

نقش مذهب در کاهش پرخاشگری

سیدسلیمان علوی* / مرتضی ثابت قدم** / سیامک امانت*** / زهره نورایی**** / اعظم حسینی*****

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی نقش مشارکت افراد در مراسم مذهبی مساجد و برگزاری آداب مذهبی مشترک، در کاهش و کنترل پرخاشگری می‌پردازد. این مقاله با روشی توصیفی تحلیلی و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۴۲۰ شرکت‌کننده در مساجد شهر اصفهان با ۴۲۰ غیر شرکت‌کننده در سال ۱۳۸۵ انتخاب گردیدند و با مقیاس پرخاشگری از طریق پرسش‌نامه AGQ مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج نشان می‌دهد که، بین دو گروه (مسجدی و غیر مسجدی) در میزان پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین دفعات حضور در مسجد و میزان پرخاشگری رابطه معکوس وجود دارد؛ یعنی هر چه میزان دفعات مراجعه به مسجد بیشتر باشد، از میزان پرخاشگری کاسته می‌شود. همچنین میزان پرخاشگری در مردان بیش از زنان و افراد مجرد بیش از افراد متأهل می‌باشد.

کلید واژه‌ها: پرخاشگری، مسجد، مذهب، مراسم مذهبی.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دریافت: ۷۸/۱۱/۱۹ - پذیرش: ۷۸/۱۲/۱۳

** عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

*** و **** روان‌پزشک - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

***** پزشک عمومی

مقدمه

رفتار دینی انسان‌ها حاکی از آن است که بشر در طول تاریخ نیازمند به دین بوده و حریم خاص و مشخصی را برای انجام فرایض خود اختصاص داده است. اسلام دین صلح و آرامش است و در آیین و قالب آیات الهی، روایات و احادیث، پیروان این دین به حسن خلق، آرامش و صلح جویی دعوت شده‌اند. وانگهی، جامعه جهانی با بزرگ‌ترین تهدید، یعنی پرخاشگری از نوع ساده لفظی تا انواع فیزیکی آن و در نهایت، ترور روبه‌روست. با علم به اهمیت این پدیده، جا دارد تا رفتار و تمایلات پرخاشگرانه در انسان‌ها مورد مطالعه قرار گیرد.

سؤال عمده‌ای که وجود دارد این است: آیا شرکت در مراسم مذهبی در قالب حضور در مکان‌های مقدس، نظیر مساجد، می‌تواند ارتباطی با کاهش پرخاشگری داشته باشد؟ از آن‌رو که از مساجد به عنوان پایگاهی مستحکم در جهت برگزاری آداب مذهبی و نیز فراهم آوردن یک کانون حمایت اجتماعی در کنار برگزاری مراسم مشترک مذهبی یاد می‌شود، بر آن شدیم به مقایسه میزان پرخاشگری افراد مراجعه کننده به مساجد شهر اصفهان با افراد غیرمراجعه کننده بپردازیم. با تحقیق و بررسی در کتب اسلامی، مقالات و مجلات درمی‌یابیم که مانند همه وجوه زندگی، کامل‌ترین دستورات و توصیه‌ها و الگوهای نمونه اخلاقی در اسلام و تاریخ اسلامی وجود دارد. روح و محتوای فرهنگ دینی ما بر پایه ارتباط، صمیمیت، تعاون، همدردی و عاطفه استوار است، به گونه‌ای که در همه جا انسان‌ها به آرامش و دوری از پرخاشگری توصیه شده‌اند. جلوه‌های این فرهنگ بالنده نیز در دستورالعمل‌های اخلاق اسلامی دیده می‌شود و همواره مساجد در طول تاریخ اسلام پایگاهی برای تبلیغ و ایجاد آگاهی در مورد این مسائل بوده است.

شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی فرد داشته باشد. انجمن آموزش از کیشان تمام مذاهب خواسته که نقش مؤثری در کمک به بیماران روانی داشته باشند و در مبارزه با ناهنجاری‌های ناشی از بیماری‌های روانی پیشقدم باشند.^۱

این امر برای متخصصان بهداشت روان مهم است که اعتقادات و مراسم مذهبی مراجعانشان را بشناسند و از آن به عنوان یک منبع جایگزینی مهم و حمایتی استفاده کنند. سلون^۲ و همکارش میلیاگیلیا^۳ که در مرکز بهداشت دانشگاه کلمبیا کار می‌کنند، با بررسی‌هایی که انجام دادند، بر تأثیر مکان‌های مذهبی در کاهش پرخاشگری و آرامش روانی افراد تأکید کرده‌اند.^۴ طبق مطالعات دانشگاه دوک،^۵ عبادت با روحیه بالاتر، آشفتگی کمتر، احساس تنهایی کمتر و نارضایتی کمتر از زندگی و توانایی بیشتر در سازگاری با فشارها رابطه دارد.^۶

همچنین مطالعه کارولینای شمالی نشان داد که هر چه افراد در فعالیت‌های مذهبی مشارکت منظم‌تری دارند، از سلامتی بیشتری برخوردارند.^۷ مطالعه مذهب کاتولیک نشان می‌دهد که عبادت مرتب و مکرر، روی سلامت فرد تأثیر می‌گذارد و این نوع عبادت سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۸

طبق بررسی‌هایی که در کلینیک «میو»^۹ در «راچستر» انجام شده، رابطه مثبت بین شرکت در مراسم مذهبی و کاهش اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری تأیید شده است.^{۱۱}

با توجه به صنعتی شدن جوامع و افزایش محرک‌های استرس‌زا شاهد افزایش روزافزون رفتارهای نابهنجار از جمله پرخاشگری هستیم. پرخاشگری از عواملی است که آثار مخربی در روابط اجتماعی به جا می‌گذارد. با توجه به پیشینه

مطالعه درمی‌یابیم که شرکت منظم در آداب مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی فرد از جمله پرخاشگری داشته باشد. با ذکر این مقدمه و نگاهی به مطالعات پیشین، درمی‌یابیم که این مطالعات بیشتر در زمینه ادیان غیر از اسلام بوده و به موضوع خاص پرخاشگری نیز در این حیطه توجه کمتری شده است. توجه به این نکته مهم است که برای یافتن راه حلی در جهت تعالی یک جامعه، باید فرهنگ و مردم آن جامعه را شناخت و با توجه به آن از علایق، گرایش‌ها و فرهنگ آن ملت در جهت نیل به این هدف سود جست. آنچه مسلم است در جامعه ما شرکت در مراسم مذهبی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و از مساجد همواره به عنوان پایگاهی مستحکم در جهت برگزاری آداب مذهبی و همچنین فراهم آوردن یک کانون حمایت اجتماعی در کنار برگزاری مراسم مشترک مذهبی یاد می‌شود. از این‌رو، بر آن شدیم تا افراد مراجعه کننده به مساجد را از نظر یکی از اختلالات رفتاری، یعنی پرخاشگری، نسبت به افراد غیر مراجعه کننده به مسجد مورد بررسی قرار دهیم و به این سؤال پاسخ دهیم که آیا شرکت در مراسم مذهبی در قالب حضور در مساجد می‌تواند ارتباطی با کاهش پرخاشگری داشته باشد؟

روش‌ها و مواد

جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه است: گروه «مورد» (افراد مراجعه کننده به مساجد شهر اصفهان) و گروه «شاهد» (افرادی که به مسجد مراجعه نمی‌کنند). گروه اخیر از بین مراجعه کنندگان به پارک‌های شهر اصفهان در زمان اجرای تحقیق انتخاب شدند. روش انجام مطالعه به صورت مطالعه توصیفی - تحلیلی^{۱۲} از نوع مقطعی^{۱۳} می‌باشد و بدین منظور و بر اساس توان آزمون برای هر کدام از گروه مورد و شاهد حجم نمونه‌ای برابر با ۴۲۰ نفر در نظر گرفته شد.

