

اثربخشی دعامرمانی بر کاهش عقاید ناکارآمد نوجوانان دارای مشکلات تحصیلی

karamiboldaji@gmail.com

روح‌الله کرمی بلداجی / دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه هرمزگان

موسی جاودان / استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه هرمزگان

ماجده ثابت‌زاده / کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه هرمزگان

دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۲۳

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی دعامرمانی بر کاهش عقاید ناکارآمد نوجوانان شهرستان قشم می‌باشد. بدین‌منظور، ۳۲ نفر از نوجوانان شهرستان قشم که دچار افت تحصیلی و عقاید ناکارآمد بودند، به شیوه تصادفی در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مفاهیم و مراحل دعامرمانی، طی ۸ جلسه هفتگی در شهر قشم انجام شد. پرسش‌نامه عقاید غیرمنطقی جونز (IBT)، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمرات افکار غیرمنطقی، در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون، کاهش معناداری پیدا کرده است ($P < 0.001$). همچنین، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی، توقع تأیید از دیگران، سرزنش کردن خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی در گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است.

کلیدواژه‌ها: دعامرمانی، عقاید غیرمنطقی، نوجوانان.

دوره نوجوانی، از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان به‌شمار می‌رود. در این دوره، تغییراتی در جسم و روان نوجوان رخ می‌دهد که هر یک به نوعی بر او اثر می‌گذارد. گاهی این تغییرات، شخصیت و منش و افکار او را به کلی دگرگون می‌سازد. از این رو، شناخت جنبه‌های مهم روانی، عقلانی و اخلاقی نوجوان، این توانایی را به او و اطرافیان می‌دهد، تا شیوه صحیح برخورد با تغییرات جسمی و روحی دوره نوجوانی را بدانند. این آگاهی، به طور قابل ملاحظه‌ای از بروز ناسازگاری‌های عاطفی خاص این دوران جلوگیری می‌کند (فتیحی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۷).

یکی از نظریه‌های معروف شناختی، در زمینه اختلالات عاطفی نظریه‌الیس است. به اعتقاد او، رفتارهای ناسازگار تا حد زیادی ناشی از باورهای غیرمنطقی است که بر آنچه برای خودمان توصیه می‌کنیم، اثر می‌گذارد و در نتیجه، رفتار ما را کنترل می‌کند. باورهای غیرمنطقی، باورهایی هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین‌کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنی دادن به رویدادها و تنظیم‌کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف است. باورهای غیرمنطقی حقیقت ندارد و با واقعیت منطبق نیست، باید و حکم برای فرد می‌آورد، تعادل فرد را از بین می‌برد. از ایجاد نظم جلوگیری می‌کند و مانع مواجهه موفقیت‌آمیز با حوادث تحریک‌کننده می‌گردد (الیس (Ellis)، ۱۹۹۵).

مطالعات زیادی نشان می‌دهند که باورهای منطقی و غیرمنطقی، اساس ادراکی فرد را متأثر می‌کنند و ادراک افراد با باورهای منطقی، نسبت به افراد با باورهای غیرمنطقی اثربخش‌تر و کاربردی‌تر است (مک اینس (MacInnes)، ۲۰۰۴). همچنین، در بررسی گروهی از دانشجویان ملاحظه گردید که دانشجویانی که دارای سبک تبیینی منفی می‌باشند، نمره آنان در باورهای غیرمنطقی بالاتر و سطح تحمل آنها، در مقابل مشکلات پایین‌تر است (زیگر و هاوولی (Zigler & Hawley)، ۲۰۰۱).

فیلدمن (Feldman) (۱۹۸۷)، معتقد است: الیس ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات رفتاری و روانی انسان را در انواع عقاید و باورهای غیرمنطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌داند. تفکرات یا باورهای غیرمنطقی یا همان اصول تفکر غیرمنطقی الیس (۱۹۷۰)، عبارتند از: ۱. توقع تأیید از دیگران؛ ۲. انتظارات بیش از حد از خود؛ ۳. سرزنش کردن خود و دیگران؛ ۴. واکنش به درماندگی همراه با ناگامی؛ ۵. بی‌مسئولیتی هیجانی؛ ۶. توجه مضطربانه؛ ۷. اجتناب از مشکل؛ ۸. وابستگی؛ ۹. درماندگی در مقابل تغییر؛ ۱۰. کمال‌گرایی (معمتدین و عبادی، ۱۳۸۶).

عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در مدارس نیز می‌تواند به دلیل دارا بودن هر یک از باورهای ده‌گانه غیرمنطقی بیان شده توسط الیس دچار اختلال شود و آنها را با مشکلات تحصیلی متنوعی مواجه سازد. به‌عنوان نمونه، دانش‌آموزی که همیشه توقع تأیید از معلمان خود را دارا باشد، اگر معلمی در درسی خاص دانش‌آموز را تأیید و تحسین نماید موجب ایجاد نوعی نگرانی عاطفی در فرد می‌شود که می‌تواند منجر به مشکلات عدیده تحصیلی برای وی شود و یا دانش‌آموزانی که دارای بی‌مسئولیتی احساسی هستند، تصور می‌کنند که احساسات منفی ما، لزوماً منعکس‌کننده واقعیت‌ها هستند. این نوع استدلال احساسی، ما را از بسیاری واقعیت‌ها دور نگه می‌دارد. برای مثال، «از مطالعه درس ریاضی وحشت دارم، چون

درس ریاضی بسیار سخت و غیرقابل فهم است». یا «احساس گناه می‌کنم پس باید آدم بدی باشم». یا «چون احساس حقارت می‌کنم»، معنایش این است که دانش‌آموزی هستیم که معلمان من را نادیده می‌گیرند.

