Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 1
Pages: 58-67

10.30491/JSH.2.1.58

Investigating the Relationship between Attachment Styles and High-risk Behaviors: The Mediating Role of Spirituality

Gelavizh Mohammadi [1], Sayed Ali Sharififard [2*], Ruohollah Seddigh [3], Azam Nikookar [4], Golnaz Ali-Babaei [2]

[1] *School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran*
[3] *Department of Psychiatry, Spiritual Health Research Center, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[4] *Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad university, Saveh unit, Saveh, Markazi, Iran*

Abstract

Background and Aim: Considering the importance of controlling and reducing high-risk behaviors (social harm) in general and social health, as well as attachment styles in all stages and dimensions of life, a prospective study aimed at investigating the relationship between attachment styles and high-risk behaviors with the mediation role of spirituality.

Methods: The research method was a correlation. The statistical population was all the students of Tehran universities (from bachelor's degree to doctorate), who were selected by multi-stage cluster sampling method with a volume of 420 participants. Measures included: Revised Adult Attachment Scale (AAI-15), Spirituality Questionnaire (SQ-29), and Youth High-risk Behavior Short Scale (YHBSS-14) were used to collect data. Finally, 393 participants were included in the analysis (final sample).

Results: The results showed that the model for explaining attachment styles and high-risk behaviors with the mediating role of spirituality has a good fit. Based on the results, the direct effect of secure attachment style on spirituality and high-risk behaviors is positive and significant ($P<0.01$). Also, the direct effect of avoidance and anxiety styles on spirituality and high-risk behaviors is negative and significant ($P<0.01$). The direct effect of spirituality on high-risk behaviors is also negative and significant ($P<0.01$).

Conclusion: According to the obtained results, it can be stated that increasing spirituality can lead to reducing high-risk behaviors (social harms). Basically, spirituality acts as a buffer for high-risk behaviors, which can ultimately lead to general and social health.

Keywords: Attachment Styles, High-risk Behaviors, Social Harms, Spirituality.

*Corresponding author: **Sayed Ali Sharififard,** Email: sharififard68@gmail.com

Received: 8 April 2023 **Accepted:** 2 June 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۶۷-۵۸
10.30491/JSH.2.1.58

بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر: نقش میانجی‌گری معنویت

گلاویژ محمدی[۱]، سید علی شریفی‌فرد[۲]، روح‌الله صدیق[۳]، اعظم نیکوکار[۴]، گلناز علی بابائی[۲]

[۱] گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
[۳] گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۴] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، مرکزی، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت کنترل و کاهش رفتارهای پرخطر (آسیب‌های اجتماعی) در سلامت عمومی و اجتماعی، و همچنین، سبک‌های دلبستگی در تمامی مراحل و ابعاد زندگی، مطالعه پیش‌رو با هدف بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی‌گری ابعاد معنویت انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، تمامی دانشجویان دانشگاه‌های تهران بودند (از مقطع کارشناسی تا دکتری) که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای نمونه‌ای با حجم ۴۲۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از سنجه‌ها شامل: مقیاس دلبستگی بزرگسالی بازبینی‌شده (AAI-15)، پرسشنامه معنویت (SQ-29)، و مقیاس کوتاه رفتارهای پرخطر جوانان (YHBSS-14) استفاده شد. در نهایت، ۳۹۳ شرکت‌کننده وارد تحلیل شدند (نمونه نهایی).

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل تبیین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی‌گری ابعاد معنویت از برازش مطلوبی برخوردار است. مبتنی بر نتایج، اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر معنویت و رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار بود ($P<۰/۰۱$). همچنین، اثر مستقیم سبک‌های اجتنابی و اضطرابی بر معنویت و رفتارهای پرخطر، منفی و معنادار بود ($P<۰/۰۱$). اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر نیز منفی و معنادار بود ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که افزایش معنویت می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخطر (آسیب‌های اجتماعی) گردد. در اصل، معنویت در نقش یک ضربه‌گیر برای رفتارهای پرخطر عمل می‌کند که در نهایت می‌تواند سلامت عمومی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، رفتارهای پرخطر، آسیب‌های اجتماعی، معنویت.

*نویسنده مسئول: **سید علی شریفی فرد.** پست الکترونیک: sharififard68@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۲

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

مقدمه

امروزه شیوع آسیب‌های اجتماعی در بین جوانان یکی از مهمترین و گسترده‌ترین مشکلات جوامع بشری است (۱،۲). رفتارهای پرخطر (مانند: مصرف مواد مخدر و الکل، رانندگی پرخطر، رفتار جنسی پرخطر و پرخاشگری)، بخش قابل توجهی از آسیب‌های اجتماعی را پوشش می‌دهد که در ادامه می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی جسمانی و روانی گردد (۵-۳). رفتارهای پرخطر یا آسیب اجتماعی در بین نوجوانان و جوانان شیوع بالاتری دارد (۶،۷). همچنین رفتارهای پرخطر، سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهد (۸،۹).

رفتارهای پرخطر با متغیرهای مختلف از جمله سبک‌های دلبستگی ارتباط دارد (۱۰). سبک های دلبستگی از مفاهیمی است که ابتدا بالبی آن را مطرح ساخت. بالبی پیوند دلبستگی را در کودک یک نیاز اولیه و اساسی می‌داند. بالبی معتقد است که ماهیت رابطه صمیمی اولیه (مادر- نوزاد)، ماهیت روابط صمیمی یک فرد را در سراسر زندگی تعیین می‌کند. به عبارت دیگر، همه انسان‌ها تحت تأثیر پیوندهای دلبستگی خود در سراسر زندگی قرار دارند (۱۱). بالبی سه نوع سبک دلبستگی شامل: ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا را مطرح ساخت. همچنین بالبی معتقد است تحول دلبستگی زمینه‌ساز شکل‌گیری شخصیت بهنجار و یا نابهنجار در افراد است (۱۱). مطالعات در زمینه رابطه سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر نشان داده است که سبک دلبستگی ایمن با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار، و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با رفتارهای پرخطر، رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۲-۱۰،۱۶).

