

دانش و پژوهش در روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)
شماره سی‌ام - زمستان ۱۳۸۵
صص ۷۰ - ۵۱

ارتباط توکل به خدا و سایر رهیافتهای مقابله‌ای با اضطراب در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه

ایلناز سجادیان^۱ - ناهید اکرمی^۲

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین توکل به خدا و سایر رهیافتهای مقابله‌ای با اضطراب است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان تشکیل می‌دهند. در این پژوهش که از نوع پس‌رویدادی (همبستگی-علی) است، ۶۰ دانش‌آموز به روش تصادفی خوشه‌ای از بین نواحی ۲ و ۳ آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شدند. ابزار سنجش، پرسشنامه رهیافت در پیشامدها و رخدادهای زندگی غباری (۱۳۷۹) و پرسشنامه خودسنجی اضطراب اشپیلبرگر (۱۹۷۱) بود. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه معناداری بین چند رهیافت مقابله‌ای به ویژه در بعد حالات با اضطراب وجود دارد، ولی رابطه معناداری بین رهیافت

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان و عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

۲- عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

توکل با اضطراب در سطح ($P < 0/01$) مشاهده نگردید. همچنین یافته‌های آزمون تحلیل واریانس یکراهه نشان داد که بین محورهای اقدامی و محورهای حالاتی در دانش‌آموزان در سطح ($P < 0/01$) تفاوت معنادار آماری وجود دارد. **کلید واژه‌ها:** توکل به خدا، رهیافتهای مقابله‌ای، اضطراب، دانش‌آموزان دختر

مقدمه

پیچیدگی زندگی در قرن اخیر و رشد و پیشرفت در عرصه‌های مختلف زندگی باعث شد که انسان به‌طور مداوم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهد. اضطراب یکی از شایعترین اختلالاتی است که بر اثر تعارضات و ناکامی‌هایی به وجود می‌آید، که شخص در زندگی تجربه کرده و قادر نیست به نحو صحیحی با آنها روبه‌رو شود. اضطراب هسته مرکزی و زمینه‌ساز اختلالات متعددی نظیر ترس، وسواس، خودکشی، سوء مصرف مواد، اختلالات شخصیت و انواع انحرافات است و به‌عنوان یک اختلال در ۲ تا ۴ درصد جمعیت دیده می‌شود (کلارنس، ۱۳۷۰؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳). دانش‌آموزان نیز به‌عنوان گروهی از جمعیت، به دلایل مختلف در طول تحصیل خود، درجاتی از اضطراب را نشان می‌دهند و این امر حساسیت استفاده از رهیافتهای مقابله‌ای را ضروری می‌سازد. امروزه روشن شده است که مردم در رویارویی با موقعیتهای پر تنش از پاسخهای مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند (کارور، اسکایر، ویتنراب، لازاروس و فولکمن^۱، ۱۹۸۴، به نقل از صولتی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۲). افزون بر آن ویژگیهای موقعیت تنش‌زا به ویژه جایگاه مهار تنش پاسخهای مقابله‌ای متفاوتی را بر می‌انگیزد که این روشهای گوناگون بسته به جنسیت و دیگر ویژگیهای شخصیتی حالتی روانی و روان‌شناختی متفاوتی در فرد ایجاد می‌کند. همچنین به‌کارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای پیامدهای متفاوتی در سلامت جسمانی و روانی افراد دارد (تیلور، ۱۹۹۱). در هر یک از موقعیتهای فرد ممکن است با سعی و تلاش خود به‌منظور رفع تهدید گام بردارد یا از دیگران کمک بگیرد و یا اینکه به خدا متوسل شود (جنبه رفتاری)، همچنین این فرد ممکن است این حادثه را به یکی از عوامل؛ شانس، طبیعت، دخالت افراد دیگر، خدا یا شیطان و عوامل ماوراءالطبیعه نسبت

دهد (جنبه شناختی)، به علاوه در موقع بروز رویداد فرد حالات و احساساتی مانند اضطراب، نگرانی، ناراحتی، افسردگی، پرخاشگری و ناامیدی و مواردی مانند اینها را تجربه می‌کند (جنبه عاطفی)، در مورد توکل به خدا از بعد اول (رفتاری) با عنوان اقدام نام برده می‌شود. انسان در مواقعی که به خدا توکل می‌کند ضمن تلاش و کوشش از خداوند می‌خواهد که او را در حل مشکل یاری کند، ولی در بعد دوم (شناختی) توکل به خدا آن است که انسان در مواقعی که مهار موقعیت از دستش خارج می‌شود یا در هنگام تردید در حصول نتیجه مثبت، آن را به خواست الهی واگذار کند. در اسناد نیز انسان به تناسب نوع آن ممکن است رویداد را به خود، خدا و طبیعت و منابع اسنادی دیگر نسبت دهد و در سایه آن حالات و هیجاناتی را تجربه کند. برای همین در اینجا جنبه اشتراکی برقرار می‌شود و مفهوم توکل در مطالعات پژوهشی به اسنادهای مذهبی مربوط می‌شود (سجادیان و نادى، ۱۳۸۵). در یک پژوهش، توضیح و توجیه وقایع تغییردهنده زندگی در دانشجویان مورد مطالعه قرار گرفت. اسنادها شامل واسطه‌های علی، مذهبی (خدا و شیطان)، عوامل طبیعت‌گرایانه (ویژگیهای شخصیت اصلی) و عوامل ماورای طبیعی (تقدیر و شانس) بودند. همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد، اسناد به خدا وقتی ارائه شد که واقعه، تغییردهنده زندگی و دارای پیامد مثبت بود و اسناد به شیطان موقعی مطرح شد که وقایع، تغییردهنده زندگی و دارای پیامد منفی بودند (لاپفر و همکاران، ۱۹۹۶). روبرت (۱۹۹۲) معتقد است که مذهب یک منبع حمایتی برای افراد است که در رویارویی با مشکلات کمتر آسیب می‌بینند، زیرا این افراد روشهای مقابله گوناگونی دارند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی از آنها بهره می‌گیرند. افزون بر آن می‌توانند بر فعالیتهای مقابله‌ای تأثیر بگذارد. بنابراین مقابله مذهبی متکی بر باورها و فعالیتهای مذهبی است و از این طریق در مهار تنش‌های هیجانی و ناراحتی فیزیکی به افراد معتقد به مذهب کمک می‌کند. بر این اساس مقابله مذهبی به‌عنوان روشی که منابع مذهبی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند را برای مقابله به‌کار می‌برد، تعریف شده است. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که این نوع مقابله‌ها هم به عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تغییر مثبت از حوادث زندگی به کار گرفته می‌شوند و می‌توانند به کارگیری مقابله بعدی را آسان‌تر کنند (کارور و همکاران، ۱۹۸۹، به نقل از صولتی دهکردی و همکاران، ۱۳۸۲). تیلور، کنز، کوئینک، موبرک،

