

بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با نگرش به حجاب و

خودمهارگری در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی

سیده فاطمه صدر / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات
 عبدالله معتمدی / دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی
 دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۱۳
 Fsadr2009@yahoo.com
 a_moatamedy@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی با نگرش به حجاب و خودمهارگری، در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده است. این مطالعه با روش توصیفی تحلیلی بر روی ۳۸۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی تهران، در زمستان ۱۳۹۳ انجام گردیده است. ابزار سنجی مطالعه، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسش‌نامه نگرش به حجاب و پرسش‌نامه خودمهارگری بود. یافته‌ها نشان داد، افرادی که در جهت‌گیری مذهبی درونی، دارای نمرات بالاتری بودند، به حجاب نگرش مثبتی داشتند و این رابطه برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی منفی بود. افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی نیز از خودمهارگری بیشتری، در مقایسه با افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی داشتند، برخوردار بودند. در مجموع، چنین استنباط می‌شود که تنها جهت‌گیری مذهبی درونی سبب افزایش نگرش مثبت به حجاب و خودمهارگری بیشتر در دانشجویان می‌گردد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که با تقویت باورهای دینی درونی در میان دانشجویان، میزان حجاب و خودمهارگری آنان را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، نگرش به حجاب، خودمهارگری.

مقدمه

نیاز انسان به دین، قدمتی به عمر تاریخ دارد؛ زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود، به حامی مقتدر و تکیه‌گاهی نیرومند نیازمند بود. موضوع دین، مورد بحث محققان پیشگامی همچون فروید (Freud) و یونگ (Jung) (پالمر، ۱۳۸۵، ص ۲۴) و دیگران بوده است. پس از آن اندیشمندانی نظیر آلپورت (Allport) و راس (۱۹۶۷)، به تبیین مذهب پرداخته‌اند. مطالعه و نظریه‌پردازی در زمینه‌های مختلف مذهبی قدمتی طولانی دارد، اما مطالعه مذهب از دیدگاه روان‌شناختی، از حدود تقریباً یکصد سال پیش آغاز شده است. روان‌شناسی مذهب به صورت امروزی، مدیون مطالعات تطبیقی ادیان در قرن نوزدهم در اروپا است. گفته می‌شود پیدایش مطالعات روان‌شناسی مذهبی، با دو رشته روان‌تحلیلگری دینی - مذهبی، در حوزه روان‌شناسی علمی را می‌توان محصول مطالعات فروید و یونگ، به‌عنوان روان‌تحلیل‌گر در این زمینه دانست که هر یک، دید متفاوتی نسبت به دین داشته‌اند (پالمر، ۱۳۸۵، ص ۲۴).

تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که مذهبی بودن، به معنای وسیع کلمه می‌تواند آثار بحرانی شدید زندگی را تعدیل کند. برای مثال، کوک (Cook) و ویمبرلی (Wimberly) گزارش کردند که تعهد مذهبی، میزان مقابله با شرایط پر استرس را در والدین افزایش می‌دهد (پارک و همکاران، ۱۹۹۰). در سال‌های اخیر نیز تحقیقات بی‌شماری در مورد ارتباط بین مذهب و نمادهای بیرونی و درونی آن و سلامت روان وجود دارد. اما در برخی تحقیقات، ارتباط مبهم و نامفهومی بین جنبه‌های گوناگون مذهب و سازش روان‌شناختی گزارش شده است.

نیاز به پوشش و پرهیز از برهنگی، جزو گرایش‌های فطری انسان است که خداوند متعال آن را در وجود بشر قرار داده است. قرآن کریم در ماجرای آدم و حوا، این‌گونه اشاره می‌کند: «پس آنگاه که از درخت چشیدند، عورت‌های‌شان پدیدار شد و بر آن شدند که با برگ‌های بهشتی خویشتن را بپوشانند» (اعراف: ۲۲). به نظر می‌رسد، یکی از مهم‌ترین مفاهیم دینی و مذهبی که بحث از آن همواره مورد توجه محافل مختلف فرهنگی اجتماعی و سیاسی بوده است، مفهوم «حجاب» می‌باشد. موضوع پوشش زنان، در همه جوامع بشری ریشه دارد و از جمله دستورالعمل‌های اصلی اسلام می‌باشد. لزوم آن نه تنها در میان مذاهب اسلامی، بلکه در همه ادیان الهی مورد اتفاق می‌باشد. حجاب به معنای پوشش بدن، و به‌عنوان نماد اسلامی است که مرتبه‌های آن پوشش بدن، عدم خودنمایی برای نامحرم و ایجاد پوشش است. این امر مانع از ارتکاب گناه می‌شود و وسیله‌ای برای تزکیه نفس و تقوی است. انواع مختلف حجاب، شامل حجاب بدن، حجاب چشم، حجاب کلام و حجاب باطنی (فکری، عقیده) است (حسینی‌منش، ۱۹۹۲).

