

## **بسمه تعالی**

دانشگاه علامه طباطبائی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره

### **عنوان:**

اثر بخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان منطقه ۹ شهر تهران در سال ۱۳۸۷

### **استاد راهنما:**

دکترسید صدرالدین شریعتی

### **استاد مشاور:**

دکتر عبدالله شفیق آبادی

### **نگارش:**

زهرا سادات پورسید آقایی

نیمه حضوری

اسفند ۱۳۸۷

## چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا به منزله متغیر مستقل، به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب به عنوان متغیر وابسته در دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان، منطقه ۹ شهر تهران انجام گرفته است. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه اضطراب کتل بوده است. از میان ۲۰۰ دانش آموز، ۶۰ دانش آموز که نمره اضطراب آنها در پرسشنامه اضطراب کتل ۴ و بالاتر از ۴ بوده است به طور تصادفی انتخاب و به گروه های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته (هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه ای) تحت تاثیر متغیر مستقل قرار گرفته اند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در این مرحله پس از آزمون انجام شد و داده ها با بهره گیری از آزمون آماری T بین نمرات بدست آمده از تفاضل پیش آزمون و پس آزمون میزان اضطراب دو گروه آزمایش و گواه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. یافته های تحقیق نشان دادند که بین میانگین های اضطراب کلی، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $P=0.05$ ). بدین گونه که میانگین تفاضل نمرات 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.

کلید واژه ها: اضطراب، مفاهیم دینی، رضا، توکل.

## فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
<b>فصل اول: کلیات.....</b>	<b>۱.....</b>
مقدمه.....	۲.....
بیان مسأله.....	۵.....
اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۹.....
اهداف پژوهش.....	۱۱.....
سوالهای پژوهش.....	۱۲.....
فرضیه های پژوهش.....	۱۲.....
متغیرهای پژوهش.....	۱۲.....
تعاریف نظری.....	۱۲.....
تعاریف عملیاتی.....	۱۳.....
<b>فصل دوم: پیشینه پژوهش.....</b>	<b>۱۵.....</b>
<b>توکل.....</b>	<b>۱۶.....</b>
معنای لغوی توکل.....	۱۶.....
معنای وکیل بودن خداوند.....	۱۶.....
بررسی واژه توکل در منابع گوناگون.....	۱۷.....
انواع توکل.....	۱۸.....
ضرورت توکل بر خداوند.....	۲۰.....
آثار توکل.....	۲۱.....
قانون تقوا و توکل.....	۲۵.....

عنوان.....	صفحه.....
مؤلفه های توکل.....	۲۶ .....
مرز توکل و توسل به اسباب.....	۲۷.....
حد توکل و درجات آن .....	۳۰.....
مراحل توکل.....	۳۲.....
ریشه های روان شناختی توکل به خداوند متعال.....	۳۴.....
<b>رضا.....</b>	<b>۳۸.....</b>
معنای لغوی رضا.....	۳۸.....
معنای کاربردی رضا.....	۳۸.....
اقسام رضا.....	۳۹.....
منشأ رضا.....	۳۹.....
فلسفه رضا به قضای الهی.....	۴۱.....
آثار رضا.....	۴۴.....
مراتب رضا.....	۴۸.....
عوامل تقویت کننده رضا.....	۴۹.....
نقش مصائب در سازندگی انسان.....	۵۳.....
آیا دعا با رضای به قضای الهی منافات دارد؟.....	۵۵.....
آیا گریه بر مصیبتها و بلاها با رضا به قضای الهی منافات دارد؟.....	۵۵.....
رابطه صبر و رضا.....	۵۶.....
رابطه توکل و رضا.....	۵۷.....
تفاوت رضا با شکر.....	۵۷.....

عنوان.....	صفحه
<b>اضطراب.....</b>	<b>۵۸</b>
تعریف اضطراب.....	۵۸
فشار روانی و اضطراب.....	۵۸
علایم اضطراب.....	۵۸
اضطراب و ترس.....	۵۹
همه گیر شناسی.....	۵۹
سبب شناسی اضطراب.....	۶۰
انواع اختلالات اضطرابی.....	۶۲
مکانیسم بروز اضطراب از دیدگاه اسلام.....	۶۶
عوامل ایجاد کننده اضطراب از دیدگاه اسلام.....	۶۸
عوامل پیشگیری از اضطراب از دیدگاه اسلام(با نگاهی به نظریات اندیشمندان غرب).....	۷۶
عوامل درمانی اضطراب و ایجاد آرامش از دیدگاه اسلام(با نگاهی به نظریات اندیشمندان غرب).....	۱۰۴
شیوه های پرورش رضا و توکل.....	۱۱۶
فرایند مداخله مبتنی بر آموزش رضا و توکل.....	۱۱۸
روان درمانی.....	۱۲۱
رویکردهای اجتماعی فرهنگی.....	۱۳۲
سلامت روانی اجتماع.....	۱۳۳
دیدگاه فرهنگی.....	۱۳۴
مداخله معنوی.....	۱۳۵
مطالعات روانشناختی دین.....	۱۳۶