کوالی، (۱۹۸۸) بیان می‌دارند که رفتارهای مذهبی همچون نماز خواندن، صداقت، اعتقاد به خداوند یا خواندن کتابهای مذهبی ممکن است از طریق ایجاد امید و تشویق در جهت ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به شرایط موجود و بیرون کشیدن فرد از یک بحران مایوس‌کننده که بر روی آنها تسلط چندانی هم ندارد، سبب ایجاد یک نوع آرامش درونی گردد (کوئینک، ۱۹۹۵). توانمندی رفتارهای مذهبی باعث آن شده است که روشهای درمانگری مذهبی، علاوه بر روشهای روان‌شناختی دیگر همچون رفتارگرایی، شناخت‌گرایی، انسان‌گرایی، روان‌تحلیل‌گری و معنادرمانی، جایگاه ویژه‌ای در بین شیوه‌های مهار اختلالات روانی پیدا کند و تحقیقات انجام شده که مبتنی بر نظریه‌های روان‌درمانی دینی است نیز کارآمدی این روشها را در کاهش مشکلات روانی افراد از جمله اضطراب دانش‌آموزان (پیرسمن و همکاران، ۱۹۹۰) و فشارهای روانی (لیندنتهال و همکاران، ۱۹۷۰، استارک، ۱۹۷۱، گارتتر و همکاران، ۱۹۹۱) نشان داده‌اند. تحقیقات فراوانی تأثیر اسنادهای مذهبی، ادراک مهار و مقابله‌های مذهبی بر سلامت روانی افراد را تأیید کرده‌اند. (گورساج و اسمیت، ۱۹۸۳، اسپیلکا، ۱۹۸۹، افلک^۱، تنن، فیسفر و فی فلد، ۱۹۸۷، شاپیرو و همکاران^۲، ۱۹۹۶، به نقل از والس‌تون و همکاران، ۱۹۹۹، پرگامنت، ۱۹۹۷، مینر و مک‌نایت، ۱۹۹۹، مینارد و همکاران، ۲۰۰۴، سیرز و همکاران، ۱۹۹۷، به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۲). جورک و همکاران (۱۹۹۷)، در پژوهشی نقش باورهای مهار مذهب و ایمان به خدا را به عنوان تعدیل‌کننده استرس پروتستان‌های کره‌ای و قفقازی مقیم آمریکا مورد مطالعه قرار دادند. در این تحقیق رابطه بین وقایع منفی زندگی و اسناد به چهار مرکز کنترل (درون‌گرا بودن، اعتقاد به وجود افراد قدرتمند، شانس و کنترل خداوند) با درماندگی روان‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که رابطه میان اعتقاد به کنترل خداوند و اضطراب در قفقازی‌ها منفی بود، ولی برای افراد کره‌ای این رابطه مثبت بود. پرگامنت (۱۹۹۷)، با مرور ۱۳۰ پژوهش در زمینه مقابله و سازگاری مذهبی و نقش آن در سلامت روانی نتیجه گرفت که ۳۴ درصد از مطالعات بر تأثیر مثبت و معنادار مقابله و سازگاری مذهبی در کاهش اضطراب اشاره دارند. آدلر (۱۹۸۷)، در پژوهشی تأثیر

