

The Effectiveness Of Positive Thinking And Praying On Anxiety And Depression among 17-19 Year Olds

Masoumeh Fallahi.M.A.

Psychology, Young Researchers And Elite Club, Mavdasht
Branch, Istamic Azad University

Elahe Asadi. M.A.

Educational Psychology. Mavdasht Branch, Istamic Azad
University, Iran

Abstract

This study examined the effectiveness of positive thinking and prayer on anxiety and depression among 17-19 year olds from families supported by Imam Khomeini Relief Foundation in Shiraz. It was a semi-experimental research using a pretest - posttest method with control group. In so doing, from the population 30 available samples were selected to complete the questionnaires. They were randomly assigned to experimental and control groups (15 each). The experimental group received 8 ninety-minute sessions of positive thinking and prayer education. The instruments were Positive Thinking and Prayer Package (Mohammadi, 2014), Depression Questionnaire (Beck, 1988) and Anxiety Questionnaire (Beck, 1990). The data from the questionnaires were analyzed using ANCOVA. The results showed that positive thinking and prayer education decreased anxiety and depression.

Keywords: positive thinking, prayers, anxiety, depression, 17-19 year olds.

اثربخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله

معصومه فلاحی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، عضو باشگاه
پژوهشگران جوان و نخبگان واحد مرودشت، دانشگاه آزاد
اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران

الهه اسدی

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد
مرودشت، مرودشت، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(ره) شهر شیراز به مرحله اجرا در آمده است. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. به‌منظور دسترسی به هدف از بین همه جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(ره) ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش انتخاب شدند که به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند که گروه آزمایش ۸ جلسه ۱/۵ ساعته آموزش تلفیقی مثبت‌اندیشی و دعا دریافت کردند. بدین منظور از بسته آموزشی مثبت‌اندیشی و دعا (محمدی، ۱۳۹۳) و دو پرسشنامه افسردگی (بک، ۱۹۸۸) و اضطراب (بک، ۱۹۹۰) استفاده شد. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آماری آزمون تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتیجه حاصل نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی و دعا، میزان اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد ($P < 0/01$).
واژه‌های کلیدی: مثبت‌اندیشی و دعا، اضطراب، افسردگی، جوانان.

* نویسنده مسئول: falahi87@gmail.com

مقدمه

مبهم است. فرد احساس می‌کند که آرام و قرار ندارد، نمی‌تواند در جایی بند شود، بی‌علت حرکت می‌کند، احساس فشار می‌کند، دچار سرگیجه می‌شود، ضربان قلبش شدت می‌یابد، نمی‌تواند به خوبی استراحت کند و بخوابد، احساس خطر می‌کند و خودش هم علتش را نمی‌داند و احساس بیچارگی و ناتوانی می‌کند. در مواردی که اضطراب شدت پیدا می‌کند، ممکن است تعادل روانی فرد را به هم بزند که لازم است برای درمان آن چاره‌اندیشی شود تا مشکلات بعدی را ایجاد نکند (خدایاری فرد، ۱۳۹۰).

یکی از عوامل مؤثر در مهار و کاهش افسردگی و اضطراب توجه انسان به خدا است. بهرامی (۱۳۹۰) در پژوهشی بیان می‌کند که اعتقاد و ایمان به خدا و انجام اعمال و مناسک مذهبی افراد، نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمانی آنها دارد و در شکل‌گیری شخصیت و سبک زندگی سالم نقش مهمی ایفا می‌کند. همچنین عبدخدایی (۱۳۸۹) بیان می‌کند که دعا در اصطلاح شرعی فقط خواندن نیست، بلکه درخواستی است همراه با عبودیت و از این رو فقط باید در پیشگاه الوهیت انجام گیرد. قرآن کریم در آیات بسیار توصیه می‌کند که فقط خدا را خوانده و از دعا^۱ در مقابل هر موجود دیگری پرهیز کن. دعا به معنای این است که کسی، چیزی را طلب کند به ترتیبی که آن چیز به او توجه کند یا به آن میل پیدا کند یا به سمت آن حرکت کند (بهراری، ۱۳۹۰). دعا سه حالت دارد: دعا به معنای درخواست و خواندن و ندا و به معنای صدا زدن و نجوا هم به معنای راز گفتن است و این سه مرحله به سه حالتی است که انسان می‌تواند با خدای خود داشته باشد. گاهی در حالت عادی و با لحن معمولی به دعای با او می‌پردازد و زمانی در حالت درماندگی فریاد می‌کشد و هنگامی هم با خدا درد دل کرده و به راز و نیاز با او می‌پردازد (عبدخدایی، ۱۳۸۹). غباری‌بناب، حدادی و کوهسار (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان رابطه اضطراب و افسردگی با تصویر ذهنی از خدا در دانشجویان نشان دادند که تصویر ذهنی مثبت از خدا با سلامت روانی بالا و اضطراب و افسردگی پایین توأم بوده است. همچنین نیک‌بخت نصرآبادی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر دعا و تلاوت قرآن در کاهش میزان تنش و ارتقای سازگاری نشان داد که آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب بیماران قبل و بعد از اقدامات تشخیصی و درمانی مؤثر بوده است. همچنین یکی از عواملی که ممکن است روی اضطراب