عنوان.....	صفحه.....
دین و روانشناسی.....	۱۴۰.....
دین و بهداشت روانی.....	۱۴۵.....
تحقیقات انجام شده در مورد ارتباط دین با اضطراب در خارج کشور.....	۱۵۰.....
تحقیقات انجام شده در مورد ارتباط دین با اضطراب در داخل کشور.....	۱۵۵.....
<b>فصل سوم: روش اجرای پژوهش.....</b>	<b>۱۶۱.....</b>
روش تحقیق.....	۱۶۲.....
جامعه تحقیق.....	۱۶۲.....
نمونه تحقیق.....	۱۶۲.....
روش نمونه برداری.....	۱۶۲.....
روش گردآوری اطلاعات.....	۱۶۲.....
متغیرها.....	۱۶۳.....
حجم نمونه.....	۱۶۳.....
ابزار پژوهش.....	۱۶۳.....
نحوه اجرای جلسات آموزشی.....	۱۷۰.....
<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات.....</b>	<b>۱۷۵.....</b>
فرضیه پژوهشی.....	۱۷۶.....
فرض‌های آماری.....	۱۷۶.....
جدول شماره ۱-۴: آمار توصیفی تفاضل نمرات اضطراب دو گروه آزمایش و گواه.....	۱۷۷.....
جدول ۲-۴: نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: نمره اضطراب کلی).....	۱۷۷.....

عنوان.....	صفحه
جدول ۳-۴ : آمار توصیفی نمرات تفاضل اضطراب پنهان دو گروه آزمایش و گواه.....	۱۷۸
جدول ۴-۴ : نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: نمره اضطراب پنهان).....	۱۷۹
جدول ۴-۵ : آمار توصیفی نمرات تفاضل اضطراب آشکار دو گروه آزمایش و گواه.....	۱۷۹
جدول ۴-۶ : نتایج آزمون آماری t-test (متغیر: اضطراب آشکار).....	۱۸۰
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....</b>	<b>۱۸۱</b>
خلاصه و جمع‌بندی.....	۱۸۲
یافته های آماری.....	۱۸۳
نتیجه گیری.....	۱۸۴
بحث و تفسیر.....	۱۸۵
محدودیت های تحقیق.....	۱۸۷
پیشنهادات پژوهشی.....	۱۸۷
پیشنهادات کاربردی.....	۱۸۷
منابع و مآخذ.....	۱۸۸
منابع فارسی و عربی.....	۱۸۹
منابع انگلیسی.....	۲۰۰
پیوستها.....	۲۰۷
پرسشنامه اضطراب کتل.....	۲۰۸
شیوه نمره گذاری پرسشنامه اضطراب کتل.....	۲۱۱
شرح کامل جلسات آموزشی.....	۲۱۳

# فصل اول

## کلیات



## مقدمه:

گرچه بشر متمدن در سایه علم و دانش و به کارگیری نیروهای مختلف طبیعت توانسته است بر بسیاری از مشکلات خود فائق آید، ولی نمی توان منکر این حقیقت شد که به تناسب رشد روز افزون علوم بشری و پیش رفت فن آوری، سیر صعودی بیماری های روحی و ناراحتی های روانی، تشنج و اضطراب درونی نیز رو به افزایش است. نویسنده رمان معروف سولاریس در مقدمه خود آورده است: «هرچه تمدن پیش رفت می کند، در عین حال ما احساس ناکامی بیش تر می کنیم؛ چون هر چه تمدن پیش رفت می کند، کارهایی که در آن واحد انجام می دهیم بیش تر می شود. هر کاری را از میان «تعداد زیادی کار» وقتی انجام می دهیم و کاملاً هم لذت می برم چون تأمل می کنم در می یابم این لذت بردن به قیمت از دست دادن چه قدر لذت های دیگر بوده است. آن لذت هم در کامم با تلخی آمیخته می شود. فروید هشتاد سال پیش در کتاب معروف «تمدن و نارضایی های آن» به این نکته التفات عمیقی داده و اشاره کرده بود که تمدن آمده رضایت ما را بیش تر کند، ولی آهسته آهسته ما در یک فضای نارضایتی های بیش تر گام می گذاریم» (سبحانی نیا، ۱۳۸۶).

