

پیش‌بینی اضطراب با توجه به هوش معنوی و باورهای فراشناختی در دانشجویان

بهاره نقیبی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

bahare.naghbi@gmail.com

محمد مهدی نادری / استادیار گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

NaderiMM@yahoo.com

علی حسینائی / استادیار گروه روان‌شناسی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

a.hosseinaei@gmail.com

بهنووش الهی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۰۹ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۰۳

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین هوش معنوی و باورهای فراشناختی با اضطراب در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر بود. این تحقیق از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. حجم نمونه با توجه به جنسیت و دانشکده به وسیله نمونه‌گیری سهمیه‌ای ۱۸۰ مرد و ۱۸۰ زن مشخص شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران، پرسش‌نامه باورهای فراشناختی ولز و پرسش‌نامه اضطراب کتل بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به‌منظور قدرت پیش‌بینی اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنها نشان داد که تقریباً ۱۸/۹۲ درصد از تغییرات واریانس نمرات اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنها قابل تبیین است. متغیرهای هوش معنوی و باورهای فراشناختی در این معادله معنادار است.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، باورهای فراشناختی، اضطراب.

بهداشت روانی دانشجویان، یکی از مسائل اساسی زندگی دانشجویی است که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه، اثری مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اصلی بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است (شیربیم و همکاران، ۱۳۸۸). دانشجویان با عوامل تنش‌زای متفاوتی همچون ترک خانه برای اولین بار، هم‌اتاقی شدن با سایر دانشجویان، کم شدن سرپرستی و نظارت بزرگسالان، فشار دروس و تکالیف دانشگاهی، آینده مبهم و مشکلات سازگاری با محیط جدید مواجه می‌شوند (ارل دمیرباتیر (Erol Demirbatir)، ۲۰۱۲). این مسائل می‌تواند موجب بروز اضطراب در آنان گردد. اضطراب یک هیجان انطباقی (ویزر (Viser) و همکاران، ۲۰۱۰) و حالت خلقی است که بدون هیچ محرک بیرونی خود را نشان می‌دهد و منشأ آن ناخودآگاه و غیرقابل مهار است (قاسم پور و همکاران، ۱۳۹۱). این حالت، یک نگرانی ناخوشایند و اغلب مبهم است که غالباً با علائم دستگاه خودکار مثل تنگی نفس، طپش قلب، ترقق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی‌قراری همراه می‌باشد (لوپزایبور (LopezIbor) و همکاران، ۲۰۱۰). علی‌رغم اینکه اضطراب کم برای حیات و زندگی روزمره انسان لازم است، اما اضطراب بالا زیان‌های جبران‌ناپذیر بر جسم و روان فرد وارد می‌سازد (موحدی‌راد و همکاران، ۱۳۹۱). این امر می‌تواند نقش زیادی در شروع بیماری‌های روان‌تنی نظیر بیماری‌های فشار خود بالا داشته باشد (صالحی و دهقان‌نیری، ۱۳۹۰).

با توجه به تأثیری که اضطراب بر عملکرد افراد می‌گذارد، باید به دنبال مؤلفه‌هایی بود که می‌تواند این متغیر را تحت تأثیر قرار دهد. به لحاظ نظری، شواهد بیانگر آن است که جنبه‌های شناختی بیش از سایر مؤلفه بر بروز اضطراب تأثیر دارد. ایس، اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه طرز تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی می‌داند. به نظر وی، افکار و عواطف کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. از این رو، تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد، اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهد ماند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

بر اساس نظریه‌های اخیر، فراشناخت یکی از عوامل مهم در توسعه و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی است. فراشناخت‌ها بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب، از طریق دانش و راهبردهای فراشناختی بر تغییر باورها و تفسیر علائم خاص نظیر افکار مزاحم اثر می‌گذارد و در سبب‌شناسی و پایداری اختلال اضطراب نقش مؤثری دارد. بخصوص مدل عملکرد اجرایی خودنظم‌جویی وولز (Wells) (۲۰۰۰) بیان می‌کند که آسیب‌پذیری نسبت به اختلال روان‌شناختی و تداوم اختلال، با یک نشانگان شناختی - توجهی همراه است. این نشانگان، با توجه تشدید شده متمرکز بر خود، بازیابی تهدید، پردازش نشخوارگرانه، فعال‌سازی عقاید ناسازگار و راهبردهای خودنظم‌جویی ناکارآمد مشخص می‌شود. این نشانگان به وسیله باورهای فراشناختی شخص، برانگیخته شده و در تفسیر و کنترل رویدادهای شناختی فرد به‌عنوان منبع و مرجع، عمل می‌کند (ولز، ۲۰۰۰؛ کوکران (Corcoran) و همکاران، ۲۰۰۸).

