Religion and Health

REVIEW ARTICLE

2016, Vol: 4, No: 2, Pages: 46-55.

Effectiveness of Religious Teachings in Reducing Anxiety in Pregnant Women

Shilan Azizi[1*], Ferdos Pelarak[2], Jaber Mohagheghi[3]

1- Lecturer, Faculty Member, Department of Nursing, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran
2- Lecturer, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
3- MS in Management, Islamic Azad University, Bastak Branch, Bastak, Iran

***Corresponding Author:**
Shilan Azizi
Department of Nursing, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran

Email:
Azizi.sh23@yahoo.com

Received: 6 Mar 2016
Revised: 27 Aug 2016
Accepted: 1 Oct 2016

Abstract

Anxiety is one of the most common psychiatric disorders during pregnancy, which could have many negative effects on the physical and mental health of the mother, child, and eventually the family. Despite all the efforts in the medical treatment of the anxiety in the pregnant mothers, little attention has been given to the spiritual treatment in this regard. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of the religious teachings in the reduction of the anxiety in the pregnant women. In this review, the data were extracted, analyzed, and categorized by studying the major Persian and Latin databases and publications related to the topic of interest and using proper keywords. In our society, religion is considered as the most effective psychological support that can provide the meaning of life during the lifetime. Religion could be an important contribution to the individual, especially in difficult situations and crises. Many psycho-emotional disorders are associated with spiritual matters; therefore, these disorders could not be successfully diagnosed and managed without the consideration of the spiritual aspects. Based on the retrieved articles, the implementation of the spiritual treatment based on the religious teachings was reported to be successful in reducing the anxiety in different groups. Consequently, further studies are recommended to be conducted investigating the effects of spiritual treatment based on the religious teachings on the anxiety level of the pregnant women. This will be a major step forward in improving the mental health of the mothers and consequently the mental health of the children and the family, which will not be achieved except in the light of Islam.

Keywords: Anxiety, Prayer, Religious teachings, Spiritual healing, Trust

▶ **Citation:** Azizi Sh, Pelarak F, Mohagheghi J. Effectiveness of Religious Teachings in Reducing Anxiety in Pregnant Women. Religion and Health, Autumn & Winter 2016; 4(2): 46-55 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

دین و سلامت
مقاله مروری
دوره ۴، شماره ۲، سال ۱۳۹۵ صفحه: ۵۵-۴۶.

اثربخشی آموزه‌های دینی در کاهش اضطراب مادران باردار

شیلان عزیزی[1*]، فردوس پلارک[2]، جابر محققی[3]

چکیده

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران بارداری است که اثرات منفی فراوانی بر سلامت جسم و روان مادر، کودک و خانواده می‌گذارد؛ اما با وجود تمام تلاش‌ها مبنی بر درمان طبی اضطراب مادران باردار، رفع مشکل در زمینه درمان معنوی ناکافی است؛ از این رو، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزه‌های دینی و کاهش اضطراب مادران باردار بود. در این مقاله مروری، داده‌ها با مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و مقالات چاپ‌شده فارسی و لاتین مرتبط با هدف و استفاده از کلیدواژه‌های مناسب، استخراج شده، دسته‌بندی گردیدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در جامعه ما دین از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در تمامی عمر فراهم سازد و به‌ویژه در مواقع سخت و بحرانی، کمکی مهم برای فرد باشد. بسیاری از اختلالات روانی- عاطفی در تعامل با مسائل معنوی قرار دارند و بدون توجه به آن، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود. اجرای درمان‌های معنوی با تکیه بر آموزه‌های دینی، به‌طور موفقیت‌آمیزی بر کاهش اضطراب در گروه‌های مختلف تحت مطالعه تأکید می‌کند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه میزان تأثیر درمان‌های معنوی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر وضعیت اضطراب مادران باردار صورت گیرد تا بدین‌صورت بتوان گامی مؤثر در جهت بهبود وضعیت سلامت روان مادران و ارتقای وضعیت سلامت روان کودک و خانواده برداشت و این امر جز با عمل به دستورات دینی محقق نخواهد شد.

