

بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به شیوه گروهی، بر کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز سال اول دبیرستان، منطقه ۹ شهر تهران

زهرا سادات پورسیدآقایی*

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به منزله متغیر مستقل، به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب به عنوان متغیر وابسته در دختران دانش‌آموزان سال اول دبیرستان، منطقه ۹ شهر تهران انجام گرفته است. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسش‌نامه اضطراب کتل بوده است. از میان ۲۰۰ دانش‌آموز، ۶۰ دانش‌آموز که نمره اضطراب آنها در پرسش‌نامه اضطراب کتل ۴ و بالاتر از ۴ بوده است به‌طور تصادفی انتخاب و به گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته (هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) تحت تأثیر متغیر مستقل قرار گرفته‌اند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در این مرحله پس‌آزمون انجام شد و داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون آماری T بین نمره‌های به دست آمده از تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون میزان اضطراب دو گروه آزمایش و گواه تجزیه و تحلیل آماری شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین میانگین‌های اضطراب کلی، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0.05$). بدین‌گونه که میانگین تفاضل نمره‌های اضطراب کلی، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. یعنی گروه آزمایش میزان بسیار زیادی کاهش اضطراب در مقایسه با گروه گواه داشته است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، مفاهیم دینی، رضا، توکل

بیان مسئله

اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلالات روانی است. عده بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی مزمن، نسبت به پزشکان، چهل به یک گزارش شده است و سی درصد کسانی که به پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند از این ناراحتی (اضطراب) رنج می‌برند (گلدبرگ،^۱ بی‌تا، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۶). در «مطالعه ملی ابتلای همزمان» گزارش شده است که از هر چهار نفر یکی واجد معیارهای تشخیص دست‌کم یک اختلال اضطرابی است و زنان با شیوع مادام‌العمر ۳۰/۵ درصد، در مقایسه با مردان، با شیوع مادام‌العمر ۱۹/۲ درصد، ممکن است بیشتر دچار یک اختلال اضطرابی شوند (سادوک و سادوک،^۲ بی‌تا، ترجمه رفیعی و صبحانیان، ۱۳۸۲).

اضطراب، حالتی است که با احساس بیم و نشانه‌های جسمی مبنی بر فعالیت مفرط دستگاه عصبی خودکار مشخص می‌شود و در مقابل تهدیدی نامعلوم، مبهم یا توأم با تعارض بروز می‌کند (سادوک و سادوک، بی‌تا، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۰). برخی علائم آن چنین است:

علائم فیزیکی (بدنی): احساس تنگی نفس، تپش قلب، تاری دید، زنگ زدن گوش، سردرد، احساس لرز، تعریق، سردی دست‌ها، گل انداختن یا رنگ‌پریدگی صورت و کاهش میل جنسی (کنرلی،^۳ بی‌تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۲).

علائم رفتاری: لکنت زبان، بی‌خوابی، پرتحرکی، رفتارهای تکراری و اجتناب یا گریز (همان).

علائم ذهنی: احساس نگرانی، اشکال در تمرکز و اختلال در حافظه (همان).

درباره سبب‌شناسی اضطراب دیدگاه‌های گوناگونی وجود دارد. نظریه‌پردازان روان‌پویشی، منشأ اضطراب را در ناخودآگاه می‌دانند (نولن - هوکسیما،^۴ ۲۰۰۴). دیدگاه رفتارگرایی، اضطراب را واکنشی می‌داند که بر اساس قوانین یادگیری توجیه می‌شود. همچنین قصور در آموختن مهارت‌های لازم در حل مسائل، بسیاری از موارد زندگی را اضطراب‌زا می‌کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۷). بنا بر نظریه‌شناختی - اجتماعی، علت اصلی اضطراب، ناکارآمدی ادراک شده است (کزدین،^۵ ۲۰۰۲). سبب‌شناسی

1. Goldberg
2. Sadock & Sadock
3. Kennerley
4. Nolen-Hoeksema, S.
5. Kazadin, A. E.

اضطراب، از دیدگاه شناختی، افکار و باورهای غیر واقعی و غیر منطقی است. سنگ بنای مدل‌های شناختی این است که اضطراب با ارزیابی بیش از حد خطر مرتبط است (مارتین^۱ و پیر،^۲ ۱۹۹۶). نظریه سازه‌های شخصی، سبب‌شناسی اضطراب را رویدادی معرفی می‌کند که خارج از دامنه شمول نظام استنباط فرد قرار دارد. زمانی که فرد سازه‌های کافی ندارد، دچار اضطراب می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۲). دیدگاه انسان‌گرایی نیز محیطی که تمایلات انسان را برای گام برداشتن به سمت خودشکوفایی سد می‌کند، موجب گسترش اضطراب در فرد می‌داند (هیل،^۳ ۲۰۰۰). در مکاتب مختلف روان‌شناسی، مسائلی که در مورد اضطراب، بیان می‌شود، عملاً در مورد پیشگیری و درمان اضطراب راهنمایی مشخصی نمی‌کنند، اما با قدرت می‌توان گفت توجیهاتی که با نگرش دینی به این اختلال مطرح می‌شود، امکان پیشگیری و درمان آن را نیز بیان می‌کند. بنابر آموزش‌های اسلامی، سلامت روانی و تعادل، هنگامی به وجود می‌آیند که انگیزه‌های شهوانی از سوی جریان مشترک عقل و فطرت کنترل شوند (تقوا)، بدین ترتیب، چنانچه کنترل انگیزه‌های شهوانی و ارضای آنها در محدوده مدار توحید انجام پذیرد، مشکلی به وجود نخواهد آمد و شخص به سمت کمال سیر می‌کند. انسان با حاکمیت فطرت و انسان با حاکمیت شهوت در حقیقت دو تیره جداگانه و ضد یکدیگرند. به سخن دیگر، عواملی که در انسان با حاکمیت فطرت ممکن است تولید اضطراب کند، در انسان با حاکمیت شهوت تولید اضطراب نمی‌کند و عکس این کیفیت نیز صادق است (حسینی، ۱۳۷۳).

