

بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان

سمیه کوپانی^۱
سید محمد رضا تقوی^۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان بود. **روش:** در این پژوهش از طرح تحقیق آزمایشی استفاده شد. ۳۰ نفر از دانشجویان دختر به تصادف در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه درمانی معنوی - مذهبی در طول ۸ جلسه، برای گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه کنترل، معادل آن جلسات کتاب‌خوانی برگزار شد. مقیاس اضطراب صفت و حالت اسپیلبرگر، به عنوان پیش آزمون و پس آزمون به کار برده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمرات اضطراب صفت و حالت در گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون به طور معناداری پایین تر از گروه کنترل بود ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** نتیجه این تحقیق نشان داد که از ظرفیت های معنوی - مذهبی افراد می توان در جهت پیشگیری و درمان ناهنجاری های رفتاری - شناختی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: گروه درمانی معنوی - مذهبی، آموزه‌های اسلام، اضطراب فراگیر.

دریافت مقاله: ۹۳/۰۷/۱۹؛ تصویب نهایی: ۹۴/۰۱/۲۰

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول)/ آدرس: شیراز، پردیس ارم، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، بخش روان شناسی بالینی / شماره: ۰۷۱۳۶۲۸۶۴۴۱ / Email: koopani_somayeh@yahoo.com
۲. دکترای روان شناسی بالینی؛ استاد دانشگاه شیراز و عضو پژوهشکده تحول و ارتقاء علوم انسانی - اجتماعی دانشگاه شیراز.

الف) مقدمه

اضطراب هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی نظیر نگرانی، دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود و با درجات مختلفی بروز می‌کند (آزاد، ۱۳۷۴؛ به نقل از خلعتبری، ۱۳۸۴: ۲۳). اضطراب می‌تواند به دو شکل اضطراب صفت و اضطراب حالت دسته‌بندی شود. اضطراب صفت به عنوان تمایل پایدار افراد به تجربه اضطراب تعریف می‌شود، در مقابل، اضطراب حالت به سطوح متغیر اضطراب تجربه شده در یک لحظه مشخص اشاره دارد (اسپیلرگر و همکاران، ۱۹۸۳؛ به نقل از ده‌سرخ، ۱۳۹۲: ۱۸۴). اختلالات اضطرابی، یکی از مشکلات شایع دانشجویان دانشگاه‌ها در سراسر جهان است. مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد که از ۱۵ هزار دانشجوی مورد بررسی، ۱۵۰۰ نفر مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند (جزایری، ۱۳۸۲: ۱۲۹). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که حدود ۳۰ درصد دانشجویان از برخی علائم روان‌پزشکی بویژه اختلالات اضطرابی و افسردگی رنج می‌برند و ۱۸/۳ درصد مشکوک به برخی اختلالات روانی هستند (حسینی، ۱۳۸۳: ۱۰۲).

برای کاهش اضطراب و جلوگیری از پیامدهای آن، شیوه‌های مختلف درمانی و مقابله با اضطراب شکل گرفته‌اند. از مهم‌ترین دلایل عدم توفیق این شیوه‌ها، تک عاملی بودن درمان اختلالات روانی به جای توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد زیستی، عاطفی، هیجانی، شناختی، رفتاری، جنسیتی و اجتماعی انسان (بک و همکاران^۱، ۲۰۰۱) و نادیده گرفتن عنصر اساسی معنویت در فرایند درمان (راتجز، ۱۹۹۶؛ به نقل از شریفی‌نیا، ۱۳۷۸: ۹) می‌باشد. اندیشمندان اسلامی بر این اعتقادند که تأمین نیازهای روانی و عاطفی انسان در گرو معنویت و دین نهفته است و با تمسک به قرآن و سیره علمی و عملی ائمه معصومین (ع) می‌توان به آرامش، سلامت و سعادت دست یافت. شهید مطهری (۱۳۷۹) می‌فرماید: «ایمان باعث بهجت و انبساط، خوش بینی، روشندلی، امیدواری، آرامش خاطر، لذت معنوی و کاهش ناراحتی‌ها و بهبود روابط اجتماعی می‌شود». آرامش پدیده الهی است که بر دل‌های مومنان و افراد با ایمان فرود می‌آید و در قرآن مجید نیز به این مطلب اشاره گردیده است: «او کسی است که بر دل‌های مومنان آرامش فرو فرستاد» (قرآن: فتح/۲۸).

ارتباط بین ایمان و آرامش، حقیقتی انکار ناپذیر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ایمان و اعتقادات مذهبی، در بهبود حال اشخاص و حفظ و ایجاد آرامش روانی آنان نقش مؤثری دارد، افراد مذهبی نیز، افزون بر اینکه کمتر از دیگران دچار بیماری‌های روحی و روانی یا ناهنجاری‌های رفتاری می‌شوند، در صورت بیمار شدن و گرفتاری نیز زودتر بهبود می‌یابند (جان‌بزرگی، ۱۳۸۷).

بنابراین با توجه به اینکه ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که دین، نقش مهم و غیر قابل انکاری در زندگی افراد آن ایفا می‌نماید و مفاهیم دینی، پیوند گسترده و همه جانبه‌ای با زندگی مردم دارد و از سویی، در میان ادیان الهی، آموزه‌های اسلام پیرامون بهداشت جسم، روان و سایر امور، کامل‌ترین فرامین است

۱۸۵ ♦ بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی ...

(مطهری، ۱۳۷۵)، بدیهی است که به کارگیری آموزه‌های اسلامی به عنوان یک اصل در هر برنامه‌ریزی درمانی کاملاً ضروری می‌نماید.

