

# Effectiveness of "Spiritual Therapy" on the Concern with Body Image and Feeling Lonely in Nursing Students with Social Anxiety

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

Authors

**Parisa Kashiri,<sup>1</sup>**  
**Mohsen Fazlali<sup>2</sup>**

## ABSTRACT

This study was conducted to determine the effectiveness of "Spiritual Therapy" on the concern with body image and feeling lonely in nursing students with social anxiety. The research method was semi-experimental, pre-test-post-test with the control group and the statistical population included all nursing students with social anxiety at Sari Branch of Azad University. After screening, the sample members were randomly assigned to two experimental and control groups; Thus, there were 15 students with social anxiety in each group. Then, the participants in the experimental group participated in a spiritual therapy program for eight ninety-minute sessions, while control group members did not receive any treatment. Data collection tool were questionnaire and the results were analyzed using SPSS.v24 and MANCOVA (Multivariate Analysis of Covariance). The results indicate that the spirituality therapy had significant impact on the concern with body image ( $F=11.53$ ,  $P=0.000$ ) and feeling lonely ( $F=51.89$ ,  $P=0.000$ ) in nursing students with social anxiety. Based on the findings of the study, it can be concluded that spiritual therapy improves the concern with body image and the feeling lonely in nursing students with social anxiety and can be used as a method of practical intervention.

## How to cite this article

Parisa Kashiri, Effectiveness of "Spiritual Therapy" on the Concern with Body Image and Feeling Lonely in Nursing Students with Social Anxiety., 2019:3 (3):46-53

**Keywords:** Spirituality Therapy, Body Image, Feeling Lonely, Social Anxiety, Nursing Students.

<sup>1</sup> Master of Science in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran.

<sup>2</sup> Psychiatric, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran.

### \*Correspondence:

Address: Islamic Azad University, Mazandaran

Phone:

Mohsen.fazlali@yahoo.com

### Article History

Received: 2019/11/23

Accepted: 2020/04/16

ePublished: 2020

## اثربخشی «معنویت‌درمانی» بر نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی

پریسا کشیری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

محسن فضلعلی\*

روان‌پزشک، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی «معنویت‌درمانی» بر نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی بوده است. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی دانشگاه آزاد واحد ساری بوده است. بعد از غربال‌گری، اعضای نمونه، به صورت جایگزینی تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند؛ بدین ترتیب در هر گروه تعداد ۱۵ دانشجوی مبتلا به اضطراب اجتماعی حضور داشت. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در برنامه معنویت درمانی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند؛ در حالی که اعضای گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه بوده و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS.v24 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شده‌اند. یافته‌ها نشان داد معنویت‌درمانی بر نگرانی از تصویر بدنی ( $P=0/000$ ,  $F=11/53$ ) و احساس تنهایی ( $P=0/000$ ,  $F=51/89$ ) دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که معنویت‌درمانی سبب بهبود نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود و می‌توان از آن به عنوان یک روش مداخله‌ای کاربردی استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** معنویت‌درمانی، تصویر بدنی، احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، دانشجویان پرستاری.

**تاریخ دریافت:** ۱۳۹۸/۹/۲

**تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۹/۱/۲۸

\* نویسنده مسؤول: mohsen.fazlali@yahoo.com

### مقدمه

اضطراب اجتماعی یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده است و تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به این اختلال دارد<sup>(۱)</sup>. بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان ترسی پایدار از ارزیابی منفی شناخته می‌شود که به طور معمول خود را با پریشانی شدید یا اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نشان می‌دهد<sup>(۲)</sup>. چنین علائمی موجب پریشانی در فرد شده و اغلب مشکلاتی در روابط اجتماعی و رشد شغلی و تحصیلی به وجود می‌آورند<sup>(۳)</sup>. علاوه بر این، به‌رغم تأیید اثربخشی برخی درمان‌ها از جمله درمان شناختی-رفتاری، همچنان درمان تضمین شده‌ای که مورد تأیید همگان باشد، برای این اختلال وجود ندارد<sup>(۴)</sup>. به همین دلیل، مدل‌های نظری اختلال اضطراب اجتماعی با تکیه بر عوامل کلیدی رفتاری و شناختی، حجم زیادی از پژوهش‌ها و پروتکل‌های درمانی را برانگیخته‌اند<sup>(۵)</sup>. در بزرگ‌ترین مطالعه همه‌گیرشناسی اختلالات روانی، بارستین و همکاران<sup>(۶)</sup> شیوع مادام‌العمر ۸/۶ درصدی (۹/۲ درصد در زنان و