در درمان اضطراب، معمولاً از شیوه‌های کلاسیک، یعنی دارو درمانی و درمان‌های روان‌شناختی استفاده می‌شود. رویکردهای شناختی - رفتاری،^۴ حمایتی و رویکرد مبتنی بر بینش از انواع درمان‌های روان‌شناختی محسوب می‌شوند (سادوک و سادوک، بی‌تا، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۰).

در مورد روش‌های بالا هنوز ابهاماتی وجود دارد که مطالعات بیشتری را می‌طلبد، اما به یقین می‌توان گفت درمان‌های غربی فقط به یک جنبه زندگی انسان محدود می‌شوند و آن رفتارشناختی بر اساس رفتار و اقدامات فرد است و در این نوع درمان، ابعاد معنوی انسان در نظر گرفته نمی‌شود (دادفر، ۱۳۷۶).

1. Martin, G.

2. Pear, J.

3. Hill, P.

4. C. B. T.

هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از کمک دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود، راه به جایی نمی‌یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی یا جسمانی با روندی مزمن و پیش‌رونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کنند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کالابرس،^۱ ۱۹۸۷).

دوناهو^۲ (۱۹۸۵)، در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافت که مذهب و عقاید مذهبی، یکی از بهترین روش‌های درمانی است و با سلامت روانی افراد، رابطه مثبت دارد.

ایمان، اعتقادهای مذهبی، دستورهای دینی، مراسم و آیین‌های مذهبی، همه عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان و پیشگیری از اختلالات روانی به‌گونه‌ای مؤثر به کار برده شوند؛ به شرط آنکه روش به‌کارگیری آنها آموخته و موارد استفاده از آنها شناخته شود. از آنجا که در بسیاری از رویکردهای مشاوره، به‌ویژه رویکردهای انسان‌گرایانه، توجه به خواسته‌ها، ارزش‌ها، تمایلات و اعتقادات مراجعه‌کننده مورد تأکید است، در استفاده از رویکرد درمانی در جامعه اسلامی، نگرش اسلام به انسان، آفرینش هدف‌مند وی که در جهان‌بینی افراد مسلمان و نگرش آنان به زندگی نمودار می‌گردد، در درمان بسیاری از اختلالات نوروتیک، مانند اضطراب، افسردگی و وسواس باید مورد توجه درمان‌گر قرار گیرد (بیان‌زاده، ۱۳۷۶).

گالانت^۳ (۱۹۸۲)، معتقد است که: باور به قدرت خداوند و نیایش با او و سر نهادن به خواست و اراده الهی، در تسکین دردها به انسان توان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می‌شوند، سرمایه‌های اخلاقی تبلور می‌یابند و انسان توان آن را می‌یابد که از جسم خود دور شود و درد را حس نکند، یا آنچنان آرامش یابد که تنش را تجربه نکند.

در حقیقت این همان چیزی است که در تعالیم اسلامی از آن، تحت عنوان رضا و توکل نام برده شده و از عوامل مهم ایجاد آرامش در انسان معرفی می‌شود. امام علی(ع) می‌فرماید: «پایه و اساس قوت قلب، توکل بر خداست» (آمدی، بی‌تا، ترجمه رسولی محلاتی، ۱۳۷۷).

1. Calabress, J.
2. Donahue, M. J.
3. Galanter, M.

امام صادق(ع) نیز می‌فرماید: «خداوند به عدل و حکمت و علمش آسایش و شادمانی را در یقین و رضا از خداوند تعالی قرار داده و غم و اندوه را در شک و سخط نهاده است» (نراقی، بی‌تا، ترجمه مجتبوی، ۱۳۷۰).

در متون دینی، «رضا» یعنی: ترک اعتراض و ناخشنودی نسبت به مقدرات و قضای الهی در قلب و زبان و صاحب چنین مقامی پیوسته در لذت و سرور و راحتی است (نراقی، ۱۳۸۵). توکل نیز به معنای اعتماد کردن به خدا در کارها، کار خود را به او واگذار کردن، به قضای او راضی بودن و مقاد و تسلیم او بودن است. (طبری، بی‌تا، ترجمه خالصی، ۱۳۴۶)، همچنین توکل به معنای اسناد کارها به خدا نیز تعریف شده است (طبرسی، بی‌تا، ترجمه میرباقری، ۱۳۶۰).

اگرچه دین و ارتباط آن با تعدادی از اختلالات سلامت روان مطالعه شده، اما مطالعات نسبتاً کمتری شاخص‌های کلی اضطراب و ارتباط آنها را با دین نشان داده‌اند (شرو - نیگر^۱ و ایدل استین^۲، ۲۰۰۴).

مطالعاتی که ارتباط دین و اضطراب را بررسی کرده‌اند، سه دسته‌اند:

الف) مطالعاتی که مذهبی بودن را با کاهش اضطراب مربوط می‌کنند، مثل: هرتسگارد و لایت (۱۹۸۵)، پترسن و روی (۱۹۸۵)، فینی و مالونی (۱۹۸۵)، بیکر (۱۹۸۲)، ازهر (۱۹۹۴).

ب) مطالعاتی که مذهبی بودن را با افزایش اضطراب مربوط می‌کنند، مثل اسپیلمن (۱۹۷۱).

ج) مطالعاتی که بین اضطراب و مذهبی بودن رابطه‌ای نیافتند، مثل هیزلمن و فهر (۱۹۷۶) فرنز و کارثی (۱۹۸۹).

در زمینه سبب‌شناسی، پیشگیری و عوامل درمانی اضطراب، از نظر تفکر دینی، اصلی‌ترین عامل، قطع ارتباط با خدا و در نتیجه زندگی بدون آرامش است. مهم‌ترین عوامل درمانی هم نماز، دعا، صبر، رضا و توکل به خدا برشمرده شده‌اند، اجتماع این فاکتورها مهم‌ترین وسیله پیروزی بر استرس‌های زندگی است (حسینی کوهساری، ۱۳۸۳). انسان برای مقابله با حوادث و ناملايمات زندگی، در عین حال حفظ سلامت روانی خویش و توانایی ادامه حیات پر شور و نشاط، نیازمند رضامندی و توکل به خداست، به طوری که در هیچ وضعیتی تسلیم موانع نشده، با درایت و تلاش گره‌ها را بگشاید

