

روان شناسی و دین

سال هفتم، شماره سوم، پیاپی ۲۷، پاییز ۱۳۹۳



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

فصل نامه «روان شناسی و دین» به استناد ماده واحده مصوب ۱۳۸۷/۳/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی و بر اساس نامه شماره ۱۰۴/الف مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۱ شورای اعطای مجوزها و امتیازهای علمی وابسته به شورای عالی حوزه‌های علمیه، حائز رتبه «علمی - پژوهشی» گردید.

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی بی‌ریا

سرمدیر

محمدرضا احمدی

مدیر اجرایی

سجاد سلگی

ناظر چاپ

حمید خانی

سامانه ارسال و پیگیری مقالات

Nashriyat.ir/SendArticle

نمایه در ISC

اعضای هیئت تحریریه

محمدرضا احمدی

استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علی‌رضا اعرافی

دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد دانشگاه تهران

محمدکریم خداپناهی

استاد دانشگاه شهید بهشتی

محمدجواد زارعان

استادیار جامعه المصطفی العالمية

محمدناصر سقایی بی‌ریا

استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

استادیار جامعه المصطفی العالمية

سیدمحمد غروی

استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

نشانی: قم، بلوار امین، بلوار جمهوری اسلامی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی

امام خمینی قدس سره - طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۸۰ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۷۴ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

www.iki.ac.ir & www.nashriyat.ir

فروشگاه اینترنتی

http://eshop.iki.ac.ir

راهنمای تهیه و تنظیم مقالات

الف) شرایط عمومی

۱. مقالات ارسالی باید برخوردار از صبغه تحقیقی - تحلیلی، ساختار منطقی، انسجام محتوایی، و مستند و مستدل بوده و با قلمی روان و رسا به زبان فارسی نگارش یافته باشند.
۲. مقالات خود را در محیط WORD با پسوند Doc از طریق وبگاه نشریه به <http://nashriyat.ir/SendArticle> ارسال نمایید.
۳. حجم مقالات حداکثر در ۲۵ صفحه (۳۰۰ کلمه‌ای) تنظیم شود. از ارسال مقالات دنباله‌دار جدا خودداری شود.
۴. مشخصات کامل نویسنده شامل: نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی / تحصیلات، نشانی کامل پستی، نشانی صندوق الکترونیکی، شماره تلفن تماس، شماره دورنگار، مؤسسه علمی وابسته، همراه مقاله ارسال شود.
۵. مقالات ارسالی نباید قبلاً در نشریات داخلی و یا خارجی و یا به‌عنوان بخشی از یک کتاب چاپ شده باشند. و نیز همزمان برای چاپ به سایر مجلات علمی ارسال نشده باشند.
۶. از ارسال مقالات ترجمه شده خودداری شود. نقد مقالات علمی و یا آثار و کتاب‌های منتشر شده، که حاوی موضوعات بدیع یا نکات علمی ویژه، که با مقتضیات و نیاز جامعه علمی تناسب داشته باشد، امکان چاپ دارند. البته، چاپ مقالات پژوهشی و تألیفی بر این‌گونه مقالات اولویت خواهد داشت.

ب) نحوه تنظیم مقالات

- مقالات ارسالی باید از ساختار علمی برخوردار باشند؛ یعنی دارای عنوان مشخصات نویسنده، چکیده، کلیدواژه‌ها، مقدمه، بدنه اصلی، نتیجه و فهرست منابع باشند.
۱. چکیده: چکیده فارسی مقاله (در صورت امکان به همراه چکیده انگلیسی) حداکثر ۱۵۰ کلمه تنظیم گردد و به اختصار شامل: بیان مسئله، هدف پژوهش، روش و چگونگی پژوهش و اجمالی از یافته‌های مهم پژوهش باشد. در چکیده از طرح فهرست مباحث یا مرور بر آنها، ذکر ادله، ارجاع به مآخذ و بیان شعاری خودداری گردد.
 ۲. کلیدواژه‌ها: شامل حداکثر ۷ واژه کلیدی مرتبط با محتوا که ایفاکننده نقش نمایه موضوعی مقاله باشد.
 ۳. مقدمه: در مقدمه مقاله، مسئله تعریف، به پیشینه پژوهش اشاره، ضرورت و اهمیت پژوهش طرح، جنبه نوآوری بحث، سؤالات اصلی و فرعی، تصویر اجمالی ساختار کلی مقاله بر اساس سؤالات اصلی و فرعی مطرح و مفاهیم و اصطلاحات اساسی مقاله تعریف گردد.
 ۴. بدنه اصلی: در سامان‌دهی بدنه اصلی مقاله، یکی از شرایط زیر لازم است:
 - الف - ارائه‌کننده نظریه و یافته جدید علمی؛
 - ب - ارائه‌کننده تقریر و تبیین جدید از یک نظریه؛
 - ج - ارائه‌کننده استدلال جدید برای یک نظریه؛
 - د - ارائه نقد جامع علمی یک نظریه.
 ۵. نتیجه‌گیری: نتیجه بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به‌صورت گزاره‌های خبری موجز بیان می‌گردد. از ذکر بیان مسئله، جمع‌بندی، مباحث مقدمه‌ماتی، بیان ساختار مباحث، ادله، مستندات، ذکر مثال یا مطالب استطرادی در این قسمت خودداری شود.
 ۶. فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مآخذ تحقیق (اعم از فارسی، عربی، و لاتین) در انتهای مقاله براساس شیوه زیر آورده می‌شود:
 - نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال نشر) نام کتاب، (ترجمه یا تحقیق)، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر.
 - نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال و ماه یا فصل نشر) «عنوان مقاله»، نام نشریه، شماره نشریه، صفحات ابتدا و انتهای مقاله.
 - آدرس دهی باید بین متنی باشد: (نام نویسنده، سال نشر، صفحه)

ج. یادآوری

۱. حق رد یا قبول و نیز ویرایش مقالات برای مجله محفوظ است.
۲. مجله حداکثر پس از چهار ماه از دریافت مقاله، نتیجه پذیرش یا عدم پذیرش را به نویسنده اطلاع خواهد داد.
۳. حق چاپ مقاله پس از پذیرش برای مجله محفوظ و امکان نقل مطالب در جای دیگر با ذکر نشانی نشریه بلامانع است.
۴. مطالب مقالات مبین آراء نویسندگان آنهاست و مسئولیت آن نیز بر عهده آنهاست.
۵. مقالات دریافتی، نرم‌افزارها، و... در صورت تأیید یا عدم تأیید بازگردانده نمی‌شود.

تبیین سازه خودمهارگری براساس اندیشه اسلامی / ۵

کلمه حمید رفیعی هنر / مسعود جان بزرگی / عباس پسندیده / سید کاظم رسول زاده طباطبایی

شناسایی و تحلیل ارزش‌ها در دانشجویان دکتری / ۲۷

کلمه منصور بیرامی / کلمه سینا شفیعی سورک

بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم / ۴۷

کلمه سید محمدعلی محمدی / محمدباقر کجیاف / محمدرضا عابدی

مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند / ۶۵

کلمه سیدعباس ساطوریان / کارینه طهماسبیان / محمدرضا احمدی

رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب، تصور از خود و سلامت روان / ۸۱

کلمه محمد زارعی توپخانه / سیده خدیجه مرادیانی گیزه رود / عباسعلی هراتیان

رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک‌شده با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی / ۹۳

کلمه مریم حاجی کاظم تهرانی / معصومه اسمعیلی / علی فتحی آشتیانی

رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان / ۱۰۹

کلمه ابوالقاسم یعقوبی / حسین محقق / فریبا منظمی تبار

ملخص المقالات / ۱۲۱

۱۳۴ / Abstracts

تبیین سازه خودمهارگری بر اساس اندیشه اسلامی

حمید رفیعی هنر / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ✉ hamidrafii2@gmail.com
 مسعود جان‌بزرگی / دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه anbo@rihu.ac.ir
 عباس پسندیده / استادیار پژوهشگاه اخلاق و روان‌شناسی پژوهشگاه علوم حدیث pasandide@hadith.net
 سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس rasool134@yahoo.com
 دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲

چکیده

این پژوهش با هدف توصیف و تحلیل خودمهارگری با دو رویکرد روان‌شناسی و اسلامی و طراحی سازه خودمهارگری بر اساس اندیشه اسلامی انجام شده است. روش پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و همبستگی می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که خودمهارگری در ادبیات روان‌شناسی با چندین اصطلاح دیگر ارتباط دارد: خودمهارگری زیرمجموعه دو مفهوم «خودنظم‌بخشی» و «کنش اجرایی خود» بوده، و با مفاهیم قدرت اراده، خودانضباط‌دهی، خودداری، و مدیریت خود، مترادف بوده و مفاهیم تأخیرارضاء، تعالی، و بازداری پاسخ از نشانه‌ها و لوازم آن به‌شمار می‌آیند. سازه خودمهارگری اسلامی، دارای دو سطح است: سطح اول، شامل دو مؤلفه «شناخت» و «بازدارندگی» است که از دو مفهوم عقل و تقوا استنباط شده است. سطح دوم، دارای هفت مؤلفه خودنظار‌تگری، هدف‌شناسی، مؤلفه انگیزشی، مهار رفتاری، مهار شناختی، مهار هیجانی، و مهار تدویم‌بخش می‌باشد. روایی محتوای سازه مذکور توسط کارشناسان دینی تأیید شده است و ضریب همبستگی نظرات آنان در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است.

کلیدواژه‌ها: خودمهارگری، خودنظم‌بخشی، ساختار اسلامی، مهار خویشتن، اراده، مدیریت خود.

مقدمه

«خودمهارگری» به‌عنوان توانایی عالی انسانی برای یک زندگی ارزشمند، امری حتمی و اجتناب‌ناپذیر است. خودمهارگری، ویژگی کلیدی است که وجود آدمی را از سایر گونه‌های حیوانی متمایز می‌سازد (کراس و میشل، ۲۰۱۰، ص ۴۲۸). در واقع، خودمهارگری افراد را قادر می‌سازد تا بر روی ابعاد فردی و اجتماعی زندگی خود، مهار ارادی داشته باشند (میید و دیگران، ۲۰۱۰، ص ۳۸۰). مسئله خودمهارگری، از زمان فیلسوفان یونان مورد توجه و بحث بوده است. امروزه موضوع خودمهارگری نه‌تنها در روان‌شناسی، بلکه در حوزه‌های اقتصاد، سیاست، و فلسفه نیز مطرح شده است (هافمن و دیگران، ۲۰۰۹). در روان‌شناسی نوین، خودمهارگری و مفاهیم مرتبط با آن، از مدت‌ها پیش، مورد توجه نظریه‌پردازان عرصه روان‌شناسی قرار گرفته است (کراگلانسکی و کوپتزر، ۲۰۱۰، ص ۲۹۷).

به اعتقاد روان‌شناسان، خودمهارگری در سطوح مختلف کاربرد دارد و امروزه تقریباً مشکلات شخصی و اجتماعی افراد، مستلزم نوعی شکست در خودمهارگری تلقی می‌شود (بامیستر و دیگران، ۲۰۰۷، ص ۵۱۷). در سطح شخصی، افراد با خودمهارگری مناسب، قادر به پیشرفت در تحصیل و کار خواهند بود، با اجتناب از ولخرجی پس‌اندازی برای آینده خواهند داشت. با اجتناب از پرخوری، وضعیت متناسب بدن خود را حفظ خواهند نمود (میید و دیگران، ۲۰۱۰، ص ۳۷۶). همچنین افراد، سازگاری روان‌شناختی بهتر و خودپنداشت و حرمت خود بالاتری را تجربه می‌کنند (تانجی و دیگران، ۲۰۰۴).

در سطح اجتماعی نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خودمهارگری مناسب، به افراد کمک می‌کند تا از تقلب، ارتکاب جرایم، و رفتارهای جنسی ناپسند خودداری نمایند (میید و دیگران، ۲۰۱۰، ص ۳۷۷). این افراد، قادر خواهند بود که احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های غیرقانونی را با ارتقای سطح خودمهارگری کاهش دهند (واس و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۳). آنها با خودمهارگری بالا، ارتباط بهتر و تعارض کمتر خانوادگی را به نمایش گذاشته، خشم کمتر و مدیریت بهتر خشم را تجربه می‌کنند (تانجی و دیگران، ۲۰۰۴). با این حال، علی‌رغم توافق روان‌شناسان بر محوریت مهار خود برای توصیف طبیعت انسان، درباره نام، تعریف، و اندازه‌گیری این سازه اختلاف‌نظر وجود دارد (داک ورث و دیگران، ۲۰۰۹).

این مفهوم، که در زبان روزمره «قدرت اراده» نامیده می‌شود، حدود یک قرن فراز نشیب را در روان‌شناسی طی کرده است. در ابتدا، کنش‌گرایان به آن پرداختند. ویلیام جیمز (۱۸۹۰) با انتشار کتاب *اصول روان‌شناسی* و با طرح موضوعات مهمی چون اراده، توجه، و عادت، جزء اولین کسانی است که

این موضوع را به عرصه روان‌شناسی کشاند. از نگاه وی، مفهوم اراده با توانایی مهار افکار و رفتار توسط خویشتن پیوند خورده است (پاولسکی، ۲۰۰۹، ص ۵۳۷).

روان‌تحلیل‌گران نیز به گونه‌ای دیگر مفهوم مهارگری را مورد توجه قرار دادند. نگرش فیلسوفان باستان در زمینه تعارض عقل و وسوسه، مجدداً در نظریات نوین همچون نظریه زیگموند فروید (۱۹۲۵) منعکس شده است (کراگلانسکی و کوپتیز، ۲۰۱۰، ص ۲۹۷). مفهوم «خودمهارگری» در نگاه فروید را باید در زمینه حل تعارض موجود بین تکانه‌های «نهاد» و مطالبات «فرامن» جست‌وجو نمود. از آنجاکه نهاد یا بن، منبع امیال فرودست و تکانشی، و فرامن نمایانگر معیارهای فرادست انتزاعی و ارزشمند است، نیرویی باید وجود داشته باشد تا معیارهای فرادست را بر امیال فرودست مسلط نماید. این نیرو، همان خودمهارگری است که توسط «من» به راه می‌افتد. پس ویژگی اصلی خودمهارگری عبارت است از: مدیریت تعارض بین بن و فرامن (اسکالر و هیگینز، ۲۰۱۰، ص ۳۱۳).

اما در اوج استقرار رفتارگرایان، موضوع مهار و اراده، به اتهام غیرعلمی بودن به کناری نهاده شد و یا تحلیل‌های سطحی از آن به میان آمد (میشل و آیدوک، ۲۰۰۴، ص ۹۹). از نظر بی‌اف/اسکینر (۱۹۷۱)، موضوع اراده و آزادی در انسان یک افسانه است. موضوع مهار انسان توسط خویشتن، معنای محصلی نخواهد داشت. با این حال، اسکینر با برداشت متفاوتی از «خودمهارگری» سخن به میان آورده است. وی معتقد است: افراد تنها می‌توانند متغیرها را درون محیط خود دستکاری نموده و میزانی از خودمهارگری را این‌گونه به‌کار بگیرند (فیست و فیست، ۲۰۰۶، ص ۴۵۷).

بررسی‌های تاریخی در زمینه خودمهارگری و خودنظم‌بخشی، علاوه بر رویکردهای مذکور، نظریه شناختی پیائزه، نظریه پردازش اطلاعات، و نظریه یادگیری شناختی اجتماعی را نیز شامل می‌شود. هریک از این رویکردها، در پی آن هستند تا دلیل موجهی برای این موضوع اقامه کنند که چگونه افراد به توانایی نظم‌بخشی هیجانات و تنظیم فرایندهای فکری خویش دست می‌یابند (رویدا و دیگران، ۲۰۱۱، ص ۲۸۴).

با این حال، در سال‌های اخیر، پژوهش در موضوع خودمهارگری با رشد سرسام‌آوری مواجه بوده است. در بررسی و مرور مقالات منتشره در زمینه خودمهارگری از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۰ نشان داده شد که تعداد این پژوهش‌ها، بیش از مقالات منتشرشده در کل چهار دهه پیش از آن است (ماگن و گراس، ۲۰۱۰، ص ۳۳۵).

در این تحقیقات روان‌شناختی، اصطلاحات و مفاهیم متنوعی به چشم می‌خورد که هریک، به‌نحوی

در پی تبیین مفهوم مهار خویشتن می‌باشند. برخی از مهم‌ترین این اصطلاحات عبارتند از: «خودمهارگری»، «خودنظم‌بخشی»، «بازداری پاسخ»، و «کنش اجرایی خود». اما به‌راستی چه ارتباطی میان مجموعه این مفاهیم وجود دارد؟ و در مهار خویشتن، کدامیک از این مفاهیم، محوریت داشته و کدامیک، مفهوم فرعی به‌شمار می‌آیند؟ سؤالاتی که نیاز به بررسی بیشتر دارد.

علاوه بر این، ارائه مدل‌ها و الگوهای مختلف، در تبیین «عملکرد» خودمهارگری نیز بر جایگاه موضوع و بر ابهام آن افزوده است. برخی از این مدل‌ها عبارتند از: مدل سه مؤلفه‌ای خودمهارگری کانفر و کارولی (نورمن و نانسی، ۲۰۰۰، ص ۵۷۰)، نظریه سیستم مهار سایبرنتیک (کارور، ۲۰۰۴، ص ۱۳)، مدل «نیروی خودنظم‌بخش» (اسمیشل و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۸۵)، و مدل سیستم دوگانه تکانشی-متفکرانه (هافمن و دیگران، ۲۰۰۹).