۷/۹ درصد در مردان) را برای اختلال اضطراب اجتماعی گزارش کردند. در جمعیت عمومی نیز، اختلال اضطراب اجتماعی با نرخ شیوع مادام‌العمر ۱۲ درصد، شایع‌ترین اختلال اضطرابی تشخیصی در ایالت متحده است<sup>(۷)</sup>.

یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی، تصویر بدنی است. درک نامناسب از تصویر بدنی همچنین عدم رضایت از آن می‌تواند مشکلات جسمی و روانی را برای نوجوانان به همراه داشته باشد<sup>(۸)</sup>. یکی از مهم‌ترین علل عدم رضایت از تصویر بدنی در دختران نوجوان، استانداردهای اجتماعی زیبایی است که در سال‌های اخیر به طور عمده بر لاغری تأکید می‌کنند. نارضایتی از بدن ارزیابی منفی ذهنی فرد از چهره و اعضای بدن خویش، منجر به سازش‌نایافتگی روانی در تمام طول عمر فرد می‌شود. این امر به خصوص در تحول نوجوانان، تأثیرگذار است<sup>(۹)</sup>. در دوران بلوغ، بیشتر دختران، نارضایتی از تصویر بدنی را تجربه می‌کنند و تمایل دارند که لاغرتر باشند<sup>(۱۰)</sup>. مطالعات مختلف نشان‌دهنده تفاوت جنسیتی در نارضایتی از تصویر بدنی است<sup>(۱۱)</sup>.

علاوه بر این، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به میزان زیادی احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مانند تجربه تحت فشار بودن و اضطراب، گریز از مدرسه، سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر در بسیاری از افراد مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود<sup>(۱۲)</sup>. احساس تنهایی زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه فرد با دیگران متصور نباشد و انسان در فرایند تماس با دیگران، ارتباط حقیقی و صمیمانه نداشته باشد<sup>(۱۳)</sup>. گیلتا و همکاران<sup>(۱۴)</sup> نیز مطالعه‌ای بین‌المللی در زمینه نوجوانان انجام دادند و ۱۸۶۲ نوجوان از سه کشور ایتالیا، هلند و آمریکا وارد مطالعه شدند. نتایج مطالعه نشان داد احساس تنهایی یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی و حتی رفتارهای خودجرحی نوجوانان مورد مطالعه بود.

در نتیجه، شناسایی راه‌کارها و راهبردهای درمانی مؤثر به منظور تعدیل نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی بسیار مؤثر خواهد بود. یکی از رویکردهای درمانی که اخیراً اثربخشی آن در زمینه اضطراب اجتماعی و عوامل مرتبط با آن مورد تأیید قرار گرفته است، درمان به شکل معنویت‌درمانی است. در دهه‌های اخیر بسیاری از درمانگران ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت روان‌شناختی افراد می‌شناسند، به‌گونه‌ای که آنان اغلب ضروری می‌دانند که در فرآیند درمان، مسائل معنوی افراد مورد توجه قرار گیرد<sup>(۱۵)</sup>. معنویت‌گرایی ارزش قابل‌ملاحظه‌ای در مواجهه با چالش‌های زندگی دارد<sup>(۱۶)</sup> و بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات مختلف، به نظر می‌رسد روابط پایداری بین معنویت و به‌زیستی روان‌شناختی وجود دارد. بنابراین، معنویت‌گرایی به عنوان مانعی در برابر عوامل مخرب سلامتی عمل می‌کند<sup>(۱۷)</sup>. برنامه معنویت‌درمانی راه‌هایی به فرد ارائه می‌کند که منجر به دستیابی به آرامش روانی، هیجانی و توانمندی فرد می‌گردد<sup>(۱۸)</sup>. استفاده از معنویت در مداخلات روان‌شناختی، یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می‌تواند در ارتقای حمایت‌های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امر مربوط به سلامت مؤثر باشد. منابع