نوجوانان معمولاً مشکلات ویژه‌ای دارند که در دوره کودکی کمتر در آنان مشاهده می‌شود. فرایند انتقال از کودکی به بزرگسالی، دشوار و پرکشش است. نوجوان^۱ از یک سو با سرعت بی‌سابقه‌ای دوران بلوغ جسمی و جنسی را می‌گذراند و از سوی دیگر خانواده و فرهنگ و جامعه از او می‌خواهند تا مستقل باشد و روابط جدیدی را با بزرگسالان و همسالان برقرار کند و آمادگی‌ها و مهارت‌های لازم را برای زندگی شغلی و اجتماعی به دست آورد (لطف‌آبادی، ۱۳۸۹).

یکی از مشکلات روان‌شناختی که بهداشت روانی و جسمانی نوجوانان را به مخاطره می‌اندازد، افسردگی^۲ است که یکی از علل رایج خودکشی در نوجوانان محسوب می‌شود (دریاباری، ۱۳۸۸). افسردگی احساس غمگینی، ناکامی و ناامیدی در مورد زندگی، همراه با از دست دادن علاقه به اغلب فعالیت‌ها و آشفتگی در خواب، اشتها، تمرکز، انرژی و شایع‌ترین مشکل روان‌شناختی است (برک^۳، ۱۳۹۰). هرچند افسردگی به‌عنوان اختلالی واحد در هیجان و خلق شناخته می‌شود، با این حال عملاً چهار مجموعه نشانه و علامت در آن وجود دارد. علاوه بر نشانه‌های هیجانی و خلقی، نشانه‌هایی در زمینه‌های شناختی، انگیزشی و جسمی و فیزیکی نیز در آن مطرح هست. اما برای آنکه تشخیص افسردگی برای کسی مطرح شود، لزومی ندارد که همه چهار دسته نشانه در او وجود داشته باشد؛ بلکه هر چه نشانه‌های بیشتری از این چهار دسته در شخص باشد، اطمینان بیشتری خواهد بود که گرفتار افسردگی شده است (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بم و هوکسما^۴، ۱۳۸۴).

اگرچه اغلب نوجوانان دوره نوجوانی را با آشفتگی کمی می‌گذرانند، اما برخی با اختلال‌های اساسی در رشد روبه‌رو می‌شوند که یکی از آن موارد اضطراب^۵ است. اضطراب و آشفتگی هیجانی بخشی از رفتارهای قلبی افراد بالغ هستند که به صورت رفتارهای آزمایشی، خشن و ناپایدار بروز می‌کنند (شهرآرای، ۱۳۸۴). از نظر فرهنگ، اضطراب حالتی نگران، احساسی از عدم یقین، بی‌تابی، بیم و ترس ریشه‌دار و عمیق درباره یک اتفاق احتمالی با ناآرامی است (اکبری، ۱۳۹۰). به‌طور کلی اضطراب، هیجانی است که بر اثر برخورد و روبه‌رو شدن با یک خطر احتمالی بدون اینکه منبع آن معلوم و روشن باشد، در فرد پیدا می‌شود و ریشه و علت آن معمولاً ناپیدا و

1. teenager
3. Berk
5. anxiety

2. depression
4. Atkinson
6. pray

نشان می‌دهد. برم، موی، سچاپ جونکر و ون تیلیبورگ^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی که در آن افراد سالخورده (۶۸ تا ۹۳ ساله) شرکت کرده بودند، به این نتیجه رسیدند که احساس نارضایتی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی و همچنین احساس گناه با افسردگی ارتباط معناداری داشته است. در این پژوهش تصویر منفی از خدا (باور به خداوند تنبیه‌کننده) با احساس گناه افراد شرکت‌کننده در پژوهش توأم بوده است. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان دادند که نوروگرایی با احساس ترس از خدا، اضطراب و نارضایتی از او همراه بوده است، در حالی که همسازی با تصویر ذهنی حمایتگر از خدا توأم بوده است.

