

## اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی

دکتر فریده حسین ثابت\*

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر تعیین اثربخشی آموزش صبر بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی است. آزمودنی‌های تحقیق ۶۵ نفر از دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه منطقه ۱۷ آموزش و پرورش شهر تهران می‌باشند که ۲۲ نفر آنان مضطرب، ۲۳ نفر افسرده و ۲۰ نفر مضطرب - افسرده هستند که به طور تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده قرار گرفتند؛ آموزش صبر به عنوان مداخله در گروه‌های آزمایشی سه‌گانه فوق اجرا شد اما گروه‌های کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. روش تحقیق روش تجربی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق شامل مقیاس سنجش صبر، تست اضطراب زونگ، تست افسردگی بک و تست شادکامی آکسفورد است که پایایی آنها در این تحقیق به ترتیب ۰/۸۶۶، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ بود. نتایج حاصل از پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که «آموزش صبر» منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش شادکامی در هر سه گروه آزمایشی شده است. بنابراین از «آموزش صبر» می‌توان به عنوان یک مداخله در جهت کاهش اضطراب و افسردگی و نیز افزایش سطح شادکامی در نوجوانان مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: صبر، اضطراب، افسردگی و شادکامی.

## مقدمه

انسان برای مقابله با حوادث و ناملايمات زندگي و در عين حال حفظ سلامت رواني خویش و توانایی ادامه حیات پرشور و نشاط نیازمند صبر است؛ به طوری که در هیچ شرایطی تسلیم موانع نشده، با درایت و تلاش، گره‌ها را بگشاید. معمول‌ترین پاسخ افراد به فشارهای روانی اضطراب و افسردگی است (اتکینسون<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و دیگران، ۱۳۸۵). با آموزش صبر که عبارت است از آشنایی با معنای حقیقی صبر، اهمیت و ضرورت آن در زندگي و شیوه‌های کسب صبر در برابر موقعیت‌های مختلف می‌توان به نوجوانان کمک نمود تا نه تنها تسلیم مشکلات نشده بلکه در رفع آن بکوشند؛ زیرا نوجوانان در مواجهه با استرس‌ها و بحران‌های زندگي نیاز به یادگیری شیوه کنار آمدن با مشکلات را دارند تا بتوانند سلامت روان خود را حفظ کنند.

صبر یکی از آموزه‌های مهم دینی و از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در برابر فشار روانی است. این مسأله که رفتارهای مذهبی و نگرش دینی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی مؤثرند از سال‌ها پیش توسط محققین زیادی مورد بررسی قرار گرفته است: هرتسگارد<sup>۲</sup> و لایت<sup>۳</sup> (۱۹۸۴)، پترسن<sup>۴</sup> و روی<sup>۵</sup> (۱۹۸۵) حضور در کلیسا را عامل مهمی در کاهش اضطراب معرفی کرده‌اند. فینی<sup>۶</sup> و مالونی<sup>۷</sup> (۱۹۸۵)، دعا را عامل متوسطی در کاهش اضطراب نشان داده‌اند. ازهر<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۴) تأثیر روان‌درمانی مذهبی (روان‌درمانی رفتاری شناختی که در آن عقاید و اعمال اسلامی اعمال شده بود) را در درمان اختلالات اضطرابی طی ۶ ماه بعد از درمان نشان دادند. رضا علی<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹۹۸) روان‌درمانی مذهبی - فرهنگی اجتماعی را تا ۶ ماه بعد از درمان در بیماران با اختلالات اضطرابی و افسردگی اساسی مؤثر معرفی کرده‌اند.

1. Atkinson, R.L.
2. Hertzgard, D.
3. Light, H.
4. Pefersen, L.R.
5. Roy, A.
6. Finney, H.R.
7. Malony, H.N.
8. Azhar, M.Z.
9. Rezali, S.M.

بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، تأثیر میزان عبادت بر اضطراب و نیک بخت نصرآبادی (۱۳۷۸)، تأثیر تلاوت قرآن را بر کاهش اضطراب نشان دادند. قهرمانی (۱۳۸۰) رابطه معکوس اضطراب و مقابله مذهبی و ارتباط روزه‌داری را با کاهش علائم اضطراب نشان داده است. دولتی و ضرغامی (۱۳۸۰) نیز همبستگی معکوس بین اضطراب و مقابله مذهبی را مطرح نموده‌اند.

پیچر<sup>۱</sup> و ادواردز<sup>۲</sup> (۱۹۸۴)، پروپست<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲)، ازهر و وارما<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) و رضا علی و همکاران (۱۹۹۸)، تأثیر روان‌درمانی مذهبی بر روی افراد مبتلا به افسردگی را در جهت کاهش افسردگی نشان داده‌اند.

کوئینگ<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، ارتباط اثرات مذهبی بودن را با سرعت بهبودی از افسردگی دریافتند.

برام<sup>۶</sup> و دیگران (۲۰۰۱)، ارتباط حضور در کلیسا را با کاهش افسردگی نشان دادند.

اسمیت<sup>۷</sup> و دیگران (۲۰۰۳)، در یک فراتحلیلی دریافتند که مذهبی بودن به‌طور متوسط با سطوح کمتر نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد. یوسفی لویه و حسن‌پور (۱۳۷۶)، به رابطه بین قرائت قرآن و کاهش افسردگی دست یافتند. اسلامی و همکاران (۱۳۷۶)، البرزی و سامانی (۱۳۸۰)، کریم‌اللهی و آقا محمدی (۱۳۸۰) نیز رابطه بین نگرش مذهبی و افسردگی پایین را نشان دادند. ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۰) به ارتباط صله‌رحم با کاهش افسردگی پی بردند.

اینگلهارت<sup>۸</sup> (۱۹۹۰) رابطه مثبت بین رفتن به کلیسا و احساس شادکامی را مطرح کرد. آرجیل<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) در تحقیقی با افراد سالمند به ارتباط مثبت بین حضور در کلیسا و خشنودی و رضایت از زندگی دست یافت.

---

1. Peacheur, D.R.  
2. Edwards, K.  
3. Propst, L.R.  
4. Varma, S.L.  
5. Koenig, H.G.  
6. Braam, A.W.  
7. Smith, T.B.  
8. Ingelhart, R.  
9. Argyle, M.

فرانسیس<sup>۱</sup> و رابینز<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، دریافتند که بین نگرش دینی و شادکامی رابطه معنی‌دار مثبتی وجود دارد. موریرا - آلمیدا<sup>۳</sup> (۲۰۰۶)، در بیش از صد مطالعه رابطه بین اعمال دینی و شاخص‌های سلامت روان در رضایت از زندگی، شادکامی و عاطفه مثبت را بررسی نمود که ۷۹ مطالعه حداقل یک رابطه معنی‌دار مثبت بین اعمال دینی و این متغیرها پیدا کردند. این رابطه مثبت در نمونه‌های مختلف از کشورهای مختلف که دارای تنوع نژادی و مذهبی می‌باشند، وجود داشته است.

فرانسیس و دیگران (۲۰۰۳)، در مطالعه بر روی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی با نگرش مذهبی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بارون<sup>۴</sup> (۲۰۰۶)، نشان داد که بین جهت‌گیری درونی مذهبی با شادکامی و نیز قدرت عقاید دینی و مذهبی بودن نیز با شادکامی ارتباط مثبتی وجود دارد.

آرین (۱۳۸۰) نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین رضامندی و خوشنودی که از مؤلفه‌های روان‌درستی (شادکامی) به شمار می‌آیند، با دینداری وجود دارد و میان دینداری و افسردگی نیز همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. یزدانی (۱۳۸۲) نشان داد که بین نگرش دینی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش صبر به عنوان یک آموزه دینی بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی نوجوانان دختر است. بنابراین فرضیه‌های آن تحقیق عبارت است از: ۱. آموزش صبر موجب کاهش اضطراب در افراد مضطرب می‌گردد؛ ۲. آموزش صبر موجب افزایش شادکامی در افراد مضطرب می‌شود؛ ۳. آموزش صبر موجب کاهش افسردگی در افراد افسرده می‌شود؛ ۴. آموزش صبر موجب افزایش شادکامی در افراد افسرده می‌شود؛ ۵. آموزش صبر موجب کاهش اضطراب در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب همزمان می‌شود؛ ۶. آموزش صبر موجب کاهش افسردگی در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی همزمان می‌شود؛ ۷. آموزش صبر موجب افزایش شادکامی در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی همزمان می‌شود.

