

مقایسه اثربخشی خواندن نماز به شیوه ذهن آگاهی و بدون ذهن آگاهی بر میزان اضطراب

A comparison of the effectiveness of praying with
and without mindfulness in anxiety levels

محمد بهشتیان* / استادیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

Mohammad Beheshtian (Assistant Professor, Department of Psychology, Institute for Humanities and Cultural Studies)

سیده هستی تمدن / کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

Seyyede Hasti Tamaddon (Masters in General Psychology, Allameh Tabataba'i University)

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of praying with and without mindfulness in anxiety levels.

This is a semi-experimental study with pre-test, post-test design and a control group. The study population involved all people with medium anxiety who reside in Tehran. The sampling method was of available and voluntarily kind. The sample

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثربخشی خواندن نماز به شیوه ذهن آگاهی و بدون ذهن آگاهی بر میزان اضطراب انجام گرفت.

پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این تحقیق افراد مبتلا به اضطراب متوسط ساکن تهران است. روش نمونه‌گیری به شیوه داوطلبانه در دسترس بود. تعداد اعضای گروه نمونه شامل ۳۲ زن و مرد مبتلا به اضطراب

تاریخ دریافت مقاله: ۱۹ / ۰۸ / ۱۳۹۵، تاریخ پذیرش مقاله: ۲۸ / ۰۹ / ۱۳۹۵.

includes ۳۲ people with medium anxiety who were selected through the website www.ravanagahi.com answering to Beck's anxiety scale (BAI). They were then assigned randomly into experimental and controlled groups. The experimental group received a six-hour course on mindful praying while control group received no education. Both groups filled out Beck's anxiety scale after one month again. Result: results showed that there were significant differences between mindful prayer and prayer without mindfulness ($p < 0.01$) in anxiety levels.

the results show that mindful prayer can be an effective method in decreasing anxiety.

Keywords: prayer; mindfulness, anxiety.

متوسط بود که از طریق سایت www.ravanagahi.com به وسیله پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI) انتخاب شدند. سپس افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. گروه آزمایش یک دوره شش ساعته نماز خواندن مبتنی بر ذهن آگاهی گذراندند و گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند. بعد از یک ماه هر دو گروه پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI) را مجدداً پر کردند.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین نماز خواندن با شیوه ذهن آگاهی و بدون ذهن آگاهی تفاوت معناداری ($P < 0.01$) وجود دارد.

نتایج این پژوهش نشان داد نماز خواندن با شیوه ذهن آگاهی می‌تواند روش مؤثری در کاهش اضطراب باشد..

کلیدواژه‌ها: نماز، ذهن آگاهی، اضطراب.

مقدمه

اگرچه نیایش و پرستش به حوزه الهیات تعلق دارد اما از این منظر که بخشی از رفتارهای انسان را پوشش می‌دهد موضوع علم روان‌شناسی نیز خواهد بود. هایلر^۱ (۱۹۹۳) نیایش را مهم‌ترین و واضح‌ترین جلوه ایمان دینی می‌داند (وولف، ۱۳۸۶^۲؛ اسپیلکا^۳ و همکاران، ۱۳۹۰). امروزه با پذیرش واقعیت چندگانگی فرهنگی به عنوان نیروی چهارم در روان‌شناسی نقش دین در روان‌شناسی برجستگی ویژه‌ای یافته است (ورتینکتون و همکاران، ۱۹۶۶؛ به نقل از: مغاللو و همکاران، ۱۳۸۷).

1. Heiler, F.

2. Wolfe, D.

3. Spilka, B.

اسلام مکتبی جامع‌نگر است که در آن به همه نیازهای انسانی توجه شده است. امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند تفکر درباره تأثیرگذاری تقیدات دینی بر امور انسانی، به‌ویژه مسائل عاطفی و روانی، هستیم. چنان‌که بسیاری از اندیشمندان و صاحب‌نظران معتقدند مذهب تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روان، جسم و سایر ابعاد زندگی بشر دارد. متون فراوانی درباره دین، معنویت و شفا وجود دارد و مشاهده شده است که روی آوردن به امور مذهبی در کمک به بهبود وضعیت سلامت روان جایگاه خاص و رفیعی دارد (یامی و گرینوود، ۲۰۰۴). بسیاری از تحقیقات به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی، همچنین بین سلامت روان و تقید به نماز رابطه نزدیکی برقرار است (پناهی، ۱۳۸۷؛ بایرام‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲؛ آقایی چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷).

