

« زن و مطالعات خانواده »

سال هفتم - شماره بیست و نهم - پاییز ۱۳۹۴

ص ص: ۱۱۲-۱۰۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲

## بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بر کاهش اضطراب زنان شهر اصفهان

فاطمه وارسته خو<sup>۱</sup>  
دکتر مجتبی جعفری<sup>۲</sup>

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بر کاهش اضطراب زنان بود. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی دو گروهی پیش آزمون- پس آزمون می باشد، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود، که تعداد آزمودنی ها ۴۰ نفر از زنانی که احساس اضطراب می کردند به روش داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و به مدت ۱۰ جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. جهت سنجش اضطراب آزمودنی ها از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. نتایج با روش تجزیه و تحلیل کو واریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتیجه گرفته شد که آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بر کاهش اضطراب زنان موثر است. بنابراین می توان از آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی برای کاهش اضطراب زنان استفاده نمود.

واژه های کلیدی: اضطراب، تنظیم هیجان، رویکرد اسلام

---

۱ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران  
varasteh.counselor@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی واحد خمینی شهر (اصفهان) دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

## مقدمه

امروزه مباحث مربوط به زنان در اولویت مباحث گوناگون جنسیتی قرار گرفته است. اگرچه زنان به عنوان یک جنسیت، در مقایسه با مردان عمر طولانی تری دارند، اما بیش تر از مردان در معرض مشکلات مربوط به سلامت روان قرار می گیرند. خطرپذیری زنان و مردان در برابر مسائل بهداشت جسمانی و روانی تحت تأثیر عوامل پیچیده و چندگانه زیست شناختی، روان شناختی و جامعه شناختی است، و به دلیل تعامل و کنش متقابل و پیچیده این عوامل بهداشت روانی زنان در مقایسه با مردان به لحاظ شیوع بیش تر اختلالهایی چون افسردگی<sup>۱</sup>، اضطراب<sup>۲</sup> و استرس<sup>۳</sup> و نیز سیر و شروع مشکلات متفاوت است (پل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

اضطراب بر اساس معیارهای DSM-5 عبارت است از یک حالت روانی برانگیختگی شدید که ویژگی‌های اصلی آن عبارتند از ترس، تردید و نگرانی مفرط (گنجی، ۱۳۹۲)، که اضطراب غالباً به عنوان یک مکانیزم یا ساز و کار خود ایمنی در واکنش به موقعیت‌های تهدید کننده ظاهر می شود و غالباً با سطوح بالایی از برانگیختگی روان شناختی و فیزیولوژیکی همراه است که با اضطراب نیز همراه می گردد و در نهایت زمینه‌های ترس را فراهم می کند (بال<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

اضطراب اختلال شایعی است که در زنان بیش تر به چشم می خورد و مطالعات نشان داده است که در جمعیت عمومی علایم اضطراب بیش تر از اختلال اضطراب مشاهده می شود. بدون این که این اختلال را داشته باشند و زنان با اختلال‌های اضطرابی بیش تر احتمال دارد دچار افسردگی شوند (شیوز و ایزاکس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). اضطراب خصوصیتی بسیار ناخوشایند و فوق العاده گسترده و همه گیر است و زندگی فرد را تا حد زیادی تلخ می کند و او را از تمام تماس‌های انسانی باز می دارد و امید او را برای ایجاد داشتن زندگی آرام نابود می کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۹).

مذهب به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می گذارد. بدین ترتیب حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر استرس زا و ناخوشایند، مثبت و خوشایند ارزیابی می شوند. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان، برخورد با هیجانات و شرایط دشوار، آسان تر می شود (دینر<sup>۷</sup>، لوکاس<sup>۸</sup> و اویشی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲). شاید به همین دلیل پارگامنت<sup>۱۰</sup> و ماهونی<sup>۱۱</sup>

1. Depression
2. Anxiety
3. Stress
4. Paul
5. Ball,
6. Shives & Isaacs
7. Diener
8. Lokas
9. Ovysi
10. Pargament
11. Mahoney

(۲۰۰۲، به نقل از حسنی، ۱۳۸۴) مهمترین عامل را در شادکامی روان شناختی، انتخاب داوطلبانه مذهبی بودن می‌دانند.

