶۴ است.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه‌ی شخصیتی پایدار است.^{۲۰} اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش، روایی هم‌زمان، همبستگی مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه (SCL90) انجام شد که حاصل آن ضریب همبستگی ۰/۵۶ بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بودند.^{۲۱}

پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire - Second Edition (AAQ-II): پرسشنامه شامل ۷ گویه بوده که توسط Bond و همکاران (۲۰۱۱)، ساخته شده است. این مقیاس سازه‌ی را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برمی‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر است. Bond و همکارانش (۲۰۱۱) میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی باز آزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آورده‌اند. عباسی و همکاران (۱۳۹۱)، این پرسشنامه را برای جامعه‌ی ایرانی هنجاریابی کرده و همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۶)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۲ و در پژوهش محمود پور و همکاران (۱۳۹۷)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.^{۲۲}

درگیری‌های معنوی است که از مدل تجربه و رفتار انسان توصیف‌شده در درمان پذیرش و تعهد شکل گرفته است.^{۱۶}

پژوهش Knabb و Grigorian-Routon نشان داد که اجتناب تجربی در رابطه بین مقابله مذهبی منفی و ناسازگاری روان‌شناختی نقش میانجی دارد.^{۱۷} Tarakeshwar و همکاران (۲۰۰۵)، به این نتیجه دست یافتند که آموزش و تمرین راهبردهای معنوی به بیماران پایانه‌ای افسرده، با افزایش حس مذهبی و معنوی در آن‌ها، به کارگیری روش‌های مقابله‌ای مثبت را افزایش داده و اجازه نمی‌دهد در هنگام مواجهه با استرس، راهبردهای مقابله‌ای منفی (مانند گریز-اجتناب) به کار گرفته شوند.^{۱۸} بر مبنای آنچه گذشت، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربه‌ای با نشاط معنوی در دانشجویان است.

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به چگونگی گردآوری داده‌ها، از نوع تحقیقات همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بوده و از لحاظ هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار داشته و بر اساس زیربنای نظری، جزء تحقیقات کمی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تبریز (اعم از سراسری، شهید مدنی آذربایجان و آزاد تبریز) بود. نمونه‌گیری در مطالعه حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انجام گرفت. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی Tabachnik و Fidell، استفاده شد.^{۱۹} بر اساس این فرمول، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی، طبق فرمول $(N \geq M \times 10 + 50)$ محاسبه می‌شود. در این فرمول، N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین است. با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین این پژوهش که ۲ متغیر بود، حجم نمونه ۶۶ نفر برآورد شد که به‌منظور اطمینان بیشتر، ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شدند. تحلیل آماری داده‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Smart-PLS نسخه سوم انجام شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index (ASI): پرسشنامه حساسیت اضطرابی که توسط

(۱۳۸۵)، روایی پرسشنامه‌ی نشاط معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ $0/۸۲$ تعیین گردید.^{۲۳}

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب، ۲۲ و ۲۶ و انحراف استاندارد سنی آن‌ها به ترتیب $0/۶۴۹$ و $0/۶۱۷$ بود. شاخص‌های توصیفی نمرات دانشجویان در متغیرهای مطالعه شده، به تفکیک جنسیت آن‌ها، بر اساس میانگین و انحراف استاندارد، در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. همچنین برای بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف Kolmogorov-Smirnov استفاده شده است. سطح معناداری آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از میزان $0/۰۵$ هست، لذا متغیرهای مذکور از توزیع نرمال پیروی می‌کند.