1. Shreve-Neiger, A. K.

2. Edelstein, B. A.

(حسینی کوهساری، ۱۳۸۳). با آموزش رضا و توکل به خدا، که در آن سعی می‌شود طرح‌واره‌شناختی فرد نسبت به دشواری‌ها تغییر کند، به طوری که به معنای جدیدی برای دشواری‌ها دست یابد، همچنین خودآگاهی فرد به ضعف‌ها و قوت‌های خویش افزایش یابد و امید به آینده در افراد تقویت شود، می‌توان به افراد کمک نمود تا نه تنها تسلیم مشکلات نشوند، بلکه در رفع آن بکوشند. در این میان، نوجوانان در مواجهه با بحران‌های زندگی، نیاز بیشتری به یادگیری شیوه‌های کنار آمدن با مشکلات را دارند، چرا که سن نوجوانی، سن جستجوهای جدید برای توجه به مطالب متنوع دینی، فرهنگی و هنری است و دوران نوجوانی، دورانی است که ویژگی آن بروز تحولات روانی از جمله آرمان‌خواهی، گرایش‌های مذهبی و شکوفایی ایدئال‌های اخلاقی است و از سوی دیگر به سبب بی‌تجربگی در برابر مسائل و مشکلات، دوران سخت و حساسی است، به طوری که نوجوان را در برابر استرس‌های زندگی آسیب‌پذیر می‌کند. با توجه به اینکه معمول‌ترین پاسخ فرد به فشار روانی، اضطراب است و از سویی دیگر، روان‌درمانی‌های مبتنی بر فرهنگ، مؤثرتر و از نظر پذیرش درمانی برترند و نیز فرهنگ ایرانی، آمیختگی‌های بسیاری با آموزه‌های اسلام دارد، بنابراین، اگر مداخله‌ای مبتنی بر آموزش رضا و توکل به خدا، که یکی از آموزه‌های مهم دینی است و یکی از راهبردهای مقابله با فشار روانی محسوب می‌شود، صورت گیرد می‌توان گامی در جهت مصون‌سازی نوجوانان در برابر بحران‌های زندگی برداشت. آموزش رضا و توکل به خدا، به نوجوانانی که دچار بحران‌های روانی شده و از اضطراب رنج می‌برند کمک می‌کند برای سختی‌ها و نیز خوشی‌های زندگی معنای مناسبی یافته و نیز به آنها کمک می‌کند شیوه فکر و سبک زندگی خود را به گونه‌ای تغییر دهند تا کمتر احساس نگرانی و اندوه داشته باشند. بنابراین، درمان روان‌شناختی مبتنی بر رویکرد آموزش رضا و توکل، گامی در راستای بومی کردن پیشگیری و درمان اضطراب در نوجوانان می‌باشد و سعی دارد تا یک رویکرد درمانی کارآمد دینی را برای استفاده مشاوران و روان‌شناسان ارائه دهد.

با توجه به اهداف یاد شده و تحقیقات پیشین در قلمرو موضوع مورد بررسی، تلاش در جهت کاهش اضطراب نوجوانان، از طریق مقاوم‌سازی آنها در برابر رویدادهای تنش‌زا، از طریق «آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا»، هدف کلی این تحقیق است. هدف اصلی این پژوهش نیز بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خداوند بر کاهش اضطراب کلی، آشکار و پنهان نوجوانان و هدف فرعی آن طراحی برنامه آموزشی

برای مهارت رضامندی و متوکل بودن و کاربردی کردن این مفاهیم با استفاده از فنون روان‌شناختی است.

فرضیه‌های پژوهشی حاضر چنین تدوین شده‌اند:

۱. آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی، موجب کاهش «اضطراب کلی» دختران دانش‌آموز می‌شود؛
۲. آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی موجب کاهش «اضطراب آشکار» دختران دانش‌آموز می‌شود؛
۳. آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی، موجب کاهش «اضطراب پنهان» دختران دانش‌آموز می‌شود.

روش

نمونه پژوهشی و شیوه نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. هدف، بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز سال اول دبیرستان در سطح منطقه ۹ شهر تهران است. جامعه مورد مطالعه، دختران دانش‌آموز سال اول دبیرستان‌های منطقه ۹ شهر تهران در سال ۱۳۸۷ است. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی است. به این صورت که از دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۹ شهر تهران، یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه اضطراب کتل^۱ بر روی ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان سال اول متوسطه آن دبیرستان اجرا شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۵/۱ با انحراف استاندارد ۰/۲ است. ۱۲۰ نفر مضطرب شناخته شدند که از میان آنها شصت نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند. تعداد اعضای گروه آزمایشی سی نفر و تعداد اعضای گروه کنترل نیز سی نفر بودند. یعنی حجم نمونه شصت نفر است. در این تحقیق متغیر مستقل همان آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خداست و متغیر وابسته اضطراب و متغیر کنترل، دین (همه آزمون شده‌ها)، تحصیلات و جنسیت است.

1. Cattell, R. B.

ابزار اندازه‌گیری

برای سنجش میزان اضطراب در این پژوهش از تست اضطراب کتل استفاده شده است. این مقیاس که از سوی کتل (۱۹۵۷) تهیه شده، دارای چهار سؤال سه گزینه‌ای است که بر مبنای واحدهای کنشی مأخوذ از یافته‌های بالینی ساخته شده است. مقیاس اضطراب را می‌توان در هر دو جنس (مذکر و مؤنث) در همه سنین پس از چهارده تا پانزده سالگی و در اکثر فرهنگ‌ها به کار بست. این مقیاس نه تنها مختص یک تشخیص نخستین است، بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز به کار می‌رود. چه، می‌توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر، مجدداً به کار بست، بی‌آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های گذشته خود را به یاد آورد. نمره اصلی یا کلی به صورت یک نمره تراز شده «اضطراب کلی» است که موضع بیمار را در پهنه یک مقیاس یازده پارکی مربوط به گروهی که آزمودنی به آن تعلق دارد، نشان می‌دهد. اما نمره‌های دیگری نیز می‌توان به دست آورد. به طور کلی در این مقیاس می‌توان سه نوع نمره، را تعیین کرد:

۱. فقط یک نمره که نمره کل اضطراب است: در بسیاری از موارد تنها داده مورد نیاز همین نمره است. این نمره جمع امتیازاتی است که از چهار ماده تست به دست آمده‌اند. پس این نمره، در عین حال مجموع دو نمره الف (جمع بیست پرسش اول) و ب (جمع بیست پرسش بعدی) نیز هست.