نگرانی، ویژگی اصلی اضطراب است و اختلال اضطراب فراگیر، طبیعی‌ترین نوع اختلال‌های اضطرابی است و پردازش‌های شناختی در اضطراب فراگیر، مشابه چیزی است که در اضطراب صفت رخ می‌دهد. بنابراین، در

اضطراب صفت و حالت، نگرانی نقشی تعیین‌کننده دارد. اضطراب صفت، به تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های پایدار شخص در برخورد و مقابله با تهدیدهای ذهنی و تنش اطلاق می‌شود. درحالی‌که در اضطراب حالت، سیستم هیجانی به صورت گذرا و موقتی در برخورد با تهدیدهای محیطی و موقعیت‌های خاص فعال است و برای کاهش تنش، سیستم خودمختار به شدت فعالیت می‌نماید (دیوی (Davey) و ولز، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌های کارت‌رایت-هاتون (Cartwright – Hatton) و ولز (۱۹۹۷)، ولز و پایا جورجیا (۱۹۹۵)، حاکی از این است که باورهای فراشناختی مثبت و منفی، ارتباط مثبتی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب‌شناختی دارد.

همچنین، ولز و کارتر (۲۰۰۱) نیز باورهای فراشناختی و نگرانی یک گروه از افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر را با گروه‌هایی از افراد دارای تشخیص فوبی اجتماعی، افسردگی، اختلال پانیک و افراد غیربیمار، مقایسه کردند. نتایج حاکی از این است که افراد گروه دارای اختلال اضطراب فراگیر، در مقایسه با سایر گروه‌ها در هر دو زمینه، نمره‌های بیشتری کسب کردند. راسیز و ولز (۲۰۰۶)، نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای مقابله‌ای دارای مشخصه نگرانی را در جمعیت غیربیمار بررسی کردند. نتایج حاکی از این است که راهبرد کنترل نگرانی و فراشناخت‌های مثبت و منفی، به‌طور مثبت با نشانه‌های اضطراب رابطه دارد. همچنین، لوبان و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که باورهای فراشناخت در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به‌ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک مختل‌تر است (ولز و متیوز (Mathews)، ۱۹۹۶). متیوز و همکاران (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی ارتباط باورهای فراشناختی را با تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان نشان دادند. همچنین، سه مؤلفه فراشناختی خودآگاهی شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی و باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار با اضطراب امتحان مرتبط بودند.

یکی از متغیرهای دیگری که در سال‌های اخیر، برای افزایش توان مقابله‌ای و کاهش اضطراب مطرح شده است، توجه به جنبه‌های معنویت در زندگی فردی است (یانکر (Yonker) و همکاران، ۲۰۱۲؛ کامتسیس و فرانسیس (Kamitsis & Francis)، ۲۰۱۳، والبورن (Walborn)، ۲۰۱۴). با توجه به اهمیت معنویت، سازه‌های مختلفی از این مؤلفه به‌عنوان عوامل تأثیرگذار مطرح شده‌اند. یکی از مهم‌ترین این مفاهیم، هوش معنوی است که مستلزم توانایی‌هایی است که موارد معنوی را برای پیش‌بینی عملکرد، تطابق و ایجاد محصولات و دستاوردهای ارزشمند به کار می‌گیرد (افروز و همکاران، ۱۳۸۸). می‌توان گفت: هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که افراد برای به کار بردن، شکل دادن و دربر گرفتن منابع معنوی به ارزش‌ها و کیفیت‌ها به روشی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابند، به کار می‌برند که خود شامل پنج حوزه هشیاری، لطف حق، معنا، برتری و حقیقت است (امر و دیر (Amram & Drye)، ۲۰۰۷). به لحاظ نظری می‌توان گفت: هوش معنوی می‌تواند بر اضطراب تأثیرگذار باشد. نظریه مانس، نشان می‌دهد که فایق آمدن فیزیکی و مادی از اجزاء هوش معنوی است.

برخورداری از این توانایی برای حل مشکلات، افزایش هشیاری و حل و فصل تجارب روزانه مؤثر است که نشان می‌دهد هوش معنوی می‌تواند راهبردی مناسب برای تسلط بر اضطراب باشد.

اسمیت در مطالعه‌ای نشان داد که هوش معنوی در دانشجویان، لازمه‌ی سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، تحمل بیشتری در مقابل فشارهای زندگی داشته و توانایی بالاتری را در جهت سازگاری با محیط از خود بروز می‌دهند (باقری و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهشگران مختلفی از جمله میتچل (Mitchell) و همکاران (۲۰۰۶)، *والت* (Walt) و همکاران (۲۰۰۶)، *مک‌اوان* (McEwan) و همکاران (۲۰۱۰)، *ونگ* (Wong) و همکاران (۲۰۱۰) و *یانگ* (Yang) (۲۰۰۶)، نشان داده‌اند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام روبرویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن قرار دارند، می‌دهند، موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. *امونس* (۱۹۹۹)، با مشاهده در رفتارها و حالات افراد معنوی از جمله *مادر تریزا* و *گانلی*، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب کرده و واژه هوش معنوی را به وجود آورد. از نظر او هوش معنوی عبارت است از: ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم.

