META-COGNITIVE THERAPY AND EDUCATION COMPONENT OF SPIRITUAL INTELLIGENCE

The Effect of Meta-Cognitive Therapy and Educating the Components of Spiritual Intelligence on Generalized Anxiety Disorder of Students

Ahmad Souri
Associate Professor of Psychology, Dept. of Psychology, University of Police Science, Tehran, Iran

Shahnam Azadmard
PhD in Psychology, Dept. of Psychology, Farhangian University, Allameh Tabatabaee Pardis, Ardebil, Iran

Omid Zahedi
MA in Educational Psychology, Head of Parent-Teacher Association (PTA), District Six of the Office of Education, Tehran, Iran

Jamal Ashoori
* PhD in Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran (Corresponding author)
Jamal_ashoori@yahoo.com

Received: 02 February 2015
Accepted: 14 July 2015

ABSTRACT

Background and objective: Meta-cognitive therapy and educating components of spiritual intelligence were two important methods in treating anxiety disorders. This study was aimed to investigate the effect of meta-cognitive therapy and educating components of spiritual intelligence in decreasing the symptoms of generalized anxiety disorder among students.

Materials and methods: This was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design. The statistical population included all students with generalized anxiety disorder that referred to counseling centers of Islamic Azad University, Mashhad branch in the year 2013. Totally 45 students were selected through available sampling method and randomly assigned to three groups. The experimental groups were educated for ten 70-minute sessions by meta-cognitive therapy and components of spiritual intelligence; the control group did not receive any treatment. For collecting data all groups completed the Cattell generalized anxiety questionnaire as a pre-test and a post-test. Data were analyzed with SPSS 19 and by univariate analysis of covariance (UNCOVA).

Results: Both methods of meta-cognitive therapy and educating component of spiritual intelligence significantly led to the decrease of generalized anxiety disorder symptoms of students. Also, the findings showed there wasn't any significant differences between meta-cognitive therapy and education component of spiritual intelligence methods in decreasing the symptoms of generalized anxiety disorder of students ($p < 0.05$).

Conclusion: Meta-cognitive therapy and educating the component of spiritual intelligence methods were equally effective in decreasing the generalized anxiety disorder of students. Therefore, counselors and therapists can use the mentioned methods in treating generalized anxiety of students.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Meta-cognitive therapy, Spiritual intelligence, Generalized anxiety, Cattell Anxiety, Students, Mashhad.

▶ **Citation:** A, Azadmard S, Zahedi O, Ashoori J. The Effect of Meta-Cognitive Therapy and Educating the Components of Spiritual Intelligence on Generalized Anxiety Disorder of Students. *Iran J Health Educ Health Promot. Winter 2016;3*(4): 349- 359 .

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی

تأثیر فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان

احمد سوری
دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی، گروه روانشناسی، تهران، ایران
شهنام آزادمرد
دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبایی، اردبیل، ایران
امید زاهدی
کارشناسارشد روانشناسی تربیتی، مسئول انجمن اولیا و مربیان، اداره آموزش‌وپرورش منطقه شش تهران، تهران، ایران
جمال عاشوری
* دکترای روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
jamal_ashoori@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به‌عنوان دو روش مهم در درمان اختلال اضطراب است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان انجام شد.
مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال ۱۳۹۳ بود. درمجموع، ۴۵ دانشجو با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی آموزش دیدند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب فراگیر کتل را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط گروه‌ها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از SPSS ۱۹ و با روش کوواریانس تکمتغیری (آنکووا) تحلیل شدند.
یافته‌ها: هر دو روش فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به‌طور معناداری باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان شدند. همچنین میان روش‌های فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی تفاوت معناداری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان وجود نداشت ($p < ۰/۰۵$).
نتیجه‌گیری: روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به یک اندازه در کاهش اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان مؤثر بودند. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش‌های مذکور در درمان اضطراب فراگیر دانشجویان استفاده کنند.
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.
کلیدواژه‌ها: فراشناخت‌درمانی، هوش معنوی، اضطراب فراگیر، اضطراب کتل، دانشجویان، مشهد.

◀ **استناد:** سوری الف، آزادمرد ش، زاهدی الف، عاشوری ج. تأثیر فراشناختدرمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۳۹۴؛۳ (۴): ۳۴۹- ۳۵۹ .