همان‌طور که مشاهده می‌شود، پژوهشگران، موضوع خودمهارگری را در قلمروهای گوناگون با مفاهیم و الگوهای متنوع مورد بررسی قرار داده‌اند. به اعتقاد محققان، نتیجه همه این تحقیقات منجر به ازدیاد نظریه‌ها، مدل‌ها، و رویکردهایی شده است که هرکدام در جای خود مهم‌اند، اما ارتباط روشنی با هم ندارند (ماگن و گراس، ۲۰۱۰، ص ۳۳۵). از این رو، ما هنوز نیازمند بررسی فراگیری هستیم تا دانش ما را در مورد پدیده خودمهارگری ارتقا بخشد (کراگلانسکی و کوپتزر، ۲۰۱۰، ص ۲۹۷). از سوی دیگر، تعدادی از پژوهش‌ها (برای نمونه، رفیعی هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹؛ خدایاری‌فرد و شهابی، ۱۳۸۸؛ مک‌کولا و دیگران، ۲۰۰۹؛ دیسموند و دیگران، ۲۰۰۷)، وجود رابطه مثبت و معنادار بین خودمهارگری، دینداری افراد، و رفتارهای فضیلت‌مندانه اخلاقی را تأیید کرده‌اند. هر یک از این متغیرها، با کاهش رفتارهای مجرمانه نیز در ارتباط بوده‌اند. گیبیر و بامیستر (۲۰۰۵، ص ۴۱۵)، از جمله مؤلفانی هستند که قدرت دین را در پرورش و تقویت رفتارهای فضیلت‌مندانه اخلاقی از طریق بهبود خودمهارگری مورد بررسی قرار داده، شیوه‌هایی را که دین به تسهیل عناصر خودمهارگری می‌پردازد، مورد بررسی قرار داده‌اند.

از سوی دیگر، برخی پژوهشگران روان‌شناسی دین، معتقدند آنچه که هنوز در زمینه خودمهارگری مورد مطالعه قرار نگرفته است، سازه‌ای به نام «خودنظم‌بخشی معنوی» است. به اعتقاد آنها، مفهوم خودنظم‌بخشی معنوی می‌تواند برای فهم آشکال مختلف معنویت مفید بوده، برای آشکارسازی نحوه تأثیر مداخله‌های معنوی، تصحیح مفهوم سلامت معنوی، و طراحی مداخله‌های جدید معنوی موردنیاز باشد (اومان و ثورزن، ۲۰۰۵، ص ۴۵۱).

بنابراین، به دلیل اهمیت موضوع مهار خویشتن در سطوح مختلف فردی و اجتماعی، فقدان تعریف

روشن از مفهوم خودمهارگری، وجود اصطلاحات متنوع و گاه هم‌پوش در این عرصه، اختلاف نظر در زمینه تک‌بعدی یا چندبعدی بودن این سازه، فقدان توصیف و تحلیل مفهومی این سازه از دیدگاه اسلام، ضرورت بررسی آن از نگاه روان‌شناسی و منابع اسلامی روشن می‌شود. از این رو، این پژوهش در پی بررسی پرسش‌های ذیل برآمده است:

خودمهارگری در روان‌شناسی با چه مفاهیمی معرفی شده و چه ارتباط منطقی بین آنها می‌تواند حاکم باشد؟ آیا می‌توان «ساختار خودمهارگری» را با نگرش اسلامی ارائه نمود؟ آیا ساختار مذکور از رویی محتوا برخوردار است؟

با جست‌وجو در منابع موجود و در حد وسع، در منابع فارسی تحقیق نسبتاً جامعی در موضوع مهار خویشتن در قلمرو روان‌شناسی انجام نگرفته است. در قلمرو اسلامی نیز شاید بتوان به چند مورد تألیف اشاره نمود که یا در پی تحلیل روایات اسلامی بوده و تبیین‌های روان‌شناختی مدنظر قرار نگرفته است (ر.ک: پسندیده، ۱۳۸۸) و یا جهت‌گیری تحقیقات در حیطه رفتار (یعنی صرفاً یکی از حوزه‌های کنش‌وری خودمهارگری) بوده است. به علاوه، از تحقیقات جدید و گسترده روان‌شناختی کمتر استفاده شده است و به تبع، تبیین ساختار و الگوهای اسلامی نیز کمتر به چشم می‌خورد (شجاعی، ۱۳۸۸). بنابراین، می‌توان این تحقیق را از اولین پژوهش‌های رسمی در زمینه خودمهارگری در ایران دانست که می‌تواند در راستای بومی‌سازی و اسلامی‌سازی روان‌شناسی، راهگشای پژوهشگران گردد.

روش پژوهش

این پژوهش، به‌طور کلی از نوع تحقیقات بنیادی است که در پی افزایش حیطه دانش و آگاهی است. از سوی دیگر، می‌توان روش تحقیق در این پژوهش را از نوع «توصیفی-تحلیلی» دانست که هدف محقق، جمع‌آوری، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه، و تجزیه و تحلیل مفاهیم مرتبط با «خودمهارگری» در متون روان‌شناختی و منابع دینی می‌باشد. علاوه بر این، برای بررسی رویی محتوای سازه خودمهارگری اسلامی، از کارشناسان دینی و متخصصان علوم اسلامی استفاده شده و برای تحلیل نظرات آنان، از شاخص‌های آمار توصیفی و روش همبستگی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

برای ارائه یافته‌های پژوهشی مطابق پرسش‌های پژوهش، مباحث در سه قسمت ارائه می‌گردد:

الف. بررسی و تحلیل مفاهیم مرتبط به مهار خویشتن در روان‌شناسی

در بررسی آثار روان‌شناسی، اصطلاحاتی که هر یک به نحوی در پی تبیین مفهوم مهار خویشتن می‌باشند و محقق بدان‌ها دست یافته، عبارتند از: خودمهارگری، خودنظم‌بخشی، بازداری پاسخ، کنش اجرایی خود، تأخیر ارضاء، تعالی، قدرت اراده، خودداری، خودانضباط‌دهی، مهار من-تاب‌آوری من، و مدیریت خود.

تعریف مفاهیم کلیدی

انتخاب پاداش بزرگ‌تر با تأخیر به جای پاداش کوچک‌تر آنی (بارکلی، ۲۰۰۴، ص ۳۰۴)، توانایی غلبه بر واکنش‌های شدید (واس و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۱)، و توانایی پایداری در برابر وسوسه (ماگن و گراس، ۲۰۱۰، ص ۳۳۷) از تعاریف ارائه‌شده در زمینه اصطلاح «خودمهارگری» می‌باشند. اصطلاح «خودنظم‌بخشی»، در نیمه دوم دهه ۱۹۸۰ در عناوین روان‌شناسی پدیدار شد و پس از یک مرحله نهفتگی، مجدداً در دهه ۱۹۹۰ در مباحث مربوط به مهار و تنظیم خویشتن نمایان گردید (برونلی و دیگران، ۲۰۰۰، ص ۳۰۶).

فعالیت‌هایی که افراد برای تغییر نتیجه رویداد کنونی انجام می‌دهند (بارکلی، ۲۰۰۴، ص ۳۰۴)، تلاش و کوششی که آدمی، جهت تغییر و دگرگونی حالات یا فرایندهای درونی خود به‌کار می‌گیرد (واس و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۱)، و هدایت یا تنظیم رفتارهای خویش به‌منظور رسیدن به برخی اهداف یا حالات غایی مطلوب (مک کولا و دیگران، ۲۰۰۹)، از جمله تعاریف خودنظم‌بخشی می‌باشد. در واقع، خودنظم‌بخشی، به تنظیم توسط خود و نه صرفاً تنظیم خود اشاره دارد (واس و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۲). «کنش اجرایی خود»، سازه نسبتاً جدیدی در عرصه پژوهش‌های مربوط به مهار خویشتن به‌شمار می‌آید. اما در تعریف و ارزیابی آن، تناقض‌هایی به چشم می‌خورد. در اصطلاحات عمومی، سازه مذکور به فرایندهای شناختی هدف محور سطح بالایی اشاره دارد که مهار از بالا به پایین را بر فرایندهای شناختی سطح پایین‌تر اعمال می‌کند (داک ورث و دیگران، ۲۰۰۹).

رابطه مفاهیم خودنظم‌بخشی، خودمهارگری، و کنش اجرایی خود

برخی مؤلفان (مادوکس، ۲۰۰۹، ص ۸۱۹)، دو اصطلاح خودمهارگری و خودنظم‌بخشی را مترادف دانسته‌اند. اما برخی دیگر (واس و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۲)، بین آنها تمایز قایل شده‌اند، به‌گونه‌ای که خودمهارگری زیرمجموعه‌ای از خودنظم‌بخشی در نظر گرفته که تعمّدی، هشیار و نیازمند تلاش است.

درحالی که خودنظم‌بخشی، به طبقه وسیع‌تری از کنترل رفتاری هشیار و ناهشیار اشاره دارد که گاهی غیرارادی بوده، نیازمند تلاش شخص نیست (مانند تنظیم دمای بدن).

اما رابطه دو اصطلاح مذکور، با مفهوم کنش اجرایی خود چیست؟ اسمیشل و بامیستر معتقدند: خود دارای کنش‌های اجرایی مختلف و متنوعی می‌باشد که توانمندی خودمهارگری و خودنظم‌بخشی را باید از مهم‌ترین این کنش‌ها به حساب آورد. درواقع، کنش اجرایی خود، اصطلاح عام و فراگیری است که علاوه بر مفاهیم خودمهارگری و خودنظم‌بخشی، شامل توانمندی‌های دیگر نیز می‌شود (اسمیشل و بامیستر، ۲۰۰۴، ص ۸۵). برای نمونه، میید و دیگران معتقدند، تصمیم‌گیری و نیز پایداری افراد در برابر تأثیرپذیری ناخواسته، از جانب دیگران از کنش‌های اجرایی خود به‌شمار می‌آیند (میید و دیگران، ۲۰۱۰، ص ۳۸۰).

رابطه مفاهیم بازداری، تعالی، و خودمهارگری

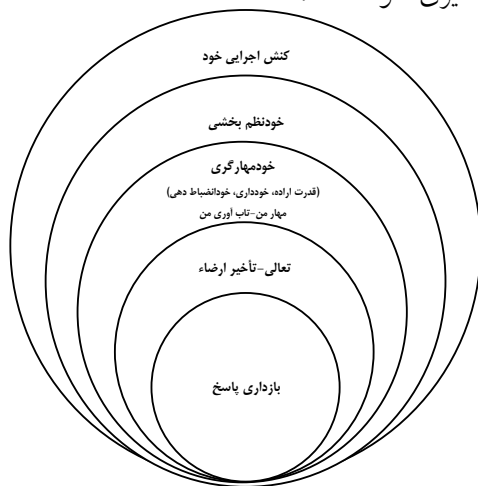
درواقع، «بازداری پاسخ» را می‌توان از مقومات خودمهارگری قلمداد کرد. فرد تا زمانی که هنوز تکانش‌گرانه و بدون تصمیم به رویدادهای بی‌درنگ پاسخ می‌دهد، نمی‌تواند فعالیت‌ها و رفتارها را به سمت مقاصدش هدایت نماید (بارکلی، ۲۰۰۴، ص ۳۰۴). از سوی دیگر، «تعالی»، که یک توانایی روان‌شناختی در واکنش نشان دادن به چیزهایی است که حضور فیزیکی فعلی ندارند (سایت و گریفین، ۲۰۱۱، ص ۵۰۹)، نقش مؤثری در «به تأخیر انداختن ارضاء»، که نشانه توانایی مهار خویشتن است (اسکالر و هیگینز، ۲۰۱۰، ص ۳۱۳) خواهد داشت. بنابراین، می‌توان گفت: بازداری پاسخ، پیش‌نیاز خودمهارگری بوده و تعالی یکی از عناصر اساسی برای خودمهارگری مؤثر به‌شمار می‌آید.

رابطه مفاهیم خودانضباطدهی، خودداری، مدیریت خود، و قدرت اراده

تایلر و دیگران (۲۰۰۱) و ساسون (۲۰۰۹، ص ۵) معتقدند: دو اصطلاح خودانضباطدهی و خودداری، مترادف اصطلاح خودمهارگری می‌باشند. به گفته تانجنی (۲۰۰۴)، خودانضباطدهی، نشانه توانایی خود در مهار خویش می‌باشد. «مدیریت خود»، اصطلاح دیگری است که برخی پژوهشگران (مزو و هیبای، ۲۰۰۴)، برای خودمهارگری به‌کار گرفته‌اند. هرچند این اصطلاح بیشتر در بازپروری بیماران جسمانی به‌کار می‌رود (جردن و آزرین، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، بیشتر محققان (بامیستر و دیگران، ۲۰۰۷؛ ساسون، ۲۰۰۹؛ جاب، ۲۰۱۰؛ باکشول، ۲۰۱۰)، «قدرت اراده» را هم‌معنا و یا شکلی از خودمهارگری می‌دانند که به‌واسطه تمرین و استقامت، قابلیت تقویت را داراست. بنابراین، چهار اصطلاح مذکور، مترادف هم به

کار برده شده‌اند. در نهایت، به اعتقاد گرامزو و دیگران (۲۰۰۴)، دو مفهوم «مهار من و تاب‌آوری من»، بیانگر فرایندهای خودنظم‌بخشی هستند که موجب ایجاد تفاوت‌های فردی در هیجان، فکر، و رفتار می‌گردند.

بنابراین، براساس شکل (۱) چگونگی ارتباط مفاهیم چندگانه مرتبط به مهار خویشتن نمایان می‌گردد. تحلیل آن در نتیجه‌گیری خواهد آمد.



شکل (۱). نحوه ارتباط مفاهیم مرتبط با موضوع مهار خویشتن

ب. تبیین «ساختار خودمهارگری» با نگرش اسلامی

مفهوم سازه و ساختار

در پژوهش‌های روان‌شناسی، با واژگانی مواجه می‌شویم که علی‌رغم شباهت، تفاوت‌های دقیق معنایی باهم دارند. از جمله آنها، واژه‌های «مفهوم»، «سازه»، و «ساخت» می‌باشد. برای تبیین موضوع خودمهارگری با نگرش اسلامی، لازم است واژه صحیح و متناسب را در مورد آن به کار گرفت تا دچار اشتباه مفهومی نگردیم. از نگاه مؤلفان (هومن، ۱۳۸۶، ص ۱۷۲)، «مفهوم» را می‌توان انتزاع یا تجرید رویدادهای مشاهده‌پذیر دانست. تشکیل مفهوم، راهی است کوتاه برای تعریف و توصیف واقعیت‌ها و مقصود از آن، ساده کردن امر تفکر است.

به‌طور کلی، با دو نوع مفهوم سروکار داریم: ۱. برخی مفاهیم با واقعیت‌ها و چیزهایی که توصیف می‌کند ارتباط نزدیک دارد. ۲. برخی مفاهیم را نمی‌توان به آسانی به پدیده‌هایی که این مفاهیم در برابر آنها ایجاد شده است، ربط داد. برای نمونه، مفاهیم «نگرش»، «یادگیری»، «نقش»، و «رغبت» از این دسته

به‌شمار می‌آیند. این‌گونه مفاهیم، در واقع تجربه‌های عالی‌تر رویدادهای محسوس و ملموس است. می‌توان آنها را نوعی استنباط دانست. این نوع تجربه‌های عالی‌تر، به این دلیل که از مفاهیمی با سطح انتزاع بالاتر ساخته شده‌اند، در فرهنگ پژوهش علمی، «سازه» خوانده می‌شوند (هومن، ۱۳۸۶، ص ۱۷۲). اما اصطلاح «ساخت» یا «ساختار»، به مجموعه کاملی از روابط بخش‌های مختلف یک ادراک، یک مشاهده و یا یک اندیشه اشاره داشته و یا به پیکربندی یک مجموعه از عناصر و مجموعه‌ای از مؤلفه‌های مرتبط با هم اشاره دارد. یک ساختار، ممکن است سلسله‌مراتبی باشد، و یا شبکه‌ای درهم‌تنیده و در عین حال، نظام‌دار. مانند ساختار فیزیکی، ساختار روانی، ساختار اجتماعی، و ساختار ریاضی. حال، با تعریفی که از «سازه» ارائه شد، می‌توان گفت: ساخت یا ساختار در ادبیات پژوهشی روان‌شناسی، به سازه‌هایی اشاره دارد که از مؤلفه‌های مرتبط با هم تشکیل شده باشد.

خودمهارگری، سازه تک‌بعدی یا چندبعدی؟

در آثار مربوط به خودمهارگری (داک ورث و دیگران، ۲۰۰۹؛ اومان و تورزن، ۲۰۰۵)، شاهد به‌کارگیری اصطلاح «سازه» برای مفهوم خودمهارگری هستیم. اما دربارهٔ اینکه آیا سازه خودمهارگری تک‌بعدی بوده و یا از ابعاد و مؤلفه‌های مختلف تشکیل شده، اختلاف نظر وجود دارد. تانجنی (۲۰۰۴) با طراحی مقیاس خودمهارگری، در پی اثبات ساختار چند عاملی خودمهارگری بوده است. الیا (۲۰۰۴) خودمهارگری را مستلزم مهارت‌های چندگانه می‌داند. درحالی‌که، بامیستر (۲۰۰۷) معتقد است: خودمهارگری یک سازه تک‌بعدی می‌باشد.