ارتباط مسائل روانی و جسمانی با معنویت مشهود است و تحقیقات مختلفی در این رابطه انجام شده است از جمله کالیانی<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) با استفاده از مصاحبه عمیق و تمرکز بر اطلاعاتی که ۳۰ مرد و زن در سنگاپور به دست آورد تأثیر مثبت مذهب را بر سطوح فردی و اجتماعی و فرایندهای انطباقی با محیط و اطرافیان نشان داد و به این نتیجه رسید که چنانچه مذهب قسمتی از فرایند اجتماعی شدن دوره کودکی باشد و در طول دوره بزرگسالی ادامه پیدا کند به یکپارچگی فرد در بزرگسالی کمک می‌کند.

بلیزر و پالمور به نقل از لوین<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) در یک اندازه گیری طولی از نگرش ها و رفتارهای مذهبی نشان دادند که هرچه در طول زندگی نگرش مذهبی مثبت و با دوام بیش تر وجود داشته باشد احساس شادمانی، مفید بودن و سازگاری بیش تر است. فرانسیس و پارسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) در تحقیقات خود پی بردند بین خلق مثبت و مولفه های مذهبی ارتباط مثبتی وجود دارد. بنسون و استارک<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) نشان دادند که بین مسلمانان، مسیحیان، یهودیان و کاتولیک ها از عبارتهایی مثل خدایا به ما رحم کن و یا کمک کن استفاده می‌شود، در یک مسابقه دومیدانی به شرکت کنندگان آموزش داده شد که به این جمله ها فکر کنند و مشاهده گردید که بدن آنها عملکرد بهتری نسبت به گذشته دارد.

یکی دیگر از متغیرهای مورد مطالعه این تحقیق تنظیم هیجان است، تنظیم هیجان به فرایندهایی که انسان جهت اعمال کنترل بر افعال، حالات و فرایندهای درونی انجام می‌دهد، اشاره دارد. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (تامپسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱؛ سیچتی، اکرمین و ایزارد<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵) و نقص در آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد. تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره‌ی تجربه‌ی فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه‌ی هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (ستارپور، احمدی، بافنده، ۱۳۹۳).

1. Kaliyani
2. Lovin
3. Francis, L.J. and Pearson
4. Benson, H and Stark
5. Thompson
6. Cicchetti, Ackerman & Izard

نتایج حاکی است که آموزش گروهی تنظیم هیجان، تأثیر مثبتی بر عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد (گراتز و گاندر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بر اساس پژوهش‌های مختلف، تنظیم هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی ذهنی، موجب بهبودی سلامت جسمانی می‌شود (جان<sup>۲</sup> و گروس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ جورگین سین، جانسون، کول دزیچ و اسپریر، ۱۹۹۶).

با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه زنان هستند و این افراد نقش حساس و مهم در خانواده و اجتماع را بر عهده دارند، نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر خود می‌تواند مبنایی برای تحقیقات آینده و برنامه ریزی‌های آموزشی و مشاوره‌ای جهت بهبود وضعیت سلامتی زنان در پیشگیری از بیماریها و کاهش آسیبهای اجتماعی مد نظر قرار گیرد از این رو، در پژوهش حاضر تلاش شده است تا اثربخشی دو رویکرد تنظیم هیجانی و رویکرد اسلامی بر اضطراب با هم بررسی شوند. در مورد اثر بخشی همزمان این دو رویکرد در مسئله این تحقیق در مطالعات داخلی مطالعه‌ای مستند مشاهده نشد بنابراین مطالعه همزمان مورد بررسی، از جمله از نوآوریهای این پژوهش می‌باشد، همچنین مطالعات اندک در خصوص اهمیت سلامت روان با تأکید بر کاهش اضطراب زنان در ایران، سوال اساسی در این پژوهش آن است که آیا آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی به زنان بر کاهش اضطراب آنها موثر است یا خیر؟

