

بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی بر مؤلفه‌های صبر و علایم اضطراب در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با رویکرد اسلامی

ghadampour.e@lu.ac.ir
 leylabahari@ymail.com
 nasrin.ramaghani@gmail.com
 khadije.moradiani@gmail.com
 mohammad.gholipur313@gmail.com

عزت‌اله قدم‌پور / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان
 محبوبه ملکی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی
 نسرین‌السادات حسینی رمقانی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه لرستان
 سیده خدیجه مرادیانی گیزه‌رود / دکتری روان‌شناسی دانشگاه لرستان
 محمد قلی‌پور / کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۳ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۳۰

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی، بر مؤلفه‌های صبر و علایم اضطراب در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با رویکرد اسلامی بود. طرح پژوهش به صورت شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه کنترل می‌باشد. به شیوه غربالگری، ۳۴ دانشجو مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، از بین دانشجویان دانشگاه لرستان انتخاب شدند و در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و کنترل، به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه‌درمانی معنوی با رویکرد اسلامی، در طول ۸ جلسه، برای گروه آزمایش اجرا شد. از پرسش‌نامه اختلال اضطراب فراگیر و مقیاس صبر، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که تفاوت بین میانگین نمره اضطراب و مؤلفه‌های صبر در مرحله پس‌آزمون، در گروه آزمایش و کنترل با کنترل متغیر پیش‌آزمون، معنادار بوده است. با توجه به این نتایج، می‌توان از گروه‌درمانی معنوی، با رویکرد اسلامی برای کاهش علایم اضطراب و افزایش صبر در افراد با نشانگان بالینی اختلال اضطراب فراگیر استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی، معنویت، اضطراب، صبر.

اختلال اضطراب فراگیر، از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است. فرایندهای اصلی آن، انعکاس فرایندهای بنیادین همه اختلالات اضطرابی است (ولز، ۲۰۱۳، ص ۲۰۱). بر طبق ملاک‌های DSM-5، مشخصه اصلی اختلال اضطراب فراگیر، شامل نگرانی افراطی و غیرقابل کنترلی است که در چندین واقعه یا فعالیت بروز پیدا می‌کند. بررسی همه‌گیری‌شناسی نشان می‌دهد که اختلال اضطراب فراگیر، شیوع یک ساله ۳ تا ۸ درصد دارد. نسبت زن به مرد در این اختلال، حدود دو به یک است. شیوع مادام‌العمر این اختلال نیز نزدیک به پنج درصد است (انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، ۲۰۱۳، ص ۲۲۲).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، از مشکلات جزئی در زندگی روزمره به راحتی ناراحت می‌شوند و درباره پیامدهای آن، مشکلات بیش از حد نگران می‌شوند و به جای توجه به خود مشکل، بر نگرانی‌های برخاسته از مشکل متمرکز شده و در نتیجه، نگرانی آنها دوچندان می‌شود. بنابراین، وقتی اضطراب به هر دلیلی آغاز می‌شود، از کنترل خارج شده و نگرانی روی هم انباشته می‌شود. آنچه بسیار زیانبار است، عدم اطمینان فرد به توانایی خودش، در کنترل کردن احساسات و واکنش‌های اضطرابی و همچنین، عدم اطمینان به توانایی اداره کردن تکالیف زندگی، به نحو شایسته است (هالجین و ویتبرن (Halgin & Whitbourne)، ۲۰۰۶). اضطراب با مشکلاتی مانند بازداری، خودتنظیمی و خودکنترلی ارتباط دارد (ویدور و همکاران، ۲۰۱۴؛ کاپیز، ۲۰۱۴؛ برترامس و همکاران، ۲۰۱۳؛ دیستل و اسمیت، ۲۰۱۰). همچنین، پژوهش‌ها بیانگر ارتباط میان اضطراب و تکانشگری بوده‌اند (کاسی و همکاران، ۲۰۱۱؛ پاولاک و کورنر (Pawluk & Koerner)، ۲۰۱۳؛ تیلور و همکاران، ۲۰۰۸).

با توجه به آنچه در مورد مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در خودکنترلی، خودتنظیمی، بازداری و تکانشگری مطرح شد، به نظر می‌رسد این‌گونه افراد در مؤلفه‌های صبر نیز با مشکلاتی مواجه می‌باشند. بیان این موضوع، به این معنا نیست که مفهوم «صبر» با مفاهیم فوق برابر است، اما می‌توان این‌گونه عنوان کرد که صبر مفهوم وسیعی دارد که مفاهیم فوق را نیز دربر دارد. صبر، یکی از خصوصیات روان‌شناختی و از راهبردهای مذهبی مقابله‌ای است که با استفاده از آن، می‌توان بر فشارهای روانی روزمره و حتی آسیب‌زا غلبه کرد و در جهت سلامت روانی گام برداشت (حسین ثابت، ۱۳۸۷ ب). صبر در قرآن، به معنای ثبات، استحکام و قدرت مقاومت روح است، مقاومت در سختی انجام وظیفه، در برابر تحریکات داخلی نفسانی و نامالایمات روزگار (مطهری، ۱۳۸۶).