با توجه به نقش مؤثر معنویت در بهداشت روان، در سال‌های اخیر علاقه خاصی به روانشناسی مذهبی و معنوی به وجود آمده است و تحقیقات متعددی در زمینه کارآمدی این نوع روان‌درمانی صورت گرفته که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. در مطالعه‌ای کازوکی، راب، آلدوساری و برادویجن^۱، (۲۰۱۰)، نشان دادند که کارآمدی مداخلات مبتنی بر معنویت، در درمان اختلال اضطراب فراگیر بسیار مؤثر بوده، باعث کاهش معنی‌داری در نگرانی و علائم اختلال اضطرابی در مبتلایان می‌شود. باررا، زنو، بوش، باربر و استنلی^۲، (۲۰۱۲)، نشان دادند که درمان ترکیبی شناختی - رفتاری با تأکید بر مذهب و معنویت، طی ۱۲ جلسه مداخله بر روی افراد سالمند دارای اختلال اضطراب، باعث کاهش علائم بارز اختلال از قبیل نگرانی و نفع ثانویه ناشی از این اختلال در گروه آزمایشی بود. افزون بر موارد فوق، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است تقی‌دات، نگرش‌ها و اعمال دینی با کاهش اضطراب ارتباط دارد. در پژوهش‌های متعددی نیز ارتباط اضطراب و متغیرهای چندگانه دینی (کوئینگ، ۱۹۹۸)، رابطه بهزیستی معنوی و اضطراب (کاکرو - و سکی^۳، ۲۰۰۱) بررسی شده است که دلالت بر رابطه معکوس اعتقادات معنوی و اضطراب دارد.

مطالعه کریستوفر، الیسون، بوردت و ترنس^۴، (۲۰۰۹) بر روی جوانان آمریکایی نشان داد که غالباً تمایلات و اعتقادات مذهبی به زندگی پس از مرگ، ارتباط معکوسی با احساس اضطراب و ارتباط مثبتی با احساس آرامش دارد. در تحقیق دیگری که به بررسی نقش تعدیل‌کننده تحمل رنج در ارتباط با حساسیت فیزیکی اضطراب مرتبط با تجربه مجدد علائم حملات وحشت زدگی و اختلال استرس پس از سانحه پرداخته شده بود، رابطه معنادار متقابلی بین حساسیت اضطرابی، نگرانی‌های جسمی و تحمل نگرانی به دست آمد (کرامر، روبرتو و ملشیل^۵، ۲۰۱۲). در پژوهش دیگری که با هدف بررسی صفات خودشیفتگی، ماده گرایی و اضطراب مُد در ۵۹۱ دانشجوی دختر تایوانی صورت گرفت، رابطه مثبت بین صفات خودشیفتگی و ماده گرایی به دست آمد. همچنین ماده گرایی رابطه مثبت معناداری با اضطراب مد نشان داد.

در ایران نیز، پناهی (۱۳۸۷) در خصوص رابطه بین تقیّد به نماز و آرامش روان به این نتیجه رسید که هر قدر تقیّد به نماز بیشتر باشد، دانش آموزان از آرامش روانی بیشتر و اضطراب کمتری برخوردارند. از طرفی رابطه تقیّد به نماز و اضطراب حالت، بیشتر از رابطه تقیّد به نماز و اضطراب صفت است. واعظی، قدسی و فراغتی (۱۳۸۰)، نیز رابطه دعا و اضطراب حالت و صفت در گروهی از نوجوانان و جوانان مقطع متوسطه مناطق آموزش و پرورش شهر تهران را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که افرادی که به میزان بیشتری

1 Koszycki, Raab, Aldosary & Bradwejn

2 Barrera, Zeno, Bush, Barber & Stanley

3 Kaczorowski

4 Christopher, Ellison, Burdette & Terrence

5 Kraemer, luberton & Mcleisha

از دعا استفاده می‌کردند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند.

مطالعه آقایی (۱۳۸۸) در رابطه بین آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل با اضطراب دانش آموزان، نشان داد که گروه آزمایشی که این آموزش‌ها را دریافت کرده بودند به طور معنی داری، اضطراب کمتری در مقایسه با گروه گواه نشان دادند. خدا یاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) تأثیر آموزش مثبت نگری همراه با استفاده از شیوه‌های درمانی بر اساس آموزه‌های دینی بر زندانیان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که شیوه‌های درمانی، با تأکید بر آموزه‌های دینی و آموزش مثبت نگری در اکثر مقیاس‌های سلامت عمومی تأثیر معناداری دارد. در مجموع، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که ایمان، اعتقادات مذهبی، مراسم و آیین‌های مذهبی، عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان به گونه‌ای مؤثر به کار برده شوند.

با توجه به مطالب ارائه شده و نقش گسترده دین در آرامش روان و با توجه به این که امروزه بیش از هر زمان دیگری، ضرورت تفکر و اندیشه در باب تأثیر گذاری اعتقادات دینی بر تمامی امور انسانی به ویژه مسائل عاطفی و روحی احساس می‌شود و از طرفی اختلالات اضطرابی یکی از مشکلات شایع دانشجویان دانشگاه‌ها می‌باشد، پژوهش حاضر قصد دارد تا به روش تجربی به بررسی فرضیه‌های زیر پردازد:

- ۱- با استفاده از گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، اضطراب صفت گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی داری دارد.
- ۲- با استفاده از گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، اضطراب حالت گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی داری دارد.

ب) روش

روش تحقیق حاضر از نوع تحقیقات آزمایشی است که در آن از طرح آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل استفاده شده است. متغیر مستقل گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام و متغیر وابسته اضطراب و متغیر کنترل، پیشینه مذهبی، تحصیلات، جنسیت و وضعیت تأهل در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ در مقطع کارشناسی بود.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. نخست از بین ۷ خوابگاه دخترانه مقطع کارشناسی (مجردین) به تصادف ۴ خوابگاه انتخاب و سپس از بین طبقات این خوابگاه‌ها به تصادف ۲ طبقه انتخاب شد و پس از تکمیل پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلیبرگر، از بین دانشجویانی که نمره بالاتر از ۴۳ کسب کردند، پس از هم‌تاسازی به منظور سازماندهی دو گروه ۱۵ نفری، به صورت تصادفی هر یک از آزمودنی‌ها در یکی از گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش به شرح زیر بودند: (۱) پس از مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های چهارمین متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR) تشخیص اول آنها اضطراب

بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی ... ♦ ۱۸۷

فراگیر باشد. ۲) نبود اختلالات بارز روان‌پزشکی از قبیل سایکوز، افسردگی اساسی و اختلالات شخصیت و ۳) عدم دریافت درمان‌های دارویی یا روانشناختی.