یکی از ویژگی‌های خاص انسان، خودمهارگری است که در واقع، نوعی مدیریت بر خویشتن است.

خودمهارگری در روان‌شناسی، با تعابیری مانند کنترل شخصی، منبع کنترل درونی، وجدان و کنترل نفس تبیین می‌شود. گوردون آلپورت (۱۹۶۷)، یکی از ویژگی‌های شخصیت بالنده را توانایی کنترل شخصی می‌داند (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۵، ص ۴۲۵). از دید او، شخصیت سالم چند ویژگی دارد که عمده‌ترین آنها، پذیرفتن خود است. شخصیت‌های سالم همه جنبه‌های هستی، از جمله نقاط ضعف و کاستی‌های خود را بپذیرند و بدون اهمیت به آنها، به تلاششان ادامه دهند. البته باید این نقاط ضعف را در جهت پیشرفتشان تقویت کنند. کارل راجرز می‌گوید: همین‌طور که خود پدیدار می‌گردد، گرایش تحقق خود، نمایان می‌گردد. این همان هدفی است که غالباً اشخاص سالم بدان دست می‌یابند. در انسان سالمی که به تحقق خود می‌پردازد، الگوی منسجمی ظاهر می‌گردد. به اعتقاد راجرز، هر چه انسان از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد، آزادانه‌تر عمل و انتخاب می‌کند (شولتز، ۱۳۸۸، ص ۵۲). در جامعه ایران، برخی تحقیقات رابطه مذهب را با مؤلفه‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده‌اند. از جمله مشخص شده است که دلبستگی ایمن در دانشجویانی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند، بیش از دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی است (خوانین‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین، رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود، جهت‌گیری مذهبی و سلامت و اختلال‌های روان‌شناختی، با استفاده از آزمون SCL90 مورد بررسی قرار گرفته است (بهرامی‌احسان و همکاران، ۱۳۸۴)، ولی هنوز تحقیقات در این زمینه، نیازمند غنای بیشتر است. به نظر می‌رسد، جهت‌گیری مذهبی بر نوع تأثیرپذیری افراد از مداخلات روان‌شناختی نیز مؤثر است. بررسی جهت‌گیری مذهبی، با ابزار و اعتباریابی ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مفهوم جهت‌گیری مذهبی، بر اساس ابزاری که مورد استفاده قرار گرفته است، متفاوت به نظر می‌رسد و دین خاصی را پوشش نمی‌دهد. چنانچه جهت‌گیری مذهبی با حجاب و خودمهارگری رابطه مثبت نشان دهد، احتمالاً می‌توان با توجه به این مفهوم، به مراجعین مذهبی کمک مؤثرتری کرد. هدف این پژوهش، بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با گرایش به حجاب و خودمهارگری در بین دانشجویان است.

آلپورت و راس (۱۹۶۷)، دو نوع متمایز از مذهبی بودن را از یکدیگر تفکیک می‌کنند. از نظر آنان، مذهب می‌تواند دارای جهت‌گیری درونی باشد که به یک مذهب شخصی اشاره دارد. گاهی هم می‌تواند بر عضویت در یک گروه قدرتمند، تأمین حفاظت، کسب موقعیت اجتماعی و یا به‌عنوان مکانیزم دفاعی توصیف شود. در این صورت، مذهب دارای جهت‌گیری بیرونی است.

مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته درونی شده است. درحالی‌که مذهب بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی، از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی، عبارت از یک تعهد انگیزشی فراگیر، که غایت و هدف است، نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی. تحقیقات کرونباخ (Cranbaugh) و شیفیلد (Sheffield)، کوئینگ (Koening)،

کوال (Kvale)، ماتون (Maton) و پندلتون (Pendeltone)، هانس برگر نشان داده است که مذهب دارای یک ارتباط مثبت با احساس رضایت و سازگاری زناشویی است. افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی به دین و دینداری، به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی رسیده‌اند. برای مثال، نتایج تحقیقی در زوج‌هایی که به طور متوسط ۹ سال از ازدواج آنها می‌گذشت، نشان داد زوج‌هایی که در رفتن به مراسم مذهبی، در روزهای تعطیل مقید هستند، رضایت زناشویی بیشتری دارند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵).