1. Francis, L.J.  
2. Robbins, M.  
3. Moreira-Alemida, A.  
4. Baroun, K.A.

### ابزار و روش تحقیق

ابزار تحقیق عبارت است از تست افسردگی بک<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) که ۱۳ مقوله مربوط به افسردگی را می‌سنجد. پایایی<sup>۲</sup> این تست در پژوهش حاضر، براساس ضریب کرونباخ ۰/۸۷ است.

مقیاس اضطراب زونگ<sup>۳</sup> (۱۹۷۰) که بر مبنای نشانگان بدنی - عاطفی اضطراب تهیه شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر، براساس ضریب کرونباخ ۰/۷۸ است. پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) که برای فراهم کردن یک اندازه کلی از شادکامی توسط آرچیل<sup>۵</sup>، مارتین<sup>۶</sup> و کروسلند<sup>۷</sup> ایجاد شده است. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ است.

مقیاس سنجش صبر (حسین ثابت، ۱۳۸۵)، حاوی ۴۸ سؤال است. این مقیاس براساس سه مقوله صبر در سختی، صبر در برابر گناه و صبر بر طاعت تنظیم گردیده و برای تهیه آن از سه منبع قرآن و تفاسیر، کتب حدیث و کتب اخلاقی استفاده شده است. پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶ و براساس روش بازآزمایی ۰/۹۳ است. با استفاده از جدول تیبلور - راسل<sup>۸</sup> با توجه به آنکه میزان اعتبار<sup>۹</sup> آزمون ۰/۹۳ است با احتمال ۹۵٪ نسبت انتخاب ۰/۵ به دست می‌آید؛ بنابراین در این پژوهش ۵۰٪ افرادی که مقیاس سنجش صبر بر روی آنها اجرا شد، به‌عنوان غیرصبور و ۵۰٪ افراد به عنوان صبور در نظر گرفته شدند؛ بنابراین ۷۴ نفر از آزمودنی‌ها که کمترین نمرات را در مقیاس صبر کسب کرده بودند، به عنوان غیرصبور شناخته شدند. روش تحقیق، روش تجربی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه تحقیق، دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه منطقه ۱۷ آموزش و پرورش می‌باشد و روش نمونه‌برداری، خوشه‌ای تصادفی است. از میان دبیرستان‌های دخترانه

1. Beck Depression Inventory (BDI).  
2. Reliability  
3. Zung Self rating Anxiety Scale (S.A.S.)  
4. The oxford happiness Inventory  
5. Argyle, M.  
6. Martin, W.  
7. Crossland, M.  
8. Taylor-Russell tables.  
9. Validity

منطقه ۱۷ یک دبیرستان به‌طور تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌های مذکور بر روی تمامی دانش‌آموزان پایه اول متوسطه آن دبیرستان که ۱۴۸ نفر بودند اجرا شد.

کسانی که با توجه به مقیاس صبر غیرصبور شناخته شده و در تست افسردگی بک نمره خفیف و بالاتر از آن (۷-۴ به بالا) کسب کرده بودند، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی افسرده و کنترل تقسیم شدند. از میان کسانی که با توجه به مقیاس صبر غیرصبور شناخته شده‌اند و در تست اضطراب زونگ نیز نمره خفیف و بالاتر کسب کرده بودند (از ۴۵ به بالا) به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی مضطرب و کنترل تقسیم شدند.

از میان افرادی که با توجه به مقیاس صبر، غیرصبور شناخته شده‌اند و در تست افسردگی زونگ نمره خفیف و بالاتر و در تست افسردگی بک، نمره خفیف و بالاتر کسب کرده بودند، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی افسرده - مضطرب و کنترل تقسیم شدند.