ج) ابزار پژوهش

یک - پرسشنامه اضطراب صفت و حالت اسپیلبرگر (STAI)

این پرسشنامه در قالب ۴۰ عبارت در قالب دو مقیاس اضطراب حالت و اضطراب صفت تنظیم شده است. در هر مقیاس ۲۰ عبارت وجود دارد که در قالب درجه بندی لیکرت و به صورت ۴ درجه ای از: اصلاً، تاحدی، متوسط و خیلی زیاد نمره گذاری می‌شود. در مقیاس اضطراب صفت، چهار درجه لیکرت عبارتند از: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه. مهرام (۱۳۷۳)، پایایی این پرسشنامه را از طریق فرمول آلفای کرونباخ در مورد مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۱، مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ و کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش کرد. بررسی روایی افتراقی این پرسشنامه از طریق اجرای پرسشنامه بر روی ۲ گروه مضطرب بالینی و بهنجار انجام شد. نتایج نشان داد که این پرسشنامه قادر به تفکیک گروه مضطرب بالینی از بهنجار بود ($p < .01$).

دو - پرسشنامه ایمان مذهبی

این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه است که گویه‌های آن با انجام تحلیل عاملی توسط گودرزی و نوری (۱۳۹۲)، بر اساس ۵۳ گویه پرسشنامه اصلی استخراج شدند. این آزمون چهار عامل تسلط بر نفس، ایمان افعالی، خویشتن داری، خیرخواهی و هدفمندی را می‌سنجد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نه موافقم و نه مخالف»، «مخالفم» و «کاملاً مخالفم»، نمره گذاری می‌شود. پایایی عامل‌ها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. ضرایب روایی و اگرای این مقیاس، با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۹- و با پرسشنامه نومییدی بک ۰/۵۴- بود. همچنین ضرایب روایی همگرای این مقیاس با دو عامل «عقاید و مناسک» و «خیرخواهی و هدفمندی» پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۵۷ به دست آمد.

د) روش اجرا

اعضای گروه کنترل و آزمایشی در یک جلسه عمومی، مقیاس اضطراب اسپیلبرگر را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. اعضای گروه کنترل، در جلسات کتاب خوانی (داستان) و اعضای گروه آزمایشی در جلسات آموزشی که طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد شرکت کردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. پس از آن، نتایج نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون از طریق نرم افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۵) طرح مداخله

طرح درمانی محقق ساخته است که توسط (محمدی، ۱۳۹۲) تنظیم شده است و از طریق مشورت با اندیشمندان حوزوی و دانشگاهی و منابع معتبر تکمیل شده است. به این معنی که، نویسندگان این سطور، تلاش کردند تا از بسیاری از مفاهیم دیگری که در آموزه‌های اسلام توصیه شده، جهت بسط این طرح درمانی بهره گیرند. در جلسات آموزشی از شیوه‌هایی چون بحث گروهی، ارائه الگو یا سرمشق در قالب داستان‌هایی برخاسته از قرآن، متون دینی و ادبی و تکالیف خانگی استفاده به عمل آمد.

محتوای جلسات گروه درمانی معنوی - اسلامی به اختصار به شرح زیر می باشد:

جلسه اول: معارفه و آشنایی کلی با اضطراب و علائم آن، آشنایی گروه با نحوه درمان و روند جلسات درمانی.

جلسه دوم: ارائه مفهومی صحیح از ایمان به خدا و آثار و پیامدهای داشتن نگرش ایمانی در زندگی و آشنایی با مفهوم خود شناسی.

جلسه سوم: نقش توکل و اعتماد به خداوند در زندگی، بیان احادیث و روایات مبتنی بر نقش اعتماد به خداوند در آرامش روان، بیان مصداق‌هایی از نقش توکل به خداوند در کارهای روزمره و بررسی آثار آن.

جلسه چهارم: ارائه تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر، بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان.

جلسه پنجم: نقش رضا به قضا و قدر الهی در زندگی، بحث در مورد عدم منافات رضا با دعا و تلاش و کوشش، آموزش راه دستیابی به مقام رضا.

جلسه ششم: آموزش واقعیت شناسی دنیا و نقش قناعت در آرامش روان، بیان احادیث و روایات مبنی بر اهمیت قناعت و بیان واقعیت‌های دنیا از نگاه دینی.

جلسه هفتم: آشنایی با مفاهیم صبر و مثبت اندیشی و تشریح نقش آنها در زندگی، آموزش روش نهادینه کردن این صفات.

جلسه هشتم: جلسه اختتامیه شامل: بیان خلاصه‌ای از کل جلسات، آموزش تعمیم آموخته‌ها به مسائل زندگی، پاسخ گویی به سوالات.

برای مطالعه تفصیلی مبانی و محتوای گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام به کوپانی (۱۳۹۳) مراجعه شود.

(و) یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۱ مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن و پیشینه مذهبی) شرکت کنندگان ارائه شده است. همان گونه که ملاحظه می‌شود دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن و پیشینه مذهبی تفاوت معنی داری به لحاظ آماری نشان ندادند.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن و پیشینه مذهبی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها و مقایسه میانگین‌های دو گروه

t-test			کنترل	آزمایش	متغیر
p	درجه آزادی	t	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	
۰/۱۷	۲۸	-۱/۳۸	۲۲ (۱/۷۳)	۲۱/۲۰ (۱/۴۲)	سن
۰/۸۰	۲۸	-۰/۲۴	۵۲/۰۶ (۹/۷۱)	۵۱/۲۰ (۹/۷۷)	پیشینه مذهبی

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب صفت و اضطراب حالت به تفکیک دو گروه (کنترل و آزمایش) ارائه شده است. چنان که نتایج این جدول نشان می‌دهد میانگین نمره‌های اضطراب صفت و اضطراب حالت در گروه آزمایش پس از مداخله درمانی کاهش یافته است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌آزمایشی و کنترل قبل و بعد از درمان

بعد از درمان		قبل از درمان		متغیرهای پژوهش
کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	
میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	
۵۳/۳۳ (۷/۲۷)	۴۶/۴۰ (۸/۵۵)	۵۴/۵۳ (۷/۵۰)	۵۳/۶۰ (۷/۷۲)	اضطراب صفت
۴۳/۸۶ (۱/۲۹)	۳۶/۹۳ (۱/۱۵)	۴۶/۷۳ (۱/۱۵)	۴۸/۶۰ (۱/۰۵)	اضطراب حالت

فرضیه اول: با استفاده از گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، اضطراب صفت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی داری خواهد داشت.