بر اساس بررسی‌های انجام‌شده در منابع اسلامی اولاً، مفاهیمی وجود دارد که تبیین‌کننده سازه «خودمهارگری» هستند. ثانیاً، نمی‌توان آن را یک سازه تک‌بعدی تلقی نمود. به نظر می‌رسد، این سازه از سطوح و مؤلفه‌های مختلفی تشکیل یافته که به‌صورت سلسله‌مراتبی با هم پیوند یافته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، مفهوم «خودمهارگری» بر اساس منابع اسلامی، از دو سطح کلی تشکیل شده است. سطح اول، از دو مؤلفه محوری «شناخت» و «بازدارندگی» تشکیل شده است و سطح دوم، از تحلیل مؤلفه‌های سطح اول به‌دست می‌آید. در ذیل، به تبیین کلی سطوح مذکور پرداخته می‌شود:

سطح اول سازه خودمهارگری اسلامی

دو مفهوم اساسی «عقل» و «تقوا» می‌تواند تبیین‌کننده سطح اول سازه خودمهارگری در آموزه‌های اسلام باشد. در اینکه عقل متضمن یک مفهوم شناختی است تردیدی نیست، اما از بررسی‌های لغوی

(ابن منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۱۱، ص ۴۵۸؛ راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۵۷۷؛ مصطفوی، ۱۳۶۰، ج ۸، ص ۱۹۴)، قرآنی (بقره: ۴۴ و ۷۳؛ مائده: ۵۸؛ انعام: ۱۵۱ و ۱۵۲؛ روم: ۲۸ و ۲۹)، و روایی (نوری طبرسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۲، ص ۱۱۴؛ تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۴۰) و نیز کلام محققان (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۹۹-۱۰۳؛ طوسی، بی تا؛ شجاعی، ۱۳۸۸، ص ۷۶؛ پسندیده، ۱۳۸۸، ص ۶۴-۷۹)، در مفهوم عقلایی موضوع را می‌توان استنباط نمود که در مفهوم عقل، علاوه بر یک مفهوم شناختی، یک مفهوم با‌دارندگی نیز پنهان است. اگر کسی اصرار داشته باشد که عقل صرفاً متشکل از یک مفهوم شناختی بوده و از جنس «ادراک» است، باز هم طبق تفسیر برخی از آیات قرآن کریم (بقره: ۴۴ و ۷۳؛ مائده: ۵۸؛ رک: طبرسی، ۱۳۷۲ و ۱۳۷۷؛ جوادی آملی، ۱۳۸۸، ج ۴، ص ۱۴۲؛ بغوی، ۱۴۲۰ق، ص ۱۳۰؛ طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۳۰۸)، نمی‌توان مفهوم با‌دارندگی را از آن جدا نمود. نهایتاً، باید آن را متفرع بر مؤلفه شناختی دانست. از سوی دیگر، از روایات اسلامی نیز برمی‌آید که تقویت عقل موجب با‌داری از تمایلات نفسانی می‌شود (نوری طبرسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۲، ص ۱۱۴).

محور اساسی تقوا نیز در بررسی تحلیل‌های لغوی (ابن فارس، ۱۴۰۴ق، ج ۶، ص ۱۳۱؛ ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۱۵، ص ۴۰۱؛ راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۸۸)؛ بیان مفسران (جوادی آملی، ۱۳۸۳، ج ۴، ص ۸۸) و تبیین برخی محققان (صفری، ۱۳۷۴) انگیزه الهی است. تا به حال، معانی مختلفی از تقوا ارائه شده است که همه آنها به نحوی متضمن مفهوم با‌دارندگی هستند. ولی به نظر می‌رسد، معنای تقوا هرچه که باشد، خواه «خویش‌بانی» (صفری، ۱۳۷۴)، خواه «خودنگهداری» (مظهری، ۱۳۳۸، ص ۱۷)، و خواه «اجتناب، ترس، و تحاشی از گناه» (جوادی آملی، ۱۳۷۷، ص ۲۰۵)، همگی باید با محوریت الله جلّ جلاله انجام پذیرد تا مفهوم تقوا محقق گردد. در روایات اسلامی نیز از یک‌سو، در تبیین مفهوم تقوا، سخن از «اجتناب» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۶۸)، «حرز» (همان، ص ۲۷۰)، «کف» از محارم، «حصن»، «عصمت» (همان)، و «مالکیت» بر شهوت (همان، ص ۲۷۲) به میان آمده است. از سوی دیگر، اساس تقوا را «ورع» (نوری طبرسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۱، ص ۳۹۳) دانسته‌اند و در تبیین مفهوم «ورع»، از مفاهیم «حجّز» و «تَنَزُّه» (همان) استفاده شده که طبق معنای لغوی، «حجّز» (ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۵، ص ۳۳۱) و «تَنَزُّه» (فراهیدی، ۱۳۸۴، ج ۴، ص ۱۵)، معلوم می‌شود فاصله گرفتن و دوری گزیدن از گناهان، باید همراه با یک انگیزه و رغبت انجام پذیرد. بنابراین، عنصر اساسی «تقوا»، مهار نفس و با‌داری آن از امور متعارض با هدف می‌باشد. البته مهار مذکور، به همراه یک انگیزه محقق می‌شود که مقید به وصف «الهی» است.

از آنچه گذشت، روشن می‌شود که در مفهوم عقل و تقوا، مسئله «شناخت»، «بازدارندگی» و «مهارگری» لحاظ شده است. حال این سؤال پیش می‌آید که رابطه دو مفهوم عقل و تقوا در نگاه منابع اسلامی چیست؟ این موضوع، از جمله مباحثی است که کمتر در پژوهش‌ها به آن پرداخته شده است و تکمیل‌کننده تبیین سطح اول سازه خودمهارگری اسلامی خواهد بود. شهید مطهری، عقل را از نتایج تقوا می‌داند (۱۳۶۸، ص ۴۹ و ۵۳)، منظور وی از عقل در اینجا، حکمت عملی است، نه حکمت نظری. از بیان این اندیشمند برمی‌آید که عقل و آثار آن، در برابر دشمنی‌های هوا و هوس، حالتی انفعالی داشته و خود، نقشی در بازدارندگی آنها ندارد و باید به انتظار تقوا بنشیند تا او را از یوغ کشش‌های نفسانی نجات دهد (مطهری، ۱۳۷۱، ص ۶۸). برخی محققان (شجاعی، ۱۳۸۸، ص ۱۰۲)، با تبیین‌های روان‌شناختی، عقل را تبیین‌کننده مفهوم تقوا معرفی می‌کند. به گونه‌ای که شناخت‌های عقلانی، یکی از ارکان تشکیل‌دهنده مفهوم تقوا به‌شمار می‌آید. به عبارت دیگر، تقوا همان کوشش‌های عقلانی فرد برای تنظیم رفتار و پیشگیری از آسیب‌هاست. برخی دیگر از اخلاق‌پژوهان (پسندیده، ۱۳۸۸، ص ۹۴)، در تبیینی متفاوت و معکوس، معتقدند: مفهوم تقوا تبیین‌کننده مفهوم عقل می‌باشد. به عبارت دیگر، عقل نیرویی است که از دو مؤلفه شناخت و بازدارندگی تشکیل شده است؛ «علم» تبیین‌کننده مؤلفه شناختی و «تقوا» تأمین‌کننده مؤلفه بازدارندگی آن خواهد بود.

اما در آیات قرآن کریم، گاه نتیجه یک عمل واحد، هم به عقل و هم به تقوا منتهی شده است. شاید بتوان با بررسی چنین آیاتی، به تبیین روشن‌تری در زمینه رابطه عقل و تقوا دست یافت. یکی از بارزترین موارد در این رابطه، آیات ۱۵۱-۱۵۳ سوره مبارکه «انعام» است که پس از بیان اموری که افراد باید از آن اجتناب نمایند (همچون شرک به خداوند، بی‌توجهی به والدین، کشتن فرزندان، انجام گناهان کبیره و صغیره، کشتن افراد، خوردن مال یتیم، کم‌فروشی، عهدشکنی، عدم توجه به صراط مستقیم، و تبعیت از راه‌های غیرالهی)، در ضمن سه تعبیر «لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ»، «لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ»، و «لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ» وجه توصیه انسان‌ها به واجبات و محرمات و به عبارت دیگر، توصیه آنها به مهار نمودن خویشتن از کشش‌ها را به ترتیب، «تعقل ورزیدن»، «متذکر شدن»، و «باتقوا شدن» معرفی می‌نماید. حال، وجه این تعبیر متفاوت در انتهای دستورات ظاهراً یکسان، که همگی آنها در امر به مهار و اجتناب مشترکند، چیست؟

از تبیین مرحوم طبرسی، می‌توان استفاده نمود که آیه اول (لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) در مورد تمام انسان‌هاست و به تبع، آیه سوم (لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ) در مورد افراد دیندار است (طبرسی، ۱۳۶۰، ج ۹، ص ۱۱). پس حوزه خطابی «تقوا» اخص از «عقل» خواهد بود. در نتیجه، افراد خاصی توان رسیدن به مرتبه

تقوا را خواهند داشت. برخی دیگر از مفسران (طیب، ۱۳۷۸، ج ۵، ص ۲۴۶)، این چینش را مراتب لازم برای مهار خویشتن از محرمات الهی می‌دانند. طبق این تفسیر، عقل‌ورزی از مقدمات شکل‌گیری تقوا خواهد بود. *عکاه طباطبائی* (۱۳۷۴، ج ۷، ص ۵۲۲)، وجه اختلاف این آیات را در نوع درک بشر از حرمت امور ممنوعه می‌داند. به اعتقاد وی، گرچه همه محرمات الهی به گونه‌ای است که فطرت خود بشر نیز به حرمت آنها حکم می‌کند، ولی فطری بودن همه این امور یکسان نیست. بعضی از آنها، فطری بودنش بسیار روشن است (مانند حرمت شرک به خدای بزرگ و حقوق والدین) که اگر فرد به دور از هواهای نفسانی و عواطف غلط، آنها را مورد تعقل قرار دهد، حاضر به ارتکاب آنها نخواهد بود. بعضی دیگر، فطری بودنش به این روشنی نیست (مانند اجتناب از مال یتیم و رعایت عدالت در گفتار و وفای به عهد خدا)، که انسان در درک حرمت آنها، علاوه بر عقل فطری، به تذکر (مثل دقت در مفاسد و مصالح این امور در جامعه) نیازمند است. اما پیمودن راه خدا و تقوای دینی (آیه سوم مورد بحث)، وقتی حاصل می‌شود که اول، محرمات الهی شناخته شود و آن‌گاه، به کمک تعقل و تذکر از آن محرمات، اجتناب به عمل آید. از نگاه این مفسر، انسان تا وقتی در راه تقوا گام می‌زند که طریقت عقل و تذکر را از دست ندهد (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۵۲۲). بنابراین، لازمه دستیابی به تقوا، عقل خواهد بود. رابطه عقل و تقوا را می‌توان یک رابطه عموم و خصوص مطلق دانست که تقوا اخص از عقل می‌باشد. تحلیل این یافته نیز در بخش تحلیل نتایج خواهد آمد.

سطح دوم سازه خودمهارگری اسلامی

در بررسی آیات قرآن کریم و روایات اسلامی، با مفاهیمی مواجه می‌شویم که ارتباط مؤثر، ولی غیرمستقیم با مفهوم عقل و تقوا و در نتیجه، با موضوعات «شناخت» و «بازدارندگی» دارند. می‌توان این مفاهیم را از متعلقات دو مفهوم شناخت و بازدارندگی دانست. تبیین دقیق ساختار خودمهارگری در اسلام، در گرو بررسی همه مفاهیم مذکور و شناسایی جایگاه آنها در این ساختار است. در اینجا به اختصار به بررسی آنها می‌پردازیم:

«خود»، اولین مفهومی است که در فرایند مهار خویشتن، باید متعلق «شناخت» قرار گیرد. این مطلب، از اهمیت مباحث شناخت خود (ر.ک: مصباح، ۱۳۸۷، ص ۲۰)، معرفت نفس، و نقش محاسبه و مراقبه نفس در مهار خویشتن از آموزه‌های اسلامی استفاده می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۲، ص ۳۲؛ تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۳۲؛ نوری طبرسی، ۱۴۰۷، ج ۱۱، ص ۱۴۰ و ۳۲۳؛ حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۶، ص ۹۸؛ حشر: ۱۸).

«هدف نهایی»، یکی دیگر از مفاهیمی است که متعلق شناخت قرار می‌گیرد (مصباح، ۱۳۸۸، ص ۳۰). مقصود بالذات و هدف نهایی انسان در آموزه‌های اسلام، «فلاح» (جمعه: ۱۰؛ آل‌عمران: ۱۳۰) و «فوز» (بروج: ۱۱؛ انعام: ۱۶؛ مائده: ۱۱۹) معرفی شده (مصباح، ۱۳۸۸، ص ۳۳) که هر دو، از نتایج و عمل غایی مهار خویشتن از نگاه اسلامی به‌شمار می‌آیند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۶، ص ۲۴۷).

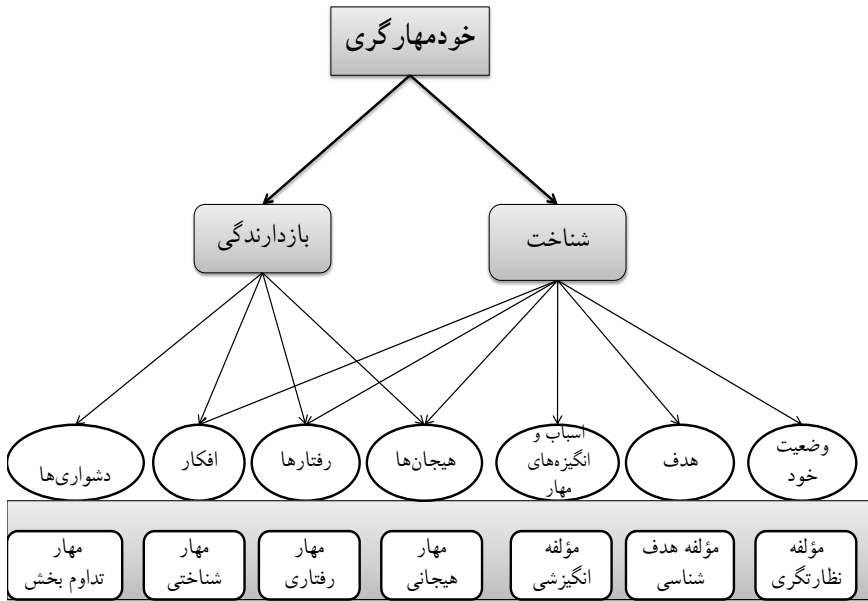
سومین حوزه‌ای که «شناخت» بر آن تعلق می‌گیرد، «حوزه‌های خودمهارگری» است. از نگاه اندیشمندان اسلامی، نیروی عقل و شناخت فطری انسان، برای شناخت حوزه‌های بازدارنی کافی نیست (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۵۲۳؛ جوادی آملی، ۱۳۸۵، ج ۹، ص ۹۸). بررسی مفاهیمی همچون اثم، عصیان، طاعت، معصیت، ذنب، فحشا، و خطیئه در آموزه‌های اسلامی در تبیین این مؤلفه روشنگر خواهد بود.

چهارمین قلمرو، شناخت «اسباب و انگیزه‌های» مهار است. از نگاه اسلامی، انسان‌ها با یک مجموعه از انگیزه‌ها به مهار خویشتن روی می‌آورند (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۲، ص ۵۱). موضوعی که به اذعان محققان (بامیستر و واس، ۲۰۰۷)، کمتر مورد توجه روان‌شناسان عرصه خودمهارگری قرار گرفته است. مفاهیم رجا (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۵، ص ۲۱۸)، خوف (نازعات: ۴۰؛ کلینی، ۱۳۶۵، ج ۸، ص ۷۲)، محبت (آل‌عمران: ۳۱؛ بقره: ۱۶۵؛ نوری طبرسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۲، ص ۱۶۸)، و حیا (علق: ۱۴؛ کلینی، ۱۳۶۵، ج ۲، ص ۱۵۰) و مفاهیمی از این دست را در این عرصه می‌توان مورد مطالعه قرار داد.

اما موضوع «بازدارندگی»، به حوزه‌هایی از مهار خویشتن تعلق گرفته که متعلق شناخت نیز می‌باشند. این حوزه‌ها عبارتند از: حوزه رفتار، یعنی گفتاری (اجتناب از غیبت، تهمت، افتراء، فحش و ناسزا، کذب، پرگویی، افشاء سرّ و مانند آن)، شنیداری (اجتناب از گوش فرادادن به تمام رفتارهایی که در حوزه مهار گفتاری ممنوع شده است)، دیداری (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۲، ص ۳۵)، خوردن (نوری طبرسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۱، ص ۱۵۶)، اقتصادی (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۵، ص ۸۱)، و جنسی (نور: ۳۰ و ۳۱). حوزه افکار شامل فکر گناه (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۸۶) و گناه فکری (انعام: ۱۲۰) و حوزه هیجان شامل شادی (یونس: ۵۸؛ آل‌عمران: ۱۷۰)، غم (زمر: ۶۱)، و خشم (آل‌عمران: ۱۳۳ و ۱۳۴)، که از ناحیه آنها مؤلفه‌های چهارم (مهار رفتاری)، پنجم (مهار شناختی)، و ششم (مهار هیجانی) شکل خواهد گرفت.

آخرین موضوعی که متعلق بازدارندگی است، «سختی‌ها» و «دشواری‌ها» در مسیر خودمهارگری است. در فرایند مهار خویشتن، ما همواره با مشکلات و سختی‌هایی مواجه خواهیم بود که باید در برابر آنها مقاومت نماییم. به نظر می‌رسد، در منابع اسلامی این موضوع را باید در دایره مفهوم «صبر» جست‌وجو نمود (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۴، ص ۲۰۰؛ ج ۷۵، ص ۵۹).

حال با تبیین دو سطح از مفهوم خودمهارگری اسلامی، به نظر می‌رسد «سازه» مذکور را می‌توان معرفی و تبیین نمود. شکل (۲) این سازه پیشنهادی را به نمایش گذاشته است. تبیین و تحلیل مؤلفه‌های ناشی از این ساختار در بخش نتیجه‌گیری بررسی می‌گردد.



شکل (۲) ساختار خودمهارگری با رویکرد اسلامی

ج. روایی محتوای ساختار خودمهارگری اسلامی

به‌طور کلی، باید ادعای وجود ساختار خاص خودمهارگری در منابع اسلامی، به تأیید کارشناسان در دین برسد. بنابراین، محقق ادعای نظری خود را با طراحی یک فرم ده سؤالی با لیکرت چهار درجه‌ای برای میزان مطابقت مؤلفه‌های هفت‌گانه با آموزه‌های اسلام، با استفاده از نظرات چهار تن از کارشناسان خبره در دین، مورد سنجش قرار داد. این فرم در پیوست مقاله آمده است. پولیت و بک (۲۰۰۶) اظهار می‌دارند که در شاخص روایی محتوا مورد نیاز، سه کارشناس و بیشینه مورد نیاز ده نفر می‌باشد که محقق از چهار کارشناس در این زمینه استفاده نموده است (لین، ۱۹۸۶).