گروه آزمایشی اول (گروه افسرده) شامل ۱۳ نفر است و گروه کنترل آن ۱۰ نفر می‌باشند. گروه آزمایشی دوم (گروه مضطرب) شامل ۱۲ نفر است و گروه کنترل آن ۱۰ نفر هستند. گروه آزمایشی سوم (گروه مضطرب - افسرده) شامل ۱۰ نفر است و گروه کنترل آن ۱۰ نفر می‌باشند؛ بنابراین در مجموع، حجم نمونه مساوی با ۶۵ نفر می‌باشد (۳۵ نفر گروه آزمایشی و ۳۰ نفر گروه کنترل).

آموزش صبر برای سه گروه مضطرب، افسرده و مضطرب افسرده، به‌طور جداگانه و به‌صورت هفتگی در یازده جلسه و به شیوه کارگاهی ارائه گردید و مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بوده است و شامل دو بخش فعالیت در زمان آموزش و تکلیف هفتگی خانگی است. عناوین جلسات آموزشی عبارت است از: آشنایی با مفهوم صبر، آشنایی با انواع صبر با تأکید بر صبر در سختی‌ها، آشنایی با نشانه‌های صابران، توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر بر سختی‌ها و افزایش میزان توانایی در این مورد، کسب توانایی در شناخت علل رنج و سختی‌ها زندگی، یادآوری خوشی‌ها و نعمت‌ها به هنگام مواجهه با سختی‌ها، کسب توانایی در شناخت نقاط ضعف و قوت خود در صبر بر خوشی‌ها، کسب توانایی در شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر در

برابر گناه، صبر در برابر خشم و ایجاد انگیزه در صبر بر طاعت. در آموزش صبر از شیوه‌هایی چون چالش فکری، بحث گروهی، ارائه الگو یا سرمشق در قالب داستان‌های برخاسته از قرآن و متون دینی و ادبی استفاده شده است. بعد از پایان مداخله «آموزش صبر» در تمام گروه‌های آزمایش و گروه‌های کنترل تست افسردگی بک، تست اضطراب زونگ و تست شادکامی آکسفورد اجرا شد. میزان اضطراب، افسردگی و شادکامی آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شده و با پیش‌آزمون‌ها مقایسه گردید. پس از دو ماه به منظور پیگیری وضعیت آزمودنی‌ها از نظر اضطراب، افسردگی و شادکامی، آزمون‌های مورد نظر اجرا شد.

### نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش آماری «طرح دو عاملی همراه با اندازه‌گیری‌های مکرر بر روی یک عامل» با نرم افزار SPSS15 استفاده شد. دو عامل مورد نظر آموزش صبر و عدم آموزش صبر است که آزمودنی‌ها بر روی عامل زمان (در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج در جداول شماره ۱، ۲، ۳ و ۴ خلاصه شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب، افسردگی و شادکامی برای گروه‌های آزمایشی و کنترل مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده

	گروه مضطرب						گروه افسرده						گروه مضطرب، افسرده					
	نمرات اضطراب			نمرات شادکامی			نمرات اضطراب			نمرات افسردگی			نمرات اضطراب			نمرات شادکامی		
	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳	گروه ۱	گروه ۲	گروه ۳
پیش‌آزمون	۵۳/۱۶۶	۶۱/۶۶۴	۵۵/۷۵۰	۶۱/۱۰۰	۴۳/۳۳۳	۱۰/۱۷۵	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶	۱۲/۰۹۶
پس‌آزمون	۴۵/۳۳۲	۷۱/۲۱۲	۵۵/۷۵۰	۶۱/۱۰۰	۴۵/۶۶۶	۹/۰۴۸	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷
پی‌گیری	۴۵/۳۳۲	۶۱/۵۵۹	۵۳/۳۳۳	۶۱/۱۰۰	۴۵/۶۶۶	۹/۰۴۸	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷	۱۱/۵۵۷

گروه ۲: گروه کنترل

گروه ۱: گروه آزمایشی

جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که میزان اضطراب و افسردگی در گروه‌های آزمایشی مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده بعد از مداخله کاهش یافته و تا ۲ ماه پس از پایان مداخله این کاهش تداوم داشته است و میزان شادکامی در گروه‌های آزمایشی مربوط نیز افزایش یافته و تا ۲ ماه پس از پایان مداخله این افزایش تداوم داشته است. نمرات گروه‌های کنترل در طی سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشته است.