همچنین تحقیق مارش (Marsh) و دالاس (Dallos) (۲۰۰۱)، نشان داد که اعتقادات و باورهای مذهبی اثر بالقوه‌ای بر کنترل خشم در وقایع استرس‌زای زندگی، تعارضات و ناسازگاری‌های خانوادگی دارد. ارتباط با خدا فاصله‌ای را که بین اعضای خانواده وجود دارد، پر می‌کند. در یک پژوهش کیفی، که با استفاده از مصاحبه با ساختار بر روی دانشجویان مذهبی به منظور اثر دعا و نیایش بر روی خودمهارگری در هنگام خشونت انجام شد، نشان می‌دهد که نیایش و دعا در حین خشونت، تأثیر مشخص و قابل توجهی بر روابط بین‌فردی دارد و حل مشکل را تسریع می‌کند (باتلر (Buttler) و همکاران، ۱۹۹۹).

مسئله حجاب، موضوعی خاص و مربوط به یک جامعه معین یا در یک گوشه از جهان نبوده است، بلکه مسئله جهانی بوده و روشن است که با مشخصات متناسب با جوامع مختلف و در سیر تاریخی آنها قرار دارد (استاد ملک، ۱۳۶۷، ص ۱۷۹). حجاب در جامعه ایرانی، از زمان‌های بسیار دور و پیش از ورود اسلام به این سرزمین دیده می‌شود. هر چند در آن زمان، اصطلاح حجاب به معنای پوشش اسلامی مطرح نبود، ولی به معنای پوشش خاص تعریف شده برای زنان وجود داشت. کنت دو گوینیو (Conte de Gobineau) معتقد است: حجاب دوره ساسانی در دوره اسلامی و در میان ایرانیان باقی ماند (دورانت، ۱۳۹۱، ج ۱۲، ص ۳۰). در پژوهشی که رجالی (۱۳۹۱) در رابطه با نگرش دانشجویان دختر دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، نسبت به حجاب و عوامل مؤثر بر آن انجام داد، به این نتیجه رسید که بر خلاف وجود برخی دیدگاه‌ها، یافته‌های پژوهش بیانگر گرایش به معنویت و ارزش‌های دینی در بین دانشجویان است.

همچنین، پژوهشی در بین دختران بنگلادشی نشان داد، دخترانی که لباس‌های سنتی و مذهبی را بر لباس‌های غربی ترجیح می‌دهند، کمتر مستعد مشکلات روانی در زندگی آینده هستند (بوی (Bhui) و همکاران، ۲۰۰۸). از آنجاکه حجاب نوعی رفتار تلقی می‌شود، از دیدگاه جامعه‌شناسی و روان‌شناسی، جامعه‌پذیری آن تحت تأثیر عوامل مختلفی (خانواده، همسالان، نهادهای اجتماعی و ارتباطی) صورت می‌گیرد، لذا بدکارکردی آن می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری جامعه شود. تحقیقات انجام شده روی ۳۸۴ دانشجو نشان داد که ۸۳ درصد حجاب را موجب امنیت و سلامت جامعه می‌دانند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۹).

مذهب به‌عنوان یک پدیده روانی اجتماعی، همواره مورد توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان بوده است. به‌ویژه

در سه دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به استرس و نقش مذهب در خودمهارگری، این موضوع توجه بسیاری از روان‌شناسان را برانگیخته است. در این زمینه، پژوهش‌های متعددی وجود دارند که درصدد بررسی چگونگی کنش‌های مذهبی در تأمین سلامت روانی هستند. پژوهشگران در صورت‌بندی مسائل خود، هر یک از زاویه‌ای خاص، موضوع مذهب را مورد توجه قرار داده و به تحلیل پرداخته‌اند. با توجه به اینکه ما در کشوری اسلامی زندگی می‌کنیم، حجاب به‌عنوان یکی از نمادهای بیرونی مذهب شناخته می‌شود، این پژوهش قصد دارد به بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و گرایش به حجاب و خودمهارگری بپردازد.