گزارش نظرات این کارشناسان و تحلیل داده‌های مربوط به آن، تحت عنوان «روایی محتوایی ساختار خودمهارگری اسلامی» در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱): نمرات کارشناسان خبره دین، برای میزان موافقت مؤلفه‌های نظری خودمهارگری اسلامی با آموزه‌های اسلام

انحراف استاندارد	میانگین نمرات کارشناسان	نمرات کارشناس D	نمرات کارشناس C	نمرات کارشناس B	نمرات کارشناس A	سوالات
۰	۴	۴	۴	۴	۴	۱
۰	۴	۴	۴	۴	۴	۲
۰/۵	۳/۷۵	۴	۳	۴	۴	۳
۰/۵	۳/۷۵	۳	۴	۴	۴	۴
۰/۵۷۷	۳/۵۰	۳	۴	۴	۳	۵
۰/۵	۳/۷۵	۴	۴	۴	۳	۶
۰/۵	۳/۷۵	۳	۴	۴	۴	۷
۰/۵	۳/۷۵	۳	۴	۴	۴	۸
۰/۵	۳/۷۵	۳	۴	۴	۴	۹
۰/۵۷۷	۳/۵۰	۴	۳	۴	۳	۱۰
۲/۰۸	۳۷/۵	۳۵	۳۸	۴۰	۳۷	جمع نمرات
۰/۲۰۸	۳/۷۵	۳/۵	۳/۸	۴	۳/۷	میانگین
		۰/۵۲۷	۰/۴۲۲	۰۰۰	۰/۴۸۳	انحراف استاندارد

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات همه کارشناسان بالاتر از ۳/۵ بوده و میانگین کل نیز برابر با ۳/۷۵ با انحراف استاندارد ۰/۲۰۸ می‌باشد. بنابراین، از نظر کارشناسان خبره دین، مؤلفه‌های نظری خودمهارگری اسلامی در حد «زیاد» و «خیلی زیاد» با آموزه‌های اسلام مطابقت دارد. از سوی دیگر، طبق جدول (۲)، ضریب همبستگی بین نمرات دو به دوی کارشناسان در سطح آلفای ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار گزارش شده است. بنابراین، از نگاه کارشناسان خبره اسلامی، مؤلفه‌های نظری استخراج شده در زمینه خودمهارگری مطابقت قابل قبولی با آموزه‌های اسلام دارد.

جدول (۲): آزمون معناداری ضریب همبستگی اسپیرمن بین کارشناسان خبره دین.

همبستگی	کارشناس A	کارشناس B	کارشناس C	کارشناس D
کارشناس A	۱			
کارشناس B	۰/۹۸۱ (**)	۱		
کارشناس C	۰/۹۸۱ (**)	۰/۹۸۷ (**)	۱	
کارشناس D	۰/۹۶۳ (**)	۰/۹۶۹ (**)	۰/۹۵۷ (**)	۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تبیین خودمهارگری در دو عرصه روان‌شناسی و اندیشه اسلامی است. این هدف، در قالب سه پرسش پژوهش پیگیری شده است. براساس پرسش اول، محقق در پی بررسی این موضوع است که خودمهارگری در روان‌شناسی، با چه مفاهیمی معرفی شده و چه ارتباط منطقی می‌تواند بین آنها حاکم باشد؟ براساس یافته‌های پژوهش، که در شکل (۱) نمود یافت، ارتباط مفاهیم مرتبط با مهار خویشتن را این‌گونه می‌توان مورد تحلیل قرار داد: روان آدمی دارای یک مجموعه کنش‌های سطح عالی، تحت عنوان «کنش‌های اجرایی خود» می‌باشد. برخی از این کنش‌ها، در حیطه

تنظیم خویشتن با هدف مشخصی صورت می‌گیرد (خودنظم‌بخشی). در این میان، برخی از فرایندهایی که توسط خود تنظیم می‌گردند، به صورت ناهشیارانه و خودکار انجام می‌گیرد و تلاش‌های هشیار در کیفیت آنها تأثیری نخواهد داشت (همچون تنظیم دمای بدن). در حالی که برخی دیگر از این فرایندها، هشیارانه و ارادی بوده و به منظور دستیابی به اهداف عالی‌تر انسانی نیازمند تلاش و کوشش فرد می‌باشند (خودمهارگری). در جریان فرایند خودمهارگری، لازم است خود بتواند با در نظر گرفتن اهداف بلندمدت (تعالی)، ارضاهای فوری را به تأخیر اندازد (تأخیر ارضاء). بنابراین، دو مفهوم تأخیر ارضاء و تعالی، از مقومات خودمهارگری به‌شمار می‌آیند. در نهایت، آنچه باید مورد توجه قرار گیرد این است که خودمهارگری به توانایی فرد در «بازداری» از برخی کشش‌ها، در برابر برخی دیگر از آنها بازمی‌گردد (بازداری پاسخ). از این رو، بازداری پاسخ را باید هسته خودمهارگری به‌شمار آورد.

اما مفاهیمی چون قدرت اراده، خودداری، خودانضباط‌دهی، مهار من و تاب‌آوری، اصطلاحاتی هستند که یا مترادف مفهوم خودمهارگری هستند و یا از نتایج و نشانه‌های خودمهارگری به‌شمار می‌آیند. برخی از این مفاهیم، از لحاظ تاریخ مقدم بر اصطلاح خودمهارگری بوده (قدرت اراده)، برخی دیگر، تقنین در عبارت‌اند و یا از نتایج خودمهارگری به‌شمار می‌روند و یا در حیطه‌های علمی دیگر، مثل پزشکی کاربرد داشته و کمتر در ادبیات پژوهشی روان‌شناسی به‌کار رفته‌اند (خودداری، خودانضباط‌دهی، مدیریت خود). برخی دیگر نیز مختص به رویکردهای خاص روان‌شناسی مثل رویکرد روان‌تحلیل‌گری می‌باشند (مهار من و تاب‌آوری من).

حال با استفاده از مجموع تعاریف و تبیین‌های مذکور در زمینه خودمهارگری و خودنظم‌بخشی، می‌توان به تعریفی که شامل موارد فوق باشد، اشاره نمود: «خودمهارگری عبارت از توانایی تنظیم و مهار تعددی، هشیار، و نیازمند به تلاش تمایلات، رفتارها، افکار و هیجان‌ات خویش به‌گونه‌ای که مستلزم متوقف نمودن هدفی برای رسیدن به هدفی با سودمندی طولانی مدت‌تر و رساندن خود تا حد معیارهایی چون آرمان‌ها، ارزش‌ها، و انتظارات اجتماعی می‌باشد».

پرشس دوم، دربارهٔ امکان ارائه «ساختار خودمهارگری» با نگرش اسلامی می‌باشد. چگونگی دستیابی به این ساختار، بر تبیین دو مفهوم عقل و تقوا استوار است. براساس یافته‌های محقق، مفهوم عقل از دو مؤلفه «بازدارندگی» و «شناخت» تشکیل شده است. مفهوم تقوا، اگرچه متضمن مؤلفه بازدارندگی است، اما معنایی فراتر از صرف مهارگری دارد. این موضوع از تبیین رابطه عقل و تقوا کشف می‌گردد. از مجموع یافته‌های تحقیق، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تقوا در طول مفهوم عقل قرار گرفته و نه در

عرض آن. از این رو، نمی‌توان تقوا را از مؤلفه‌های عقل به‌شمار آورد. به عبارت دیگر، برای شکل‌گیری مفهوم «تقوا»، نیازمند به مفهوم عقل هستیم. و راهبرد رسیدن به مرحله تقوا، استفاده از نیروی عقل می‌باشد. همان‌گونه که امیرالمؤمنین علی علیه السلام به جویریة بن مسهر فرمود: «فَمَنْ اتَّقَى اللَّهَ عَقَلَ» (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۸، ص ۲۴۱). پس شخص هنگام رعایت تقوای الهی در حال استفاده از نیروی عقل می‌باشد. بنابراین، رابطه عقل و تقوا از لحاظ منطقی، رابطه عموم و خصوص مطلق بوده که حوزه عقل عام‌تر خواهد بود. از این رو، می‌توان هر انسان با تقوایی را عاقل دانست، ولی لزوماً هر کس که صرفاً از نیروی عقل استفاده می‌کند، نمی‌توان او را متقی نامید. پس، تقوا یک گام فراتر از عقل‌ورزی خواهد بود؛ یعنی علی‌رغم اینکه نیروی عقل طبق تبیین‌های انجام‌شده (در لغت، کلام محققان، روایات، و آیات)، نیرویی شناختی - بازدارنده بوده، اما تقوا امری فراتر از آن است. می‌توان گفت: تقوا نیروی شناختی - بازدارنده است که با هدف مقدسی شکل می‌گیرد. با این تبیین، می‌توان به پاسخ پرسش در زمینه تمایز بین «مهار» به‌طور مطلق و «مهار» با انگیزه مقدس و الهی دست یافت و عناصر هسته‌ای خودمهارگری در نگاه اسلام را دو مفهوم «شناخت» و «بازدارندگی» دانست. البته این شناخت و بازدارندگی مطلق نبوده، بلکه مقید به مفاهیمی است که سازنده «مؤلفه‌های سطح دوم مهار خویشتن» خواهند بود.

بر اساس ساختی که در قالب شکل (۲) ارائه شده است، هفت مؤلفه تشکیل‌دهنده خودمهارگری با رویکرد اسلامی عبارتند از: مؤلفه خودنظارت‌گری، مؤلفه هدف‌شناسی، مؤلفه انگیزشی، مؤلفه مهارهیجانی، مؤلفه مهاررفتاری، مؤلفه مهارشناختی، و مؤلفه مهار تداوم‌بخش. این مؤلفه‌ها، حاصل دو مؤلفه شناخت و بازدارندگی است. مؤلفه شناخت به نوبه خود، به چهار قلمرو تقسیم می‌شود: الف. «شناخت وضعیت خود» و نظارت بر آن، که با مفاهیم محاسبه نفس و مراقبه نفس نمایان می‌شود؛ ب. «شناخت هدف نهایی»، که با مفاهیمی چون فوز، فلاح و مانند آن شناخته می‌شود؛ ج. «شناخت انگیزش‌ها» که از مفاهیمی چون خوف، رجا، و محبت به دست می‌آید؛ د. «شناخت حوزه‌های بازدارندگی»؛ که شامل چهار حوزه رفتار، افکار، هیجانات، و دشواری‌های خودمهارگری می‌باشد. مؤلفه بازدارندگی نیز در چهار مقوله مهارگری نمایان می‌شود: الف. مهار «هیجان»، ب. مهار «فکر»، ج. مهار «رفتار»، د. مهار «دشواری‌ها» که نمایان‌گر مفهوم صبر می‌باشد.

با توجه به ساختار نظری خودمهارگری، می‌توان تعریفی را از سازه مذکور با رویکرد اسلامی ارائه داد. در این تعریف، تلاش شده است تا تمام عناصر دخیل در این سازه گنجانده شود: «فرایند مهار و تنظیم مداوم و آگاهانه تمایلات نفس در سه حوزه افکار، هیجانات و رفتار، با هدف رسیدن به کمال

الهی، به وسیله شناخت و نظارت بر خود، شناخت و ایمان به هدف نهایی، و عمل براساس انگیزش‌های الهی». با مقایسه این تعریف و تعریف به‌دست‌آمده از تحلیل‌های روان‌شناختی، به‌روشنی وجوه تمایزات خودمهارگری در اندیشه اسلامی و روان‌شناسی نمایان می‌شود. بارزترین این تمایز، توجه به اهداف کمال‌گرایانه و غیرمادی انسان، و توجه به انگیزه‌ها، بخصوص انگیزه‌های الهی در زمینه خودمهارگری می‌باشد.

در بررسی پرسش سوم، در زمینه روایی محتوای سازه استنباط‌شده از منابع اسلامی، براساس یافته‌های پژوهش، روایی این سازه توسط کارشناسان دین تأیید شده است. از این رو، می‌توان گفت: برخلاف ادعای برخی از پژوهشگران در زمینه تک‌بعدی بودن خودمهارگری، این سازه چندبعدی است.

هرچند امکان مقایسه سازه پیشنهادی محقق با سایر سازه‌ها، به‌دلیل عدم دستیابی محقق به تحلیل‌های مفهومی از سوی محققان وجود نداشت و این مسئله از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار می‌آید، اما طراحی آزمون و نیز بسته‌های آموزشی، تربیتی، و درمانی مبتنی بر سازه مذکور، از پیشنهادهای این تحقیق می‌باشد که در فرایند آن، قابلیت مقایسه با دیگر رویکردها فراهم خواهد شد.

پیوست شماره ۱: فرم بررسی میزان مطابقت مؤلفه‌های نظری سازه خودمهارگری با آموزه‌های اسلام توسط کارشناسان خبره

میزان مطابقت مؤلفه‌ها با آموزه‌های اسلام				مؤلفه‌های اساسی برای طراحی ساختار خودمهارگری اسلامی
خیلی زیاد ۷۶-۱۰۰ درصد	زیاد ۵۱-۷۵ درصد	کم ۲۶-۵۰ درصد	بسیار کم ۱-۲۵ درصد	
				۱. از نظر اسلام، حوزه رفتار (کلامی، دیداری، شنیداری، خوردن، خریدن، جنسی و...) باید در مواردی مهار شده و در مواردی تنظیم گردد.
				۲. حوزه هیجانات (مانند غضب، حزن، فرح و سرور و...) در برخی موارد باید تنظیم و در مواردی باید مهار گردد.
				۳. حوزه افکار باید در مواردی تنظیم (مانند حسن ظن و سوء ظن به دیگران) و در مواردی (مانند فکر کردن به گناه) تا حد ممکن مهار شود.
				۴. اسلام، برای مهار و تنظیم حوزه‌های سه‌گانه (رفتار، هیجان و افکار) اهدافی تعیین نموده که بالاترین هدف، رسیدن به کمال الهی است.
				۵. قبل از مهارگری، ابتداء نسبت به مصادیق حوزه‌های مذکور باید (از طریق عقل، وحی و یا فطرت) شناخت حاصل نمود
				۶. اسلام، به منظور ایجاد انگیزه برای مهار و تنظیم در حوزه‌های مذکور، انگیزش‌هایی (مانند خوف، رجاء، محبت و...) را مقرر نموده است.
				۷. از نظر اسلامی، افراد همواره باید خود را در حوزه‌های سه‌گانه مذکور، مورد نظارت قرار داده و موقعیت اعمال خویش را رصد نمایند (محاسبه و مراقبه نفس)
				۸. صرف مهار و تنظیم در حوزه‌های مذکور، بدون شناخت هدف نهایی (قرب الهی)، مقصود نهایی اسلام را تأمین نمی‌کند.
				۹. اساساً، دو مقوله «شناخت» و «بازدارندگی» را می‌توان مؤلفه‌های اصلی مهار و تنظیم دانست.
				۱۰. انجام مهار و یا تنظیم، سختی و دشواری‌هایی را به همراه دارد که با مقوله «صبر» باید آن را هموار نمود.

منابع

- ابن منظور، محمدبن مکرم، ۱۴۱۴ق، *لسان العرب*، چ سوم، بیروت، دارصادر.
- ابن فارس، احمد، ۱۴۰۴ق، *معجم مقاییس اللغة*، قم، مکتب الاعلام الاسلامی.
- بغوی، حسین بن مسعود، ۱۴۲۰ق، *معالم التنزیل فی تفسیر القرآن*، تحقیق عبدالرزاق المهدی، بیروت، داراحیاء التراث العربی.
- پسندیده، عباس، ۱۳۸۸، *اخلاق پژوهی حدیثی*، تهران، سمت.
- تمیمی آمدی، عبدالواحدبن محمد، ۱۳۶۶، *غررالحکم و دررالکلم*، قم، سازمان تبلیغات اسلامی.
- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۸۳، *تسبیم، تفسیر قرآن کریم (ج ۴)*، تحقیق و تنظیم احمد قدسی، چ سوم، قم، اسراء.
- ۱۳۸۵، *تسبیم، تفسیر قرآن کریم (ج ۹)*، تحقیق و تنظیم حسن واعظی و حسین اشرفی، قم، اسراء.
- ۱۳۷۷، *تفسیر موضوعی قرآن کریم: مراحل اخلاق در قرآن*، تنظیم و ویرایش علی اسلامی، قم، اسراء.
- حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل البیت.
- خدایاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه دینداری و خودکنترلی پائین با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان»، *رفاه اجتماعی*، سال نهم، ش ۳۴، ص ۱۱۵-۱۳۰.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، ۱۴۱۲ق، *المفردات فی غریب القرآن*، تحقیق صفوان عدنان داودی، دمشق، دارالعلم الدار الشامیه.
- رفیعی هنر، حمید و مسعود جان بزرگی، ۱۳۸۹، «رابطه جهت گیری مذهبی و خودمهارگری»، *روان شناسی و دین*، سال سوم، ش ۱، ص ۳۱-۴۲.
- شجاعی، محمدصادق، ۱۳۸۸، *درآمدی بر روان شناسی تنظیم رفتار با رویکرد اسلامی*، قم، دارالحدیث.
- صفری، سیدناصر، ۱۳۷۴، «مفهوم تقوا و کاربرد آن در قرآن کریم»، *پژوهش های قرآنی*، ش ۵، ص ۲۵۱-۲۶۸.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *المیزان فی تفسیر القرآن*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، چ پنجم، قم، جامعه مدرسین.
- طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۷۷، *تفسیر جوامع الجامع*، با مقدمه آیت الله واعظزاده خراسانی، چ دوم، مشهد، بنیاد پژوهش های اسلامی آستان قدس رضوی.
- طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۷۲، *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، تحقیق و مقدمه محمدجواد بلاغی، چ سوم، تهران، ناصر خسرو.
- طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۶۰، *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، تحقیق رضا ستوده، تهران، فراهانی.
- طوسی، محمدبن حسن، بی تا، *التبیین فی تفسیر القرآن*، تحقیق احمد قصیرعاملی، بیروت، دار احیاء التراث العربی.

طیب، سید عبدالحسین، ۱۳۷۸، *اطیب البیان فی تفسیر القرآن*، چ دوم، تهران، اسلام.

