

عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در زنان ایرانی

پیمان حاتمیان^{۱*}، فاطمه شرفی سرونوی^۲، زهرا احمدیان^۳، زهرا سماواتی^۴، فاطمه فتحی^۵

۱- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

hatamian.p@lu.ac.ir

۲- گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

sharafifatemeh990@gmail.com

۳- گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

ahmadianzahra200@gmail.com

۴- گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

smawatyzhraaa@gmail.com

۵- گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

fatheifatemeh1111@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۴/۷/۲۳]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۴/۶/۲۴]

چکیده

معنویت و عوامل اعتقادی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند افراد را در برابر مشکلات مختلف جسمانی و روان‌شناختی محافظت کند، بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در زنان ایرانی انجام شد. مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی و به روش تحلیل محتوای نهفته بود. جامعه هدف پژوهش شامل ۷ نفر از متخصصان سلامت روان و ۷ نفر از زنان ایرانی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری با آن‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. تحلیل یافته‌ها منجر به کشف ۵ طبقه اصلی از قبیل داشتن امید و انگیزه، باور و اعتقاد درونی به خدا، پایبندی به اصول مذهبی، آرامش و سعه صدر و داشتن معنا در زندگی شد. نتایج بیانگر آن است که می‌توان از مؤلفه‌های معنوی-مذهبی در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی همچون اختلالات سوماتیک سمپتوم و به‌ویژه اختلال اضطراب بیماری در زنان به شکل مؤثری استفاده نمود.

واژگان کلیدی: اضطراب بیماری، باور معنوی، زنان.

۱- مقدمه

اختلال اضطراب بیماری، یک اختلال اولیه روان‌شناختی در مورد ابتلا به یک بیماری جدی است (French & Hameed, 2023). ویژگی اصلی آن، برخلاف تمرکز بر تسکین پریشانی ناشی از علائم جسمی بیشتر چرخه نگرانی و جستجوی اطمینان در مورد سلامتی است (Arnaez et al, 2021). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که در حدود ۱۳٪ در جمعیت عمومی بزرگسالان علائم اختلال اضطراب بیماری وجود دارد (Scarella, Boland & Barsky, 2019). اختلال اضطراب بیماری بار قابل توجهی را بر دوش افراد و جامعه بر جای گذاشته است، چراکه علیرغم تأثیر آن، همچنان درک درستی از این اختلال وجود ندارد و بحث‌هایی در مورد اینکه آیا خودبیمارانگاری باید به‌عنوان یک مشکل اضطرابی یا سوماتیک سمپتوم طبقه‌بندی شود، همچنان ادامه دارد (Kikas et al, 2024). از طرفی درصد زنان مبتلا به این اختلال بیشتر از مردان است (Tohan et al, 2025). افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری معمولاً اضطراب شدید و مداوم درباره وضعیت سلامتی خود دارند، افکار وسواسی درباره‌ی کوچک‌ترین علائم جسمانی خود داشته و از احساس ترس غیرواقعی و پایدار ابتلا به بیماری‌های جدی برخوردارند، از این جهت نسبت به ساده‌ترین نشانه‌های بدنی واکنش اضطرابی اغراق‌آمیز نشان می‌دهند (Pandey et al, 2017). بنابراین با توجه به شرایط فوق، درک آسیب‌شناسی روانی از ویژگی‌های بالینی اختلال اضطراب بیماری، می‌تواند به کاهش علائم مشکل و افزایش سلامت افراد مبتلا کمک کند.

بایستی گفت از آنجایی باورها و اعتقادات مذهبی و معنوی با زندگی جامعه ایرانی درآمیخته است (جان بزرگی، ۱۳۹۵) و نادیده گرفتن ارتباط این بعد از فرهنگ با جنبه‌های روان‌شناختی (از قبیل؛ اختلالات هیجانی و سوماتیک سمپتوم همچون اضطراب بیماری) به معنی محروم کردن افراد جامعه از یک امکان بالقوه محسوب می‌شود. از طرفی با توجه به اینکه علائم اختلال اضطراب بیماری در زنان بیشتر از سایر افراد جامعه است که نتایج تحقیقات انجام شده در جوامع غیر ایرانی نیز از آن حمایت می‌کنند (Marchetti et al, 2025)، حال به نظر می‌رسد با توجه به فقدان انجام پژوهش‌های جمعی که به بررسی و شناسایی مؤلفه‌های فرهنگی مرتبط با باورهای معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در بین زنان ایرانی پردازد، انجام نگرفته است و این به‌عنوان یک خلأ پژوهشی محسوب می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در زنان ایرانی کدام‌اند؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