طراحی و تهیه گردید<sup>(۲۲)</sup>. این مقیاس شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه)، خانوادگی (پنج گویه) و اجتماعی (پنج گویه) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در مقادیر هر گویه، طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه‌ها به جز گویه ۱۴ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد<sup>(۲۳)</sup>. به منظور هنجاریابی این مقیاس در جامعه ایرانی نیز، جوکار و سلیمی ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آوردند که بیانگر همسانی درونی آیت‌های پرسش‌نامه است<sup>(۲۳)</sup>.

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون<sup>۸</sup> (BICI): برای سنجش نگرانی از تصویر بدنی از پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است و حاوی ۱۹ آیت‌نامه است که به بررسی نارضایتی و نگرش فرد درباره ظاهرش می‌پردازد<sup>(۲۴)</sup>. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می‌گیرد و عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند که در این پرسش‌نامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۹۵ و پایین‌ترین نمره ۱۹ می‌باشد. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشانگر آن خواهد بود که فرد تصویر بدنی منفی از خود دارد و نمره پایین نشانگر آن است که تصویر ذهنی فرد از بدن خود منفی نمی‌باشد. لیتلتون و همکاران پایایی BICI را به روش همسانی درونی، بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند<sup>(۲۴)</sup>. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمره کل پرسش‌نامه، از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ بوده است. در ایران و در پژوهش بساک‌نژاد و غفاری اعتبار پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است<sup>(۲۵)</sup>.

معنوی از جمله نیروهای درونی بیماران است که در یکپارچگی جسم، روان و بعد اجتماعی آنان نقش بسیاری دارد<sup>(۱۹)</sup>. در پیشینه موضوع پژوهش نیز شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده از معنویت در مداخلات درمانی موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی شده می‌شود<sup>(۲۰)</sup>. افزون بر این، در مطالعات دیگری، نشان داده شد که معنویت‌درمانی می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی می‌شود<sup>(۲۱)</sup>. با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی از عوامل تسهیل‌کننده اضطراب اجتماعی در دانشجویان پرستاری باشد. با توجه به نقش معنویت در سازه‌های یاد شده، می‌توان از معنویت‌درمانی برای کاهش نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی استفاده کرد. از این رو، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا معنویت‌درمانی بر نگرانی از تصویر بدنی و احساس تنهایی دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. به منظور دستیابی به گروه هدف، ابتدا در فصل زمستان سال ۱۳۹۷ اطلاعیه انجام برنامه‌های درمانی در زمینه اضطراب اجتماعی در دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری توزیع شد. افراد متقاضی شرکت در مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور<sup>۱</sup> (SPI)<sup>۲</sup> ارزیابی و غربال‌گری شدند. افرادی که واجد شرایط تشخیص داده می‌شدند، به عنوان گروه نمونه انتخاب می‌شدند (کسب نمره ۵۰ و بالاتر). اعضای نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند؛ بدین ترتیب در هر گروه تعداد ۱۵ دانشجوی دارای اضطراب اجتماعی حضور داشت. برای افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، ملاک‌هایی همچون دارا بودن اضطراب اجتماعی بر اساس نقطه برش ابزار سنجش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال برای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. علاوه بر این، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی همبود<sup>۳</sup>، اختلال وابستگی به مواد و عدم تمایل به شرکت در پژوهش به عنوان ملاک خروج انتخاب شد. بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، افراد واجد شرایط در پژوهش شرکت داده شدند. برای گردآوری اطلاعات از فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی (۲۰۰۴) و پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵) استفاده شد.

فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی (SELSA)<sup>۴</sup>: برای سنجش احساس تنهایی، از فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی استفاده شد. این مقیاس به وسیله دی‌توماسو<sup>۵</sup>، برانن<sup>۶</sup> و بست<sup>۷</sup> در سال ۲۰۰۴ و بر اساس تقسیم‌بندی ویس<sup>۸</sup>

1. Connor
2. Social Phobia Inventory
3. Simultaneous Psychiatry Disorders
4. Social and emotional loneliness scale for adults
5. DiTommaso
6. Brannen
7. Best

8. Vis

9. Littleton

10. Body Image Concern Inventory

جدول ۱. جلسات معنویت‌درمانی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و آشنایی با قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون، آگاهی از معنای معنویت و تعریف آن، درک واقع‌بینانه محدودیت‌ها، کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود به‌عنوان قسمتی از خود.
دوم	خودشناسی و خودآگاهی و شناخت نقاط ضعف و قوت، خواست‌ها، ترس، نیازها، تمایلات و رغبت‌های خود، پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان‌های برگزیده و حق انسان در تعیین سرنوشت خویش.
سوم	اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف‌های خویش و عوارض ناشی از عدم این پذیرش، تقویت اعتماد به نفس و اراده فردی و رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی رفتارهای مثبت به‌جای منفی.
چهارم	ارائه مفهوم پایان‌ناپذیری و اتصال به نیروی لایزال و تمرین نیایش و توکل، یادگیری و باورمندی معنوی و نقش افکار مثبت در این مقوله برای داشتن زندگی آرامتر و بهتر.
پنجم	فهم بخشودگی و طلب بخشش، فضاسازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی با توجه به آموزه‌های بسیار مهم و دقیق در ذهن و گفتار ما و چگونگی ایجاد و نگاه به آنها.
ششم	آزادسازی احساسات و عواطف، چگونگی توانمند و مقتدر شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران. توانمندسازی روان‌شناختی که شامل پنج بعد احساس شایستگی، احساس اعتماد، احساس مؤثر بودن، احساس خودمختاری و احساس معنی‌دار بودن است.
هفتم	دریافت تجربیات معنوی برتر و با سطح ناآشکارتر با تمرین معنوی مناسب، تقویت تصویر ذهنی معنوی درست از خود، به‌عنوان پایه اصلی شخصیت و رفتار.
هشتم	آگاهی نسبت به اینکه ریشه خوشحالی و خوشبختی واقعی ما در درون ماست، آگاهی نسبت به اینکه هدف زندگانی آن است که تمام توانایی‌های بالقوه‌ی خود را به‌عنوان یک انسان خودشکوفای بشناسیم و آنها را شکوفا کنیم، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.v24 آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

بر اساس داده‌های به دست آمده، میانگین سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب  $21/37 \pm 2/06$  و  $22/01 \pm 3/32$  بود. مقایسه میانگین سنی دو گروه با استفاده از آزمون تی استودنت نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین، به لحاظ جنسیت نیز تفاوتی بین اعضای دو گروه مشاهده نشد ( $P > 0/05$  و  $X^2 = 166$ ). این یافته‌ها نشان می‌دهد دو گروه از نظر سن و جنسیت همتا بودند. میانگین و انحراف معیار دو گروه در متغیرهای احساس تنهایی و نگرانی از تصویر بدنی در جدول ۲ ارائه شده است.

در پژوهش حاضر، مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا شد. این آموزش بر اساس برنامه مداخله معنویت‌درمانی (۲۶) و با نگاهی به نظریه توحید درمانی (۲۷) ارائه شده است. محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است. برای رعایت موازین اخلاقی در پژوهش حاضر، سعی شد رضایت شرکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش جلب شود و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات کسب شده از آنها محفوظ خواهد ماند و کسانی که تمایل داشتند از وضعیت خود مطلع شوند، صرفاً نمرات خودشان در اختیارشان قرار خواهد گرفت. به گروه گواه اطمینان داده شد پس از اتمام پژوهش، به آنها نیز در صورت تمایل، ۸ جلسه درمان ارائه شود. همچنین، هر یک از اعضای شرکت‌کننده هر زمان مایل بود به‌طور آزادانه می‌توانست از پژوهش خارج شود. در نهایت، داده‌های گردآوری

جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
تنهایی رمانتیک	کنترل	۱۵/۸۷	۳/۲۲	۱۷/۸۷	۴/۲۵
	آزمایش	۱۸/۲۷	۶/۷۳	۱۳/۷۳	۳/۹۷
تنهایی خانوادگی	کنترل	۱۳/۸۷	۳/۲۷	۱۵	۱/۵۵
	آزمایش	۱۴/۷۳	۳/۵۳	۸/۶۷	۱/۹۱
تنهایی اجتماعی	کنترل	۱۶/۵۳	۳/۳۳	۱۷/۳۳	۳/۰۱
	آزمایش	۱۸/۱۳	۲/۰۶	۱۰/۱۳	۱/۸۰
نمره کلی احساس تنهایی	کنترل	۵۸/۵۳	۵/۲۳	۶۲/۸۷	۵/۹۰
	آزمایش	۶۲/۳۳	۱۱/۴۵	۴۲/۷۳	۷/۰۴
نارضایتی از بدن	آزمایش	۲۶/۹۳	۴/۳۳	۲۱/۴۰	۳/۲۰
	کنترل	۲۶/۴۰	۵/۱۲	۲۷/۲۷	۳/۸۰
تداخل عملکرد اجتماعی	آزمایش	۲۷/۶۷	۳/۸۱	۲۶/۸۰	۵/۷۱
	کنترل	۲۴/۹۳	۳/۵۳	۲۷/۶۰	۴/۱۷
نمره کلی نگرانی از تصویر بدنی	آزمایش	۵۴/۶۰	۷/۷۵	۵۳/۵۰	۹/۵۹
	کنترل	۴۶/۳۳	۵/۷۵	۵۴/۸۷	۷/۷۰

توزیع داده‌ها نرمال است ( $P > 0.01$ ). همچنین، آزمون لوین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطا، نشان داد مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای تصویر بدنی و احساس تنهایی برقرار است ( $P > 0.01$ ). افزون بر این، تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نبود ( $P > 0.01$ ) که نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار است. بنابراین، با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

به منظور بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر تصویر بدنی و احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم پیش‌فرض‌هایی است که قبل از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور، یافته‌های آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که داده‌های هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای تصویر بدنی و احساس تنهایی و در مراحل پیش و پس‌آزمون با منحنی نرمال تفاوت معناداری ندارد و

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر احساس تنهایی

متغیر	منبع	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
تنهایی رمانتیک	گروه	۱	۵۱/۸۴	۲/۸۲۰	۰/۱۰۶	۰/۱۰۵
	خطا	۲۴	۱۸/۳۸	-	-	-
تنهایی خانوادگی	گروه	۱	۲۴۲/۱۴	۸۳/۵۴۹	۰/۰۰۰**	۰/۷۷۷
	خطا	۲۴	۲/۸۹	-	-	-
تنهایی اجتماعی	گروه	۱	۲۶۲/۲۰	۳۸/۹۵۱	۰/۰۰۰**	۰/۶۱۹
	خطا	۲۴	۶/۷۳	-	-	-
احساس تنهایی	گروه	۱	۲۱۳۴/۱۶	۵۱/۸۹۰	۰/۰۰۰**	۰/۶۸۴
	خطا	۲۴	۴۱/۱۲	-	-	-

$P < 0.05^* P < 0.01^{**}$

درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد تنهایی خانوادگی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، ۶۱ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در بعد تنهایی اجتماعی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)، و ۶۸ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در نمره کلی احساس تنهایی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (معنویت درمانی) است. اما، برنامه معنویت درمانی بر تنهایی رمانتیک تأثیر معناداری نداشته است ( $P > 0.05$ ).