واژه‌های کلیدی: آموزه‌های دینی، اضطراب، توکل، درمان معنوی، نماز

۱- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران
۲- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۳- کارشناسی ارشد مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بستک، بستک، ایران

* **مؤلف مسئول:** شیلان عزیزی
گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

Email:
Azizi.sh23@yahoo.com

دریافت: ۱۶ اسفند ۱۳۹۴
اصلاحات: ۶ شهریور ۱۳۹۵
پذیرش: ۱۰ مهر ۱۳۹۵

◀ **استناد:** عزیزی، شیلان؛ فردوس، پلارک؛ محققی، جابر. اثربخشی آموزه‌های دینی در کاهش اضطراب مادران باردار. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۵؛۴(۲): ۵۵-۴۶ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

در جامعه رو به رشد کنونی که انسان‌ها بیش از گذشته در برابر شرایط نامساعد و فشارآور زندگی قرار گرفته‌اند، افزایش مشکلات و پیچیدگی و آمیختگی آن‌ها با یکدیگر، افراد را در شرایطی قرار می‌دهد که به‌طور دائم انواع فشارهای روانی را تجربه می‌کنند. اضطراب یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها و از مهم‌ترین اختلالات عصبی- روانی به‌شمار می‌رود؛ به‌طوری که برخی از روان‌پزشکان و روان‌کاوان، هسته مرکزی بخش اعظم اختلالات روانی را در اضطراب جستجو می‌کنند (۱). اضطراب، احساسی ناخو-شایند و مبهم است که تمام افراد در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند (۲) و موجب بروز تعداد زیادی از علائم مربوط به سیستم عصبی خودکار شده (۱) و از این نظر که منبع آن نامشخص است، از ترس متمایز می‌گردد (۳). فرد مضطرب، احساس دائم نگرانی و دلواپسی از رخدادن اتفاقی مهم و ناگوار برای خود و خانواده‌اش را دارد؛ بنابراین، همیشه گوش به زنگ بوده، زود هراسان می‌شود و خواب شبانه او مختل می‌گردد (۱).

نسبت ابتلای زنان به اختلالات اضطرابی تقریباً دو برابر مردان می‌باشد (۱) و از مهم‌ترین دورانی که زنان در طول زندگی خود ممکن است دچار اختلالات اضطرابی شایع همچون اضطراب و افسردگی گردند، دوران بارداری می‌باشد (۴) که شیوع این اختلال در دوران بارداری ۴۰ درصد گزارش شده است (۵).

اضطراب در زنان باردار عواقب منفی دارد. با پیدایش بیشتر علائم بارداری، مراجعات به پزشک افزایش می‌یابد و بروز زایمان زودرس در این دسته از زنان شایع‌تر است. شواهد فراوانی از مشکلات سلامت روانی در طول بارداری به‌ویژه پیرامون تولد وجود دارد که بر بهبودی، تعادل روانی، نگرش تعداد زیادی از مادران و سازگاری با وظایف مراقبت از فرزند تأثیر می‌گذارد (۶).

با این حال، اثرات اضطراب بارداری تنها به خود مادر محدود نمی‌شود؛ بلکه شواهد فراوانی از اثرات منفی آن بر جنین و نوزاد شناخته شده است. محدودیت رشد جنینی، وزن کم هنگام تولد، نمره آپگار پایین، مشکلات تنفسی، سلامت پایین روانی نوزاد و تکامل شناختی ضعیف در کودک از اثرات منفی است که اضطراب مادر بر نوزاد باقی می‌گذارد (۹-۷). مطالعات نشان داده است که سلامت روانی نوزاد با سلامت روانی مادر باردار ارتباط تنگاتنگی دارد؛ بنابراین، آگاه‌کردن مادران باردار نسبت به اهمیت حالات روحی، روانی، هیجانی و عاطفی مادر بر سلامت نوزاد، روند زایمان و حیاتی‌بودن این مسأله می‌تواند از بسیاری از خطرات احتمالی بعدی که تعدادی از آن‌ها شناخته شده و تعدادی نیز ناشناخته می‌باشد و ممکن است نه‌تنها ادامه زندگی کودک؛ بلکه تداوم خانواده را با مشکل مواجه سازد، جلوگیری کند (۱۰).

از آنجا که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد، ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با همنوعان و داشتن زندگی هدفدار و پرثمر از اهمیت خاصی برخوردار است (۱). امروزه، توجه تمام سازمان‌های بهداشتی به بهداشت روانی معطوف شده است و هدف اصلی بهداشت روانی، تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه می‌باشد. برای رسیدن به این هدف، احتیاج به همکاری تمام افراد و سازمان‌های جامعه است تا ضمن برنامه‌ریزی صحیح، امکان بروز بیماری‌ها کاهش یابد (۱۰).

امروزه در بیشتر مناطق کشور، مراقبت‌های دوران بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایش‌های معمول و سونوگرافی است؛ اما این برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی آن‌ها منجر به بروز اضطراب، عوارض و به‌دنبال آن افزایش روز به روز مداخلات پزشکی می‌شود (۱۱)؛ بنابراین، جهت پیشگیری از عوارض اضطراب در مادر، کودک و خانواده لازم است ابتدا اضطراب تشخیص داده شود و سپس، درمان مناسب صورت گیرد. از جمله درمان‌های مؤثر می‌توان به شناخت‌درمانی، رفتاردرمانی، دارودرمانی، تکنیک‌های تن‌آرامی، داروهای گیاهی، ماساژدرمانی، مکمل‌های تغذیه‌ای و درمان‌های معنوی اشاره نمود (۱۲).