برای بررسی همگونی واریانس‌ها بین ۲ گروه، از آزمون لوین استفاده شد که معنی دار نبود

[$F(1, 28) = 0.37, n.s.$]، در نتیجه پیش فرض همسانی واریانس‌ها تأمین شد. پس از تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها، مفروضه همگونی شیب رگرسیون محاسبه شد. نتایج بررسی این پیش فرض نیز معنی دار نشد [$F(1, 28) < 1, n.s.$]. بنابراین شیب رگرسیون یکسان بود یعنی بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون تعامل وجود ندارد.

خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون اضطراب صفت با کووریت پیش آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است. بر این اساس، بین گروه‌ها در نمرات اضطراب صفت در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود [$F(1, 28) = 14.70, p < .001$]. به این معنا که نمرات اضطراب صفت در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است. بنابراین گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، به طور معنی داری، اضطراب صفت را در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل، کاهش داده است. میزان اثر بخشی درمان ۳۵/۳ درصد بوده است.

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون اضطراب صفت با کووریت پیش آزمون

منبع واریانس	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	P	مجدوراتا	توان آماری
پیش آزمون	۱۲۵۲/۱۸	۱	۱۲۵۲/۱۸	۶۵/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹	۱
گروه	۲۷۹/۱۹	۱	۲۷۹/۱۹	۱۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳	۰/۹۵
خطا	۵۱۲/۷۴	۲۷	۱۸/۹۹				
کل	۷۶۷۲۶/۰۰	۳۰					

فرضیه دوم: با استفاده از گروه درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، اضطراب حالت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معنی داری خواهد داشت.

برای بررسی همگونی واریانس‌ها بین ۲ گروه، از آزمون لوین استفاده شد که معنی دار نبود [$F(1, 28) = 2.61, n.s.$]، در نتیجه پیش فرض همسانی واریانس‌ها تأمین شد. پس از تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها، مفروضه همگونی شیب رگرسیون محاسبه شد که به سطح معنی داری نرسید [$F(1, 28) = 1/04, n.s.$]. بنابراین شیب رگرسیون یکسان است و بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون در اضطراب حالت، تعامل وجود ندارد.

خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون اضطراب حالت با کووریت پیش آزمون در جدول ۴ نشان داده شده است. بر این اساس، بین گروه‌ها در نمرات اضطراب حالت در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود [$F(1, 28) = 33.42, p < .001$]. به این معنا که نمرات اضطراب

۱۹۱ \diamond بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی ...

حالت در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است. بنابراین گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، به طور معنی داری، اضطراب حالت را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، کاهش داده است. میزان اثر بخشی درمان ۵۵/۳ درصد بوده است.

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون اضطراب حالت با کووریت

پیش آزمون

منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذوراتا	توان آماری
پیش آزمون	۳۷۴۳/۵۴	۱	۳۷۴۳/۵۴	۲۱۲/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸۷	۱
گروه	۵۸۸/۲۴	۱	۵۸۸/۲۴	۳۳/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳	۱
خطا	۴۷۵/۱۲	۲۷	۱۷/۵۹				
کل	۵۳۵۴۴/۰۰	۳۰					

ز) بحث و نتیجه گیری

بحث یافته اول

اولین یافته حاکی از این بود که گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، اضطراب صفت را کاهش داده است. تحقیقات زیادی همسو با نتایج پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی درمان‌های معنوی در کاهش اضطراب است (بوانس، روس، ریپلوگ و کوئینگ، ۲۰۱۲؛ کازوکی و همکاران، ۲۰۱۰؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مطلق، کج باف و صالح زاده، ۱۳۹۰؛ باررا و همکاران، ۲۰۱۲؛ پاکرت، فیلیس، کالی، لپیراهو، لامکس و استنلی، ۲۰۰۹؛ آقایی، ۱۳۸۸؛ خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶). رابطه کاهش اضطراب و تقید به نماز (پناهی، ۱۳۸۷؛ رادفر و عروجی، ۱۳۸۰؛ جلیوند و اژه‌ای، ۱۳۷۶)، اعتقاد به زندگی پس از مرگ (کوبین، ۲۰۱۲؛ کریستوفر و همکاران، ۲۰۰۹؛ الیون، بوردت و هیل، ۲۰۰۹؛ فلانلی، الیون، گالک و کوئینگ، ۲۰۰۸)، توکل (غباری بناب، خدایاری فرد و شکوهی، ۱۳۸۰؛ آقایی، ۱۳۸۸) نمونه‌هایی از این پژوهش‌ها هستند.

در تبیین اثر بخشی این شیوه درمانی می‌توان گفت که، ایمان به خداوند و توکل به او، باعث ایجاد احساس ایمنی در فرد مضطربی می‌شود که برداشت منفی از تهدید و ارزیابی خطر، به خصوص در موقعیت‌هایی که غیرقابل کنترل یا غیرقابل پیش بینی هستند، دارد؛ زیرا فرد حوادث جهان را در تصرف مدبری فعال و حکیم می‌داند. در نظر وی، وقوع حوادث جهان بر اساس حکمت است، جهان هستی واجد نظم بوده و تمام امور با اراده و تدبیر الهی اتفاق می‌افتند. بنابراین این دیدگاه که حوادث جهان تصادفی نیست، و تحت تدبیر و قدرت خداوندی است که مشفق و خیر خواه است، می‌تواند احساس تهدید در فرد اضطرابی را کاهش دهد. از طرف دیگر، فرد حوادث احتمالی آینده را پیش بینی می‌کند ولی از آن جا که قابلیت و توانایی مقابله با آن را در خود نمی‌بیند لذا دچار تنش شده و واکنش‌های جسمانی/روان‌شناختی در وی برانگیخته می‌شود. ولی فرد متوکل اعتقاد دارد به اینکه، خالق هستی بزرگترین حافظ و تکیه گاه

اوست و احساس می‌کند پشتیبانی دارد که در همه مسائل او را کفایت می‌کند. امید به کمک و یقین به یاری خداوندی که قدرتش فوق قدرت هاست، باعث می‌شود که فرد به این اطمینان برسد که با یاری مدبر هستی، توانایی مقابله با مشکلات را دارد.