۲. تمایز بین دو نمره: الف) اضطراب پنهان^۱ یا جمع امتیازات مربوط به مواد یک تا بیست؛ ب) اضطراب آشکار^۲ یا نشانه‌ای که مجموعه امتیازات مواد ۲۱ تا چهار است.

۳. تمایز بین پنج نمره‌ای که با ساخت‌های شخصیتی که در اضطراب مداخله دارند مطابقت می‌کند، یعنی عملاً امتیازاتی که برای مواد بخش‌های (O) گرایش به گنجهکاری، Q4 تنش ارگی، Q3 فقدان توحید یافتگی، C ضعف من، L نایمنی پارانویایی) به دست آمده‌اند (کراز،^۳ بی‌تا، ترجمه دادستان و منصور، ۱۳۸۱).

در موقع نمره‌گذاری با توجه به نوع سؤال، اگر سؤال منفی باشد، برای گزینه «درست»، دو و گزینه «بین این دو»، یک و گزینه «غلط» صفر منظور می‌شود. ولی اگر سؤال مثبت باشد برعکس به گزینه «درست» صفر و گزینه «بین این دو»، یک، و گزینه «غلط»، دو، داده می‌شود. حداکثر نمره مقیاس هشتاد است ($40 \times 2 = 80$). نمره تراز شده‌ای که بین صفر تا

1. trait anxiety
2. state anxiety
3. Corraze

سه باشد نشان‌دهنده شخصی آرام، بلغمی، پابرجا، راحت و تنش زدوده است. نمره‌ای که بین چهار تا شش باشد، نشان‌دهنده درجه متوسط اضطراب است. نمره‌ای که هفت یا هشت باشد نشانگر شخصی است که ممکن است به‌طور مشخصی یک روان‌آزرده مضطرب باشد و نمره‌ای که نه یا ده باشد، معرف فردی است که به وضوح، خواه به منظور اصلاح موقعیت خود و خواه به منظور مشورت یا روان‌درمان‌گری به کمک نیاز دارد.

از آغاز سال ۱۳۶۷، دکتر منصور و دکتر دادستان در راه تعیین هنجار ایرانی برای تست اضطراب اقدام کردند (کراز، بی‌تا، ترجمه دادستان و منصور، ۱۳۸۱). برای تعیین پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر نیز از روش ضریب کرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده ۰/۶۶، است و با توجه به اینکه از مدت‌ها پیش مشاوران و روان‌شناسان در پژوهش‌های خود از این آزمون استفاده می‌کردند، لذا روایی نیز دارد.

شیوه اجرا

پس از هماهنگی با مشاوران و دبیران دبیرستان، از بین کلاس‌های سال اول این دبیرستان، هشت کلاس به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه اضطراب کنترل با نام «ورقه خود تحلیل‌گری»، بین دانش‌آموزان توزیع شد. در کلاس‌های مختلف زمان پاسخگویی به پرسش‌نامه متفاوت بود، ولی حدوداً بین ده تا پانزده دقیقه در هر کلاس طول می‌کشید. از بین دویست دانش‌آموزی که این پرسش‌نامه را پر کرده بودند، ۱۲۰ دانش‌آموز نمره کلی اضطراب آنها بالای سه تعیین شد، که به‌طور تصادفی سی نفر از آنها در گروه کنترل و سی نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. سپس از آزمون‌شده‌های گروه آزمایش دعوت شد که در جلسات آموزش رضا و توکل به خدا شرکت کنند. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را در این زمینه دریافت نکردند. گروه آزمایش، آموزش‌های رضا و توکل به خدا را به عنوان متغیر مستقل در دوازده جلسه شصت دقیقه‌ای طی دوازده هفته به صورت مراحل مندرج در جدول شماره ۱ آموزش دیدند، تا بدین وسیله تأثیر آنها بر اضطراب، به عنوان متغیر وابسته بررسی شود. سپس بار دیگر از هر دو گروه تست اضطراب کنترل گرفته شد. نتایج نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب این دو گروه به رایانه داده شد و از طریق نرم‌افزار SPSS و با آزمون آماری T دو گروه مستقل (T-test) تحلیل آماری شد.

جدول ۱: جلسات آموزش رضا و توکل به خدا، به آزمودنی‌های گروه آزمایش

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۱	آشنایی با مفاهیم رضا و توکل و تفاوت رضا با مفاهیم صبر و توکل	در این جلسه با استناد به آیات و روایات مفاهیم توکل و رضا تبیین شد و بعد به شیوه بحث گروهی سعی شد تفاوت توکل با مفاهیم رضا و صبر توضیح داده شود.
۲	آشنایی با انواع رضا و توکل و فلسفه آن	در این مرحله با استفاده از روش‌های تقویت تفکیکی رفتارهای رقیب، انواع رضا شرح داده شد. سپس با تفسیر آیه دوازدهم سوره ابراهیم انواع توکل و فلسفه آن بیان شد.
۳	آشنایی با ویژگی‌های توکل‌کنندگان و خشنودان از خدا	در این مرحله از روش‌های سرمشق‌گیری و همانند سازی با الگوهای مقام رضا و توکل استفاده می‌شود (مثل داستان حضرت هود، نوح، واقعه عاشورا و...).
۴	کسب توانایی شناخت ضعف‌ها و قوت‌های خویش در رضامندی و توکل بر خدا، هنگام سختی‌ها	در این مرحله فرد ابتدا به تأمل در ضعف‌ها و قوت‌های خویش به هنگام استرس‌ها، وادار می‌شود، تا بتواند نقاط مختلف شخصیت خویش را بدون اضطراب بشناسد. در سایه این مداخله رشد خودآگاهی فردی را به همراه خواهد داشت.
۵	کسب توانایی در شناخت علل رنج و سختی‌های زندگی	از آزمون شده‌گان خواسته می‌شود بگویند چه چیز مشکلات، آزارشان می‌دهد. پاسخ‌های مورد بحث در دو دسته خوش‌بینانه و بدبینانه قرار داده می‌شوند. آموزش دهنده سعی می‌کند طرح‌واره شناختی فرد نسبت به دشواری‌ها را تغییر دهد.
۶	افزایش میزان توانایی در رضامندی و توکل بر خدا در سختی‌ها	در این مرحله، از روش‌های حساسیت‌زدایی و غرقه‌سازی، به جای اجتناب و فرار در هنگام سختی‌ها استفاده می‌شود. همچنین وقتی افراد با اعتقاد به مقام رضا و توکل در مقابل سختی‌ها، رفتار درستی نشان می‌دهند باید به‌طور مثبت تقویت شوند.
۷	یادآوری خوشی‌ها (نعمت‌ها) به هنگام مواجهه با سختی‌ها	در این مرحله، افراد می‌آموزند که هنگام سختی‌ها، نعمت‌های خدادادی بی‌شمار خویش را با مشکلات معدودشان مقایسه کنند، تا دچار اندوه و اضطراب نشوند.
۸	آشنایی با آثار رضا و توکل بر خدا در زندگی: ۱. پاداش الهی	در این مرحله آزمون‌شدگان با پاداش‌های الهی در پرتو رضا و توکل، آشنا می‌شوند. این مطلب، تلاش و کوشش آنان را تقویت می‌کند و متوجه می‌شوند آنچه که به‌خودی‌خود ارزشمند است؛ تلاش بر اساس توکل آنان به خداوند متعال است، پس اگر به هدف خویش هم نرسند دچار ادراک ناکارآمدی و در نتیجه اضطراب نمی‌گردند.