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مقدمه

اضطراب[1] یک پاسخ سازشی در برابر محرک‌ها تلقی می‌شود و نبود آن گاهی انسان را با خطرهای جدی مواجه می‌سازد. اما اگر اضطراب از حد متعادلش فراتر رود و تداوم پیدا کند، دیگر نمی‌توان آن را سازش‌یافته تلقی کرد، بلکه باید آن را به‌عنوان منبع درماندگی دانست (۱). میزان شیوع اختلال‌های روانی در جوامع در حال صنعتی‌شدن رو به گسترش است. ایران، نیز یکی از کشورهایی است که با این اختلال‌ها به‌ویژه اضطراب درگیر است. میزان اضطراب در جامعه ایران را بین ۷ تا ۱۵٪ گزارش شده است؛ درحالی‌که این میزان در دانشجویان بین ۱۲ تا ۲۰٪ است. این آمار نشان‌دهنده اهمیت پرداختن به درمان اضطراب در میان دانشجویان است (۲). بر این اساس، در تعریف روان‌درمانی نیز تغییراتی ایجادشده است. روان‌درمانی، دیگر تنها به معنای حذف نشانه‌های اختلال نیست؛ بلکه اعتقاد بر این است که روان‌درمانی باید علاوه بر حذف نشانه‌های اختلال، مُراجع (مراجعه‌کنندگان) را به سطح کارکردی فراتر از کارکرد طبیعی رهنمون سازد.

کسانی که تحت هر شرایطی و به هر دلیلی از اضطراب و تنیدگی شدید رنج می‌برند، اغلب در سطح پایینی از سازش‌یافتگی قرار دارند (۳). یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی، اختلال اضطراب فراگیر[2] است که با نگرانی مفرط و غیرقابل‌کنترل مشخص می‌شود؛ که با نشانه‌های جسمانی همراه است. برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است. ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر عبارت‌اند از: نگرانی شدید در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه در مورد چندین رویداد یا فعالیت، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا (۴). فراشناخت‌درمانی[3] و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی[4] به‌عنوان دو روش مهم در درمان اختلال اضطراب هستند.

یکی از روش‌های درمانی مهم در درمان اضطراب، فراشناخت‌درمانی است. فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است و اشاره به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند، دارد. فراشناخت‌های غلط، مانند باورهای منفی کنترل‌ناپذیری، بیشترین همبستگی را با مجموعه‌ای از مقیاس‌های آسیب‌پذیری دارند (۵). یکی از درمان‌های مؤثر و کوتاه‌مدتی که اخیراً برای اختلال اضطراب مطرح‌شده، درمان فراشناختیِ ولز است (۶-۵). برخلاف درمان‌های شناختی، بدون توجه به محتوای اختلال درمان‌های فراشناختی صرفاً بر باورهای فراشناختی تمرکز می‌کنند و برای تعدیل سایر حوزه‌های باور، مانند مسئولیت‌پذیری افراطی، کمال‌گرایی و غیره، تلاش نمی‌کند. در این رویکرد درمانیِ اضطراب، پیامدِ باورهای فراشناختی نابهنجار تلقی می‌شوند (۷).

در اختلال‌های اضطرابی، افراد ممکن است برای جلوگیری از فاجعه، افکار خود را سرکوب نمایند یا سعی کنند به شیوه دیگری فکر کنند. باورهای فراشناختی بیماران به‌گونه‌ای است که این تصورات خطرناک‌اند و می‌توانند موجب مصیبت شوند. اضطراب، در دیدگاه فراشناختی تنها یک پیامد بیمارگونه نیست؛ بلکه یک شیوه برانگیخته‌شده فعال برای ارزیابی و مقابله با تهدید ایجادشده توسط باورهای فرد است (۸).

به‌طور خلاصه، پژوهش‌ها حاکی از تأثیر فراشناخت‌درمانی در کاهش اضطراب (۹-۱۲) دارد. برای مثال، ولی‌زاده و همکاران (۹) ضمن پژوهش پیرامون درمان فراشناختی گروهی با باورهای فراشناختی و اضطراب دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که درمان فراشناختیِ گروهی باعث بهبود باورهای فراشناختی و کاهش اضطراب دانش‌آموزان می‌شوند. مطالعه موردی فیشر و ولز (۱۰) روی ۴ نفر با هدف مقایسه نگرانی گروهی با سطح نگرانی شدید

1. anxiety
2. generalized anxiety
3. meta-cognition therapy
4. education component of spiritual intelligence