فراهیدی، خلیل بن احمد، ۱۳۸۴، *العین*، تهران، اسوه.

کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۳۶۵، *اصول کافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.

مصباح، محمد تقی، ۱۳۸۷، *خودشناسی برای خودسازی؛ به سوی خودسازی*، تدوین و نگارش کریم سبحانی، قم،

مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.

_____ ۱۳۸۸، *اخلاق در قرآن ۱*، تحقیق و نگارش محمدحسین اسکندری، چ دوم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی

امام خمینی ع.

مصطفوی، حسن، ۱۳۶۰، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران، نشر کتاب.

مطهری، مرتضی، ۱۳۶۸، *ده گفتار*، چ پنجم، تهران، صدرا.

_____ ۱۳۷۱، *انسان و ایمان*، چ هشتم، تهران، صدرا.

نوری طبرسی، حسین، ۱۴۰۷ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت.

هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۶، *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*، تهران، پارسا.

Barkley, R. A, 2004, Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Self-Regulation: Taking an Evolutionary Perspective on Executive Functioning. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application* (p301-324). New York: Guilford Press.

Baumeister, R. F, & et al, 2007, Self-Regulation and the Executive Function: The Self as Controlling Agent. In A. W. Kruglanski & E.T. Higgins (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (p 516-539), New York, Guilford Press.

Baumeister, R. F, & Vohs, K, 2007, Self-Regulation, Ego Depletion, and Motivation, *Social and Personality Psychology Compass*, v. 1, N. 1, p. 115-128.

Brownlee, S, & et al, 2000, Self-regulation, and Construction of the Self In the Maintenance Of Physical Health, In M. Boekaerts; P. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp369-416), New York, Academic Press.

Carver, C. S, 2004, Self-Regulation of Action and Affect. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application* (pp13-39), New York, Guilford Press.

Desmond, S. A, & et al, 2007, Religion, Prosocial Learning, Self-control, and Delinquency, *Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology*, Atlanta, GA.

Duckworth, A. L, & et al, 2009, A Meta-Analysis of Convergent Validity Evidence for Self-Control Measures, *Personality and Social Psychology Bulletin*, pp1-59, 2009, Available

- online www.mc.manuscriptcentral.com/pspb.
- Elia, J. A, 2004, *Virtue and Self-Control*, The University of Texas at Austin May Manuscript submitted for publication.
- Feist, J & Feist ,G. J, 2006, *Theories of Personality*, 6th ed, unit of The McGraw-Hill Companies, Inc, New York.
- Geyer, A. L, & Baumeister, R. F, 2005, Religion, Morality, and Self-Control: Values, Virtues, and Vices. In R.F. Paloutzian, & C.Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, (pp412-434), New York, Guilford Press.
- Gramzow, R. H, & et al, 2004, Patterns of Self-Regulation and the Big Five, *European Journal of Personality*, N. 18, p. 367-385.
- Hofmann, W, et al, 2009, S.Impulse and Self-Control From a Dual-Systems, *Perspectives on Psychological Science*, v. 4, N. 2, p. 162-176.
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Structure>.
- James,W, 1890, *The Principles of Psychology*, v. 1. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Original work published (Abstract).
- Jordan, J. E, & Osborne, RH, 2007, Chronic disease self-management education programs: challenges ahead, *Medical journal of Australia*, v .186 (2), p. 84-87.
- Kross, E, & Mischel, W, 2010, From stimulus control to selfcontrol:Towards an integrative understanding of the processes underlying willpower. In R. Hassin, K. Ochsner, & Y. Trope (Eds.), *Self Control in Society, Mind, and Brain* (p. 428-446), New York, NY: Oxford University Press.
- Kruglanski, A. W, 2010, Köpetz, C.,Unpacking the Self-Control Dilemma and Its Modes of Resolution . In R. Hassin, K. Ochsner, & Y. Trope (Eds.), *Self Control in Society, Mind, and Brain* (p. 297-311), New York, NY: Oxford University Press.
- Maddux, J. E, 2009, Self-Regulation. In J. Lopez(Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, v. 2, (p. 889-893), Oxford London: Blackwell Publishing Ltd.
- Magen,E, & Gross,J, J, 2010, Getting Our Act Together: Toward a General Model of Self-Control, In R. Hassin, K. Ochsner, & Y. Trope (Eds), *Self Control in Society, Mind, and Brain*, (p. 335-353), New York: Oxford University Press.
- McCullough ,M. E, & Brian, L. B, 2009, Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications, *Psychological Bulletin*, v. 135, N. 1, p. 69-93.
- Mead, N,L, & et al, 2010, Ego Depletion and the Limited Resource Model of Self-Control, In R. Hassin, K. Ochsner, & Y. Trope (Eds), *Self Control in Society, Mind, and Brain*, (p. 375-388), New York: Oxford University Press.
- Mezo, P. G, & Heiby, E. M, 2004 a, A comparison of four measures of self-control skills . *Assessment*, v. 11, p. 238-250.
- Mischel, W, & Ayduk ,O, 2004, Willpower in a Cognitive–Affective Processing System The Dynamics of Delay of Gratification. In R. Baumeister & K.Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application*, (p. 99-129). NewYork: Guilford Press.
- Norman, S.E, & Nancy, L.,K, 2000, “Self-Regulation And Distress In Clinical Psychology”, In

- M. Boekaerts; P. Pintrich & M.Zeidner (Eds), *Handbook of self-regulation*, (p. 569-600), NewYork:Academic Press.
- Oman, D., & Thoresen, C. E, 2005, Do Religion and Spirituality Influence Health? In R.F. Paloutzian, & C.Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, (p. 435-459), New York: Guilford Press.
- Pawelski, J, O, 2009, “James William”, In S. Lopez(Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, v. 2, (p. 537-539), Oxford London: Blackwell Publishing Ltd.
- Polit, D. F, & Beck, Ch. T, 2006, The Content Validity Index: Are You Sure You Know What’s Being Reported? Critique and Recommendations, *Research in Nursing & Health*, N. 29, p. 489-497.
- Rueda, M. R, & et al, 2011, Attentional Control and Self- Regulation, In K.Vohs & R. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application*, Second edition , (p. 284-300), NewYork: Guilford Press.
- Sasson, R, 2009, Willpower and Self Discipline – One Free Chapter Copyright © from: www.successconsciousness.com.
- Sayette, M. A, & Griffin, K. M, 2011, “Self-Regulatory Failure and Addiction” , In K.Vohs & R. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application*, (p. 505-521), Second edition .NewYork: Guilford Press.
- Schmeichel,& et al, 2004, Self-Regulatory Strength,In R. Baumeister & K.Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application*,(p. 84-98), NewYork: Guilford Press.
- Scholer, A. A, & Higgins, E. T, 2010, Conflict and Control at Different Levels of Self-Regulation, In R. Hassin, K. Ochsner, & Y. Trope (Eds.), *Self Control in Society, Mind, and Brain*, (p. 312-334). New York: Oxford University Press.
- Taylor, A.F, & et al, 2001, Views of nature and self-discipline: evidence from inner city Children. *Journal of Environmental Psychology*, v. 21, p. 49-63.
- Tangney, J.P, & et al, 2007, High self control predicts good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success, *Journal of Personality*, v. 72, p. 271-324.
- Vohs, K. D, & Baumeister, R. F, 2004, Understanding Self-Regulation An Introduction. In R. Baumeister & K.Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and application*, (p. 1-12), NewYork: Guilford Press.
- Vohs, K. D, & Schmeichel, B. J, 2007, Self-regulation: How and why people reach (and fail to reach) their goals. In C. Sedikides & S. J. Spencer (Eds.), *Frontiers in social psychology: The self*, (p. 139-162), New York: Psychology Press.
- Vancouver, J.B, 2000, Self-regulation in organizational settings, A tale of two paradigms, In M. Boekaerts; P. Pintrich & M.Zeidner(Eds.), *Handbook of self-regulation*, (p. 303-342), NewYork:Academic Press.

شناسایی و تحلیل ارزش‌ها در دانشجویان دکتری

منصور بیرامی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

Sina_Shafiei@tabrizu.ac.ir

سینا شفیعی سورک / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز

دریافت: ۱۳۹۲/۳/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱

چکیده

هدف پژوهش، که با روش پدیدارشناسی انجام گرفت، شناسایی ارزش‌ها در دانشجویان دوره دکتری و مقایسه آن با مقیاس‌های رایج و توضیح تفاوت‌های احتمالی بود. نمونه پژوهش، شامل ۱۴ نفر از دانشجویان پسر گروه‌های آموزشی مختلف دانشگاه تبریز بود که طی یک مصاحبه سازمان‌نیافته ارزش‌هایشان را بازگفتند. تحلیل داده‌ها با روش آمیت و همکاران (۱۹۹۹) انجام شد. متغیرهای حاصل از مطالعه عبارتند از: ارزش‌های اخلاقی، ارزش‌های دینی، ارزش‌های خانوادگی، ارزش‌های اجتماعی، ارزش‌های مادی، ارزش‌های ملی، نوع دوستی، پیشرفت شخصی، مفید بودن، نمایش خود واقعی، احترام نفس و ایمنی. نتایج پژوهش بیانگر وجود متغیرهای مساعد در نظام ارزشی دانشجویان دوره دکتری در جامعه است. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که ارزش‌های دانشجویان دکتری متفاوت از ارزش‌های مطرح در مقیاس‌های رایج می‌باشد، بنابراین، این مقیاس‌ها کارآمدی لازم برای بررسی ارزش‌های گروه مذکور را ندارد. یافته‌های حاصل می‌تواند مورد استفاده نظام آموزش عالی و مؤسسات متقاضی افراد دارای تحصیلات بالا قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نظام ارزشی، دانشجویان دکتری، پدیدارشناسی.

مقدمه

«مفهوم ارزش‌ها، مفهومی مرکزی در تمامی علوم اجتماعی است. متغیر وابسته عمده در مطالعه فرهنگ، جامعه و شخصیت و متغیر مستقل عمده در مطالعه نگرش‌های اجتماعی و رفتار است» (روکیچ، ۱۹۷۳، ص ۱۱).

روکیچ، که نظریه ارزش‌های فردی را مطرح می‌سازد، آن را «باوری راسخ نسبت به شیوه خاصی از رفتار یا هدفی از زندگی که به لحاظ فردی یا اجتماعی در برابر انواع دیگری از رفتار یا اهداف متفاوت مرجح است»، تعریف می‌کند (روکیچ، ۱۹۷۳، ص ۵). فیلدر (۱۹۸۸) ارزش‌های فردی را هسته مرکزی شخصیت افراد می‌داند که بر رفتارها، نگرش‌ها، ارزشیابی‌ها، قضاوت‌ها، تعهدها و رضایت آنها از زندگی اثر می‌گذارند. جونز (۱۹۹۱) بر این باور است که ارزش‌های یک فرد، معیار ارزشیابی اعمال وی بوده و رفتار اخلاقی یا غیراخلاقی او را توجیه می‌کند. شوارتز (۱۹۹۹) در یک تعریف پذیرفته‌شده، ارزش‌ها را اهداف تصویب‌شده‌ای می‌خواند که برانگیزاننده اعمال و توجیه‌کننده انتخاب راه‌حل‌ها است. این اهداف ماهیت انگیزشی، مطلوب و فراموقعیتی داشته و نقش اصول راهنما را در زندگی به‌عهده دارند (شوارتز و ساگیو، ۱۹۹۵). فراموقعیتی بودن ارزش‌ها، بیانگر تأثیر نافذ و گسترده آنها بر سایر موقعیت‌های زندگی است.

هافستید و هافستید استدلال می‌کنند که ارزش‌ها اصلی‌ترین مدخل تأثیرگذاری فرهنگ بر رفتار است (لی و کابی، ۲۰۱۱). ارزش‌ها مبنای نظام نگرش‌ها، شناخت، انگیزش و رفتار آدمی را شکل می‌دهند (همان). آنها قالب‌های انتزاعی شناخت اجتماعی هستند که به‌عنوان تبیین‌های نیرومند و اثرگذار بر رفتار آدمی عمل می‌کنند (هامر و کاهلی، ۱۹۸۸). ارزش‌ها تعیین‌کننده مهم شیوه عمل و مسیر فعالیت‌ها هستند. ارزش‌ها خنثا نبوده و بار عاطفی دارند، تا جایی که سادگر از رابطه میان ارزش‌ها و اختلالات روان‌پزشکی سخن می‌گوید (نوربالا و دیگران، ۱۳۸۶). از نظر اندیشمندان مسلمان ملاک ارزش، مصلحت عمومی فرد در جامعه و مصلحت حقیقی آدمی است؛ یعنی هرآنچه موجب کمال واقعی انسان می‌باشد. در این دیدگاه، ارزش‌ها اصولی کلی، ثابت و مطلق‌اند که متأثر از شرایط نیستند، اما مصادیق آن بسته به شرایط تغییرپذیرند (مصباح، ۱۳۷۶، ص ۲۳۰). اسلام ارزش حاکم بر فرهنگ جامعه را مسئله‌ای کلیدی در زندگی افراد و جوامع می‌داند و آن را سرآغاز هر حرکتی برمی‌شمارد. تا آنجا که درک ارزش‌های واقعی و راستین تضمین‌کننده سعادت‌مندی جامعه و روی آوردن به ارزش‌های خیالی و بی‌اساس سوق‌دهنده آن به ورطه تباهی است (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ص ۱۲۵).

نظریه ارزش - باور - هنجار پیشنهاد می‌کند که ارزش‌ها از طریق شکل‌دهی نگرش‌های محیطی و به شیوه غیرمستقیم بر رفتار تأثیر می‌گذارند (استرن و دیگران، ۱۹۹۹). این نظریه، رفتار را نتیجه چندین متغیر می‌داند که از طریق یک زنجیره علی به هم گره خورده‌اند. ارزش‌های فردی، که عناصر مرکزی شخصیت هستند، پایه‌های این زنجیره را تشکیل می‌دهند و به باورهایی متمرکز بر روابط انسان - محیط از طریق انتخاب و کنترل کردن اطلاعات دریافتی منجر می‌شوند. بنابراین، «فردی که به زیبایی فیزیکی طبیعت بیش از امور اجتماعی بها می‌دهد، ممکن است اطلاعاتی را بپذیرد که از باوری که هر تغییر محیطی تهدیدی جدی در برابر آن ارزش است، حمایت می‌کند» (استرن و دیتز، ۱۹۹۴، ص ۶۷).

ارزش‌های فردی پیش‌بین خوبی برای مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهاست. برای نمونه، نگرش به روابط جنسی (فیدر، ۲۰۰۴)، رفتار مصرفی (گرونرت و جول، ۱۹۹۵)، رأی‌دهی (کپرا و دیگران، ۲۰۰۶)، دینداری (روکاس، ۲۰۰۵) و جهت‌گیری شغلی و حرفه‌ای (لان و همکاران، ۲۰۱۳). ارزش‌ها همچنین عاملی تعیین‌کننده در تعهد سازمانی به‌شمار می‌آیند (فیشر و اسمیت، ۲۰۰۶) و بر رفتار اخلاقی در محل کار تأثیر می‌گذارند (فینگن، ۱۹۹۴).

تقسیم‌بندی‌های متفاوتی از ارزش‌ها، با هدف بررسی آن در گروه‌ها و شناسایی عوامل و پیامدهای آن به‌عمل آمده است. آلپورت و همکاران (۱۹۷۰) در نخستین کوشش رسمی، ارزش‌ها را به شش دسته نظری، دینی، اجتماعی، اقتصادی، هنری و سیاسی تفکیک کردند. در کاربردی‌ترین تقسیم‌بندی و مطابق با نظریه ارزش‌های اساسی انسان (شوارتز، ۱۹۹۲، ص ۱۴)، ارزش‌ها یک پیوستار انگیزشی مدور شامل ده ارزش قدرت، پیشرفت، لذت‌طلبی، انگیزختگی، خودرهبی، جهانی بودن، خیرخواهی، سنت، هم‌رنگی و امنیت می‌باشد. این ارزش‌ها با هم رابطه متقابل دارند و الگوی کلی روابط میان آنها یک ساختار دایره‌ای را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها، از سه نیاز همگانی - نیازهای زیستی، نیاز به تعامل اجتماعی هماهنگ و نیاز به بقا و رفاه گروه‌ها - سرچشمه می‌گیرند. به‌ویژه لزوم تعامل اجتماعی هماهنگ به تغییرپذیری در فرهنگ‌ها می‌انجامد. شیکویچ و شوارتز (۲۰۱۲)، در تجدیدنظر بعدی خود و با روش تحلیل عاملی تأییدی با تفکیک جهانی شدن به دو زیرگروه (حفاظت از محیط و نگرانی‌های اجتماعی)، پیشرفت به دو زیرگروه (بلندپروازی و نشان دادن موفقیت)، خودفرمانی به دو زیرگروه (استقلال عمل و استقلال اندیشه)، امنیت به دو زیرگروه (امنیت شغلی و امنیت شخص)، و سنت به دو زیرگروه (سنت و فروتنی) پانزده ارزش نظری را تمیز دادند. اگرچه شواهد نشان می‌دهد که این ارزش‌ها، جهانی‌اند (شوارتز، ۱۹۹۲، ص ۱۷؛ شوارتز و همکاران، ۲۰۰۱)، اما امکان تفکیک آنها به

تعدادی بیشتر محال نیست (شیکوویچ و شوارتز، ۲۰۱۲). *لطف‌آبادی و نوروزی* (۱۳۸۳) در یک تحقیق میهنی از دانش‌آموزان کشورمان، ده نوع ارزش شامل ارزش‌های فردی، خانوادگی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، هنری، علمی و نظری، دینی، ملی و جهانی شدن و جهانی سازی را بازنمایی نمودند. ارزش‌های موردنظر افراد، ملت‌ها و گروه‌های اجتماعی مختلف متفاوت است (شوارتز و باردی، ۲۰۰۱). پژوهشگران فرهنگی معتقدند که رفتار از فرهنگی به فرهنگ دیگری متفاوت است؛ زیرا گروه‌های فرهنگی مختلف ارزش‌های متفاوتی دارند (لیگوهریل و دیگران، ۲۰۰۹). در حقیقت، فرهنگ مجموعه‌ای از ارزش‌های مشترک است که منجر به تمایز گروه خاصی از افراد از گروه دیگری می‌شود (پیزام و همکاران، ۱۹۹۷). افزون بر این، ارزش‌ها حالت سلسله‌مراتبی دارند (شوارتز، ۱۹۹۲، ۱۹۹۴) و افراد در یک مجموعه ارزش‌ها، دست به اولویت‌بندی می‌زنند. وقتی فرد ارزش‌هایش را بر حسب اهمیتی که برایش دارند مرتب می‌کند، نظام ارزشی خود را شکل می‌دهد. نظام ارزشی فرد ثابت نمی‌ماند و طی دوران نوجوانی و سال‌های پس از آن تغییر می‌کند (کرامتی‌مقدم و دیگران، ۱۳۸۶). این تغییر در اموری همچون کسب ارزش‌های جدید و ویرانی ارزش‌های سنتی منعکس می‌شود (همان). بنابراین، ثبات نسبی ارزش‌ها در طول موقعیت‌ها و زمان نشان داده شده است (شوارتز، ۲۰۰۶). ارزش‌ها در برابر تغییر مقاومت می‌کنند و به اندازه کافی باثبات هستند که نقش معیارها یا ملاک‌های عمل را ایفا کنند (لی و کای، ۲۰۱۱). در این زمینه، شواهد نشان می‌دهد ارزش‌ها و نگرش‌ها، که در قیاس با ارزش‌ها به اهداف و موقعیت‌های ویژه‌ای مرتبط هستند، تا حدودی توسط یک مؤلفه اثری تعیین می‌شوند. برای نمونه، نیمی از تغییرپذیری در ارزش‌های نوع‌دوستی و همدلی توسط عامل ژنتیک تعیین می‌شود (راشتون و همکاران، ۱۹۸۶) و این میزان برای مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۴۲٪ است (راشتون، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، تا حدودی نظام ارزشی از تجارب اثر می‌پذیرد و عوامل اجتماعی و فردی از راه فرایند جامعه‌پذیری یا انتقال محیطی بر شکل‌گیری ارزش‌ها تأثیر می‌گذارند (شوارتز و باردی، ۲۰۰۱). بر این اساس، آموزش ارزش‌ها مطرح می‌شود.