مقیاس نشاط معنوی (Spiritual Vitality Index): Ellison و Paloutzian، این پرسشنامه ۲۰ سؤال را طراحی کرده‌اند که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هرکدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه نشاط معنوی و وجودی بالاتر است. نمره نشاط معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شده است. کسب نمرات کمتر از ۷۰ نشان دهنده عدم برخورداری فرد از نشاط معنوی است. در پژوهش سید فاطمی و همکاران

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرها در پژوهش

متغیر	مرد (N=۱۲۲)		زن (N=۱۷۳)		کل (N=۲۹۵)	
	M	S	M	S	M	S
سلامت مذهبی	۴/۴۲۹۵	۰/۸۷۳۶۴	۴/۴۵۴۹	۰/۸۲۹۲۹	۴/۴۴۴۴	۰/۸۴۶۵۴
سلامت وجودی	۴/۱۱۸۹	۰/۸۲۷۳۶	۴/۱۷۳۴	۰/۷۵۰۸۰	۴/۱۵۰۸	۰/۷۸۲۴۵
نشاط معنوی	۴/۲۷۴۲	۰/۷۴۵۱۰	۴/۳۱۴۲	۰/۷۲۴۸۴	۴/۲۹۷۶	۰/۷۳۲۲۹
علائم بدنی	۲/۵۰۷۲	۰/۶۵۶۹۹	۲/۶۰۰۴	۰/۷۱۵۳۷	۲/۵۶۱۹	۰/۶۹۲۲۱
کنترل شناختی	۲/۳۴۲۲	۰/۷۴۲۸۷	۲/۳۱۲۱	۰/۶۹۳۱۷	۲/۳۲۴۶	۰/۷۱۳۰۶
ترس از مشاهده شدن	۲/۷۱۱۱	۰/۷۱۵۱۱	۲/۷۷۳۱	۰/۷۳۱۴۹	۲/۷۴۷۵	۰/۷۲۴۱۸
حساسیت اضطرابی	۲/۵۱۶۹	۰/۵۲۵۴۴	۲/۵۷۱۵	۰/۵۰۹۷۰	۲/۵۴۸۹	۰/۵۱۶۰۶
اجتناب تجربه‌ای	۴/۷۶۰۷	۰/۸۳۳۱۵	۴/۷۱۵۰	۰/۸۰۰۴۴	۴/۷۳۳۹	۰/۸۱۳۰۳

بیشترین ارتباط مثبت ($r=0/۹۷$ و $p<0/۰۱$) را با سلامت مذهبی و کمترین ارتباط مثبت ($r=0/۰۴۱$ و $p>0/۰۵$)، را با ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران دارد. ترس از نگرانی‌های بدنی با حساسیت اضطرابی ($r=0/۸۸$) و بیشترین ارتباط مثبت و با سلامت مذهبی ($p<0/۰۱$)، کمترین ارتباط منفی را دارد. ترس از نداشتن کنترل شناختی بیشترین ارتباط مثبت ($r=0/۷۳$) و کمترین ارتباط مثبت و با حساسیت اضطرابی و کمترین ارتباط مثبت ($r=0/۱۰۲$ و $p>0/۰۵$) را با ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران دارد. ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط حساسیت اضطرابی و کمترین ارتباط منفی ($r=-0/۰۲۱$) و

نتایج حاصل از تحلیل همبستگی متغیرهای مطالعه شده در پژوهش حاضر، در جدول شماره ۲ گزارش شده است. ضرایب همبستگی پیرسون بین حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربه‌ای و نشاط معنوی به طور کلی ارائه شده است.

نتایج جزئی حاکی از آن است که سلامت مذهبی بانشاط معنوی ($r=0/۹۰$ و $p<0/۰۱$)، بیشترین میزان ارتباط مثبت و با ترس از نگرانی‌های بدنی ($r=-0/۰۱۶$ و $p>0/۰۵$)، کمترین میزان ارتباط منفی را دارد. سلامت وجودی بانشاط معنوی ($r=0/۸۹$ و $p<0/۰۱$)، بیشترین ارتباط مثبت و با ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران ($r=-0/۰۲۱$) و کمترین ارتباط منفی را دارد. نشاط معنوی

معنوی ($r=0/43$ و $p<0/01$)، بیشترین ارتباط مثبت و با ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران ($r=-0/123$ و $p<0/05$)، کمترین ارتباط منفی را نشان داد.