اعتقاد به قضا و قدر الهی نیز به نوبه خود می‌تواند احساس تنش را کاهش دهد. فرد مضطرب نتیجه امور را ماحصل توانایی و دستاوردهای خویش قلمداد می‌کند. بنابراین ترس از دست دادن نتیجه و شکست‌های احتمالی، موجبات اضطراب را فراهم می‌کند. در صورتی که فرد متوکل و معتقد به قضا و قدر الهی، از یک سو می‌داند که اگر چه انسان مختار است ولی اختیار او مطلق نیست و از تلاش‌های خویش تنها در محدوده مقرر بهره می‌گیرد و از سوی دیگر بر این باور است آنچه خداوند متعال تقدیر کرده و حکم می‌کند بر خیر مبتنی است و اساساً از حکیم، عمل غیر حکیمانه سر نمی‌زند. بنابراین نتیجه را چه خوشایند و چه ناخوشایند، خیر تلقی کرده و به نظر می‌رسد که این نوع نگاه می‌تواند ترس ناشی از پیش بینی شکست را کاهش دهد و در نتیجه، موجبات آرامش فرد را فراهم کند.

اثر بخشی درمان را از این جنبه نیز می‌توان تبیین نمود که اگر نگرش فرد به زندگی و واقعیت‌های دنیا واقع‌گرایانه باشد، آن‌گاه انتظارات او از زندگی کمال‌گرایانه نخواهد بود. شاید بتوان گفت هماهنگی انتظارات با واقعیت‌ها و قانع بودن به داشته‌ها، کلان شرط شاد زیستن و دوری از استرس و پریشانی است. همچنین اعتقاد به معاد و اینکه انسان برای آخرت آفریده شده است، تحمل شدائد و مصائب را آسان می‌نماید، زیرا گذشته از اینکه اتفاقات دنیوی نتیجه قضا و قدر الهی است، صبر و شکیبایی در مقابل مصائب نیز دارای اجر عظیمی است و البته آنچه مهم است سعی و تلاش است و به نتیجه رسیدن در درجه دوم اهمیت قرار دارد. زیرا سعی و تلاش در راه هدف، به خودی خود دارای فواید بسیاری است. بنابراین افراد می‌آموزند که خطرها و بحران‌ها را بیش از حد، خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند و از طرفی، انسان صبر پیشه، اگر در مسیر رفع مشکلات به اهداف خویش نرسد، دچار احساس ناکارآمدی، که یکی از عوامل اضطراب است، نخواهد شد (ثابت، ۱۳۸۷: ۸۸). از طرف دیگر فردی که بهره دنیا را بسیار زیاد و مهم می‌شمارد و ارزش خویش را بر اساس دستاوردهای خود در این دنیا، ملاک قرار می‌دهد، ممکن است اهداف غیر واقع بینانه و کمال‌گرایانه‌ای را برای خود تعیین کند که در صورت عدم دسترسی به آنها زمینه ناکامی و اضطراب برای وی فراهم می‌شود.

بنابراین عواملی از قبیل توکل به خداوند، صبر، قناعت، نگرش مثبت به آینده، اعتقاد به معاد و ... که در سایه ایمان به خداوند و رابطه عمیق، نزدیک و خالصانه با او محقق می‌شود، می‌تواند باعث آرامش فرد شوند. محققین تا کنون در باب تأثیر ایمان به خدا، مذهب و محیط‌های مذهبی و آداب و رسوم مذهبی در سلامت روانی افراد، بهداشت روانی جامعه، بهبود بخشی بیماران روانی و مقاوم کردن افراد در برابر حوادث و وقایع دردناک و ایجاد آرامش به نتایج مثبت و قابل ملاحظه‌ای دست یافته‌اند. به رغم اختلاف روش‌ها، محیط‌ها و موضوعات مورد بررسی، تقریباً تمامی این تحقیقات بر این موضوع اتفاق نظر دارند که در

۱۹۳ ♦ بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی ...

محیط‌های مذهبی و جوامعی که ایمان مذهبی، یک ارزش مثبت تلقی می‌شود، میزان اختلال‌های روانی، به خصوص اضطراب و افسردگی به طور محسوسی کمتر از میزان آنها در محیط‌ها و جوامع غیر مذهبی است و افراد مذهبی به طور کلی از سلامت روانی بیشتری نسبت به دیگران برخوردارند (پناهی، ۱۳۸۲: ۱۷).

بحث یافته دوم

دومین یافته حاکی از این بود که، گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، به طور معناداری اضطراب حالت را در گروه آزمایشی کاهش داده است. این نتیجه با نتایج بدست آمده توسط گله داری و ساکی (۱۳۸۰)، واعظی، قدسی و فراغتی (۱۳۸۰) و عظیمی، لولتی و ضرغامی (۱۳۸۰) همخوانی دارد. هم چنین بوانس، روس، ریلوگ و کوئینگ (۲۰۱۲) نشان دادند که ارزیابی نماز در یک ماه و یک سال پس از مداخله منجر به کاهش افسردگی و اضطراب، خوش بینی بیشتر و تجربه سطوح بالایی از معنویت شده است. همانطور که ذکر شد اضطراب حالت، به سطوح متغیر اضطراب تجربه شده در یک لحظه مشخص اشاره دارد. اسپیلبرگر بین اضطراب صفت و حالت تمایز قائل است و معتقد است صفت اضطراب بر حالت اضطراب اثر می‌گذارد. همچنین موقعیت‌های تهدید کننده در افرادی که صفت اضطراب بالاتری دارند، ایجاد حالت اضطراب بالاتری می‌کند تا در افرادی که صفت اضطراب پایین تری دارند (خسروی، ۱۳۷۶: ۲۷). بنابراین اثربخشی درمان معنوی - مذهبی از همین زاویه قابل تبیین است. به نظر می‌رسد به علت تعاملی که بین اضطراب صفت و حالت وجود دارد، همراه با کاهش اضطراب صفت، اضطراب حالت نیز کاهش می‌یابد. فرد معتقد، در سایه نگرش ایمانی، به تدریج نوع نگاه او به جهان تغییر می‌کند، به تبیین‌های واقع بینانه تری دست می‌یابد. متغیرها و عواملی که نقش تعیین کنندگی بالاتری در هستی دارند را شناسایی می‌کند و به آن‌ها ایمان می‌آورد و این می‌تواند موجب کاهش اضطراب صفت در وی شود. بر همین اساس، در موقعیت‌های تهدید کننده، احتمال می‌رود این نوع نگرش در آرامش فرد و کاهش اضطراب حالت او در مواجهه با تهدید آنی نیز مؤثر باشد.