با نگاهی به مبانی نظری و پژوهشی، شواهد از این مفهوم پشتیبانی می‌کند که اگرچه اضطراب یک احساس جهانی است و توسط انسان‌ها در شرایط اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی مختلف تجربه می‌شود، اما اخیراً متخصصان روان‌پزشکی و روانشناسی به درک چگونگی تأثیر عوامل فرهنگی و شرایط اجتماعی بر توسعه اختلالات روان‌شناختی همچون تحلیل اضطرابی و همچنین چگونگی درک، تجربه، ابراز و مدیریت احساس اضطراب توسط جمعیت‌های مختلف دست یافته‌اند (Holly, 2024). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که علائم نگرانی در اختلال اضطراب بیماری در بین گروه‌های اجتماعی-فرهنگی مختلف با یکدیگر متفاوت است (Losito, 2024). نتایج بیانگر آن است که فرهنگ‌ها با شکل دادن به هنجارها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی می‌توانند افراد را به شیوه‌های مشخصی از چگونگی تنظیم احساسات ترغیب نمایند و موجب شوند افراد واکنش‌های احساسی متفاوتی نسبت به شرایط و رخدادها داشته باشند (Kwon et al, 2013). از طرفی باورهای معنوی و اعتقادی که افراد یک جامعه دارند، جزء جدانشدنی فرهنگ آن جامعه محسوب می‌شوند (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۲). برخی عقیده دارند که دین و باورهای مذهبی می‌تواند جنبه مهمی در زندگی افراد باشد و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آن‌ها را کاهش دهد (Bos, Vrijmoeth, Hovenkamp-Hermelink & Schaap-Jon, 2024). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که باورهای معنوی می‌تواند تا حدودی ادراک ذهنی افراد نسبت به بدن خویش را با ارزیابی مثبت از خود همراه سازد (Maulina

(et al, 2022; Ren et al, 2020). ویسر^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه‌ای طولی جهت پاسخگویی به این سؤال که آیا معنویت تأثیر علائم جسمی بر پریشانی در بیماران سرطانی را کاهش می‌دهد؟ بعد از پایان مطالعه دریافتند که افرادی که باور معنوی بیشتری داشتند علائم پریشانی روان‌شناختی کمتری در رابطه با بیماری خود داشتند. لی^۲ و همکاران (۲۰۲۴)، نیز در مطالعه‌ای که به بررسی همبستگی باورهای مذهبی با اضطراب و افسردگی نوجوانان چینی انجام دادند، دریافتند که باورهای مذهبی نقش بسیار مهمی در کاهش مشکلات اضطرابی و خلقی دارند. سوبو^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، در یک مطالعه کیفی که به بررسی دیدگاه‌های سستی، مذهبی و فرهنگی در مورد اختلالات روانی (همچون اضطراب بیماری) انجام شد، نتایج نشان داد که باورهای معنوی نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی ایفا می‌کنند.