بنابر این انسان متجدد بیش از انسان سنتی به آرامش و رضایت از زندگی نیازمند است. در این باره، روان شناسان، راه کارهایی را پیشنهاد کرده اند، ولی قبل از آن در آموزه های دینی، با نگاه عمیق و ژرفی به این مقوله ارزشمند توجه شده است.

از منظر اسلام، سلامت به عنوان هدیه ای بزرگ از جانب خداوند به انسان، قلمداد می شود. سلامتی در ادیان الهی بعد از توحید یکی از بزرگترین نعمتهای خداوند به بندگانش محسوب می شود و همواره انسانها را به حفظ سلامتی و قدر شناسی از آن فرا خوانده تا با بهتر زیستن در مسیر رشد قرار گیرد. روان شناسی بهداشت هم در سالهای اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مطالعه و سبک زندگی افراد در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنها قائل شده است. شیوه های مقابله، تواناییهای شناختی و رفتاری هستند که فرد مضطرب به منظور کنترل فشارهای روانی به کار می برد. در مقابله مذهبی از منابع مذهبی مثل دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و..... استفاده می شود.

یافته های اخیر نشان داده اند از آنجایی که این نوع مقابله ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند می توانند مقابله های بعدی را تسهیل نمایند، بنابراین به کار گیری آنها برای اکثر افراد سلامت ساز است. رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل، توکل به خداوند، زیارت، احساس رضایت و خشنودی از پروردگار و ... می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرشهای مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر عبادت کننده هاست، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد. به طوری که اغلب افراد مومن ارتباط خود را با خداوند، مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می کنند و معتقدند که می توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند، اثر موقعیتهای غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود(کرال و شیهان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). به همین دلیل گفته می شود که مذهب می تواند به شیوه فعالی در فرآیند موثر باشد. به طور کلی مقابله مذهبی، متکی بر باورها و فعالیتهای مذهبی است و از این طریق در کنترل اضطراب و ناراحتیهای جسمی به افراد کمک می کند (کولینز و وودز<sup>۲</sup>، بی تا، ترجمه حیدری، ۱۳۸۲). افراد متدین به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند از بیماری های روانی مصون تر هستند. از جمله آثار ایمان دینی آرامش خاطر است. ایمان دینی به حکم این که به انسان که یک طرف معامله است، نسبت به هیجان که طرف دیگر معامله است، اعتماد و اطمینان می بخشد، دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان از میان می برد و به جای آن به او آرامش خاطر می دهد (مطهری، ۱۳۶۹).

در حقیقت پاسخ انسان به فشار روانی تحت تاثیر برداشت از رویداد فشارزای روانی قرار می گیرد و فشار روانی شبکه ای از محرکها، برداشت ها و واکنشهایی است که مستلزم این است که انسان از منابع سازش خود استفاده کند تا بتواند با این خواسته های درونی و بیرونی انطباق یابد (مونات و

---

<sup>۱</sup> Kroll, J. & Sheehan, W.

<sup>۲</sup> Collinz, J. R. & Woodz. T.A.S.

لازاروس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵). به نظر می‌رسد که افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند (شافر و کینگ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰)، اما افراد مذهبی بهتر تحمل می‌کنند زیرا، باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر اضطراب‌های زندگی عمل می‌کنند و از این طریق به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌کنند. فرد متدین در بحران‌ها به عبادت و ستایش خدا می‌پردازد و برای رهایی، تقویت شدن، دریافت یک شفای مقدس و هم‌چنین برای دریافت کمک، به مؤسسات دینی مراجعه می‌کند (پارک، کوهن و هرب<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰). دین در تمامی عواملی که می‌توانند نقش مؤثری در اضطراب داشته باشند از قبیل ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و... نقش کاهش‌دهنده فشار روانی را ایفا می‌کند (دادفر، ۱۳۷۶).