هدف‌های پژوهش عبارتند از: ۱. تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی با گرایش به حجاب؛ ۲. تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی با خودمهارگری؛ ۳. تعیین رابطه بین گرایش به حجاب و خودمهارگری.

فرضیه‌های پژوهش

- بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با گرایش به حجاب، رابطه منفی و بین جهت‌گیری مذهبی درونی با گرایش به حجاب، رابطه مثبت وجود دارد؛
- بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودمهارگری، رابطه منفی و بین جهت‌گیری مذهبی درونی با خودمهارگری رابطه مثبت وجود دارد؛
- بین گرایش به حجاب، با خودمهارگری رابطه مثبت وجود دارد.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت یک بررسی توصیفی همبستگی، در زمستان سال ۱۳۹۳ در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی انجام شد. نمونه آماری به صورت میدانی و انتخاب نمونه‌ها، به صورت متوالی بوده است و شامل ۳۸۲ نفر (۱۹۴ مؤنث و ۱۸۸ مذکر) از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی تهران، با میانگین سنی بین ۱۸-۲۴ سال (۶۶/۵ درصد) بود. ابزار گردآوری داده‌ها یعنی مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت (آلپورت و راس، ۱۹۶۷)، مقیاس نگرش به حجاب (کریم‌زاده، ۱۳۹۱، ص ۱۳۲) و مقیاس خودمهارگری (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴) در اختیار آنها قرار داده شد. پرسش‌نامه‌ها به صورت ابزار خودگزارشی هستند. آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای، مشخص کنند که تا چه حد از هریک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت: شامل ۲۱ جمله است که دو بعد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی دین را می‌سنجد. سؤالات آزمون، دارای چهار گزینه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. براین اساس، این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه، نقطه

برش ندارد؛ هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمرات بیشتری به دست آورند، بیشتر دارای آن صفت می‌باشند. آزمون محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می‌شود. همچنین این پرسش‌نامه، محدودیت سنی ندارد. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان‌نیرگی (۱۳۷۸) به دست آمده است. همسانی درونی آن، با استفاده از آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۷۴ و آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۰ و پایایی بازآزمایی برای هر دو زیرمقیاس ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. آلپورت و راس، در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱ است.

مقیاس نگرش به حجاب: این پرسش‌نامه، شامل ۲۵ ماده می‌باشد و برای ارزیابی نگرش فرد نسبت به حجاب توسط کریم‌زاده (۱۳۹۱)، طراحی شده است. منظور از نگرش به حجاب، یک خصوصیت نسبتاً پایدار است که موجب می‌شود افراد به شیوه‌های خاصی رفتار کنند. نگرش افراد به حجاب، از ابعاد مختلف سرچشمه می‌گیرد. جهت‌روایی صوری پرسش‌نامه و صحت و سقم سؤالات، پرسش‌نامه در بین تعدادان توزیع و مورد تأیید قرار گرفت. پس از اطمینان از نتایج به دست آمده، پرسش‌نامه بین نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه، یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه، نگرش به حجاب به ترتیب پیامدهای اجتماعی ۰/۶۹، پیامدهای فردی ۰/۷۱، احکام شرعی ۰/۷۴ و کل پرسش‌نامه ۰/۷۲ به دست آمد (کریم‌زاده، ۱۳۹۱، ص ۱۳۲).

مقیاس کوتاه خودمهارگری: این مقیاس شامل ۱۳ ماده است که در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی و همکاران ایجاد شد. خودمهارگری، به‌عنوان اعمال کنترل خود، به وسیله خود تعریف می‌شود. کنترل خود، با حوزه‌های گوناگونی مانند شناخت، هیجان عملکرد و توجه در ارتباط است (موراوون و همکاران، ۱۹۹۸). در برآورد همسانی درونی، پایایی آزمون بالا گزارش شده است، بدین‌گونه که آلفا برای مقیاس خودمهارگری فرم بلند، ۳۶ آیتمی در دو نمونه تحقیق تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ۰/۸۹ بود، همچنین برای مقیاس خودمهارگری فرم کوتاه، ۱۳ آیتمی نیز به نتایج مشابه دست یافتند (آلفا - به ترتیب دو نمونه تحقیق آنها ۰/۸۳ و ۰/۸۵). بنابراین، پرسش‌نامه‌های مورد نظر دارای همسانی درونی مناسبی می‌باشد.