در الگوی مطرح شده در مورد صبر، که توسط خرمایی و همکاران (۱۳۹۳) ارائه شده است، با استناد به کلیه آیات مرتبط با صبر در قرآن کریم، صبر به پنج مؤلفه تقسیم شده است. این مؤلفه‌ها عبارتند از: ۱. متعالی شدن (تحمل سختی‌ها، مصایب و نامالایمات جهت رسیدن به قرب الهی و رشد معنوی)؛ ۲. شکیبایی (بردباری و تحمل مصایب و سختی‌ها)؛ ۳. رضایت (پذیرش وضع موجود، بدون گله و شکایت و قبول آنچه که فرد دارد)؛ ۴. استقامت

(بایداری و ثبات در انجام امور و مداومت در کار و فعالیت)؛ ۵. درنگ (خویشترن‌داری در مقابل خواسته‌ها و کنترل امیال درونی). از تعریف صبر و مؤلفه‌های آن بر اساس این مدل، می‌توان گفت: که این سازه دینی- روان‌شناختی با خودکنترلی، خودتنظیمی، بازداری و تکانشگری مرتبط است. همان‌گونه که خرمايي و همکاران (۱۳۹۴)، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، در مؤلفه‌های صبر یعنی، شکیبایی، رضایت و استقامت، نسبت به افراد بهنجار، ضعیف‌تر هستند.

از بین تمام اختلالات اضطرابی اختلال اضطراب فراگیر، اختلالی است که از اثربخشی درمانی کمتری برخوردار است (نیومن و فیشر، ۲۰۱۳). یکی از مهم‌ترین دلایل عدم توفیق رویکردهای درمانی، توجه نکردن به زمینه‌های فرهنگی، باورها و ارزش‌های درون فرهنگی می‌باشد؛ زیرا روان‌درمانی و کارایی آن، به میزان هماهنگی با زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی افراد تحت درمان بستگی دارد (لوونتال (Loewenthal)، ۲۰۰۶، ص ۱۰۸).

با توجه به اینکه ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که دین، نقش مهم و غیرقابل انکاری در زندگی افراد دارد و مفاهیم دینی، پیوند گسترده و همه‌جانبه‌ای با زندگی مردم دارد و از سویی، در میان ادیان الهی، آموزه‌های اسلام پیرامون بهداشت جسم، روان و سایر امور، کامل‌ترین فرامین است (ر.ک: مطهری، ۱۳۷۵)، به نظر می‌رسد، به‌کارگیری آموزه‌های اسلامی به‌عنوان یک اصل در هر برنامه‌ریزی درمانی ضروری است. امروزه، موج تازه‌ای از مطالعات، متوجه بررسی تأثیر درمان‌های معنوی بر کاهش فشارهای روانی شده است (کوئینگ و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۱۸۰). اندیشمندان اسلامی بر این اعتقادند که تأمین نیازهای روانی و عاطفی انسان، در گرو معنویت و دین نهفته است. با تمسک به قرآن و سیره علمی و عملی ائمه معصومین علیهم‌السلام می‌توان به آرامش، سلامت و سعادت دست یافت (کوپانی و تقوی، ۱۳۹۴). آرامش، پدیده‌ای الهی است که بر دل‌های مؤمنان و افراد باایمان فرود می‌آید و در قرآن مجید نیز به این مطلب اشاره شده است: «و کسی است که بر دل‌های مؤمنان آرامش فرو فرستاد» (فتح: ۴). همچنین قرآن کریم، اساسی‌ترین عامل در کاهش فشارهای روانی را، ذکر خدا و ایمان به خدا می‌داند. «الا بذکر الله تطمئن القلوب» (عد: ۲۸). همچنین در آیات متعددی از جمله، آیات ۱۵۳ سوره بقره و ۲۰۰ سوره آل‌عمران، به صبر و تأثیر آن در کاهش فشارهای روانی؛ در آیات ۳ سوره احزاب و ۱۵۹ سوره آل‌عمران، به توکل بر خدا و تأثیر آن بر حل مشکلات و آرامش روانی؛ در آیات ۲۴ سوره اسراء و ۸۳ سوره بقره، به تأکید بر محبت به پدر و مادر و تأثیر آن بر سلامت روان افراد خانواده، تأکید می‌کند.

تحقیقات متعددی در زمینه اثربخشی درمان‌های معنوی، در قلمرو سلامت روان، افزایش صبر و تاب‌آوری و کاهش فشارهای روانی صورت گرفته است. از جمله، چیدا و همکاران (۲۰۱۶) و کوئینگ و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که گروه‌درمانی معنوی - مذهبی موجب کاهش نشانگان افسردگی می‌شود. باررا (Barrera) و همکاران (۲۰۱۲)، نشان دادند که درمان ترکیبی شناختی-

رفتاری، با تأکید بر مذهب و معنویت موجب کاهش علایمی از قبیل نگرانی و اضطراب در افراد سالمند می‌شود. در مطالعه دیگری، که توسط راجاکوپال و همکاران (۲۰۰۲) انجام گرفت، نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر معنویت، در کاهش علایم اضطرابی و افسردگی بود. همچنین، دهقان و همکاران (۱۳۹۴) و قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، به این نتیجه رسیدند که معنویت‌درمانی موجب افزایش تاب‌آوری در دانشجویان و دانش‌آموزان می‌شود. در پژوهش‌های متعددی نیز ارتباط اضطراب و متغیرهای معنوی - مذهبی، و رابطه بهزیستی معنوی و اضطراب (احمدی و شاه‌محمدی، ۲۰۱۵؛ کوینگ و همکاران، ۲۰۱۲ الف؛ پترمن و همکاران، ۲۰۱۴)، بررسی شده است که دلالت بر رابطه معکوس اعتقادات معنوی و اضطراب دارد.