از میان ادیان الهی دستورهای اسلام کامل‌ترین است و این کامل بودن زمینه را برای برقراری آرامش خیال، سلامت روان و تحقق خلیفه‌الله بودن او هموار می‌کند (بایرام‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). از این منظر در بین تمام اعمال اسلام نماز از جایگاه والایی برخوردار است، به طوری که ۱۴۴ مرتبه واژه «صلوة» و مشتقات آن در قرآن به کار رفته و در ۱۲۲ آیه از نماز سخن گفته شده، تا حدی که در روایات قبولی آن شرط قبولی سایر اعمال است و در آیات مختلف به طور مستقیم به نقش آن در آرام‌سازی درون، شفابخشی قلب و شادابی روح و روان اشاره شده است. خداوند در یکی از آیات می‌فرماید: «آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گردد» (رعد: ۲۸).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی، خصوصاً بودا، دارد (اوست، ۲۰۰۸). کابات-زین ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است (کابات زین، ۳ به نقل از: سگال، ویلیامز و تیزدل، ۴).

1. Yamey, G; Greenwood, R.

2. Ost, L. G.

3. Kabat-zin, J.

4. Segal, Z. V.; Williams, M. G.; Teasdale, J. D.

۲۰۰۳). لینهان^۱ (۱۹۹۳) برای اولین بار بر ضرورت گنجانیدن ذهن آگاهی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی درمان‌های روان‌شناختی تأکید کرد. ذهن آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر لحظه حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه، از جمله فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری، را موجب می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲؛ رای و ساندرسون، ۲۰۰۴).

به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد از فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، از کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک رها می‌شود. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی از دو شیوه ذهن آگاهی، یکی انجام‌دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی فراوان در درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است (بائر، ۲۰۰۶؛ دهستانی، ۱۳۹۴؛ محجوب و تیموری، ۱۳۹۴). همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی اثر معناداری در کاهش اضطراب دارد (سبینگا^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ هامیل^۴ و همکاران، ۲۰۱۵؛ سانگ و لیدکوئیست، ۲۰۱۵).

واژه «صلوة» در حقیقت توجه و روی آوردن است از بنده به خدا، همان‌طور که از خدا به بنده؛ و در واقع یادآوری مخصوص خدا و روکردن به سوی خدای ﷻ است با کیفیتی که شرع

-
1. Linehan, M. M.
 2. Rygh, J. L.; Sanderson, W. C.
 3. Sibinga, E. M.
 4. Hamill, T. S.
 5. Song, Y.; Lindquist, R.

بیان کرده است (قریشی بنایی، ۱۳۷۱). نمازخواندن با رویکرد ذهن آگاهی در حقیقت خواندن نماز با حضور قلب است. در روایتی آمده است: «لا صلوة الا بالحضور» (محمدی ری شهری، ۱۳۶۲: ۱۷۶). بدون حضور قلب نمازی حاصل نمی شود و در حقیقت وقتی نماز به طور کامل انجام نگردد آثار مترتب بر نماز نیز در فرد حاصل نمی شود. حضور قلب فارغ کردن قلب است از غیر کاری که به آن مشغول است با علم به اینکه چه عملی انجام می گیرد و چه سخنی گفته می شود (نراقی، ۱۳۱۲). حضور قلب به منزله عمود خیمه نماز است که موجب برپایی حقیقت آن می شود (غزالی، ۱۳۹۰). بر این اساس، نماز یا مناجات با خداوند بر عملی که از سر غفلت انجام گیرد صدق نمی کند. نمازی که برای پاک سازی قلب و تقویت خداوند و رسوخ ایمان در دل وضع شده چنین نمازی نیست (رحمانی و ابراهیمی، ۱۳۹۲).