### ابزار و روش

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. لذا دو گروه کنترل و آزمایش نیاز بود. در گروه آزمایش متغیر مستقل (آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی) اعمال شد. ولی در گروه کنترل اعمال متغیر مستقل وجود نداشت. در این تحقیق متغیر وابسته، نمرات پرسشنامه اضطراب بک<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) بود.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. از میان جمعیت آماری مورد مطالعه تعداد ۴۰ نفر از زنان عضو حسینیه افاران که به دلیل احساس اضطراب داوطلب شرکت در جلسات آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بودند، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، به صورت تصادفی ساده گمارده شدند که تا پایان پژوهش افت آزمودنی مشاهده نشد و به دنبال آن، اعضا با توافق کتبی و با استفاده از ابزار مورد نظر نظر مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسش نامه اضطراب بک (BAI) (بک، اپستین<sup>۵</sup>، براون<sup>۶</sup> و استیر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸): این پرسش نامه بر اساس ۲۱ نشانه اضطرابی تنظیم شده است و بر طبق مقیاس لیکرت (نمره‌های صفر تا سه برای هر

1. Gratz & Gunderson
2. John
3. Gross
4. Beck Anxiety Inventory
5. Epstein
6. Brown

سؤال)، نمره بالاتر اضطراب بیش تر را نشان می‌دهد. این پرسش نامه در ایران روایی سنجی و پایایی یابی شده است (کاوایی و موسوی؛ کاویانی و همکاران، ۱۳۸۰).

روش آماری: بعد از اتمام، برای هر دو گروه در جلسه آخر، پس از آزمون اجرا و یک ماه بعد از اتمام آموزش‌ها آزمون پیگیری از دو گروه به عمل آمد. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با نرم افزار SPSS و با آزمون آماری تحلیل کواریانس (در دو سطح پیش آزمون و پس آزمون) و یک متغیر بین گروهی (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تجزیه و تحلیل شد.

### جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

جلسه	موضوع / تکلیف جلسات
اول	عنوان: معرفی جلسات تنظیم هیجان، بیان هیجان نرمال و هیجان مشکل آفرین و خودآگاهی هیجانی دستور جلسه: معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بیان قواعد گروه و اهداف گروه، معرفی کلی آموزشی گروهی تنظیم هیجان، ضرورت تنظیم هیجان، هیجان نرمال و هیجان مشکل آفرین، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان، بازخورد.
دوم	عنوان: هیجانات بیماری زا و ضرورت درمان دستور جلسه: مراجع بتواند نتایج رفتارهای هیجانات منفی را بشناسد.
سوم	عنوان: مراجع بتواند به عدم کارایی شیوه‌های مقابله اش پی ببرد. دستور جلسه: مرجعین باید روی یک طیف ۱۰ درجه ای موفقیت راهکارهایش را نمره گذاری کند و با مراجعه درباره مزایا و معایب هر یک از رفتارهای مقابله ای اش بحث و گفتگو شد و اینکه که چرا شیوه هایش موثر نیست
چهارم	عنوان: مراجع بتواند خدا را به عنوان علت همه چیز و همه حوادث اطرافش بشناسد دستور جلسه: کدامیک از آنچه درخصوص ترس‌ها، اضطراب‌ها و غم‌ها، احساس حقارت‌ها و بدبینی‌هایت گفتی علتش چیست؟
پنجم	عنوان: مراجع بفهمد در علت یابی خدا را نادیده گرفته است یا به عنوان یکی از عوامل در نظر گرفته است. دستور جلسه: از مراجعه می‌پرسیم چرا خدا علت است و همه ما عوامل هستیم تکلیف جلسه: به اتفاق مراجع شیوه‌های مقابله او را با خلق‌های منفی مرور کنیم و اینکه آیا خدا را نادیده گرفته و نحوه نگاه او به خدا را بررسی کنیم (چرایی بوده یا درخواستی) (خداوند عامل بوده و یا علت بوده) (خداوند مقصر بوده یا منجی یا تنبیه گر)
ششم	عنوان: مراجع خطای شناختی اش را در رابطه با خدا و زمینه اضطراب بفهمد، با استفاده از کتب آسمانی و داستان‌هایی از بزرگان و پرداختن به این موضوع که هیچ کس نمی‌تواند به مراجع آسیب برساند مگر آنکه خداوند به آن اذن دهد و هر چه توکل و رابطه با خدا بیش تر اضطراب کمتر می‌باشد. دستور جلسه: مرور آیه ۱۷۳ و ۱۷۴ آل عمران - بقره- ۶۹ مائده- ۳۵ اعراف- ۴ فتح- ۳۶ زمر
هفتم	عنوان: مراجع درک کند گاهی اضطراب از هر چیز می‌تواند پیامی از طرف خدا باشد مبنی بر اینکه بنده من دوست دارم، از من دور نشو دستور جلسه: مرور آیاتی در باره فضل و مهربانی خدا به بندگانش (آیه ۶۰ و ۶۴ بقره - ۶۰ یونس - نور- ۷۳ نمل - ۴۷ احزاب