بعلاوه، این تأثیرگذاری، از طریق ادراک نقش نیایش و دعا در کاهش اضطراب حالت، قابل تبیین است. نیایش و دعا رابطه‌ای است معنوی و فطری، که ما بین انسان و خالق خود، به عنوان منبع فیض و کرامت و رحمت، برقرار می‌گردد. فرد از طریق دعا و نیایش خاشعانه و خاضعانه، خود را به مبدأ آفرینش نزدیک کرده و رابطه عاطفی عمیقی که در این حالت بین او و خداوند برقرار می‌شود، روح و روان او را تقویت کرده و می‌تواند علائم روحی و فیزیولوژیکی ناشی از اضطراب حالت را کاهش دهد. از سوی دیگر نیایش و راز و نیاز حقیقی با خداوند می‌تواند به مثابه شیوه‌ای از برون ریزی هیجان مطرح باشد. دعا و نیایش به درگاه باری تعالی، طلب یاری از او، و اطمینان از حلم، علم، کرامت، قدرت و مصلحت بینی خالق هستی، می‌تواند در کاهش اضطراب و ناراحتی فرد مؤثر باشد. روانشناسان معتقدند یادآوری و بازگویی مشکلات، موجب کاهش شدت اضطراب و تخفیف ناراحتی‌ها و مشکلات می‌شود (شاکری نیا، ۱۳۷۹: ۳۷۹). به

نظر می‌رسد طرح این مسائل نزد خداوند کریم و علیم، اثراتی به مراتب بیشتر داشته باشد. موضوعی که می‌تواند در پژوهش‌های آتی به طور ویژه مورد مذاقه قرار گیرد. تبیین دیگری که می‌تواند در آینده مورد بررسی‌های بیشتر قرار گیرد این است که، فرد با اعمالی از قبیل ذکر، دعا و نیایش (نماز)، سعی می‌کند در آن لحظه همه افکار و خاطره‌ها، از جمله فشارها و سختی‌ها را از ذهن خود دور کند و تنها متوجه خداوند شود. احتمالاً مکانیزم این رفتار شبیه روش‌های توجه برگردانی و آرام‌سازی است که مورد استفاده برخی از روان‌درمانگران برای درمان بیماری‌های روانی بوده است.

پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش حاضر در راستای آموزش مشاوران و روان‌درمانگران بالینی، مخصوصاً برای استفاده برای مراجعین مذهبی، استفاده به عمل آید. در بعد پیشگیری نیز می‌توان با ارائه نتایج پژوهش حاضر، نقش آموزه‌های مذهبی از قبیل توکل، صبر، ذکر و دعا و نیایش، قناعت، نگرش مثبت به آینده، اعتقاد به معاد و ... که در سایه ایمان به خداوند و رابطه عمیق و خالصانه با خالق هستی حاصل می‌شود، را مورد تأکید قرار داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ۲ نکته اشاره نمود: (۱) عدم بررسی اثر بخشی درمان در مرحله پیگیری به دلیل در دسترس نبودن نمونه (۲) عدم امکان تعمیم نتایج تحقیق به دانشجویان پسر. همچنین پیشنهاد می‌شود در طرح‌های درمانی آتی: (۱) برنامه درمانی به صورتی تدوین شود که به هر مبحث آموزشی، زمان بیشتری اختصاص داده شود (۲) توصیه می‌شود جلسات ابتدایی با مباحث جهان‌بینی اسلامی و خداشناسی آغاز شود. نیز در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود: (۱) میزان اثر بخشی هر یک از مؤلفه‌های درمانی مطرح شده در این پژوهش مورد کنکاش دقیق‌تری قرار گیرد (۲) اثر بخشی این طرح درمان بر روی گروه‌های دیگر غیر از دانشجویان دختر (۳) اثر بخشی این درمان بر سایر اختلالات مثل افسردگی مورد تحلیل قرار گیرد.