تحقیقات اندکی در زمینه تأثیر مداخلات مبتنی بر معنویت، بر اضطراب و سایر علایم مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر، انجام شده است. برای نمونه، در مطالعه کازوکی و همکاران (۲۰۱۰)، اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری و مداخله مبتنی بر معنویت، برای کاهش نشانه‌های مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر را بررسی و به این نتیجه رسیدند که هر دو مداخله منجر به کاهش معناداری در نشانه‌های اضطراب در این گروه از افراد شد. در پژوهشی دیگر، کوپانی و تقوی (۱۳۹۴)، به این نتیجه رسیدند که تأثیر گروه‌درمانی معنوی - مذهبی، بر کاهش اضطراب صفت و حالت در گروه مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. همچنین، در مطالعه کازوکی و همکاران (۲۰۱۴)، نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر معنویت موجب کاهش معناداری در اضطراب، نگرانی و باتکلیفی در گروه آزمایش (مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر) شد. اما مطالعه‌ای در پیشینه این پژوهش مربوط به تأثیر گروه‌درمانی معنوی، یا معنویت‌درمانی بر مؤلفه‌های صبر یافت نشد.

با توجه به مطالب ارائه شده و نقش گسترده معنویت و مذهب بر سلامت روان و کاهش اضطراب و با توجه به اینکه، امروزه بیش از هر زمان دیگری، ضرورت تفکر و اندیشه در باب تأثیرگذاری اعتقادات دینی، بر تمامی امور انسانی، به‌ویژه مسائل عاطفی و روحی احساس می‌شود و از طرفی، کاهش علایم اختلال اضطراب فراگیر، یکی از اهداف مهم درمان دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب است، یافتن راهکارهایی برای کاهش علایم اختلال اضطراب فراگیر بودن، با توجه به جامعه مذهبی ایران، امری ضروری است. بنابراین، هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی، بر مؤلفه‌های صبر و کاهش علایم اضطراب در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با رویکرد اسلامی بوده است. در این زمینه، از تکنیک‌های خاص معنویت‌درمانی، مانند توکل، تأکید بر داشتن معنا در زندگی، تقویت نیروی صبر، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، برای تعیین اثربخشی معنویت بر کاهش اضطراب و افزایش صبر استفاده شده است. براین‌اساس، مسئله پژوهش عبارت بود از: آیا گروه‌درمانی معنوی با رویکرد اسلامی، بر مؤلفه‌های صبر و کاهش علایم اضطراب، در

دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معناداری دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی، با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. با توجه به شیوع تقریباً دو برابر اختلال اضطراب فراگیر در زنان، نسبت به مردان، جامعه آماری عبارت بود از: کلیه دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در دانشگاه لرستان، مشغول به تحصیل بودند.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی یک مرحله‌ای استفاده شد. نخست، از بین شش خوابگاه دخترانه مقطع کارشناسی، سه خوابگاه به‌طور تصادفی انتخاب و تمام دانشجویان این خوابگاه‌ها، که حاضر به شرکت در پژوهش بودند، (۵۱۲ نفر) پرسش‌نامه اضطراب فراگیر (GAD-7) را تکمیل کردند. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه، با توجه به نمره برش ۱۰ (نائینان و همکاران، ۱۳۹۰)، ۵۳ نفر از دانشجویانی که نمره بالاتر از نقطه برش کسب نموده بودند، انتخاب شدند. سپس، توسط یک دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های DSM-5 بر روی افراد انتخاب شده اجرا شد. در نهایت، ۳۴ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده، گروه نمونه پس از همتاسازی، به صورت تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و کنترل، تقسیم شدند. لازم به یادآوری است که ملاک‌های ورود به پژوهش، به این شرح بودند: ۱. گرفتن تشخیص اختلال اضطراب فراگیر؛ ۲. نبود اختلال‌های شدید روان‌پزشکی از قبیل سایکوز، افسردگی اساسی و اختلال‌های شخصیت؛ ۳. عدم دریافت درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی.

ابزار پژوهش

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): این مقیاس توسط اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است که دارای هفت سؤال اصلی و یک سؤال اضافی است که وجود اختلال اضطراب فراگیر و میزان تداخل اختلال در کارکرد فرد را می‌سنجد. سؤالات به صورت لیکرتی، از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات به‌دست آمده در هر یک از هفت سؤال اصلی، با یکدیگر جمع شده تا نمره کل اضطراب برای مقیاس به‌دست آید که دارای گستره‌ای بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، توسط نائینان و همکاران (۱۳۹۰) بررسی شده است که پایایی به روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد و روایی همگرایی آن، با پرسش‌نامه‌های اضطراب صفت-حالت و زمینه‌یابی سلامت عمومی، مطلوب گزارش شد. همچنین، نقطه برش ۱۰ از اعتبار تشخیصی مناسبی برخوردار بود.