به اعتقاد پارگامنت<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) دین نقش مهمی در رویارویی با اضطراب‌های زندگی دارد و می‌تواند اثر بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. از نظر وی افراد متدین در هنگام ارزش‌یابی نوع اول (آیا این رویداد به صورت بالقوه خطرناک است؟) و ارزش‌یابی نوع دوم (آیا من می‌توانم با این رویداد مقابله کنم؟) برای مقابله با فشار روانی به خوبی از دین استفاده می‌کنند، زیرا واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، سخت‌کوشی شخصی، سبک مشکل‌گشایی و مانند آن قرار می‌گیرد، که در افراد متدین موجب کاهش فشار روانی می‌گردد. پس مهم‌ترین تأثیر دین برای مقابله با فشار روانی به خاطر نقشی است که در فرآیند ارزش‌یابی فشار روانی دارد. هم‌چنین دین از طریق عوامل تعدیل‌کننده پاسخ به فشار روانی که در بالا بیان گردیده، در سبک مقابله با فشار روانی تأثیر می‌گذارد. افزون بر این، اعتقادهای شناختی افراد متدین به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقادهایی مانند این که خداوند بر حق است، خداوند مهربان است، خداوند انسان را از بدبختی نجات می‌دهد، همواره باید به خداوند اعتماد کرد و راضی به رضای او بود. با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای دینی نقش بسیار مؤثری در سلامت روان و آرامش انسانها

---

<sup>۱</sup> Monat, A. & Lazarus, R. S.

<sup>۲</sup> Schafer, W. E. & King.

<sup>۳</sup> Park, G. & Chohen, L. H. & Herb, L.

<sup>۴</sup> Pargament, K. I.

ایفا می کنند، لذا در این تحقیق قصد داریم تاثیر دو متغیردینی «رضا» و «توکل» را در کاهش اضطراب انسانها مورد بررسی قرار دهیم.

## بیان مسأله

اضطراب، واکنشی طبیعی به فشار روانی است که دارای مؤلفه های رفتاری، بدنی، و ذهنی است. این پاسخ زمانی به مشکل تبدیل می شود که به صورت غیر واقع بینانه در آید یا آنکه بی دلیل تداوم یابد(کنرلی<sup>۱</sup>، بی تا، ترجمه مبینی، ۱۳۸۲).

در درمان اضطراب به شیوه کلاسیک از دارو درمانی و درمانهای روانشناختی استفاده می شود. رویکردهای شناختی-رفتاری(C.B.T)، حمایتی و رویکرد مبتنی بر بینش از انواع درمانهای روانشناختی محسوب می شوند. با وجود آن که مطالعات پیگیر و متعددی در مورد آنها انجام گرفته است ولی هنوز اطلاعات دقیقی در مورد ارجحیت نسبی این رویکردها بر یکدیگر در دست نیست. در رویکرد شناختی فرض بر آن است که یک سلسله طرحواره های شناختی در فرد وجود دارد و او مستقیماً و به طور مداوم بر مبنای همین طرحواره ها رفتار می کند. در رویکرد رفتاری مستقیماً به علائم جسمانی و ظاهری فرد توجه می شود. در درمان حمایتی به فرد اطمینان بخشی و آسودگی خیال داده می شود. در رواندرمانی مبتنی بر بینش، بر کشف تعارضهای ناخودآگاه فرد و شناسائی نقاط قوت ایگو<sup>۲</sup> تاکید میشود. در دارو درمانی نیز از جمله داروهایی که برای اختلال اضطراب تجویز می شود: بوسپیرون، بنزودیازپینها، سه حلقه ای ها مثل ایمی پیرامین و داروهای ضد هیستامینی و... می باشند(سادوک و سادوک<sup>۳</sup>، بی تا، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۰).

در مورد روشهای بالا هنوز ابهاماتی وجود دارد که مطالعات بیشتری را طلب می کند، اما به یقین می توان گفت درمان های غربی فقط به یک جنبه زندگی انسان محدود می شوند و آن رفتار شناختی بر اساس رفتار و اقدامات فرد است و در این نوع درمان ابعاد معنوی انسان در نظر گرفته نمی شود(دادفر،

---

<sup>۱</sup>Kennerley.

<sup>۲</sup>Ego.

<sup>۳</sup>Sadock & Sadock.

۱۳۷۶). هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از کمک دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود راهی به جایی نمی یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی یا جسمانی با سیری مزمن و پیش رونده سلب می شود و درمان های کلاسیک کمکی به او نمی کنند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جان کاه او باقی می ماند یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کالابرس،<sup>۱</sup> ۱۹۸۷).

باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی، در تسکین دردها به انسان توان تحمل می دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می شوند، سرمایه های اخلاقی تبلور می یابند و انسان توان آن را می یابد که از جسم خود دور گردد و درد را حس نکند، یا آن چنان آرامش یابد که تنش را تجربه ننماید (گالانتر،<sup>۲</sup> ۱۹۸۲).