اضطراب پدیده جدیدی نیست و انسان ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده اند. اضطراب نقش مهمی در زندگی انسان و سلامت او ایفا می کند (مُهر، ۲۰۰۳). اضطراب احساس ناخوشایندی است که غالباً منبع آن برای افراد ناشناخته است (اسپرنجل، ۲۰۰۴). بشر در قرن های اخیر به دلیل پیامدهای صنعتی شدن در ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روانی بسیار مستعد اختلالات روانی، به ویژه اضطراب، است (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۸۴). شیوع این اختلال در جمعیت کلی دنیا ۱۳/۳ است (وارکارولیس^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). از آنجا که ترک یاد خدا زمینه ساز شقاوت و بریدن از اصل خویش می شود، تشویش خاطر، ناراحتی و اضطراب می آورد. پژوهش های انجام گرفته بیانگر آن است که بین اضطراب و عدم تقید به نماز و جهت گیری مذهبی رابطه معناداری وجود دارد (علی اکبری، ۱۳۹۳؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۳).

اسپیلکا و همکاران علت محبوبیت نماز را نقش آن در مقابله با مشکلات و بحران های زندگی می دانند (به نقل از: رحیمی و نصیرزاده، ۲۰۰۶). طبق یافته های منتج از مطالعات و پژوهش های بالینی، افرادی که نماز می خوانند کمتر به اضطراب و افسردگی مبتلا هستند

1. Mohr, W.

2. Sprengel, A. D.

3. Varcarolis, E.

(کریمی و گلچین، ۲۰۰۴). مک‌کالو^۱ در مرور متون پزشکی برای تعیین آثار نماز بر سلامت می‌گوید این آثار از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و معنوی تسهیل می‌شود. بر اساس یافته‌های وی، نماز آرام‌سازی را تسهیل می‌کند و به خلق بهتر، سلامت ذهنی و آرامش منجر می‌شود. همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهش فوق، نماز منجر به افزایش خلق و انگیزش می‌شود و احساس هدفمندی را بیشتر می‌کند (مک‌کالو، ۱۹۹۵).

آیات قرآن نماز را مصداقی برای ذکر معرفی کرده‌اند (عنکبوت: ۴۵). نماز ذکر خداوند است. وقتی ذکر همراه با حضور قلب، توجه و آگاهی باشد موجب ثبات یاد الهی در قلب و تجلی عظمت او در آن می‌شود. در این صورت حیات روحانی نفس به ذکر قلبی منشأ شرح صدر و نورانیت آن خواهد شد (رحمانی و محمدی، ۱۳۹۲). در آغاز ذکر، تمام تلاش ذاکر متوجه انصراف زبان و قلب از امور زائد می‌شود. اگر این مراقبت به صورت مداوم انجام گیرد انس با خدا و محبت به او ایجاد می‌شود و نگرانی‌ها زائل می‌گردد (نراقی، ۱۳۱۲): ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گردد ﴿ (رعد: ۲۸).

پیامبر گرامی صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم می‌فرمایند: «ذکر خداوند شفای قلب‌ها است» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۶۲: ۴۱۹/۳). همچنین، غزالی یکی از دانشمندان اسلامی می‌گوید:

با ذکر همه ترس‌ها از میان برمی‌خیزد و همه ناراحتی‌ها از میان می‌رود. آنگاه که فرد به یاد خدا می‌افتد قلبش با طمأنینه آباد می‌شود؛ قلبی که پیش‌تر از ترس و یأس آکنده شده بود. لطف و توجه پروردگار قلب ذاکر را زیر سایه خود قرار می‌دهد و انسان به این یقین می‌رسد که رهیدن از ناراحتی‌های درونی آسان و هموار است. چنین فردی همواره با خدا است و از هیچ امری بیم ندارد و به هیچ عارضه روانی دچار نمی‌شود. این حالت به خاطر ثباتی که خداوند در دل او ایجاد کرده است، به هم می‌رسد (غزالی، ۱۳۹۰: ۱۴۵، به نقل از: پناهی، ۱۳۸۷).