منابع

- آقایی، ز. (۱۳۸۸). «بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به شیوه گروهی، بر کاهش اضطراب دختران دانش آموز سال اول دبیرستان». *تربیت اسلامی*، (۵)، ۱۰، ۷۹-۱۰۰.
- ابراهیمی، ا؛ نشاط دوست، ح؛ کلانتری، م و نصیری، ح. (۱۳۸۴). «رابطه بین ذکر و دعا با میزان اضطراب دانشجویان». *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، (۳)، ۲، ۴۳-۴۹.
- پناهی، ع. (۱۳۸۷). «نقش نماز در آرامش روان». *روان شناسی در تعامل با دین*، (۱)، ۱، ۲۱-۵۳.
- پناهی، ع. (۱۳۸۲). «بررسی رابطه تقید به نماز و سطح اضطراب دانش آموزان سال دوم دبیرستان های شهرستان قم». *پایان نامه کارشناسی ارشد. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی*.
- ثابت، ف. (۱۳۸۷). «اثر بخشی آموزش صبر بر اضطراب و شادکامی». *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۲، ۷۹-۹۴.
- جزایری، ع و قهاری، ش. (۱۳۸۲). «رویکرد اساسی در بررسی سلامت روان دانشجویان: مدلی برای مداخله». *پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی*، (۲)، ۹، ۱۲۷-۱۵۵.
- جلیوند، م و اژه‌ای، ج. (۱۳۷۶). «مطالعه رابطه نماز و اضطراب در دانش آموزان دبیرستان شهر تهران». *دانشگاه اسلامی*، (۶۱)، ۸، ۶۱-۶۸.
- حسینی، ح؛ موسوی، م. (۱۳۸۳). «مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیرا پزشکی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، (۱۳)، ۶، ۱۰۱-۱۰۷.
- خلعتبری، ج. (۱۳۸۴). «بررسی اثربخشی درمان‌های رفتاری - شناختی، شناختی، دارویی و تلفیقی و کاهش علائم اضطراب حالت و صفت». *پژوهش‌های تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۲، ۲۱-۵۸.
- خدایاری فرد، م و همکاران. (۱۳۸۶). «روان‌درمانگری و توان بخشی زندانیان و بررسی اثربخشی آن در زندان رجایی شهر». *سازمان زندان‌های استان تهران*. تهران.
- خداپناهی شهری، م. (۱۳۷۲). *بررسی مقدماتی روایی، اعتبار و نرم یابی سیاهه حالت - صفت اضطراب*. *پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس*.
- خسروی، ز و مهدی فر، ز. (۱۳۷۶). «بررسی و مقایسه ثبت اسناد دانش آموزان مضطرب (حالت و صفت اضطراب) و عادی شهر تهران». *مجله علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)*، (۲۲)، ۲۵-۴۶.
- رادفر، ش و عروجی، ز. (۱۳۸۰). «بررسی نقش نماز در میزان شیوع اضطراب دختران دانش آموز مقطع دبیرستان شهرستان قم». *اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان*. *دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ۲۴-۲۷.
- شهاخت ده سرخ، ف و صالحی، ج. (۱۳۹۲). «سوگیری توجه در اضطراب حالت، صفت: پارادایم ردیابی نقطه». *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، (۲۹)، ۸، ۱۸۳-۱۹۶.
- شریفی نیا، م. (۱۳۸۷). «بررسی اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان». *مطالعات*

اسلام و روانشناسی، ۲، ۷-۳۰.

- شاکری نیا، ا. (۱۳۷۹). «تأثیر باورهای مذهبی بر بهداشت روانی انسان». پیوند، ۲۵۷، ۳۴-۳۹.
- عظیمی لولتی، ح و ضرغابی، م. (۱۳۸۰). مقابله مذهبی و اضطراب. مقاله ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی. تهران. ۲۴-۲۷.
- غباری بناب، ب؛ خدایاری فرد، م و شکوهی، م. (۱۳۸۰). رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار. مجموعه چکیده مقالات همایش نقش دین در بهداشت روانی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
- کوپانی، س. (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی - مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- گودرزی، م و نوری، ا. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاس اسلامی ایرانی ایمان مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه شیراز. در دست چاپ.
- گله داری، ن و ساکی، م. (۱۳۸۰). تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب پیش آزمون دانشجویان. ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- محمدی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان معنوی اسلامی بر سلامت معنوی و ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. علوم تحقیقات واحد خوارسگان اصفهان.
- مطهری، م. (۱۳۷۵). انسان و ایمان. قم: انتشارات صدرا.
- مهران، ب. (۱۳۷۳). پژوهش هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیلیبرگر در شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- وحیدی مطلق، ل و همکاران. (۱۳۹۰). «اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری و شناخت درمانی مذهبی بر اضطراب دانش آموزان». علوم رفتاری، (۳)، ۱۹۵-۲۰۱.
- واعظی، ا؛ قدسی، ص و فراغتی، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه دعا و اضطراب. ارائه شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران. فروردین ماه. ۳۰-۲۷.
- یعقوبی، ح؛ سهرابی، ف و محمدزاده، ع. (۱۳۹۱). «مقایسه تأثیر رفتاردرمانی شناختی و رواندرمانی معنوی - مذهبی بر کاهش اضطراب پنهان». مطالعات روانشناسی بالینی، (۷)، ۱۴۵-۱۶۳.
- Aghaei, Z. (2010). Investigation into God's Trust and Consent Religious Concepts Education Efficacy in Group Mode on Decrease of Tehran Region No 9. High School Girl's Anxiety (Text in Persian). *Biquarterly Journal of Islamic Education*, 5(10), 79-100.
- Aten, J. & Worthington, E. L. (2009). «Next steps for clinicians in religious and spiritual therapy: An endpiece». *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 224-229.

- Azimi lowlati, H. & Zarghami, M. (2001). **Religious coping and anxiety** (Text in Persian). *The first international conference on the role of religion in mental health*. Tehran: Iran Medical Sciences University.
- Barrera, T.L., Zeno, D., Bush, A.L., Barber, C.R. & Stanley, M.A. (2012) «**Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: three case studies**». *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 58-346.
- Boelens, P., Reeves, R. R., Replogle, W. H. & Koenig, H. G. (2012) «**The effect of prayer on depression and anxiety: Maintenance of positive influence one year after prayer intervention**». *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(1), 85-98.
- Chang, W.L., Lu, L.C., S.U., H. J., Lin, T.A & Change, K. Y. (2011) «**The relationship among consumer vanity trait, material listmand fashion anxiety**». *African Journal of Business Management*, 5(9), 3466-3471.
- Christopher, G., Ellison, A., Burdette, M. & Terrence D. H. (2009) «**Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US Adults**». *Social Science Research*, 38, 656-667.
- Ebrahimi, A., Neshat-Doost, H., Kalantari, M. & Nasiri, H. (2005). **The relationship between prayer and anxiety in students** (Text in Persian). *Behavioral Sciences Research*, 2(3), 43-49.
- Ellison, C.G., Burdette, A.M., Hill, T.D. (2009) «**Blessed assurance: religion, anxiety and tranquility among US adults**». *Social Science Research*, 38(3), 67-656.
- Flannelly, J., Ellison, C.G., Galek, K. Koenig, H.G. (2008) «**Belief about life after death, psychiatric symptomology and cognitive theories of psychopathology**». *Journal of Psychology and Theology*, 36(2), 49-103.
- Galedari, N. & Saki, M. (2001). **The effectiveness of Quran voice on reducing pre-test anxiety of University students** (Text in Persian). *The first international conference on the role of religion in mental health*. Tehran: Iran Medical Sciences University.
- Ghobari-Bonab, B., Khodayari-Fard, M. & shekoochi, M. (2001). **The relationship between trust to God and Anxiety, patient and hope in bad situation** (Text in Persian). *The first international conference on the role of religion in mental health*. Tehran: Iran Medical Sciences University.
- Goudarzi, M.A. & Noori, A. (submitted). **Construction and validation religious faith scale in Shiraz University students**.
- Hosseini, S.H. & Mousavi, M.H. (2004). **The comparative study of health status of medical students and para-medical students' trainee** (Text in Persian). *Journal of Gorgan University of Medical*

Sciences, 6(13), 101-107.