به عقیده بوالهروی (۱۳۷۶) دین، روان شناسی و روان پزشکی از بدو ظهور و گسترش فعالیت های خود، اهداف مشترکی چون اصلاح احساسات، تفکرات و رفتارهای فردی و گروهی داشته اند.

از نظر داویدیان (۱۳۷۶) ایمان، معتقدات مذهبی، دستورات دینی، مراسم و آیین های مذهبی همه عواملی هستند که می توانند در امر درمان و پیش گیری از اختلالات روانی به نحو مؤثری به کار برده شوند به شرط آن که، روش بکارگیری آنها آموخته شود و موارد استفاده از آنها شناخته شود. از آن جا که در بسیاری از رویکردهای مشاوره به ویژه رویکردهای انسان گرایانه توجه به خواسته ها، ارزش ها، تمایلات و اعتقادات مراجع مورد تأکید می باشد، در استفاده از رویکرد درمانی در جامعه اسلامی نگرش اسلام به انسان، آفرینش هدفمند وی که در جهان بینی افراد مسلمان و نگرش آنان به زندگی نمودار می گردد، در درمان بسیاری از اختلالات نوروتیک نظیر اضطراب، افسردگی و وسواس می بایست مورد توجه درمان گر قرار گیرند. به استناد این مطلب که استفاده از نگرش، آموزش ها، آداب و عبادات دینی در قالب رویکردهای شناخت درمانی و رفتار درمانی نتایج مطلوب تر درمانی را در درمان افراد معتقد به دین دربردارد، بدیهی است به عنوان یک اصل در هر برنامه ریزی درمانی علاوه بر

---

<sup>۱</sup> Calabress, J.

<sup>۲</sup> Galanter, M.

ارزیابی آسیب شناختی، دیدگاه ها، ارزش ها و اعتقادات فرد مراجع در کنار ویژگی های جمعیت شناختی و سایر اطلاعاتی که در یک مصاحبه تشخیصی گردآوری می گردد، می بایستی مورد توجه و ارزیابی قرار داده شود تا به عنوان خزانه فکری مراجعه کننده در فرایند درمان مورد بهره برداری قرار گیرد. امر خطیری که متقدمین علم روان شناسی بدان توجه زیادی نشان می دادند و پس از یک دوره انکار این وجه مهم انسانی توسط درمانگران، اخیراً نیز توسط بسیاری از نویسندگان مورد تأکید قرار گرفته و برای چاپ تجدیدنظر شده DSM1 نیز توصیه شده است (بیان زاده، ۱۳۷۶).

بسیاری از فرهنگ ها افزون بر درمان های پزشکی کلاسیک، روش های سازمان یافته ای برای مقابله با بیماری های بدنی و روانی در خود دارند. در این راستا همواره ایمان و اعتقاد دینی دارای اهمیت بوده و درمان مبتنی بر ایمان به خداوند به عنوان نیروی مافوق طبیعت، سابقه ای دیرینه در بین پیروان ادیان گوناگون داشته است (دادفر، ۱۳۷۶). گرچه امروزه درمان بیماری های بدنی و روانی در پزشکی مبتنی بر استفاده از روش های مرسوم پزشکی فیزیکی و شیوه های متداول روان درمانی است و بیشترین تأکید در این روش ها در کتب آموزشی مشاهده می شود، بررسی های بین فرهنگی که توسط روان پزشکان، روان شناسان و متخصصین مردم شناسی انجام شده نشان می دهد که رابطه ایمان و اعتقاد دینی با بهبودی نه تنها در جوامع شرقی بلکه در پیروان ادیان سراسر جهان موضوعی ثابت شده است. بنابر این، استفاده از این نیروی بالقوه در بهبودی بیماری های بدنی و اختلالات هیجانی و رفتاری آثار مؤثر درمانی را دربر دارد (فاوازا،<sup>۱</sup> ۱۹۸۲).

باید به یاد داشت که بروز بیماری صرفاً تحت تأثیر عوامل فیزیکی و زیستی نبوده و جسم و روان هر دو در بروز بیماری مؤثرند. تردیدی نیست که پزشکی نوین پیش رفت های زیادی نموده و سیر شتابانی نیز در دست یابی به دقیق ترین روش ها برای درمان بیماران دارد. تکنولوژی جدید پزشکی با پیچیده ترین ابزارها به کمک پزشکان آمده و آخرین روش های تشخیصی جراحی و طبی از یک سو، و شیوه های دقیق روان درمانی مبتنی بر تازه ترین یافته های روان شناختی از سوی دیگر برای

---

<sup>۱</sup> Favazza, A. R.