از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهد که معنویت از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های سلامت، شادکامی و رضایت از زندگی است (۱۷،۱۸)، افردی که باورهای معنوی دارند، از سلامت جسمانی و روانی بهتری برخوردارند (۲۱-۱۹). معنویت در نحوه مقابله افراد با سختی‌ها تأثیر داشته و به همراه معنا آفرینی، علاوه بر اینکه منجر به احساس هدف‌مندی و خودکارآمدی در افراد می‌شود (۲۲،۲۳)، با ایجاد فضای ذهنی مثبت می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و کاهش آسیب‌های اجتماعی (رفتارهای پرخطر) گردد (۲۴،۲۵).

مبتنی بر آن‌چه بیان شد، مطالعات نشان می‌دهد که بین معنویت و رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۳۰-۲۶). همچنین مطالعات در زمینه رابطه معنویت با سبک‌های دلبستگی نشان می‌دهد که معنویت با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه منفی و معنادار، و با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و معنادار دارد (۳۳-۳۱).

در این بین، شیوع بالای برخی از رفتارهای پرخطر (از جمله گرایش به مصرف الکل و مواد مخدر) در ایران علاوه بر کاهش بهزیستی عمومی، منجر به نگرانی‌ها و مشکلاتی برای خانواده و جامعه شده است (۸،۳۴،۳۵). رفتارهای پرخطر می‌توانند از عوامل مختلفی ناشی شود که به نظر می‌رسد عوامل روان‌شناختی از جمله سبک دلبستگی نا ایمن و معنویت تضعیف شده؛ و نیز عوامل جمعیت‌شناختی از جمله جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و اشتغال، می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر نقش داشته باشد. بنابراین با توجه به روند رو به افزایش رفتارهای پر خطر و ضرورت رسیدگی به عوامل و پیامدهای آن، و همچنین، عدم وجود مطالعه به صورت مدل در جهت تبیین جامع، در پژوهش حاضر، به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی‌گری معنویت پرداخته شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه‌های تهران بودند (از مقطع کارشناسی تا دکتری) که از این جامعه و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای نمونه‌ای با حجم ۴۲۰ نفر انتخاب شدند. این نمونه بر اساس جدول مورگان انتخاب گردید اما با توجه به احتمال داده‌های از دست رفته و رعایت حجم کمی بیش از حداقل، این تعداد مقداری بالاتر در نظر گرفته شد. البته پس از حذف داده‌های ناقص و پرت (n = ۲۷)، نمونه نهایی شامل ۳۹۳ شرکت‌کننده وارد تحلیل شدند. مبتنی بر روش نمونه‌گیری نیز، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در چهار مرحله به شیوه قرعه‌کشی انتخاب شدند. ابتدا دو دانشگاه، سپس از هر دانشگاه یک دانشکده، سپس از هر دانشکده دو گروه آموزشی و در نهایت چهار کلاس از هر گروه در سه سطح (دو کلاس کارشناسی، یک کلاس کارشناسی ارشد و یک کلاس دکتری) انتخاب گردیدند.

پرسشنامه اندازه‌گیری معنویت (QMS-29): این پرسشنامه به منظور سنجش اهمیت معنویت در زندگی افراد و ابعاد مختلف آن، توسط پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹)، ساخته شده است (۳۶). این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۹ سؤالی است و هر سؤال به صورت طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دارای نمره کلی و نمره‌های چهار بُعد شامل: خودآگاهی (۱۰ سؤال)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ سؤال)، فعالیت‌های معنوی (۶ سؤال) و نیازهای معنوی (۹ سؤال) را دارا است. پارسیان ودونینگ (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کلی پرسشنامه را ۰/۹۴ و ضریب آلفای ابعاد را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آوردند که بیانگر همسانی درونی و کلی پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی مؤلفه‌ها، بیانگر اعتبار سازه مناسب است. امینایی و همکاران (۱۳۹۴) با تحلیل عاملی تأییدی، چهار بُعد پرسشنامه را تایید کردند (۳۷). همچنین پایایی این آزمون را برای ابعاد خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون، ۰/۹۰ محاسبه نمودند (۳۷). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای ابعاد پرسشنامه، بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