جلسه	موضوع	شرح مختصر
۹	۲. افزونی نعمت در سایه رضامندی و توکل بر خدا در هنگام خوشی‌ها	در این مرحله به افراد آموزش داده می‌شود، برای حفظ نعمت‌ها و خوشی‌ها، دیگران را نیز از این مواهب بهره‌مند سازند. مهرورزی به انسان‌های دیگر، برای رضای پروردگار، در ایجاد احساس رضایت از زندگی مؤثر است. چرا که انسان را از خودخواهی به دگرخواهی سوق می‌دهد.
۱۰	۳. آرامش و عزت نفس	محدود ساختن برخی کامروایی‌ها (که مورد رضایت خداوند نیستند)، نشانگر نوعی کنترل شخصی است که تمرین مدیریت شخصی به بالا رفتن عزت نفس و همچنین عدم تجربه اضطراب اخلاقی منجر می‌شود که در نتیجه افراد در مقابل وجدان خود احساس آسودگی می‌کنند.
۱۱	۴. کنترل خشم	روش‌های تنش‌زدایی سطح برانگیختگی را در افراد پایین آورده و کمک می‌کند به جای پرخاشگری با توکل بر خدا، آرامش خود را حفظ کنند. در این جلسه، افراد یاد می‌گیرند خشم خویش را به درون معطوف نکنند، بلکه با گذشت و احسان برای رضای خدا، خود را از زیر بار فشار روانی حاصل از انتقام رها کنند.
۱۲	ایجاد انگیزه معنوی در افراد	در این جلسه افراد به ایجاد ارتباط با خداوند که می‌توان آن را نوعی تسبیح خواند تشویق می‌شوند، و از آنان خواسته می‌شود بخش‌هایی از نماز را با ترجمه بخوانند.

در آموزش رضا و توکل، از شیوه‌هایی چون چالش فکری، بحث گروهی، ارائه الگو یا سرمشق در قالب داستان‌های برخاسته از قرآن و متون دینی و ادبی، دعای دسته جمعی و تن آرامی استفاده شده است.

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون آماری T بین نمره‌های به دست آمده از تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب کلی، آشکار و پنهان دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد، که نتایج این محاسبات در خروجی جدول‌های ذیل ارائه شده است.

فرضیه اول

آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی، موجب کاهش اضطراب کلی دختران دانش‌آموز می‌شود.

در جدول شماره ۲، آمار توصیفی تفاضل نمره‌های اضطراب کلی دو گروه آزمایش و گواه، مشاهده می‌شود. قابل توجه است که (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) شده است. برابر این جدول، گروه آزمایش، میزان بسیار زیادی کاهش اضطراب کلی در مقایسه با گروه گواه داشته است؛ چرا که قدر مطلق میانگین تفاضل نمره‌های اضطراب کلی گروه آزمایش (۴/۹-) بیشتر از قدر مطلق میانگین تفاضل نمره‌های اضطراب کلی گروه گواه (۳/۶۶) است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون t-test استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۳، آمده است و نشان می‌دهد میزان t مشاهده شده معنادار است ($t=5/31, P<0/05$) یعنی با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود.

جدول ۲: آمار توصیفی نمره‌های حاصل از تفاضل اضطراب کلی دو گروه آزمایش و گواه

گروه		آماره‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کلی	آزمایش	۳۰	-۴/۹	۶/۴۶	
	گواه	۳۰	۳/۶۶	۶/۰۲	

جدول ۳: نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: اضطراب کلی)

t-test برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون آماری	متغیر وابسته
تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار T		
۸/۵۶	۰/۰۰۰	۵۸	۵/۳۱	اضطراب کلی	

فرضیه دوم

آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی موجب کاهش اضطراب آشکار دختران دانش‌آموز می‌شود.

جدول شماره ۴، آمار توصیفی تفاضل نمره‌های اضطراب آشکار دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. بر اساس جدول شماره ۵، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود ($t=3/76, P<0/05$).

جدول ۴: آمار توصیفی نمره‌های حاصل از تفاضل اضطراب آشکار دو گروه آزمایش و گواه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	آماره‌ها	
			گروه	اضطراب
۵/۱۹	-۲/۰۶۷	۳۰	آزمایش	اضطراب
۴/۴۵	۲/۶۳	۳۰	گواه	آشکار

جدول ۵: نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: اضطراب آشکار)

t-test برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون آماری
تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار T	
۴/۷۰	۰/۰۰۰	۵۸	۳/۷۶	اضطراب آشکار

فرضیه سوم

آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی موجب کاهش اضطراب پنهان دختران دانش‌آموز می‌شود.

جدول شماره ۶، آمار توصیفی تفاضل نمره‌های اضطراب پنهان دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون آماری t در جدول شماره ۷، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت فرضیه سوم تأیید می‌شود ($t=3/59, P<0/05$).