- Jalilvand, M. & Ejeie, J. (1997). **The study of relationship between Prayer and anxiety in high school students in Tehran** (Text in Persian). *Islamic University*, 8(61), 61-68.
- Jazayeri, A. & Ghahhari, S. (2003). **Basic approach in mental health of students: A model for intervention** (Text in Persian). *Research and programming in higher education*, 9(2), 127-155.
- Kaczorowski, J.(2001) «**Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer**». *Hospital Journal*, 5, 105-116.
- Kevine, J., Flannelly, C. G., Ellison, K. G.&Nava, R. S.(2012) «**Beliefs about the world and psychiatric symptoms**». *Journal of Religion & Health*,4(1), 1-13.
- Kezdy,A., Martos, T., Boland, V. & Horvath,S. K.(2011) «**Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes**». *Journal of Adolescence*,34(1),39-47.
- Khalatbari, J. (2005). **The effectiveness of cognitive behavioral therapy, cognitive and integrative treatments and decreasing of state-trait anxiety symptoms** (Text in Persian). *Educational research of Islamic Azad University- Bojnoord Branch*, 2, 21-58.
- Khoda-Panahi Shahri, M. (1993). **The study of validity, reliability and normalization of state-trait anxiety scale**. M.A. thesis in *Tarbiat-Modarres University*. Tehran, Iran.
- Khodayari-Fard, M. et al. (2007). **psychotherapy and rehabilitation of prisoners in Rajaei-Shahr Prison** (Text in Persian). Tehran: Organization of prisons in Tehran Province.
- Khosravi, Z. & Mehdi-Far, Z. (1997). **The comparison of characteristics of anxious (state and trait) and normal students in Tehran city** (Text in Persian). *Journal of Humanities of Al-Zahra (s) University*, 22, 25-46.
- Koenig, H. G.(1998) **Handbook of religion mental health**.New York: Academic Press.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F. & Bradwejn, J.(2010) «**A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: a pilot randomized trial**». *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 41-430.
- Koupani, S. (2014). **The effectiveness of spiritual- religious group therapy based on Islamic viewpoints on reducing generalized anxiety in university students**. M.A. thesis in clinical psychology Department, Shiraz University. Shiraz. Iran.
- Kraemer, K. M., Lubertoa, C.M.&Mcleisha, A. C.(2012) «**The moderating**

role of distress tolerance in the association between anxiety sensitivity, physical concerns and panic PTSD-related re-experiencing symptoms».*An International Journal of Anxiety, Stress & Coping*, 1(13), 1-13.

- Mahram, B. (1994). **Normalization of Speilberger anxiety scale in Mash'had city.** M.A. thesis of Allame Tabatabayi University.
- Mohamadi, F. (2013). **The effectiveness of Islamic spiritual therapy on spiritual health and craving of patients suffering from opium in Esfahan city.** M.A. thesis science- research unit of Khorasgan University in Esfahan.
- Motahari, M. (1996). **Human and Faith.** Qom: Sadra
- Panahi, A. (2003). **The relationship between commitment to prayer and anxiety level in high-school students.** M.A. thesis. Qum: Imam Khomeini educational- research institute.
- Panahi, A. (2008). **The role of prayer in psychologically relaxation** (Text in Persian). *Psychology in Interaction with Religion*, 1(1), 21-53.
- Paukert, A.L., Phillips, L., Cully, J.A., Loboprabhu, S.M., Lomx, J.W., Stanly, M.A. (2009) «**Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression**». *Journal of Psychiatric Practice*, 15(2), 12-103
- Radfar, S. & Oruji, Z. (2001). **The role of prayer in the prevalence of anxiety in the high school girls in Qum city** (Text in Persian). *The first international conference on the role of religion in mental health.* Tehran: Iran Medical Sciences University.
- Sabet, F. (2008). **Effectiveness of patience training in anxiety, depression and happiness** (Text in Persian). *Islam Studies and Psychology*, 2, 79-94.
- Shahamat Dehsorkh, F. & Salehi Fadardi, F. J. (2013). **Attentional Bias in State and Trait Anxiety: A Dot-Probe Study** (Text in Persian). *Journal of Psychology*, 8(29), 183-196.
- Shakerinia, A. (2000). **The effect of religious beliefs on mental health** (Text in Persian). *Peyvand*, 257, 34-39.
- Sharifinia, M. H. (2008). **A study of effectiveness of monotheistic integrated therapy in reduction of prisoners' delinquencies** (Text in Persian). *Islam Studies and Psychology*, 2, 7-30.
- Vaezi, A., Ghodsi, S. & faraghati, M. (2001). **The relationship between prayer and anxiety.** *The first international conference on the role of religion in mental health.* Tehran: Iran Medical Sciences University.
- Vahidi-Motlagh, L., Kajbaf, M.B. and Salehzadeh, M. (2011). **The effectiveness of cognitive-behavioral and religious cognitive therapy on anxiety in students** (Text in Persian). *Journal of Behavioral Sciences*, 3, 195-201.

- Yaghubi, H., Sohrabi, F. & Mohammadzade, A. (2012). **The comparison of Cognitive- behavioral therapy and spiritual- religious psychotherapy on reducing hidden anxiety** (Text in Persian). *Clinical Psychology Studies*, 2(7), 145-163.