ابوتس، ویلمس، سیوتینگ و ویست^۷ (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی رابطه مذهبی بودن با سلامت روان در میان کودکان اسکاتلندی پرداختند. در این پژوهش رابطه حضور هفتگی در مراسم مذهبی کلیسا با سلامت روان کودکان بررسی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد کودکانی که در مراسم مذهبی حضور بیشتری داشتند، در موقعیت‌های خانه و مدرسه پرخاشگری کمتری از خود نشان می‌دادند؛ عزت نفس بالاتری داشتند و اضطراب و افسردگی کمتری در میان آنها گزارش شده بود. همچنین بررسی‌های اسمیت، مک‌کالج و پال^۸ (۲۰۱۳) نیز حاکی از رابطه منفی و معنی‌دار جهت‌گیری مذهبی با افسردگی است. اسکاپمن و اندریتزن نولان^۹ (۲۰۱۲) نقش رفتار دینی در نشانه‌شناسی اضطراب و افسردگی نوجوانان را با استفاده از پرسشنامه افسردگی^{۱۰}، پرسشنامه رفتار دینی و مقیاس اضطراب آشکار تجدیدنظرشده کودکان مورد بررسی قرار داده و دریافتند که تکرار بیشتر رفتارهای دینی، با نمره پایین‌تر از مقیاس‌های اضطراب و افسردگی آشکار مرتبط بودند.

دبی^{۱۱} (۲۰۱۰) نشان داد که سطوح پایین خوش‌بینی با سطوح بالای اضطراب و افسردگی و سطوح بالای خوش‌بینی با سطوح پایین اضطراب و افسردگی رابطه دارند. ابعاد بدینی رابطه تنگاتنگی با افسردگی تک‌قطبی دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین سبک‌های مقابله، خوش‌بینی و افسردگی رابطه وجود دارد و استفاده از سبک مقابله منفی با سطوح پایین خوش‌بینی رابطه دارد. در پژوهشی که گندرون، پرنسیس، ورورت، هارتمن و هان^{۱۲} (۲۰۱۱) با عنوان تأثیر تفکر مثبت در پریشانی کودکان نامنظم و مضطرب روی ۱۳۹ کودک مضطرب

و افسردگی نوجوانان تأثیرگذار باشد، مثبت‌اندیشی است. مثبت‌اندیشی^۱ از مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر است که امروزه به سرعت در حال گسترش است. پژوهشگران، مطالعه درباره مثبت‌اندیشی را به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی در قرن بیستم آغاز کردند (بهاری، ۱۳۹۰).

پترسون^۲ (۲۰۰۰) مطرح می‌کند که مثبت‌اندیشی مفهومی عینی یا واحد نیست و با مضامین آن مشخص می‌شود، زیرا در مورد هر فرد آنچه به‌عنوان خوش‌بینی^۳ در نظر گرفته می‌شود، به چیزهایی که برای او مطلوب و خواستنی است، بستگی دارد. افرادی که تفکر مثبت دارند، از زندگی و کار خود بیشتر سود می‌گیرند و سالم‌تر می‌مانند و روابط بهتری با دیگران دارند. این‌گونه افراد با دید مثبت به زندگی می‌نگرند و به جای آنکه افسوس گذشته را بخورند، با رضایت به آن می‌نگرند و به جای شک و تردید با امیدواری و خوش‌بینی به آینده نگاه می‌کنند و این امر نشاط را به فرد هدیه می‌کند. مثبت‌اندیشی از طریق کاهش استرس، رسیدن اطلاعات جدید به مغز، افزایش خلاقیت، غلبه بر عقده خودکم‌بینی، کاهش بی‌قراری و شتاب، مغتنم دانستن فرصت‌ها و لحظه‌ها و با نگاه کردن از منظر یک انسان قدرتمند به موضوع زمینه‌ساز موفقیت، بهبود و افزایش امید و نشاط در اجتماع می‌گردد (یاراحمدی، ۱۳۸۸). رادی، مشایخی، نوری (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه خوش‌بینی اسلامی، افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان، نشان دادند که میان خوش‌بینی اسلامی و افسردگی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. کوئینگ، جورج و پترسون^۴ (۲۰۱۱) در مطالعات مقطعی که رابطه فعالیت‌های دینی سازمان‌یافته و افسردگی را می‌سنجند، دریافتند کسانی که شرکت بیشتری در فعالیت‌های دینی داشتند، کمتر افسرده بودند. همچنین پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که درمان مذهبی بر بیماران مختلف تأثیر می‌گذارد.