1 – Affleek

2 – Shapiro et al

مذهبی بودن را بر افسردگی بررسی کرد. نتایج نشان داد افسردگی در مردان و زنانی که به کلیسا می‌روند و به نیایش می‌پردازند، کاهش می‌یابد (به نقل از بیت و آرچیل، ۱۹۹۶). پارک و همکاران (۱۹۹۰)، نشان دادند که مذهبی بودن درون سو، اثر وقایع غیرقابل مهار را در زندگی تعدیل می‌کند و موجب کاهش افسردگی و اضطراب در افراد پروتستان می‌گردد. کوئینک و همکاران (۱۹۹۵)، رابطه مذهبی بودن را با نشانه‌های شناختی افسردگی بررسی کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که نشانه‌های شناختی افسردگی با مقابله مذهبی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. خستگی، بی‌علاقگی، کناره‌گیری اجتماعی، احساس شکست و ناامیدی همگی به صورت معناداری در افرادی که از مقابله مذهبی استفاده می‌کردند کمتر دیده می‌شد. وود و همکاران (۱۹۹۹)، در پژوهشی ارتباط بین مذهبی بودن و وضع امنیت عاطفی را در زنان آفریقایی مقیم آمریکا که مبتلا به ویروس ایدز بودند، مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که مقابله مذهبی (توکل به خدا و جست‌وجوی آسایش در مذهب) با افسردگی و اضطراب در آنان رابطه منفی دارد. در تحقیق دیگری مورفی و همکاران (۲۰۰۰)، نیز نشان دادند که اعتقادات دینی و مقید بودن به آن، با نداشتن افسردگی همبستگی دارد. در تحقیق اکس لاین (۲۰۰۰)، نیز مذهب منبع آرامش تلقی شده و در آن ارتباط بین متغیرهای مذهبی و پریشانی روانی در بین دو گروه آزمایشی بیماران مراکز درمانی و گروه دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آرامش روانی با داشتن مذهب همبستگی مثبت دارد. آزمودنیهای پژوهش گرایش به نداشتن مذهب را با سطح بالای افسردگی و افکار خودکشی مربوط دانستند و آرامش را در داشتن مذهب نشان دادند. در بین دانشجویان افسردگی با احساس بیگانگی از خدا و تضادهای بین‌فردی در زمینه‌های مذهبی همراه بود. نتایج این تحقیق نقش دوری از مذهب را به‌عنوان منبع مهم پریشانی روانی روشن می‌کند (به نقل از قریشی‌راد، ۱۳۸۲). نتایج تحقیق کوئینک و همکاران (۱۹۹۷)، که بر روی بیماران بستری در دو بیمارستان انجام شد، نشان داد که ۶۰ درصد از افراد مورد بررسی که معتقد به مذهب بودند، انعطاف بیشتری برای کنار آمدن با مشکل خود داشتند و ۱۲ درصد آنان پیش از اینکه مستقیماً سؤال شود اظهار داشتند که مذهب مهمترین عامل برای مقابله و کنار آمدن با مشکلات است. این بررسی نشان داد که رویارویی مذهبی و روان‌درمانگری معنوی با بیماریهای بسیار جدی همبستگی

مثبت دارد. بواله‌ری و همکاران (۱۳۷۹)، پژوهشی بر روی ۴۰۸ (۲۳۴ مرد، ۱۷۴ زن) دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران که در مقاطع مختلف مشغول به تحصیل بودند انجام دادند. نمونه به صورت تصادفی انتخاب شد. ابزار سنجش آزمون خودساخته توکل بود که با استفاده از پرسشنامه نشانگان استرس در سه بعد؛ جسمانی، روانی و شناختی ساخته شده بود. پژوهشگران دریافتند که بین نشانگان روانی و شناخت استرس در دانشجویان پزشکی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. میزان همبستگی نشانگان جسمانی استرس و توکل به خدا پایین و معنادار نبود. غباری بناب و همکاران (۱۳۸۲)، در پژوهشی با عنوان رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار در دانشجویان دانشگاه تهران، تعداد ۵۱۳ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی را به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب کرده و بر روی آنها پرسشنامه راهیابی در حوادث و رخداد‌های زندگی و اضطراب خصیصه‌های اسپیلبرگر را اجرا کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین گروه‌های دانشجویی با توکل بالا و توکل پایین از لحاظ اضطراب خصیصه‌ای تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین توکل به خدا و امیدواری و همچنین توکل به خدا و صبر و تحمل در دانشجویان وجود داشته است. میرنسب (۱۳۸۰)، رابطه توکل به خدا و رهیافت‌های مقابله‌ای دیگر را با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی بررسی کرد. برای به دست آوردن اطلاعات لازم از پرسشنامه‌های رگه‌های اضطراب اسپیلبرگر، پرسشنامه راهیابی در حوادث و رخداد‌های زندگی و پرسشنامه افسردگی بک استفاده کرد. نمونه آماری این تحقیق ۲۴۰ دانش‌آموز (۱۲۰ دانش‌آموز تیزهوش و ۱۲۰ دانش‌آموز عادی) مقطع دبیرستان شهر تهران بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در مورد آنها اجرا گردید. یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین چند رهیافت مقابله‌ای با اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که اثر نوع دانش‌آموز بر رهیافت‌های مقابله‌ای (بجز در اقدام شخصی و اسناد اجتماعی) معنادار است و میانگین دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر است. عامل جنیست نیز بر رهیافتهای مقابله‌ای در بعد اسناد معنادار بوده است.

مطالعه و بررسی این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استفاده از رهیافتهای مقابله‌ای مذهبی نقش کارآمد و مؤثر در کاهش مشکلات افراد و حفظ سلامت روانی آنها دارد.