با توجه به آثار آرامش‌بخش نماز و ذهن‌آگاهی و تأکید بر داشتن حضور قلب در خواندن نماز (محمدی ری‌شهری، ۱۳۶۲: ۱۷۶)، این پرسش در ذهن پژوهشگر شکل گرفت که

نمازخواندن با شیوه ذهن آگاهانه چه تأثیری بر آرامش نمازگزاران دارد؟ آیا تفاوتی بین میزان آرامش بخشی نماز با استفاده و بدون استفاده از ذهن آگاهی وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این تحقیق افراد مبتلا به اضطراب متوسط ساکن تهران است. روش نمونه گیری به شیوه داوطلبانه در دسترس بود. تعداد اعضای گروه نمونه شامل ۳۲ زن و مرد مبتلا به اضطراب متوسط بود که به ترتیب زیر انتخاب شدند؛ ابتدا فراخوانی برای شرکت در یک دوره یک روزه ذهن آگاهی کاهش اضطراب در سایت اینترنتی www.ravanagahi.com زده شد. ۹۷ نفر در طول یک ماه در سایت ثبت نام کردند. تمامی اعضای گروه پرسش نامه اضطراب بک^۱ را تکمیل کردند. از بین ثبت نام کنندگان ۳۲ نفر ملاک های ورود به تحقیق را داشتند. سپس این افراد به تصادف به دو گروه ۱۶ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. برای اعضای گروه اول یک جلسه شش ساعته آموزش ذهن آگاهی یک روزه برگزار شد. پس از برگزاری دوره، از اعضای گروه اول خواسته شد نماز روزانه خود را با شیوه ذهن آگاهی بخوانند. پس از پایان یک ماه اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل تست اضطراب بک را به صورت اینترنتی تکمیل کردند. در پایان نتایج به دست آمده با روش کوواریانس تحلیل شد (پس از اتمام تحقیق دوره ذهن آگاهی برای گروه کنترل برگزار شد).

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

۱. مقید به خواندن نمازهای پنج گانه؛ ۲. مبتلا به اضطراب متوسط بر اساس تست اضطراب بک؛ ۳. مبتلانی بودن به بیماری های قلبی و عروقی و بیماری های جسمی که یکی از نشانه های اضطراب باشد؛ ۴. نداشتن بحران یا مشکل خاص در دو ماه گذشته (مثلاً طلاق، ورشکستگی و ...)؛ ۵. مبتلانی بودن به دیگر اختلالات روان شناختی به جز اضطراب متوسط (مثل افسردگی، وسواس و غیره)؛ ۶. سن بالای ۱۸ سال.

ابزار تحقیق

پرسش‌نامه اضطراب بک

پرسش‌نامه سنجش اضطراب بک یا BIA برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده و شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت چهار گزینه پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب‌اند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند تجربه می‌کنند (بک و استر، ۱۹۹۰). آزمودنی‌ها میزان رنجش خود از علائم اضطراب را در هفته گذشته در ستون مقابل آن علامت می‌زنند. شیوه امتیازدهی به صورت اصلاً امتیاز صفر، خفیف امتیاز یک، متوسط دو و شدید امتیاز سه را می‌گیرد. در صورتی که نمره به‌دست‌آمده در دامنه صفر تا ۷ باشد فرد هیچ اضطرابی ندارد. اگر بین ۸ تا ۱۵ باشد اضطراب خفیف دارد؛ اگر بین ۱۶-۲۵ باشد متوسط و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد نشان‌دهنده اضطراب شدید است (همان). کاوایی و موسوی این ابزار را در ایران در سال ۱۳۸۷ ترجمه کردند و ضریب همسانی درونی آن آلفای کرونباخ ۰/۹۲٪ و پایایی آن ۷۵٪ به دست آمد (کاوایی و موسوی، ۱۳۸۷).

روش اجرای تحقیق

آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی یک جلسه شش ساعته برای افراد گروه آزمایش به اجرا درآمد. طی این دوره گروه کنترل هیچ آموزشی ندیدند. بعد از آموزش افراد، گروه آزمایش به مدت یک ماه نماز خود را به شیوه ذهن‌آگاهی خوانند و بلافاصله پس از آن هر دو گروه پرسش‌نامه اضطراب بک را به صورت اینترنتی پر کردند. بعد از اتمام دوره گروه کنترل نیز آموزش دیدند.