در زمینهٔ افکار غیرمنطقی و تأثیر آن بر عملکرد فرد در زندگی نوجوانان و دانش‌آموزان، تحقیقات اندکی انجام گرفته است. از جمله اینکه معتمدین و عبادی (۱۳۸۶)، در پژوهشی با عنوان «نقش باورهای غیرمنطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه شهر تبریز»، به این نتیجه دست یافتند که افکار غیرمنطقی دانش‌آموزان موجب کاهش عملکرد آنها و متعاقباً افت تحصیلی را به دنبال خواهد داشت. همچنین، در پژوهش *علیزاده صحرائی* و همکاران (۱۳۸۹)، که در میان دانش‌آموزان شهرستان نوشهر انجام گرفت، مشخص شد که افکار غیرمنطقی با کمال‌گرایی مثبت دانش‌آموزان رابطهٔ منفی دارد. از آنجایی که افکار غیرمنطقی، می‌توانند علاوه بر عملکرد تحصیلی، هدفمندی فعالیت‌های روزانه، سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد، پژوهش‌هایی نیز به این مقوله پرداخته‌اند. از جمله اینکه، رشیدی و همکاران (۱۳۸۹)، در تحقیقی با عنوان «نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطه شهر تهران» انجام گرفت. نتایج حاکی از این بودند که بین باورهای غیرمنطقی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ منفی وجود دارد و می‌توان افسردگی دختران را بر اساس افکار ناکارآمد آنها پیش‌بینی نمود.

با توجه به اینکه در پژوهش‌های گذشته، برای درمان و کاهش افکار غیرمنطقی افراد، بیشتر از رویکرد درمانی عقلانی - عاطفی - رفتاری *الیس* استفاده کرده‌اند، در این پژوهش محقق در جهت فرمایش مقام معظم رهبری مبنی بر مسیر حرکت دانشگاه‌ها در جهت نقش‌آفرینی در ایجاد تمدن نوین اسلامی، از رویکرد معنوی دعامرانی برای بررسی تأثیر این رویکرد اسلامی بر کاهش افکار غیرمنطقی استفاده نمودند. بنابراین، با توجه به اینکه در عصر جدید، دانش بشری به مرحلهٔ پیشرفته‌ای رسیده و انسان برای دستیابی به آسایش، به اختراعات و اکتشافات بسیاری دست زده است، اما این پیشرفت‌ها نه‌تنها به آرامش او نینجامیده، بلکه به پیشرفت در فناوری بر دغدغه‌ها و پریشانی‌های او افزوده است. در واقع، فقط معنویت است که آرامش حقیقی آدمی را تأمین می‌کند. از این رو، نیاز به معنویت مربوط به دوران خاصی نیست. انسان‌ها در همهٔ دوره‌ها به معنویت نیاز دارند. امروزه که پیشرفت در فناوری پریشانی‌ها را بیشتر کرده، نیاز به معنویت نیز بیشتر احساس می‌شود. آدمی به این نتیجه رسیده است که به دنبال آبخوری باشد که از زلال آن بنوشد، تا خود را پیدا کند و معنای زندگی را بیابد (میرقادری، ۱۳۸۴).

روشن است که فقط دل سپردن به راهنمایی‌ها و آثار اصیل انبیای الهی، به‌ویژه پیامبر گرامی اسلام ﷺ و پیشوایان معصوم ﷺ است که انسان را به سرمنزل مقصود هدایت می‌کند و می‌تواند به سرچشمه معنویت و آرامش برساند. دعا، به‌طور کلی به‌معنای درخواست از پروردگار بوده و در طب اسلامی برای بهبود بیماری‌ها و ارتقای سلامت، مورد استفاده قرار گرفته است. کلمهٔ دعا و مشتقات آن، در حدود بیش از دویست بار در آیات قرآن کریم به کار رفته است، از ریشهٔ «دعو» و به‌معنی خواندن و حاجت خواستن و استمداد می‌باشد. امام صادق ﷺ می‌فرماید:

«بر تو باد دعا کردن؛ زیرا شفای هر دردی است» (کولاینی، ۲۰۰۷). «دعا» در لغت به معنی صدا زدن و به یاری طلبیدن و در اصطلاح اهل شرع، گفت‌وگو کردن با حق تعالی، به نحو طلب حاجت و درخواست حل مشکلات از درگاه او و یا به نحوی مناجات و یاد صفات جلال و جمال ذات اقدس اوست (صدیقی و همکاران، ۱۳۸۸).

مقام معظم رهبری، در ارتباط با دعا و نیایش می‌فرماید: «دعا و نیایش رابطه قلبی شما با خداست، روح دعا و نماز عبارت است از: ارتباط با خدا، آشنا شدن با خدا، بهره بردن از معنویت، پاکیزه کردن و پیراستن روح، و پالایش کردن ذهن از وسوسه‌ها» (بrazش، ۱۳۹۰، ص ۲۳). در اندیشه استاد شهید مطهری، روح انسان جزئی از عالم وجود است. بنابراین، اگر واقعاً خواهش و احتیاجی در وجودش پیدا شود، دستگاه عظیم خلقت او را بی‌پاسخ نمی‌گذارد. در کتاب *بیست گفتار*، این‌گونه می‌خوانیم: «دعا استمداد و استعانت است، برای این است که انسان به هدف‌هایی که خلقت و آفرینش و تکوین برای او قرار داده، برسد و دعا در نظام خلقت، برای این نیست که جانشین عمل شود، دعا مکمل و متمم عمل است نه جانشین آن» (مطهری، ۱۳۷۴، ص ۲۴۱). مطالعات صورت پذیرفته نشان داده‌اند که دین و مذهب به‌عنوان راهکارهای مقابله‌ای، اثرات مثبت بر روند درمانی دارند؛ زیرا در چنین شرایطی مذهب به‌عنوان پناهگاهی در بحران‌های زندگی به‌شمار آمده و به صورت پایگاه بسیار محکم در مقابل دشواری‌ها و محرومیت‌های زندگی عمل می‌کند (عابدی و همکاران، ۲۰۰۵). برخی مفسران، برای دعا معانی مختلفی مانند عبادت، قول، سؤال، نداء و استعانت عنوان کرده‌اند. مرحوم علامه طباطبائی بر این عقیده‌اند که هیچ یک از معانی یاد شده، جزء مفهوم دعا نیست، بلکه این معانی از لوازم مفهوم دعا هستند. از نظر ایشان، دعا یعنی توجیه و جلب توجه دعوت‌شونده به سوی دعوت‌کننده. اموری مانند سؤال و درخواست یا قول و استعانت از معنای دعا نیستند، بلکه یا از لوازم دعا هستند یا از غایات دعا. ایشان در این خصوص می‌فرمایند:

در دعا و دعوت، توجیه و جلب نظر دعوت‌شونده است به سمت دعاکننده که اغلب با لفظ اشاره انجام می‌شود. استجاب و اجابت کردن، توجه و روی آوردن دعوت‌شونده به سوی دعاکننده است. پس دعا از نظر مفهوم، مشتمل بر درخواست حاجت نیست، همان‌طور که استجاب از نظر مفهوم مشتمل بر برآوردن حاجت دعاکننده نیست. به عبارت دیگر، این دو، جزء مفهوم دعا و استجاب نیستند، بلکه غایت و تمام‌کننده معنای دعا و استجاب هستند (طباطبائی، ۱۳۷۸، ص ۵۲).

به‌طور کلی، می‌توان گفت: یکی از رفتارهای مذهبی که با بهداشت روان و تندرستی ارتباط دارد، دعا است؛ زیرا میان منابع مذهبی و معنوی، دعا بیشترین منبعی است که مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عقیده ویلیامز جیمز، دعا و نماز و اتصال با روح عالم خلقت، دارای کارکردهای بسیاری است؛ زیرا موجب آثار و نتایج شگفت‌انگیزی است. دعا به روح انسان حالت مقاومت و پایداری خاص می‌بخشد و به امور زندگی ارزش و معنی می‌دهد؛ چون اتصال به قدرت لایزال الهی، تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی از دست رفته انسان است (حجتی و همکاران، ۱۳۸۸). مطالعات نشان می‌دهند که دعا و نیایش از چهار طریق بر بهبودی افراد تأثیر می‌گذارد:

الف. آرام‌سازی: این روش با تغییرات فیزیولوژیکی مطلوب نظیر کاهش فشار خون و تنفس، آهسته شدن فعالیت‌های فکری امواج مغز، آرامش جسمانی و روانی همراه است (اجاقی و همکاران، ۱۳۸۶). دعا و نیایش، موجب می‌شوند بخشی از مغز انسان که مسئول بروز آرامش، رضایت و خوشحالی است، فعال شود. نتایج تحقیقات اکمن و دلای (Ekman & Dalai) (۲۰۰۸)، نشان داد که نیایش و دعا، فعالیت بخشی از مغز مسموم به آمیگدالا را که مسئول بروز احساس ترس و تردید است، خاموش می‌کند. طبق نظر کونینگ (Koenig) (۲۰۰۹)، دعا و نیایش ترشح هورمون‌های کورتیزول و اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین را متوقف نموده و سیستم دفاعی بدن فرد را تقویت می‌کند و موجب متعادل و آرام شدن فرد می‌شود.

ب. پلاسیبو: به اعتقاد کارشناسان اثرات دعا و نیایش همچون دارونما، ممکن است ۵۰-۷۰ درصد اثرات درمانی دارویی را داشته باشد (جانتون و کیات، ۲۰۰۷).

ج. ایجاد احساسات مثبت همچون امیدواری، عشق، سرور، اعتماد و دلگرمی: سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیزی (مغز)، این احساسات و افکار را به هم پیوند داده و از طریق مولکول‌های پیام‌آور داخل مایع مغزی - نخاعی، کل خون، آزاد شده و موجب تغییرات مثبت در کل بدن می‌شود (رفیعی، ۱۳۹۰).

د. مسیر مداخله ماوراءالطبیعه: منشأ همهٔ علوم، به سوی حکمت اولی اوج می‌گیرد و حکمت اولی را ابن‌سینا «علم ماوراءالطبیعه» می‌نامد. در درون انسان و آدمی جوهری مابعدالطبیعه نهفته است که فقط عدهٔ خاصی آن را می‌شناسند و نیاز به دارو ندارند؛ زیرا خود دارویی فسادناپذیر است (جانتون و کیات، ۲۰۰۷).

دربارهٔ نحوهٔ تأثیر و عملکرد دعا، در بهبودی امراض و بیماری‌ها بین کشورهای اسلامی، با جامعه غرب تفاوت دیده می‌شود. در دیدگاه غرب، تأکید اصلی بر پلاسیبو و تلقین می‌باشد، بدین‌صورت افراد از طریق تلقینی که بر خود اعمال می‌کنند، موجب می‌شود که دعا همچون دارونما عمل کرده و باعث بهبود بیماری‌ها شود. اما در دیدگاه اسلامی، تأکید اصلی بر آرام‌بخشی، ایجاد احساس حس شادکامی و انگیزه و در نهایت، عامل ماوراءالطبیعه می‌باشد که اصلی‌ترین راه تأثیرگذاری در بهبود ناکامی‌ها و درمان بیماری‌ها محسوب می‌شود. برقراری ارتباط با خدا، برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری است؛ زیرا دعا محکم‌ترین و بالاترین حلال مشکلات است. با قدرت دعا می‌توان انرژی معنوی را آزاد ساخت (نویدی و قاسمی، ۱۳۸۱، ص ۱۴۷). اعمال مذهبی، دعا و نیایش، نه تنها بر حالات عاطفی بلکه بر کیفیت‌های بدنی فرد تأثیر گذاشته و گاهی در عرض چند لحظه، یا چند روز، بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد. اخیراً بسیاری از پژوهشگران، اثربخشی استفاده از دعا را افزون بر درمان‌های رایج، برای حالت‌هایی مانند افسردگی، وابستگی‌های دارویی، مشکلات زناشویی و بیماری‌های قلبی مورد بررسی قرار داده، از آن سود می‌جویند؛ زیرا زمانی که فرد از نظر جسمی ناتوان شده و در بیمارستان بستری می‌شود، ذهنیت‌پردازی می‌تواند او را قادر سازد که به مکان دیگری سفر کند. این مکان، شاید مکان شفادهنده و التیام‌بخش برای او باشد.