زدی، مارتوس، بولند و هاروٹ سزابو^۵ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای بر روی ۴۰۳ نفر دانش‌آموز و دانشجوی ۱۵ تا ۲۵ ساله مجارستانی به بررسی رابطه داشتن شک به مذهب با سلامت روان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که داشتن شک مذهبی همبستگی مثبت با اضطراب و افسردگی دارد، در حالی که داشتن اعتقاد مذهبی رابطه منفی با اضطراب و افسردگی

1. positive thinking

3. optimism

5. Kézdy, Martos, Boland, Horváth-Szabó

7. Abbotts, Williams, Sweeting, West

9. Schapman & Inderbitzen- Nolan

11. Debbie

2. Peterson

4. Koenig, Gorge, Peterrson

6. Bream, Mooi, Schaap Jonker, Van Tilburg

8. Smith, McCullough, Pool

10. Beck Depression Inventory (BDI)

12. Gondroon, Peransis, Vororet Hartman, Han

روش

روش پژوهش، جامعه و نمونه: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بوده است. جامعه آماری در این پژوهش همه نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله است که در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(ه) شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند برای انتخاب نمونه پژوهشی از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. سپس ۳۰ نفر از جوانان که در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی نمره بیشتری گرفته بودند، به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم و هر گروه به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش و گواه انتخاب شد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

ابتدا با کسب اجازه از مسئولان کمیته امداد امام خمینی^(ه) شهر شیراز و کسب مجوزهای لازم، نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه اضطراب و افسردگی روی ۶۰ نفر از آنان که به واحد مشاوره مراجعه کرده بودند، اجرا شد. گروه آزمایش از آموزش مثبت‌اندیشی و دعا (محمدی، ۱۳۹۳) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برخوردار شدند، ولی گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان دوره آموزش، پرسشنامه‌ها دوباره اجرا شد. سپس داده‌ها با آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شدند. محتوای جلسات آموزشی در ذیل ارائه شده است:

جلسه اول: معرفی اعضا به همدیگر، بیان تاریخچه مختصری از مثبت‌اندیشی و تأثیر آن و آگاهی از ارزش‌ها، تمرکز و توجه بر قدرت مطلق هستی، آگاهی از داشته‌ها و نعمت‌هایی که پروردگار در اختیار فرد قرار داده است.

جلسه دوم: استعانت الهی و توکل به پروردگار در انجام همه امور و توجه به پیامدهای مثبتی که به دنبال دشواری و مصیبتی رخ می‌دهد. همچنین اجرای چند تمرین مثبت‌اندیشی (به عنوان مثال: افراد با خودشان مثبت صحبت کنند و گفت‌وگوهای درونی خود را کنترل کنند، چگونه افراد مناسب را برای ارتباط انتخاب کنند، تمام پیشرفت‌های آنها در زندگی، با بهبود بخشیدن به تصویرهای ذهنی شروع می‌شوند).

جلسه سوم: تقویت ارزش‌های نگرشی، بررسی اشخاص و موقعیت‌هایی که برای فرد ارزشمند هستند، به منظور تقویت ارزش‌های معنوی و الهی فرد.

جلسه چهارم: شفاف‌سازی ارزش‌های نگرشی، تهیه سلسله‌مراتبی از ارزش‌ها، بررسی نقل قول‌های خردمندان و

و ۲۹۳ کودک غیرمضطرب بین ۸ تا ۱۸ سال انجام داد، به این نتایج دست یافت که کودکان غیرمضطرب در مقایسه با کودکان مضطرب افکار منفی تری یا افکار کمتر مثبت‌تر و حالت پایین‌تر نسبت‌های ذهنی داشتند و همچنین افکار منفی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده میزان اضطراب در کودکان مضطرب بود (به نقل از می‌گوان^۱، ۲۰۱۲).