نمونه مورد مطالعه از مناطق پنج‌گانه شهر اصفهان انتخاب شدند. انتخاب گروه «مورد» به این صورت انجام گرفت که از مساجد موجود در مناطق پنج‌گانه شهر اصفهان به تصادف از هر منطقه ۳ مسجد و در کل ۱۵ مسجد انتخاب شد. انتخاب گروه «شاهد» هم به این صورت بود که از مناطق پنج‌گانه شهر اصفهان از هر منطقه یک پارک به صورت تصادفی انتخاب شد. در هر گروه، افراد برحسب جنسیت به دو گروه مذکر و مؤنث و بر اساس وضعیت تأهل به دو گروه مجرد و متأهل تقسیم شدند. بر اساس میزان مراجعه به مسجد، افراد به سه گروه مراجعه‌کننده «یک بار در هفته»، «دو بار در هفته» و «بیش از دو بار در هفته» تقسیم شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش، پرسش‌نامه AGQ^۴ لمی‌باشد. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ سؤال ۴ گزینه‌ای است که ۱۴ سؤال آن «خشم»، ۸ سؤال آن «تهاجم» و ۸ سؤال آن «کینه‌توزی» را می‌سنجد. هر یک از سؤالات پرسش‌نامه دارای ۴ گزینه به روش لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) است و به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ و ۳ برای آن در نظر گرفته شد. نمره بزرگ‌تر یا مساوی ۴۵ به عنوان فرد پرخاشگر در نظر گرفته می‌شود. این پرسش‌نامه توسط نجاریان و زاهدی‌فرد (۱۳۷۵) در ایران هنجاریابی شده و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است.^۵ همچنین اسماعیلی‌دهقی (۱۳۸۵) در پژوهشی آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را بر روی حدود ۱۲۰ نفر از پرسنل پرستاری بخش‌های اطفال بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان را در حدود ۰/۸۸/۹۳ به دست آورد.^۶

نتایج تحقیق با توجه به هدف مورد نظر، به کمک آمار توصیفی و آزمون T- student, Chi-Square و همبستگی پیرسون و با کمک نرم افزار آماری spss^{۱۲} تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین نمره کل پرخاشگری برای گروه مسجدی برابر با ۳۲/۳۲ و برای گروه غیرمسجدی برابر با ۴۷/۸۹ است که این میزان در سطح $P \text{ value} < 0/05$ معنادار

است. بنابراین، فرض رابطه بین این دو پذیرفته می‌شود؛ یعنی میزان پرخاشگری در گروه افراد مسجدی کمتر از گروه افراد غیرمسجدی است. همچنین فرض وجود رابطه بین میزان پرخاشگری و تعداد دفعات مراجعه به مسجد نیز تأیید شد ($P \text{ value} < 0/05$). از این‌رو، افرادی که در هفته بیش از دو بار به مسجد مراجعه می‌کنند دارای کمترین میزان پرخاشگری هستند. فرض رابطه بین میزان پرخاشگری و جنسیت نیز پذیرفته می‌شود ($P \text{ value} < 0/05$)؛ یعنی میزان پرخاشگری در بین زنان کمتر از مردان است. میزان همبستگی بین میزان پرخاشگری و سن برابر با $-0/60$ - محاسبه شد که در سطح $P \text{ value} = 0/000$ معنادار است. از این‌رو، رابطه معکوس بین این دو پذیرفته می‌شود؛ یعنی هرچه سن بیشتر شود میزان پرخاشگری کمتر می‌شود. همچنین بیشترین میزان پرخاشگری در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال مشاهده شد. همچنین فرض وجود رابطه بین میزان پرخاشگری و وضعیت تأهل نیز پذیرفته می‌شود ($P \text{ value} < 0/05$) از این‌رو، میزان پرخاشگری در افراد متأهل کمتر از افراد مجرد است.

نتیجه‌گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی مقایسه‌ای میزان پرخاشگری در افراد مراجعه کننده به مساجد شهر اصفهان و افراد غیر مراجعه کننده بوده است. همچنین بررسی میزان پرخاشگری در افراد مراجعه کننده به مسجد برحسب سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد دفعات مراجعه به مسجد نیز بررسی شد. نتایج نشان داد که میزان پرخاشگری در گروه مسجدی کمتر از گروه غیرمسجدی است ($P \text{ value} < 0/05$). در مطالعه‌ای هم که در بوسنی و هرزگوین بر روی ۳۶۰ نفر انجام شد، آثار مذهب بر سلامت روان این‌گونه سنجیده شد: شرکت در مراسم مذهبی، رفتار پرخطر و رفتارهای تکانه‌ای، پرخاشگری،

افسردگی و تعارضات روحی را کاهش می‌دهد. در مقابل، در گروهی از افراد که در مراسم مذهبی شرکت نمی‌کردند، ترس، اعتماد به نفس پایین، اضطراب، ناپایداری عاطفی، و انرژی جسمی اندک به میزان بالایی مشاهده شد.^۷ این به دلیل آن است که با شرکت در مراسم مذهبی امید و احساس و تسلط بر سرنوشت شخص فراهم می‌شود و از این نظر فرد قدرتی را به دست می‌آورد که با سختی‌ها مقابله نماید. چنین عقایدی نتایج روان‌شناختی قدرتمندی دارد و می‌تواند برای آنهایی که پرخاشگر هستند و احساس بی‌ثباتی می‌کنند آرامش بیاورد. همچنین شرکت در مراسم مذهبی باعث می‌شود افراد به جای خود، روی خدا متمرکز شوند و این چیزی است که در مسجد پیوسته تمرین می‌شود.