طبق پژوهش‌های به‌عمل‌آمده در کشورهای مختلف

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

باورها، اعتقادات مذهبی و نیایش، تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان افراد داشته و نقش آن در درمان بسیاری از بیماری‌ها مانند: سرطان، قلبی- عروقی و روماتوئید به اثبات رسیده است. احساس تعلق‌داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط استرس‌زای زندگی و برخورداری از حمایت روحانی منابعی هستند که افراد دیندار با یاری‌گرفتن از آن در مواجهه با مشکلات، آسیب کمتری را متحمل شده و از سلامت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند (۱۳). نتیجه پژوهشی در ایتالیا بر روی ۲۷۱۰۰ بیمار نشان داد که درصد بهبودی بیماران معتقد به دین بیش‌تر است (۱۴). همچنین، یافته‌های پژوهش میرباقر آجرپز و رنجبر بر روی ۸۰ زن باردار در انتظار عمل جراحی سزارین حاکی از آن بود که ۲۰ دقیقه گوش‌دادن به آوای قرآن از طریق هدفون باعث کاهش معنادار اضطراب در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد شده است (۱۵).

با توجه به اثرات منفی اضطراب در دوران بارداری بر جنین، نوزاد و کودک و نقش معنویت در سلامت روان به‌عنوان یکی از راه‌کارهای عملی برای رهایی از اضطراب و کسب آرامش و نیز اینکه در مطالعات مختلف کمتر به موضوع کاهش اضطراب بارداری از مسیر درمان‌های معنوی پرداخته شده است، در این مطالعه مروری بر راهکارهای درمان اضطراب از منظر دین اسلام پرداخته می‌شود؛ باشد که به‌عنوان راهکاری برای پیشگیری و یا کاهش اضطراب مادران باردار مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزه‌های دینی و کاهش اضطراب مادران به انجام رسید. در این پژوهش مروری، با استناد به منابع و پژوهش‌های معتبر از پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iranmedex Noormagas، Magiran و غیره، با استفاده از کلیدواژه‌هایی مانند اضطراب، درمان معنوی، آموزه‌های دینی و اسلام، مقالات مربوط به ۱۰ سال اخیر استخراج گردید. درنهایت، مقالات مرتبط با هدف مورد بازبینی قرار گرفت و مقاله حاضر تدوین شد.

۱. آوای قرآن کریم

در قرآن کریم آنچنان شفا و آرامشی نهفته است که خداوند در آیه ۲ سوره اسراء می‌فرماید: "و ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت برای اهل ایمان است".

آوای قرآن بیانی رسا، سبکی شیوا و آهنگی دلربا دارد که باید این ویژگی به عرصه ظهور برسد و شنوندگان را از گروه‌های مختلف تحت تأثیر قرار داده، جان و هستی آن‌ها را تسخیر نموده و در قبضه خویش آورد، آنگاه است که "إنَّ مِنَ البَیانِ لَسِحراً" آشکارا مشاهده می‌شود (۱۶). موسیقی ناشی از تلاوت آیات قرآن، از باشکوه‌ترین ابعاد اعجاز قرآن می‌باشد و در جوامع اسلامی از جمله کشور ایران به‌عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر با خواص ویژه و ملودی و ریتم مخصوص به‌خود مطرح می‌باشد (۱۷) که از بعد اعجاز بیانی، بر حالات روحی و روانی انسان تأثیرگذار می‌گذارد (۱۸).

گوش‌دادن به آوای قرآن، مداخله‌ای سیستماتیک و درمانی مکمل است که می‌تواند به کاهش اضطراب و علائم حیاتی کمک کند. استفاده از این روش دارای محاسنی از قبیل زمان‌بری کمتر، دسترسی آسان، ارزان‌بودن و غیرتهاجمی و بدون خطر بودن برای بیماران (در مقایسه با روش‌های دارویی) می‌باشد؛ از این رو، می‌توان استفاده از آن را که درنهایت موجب ارتقای روند بهبودی و رفاه حال بیماران می‌گردد، توصیه نمود (۱۶). در پژوهش عباسی و همکاران، اضطراب زنان باردار گروه آزمایش که در دو ماهه دوم و سوم بودند و هر روز به‌مدت ۱۵ روز ترجمه الهی قمشه‌ای از سوره یاسین را می‌خواندند، کاهش معناداری را نسبت به گروه کنترل نشان دادند (۱۹). در این ارتباط، نتایج پژوهشی نشان از کاهش اضطراب در گروه زنان باردار کاندید زایمان سزارین نسبت به سایر زنان باردار داشت (این گروه از مادران باردار به‌وسیله هدفون به آوای دلنشین قرآن گوش دادند) (۱۵). مطالعات دیگری نیز در زمینه تأثیر آوای قرآن به‌عنوان یک روش درمانی غیردارویی سودمند بر درد زایمان و انجام زایمان ایمن انجام شده است (۱۸،۲۰).