<b>هشتم</b>	<p>عنوان : مراجع بیاموزد هنگام اضطراب چه کند .</p> <p>دستور جلسه : به همراه مراجعه به او می‌آموزیم که به هنگام اضطراب باید ۲ کار انجام دهد ۱- خداوند و عبارت (( حسبنا الله . . . )) برگرفته از آیه ۱۷۳ سوره آل عمران ( از خودمان بپرسیم که چه اشتباهی در رابطه با خدا مرتکب شدم که از این موقعیت مضطرب شدم، چه کاری کردم اعم از فکری، نیتی، رفتاری که مخالف رضای خدا بوده است و . . . )</p>
<b>نهم</b>	<p>عنوان: مراجع بیاموزد که در راستای تامین رضای خدا لازم است که سبک زندگی غیر اضطراب اور را دنبال کند.</p> <p>دستور جلسه : برای مراجع تکلیف است که علاوه بر مرور مداوم ارتباطش با خدا سبک زندگی و رفتارش را اصلاح و در راستای رضایت خداوند قرار دهد.</p> <p>به مراجع مهارت مقابله با اضطراب‌های موقعیتی آموزش داده شد؛ به مراجع مهارت برخورد با منابع قدرت آموزش داده شد</p>
<b>دهم</b>	<p>عنوان : مراجع بیاموزد که با گفتگوی دایمی با خدا اجازه ندهد نشانه‌های اضطرابش کنترل زندگی اش را خارج کند. و مراجع خطاهای شناختی اش را در رابطه خدا و زمینه اضطراب را بفهمد. و همچنین مراجع درک کند که علت اضطراب دیگران نیستند بلکه اضطراب پیامی است که از جانب خداست که ممکن است تو جایی کوتاهی کرده باشی .</p> <p>دستور جلسه : مرور آیات مربوط به خطرات ربوبیت و آیات مهربانی خداوند، مرور آیه ۸۸ و ۸۷ سوره انبیا با توجه به این آیه چگونه می‌بینی و چه هیجانی را با چه مشکلی تجربه می‌کردی ؟</p>

### یافته‌ها

در این مطالعه جدول ۲ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های دو گروه پژوهش را در مقیاس اضطراب نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، میانگین گروه آزمایش در متغیر اضطراب بیش‌تر از گروه گواه (پس آزمون) می‌باشد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمره اضطراب زنان در گروه‌های مورد بررسی

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		انحراف استاندارد
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین	
گواه	۲۰	۸۰/۲۰	۲۰	۵۵/۲۰	۶۵/۱۱
آزمایش	۲۰	۱۵/۲۴	۲۰	۰۰/۱۸	۳۴/۱۰

قبل از بررسی تحلیلی نتایج، در رابطه با پیش فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کواریانس، اطمینان حاصل شد. در تمام متغیرهای مطالعه، با استفاده از آزمون لوین، واریانس دو گروه آزمایش و گواه سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود، لذا استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مشکلی نداشت.

جهت بررسی فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب زنان شهر اصفهان تاثیر دارد، از تحلیل کواریانس استفاده شد (نمرات پیش آزمون کنترل گردید).