بین دو عامل جنس و میزان پرخاشگری، فرض وجود رابطه بین این دو عامل پذیرفته می‌شود؛ یعنی میزان پرخاشگری در مردان بیشتر از زنان است ($P \text{ value} < 0/05$). در مطالعه مشابهی هم‌لاند و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود که به بررسی اثر اعمال مذهبی بر انواع پرخاشگری روی مردان و زنان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شرکت در مراسم مذهبی به طور قابل توجهی انواع رفتارهای پرخاشگرانه را در هر دو گروه مردان و زنان کاهش می‌دهد که این کاهش پرخاشگری در زنان بیشتر مشاهده شده است.^{۱۸}

میزان همبستگی بین میزان پرخاشگری و سن برابر با $0/60-$ محاسبه شد که در سطح $P \text{ value} < 0/05$ معنادار است. در مطالعه‌ای که نیز در آمریکا در سال ۱۹۹۹ توسط ولزبر روی ۶۰۰ نفر در محدوده سنی ۱۵-۶۰ سال انجام شد، به این نتیجه رسیدند که بین سن و پرخاشگری رابطه معکوس وجود دارد، یعنی هر چه سن بالاتر رود پرخاشگری کاهش می‌یابد.^{۱۹}

بین دو عامل تعداد دفعات مراجعه به مسجد و پرخاشگری هم رابطه معنادار است ($P \text{ value} < 0/05$)؛ یعنی هر چه تعداد دفعات مراجعه به مسجد زیادتر شود،

میزان پرخاشگری کمتر می‌شود. در تحقیقی نیز که/استورچ (۲۰۰۲) بر روی گروهی از ورزشکاران دانشجو انجام داد، به این نتیجه رسید که ورزشکارانی که به طور منظم و هفتگی به کلیسا رفته‌اند رفتارهای پرخاشگرانه کمتری را در طی مسابقات ورزشی از خود بروز داده‌اند.^{۲۰}

چنین به نظر می‌رسد افرادی که دفعات بیشتری به مسجد می‌روند پایبندی بیشتری برای حضور در مراسم مذهبی دارند. این افراد طی هر مرتبه حضور خود این رفتار مثبت را مرتباً در خود تقویت می‌نمایند. از این رو، فرصت بیشتری برای مستحکم‌تر کردن اعتقادات مذهبی، تعامل با دیگران، افزایش صبر و سازگاری با دیگران را دارند. در نتیجه، سیکل تفکر مثبت و اعمال مذهبی مکرر با حضور بیشتر در مسجد و فضای معنوی آن تکرار می‌شود. بنابراین، میزان پرخاشگری در این افراد کمتر است.

بین دو عامل وضعیت تأهل و پرخاشگری هم رابطه معنادار است. ($P \text{ value} < 0/05$)؛ یعنی میزان پرخاشگری در افراد متأهل کمتر از افراد مجرد است. طبق مطالعات دانشگاه دوک هم که طی آن، ارتباط بین شرکت در مراسم مذهبی و مؤلفه‌های سلامت روان در بین افراد متأهل و مجرد سنجیده شد، شرکت مرتب در مراسم مذهبی به طور مشخص باعث روحیه بالاتر، آشفته‌گی کمتر، احساس تنهایی کمتر، نارضایتی کمتر از زندگی و توانایی بیشتر در سازگاری با فشارها به میزان بیشتری در بین افراد متأهل می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد که افراد متأهل از همسر خود به عنوان یک منبع مهم پشتیبانی و همدلی بهره می‌جویند. به همین دلیل، به واسطه داشتن کانون خانوادگی مستحکم در روابط اجتماعی و مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا از آرامش بیشتری برخوردارند و در حل مسائل و مشکلات خود از همفکری اعضای خانواده خود استفاده بیشتری می‌کنند و در نتیجه، پرخاشگری در این افراد به میزان کمتری مشاهده می‌شود.