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (معنویت درمانی) بر ابعاد تنهایی خانوادگی (۸۳/۵۴)، تنهایی اجتماعی (۳۸/۹۵) و نمره کلی احساس تنهایی (۵۱/۸۹) معنادار شده است ( $P < 0.01$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت معنویت-درمانی بر احساس تنهایی دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی و ابعاد تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که ۷۷

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر نگرانی از تصویر بدنی

متغیر	منبع	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
نارضایتی از بدن	همپراش	۱	۱۱/۴۰۹	۰/۸۸۵	۰/۳۵۵	-
	گروه	۱	۲۵۶/۱۰۰	۱۹/۸۷۰	۰/۰۰۰**	۰/۴۳۳
	خطا	۲۴	۱۲/۸۸۹	-	-	-
تداخل در عملکرد اجتماعی	همپراش	۱	۱۹/۹۲۶	۱/۳۲۷	۰/۲۶۰	-
	گروه	۱	۵۰/۶۵۴	۳/۳۷۳	۰/۰۷۸	-
	خطا	۲۴	۱۵/۰۲۱	-	-	-
نگرانی از تصویر بدنی	همپراش	۱	۴/۹۲۳	۰/۱۰۳	۰/۷۵۱	-
	گروه	۱	۵۵۰/۹۸۰	۱۱/۵۳۱	۰/۰۰۲**	۰/۲۹۹
	خطا	۲۴	۴۷/۷۸۳	-	-	-

$P < 0.05^* P < 0.01^{**}$

و ۳۰ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیر نگرانی از تصویر بدنی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (معنویت درمانی) است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی معنویت درمانی بر تصویر بدنی و احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد معنویت درمانی سبب بهبود نگرانی از تصویر بدنی در دانشجویان پرستاری مبتلا به

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، مقدار F تأثیر متغیر مستقل (معنویت درمانی) بر نگرانی از تصویر بدنی (۱۱/۵۳۱) و مؤلفه نارضایتی از بدن (۱۹/۸۷۰) معنادار شده است ( $P < 0.01$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت معنویت درمانی بر نگرانی از تصویر بدنی و مؤلفه نارضایتی از بدن دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر دارد. اما این تأثیر بر مؤلفه تداخل در عملکرد اجتماعی مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ). همچنین، میزان اندازه اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که ۴۳ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در مؤلفه نارضایتی از بدن (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون)

پیشنهاد می‌توان از این روش در مراکز مشاوره دانشجویی استفاده شد تا مشکلات مربوط به اضطراب اجتماعی، مانع شکوفا شدن استعداد دانشجویان نشود.

#### تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کردند، کمال تشکر را داریم.

#### منابع

Jakymyn AK, Harris LM. Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*. 2012;64(2):61-7.

Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.

Hofmann Stefan G, Boettcher Hannah, Wu Jade . Social Phobia across the Lifespan. in: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition), 2015, Pages 493-499

McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*. 2014;45(1):21-35.

Wong QJ, Rapee RM. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*. 2016;203:84-100.

Burstein M, He JP, Kattan G, et al. Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(9):870-80.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 62(6):593-602.

van Leeuwen C, Post MW, Van Asbeck FW, et al. Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2010;42(3):265-71.

Markey CN. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Behavioral Psychology*. 2010;24(6):237-65.

Slater A, Tiggemann M. Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. *Journal of adolescence*. 2011;34(3):455-63.

Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass,

اضطراب اجتماعی می‌شود. این یافته با مطالعات شهناز محمدی<sup>(۳۰)</sup>، بالزاک و بست<sup>(۳۸)</sup> و آتونی و همکاران<sup>(۳۹)</sup> همخوان است. در معنویت-درمانی به افراد آموزش داده می‌شود به شناسایی افکار ناسازگارانه خود و ارزیابی درستی و صحت آن بپردازند و دیدگاه‌های سازگارانه‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین آن کنند. از سویی دیگر، بر اساس این رویکرد درمانی از طریق ارتباط با یک منبع فراتر از وجود خود و پرداختن به مضامین معنوی و تلاش برای یافتن معنای زندگی منجر به فراهم کردن شرایط به منظور رشد پس از رویداد آسیب‌زا می‌شود<sup>(۳۱)</sup>.