جدول شماره ۲: آزمون اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی برای نمرات اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های مضطرب افسرده و مضطرب - افسرده

	گروه مضطرب - افسرده				گروه افسرده				گروه مضطرب						
	نمرات شادکامی		نمرات افسردگی		نمرات اضطراب		نمرات شادکامی		نمرات افسردگی		نمرات شادکامی			نمرات اضطراب	
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F		P	F
زمان	۰/۰۰۲	۴۱۷۷۳	۰/۰۲۶	۵۱۰۰۶	۰/۰۳۶	۵۱۰۰۶	۰/۰۳۵	۴۱۷۰۲	۰/۰۰۰	۱۹۱۸۷۳	۰/۰۴۵	۳۳۳۵۱	۰/۰۰۰	۴۸۴۹۵	
تعامل زمان و گروه	۰/۰۰۲	۷۱۲۹۶	۰/۰۰۰	۱۷۱۸۳۵	۰/۰۰۹	۷۹۳۹	۰/۰۰۰	۱۵۱۵۰۳	۰/۰۰۰	۱۴۶۶۴۶	۰/۰۰۰	۱۱۳۵۲	۰/۰۰۰	۳۶۳۸۱	
گروه	۰/۰۴۳	۴۱۰۱۸	۰/۰۴۶	۴۱۶۰۸	۰/۰۰۸	۸۹۱	۰/۰۲۲	۶۹۷۰	۰/۰۰۹	۳۱۱۵۲	۰/۰۳۰	۶۳۴۰	۰/۰۲۱	۶۳۱۲	

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در سه گروه مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده در سه بار اندازه‌گیری یعنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. تعامل زمان و گروه نیز در سه گروه فوق معنادار است.

نتایج تحلیل واریانس بر روی عامل بین گروهی نشان می‌دهد که اثر اصلی نوع گروه معنادار می‌باشد. پس بین گروه آزمایشی و کنترل در هر سه گروه مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان از اثر مداخله می‌باشد.



جدول شماره ۳: آزمون تفاوت نمرات اضطراب، افسردگی، شادکامی در گروه آزمایشی مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده

گروه	نمرات	مرحله پیش آزمون - پس آزمون		مرحله پس آزمون - پیگیری		مرحله پیش آزمون - پیگیری	
		P	t	P	t	P	t
مضطرب	اضطراب	۰/۰۰۰	۱۱/۱۸۴	۰/۸۳۰	۰/۲۲۰	۰/۰۰۰	۱۲/۴۶۰
	شادکامی	۰/۰۰۱	-۴/۶۲۲	۰/۷۱۳	-۰/۳۷۸	۰/۰۰۰	-۵/۸۶۶
افسرده	افسردگی	۰/۰۰۰	۶/۴۶۵	۰/۷۹۴	-۰/۲۶۷	۰/۰۰۰	۶/۱۷۸
	شادکامی	۰/۰۰۱	-۲/۵۲۸	۰/۵۶۲	-۰/۵۹۳	۰/۰۳۵	-۲/۳۷۳
مضطرب - افسرده	اضطراب	۰/۰۳۲	۲/۵۳۳	۰/۳۰۳	۰/۵۴۳	۰/۰۲۴	۲/۷۰۸
	افسردگی	۰/۰۰۰	۵/۶۰۰	۰/۳۹۴	۰/۸۹۶	۰/۰۰۰	۵/۴۸۵
	شادکامی	۰/۰۱۴	-۳/۰۲۵	۰/۳۰۲	۰/۹۶۰	۰/۰۱۵	-۳/۱۰۰

نتایج حاصل از جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های سه‌گانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشانگر اثر مداخله مبتنی بر آموزش صبر می‌باشد و نیز بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های آزمایشی سه‌گانه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشانگر تداوم اثر مداخله درمانی است.