در پژوهشی که می‌گوان (۲۰۱۲) با عنوان محسوس بودن تفکر مکرر خنثی، مثبت و منفی در مورد آینده در افراد دارای اختلالات اضطرابی روی ۱۰۸ آزمودنی انجام داد، به این نتایج دست یافت که تفکر مکرر به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان دوره‌های ارتقایافته نسبت به آینده محسوس نیستند و تفکر مکرر مثبت و منفی نیز نسبت به تفکر آینده محسوس‌تر بودند و همچنین تفکر آتی مکرر به شدت منفی به‌طور مشخصی با کاهش اولیه در تأثیر اضطراب مرتبط بودند که با تأثیر اضطراب افزایش یافته تداوم پیدا می‌کردند. بنابراین امروزه کمتر کسی است که از نگرانی‌ها و اضطراب و افسردگی در رنج و عذاب نباشد، به‌خصوص نوجوانان در بیشتر جوامع، روند صعودی دارند و افکار روان‌شناسان را برای ارائه و راه‌حل به خود مشغول کرده، هر چند جامعه به سوی صنعتی شدن بیشتر پیش می‌رود. همچنین گسترش شهرها بیشتر می‌شود، افراد کمتر فرصت اندیشیدن به آرزوها و خواسته‌های خود دارند. آنان کمتر به معنویت روی می‌آورند و همین دوری از معنا و معنویت و نداشتن تصویری واضح از آنچه از خود انتظار دارند، باعث افسردگی و اضطراب بیشتر بشر شده و یکی از راهکارهایی که سبب آرامش بشر و جدا از افکار پریشان و استرس روزانه می‌شود، خواندن دعاست (نیک‌بخت نصرآبادی، ۱۳۸۷). همچنین داشتن تفکر مثبت و مثبت‌گرایی راهکار بسیار سازنده‌ای است که فرد مضطرب را آگاه می‌کند تا با استفاده از آن زندگی خود را بهبود بخشد. با توجه به اینکه بسیاری از نوجوانان از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش تلفیقی دعا و مثبت‌اندیشی بر کاهش اضطراب و افسردگی تأثیر معناداری دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- آموزش مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان اضطراب نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله تأثیر معناداری دارد.
- ۲- آموزش مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان افسردگی نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله تأثیر معناداری دارد.

اجرای هفتگی این پرسشنامه طی ۷ هفته در دانشجویان، کاهش نمره‌ها را تا ۴۰ درصد نشان داده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برخی کاهش‌ها در نمره‌های جمعیت بیماران پس از مداخله ممکن است تاحدی (تقریباً ۱۰ درصد واریانس) به دلیل کاهش طبیعی و خود به خودی باشد، نه اثر مداخله درمان (گراث مارنات، ۲۰۰۳). در این پژوهش پایایی پرسشنامه افسردگی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ است. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه به صورت زیر است: «احساس غمگینی می‌کنم» و «نسبت به آینده بدبین هستم».

پرسشنامه اضطراب بک^۱: این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد و در سال ۱۹۹۰ آبرون بک آن را ساخته است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. مطالعات روان‌سنجی انجام‌شده بر روی این پرسشنامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی؛ محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (بک، ۱۹۸۸). برخی پژوهش‌ها در ایران در مورد خصوصیات روان‌سنجی این آزمون انجام گرفته است. به‌عنوان مثال: بیانی، گودرزی، بیانی، کوچکی (۱۳۸۷) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۲ گزارش کرده است. همچنین افتخاری (۱۳۸۸)، در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه اضطراب از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ است. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه به این صورت است: «کریخی و گزگز شدن (مورمورشدن)» و «احساس داغی (گرما)».

یافته‌ها

به‌منظور تعیین متغیرهای مورد مقایسه ابتدایی، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) آنها در قالب جدول ۱ ارائه شده است.

گفته‌های حکیمانه مبتنی بر قرآن و احادیث و سیره نبوی برای تقویت توکل به پروردگار، معنا بخشیدن به هر لحظه از زندگی و در نظر گرفتن خود به‌عنوان عنصری از یک نظام هستی.

جلسه پنجم: آموزش چگونگی تنظیم و دسته‌بندی کردن و نوشتن اهداف و آرزوهای کوتاه‌مدت و بلندمدت خود در دفترچه یادداشت، چگونگی دعا کردن و درخواست کردن، آموزش اصول دعا (مکان دعا، زمان دعا، چگونگی دعا).

جلسه ششم: متناسب کردن اهداف با ارزش‌های معنوی و الهی، تکثیر و در اختیار قرار دادن نکات مثبت‌اندیشی برای تمرین در خانه.

جلسه هفتم: تعیین اهداف جدید برای ارزش‌های رها شده و یا نادیده گرفته شده، استفاده از روش بارش مغزی برای بررسی اهداف معنوی و متعالی که به شکوفایی استعدادها و فرد کمک می‌کنند.

جلسه هشتم: تکرار و آموزش تمامی جلسات قبل و اجرای مجدد آن برای تکمیل آموزش.

همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود که در سطح آمار توصیفی، محاسبه میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تجزیه و کوواریانس استفاده می‌شود و از نرم‌افزار SPSS²⁰ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی بک^۱: از بین آزمون‌ها و پرسشنامه‌هایی که برای سنجش افسردگی تهیه شده است، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۸۸) مناسب‌ترین ابزار برای انعکاس حالات افسردگی است. این پرسشنامه ۲۱ ماده دارد که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده ۴ گزینه دارد که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این آزمون ۶۳ و حداقل نمره صفر است. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک (BDI) نشان‌دهنده ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (گراث مارنات، ۲۰۰۳) اما

1. Beck Depression Inventory

2. Beck Anxiety Inventory

جدول ۱- شاخص‌های آماری اضطراب و افسردگی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

گروه‌ها	متغیرها شاخص‌ها	اضطراب		افسردگی	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گواه	میانگین	۲/۳۳	۲/۱۴	۲/۷۱	۲/۶۸
	انحراف معیار	۰/۵۰	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۲۴
آزمایش	میانگین	۲/۳۲	۲/۸۰	۲/۷۹	۳/۲۵
	انحراف معیار	۰/۲۶	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۳۸

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	MS	f	Sig	مجذور اتای جزئی	توان آماري
پیش‌آزمون	۱/۰۷	۱	۱/۰۷	۳۵/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۸
تفاوت بین گروه‌ها	۱۳/۳۵	۱	۱۳/۳۵	۴۳۵/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	۰/۹۵

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	MS	f	Sig	مجذور اتای جزئی	توان آماري
پیش‌آزمون	۳۱/۱۴	۱	۳۱/۱۴	۹/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۴۷
تفاوت بین گروه‌ها	۱۵۴/۸۷	۱	۱۵۴/۸۷	۶۸/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۳

به‌منظور بررسی اثر بخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان اضطراب از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نشان‌دهنده آن است که با بررسی نمرات پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌اندیشی و دعا توانسته است تأثیر معناداری بر نمرات اضطراب در مرحله پس‌آزمون داشته باشد ($P < ۰/۰۱$). بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی اثر بخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر میزان افسردگی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره، نشان‌دهنده آن است که با بررسی

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مشاهده می‌گردد که در میانگین گروه آزمایش، بالاترین نمره اضطراب در پس‌آزمون ۲/۸۰ است و در میانگین گروه آزمایش، بالاترین نمره افسردگی در پس‌آزمون ۳/۲۵ است.

به‌منظور هنجاریابی داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتیجه آن هنجار بودن تمام نمرات مقیاس اضطراب و افسردگی بود. علاوه بر این به‌منظور بررسی تعیین تساوی واریانس اضطراب و افسردگی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و گواه همگن هستند. همچنین تعامل بین گروه و پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تأیید می‌شود.

اموری توجه دارند که توان مقابله با افسردگی را در آنها افزایش می‌دهد. آنان به توانایی‌ها و استعداد‌های مختلف در زندگی خود باور دارند. این باور، امید نسبت به آینده و موفقیت را در این افراد افزایش می‌دهد. احساس امیدواری و احساس موفقیت، مانع از بروز افسردگی می‌شود. همچنین افراد مثبت‌اندیش نسبت به امکانات و اموال زندگی خود توجه دارند و به خاطر این نعمت‌ها از خداوند سپاسگزاری می‌کنند. احساس برخورداری از امکانات و داشته‌ها، سبب احساس رضایت از زندگی می‌شود و این امر مانع بروز افسردگی در فرد می‌گردد. افراد مثبت‌اندیش در روابط اجتماعی خود با دیگران به ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت دیگران توجه دارند و به ویژگی‌های منفی آنان توجهی نمی‌کنند. این امر مانع از بروز افسردگی می‌شود، زیرا افراد افسرده زندگی را تیره و تار می‌بینند و به سختی به دیگران اعتماد می‌کنند. این افراد احساس رضایت و شادی در زندگی خود احساس نمی‌کنند و بنابراین به افسردگی مبتلا می‌شوند. علاوه بر این افراد مثبت‌اندیش انتظارات مثبتی نسبت به آینده دارند، حتی اگر در شرایط دشواری قرار گیرند، انتظار دارند نتیجه مثبت حاصل شود و نسبت به سرانجام وقایع خوش‌بین شوند، همین امر آنان را امیدوار نگه داشته و زمینه بروز افسردگی را در آنان کاهش می‌دهد. انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که هنگام تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. این پژوهش فقط بر روی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(۵) شهر شیراز صورت گرفته است. با توجه به اینکه در این پژوهش پیگیری صورت نگرفته است، نسبت به تعمیم نتایج در طولانی‌مدت باید احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود، اثربخشی آموزش تلفیقی دعا و مثبت‌اندیشی بر اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(۵) شهرهای دیگر در پژوهش‌های آتی بررسی و نتایج آن تجزیه و تحلیل شود. از آنجا که یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش تلفیقی دعا و مثبت‌اندیشی باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله می‌شود، پیشنهاد می‌شود که این برنامه آموزشی به صورت منظم در مراکز مشاوره تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(۵) در شهر شیراز اجرا گردد. با توجه به اینکه نقش آموزش تلفیقی دعا و تفکر مثبت بر کاهش افسردگی و اضطراب در این پژوهش تأیید شد، لازم است روان‌شناسان و مشاوران در کار با نوجوانانی که دچار اضطراب و افسردگی شده‌اند، نقش درمانی آموزش تلفیقی دعا و تفکر مثبت را به عنوان یکی از راهبردهای درمانی مورد توجه قرار دهند.