جدول ۶: آمار توصیفی نمرات حاصل از تفاضل اضطراب پنهان دو گروه آزمایش و گواه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	آماره‌ها	
			گروه	اضطراب
۳/۵۴	-۲/۸۳	۳۰	آزمایش	اضطراب
۴/۴۲	۱/۰۳	۳۰	گواه	پنهان

جدول ۷: نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: اضطراب پنهان)

t-test برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون آماری متغیر وابسته
تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار T	
۳/۸۶	۰/۰۰۱	۵۸	۳/۵۹	اضطراب پنهان

بحث، نتیجه‌گیری و تفسیر

چنان که در مقدمه بیان شد، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز است. از نتایج به دست آمده، موارد ذیل را می‌توان استنباط و بر حسب مورد تفسیر کرد:

۱. فرضیه اول تحقیق، مبنی بر اینکه آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی در کاهش میزان اضطراب کلی دختران دانش‌آموز مؤثر است، تأیید شد. این یافته با نتایج ازهر^۱ (۱۹۹۴) که تأثیر روان‌درمانی مذهبی در درمان اختلالات اضطرابی، سهرابی و سامانی (۱۳۸۰) تأثیر اعتقادات مذهبی بر بهداشت روانی، وهاب‌زاده (۱۳۸۰) ارتباط اعتقادات دینی و اضطراب، غباری بناب و همکاران (۱۳۸۰) ارتباط توکل به خدا و اضطراب را بررسی کردند همخوان است. همچنین، پژوهش‌های کوینگ^۲ (۱۹۹۸)، نشان می‌دهد باورمندی دینی و خداباوری می‌تواند به صورت یکی از بهترین روش‌های مقابله در سختی‌ها و بحران‌های زندگی مورد استفاده واقع شود. او نقش مقابله‌های مذهبی و میزان استفاده از آنها را در یک گروه ۴۵۵ نفری از بیماران طبی که در بیمارستان بستری شده بودند، مطالعه کرد. ۴۲/۳ درصد تصریح کردند که یک یا چند عامل مذهبی آنان را در مقابله با بیماری یا در زندگی به‌طور کل، کمک کرده است. ۷۳/۴ درصد اظهار داشتند که از مذهب و اعمال مذهبی به صورت برنامه مقابله بهره می‌گیرند.

صولتی، نجفی و نوری قاسم‌آبادی (۱۳۸۰)، رابطه بین نگرش دینی، مهارت‌های مقابله و سلامت روانی را در یک نمونه ۲۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

1. Azhar, M. Z.
2. Koenig, H. G.

بررسی کردند. نتایج نشان داد که افراد با نگرش دینی بیشتر، از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. بین نگرش دینی و پاسخ‌های مقابله رابطه وجود دارد. ۶۵٪ از افراد در مقابل استرس‌های شدید از مقابله دینی و ۳۵٪ از مقابله غیر دینی استفاده کرده بودند. بیشترین مقابله دینی مورد استفاده آزمودنی‌ها، توکل و استعانت از خداوند بوده است.

در مورد پژوهش‌هایی با سازه‌های مشابه نیز با تحقیقات گله‌دار و ساکی (۱۳۸۲)، نیک‌بخت نصرآبادی (۱۳۷۸) که رابطه دعا و تلاوت قرآن با میزان اضطراب، رادفر و عروجی (۱۳۷۹)، رابطه نماز و میزان شیوع اضطراب، هرتسگارد^۱ و لایت^۲ (۱۹۸۴)، پترسن^۳ و روی^۴ (۱۹۸۵)، رابطه بین حضور در کلیسا و میزان اضطراب، فینی^۵ و مالونی^۶ (۱۹۸۵)، رابطه بین اضطراب و استفاده از دعای معنوی همراه با روان‌درمانی را مورد بررسی قرار دادند همخوانی دارد. بیکر^۷ و گروسوچ^۸ (۱۹۸۲) نیز طی تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که نمره کل صفت اضطراب به‌طور منفی و معنی‌داری با مذهبی بودن درونی مرتبط است. این نتایج با پژوهش‌های فرنز^۹ و کارئی^{۱۰} (۱۹۸۹) که رابطه بین مذهبی بودن درونی بیرونی و صفت اضطراب را در نمونه‌ای از ۱۱۹ دانشجوی دانشگاه خصوصی نیویورک بررسی کردند، ناهمخوان است.

۲. فرضیه دوم تحقیق، مبنی بر اینکه آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی در کاهش میزان اضطراب آشکار دختران دانش‌آموز مؤثر است، تأیید شد. این یافته با پژوهش دولتی و ضرغامی (۱۳۸۰) که رابطه مقابله مذهبی با اضطراب آشکار را بررسی کردند همخوان است، اما در سازه‌های مشابه با پژوهش اسپیلمن^{۱۱} (۱۹۷۱) که رابطه بین تغییر ناگهانی مذهب و اضطراب آشکار را بررسی کرده، ناهمخوان است. مطالعات هینزلمن^{۱۲} و فهر^{۱۳} (۱۹۷۶) نیز رابطه معناداری بین اضطراب آشکار و مذهبی بودن نشان نداد.

۳. فرضیه سوم تحقیق، مبنی بر اینکه آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا، به شیوه گروهی در کاهش میزان اضطراب پنهان دختران دانش‌آموز مؤثر است، تأیید شد. این یافته،

1. Hertsgaard, D.
3. Peterson
5. Finny, J. R.
7. Baker, M.
9. Frenz, A.W.
11. Spellman, C. M.
13. Fahr, L. A.

2. Light, H.
4. Roy, A.
6. Malony, H. N.
8. Grosush, R.
10. Carey, M. P.
12. Heinzelman, M. E.

با پژوهش دولتی و ضرغامی (۱۳۸۰) که رابطه مقابله مذهبی با اضطراب پنهان را بررسی کردند همخوان است.