جدول ۳: تحلیل مانکوا برای مقایسه دو گروه با توجه به اضطراب

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش آزمون	۷۶۷/۴۰۹۰	۱	۷۶۷/۴۰۹۰	۸۵۷/۲۸۹	/۰۰۱	/۸۸۷
گروه	۶۱۸/۳۲۱	۱	۶۱۸/۳۲۱	۷۸/۲۲	/۰۰۱	/۳۸۱
خطا	۱۸۳/۵۲۲	۳۷	۱۱۳/۱۴			
کل	۰۰۰/۱۹۵۳۹	۴۰				

نتایج تحلیل در جدول ۳، نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در اضطراب ( $p < 0/05$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین ترتیب نتیجه گرفته می‌شود که آموزش تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب موثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب زنان در شهر اصفهان انجام گرفته است. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش‌های تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی نسبت به گروه کنترل بر بهبود علائم اضطراب در گروه آزمایش اثربخش بوده است که نشانه اثر آموزش بر کاهش علائم اضطراب در زنان می‌باشد، لذا فرضیه تحقیق تأیید شده است.

در بررسی‌های به عمل آمده در تحقیقات داخلی توسط پژوهشگر پژوهشی که اثربخشی تنظیم هیجانی با رویکرد اسلامی بر اضطراب را مورد بررسی قرار دهد و با نتیجه حاضر همخوان باشد بدست نیامد اما پژوهش‌های گوناگون بر اثربخشی تنظیم هیجانی به شیوه گروهی تأکید کرده اند. این یافته از تحقیق حاضر همخوان با نتایج پژوهش‌های اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰) و نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) است که نشان دادند مداخله با روش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پی گیری بر افزایش سلامت روان موثر بوده و نمره‌های اضطراب و روان پریشی، در مرحله پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است. گراتز و گوندرسون (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که مداخله گروهی تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های اضطراب مؤثر می‌باشد. چیونس و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که آموزش کنترل و مقابله با استرس، نمرات افراد را در اضطراب بیماری عمومی و اختلال کارکرد اجتماعی بطور معناداری کاهش می‌دهد.

در پژوهش‌های مشابه با تحقیق حاضر آتن و مین و رینگتون<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، ویلسون و استیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، کوئینگ، فورد، جرج، بلازر و مرور (۱۹۹۳) و جان بزرگی (۱۳۷۸) نشان دادند مداخله‌های مبتنی بر

1. Aten, Min & Rington
2. Wilson Vastil

رویکرد اسلامی بر افزایش سلامت روان موثر بوده است. آتن و همکاران (۲۰۱۱) است که با بررسی مداخله‌های مبتنی بر معنویت بر اساس رویکردهای غربی و شرقی و جمع‌آوری شواهد پژوهشی مربوط به هریک از این یافته‌های انجام شده، نشان دادند که رویکردهای گوناگون مداخله‌ای مبتنی بر معنویت به طور معناداری منجر به بهبود عملکرد درمانجویان می‌شود. ویلسون و استیل (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای در یک دوره نه ماهه بر روی بیماران قلبی، نشان دادند که بیماران با سطوح بالایی از بهزیستی معنوی دارای نمرات بالاتری در مقیاس کیفیت نسبت به بیماران که سطوح بهزیستی معنوی پائین دارند، است. در مطالعه کوئینگ و همکاران (۱۹۹۳) در نمونه‌های مرکب از تقریباً ۳۰۰۰ نفر، نتیجه آن این بود که اشخاص متعهد و پایبند به دین به میزان قابل توجهی کمتر از سایرین دچار اختلال اضطراب منتشر می‌شوند. در تحقیقات داخلی جان بزرگی (۱۳۷۸) در یک طرح مداخله‌ای که شامل نوعی مداخله روانشناختی دینی بود که در آن از روش‌های کنترل برگرفته از متون اسلامی و کتب اخلاقی استفاده شد، نشان داد که روش خود مهارگری با جهت‌گیری دینی بر خلاف روش خود مهارگری رایج توانسته است نمرات شاخصهای اضطرابی شخصیت را در جهت کاهش اضطراب به طور معناداری تغییر دهد. صالحی و همکاران (۱۳۸۶) و شریفی و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند که داشتن نگرش مذهبی اختلالات مرتبط با سلامت عمومی را کاهش می‌دهد. سر گلزایی و همکاران (۱۳۸۱) نیز نشان دادند. انجام فعالیت‌های مذهبی (شرکت در جلسات نماز جماعت، تلاوت قرآن و ادعیه) می‌تواند با امید بخشی و تخلیه هیجان باعث کاهش اضطراب حالتی شود. بررسی مطالعات انجام شده درباره تأثیر فعالیت‌های مذهبی و افزایش سلامت روان نشان می‌دهد که یافته‌های تحقیق حاضر با بسیاری از آنها همسویی دارد. همچنین مشاهده شده است که در افراد مذهبی تنظیم هیجان و تجربه آرامش در سطح بالاتری است و همین اعتقاد به خداوند و انجام یکسری از رفتارهای عبادی و اعتقادی موجب کاهش اضطراب در فرد می‌شود پس تنظیم هیجان به کاهش اضطراب کمک میکند، بطور کلی مذهب انسان را به آرامش فرا می‌خواند (ابراهیم ۴۵، توبه ۱۰۳، فتح ۴)، و این چنین پیروان خود را استرس که به واقع مادر بسیاری از بیماری‌های روانی و جسمانی است دور می‌سازد.