نکته مهم آن است که روشهای مقابله به‌منظور ایجاد حداکثر کارآمدی باید با الگوهای فرهنگی جامعه تطابق داشته باشد. در تمدن، فرهنگ و ارزش‌شناسی اسلامی، روشهای مختلفی برای مقابله وجود دارد که از بین آنها می‌توان به صبر، عفو و بخشش، تسلیم و توکل به خدا اشاره کرد^۱. باور به اینکه خدایی هست که ناظر بر کارهاست و در هنگام گرفتاری انسان را یاری می‌کند، اضطراب و نگرانی را کاهش می‌دهد، به شکلی که بیشتر افراد مؤمن ارتباط با خدا را مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی بیان می‌کنند و باور دارند که اتکا و توکل به خداوند به‌عنوان یک شیوه مقابله‌ای مؤثر در رخدادهای ناگوار کمک زیادی به آنها می‌کند. در سوره انفال، خداوند این رابطه را به این صورت بیان می‌کند که: «انما المؤمنون الذین اذا ذکر الله و جلت قلوبهم و اذا تلیت علیهم آیاتہ زادتهم ایماناً و علی ربهم یتوکلون^۲» مؤمنان کسانی هستند که چون نام خدا برده شود خوف بر دلهاشان چیره گردد و چون آیات خدا بر آنان خوانده شود ایمانشان افزون گردد و بر پروردگارشان توکل کنند. درست فهمیدن آیات خدا و ذکر و قرائت آنها بر ایمان مؤمنان می‌افزاید و در نتیجه از راه افزایش ایمان راه توکل را هموار می‌کند. ابن عربی در تعریف توکل می‌نویسد: توکل اعتماد قلبی بر خداوند متعال است، طوری که انسان در صورت فقدان اسباب ظاهری در عالم برای رسیدن به هدف دچار اضطراب نمی‌شود و اگر اضطراب بر او مستولی شود، چنین فردی متوکل نیست (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۲). منظور از توکل در این مقاله عبارت است از اعتماد به خدا در انجام کار و واگذاری امور به او، به طوری که فعالیت شخصی و تعادل روانی را افزایش داده و از اضطراب نرسیدن به هدف باز دارد. علاوه بر این توکل آثار فراوانی دارد؛ عزت، آرامش و بی‌نیازی از خلق، امیدواری و رفع منفی‌نگری و انفعال، کفایت و مشکل‌گشایی و راهیابی به امور، دلاوری، تقویت صبر و موارد متعدد دیگر از جمله این آثار است که مجموع آنها باعث می‌شود تا احساس فراگیر بسیار ناخوشایندی که اغلب مبهم و تنش‌زاست و مشکلات جسمانی را نیز پدید می‌آورد، برطرف شود (تاجیک، ۱۳۸۳).

۱- دلیل چنین اشاره‌ای وجود بستر فرهنگی، اعتقادی مناسب در کشور است. از میان روشهای مختلف مقابله‌ای - مذهبی، در این مقاله رابطه میان اضطراب، رهیافتهای مقابله‌ای و توکل به خداوند مطالعه و بررسی شده است.

بنابراین اگر خداوند به‌عنوان علت نهایی دنیا و تمام مخلوقات پذیرفته شود، توکل هم ابزار متقاعدکننده‌ای فرض می‌شود که خداوند به واسطه آن وقایع را در جهت خاصی هدایت می‌کند (سام مناهم، ۱۹۹۹).

با نگاهی به پژوهش‌های انجام گرفته که رابطه‌ای زنده و پویا را بین گرایشهای مذهبی و کاهش علایم و اختلالات روانی در افراد مختلف و با فرهنگهای گوناگون به تأیید رسانده‌اند، این پژوهش به دنبال آن است تا رابطه بین توکل به خدا و سایر رهیافتهای مقابله‌ای و نگرشی (تفویضی، اجتماعی، طبیعی و شخصی) دیگر را با اضطراب در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان بررسی کند.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های پس‌رویدادی (همبستگی - علی) است. پژوهشگر به دنبال سنجش رابطه بین اضطراب، امیدواری و آرامش و صبر با توکل به خدا بوده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان بودند که در این مطالعه ۶۰ نفر از آنها به صورت تصادفی و به روش خوشه‌ای از بین دانش‌آموزان نواحی ۲ و ۳ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۴ - ۱۳۸۳ انتخاب شدند.

ابزارهای جمع‌آوری

الف) برای بررسی میزان توکل به خدا در دانش‌آموزان دختر از پرسشنامه رهیافت پیشامدها و رخدادهای زندگی به تناسب شرایط سنی و موقعیت دانش‌آموزان استفاده شد. این پرسشنامه را غباری (۱۳۷۹) تهیه کرده است و شامل ۶ موقعیت فرضی است، هر موقعیت، به سه قسمت (الف، ب و ج) تقسیم می‌شود. بدین ترتیب که اول موقعیت فرض شده‌ای که تا حدی غیرقابل پیش‌بینی و از حیطة اختیار و توان دانش‌آموز خارج است ارائه می‌شود. به دنبال آن سه سؤال کلی مطرح می‌شود: در قسمت الف اقدام عملی دانش‌آموز در برخورد با آن موقعیت سؤال می‌شود و سپس در قسمت ب سؤالات اقدام در قالب پنج مقوله (توکل، تفویض، خود، دیگران و طبیعت) به‌عنوان الگوهای اسنادی دانش‌آموز ارائه می‌شوند. در قسمت ج نیز حالت‌های احساسی دانش‌آموز در برابر رویداد یا موقعیت اعم از حالات مثبت یا منفی در قالب سه بعد

سؤال می‌شود که عبارت‌اند از: امیدواری در مقابل ناامیدی، آرامش، رویارویی با اضطراب و صبر و تحمل در مقابل اعتراض و عصیان. این پرسشنامه مبتنی بر متون اسلامی است که رفتار متوکلانه را مبتنی بر سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری می‌داند. این پرسشنامه روایی درونی بالایی را نشان می‌دهد. نتایج آلفای کرونباخ، برای بعد اقدام این پرسشنامه ۰/۸۸، برای بعد اسناد آن ۰/۸۵ و همسانی درونی کل آزمون نیز ۰/۹۲ است که بیانگر همسانی درونی بالایی آزمون می‌باشد (میرنسب، ۱۳۸۰).