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

ولی بدون مبتلا به اختلال اضطراب و گروهی از بیماران با همان سطح نگرانی شدید ولی با اختلال اضطراب انجام شد. فیشر و ولز به این نتیجه رسیدند که افرادِ مضطرب، کنترل نگرانی‌هایی خود را دشوار گزارش می‌کردند و انواع باورهای منفی در مورد نگرانی‌های خود داشتند. همچنین نتایج پژوهش نیمه‌آزمایشی کجباف و همکاران (۱۱) بر روی ۴۵ دانشجوی دختر نشان دادکه فراشناخت‌درمانی باعث کاهش معنادار اضطراب می‌شود. علاوه بر آن، خرم‌دل و همکاران (۱۲) در یک پژوهش نیمه‌تجربی روی ۲۴ دانش‌آموز کم‌توان‌ذهنی با هدف بررسی تأثیر درمان فراشناختی ولز بر بیماران مبتلا به اضطراب، به این نتیجه رسیدند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در اضطراب داشت.

یکی دیگر از روش‌های درمانی مهم در درمان اضطراب، آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی است. ازلحاظ روان‌شناختی، هوش معنوی با فراشناخت‌درمانی متفاوت است. هوش معنوی شامل مفاهیمی مانند خودآگاهی، تصویرسازی ذهنیِ مثبت، دعا، توکل، امید، صبر، انفاق، درک معنای هستی و غیره است. این در حالی است که فراشناخت‌درمانی شامل مفاهیمی مانند شناسایی نگرانی‌ها، به تعویق انداختن نگرانی‌ها، شناسایی موانع، ارائه راهکارهای مناسب برای برطرف‌کردن موانع و چالش‌ها و غیره است (۱۱). اخیراً هوش معنوی نظر بسیاری از روان‌شناسان، درمانگران و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. هوش معنوی می‌تواند احساس ارتباط با یک قدرت برتر یا یک وجود مقدس را تسهیل کند (۱۳). سازه هوش معنوی به‌طور گسترده موردبحث و بررسی قرارگرفته است. معنویت، به معنای دوری‌گزیدن از زندگی، مشکلات و بلاتکلیفی نیست؛ بلکه به کمک معنویت ما نیازهایمان را شناسایی و بیان کرده و مشکلاتمان را حل می‌کنیم و با استفاده از آن می‌توانیم حوادث و رخدادهای زندگی را ازلحاظ معنادهی غنی‌تر کنیم (۱۴). هوش معنوی، بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن در زندگی روزانه موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد می‌شود. با استفاده از هوش معنوی می‌توان میل و قابلیت فرد را برای رسیدن به مقصود و ارزش پرورش و رشد داد (۱۳). جایگاه هوش معنوی در مغز در لب‌های گیجگاهی نزدیک به سیستم‌های کناری است. در تعریفی دیگر، هوش معنوی را استعدادی می‌دانند که انسان در حل مسائل معنوی و ارزشی خود آن را به کار می‌گیرد و زندگی خود را در حالتی گسترده از معنا قرار می‌دهد (۱۵).

پژوهش‌ها به‌طور خلاصه نشان داده‌اند که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش اضطراب می‌شود (۱۶-۱۸). برای مثال، هادی‌تبار و همکاران (۱۶) به بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی روی همسران جانبازان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث بهبود کارکردهای جسمانی، هیجانی، اجتماعی و سلامت عمومی همسران جانبازان شده است. همچنین مطالعه عاشوری (۱۷) بر روی مربیان قرآنی به این نتیجه رسید که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب مربیان قرآن شده است. علاوه بر آن، حسینی و همکاران (۱۸) ضمن پژوهشی درباره تأثیر آموزش معنوی بر اضطراب به این نتیجه رسیدند که آموزش معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب شده است.

کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر یکی از اهداف مهم درمان دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب است. این امر نیز یکی از دشوارترین مسائل بالینی در این افراد محسوب می‌شود. لذا به دنبال راهکارهایی برای کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر بودن امری ضروری است. دانشجویان با اختلال اضطراب فراگیر نیز دارای مشکلات فراوانی هستند. با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال در عصر حاضر، دانش جمع‌آوری‌شده در سطح سبب‌شناسی در مداخلات درمانی و تحول شیوه‌های نوین برای کمک به این افراد به کار گرفته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علاوه بر آن، بررسی بیشتر زوایای روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی می‌تواند به پیشرفت و به‌کارگیری مؤثرتر آن در کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر، منجر شود. به‌این‌ترتیب، هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان بود.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری آن همه دانشجویان کارشناسی دختر و پسر با اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال ۱۳۹۳ بود. حداقل حجم نمونه لازم برای انجام پژوهش آزمایشی ۱۵ نفر است (۱۹). نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس موافقت معاون پژوهشی دانشگاه با انجام این پژوهش، در دانشگاه فراخوان داده شد. مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه بر اساس معیارهای اضطراب فراگیر با توجه به ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی،[1] (یعنی نگرانی شدید در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه در مورد چندین رویداد یا فعالیت، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا) توسط متخصصان بالینی دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند. درنهایت، پس از سه ماه ۴۵ دانشجو با اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شدند. معیارهای ورود دانشجویان به مطالعه عبارت بودند از: برخورداری از سلامت جسمی، نداشتن اختلال (نارسایی) در خواندن، دانشجوی کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مبتلا نبودن خانواده به بیماری روانی یا بیماری مزمن جسمی و وقوع نیافتن رخدادی استرس‌زا مانند مرگ عزیزانِ نزدیک در شش ماه گذشته. معیارهای خروج دانشجویان از مطالعه شامل ندادن موافقت کتبی جهت شرکت و یا ادامه همکاری و یا دستیابی به پرسشنامه‌های ناقص و نامعتبر بود. بنابراین در این پژوهش ۴۵ دانشجو با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (فراشناخت‌درمانی، آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی و کنترل) قرار داده شدند. به‌عبارت‌دیگر، پس از انتخاب ۴۵ دانشجو به‌عنوان نمونه، آن‌ها به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی آموزش دیدند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. مداخله در گروه‌های آزمایش توسط یک درمانگر با مدرک دکتری بالینی، آشنا به مسائل معنوی و آموزش معنوی و تسلط نسبتاً خوبی بر روش‌های درمانی متفاوت انجام شد.

نحوه مداخله دارای جزئیاتی بود؛ که توضیح داده شده است. در جلسات فراشناخت‌درمانی از راهبردهای محقق‌ساخته استفاده شد. این راهبردهای از تلفیق نظریه شش کلاه تفکر دبونو و فراشناخت‌درمانیِ ولز به‌دست‌آمده است (۵). همچنین در این روش از دو راهبرد به تعویق انداختن نگرانی و تغییر توجه نیز استفاده شد. در جلسه اول، به ایجاد امید و رابطه همدلانه و آشنایی با درمان پرداخته و سپس مشکل مراجعین در قالب الگوی فراشناخت‌درمانی صورت‌بندی شد. همچنین به هر مُراجع بسته‌ای داده شد که در آن بروشورها و خلاصه جلسات موجود بود. پس از مرور جلسه قبل و بازخورد به مراجعین، استفاده از کلاه‌سفید در جلسه دوم آموزش داده شد. با این راهبرد، افراد به شناسایی نگرانی و نشخواری فکری خود می‌پرداختند، بدون اینکه آن‌ها را تفسیر کنند. در جلسه سوم، راهبرد به تعویق انداختن نگرانی و تغییر توجه آموزش داده شد. برای به تعویق انداختن نگرانی، افراد خود را مانند موبایلشان در حالت سایلنت (سکوت) قرار می‌دادند تا اینکه نسبت به پیام بی‌تفاوت شوند و در تغییر توجه، افراد توجه خود را از موقعیت چالش‌انگیز به موضوع دیگری تغییر دهند. استفاده از کلاه قرمز در جلسه چهارم و پنجم آموزش داده شد. افراد با استفاده از کلاه قرمز احساسات و هیجانات را برای خود بازگو می‌کردند و درعین‌حال سعی می‌کردند تا به این فکر نکنند که چرا این احساسشان شکل گرفته است و یا اینکه نتیجه این احساس چه خواهد شد. استفاده از کلاه‌های زرد و سیاه در جلسه ششم و هفتم آموزش داده شد. تفکر کلاه زرد مثبت و سازنده است. کلاه زرد، سمبل نور خورشید، روشنایی و خوش‌بینی است و به‌عنوان قضاوت مثبت در نظر گرفته می‌شود. درواقع، کلاه زرد به این سؤال پاسخ می‌دهد که اگر فرض کنیم تمامی موانع برای رفع موقعیت چالش‌انگیز شما برطرف شده باشد، شما دارای چه فرصت‌ها، مزایا و توانمندی‌هایی خواهید شد. مراجعین با استفاده از کلاه‌سیاه یاد می‌گرفتند موانع موجود در راه رسیدن به هدف را شناسایی کنند. در جلسه هشتم استفاده از کلاه سبز

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

آموزش داده شد. افراد با استفاده از این راهبرد یاد می‌گیرفتند راه‌حل جدیدی برای مقابله با موقعیت‌های چالش‌انگیز خلق کنند. در جلسه نهم، استفاده از کلاه آبی آموزش داده شد. کلاه آبی با هدف مدیریت، نظارت و کنترل دیگر کلاه‌ها به کار می‌رفت؛ که مؤثرترین عمل در درمان فراشناختی است. در جلسه آخر، یعنی جلسه دهم، یک‌بار دیگر موضوعات مطرح‌شده در جلسات قبلی مرور و جمع‌بندی شدند.