پرسش‌نامه نیرومندی ایمان مذهبی سانتا کلارا (SCSORF): این پرسش‌نامه توسط پلاتته و بوک‌چینی (۱۹۹۷) ساخته شد. این مقیاس، که مقیاسی ۱۰ سؤالی است، برای سنجش میزان دینداری فرد، صرف‌نظر از گرایش مذهبی وی، ساخته شده و بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. نمره کل مقیاس، با جمع

کردن نمرات کلیه مواد حاصل می‌شود. پایایی نسخه فارسی این مقیاس، به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمده است. روایی همگرایی نیز از طریق همبستگی آن، با پرسش‌نامه‌های مشارکت و باورهای معنوی، معنای معنوی، مشارکت معنوی، کنار آمدن مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی محاسبه و مطلوب گزارش شده است (جوشن‌لو و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش، از این مقیاس برای ارزیابی و مقایسه نیرومندی ایمان مذهبی، در دو گروه آزمایشی و کنترل استفاده شده است.

مقیاس صبر: این مقیاس، با استفاده از مؤلفه‌های قرآنی و روایتی صبر، توسط خرمایی و همکاران (۱۳۹۳) تهیه شده است؛ به این صورت که با استناد به مؤلفه‌های قرآنی صبر، عبارتهایی طراحی شده و این عبارتهای در قالب ۲۵ گویه در مقیاس صبر آورده شده است. نتایج تحلیل عاملی این مقیاس، به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس نشان‌دهنده وجود پنج مؤلفه صبر بوده است که به ترتیب، متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نامگذاری شده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ و برای کل مقیاس، ۰/۸۶ محاسبه شده است.

شیوه اجرا: پس از مراحل تشخیص و نمونه‌گیری، برای دانشجویانی که شرایط لازم برای انجام پژوهش را دارا بودند، جلسه معارفه‌ای برگزار گردید و طی آن، رضایت آنان برای شرکت در جلسات مداخله گروه‌درمانی معنوی، جلب گردید. سپس، اعضای منتخب به‌طور تصادفی، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و پیش‌آزمون بر آنها اجرا شد. در مرحله بعد، دانشجویان گروه آزمایش در برنامه گروه‌درمانی معنوی، با رویکرد اسلامی (ر.ک: کوپانی، ۱۳۹۳) شرکت نمودند. این برنامه درمانی، که از طریق مشورت با اندیشمندان حوزوی و دانشگاهی و منابع معتبر برای کاربرد برای اختلالات اضطرابی تهیه شده است، طی ۸ جلسه دو ساعته، به صورت هفتگی و مدت دو ماه در روزهای تعیین شده، توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی برگزار گردید. در جلسات آموزشی، از شیوه‌هایی چون بحث گروهی، ارائه الگو در قالب داستان‌هایی برخاسته از قرآن، متون دینی و ادبی و تکالیف خانگی استفاده شد. پس از اجرای پس‌آزمون، یک دوره فشرده گروه‌درمانی معنوی، با رویکرد اسلامی طی سه جلسه، برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

محتوای جلسات گروه‌درمانی معنوی، با رویکرد اسلامی به اختصار به شرح زیر می‌باشد:

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 خودشناسی.

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 آن 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 واقعیت‌شناسی 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 مثبت‌اندیشی 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، پاسخ‌گویی به سؤالات.

یافته‌های پژوهش

داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره)، در ادامه ارائه شده است. جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد سن و پیشینه مذهبی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها و مقایسه میانگین‌های دو گروه

t-test		گروه آزمایش		گروه کنترل		متغیر
سطح	درجه	T	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۴۶	۳۲	-۰/۷۴	۲/۰۸	۲۰/۷۰	۲/۴۹	سن
۰/۶۷	۳۲	-۰/۴۲	۸/۸۳	۲۵/۵۲	۸/۷۸	نیرومندی ایمان مذهبی

در جدول ۱، مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن و نیرومندی ایمان مذهبی)، شرکت‌کنندگان ارائه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن و نیرومندی ایمان مذهبی، تفاوت معناداری به لحاظ آماری نشان ندادند.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی دو گروه آزمایشی و کنترل در نمرات اضطراب، و مؤلفه‌های صبر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل (میانگین±انحراف معیار)		گروه آزمایشی (میانگین±انحراف معیار)		متغیر
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۶/۲۰±۲۵/۰۱	۶/۱۲±۲۵/۸۲	۶/۱۵±۲۶/۷۶	۶/۱۶±۲۶	متعالی شدن
۳/۶۶±۲۱/۰۵	۲/۸۹±۲۰/۱۱	۲/۵۸±۳۱/۰۵	۳/۰۲±۲۰/۸۲	شکیبایی
۱/۹۸±۱۱/۰۵	۲/۱۰±۱۰/۹۴	۱/۶۰±۱۳/۲۳	۲/۱۵±۱۱/۱۷	استقامت
۳/۰۱±۱۰/۸۸	۲/۸۰±۱۰/۳۵	۲/۱۲±۱۲/۵۲	۳/۰۵±۱۰/۷۰	رضایت
۳/۴۴±۹/۷۰	۳/۳۳±۹/۸۸	۳/۲۲±۱۱/۵۲	۳/۲۷±۹/۶۴	درنگ
۱/۸۲±۱۶/۲۹	۱/۹۰±۱۶/۴۱	۱/۵۶±۱۳/۸۸	۱/۹۴±۱۶/۴۷	علایم اضطراب فراگیر

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و مؤلفه‌های صبر، به تفکیک دو گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است. بر اساس جدول ۲، میانگین نمره‌های اضطراب در گروه آزمایش، پس از مداخله درمانی کاهش یافته است. همچنین، میانگین افراد گروه آزمایش در مؤلفه‌های صبر، در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. برای مشخص کردن میزان تفاوت واقعی و معنادار بین دو گروه، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (برای متغیر اضطراب) و از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (برای مؤلفه‌های صبر) استفاده شده است.

برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های برابری واریانس و همگنی شیب رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب	۰/۲۸	۱	۳۲	۰/۶
صبر	۱/۹	۱	۳۲	۰/۱۷

جدول ۳، بیانگر این است که سطح معناداری آزمون لوین بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض تساوی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیونی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معناداری
اضطراب	مدل	۱۳۷/۲۶	۳	۴۵/۷۵	۲۳/۸۸	۰/۰۰۱
	گروه*پیش‌آزمون	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۸
	خطا	۵۷/۴۶	۳۰	۱/۹۱	-	-
	کل	۳۵/۷۹	۳۴	-	-	-
صبر	مدل	۳۶۰۱/۷۵	۳	۱۲۰۰/۵۸	۷۰/۱۸	۰/۰۰۱
	گروه*پیش‌آزمون	۶/۴۰	۱	۶/۴۰	۰/۳۷	۰/۵۴
	خطا	۵۱۳/۱۸	۳۰	۱۷/۱۰	-	-
	کل	۲۶۰۴/۱۸	۳۴	-	-	-

با توجه به نتایج جدول ۴، تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون، از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. بنابراین، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی می‌کند. از این رو، می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون اثرات بین گروهی در متغیر اضطراب

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح	اندازه اثر
اضطراب	پیش‌آزمون اضطراب	۸۷/۷۰	۱	۸۷/۷۰	۴۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	عضویت گروهی	۵۱/۵۲	۱	۵۱/۵۲	۲۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۵۷/۵۹	۳۱	۱/۸۵	-	-	-

خلاصه نتایج کوواریانس تک‌متغیری، روی نمرات پس‌آزمون اضطراب، با کنترل نمودن پیش‌آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است. براین اساس، بین گروه‌ها در نمرات اضطراب در پس‌آزمون، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F(1, 31) = 27.73, P < 0.001$)؛ به این معنا که نمرات اضطراب در پس‌آزمون، در گروه آزمایش به طور معناداری، با گروه کنترل متفاوت است. بنابراین، گروه‌درمانی معنوی با رویکرد اسلامی، به طور معناداری اضطراب را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، کاهش داده است. میزان اثربخشی درمان ۰/۴۷ بوده است.

جدول ۶. نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مؤلفه‌های صبر

منبع	نام آزمون	ارزش آماری	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	آزمون اثر بیلابی	۰/۹۰	۲۳	۴۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۲۳	۴۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	آزمون اثر هتلینگ	۹/۳۶	۲۳	۴۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۳۶	۲۳	۴۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۰

نتایج جدول ۶ حاکی از این است که بین دو گروه مورد مقایسه در مؤلفه‌های صبر در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). نتایج تحلیل واریانس، برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از مؤلفه‌های مورد پژوهش، در جدول ۷ آورده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس تفاوت دو گروه مورد مطالعه در مؤلفه‌های صبر

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
متعالی شدن	۴/۹۵	۱	۴/۹۵	۱۰/۹۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸
شکیبایی	۸۰۵/۸۷	۱	۸۰۵/۸۷	۸۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷
استقامت	۳۲/۲۳	۱	۳۲/۲۳	۶۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱
رضایت	۱۳/۷۶	۱	۱۳/۷۶	۶/۹۶	۰/۰۱۴	۰/۲۰
درنگ	۳۲/۹۶	۱	۳۲/۹۶	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵

نتایج جدول ۷، حاکی از این است که بین گروه‌ها در نمرات متعالی شدن ($F(1, 31) = 10.94, P < 0.003$)، شکیبایی ($F(1, 31) = 86.38, P < 0.001$)، استقامت ($F(1, 31) = 68.53, P < 0.001$)، رضایت ($F(1, 31) = 6.96, P < 0.014$) و درنگ ($F(1, 31) = 34.28, P < 0.001$)، در پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ به این معنا که نمرات تمام مؤلفه‌های صبر در پس‌آزمون در گروه آزمایش، به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است. بنابراین، گروه‌درمانی معنوی با رویکرد اسلامی، به طور معناداری صبر را در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، افزایش داده است. میزان اثربخشی درمان، برای مؤلفه‌های متعالی شدن (0.28)، شکیبایی (0.67)، استقامت (0.61)، رضایت (0.20) و درنگ (0.55) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی معنوی، بر مؤلفه‌های صبر و کاهش علائم اضطراب در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با رویکرد اسلامی صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که گروه‌درمانی معنوی، با رویکرد اسلامی به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب فراگیر و افزایش صبر می‌شود. نتایج این پژوهش، همسو با تحقیقات کازوکی و همکاران (۲۰۱۴)، کازوکی و همکاران (۲۰۱۰)، کویانی و تقوی (۱۳۹۴)، باررا و همکاران (۲۰۱۲)، راجاکوپال و همکاران (۲۰۰۲) و کوئیگ و همکاران (۲۰۱۲) است که حاکی از اثربخشی درمان‌های معنوی، در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روان، به صورت کلی است.