یکی از تقسیم‌بندی‌های صورت گرفته برای مقیاس خودمهارگری، فرم کوتاه شامل دو خرده‌مقیاس: ۱. خودمهارگری منع‌کننده یا بازدارنده؛ ۲. خودمهارگری اولیه می‌باشد. در این راستا، با انجام تحقیقی به بررسی تفاوت‌های این دو خرده‌مقیاس پرداختند. در این میان، همسانی درونی این پرسش‌نامه را با گزارش

آلفای هر دو خرده‌مقیاس مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق، حاکی از همسانی درونی مناسب بود (آلفای کرونباخ خودمهارگری منع‌کننده: ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ برای خودمهارگری اولیه ۰/۶۸ می‌باشد). همبستگی بین دو خرده‌مقیاس خودمهارگری، در پژوهش ریدر و همکاران (۲۰۱۱) بالا (۰/۶۸) گزارش شد. این یافته قابل انتظار بود؛ چرا که هر چند این دو سازه از هم متمایز هستند، اما هر دو مؤلفه‌های اصلی خودمهارگری می‌باشد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، اقدام به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصله نمودیم. در این زمینه، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید و آزمون مورد استفاده ضریب همبستگی پیرسون بود و در سطح معناداری برای تفسیر روابط بین متغیرها ۰/۰۱ لحاظ شد.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، خودمهارگری، با سه بعد نگرش به حجاب یعنی پیامدهای اجتماعی، پیامدهای فردی و احکام شرعی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و خودمهارگری، با سه زیرمقیاس گرایش به حجاب، در سطح معناداری $\alpha=0/01$ رابطه مثبت است. درحالی‌که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و زیرمقیاس‌های گرایش به حجاب، رابطه منفی و معنادار می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون در ارتباط با جهت‌گیری مذهبی، خودمهارگری و زیرمقیاس‌های گرایش به حجاب

جهت‌گیری مذهبی	شاخص	پیامدهای اجتماعی	پیامدهای فردی	احکام شرعی	خودمهارگری	خودمهارگری منع‌کننده	خودمهارگری اولیه
درونی	همبستگی	۰/۴۱۸	۰/۴۴۱	۰/۴۳۳	۰/۲۰۲	۰/۱۴۲	۰/۱۳۹
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
	تعداد	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲
بیرونی	همبستگی	-۰/۱۱۴	-۰/۰۹۸	-۰/۰۸۶	-۰/۰۸۱	-۰/۱۰۴	-۰/۰۴۰
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
	تعداد	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲
خودمهارگری	همبستگی	۰/۲۱۷	۰/۱۹۹	۰/۱۷۴			
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱			
	تعداد	۳۸۲	۳۸۲	۳۸۲			

نتایج به دست آمده آمار استنباطی، بین حوزه خودمهارگری و جهت‌گیری مذهبی درونی، حاکی از این است که بین ۳۸۲ پاسخگوی مورد مطالعه، در ضریب همبستگی پیرسون، با سطح معناداری $\alpha=0/01$ برابر $r=0/202$ محاسبه شده است. این امر نشان از ارتباط مثبت و معنادار بین متغیرهای پژوهشی است. همچنین، نتایج به دست آمده بین