در خصوص تناقضات موجود، به‌طور عمده به دو عامل تناقضات ناشی از نوع ابزارهای به‌کار گرفته شده و تعامل یا واسطه‌گری متغیرهای دیگر نظیر ویژگی‌های شخصیتی یا جمعیت‌شناختی، در رابطه اضطراب با متغیرهای دینی، می‌توان اشاره کرد. همچنین یافته‌های این پژوهش که با نتایج بیشتر تحقیقات همخوانی دارد، می‌تواند بر حسب چند احتمال تبیین شود:

افراد در این آموزش یاد می‌گیرند که، آنچه مهم است سعی و کوشش آنهاست و رسیدن به نتیجه در درجه دوم اهمیت قرار دارد؛ زیرا سعی و تلاش در راه هدف به‌خودی‌خود فواید بسیاری دارد. بنابراین انسان متوکل و رضامند، اگر در راه رفع مشکلات به اهداف خویش نرسد، دچار ادراک ناکارآمدی نمی‌شود، بنابراین مطابق با نظریه‌شناختی اجتماعی دچار اضطراب نمی‌شود.

همچنین در این آموزش افراد با انواع موقعیت‌ها و رویدادهای سختی که ممکن است در انتظار آنان باشد آشنا می‌شوند تا به هنگام مواجهه با رویدادی مشابه، از سازه‌های به‌وجود آمده در این آموزش استفاده کنند. بنابراین، مطابق نظریه سازه‌های شخصی، اضطراب در آنان کاهش می‌یابد.

بنا بر نظریه فروید^۱ یکی از علل اضطراب، نقض ضوابط اخلاقی است که آن را اضطراب اخلاقی می‌نامد (کارور^۲ و شی‌یر،^۳ ۲۰۰۳، ص ۱). آموزش رضا و توکل بر خدا، به افراد در تمرین کنترل شخصی کمک می‌کند و افزایش کنترل شخصی در زمینه گناهان، احساس گناه ناشی از ارضای بدون حدود برخی از نیازها را که در رابطه انسان با خدا گناه محسوب می‌شود کمتر کرده، فردی که در برابر گناه با توکل بر خدا مقاومت می‌کند دچار اضطراب اخلاقی نمی‌شود؛ بنابراین در برابر وجدان خود آسوده است.

در این آموزش افراد یاد می‌گیرند که از تمام توان و امکانات مادی و معنوی برای رسیدن به هدف یا برطرف کردن موانع استفاده کنند. این مطلب باعث گسترش خودشکوفایی در انسان می‌شود. بنابراین، طبق نظریه انسان‌گرایی میزان اضطراب آنان کاهش می‌یابد.

1. Freud, S.
2. Carver, C. S.
3. Scheier, M. F.

در آموزش رضا و توکل سعی می‌شود افراد خطرناک و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. بنابراین، طبق نظریه‌شناختی، میزان اضطراب آنان کاهش می‌یابد. این کار با تفهیم این مطلب که گاهی بحران‌ها از سوی پروردگار و برای امتحان و نیز روشن شدن نتیجه برای انسان است و حتی به رشد و تعالی انسان می‌انجامد، صورت می‌گیرد و سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل، به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود و فرد از حد اکثر منابع مقابله خود استفاده کند. در حقیقت راهبردهای مقابله^۱ مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و به کاهش رنج ناشی از آن منجر می‌شود (کارور و شی‌یر، ۲۰۰۳)، و مقابله مذهبی عبارت است از قلمرویی که در آن، افراد، باورها و اعمال مذهبی را به کار می‌گیرند تا از تنیدگی در برابر فشارها و مشکلات زندگی پیشگیری شود (شجاعی، ۱۳۸۲).

کوهن^۲ و همکاران (۱۹۹۰) معتقدند: مقابله مذهبی، راهبرد محکم و مؤثری است که با ارائه تفسیری قابل قبول از پدیده‌ها و رویدادها، سخت‌ترین موقعیت‌ها را معنادار و تحمل‌پذیر می‌کند.

کرال و شیهان^۳ (۱۹۸۹) نیز می‌گویند: در مقابله مذهبی از منابع مذهبی مثل دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و... استفاده می‌شود. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند از آنجایی که این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند، بنابراین به‌کارگیری آنها برای بیشتر افراد سلامت‌ساز است.

پیشنهاد‌های پژوهشی

- انجام تحقیق مشابه بر روی نوجوانان پسر و بر روی گروه‌های سنی مختلف؛
- بررسی ارتباط رضا و توکل به خدا با دیگر متغیرهای سلامت روان؛
- مقایسه رویکرد مبتنی بر آموزش رضا و توکل به خدا با دیگر مداخلات درمانی در زمینه اضطراب؛
- تدوین برنامه درمانی آموزش رضا و توکل به خدا، برای گروه سنی جوانان.

1. coping strategies

2. Chohene

3. Kroll, J. & Sheehan, W.

پیشنهادهای کاربردی

- گنجاندن آموزش مهارت رضامندی و توکل در درس مهارت‌های زندگی دوره دبیرستان؛
- گنجاندن آموزش مهارت رضامندی و توکل در دیگر برنامه‌های ارتقای سلامت روان.

محدودیت‌های تحقیق

- عدم امکان تعمیم نتایج تحقیق به سایر گروه‌های سنی؛
- عدم امکان تعمیم نتایج تحقیق به پسران دانش‌آموز؛
- عدم امکان تعمیم نتایج تحقیق به دیگر متغیرهای سلامت روان.