با $p>0/05$ را با سلامت وجودی دارد. حساسیت اضطرابی با ترس از نگرانی‌های بدنی ($r=0/88$ و $p<0/01$)، بیشترین ارتباط مثبت و با سلامت مذهبی ($r=-0/19$ و $p>0/05$)، کمترین ارتباط منفی را دارد. اجتناب تجربه‌ای بانشاط

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سلامت مذهبی	۱							
۲. سلامت وجودی	۰/۷۱۶**	۱						
۳. نشاط معنوی	۰/۹۰۷**	۰/۸۹۰**	۱					
۴. علائم بدنی	-۰/۰۱۶	-۰/۰۶۳	-۰/۰۴۳	۱				
۵. کنترل شناختی	-۰/۱۱۶*	-۰/۱۸۲**	-۰/۱۶۴**	۰/۵۳۴**	۱			
۶. ترس از مشاهده شدن	۰/۰۹۰	-۰/۰۲۱	-۰/۰۴۱	۰/۰۷۶	۰/۱۰۲	۱		
۷. حساسیت اضطرابی	-۰/۰۱۹	-۰/۱۱۲	-۰/۰۷۱	۰/۸۸۲**	۰/۷۳۹**	۰/۴۳۷**	۱	
۸. اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۵۰**	۰/۴۳۰**	۰/۴۳۷**	-۰/۱۷۰**	-۰/۳۲۵**	-۰/۱۲۳*	-۰/۲۶۹**	۱

* $p<0/05$ و ** $p<0/01$

مقیاس حساسیت اضطرابی، ترس از نداشتن کنترل شناختی بیشترین ارتباط منفی ($r=-0/325$ و $p<0/01$) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران کمترین ارتباط منفی ($r=-0/123$ و $p<0/05$) را با اجتناب تجربه‌ای نشان داده است. از بین دو خرده مقیاس نشاط معنوی، سلامت وجودی بیشترین ارتباط مثبت ($r=0/43$ و $p<0/01$) و سلامت مذهبی کمترین ارتباط مثبت ($r=0/35$ و $p<0/01$) را با اجتناب تجربه‌ای نشان داده است. شاخص‌های برازش مدل آزمون شده در پژوهش حاضر در جدول ۳ خلاصه شده است.

نتایج حاصل از محاسبه‌ی ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی و نشاط معنوی نشان می‌دهد از بین سه خرده مقیاس حساسیت اضطرابی، مقیاس کنترل شناختی بیشترین ارتباط منفی ($r=-0/164$ و $p<0/05$) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران کمترین ارتباط ($r=0/041$ و $p>0/05$) را نشان داده‌اند. همچنین از بین ۲ خرده مقیاس نشاط معنوی، هیچ‌کدام از زیر مقیاس‌های سلامت مذهبی ($r=-0/19$ و $p>0/05$) و سلامت وجودی ($r=0/112$ و $p>0/05$)، ارتباط معنی‌داری را با حساسیت اضطرابی نشان ندادند. از بین سه خرده

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل در کل نمونه

متغیرها	آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی همگون	ضریب پایایی اشتراکی	میانگین واریانس استخراج شده
حساسیت اضطرابی	۰/۷۱۸	۱/۷۹۸	۰/۸۴۱	۰/۷۳۱
اجتناب تجربه‌ای	۰/۷۱۳	۰/۷۰۸	۰/۸۰۷	۰/۴۱۲
نشاط معنوی	۰/۷۵۰	۰/۸۱۰	۰/۸۸۶	۰/۷۹۶

در پژوهش حاضر مقدار AVE متغیرهای حساسیت اضطرابی و نشاط معنوی بالاتر از ۰/۷ است که می‌توان مطلوب در نظر گرفت. در رابطه با اجتناب تجربه‌ای نیز مقدار AVE برابر ۰/۴۱۲، به علت بالا بودن ضریب پایایی اشتراکی با اغماض پذیرفته می‌شود.