سرفصل‌هایی که در کارگاه شش ساعته مطرح شد عبارت است از:

- چیستی ذهن‌آگاهی
- کارکردهای ذهن‌آگاهی
- فواید ذهن‌آگاهی
- آثار روان‌شناختی نماز بر اساس احادیث

- اهمیت حضور قلب در نماز و نقش آن در آرامش بخشی
- ارتباط بین ذهن آگاهی و حضور قلب
- نمازخواندن با ذهن آگاهی

تحلیل نتایج

در این پژوهش از شاخص های مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد برای خلاصه کردن و توصیف یافته ها استفاده شد؛ و برای مقایسه اثربخشی نمازخواندن به شیوه ذهن آگاهی و بدون ذهن آگاهی از تحلیل کوواریانس.

جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها را نشان می دهد. چنان که می بینیم در گروه آزمایش ۱۰ نفر مجرد، ۶ نفر متأهل، ۱۳ زن و ۳ مرد وجود دارند که ۵ نفر از آنها دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۱۱ نفر کارشناسی و بالاتر از آن. همچنین، گروه کنترل ۱۳ مجرد، ۳ متأهل، ۱۱ زن و ۵ مرد دارند که ۷ نفر از آنها دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم هستند و ۹ نفر کارشناسی و بالاتر از آن.

جدول ۱: مشخصات جنسیت، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل آزمودنی ها

شاخص آماری	شاخص		گروه
۱۰	مجرد	وضعیت تأهل	گروه آزمایش
۶	متأهل		
۱۳	زن	جنسیت	
۳	مرد		
۵	دیپلم و فوق دیپلم	تحصیلات	
۱۱	کارشناسی و بالاتر		
۱۳	مجرد	وضعیت تأهل	گروه کنترل
۳	متأهل		
۱۱	زن	جنسیت	
۵	مرد		
۷	دیپلم و فوق دیپلم	تحصیلات	
۹	کارشناسی و بالاتر		

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. چنان‌که می‌بینیم میانگین و انحراف استاندارد اضطراب گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۹/۳۴ و ۲۱/۷۸ و در پس‌آزمون ۱۰/۴۷ و ۱۵/۱۸ است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب اعضای دو گروه کنترل و آزمایش

گروه کنترل			گروه آزمایش	شاخص
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۱۵/۱۸	۲۱/۷۸	۱۰/۴۷	۱۹/۳۴	میزان اضطراب

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب دو گروه را در مرحله پس‌آزمون پس از حذف نمره پیش‌آزمون نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۳، تفاوت بین میانگین اضطراب در مرحله پس‌آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون معنادار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، اثربخشی نمازخواندن با شیوه ذهن‌آگاهی بر اضطراب بیش از نمازخواندن بدون شیوه ذهن‌آگاهی است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب ۲ گروه در مرحله پس‌آزمون

پس از ثابت نگه‌داشتن اثر نمرات پیش‌آزمون

مرحله	شاخص	میانگین مجزورات	مقدار F	p-value
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۵۹/۲۱	۷/۵۳	۰/۰۰۰۱
	گروه	۷۴/۶۵	۸/۳	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۷۶۲		
	کل	۱۳۲۴		

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی نمازخواندن با شیوه ذهن‌آگاهی و بدون شیوه ذهن‌آگاهی در میزان اضطراب بود. نتایج پژوهش نشان داد نمازخواندن با شیوه ذهن‌آگاهی و بدون شیوه ذهن‌آگاهی در میزان اضطراب تفاوت معناداری دارد. درباره اثربخشی نمازخواندن با شیوه ذهن‌آگاهی و بدون آن در میزان اضطراب پژوهشی یافت نشد، اما در

حیطه رابطه تقید به نماز و کاهش اضطراب، پناهی (۱۳۸۷) در تحقیقی با هدف بررسی تقید به نماز و آرامش روان در دانش آموزان دبیرستانی دریافت هر چقدر میزان تقید به نماز بیشتر باشد، اضطراب دانش آموزان کمتر است. همچنین، بایرام‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه و بررسی تأثیر نماز بر سلامت فردی مردم شهر تهران دریافتند هرچه تقید به نماز بیشتر باشد مردم از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند.