همین امر، موجب می‌شود فرد در فعالیت‌هایی نظیر دعا کردن شرکت کند. بنا بر پژوهش انجام شده، میان منابع مذهبی و معنوی، بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، دعا است (مستر و همکاران، ۲۰۰۷).

در تحقیقات گذشته نیز اثربخشی رویکرد درمانی معنوی، در درمان و بهبود متغیرهای گوناگونی به کار گرفته شده و اثرمند بودن آن تأیید شده است. از جمله اینکه، در تحقیقی *داداشی حاجی* (۱۳۸۹)، به بررسی اثربخشی دعادرمانی بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه افسری امام علی ع پرداخت. نتایج نشان داد که دعادرمانی منجر به بهبود سلامت عمومی و متغیرهای آن در میان افسران شد. همچنین، در تحقیق *رفیعی* (۱۳۹۰)، با عنوان «نقش نیایش و دعا بر سلامت جسمی و روانی»، این نتیجه حاصل شد که دعا و نیایش تأثیر مثبت بر سلامت جسمی و روانی افراد نمونه داشته است. تحقیقی با عنوان «اثربخشی معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر افسردگی و سلول T»، توسط حمید و ویسی (۱۳۹۱) انجام گرفت و نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای افسردگی و تقویت سلول T بود. با توجه به مطالب ارائه شده، مشخص گردید که اثربخشی و کارایی دعادرمانی بر روی متغیرهای متفاوتی نمایان شده است. اما در ارتباط با تأثیر دعادرمانی بر کاهش افکار غیرمنطقی، هیچ‌گونه تحقیقی در داخل و یا خارج از کشور صورت نپذیرفته است. بنابراین، محقق در این پژوهش درصدد است که این عامل گمشده را به بوتاه آزمایش بگذارد. از این رو در این تحقیق، محقق به دنبال پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهشی زیر می‌باشد:

فرضیه اصلی: دعادرمانی، میانگین نمرات پس‌آزمون افکار غیرمنطقی نوجوانان گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

فرضیه فرعی: دعادرمانی، بر خرده‌مقیاس‌های افکار غیرمنطقی نوجوانان گروه آزمایش تأثیر دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش، از روش تحقیق شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون، با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان قشم است که از لحاظ درسی اُفت داشتند و به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. از بین افراد مراجعه‌کننده، ۳۶ نفر از آنان که دارای بیشترین نگرش غیرمنطقی در زمینه نگرش‌های ناکارآمد/لیسی بودند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این افراد، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات به دلیل ریزش، ۱۶ نفر در گروه آزمایش باقی ماندند. به همین دلیل، کار تحلیل داده‌ها با ۱۶ نفر از گروه کنترل و آزمایش انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت است از:

پرسش‌نامه عقاید غیرمنطقی جونز (IBT): در این پژوهش، از مقیاس عقاید غیرمنطقی جونز (Jones) (۱۹۶۸)، برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به باورهای غیر استفاده شد. جونز و همکاران او، در سال ۱۹۶۸ نخستین فرم این

آزمون را به صورت مقدماتی به کار بردند. پس از اقدامات دامنه‌داری که از طریق بررسی‌های دقیق روان‌درمانگران و متخصصان انجام گرفت، تعداد سؤال‌ها از ۱۴۰ به ۱۰۰ طبقه تبدیل گشت (ولی‌زاده، ۱۳۸۵، ص ۷۱).

اسمیت و زواراسکی، در تحقیقات متعدد مشاوره بیان کردند که بین آزمون IBT و آزمون‌های آشفستگی عاطفی، همبستگی بالایی وجود دارد. در این تحقیقات، آنها رابطه IBT و RBI یک بار ۰/۶۶ و بار دیگر ۰/۷۱ به دست آوردند. همبستگی این دو آزمون، با آزمون‌هایی همچون، «آزمون وضعیت اضطراب»، «آزمون افسردگی بک» و «آزمون وضعیت خشم» به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۵۹، ۰/۷۰، ۰/۵۵ و ۰/۵۰ به دست آمد که همگی در سطح ۰/۹۹ معنادار می‌باشند. در پژوهش مشاک، ضرایب پایایی پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب، ۰/۶۶ و ۰/۶۵ گزارش شد (مشاک، ۱۳۸۵، ص ۶۲). در تحقیق سودانی نیز ضریب اعتبار این آزمون ۰/۷۹ گزارش شده است (پورشایگان و همکاران، ۱۳۸۴). پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هریک از خرده‌مقیاس‌های (توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش خود و دیگران، واکنش همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش توجهی همراه با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی در برابر تغییر و کمال‌گرایی) آن، به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۶۴، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۶۸، ۰/۸۲/۷۸، ۰/۶۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی کل آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که پایایی خوبی برای این پرسش‌نامه به حساب می‌آید.

جلسات آموزشی

متغیر مستقل در این پژوهش، شامل ۸ جلسه آموزش گروهی کاهش عقاید غیرمنطقی برای گروه آزمایشی، به شیوه دعامرمانی بود که به صورت گام‌به‌گام و همراه با دو دفترچه راهنمای داوطلبان (شامل گزیده‌ای از دعاها و ذکرهای برتر و شناخته شده در جهت شناسایی توانایی و استعدادهای خود و خدانشناسی) و دفترچه راهنمای مشاور (مشمول بر نحوه تأثیر دعا و ذکر...) تنظیم و اجرا گردید. جلسات آموزش دعامرمانی، به شرح جدول ۱ می‌باشند.