درمان و کاستن دردهای جسمی - روانی انسان به کار گرفته می شود، با این حال انسان دردمند در چنگال بسیاری از بیماری ها اسیر مانده و این پیش رفت ها گره گشای مشکلات نمی گردد. از آن جا که بینش و ارتقاء انسان به دین و ایمان به اصول الهی در بهبود سیر بیماری، کاستن از درد و رنج و افزایش تحمل عوارض بیماری نقش تعیین کننده دارد، به کارگیری این نیروهای بالقوه و ارزشمند، دارای اهمیت است.

بهترین شیوه برای بررسی نقش دین در سلامت روان و فرآیندهای روان درمانی این است که کنش دین را از لحاظ روان شناختی به چند جنبه تقسیم نماییم. آن گاه در هر جنبه به بررسی شواهد پژوهشی موجود پردازیم تا نتیجه گیری آسان شود. می توان شواهد پژوهشی و تجربی نقش دین از لحاظ روان شناختی را در شش محور زیر طبقه بندی کرد:

۱- دین و بهداشت روانی

۲- دین و مقابله با فشار روانی

۳- مقابله های دینی و سلامت روان

۴- دیدگاه افراد دینی در مورد جهان

۵- چگونگی پاسخ افراد متدین به مداخله های روان درمانی و مشاوره ای

۶- فنون دینی مورد استفاده در روان درمانی (بستانی، بی تا، ترجمه هویشم، ۱۳۷۲).

در مبحث «دین و مقابله با فشار روانی» که حوزه مورد بررسی در این تحقیق می باشد، این نکته مطرح است که افراد مذهبی در مواجهه با حوادث فشار زای زندگی با رفتارهایی از قبیل دعا، زیارت، توسل، توکل، خشنودی از پروردگار و ..... دست به مقابله می زنند و از این طریق در کنترل اضطراب و ناراحتی های روانی موفق تر هستند (حسینی، ۱۳۷۳). لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی عمیق تر این مطلب و به امید آنکه گامی موثر در مطالعات روانشناسی در قلمرو اسلامی برداشته شود، به دنبال پاسخگویی به یک سوال کلی است: آیا با آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا میتوان اضطراب را در دانش آموزان دختر کاهش داد؟

## اهمیت و ضرورت پژوهش

اضطراب و افسردگی، اختلالهایی هستند که عموم مردم از آن ها رنج برده و ناراحت هستند. براساس آمار، در اروپا و ایالات متحده امریکا، ۲۶/۹ درصد زنان و ۱۲/۵ درصد مردان در طول زندگی خود به بیماری افسردگی مبتلا هستند و تقریباً ۳ درصد جمعیت به اضطراب دچارند (برن<sup>۱</sup>، بی تا، ترجمه فروزنده جانی، ۱۳۷۴).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی چنین برآورد کرده اند که سیصد میلیون نفر از مردم جهان، یعنی حدود ۶ درصد از کل جمعیت، از بیماری روانی در سطوح مختلف رنج می برند. یک برآورد محافظه کارانه نشان می دهد ۱۵ تا ۲۵ درصد بیماران جسمی نیز با مشکلات روانی روبه رویند. به این ترتیب، ۴۰ تا ۵۰ درصد مراجعان، مشکل روانی دارند. افسردگی و اضطراب شایع ترین اختلالات روانی اند. گسترش بیماری های روانی در دنیا موجب شد سازمان بهداشت جهانی، WHO، بخش خاصی به نام «خدمات بهداشت روانی» پدید آورد. در سال ۱۹۶۱، یک جنبش بزرگ روان پزشکی اجتماعی در امریکا آغاز شد که برخی آن را «انقلاب بزرگ سوم» نامیدند (فرانکل<sup>۲</sup>، بی تا، ترجمه یزدی، ۱۳۷۵).

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، از نظر سطح ابتلا به بیماری های روانی، کشورهای انگلستان، فنلاند، اسکاتلند و ایرلند در رأس کشورهای جهان قرار دارند. در آمریکا حدود ۳ درصد از بودجه ملی برای فشار روانی هزینه می شود (استورا<sup>۳</sup>، بی تا، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷) و سالانه ۵ بلیون واحد آرام بخش و صد و شصت هزار تن اسپرین مصرف می شود (پاول<sup>۴</sup>، بی تا، ترجمه بخشی پور و صبوری مقدم، ۱۳۷۷).