سیاهه دلبستگی بزرگسالی (AAI-15): سیاهه دلبستگی بزرگسالی توسط بشارت (۱۳۹۲) طراحی و اعتباریابی شده است (۳۸). این سیاهه دارای ۱۵ گویه است و روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای سه مؤلفه شامل سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا (اضطرابی) است. این ابزار نوع رابطه و دلبستگی‌های پاسخ‌دهنده را به افراد نزدیک مانند پدر- مادر و دوستان، توصیف می‌نماید. ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین ضریب بازآزمایی نیز، به همین ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد (۳۸). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی (دوسوگرا) به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس کوتاه رفتارهای پرخطر جوانان (YHBSS-14): این مقیاس توسط شریفی فرد و همکاران (۲۰۲۲) طراحی و ساخته شد (۸). این ابزار دارای ۱۴ سؤال است و روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین هر دو سؤال به یک بُعد تعلق می‌گیرد بنابراین این مقیاس دارای هفت مؤلفه شامل: گرایش به سیگار، الکل، مواد، خشونت، خودزنی، رابطه جنسی خطرناک و رانندگی خطرناک است. آلفای کرونباخ به دست آمده به ترتیب مؤلفه‌های بیان شده نیز ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۷ و آلفای کل نیز ۰/۸۲ می‌باشد. همچنین در مورد خرده مقیاس‌ها و مقیاس کل، روایی همگرا و واگرا با بُعد روان‌رنجوری شخصیت و رضایت از زندگی برقرار بود. بنابراین ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار مطلوب گزارش شد (۸). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا لینک سؤالات همراه با توضیحاتی درباره هدف و فرآیند مطالعه روی پلتفرم‌های گروه‌های کلاسی قرار گرفت. سپس شرکت‌کننده‌ها با رضایت آگاهانه به سؤالات پاسخ دادند. همچنین، اگرچه آن‌ها برای اتمام پاسخ‌گویی تشویق می‌شدند اما می‌توانستند در صورت عدم رضایت برای ادامه پاسخ‌گویی از لینک خارج شوند. یک پیام یادآور نیز هر روز روی پلتفرم‌های گروه کلاسی توسط اجراکنندگان قرار داده می‌شد تا احتمال پاسخ‌گویی شرکت‌کننده‌ها افزایش یابد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برخی آزمون‌های آمار استنباطی (مانند بررسی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آماره کجی و کشیدگی، بررسی رابطه خطی با همبستگی پیرسون، بررسی استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین واتسون، بررسی عدم هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل) و همچنین روش معادلات ساختاری برای برازش مدل و روابط ساختاری بین متغیرها استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش، با توجه به داده‌های ناقص و پرت (n = ۲۷)، در نهایت ۳۹۳ نفر وارد تحلیل شدند. در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کننده‌ها در در جدول ۱ ارائه شده است.

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مشخص شده است. میانگین‌ها و انحراف معیارها برای سبک ایمن، ۱۳/۰۷ و ۵/۷۶، سبک اجتنابی ۱۱/۲۹ و ۳/۲۲، سبک اضطرابی (دوسوگرا) ۱۱/۴۷ و ۳/۴۸، معنویت ۹۲/۶۹ و ۱۱/۹۴ و رفتارهای پرخطر ۱۳/۵۸ و ۹/۶۷ است.

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های دلبستگی، معنویت و رفتارهای پرخطر مشخص شده است. بالاترین و پایین‌ترین میانگین در بین مؤلفه‌های معنویت به ترتیب مربوط به خودآگاهی

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کننده‌های پژوهش

متغیر	شاخص	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۹۱	٪۰/۷۴
	زن	۱۰۲	٪۰/۲۶
تحصیلات	کارشناسی	۳۰۶	٪۷۷/۹
	کارشناسی ارشد	۷۸	٪۱۹/۸
	دکتری	۹	٪۲/۳
	مجرد	۲۹۳	٪۷۴/۶
وضعیت تاهل	متاهل	۹۸	٪۲۴/۹
	مطلقه	۲	٪۰/۵
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۳	٪۸/۴
	متوسط	۲۲۸	٪۵۸
	خوب	۱۲۰	٪۳۰/۵
	عالی	۱۲	٪۳/۱
		میانگین	**انحراف معیار**
سن	-	۲۴/۱۱	۵/۶۸

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

جدول-۲. آماره‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی، معنویت و رفتارهای پرخطر

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سبک ایمن	۱۳/۰۷	۵/۷۶
سبک اجتنابی	۱۱/۲۹	۳/۲۲
سبک دوسوگرا (اضطرابی)	۱۱/۴۷	۳/۴۸
معنویت	۹۲/۶۹	۱۱/۹۴
رفتارهای پرخطر (آسیب‌های اجتماعی)	۱۳/۵۸	۹/۶۷

جدول-۳. آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های معنویت و رفتارهای پرخطر

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
معنویت	خودآگاهی	۳۱/۶۹	۵/۱۴
	اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	۱۲/۲۰	۲/۶۷
	فعالیت‌های معنوی	۱۷/۷۴	۳/۱۲
	نیازهای معنوی	۳۱/۰۶	۳/۸۱
رفتارهای پرخطر	گرایش به مواد	۱/۹۰	۱/۷۶
	گرایش به الکل	۱/۷۱	۲/۰۵
	گرایش به سیگار	۱/۵۲	۲/۱۲
	گرایش به خشونت	۳/۲۵	۱/۸۱
	گرایش به خودزنی	۱/۰۸	۱/۵۹
	گرایش به رابطه جنسی خطرناک	۱/۴۰	۱/۸۰
	گرایش به رانندگی خطرناک	۲/۷۲	۲/۱۸

جدول-۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
سبک ایمن	-				
سبک اجتنابی	-۰/۳۳**	-			
سبک دوسوگرا	-۰/۳۶**	۰/۴۹**	-		
معنویت	۰/۳۲**	-۰/۲۵**	-۰/۲۴**	-	
رفتارهای پرخطر	-۰/۴۲**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	-۰/۴۳**	-

**$P<۰/۰۱$، *$P<۰/۰۵$

جدول-۵. مقادیر آماره‌های تلرانس و VIF برای بررسی پیش‌فرض عدم هم‌خطی متغیرهای مستقل

متغیر	مقادیر تلرانس	مقادیر VIF
سبک ایمن	۰/۷۸	۱/۲۶
سبک اجتنابی	۰/۷۰	۱/۴۱
سبک اضطرابی	۰/۶۹	۱/۴۴
معنویت	۰/۸۶	۱/۱۵