بررسی نظام ارزشی دانشجویان، به‌ویژه مورد توجه بوده است. این افراد از یک‌سو، به‌عنوان محصولات نظام آموزشی کشور، جایی که آموزش ارزش‌ها مورد تأکید است، و از سوی دیگر، به‌عنوان نیروهای متخصصی که با حضور زود هنگام در عرصه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر تحولات جامعه خواهند داشت، توانسته‌اند توجه پژوهش‌هایی از این نوع را جلب کنند. تحقیقات پیشین در ارتباط با ارزش‌های دانشجویان، نتایج متفاوتی را به‌دست داده است: برخی

ارزش‌های اقتصادی (روشن‌فر، ۱۳۹۰)، تعدادی ارزش‌های اجتماعی (نوربالا و دیگران، ۱۳۸۶) و برخی دیگر نیز ارزش‌های دینی (همان) را ارزش‌های غالب در دانشجویان دیدند. از سوی دیگر، تحقیقات روشن‌فر (۱۳۹۰) بیانگر کم‌رنگ شدن ارزش‌های اجتماعی و مذهبی و گرایش افراطی قشر تحصیل‌کرده به ارزش‌های مادی‌گرایانه است. *لطف‌آبادی و نوروزی* (۱۳۸۳) نیز در یک بررسی تأمل‌برانگیز، اظهار داشتند که چالش جهانی شدن با تأثیر بر حوزه‌های سیاسی، نظامی، اقتصادی و حقوقی بر فرهنگ و تعلیم و تربیت اثر کرده و نظام ارزشی گروه‌های وسیعی از جوانان کشور ما را به‌ویژه آنهایی که به تحصیلات بالاتر دست می‌یابند، متزلزل ساخته، تا جایی که ارزش‌های این گروه متفاوت از انتظاراتی است که بزرگسالان متعهد به ارزش‌های کلاسیک و ملی دارند.

مقایسه ارزش‌های دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیل، بیانگر این است که ارزش‌های غالب دانشجویان در سال‌های اول بیشتر جنبه نظری داشته، ولی در سال‌های بعد جنبه عملی و کاربردی به خود می‌گیرد (هلکاما و دیگران، ۲۰۰۳)، هماهنگی و انسجام ارزش‌ها در دانشجویان سال آخر، بیشتر از تازه‌واردها است و دانشجویان جوان‌تر به لحاظ ارزشی از منش آزادتری برخوردارند (همان).

در حوزه ارزش‌ها، خلأ پژوهش در دانشجویان دکتری به‌عنوان محصولات نهایی نظام آموزشی و قشری با تأثیرگذاری بسیار بر فرایندهای پیش‌روی جامعه مشهود است. آیا لزوماً ارزش‌ها در دانشجویان دکتری، همان ارزش‌های شناخته شده است؟ یا آنها به دلیل شرایط ویژه خود، صرف‌نظر از استعداد ذاتی یا مهارت‌های آموخته شده، ارزش‌های متفاوتی دارند؟ بی‌تردید ارزش‌های این گروه از دانشجویان تأثیر خود را بر آینده جامعه نشان خواهد داد. بنابراین، شناسایی آن‌ها تنها خواسته‌ها و اولویت‌های این افراد را آشکار می‌کند، بلکه کارآمدی خط‌مشی آموزشی را نمایان ساخته و ما را در پیش‌بینی تحولات پیش‌رو و آسیب‌شناسی آن یاری می‌دهد. بدین منظور، هدف از انجام این پژوهش، شناسایی ارزش‌ها در دانشجویان دوره دکتری می‌باشد.

روش تحقیق

این مطالعه در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ در دانشگاه تبریز، با رویکرد پدیدارشناسی و روش تحقیق کیفی به انجام رسید. بکر بودن این بررسی در دانشجویان دکتری و تردید نسبت به کارایی مدل‌های شناخته شده ارزش‌ها در این گروه، به سبب شرایط ویژه اعضای آن، دلیل انتخاب شیوه مذکور است. تحصیل در مقطع دکتری، مرد بودن و گذراندن دست‌کم دو نیمسال معیارهای انتخاب نمونه بود. مرد بودن به دلیل پرهیز از

پسندیدگی و گذراندن حداقل دو نیمسال، با هدف آنکه شرکت‌کنندگان شرایط هیجانی زمان ورود به دانشگاه را پشت سر گذاشته باشند و به نوعی تثبیت در ارزش‌ها رسیده باشند، به مطالعه افزوده شده است. از روش‌های نمونه‌گیری گلوله برفی و هدفمند در این مطالعه استفاده شد. تعداد نمونه، که تا رسیدن به اشباع در داده‌ها ادامه یافت، ۱۴ نفر از گروه‌های آموزشی مختلف را شامل شد.

از مصاحبه باز و سازمان‌نیافته برای حصول اطلاعات موردنیاز استفاده شد. سکونت پژوهشگر در خوابگاه دانشجویی و آشنایی با دانشجویان گروه‌های آموزشی مختلف و دعوت از شرکت‌کنندگان توسط دوستان مشترک امکان بهره‌گیری از نمونه متنوع و ترغیب پاسخ‌گویان به ارائه پاسخ‌های واقعی را مقدور ساخت. در ابتدا، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا ارزش‌های خود را بیان کنند. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان با طرح پرسش‌هایی راجع به چرایی اهمیت و چگونگی تأثیر آن ارزش بر زندگی آنها و سپس سؤال «آیا ارزش دیگری داری یا موضوع دیگری هست که برای تو ارزشی فراتر یا معادل موارد مطرح شده داشته باشد؟» پیگیری شد. مصاحبه‌ها بنا به تمایل شرکت‌کنندگان در اتاق محل سکونت پژوهشگر، اتاق محل سکونت پاسخ‌گو یا محوطه خوابگاه دانشجویی انجام گرفت و بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. با فهرست کردن پیش‌فرض‌های محقق، که حاصل تجربه و مطالعه بود، پیش از جمع‌آوری داده‌ها و نیز در جریان کار از تأثیر آنها بر نتیجه پژوهش جلوگیری به عمل آمد. مرور گسترده بر پیشینه تا اتمام تحلیل داده‌ها به تعویق افتاد.

شرکت در پژوهش اختیاری بود. محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری یا پاسخ ندادن به برخی یا تمام سؤالات مصاحبه و نیز چگونگی انتخاب نمونه و هدف از انجام پژوهش در آغاز کار به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد و جریان مصاحبه با رضایت آنها ضبط شد. پس از اتمام مصاحبه و شنیدن آن برای چندین بار، متن و بیانات شرکت‌کنندگان استخراج شد و با روش پیشنهادی/اسمیت و همکاران (۱۹۹۹) مورد تحلیل قرار گرفت. به این ترتیب، نسخه‌ها مکرر خوانده شد و جملات مهم آنها در مورد ارزش‌های شرکت‌کنندگان استخراج و عنوان داده شد. آن‌گاه متغیرها بر مبنای ارتباطشان دسته‌بندی و به خوشه‌هایی سازمان داده شدند. با تلفیق خوشه‌ها، توصیفی از ارزش‌های دانشجویان به عمل آمد.

برای اطمینان از این‌همانی داده‌ها، یافته‌ها با شرکت‌کنندگان در میان گذاشته شد. آنها هماهنگی آن با تجربیات خویش را تأیید کردند. از یک دانشجوی دکتری، که در تحقیق پدیدارشناسی تجربه داشت، در بازنگری نسخه‌ها و تحلیل داده‌ها استفاده شد. علاقه‌مندی محقق به پدیده تحت بررسی، تماس

طولانی مدت با داده‌ها، استفاده از نظرات افراد مطلع و حفظ مستندات در تمام مراحل مطالعه، قابلیت تأیید پژوهش را تضمین نمود. کنار هم قرار دادن بیانات شرکت‌کنندگان، یادداشت‌های عرصه و مضمون‌های استخراج شده و بهره‌گیری از رهنمودهای دو تن از استادان پژوهش‌های کیفی، هم‌سانی و هم قابلیت تأیید یافته‌ها را ممکن می‌ساخت.

یافته‌های پژوهش

بررسی داده‌ها، مضمون‌های زیر را در خصوص ارزش‌های دانشجویان دوره دکتری به دست داد: ارزش‌های اخلاقی، ارزش‌های دینی، ارزش‌های خانوادگی، ارزش‌های اجتماعی، ارزش‌های مادی، ارزش‌های ملی، نوع‌دوستی، پیشرفت شخصی، مفید بودن، نمایش خود واقعی، احترام نفس و ایمنی.

۱. ارزش‌های اخلاقی

بسیاری از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش راست‌گویی، یکرنگی، وفای به عهد، دوری از تملق‌گویی، پرهیز از خیانت و رعایت حقوق دیگران را اصلی‌ترین باور ارزشی خود عنوان کردند و بر تعهد به آن اصرار داشتند. این دانشجویان ریشه بسیاری از مشکلات جوامع را عدم التزام افراد آن به رعایت ارزش‌های اخلاقی می‌دانستند. آنها احساس گناه و عذاب وجدان را پیامدهای معمول ترک این ارزش‌ها برمی‌شمردند. یکی از دانشجویان گفت: «یک مجموعه باورها و اعتقادات اخلاقی مثلاً راست‌گویی، حق‌الناس برای من بسیار مهم است. نمی‌توانم رعایت نکنم، عذاب وجدان می‌گیرم. این برای من مهم است که حتی ذره‌ای حق کسی را پایمال نکنم. برای این حاضرم چیزهای دیگه را فدا کنم. از شغلم بگذرم». شرکت‌کننده دیگری رعایت این ارزش‌ها را معادل با «انسان بودن» عنوان کرد: «برای من رعایت ارزش‌های انسانی مهم است. انسان بودن، فارغ از هر دین و مذهبی که داری».

۲. ارزش‌های دینی

اعتقادات مذهبی و باورهای دینی، یکی از ارزش‌های غالب شرکت‌کنندگان بود. این شرکت‌کنندگان حضور خداوند در تمامی عرصه‌ها را احساس می‌کردند. رضایت او را بر دیگر امور مقدم می‌پنداشتند. آنها ارزش‌های دیگر را تحت عنوان این ارزش مینویسی می‌دیدند و سعادت واقعی را همانا گردن نهادن به مشیت خداوندی می‌دانستند. شرکت‌کننده‌ای در این خصوص گفت: «هر ارزشی، ارزشش را از ارتباطش با خدا می‌گیرد». برای این افراد، باورهای مذهبی روحیه امید، توان تحمل دشواری‌ها و آرامش خاطر را موجب می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «وقتی خدا را داری، نگرانی جایی ندارد».

بیشتر این شرکت‌کنندگان ضمن تأکید بر اهمیت انجام رفتارهای معمول آیینی، اعتقادات و باورهای دینی را شاخصی اصیل و پشتوانه‌ای محکم می‌دیدند. برای نمونه، «خدا و رضایت او اصلی‌ترین ارزش است و برای این مهم راه‌های زیادی وجود دارد. اگرچه من خودم اجرای دستورات دینی را وظیفه می‌دانم، ولی این اعتقادات است که اصل است».

۳. ارزش‌های خانوادگی

حفظ حرمت خانواده، رضایت خانواده و کمک به اعضای خانواده، به‌ویژه والدین از اصلی‌ترین ارزش‌های دانشجویان شرکت‌کننده بود. آنها خود را متعلق به کانون خانواده می‌دانستند. موقعیت، داشته‌ها و ارزش‌های خود را مدیون خانواده و فداکاری والدین می‌دیدند و برای رفاه و پیشرفت خانواده، احساس تعهد می‌کردند. یکی از دانشجویان می‌گفت: «حاضرَم برای رضای خانواده‌ام خیلی چیزها را از دست بدهم؛ یعنی اونا بیشتر از خودم برام ارزش دارند». دانشجوی دیگری می‌گفت: «یک ارزش خیلی بزرگ من این است که به خانوادم کمک کنم، مخصوصاً پدر و مادرم. حالا هر جورِی، مادی، معنوی. مثلاً من برای بورس نمی‌خوام شهر دیگه بزنم. در آینده می‌خواهم هم کنارشون باشم، هم آنها را کمک کنم».

شرکت‌کنندگان در ازای سختی‌هایی که خانواده برای آنها و پیشرفت‌شان متحمل شده بود، احساس مسئولیت می‌کردند و مصمم به جبران دینی بودند که بر گردنشان نهاده شده بود. برای نمونه، «می‌دونم یه جورِی دین حساب میشه». آنها همچنین تعلق و خدمت به خانواده را به علاقه قلبی خویش نسبت می‌دادند. شرکت‌کننده‌ای می‌گفت: «برای اینکه شدیداً من خودم به خانوادم علاقه‌مندم، به پدر و مادرم». تعدادی از شرکت‌کنندگان در این خصوص به تشکیل خانواده و شروع زندگی مشترک اشاره کردند. آنها این مرحله از زندگی را حساس قلمداد نموده، بر این عقیده بودند که حضور فرد شایسته و مورد علاقه می‌تواند زندگی را جلوه‌نو داده، آن را معنایی تازه بخشد. تا جایی که یکی از این افراد، شریک مدنظر را ناجی معرفی نمود. «زندگی مشترک برای من ارزش خاصی دارد. زندگی با فردی که سال‌هاست می‌شناسمش و بهش علاقه دارم. احساسم اینه که با او مدن او، زندگی معنای پیدا می‌کنه و از این بالاتر کیفی نجات پیدا می‌کنم».

۴. ارزش‌های اجتماعی

اغلب شرکت‌کنندگان، ارزش‌های اجتماعی را یکی از اولویت‌های خود بیان کردند. رضایت اقوام، دوستان، اطرافیان و دیگران، یافتن شغلی با موقعیت اجتماعی مناسب و محبوبیت و مقبولیت اجتماعی

یکی از هدف‌های این افراد بود. آنها به برداشت دیگران از خود و نحوه برخورد آنها اهمیت خاصی می‌دادند. رضایت خود را در رضایت دیگران می‌جستند. یکی از دانشجویان تمایل خود به کسب رضایت دیگران و پیامدهای احتمالی آن را این‌گونه بیان کرد:

دوست دارم همیشه جوری رفتار کنم که دیگران نسبت به من خوش‌بین باشند. دید خوبی داشته باشند. چه در حضورم، چه در غیابم. این باعث می‌شود که احساس آرامشی به من دست بدهد. برام لذت بخشه. این ممکنه سبب بشه که دیگران برداشت بد داشته باشند. یکی ممکنه دو بار در حقش خوبی کنم. فکر کنه این خوبی وظیفه‌ست. یا ممکنه فکر کنه این قصد سوء استفاده داره که خوبی می‌کنه.

دیگری در این‌باره گفت: «اون شغلی که دارم، ارزش اجتماعیش خیلی مهمه است. اینکه دیگران چه نگاهی به من دارن».

۵. ارزش‌های مادی

ارزش‌های مادی یکی از مضمون‌های عنوان‌شده توسط عده‌ای از شرکت‌کنندگان بود که اهداف مختلفی همچون استقلال از خانواده، رفاه نسبی در زندگی، ثروتمندی و جبران کاستی‌های گذشته و نقص‌های کنونی را دنبال می‌کرد. بیانات نمونه ذیل، نشان می‌دهد که برای این گروه از شرکت‌کنندگان، هرچند با اهداف متفاوت، پول و مسایل مادی اهمیت بسیاری دارد. «مسایل مادی خیلی مهمه است. مادی به این لحاظ که در حد رفاه باشم. نه اینکه خونه آن‌چنانی، ماشین آن‌چنانی و پز دادن و این‌جور بحث‌ها اصلاً مطرح نیست. یا مادیات برام مهمه است. ما از اول وضع مالی مناسبی نداشتیم. مستأجر بودیم. همش از این خونه به اون خونه. مدرسه در به داغون، تو یه کلاس با ۷۰ نفر. برای همین همش تو ذهنم بوده که وضع مالیم خوب بشه. یه سری آرزوها هم دارم که بدون پول نمی‌شه. مثلاً خارج رفتن را خیلی دوست دارم. همیشه دوست دارم وضع این‌قدر خوب بشه که هرچی را اراده کنم بخرم. علت اصلی مادی‌گراییم، یه ذره ترس و شرم و حیاست. مثلاً می‌ترسم فردا من یه زنی بگیرم، یه انتظاری از من داشته باشه که من از نظر مادی نتونم، خجالت می‌کشم که بش بگم من نمی‌تونم برات بخرم».