قابل ذکر است که وجود اضطراب باعث علایمی چون کاهش تمرکز، اختلال حواس، فکر و رفتار و سواسی، تپش قلب، لرزش بدن، تنش عضلانی، عرق کردن و ..... می شود (بامشگی و حسن پور، ۱۳۸۴)، حتی چنانچه مورد درمان قرار نگیرد می تواند احتمال اعتیاد به مواد مخدر را افزایش بدهد،

---

<sup>۱</sup>Bern, I.

<sup>۲</sup>Frankel, V.

<sup>۳</sup>Stora.

<sup>۴</sup>Powel, T.



یا در صورتیکه شدید باشد باعث حملات پانیک<sup>۱</sup> (وحشتزدگی) بشود (میر و همکاران، ۱۳۸۵). بی جهت نیست که توسعه اضطراب چنان صاحب نظران را بیمناک ساخته است که آن را بزرگ ترین بیماری قرن نامیده اند و همه جا سخن از جست و جوی راهی برای مقابله با این پرنده از قفس پریده انسانهای قرن بیست یکم است؛ گم شده ای که همه جا به دنبالش گشته اند، اما اثری از آن نیافته اند. با توجه به این که انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است شواهد قابل ملاحظه ای وجود دارد که نشان می دهد مذهب و باورهای مذهبی از جمله عوامل فرهنگی هستند که در ارتقاء سلامت، درمان و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی نقش مهمی ایفا می کنند (حسینی، ۱۳۷۳). دین در رابطه با بهداشت و شفا از قرون بسیار دور شناخته شده بود در طول هزاران سال، دین و پزشکی در مداوا و کاهش رنج های انسان شریک یکدیگر بوده اند (ساچمن و ماتئوز<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸).

در زمینه سبب شناسی، پیشگیری و عوامل درمانی اضطراب از نظر تفکر دینی، اصلی ترین عامل، قطع ارتباط با خدا و در نتیجه زندگی بدون آرامش است. مهمترین عوامل درمانی نیز عبارتند از نماز، صبر، دعا، رضا و توکل به خدا، اجتماع این فاکتورها مهمترین وسیله پیروزی بر استرس های زندگی است (حسینی کوهساری، ۱۳۸۳).

لذا انسان برای مقابله با حوادث و ناملایمات زندگی، در عین حال حفظ سلامت روانی خویش و توانایی ادامه حیات پر شور و نشاط، نیازمند رضامندی و توکل به خدا است، بطوریکه در هیچ شرایطی تسلیم موانع نشده، با درایت و تلاش گره ها را بگشاید (حسینی کوهساری، ۱۳۸۳). با آموزش رضا و توکل به خدا، که در آن سعی می شود طرحواره شناختی فرد نسبت به دشواری ها تغییر کند، بطوریکه به معنای جدیدی برای دشواری ها دست یابد. همچنین خودآگاهی فرد به نقاط ضعف و قوت خویش افزایش می یابد و امید به آینده را در افراد تقویت میکند، می توان به افراد کمک نمود تا نه تنها تسلیم مشکلات نشده بلکه در رفع آن بکوشند. در این میان، نوجوانان در مواجهه با بحران های زندگی، نیاز بیشتری به این آموزش دارند چرا که دوران نوجوانی، دورانی است که ویژگی آن بروز

---

<sup>۱</sup>Panic.

<sup>۲</sup>Suchman, A. L. & Mathews, D. A..

تحولات روانی از جمله آرمان خواهی ، گرایش‌های مذهبی و شکوفایی ایده آل های اخلاقی است و از سوی دیگر به سبب بی تجربگی در برابر مسایل و مشکلات ، دوران سخت و حساسی است، بطوریکه نوجوان را در برابر استرس های زندگی آسیب پذیر می سازد با توجه به اینکه معمولترین پاسخ فرد به فشار روانی، اضطراب می باشد و از سویی دیگر، روان درمانی های مبتنی بر فرهنگ موثرتر و از نظر پذیرش درمانی برترند و نیز فرهنگ ایرانی، آمیختگی های زیادی با آموزه های دین اسلام دارد، بنابراین اگر مداخله ای مبتنی بر آموزش رضا و توکل به خدا، که یکی از آموزه های مهم دینی است و یکی از راهبردهای مقابله با فشار روانی محسوب می شود، صورت گیرد می توان گامی در جهت مصون سازی نوجوانان در برابر بحران های زندگی برداشت و به آنها کمک کرد شیوه فکر و سبک زندگی خود را به گونه ای تغییر دهند تا کمتر احساس نگرانی و اندوه داشته باشند. همچنین نتایج این تحقیق می تواند به عنوان یک الگوی کارآمد مورد استفاده روانشناسان و مشاورین، بالاحص علاقه مندان به مطالعات روان شناسی در حوزه دین قرار بگیرد.