به نظر می‌رسد به دلیل نبود یک راهنمای درونی نیرومند و ارزشی والاتر در افراد با نگرانی تصویر بدنی، ایشان به دنبال سرخ از بیرون هستند. افراد دارای معنویت بالا، معنویت را به عنوان یک هدف در خودشان در نظر می‌گیرند و می‌توانند راهنمایی‌هایی از ایمانشان درباره چگونگی سازمان دادن به زندگی و تصویر مثبت از خود دریافت کنند. در صورت رشد معنویت، افراد سطوح مشخصی از کنترل شناختی برای چیرگی بر محیط به دست می‌آورند<sup>(۳۱)</sup>. در صورت رشد معنویت، افراد با نگرانی بالا در مورد تصویر بدنی، درباره تصویر بدنی خود به قطعیت بیشتری دست می‌یابند. در این افراد، انتخاب شناختی مجدد در بافت زندگی مذهبی که توسط سطوح بالای جستجوی جهت‌گیری مذهبی، گشودگی به تجربیات مذهبی نوین، خودانتقادی و عدم رد تردیدات مذهبی مشخص می‌شود، می‌تواند به غنی‌تر شدن سامانه شناختی و ساختار خود و در نتیجه به کاهش نگرانی از تصویر بدنی بیانجامد<sup>(۳۸)</sup>.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد معنویت‌درمانی سبب کاهش احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود. این یافته با مطالعات انجام شده توسط روکس و کانرز<sup>(۳۲)</sup>، اندرسون<sup>(۳۳)</sup>، لنت<sup>(۳۴)</sup> و عظیمی‌نژاد و همکاران<sup>(۳۵)</sup> همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت به همراه مناسک مذهبی از قبیل دعا کردن، نقش مهمی در قبول بحران‌ها دارد. از دیدگاه یکپارچه، انسان موجودی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد و در کسب سلامتی تأثیر به‌سزایی دارد. جنبه معنوی زندگی فرد به جست‌وجوی معنا و پیوند با قدرت برتر مربوط می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا عملکرد فردی اثربخشی در پی‌گیری اهدافش داشته باشد. معنویت به دلیل نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند از حس ناامیدی و دیدگاه منفی به زندگی پیش‌گیری کند<sup>(۳۶)</sup>.

باید توجه داشت که معنویت به‌عنوان بعدی از هستی فرد می‌باشد که به وی انسانیت عطا می‌کند و با جلوه‌های مهم شخص در ارتباط بوده، به فرد در مقابله با مشکلات زندگی کمک می‌کند و از سویی دیگر، معنویت به عنوان یک تجربه شخصی، موجب یاری نمودن به دیگران، دوستی نسبت به دیگران و رضایت از زندگی می‌شود. این مسأله موجب کاهش احساس تنهایی در دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود<sup>(۳۷)</sup>. پس از اجرای برنامه معنویت‌درمانی، افراد نحوه برقراری ارتباط با خدا را فرا می‌گیرند که این آموزش‌ها، حتی می‌تواند به فرد در نحوه برقراری ارتباط صحیح و احترام به دیگران مؤثر واقع شود<sup>(۳۸)</sup>.

محدودیت پژوهش حاضر در روایی بیرونی است. با توجه به اینکه گروه نمونه پژوهش حاضر دانشجویان پرستاری مبتلا به اضطراب اجتماعی و جمعیت غیربالیینی بوده است، نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر قابل تعمیم به گروه‌های بالینی مبتلا به اضطراب اجتماعی نیست. با توجه به اثربخش بودن مداخله،