۲. نماز

نماز با تمام فضیلت‌ها و تمام آثار تربیتی فوق‌العاده و غالباً منحصربه‌فرد، آثار بهداشتی بسیار مهم و شفابخشی دارد. آسایش روحی، روانی و اثرات اخلاقی-تربیتی آن بر

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

انسان‌ها، جلوه‌هایی زیبا از ویژگی‌های بهداشتی- درمانی نماز است. ساعات پرفضیلت اقامه نماز و اهمیت این لحظات از نظر دانش کرونوبیولوژی، واجبات و مستحبات وضو و آثار بهداشتی آن‌ها، حتی شنیدن آوای جان‌بخش و روح‌افزای اذان و دعوت به نماز، درمجموع، نماز را به‌عنوان یک داروی شفابخش برای بیماری‌های روحی و جسمی و نیز واکسنی مؤثر در پیشگیری از این‌گونه مشکلات مطرح می‌کند (۲۱).

بالاترین ذکر و یاد خداوند، نماز است و انسان با آن به آرامش می‌رسد "أَلا بِذِكرِ اللّهِ تَطْمَئِنّ القُلُوبُ" (سوره رعد، آیه ۲۸). اگرچه خداوند از تسبیح و تحمید مخلوقات خود به‌ویژه انسان بی‌نیاز می‌باشد؛ اما این ذکرها منجر به معرفت و تکامل انسان شده و او را در رسیدن به معرفت الهی یاری می‌کند (۱۴). انسان در نماز با تمام اعضای بدن و حواس خود متوجه خدا شده و از تمام اشتغالات دنیا روی برمی‌گرداند. همین روی‌گردانی کامل از مشکلات و غم‌های زندگی و فکرنکردن به آن‌ها در حین نماز، باعث آرامش روان و آسودگی عقل در انسان می‌شود و این آرامش روانی ناشی از نماز از نظر درمانی تأثیر به‌سزایی دارد (۲۲).

روانشناسان اسلامی راه درمان اختلالات روانی مانند اضطراب را یاد خدا می‌دانند و در این زمینه واضح است که فعالیت‌های دینی و مذهبی مانند نماز می‌تواند با امیدبخشی و تخلیه هیجانی، باعث کاهش اضطراب و تنش شود. عبادتی که موجب ارتباط حضوری فرد با مبدأ هستی شود و در طول ساعات روز بر بستر افکار روزانه جریان پیدا کند، تنها منبع آرامش و سکون درون می‌باشد (۲۱).

همچنین، انجام فعالیت‌های مذهبی می‌تواند با امیدبخشی و تخلیه هیجانی، منجر به کاهش اضطراب گردد؛ زیرا، احساس اتصال به معبودی قدرتمند که همیشه به بندگان خود کمک می‌کند، باعث می‌شود افراد مذهبی از آرامش بیشتری برخوردار گردند. خواندن نماز و مناجات با خدا در زنان باردار با میانگین ۵۵ دقیقه در طول شبانه روز (محدوده ۱۰ دقیقه تا ۳ ساعت)، همبستگی مثبتی را با سطح شادمانی نشان می‌دهد و از آنجا که شادمانی سه بخش دارد که شامل: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب می‌باشد، با افزایش سطح شادمانی، سطح اضطراب کاهش می‌یابد (۲۲).

۳. توکل بر خدا

تأثیر توکل بر خدا بر اضطراب با آموزه‌های دینی اسلام همخوان بوده (ایمان و انجام اعمال دینی، مایه آرامش دل‌ها است) و مصداق آن نیز آیه شریفه "وَ مَنْ يَتَوَكّلْ عَلَى اللّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ" (سوره طلاق، آیه ۳) است. براساس تعریف نیز توکل، نگرش و حالتی است که موجب می‌شود شخص در تمام کارهای خود به خداوند متعال اعتماد نماید و این اعتماد، در دل او آرامشی ایجاد می‌کند که دیگر در اثر حوادث زندگی دچار لغزش، شک و تردید نمی‌شود (۲۳).

در این ارتباط، علی‌بخشی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین عامل توکل به خدا و اضطراب در مجموع دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام‌نور شهر تهران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ بنابراین، توکل به خدا می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته باشد (۲۳).