در جلسات آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی نیز از راهبردهای محقق‌ساخته با استفاده از منابع اسلامی استفاده شد. در جلسه اول، به ایجاد امید و رابطه همدلانه و آشنایی با درمان پرداخته و سپس مشکل مراجعین در قالب الگوی هوش معنوی صورت‌بندی شد. همچنین به هر مُراجع بسته‌ای حاوی بروشورها و خلاصه جلسات داده شد. پس از مرور جلسه قبل و بازخورد به مراجعین، در جلسه دوم خودآگاهی آموزش داده شد و میزان خودآگاهی افراد بالا برده شد. در جلسه سوم، وجود نظم و انضباط در زندگی روزمره و نحوه پی بردن به آن آموزش داده شد. همچنین درباره نقش و اهمیت نظم و انضباط و جایگاه آن در زندگی بحث و تبادل‌نظر شد. در جلسه چهارم و پنجم تصویرسازی ذهنی مثبت آموزش داده شد. در این جلسه افراد یاد می‌گرفتند که هنگام مواجهه با اضطراب اقدام به تصویرسازی ذهنی مثبت کنند تا از این طریق از افکار منفی رهایی یابند. ارتباط با خدا، نحوه ارتباط مؤثر با خدا و نقش و اهمیت ارتباط با خدا در کاهش اضطراب در جلسه ششم آموزش داده شد. جلسه هفتم به آموزش نقش و اهمیت مثبت و مؤثر دعا، صبر، توکل و امید در زندگی و به‌ویژه در کاهش علائم اضطراب اختصاص داده شد. در جلسه هشتم، نقش و اهمیت مثبت و مؤثر انفاق، گذشت و بخشش در زندگی و به‌ویژه در کاهش علائم اضطراب آموزش داده شد. آموزش درک معنای واقعی حوادث، سختی‌ها و چالش‌های زندگی با توجه به وجود یک نیروی مافوق طبیعی مراقبت‌کننده جلسه نهم آموزش داده شد. در جلسه دهم یک‌بار دیگر موضوعات مطرح‌شده در جلسات گذشته مرور و جمع‌بندی شد.

پس از بیان اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات و دریافت رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش برای اندازه‌گیری اضطراب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه اضطراب کتل استفاده شد. به‌عبارت‌دیگر، آزمون اضطراب کتل قبل از آموزش و بعد از آموزش در سال ۱۳۹۳ توسط هر سه گروه تکمیل شد. این ابزار شامل ۴۰ سؤال سه گزینه‌ای است. در این ابزار آزمودنی گزینه‌ای که تعریف‌کننده ویژگی او باشد را با علامت ضربدر مشخص می‌کرد. نمره کل این پرسشنامه به‌عنوان شاخص اضطراب فراگیر در نظر گرفته شد. کتل اعتبار کل آن را ۰/۸۳ گزارش کرد و همچنین بیان کرد که پرسشنامه دارای روایی پیش‌بین مناسبی برای تشخیص اضطراب فراگیر است (۲۰). اعتبار این پرسشنامه در ایران به‌دفعات متعدد اندازه‌گیری شده و اعتبار کل آن همیشه بالاتر از ۰/۷۰ بوده و روایی آن با نظر متخصصان تائید شده است (۲۱).