با توجه به جدول ۴، که میزان سنجش روایی واگرایی مدل پژوهش با استفاده از آزمون Fornell و Lurker را نشان می‌دهد، مقدار جذر AVE، متغیرهای مکنون در پژوهش

در پژوهش حاضر، شاخص‌های آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ترکیبی همگون (Rho_A) و ضریب پایایی اشتراکی (CR)، بالاتر از ۰/۷ بوده لذا مطلوب ارزیابی می‌شوند. به اعتقاد Fornell و Lurker (۱۹۸۱)، مقدار مناسب برای شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، ۰/۵ به بالاست؛ اما اگر مقدار پایایی اشتراکی بالاتر از ۰/۷ باشد ما می‌توانیم معیار حداقل ۰/۴ را در ارتباط با مقادیر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و روایی همگرا بپذیریم.^{۲۴}

متغیرهای مکنون) در مدل، با شاخص‌های خود تعامل بیشتری دارند تا با سازه‌های دیگر؛ در واقع، روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است. از این رو می‌توان اظهار داشت که در پژوهش حاضر، سازه‌ها

جدول ۴. ماتریس روایی واگرایی مدل اندازه‌گیری

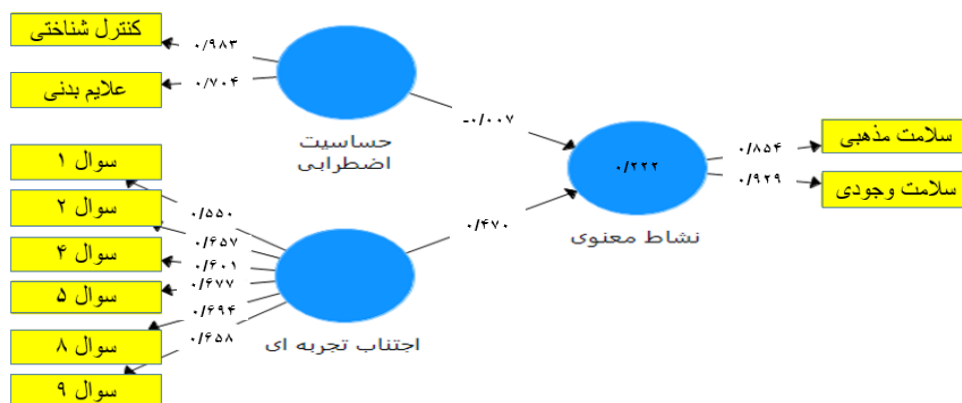
نشاط معنوی	حساسیت اضطرابی	اجتناب تجربه‌ای	
		۰/۶۴۲	اجتناب تجربه‌ای
	۰/۸۵۵	-۰/۲۸۰	حساسیت اضطرابی
۰/۸۹۲	-۰/۱۳۸	۰/۴۷۲	نشاط معنوی

به سازه‌های درون‌زای مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است؛ همچنین Stone-Geisser (۱۹۷۰)، نیز شاخص ارتباط پیش‌بین یا Q^2 را برای اندازه‌گیری قدرت پیش‌بینی مدل در سازه‌های درون‌زا، معرفی کرده‌اند که اگر مقدار شاخص Q^2 مثبت باشد، نشان می‌دهد که برازش مدل مطلوب است و از قدرت پیش‌بینی کنندگی مناسبی برخوردار است.^{۲۵}

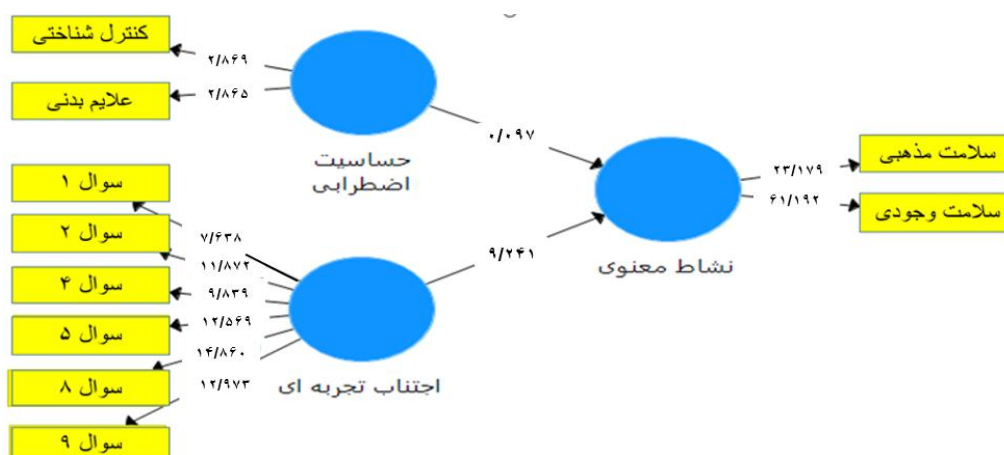
شاخص نیکویی برازش SRMR و NFI جهت بررسی ارزیابی بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی به ترتیب ۰/۰۹۰ و ۰/۶۸۸ بوده است که از نظر Hensler و همکاران (۲۰۱۴)، اگر مقدار شاخص SRMR کمتر از ۰/۱ و NFI بالاتر از ۰/۷ باشد نشان از برازش قابل قبول است.^{۲۵} بر اساس شکل ۱ مقدار R^2 برای متغیر نشاط معنوی ۰/۲۲ محاسبه شده است که نشان از تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا دارد و هرچه مقدار R^2 مربوط