در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجان‌ات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار ساگارانه افراد می‌شود. بنابراین آموزش تنظیم هیجان در زنان باعث می‌شود که آنان از وجود هیجان‌ات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازاریابی هیجان‌ات در موقعیتهای مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و با استفاده درست از هیجان‌ات، آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ات مخصوصاً هیجان‌ات مثبت در موقعیتهای زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان اضطراب آنها در ابعاد مختلف زندگی روزمره (خانوادگی، اجتماعی، هیجانی و شغلی) بهبود پیدا خواهد کرد.



از جمله محدودیت‌های این پژوهش، حجم کم نمونه آماری، تعداد جلسات کوتاه آموزشی و عدم دوره پیگیری به جهت محدودیت زمانی در انجام تحقیقات دانشجویی بود. این محدودیت‌ها احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، یافته‌های این پژوهش، نتایج مهم و معناداری را در زمینه اثربخشی آموزش‌های تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی بر بهبود علایم اضطراب زنان به دست می‌دهد.

به طور کلی، نتایج حاصله از این تحقیق و جمع بندی مبانی نظری و سایر تحقیقات پیشین بیانگر این مسئله است که شرایط انگیزشی حاکم در این نوع از جلسات دلالت بر زمینه‌ای دارد که منجر به بهزیستی افراد و نگهداری این حالت تا پایان جلسات در مقایسه با گروه کنترل شده است. از این رو، ایجاب می‌کند در نظام پرورشی و خانوادگی توجه به آموزش‌های تنظیم هیجان با رویکرد اسلامی با روش درست تقویت شده و بر اهمیت آن توسط خانواده و جامعه تأکید گردد و همه افراد نیز بطور مستدل و منطقی و فارغ از فشار و تهدید با این مسایل آشنا گردند. هر چند لازم به یادآوری است که این امر هم مانند فنون و علوم دیگر، نیازمند سطح خاصی از تبحر و مهارت روانشناسی و مشاور می‌باشد.