سجادیان و اکرمی نیز بیان کردند که توکل به خدا به‌عنوان رهیافت مقابله‌ای مذهبی مؤثر، با اعتقادات مذهبی افراد گره خورده است و افرادی که اعتقادات مذهبی ضعیفی دارند، از این رهیافت مقابله‌ای مذهبی کمتر استفاده می‌کنند؛ بنابراین، اضطراب آن‌ها همواره بیشتر خواهد بود (۲۴).

در دوران بارداری، آگاهی خانم‌های باردار از چگونگی تغذیه و به‌ویژه توجه به حلال‌بودن آن، تعدد و تنوع خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها، عبادت و خودسازی، ذکر و یاد خدا جهت آرامش روح و روان، داشتن روابط زناشویی در یک چهارچوب مناسب و به دور از اضطراب و استرس و غیره، بی‌شک دریافت مراقبت‌ها را بیشتر و بهتر خواهد نمود. با توجه به آگاهی متوسط و نگرش مثبت بیشتر مادران باردار و تأثیر انکارناپذیر نیروی مذهب بر ارتقای سلامت توصیه می‌شود مسئولان بهداشتی، ترتیبی اتخاذ نمایند تا برنامه‌های مراقبتی مادران باردار با توصیه‌های اسلامی همراه باشد و کادر بهداشتی- درمانی نیز در آموزش‌های خود به این امر مهم توجه بیشتری داشته باشند (۲۵).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

۴. تکرار ذکرهای مستحبی

از مواردی که در پیشگیری و درمان اضطراب نقش بسیار مهمی دارد، اعتقادات مذهبی فرد می‌باشد. یکی از اعمال مذهبی که به‌صورت فردی و گروهی انجام می‌گیرد، دعا، نیایش و مناجات است که از انواع نیایش‌ها، تکرار اذکار می‌باشد و این امر نویددهنده‌ی استفاده از روشی مبتنی بر فرهنگ جامعه اسلامی است.

"وَإِذَا سَأَلَکَ عِبَادِی عَنِّی فَإِنِّی قَرِیبٌ أُجِیبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْیَسْتَجِیبُواْ لِی وَلْیُؤْمِنُواْ بِی لَعَلَّهُمْ یَرْشُدُونَ؛ و هنگامی که بندگان من از تو درباره من سؤال می‌کنند، (بگو) من نزدیکم و دعای دعاکننده را هنگامی که من را می‌خواند پاسخ می‌دهم، پس باید دعوت مرا بپذیرند و به من ایمان بیاورند تا راه یابند و به مقصد برسند" (سوره بقره، آیه ۱۸۶).

همچنین، در پژوهشی در رابطه با اثربخشی ذکر بر اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی نشان داده شد که تأثیر ذکر (که موجب کاهش اضطراب بیماران می‌شود) در زنان نسبت به مردان بیشتر است (۲۶). نتیجه پژوهش نجفی ثانی و همکاران نیز حاکی از این بود که زنان بارداری که مدت زمان بیشتری را صرف نماز، دعا و راز و نیاز با خداوند کرده بودند، سطح شادمانی بالاتر و اضطراب کمتری داشتند (۲۲).

۵. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای اسلام برگرفته از آیات قرآن

اسلام به‌لحاظ خاتمیت و ریشه‌داشتن در منبع فیض بی‌منتهای وحی، ارائه‌دهنده کامل‌ترین و دقیق‌ترین شیوه زندگی برای بشر و آیین بهزیستی و راه‌بردن به کمال مقصود است. برای دستیابی به این هدف، در پژوهشی به بررسی برگزاری جلساتی با تأکید بر آیات قرآن از مهارت‌های مقابله‌ای اسلام برای کاهش اضطراب دختران مقطع متوسطه پرداخته شد که در این جلسات، موضوعات زیر مطرح گردید: تعریف و مفهوم اضطراب از دیدگاه قرآن، اهمیت درمان اضطراب به‌وسیله آیات قرآن، نقش انبساط ایمان مذهبی در یاران پیامبر (ص)، اثر ایمان و توکل بر کاهش اضطراب، نقش صبر در تحمل سختی‌ها و مصائب، راهبرد دعادرمانی در کاهش اضطراب، نقش صبر در کنار توکل و دعا، سفارش یکدیگر به صبر، تعریف توبه و شرایط آن و ارتباط آن با سلامت روان، انسان موجودی با اراده است و می‌تواند تغییر کند و از گذشته درس و عبرت بگیرد، راه‌حل‌ها نسبی است و جهت کنترل و اصلاح مشکلات و رفتارهای دیگران محدود می‌باشند و خداوند به اندازه توان و وسع ما از ما انتظار دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد افراد با اعتقادات مذهبی و با توکل و تکیه بر یک مبدأ و اتصال به نیروی عظیم آن می‌توانند سلامت روان خویش را حفظ کنند تا در مقابل سختی‌ها دچار اضطراب، ناامیدی، افسردگی و غیره نشوند (۲۷). همان‌گونه که خداوند در قرآن می‌فرماید: "وَ قالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَ نِعْمَ الْوَکیلُ؛ و گفتند: خدا ما را کافی است و او بهترین حامی ما می‌باشد" (سوره آل عمران، آیه ۷۳).