شالون (Shaalon) (۲۰۰۷)، *بک* (Beck) (۲۰۰۶)، *لورین* (Laurin) و همکاران (۲۰۰۸)، *گال* (Gall) و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که ارتباط مؤثر با خدا و هوش معنوی موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان می‌شود.

هوش معنوی، چارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز است، به گونه‌ای که با استفاده از معنویت میزان انطباق‌پذیری فرد افزایش می‌یابد و بر سه جزء هوش معنوی دلالت دارد. توانایی یافتن معنا بر اساس درک عمیق مسائل مربوط به هستی، آگاهی از سطوح چندگانه هشیاری و توانایی استفاده از آن به‌منظور حل مسئله، آگاهی از تعامل میان همه موجودات با یکدیگر و تعامل آنها با ماوراء تأکید می‌کنند. هوش معنوی، زیربنای باورهای فرد است که موجب اثرگذاری بر عملکرد وی می‌شود، به گونه‌ای که شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند. هوش معنوی موجب افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان‌ها می‌شود؛ به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری دارند. بنابراین، با توجه به مطالب فوق محقق در این پژوهش بر آن است تا رابطه بین باورهای فراشناختی و هوش معنوی با اضطراب دانشجویان را بررسی نماید.

روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد آزادشهر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود که ۵۰۱۱ نفرند. حجم نمونه، با توجه به جنسیت و دانشکده به وسیله نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۱۸۰ نفر مرد و ۱۸۰ نفر زن انتخاب شد. در این تحقیق، برای جمع‌آوری اطلاعات از

پرسش‌نامه‌های هوش معنوی *عبداله‌زاده* و همکاران (۱۳۸۷)، باورهای فراشناخت *ولز* (۱۹۹۷) و اضطراب کتل (۱۹۶۲) استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه هوش معنوی *عبداله‌زاده* و همکاران: این پرسش‌نامه، شامل ۲۹ سؤال است که در سال ۱۳۸۷ توسط *عبداله‌زاده* و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است. پایایی پرسش‌نامه توسط *عبداله‌زاده* و همکاران به وسیله آلفا کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صورتی که سؤال‌ها با نظر متخصصان تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه سؤال‌ها بالای ۰/۳ بود. در چرخش به واریماکس برای کاهش متغیرها دو عامل اصلی به دست آمد که عامل اول، با ۱۲ سؤال «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» نامگذاری شد. عامل دوم نیز با ۱۷ سؤال «زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی» نامیده شد. دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ است.

پرسش‌نامه باورهای فراشناخت *ولز*: پرسش‌نامه‌ای ۳۰ گویه‌ای خودگزارشی است. پاسخ‌ها در این مقیاس بر پایه مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس، دارای پنج خرده‌مقیاس می‌باشد: باورهای نگرانی مثبت، باورهای غیرقابل کنترل، باورهای صلاحیت‌شناختی، باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار و خودآگاهی شناختی (ولز و همکاران، ۲۰۰۴). دامنه نمره‌ها برای هر یک از زیرمقیاس‌ها، بین صفر تا هجده قرار دارد. ضریب همسانی درونی این آزمون، در ایران به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. همبستگی خرده‌مقیاس‌های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آنها، با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ محاسبه شده است (شیرین‌زاده دستگیری و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسش‌نامه اضطراب کتل: مقیاس سنجش اضطراب کتل شامل ۴۰ سؤال می‌باشد که به صورت یک پرسش‌نامه کوتاه، برای سنجش اضطراب فراهم آمده است. این پرسش‌نامه، می‌تواند مکمل تشخیص بالینی و نتیجه‌ای عینی با هدف‌های پژوهشی به دست دهد. هر سؤال این مقیاس، دارای سه پاسخ است که آزمودنی پاسخی که با وضعیتش سازگاری دارد، بر می‌گزیند. از مجموع نمره‌های ۲۰ سؤال اول، اضطراب پنهان و مجموع نمره‌های ۲۰ سؤال دوم، اضطراب آشکار و در کل نمره اضطراب کل را نشان می‌دهد. این مقیاس، در سال ۶۸-۱۳۶۷ توسط *دداستان* و دیگران در جمعیت دانشجویی هنجاریابی شده است. در این هنجاریابی، ۲۴۸۹۴ دانشجو مورد ارزیابی قرار گرفتند. اعتبار این آزمون که از طریق اجرای مجدد آن و به دفعات متعدد صورت گرفته همیشه بالاتر از ۰/۷۰ بوده است و قابلیت تمایز بین افراد مضطرب و طبیعی را دارد (هومن و همکاران، ۱۳۹۰). در این مطالعه، برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. پس از مشخص شدن لیست اسامی افراد، افرادی را به صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه‌های مذکور جهت تکمیل به آنها ارائه شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، برای بررسی روابط از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا جدول مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای هوش معنوی و باورهای فراشناختی ارائه می‌شود. همچنین، برای آزمون فرضیه‌های تحقیق، جداول حاصل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تک‌متغیره ارائه می‌شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی دانشجویان