حوزه خودمهارگری و جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با سطح معناداری $\alpha=0/01$ برابر $r=0/081$ محاسبه شده است. این امر نیز نشان از ارتباط منفی و معنادار بین متغیرهای پژوهشی است. نتایج به دست آمده آمار استنباطی، بین حوزه خودمهارگری منع‌کننده و اولیه، با جهت‌گیری مذهبی درونی حاکی از این است که در ضریب همبستگی پیروان با سطح معناداری $\alpha=0/01$ ، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و خودمهارگری منع‌کننده و اولیه، رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه میان جهت‌گیری مذهبی با نگرش به حجاب و خودمهارگری در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی تهران بوده است. به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی با گرایش به حجاب و خودمهارگری، رابطه مثبت و معناداری دارد که با یافته‌های پارک و همکاران (۱۹۹۰)، که جهت‌گیری مذهبی را به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در نظر گرفته‌اند، هماهنگ است (حسینی و سلیمی، ۱۳۹۰). همچنین، نتایج این پژوهش با آنچه که میتون (۱۹۸۹) به دست آورده، هماهنگ بود. میتون حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خداوند را عاملی مهم در کاهش افسردگی، افزایش میزان سازگاری اجتماعی و در نهایت، بهبود حرمت خود به حساب می‌آورد. در پژوهش‌های مشابه، با تأثیر مثبت جهت‌گیری مذهبی و دین بر رفتارهای مقابله‌ای سالم (تورسن و هریس، ۲۰۰۲)، افسردگی (پیرس (Pearce) و همکاران، ۲۰۱۲)، نگرانی (فرایدنبرگ (Frydenberg) و همکاران، ۱۹۹۴)، ناسازگاری و افسردگی (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶)، سلامت عمومی (شریفی و همکاران، ۱۳۸۴)، کیفیت زندگی (لوین (Levin)، ۲۰۰۹) و هویت (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵)، هماهنگ بوده است. همچنین، بر اساس مطالعات پیشین انجام شده (احمدی و همکاران، ۱۳۸۹)، بر روی ۵۳۱ دختر جوان در ایران، نشان داد که اعتقادات دینی محکم‌تر، هنجارپذیری بالاتر و خانواده سالم‌تر، انحرافات اخلاقی و تربیتی کمتری را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده گردید، همبستگی بین زیرمقیاس‌های نگرش به حجاب و جهت‌گیری مذهبی درونی معنادار است. علاوه بر این، ضریب همبستگی بین نگرش به حجاب و جهت‌گیری مذهبی بیرونی منفی و معنادار است. با توجه به معناداری روابط، به این نتیجه می‌توان دست یافت که مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان یافته و درونی شده است و قابلیت بازدارندگی و جهت‌دهی بیشتر به رفتار دارد. درحالی‌که مذهب بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی، عبارت است از: یک تعهد انگیزشی فراگیر است که غایت و هدف است، نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی. به عبارت دیگر، مذهب درونی با خودمهارگری ارتباط دارد. حجاب نیز یکی از مصادیق آن و تحت تأثیر آن است. از سوی دیگر، می‌توان گفت: مذهب درونی

مستلزم رعایت قواعد آن از جمله حجاب است که از راه خودمهارگری اعمال می‌شود. در نتیجه، می‌توان رابطه و همبستگی بین حجاب و خودمهارگری را اثبات کرد، ولی جهت تأثیرگذاری آن، به این شکل که حجاب موجب خودمهارگری شود، را نمی‌توان نتیجه گرفت.

مذهب می‌تواند خودمهارگری را از طریق برقراری یک نظام اخلاقی تحت تأثیر قرار دهد. مذهب راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی برای کنترل خویشتن و عفت در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این، مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند. تجربه معنوی نیز می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد و از این راه، مانع رفتارهای ضد اجتماعی و سایر موارد گردد (اسمیت، ۲۰۰۳). با توجه به نتایج جدول، می‌توان با اطمینان گفت: بین خودمهارگری و گرایش به حجاب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ با بالا رفتن نمره گرایش به حجاب در افراد، نمره خودمهارگری افزایش پیدا می‌کند، این نتایج، با یافته‌های پژوهش گذشته در حوزه خودمهارگری و رفتارهای جامعه‌پسند و سلامت روان میلر و همکاران (۲۰۰۰)، کارلسون (۲۰۰۰)، مریل و همکاران (۲۰۰۱)، براون و همکاران (۲۰۰۱)، نانمکر و همکاران (۲۰۰۳)، کلین و همکاران (۲۰۰۶)، مریل و همکاران (۲۰۰۵)، همسو می‌باشد. سازوکار دیگر تأثیر مذهب این است که می‌تواند از طریق مهارت‌ها و دانش‌هایی که فرد در طی زندگی خود کسب می‌کند، در خودمهارگری خویش استفاده کند. مذهب، می‌تواند یک نظام معنایی شامل هدف‌دار بودن زندگی، احساس خود ارزشمندی مثبت، و خود را شایسته احترام دانستن بنا کند. این نظام معنایی، می‌تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان‌طلبانه و در نهایت، منجر به احتمال افزایش خودمهارگری فرد گردد (اسمیت، ۲۰۰۳). این نتایج، با نتایج حاصل از جدول ۳ و ۴ این پژوهش همسو می‌باشد. با اطمینان می‌توان گفت: بین حوزه جهت‌گیری مذهبی درونی و خودمهارگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ با بالا رفتن نمره جهت‌گیری مذهبی درونی در افراد، نمره خودمهارگری افزایش پیدا می‌کند.