همچنین، پژوهش دیگری با هدف تبیین تجربیات مادران باردار و دارای نوزاد بستری در مورد بهره‌گیری از نقش شفابخشی قرآن برای سلامت نشان داد که خواندن قرآن، ردشدن از حلقه آن، آب‌کشیدن چهار گوش قرآن، خواندن سوره‌های یاسین و یوسف و وصل‌نمودن آیه‌الکرسی به لباس نوزاد، رفتارهایی بود که مادران برای پیشگیری از اضطراب قبل از زایمان، داشتن نوزاد سالم و سازگاری با فشارهای روانی انجام می‌دادند (۲۸).

۶. صبر

صبر یکی از آموزه‌های مهم دینی و از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در برابر فشار روانی است. این مسأله که رفتارهای مذهبی و نگرش دینی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی مؤثر هستند، از سال‌ها پیش توسط پژوهشگران زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. آموزش صبر به افراد یاد می‌دهد تا از تمام توان و امکانات مادی و معنوی برای رسیدن به هدف یا برطرف‌ساختن موانع استفاده کنند. این وضعیت باعث گسترش خودشکوفایی فرد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

گشته و از آنجا که تمایل انسان در جهت خودشکوفایی مسدود نمی‌شود، اضطراب نیز کاهش می‌یابد (۲۹).

آموزه‌های قرآنی، افراد را در برابر تضادهای اجتماعی و مشکلات به صبر و عکس‌العمل منطقی دعوت می‌کنند؛ زیرا، اگر فرد واکنش‌های عجولانه و حساب‌نشده‌ای را بروز ندهد، دچار استرس کم‌تری خواهد شد (۱۴)؛ همان‌گونه که در آیه ۴۵ سوره بقره توصیه شده است: "وَاسْتَعِينُواْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلاَةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلاَّ عَلَى الْخَاشِعِينَ؛ از صبر و نماز یاری جویید و با شکیبایی و مهار هوس‌های درونی و توجه به پروردگار نیرو بگیرید و این کار جز برای خاشعان، دشوار و سنگین است".

ثابت نیز در پژوهش خود گزارش کرد که افراد با آموزش صبر، با انواع موقعیت‌ها و رویدادهای سختی که ممکن است در انتظار آن‌ها باشد، آشنا می‌شوند تا به هنگام مواجهه با رویدادی مشابه، از سازه‌های به‌وجودآمده در این آموزش استفاده کنند و کمتر دچار اضطراب گردند؛ زیرا، اگر فرد با موقعیتی مواجه شود که سازه مربوط به آن را نداشته باشد، دچار اضطراب می‌شود (۲۹).

۷. روان‌درمانی معنوی- مذهبی

هدف اصلی و نهایی درمان معنوی- مذهبی، همان چیزی است که در متون دینی برای خلقت مطرح شده است؛ یعنی ایمان به خداوند و پرستش او: "وَ مَا خَلَقْتُ الْجِنّ وَالْإِنسَ إِلّا لِيَعْبُدُونِ؛ جن و انس را نیافریدیم جز برای آنکه مرا بپرستند" (سوره ذاریات، آیه ۵۶). مطابق با این آیه، تمام مخلوقات برای عبادت خداوند آفریده شده‌اند که انسان به‌طور فطری به آن تمایل دارد؛ اما آن را نادیده گرفته و به فراموشی سپرده است و خداوند از انسان می‌خواهد که دوباره به سمت دین که به‌وسیله آن می‌تواند به پرستش خداوند نایل شود، بازگردد. رسیدن به این هدف که در درمان معنوی- مذهبی به‌عنوان یک هدف نهایی و غایی دنبال می‌شود، به آشکارشدن درون‌مایه زندگی و یافتن انگیزش محوری در زندگی می‌انجامد که وحدت‌بخش وجود فرد خواهد شد (۳۰).

در این راستا، نتایج پژوهش یعقوبی و همکاران نشانگر این واقعیت است که روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام که مداخلاتی چون: دعا و نیایش، مطالعه متون مقدس، بخشایش، مراقبه و تصویرسازی معنوی، عبادات و مناسک مذهبی، نوشتن در مورد احساسات معنوی، توبه و استفاده از سیستم حمایتی مذهبی را در بر می‌گیرد، بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان تأثیر معناداری دارد (۳۱).