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۵۱/۲۷	۱۵/۳۱
زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	۶۸/۹۱	۱۳/۱۸
هوش معنوی کل	۱۲۰/۱۸	۲۳/۹۴
باورهای نگرانی مثبت	۱۲/۷۶	۸/۲۳
باورهای غیرقابل کنترل	۱۹/۶۵۶	۱۰/۴۱
باورهای صلاحیت‌شناختی	۲۰/۱۳۵	۱۱/۰۷
باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار	۲۲/۲۹	۱۰/۲۲
خودآگاهی شناختی	۲۳/۵۷	۱۱/۸۵
باورهای فراشناختی کل	۹۸/۴۱	۳۰/۵۲
اضطراب	۲۸/۷۳	۱۰/۳۱

طبق جدول ۱، میانگین و انحراف هوش معنوی به ترتیب ۱۲۰/۱۸، ۲۳/۹۴ و میانگین و انحراف معیار باورهای فراشناختی به ترتیب ۹۸/۴۱، ۳۰/۵۲ است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون

اضطراب		
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	-۰/۴۴	درک و ارتباط با سرچشمه هستی
۰/۰۰۱	-۰/۳۷	زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی
۰/۰۰۳	-۰/۴۰	هوش معنوی کل
۰/۰۰۳	۰/۳۶	باورهای نگرانی مثبت
۰/۰۱۷	۰/۳۴	باورهای غیرقابل کنترل
۰/۰۰۳	۰/۲۷	باورهای صلاحیت‌شناختی
۰/۰۰۰	۰/۳۸	باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار
۰/۰۵۱	۰/۱۰	خودآگاهی شناختی
۰/۰۱۶	۰/۳۲	باورهای فراشناختی کل

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین درک و ارتباط با سرچشمه هستی ($r = -0/44$; $p < 0/01$)، زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی ($r = -0/37$; $p < 0/01$) و هوش معنوی کل ($r = -0/40$; $p < 0/01$) با اضطراب رابطه معکوس و معنادار وجود دارد.

همچنین، نتایج این جدول نشان می‌دهد که ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین زیرمقیاس‌های باورهای نگرانی مثبت ($r = 0/36$; $p < 0/01$)، باورهای غیرقابل کنترل ($r = 0/34$; $p < 0/05$)، باورهای صلاحیت‌شناختی ($r = 0/27$; $p < 0/05$)، باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار ($r = 0/38$; $p < 0/01$) و باورهای فراشناختی کل ($r = 0/32$; $p < 0/05$) با اضطراب رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

P	Z	انحراف معیار	میانگین	N	
۰/۹۸	۰/۶۵	۱۵/۳۱	۵۱/۲۷	۳۶۰	درک و ارتباط با سرچشمه هستی
۰/۸۸	۰/۸۴۱	۱۳/۱۸	۶۸/۹۱	۳۶۰	زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی
۰/۹۸	۰/۵۳	۲۳/۹۴	۱۲۰/۱۸	۳۶۰	هوش معنوی کل
۰/۲۱	۱/۶۰	۸/۲۳	۱۲/۷۶	۳۶۰	باورهای نگرانی مثبت
۰/۲۲	۱/۶۳	۱۰/۴۱	۱۹/۶۵	۳۶۰	باورهای غیرقابل کنترل
۰/۲۳	۱/۳۲	۱۱/۰۷	۲۰/۱۳۵	۳۶۰	باورهای صلاحیت‌شناختی
۰/۵۶	۰/۹۵	۱۰/۲۲	۲۲/۲۹	۳۶۰	باورهای فرآشناخت منفی
۰/۴۶۶	۰/۸۸۱	۱۱/۸۵	۲۳/۵۷	۳۶۰	خودآگاهی شناختی
۰/۶۴	۰/۶۳	۳۰/۵۲	۹۸/۴۱	۳۶۰	باورهای فرآشناختی
۰/۵۹	۰/۶۷	۱۱/۳۱	۲۸/۷۳	۳۶۰	اضطراب

خروجی آزمون نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگتر است. فرضیه صفر در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، این است که داده‌ها نرمال است. از این‌رو، با توجه به اینکه سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر است، فرض صفر مبنی بر اینکه داده‌ها نرمال هستند، تأیید می‌شود.

برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین - واتسون استفاده شد. آزمون دوربین - واتسون، همبستگی سریالی بین باقیمانده (خطا)های رگرسیون را بر مبنای فرض صفر آماری زیر آزمون می‌نماید:

فرض صفر: بین خطاها خود همبستگی وجود ندارد.

فرض یک: بین خطاها خود همبستگی وجود دارد.