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش کیفی و به روش تحلیل محتوی نهفته بود. هدف تحلیل محتوا نهفته، بر خلاف تحلیل محتوای آشکار، در واقع سازمان‌دهی و استخراج معنی از داده‌های جمع‌آوری شده و نتیجه‌گیری واقع‌بینانه از آن است. جامعه هدف مطالعه شامل ۷ نفر از زنان بالای ۱۸ سال و ۷ نفر از متخصصان سلامت روان با سابقه فعالیت در زمینه روانشناسی معنوی-مذهبی سال ۱۴۰۴ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند با تعدادی از آن‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن مقوله‌ها و تا جایی که نیاز به اطلاعات بیشتر برای تبیین نبود، ادامه پیدا کرد. ملاک‌های ورود برای زنان شرکت‌کننده شامل؛ حداقل سن ۱۸ سال، داشتن حداقل علائم مرتبط با اضطراب بیماری (نه لزوماً تشخیص اختلال)، داشتن حداقل مدرک دیپلم و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک ورود برای متخصصان سلامت روان شامل؛ حداقل کارشناسی ارشد، حداقل ۵ سال سابقه بالینی در حوزه روانشناسی مذهبی، سابقه فعالیت بالینی در حوزه اختلال اضطراب بیماری، حداقل سن بالای ۴۰ سال و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. از جمله ملاک‌های خروج نیز؛ عدم پاسخ‌گویی به سؤالات تا زمانی که مصاحبه‌کننده به اقتناع برسد و نیز عدم تمایل جهت شرکت در مصاحبه در هر دو گروه از شرکت‌کنندگان بود. شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در گام نخست پس از شناسایی شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها، به تشریح اهداف پژوهش پرداخته شد، سپس از افراد شرکت‌کننده خواسته می‌شد که اطلاعات جمعیت‌شناختی خود همچون سن، مدرک تحصیلی و غیره را بیان کند (اطلاعات کامل در جدول ۱ آمده است)، در ادامه نمونه‌ای از سؤالاتی که شرکت‌کنندگان به صورت باز پاسخ به آن‌ها پاسخ دادند به شرح ذیل است؛ (سؤالات مربوط به زنان شامل مواردی همچون؛ خواستم ببینم به نظر شما چقدر باورهای دینی فرد می‌تواند به صورت خاص مشکلی همچون اضطراب را کاهش بدهد؟ سؤالات مربوط به متخصصان از قبیل؛ با توجه به علائم اضطراب بیماری، به نظرتون نقش تسهیل‌کننده باورهای اعتقادی در پیشگیری از بروز این علائم چگونه قابل تبیین است؟). قابل ذکر است که قبل از شروع مصاحبه از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شد که در هنگام پاسخگویی به سؤالات بر مبنای تجربه خود در ارتباط با جامعه ایرانی پاسخ دهند. مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن و تا جایی که نیاز به اطلاعات بیشتر برای تبیین نبود، ادامه پیدا کرد. گفتنی است که در طول زمان مصاحبه با کسب اجازه از مصاحبه‌شونده جلسات مصاحبه ضبط می‌شد و بعد از انجام هر مصاحبه بلافاصله پیاده‌سازی انجام می‌گرفت. از آنجایی که شیوه تجزیه و تحلیل این مطالعه، تحلیل محتوی نهفته بود و آغاز تحلیل داده‌ها با اولین مصاحبه شروع می‌شد و همگام با انجام مصاحبه‌ها تحلیل داده‌ها انجام می‌گرفت، بنابراین پس از پیاده‌سازی چندین بار محتوا بررسی می‌شد تا پژوهشگر به درک کلی از محتوا دست یابد. در مراحل ابتدایی کدها انسجام کمتری داشتند

1 Visser, de Jager Meezenbroek & Garssen

2 Li et al

3 Subu et al

ولی به تدریج از انسجام بیشتری برخوردار شدند، داده‌های برگرفته از مجموع ۱۴ مصاحبه، بعد از حذف و همسان‌سازی کدهای مشابه و تکراری، در نهایت حدود ۱۰۰ کد اولیه (کد باز)، ۱۰ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی استخراج شد. قابل ذکر است که نحوه شکل‌گیری هر یک از زیر طبقات و طبقات اصلی، بدین صورت بود که در گام اول، مفاهیمی که نقاط مشابهی داشتند در کنار همدیگر قرار داده می‌شدند و یک طبقه را تشکیل می‌دادند. در گام بعد، عنوان ابتدایی متناسب با مشخصه‌های آن‌ها انتخاب و با افزایش تعداد طبقات، طبقات مشابه در یک طبقه کلی‌تر جای می‌گرفتند و در پایان متناسب با جنبه‌های مشترک طبقات اصلی حاصل می‌شد. در جدول ۱ اطلاعات مربوط به مصاحبه‌شوندگان آمده است.

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در مطالعه و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. قابل ذکر است که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه از شرکت‌کننده درخواست شد فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را مطالعه و تکمیل نماید. **همچنین مطالعه حاضر با شماره الف/۴۳۸ در شورای پژوهشی دانشکده آموزش عالی نورآباد مورد تأیید قرار گرفته است.** در نهایت از تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه همراهی نمودند سپاسگزاریم.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه

جامعه هدف	ردیف	جنسیت	سابقه کار بالینی (سال)	آخرین مدرک تحصیلی
متخصصان سلامت روان	کارشناس شماره ۱	خانم	۱۰	کارشناسی ارشد
	کارشناس شماره ۲	خانم	۲۱	دکتری
	کارشناس شماره ۳	آقا	۲۰	دکتری
	کارشناس شماره ۴	خانم	۲۰	کارشناسی ارشد
	کارشناس شماره ۵	آقا	۲۰	دکتری
	کارشناس شماره ۶	خانم	۲۰	کارشناسی ارشد
	کارشناس شماره ۷	خانم	۱۹	کارشناسی ارشد
زنان ایرانی	ردیف	جنسیت	سن	مدرک تحصیلی
شرکت‌کننده ۱	خانم	۲۲	دیپلم	
شرکت‌کننده ۲	خانم	۲۵	کارشناسی	
شرکت‌کننده ۳	خانم	۲۷	کارشناسی	
شرکت‌کننده ۴	خانم	۲۵	کارشناسی	
شرکت‌کننده ۵	خانم	۳۰	کارشناسی ارشد	
شرکت‌کننده ۶	خانم	۲۵	کارشناسی	
شرکت‌کننده ۷	خانم	۲۵	کارشناسی	