ب) پرسشنامه خودسنجی (پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر): در این پژوهش به منظور سنجش میزان اضطراب دانش‌آموزان از پرسشنامه رگه یا صفت اضطراب اسپیلبرگر^۱ استفاده شده است که قابلیت استفاده به صورت خوداجرایی را دارد و به دو صورت فردی و گروهی قابل اجراست (مهرام، ۱۳۷۲). این پرسشنامه فرم کامل ۴۰ سؤالی دارد که ۲۰ سؤال اول آن مقیاس حالت اضطراب و ۲۰ سؤال دوم آن صفت اضطراب را می‌سنجد که پس از مطالعه اولیه و بررسی متون مربوط ۲۰ سؤال مربوط به صفات برای اندازه‌گیری اضطراب دانش‌آموزان استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس چهار درجه‌ای دارد (تقریباً هیچ‌وقت، گاهی، اغلب، و تقریباً همیشه) و نشان‌دهنده احساسات فرد است. هنجاریابی این پرسشنامه را مهرام (۱۳۷۲) ۰/۹۰ گزارش کرده است. پایایی این آزمون نیز برای مقیاس رگه اضطراب ۰/۹۰ به دست آمده است (میرنسب، ۱۳۸۰).

روش اجرا

برای انجام پژوهش از بین نواحی آموزش و پرورش اصفهان ناحیه ۲ و ۳ به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و ۶۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و پرسشنامه‌های توکل و خودسنجی اضطراب در اختیار آنها قرار داده شد، تا طبق راهنمای چگونگی پاسخ به هر یک از سؤالات، نظر و احساس خویش را بیان کنند. در برگه راهنمای مربوط به پرسشنامه رهیافت از دانش‌آموزان خواسته شده بود که تمامی پیشامدهایی را که در پرسشنامه مطرح شده است، بررسی و درباره هر کدام واکنش خود را به هر سه قسمت پیشامد بیان کنند (احساس مثبت، بینابین و منفی، نمره ۵ نشان‌دهنده احساس زیاد مثبت بود).

1 – State Trait Anxiety Inventory (STAI)

همچنین بر مبنای باور حقیقی خود پاسخ دهند و نه با ملاحظه آنچه ممکن است از نظر اجتماعی جاذبه بیشتری داشته باشد. در راهنمای پرسشنامه خودسنجی نیز از دانش‌آموزان خواسته شد به علت اینکه در سؤالات طرح شده هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد، بنابراین وقت زیادی را صرف هیچ عبارتی نکنند و برای توصیف حال و احساس خویش درباره هر عبارت با زدن علامت، همه عبارات را صادقانه پاسخ دهند. علاوه بر این در حین پاسخگویی دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ها، هر زمان که دانش‌آموزان ابهامی داشتند پژوهشگران با توجه به حفظ شرایط و عدم تأثیرگذاری بر ذهنیت دانش‌آموزان، آنها را راهنمایی می‌کردند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱- نتایج آزمون همبستگی بین محورهای اقدامی و اضطراب

محورهای اقدامی	شخصی	اجتماعی	طبیعی	تفویضی	توکلی
رگه اضطراب اشیپلبرگر	۰/۰۰۱	-۰/۱۱۲	۰/۱۹۷	۰/۱۵	۰/۰۰

* $P < ۰/۰۵$

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی پیرسون بین محورهای اقدامی و اضطراب معنادار نبوده است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرضیه پژوهش دال بر وجود رابطه بین اضطراب و محورهای اقدامی تأیید نمی‌شود.

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی بین محورهای اقدامی و حالات

محورهای اقدامی	شخصی	اجتماعی	طبیعی	تفویضی	توکلی
امیدواری در مقابل ناامیدی	۰/۰۵۶	-۰/۰۳۷	۰/۰۳۵	۰/۱۹	۰/۰۱
آرامش در مقابل اضطراب	*۰/۳۸	*۰/۳۰	۰/۲۴	*۰/۴۶	*۰/۵۵
صبر و تحمل در مقابل اضطراب و عصیان	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۹	*۰/۲۸	۰/۲۱

* $P < ۰/۰۵$

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی پیرسون بین اقدام شخصی، تفویضی و توکلی با حالت آرامش در مقابل اضطراب و اقدام تفویضی با حالت صبر و تحمل در مقابل اعتراض و عصیان، معنادار بوده است ($P < 0/05$).

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی بین محورهای اسنادی و اضطراب

محورهای اسنادی	شخصی	اجتماعی	طبیعی	تفویضی	توکلی
رگه اضطراب اشیلیرگر	*0/72	-0/213	-0/044	0/18	0/039

* $P < 0/05$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی به‌دست آمده از اسناد شخصی و اضطراب معنادار بوده است ($P < 0/05$). بنابراین می‌توان ادعان کرد که فرضیه تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین اضطراب و اسناد شخصی تأیید می‌شود.

جدول ۴- نتایج آزمون همبستگی بین محورهای اسنادی و حالات

محورهای اسنادی	شخصی	اجتماعی	طبیعی	تفویضی	توکلی
امیدواری در مقابل ناامیدی	0/82	-0/28	-0/19	0/13	0/13
آرامش در مقابل اضطراب	*0/53	0/16	0/09	0/11	*0/34
صبر و تحمل در مقابل اضطراب و عصیان	*0/57	0/08	0/1	0/13	0/18

* $P < 0/05$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که همبستگی بین اسناد شخصی با حالات آرامش در مقابل اضطراب و صبر و تحمل در مقابل اعتراض و عصیان معنادار می‌باشد ($P < 0/05$). همچنین بین اسناد توکلی و حالت آرامش در مقابل اضطراب در سطح معناداری ($P < 0/05$) ارتباط وجود دارد.