اگر آماره دوربین - واتسون بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار گیرد، فرض صفر آزمون (عدم همبستگی بین خطاها) پذیرفته می‌شود و در غیر این صورت فرض یک تأیید می‌شود.

آماره دوربین - واتسون به همراه ضریب همبستگی، ضریب تعیین، ضریب تعیین تعدیل‌شده به شرح جدول ۴ است.

جدول ۴. آزمون استقلال خطاها

مدل رگرسیونی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	آماره دوربین - واتسون
فرضیه اصلی	۰/۱۸	۰/۱۶	۱/۶۷
فرضیه اول	۰/۱۶	۰/۱۴	۲/۰۳
فرضیه دوم	۰/۱۰	۰/۹۴	۲/۳۵

با توجه به جدول ۴، مقدار آماره دوربین - واتسون، برای مدل‌های رگرسیونی مزبور در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بنابراین، فرض صفر مبنی بر عدم وجود خود همبستگی بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد.

همچنین در جدول ۵، هم‌خطی بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۵. جدول بررسی هم‌خطی بودن

متغیرهای مستقل	قدرت رابطه خطی (تولرانس)
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۰/۲۶
زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	۰/۱۶
باورهای نگرانی مثبت	۰/۳۵
باورهای غیرقابل کنترل	۰/۳۱
باورهای صلاحیت‌شناختی	۰/۲۶
باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار	۰/۱۱
خودآگاهی شناختی	۰/۲۶

با توجه به تولرانس داده‌ها، می‌توان گفت: متغیرهای مستقل ترکیبی خطی از سایر متغیرهای مستقل است و شرط هم‌خطی بودن برقرار است.

با توجه به هدف اصلی این مطالعه، برای پیش‌بینی اضطراب دانشجویان از طریق هوش معنوی و باورهای فراشناختی از تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج این تحلیل در جداول ۶ آمده است:

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنها

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	P
اضطراب	هوش معنوی و باورهای فراشناختی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۰۱۰

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه برای قدرت پیش‌بینی اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنان نشان می‌دهد که تقریباً ۱۸/۹۲ درصد از تغییرات واریانس نمرات اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنان قابل تبیین است. به عبارت دیگر، هوش معنوی و باورهای فراشناختی دانشجویان، اضطراب آنان را در حد خوبی پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۷. جدول ضرایب رگرسیون به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی اضطراب دانشجویان از روی نمرات هوش معنوی و باورهای فراشناختی آنها

مدل	متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	آماره t	p
		B	خطای استاندارد			
پیش‌بین: هوش معنوی و باورهای فراشناختی ملاک: اضطراب	ضریب ثابت	۵۶/۲۱	۹/۶۵		۱۳/۶۱	۰/۰۰۰
	ارتباط با سرچشمه هستی	-۵/۲۷	۱/۷۱	-۵/۳۵	-۴/۵۰	۰/۰۱۶
	اتکاء به هسته درونی	-۴/۲۷	۱/۵۶	-۳/۲۵	-۴/۳۷	۰/۰۲۷
	باورهای نگرانی مثبت	۳/۸۴	۲/۴۹	۳/۸۰	۳/۹۴	۰/۰۳۱
	باورهای غیرقابل کنترل	۳/۶۴	۱/۶۶	۳/۵۹	۳/۳۲	۰/۰۴۷
	باورهای صلاحیت‌شناختی	۲/۴۱	۲/۰۲	۲/۳۹	۲/۳۳	۰/۰۶۵
	باورهای منفی در مورد	۴/۹۱	۱/۶۰	۴/۸۶	۵/۱۸	۰/۰۲۷
	خودآگاهی شناختی	۱/۵۴	۲/۶۳	۱/۳۶	۰/۶۱	۰/۳۶۴

با توجه به معناداری آزمون F ، ضرایب رگرسیون و معناداری آنها محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، معناداری آزمون t برای زیرمقیاس‌های درک و ارتباط با سرچشمه هستی، زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی، باورهای نگرانی مثبت، باورهای غیرقابل کنترل و باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده، لذا فرضیه H_0 رد می‌شود؛ یعنی ضرایب این زیرمقیاس‌ها در معادله معنادار است. همچنین می‌توان

گفت: زیرمقیاس‌های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده برای اضطراب دانشجویان می‌باشد که معادله رگرسیون آن به صورت زیر است:

$$5/371 (\text{درک و ارتباط با سرچشمه هستی}) - 56/311 = \text{اضطراب} \\ 3/149 (\text{باورهای نگرانی مثبت}) + 4/275 (\text{زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی}) - \\ 4/917 (\text{باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار}) + 3/645 (\text{باورهای غیرقابل کنترل}) +$$