جدول ۵. مقادیر آماره استون - گیسر متغیرهای پژوهش

متغیرها	SSO	SSE	$Q^2 = (1 - SSE/SSO)$	وضعیت تناسب پیش‌بین
اجتناب تجربه‌ای	۱۴۴۰/۰۰۰	۱۴۴۰/۰۰۰		ندارد
حساسیت اضطرابی	۴۸۰/۰۰۰	۴۸۰/۰۰۰		ندارد
نشاط معنوی	۴۸۰/۰۰۰	۴۰۵/۳۴۲	۰/۱۵۶	دارد



شکل ۱. بارهای استانداردشده‌ی مدل مسیر



شکل ۲. مقادیر t مدل مسیر

معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به شکل فوق ملاحظه می‌شود، حساسیت اضطرابی ($t=0.097$ و $\beta=-0.07$) با نشاط معنوی رابطه‌ی معنی‌داری ندارد، اما اجتناب تجربه‌ای ($t=9.24$ و $\beta=0.47$) با نشاط معنوی رابطه‌ی معنی‌داری دارد.

می‌کند، در کوتاه مدت باعث کم شدن نگرانی و افزایش نشاط معنوی فرد می‌شود.

اگر چه به طور کلی چنین راهبردهایی ممکن است برای فرار از تجارب هیجانی ناخوشایند به کار گرفته شوند اما مسئله حائز اهمیت این است که راهبردهایی از این دست در دراز مدت، شاخص‌های فیزیولوژیک، شناختی و روابط اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند؛ به عبارت دیگر این الگوی بادوام اجتناب تجربه‌ای، ممکن است بیشتر با افزایش واکنش‌دهی به محرک‌های هیجانی همراه باشد تا کاهش آن^{۲۸}، در نتیجه فرد در مورد مسائل معنوی و مذهبی، درگیر کشمکش‌های درونی، پرسش‌ها و تنش‌ها می‌شود که ممکن است مشکل‌ساز باشند؛ زیرا ممکن است باورها و ارزش‌های اساسی افراد را متزلزل کنند^{۲۹}؛ چنانچه Dworsky و همکاران (۲۰۱۶)، نیز در پژوهش خود گزارش کرده‌اند، کسانی که درگیر مسائل معنوی هستند، به احتمال زیاد سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند.^{۱۵}

البته اجتناب به خودی خود مشکلی نیست؛ بلکه زمانی مشکل ساز است که اجتناب از تجارب ناخواسته به یک الگوی سفت و سخت از تجربه و پاسخ به جهان تبدیل شود. این نوع اجتناب می‌تواند شناسایی، تلاش برای

با توجه به این‌که در نرم‌افزار اسمارت پی ال اس، از مقدار آماره تی برای بررسی معنی‌دار بودن ضرایب استفاده می‌شود و این مقدار برای خطای ۵ درصد عدد ۱/۹۶ است؛ برای بررسی معنی‌داری از مقایسه مقدار آماره تی روابط با عدد مفروض فوق استفاده می‌گردد. به طوری که اگر مقدار آماره تی از مقدار ۱/۹۶ بیشتر باشد، رابطه نشان داده‌شده