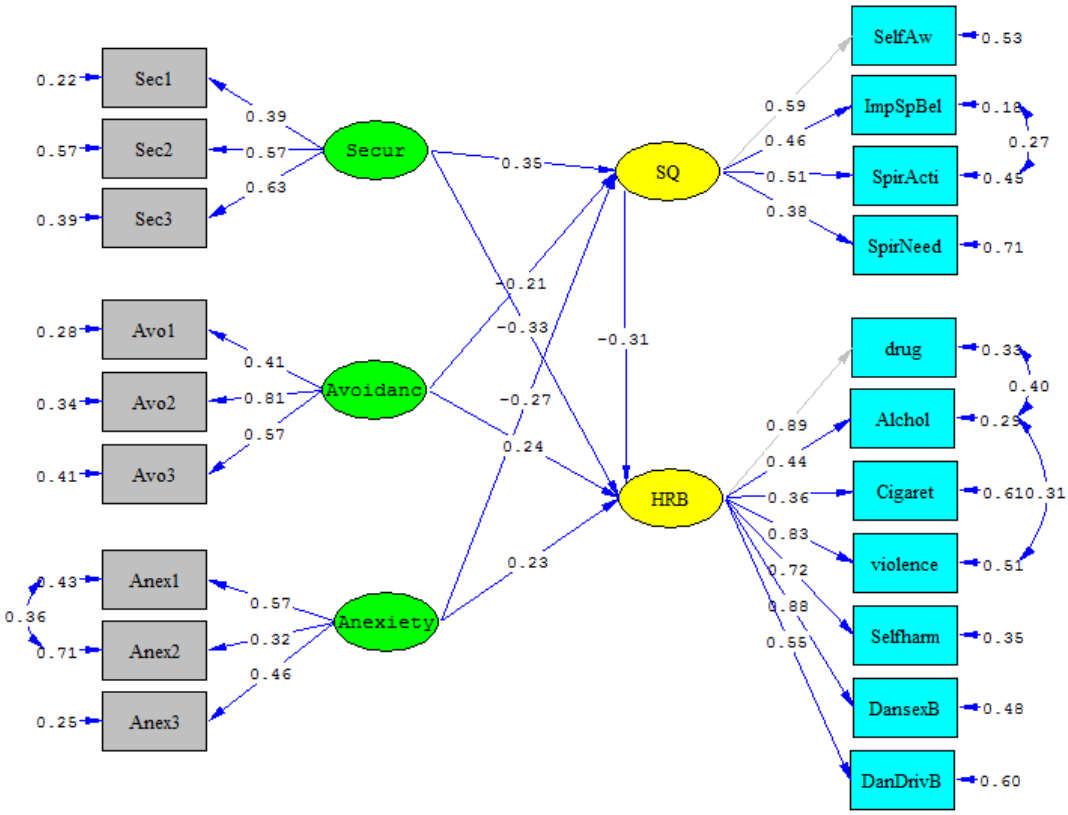
با میانگین ۳۱/۶۹ و اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی با میانگین ۱۲/۲۰ است. بالاترین و پایین‌ترین میانگین در بین مؤلفه‌های رفتار پرخطر به ترتیب مربوط به گرایش به خشونت با میانگین ۳/۲۵ و گرایش به خودزنی با میانگین ۱/۵۹ است.

نتایج جدول ۴، ارتباط بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. سبک ایمن با رفتار پرخطر رابطه منفی و معنادار ($r = -۰/۴۲$ و $P<۰/۰۱$)، و با معنویت رابطه مثبت و معنادار ($r = ۰/۳۲$ و $P<۰/۰۱$) دارد. سبک اجتنابی با رفتار پرخطر رابطه مثبت و معنادار ($r = ۰/۳۲$ و $P<۰/۰۱$)، و با معنویت رابطه منفی و معنادار ($r = -۰/۲۵$ و $P<۰/۰۱$) دارد. سبک اضطرابی با رفتار پرخطر رابطه مثبت و معنادار ($r = ۰/۳۱$ و $P<۰/۰۱$)، و با معنویت رابطه منفی و معنادار ($r = -۰/۲۴$ و $P<۰/۰۱$) دارد. معنویت نیز با رفتار پرخطر رابطه منفی و معنادار ($r = -۰/۴۳$ و $P<۰/۰۱$) دارد. بر اساس این نتایج خطی بودن رابطه بین متغیرها پذیرفته می‌شود.