۴- یافته‌ها

در جدول ۲، نتایج تحلیل محتوای کیفی مربوط به مصاحبه با متخصصان سلامت روان و زنان ایرانی که منجر به کشف ۱۰ زیر طبقه و ۵ طبقه اصلی شد، آمده است.

در ادامه برای هر یک از طبقات اصلی استخراج شده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان دو نمونه نقل قول مستقیم ارائه خواهد شد. **داشتن امید و انگیزه:** داشتن امید و انگیزه می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر برای مقابله با استرس و اضطراب عمل کند. با داشتن امید، انسان‌ها قادر خواهند بود به جای تمرکز بر چالش‌ها و موانع، بر راه‌حل‌ها و فرصت‌های موجود توجه کرده و وضعیت خود را بهبود بخشند. نمونه

نقل و قول مستقیم یکی از متخصصان در این باره رابطه به شرح زیر است. «امیدواری به وعده‌های الهی و ایمان به اینکه همه چیز دست خداوند میتونه به فرد احساس آرامش بده، افراد مذهبی معمولاً امید بیشتری دارن و این میتونه در مقابله با مشکلات کمک‌کننده باشه». همچنین نمونه نقل و قول مستقیم یکی از زنان شرکت‌کننده در ادامه آمده است: «باورهای دینی می‌توانند امید به آینده بهتر را در افراد تقویت کنند و در نتیجه این امیدواری اضطراب که نگرانی در مورد آینده است کاهش می‌یابد».

جدول ۲: نمونه‌هایی از چگونگی گسترش کدهای باز به سمت زیر طبقات، طبقات حاصل از تحلیل محتوا کیفی

کدهای اولیه (باز)	زیر طبقات	طبقات اصلی	درون‌مایه نهایی
- داشتن امید شرایط سخت را تسهیل می‌کند - امید روحیه را قوی می‌کند	داشتن آرزو مطلوب	داشتن امید و انگیزه	مؤلفه‌های معنوی مؤثر در کاهش اضطراب بیماری در زنان
- تشویق خود و دیگران - خروج از رکود و تلاش جهت رشد	داشتن انگیزه مطلوب		
- باور به وجود خالق برتر - اعتقاد قلبی به خدا	ایمان به خدا	باور و اعتقاد درونی به خدا	
- نتیجه کارها را به خدا واگذار کردن - ضمن تلاش فراوان، پایان نتیجه را از خدا خواستن	توکل به خدا		
- قدردانی و شکرگزاری از خداوند - دعا موجب آرامش و کاهش نگرانی می‌شود	شکرگزاری و دعا	پای بندی به اصول مذهبی	
- خواندن نماز، قرآن خواندن و روزه گرفتن - شرکت در مراسمات مذهبی	انجام فرائض دینی		
- صبر و بردباری پیشه کردن - مقاومت در برابر بلاهای زندگی	صبر و تحمل‌پذیری	آرامش و سعه صدر	
- اهل بخشش بودن - بخشش جهت رهایی از فشارهای روانی	بخشایشگری		
- دنبال هدف حرکت کردن - هدف‌های معنادار و قابل دستیابی	هدف‌گذاری در زندگی	داشتن معنا در زندگی	
- حس مثبت نسبت به خود داشتن - برای خود احترام قائل بودن	احساس خود ارزشمندی		

باور و اعتقاد درونی به خدا: خداباوری یعنی داشتن باور قلبی به خداوند و ایمان به خداوند موجب کاهش مشکلات هیجانی همچون کاهش نگرانی اغراق‌آمیز در مورد سلامتی خود خواهد شد. در ادامه نمونه این از نقل و قول مستقیم یکی از مشاوران آمده است. «شاید یکی از علت‌های اضطراب در بین نسل جوان اینه که همه دنبال اثبات خودشونن چه کاذب و چه غیر کاذب، اما با توکل به خدا ترسی نخواهند داشت انسان معتقد به خدا باور داره و تلاش میکنه و اینکه نتیجه‌اش برایش مهم نیست هر چی خدا بخواد همون میشه». همچنین نمونه نقل و قول مستقیم یکی از زنان شرکت‌کننده در ادامه آمده است: «باور به خدا و توکل بر او می‌تونه به افراد کمک کنه تا با اضطراب و نگرانی‌های خود بهتر مقابله کنند».