به‌منظور تعیین تفاوت بین محورهای اقدامی از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای داده‌های ۵ گروه اقدامی

F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر
۱۹/۵۸	۱۳۰۸/۷۱	۴	۵۲۳۴/۸۴	بین گروهها
—	۶۶/۸۵	۵۵	۳۶۷۶/۸۹	درون گروهها
—	—	۵۹	۸۹۱۱/۷۳	جمع کل

* $P < ۰/۰۵$

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح ($P < ۰/۰۵$) بیانگر وجود تفاوت بین محورهای اقدامی است. به‌منظور تعیین تفاوت بین محورهای اقدامی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۶- نتایج آزمون توکی برای F حاصل از ۵ گروه اقدامی

اقدام	شخصی	اجتماعی	تفویضی	طبیعی	توکلی
شخصی	—	۱/۷۹	*۷/۰۴	*۹/۵۴	۰/۱۹
اجتماعی	۱/۷۹	—	*۵/۲۵	*۷/۷۵	۱/۹۸
تفویضی	۷/۰۴	۵/۲۵	—	۲/۵	۷/۲۳
طبیعی	۹/۵۷	۷/۷۵	۲/۵	—	۹/۷۳
توکلی	۰/۱۹	۱/۹۸	۷/۲۳	*۲/۵	—

* $P < ۰/۰۵$

نتایج آزمون توکی نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین محور اقدام شخصی با محورهای اقدام تفویضی و طبیعی، محور اقدام اجتماعی با محورهای اقدام تفویضی و طبیعی و محور اقدام توکلی با محور اقدام طبیعی می‌باشد.

به‌منظور تعیین تفاوت بین محورهای اسنادی از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد.

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای داده‌های ۵ گروه اسنادی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهها	۶۲۸/۰۲	۴	۱۵۷/۰۱	۲/۳۴
درون گروهها	۳۶۸۴/۲۱	۵۵	۶۶/۹۹	—
جمع کل	۴۳۱۲/۲۳	۵۹	—	—

* $P < ۰/۰۵$

یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح $P < ۰/۰۵$ تفاوت معناداری بین محورهای اسنادی نشان نمی‌دهد. به‌منظور تعیین تفاوت بین محورهای حالاتی از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد.

جدول ۸- نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای داده‌های سه گروه حالات

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهها	۱۶۴۸/۷۶	۲	۸۲۴/۳۸	۹/۹۷
درون گروهها	۴۷۱۴/۹۵	۵۷	۸۲/۷۲	—
جمع کل	۶۳۶۳/۷۱	۵۹	—	—

* $P < ۰/۰۵$

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح $P < ۰/۰۵$ تفاوت معناداری بین محورهای حالاتی نشان می‌دهد. نتایج آزمون توکی نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین حالت امیدواری در مقابل ناامیدی با حالت آرامش در مقابل اضطراب است. همچنین تفاوت معنادار بین آرامش در مقابل اضطراب با حالت صبر و تحمل در مقابل اعتراض و عصیان در سطح $P < ۰/۰۵$ وجود دارد.

جدول ۹- نتایج آزمون توکی برای F حاصل از سه گروه حالات

امیدواری در مقابل ناامیدی	آرامش در مقابل اضطراب	صبر و تحمل در مقابل اعتراض و عصیان
—	*۵/۶۹	۰/۴۴
۵/۶۹	—	*۵/۲۶
۰/۴۴	۵/۲۶	—

* P < ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده این تحقیق، بررسی رابطه بین توکل به خدا با سطح اضطراب در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان بود. نتایج این تحقیق نشان داد، رابطه معناداری بین توکل به خدا با اضطراب در سطح دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان وجود ندارد، ولی به نظر می‌رسد که این نتیجه نمی‌تواند بر نبودن رابطه معنادار بین توکل به خدا با اضطراب در گروه‌های دیگر از جمله دانشجویان و یا افراد عادی دلالت کند. شاید علت عمده آن نیز رشدشناختی پایین دانش‌آموزان بوده است. نکته دیگر در مورد یافته‌های تحقیق آن است که اگرچه بررسی‌های انجام شده مربوط به مذهب و بهداشت روانی نشان می‌دهد که دست کم برخی از انواع رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی و جسمانی ارتباط دارند یکی از رفتارهای مذهبی که مشخص گردیده با سلامت و تندرستی رابطه دارد، توکل به خدا است که اضطراب را کاهش می‌دهد و در مواردی نیز، اضطراب بالا موجب می‌شود تا فرد به خدا توکل کند. به عبارت بهتر اضطراب باعث می‌شود تا فرد از توکل به خدا به‌عنوان یک رهیافت مقابله مذهبی بیشتر استفاده کند. این گفته با نتایج تحقیق پرگامنت (۱۹۹۷) همخوانی دارد. آنان معتقدند که اضطراب ممکن است خودتئیدگی‌زا باشد و موجب ارائه پاسخهای مقابله‌ای از سوی فرد شود. دلیل دیگری که می‌توان مطرح کرد آن است که

توکل به خدا به‌عنوان رهیافت مقابله‌ی مذهبی مؤثر، با اعتقادات مذهبی افراد گره خورده است، افرادی که اعتقادات مذهبی ضعیفی دارند، از این رهیافت مقابله‌ی مذهبی نیز کمتر استفاده می‌کنند، لذا اضطراب آنان همواره بیشتر خواهد بود. علاوه بر این می‌توان یافته‌های این پژوهش را با نتایج پژوهش‌های خارجی مقایسه کرد. در این زمینه بیشتر به مقایسه‌ی نتایج پژوهش‌ها در قلمرو نقش اسنادهای مذهبی و مقابله‌ی مذهبی بر سلامت روانی انسان پرداخته خواهد شد.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که: دانش‌آموزان در اقدام توکلی و اقدام شخصی به ترتیب از سایر محورهای اقدامی بالاتر هستند و در بعد اسنادی، اسناد مذهبی‌گرا (توکل به خدا) از محورهای اسنادی غیرمذهبی‌گرا (شخصی، اجتماعی، طبیعتی) میانگین بالاتری دارند. یعنی شرایط و موقعیتهایی که در پرسشنامه رهیافت ارائه شده است افراد را به سمت انتخاب اسنادهای مذهبی سوق می‌دهند. از میان عواملی که در شیوع بالای اسنادی مذهبی نقش داشته‌اند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) موقعیتهایی که در پرسشنامه رهیافت ارائه شده‌اند از لحاظ توانایی آزمودنی مهار نشدنی بوده‌اند به‌عبارت بهتر، وقایعی که ارائه شدند «رویداد» بودند.
 ب) موقعیتهای ارائه شده، تغییردهنده‌ی زندگی بودند و احتمالاً این امر در افزایش اسنادهای مذهبی نقش عمده‌ای داشته است. این نتیجه که اسنادهای مذهبی در رویدادها و نیز در وقایع تغییردهنده‌ی زندگی بیشتر مطرح می‌شوند با نتایج تحقیق لاپفر و همکاران (۱۹۹۶) همخوانی دارد.