آقایانی چاوشی و همکاران (۱۳۸۷) نیز در پژوهشی با هدف رابطه تقید به نماز و سلامت روان با جهت‌گیری مذهبی در کارمندان دانشگاه و غیردانشگاه به این نتیجه رسیدند تفاوت معناداری بین اهمیت دادن به نماز و سلامت روان وجود دارد. همچنین، علی‌اکبری (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «رابطه اهمیت دادن به نماز و سلامت روان کارمندان ایران خودرو» به این نتیجه رسید که تفاوت معناداری بین اهمیت دادن به نماز و سلامت روان وجود دارد. در زمینه اثربخشی ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، محجوب و تیموری (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش حساسیت اضطرابی و فرانگرانی دانشجویان مبتلا به نشانگان اضطراب اجتماعی دریافتند ذهن آگاهی در کاهش اضطراب مؤثر است.

دهستانی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر» دریافت ذهن آگاهی بر کاهش نمرات اضطراب دانش آموزان تأثیر معناداری دارد. سببینگا و همکاران (۲۰۱۴)، هامیل و همکاران (۲۰۱۵)، سانگ و لیدکوئیست (۲۰۱۵) نیز دریافتند ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، آرام‌سازی، تنظیم هیجان‌ات و افزایش توانایی کنترل شناختی مؤثر است.

در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت طبق آیات قرآن، خداوند می‌فرماید آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد. پس نمازخواندن راه آرامش‌یابی است (رعد: ۲۸). از آنجایی که معصوم فرموده‌اند نماز بدون حضور قلب حاصل نمی‌شود (محمدی ری‌شهری، ۱۳۶۲: ۱۷۶)، می‌توان به تفاوت معنادار میزان اضطراب گروه آزمایش و کنترل پی برد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت ذهن آگاهی باعث افزایش حضور قلب در نمازخواندن می‌شود. هرچند طبق

تحقیقات انجام‌گرفته تنقید به نماز منجر به کاهش اضطراب می‌شود اما چون نماز با حضور قلب نمازی حقیقی است گروه آزمایش تفاوت معناداری در نمرات میزان اضطراب داشتند. آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانست توجه به حال و درک حضور در پیشگاه معبود را به آزمودنی‌ها یاد دهد. در نتیجه آزمودنی‌ها با تمرین توانستند نماز با حضور قلب را اقامه کنند و به یکی از آثار بیکران نماز، که کاهش اضطراب و آرامش است، دست یابند.

منابع

قرآن کریم.

اسپیلکا، برنارد؛ هود، رالف دلبیو؛ هونسبرگر، بروس؛ گرساچ، ریچارد (۱۳۹۰). روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی، ترجمه: محمد دهقانی، تهران: رشد.

آقایانی چاوشی، اکبر؛ طالبیان، داوود؛ طرخوانی، حمید؛ صدقی جلال، هما؛ آزرمی، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۷). «رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، در: علوم رفتار، دوره دوم، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.

بایرام‌نژاد، حوریه؛ احسانی، حمیده؛ مسافر یادگاری، لیلا؛ سلیمان‌پور، صدیقه (۱۳۹۲). «مطالعه و بررسی تأثیر نماز بر سلامت فردی مردم شهر تهران»، در: پژوهش‌های علوم انسانی، س ۵، ش ۲۵، ص ۱-۱۸.

پناهی، علی‌احمد (۱۳۸۷). «نقش نماز در آرامش روان»، در: روان‌شناسی و دین، ش ۱، ص ۲۱-۳۸. دهستانی، مهدی (۱۳۹۴). «اثر بخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر»، در: اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، دوره نهم، ش ۳۷، ص ۳۴-۴۴.

رحمانی، علی؛ ابراهیمی، بی‌بی رحیمه (۱۳۹۲). «نقش نماز در پالایش از رذایل مبتنی بر اخلاق فلسفی مسلمانان»، در: پژوهش‌نامه اخلاق، س ۶، ش ۲۰، ص ۱۳۷-۱۵۴.