پایبندی به اصول مذهبی: انجام فرائض دینی و شکرگزاری نسبت به نعمات خالق برتر موجب ارتقای سلامت روان شده و موجب می‌شود کوچک‌ترین تغییرات و احساسات بدنی را نشانه‌های از بیماری تلقی نکند. در این رابطه یکی از شرکت‌کنندگان چنین نظر خود را بیان داشته است: «قدردانی از نعمتای زندگی فرد رو به سمت تفکر مثبت و کاهش اضطراب سوق میده و اعتقاد و باور به خدا میتونه فرد رو در مواجهه با مشکلات مقاوم‌تر بکنه». همچنین نمونه نقل و قول مستقیم یکی از زنان شرکت‌کننده در ادامه آمده است: «اگر انجام اعمال دینی و مذهبی مدام باشه مثلاً قرآن، نماز، دعا و ذکر گفتن مخصوصاً صلوات باعث کاهش مشکلات می‌شود، همین‌طور دوری از خدا و معنویات باعث شدت یافتن مشکلات و ناتوانی در کنترل آن‌ها می‌شود».

آرامش و سعه‌صدر: اضطراب بیماری یکی از مشکلات روان‌شناختی است که در آن فرد به‌طور مداوم و غیرمنطقی از ابتلا به بیماری‌های جدی یا خطرناک نگران است، اما افرادی که سعه‌صدر بالایی همچون صبر و تحمل‌پذیری بالا برخوردارند، موجب می‌شود نگرانی نامعقول نسبت به نشانه‌های جسمانی خود نداشته باشند. نقل و قول مستقیم یکی از شرکت‌کنندگان بدین شرح است: «مثلاً کسی که عزیزی از دست داده در شرایط سوگ میدونه که اینجا همه موقتاً و او رفته به خدا نزدیک شده و رفته به عالمه دیگه و این باعث آرامشش میشه اما کسیکه اعتقاد نداره درصد افسردگیش بالاست و ممکنه خوب نشه یا طول بکشه، کسایکه عقاید مذهبی دارن میگن اینجا مسافریم و وقتی که یکسری باورها رو باهاش مرور می‌کنی حالش بهتر میشه». همچنین نمونه نقل و قول مستقیم یکی از زنان شرکت‌کننده در ادامه آمده است: «باورهای معنوی مثلاً گوش به قرآن باعث می‌شه از فضای تنش‌زایی که به وجود آمده دور شوم و به آرامش برسم».

داشتن معنا در زندگی: داشتن مفهوم و معنا در زندگی منجر به احساس رضایت، هدفمندی و ارتباط با دیگران خواهد شد. پژوهش‌های علمی نشان می‌دهند که داشتن هدف و معنای زندگی می‌تواند سلامت روانی و جسمی افراد را بهبود بخشد، استرس را کاهش دهد و انگیزه‌ای قوی برای مقابله با چالش‌ها ایجاد کند. نمونه‌ای از نقل‌قول مستقیم یکی از متخصصان شرکت‌کننده در مصاحبه در ادامه آمده است: «باورهای دینی میتونه نقش بسیار مهمی در کاهش مشکلات داشته باشه این باورها به فرد حس هدفمندی و معنای زندگی می‌ده و میتونه به‌عنوان یک منبع حمایتی عمل بکنه». همچنین نمونه نقل و قول مستقیم یکی از زنان شرکت‌کننده در ادامه آمده است: «باورهای اعتقادی می‌توانند معنا و هدف به زندگی افراد بدهند و همین میتونه به افراد کمک کنه تا در برابر مشکلات احساس بی‌هدفی و ناامیدی نکنن و به جای آن به دنبال راه‌حل باشند».