لازم به ذکر است که برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از SPSS ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۴۵ دانشجوی شرکت‌کننده مبتلا به اضطراب فراگیر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد ۲۱/۳۵ سال بود. از میان آنان، ۲۴ دانشجو (۵۳/۳۳٪) پسر و ۲۱ دانشجو (۴۶/۶۷٪) دختر بودند. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود؛ که حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند؛ که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف‌استاندارد گروه‌ها در

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه‌شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف‌استاندارد گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	تعداد	اضطراب فراگیر			
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		M	SD	M	SD
فراشناخت‌درمانی	۱۵	۵۶/۴۳	۵/۳۷	۴۱/۵۸	۴/۴۲
آموزش هوش معنوی	۱۵	۵۵/۸۱	۵/۵۶	۳۵/۳۴	۴/۰۷
کنترل	۱۵	۵۶/۱۹	۵/۴۳	۵۵/۷۳	۵/۹۶

طبق یافته‌های جدول ۱، به نظر می‌رسد میانگین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری ندارند. با نگاهی به میانگین اضطراب فراگیر می‌توان گفت ابتدا میانگین پس‌آزمون اضطراب فراگیر گروه آموزش هوش معنوی (SD=۴/۰۷، M=۳۵/۳۴) و سپس میانگین پس‌آزمون اضطراب فراگیر گروه فراشناخت‌درمانی (SD=۴/۴۲، M=۴۱/۵۸) از سایر گروه‌ها کمتر است. برای پاسخ دادن به نخستین سؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا فراشناخت‌درمانی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان می‌شود از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره گروه‌های فراشناخت‌درمانی و کنترل

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۲/۴۳۲	۱	۱۲/۴۳۲	۵/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۷
	گروه	۷۴۷/۰۸۲	۲	۳۷۳/۵۴۱	۱۶۳/۵۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۱
	واریانس خطا	۵۹/۳۸۴	۲۶	۲/۲۸۴			
	واریانس کل	۴۴۷/۶۵۱	۲۹				

طبق یافته‌های جدول ۲، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت حدود ۹۶٪ تغییرات در اضطراب فراگیر ناشی از تأثیر فراشناخت‌درمانی است. بنابراین، در پاسخ به نخستین سؤال پژوهش مبنی بر تأثیر فراشناخت‌درمانی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان می‌توان گفت که این روش درمانی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان مبتلا به اضطراب شده است ($F=۱۶۳/۵۴۶$؛ $p\leq ۰/۰۰۰۱$). درنتیجه، میزان اضطراب فراگیر دانشجویان گروه فراشناخت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش‌یافته است. همچنین برای پاسخ دادن به دومین سؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان می‌شود، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره گروه‌های آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی و کنترل

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۷/۸۷۴	۱	۱۷/۸۷۴	۶/۳۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۱
	گروه	۱۰۴۳/۲۶۶	۲	۵۲۱/۶۳۳	۱۸۴/۳۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۸
	واریانس خطا	۷۳/۵۸۰	۲۶	۲/۸۳۰			
	واریانس کل	۵۲۵/۹۳۲	۲۹				

طبق یافته‌های جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته است؛ که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت حدود ۹۸٪ تغییرات در اضطراب فراگیر ناشی از تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی است. بنابراین، در پاسخ به دومین

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

سؤال پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت که این روش درمانی باعث کاهش علائم اضطراب فراگیر دانشجویان مبتلا به اضطراب شده است ($F=۱۸۴/۳۲۲$ ؛ $p\leq ۰/۰۰۰۱$). درنتیجه، میزان اضطراب فراگیر دانشجویان گروه آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش‌یافته است. همچنین برای پاسخ دادن به سومین سؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا میان روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده‌شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره گروه‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۲/۶۳۴	۱	۱۲/۶۳۴	۰/۷۵۳	۰/۶۸۱	۰/۱۳۱
	گروه	۲۸/۷۵۶	۲	۱۴/۳۷۸	۰/۸۵۷	۰/۷۰۱	۰/۱۲۵
	واریانس خطا	۴۳۵/۹۱۵	۲۶	۱۶/۷۶۵			
	واریانس کل	۴۷۳/۰۵۲	۲۹				

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهند که گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون نداشته است. بنابراین، در پاسخ به سومین سؤال پژوهش مبنی بر تفاوت معنادار میان روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان، می‌توان گفت که میان این روش‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=۰/۸۵۷$ و $p\leq ۰/۷۰۱$). درنتیجه، میان میزان کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان گروه‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