نمرات پیش‌آزمون، آموزش مثبت‌اندیشی و دعا تأثیر معناداری بر نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون داشته است ($P < 0/01$). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مثبت‌اندیشی و دعا بر کاهش اضطراب و افسردگی جوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی^(۵) شهر شیراز اجرا شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مثبت‌اندیشی و دعا بر کاهش اضطراب مؤثر است. این نتایج با نتایج کزیدی و همکاران (۲۰۱۰)، ابوتس و همکاران (۲۰۱۳)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۳)، اسکامپن و اندریوتزن نولان (۲۰۱۲) همسو است.

برای تبیین این فرضیه می‌توان گفت که دعا به عنوان یک سازه مهم در زندگی بشری نقش قابل ملاحظه‌ای در بسیاری از کارکردهای انسانی و به‌ویژه سلامت روان دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هرچه دعا بیشتر باشد، اضطراب کاهش می‌یابد. در واقع زمانی که نوجوانان دعا می‌خوانند و با خدای خود راز و نیاز می‌کنند، احساس خوبی دارند و برای حل مشکلاتشان به خدا توکل می‌کنند؛ در نتیجه کمتر اضطراب خواهند داشت. افرادی که به ویژگی‌های خداوند مثل رحمت، بخشندگی و کمک خداوند توجه دارند، هنگام سختی‌ها و مشکلات درمانده نمی‌شوند، به همین دلیل به احتمال کمتر دچار اضطراب می‌شوند. همچنین نگاه افراد مثبت‌اندیش نسبت به کل جهان و زندگی نیز متفاوت از افراد بدبین است، افراد بدبین جهان را محلی برای سختی کشیدن و بدبختی می‌بینند. زیبایی‌های زندگی و جنبه‌های جالب و جذاب آن را نمی‌بینند، اما افراد خوش‌بین هر چند هم با سختی‌ها مواجه باشند، از زیبایی‌های زندگی غافل نمی‌شوند، جنبه‌های مثبت زندگی و اهداف خلقت جهان و انسان را از نظر دور نمی‌دارند. از این‌رو، در زندگی دچار یأس و ناامیدی و خودباختگی نمی‌گردند و به احتمال کم دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (نیک‌بخت نصرآبادی، ۱۳۸۷).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که مثبت‌اندیشی و دعا بر کاهش افسردگی مؤثر است. نتایج این پژوهش با نتایج کوئینگ و همکاران (۲۰۱۱)، کزیدی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است.

برای یافته‌های این پژوهش می‌توان این تبیین را ارائه داد که تعالیم و باورهای دینی قادر است فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند. ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز افسردگی را در او از بین می‌برد. همچنین افراد مثبت‌اندیش در زندگی به

نیک‌بخت نصرآبادی، ا. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر دعا و تلاوت قرآن در کاهش میزان تنش و ارتقای سازگاری. مقاله ارائه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

یاراحمدی، س. (۱۳۸۸). اثرات اجتماعی مثبت‌اندیشی، فصلنامه مشاوره، سال سیزدهم، شماره ۱۸۳. ۲۰۴-۲۰۲.

Abbotts, J., Williams, R., Sweeting, H., & West, P. (2004). Is Going To Church Good Or Bad For You? Denomination, Attendance And Mental Health Of Children In West Scotland. *Social Science & Medicine*, 58: 645-656.