رضایی، امیرموسی؛ ناجی اصفهانی، همایون؛ خسروی، نرجس؛ مؤمنی قلعه قاسمی، طاهره؛ مسائلی، نسرین (۱۳۹۱). «ارتباط التزام و اولویت به فریضه نماز با میزان شیوع افسردگی و

- برخی پارامترهای جمعیت‌شناختی دانشجویان»، در: تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، ش ۶، ص ۴۴۱-۴۵۱.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ سدرپوشان، نجمه (۱۳۸۴). «تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر»، در: دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ش ۲۵، ص ۲۱-۳۴.
- علی‌اکبری معلم، رضا (۱۳۹۳). «رابطه پای‌بندی به نماز و سلامت روان در کارکنان شرکت ایران‌خودرو غرب تهران»، در: دین و سلامت، ش ۳، ص ۲۹-۴۲.
- غزالی، محمد بن محمد (۱۳۹۰). مکاشفة القلوب، بیروت: دار القلم.
- قریشی بنایی، علی‌اکبر (۱۳۷۱). قاموس قرآن، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف‌السادات (۱۳۸۷). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی ایران»، در: مجله علوم پزشکی، دوره دوم، ش ۶۶، ص ۱۲۶-۱۴۰.
- محبوب، نجمه؛ تیموری، سعید (۱۳۹۴). «اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش حساسیت اضطرابی و فرانگرانی دانشجویان مبتلا به نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی»، در: روان‌شناسی بالینی، ش ۲۶، ص ۳۹-۴۸.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد (۱۳۶۲). میزان الحکمة، قم: دار الحدیث.
- مغانلو، مهناز؛ وفایی، مریم؛ شهرآزای، مهناز (۱۳۸۷). «رابطه عوامل مدل پنج‌عامل شخصیت و سبک‌های هویت»، در: پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱۱، ش ۲۱، ص ۷۹-۹۴.
- نراقی، ملامهدی (۱۳۱۲). جامع السعادات، بیروت: مؤسسة الاعلمی للمطبوعات، الطبعة الرابعة، ج ۱-۳.
- وولف، دیوید (۱۳۸۶). روان‌شناسی دین، ترجمه: محمد دهقانی، تهران: رشد.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*, USA: Academic Press is an Imprint of Elsevier.

- Beck, A. T.; Steer, R. A. (1990). *Beck Anxiety Inventory Manual*, San Anto: Psychological Corporation.
- Hamill, T. S.; Pickett, S. M.; Amsbaugh, H. M.; Aho, K. M. (2015). "Mindfulness and Acceptance in Relation to Behavioral Inhibition System Sensitivity and Psychological Distress", in: *Personality and Individual Differences*, 72: 24-29.
- Karimi, M.; Golchin, M. (2004). "An elementary study on prayer and health of youths", In: *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 5 (18): 45-56.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York: Guilford Press.
- McCullough, M. E. (1995). "Prayer and Health: Conceptual Issues, Research Review, and Research Agenda", in: *Journal of Psychology and Theology*, 23 (1): 15-29.
- Mohr, W. (ed.) (2003). *Psychiatric Mental Health Nursing*, 5th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ost, L. G. (2008). "Efficacy of the Third Wave of Behavioral Therapies: A Systematic Review and Meta-analysis", in: *Behavior Research and Therapy*, 46: 296-321.
- Rahimi, Ch; Nasirzade, R. (2006). "The Effects of Praying Motives on Students' Attitudes toward Performing Their Prayers", in: *Developmental Psychology*, 2 (6): 121-30.
- Rygh, J. L.; Sanderson, W. C. (2004), *Treating Generalized Anxiety Disorder: Evidence-based Strategies, Tools, and Techniques*, New York: Guilford Press.

- Segal, Z. V.; Williams, M. G.; Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*, New York: Guilford Press.
- Sibinga, E. M.; Perry-Parrish, C.; Thorpe, K.; Mika, M.; Ellen, J. M. (2014). "A Small Mixed-method RCT of Mindfulness Instruction for Urban Youth", in: *The Journal of Science & Healing*, 3: 180-86.
- Song, Y.; Lindquist, R. (2015). "Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Depression, Anxiety, Stress and Mindfulness in Korean Nursing Students", in: *Nurse Education Today*, 35 (1): 86-90.
- Sprengel, A. D. (2004). "Reducing Student Anxiety by Using Clinical Peer Mentoring with Beginning Nursing Students", in: *Nurs Educat*, 29: 246-50.
- Varcarolis, E.; Carson, V. B.; Shoemaker, N. C. (eds.) (2004). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, 4th Edition, New York: W. B. S19.
- Yamey, G.; Greenwood, R. (2004). "Religious Views of the 'Medical' Rehabilitation Model: a Pilot Qualitative Study", in: *Disability and Rehabilitation*, 26 (8): 455-62.