جدول شماره ۴: آزمون اثرات درون آزمودنی در مورد نمرات اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های کنترل مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده

گروه	مضطرب		افسرده		افسرده - مضطرب	
	P	F	P	F	P	F
اضطراب	۰/۳۱۳	۱/۳۴۱	-	-	۰/۱۹۰	۱/۹۷۲
افسردگی	-	-	۰/۲۰۶	۱/۵۸۰	۰/۲۷۴	۱/۳۶۴
شادکامی	۰/۴۵۰	۰/۸۴۳	۰/۱۰۵	۲/۵۵۸	۰/۱۳۵	۲/۱۶۵

نتایج به دست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در سه گروه کنترل، مضطرب، افسرده و مضطرب افسرده در سه بار اندازه‌گیری یعنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست.

نتایج حاصل از محاسبات آماری نشان می‌دهد که کلیه فرضیات پژوهش که قبلاً به آن اشاره شده، از نظر آماری مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ به عبارت دیگر افسردگی و (یا) اضطراب گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه پس از پایان مداخله کاهش یافته و شادکامی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه پس از پایان مداخله افزایش یافته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول و پنجم پژوهش مبتنی بر تأثیر آموزش صبر در کاهش اضطراب در افراد مضطرب و افراد مضطرب - افسرده می‌باشد که نتایج آماری تحقیق، این مطلب را تأیید می‌کند و نیز همسو با تحقیقات خارج از کشور از جمله هرتسگارد و لایت (۱۹۸۴)، پترسن و روی (۱۹۸۵)، فینی و مالونی (۱۹۸۵)، ازهر و همکاران (۱۹۹۴) و رضا علی و همکاران (۱۹۹۸) و تحقیقات داخلی در کشور از جمله بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، نیک بخت نصرآبادی (۱۳۷۸)، قهرمانی (۱۳۸۰)، دولتی و ضرغامی (۱۳۸۰) است.

در آموزش صبر افراد می‌آموزند که آنچه مهم است سعی و تلاش است و در درجه دوم اهمیت، به نتیجه رسیدن است؛ زیرا سعی و تلاش در راه هدف به خودی خود دارای فواید زیادی است؛ بنابراین، انسان صبرپیشه اگر در راه رفع مشکلات به اهداف خویش نرسد، دچار ادراک ناکارآمدی که یکی از علل اضطراب است نمی‌شود.

افراد در این آموزش، با انواع موقعیت‌ها و رویدادهای سختی که ممکن است در انتظار آنان باشد آشنا می‌شوند تا به هنگام مواجهه با رویدادی مشابه، از سازه‌های به وجود آمده در این آموزش استفاده کنند و کمتر دچار اضطراب شوند، زیرا اگر فرد با موقعیتی مواجه شود که سازه مربوط به آن را نداشته باشد، دچار اضطراب می‌گردد.

تمرین کنترل شخصی، یکی از موارد آموزشی صبر است که به افراد کمک می‌کند ارضای بعضی از نیازها را که در ارتباط انسان با خدا گناه محسوب می‌شود، به تأخیر انداخته یا کمتر کند تا اضطراب ناشی از احساس گناه کاهش یابد.

آموزش صبر به افراد یاد می‌دهد تا از تمام توان و امکانات مادی و معنوی برای رسیدن به هدف یا برطرف کردن موانع استفاده کنند. این وضعیت باعث گسترش خودشکوفایی فرد می‌شود و بالطبع چون تمایل انسان در جهت شکوفایی مسدود نمی‌شود، اضطراب نیز کاهش می‌یابد.

در آموزش صبر سعی می‌شود افراد خطرها و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. این کار با تفهیم این مطلب که گاهی بحران‌ها از سوی پروردگار و برای امتحان انسان و نیز روشن شدن نتیجه برای انسان است و حتی منجر به رشد و تعالی انسان می‌شود، صورت می‌گیرد و سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود و فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده می‌شود.