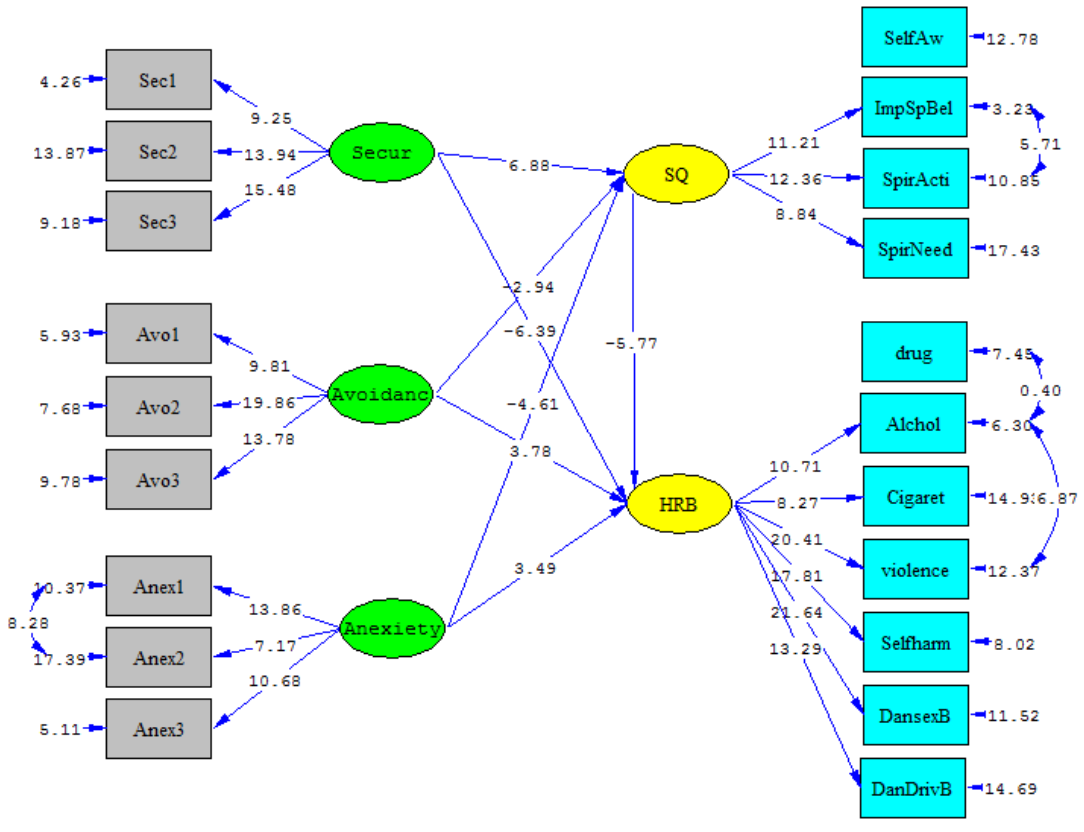
نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که مقادیر تلرانس و VIF به دست آمده برای همه متغیرها در سطح قابل قبولی است. چنانچه مشاهده می‌شود مقادیر تلرانس به ترتیب برای متغیرهای سبک ایمن، سبک اجتنابی، سبک دوسوگرا (اضطرابی) و معنویت برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۶۹ و ۰/۸۶ بود که در سطحی قابل‌پذیرش هستند. در این پژوهش، با توجه به این که آماره VIF به ترتیب برای

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]



نمودار-۱. روابط سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت در حالت استاندارد



نمودار-۲. روابط سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت در حالت معناداری (برای متغیرهای مکنون سبک‌های دلبستگی ابتدا تحلیل عامل تاییدی اجرا شد و نتایج نشان داد برخی سؤالات بار عاملی معناداری با سبک‌های دلبستگی نداشتند [از هر سبک دو سؤال بار مناسبی نداشتند] و از مدل حذف شدند و هر سبک دلبستگی با سه سؤال اندازه‌گیری شد).

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

متغیرهای پیش‌بین سبک ایمن، سبک اجتنابی، سبک دوسوگرا (اضطرابی) و معنویت برابر با ۱/۲۶، ۱/۴۱، ۱/۴۴ و ۱/۱۵ بود، پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه تأیید می‌شود.

برای بررسی تبیین رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری معنویت از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در نمودارهای ۱ و ۲ ارائه شده است.

برای بررسی مناسب بودن برازش شاخص‌های مدل از معیارهای مختلفی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

با توجه به مشخصه‌های نکویی برازندگی گزارش شده در جدول ۵، برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد. در کل روابط مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج برازش مدل در نمودارهای ۱ و ۲، نشان می‌دهد مدل تبیین رفتارهای پرخطر (آسیب‌های اجتماعی) بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری معنویت از برازش مطلوبی برخوردار است. ابتدا روابط استاندارد و سطوح معناداری آن‌ها در مدل بر اساس نمودارهای ۱ و ۲، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۷، ارائه شده است.

نتایج جدول ۷، روابط مستقیم بین متغیرهای مدل دوم پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج اثر مستقیم سبک ایمن بر معنویت مثبت و معنادار (β = ۰/۳۵ ، $P<$ ۰/۰۱) ، و بر رفتارهای پرخطر منفی و معنادار (β = −۰/۳۳ ، $P<$۰/۰۱) است. اثر مستقیم سبک اجتنابی بر معنویت منفی و معنادار (β = −۰/۲۱ ، $P<$۰/۰۱) ، و بر رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار (β = ۰/۲۴ ، $P<$۰/۰۱) است. اثر مستقیم سبک اضطرابی بر معنویت منفی و معنادار (β = −۰/۲۷ ، $P<$۰/۰۱)، و بر رفتارهای پرخطر مثبت و معنادار (β = ۰/۲۳ ، $P<$۰/۰۱) است. اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر نیز منفی و معنادار (β = −۰/۳۱ ، $P<$۰/۰۱) است.

جدول-۶. مشخصه‌های نیکویی برازندگی مدل برازش یافته (روابط سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت)

شاخص‌های برازش	X^2	df	X^2/ df	GFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
قبل از اصلاح	۲۸۷/۶۲	۱۳۸	۲/۰۸	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۵۳
بعد از اصلاح	۳۰۶/۶۶	۱۵۷	۱/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۴۹

جدول-۷. ضرایب مدل تبیین رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری معنویت

مسیر مستقیم	ضریب استاندارد	آماره t
اثر سبک دلبستگی ایمن بر معنویت	۰/۳۵	۸/۲۲
اثر سبک دلبستگی اجتنابی بر معنویت	−۰/۲۱	−۷/۶۵
اثر سبک دلبستگی اضطرابی بر معنویت	−۰/۲۷	۶/۸۱
اثر سبک دلبستگی ایمن بر رفتارهای پرخطر	−۰/۳۳	−۸/۲۲
اثر سبک دلبستگی اجتنابی بر رفتارهای پرخطر	۰/۲۴	−۷/۶۵
اثر سبک دلبستگی اضطرابی بر رفتارهای پرخطر	۰/۲۳	۶/۸۱
اثر معنویت بر رفتارهای پرخطر	−۰/۳۱	۴/۵۶

t> ۲/۹۸ در سطح ۰/۰۱ و t> ۱/۹۶ در سطح ۰/۵ معنادار است.