در ابتدای جلسات، سعی شد که اعضا با ضرورت تشکیل گروه و همچنین، قوانین حاکم بر گروه (رازداری، باز بودن و اعتماد به اعضای گروه...) آشنا شوند. سپس، شرایط ورود اعضا به گروه (لزوم شرکت منظم، نداشتن غیبت در جلسات آموزشی، فعالیت مؤثر در گروه) و خروج آنها از گروه (عدم حضور در جلسات، داشتن غیبت مکرر، عدم رعایت قوانین گروه، بیماری حاد فردی از گروه)، به طور کامل برای آزمودنی‌ها شرح داده شد. سپس در جلسات بعدی، ابتدا خلاصه‌ای از جلسه یا جلسات قبلی مطرح می‌شد. سپس تکالیف آزمودنی‌ها بررسی و بازخورد فردی و گروهی داده می‌شد و در ادامه، موضوع جلسه به صورت مشارکتی مورد بحث قرار می‌گرفت و توضیحات لازم داده می‌شد. در انتهای جلسه، در ارتباط با موضوع جلسه دو سؤال باز پاسخ به آزمودنی‌ها داده می‌شد و ۱۰ دقیقه فرصت پاسخگویی داشتند. پس از جمع‌آوری، ۱۰ دقیقه در مورد سؤالات به صورت گروهی بحث می‌شد و در انتها توضیحاتی اگر لازم بود داده می‌شد.

جدول ۱. جلسات آموزشی رویکرد دعامرمانی بر کاهش عقاید غیرمنطقی نوجوانان

جلسات	رئوس مطالب هر جلسه
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه با آزمودنی‌ها، تبیین فواید، اهداف و قوانین گروه‌درمانی
جلسه دوم	تعریف و شرح ویژگی‌های افکار غیرمنطقی، شرح ویژگی‌های افراد دارای افکار غیرمنطقی و افراد دارای افکار کارآمد
جلسه سوم	تبیین زیربنایی دعامرمانی و اثربخشی آن در درمان بیماری‌های روانی (با ذکر احادیث معتبر)
جلسه چهارم	معرفی عقاید غیرمنطقی، تبیین تأثیرگذاری این نگرش‌های ناکارآمد در نحوه انجام کارها و سلامتی جسمی و روانی (مثلاً عملکرد تحصیلی...)
جلسه پنجم	ارائه راهکارهای مقابله معنوی با عقاید غیرمنطقی و جایگزینی دعا و ذکر به همراه توکل به جای آنها
جلسه ششم	ایفای نقش درباره مفاهیم جلسات قبل و عینی کردن نحوه تأثیر عقاید غیرمنطقی بر عملکرد تحصیلی و کلیه اعمال زندگی، نحوه ممانعت از ورود افکار غیرمنطقی و جایگزین نمودن آنی دعا و اذکار معنوی به جای آنها
جلسه هفتم	آموزش روش ذکر خوانی و دعا کردن، نحوه ارائه راهکارهای توکل و توسل به جای تمرکز بر عقاید ناکارآمد
جلسه هشتم	بحث گروهی در مورد مطالب جلسات گروهی گذشته، ارائه دو سؤال باز پاسخ و بحث در مورد آنها، نتیجه‌گیری

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی میزان تأثیر مداخلات صورت گرفته و کنترل نمرات پیش‌آزمون از آزمون، تحلیل کوواریانس استفاده شد. در نهایت، برای انجام عملیات آماری از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۰ استفاده گردید.

پیش‌فرض آماری

جدول ۲. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

متغیر	F	df1	df2	معناداری
افکار غیرمنطقی	۱/۳۹	۱	۳۰	۰/۲۴۸

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها، برای نمرات پس‌آزمون هر دو متغیر پژوهش در گروه آزمایش و گواه، به دلیل معنادار نبودن از نظر آماری تأیید می‌شود.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اصلی: دعامرمانی، بر عقاید غیرمنطقی نوجوانان شهرستان قشم تأثیر دارد.

برای تجزیه و تحلیل فرضیه اصلی، به دلیل اهمیت آن و بررسی دقیق کارایی و اثربخشی دعامرمانی، بر افکار ناکارآمد از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید، چرا که در این روش، با حذف اثرات پیش‌آزمون گروه گواه و آزمایش، نتایج دقیق‌تری به دست می‌آید.

جدول ۳. جدول یافته‌های توصیفی متغیر افکار غیرمنطقی بین نوجوانان گروه گواه و آزمایش

متغیر	گروه‌ها	آزمون	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
افکار غیرمنطقی	کنترل	پیش‌آزمون	۴۲۷/۱۸	۱۶	۱۰/۶۳
		پس‌آزمون	۴۱۵/۴۳	۱۶	۳۵/۳۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۲۵/۱۲	۱۶	۹/۲۴
		پس‌آزمون	۲۴۹/۰۰	۱۶	۱۸/۴۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت اندکی در دو مرحله پیش‌آزمون ($\bar{X} = 427/18$) و پس‌آزمون ($415/43$)، گروه گواه در مقدار میانگین‌های به‌دست‌آمده مشاهده گردید. اما در گروه آزمایش، تفاوت میانگین بیشتری بین پیش‌آزمون ($\bar{X} = 425/12$) و پس‌آزمون ($\bar{X} = 249/00$) مشاهده شد. بنابراین، برای تعیین معنادار بودن این تفاوت، از تحلیل کواریانس به دلیل کاهش اثر پیش‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های حاصل از تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون، افکار غیرمنطقی در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر دعامرمانی بر کاهش افکار غیرمنطقی گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	معناداری	میزان	توان
افکار غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۲۵۲۶/۳۲	۱	۲۵۲۶/۳۲	۶/۱۰	.۰۲	.۱۷	.۶۶
	گروه	۱۷۹۰۱/۳۷	۱	۱۷۹۰۱/۳۷	۴۳/۳۶	.۰۰۱	.۵۹	۱/۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر متغیر مستقل گروه (دعامرمانی)، بر متغیر وابسته افکار غیرمنطقی مؤثر بوده است و تفاوت معناداری بین گروه گواه و آزمایش وجود دارد ($F=43/26, P<0/001$). بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر تأثیر دعامرمانی بر افکار غیرمنطقی تأیید شد. همچنین، توان آماری بالا ($1/00$) همراه با سطح معناداری مطلوب ($P=0/001$)، کفایت حجم نمونه و دقت بالای آزمون را نشان می‌دهد.