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربی بانشاط معنوی بود. طبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر اجتناب تجربه‌ای رابطه‌ی مثبت معنی‌داری بانشاط معنوی دارد. این یافته با نتیجه‌ی پژوهش بیگی و همکاران (۱۳۹۱)، همسو می‌باشد؛ آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که سطح بالای معنویت با سطح بالای استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی همراه است.^{۳۶} مقابله‌ی اجتنابی شامل استراتژی‌هایی مانند انکار و دوری از موقعیت استرس‌زا است و اغلب به‌عنوان سبک مقابله‌ای ناسازگار شناخته می‌شود.^{۳۷} در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که نگرانی‌های نامعقول نسبت به تهدیدهای ادراک شده آتی می‌تواند منجر به استفاده از راهبردهای اجتناب تجربی شود. به نظر می‌رسد افراد هنگام دست و پنجه نرم کردن با مشکلات، با اعتراف به درماندگی و عدم قابلیت فردی در کنترل شرایط استرس‌زا، با تکیه بر یک نیروی برتر و جست‌وجوی حمایت معنوی درصد کنترل موقعیت استرس‌زا و تغییر نگرش فردی در ارتباط با تغییر موقعیت هستند. لذا هرچه فرد از روبه‌رو شدن با مشکلات دشوار خود اجتناب کند و احساس کند از جانب نیروی برتر برای حل مشکلات خود حمایت دریافت

نتیجه‌گیری

به نظری رسد که معنویت و نشاط معنوی به‌عنوان یک استراتژی مقابله‌ای مؤثر تحت شرایط غیرقابل کنترل، جهت سازگاری با موقعیت استرس‌زا به افراد کمک کرده و رضایتمندی کلی افراد را فراهم کنند. افراد معنوی به مشکلات به‌عنوان شرایط متعالی توجه می‌کنند که توسط نیروهای فراتر از نیروهای انسانی هدایت می‌شوند و با اجتناب از رویارویی با آن‌ها، راه‌حل مشکلات غیرقابل کنترل را در حمایت معنوی می‌بینند. همچنین در خصوص عدم وجود ارتباط بین حساسیت اضطرابی و نشاط معنوی باید به این نکته توجه داشته باشیم که امکان دارد افراد، معنویت و نشاط معنوی را با دین یا مذهب خاص که با آیین و آداب و رسوم خاصی همراه است اشتباه بگیرند. طبق تحقیقات صورت گرفته^{۳۰} شرکت در مجالس مذهبی و مذهبی بودن تأثیر چندانی در میزان اضطراب و افسردگی افراد نداشته بلکه عاملی که افراد سالم را از افراد دارای اختلالات هیجانی جدا می‌کرده باور به نیروی برتر، نیایش و داشتن رابطه با نیروی برتر بوده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی علمی مانند رضایت آگاهانه و رازداری رعایت شده است.

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی بزرگوارانی که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کرده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را گزارش ننموده‌اند.

References

1. Argyle M. Psychology of happiness translated by Anaraki G and et al. Isfahan Academic Center for Education; 2003. [Persian].
2. Najaf M, Erfan A. Quantitative and qualitative study of the relationship between spirituality, happiness and professional ability of professors. New educational approaches. 2012;7(2):1-22.

رسیدن به تجارب و ویژگی‌هایی را که حس هدفمندی را به زندگی می‌بخشند، دشوار کند.^{۲۹}

پژوهش حاضر، در رابطه با ارتباط حساسیت اضطرابی و نشاط معنوی، رابطه‌ی معنی‌داری بین این دو متغیر را نشان داد. لازم به ذکر است که یافته‌ها درباره اثر بخشی ابعاد معنویت بر اضطراب و افسردگی ناهماهنگ است. برای مثال نتیجه‌ی تحقیق Poage و همکاران (۲۰۰۴)، همسو با یافته‌ی پژوهش حاضر بود، به این صورت که آنها دریافتند در حالیکه در مردان معتاد بین معنویت و سطح استرس و رضایت ارتباطی وجود نداشت، در زنان در حال بهبودی به‌طور معناداری با استرس پایین و رضایت بیشتر همراه بود.^{۳۰}