## منابع

- اسماعیلی ل، آقای ا، عابدی م، اسماعیلی م. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، خوراسگان، **فصلنامه اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)**; ۵(۲۰): ۳۱-۴۲.
- جان بزرگی، م. (۱۳۷۸). بررسی اثر بخشی روان درمانگری با و بدون جهت گیری مذهبی اسلامی و اضطراب و تنیدگی، **مجله روانشناسی**، شماره ۴، ص ۶۹-۶۰.
- حسنی، ح. (۱۳۸۴). **بررسی رابطه دینداری با سلامت روان و ترشح ایمنوگلوبین در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان**، پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- ستارپور ف، احمدی ع، بافنده ح. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان، **مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت**، سال اول، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۳، ۳۱-۳۸.
- سرگلزایی، م؛ بلالی م؛ آزاد ر؛ اردکانی م، ثمری ع. (۱۳۸۲). مطالعه فراوانی سوءمصرف مواد مخدر و ارتباط آن با وضعیت فردی و خانوادگی دانشجویان پزشکی مشهد. **فصلنامه رفاه اجتماعی**. سال سوم. شماره ۹: ۲۸۳-۲۹۴.
- شاملو، س. (۱۳۸۴). **بهداشت روانی**، تهران، انتشارات رشد.
- شریفی، ط، مهرابی زاده هنرمند، م، شکرکن، ح. (۱۳۸۲). نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، **مجله اندیشه و رفتار**، سال یازدهم، شماره ۱، صص ۸۹-۹۹.
- شفیع آبادی، ع، و ناصری، غ. (۱۳۸۹). **نظریه‌های مشاوره و روان درمانی**. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صالحی، ا.، باغبان، ا.، بهرامی، ف. و احمدی، ا. (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. **فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده**، ۱ (۱)، ۱-۱۸.
- کاویانی، ح.، احمدی ابهری، س. ع.، دهقان، م.، منصورنیا، م. ع.، خرمشاهی، م.، قدیرزاده، م. ر.، دادپی، ع.، و چهاردهی، ا. (۱۳۸۰). شیوع اختلال‌های اضطرابی در جمعیت ساکن شهر تهران. **فصلنامه اندیشه و رفتار**، ۳، ۱۱-۴.
- کاویانی، ح.، و موسوی، ا. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان سنجی پرسش نامه اضطراب بک BAI در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. **مجله دانشکده پزشکی**.
- گنجی م. (۱۳۹۲). **آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-V** (جلد ۱ و ۲). تهران: نشر سلاوان.
- نریمانی م، آریاپوران س، ابوالقاسمی ع، احدی ب. (۱۳۹۱). اثر بخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. **مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک**، سال ۱۵، شماره ۲ (شماره پیاپی ۶۱)، صص ۱۰۷-۱۱۸.

- Ball, Diane M. (2008), **An empirical investigation of the contribution of computer self-efficacy, computer anxiety, and instructors' experience with the use of technology to their intention to use emerging educational technology in traditional classrooms**. Nova Southeastern University, 2008, 142 pages, AAT 3297720.
- Beck, A. T. , Epstein, N. , Brown, G. , & Steer, R. A. (1988), An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 893-897.
- Benson, H & Stark, M. (1996), **Timeless healing: the power and biology of belief**. New York: Scribner.
- Cheavens, J. S. Feldman, D. B. Gum, A. Michael, S. T. & Snyder, C. R. (2005), Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. **Social Indicators Research**, 77.
- Cicchetti, D. , Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (1995), "Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology". **Development and Psychopathology**, 7(3), 1-10.
- Diener, E. , Lucas, R. E. , & Oishi, S. (2002), Subjective well-being. In R. C. Snyder, S. J. Lopez (Eds. ), **Handbook of positive psychology**. Oxford: Oxford University Press.
- Francis, L. J. and perarson, P.K. (1996), personality characteristics of student churchgoers ,personality people happier? A study among undergraduated . **journal of personality individual Differences**, New York: 23,199-204.
- Gratz KL, Gunderson JG. (2006), **Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder**. *Behav Ther*, 37(1): 25–35.
- John OP, Gross JJ. (2004), **Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development**. ; 72(6):1301–33.

- 
- Jorgensen RS, Johnson BT, Kolodziej ME, Schreer GE. (1996), **Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review.** Psychol Bull; 120(2): 293-320.
- Kalyani, K. M. (1993), The Impact of Religious Beliefs and Practice on Aging: Across-cultural comparison. **Journal of Aging studiens.** 11(z):101-114.
- Lovin ,J,S(1994). Religion in aging and Health. **Theoretical foundation and Methodological frontiers.** California. SAGE. Publications inc
- Pargament, K. I. , & Mahoney, A. (2002), Spirituality. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds. ), **Handbook of positive psychology.** Oxford: Oxford University Press.
- Paul, Jane. (2003), Health and safety and the menopause, working through the change. **Retrieved from internet:** www. TUC. Org. (access: 2010).
- Shives LR, Isaacs A. (2002), Basic Concepts of Psychiatric Mental-Health Nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2002: 315
- Thompson, R. A. (1991), "**Emotional regulation and emotional development**". Educational Psychology Review, 3, 269-307.