علاوه بر آن، نتایج این تحقیق با پژوهش پرگامنت (۱۹۹۷) تا اندازه‌ای همخوانی دارند. آنان در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که در موقعیتهای منفی آزمودنیها بیشتر به خدا رجوع می‌کنند تا برای موقعیت معنایی پیدا کنند و احساسات خود را درباره‌ی رفتار خود و وقایع بیان کنند با توجه به اینکه در این تحقیق نیز تمام موقعیتهای ارائه شده منفی بودند اسنادهای مذهبی (توکل و تفویض) بیشتر از موارد دیگر انتخاب شدند (به نقل از غباری و همکاران، ۱۳۸۲).

همچنین نتایج تحقیق، با یافته‌های وود و همکاران (۱۹۹۹) مغایر است. آنان در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که مقابله‌ی مذهبی (توکل به خدا و جست‌وجوی

آسایش در مذهب) با اضطراب و افسردگی پایین، رابطه دارد. می‌توان دلایلی را برای مغایرت یافته‌های این تحقیق با پژوهش وود و همکاران (۱۹۹۹) ذکر کرد. در واقع وود و همکاران تحقیق خود را روی زنان آفریقایی مقیم آمریکا که مبتلا به HIV بودند انجام دادند. بنابراین آزمودنیهای آنان، بزرگسال بودند و موقعیتی که با آن مواجه شده بودند واقعی بوده است. ولی در این تحقیق آزمودنیها از لحاظ سنی نوجوان و موقعیتهای ارائه شده فرضی بودند. نتایج این تحقیق را می‌توان با یافته‌های پژوهش دیگری که در ایران انجام گرفته نیز مقایسه کرد. در تحقیقی غباری و همکاران (۱۳۸۲) با هدف تهیه «مقیاس شاخص توکل»، تعداد ۵۱۳ نفر از دانشجویان رشته‌های تحصیلی مختلف را مورد آزمون قرار دادند. در این تحقیق دانشجویان از لحاظ نمره آزمون راهیابی در حوادث و رخدادهای زندگی به سه گروه بالا، متوسط و پایین (گروههای ۳۳ درصدی) تقسیم شدند. نتایج این تحقیق رابطه معناداری بین توکل به خدا با اضطراب در گروه بالا نشان داد. بدین ترتیب که با افزایش توکل به خدا میزان اضطراب دانشجویان متوکل کاهش می‌یافت. همچنین بین توکل به خدا با حالتهای عاطفی دیگر (صبر و امیدواری) رابطه معناداری ملاحظه شد. یعنی با افزایش نمرات دانشجویان در توکل امیدواری و صبر آنان افزایش می‌یافت و نیز در هر یک از زمینه‌های سه‌گانه (اقتصادی، سلامتی، حوادث) رابطه توکل به خدا با اضطراب منفی بود و این رابطه در زمینه مسائل اقتصادی و مادی معنادار بوده است. نتایج آزمون T گروههای وابسته نیز نشان داده است که اقدام توکلی به صورت معناداری از سایر محورها بالاتر است و اقدام شخصی بعد از آن قرار دارد. در بعد اسناد نیز اسناد توکلی و تفویضی به طور معناداری از سایر محورهای اسنادی میانگین بالاتری داشتند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در این پژوهش حاکی از آن است که اثر جنسیت بر هیچ کدام از محورهای اقدامی معنادار نیست و در بعد اسناد نیز اثر جنسیت فقط بر محور اسناد اجتماعی معنادار بوده است و مردان در مقایسه با زنان میانگین بیشتری داشتند. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص رابطه بین توکل و اضطراب مغایرت دارد. می‌توان گفت که توکل به خدا در زمینه اقتصادی و مادی باعث کاهش اضطراب دانشجویان می‌شود. علاوه بر این اقدام شخصی و توکلی و نیز اسناد توکلی و تفویضی در دانشجویان به صورت

معناداری از سایر محورها بالاتر هستند. بعضی از یافته‌ها با نتایج این پژوهش در مورد دانش‌آموزان دوره متوسطه یکسان است. اگرچه در تحقیق حاضر بسیاری از مفروضات تأیید نشد، اما این نتایج به معنای رد دیدگاه اصلی این تحقیق نیست. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با شیوه دیگر و با گروههای نمونه متفاوت از نظر فرهنگی و همچنین اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی نیز بررسی شود.

منابع

قرآن مجید.

بوالهروی، جعفر. مجتبی احسان‌منش و عیسی کریمی. (۱۳۷۹)، «بررسی رابطه بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی»، *اندیشه و رفتار، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۴ و ۵.

تاجیک، علیرضا. (۱۳۸۳)، «توکل و پیوند آن با معرفت الهی»، *قم، مجله تخصصی معرفت*، شماره ششم.