فرضیه جانبی: دعامرمانی، بر خرده‌مقیاس‌های افکار غیرمنطقی نوجوانان تأثیر دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر دعامرمانی بر خرده‌مقیاس‌های عقاید ناکارآمد نوجوانان در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	معناداری	میزان	توان
انتظار بیش از حد از خود	پیش‌آزمون	۴۱/۸۱	۱	۴۱/۸۱	۱/۳۸	.۲۴۵	.۰۴	.۲۰
	گروه	۸۵/۱۲	۱	۸۵/۱۲	۲/۸۱	.۰۰۴	.۰۸۹	.۳۶
توقع تأیید از دیگران	پیش‌آزمون	۱۸/۸۳	۱	۱۸/۸۳	.۵۲	.۴۷	.۰۱۸	.۱۰۷
	گروه	۲۲۱۹/۵۹	۱	۲۲۱۹/۵۹	۶۱/۳۸	.۰۰۱	.۶۱	.۹۹
سرزنش کردن خود و دیگران	پیش‌آزمون	۴۷/۳۲	۱	۴۷/۳۲	۱/۴۳	.۲۴	.۰۴۷	.۲۱
	گروه	۳۱۱۳/۸۹	۱	۳۱۱۳/۸۹	۴۷/۵۷	.۰۰۱	.۷۴	۱/۰۰
واکنش همراه با ناکامی	پیش‌آزمون	۳۸/۸۵	۱	۳۸/۸۵	۱/۰۹	.۳۰	.۰۳۶	.۱۷
	گروه	۲/۵۱	۱	۲/۵۱	.۰۷	.۷۸	.۰۰۲	.۰۵
بی‌مسئولیتی عاطفی	پیش‌آزمون	۶/۶۵	۱	۶/۶۵	.۶۳	.۴۳	.۰۲	.۱۲
	گروه	۳۳۸۸/۵۸	۱	۳۳۸۸/۵۸	۱/۰۸	.۰۰۱	.۹۱	.۰۰۱
نگرانی توأم با اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	.۰۰۶	.۹۳	.۰۰۶	.۰۵
	گروه	۳۳۱۷/۱۱	۱	۳۳۱۷/۱۱	۴۲	.۰۰۱	.۸۹	۱/۰۰
اجتناب از مشکل	پیش‌آزمون	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	.۰۵	.۸۱	.۰۰۲	.۰۵
	گروه	۳۹۱۰/۳۸	۱	۳۹۱۰/۳۸	۹۴	.۰۰۱	.۹۴	۱/۰۰
وابستگی	پیش‌آزمون	۶/۴۳	۱	۶/۴۳	.۷۲	.۴۰	.۰۲	.۱۳
	گروه	۴۷۱۹/۱۰	۱	۴۷۱۹/۱۰	۱۵۴	.۰۰۱	.۹۴	۱/۰۰
درماندگی برای تغییر	پیش‌آزمون	۳/۹۴	۱	۳/۹۴	.۸۳	.۳۶	.۰۲	.۱۴
	گروه	۳۰۷/۷۰	۱	۳۰۷/۷۰	۶۴/۹۰	.۰۰۱	.۶۹	۱/۰۰
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون	۴۴/۴۵	۱	۴۴/۴۵	۵/۲۰	.۰۳	.۱۵	.۵۹
	گروه	۳۹۱۶/۳۴	۱	۳۹۱۶/۳۴	۳۴	.۰۰۱	.۹۳	۱/۰۰

جدول ۵، مقادیر F مشاهده شده در سطح $P < ۰/۰۰۱$ را بین میانگین نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های افکار غیرمنطقی دانش‌آموزان را در بین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان گفت: عداورمانی بر کاهش خرده‌مقیاس‌های افکار غیرمنطقی از قبیل توقع تأیید از دیگران ($F=۶۱/۳۸$)، سرزنش خود و دیگران ($F=۴۷/۵۷$)، بی‌مسئولیتی هیجانی ($F=۳۲۲/۰۸$)، توجه مضطربانه ($F=۲۴۷/۴۲$)، اجتناب از مشکل ($F=۴۹۰/۹۴$)، وابستگی ($F=۵۲۹/۵۴$)، درماندگی در مقابل تغییر ($F=۶۴/۹۰$) و کمال‌گرایی ($F=۴۵۷/۳۴$)، تأثیر داشته است و توانسته افکار غیرمنطقی در این زمینه‌ها را کاهش دهد. اما بر عقاید ناکارآمد مربوط به دو خرده‌مقیاس انتظار، بیش از حد از خود و واکنش همراه با ناکامی تأثیر معناداری نداشته است. همچنین، توان آماری بالا همراه با سطح معناداری مطلوب ($P=۰/۰۰۱$)، کفایت حجم نمونه و دقت بالای آزمون را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی عداورمانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی می‌باشد. از آنجاکه یکی از عوامل مؤثر در موفقیت نوجوانان در آینده، همان الگوهای تفکر منطقی و نگرش‌های صحیح در مورد عملکرد، رفتارها و تعاملاتشان است، در این پژوهش سعی شد این افکار ناکارآمد بر اساس تعالیم اسلامی مورد بررسی و درمان قرار بگیرند و چنانچه یافته‌های این پژوهش، نشان داد عداورمانی بر کاهش افکار غیرمنطقی و ناکارآمد نوجوانان شهرستان قشم مؤثر است و می‌تواند همانند روش‌های درمانی شناختی، در اصلاح شناخت‌های ناکارآمد مورد استفاده قرار بگیرد. در نتایج تجزیه و تحلیل کوریانس یافته‌های جانبی نیز نشان داد که عداورمانی بر کاهش افکار ناکارآمد مربوط به خرده‌مقیاس‌های توقع تأیید از دیگران، سرزنش کردن خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی مؤثر بوده و توانسته این افکار و نگرش‌های منفی را کاهش دهد. یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش، با نتایج تحقیقات که بررسی کارایی عداورمانی بر اختلالات روانی انجام گرفته همسو و همخوان می‌باشد. از جمله تحقیقاتی که اثربخشی عداورمانی بر روی پرخاشگری (معمدین و عبادی، ۱۳۸۶)، کمال‌گرایی (علیزاده صحرایی و همکاران، ۱۳۸۹) و سلامت روان (رشیدی و همکاران، ۱۳۸۹)، انجام گرفت، همخوان می‌باشد.