۶. ارزش‌های ملی

یکی از شرکت‌کنندگان در بیان ارزش‌های خود، ارزش‌های ملی را مطرح نمود. برای او، میراث فرهنگی و آثار گذشتگان و اعتبار جهانی کشور ارزش زیادی داشت، چیزهایی که به زعم وی، مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. وی در این خصوص گفت: «چقدر حیفه است که میراث پیشینیان را قدر نمی‌دانیم. به نظر من، این بهترین سرمایه‌ای است که داریم. تمام آرزو و تلاشم سربلندی مردم کشورم در جوامع بین‌المللی است».

۷. نوع دوستی

نگرانی و حساسیت به شرایط دیگر افراد جامعه، فداکاری و گذشت و کمک به نیازمندان، در صورت توانایی، دغدغه تعدادی از شرکت‌کنندگان بود. این افراد انفاق داشته‌های خود برای رهایی دیگران از دشواری‌ها و تلاش برای رفاه و ترقی آنها را برای خود فرض و لذت‌بخش می‌دیدند. این گروه، جامعه را «خانواده‌ای بزرگ» می‌دیدند، سعادت آن را آرزو می‌کردند و خود را در مقابل رنج‌ها و سختی‌های اعضای آن مسئول می‌دانستند. دانشجویی در این خصوص گفت:

کمک کردن به اشخاص دیگر هم ارزشمند و هم لذت‌بخش است. من احساس می‌کنم اگر الان ۵۰ میلیون داشته باشم با اینکه خودم نیاز دارم، ولی یه نفر مریض باشه، اگه با این پول مشکلش حل بشه، به او کمک می‌کنم. یعنی یکی از آرزوهای من اینه که از لحاظ مالی به حدی برسم که بتونم به دیگران کمک کنم. بیشتر نیازمندان؛ اونایی که مریضند، خونه ندارند. هرچه این اما غریبه‌تر باشند، من بیشتر دوست دارم. مثلاً این بچه‌های تحت پوشش بهزیستی که بی سرپرستند.

دیگری با بیان مثال‌هایی نوع‌دوستی خود را این‌گونه عنوان کرد:

چیزی که برای من ارزشه فداکاریه. فداکاری و ایثار. برای مثال، من اسمم برای حج در اومده بود، اگر کسی بود که علاقه داشت و امکان رفتن برایش فراهم نبود، جایم را بش می‌دادم. یا یه بار واسه یه انتخاباتی اسم نوشته بودم، رأی هم می‌آوردم. دیدم یکی از بچه‌ها عاشق نماینده شدند. بدون اینکه اصلاً خودش متوجه بشه، کشیدم کنار تا اون رأی بپاره.

۸. پیشرفت شخصی

برخی شرکت‌کنندگان، پیشرفت‌های تحصیلی و حرفه‌ای را بسیار مهم قلمداد می‌کردند. آنها تمرکز خود را بر مطالعه و کار علمی قرار داده بودند. آرزوی افتخارآفرینی و «کسی شدن» در زمینه‌ای داشتند که سال‌های زیادی از عمر خود را مصروف آن ساخته بودند. بنابراین، این افراد مشکلات متعددی را پیش روی خود می‌دیدند که در برخی موارد، دلسردی آنها را به همراه داشت. از جمله، فرصت‌های اندک استخدامی، ازدیاد تحصیل کرده‌ها، وجود رقبای سفارش‌شده، فرایندهای معیوب و طولانی استخدام‌های شغلی و درآمد اندک و موقعیت تحلیل‌رفته مشاغل آموزشی و پژوهشی در مقایسه با بسیاری از شغل‌هایی که تخصص‌چندانی نیاز ندارد. یکی از دانشجویان در این باره گفت: «بیشترین چیزی که بش اهمیت میدم، چیزیه که چندین سال برایش زحمت کشیدم. ازش دفاع کردم و باید هم دفاع کنم. پیشرفت تو این زمینه و کسی شدن برام ارزشه». دانشجوی دیگری گفت: من دانشجوی دکتری، حداقل هدفم هیئت علمی شدن است. حداقل! ولی من خودم که به کمتر از ایده‌پردازی راضی نیستم. این

(جذب در هیئت علمی)، چالشی داره به نام کم بودن ظرفیت. زمان‌بر بودن فرایند استخدامی هم به مشکل اساسیه. تازه اگر سفارش شده‌ها راه به تو بدن. حالا گیرم هفت خوان را رد کردی، فکر می‌کنی چه خبره! تو خودت بگو به پژوهشگر شرایط مناسب‌تری داره یا به دلال زمین. اینا آدم را دل‌سرد می‌کنه والا مسلمنه منی که اومدم تو وادی درس و دانشگاه، این مسایل و پیشرفت تو این مسایل برام ارزش داشته و ارزش داره.

۹. مفید بودن

یکی از مضمون‌های استخراج شده از بیانات شرکت‌کنندگان مفید بودن، در قالب ارزشمند بودن کاری که انجام می‌دهند، بود. بسیاری از این شرکت‌کنندگان، کار خود را فاقد اهمیت لازم می‌دیدند و با قیاس کار خود با کارهای دیگر، به‌ویژه کارهایی که تخصص کمی نیاز دارد، سختی‌های آن را زیاد و فواید آن را اندک می‌یافتند. آنها بر این باور بودند که دستاوردهایشان ارزش چندانی ندارد، یا آن‌گونه که باید مورد توجه قرار نمی‌گیرد. درواقع، به نوعی از اتلاف وقت و انرژی سخن می‌گفتند. در این مورد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

چیزی که برای من مهم است، یکی اینکه بدانم کاری که دارم انجام می‌دهم مفید است. وقتی کار بیهوده می‌کنم مثلاً به کار علمی که خودم می‌دونم فایده نداره، این منو اذیت می‌کنه. اخیراً به این نتیجه رسیدم که تو سیستم علمی نمی‌شه زیاد مفید بود. من فکر می‌کنم کسی که داره به کار خدماتی انجام می‌ده، از به دانشجوی دکتری مفیدتره تو جامعه. چون تحقیقات ما هیچ ربطی به وضعیت اقتصادی مردم نداره. هیچ کمکی هم به پیشرفت کشور نمی‌کنه. ما صنایعومون همش کپی شده خارجه. کاری که ما می‌کنیم نه وارد صنعت می‌شه، نه وارد زندگی مردم می‌شه. تو قفسه کتابخونه‌ها خاک می‌خوره.

یا متأسفانه جوری شده که مخصوصاً تو زمینه درس و علم و مخصوصاً تو دکتری احساس می‌کنم این زحمتی که می‌کشیم هیچ اجری نداره. هیچ اهمیتی نداره برای کسی. وقتی شما بدونی کاری که انجام می‌دی فایده داره، برای خودت برای دیگران. اون باعث می‌شه انگیزتون بیشتر شه.

۱۰. نمایش خود واقعی

هماهنگی در رفتار و گفتار، پرهیز از اعمالی که اعتقادی به آن نداری، ابراز آزادانه عقاید، نان به نرخ روز نخوردن و در یک کلام، نشان دادن خود واقعی، یکی دیگر از ارزش‌های عنوان شده توسط

تعدادی از دانشجویان شرکت‌کننده بود. این افراد، رواج رفتارهای فریبکارانه با هدف رسیدن به منافع شخصی را پیامد شرایط معیوب اجتماعی می‌دیدند و عنوان می‌کردند هرچند ممکن است خود نیز زمانی مجبور به نمایش غیرواقعی از خود شوند. از این رو، این امر برای آنها آزاردهنده بوده و تبعات روان‌شناختی دارد. دانشجویی در این خصوص می‌گفت: برای من این ارزشمند است که خودم باشم؛ یعنی اینکه فیلم بازی نکنم. به خاطر خوش اومدن این و اون یا به خاطر اینکه به جا مقام بگیرم. من نه عقاید سیاسی را جایی مخفی کردم نه عقاید مذهبی. ولی شاید مجبور شوم تو آینده به خاطر هر چیزی، اینکه مثلاً گزینش قبول شه یا به خاطر هر چیز دیگری، خلاف این عمل کنم. ولی اون وقته که ارزش خودمو زیر پا گذاشتم. ولی خیلی آدم‌ها را می‌شناسم که به راحتی آب خوردن این کارو می‌کنن.

۱۱. احترام نفس

احترام نفس یکی از مضامین نهفته در بیانات برخی دیگر از شرکت‌کنندگان بود. هرچند هیچ کدام به‌طور مستقیم از آن به‌عنوان یک ارزش نام نبردند. در واقع، یکی از دلایل ارزشمند بودن برخی از مضامین دیگر، از جمله ارزش‌های مادی در آن بود که احترام نفس را برای شخص به ارمغان می‌آورد. شرکت‌کننده‌ای می‌گفت: «من دوست دارم زمانی ازدواج کنم که از لحاظ مالی اوکی باشم. دوست ندارم رو غرایزم ازدواج کنم، بعد به بی‌پولی و بدبختی بخورم». تکرار بخشی از گفته‌های دانشجویی که تحت مضمون ارزش‌های مادی به آن اشاره شد، می‌تواند مفید باشد: «علت اصلی مادی‌گراییم به ذره ترس و شرم و حیاست. مثلاً، می‌ترسم فردا من به زنی بگیرم، به انتظاری از من داشته باشه که من از نظر مادی نتونم، خجالت می‌کشم که بهش بگم من نمی‌تونم برات بخرم».

۱۲. ایمنی

حفظ امنیت جانی، جسمی، مالی و شغلی دغدغه تعدادی از شرکت‌کنندگان بود. این افراد، تمهیدات ویژه‌ای را برای سلامت جسمانی و حفظ جان خویش می‌اندیشیدند؛ از کارهای پرخطر پرهیز می‌کردند و محیط‌های کمتر متغیر و قابل پیش‌بینی را ترجیح می‌دادند. از این رو، این نگرانی محدودیت‌هایی را با خود به همراه داشت که کاهش توان ریسک‌پذیری و اعتماد به نفس اندک از آن جمله است. شرکت‌کننده‌ای در این خصوص می‌گفت: من خیلی جونم برام ارزش داره. خیلی جون ترسم. از موقع دانشگاه شدید شده. تو مسیری که می‌رم از تهران تا خونه این مسئله همش با منه. تو اتوبان که می‌رم همش می‌گم: این ماشین الان تصادف می‌کنه. همیشه چهار چشمی این‌ور و اون‌ور را می‌پایم. حواسم به راننده هست. دو سه دفعه شده راننده داشته چرت می‌زده گفتم: آقا بزن کنار! بزن کنار من پیاده شم!

وسط اتوبان پیاده شدم. علتش هم ترسه. خیلی می‌ترسم. اعتماد به نفسم هم تو این زمینه خیلی کمه. این تأثیرات بدی داره: منو تو خیلی کارها محدود کرده و جرأت خیلی کارها را از من گرفته؛ مثلاً رانندگی یا مسافرت با اتوبوس یا هواپیما.

دیگری نگرانی خود در ارتباط با امنیت مالی و شغلی را این‌گونه باز می‌گفت: «به راحتی حاضریم این کار را با به کار دیگه مثلاً تو بازار با درآمد بیشتر عوض کنیم. البته امنیت اون هم برام مهمه است. اگر امکان اخراج یا ورشکستگی باشه نه. درواقع امنیت شغلی یک معیار اساسیه. البته نباید ضرر جسمی یا روحی هم داشته باشه».

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، تعدادی دانشجوی دوره دکتری، در بیان ارزش‌های خود ارزش‌های اخلاقی، ارزش‌های دینی، ارزش‌های خانوادگی، ارزش‌های اجتماعی، ارزش‌های مادی، ارزش‌های ملی، نوع‌دوستی، پیشرفت شخصی، مفید بودن، نمایش خود واقعی، احترام نفس و ایمنی را عنوان کردند. یافته‌های این مطالعه تفاوت‌های مشهودی با مقیاس‌های ارزشی رایج آلپورت و دیگران (۱۹۷۰)، شوارتز (۱۹۹۲) و لطف‌آبادی و نوروزی (۱۳۸۳) دارد. در ذیل این تفاوت‌ها و دلایل احتمالی آن مطرح شده است.

مطالعه حاضر نشان داد که ارزش‌های اخلاقی و ارزش‌های دینی در برخی از دانشجویان دوره دکتری برجسته است. هرچند مقیاس‌های پیش‌گفته ارزش‌های اخلاقی و دینی را با هم جمع نموده‌اند. ما به دو دلیل تفکیک این ارزش‌ها را صحیح دانستیم: نخست اینکه، ارزش‌های اخلاقی مورد تأیید اکثریت افراد در جوامع مختلف، صرف‌نظر از آیین مذهبی مورد قبول آنها می‌باشد. دوم اینکه، برخی از شرکت‌کنندگان تنها یکی از این دو را به‌عنوان ارزش‌های خود عنوان نمودند. *علاء طباطبائی (۱۳۴۶)* با استناد به آیات قرآن، خداپرستی و دینداری را با طبیعت عقلانی و منطقی بشر و همچنین تمایلات فطری و ذاتی او مرتبط می‌داند. استاد *مطهری (۱۳۸۵ الف)* نیز گرایش‌ها و تمایلات انسان را مشتمل بر دو دسته تمایلات مادی و تمایلات انسانی برمی‌شمارد و سعادت و سلامت جامعه را در گرو تحقق انسانیت واقعی و انسانیت واقعی را در گرو شناخت و عمل به تمایلات و ارزش‌های اصیل انسانی، به‌ویژه ارزش‌های دینی و اخلاقی عنوان می‌کند. کنت در یک تحلیل فلسفی، نیاز به مذهب را یک نیاز دائمی و انجام رفتارهای انسانی را آرامش‌بخش روان می‌داند (ورنیک، ۲۰۰۱). همچنین *تالپورن (۲۰۰۷)* بیان می‌کند که اعتقاد به خدا و باور به بهره‌مندی از حمایت و پشتیبانی او، به فرد برای رسیدن به

اهداف خود نیرو می دهد. این نیرودهی با ایجاد امید، تشویق به نگرش های مثبت و کاهش اضطراب مرتبط با موقعیت مشخص می شود. نتیجه بررسی *نوربالا* و دیگران (۱۳۸۶) با این یافته هماهنگ است. در این پژوهش، شرکت کنندگان بیشتر به تأثیر دین بر زندگی و لزوم کسب معارف دینی متمایلند تا رعایت مناسک خاص آن. *باقری* (۱۳۸۵) همسو با این یافته، در تحلیل محتوای مضامین ارزشی روزنامه های کثیرالانتشار طی ۴۰ سال، نتیجه گرفت که جهت گیری نظام ارزشی تغییر از مدل احساسی - مناسکی به مدل پیامدی - فکری را گذرانده است. این پژوهش، نتایج مطالعات *لطف آبادی* و *نوروزی* (۱۳۸۳) و *روشن فر* (۱۳۹۰)، در بیان تزلزل و انحطاط محتوای ارزشی جوانان کشور، به ویژه کسانی که به تحصیلات بالاتر راه می یابند، را به چالش می کشد. تفاوت جوامع تحقیق می تواند نتایج متفاوت را توجیه کند. تحقیق نخست، در جامعه دانش آموزان دبیرستانی و دومی در دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی منطقه ۴ کشور انجام گرفت. در حالی که بررسی ما به ۱۴ دانشجوی دوره دکتری دانشگاه تبریز مختص شده است.

این مطالعه همسو با بررسی *نوربالا* و دیگران (۱۳۸۶) نشان داد که دانشجویان تعلق خود به خانواده و جامعه را حفظ کرده اند و نسبت به آن احساس وظیفه می کنند. به رغم نتایج متفاوت بررسی *روشن فر* (۱۳۹۰)، این یافته توسط دیدگاه *مازلو* (۱۹۵۴) تأیید می شود که تعلق به خانواده و اجتماع را یکی از نیازهای اساسی و بستر ساز نیازها و ارزش های سطح بالاتر می داند. استاد *مطهری* (۱۳۸۵) معتقد است: اجتماعی بودن انسان در متن خلقت و آفرینش او پی ریزی شده است. تنها با زندگی اجتماعی است که استعداد های انسانی تحقق می یابد. *علامة طباطبائی* (۱۳۴۶) نیز گرچه نظر استاد *مطهری* در خصوص فطری بودن زندگی اجتماعی انسان را نمی پذیرد، اما بر این باور است که زندگی اجتماعی برای رسیدن به رشد و تربیت یک ضرورت است.

همچنین این مطالعه نشان داد که اشتغال ذهنی به ازدواج و تشکیل زندگی زناشویی قسمت مشهود بیانات تعدادی از دانشجویان است که با توجه به شرایط سنی شرکت کنندگان در این مقطع تحصیلی، امری معمول می نماید. در آیین اسلامی، ازدواج به عنوان سنگ بنای خانواده، که خود اولین جامعه در زندگی آدمی است، اهمیت شایانی در پیشگیری از آسیب های روانی و بزه های اجتماعی دارد و مطابق با نص صریح قرآن کریم موجب آرامش روان است (روم: ۲۱).