بوالهری و همکاران نیز در پژوهش خود گزارش کردند که گروه‌درمانی معنوی در کاهش میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. آن‌ها عنوان نمودند نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت‌درمانی در بهبود، نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و یا بیماری می‌باشد. معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم‌بخش سلامت روان هستند؛ از این رو، چنان‌چه زندگی هدفمند و معنادار باشد، طبیعی است که هر رخدادی هرچند توان‌فرسا، در این مسیر معنا می‌یابد (۳۲).

مشاوره و روان‌درمانی دین‌مدار می‌تواند برای کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامت روان استفاده گردد. در روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تقویت اعتقادات معنوی و باورهای دینی فرد، توجه و تمرکز نسبت به نظم جهان هستی و وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی، در حقیقت به کارگزاری شناختی نوین که مبتنی بر آموزه‌های مذهبی و اسلامی است اقدام می‌شود. همچنین، زنان که از نظر سلامت روان جنس آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند، با شرکت در جلسات روان‌درمانی معنوی- مذهبی، کاهش معناداری را در استرس، اضطراب و افسردگی از خود نشان دادند (۳۳).

نتیجه‌گیری

آسایش جسم و آرامش روح، دو قله موفقیت زندگی انسان هستند که انسان‌های قرن اخیر در جستجوی آن می‌باشند. بارداری یکی از مهم‌ترین، لذت‌بخش‌ترین و آسیب‌پذیرترین دوران در طول زندگی هر زن محسوب می‌شود؛ زیرا، قرارگیری در معرض شرایط جسمی، روانی و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

اجتماعی ناسازگار، زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی از جمله اضطراب خواهد بود؛ بنابراین، یکی از برنامه‌های ارتقای بهداشت روان مادران باردار، توجه به استرس‌های دوران بارداری و آسیب‌های روانی- اجتماعی ناشی از بارداری می‌باشد (۳۴). برای تعدیل و مقابله با اضطراب و استرس، درمان‌های معنوی راهکاری مناسب محسوب می‌شوند. همان‌طور که ارتباط بین معنویت و بعد اضطراب نشان می‌دهد، افرادی که از معنویت بالاتری برخوردار هستند، اضطراب کمتری دارند (۳۵).

در جامعه ما دین از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در تمامی عمر فراهم سازد و فرد را از بی‌معنایی نجات دهد. برخی از تجارب و شواهد نشان می‌دهند که بسیاری از اختلالات روانی- عاطفی در تعامل با مسائل معنوی قرار دارند و بدون توجه به آن‌ها، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود؛ برای مثال افسردگی، اضطراب و استرس از این نمونه هستند (۳۲)؛ از این رو، درمان‌های معنوی با تکیه بر آموزه‌های دینی به‌عنوان یک راهکار درمانی مؤثر در اضطراب نقش دارند.

پیشنهادات

از آنجا که شیوع اضطراب در دوران بارداری، بالا گزارش شده و در زمینه درمان معنوی اضطراب مادران باردار مطالعات اندکی صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه میزان تأثیر درمان‌های معنوی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر وضعیت اضطراب مادران باردار صورت گیرد.

حمایت مالی

نویسندگان از حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای برخوردار نمی‌باشند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه‌ماندن هویت پرسش‌شوندگان، رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت گردید.

تضاد منافع

این مقاله با منافع هیچ فرد یا اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در پیشبرد این پژوهش به نویسندگان یاری رساندند، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1. Koshan M, Vagei S. Psychiatric Nursing. Tehran: Mental Health; 2012 (Persian).
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Trans: Rezaie F. 10th ed. Tehran: Arjmand Publication; 2010 (Persian).
3. Bauer BB, Hill SS. Mental health nursing: an introductory text. Trans: Zarea K. Tehran: Jameanegar Publication; 2009 (Persian).
4. Bodecs T, Horvath B, Szilagyi E, Gonda X, Rihmer Z, Sandor J. Effects of depression, anxiety, self-esteem, and health behaviour on neonatal outcomes in a population-based Hungarian sample. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2011; 154(1):45-50.
5. Sadeghi N, Azizi S, Molaeinezhad M. Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. The Iranian Journal Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 17(122):8-15 (Persian).
6. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Geneva, Switzerland: Report of UNFPA and WHO; 2008.
7. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Anxiety during pregnancy: a risk factor for neonatal physical outcome? Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 9(1):30-8