در خارج از کشور نیز تحقیقاتی در قالب اثربخشی و کارایی مذهب و دین، بر روی متغیرهایی متفاوتی انجام گرفته که در همگی به نوعی، تأثیر دین و دینداری بر بهبود اختلالات روانی و سلامت روانی افراد تأیید شده است. از جمله اکسلاین و همکاران، در پژوهشی که بر روی دانشجویان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مذهب و دینداری، منبع آرامش و تسلی خاطر است و افسردگی یا همان اوج بدبینی افراد، در مورد توانایی آنها به دلیل دوری از خدا می‌باشد (داداشی حاجی، ۱۳۸۹)، همچنین نتایج پژوهش پارگامنت (۱۹۹۰)، حاکی از این است که مذهبی بودن تأثیر مثبت بر افسردگی، اضطراب و سایر بیماری‌های روانی می‌گذارد. با توجه به اینکه افراد افسرده از لحاظ

روان‌شناسی، دارای افکار منفی و غیرمنطقی نسبت به خود و محیط اطراف می‌باشند، یافته‌های این تحقیق به نوعی این نتایج را مورد تأیید قرار می‌دهد.

با توجه به تحقیقات ذکر شده برای تبیین نتایج مکتسبه می‌توان گفت: اولین اثر دعا درمانی بر افراد از طریق آرام‌سازی و آرامش‌بخشی صورت می‌گیرد؛ چرا که زمانی که فرد خود را به موجودی ماوراءالطبیعه متصل می‌داند و به او دل می‌بندد، می‌داند که همیشه نیروی فوق بشری از وی نگهداری می‌کند و این، به نوعی موجب تسلی دل‌ها می‌شود. درباره تأثیر دعا بر آرامش افراد خداوند در قرآن کریم چنین می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ همانا با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابند. بنابراین، در دعا کردن نیز کاری به غیر از یاد خدا و درخواست استعانت از خدا صورت نمی‌گیرد. بنابراین، نوجوانانی که به دلیل ناتوانی در کنارگذاری افکار غیرمنطقی از طریق دعا کردن به خدا پناه می‌برند، با کسب آرامش بهتر می‌توانند با واقعیت افکار روبرو شوند و از دست آنها رهایی یابند. دعا از طریق دیگر نیز می‌تواند بر نوجوانان تأثیر بگذارد و این راه همان پلاسیبو می‌باشد که نوجوان با در نظر گرفتن خود، به‌عنوان فردی با کمالات مذهبی و دینی سعی بر آن می‌نهد تا از افکار و نگرش‌های منفی خود در جهت کسب رضای خدا دست بردارد که بیشتر در جوامع غرب صادق است؛ چرا که در این جوامع، افراد تنها در زمانی که به مشکلات ناینحل گرفتار شدند، به امر دعا می‌پردازند و به دلیل اعتقاد ضعیفی که دارند، بیشتر به صورت تلقین بر آنها تأثیر می‌گذارد. همچنین، راه سوم که عملی‌تر می‌باشد، این است که دعا و ذکر از طریق ایجاد احساسات مثبت همچون امیدواری، عشق، سرور، اعتماد و دلگرمی در افراد این احساسات و افکار غیرمنطقی را کنار می‌زند و به نوعی، با ایجاد توانایی اعتماد به خالق هستی؛ آنها را از افکار ناکارآمد دور می‌کند.

چهارمین عامل اثربخشی دعا درمانی بر افکار غیرمنطقی به بُعد عرفان و ماوراءالطبیعه بازمی‌گردد. ماوراءالطبیعه، یعنی آنچه در ورای طبیعت است که مراد از «طبیعت»، عالم ماده و منظور از «ماورای» آن، عوالم غیرمادی (عالم مجردات) است. درحالی‌که ماوراءالطبیعه را در متون اسلامی عالم غیب گفته‌اند که شامل عالم ملکوت و عالم جبروت است. بنابر آنچه از متون دینی برداشت می‌شود و طبق بیانات حکما و عرفای اسلامی، دین و کتب آسمانی در واقع حقایقی مجرد، غیبی و جبروتی از علم الهی نازل شده‌اند. لذا حقیقت و باطن دین و کتب آسمانی - نه ظاهر آنها - از سنخ موجودات ماوراءالطبیعی و بلکه بالاتر از آن، از سنخ فرا ماوراءالطبیعه و فراجبروت (لاهوت) است. بنابراین، شخصی که خود را از طریق دعا کردن و نیایش در این مسیر قرار می‌دهد و سعی در اتصال به عالم غیب می‌دارد و با کسب بیش و آگاهی از فلسفه الهی در مورد حکمت و مغفرت خداوند که نامتناهی است، در خود این احساس خالص را ایجاد می‌کند که عالم غیب، نهایت شفا و بخشندگی است. بنابراین، این رحمت نامتناهی الهی را در وجود خود به طور خالص و ناب احساس می‌کند و از بیماری‌ها و مشکلات رهایی می‌یابد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نمونه در دسترس است که به دلیل مشخص نبودن فهرست جامعه و نوجوانانی که دارای افکار غیرمنطقی بودند، انتخاب شد. در پایان، پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر در گروه‌ها و جوامع مختلف مورد بررسی و آزمایش قرار گیرد تا اعتبار مطالب به‌دست‌آمده افزایش یابد و قابلیت تعمیم‌پذیری به دیگر جوامع را پیدا کند.