جدول-۸. نتایج حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی معنویت در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر

مسیر	اثر غیرمستقیم	آزمون سوبل (z)	P
اثر سبک ایمن بر رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت	−۰/۱۱	−۶/۲۲	۰/۰۱
اثر سبک اجتنابی بر رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت	۰/۰۶	۱/۹۸	۰/۰۴
اثر سبک دوسوگرا بر رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری معنویت	۰/۰۸	۴/۶۶	۰/۰۱

برای بررسی نقش میانجی معنویت در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر از آزمون سوبل استفاده شد. با در نظر گرفتن سطح خطای α = ۰/۰۵ اگر مقدار P (سطح معناداری) از ۰/۰۵ کوچک‌تر باشد، نقش متغیر میانجی از نظر آماری معنادار است.

جدول ۸، گویای این است که رابطه بین سبک ایمن و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار است زیرا سطح معناداری مربوط به آزمون سوبل از ۰/۰۵ کمتر است ($P<$۰/۰۱). همچنین مبتنی بر نتایج، رابطه بین سبک دوسوگرا (اضطرابی) و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار است زیرا سطح معناداری مربوط به آزمون سوبل از ۰/۰۱ کمتر است ($P<$۰/۰۱). رابطه بین سبک اجتنابی و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار نیز معنادار بود ($P<$۰/۰۵). بر اساس نتایج جدول ۸، معنویت نقش واسطه‌ای معناداری در مدل پژوهش داشته است.

بحث

فرضیه پژوهش این‌گونه مطرح شد که رابطه سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی‌گری معنویت قابل تبیین است. نتایج برازش مدل، نشان داد که فرضیه پژوهش مورد

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

تایید است. بنابراین مدل تبیین رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری معنویت از برازش مطلوبی برخوردار است. رابطه بین سبک ایمن و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت منفی و معنادار بود. همچنین، رابطه بین سبک‌های اضطرابی و اجتنابی با رفتارهای پرخطر از طریق معنویت مثبت و معنادار بود. از سوی دیگر، با توجه به نتایج، اثر مستقیم سبک ایمن بر معنویت مثبت و معنادار، و اثر مستقیم سبک اجتنابی و سبک اضطرابی بر معنویت منفی و معنادار بود. همچنین، اثر مستقیم سبک ایمن بر رفتارهای پرخطر منفی و معنادار، و اثر مستقیم سبک اجتنابی و سبک اضطرابی بر رفتارهای پرخطر، مثبت و معنادار بود. اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر نیزمنفی و معنادار است.

در این راستا اگرچه به صورت مدل پژوهشی یافت نشد، ولی نتایج پژوهش‌های رگرسیون دیگر در زمینه رابطه سبک‌های دلبستگی بر معنویت (۳۳-۳۱)، سبک‌های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر (۱۶-۱۲،۱۰) و معنویت بر رفتارهای پرخطر (۳۰-۲۶) با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد.

سبک‌های دلبستگی به عنوان زیربناهای شناختی، عاطفی و رفتاری افراد، از دوره کودکی تا کهنسالی، تاثیر قابل توجهی در ابعاد روانی اجتماعی زندگی افراد دارد (۳۹،۴۰). از این رو سبک دلبستگی ایمن به دلیل نقش قابل توجه در ارتقای سلامت روانی و الگوهای رفتاری شناختی سالم (۴۱)، می‌تواند مقدمات افزایش معنویت را فراهم سازد چرا که معنویت با بهزیستی و سلامت روان‌شناختی همبسته است (۱۸،۱۹،۲۱)، از این‌رو، افراد دارای سبک دلبستگی ایمن نیز، استعداد بیشتری برای معناهای متعالی و ظرفیت تمرکزی بیشتری برای فعالیت‌های معنوی دارند. بنابراین می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر برای گرایش به رفتارهای پرخطر عمل نماید.

از سوی دیگر، سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا (اضطرابی) با ایجاد الگوهای ناسالم رفتاری شناختی، و همچنین آسیب‌های روانی (۴۱) انرژی روانی و ذهنی را هدر می‌دهد که منجر به کاهش ظرفیت برای معنویت می‌گردد. برای مثال افراد با سبک دوسوگرا (اضطرابی) به دلیل نگرانی و افکار وسواس‌گونه زمان و انرژی زیادی را از دست می‌دهند که آن‌ها را از معنویت و معناهای متعالی باز می‌دارد. که در نهایت می‌تواند منجر به بروز گرایش و انجام رفتارهای پرخطر گردد. بنابراین با توجه به این مطالب و در حالت کلی، همان‌طور که سبک دلبستگی ایمن با معنویت سنخیت دارد، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا (اضطرابی)، و رفتارهای پرخطر با معنویت سنخیت ندارند.