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، حاکی از این است که هوش معنوی دانشجویان، با اضطراب آنان رابطه مثبت و معناداری دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. در رابطه با پیش‌بینی هوش معنوی بر اضطراب دانشجویان نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های زیر همسو می‌باشد. از جمله خاوری و همکاران (۱۳۹۳) و حسونند و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند بین سه مولفه واکنش هیجانی اضطراب، افسردگی و استرس با هوش معنوی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. مرعشی (۱۳۹۰)، نشان داد آموزش هوش معنوی بر تمام مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تأثیر معناداری دارد. هادی‌تبار و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که آموزش هوش معنوی بر ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی تأثیر معنادار دارد. اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، معلمی و همکاران (۱۳۸۹)، یانگ و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که بین هوش معنوی و سلامت روان همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین یعقوبی (۱۳۸۹) نشان داد با افزایش نمره هوش معنوی، میزان نمره شادکامی دانشجویان افزایش می‌یابد. نادری و همکاران (۱۳۸۹) و ساندر و هوگای (۲۰۰۳) نشان دادند که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های این پژوهش و نتایج ابراهیمی کوه‌بنانی (۱۳۹۰) نشان داد که بین هوش معنوی با رضایت از زندگی، همبستگی معناداری وجود ندارد، ناهماهنگ می‌باشد.

در تبیین تأیید فرضیه فوق می‌توان گفت: بر طبق نظر مکین‌ناش و همکاران (۱۹۹۳) که معتقدند افراد مذهبی دارای روان‌بنه‌های مذهبی‌اند که می‌تواند آنان را در پردازش شناختی کمک کند، می‌توان گفت: روان‌بنه‌های مذهبی می‌تواند بر رفتارهای مرتبط با سلامت جسمانی و روانی و معنوی اثر گذار باشد. این روان‌بنه‌ها، می‌تواند بر شیوه‌های رویارویی با رویدادها و موقعیت‌ها اثر داشته باشد و چگونگی مقابله آنها با رویدادهای فشارزا را تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، از آنجایی که معنویت حسی والاست که شور و شوق‌گرایش و کنش انسان را برای عدالت‌خواهی و انصاف افزایش می‌دهد و همنوایی و پیوستگی و ارتباط با خود و جهان آفرینش به وجود می‌آورد، می‌توان گفت: انسان با داشتن معنویت، دید کلی‌نگر به جهان و پیرامون آن خواهد داشت و از احساساتی همچون پوچ‌گرایی و ناامیدی دور خواهد شد. همچنین، افراد دارای هوش معنوی بالا، با توجه به توانایی‌های شناختی بیشتر، اعتماد به نفس و قدرت کنترل درونی بیشتری دارند و این عامل می‌تواند به کنترل اضطراب و یا تعدیل آن در فرد کمک کند.

همچنین، نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی و اضطراب دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته، همسو با یافته‌های پورنامداریان و همکاران (۱۳۹۱) بود که نشان داد باورهای فراشناختی با افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی دارد. کارشکی و پاک‌مهر (۱۳۹۰)، نشان دادند که بین فراشناخت و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. یلمازجنکاس و همکاران (۲۰۱۱)، *سالاری فر و پوراعتماد* (۱۳۹۰) نشان دادند بین باورهای فراشناختی و علائم افسردگی، اضطراب رابطه معنادار وجود دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: همان‌طور که سلگمن (۱۹۷۹ و ۱۹۶۹) در یک آزمایش شرطی شده کلاسیک نشان داد که جاندار درمانده یاد می‌گیرد که درمانده است؛ این درماندگی که آموخته شده است، صرفاً با شوکی که تجربه می‌شود ارتباط ندارد، بلکه مربوط به ناتوانی حیوان در کنترل شوک است. این باور را که شخص نمی‌تواند کاری انجام دهد تا یک موقعیت آزاردهنده را برطرف کند، یا از آن اجتناب کند و به موقعیت‌های دیگر تعمیم می‌یابد، «درماندگی آموخته شده» می‌گویند. سلگمن، مفهوم درماندگی آموخته شده را به‌عنوان حالت ویژه‌ای که اغلب در نتیجه اعتقاد فرد مبنی بر اینکه رویدادها در کنترل او نیستند، در او ایجاد می‌شود، تعریف کرد. به نظر سلگمن (۱۹۷۵)، درماندگی آموخته شده در انسان‌ها، ممکن است به صورت افسردگی تجربه شود و این ویژگی افرادی است که در کوشش‌هایشان در زندگی چنان سرخورده شده‌اند که ناامید و گوشه‌گیرند. در نهایت، سر به تسلیم می‌نهند. به عبارت دیگر، وقتی افراد احساس می‌کنند که کنترلی بر زندگی و حوادث آن ندارند، علائم افسردگی، تنش و اضطراب بیشتری را نشان می‌دهند. احساس ناتوانی و کنترل نداشتن موجب تلاش نکردن فرد برای رهایی از مشکلات و پیدا کردن راه حل می‌شود که به نوعی فرد منفعل و مستعد ابتلای به افسردگی، استرس و اضطراب می‌شود (پورنامداریان و همکاران، ۱۳۹۱).