برخلاف پژوهش حاضر بعضی دیگر از پژوهش‌ها به ارتباط مثبت معنویت با کاهش اضطراب، افسردگی سلامت روان‌شناختی و روابط اجتماعی اشاره می‌کنند.^{۳۱، ۳۳-۳۴} همچنین نتایج تحقیقات Pargament و همکاران (۱۹۹۹)، نشان‌دهنده‌ی ارتباط معنویت با سطح بالایی از افسردگی و اضطراب و با سطح کم سازگاری با موقعیت استرس‌زا است. Pargament و همکارانش (۱۹۹۹)، مشاهده کردند در اعضای خانواده‌هایی که منتظر پیوند قلب یکی از عزیزانشان بودند، مقابله‌ی معنوی با سطح بالایی از افسردگی و اضطراب، همراه است.^{۳۴}

این ناهماهنگی در یافته‌های پژوهشی ممکن است به عوامل متعددی از جمله، استفاده از ابزار اندازه‌گیری فاقد حساسیت و یا عدم توجه به تنوع جمعیتی، جنسیتی و یا مسائل فرهنگی، مذهبی و معنوی مربوط باشد. به نظر می‌رسد که معنویت در جمعیت‌های مختلف به‌گونه‌ای متفاوت بر سازگاری کلی و مهارت‌های مقابله‌ای افراد تأثیر داشته است.

3. Sweat M T. What is spiritual vitality? Journal of Christian nursing: a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship. 2006;23(3):40.
<https://doi.org/10.1097/00005217-200608000-00017>
4. Afrooz G A. Abstracts of Applied Educational Psychology. Tehran: Parent -Teacher Association Publications, 2016. [Persian].
5. Mehri Verniab AD. Develop a comprehensive program of interventions to enhance spiritual vitality

- and evaluate its effectiveness on reducing depression and PTSD symptoms. Doctoral Dissertation, Tehran: Tarbiat Modares University; 2017. [Persian]. <https://ganj.randoc.ac.ir/#/articles/a9439e4a0f9129772c360aba40189e75>.
6. Goldberg DP, Krueger R F, Andrews G, Hobbs M J. Emotional disorders: Cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11: Paper 5 of 7 of the thematic section: 'A proposal for a meta-structure for DSMV and ICD-11. *Psychol. Med.* 2009;39:2043–2059. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990298>.
 7. Mansell W, Harvey A, Watkins E, Shafran R. Cognitive Behavioral Processes across Psychological Disorders: A Review of the Utility and Validity of the Transdiagnostic Approach. *Int J Cogn Ther.* 2009;1(3):91-181. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198528883.001.0001>.
 8. Rosellini AJ, Fairholme CP, Brown TA. The temporal course of anxiety sensitivity in outpatients with anxiety and mood disorders: relationships with behavioral inhibition and depression. *Journal of anxiety disorders.* 2011;25(4):615–621. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.02.001>.
 9. Thiruchselvam T, Patel A, Daros A R, Jain E, Asadi S, Laposa J M, Kloiber S, Quilty L C A. multidimensional investigation of anxiety sensitivity and depression outcomes in cognitive-behavioral group therapy. *Psychiatry research.* 2020:293-113446. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113446>.
 10. Taylor S. Treating anxiety sensitivity in adults with anxiety and related disorders. 2019:55-75. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813495-5.00004-8>.
 11. Spinhoven P, Drost J, de Rooij M, van Hemert AM, Penninx BW. A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior therapy.* 2014;45(6):840–850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>.
 12. Kelso K, Kashdan T, Imamoglu A, Ashraf A. Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2020;16:192-198. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.009>.
 13. Mojiri F, Mardani-Hamooleh M, Farahani Nia M, Haghani S, Abbasi N H. Relationship Between Spiritual Wellbeing with Anxiety Sensitivity in Older Women Referred to Health Centers in Ashtian, Iran. *IJN.* 2022;35(137):232-243. [Persian]. <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-3254-en.html>.
 14. Mikaeili N, Eyni S. The Relationship between Spiritual Well-being of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Experimental Avoidance: The Mediating Role of Self-Efficacy: A Descriptive Study. *JRUMS.* 2021;20(6):613-630. [Persian] .<http://journal.rums.ac.ir/article-1-5937.html>.
 15. Dworsky CKO, Pargament KI, Wong S, Exline JJ. Suppressing spiritual struggles: The role of experiential avoidance in mental health. *J Contextual Behav Sci.* 2016;5(4):258–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.002>.
 16. Kaplaner K. Spirituality in the context of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Spiritual Psychol Couns.* 2019;4:351–8.
 17. Knabb JJ, Grigorian -Routon A. The role of experiential avoidance in the relationship between faith maturity, religious coping, and psychological adjustment among Christian university students. *Ment Health Relig Cult.* 2014;17(5):458–69.
 18. Tarakeshwar N., Pearce MJ, Kathleen J. Sikkema KJ. Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. *Mental Health, Religion & Culture.* 2005;8(3):179-190. <http://dx.doi.org/10.1080/13694670500138908>.
 19. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon; 2007.
 20. Mashhadi A, Qasimpour A, Akbari I, Ilbeigi R, Hassanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotional regulation in predicting students' social anxiety. *Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology.* 2013; 14(52):90. [Persian].