منابع

- اجاقی، شهناز و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی نقش مذهب در سلامت جسمانی و روانی»، در: خلاصه مقالات اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ص ۹-۱۲۸.
- برازش، علیرضا، ۱۳۹۰، *دعا از منظر آیت‌الله العظمی سیدعلی خامنه‌ای (مدظله العالی)*، تهران، انقلاب اسلامی.
- پورشایگان، مهراندخت و همکاران، ۱۳۸۴، «رابطه باورهای غیرمنطقی با میزان رضایت شغلی مشاوران دبیرستان‌های شهر تهران»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، سال چهارم، ش ۱۴، ص ۵۵-۶۸.
- حمید، نجمه و شوبو ویسی، ۱۳۹۱، «اثربخشی معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر افسردگی و سلول T / کمکی (CD4+)»، *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*، سال سوم، ش ۲، ص ۲۷-۳۸.
- حجتی، حمید و همکاران، ۱۳۸۸، «میزان توسل به دعا در بیماری‌های همودیالیزی استان گلستان»، *مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه*، سال دوم، ش ۴، ص ۱۴۹-۱۵۲.
- داداشی حاجی، مهدی، ۱۳۸۹، «اثربخشی دعادرمانی بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع)»، *مدیریت نظامی*، دورهٔ دهم، ش ۴۰، ص ۱۱-۳۸.
- رفیعی، غلامرضا، ۱۳۹۰، «نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی»، *دانشگاه علوم پزشکی قم*، دورهٔ پنجم، ش ۳، ص ۶۶-۷۳.
- رشیدی، فرنگیس و همکاران، ۱۳۸۹، «نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطه شهر تهران»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، سال پنجم، ش ۲، ص ۴۹-۶۵.
- صدیقی، ژایلا و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی دیدگاه و عملکرد پزشکان درباره کاربرد دعا در درمان» *دانشور پزشکی*، سال شانزدهم، ش ۸۲، ص ۶۷-۷۲.
- علیزاده صحرايي، ام‌هانی و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه باورهای غیرمنطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر»، *مطالعات روان‌شناختی*، سال ششم، ش ۱، ص ۹-۴۲.
- فتحی، کیهان و مهناز مهرایی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۷، «بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به‌عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز»، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، دورهٔ نهم، ش ۲، ص ۲۳-۴۵.
- معتدین، مختار و غلامحسین عبادی، ۱۳۸۶، «نقش باورهای غیرمنطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دورهٔ متوسطه شهر تبریز»، *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*، دورهٔ بیست‌ویکم، ش ۱۴، ص ۱-۲۲.
- مشاک، رؤیا، ۱۳۸۵، *مقایسه باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دبیرستان‌های اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۴، *بیست گفتار*، تهران، صدرا.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۸، *نماز*، تهران، بشر.
- میرقادری، فضل‌الله، ۱۳۸۴، «ادیات امام سجاد (ع) و صحیفهٔ سجاده»، *اندیشه دینی دانشگاه شیراز*، دورهٔ پنجم، ش ۱۵، ص ۱۱۹-۱۳۴.
- نویدی، علی اصغر و خدیجه قاسمی سلیمانی، ۱۳۸۱، *دایره‌المعارف طب جامع‌نگر: طب سنتی و نوین*، تهران، تیمورزاده، طبیب.
- ولی‌زاده، شیرین، ۱۳۸۵، *تأثیر درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری بر عزت‌نفس نایب‌نایان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

- Ekman P, & Dalai L, 2008, *Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological*, 2nd ed, New York, Times Books, p. 78-85.
- Ellis, A, 1995, Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT), *Journal of Rational-Emotive and Cognitive behavioral Therapy Psychotherapy*, v. 13, p. 85-89.
- Ellis, A, 1970, *Rational- Emotive Therapy*, In Four Psychotherapies, edited by R. Corsini, p. 167-206, Itasca, III: Peacock.
- Feldman, R. S, 1987, *Understanding Psychology*, New York, Mc Graze Hill.
- Fatemi, H, 2009, *The effect of spiritual on mental and physical relaxation*, Quran debating center.
- Jones, R.G, 1968, *A factored measure of Ellis irrational beliefs with personality and maladjustment correlates*, Unpublished doctoral dissertation, Texas: Technological College.
- Jantos M, & Kiat H, 2007, *Spirituality and Health Prayer as Medicine: How Much Have We Learned?* MJA;186 (10 Suppl): S51-553.
- Kulayni, MY, 2007, Usul of al-Kafi. Second book: The Book of the Merits of Knowledge (Kitāb fadl al-'ilm), p. 470.
- Koenig, H,G, 2009, Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review, *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 54, p. 283-291.
- MacInnes, D, 2004, The theories underpinning rational emotive behavior therapy: where's the supportive evidence? *International Journal Nursing Studies*, v. 41, p. 685-695.
- Masters, K, et al, 2007, *Prayer and Health. Spirit, science, and health, how the spiritual mind fuel physical wellness*, Praeger Pub.
- Pargament .K. L, 1990, *God Help Me:Toward a theoretical Framework of coping for psychology of Religion*.
- Zigler, D. J, & Hawley, J. L, 2001, Relation of irrational thinking and the PessimisticExplanatory Style, *Psychological Reports*, v. 88, p. 483-488.