اخیراً در درمان اختلال اضطراب فراگیر بر فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی تأکید شده است. این پژوهش روی دانشجویان دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد با هدف تأثیر فراشناخت‌درمانی و آموزشی مؤلفه‌های هوش معنوی بر اضطراب فراگیر دانشجویان انجام شد.یافته‌های این پژوهش نشان داد که روش فراشناخت‌درمانی در کاهش اضطراب مؤثر بود؛ که این یافته با یافته برخی پژوهش‌ها همسو بود. برای مثال، ولی‌زاده و همکاران (۹) ضمن پژوهش درباره درمان فراشناختی گروهی با باورهای فراشناختی و اضطراب دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که درمان‌فراشناختی گروهی باعث بهبود باورهای فراشناختی و کاهش اضطراب دانش‌آموزان شدند. همچنین کجباف و همکاران (۱۱) در پژوهشی نیمه‌آزمایشی که روی ۴۵ دانشجوی دختر انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که فراشناخت‌درمانی باعث کاهش معنادار اضطراب می‌شود. آنان گزارش کردند که ۸۹/۶٪ از کاهش اضطراب درنتیجه فراشناخت‌درمانی بوده است؛ اما در این پژوهش ۹۶/۱٪ از کاهش اضطراب فراگیر درنتیجه فراشناخت‌درمانی بود. در تبیین این یافته باید گفت روش فراشناخت‌درمانی با آموزش راهکار تغییر توجه از محرک اضطراب‌آور به سایر محرک‌ها و راهکار به تعویق انداختن نگرانی به‌طور موقت باعث کاهش اضطراب می‌شود و استفاده مداوم از این دو راهکار به‌طور دائم باعث کاهش اضطراب می‌شود. تبیین دیگر اینکه در این روش درمانی استفاده از کلاه‌ها به‌ویژه کلاه زرد که در این کلاه فرد به موقعیت اضطراب‌آور مانند یک فرصت برای رشد نگاه کند، کلاه سبز که فرد راه‌حل جدیدی برای موقعیت اضطراب‌آور خلق کند و کلاه آبی که فرد بر فعالیت سایر کلاه‌ها نظارت و آن‌ها را مدیریت کند، باعث تأثیر مثبت این روش درمانی در کاهش

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

اضطراب فراگیر می‌شود.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که روش آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش اضطراب فراگیر مؤثر بود. این یافته با یافته برخی پژوهش‌ها همسو بود. یافته‌های پژوهش در زمینه تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی از دیدگاه بسیاری از پژوهشگران حوزه درمان‌های دینی و معنوی مورد تائید قرارگرفته است. برای مثال، هادی‌تبار و همکاران (۱۶) به بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی روی همسران جانبازان پرداخت و به این نتیجه رسیدند که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث بهبود کارکردهای جسمانی، هیجانی، اجتماعی و سلامت عمومی همسران جانبازان شده است. همچنین عاشوری ضمن پژوهشی که روی مربیان قرآنی انجام داد، به این نتیجه رسید که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب مربیان قرآن شده است. او گزارش کرد که ۸۳/۷٪ از کاهش اضطراب درنتیجه آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بود، اما در این پژوهش ۹۷/۸٪ از کاهش اضطراب فراگیر درنتیجه آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تمرین خودآگاهی و تصویرسازی مثبت باعث نگاه مثبت به همه مسائل زندگی و ارتقا هدف‌ها و نیت‌ها می‌شود که این امر اضطراب فرد را به مقدار زیادی کاهش می‌دهد. تبیین دیگر اینکه افراد مذهبی با خداوند ارتباط مداوم دارند و همیشه او را یار و یاور خود می‌بینند و به او توکل می‌کنند که این امر باعث افزایش امیدواری به آینده و کاهش اضطراب می‌شود. همچنین این افراد با یادگیری صبر، انفاق و گذشت و جایگاه این مسائل در زندگی روزمره هنگام مواجهه با چالش‌ها و دشواری‌های زندگی صبر پیشه می‌کنند و درباره برخی مسائل گذشت می‌کنند که این امر درنهایت باعث کاهش اضطراب می‌شود.

درنهایت، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میان گروه‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان تفاوت معناداری وجود ندارد. احتمالاً دلیل معنادارنبودن تفاوت بین روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی این است که هر دو روش جزء روش‌های کارآمد و کاربردی هستند و مزایای بسیار زیادی دارند. لذا میان این روش‌ها تفاوت معناداری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مشاهده نشد. تبیین دیگر اینکه دانشجویان مضطرب توانایی‌های شناختی بالایی دارند و اضطراب را به‌عنوان یک اختلال نیازمند درمان می‌بینند. این امر باعث می‌شود آموزش‌هایی که به آن‌ها داده می‌شود را با دقت گوش فرادهند، یاد بگیرند و در زندگی روزمره به کار برند. این عامل باعث معنادارنبودن تفاوت میان دور روش مذکور در کاهش اضطراب فراگیر شده است. دستاورد دیگر این پژوهش این است‌که فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی تقریباً به یک اندازه باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر شدند. با توجه به اینکه روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر شدند، لذا می‌توان از این روش‌های کاربردی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر استفاده کرد.