فرضیه دوم، چهارم و هفتم پژوهش به تأثیر آموزش صبر بر افزایش شادکامی به ترتیب در افراد مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده اشاره دارد که نتایج آماری تحقیق، به تأثیر آموزش صبر را تأیید می‌کند که با تحقیقات خارج از کشور از جمله اینگلهارت (۱۹۹۰)، آرجیل (۲۰۰۰)، فرانسیس و رابینز (۲۰۰۰)، فرانسیس و دیگران (۲۰۰۳)، بارون (۲۰۰۶) و موریرا - آلمیدا (۲۰۰۶) و با تحقیقات داخل کشور از جمله آراین (۱۳۸۰) و یزدانی (۱۳۸۲) همسو است.

در آموزش صبر افراد می‌آموزند هنگام برخورداری از امکانات و نعمت‌های الهی نیز صبور باشند، یعنی دیگران را در آن آرامش و نعمت از طریق انفاق، یاری رساندن و ایثار سهیم نمایند. این رفتارها به بالا رفتن هیجانات منفی کمک می‌کند و در نتیجه فرد احساس شادکامی بیشتری می‌کند؛ همچنین در این آموزش افراد با کنترل خود در برابر برخی از گناهان شنیداری و گفتاری، روابط خود با دیگران را بهبود می‌بخشند؛ چرا که بدگویی، تهمت، ناسزاگویی و افشای اسرار دیگران منجر به کینه‌ورزی شده و مهرورزی بین انسان‌ها را تضعیف می‌کند. با صبر در برابر این گناهان، مهرورزی بین انسان‌ها بیشتر شده و افراد احساس شادکامی و رضایت بیشتری از زندگی پیدا می‌کنند.

فرضیه سوم و ششم به تأثیر آموزش صبر بر کاهش افسردگی به ترتیب در افراد افسرده و افراد مضطرب - افسرده اشاره دارد. نتایج آماری تحقیق نیز این مطلب را تأیید

می‌کند و این یافته با تحقیقات خارج از کشور از جمله پیچر و ادواردز (۱۹۸۴)، پروپست و همکاران (۱۹۹۲)، ازهر و وارما (۱۹۹۵)، رضا علی و همکاران (۱۹۹۸)، کوئینگ و همکاران (۱۹۹۸)، برام و دیگران (۲۰۰۱) و اسمیت و دیگران (۲۰۰۳) و با تحقیقات داخل کشور از جمله یوسفی‌لویه و حسن‌پور (۱۳۷۶)، اسلامی و همکاران (۱۳۷۶)، البرزی و سامانی (۱۳۸۰)، کریم‌اللهی و آقا محمدی (۱۳۸۰) و ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۰) همسو است.

در آموزش صبر سعی می‌شود تلاش جسمی و فکری افراد برای رسیدن به اهداف و برطرف کردن مشکلات افزایش یابد. هرچه تلاش بیشتر شود، احتمال مواجهه با تقویت‌کننده‌های مثبت افزایش می‌یابد که این امر به کاهش میزان افسردگی کمک می‌کند؛ از طرف دیگر، چون درماندگی آموخته شده یکی دیگر از علت‌های افسردگی است و افراد در این مداخله می‌آموزند. حتی اگر امکانات و اطلاعات کافی و لازم برای مبارزه با بحران‌های زندگی را ندارند از طریق دعا و توکل، نقش مثبتی را در فرایند حل مشکل ایفا کنند. ضمن اینکه هر گونه تلاش آنها موجب پاداش‌های دنیوی و اخروی می‌گردد و در این صورت است که احساس درماندگی نیز کاهش می‌یابد.

در آموزش صبر افراد یاد می‌گیرند تا امکانات و نعمت‌هایی را که از آن برخوردارند با موارد معدودی که ندارند، مقایسه کنند؛ این امر به کاهش افسردگی کمک می‌کند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که می‌توان از آموزش صبر برای کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش شادکامی استفاده کرد.