دو خرده‌مقیاس (خودمهارگری منع‌کننده و خودمهارگری اولیه)، از نتایج این تحقیق حمایت کرد و نشان داد که خرده‌مقیاس خودمهارگری اولیه، نسبت به سایر خرده‌مقیاس پیش‌بینی‌کننده بهتر رفتارهای مطلوب است. همچنین، خودمهارگری منع‌کننده جلوگیری از رفتارهای ناخوشایند را پیش‌بینی می‌کند و همسو با جهت‌گیری مذهبی درونی می‌باشند. عملکرد این دو خرده‌مقیاس را مشابه عملکرد سیستم فعال‌ساز رفتاری (خودمهارگری اولیه) و سیستم بازداری رفتاری (خودمهارگری منع‌کننده) می‌دانند. افراد در زندگی روزانه خود، پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود، جهان، یا هر دو دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها، برای فرد یک نظام معنایی شکل می‌دهند؛ این نظام معنایی، به فرد اجازه می‌دهد که به جهان پیرامون خود معنا دهد و بر اساس این معنادهی، به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب شده، بپردازد. مذهب می‌تواند نظام معنادهی فرد باشد. مؤلفه‌های نظام معنادهی متأثر از مذهب، شامل باورها، همنیوندها، انتظارات و اهداف به‌عنوان نقطه مرکزی

هیجانان و اعمال فرد عمل می‌کنند (سیلبرمن، ۲۰۰۵). بنابراین، چنانچه فرد دارای سطح دینداری افزون‌تری باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. از این‌رو، احتمال بیشتری دارد به اقداماتی نظیر خودمهارگری دست زند تا به احساس ارزشمند بودن برسد. امید می‌رود این پژوهش، به‌عنوان گامی برای توسعه پژوهش در این زمینه باشد. همچنین به دلیل نقش عوامل متنوع در نگرش به حجاب، ضروری است که در پژوهش‌های آتی نقش این عوامل نیز در نظر گرفته شود. علاوه بر این، به نظر می‌رسد، جهت‌گیری مذهبی سهم ویژه در خودمهارگری داشته، ولی نمی‌توان وقوع این پدیده را تنها به جهت‌گیری مذهبی نسبت داد. با توجه به این مطلب، می‌توان پیشنهاد داد که میزان اعتقادات دینی افراد، فقط می‌تواند به‌عنوان یکی از ملاک‌های پیش‌بینی‌کننده خودمهارگری مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه بین تقییدات مذهبی و سازگاری زناشویی»، *خانواده پژوهی*، سال دوم، ش ۵، ص ۶۷-۵۵
- ، ۱۳۸۹، «رابطه اعتقاد به حجاب و آسیب‌پذیری فردی، خانوادگی و اجتماعی»، *علوم رفتاری*، دوره چهارم، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۲.
- استاد ملک، فاطمه، ۱۳۶۷، *حجاب و کشف حجاب در ایران*، تهران، مؤسسه مطبوعاتی عطائی.
- بهرامی‌احسان، هادی و همکاران، ۱۳۸۴، «رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی با سلامت روانی و اختلال‌های روان‌شناختی»، *روان‌شناسان ایرانی*، سال دوم، ش ۵، ص ۳۵-۴۲.
- پالمر، مایکل، ۱۳۸۵، *فروید، یونگ و دین*، ترجمه محمد دهگانه‌پور و غلامرضا محمودی، تهران، رشد.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۸، *بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت «آموزش خود مهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی*، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- حسینی‌قمی، طاهره و حسین سلیمی، ۱۳۹۰، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۳، ص ۸۲-۹۶.
- خدایاری‌فرد، محمد و اکرم پرند، ۱۳۸۶، *استرس و روش‌های مقابله با آن*، تهران، دانشگاه تهران.
- خوانین‌زاده، مرجان و همکاران، ۱۳۸۴، «مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی»، *روان‌شناسی*، ش ۳۵، ص ۲۲۷-۲۴۷.
- دورانت، ویلیام جیمز، ۱۳۹۱، *تاریخ تمدن، مشرق زمین: گاهواره تمدن*، ترجمه احمد آرام و همکاران، تهران، علمی و فرهنگی.
- رجالی، مهری و همکاران، ۱۳۹۱، «نگرش دانشجویان دختر دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به حجاب و پوشش زنان و برخی عوامل مؤثر بر آن»، *تحقیقات نظام سلامت*، سال هشتم، ش ۳، ص ۴۲۴-۴۳۰.
- شریفی، طیبه و همکاران، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه نگرش دینی با سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز»، *اندیشه و رفتار*، سال یازدهم، ش ۱، ص ۸۹-۹۹.
- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر، ۱۳۸۷، *نگاه نو به روان‌شناسی انسان سالم، یا، سفری کوتاه در شخصیت انسان*، تهران، اطلاعات.
- شولتز، دوآن پی، ۱۳۹۳، *روان‌شناسی کمال (الگوی شخصیت‌های سالم)*، ترجمه گیتی خوشدل، تهران، پیکان.
- کریم‌زاده، عسکر، ۱۳۹۱، «مقایسه نگرش به حجاب در بین دانشجویان دانشگاه آزاد و دانشگاه پیام‌نور»، پایان‌نامه کارشناسی رشته علوم اجتماعی، مریوان، دانشگاه پیام‌نور.
- نجفی، محمود و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت»، *ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ش ۱۶، ص ۱۷-۲۶.