هرچند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود؛ اما مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و نداشتن مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و علاوه بر آن، با توجه به تأثیر این روش‌های درمانی از مرحله پیگیری با فواصل کوتاه‌مدت و بلندمدت استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش‌های مورداستفاده در این پژوهش با روش‌های دیگر مانند روش‌های رفتاری، شناختی، شناختی –

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

رفتاری، طرح‌واره درمانی و غیره مقایسه شوند.

نتیجه‌گیری:

دستاورد این پژوهش این‌است‌که روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی باعث کاهش معنادار علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان می‌شوند. لذا روش‌های مذکور به‌عنوان دو روش مؤثر در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارند. همچنین میان دو روش فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان تفاوت معناداری وجود نداشت و تقریباً هر دو روش به یک اندازه باعث کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر شدند. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش علائم اختلال اضطراب از روش‌های فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی به یک اندازه و یا اینکه از روش ترکیبی فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش‌های مذکور می‌توان این امیدواری را داشت که افراد بهتر بتوانند اضطراب خود را کاهش دهند.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولین و دانشجویان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in tehran 115 emergency. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013;15(3):272-3.Abstract/FREE Full Text

2- Vahidi-Motlagh L, Kajbaf M-B, Salehzadeh M. The effectiveness of cognitive-behavioral and religious cognitive therapy on anxiety in students. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(3):195-201. Abstract/FREE Full Text

3- Aldwin CM, Revenson TA. Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of personality and social psychology. 1987;53(2):337. Abstract

4- Schulz J, Gotto JG, Rapaport MH. The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. Primary psychiatry. 2005;12(11):58-67.Abstract

5- Wells A, Welford M, King P, Papageorgiou C, Wisely J, Mendel E. A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. Behaviour Research and Therapy. 2010;48(5):429-34.Abstract/FREE Full Text

6- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press; 2011. View Link

7- Heiden VdC, Muris P, Molen vdH. Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. Behaviour Research and Therapy. 2012;50(2):100-9.Abstract/FREE Full Text

8- Gwilliam P, Wells A, Cartwright-Hatton S. Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive–compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2004;11(2):137-44.Abstract

9- Valizade M, Hasanvandi S, Honarmand MM, Afkar A. Effectiveness of Group Metacognitive Therapy for Student's Metacognitive Beliefs and Anxiety. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013;84:1555-8.Abstract/FREE Full Text

10- Fisher PL, Wells A. Metacognitive therapy for obsessive–compulsive disorder: A case series. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2008;39(2):117-32. Abstract/FREE Full Text

11. Kajbaf MB, Rezvani R, Ashoori J. The comparison of effectiveness of spiritual therapy and meta-cognitive therapy on anxiety in girl university students. Journal of Applied Psycology Research. 2013; 4(1): 1-12 .Abstract/FREE Full Text

12- Normann N, van Emmerik AA, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. Depression and Anxiety. 2014;31(5):402-11 Abstract

13- Fincham FD, Ajayi C, Beach SR. Spirituality and marital satisfaction in African American couples. Psychology of Religion and Spirituality. 2011;3(4):259.Abstract

14. Rostami AM, Gol HC. Prediction of marital satisfaction based on spiritual intelligence. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;116:2573-7.Abstract/FREE Full Text

15. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: Trent University ProQuest; 2008

16. Haditabar H, Navvabinejad SH, Ghodsi A. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

spouses. Iranian Journal of War and Public Health. 2012;4(2):1-11.Abstract/FREE Full Text
17. Isfahani AN, Nobakht M. Impact of spiritual intelligence on the staff happiness (case study: Golpayegan Petrochemical Company). International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2013;3(7):253.Abstract/ FREE Full Text
18. Hosseini M, Davidson P, Salehi A, Khoshknab Fallahi M. The effect of spiritual training on anxiety of CABG candidates in Iran. Heart Lung & Circulation. 2012; 21(1): 289-296. Abstract
19. Delavar A. Foundation of theory and application research in human and social sciences. Tehran: Roshd Publication; 2008.
20. Cattell RB. Personality and mood by questionnaire. San Francisco: Jossey-Bass; 1973.Abstract
21. Shahjoee T. Investigation relationship anxiety and anxiety test. (Dissertation). Semnan: The University of Semnan; 2006.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]