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

(Persian).
8. Shayeghian Z, Tabatabaey SK. Effect of maternal anxiety during third trimester on pregnancy outcomes and infants' mental health. Hayat. 2008; 14(4):57-64 (Persian).
9. Keim SA, Daniels JL, Dole N, Herring AH, Siega-Riz AM, Scheidt PC. A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. Early Human Development. 2011; 87(5):373-80.
10. Nassiri M. Pregnancy and childbirth mental health. Tehran: Boshra Publication; 2000 (Persian).
11. Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth courses on the health of the mother and the newborn. Razi Journal of Medical Sciences. 2003; 10(35):455-61 (Persian).
12. Shri R. Anxiety: causes and management. [Senior Lecturer]. Department of Pharmaceutical Science, Punjabi University, Patiala, India; 2010. P. 100-18.
13. Mohammad Beygi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences. Arak University of Medical Sciences Journal. 2011; 13(5):27-34 (Persian).
14. Mohammadinia L, Yaghoobi M, Kolahdouzan A. Anxiety management by relaxation approach: quranic verses. Health Information Management. 2012; 8(8):1213-25 (Persian).
15. Mirbagher N, Ranjbar N. Effects of Holy Quran on mother's anxiety before Cesarean section. Journal of Qom University of Medical Sciences. 2010; 4(1):15-9 (Persian).
16. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M. The effects of music and Holy Quran on patient's anxiety and vital signs before abdominal surgery. Evidence Based Care. 2011; 1(1):63-76 (Persian).
17. Gallagher LM, Huston MJ, Nelson KA, Walsh D, Steele A. Music therapy in palliative medicine. Support Care in Cancer. 2001; 9(3):156-61.
18. Asadzadeh F, Mostafazadeh F, Rostam Nejad M. Holy Quran and painless delivery. National Conference Quran Scholars and Medicine, Zanjan, Iran; 2011 (Persian).
19. Abbasi Z, Khodabande F, Darbaghi Moghadam, Taherpour M. The effect of reading translations of Holy Quran on maternal anxiety. National Conference Quran Scholars and Medicine, Zanjan, Iran; 2011 (Persian).
20. Forouhari S, Honarvaran R, Maasoumi R, Robati M, Hashem Zadeh I, Setayesh Y. Evaluation of the auditory effects of the sound of Quarn e Karim on labor pain. Quran and Medicine. 2011; 1(2):14-8 (Persian).
21. Ghadimi F. Mental relaxation and peace of mind with prayer. Pishgaman Monthly. 2011; 7(65):35 (Persian).
22. Najafi Sani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The relationship between familiarity with Quran and religious activities with happiness in pregnant women. The Iranian Journal Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 15(40):24-31 (Persian).
23. Ali-Bakhshi Z, Mamaghanieh M, Alipoor A. The relation between trust in God and mental health among Payame-Noor University students. Islamic University; 2011. 15(1):47-66 (Persian).
24. Sajadiyan I, Akrami N. The relationship between reliance on God and other approaches to confronting anxiety in high school girl students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2007; 8(30):51-70 (Persian).
25. Ahmari TH, Seydi M, Abedini Z. Assessment of the knowledge and attitude of the pregnant women who referred to Iran University of Medical Sciences in 2005 toward Islams hygienic instructions during their pregnancy and breast feeding periods. J Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2007; 9(1):29-37 (Persian).
26. Nikbakht Nasrabadi A, Taghavi Larijani T, Mahmoudei M, Taghlili F. Comparison of two methods of Benson relaxation and repeat the recommended requirements on state anxiety of patients before abdominal surgery. Hayat. 2004; 10(4):29-37 (Persian).
27. Moarefzadeh S, Sodani M, Shafiabadi AA. The study of the effect of teaching of contrastive training skills originated of Quran on reducing anxiety among high school girl student in Ahwaz. Journal of Educational Psychology. 2010; 1(3):19-32 (Persian).
28. Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L, Hosseini M, Emadi H. The experiences of pregnant women and mothers of hospitalized neonates in application of healing power of Quran to promote health in Golestan University of medical sciences. Journal of Religion and Health. 2012; 2(2):43-52 (Persian).
29. Hossein Sabet F. Effectiveness of patience training in anxiety, depression and happiness. Journal of Studies of Islam and Psycholog. 2008; 1(2):79-92 (Persian).
30. Tehrani S. Islamic theory and humanistic psychology: partners in prison reform. The Humanistic Psychologis. 1996; 24(3):341-8.
31. Yaghubi H, Sohrabi F, Mohammadzadeh A. The comparison of cognitive behavior therapy and Islamic based spiritual religion psychotherapy on reducing of student's overt anxiety. Journal of Research in Behavioural

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

Sciences. 2012; 10(2):99-107 (Persian).
32. Bolhari J, Naziri GH, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. Sociology of Women. 2012; 3(9):85-115 (Persian).
33. Bagheri M, Chegeni ME, Negar FM. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2015; 1(3):19-24 (Persian).
34. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. The quality of mental health status in pregnancy and it's contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord, (2001-2002). Journal of Reproduction & Infertility. 2003; 4(2):146-55 (Persian).
35. Ghobari BB, Motavalipoor A, Hakimirad E, Habibi AM. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. Journal of Applied Psychology. 2009; 3(2):110-23 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-09]