به عبارت دیگر، باورهای فراشناختی منفی از جمله افکار خطرناک و کنترل‌ناپذیر هستند و با افزایش باورها در مورد غیرقابل کنترل بودن و کفایت شناختی و از سوی دیگر، باور فراشناختی کنترل‌ناپذیری موجب می‌شود، افرادی که در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود تردید بیشتری داشته باشند، این مسئله در سلامت روانی آنها تأثیر منفی می‌گذارد.

علی‌رغم نتایج به‌دست‌آمده، این مطالعه واجد محدودیت‌هایی نیز بود. برخی عوامل مربوط به شخصیت افراد و حوادثی که در زندگی آنان رخ می‌دهد و میزان حمایت‌های اجتماعی در میزان افسردگی، استرس و اضطراب افراد تأثیر می‌گذارد و کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود.

با توجه به اینکه بین هوش معنوی و اضطراب رابطه معنادار وجود دارد، می‌توان با ترویج مذهب و آموزش‌های مذهبی به بهبود اضطراب دانشجویان کمک نمود. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برپا شود تا در زمینه بهبود اضطراب به دانشجویان آموزش و کمک کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب، بالینگران و متولیان بهداشت و سلامت، با تمرکز بر روی باورهای فراشناختی ماهیت اضطراب را بهتر درک کنند و نشانه‌های این اختلال را کاهش دهند.

منابع

- ابراهیمی کوهبنانی، شهین، ۱۳۹۰، *رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان تیزهوش دختر دبیرستانی شهر بیرجند*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات.
- افروز، غلامعلی و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی عملی بودن، اعتبار و نرم‌یابی پرسش‌نامه هوش معنوی در دانشجویان»، *تحقیقات روان‌شناختی*، ش ۳، ص ۱-۲۳.
- اکبری‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰، *ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران*، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، معاونت بهداشتی، واحد سلامت روان.
- باقری، فریبرز و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر»، *طب جنوب*، ش ۴، ص ۲۵۶-۲۶۳.
- پاک‌مهر، حمیده و حسین کارشکی، ۱۳۹۰، «*هش خودکارآمدی در باورهای فراشناختی دانشجویان*»، در اولین همایش ملی علوم شناختی در تعلیم و تربیت، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- پورنامداریان، سپیده و همکاران، ۱۳۹۱، «تبیین سهم باورهای فراشناختی در پیش‌بینی علایم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران»، *دانش و پژوهش کاربردی*، ش ۳، ص ۸۶-۹۴.
- حسنوند، باقر و همکاران، ۱۳۹۳، *رابطه جهت‌گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش‌آموزان*، همایش سلامت اخلاقی و رفتاری کودک و نوجوان در خانواده، مدرسه و جامعه، تهران، مؤسسه نیروی تدبیر ایرانیان.
- خاوری، کبری و همکاران، ۱۳۹۳، «تبیین ارتباط بین هوش معنوی با واکنش‌های هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه تهران»، *رفاه اجتماعی*، ش ۵۳، ص ۱۵۳-۱۷۸.
- سالاری‌فر، محمدحسین و حمیدرضا پوراعتماد، ۱۳۹۰، «رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب»، *فصل‌نامه علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ش ۴، ص ۲۹-۳۸.
- سلیگمن، مارتین، ۲۰۱۰، *خوش‌بختی درونی*، ترجمه رامین تبریزی و همکاران، تهران، دانه.
- شفیعی‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری، ۱۳۸۸، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران، جیحون.
- شهیدی، شهریار، ۱۳۷۹، «*روان‌درمانی و معنویت*»، سخنرانی ماهانه انجمن روان‌شناسی ایران، تهران، فرهنگسرای اندیشه.
- شیربیم، زهرا و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان»، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ش ۱۳، ص ۸-۱۶.
- شیرین‌زاده دستگیری، صمد و همکاران، ۱۳۸۷، «مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۱، ص ۴۶-۵۵.
- صالحی، تهمینه و ناهید دهقان نیری، ۱۳۹۱، «ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران»، *پژوهش‌کده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، ش ۲، ص ۱۷۵-۱۸۱.
- قاسم‌پور، عبدالله و همکاران، ۱۳۹۱، «پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۴۸، ص ۶۳-۷۰.
- مرعشی، سیدعلی، ۱۳۹۰، *اتر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز*، پایان‌نامه دکتری تخصصی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- معلمی، صدیقه و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۴، ص ۷۰۲-۷۰۹.

موحدی‌راد، نرجس‌خاتون و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه شیوع اضطراب آشکار در بین دانش‌آموزان دارای ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مختلف»، *علوم تربیتی*، ش ۱۷، ص ۱۳۱-۱۴۶.

نادری، فرح و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی سالمندان»، *یافته‌های تازه در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز*، ش ۱۳، ص ۱۲۷-۱۳۸.