در این بین، معنویت (خودآگاهی، اعتقادات معنوی، فعالیت‌ها و نیازهای معنوی) با ایجاد الگوهای شناختی و عاطفی معنوی، با رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به سیگار، الکل، مواد، خشونت، خودزنی، رابطه جنسی خطرناک و رانندگی خطرناک مغایرت دارد. افراد دارای معنویت به دلیل الگوهای شناختی محافظ و میزان نسبی تسلط به خود (۴۲،۴۳)، تمایلی به انجام این‌گونه رفتارها ندارند چون با تفکر ممنوع بودن این رفتارها پرورش یافته‌اند و همچنین به صورت خود- محور و محیط- محور شرطی‌سازی‌های کلاسیک و کنش‌گر مداومی را تجربه نموده‌اند. البته در صورت تمایل نیز، الگوهای شناختی و عاطفی، نقش پیشگیرانه را برای آن‌ها بازی می‌کنند و فرد را از اقدام به این رفتارها محافظت می‌نماید. همین‌طور، افراد دارای معنویت معمولاً محیط‌ها و افراد با ظرفیت رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی را به دلیل همان الگوها انتخاب نمی‌کنند و این نیز عامل محافظ دیگری برای عدم انجام رفتارهای پرخطر است، به عبارت دیگر، آن‌ها خود را در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار نمی‌دهند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این پژوهش دارای محدودیت‌های شامل حجم نمونه متوسط، یک رده سنی (جوانی) و یک شهر (تهران) بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ، در رده‌های سنی دیگر (برای مثال: نوجوانان و دانش‌آموزان) و سایر شهرها نیز صورت پذیرد. مبتنی بر نتایج نیز از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود که گروه-درمانی و آموزش‌های گروهی در حوزه معنویت و روان‌شناسی دین انجام شود تا ارتقای ابعاد معنوی بتواند نقش عامل محافظت‌کننده و پیشگیرانه را برای رفتارهای پرخطر بازی کند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مدل تبیین رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری معنویت از برازش مطلوبی برخوردار بود. بنابراین، رابطه بین سبک ایمن و رفتارهای پرخطر از طریق معنویت معنادار بود. از سوی دیگر، رابطه بین سبک‌های دوسوگرا (اضطرابی) و اجتنابی با رفتارهای پرخطر از طریق معنویت نیز معنادار بود. با توجه به نتایج، اثر مستقیم سبک ایمن بر معنویت، مثبت و معنادار؛ و بر رفتارهای پرخطر، منفی و معنادرا بود. اثر مستقیم سبک‌های دوسوگرا و اجتنابی بر معنویت، منفی و معنادار؛ و بر رفتارهای پرخطر، مثبت و معنادار بود. اثر مستقیم معنویت بر رفتارهای پرخطر نیز، منفی و معنادار بود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبوری و پاسخ‌های دقیق، موجبات به دست آمدن یافته‌های علمی را فراهم ساختند کمال تشکر و قدردانی را دارند. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است که مورد حمایت مالی و معنوی مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران و مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه شریف قرار گرفته است. همچنین، این مطالعه از تیم کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران، تاییدیه اخلاق به شناسه IR.IUMS.REC.1399.173 دریافت نموده است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

منابع

1. Gholamzadeh M, Aseman Darreh AH. Investigating the prevalence of social harms among secondary school students in Hormozgan province. The 6th International Congress of Development and Promotion of Basic Sciences and Techniques in Society, Tehran, Iran. 2017. [In Persian]
2. Sharifi Fard SA, Boroujerdi M, Attaran E, Zoghi Paidar MR. Marriage without divorce. Second edition, Tehran: Danje Publication; 2022
3. Saadati M. Sociological study of the role of social process in explaining risky behaviors. Strategic Researches of Iran's Social Issues. 2019;9(2):109-34. [In Persian]
4. Tariq N, Gupta V. High risk behaviors. StatPearls (Internet) 2021. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560756/
5. Eslami Sh, Kabini Moghaddam S, Naser F. High Risk social behaviors in teenage students of Gilan. Social Welfare. 2022;22(85):159-79.
6. Altaf A, Janjua NZ, Kristensen S, Zaidi NA, Memon A, Hook III EW, et al. High-risk behaviours among juvenile prison inmates in Pakistan. Public health. 2009;123(7):470-5.
7. Niazi M, Suleiman Nejad M. Fields of tendency towards risky behaviors among teenagers and young people of Kashan city. Research Journal of Social Work. 2017;16(5):169-201. [In Persian]
8. Sharifi Fard SA, Parchami Khoram M, Mikaeili N, Abdollahi Moghadam M, Ali Babaei G. Design and Validation of Youth High-risk Behaviors Short Scale. Journal of Family Relations Studies. 2022; 2(5):4-14.
9. Fard SA, Hasanvand F, Ahmadpanah M, Paidar MR, Kazemi Z, Khorram MP. Design and validation of the psychosexual harassment questionnaire. Journal of Injury and Violence Research. 2023;15 (1):63-82.
10. Monajati Sh, Amini N, Jafari Nia GhR. Explanation of the causal model of the tendency to risky behaviors based on psychological flexibility and attachment styles with the mediation of sensation seeking in male and female students of the second year of high school. Cognitive-psychological methods and models. 2021;12(46):131-146. [In Persian]
11. Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. American psychologist. 1989;44(4):709.
12. Javadi BS, Zabolli P, Allah Vardi N. Predicting high-risk behaviors based on resilience and attachment styles of secondary school girls in Shahriar city. Police-social researches of women and family. 2016; 4(1):101-18. [In Persian]
13. Rezaei Jamaloui H, Hosni J, Noormohammadi M. The role of attachment styles in high-risk behaviors of high school boys. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2018;20(75):112-21. [In Persian]
14. Karimi Z, Haghshenas L, Mohtashami T, Dehkordi MA. Investigating the role of attachment styles, dysfunctional attitudes, and spirituality in predicting membership in addicted and non-addicted groups. PsyCh Journal. 2019;8(2):169-79.
15. Mohammadzadeh M, Awang H, Jun CY, Hashim NF, Premkumar A. Relationship between attachment styles and risk behavior (smoking and bullying) among secondary school students: an experience from Hulu Langat, Malaysia. Iranian Journal of Public Health. 2020;49(10):2006-8.
16. Maalouf E, Salameh P, Haddad C, Sacre H, Hallit S, Obeid S. Attachment styles and their association with aggression, hostility, and anger in Lebanese adolescents: a national study. BMC Psychology. 2022;10(1):104.
17. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012;278730.
18. Aydogdu R, Yildiz M, Orak U. Religion and wellbeing: Devotion, happiness and life satisfaction in Turkey. Mental Health, Religion & Culture. 2021;24(9):961-75.
19. MacKinlay E, Burns R. Spirituality promotes better health outcomes and lowers anxiety about aging: The importance of spiritual dimensions for baby boomers as they enter older adulthood. Journal of Religion, Spirituality & Aging. 2017;29(4):248-65.
20. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Journal of Affective Disorders. 2017;217:197-204.
21. Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The role of spirituality and religiosity in subjective well-being of individuals with different religious status. Frontiers in Psychology. 2019;10:1525.
22. Zamiri S, Azizi S, Shakeri A, Hassan Dost Z, Mohammad Doost M, Yousefi H, et al. Prediction of students' self-efficacy based on spiritual intelligence. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015;23(2):196-203. [In Persian]
23. Rahmanian M, Hojat M, Jahromi MZ, Nabiolahi A. The relationship between spiritual intelligence with self-efficacy in adolescents suffering type 1 diabetes. Journal of Education and Health Promotion. 2018;7:100.
24. Yavari F, Sajjadi Pour FS. Investigating the effect of spiritual therapy on the mental health of female students, the 6th international school psychology conference, Tehran, Iran; 2019.
25. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti AL. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. World Journal of Clinical Cases. 2021;9(26):7620.
26. Mahmoud Salehi H, Aflak Sir AA, Mohammadi N. Investigating the predictive role of religiosity in adolescents' tendency to risky behaviors through the mediation of emotional regulation. Health Psychology. 2014;4(15):87-100. [In Persian]
27. Habibi-Kaleibar R, Shaban Basim F, Samimi Z, Molla Mohseni M, Azizi S. Explaining high-risk behaviors of students based on religious orientation