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در زنان ایرانی صورت گرفت. نتایج حاکی از آن است که داشتن امید و انگیزه، باور و اعتقاد به خدا و پای بندی به اصول مذهبی، آرامش و سعه‌صدر و داشتن معنا در زندگی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری مؤثر بوده‌اند. حال اگر بخواهیم نتایج یافته‌های حاضر را با پژوهش‌هایی

که در این زمینه انجام شده مقایسه کنیم می‌توان آن را تا حدودی همسو با نتایج پژوهش‌های اکدر و همکاران (۲۰۲۵)؛ دهقانی و همکاران (۱۴۰۲)؛ رئیسی و همکاران (۱۴۰۰)؛ احمدی و محمودی (۱۴۰۲)؛ زندی و همکاران (۱۳۹۸)؛ ولی زاده (۱۴۰۱)؛ نور علیزاده میانجی و همکاران (۱۳۹۹)؛ حسینی رمقانی و همکاران (۱۴۰۴)؛ حسینی پور ابرده و نیکنام (۱۴۰۰) دانست. در همین راستا، وینتر و آگوستا (۲۰۲۵)، در مطالعه‌ای با هدف نقش ذکر در بهبود سلامت روان، به این نتیجه رسیدند که ذکر به‌طور کلی دارای فضیلت ایجاد حس آرامش در روح، احیای غفلت در قلب، واسطه‌ای برای نزدیک‌تر شدن به خدا و هدایت الهی در جهت رسیدن به زندگی ایده‌آل است که در نهایت تأثیر مؤثری بر سلامت روان دارد. لین و همکاران (۲۰۲۵)، نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی علائم جسمی پریشانی و تضعیف روحیه در بیماران همودیالیزی؛ اثر واسطه‌ای معنویت و شفقت به خود، به این نتیجه رسیدند که معنویت، معناسازی را تقویت می‌کند و بیماران را قادر می‌سازد تا فراتر از پریشانی جسمی و عاطفی فوری خود، هدف و ارتباط پیدا کنند.

جهت تبیین یافته‌های حاضر لازم است اشاره نمود که منظور از داشتن امید و انگیزه مؤلفه‌ای است که به سبب آن فرد قادر خواهد بود به جای تمرکز بر چالش‌ها، نگاهی بر فرصت‌ها داشته باشد و به همراه باور و اعتقاد درونی به خدا بر مشکلات خود غلبه کند و با خیالی آسوده با آن‌ها مواجه شود و با پایبندی به اصول مذهبی که از طریق انجام فرایض دینی و شکرگزاری خداوند انجام می‌شود با آرامش و سعه‌صدر و صبر و تحمل به مسائل بپردازد و از این طریق با دیدگاهی خوش‌بینانه‌تر به زندگی نگاه کند و در هنگام مواجهه با مسائل و فراز و فرودها از پشتیبانی این عوامل معنوی یاری بگیرد و زیست سالمی را هم از لحاظ معنوی، هم جسمی و هم روانی تجربه نماید.

نتایج مطالعات علمی حاکی از آن است که دین با مکانسیم‌های گوناگون می‌تواند موجب سلامت روانی فرد و جامعه شود (پژوهشی نیا، ۱۳۹۶). به‌طور کلی تأثیر دین و باورهای دینی در سلامت فرد و جامعه پر اهمیت است؛ چراکه باورهای معنوی موجب امید، انگیزه و مثبت‌نگری، ایجاد شبکه حمایت عاطفی و اجتماعی، دادن پاسخ روشن و قاطع به مفهوم خلقت، جهان و زندگی، تبیین و تعریف لذت‌بخش و معقول از رنج و عواملی از این قبیل می‌شود. در همین راستا رخشانی و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی، کیفیت زندگی، استرس، اضطراب و افسردگی، به این نتیجه رسیدند که ارتباط روشنی بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی وجود دارد.

در رابطه نقش عوامل معنوی در کاهش علائم مرتبط با اختلال اضطراب بیماری هم می‌توان گفت معنویت با کمک به بیماران، ممکن است کمک نماید که آن‌ها در تفسیر مجدد تجربیات بیماری و درمان خود به شیوه‌ای مثبت‌تر و پذیراتر عمل کنند. در این راستا قربانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای که با هدف تأثیر گروه‌درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه گروه‌درمانی معنوی بر استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی اثر مثبت داشت. اندیریز و همکاران (۲۰۲۰)، نیز در مطالعه‌ای با هدف تأثیر معنویت، دانش، نگرش و عملکرد بر اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در میان جمعیت عمومی انجام دادند، دریافتند افرادی که سطح معنویت پایینی داشتند، در مقایسه با افرادی که سطح معنویت بالاتری داشتند، اضطراب بیشتری تجربه می‌کردند. پژوهش حاضر همچون هر مطالعه‌ای دارای یکسری محدودیت‌ها بود، ازجمله اینکه با توجه به نوع مطالعه (کیفی) و روش نمونه‌گیری هدفمند و تصادفی نبودن اعضای نمونه، ممکن است تمام گروه‌های جامعه هدف مورد پوشش قرار نگرفته باشند، یافتن متخصصانی با داشتن ملاک‌های ورود تعریف شده محدود و یا بعضاً از همکاری در این پژوهش اجتناب می‌کردند؛ با این حال پژوهش حاضر، اطلاعات مهم و ارزشمندی در مورد عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری ارائه می‌دهد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که جهت درک بهتر عوامل معنوی و اعتقادی مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب بیماری در زنان از نتایج پژوهش حاضر در زمینه مرتبط با حوزه‌ی اختلال اضطراب بیماری استفاده شود.