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان چنین دریافت که شرکت در مساجد نقش مهمی در کاهش پرخاشگری به عنوان یک معضل اجتماعی مهم دارد. مراجعه به مسجد و شرکت در آداب مذهبی مشترک آثار روانی فردی و اجتماعی مهمی به همراه دارد. مسلمانان در مساجد علاوه بر انجام فرایض دینی خود به نوعی ارتباط سالم و عاطفی با دیگر افراد جامعه دست می‌یابند. ایجاد حس همدلی، نوع دوستی، رفع مشکلات دیگران و رعایت حقوق دیگران، با حضور در مسجد میسر می‌شود. انجام فرایض دینی به طور مشترک احساس همبستگی و صمیمیت بیشتری بین افراد ایجاد می‌کند و افراد با مراجعه به مسجد آرامش روانی بیشتری یافته، در برخورد با مشکلات صبر و تحمل بیشتری پیدا می‌کنند و به ندرت رفتارهای پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند. از این رو، می‌توان فعالیت مسجد را از وضعیت کنونی گسترده‌تر ساخت و از این پایگاه به عنوان یک کانون فعال برای ارتقای آرامش روانی و کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی استفاده کرد. استفاده از مساجد برای فعالیت‌های اجتماعی و فراگیری مهارت‌های زندگی در کنار برگزاری فرایض دینی، مستلزم تبلیغات بیشتری است. باید شرایطی در جامعه فراهم شود که همه افراد در سنین و مشاغل بتوانند فرایض دینی خود را به صورت دسته‌جمعی در مساجد برگزار نمایند. از این رو، ضروری است که به موضوع نقش مساجد در پیش‌گیری و کنترل بسیاری از ناهنجاری‌های اجتماعی به عنوان یک موضوع عمده در سطح کلان تصمیم‌گیری نگریسته شود و در این رابطه تصمیمات لازم با همکاری نهادهای مربوط انجام و اجرا شود.

پی‌نوشت‌ها.....

1 Paloma M.M., pendelion BF. "The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being". *Journal of psychology and theology*. 1999: 71-83.
2 Slowen.

3 Emilia Glila.

4 Sloan E. *Effects Of religiosity on Mental Health*. 2005: 14-18.

5 Duke.

6 Saudia T.L., Kinnery M.R., Brown KC. *Health Locus of Control and Helpfulness of prayer*. 1991: 60-65.

7 Galanter M, Larson D, Rubenstone T. "the impact of evangelical belief on clinical practice". *American Journal of psychiatry*. 2000: 90-95.

8 Loren G, Karl A. *The Remarkable Health and Longevity Benefits of Participating regularly in a Community of Faith Enviromantn Health Prospect*. 2003: 14-20.

9 Miow.

10 Rochester.

11 Phillips S.J., Whisnant J.P. *Psychiatry Undermines Religion to Create a Mental Health State*. 2003: 12-20.

12 Analytic- Descriptive.

13 Cross-Sectional.

14 Aggression Questionnaire.

15 Najjarian B. *Constructing and Validity an Instrument of Measuring Aggression in Iranian Adolescent*. Doctorate dissertation in general psychology school of psychology & educational science Shahid Chamran University. Ahvaz. 1996.

۱۶. اسماعیلی دهقی، بررسی فراوانی پرخاشگری در پرسنل پرستاری بخش‌های اطفال بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با پاره‌ای از ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران در سال ۱۳۸۵، پایان‌نامه درجه دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، ۱۳۸۵.

17 Pajevic I. Sinanovic O, "Hasanovic M. Religiosity and mental health". *Psychiatric Danub*. 2005 Jun; 17(1-2): 84-9.

18 Sima F. Landau. *The effect of religiosity on direct and indirect aggression among males and females*. 2001.

19 Wells H, Danald M, Mark J. "Adolescent affective aggression and intervention model". *Journal of Adolescence*. 1999: 206-213.

- 2 Koenig HJ, Choen DG. "Religious coping and depression". *Am J Psychiatry*: 1999:1693-1780
- 2 Saudia TL, Kinnery MR, Brown KC. *Health Locus of Control and Helpfulness of Prayer*. 1991: 60-65.