#### اهداف پژوهش

تلاش در جهت کاهش اضطراب نوجوانان، از طریق مقاوم سازی آنها در برابر رویدادهای تنش زا، از طریق «آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا»، هدف کلی این تحقیق است.

هدف اصلی این تحقیق عبارتست از: تعیین تاثیر «آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا» بر کاهش اضطراب کلی ، آشکار و پنهان دانش آموزان دختر مضطرب.

هدف فرعی این تحقیق عبارتست از:

طراحی برنامه آموزشی برای مهارت رضامندی و متوکل بودن و کاربردی کردن این مفاهیم با استفاده از فنون روان شناختی.

## سؤالهای پژوهش

آیا آموزش مفاهیم دینی «رضا» و «توکل به خدا» به شیوه گروهی، موجب کاهش اضطراب کلی، پنهان و آشکار دانش آموزان دختر مضطرب، می گردد؟  
فرضیه های پژوهش

۱- آموزش مفاهیم دینی «رضا» و «توکل به خدا»، به صورت گروهی، موجب کاهش اضطراب کلی دانش آموزان دختر مضطرب، میشود.

۲- آموزش مفاهیم دینی «رضا» و «توکل به خدا»، به صورت گروهی، موجب کاهش اضطراب پنهان دانش آموزان دختر مضطرب، میشود.

۳- آموزش مفاهیم دینی «رضا» و «توکل به خدا»، به صورت گروهی، موجب کاهش اضطراب آشکار دانش آموزان دختر مضطرب، میشود.

## متغیرهای پژوهش

### متغیر مستقل:

آموزش مفاهیم دینی رضا و توکل به خدا

### متغیر وابسته:

اضطراب

### متغیر کنترل:

جنس، دین و میزان تحصیلات، شهر تهران، منطقه ۹، سال ۱۳۸۷.

## تعاریف نظری

**رضا:** رضا به معنی خشنودی است (قرشی، ۱۳۷۸). همچنین رضا عبارت است از ترک اعتراض و ناخشنودی نسبت به مقدرات و قضای الهیه در قلب و زبان و صاحب چنین مقامی پیوسته در لذت و سرور و راحتی است (نراقی، ۱۳۸۵).

## توکل:

توکل در لغت به معنای واگذارن است (قرشی، ۱۳۷۸). توکل به خدا یعنی، در امور به خدا اعتماد کردن، امر خود را به او واگذارن و به قضای او راضی بودن و منقاد و تسلیم او بودن (طبری، بی تا، ترجمه خالصی، ۱۳۴۶). همچنین، توکل را اعتماد به خدا و حسن تدبیرش، خرسندی از تقدیر او و تسلیم امر خدا بودن و به فعل و حکمش رضایت دادن و اسناد امور به خدا معنی کرده اند و حقیقت توکل را تمسک به طاعت خدا و ترک معصیت او دانسته اند (طبرسی، بی تا، ترجمه میر باقری، ۱۳۶۰).

## اضطراب:

حالتی است که با احساس بیم و نشانه های جسمی مبنی بر فعالیت مفرط دستگاه عصبی خودکار مشخص می شود و در مقابل تهدیدی نامعلوم، مبهم یا توأم با تعارض بروز می کند (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، بی تا، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۰).

## تعاریف عملیاتی

## اضطراب:

اضطراب در این تحقیق نمره ای است که بیماران از پرسشنامه اضطراب کتل<sup>۲</sup> کسب می کنند. این پرسشنامه شامل دو قسمت است که یکی اضطراب پنهان و دیگری اضطراب آشکار را می سنجد. از جمع نمرات این دو قسمت نمره کل اضطراب به دست می آید. نمره تراز شده بین ۳-۰ نشان دهنده شخصی آرام، بلغمی، پابرجا، راحت و تنش زدوده است. نمره بین ۴-۶ درجه متوسط اضطراب را نشان می دهد. نمره ای که ۷ یا ۸ باشد نشانگر شخصی است که ممکن است به طور مشخص یک روان آزردۀ مضطرب باشد و بالاخره نمره ۹ یا ۱۰ معرف فردی است که به وضوح، خواه به منظور اصلاح

---

<sup>۱</sup>Sadock & Sadock.

<sup>۲</sup>Cattell.