۶-منابع

- 1- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2021). Illness-related intrusive thoughts and illness anxiety disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 63–80. doi:10.1111/papt.12298
- 2- Ahmadi, K., & Mahmoudi, H. (2023). The effect of religion and spirituality on reducing anxiety in students. *Journal of Studies in Psychology and Educational Sciences*, 5(52).
- 3- Andyrias, Y., Rosyad, Y. S., Chipjola, R., Wiratama, B. S., Safitri, B. S., Weng, S. F., Yang, C. Y., & Tsai, H. T. (2020). Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), Article 3798. doi:10.3390/jcm9123798
- 4- Akther, A., Landry, B., Elton-Marshall, T., & Colman, I. (2025). Religion/spirituality, perceived need for care, and treatment-seeking behaviour in a sample of distressed Canadians. *Journal of Affective Disorders*, 381, 183–189. doi:10.1016/j.jad.2024.10.067
- 5- Bos, J. H., Vrijmoeth, C., Hovenkamp-Hermelink, J. H., & Schaap-Jonker, H. (2024). Effect of religion on the course of anxiety disorders and symptoms over 9-years follow-up. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17, Article 100797. doi:10.1016/j.jadr.2024.100797
- 6- Dehghani, F., Mostafaei, M., & Rabbanikhah, A. (n.d.). Spiritual intervention in response to the challenges of anxiety of disease, death, and concern of hospitalized patients with serious diseases. *Journal of Islamic Studies in Health*, 7(2), 49–66.
- 7- French, J. H., & Hameed, S. (2023). Illness anxiety disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- 8- Ghorbani, M., Zandi, S., Nosrati, F., & Ghobari Bonab, B. (2019). The process of the effect of religious dhikr on reducing stress. *Clinical Excellence*, 9(1), 1–15
- 9- Ghorbani, A., Ghezalbash, S., Alizadeh, H., & Khosravi, M. (2021). Effect of spiritual group therapy on depression, anxiety, and stress of the mothers of children with cancer. *Journal of Complementary Medicine of Arak University of Medical Sciences*, 11(3), 196–209.
- 10- Jan-Bozorgi, M. (2016). Spiritually multidimensional psychotherapy: Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Quarterly Journal of Islamic Psychology*, 2(3), 8–39.
- 11- Holly, L. E. (2024). Cultural and social aspects of anxiety disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(4), 775–785. doi:10.1016/j.psc.2024.07.007
- 12- Hatamian, P., Rasoolzade-Tabatabaei, K., Azadfallah, P., & Hasani, J. (2023). Qualitative analysis of Iranian experts' views on the role of spiritual and doctrinal beliefs affecting emotion regulation. *Journal of Religion and Health*, 9(1), 66–79. doi:10.32598/JRRH.9.1.36139
- 13- Hoseini Ramaghani, N. A., Moradiani Gizerod, S. K., Zarei Topkhaneh, M., & Gholipor, M. (2025). The effectiveness of spiritual group therapy with an Islamic approach on reducing anxiety and worry in female students with generalized anxiety disorder. *Studies in Islam and Psychology*, 36(19), 77–93
- 14- Hoseini Poor Abardeh, F. S., & Niknam, M. (2021). The relationship between spiritual health with existential anxiety and morbid anxiety in female patients with breast cancer. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 24(3), 360–371.
- 15- Kikas, K., Werner-Seidler, A., Upton, E., & Newby, J. (2024). Illness anxiety disorder: A review of the current research and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 26(7), 331–339.
- 16- Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J. H. (2013). Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. *Cognition & Emotion*, 27(5), 769–782. doi:10.1080/02699931.2013.792244
- 17- Losito, S. (2024). Mental illness in India: Historical, cultural, and visual gap in the analyses of stigma. *International Review of Sociology*, 34(3), 543–568.
- 18- Lin, C. H., Chiang, Y. C., Li, W. Y., & Chu, T. L. (2025). Physical symptoms, distress, and demoralization among hemodialysis patients: The mediating effect of spirituality and self-compassion: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, Article 100288.
- 19- Li, L., Liu, X., Wang, P., Qu, M., & Xiu, M. (2024). Correlations of religious beliefs with anxiety and depression of Chinese adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1354922. doi:10.3389/fpsy.2024.1354922
- 20- Maulina, V. V. R., Yogo, M., & Ohira, H. (2022). Somatic symptoms: Association among affective state, subjective body perception, and spiritual belief in Japan and Indonesia. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 851888. doi:10.3389/fpsyg.2022.851888
- 21- Marchetti, D., Di Nardo, M., Di Benedetto, S., & Porcelli, P. (2025). Prevalence of somatic symptom disorder and influence of alexithymia in women with thyroid diseases. *Journal of Psychiatric Research*.
- 22- Noralizadeh Mianji, M., Rezae, A., & Mosavi, H. (2021). The effectiveness of the remembrance program in reducing anxiety. *Studies in Islam and Psychology*, 14(27), 117–139.
- 23- Pandey, S., Parikh, M., Brahmabhatt, M., & Vankar, G. K. (2017). Clinical study of illness anxiety disorder in medical outpatients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 32–41. doi:10.12740/APP/80139