در تبیین اثربخشی این شیوه درمانی، می‌توان گفت که نخستین و شاید مهم‌ترین عامل، مربوط به تأثیر ویژه معنویت‌درمانی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. در واقع، معنویت با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد نماید و موجب آرامش و اطمینان خاطر وی در زندگی گردد (فلاح و همکاران، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، ایمان به خداوند موجب ایجاد احساس ایمنی در فرد مضطرب می‌شود که برداشت منفی از تهدید و ارزیابی خطر، به‌خصوص در موقعیت‌هایی که غیرقابل کنترل یا غیرقابل پیش‌بینی هستند، دارد؛ زیرا فرد حوادث جهان را در تصرف مدبری فعال و حکیم می‌داند. به 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 خیرخواه است، می‌تواند احساس تهدید در فرد مضطرب را کاهش دهد. همچنین، از آنجا که فرد مضطرب با نوعی سوگیری و نگرش منفی حوادث احتمالی آینده را پیش‌بینی می‌کند (موهلمن (Mohlman) و همکاران، ۲۰۱۳) و توانایی مقابله با آن را در خود نمی‌بیند، دچار تنش شده و واکنش‌های جسمانی / روان‌شناختی در وی برانگیخته می‌شود. در نهایت، نگرانی و اضطراب وی تشدید خواهد شد. ولی وقتی از توکل، که از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی است، استفاده می‌کند، به این موضوع که خالق هستی بزرگ‌ترین حافظ و تکیه‌گاه اوست، آگاه‌تر شده و احساس می‌کند پشتیبانی دارد که در همه مسائل، او را کفایت می‌کند. امید به کمک و یقین به یاری خداوندی که قدرتش فوق قدرتهاست، موجب می‌شود که فرد به این اطمینان برسد که با استعانت و طلب یاری از خالق هستی، توانایی مقابله با مشکلات احتمالی آینده را خواهد داشت (باقری و همکاران، ۱۳۹۲). همچنان که قرآن کریم، یکی از راه‌های غلبه بر یأس و ناامیدی و کاهش فشارهای روانی را توکل به خدا می‌داند: «مَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ» (طلاق: ۳)؛ هر کس بر خدا توکل کند، کفایت امرش را می‌کند. خداوند فرمان خود را به انجام می‌رساند.

از دیگر مفاهیم مورد تأکید در این مداخله، آموزش صبر و روشن نمودن فواید آن بود. در آموزش صبر، افراد می‌آموزند آنچه مهم است سعی و تلاش است و در درجه دوم اهمیت، به نتیجه رسیدن است؛ زیرا سعی و تلاش در راه هدف، به خودی خود دارای فواید زیادی است. بنابراین، انسان صبرپیشه اگر در راه رفع مشکلات به اهداف خویش نرسد، دچار ادراک ناکارآمدی، که یکی از علل اضطراب است، نمی‌شود. افراد در این آموزش، با انواع موقعیت‌ها و رویدادهای سختی که ممکن است در انتظار آنان باشد، آشنا می‌شوند تا به هنگام مواجهه با رویدادی مشابه، از سازه‌های به وجود آمده در این آموزش استفاده کنند و کمتر دچار اضطراب شوند؛ زیرا اگر فرد با موقعیتی مواجه شود که سازه مربوط به آن نداشته باشد، دچار اضطراب می‌شود. تمرین کنترل شخصی، یکی از موارد آموزشی صبر است که به افراد کمک می‌کند ارضای بعضی از نیازها را که در ارتباط انسان با خدا گناه محسوب می‌شود، به تأخیر انداخته، یا کمتر کند تا اضطراب ناشی از احساس گناه کاهش یابد. آموزش صبر، به افراد یاد می‌دهد که از تمام توان و امکانات مادی و معنوی، برای رسیدن به هدف یا برطرف کردن موانع استفاده کنند. این وضعیت موجب گسترش خودشکوفایی فرد می‌شود و بالطبع، چون تمایل انسان در جهت شکوفایی مسدود نمی‌شود، اضطراب نیز کاهش می‌یابد. در آموزش صبر، سعی می‌شود افراد خطرها و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. این کار، با تفهیم این مطلب که گاهی بحران‌ها از سوی پروردگار و برای امتحان انسان و نیز روشن شدن نتیجه برای انسان است و حتی منجر به رشد و تعالی انسان می‌شود، صورت می‌گیرد و سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل، به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود و فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده نماید (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷ الف).

در قرآن کریم، آیات بسیاری درباره صبر و استقامت آمده است که آن را ریشه موفقیت‌های مادی و معنوی و حل مشکلات فردی و اجتماعی دانسته است. حتی در مواردی که برای پیامبر گرامی ﷺ نگرانی و ناراحتی پیش می‌آمده است، خداوند به ایشان دستور صبر داده است: «فاصبر ان وعد الله حق» (مؤمن: ۵۵)؛ صبر و استقامت پیشه کن که وعده خدا حق است. «فاصبر صبراً جميلاً» (معاذ: ۵)؛ پس صبر زیبا پیشه کن. همچنین، در سوره بقره آیه ۱۵۵ می‌فرماید: «وَلْيَبْلُغْكُمْ بَشِيرًا مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالشَّمْرَاتِ وَبَشِيرٍ الصَّابِرِينَ؛ قطعاً همه شما را با چیزی از ترس، گرسنگی، و کاهش در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها، آزمایش می‌کنیم و بشارت ده به صبرپیشه‌گان». به‌طور کلی، می‌توان گفت: قرآن کلید پیروزی در بسیاری از مشکلات را صبر می‌داند و این چیزی است که به انسان دلگرمی و آرامش می‌بخشد.