هادی‌تبار، حمیده و همکاران، ۱۳۹۰، «تأثیر آموزش هوش معنوی روی کیفیت زندگی همسران جانباز شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۸۹-۹۰»، *طب جانباز*، ش ۱۵، ص ۱-۱۱.

هومن، حیدرعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «هم‌ترازسازی دو آزمون اضطراب کتل و اشیپیلبرگر در دبیرستان‌های شهر تهران»، *تحقیقات روان‌شناختی*، ش ۱۱، ص ۸۵-۱۰۶.

یعقوبی، ابولقاسم، ۱۳۸۹، *بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی‌سینا*، پژوهش در نظام‌های آموزشی.

Amram, Y, & Dryer, C, 2007, *The Development and Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS)*. Palo Alto, CA: Institute of Transpersonal Psychology.

Beck, R, 2006, Communion and complaint: attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God, *J Psychol Theol*, 34(1), P. 43-53.

Beck, A.T, et al, 1988, An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, p. 893-897.

Cartwright – Hatton, S, & Wells A, 1997, Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire, *J of Anx Dis*, 11, p. 279–315.

Corcoran KM, et al, 2008, Metacognition in depressive and anxiety disorder: Current directions, *Inter. J of Cogn Ther*, 1(1), p. 33-44.

Davey CL, & Wells A, 2006, *Worry and its Psychological Disorder, Theory, Assessment and Treatment*, Copyright by Wiley & Sons Ltd; 3-121.

Erol Demirbatir R, 2012, Undergraduate music students' depression, anxiety and stress levels: a study from Turkey, *Procedia- social and behavioral sciences*, 46, p. 2995-2999.

Gall T, et al, 2005, Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health, *Canadian Psychol*, 46(2), p. 88-104.

Kamitsis, L, & Francis, A. j, 2013, Spirituality mediates the relationship between engagement with nature and psychological wellbeing, *Journal of Environmental Psychology*, 36, p. 136-143.

Laurin K, et al, 2008, On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control, *J Exp Soc Psychol*, 6(2), p. 559-562.

LopezIbor, J.J, et al, 2010, Anxiety and logos: Toward a linguistic analysis of the origin of human thinking, *Journal of Affective Disorders*, 120, p. 1-11.

Matthews, G, et al, 1999, Meta-cognition and maladaptive coping as components of test anxiety, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, p. 111-126.

McEwan W, 2004, Spirituality in nursing: what are the issues? *Orthop Nurs*, 23(5), p. 321-326.

Mitchell DL, et al, 2006, Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life, *J Nurs Educ*, 45(9), p. 365-670.

Roussis P, & wells A, 2006, Post- traumatic stress symptoms: test of relationships with thought control symptoms: Test of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model, *Perso and Indivi Diff*, 40 (1), 111-122.

Sandra, H.S, & Hughey, A.W, 2003, African American Women at Mid life: the Relationship between Spirituality and life Satisfaction, *Journal of African American Women*, 18 (2), 133-147.

- Shaalon, J, 2007, *The mediating role of God attachment between religiosity and spirituality and psychological adjustment in young adults*, American, Columbus: School of Ohio, the State University; 3- 41.
- Visser, L.D, et al, 2010, Trait anxiety affects decision- making differently in health men and women: towards gender-specific endo phenotypes of anxiety, *Neuropsychologia*, 48.
- Walborn, F, 2014, A Comprehensive Theory of Spirituality and Religion-Chapter 16.
- Walt V, et al, 2006, A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa, *J Nurs Res*, 35(2), p. 273-280.
- Wells A, & Mathews G, 1994, *Attention and emotion: a clinical perspective*, Hove, UK, Erlbaum, p. 145-146.
- Wells A, & Matthews G, 1996, Modeling cognition in emotional disorder. The S-REFModel, *Behav Res and Ther*, 34, p. 881-888.
- Wells A, & Papageorgiou C, 1995, Worry and the incubation of intrusive images following stress, *Behav Res and Ther*, 33, p. 579-583.
- Wells A, 2000, *Emotional disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*, JohnWiley & Sons LTD: 3-54.
- Wells, A, & Carter, K, 2001, Further tests of a cognitive model of Generalized Anxiety Disorder: Meta-cognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and non-patients, *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A, et al, 2004, A short form of the metacognitive questionnaire: properties of MCQ-30, *Behavior research and therapy*, 92, p. 385-396.
- Wong KF, et al, 2010, Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong, *Appl Nurs Res*, 23(4), p. 242-244.
- Yang KP, 2006, The spiritual intelligence of nurses in Taiwan, *J Nurs Res*, 14(1), p. 24-35.
- Yilmaz, E.A., et al, 2011, The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life- stress: A prospective study, *Journal of Anxiety Disorder*, n. 25, p. 389-396.
- Yonker, J. E, et al, 2012, The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review, *Journal of Adolescence*, 35(2), p. 299-314.
- Young, C, et al, 2005, *Spirituality*, Health and Healing. NJ: SLACK.