پیشنهاد می‌شود برای بررسی بیشتر در مورد اثربخشی مداخله مبتنی بر رویکرد صبر، نمونه‌های دیگری مثل جوانان و بزرگسالان و حجم نمونه متفاوت مورد مطالعه قرار گیرند تا مداخله مبتنی بر فرهنگ دینی در درمان برخی اختلالات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پروتکل آموزشی صبر در درس مهارت‌های زندگی دوره دبیرستان گنجانده شود یا به عنوان کتابی مستقل به منظور تدریس در ساعت پرورشی دوره دبیرستان ارائه گردد.

## منابع

- آرین، خدیجه (۱۳۸۰). «رابطه دینداری و روان‌درستی»، *چکیده مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- اتکینسون، ریتال، ال و دیگران (۲۰۰۰). *زمینه روانشناسی اتکینسون*، ترجمه محمدنقی براهنی و دیگران (۱۳۸۵)، چاپ سوم، تهران: انتشارات رشد.
- البرزی، محبوبه و سامانی، سیامک (۱۳۸۰). «بررسی رابطه اعتقادات مذهبی با افسردگی، اضطراب و فشار روانی در نوجوانان»، *چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- بهرامی مشعوف، عباس (۱۳۷۳). *رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان*، «پایان‌نامه کارشناسی ارشد»، دانشگاه تربیت معلم.
- کریم‌اللهی، منصوره و آقامحمدی، معصومه (۱۳۸۰). «بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، *چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- یزدانی، فضل‌الله (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستان‌های اصفهان*، «پایان‌نامه دکتری»، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- یوسفی لویه، مجید و حسن‌پور، فاطمه (۱۳۷۶). «تأثیر تلاوت قرآن بر کاهش اضطراب و افسردگی»، *چکیده مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Argyle, M. (2000). *Dictionary of Psychology*, London, Rutledge.

Azhar, M.Z, & etal. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 1-3.

Azhar, M.Z, & Varma, S.L. (1995 a). Religious Psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 233-235.

Azhar, M.Z., & Varma, S.L. (1995 b). Religious Psychotherapy in depressive patients. *Religious Psychosomatics*. 63, 165-168.

- Baroun, K.A. (2006). Relation among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents. *Psychol Rep, Dec*, 99(3), 171-722.
- Braam, A.W., & etal . (2001). Religion as a cross – cultural determinant of depression in elderly Europeans: results from Euro Dep collaboration. *Psychol Med*, 31, 803 – 814.
- Finney, J. R, & Malony , H,N. (1985). An empirical study of contemplative prayer as an adjunct to Psychotherapy. *Journal of Psychology and Theology*, 13, 284-290.
- Francis, L. J., & Robbins, M. (2000). Religion and Happiness, a study in empirical theology transpersonal. *Psychological Review*. 4(2), 17 – 22.
- Hertsgard, D. & Light, H. (1984). Anxiety, depression and hostility in rural women. *Psychological Reports*, 55, 673-674.
- Ingelhart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton university press.
- Koenig, H.G. & etal. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*, 155 (4), 536-542.
- Moreira – almeida , A.& etal .(2006). Religiousness and mental health : A review. *Rev Bras psiquiatr*, 28(3), 242-250.
- Pecheur, D.R. & Edwards, K.J. (1984). A comparison of secular and religious version of cognitive therapy with depressive Christian college students. *Journal of psychology and theology*. 12(1), 45-54.
- Petersen, L.R, & Roy, A. (1985). Religiosity, Anxiety, and meaning and purpose: Religion's consequences for psychological well – being. *Review of Religious Research* , 27 , 49-62.
- Propst, L.R. & etal .(1992). comparative efficacy for treatment of clinical depression in religious individual. *JConsult Clin Psychol*1992,60(1):94-103.
- Razali, S. M ., & etal . Religious – subcultural pschotherapy in patients with anxiety and depression . *AUST NZ J Psychiatry* . 32(6), 567-872.
- Smith, T.B., & etal. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*, 129 (4), 614-636.