- 24- Pazhoheshinia, K. (2017). The role of spirituality and religious beliefs in reducing depression and anxiety. *The 3rd National Conference on Humanities Management Research in Iran*.
- 25- Ren, Z., Hood, R. W., Su, Q., & Sa, A. (2020). Traditionality, spirituality, and somatoform dissociation symptoms in Chinese Buddhists. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 3257–3269. doi:10.1007/s10943-020-01023-0
- 26- Raesi, S., Ahmadi, M., & Sadeghi, K. A. (2021). The effect of religion and spirituality on anxiety and depression in cancer patients: A review article. *Journal of Quran and Medicine*, 6(1), 75–86
- 27- Rakhshani, T., Saeedi, P., Kashfi, S. M., Bazrafkan, L., Kamyab, A., & Khani Jeihooni, A. (2024). The relationship between spiritual health, quality of life, stress, anxiety, and depression in working women. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1366230.
- 28- Scarella, T. M., Boland, R. J., & Barsky, A. J. (2019). Illness anxiety disorder: Psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 398–407.
- 29- Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., ... & Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), Article 2123090. doi:10.1080/17482631.2022.2123090
- 30- Tohan, M. M., Saha, B. R., Moon, M. I., Howlader, M. H., & Rahman, M. A. (2025). Predictors of anxiety among women of reproductive age in Nepal: A comprehensive nationwide analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(2), 475–486
- 31- Visser, A., de Jager Meezenbroek, E. C., & Garssen, B. (2018). Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? Cross-sectional and longitudinal findings. *Social Science & Medicine*, 214, 57–66
- 32- Valizadeh, M. J. (2023). The process and mechanism of the effect of prayer on reducing anxiety and depression. *Journal of Prayer Research*, 3(2), 203–222.
- 33- Winarti, D., & Agustia, Z. (2025). The role of dhikr in improving psychological well-being through Islamic spirituality counseling. *Proceedings of International Conference on Islamic Counseling Studies*, 1(1), 13–22.

Spiritual and Religious Factors Influencing the Reduction of Illness Anxiety Disorder Symptoms in Iranian Women

Peyman Hatamian*¹, Fatemeh Sharafi Sarvenavi², Zahra Ahmadian³, Zahra Samavati⁴, Fatemeh Fathi⁵

1-Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. (Corresponding Author)
hatamian.p@lu.ac.ir

2-Department of Counseling, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
sharafifatemeh990@gmail.com

3-Department of Counseling, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
ahmadianzahra200@gmail.com

4-Department of Counseling, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
smawatyzhraaa@gmail.com

5-Department of Counseling, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
fatheifatemeh1111@gmail.com

Abstract

Spirituality and religious beliefs are among the most important factors that can protect individuals against various physical and psychological problems. Therefore, considering the significance of this issue, the present study aimed to examine the spiritual and religious factors that influence the reduction of illness anxiety disorder symptoms in Iranian women. This research was qualitative in nature and employed the latent content analysis method. The study population included seven mental health specialists and seven Iranian women, who were selected through purposive sampling and interviewed using a semi-structured format until theoretical saturation was achieved. Analysis of the findings led to the identification of five main categories: having hope and motivation, inner belief and faith in God, adherence to religious principles, serenity and tolerance, and having meaning in life. The results indicate that spiritual and religious components can be effectively utilized to reduce psychological problems such as somatic symptom disorders, particularly illness anxiety disorder, among women.

Keywords: Illness Anxiety, Spiritual Beliefs, Women.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)