سجادیان، ایلناز و محمدعلی نادى. (۱۳۸۵)، *روان‌درمانگری با معنویت*، تهران، اولین کنگره بین‌المللی علم و دین.

صولتی دهکردی، کمال. مصطفی نجفی و ربابه نوری قاسم‌آبادی. (۱۳۸۲)، «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، مهارتهای مقابله و سلامت روانی در دانشجویان علوم پزشکی شهرکرد»، *اسلام و بهداشت روان*، جلد دوم، تهران، نشر معارف.

غباری، باقر. محمد خدایاری. محسن شکوهی. و علینقی فقیهی. (۱۳۸۲)، «رابطه توکل به خدا با اضطراب، صبر و امیدواری در شرایط ناگوار در دانشجویان دانشگاه تهران»، *همایش نقش دین در بهداشت روان*، جلد اول.

غباری، باقر. م نصفت. مرتضی خدایاری. و محسن شکوهی. (۱۳۷۹)، *طرز تهیه مقیاس توکل به خدا و سنجش رابطه توکل با اضطراب در دانشجویان دانشگاه تهران*، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

قریشی‌راد، فخرالسادات. (۱۳۸۲)، «نقش مذهب و رویارویی مذهبی در بهداشت روانی»، *اسلام و بهداشت روان*، جلد دوم، تهران، نشر معارف.

کاپلان، ا.چ. و ب سادوک. خلاصه روانپزشکی - علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، جلد دوم (ویراست نهم)، ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان، (۱۳۸۳)، تهران، انتشارات ارجمند.

کلارنس، ج. راد. مباحث عمده در روانپزشکی، ترجمه جواد وهاب‌زاده، (۱۳۷۰)، انتشارات آموزش انقلاب اسلامی.

مهرام، بهروز. (۱۳۷۲)، پژوهش‌های تجربی آزمون اضطراب اشیپلبرگر در شهر مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد.

میرنسب، م. (۱۳۸۰). «بررسی رابطه توکل به خدا و رابطه رهیافتهای مقابله‌ای دیگر با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

BEIT, H. & ARGYLE, M. (1996). *The Psychology of Religion: behaviour belief and experience*, Landon: Routledge.

BJORK, J.P., LEE, Y.S, & COHHEN, H. (1997). Control beliefs and faith as stress moderators for Korean American vs caucasion American Protestant. *American Journal of community psychology*, 25(1), 61 – 62 .

GARTNER, J., LARSON, D.B. & ALLEN, G. (1991). Religious commitment and mental health: A review of empirical literature. *Journal of psychology and Theory*. 19(1), 6 – 15 .

GORSUCH, R.L. & SMITH, G.S. (1983). Attribution of responsibility to God: An Introduction of religios beliefs and outcomes. *Journal for The scientific Study of Religion* . 22(4), 340 – 352 .

KOENING, H. GOCHOEN, J., BLAZER, D.G., KUDELER, H.S., KRISHNAM. K.R. & SILBERT, T.E. (1995). Religious and coping and cognitive Symptoms of depression in elderly medical patients. *Journal of Psychosomatics*, 36(4), 369 – 375 .

KOENING, H.G. et al. (1997). Religios Coping in the Nursing House: Biopsychosocial Model. *Psychology in Medicine*, Vol 27 , N 4 , PP 365 – 376 A.

- LINDENTHAL, J.J. MYERS, J.K, PEPPRE, M.P.& STERN, M.S. (1970) . *Mental status and religious behaviour*.
- LUPFER, M.B., TOLLIVER, D. & JACKSON, M. (1996) . Explaining Life - altering occurrences. A test of the God of hypothesis .*Journal for the Scientific Study of Religion*, 35(4) .P 379 – 85 .
- MINER, M.H. & MCKNIGHT, J. (1999) . Religious attribution: Situational factors and effects on coping. *Journal for the scientific study of religion*. 38(2), 274 – 286 .
- MENAHENS AM. (1999) . *when therapy Isn,t enough: The healing powver of prayer and psychotrathy*. chapter 4 .New Jersey.
- PARAGAMENT, K.I. (1997) . *The psychology of Religion and coping*. New York: Guilford press.
- PRESSMAN, M.A. & et al. (1990) . Religious belief depression and ambulation status in elderly women with broken hips. *AM-J-Psychiatry*. 147, 758 – 760 .
- PARK, C., COHEN, L. & HARB, L. (1990) . Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for catholics versus protestants, *Journal of personality and social psychology*. 59(3), P 562 – 574 .
- ROBERTS, K. A. (1992) . A sociological overview: mental health implication of religio-c
- SPIILKA, B. (1989) . Functional and dys functional roles of religion: An attributional theory. *Journal of Psycholo and chirstianity*. 8(3), 5 – 15 .
- STORK, R. (1971) . Psychopathology and religious commitment. *Review of religious research*. 165 – 76 .
- TAYLOR,S.E. (1991) . *Health psychology* (2 ended). USA:mc graw-Hill.Inc.
- WOODS,T.E., ANTONI, M.H., IRONSON. G.H. & KING, D.W. (1999) . Riligiosity is associated wit affective staturse in symptomatic HIV. Infected Aferican American Woman. *Journal of Health Psychology*. 4(3), 312 – 326 .

WALSTON, K.A., MALCARNE, V.L., FLORES, L., HLANSDOTTIR, L., SMITH, C.A., STEIN, M.J., WEISMAN, M.H. CLEMENT, P.J. (1999) . Does God determine your health control scale. *Cognitive therapy and Research*, 23(2), 131–142 .

تاریخ وصول: ۸۵/۷/۵

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۸