اعتقاد به قضا و قدر الهی نیز به نوبه خود، می‌تواند احساس تنش را کاهش دهد. فرد مضطرب، نتیجه امور را حاصل توانایی و دستاوردهای خویش قلمداد می‌کند. بنابراین، ترس از دست دادن نتیجه و شکست‌های احتمالی، موجبات اضطراب او را فراهم می‌کند. در صورتی که فرد معتقد به قضا و قدر الهی، از یک سو می‌داند که اگرچه انسان مختار است، ولی اختیار او مطلق نیست و از تلاش‌های خویش، تنها در محدوده مقدرات بهره می‌گیرد. از سوی دیگر،

بر این باور است آنچه خداوند متعال تقدیر نموده و حکم می‌کند، چیزی جز خیر و نیکی نیست و اساساً از حکیم، عمل غیرحکیمانه سر نمی‌زند. بنابراین، نتیجه را چه خوشایند و چه ناخوشایند، خیر تلقی کرده (کوپانی و تقوی، ۱۳۹۴). آن گونه که امام رضا^ع درباره قضا و قدر الهی می‌فرماید: «چیزی در آسمان و زمین، جز به تقدیر و خواست خداوند نیست» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۵، ص ۸۸). به نظر می‌رسد، این نوع نگاه می‌تواند ترس ناشی از پیش‌بینی شکست و نتایج منفی در آینده راه، که از ویژگی‌های افراد با اختلال اضطراب فراگیر است، کاهش دهد. در نتیجه، موجبات کاهش تنش و نگرانی فرد را فراهم کند.

عامل دیگری که می‌تواند اثربخشی این پژوهش را تسهیل کند، مربوط به برخی از ویژگی‌های بومی و فرهنگی جامعه ماست. مردم ایران، برحسب شرایط فرهنگی، مردمی مذهبی بوده و برای سازگاری با شرایط بحرانی و استرس‌زا، بیشتر به مذهب روی می‌آورند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷). در جامعه ما، مذهب از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در تمامی عمر فراهم سازد و فرد را از بی‌معنایی نجات دهد. مذهب، به‌ویژه در مواقع سخت و بحرانی، می‌تواند کمک بسیاری به فرد کند. براین اساس، برخی از تجارب و شواهد نشان می‌دهند که در ایران، درمان بسیاری از اختلالات روانی - عاطفی در تعامل با مسائل معنوی قرار دارند و بدون توجه به آنها، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۴).

بنابراین، با توجه به نتایج این پژوهش، که حاکی از تأثیر گروه‌درمانی معنوی با رویکرد اسلامی، بر کاهش اضطراب و افزایش صبر در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است، می‌توان این نوع درمان را در کنار سایر درمان‌های روان‌شناختی، که اثربخشی آنها روی اختلال اضطراب فراگیر دارای شواهد تجربی است، از جمله شناخت درمانی بک (۲۰۱۱)، فراشناخت درمانی ولنز (۲۰۱۱)، و طرح‌واره درمانی یانگ (۲۰۰۳) استفاده نمود.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به چند نکته اشاره کرد: در این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان در مرحله پیگیری به‌دلیل در دسترس نبودن نمونه انجام نگرفت. دیگر اینکه، امکان تعمیم نتایج تحقیق به دانشجویان پسر با توجه به محدود بودن گروه نمونه به دانشجویان دختر، با محدودیت روبه‌رو است. همچنین، از آنجاکه در این پژوهش ملاک ورود دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به جلسات گروه‌درمانی معنوی تنها رضایت آنها برای شرکت در این جلسات بود، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، غربالگری برای ارزیابی پیشینه مذهبی افراد توسط مصاحبه یا آزمون‌های خاصی انجام شود. از نتایج این پژوهش، در راستای آموزش مشاوران و روان‌درمانگران، برای کار بالینی، با مراجعین مذهبی، استفاده به عمل آید. در بعد پیشگیری نیز می‌توان با ارائه نتایج این پژوهش، نقش آموزه‌های مذهبی از قبیل توکل، صبر، ذکر و دعا و نیایش، نگرش مثبت به آینده راه، که در سایه ایمان به خداوند و رابطه عمیق و خالصانه با خالق هستی حاصل می‌شود، مورد تأکید قرار داد.