- Loneliness Scale for Adults. Educational and Psychological Measurement. 64(1):99-119.
- Jokar B, Salimi A. Psychometric properties of Social and emotional loneliness scale for adults. Journal of Behavioral Science. 2011;4(18):311-21.
- Littleton HL, Axsom D, Pury CS. Development of the Body Image Concern Inventory. Behavior Research and Therapy. 2005;43:229-41.
- S B, M G. Disfigure the body and the relationship between fears of psychological disorders in students. Journal of Behavioural Science. 2007; 1(2):179-88.
- M T, M M. Therapeutic effect of spirituality on resiliency of Women with Multiple sclerosis In Isfahan. Journal of Health Psychology. 2013; 22(2):34.
- Jalali Tehrani M. Unity Health. Review and Opinion. 2004;9(3&4):46-8.
- M B, T B. Self-concept clarity and religious orientations: Prediction of purpose in life and self-esteem. Journal of Religious Health. 2012; 51(3):947-60.
- N.F A ,J.H P, M.R D, H.G F. Stress, Religion and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. International J the Psycho of Religion. 2004;14(2):91-108.
- H PL, L S, E TC. Religion and spirituality: Linkages to physical health. Journal of American Psychologist. 2003;28(6):36-52.
- Y T, M. S, T K. Influence of the municipal merger on local government employees' stress response in Japan. Journal of Industrial Health. 2012;50(2):132-41.
- Roux AL, Connors J. A cross-cultural study into loneliness amongst university students. South African Journal of Psychology. 2001;31(2):46-52.
- A A. Logotherapy and spirituality, a course in Victor Frankel: Logotherapy. Available at <http://www.Worsshapersorguk>. 2007.
- Lent RW. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. Journal of Counseling Psychology. 2004;51(2):482-509.
- Aziminezhad H, Karimifar M, Dinror E, et al. Effectiveness of Spirituality component training on loneliness and self-esteem among students. Psychology and religion. 2018;11(2):59-76.
- Najafi M, Dabiri S, Dehshiri GH, et al. The Role of Hope, Feeling Lonely, and Its Components in Predicting Elderly Life Satisfaction. Journal of Consulting Research. 2016;14(47):9.۱۱۴-۹
- peer appearance culture and internalization of appearance ideals. Journal of youth and adolescence. 2011;40(1):59-71.
- Lamis DA, Ballard ED, Patel AB. Loneliness and Suicidal Ideation in Drug-Using College Students. Suicide and life-threatening behavior. 2014;44(6):629-40.
- Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, et al. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. Journal of Youth and Adolescence. 2012;41(6):776-87.
- Giletta M, Scholte RH, Engels RC, et al. Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. Psychiatry research. 2012;197(1):66-72.
- Ghobari Banab B, Metulipour A, Hakimirad E, et al. Relationship between Anxiety and Depression with Spirituality in Tehran University Students. Journal of Applied Psychology. 2009;3(2):110-23.
- Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, et al. The relationship between spirituality and aggression in a sample of men in residential substance use treatment. International journal of mental health and addiction. 2016;14(1):23-30.
- Thauvoeye E, Vanhooren S, Vandenhoeck A, et al. Spirituality and Well-Being in Old Age: Exploring the Dimensions of Spirituality in Relation to Late-Life Functioning. Journal of Religion and Health. 2017;23(4):1-15.
- Keefe F, Affleck G, Lefebvre J, et al. Living with rheumatoid arthritis: The role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. Journal of Pain. 2001;2(2):101-10.
- White Mary L, Peters Rosalind M, Myers Schim Stephanie . Spirituality and spiritual self-care: expanding self-care deficit nursing theory. Nursing Science Quarterly. 24(1):48-56.
- Shahnaz Mohammadi F. The Effectiveness of Spiritual Centered Cognitive Therapy on Psychological Problems, Body Image and Sexual Function in Women with Mastectomy. Tehran: Payame Noor University; 2016.
- Dasht-Bozorgi Z, Savari K, Safarzadeh S. Effectiveness of Islamic spirituality Therapy on Loneliness and Death Anxiety among Elderly People. Journal of Aging Psychology. 2016;2(3):177-86.
- Enrico DiTommaso, Cyndi Brannen, Lisa A. Best. Measurement and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional

Hills J. Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*. 2005;8(4):782-8.

D.F S. Humor styles as mediators of the shyness loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*. 2009;11.۷۰-۵۶:(۲)