Allport, G.W., & Ross J.M., 1967, Personal Religious Orientation Prejudic, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 5, p. 432-443.

Bhui K, & et al, 2008, "Cultural identity, clothing and common mental disorder: A prospective school-based study of white British and Bangladeshi adolescents", *Journal of Epidemiology &*

- Community Health – BMJ Journals*, v. 62 (5), p. 435-441.
- Brown, T, & et al, 2001, The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking, *Journal of Studies on Alcohol*, n. 62, p. 695-705.
- Buttler, M.H, & et al, 1999, A Meta – Analytical Update of Research on the Couple Communication Program, *American Journal of Family Therapy*, v. 27 (3), p. 233-237.
- Carlson, R, 2000, Don't Sweat the Small Stuff Teens: Simple Ways to Keep Your Cool in Stressful Times, *Published by Tandem Library*, ISBN 0-613-31135-3.
- Frydenberg, & et al, 1994, "coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents", *Journal of Australian Psychologist*, v. 29(1), p. 45-48.
- Hosaynimanesh, MA, 1992, *Islam and the veil from the perspective of divine religions [dissertation]*, Tehran: Imamsadegh University.
- Maton, KI, 1989, "The Stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigation", *Journal for the Scientific Study of Religion*, n. 28, p. 310-323.
- Klein, H, & et al, 2006, The relationship between religiosity And drug use among at risk women, *Journal of Religion and Health*, v. 45(1), p. 40-56.
- Marsh, R, & Dallos, R, 2001, Roman Catholic Couples: Wrath and Religion, *Scholarly articles for journal Family Process*, v. 40 (3), p. 343-360.
- Merill, R. M, & et al, 2001, Relationship between family religiosity and drug use behavior among youth, *Social behavior and personality*, n. 29, p. 347-357.
- Merrill, R. M, & et al, 2005, The influence of family religiosity on adolescent substance use according to religious preference, *Social Behavior and Personality*, v. 33(8), p. 821-836.
- Miller, L, & et al, 2000, Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey, *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n. 39, p. 1190-1197.
- Muraven, M, & et al, 1998, Self-Control As Limited Resource: Regulatory Depletion Patterns, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 74, n. 3, p. 774-789.
- Nonnemaker, J. M, & et al, 2003, Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behavior: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health, *Social Science and Medicine*, n. 57, p. 2049-2054.
- Park, C, & et al, 1990, Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus Protestants, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 59, p. 562-574.
- Pearce, M. J. & et al, 2012, Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients, *Supportive Care in Cancer*, n. 20, p. 2269-2276.
- Silberman, I, 2005, Religion as a meaning system: implications for the new millennium, *Journal of social issues*, v. 61(4), p. 641-663.
- Smith, C, 2003, Theorizing religious effects among American adolescents, *Journal for the scientific study of religion*, n. 42, p. 17-30.
- Tangney, J.P, & et al, 2004, High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success, *Journal of Personality*, n. 72, p. 271-322.
- Thoresen ,C.E, & Harris ,H.S, 2002, Spirituality and health: What's the evidence and what's needed?, *Annual Behavioral Medicine*, v. 24(1), p. 3-13.
- Williams R, & et al, 2009, Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life, *Maturitas*, n. 62, p. 153-159.