منابع

- باقری، حسین و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه بین توکل به خدا و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد نکا»، *دین و سلامت*، ش ۱، ص ۴۸-۵۸.
- جوشن‌لو، محسن و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی ویژگی‌های آماری پرسش‌نامه نیرومندی ایمان مذهبی سانتاکالارا در دانشجویان ایرانی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۱، ص ۱۴۷-۱۶۳.
- حسین‌نابت، فریده، ۱۳۸۷ الف، «اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب و شادکامی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۲، ص ۷۹-۹۴.
- _____، ۱۳۸۷ ب، «ساخت و اعتباریابی مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۳، ص ۱۲۹-۱۴۲.
- خرمایی، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۳، «ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس صبر»، *اندازه‌گیری تربیتی*، ش ۱۷، ص ۸۳-۱۰۰.
- _____، ۱۳۹۴، «مقایسه مؤلفه‌های صبر در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب تعمیم‌یافته و افراد بهنجار»، *علوم رفتاری*، ش ۱، ص ۷۷-۸۴.
- دهقان، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳۲، ص ۸۱-۹۲.
- رضایی، محبوبه و همکاران، ۱۳۸۷، «سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران*، ش ۳، ص ۳۳-۳۹.
- فلاح، راحله و همکاران، ۱۳۹۰، «اثربخشی مداخله معنوی به شیوه گروهی برای ارتقای سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۱۹، ص ۶۹-۸۸.
- قدمپور، عزت‌اله و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳۲، ص ۶۱-۸۰.
- کوبانی، سمیه و سیدمحمدرضا تقوی، ۱۳۹۴، «بررسی اثر بخشی گروه‌درمانی معنوی مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۱۵، ص ۱۸۳-۲۰۰.
- کوبانی، سمیه، ۱۳۹۳، *بررسی اثربخشی گروه‌درمانی معنوی مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب فراگیر دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، شیراز، دانشگاه شیراز.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، *انسان و ایمان*، قم، صدرا.
- _____، ۱۳۸۶، *حکمت‌ها و اندرزها*، اطلاعات، ش ۳، ص ۴-۳.
- نابینیان، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)»، *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ش ۴، ص ۴۱-۵۰.
- Ahmadi, A, & Shahmohammadi, N, 2015, "Studying the Relationship between Mental Health, Spirituality and Religion in Female Students of Tehran Azad University: South Branch", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 205, p. 236-241.
- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed, Washington, DC: APA.
- Barrera, T. L, et al, 2012, "Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies", *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 19, p. 346-358.
- Beck, J. S, 2011, *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed)*, New York, NY: The Guilford Press.
- Bertrams, A, et al, 2013, "Role of self-control strength in the relation between anxiety and cognitive performance", *Emotion*, v. 13, n. 4, p. 668-680.
- Chida, Y, et al, 2016, "A Novel Religious/Spiritual Group Psychotherapy Reduces Depressive Symptoms in a Randomized Clinical Trial", *Journal of religion and health*, v. 55, n. 5, p. 1495-1506.
- Cosi, S, et al, 2011, "Impulsivity and internalizing disorders in childhood", *Psychiatry research*,

- v. 190, n. 2, p. 342-347.
- Diestel, S, & Schmidt, K. H, 2010, "Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism", *Journal of Vocational Behavior*, v. 77, n. 3, p. 412-424.
- Halgin, R. P, & Whitbourne, S. K, 2006, *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*, McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages, United Kingdom.
- Kaiser, P, 2014, "Childhood anxiety and psychophysiological reactivity: Hypnosis to build discrimination and self-regulation skills", *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 56, n. 4, p. 343-367.
- Koenig, H. G, et al, 2012 a, "Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East", *Asian journal of psychiatry*, v. 5, n. 2, p. 180-182.
- _____, 2012 b, *Handbook of religion and health (2nd ed)*, New York, NY: Oxford University Press.
- _____, 2015, "Religious vs. Conventional Cognitive Behavioral Therapy for Major Depression in Persons With Chronic Medical Illness: A Pilot Randomized Trial", *The Journal of nervous and mental disease*, v. 203, n. 4, p. 243-251.
- Koszycki, D, et al, 2010, "A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: A pilot randomized trial", *Journal of clinical psychology*, v. 66, n. 4, p. 430-441.
- Koszycki, D, et al, 2014, "A multifaith spiritually based intervention versus supportive therapy for generalized anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial", *Journal of clinical psychology*, v. 70, n. 6, p. 489-509.
- Loewenthal, K, 2006, *Religion, culture and mental health*, Cambridge University Press, United Kingdom.
- Mohlman, J, et al, 2013, "Attentional bias in older adults: effects of generalized anxiety disorder and cognitive behavior therapy", *Journal of anxiety disorders*, v. 27, n. 6, p. 585-591.
- Newman, M. G, & Fisher, A. J, 2013, "Mediated moderation in combined cognitive behavioral therapy versus component treatments for generalized anxiety disorder", *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 81, n. 3, p. 405-414.
- Pawluk, E. J, & Koerner, N, 2013, "A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder", *Personality and Individual Differences*, v. 54, n. 6, p. 732-737.
- Peterman, J. S, et al, 2014, "Devoutly anxious: The relationship between anxiety and religiosity in adolescence", *Psychology of Religion and Spirituality*, v. 6, n. 2, p. 113-122.
- Plante, T. G, & Boccaccini, M. T, 1997, "The Santa Clara strength of religious faith questionnaire", *Pastoral Psychology*, v. 45, n. 5, p. 375-387.
- Rajagopal, D, et al, 2002, "The effectiveness of a spiritually-based intervention to alleviate sub-syndromal anxiety and minor depression among older adults", *Journal of Religion and Health*, v. 41, n. 2, p. 153-166.
- Spitzer, R. L, et al, 2006, "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7", *Archives of internal medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092-1097.
- Taylor, C. T, et al, 2008, "Anxiety is associated with impulsivity in bipolar disorder", *Journal of Anxiety Disorders*, v. 22, n. 5, p. 868-876.
- Vidor, L. P, et al, 2014, "Association of anxiety with intracortical inhibition and descending pain modulation in chronic myofascial pain syndrome", *BMC neuroscience*, v. 15, n. 1, p. 1-13.
- Wells, A, 2011, *Metacognitive therapy for anxiety and depression (Pbk. ed.)*, New York, NY: Guilford Press.
- _____, 2013, *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*, John Wiley & Sons.
- Young, E, et al, 2003, *Schema therapy: a practitioner's guide*, New York, Guilford Press.