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]

and spiritual health. Islamic Lifestyle Based on Health. 2017;2(4):203-9. [In Persian]
28. Gera T. Spirituality as Protective Factor of Health Risk Behaviors among Adolescents. Mind and Society. 2022;11(02):83-9.
29. Ghazaei M, Foroughi M, Saatchi LR. Testing the high-risk behavior model among the students based on religious orientation with the mediation of fear of death. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2022;85(1):114-25.
30. Ameri Z, Mirzakhani F, Nabipour AR, Khanjani N, Sullman MJ. The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. Journal of Religion and Health. 2017; 56:2010-22.
31. Poorrezagholi M, Naveh AS. Investigating the Relationship between Religiosity and Spiritual Intelligence with Attachment among High School Students in Rafsanjan. Journal of Positive School Psychology. 2022;6(7):1-6.
32. Pahlevan Sharif S, Amiri M, Allen KA, Sharif Nia H, Khoshnavay Fomani F, Hatef Matbue Y, et al. Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. Health and Quality of Life Outcomes. 2021;19(1): 57.
33. Zarin Kelk HR, Tabatabai Borzouki S. Relationship between attachment style and perceived parenting practices with spiritual experiences and religious practices. Evolutionary Psychology Quarterly: Iranian Psychologists. 2011; 8(31):305-13. [In Persian]
34. Aghaei A, Taimurtash H. The survey of relationship and process between social deviance and community security. Daneshnameh. 2010;3(4): 3-22. [In Persian]
35. Bahadivand S, Doosti-Irani A, Karami M, Qorbani M, Mohammadi Y. Prevalence of high-risk behaviors among Iranian adolescents: A comprehensive systematic review and meta-analysis. Journal of Education and Community Health. 2021;8(2):135-42. [In Persian]
36. Parsian N, Dunning P. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. Global Journal of Health Science. 2009;1(1):2-11.
37. Aminaei M, Asghari Ebrahim Abad MJ, Azadi M, Soltani-Shal R. Examining the validity and reliability of the Persian version of Parsian and Donning's Spirituality Questionnaire. Journal of Principles of Mental Health. 2014;17(3):129-34. [In Persian]
38. Besharat MA. Adult attachment scale: questionnaire, implementation method and scoring key (Persian version). Transformational psychology: Iranian psychologists. 2012; 9(35):317-320. [In Persian]
39. Vismara L, Lucarelli L, Sechi C. Attachment style and mental health during the later stages of COVID-19 pandemic: the mediation role of loneliness and COVID-19 anxiety. BMC Psychology. 2022;10(1):62.
40. Khodadadi Jokar F, Sharifi Fard SA, Askari S. Investigating the role of attachment styles and mental health in interpersonal relationships. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;9(1):75-88.
41. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. Development and Psychopathology. 2013;25(4pt2):1415-34.
42. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, emotion regulation, and well-being. InReligion and spirituality across cultures. Dordrecht: Springer Netherlands. 2014. pp. 247-269.
43. Iles-Caven Y, Gregory S, Ellis G, Golding J, Nowicki S. The relationship between locus of control and religious behavior and beliefs in a large population of parents: an observational study. Frontiers in Psychology. 2020;11:1462.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.58]