Bream, A.W., Mooi, B., Schaap Jonker, J., Van Tilburg, W.D.J. (2008). God Image And Five- Factor Model Personality Characteristics In Later Life: A Study Among Inhabitants Of Saasenheim In The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*. 11: 546-559.

Debbie, J. (2010). Association Between Quality Of Life, Coping Styles, Optimism And Anxiety And Depression In Pretreatment Patients With Head And Cancer. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 110-125.

Kézdy, A., Martos, T., Boland, V., & Horváth-Szabó, K. (2010). Religious Doubts And Mental Health In Adolescence And Young Adulthood: The Association With Religious Attitudes. *Journal Of Adolescence*, 3(16): 1-9.

Koenig, H.G., Gorge, L.K., & Peterrson, B.L. (2011). Effect Of Aerobic Exercise On Women Mental Health, *Journal Of Uremia Nursing & Midwifery Factually*, 9, 49- 52.

Megowan, K. (2012). Concreteness Of Positive, Negative, And Neutral Repetitive Thinking About The Future. *Behavior Therapy*, 43(17): 300-312.

Peterson, C. (2000) *Optimistic Explanatory Style*, Handbook Of Positive Psychology, Oxford University Press, New York.p.244-256.

Schapman, A.M., & Inderbitzen- Nolan, H.M. (2002). The Role Of Religious Behavior In Adolescent Depressive And Anxious Symptomatology, *Journal Of Adolescence*, 25: 631-643.

Smith, B.T., McCullough, E.M., Pool, J. (2003) Religiousness And Depression: Evidence For A Main Effect And The Moderating Influence Of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*; 129(4): 614-36.

منابع

اتکینسون، ر.ا.، اتکینسون، ر.س.، اسمیت، ا.ا.، بم، د. ج.، و هوکسما، س.ن. (۱۳۸۴). زمینه روان‌شناسی هیلگارد (ویرایش ششم). ترجمه محمدتقی براهنی، چاپ دهم، تهران: رشد. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).

افتخاری، ف. (۱۳۸۸). بررسی اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه و پیش‌دانشگاهی شهر جیرفت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

اکبری، ال. (۱۳۹۰). مشکلات نوجوانی و جوانی. چاپ هشتم، تهران: رشد و توسعه.

برک، ل. (۱۳۹۰). روان‌شناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی. ترجمه سید یحیی محمدی، جلد دوم، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات ارسباران (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).

بهاری، فرشاد. (۱۳۹۰). مبانی امید و امیددرمانی: راهنمایی امیدآفرینی. چاپ سوم، تهران: انتشارات قیصر.

بهرامی، ج. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزه‌های عرفانی و معنوی اشعار حافظ بر روی سلامت روان، اضطراب مرگ و تنظیم شناختی هیجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی مرودشت.

بیانی، ع.ا.، گودرزی، ح.، بیانی، ع.، کوچکی، ع.م. (۱۳۸۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، شماره ۳(۳۹): ۲۱۴-۲۰۹. خدایاری‌فرد، م. (۱۳۹۰). مسائل نوجوانان و جوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

دریاباری، ف. (۱۳۸۸). اختلال افسردگی اساسی. مجله علوم روان‌شناختی، شماره ۴، ۱۵-۱۰.

رادی، ح.، مشایخی، س.، نوری، ن.ا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی اسلامی، افسردگی و سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان. روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره اول، ۴۴-۲۴.

شهرآری، م. (۱۳۸۴). روان‌شناسی رشد نوجوان «دیدگاه تحولی». چاپ چهارم، تهران: انتشارات علم.

عبدخدایی، م.ه. (۱۳۸۹). جلوه‌گاه عرفان شرح مناجات شعبانیه. بنیاد پژوهش‌های اسلامی، نشر آستان قدس رضوی.

غباری‌بناب، ب.، حدادی کوهسار، ع.ا. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با تصویر از خدا در دانشجویان. مجله علوم روان‌شناسی، دوره هشتم، شماره ۳۱، ۱۱۸-۱۱۵.

فیروزآبادی شیرازی، م.م. (۱۳۸۵). قاموس قرآن. دارالکتب الاسلامیه، چاپ هفتم، تهران: انتشارات اقامه نماز.

لطف‌آبادی، ح. (۱۳۸۹). روان‌شناسی رشد ۲ نوجوانی، جوانی، بزرگسالی. چاپ نهم، تهران: انتشارات سمت.

محمدی، ب. (۱۳۹۳). آموزش مثبت‌اندیشی و دعا بر تاب‌آوری بیماران قلبی بیمارستان نمازی شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.