منابع

- آمدی، عبدالواحد (بی‌تا)، غررالحکم و درر الکلم، ترجمه هاشم رسولی محلاتی (۱۳۷۷)، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- بیان‌زاده، اکبر (۱۳۷۶)، «ضرورت نگاه به ارزش‌های دینی در انتخاب رویکرد مشاوره‌ای و روان»، اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۸۲)، فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی، ج ۲، چ چهارم، تهران: نشر فرهنگ معاصر.
- حسینی کوهساری، اسحاق (۱۳۸۳)، نگاهی قرآنی به فشار روانی، چ اول، تهران: کانون اندیشه جوانان.
- حسینی، سیدابوالقاسم (۱۳۷۳)، اصول روان‌شناسی اسلامی، ج ۱، چ دوم، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- دادفر، محبوبه (۱۳۷۶)، «بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان‌درمانی»، اولین همایش نقش دین در بهداشت روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- دولتی، حمیده و مهران ضرغامی (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه مقابله مذهبی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران»، اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- رادفر، شکوفه و زهرا عروجی (۱۳۸۰)، «بررسی نقش نماز در میزان شیوع اضطراب دختران دانش‌آموز مقطع دبیرستان شهرستان قم»، اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- سادوک، بنجامین و ویرجینیا سادوک (بی‌تا)، چکیده روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرالله پورافکاری (۱۳۸۰)، چ اول، تهران: آزاده.
- سادوک، بنیامین و ویرجینیا سادوک (بی‌تا)، روان‌پزشکی، ج ۲، ترجمه حسن رفیعی و خسرو صبحانیان (۱۳۸۲)، [بی‌جا]: انتشارات ارجمند.
- سهرابی، نادره و سیامک سامانی (۱۳۸۰)، «بررسی میزان تأثیر نگرش مذهبی بر بهداشت روانی نوجوانان»، اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۲)، «سلامت روانی»، مجله حوزه و دانشگاه، ش ۴۱.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۷۷)، نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صولتی، کمال و دیگران (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، مهارت‌های مقابله و سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی شهرکرد»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- طبرسی، شیخ ابوعلی فضل بن حسن (بی‌تا)، تفسیر مجمع البیان، ترجمه سیدابراهیم میرباقری و دیگران. (۱۳۶۰)، چ اول، تهران: انتشارات فراهانی.
- طبری، محمد بن جریر (بی‌تا)، جامع البیان فی التفسیر القرآن، ترجمه محمدباقر خالصی (۱۳۴۶)، قم: نشر دارالعلم.
- غباری بناب و دیگران (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار در دانشجویان دانشگاه تهران»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین بر بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کراز، ژاک (بی‌تا)، بیماری‌های روانی، ترجمه محمود منصور و پریخ دادستان (۱۳۸۱)، چ سوم، تهران: انتشارات رشد.
- کنزلی، لن (بی‌تا)، اختلال اضطرابی (آموزش کنترل و درمان)، ترجمه مبینی (۱۳۸۲)، چ اول، تهران: رشد.
- گلدبرگ، ریچارد (بی‌تا)، اضطراب، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری (۱۳۸۶)، تبریز: چاپ تابش.
- گله‌دار، نسرین و ماندانا ساکی (۱۳۸۰)، «تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب پیش‌آزمون دانشجویان»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- نراقی، احمد بن محمد مهدی (۱۳۸۵)، معراج السعاده، قم: انتشارت طوبی محبت.
- نراقی، مهدی (بی‌تا)، جامع السعادات، ج دوم، ترجمه سیدجلال‌الدین مجتبوی (۱۳۷۰)، چ سوم، تهران: انتشارات حکمت.
- نیک‌بخت نصرآبادی، علیرضا (۱۳۷۸)، «بررسی تأثیر دعا و تلاوت قرآن در کاهش میزان تنش و ارتقای سازگاری»، همایش مسائل روان‌شناختی در نیروهای نظامی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله.

وهاب‌زاده، عبدالوهاب و دیگران (۱۳۸۰)، «بررسی ارتباط اعتقادات دینی و اضطراب»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Azhar, M. Z. & S. L. Varma (1995), "Religious Psychotherapy in Depressive Patient", *Religious Psychosomatics*, vol.63, pp.165-168.

Baker, M. & R. Grosush (1982), "Trait Anxiety and Intrinsic-Extrinsic Religiousness", *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol.21, pp.119-122.

Calabress, J. (1987), "Alternation in Immunocompetence During Stress, Breavement and Depression, Focus on Neuroendocrine Regulation", *American Journal of Psychiatry*, vol.144, pp.9-16.

Carver, C. S. & M. F. Scheier (2003), *Perspectives on Personality*, (4th ed.), Boston: Allyn & Bacon in corporated.

Chohen, L. H. & L. Herb & G. Park (1990), "Intrinsic Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics Versus Protestants", *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (3), pp.562-574.

Donahue, M. J. (1985), "Intrinsic and Extrinsic Religiousness: Review and Meta-Analysis", *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (2), pp.400-419.

Finny, J. R. & H. N. Malony (1985), "An Empirical Study of Contemplative Prayer as an Adjunct to Psychotherapy", *Journal of Psychology and Theology*, vol.13, pp.284-290.

Frenz, A. W. & M. P. Carey (1989), "Elationship Between Religiousness and Trait Anxiety: Fact or Artifact?", *Psychological Reports*, vol.65, pp.827-834.

Galanter, M. (1982), "Charismatic Religious Sects and Psychiatry, an Overview", *American Journal of Psychiatry*, vol.139, pp.1539-1548.

Heintzelman, M. E. & L. A. Fahr (1976), "Relationship Between Orthodoxy and Threepersonality Variables", *Psychological Reports*, vol.38, pp.756-758.

Hertsgard, D. & H. Light (1984), "Anxiety, Depression and Hostility in Rural Women", *Psychological Reports*, vol.55, pp.673-674.

- Hill, P. (2000), "Client-centered Therapy", In A. Kazdin (Eds.), *Encyclopedia of Psychology*, Washinton: Dc & New York: American Psychological and Oxford University Press.
- Kazadin, A. E. (2002), "Behavior Analysis", In M. Hersen & W. H. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of Psychotherapy*, San Diego: Academic Press.
- Koenig, H. G. & etla (1998), "Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients", *Am J Psychiatry*, 155 (4), pp.536-542.
- Kroll, J. & W. Sheehan (1989), "Religious Belifes and Practices among Psychiatric Inpatient in Minnesota", *American Journal of Psychiatry*, vol.146, pp.67-72.
- Martin, G. & J. Pear (2003), *Behavioer Modification* (7th ed.), Upper Saddle River, NJ: Prentice–Hall.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004), *Abnormal Psychology* (3 nd ed), New York: McGraw-Hill.
- Petersen. L. R. & A. Roy (1985), "Religiosity, Anxiety, and Meaning and Purpose: Religions Consequences for Pcychological Well-Being", *Review of Religious Research*, vol.27, pp.49-62.
- Shreve-Neiger, A. K. & B. A. Edelstein (2004), "Religion and Anxiety: a Critical Review of the Literature", *Clinical psychology Review*, vol.24, pp.297-379.
- Spellman, C. M. & G. D. Baskett & D. Byrne (1971), "Manifest Anxiety as a Contributing Factor in Religious Conversion", *Journal of Consulting and Clinical Psychology Review*, vol.36, pp.245-247.