21. Moradi Manesh F, Mir Jafari S A, Gudarzi M A, Mohammadi N. Examining the psychometric properties of the Revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). *Journal of Psychology*. 2007;11(4):226-246. [Persian].
22. Kokli M, Abbasi M, Rashidi Asl H, Gul Mohammadian S. Determining the role of the dark triad of personality, uncertainty intolerance, emotional expression and experiential avoidance in predicting high-risk sexual behaviors of delinquent teenagers. *Development of Psychology*. 2019;9(8) (serial 53):187-200. [In Persian].
23. Sydfatemi N, Rezaei M, Gyori A, Hosseini F. The effect of prayer on the spiritual health of cancer patients. *Monitoring*. 2016;5(4):295-304.
24. Davari A, Rezaeadeh A. Structural equation modeling with PLS software. Tehran: Academic Jihad Publishing Organization; 2014.
25. Mohsenin Sh, Esfidani M R. Structural equations based on the partial least squares approach with the help of Smart-PLS software, Tehran: Mehraban book; 2014.
26. Beygi M A, Mohammadifar A, Isamorad M, Najafi. The Role of Spirituality in Prediction of Coping Styles, *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2013;4(14):113-127.
27. Endler ND, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(5):844-854. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>.
28. Zargarani N, Mashhadi A, Tabibi Z. Comparing the effectiveness of emotion regulation group training based on process model of gross on use of reappraisal and suppression strategies among adolescent girls with symptom of BPD and ADHD. *Pejouhandeh*. 2016;21(1):21-29. [Persian].
29. Yarollahi NA, Shairi MR. Investigation the role of experiential avoidance on anticipation general health in nonclinical samples. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;5(3):1-11. [Persian].
30. Poage ED, Ketzenberger KE, Olson J. Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addictive Behaviors*, 2004;29(9):1857-1862. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.038>.
31. Kim Y, Seidlitz L. Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual differences*, 2002; 32, 1377-1390. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00128-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00128-3).
32. Ai A, Cascio T, Santanjelo LK, Evens-Campbell G. Hope, meaning and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of interpersonal violence*. 2005;20:523-548. <https://doi.org/10.1177/0886260504272896>.
33. Ghobari Bonab B, Motavalipour A, Hakimi Rad E, Habibi Asgarabadi M. The relationship between anxiety and depression and the level of spirituality in Tehran University students. *Applied psychology [Internet]*. 2018;3(2(10 consecutive)):110-123. <https://sid.ir/paper/151829/fa>.
34. Pargament KI, Cole B, Vandecreek L, Belavich T, Brant C, Perez. The vigil: religion and the search for control in the hospital waiting room. *Journals of Health Psychology*. 1999;4:327-341. <https://doi.org/10.1177/135910539900400303>
35. Doolittle BR, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Journal of Clinical Psychology*. 2004;6(3):114-118. <https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0302>.