مطرح بودن مسایل مادی و کسب درآمد به عنوان یکی از ارزش های مشارکت کنندگان توسط مطالعات *روشن فر* (۱۳۹۰) و *فخری* و دیگران (۱۳۹۱) تأیید می شود. این مطالعه نشان داد که این افراد،

دو هدف متفاوت را از خواسته‌های مادی دنبال می‌کنند: عده‌ای در اندیشه‌ی امرار معاش و گذران زندگی در این سنین و بی‌نیازی از خانواده‌اند. *مازلو* (۱۹۵۴) نیازهای مادی را اولین نیازهای اساسی معرفی می‌کند و ارضای آن را برای مطرح شدن نیازهای دیگر ضروری می‌داند. نیازهای مادی و کسب درآمد از راه صحیح در اسلام نیز مورد توجه ویژه قرار گرفته است. تا جایی که قرآن کریم تلاش برای امرار معاش را در کنار جهاد در راه خدا قرار داده است (مزمّل: ۲۰). پیامبر اکرم ﷺ نیز کسب درآمد حلال را برترین قسم عبادت معرفی می‌کند (کلینی، ۱۳۷۵، ص ۷۸)؛ چراکه از یک ملت تهیدست و محتاج، هرگز عظمت و سربلندی بر نمی‌آید. اعطای فرصت به دانشجویان دوره‌ی دکتری برای انجام کارهای پژوهشی درآمدزا یا پرداخت بخشی از هزینه‌های زندگی آنها توسط نهادهای ذیربط در قالب وام‌های بلندمدت و یا پرداخت هزینه تحصیل، می‌تواند از دغدغه‌ی این افراد کاسته و موجب تمرکز بیشتر آنان بر امور تحصیلی شود.

دسته‌ی دوم کسب درآمد را راهی برای جبران ضعف‌های گذشته و کاستی‌های کنونی خود می‌بینند. به باور فروید (۱۹۳۶) مکانیسم دفاعی جبران‌ساز و کار این گروه برای غلبه بر شرایط ناخواسته‌ی خویش است. موفقیت‌های تحصیلی و حرفه‌ای می‌تواند تا حدودی نیازهای این افراد برای کامیابی را ارضا کرده و عطش داشتن شرایط خوب مالی را فرو نشانند. ارزش‌های ملی نیز پیش‌تر در بررسی *لطف‌آبادی* و *نوروزی* (۱۳۸۳) شناسایی شده بود. مطرح نبودن این ارزش در مقیاس‌های *آلپورت* و دیگران (۱۹۷۰) و *شوارتز* (۱۹۹۲)، به محیط فرهنگی- اجتماعی متفاوت جوامع تحقیق منوط است.

هرچند یافته‌های بررسی *لطف‌آبادی* و *نوروزی* (۱۳۸۳) و *ربانی* و *شهابی* (۱۳۸۹) نوع‌دوستی را ارزشی تنزل‌یافته در میان جوانان قلمداد می‌کند، اما *شوارتز* و *باردی* (۲۰۰۱) با بررسی شباهت‌های میان فرهنگی در ارزش‌ها، همسو با مطالعه‌ی حاضر، نشان دادند که نوع‌دوستی به‌طور مستمر، در تمامی فرهنگ‌ها به‌عنوان ارزشی مطلوب ارزیابی می‌شود و با نیاز به خودشکوفایی در نظریه‌ی *مازلو* (۱۹۵۴) ارتباط دارد. در آیین اسلام مثل مؤمنان، مثل پیکری است که در آن اعضا بی‌قرار یکدیگرند (نمازی، ۱۴۱۹ق، ص ۶۷) و نفع رساندن به بندگان خدا در کنار ایمان به ذات الوهیت، دو خصلت نیکی است که بالاتر از آن چیزی نیست (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ص ۱۳۷). نوع‌دوستی را می‌توان یکی از موارد مطرح در ارزش‌های اخلاقی دانست، ولی ارتباط آن با دیگر افراد جامعه دلیل این تفکیک است. به‌علاوه، گنجاندن آن در ارزش‌های اجتماعی، آن‌گونه که در مقیاس *لطف‌آبادی* و *نوروزی* (۱۳۸۳) انجام شده

است، سزاوار نیست؛ چراکه در اینجا مقصود بهزیستی، رفاه و سعادت دیگران است و نه جلب رضایت یا روابط با آنها.

شناسایی پیشرفت شخصی به‌عنوان یکی از ارزش‌ها، همسو با ارزش‌های اساسی انسان (شوارتز، ۱۹۹۲، ص ۹) و موافق با دیدگاه پیازه (۱۹۷۱) است که رشد و پیشرفت را هدف زندگی می‌داند. مطابق قرآن کریم و دیدگاه حکمای مسلمان، رشد و پیشرفت جایگاه والایی در اسلام دارد، تا جایی که هدف از آفرینش انسان، شکوفایی عقلانی عنوان شده است (زیباکلام، ۱۳۸۰، ص ۱۶۰). در این خصوص ویل دورانت (مطهری، ۱۳۷۳، ص ۵۹) اعتراف می‌کند که تمدنی شگفت‌انگیزتر از تمدن اسلام وجود ندارد. در واقع، بسیاری از ارزش‌های دیگر در راستای پیشرفت فردی یا اجتماعی مطرح می‌باشند. برای نمونه، ارزش‌های مادی تا حدودی به سبب نقشی که در اعتلای جایگاه فرد ایفا می‌کنند، مهم قلمداد می‌شوند.

مفید بودن و نشان دادن خود واقعی از دیگر ارزش‌های یافته شده در این مطالعه است که در مقیاس‌های پیشین مورد توجه قرار نگرفته است. گرچه این مضمون‌ها را می‌توان در زمره ارزش‌های اخلاقی به حساب آورد، اما فاصله زیاد آنها با دیگر ارزش‌های اخلاقی، دلیل این تمایز است. به‌عبارت دیگر، مردم به احتمال زیاد در بیان ارزش‌های اخلاقی به این موارد اشاره‌ای نمی‌کنند. این ارزش‌ها با نظریه مازلو (۱۹۵۴) در توافق بوده و از ویژگی‌های افراد خودشکوفا است. در اسلام نیز سودمندی و فایده‌رسانی ملاک ارزشمندی و نشانه‌ای ایمانی است (محمدری شهری، ۱۳۷۷، ص ۵۳۸).

این مطالعه نشان می‌دهد که افراد در سطوح بالای تحصیلی، ارزش‌هایی متفاوت از دیگران و دغدغه‌های خودشکوفایی دارند. این ارزش‌ها، به اتفاق ارزش‌های اخلاقی و نوع دوستی با مراحل رشد اخلاقی کلبیرگ (۱۹۸۴) همخوانی دارند و هماهنگی رشد شناختی با رشد اخلاقی را نشان می‌دهند. ارزش مفید بودن، به‌ویژه ضرب‌المثل عامیانه «همه می‌خواهند مهم باشند. کسی نمی‌خواهد مفید باشد» را نقض می‌کند. مجاز نمودن دانشجویان دوره دکتری به انتخاب‌های ممکن مطابق با علاقه خود، از جمله موضوع پژوهشی و استاد راهنما و پرهیز از الزام آنها به انجام کارهای مشخص، پیشنهادی در مسیر تحقق خودشکوفایی این افراد است.

این مطالعه نشان داد که علی‌رغم مطرح بودن ارزش‌های موافق با نیازهای خودشکوفایی، احترام نفس و ایمنی که از ارزش‌های موافق با نیازهای سطح کاستی هستند، همچنان در این دوره خودنمایی می‌کنند. دیده می‌شود که نظام آموزشی حتی در بالاترین سطوح با مسایل مربوط به نیازهای زیربنایی

درگیر است. کارگزاران فرهنگی و آموزشی، می‌توانند با تقویت احساس خودارزشی در کنار دبستگی‌های ملی و تعلقات خانوادگی از خلأهای عاطفی پیشگیری کنند.

در این مطالعه، مقیاس‌های رایج در حیطه ارزش‌ها کارآیی چندانی برای دانشجویان دوره دکتری ندارد. در اینجا از ارزش‌های هنری و سیاسی خبری نیست. بررسی نوربالا و دیگران (۱۳۸۶) نیز نشان داده بود که همزمان با افزایش سنوات دانشگاهی، این ارزش‌ها اهمیت کمتری می‌یابند. عبور از دوران کثرت‌گرایی نوجوانی و مشخص شدن علایق دانشجویان و تمرکز بر موضوعاتی مشخص، شاید دلیل این فقدان باشد. از سوی دیگر، ارزش‌های مفید بودن، نمایش خود واقعی و احترام نفس به‌عنوان ارزش‌های مطرح در این گروه از افراد شناسایی شد. قرار داشتن در مراحل بالاتر رشد اخلاقی و بروز نیاز به خودشکوفایی، می‌تواند دلیلی برای وجود دو ارزش نخست و همچنان مطرح بودن نیازهای کاستی دلیل بروز آخرین ارزش باشد. پژوهش‌های تکمیلی برای یافتن دلایل این تغییرات توصیه‌ای براساس یافته‌های مطالعه حاضر است. در این مطالعه، همسو با شوارتز و باردی (۲۰۰۱)، ارزش‌ها مجزا نبوده و در نظام‌های پیچیده، سلسله‌مراتبی، پویا و متناقض مطرح می‌باشند. این مطالعه همچنین نشان داد که شرکت‌کنندگان تعارض‌های درونی در ارزش‌های شخصی تجربه می‌کنند که با بررسی شوارتز (۲۰۰۶) تأیید می‌شود. در مجموع، مضمون‌های مطلوب بسیاری در نظام ارزشی دانشجویان دکتری وجود دارد. هرچند نمی‌توان گفت این ارزش‌ها از قبل در این گروه وجود داشته و بدین جهت تحصیل در دوره دکتری را راهی مناسب برای حصول آن و بروز خودشکوفایی یافتند، یا محصول آموزش‌های تخصصی سطوح بالای تحصیلی است.

منحصر شدن نمونه مورد بررسی به دانشجویان پسر، پیشنهاد پژوهش با دختران را در خود دارد، به‌ویژه اینکه مردان و زنان دغدغه‌ها و ارزش‌های فکری متفاوتی دارند (لین و گیلگان، ۱۹۹۰، ص ۱۹۸). پژوهش‌های متعاقب با الهام از یافته‌های حاضر می‌توانند ساخت ابزارهای مناسب و انجام تحقیقات کمی در مقیاسی بزرگ‌تر را هدف قرار دهند. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده برنامه‌ریزان در نظام آموزش عالی و مؤسسات متقاضی خدمات این گروه از افراد قرار گیرد.

منابع

- باقری، شهلا، ۱۳۸۵، «مقایسه نظام ارزشی جهت‌گیری‌های دینی در ۴۰ سال گذشته ایران»، *شبه‌شناسی*، سال چهارم، ش ۱۵، ص ۷-۵۶.
- ربانی، رسول و سیامک شهابی، ۱۳۸۹، «بررسی ارزش‌های اخلاقی جوانان شهری اصفهان»، *مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، سال دوم، ش ۵، ص ۷۷-۹۲.
- زیباکلام، فاطمه، ۱۳۸۰، *مبانی فلسفی آموزش و پرورش در ایران*، تهران، حقیقت.
- روشن‌فر، علیرضا، ۱۳۹۰، «بررسی نظام ارزشی دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی منطقه ۴ کشور»، *جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، سال دوم، ش ۴، ص ۱۰۱-۱۱۴.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۴۶، *تفسیر المیزان*، تهران، محمدی.
- فخری، زهرا و همکاران، ۱۳۹۱، «کیفیت نظام ارزشی و و باورهای خودکارآمدی در فرزندان دارای پدر جانباز و غیرجانباز»، *روان‌شناسی کاربردی*، سال ششم، ش ۴، ص ۲۵-۴۲.
- کرامتی‌مقدم، رضا و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه وابستگی به اینترنت با نظام ارزشی دانشجویان کارشناسی ارشد»، *روان‌شناسی*، سال یازدهم، ش ۴، ص ۴۱۴-۴۲۵.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۷۵، *اصول کافی*، ترجمه محمدباقر کمره‌ای، قم، اسوه.
- لطف‌آبادی، حسین و وحیده نوروژی، ۱۳۸۳، «سنجش نظام ارزشی به‌منظور بررسی تأثیر جهانی شدن بر نظام ارزشی دانش‌آموزان نوجوان ایران»، *نوآوری‌های آموزشی*، سال سوم، ش ۹، ص ۳۳-۵۶.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفا.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد، ۱۳۷۷، *میزان‌الحکمه*، قم، دارالحدیث.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۷۶، *پیش‌نیازهای مدیریت اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۳، *اسلام و مقتضیات زمان*، تهران، صدرا.
- _____ ۱۳۸۵ الف، *انسان و ایمان*، تهران، صدرا.
- _____ ۱۳۸۵ ب، *جامعه و تاریخ*، تهران، صدرا.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۴، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- نمازی، علی، ۱۴۱۹ق، *مستدرک سفینه‌البحار*، قم، مؤسسه نشر اسلامی.
- نوربالا، احمدعلی و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی سلسله مراتب ارزش‌های دانشجویان دانشگاه شاهد طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۰»، *دانشگاه شاهد*، سال چهاردهم، ش ۲۲، ص ۸۳-۱۰۸.

- Alport, G, & et al, 1970, *Study of values*, New York, Houghton Mifflin.
- Caprara, G. V, & et al, 2006, Personality and politics: Values, traits, and political choice, *Political Psychology*, v. 27, p. 1–28.
- Cieciuch, J, & Schwartz, S. H, 2012, The number of distinct basic values and their structure assessed by PVQ-40, *J Pers Assess*, v. 94, p. 321-328.
- Feather, N. T, 1988, From values to actions: Recent application of the expectancy-value model, *Journal of Psychology*, v. 40, p. 105–124.
- Feather, N. T, 2004, Value correlates of ambivalent attitudes toward gender relations, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 30, p. 3–12.
- Finegan, J, 1994, The impact of personal values on judgments of ethical behavior in the workplace, *Journal of Business Ethics*, v. 13, p. 747–755.
- Fischer, R, & Smith, P.B, 2006, Who cares about justice? The moderating effect of values on the link between organizational justice and work behavior, *Applied Psychology: An International Review*, v. 55, p. 541-562.
- Freud, A, 1936, The ego and the mechanisms of defense, New York, Hogarth Press.
- Helkama, K, & et al, 2003, Moral Reasoning and Values in Medical School: A longitudinal study in Finland, *Scandinavian Journal of Educational Research*, v. 47, p. 399-411.
- Homer, P, & Kahle, L, 1988, A Structural Equation Test of the Value-Attitude-Behavior Hierarchy, *Journal Personality and Social Psychology*, v. 54, p. 638-646.
- Jones, T, 1991, Ethical decision making by individuals in organizations: An issue-contingent model, *Academy of Management Review*, v. 79, p. 97–116.
- Kohlberg, L, 1984, *The Psychology of Moral Development*, San Francisco, Harper & Row.
- Lan, L., & et al, 2013, Impact of Job Satisfaction and Personal Values on the Work Orientation of Chinese Accounting Practitioners, *J Bus Ethics*, v. 112, p. 627–640.
- Legohérel, P, & et al, 2009, Culture, Time Orientation, and Exploratory Buying Behavior, *Journal of International Consumer Marketing*, v. 21, p. 93-107.
- Lie, M, & Cai, L. A, 2011, The Effects of Personal Values on Travel Motivation and Behavioral Intention, *Journal of Travel Research*, v. 51, p. 473–487.
- Linn, R., & Gilligan, C, 1990, One action, two moral orientations–The tension between justice and care voices in selective conscientious objectors, *New Ideas in Psychology*, v. 8, p. 189–203.
- Maslow, A. H, 1954, *Motivation and personality*, New York, Harper & Row.
- Piaget, J, 1971, *Biology and knowledge; an essay on the relations between organic regulations and cognitive processes*, Chicago, University of Chicago Press.
- Pizam, A, & Calantone, R, 1987, Beyond Psychographics-Values as Determinants of Tourist Behavior, *International Journal of Hospitality Management*, v. 6, p. 177-181.
- Roccas, S, 2005, Religion and value systems, *Journal of Social Issues*, v. 61, p. 747–759.

- Rokeach, M, 1973, *The Nature of Human Values*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Rushton, J. P, & et al, 1986, Altruism and aggression: The heritability of individual differences, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 50, p. 1192–1198.
- Rushton, J. P, 2004, Genetic and environmental contributions to pro-social attitudes: A twin study of social responsibility, *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 271, p. 2583–2585.
- Schwartz, S. H, & Bardi, A, 2001, Value hierarchies across cultures: Taking a similarities perspective, *Journal of Cross Cultural Psychology*, v. 32, p. 268–290.
- Schwartz, S. H, & et al, 2001, Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, v. 32, p. 519–542.
- Schwartz, S. H, 1994, Are there universal aspects in the structure and contents of human values?, *Journal of Social Issues*, v. 50, p. 19–45.
- Schwartz, S. H, 2006, Basic human values: Theory measurement, and application, *Revue Franc aise de Sociologie*, v. 47, p. 249–288.
- Schwartz, S.H, & Sagiv, L, 1995, Identifying culture specifics in the content and structure of values, *Journal of Cross Cultural Psychology*, v. 26, p. 92-116.
- Schwartz, S.H, 1992, *Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries*, New York, Academic Press.
- Schwartz, S.H, 1999, A theory of cultural values and some implications for work, *Applied Psychology: An International Review*, v. 48, p. 23-47.
- Smith, J. A, & et al, 1999, Doing interpretive phenomenological analysis, In M, Murry and K, Chamberlain (Eds.). *Qualitative health psychology: theories and methods*, London, Sage.
- Stern, P.C, & Dietz, T, 1994, The value basis of environmental concern, *Journal of Social Issues*, v. 50, p. 65-84.
- Stern, P.C, & et al, 1999, A value-belief-norm theory of support for social movements: the case of environmentalism, *Human Ecology Review*, v. 6, p. 81-97.
- Thalbourne, M. A, 2007, Potential psychology predictors of religiosity, *International Journal for Psychology of Religion*, v. 17, p. 333-336.
- Wernick, A, 2001, *Auguste Comte and the Religion of Humanity*, Cambridge, Cambridge University Press.

بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان قم

s.kehangi@yahoo.com

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

سیدمحمدعلی محمدی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

محمدباقر کجباف / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

محمدرضا عابدی / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۴ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان زندان مرکزی قم انجام شده است. بدین منظور، نمونه‌ها به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از کل جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت هشت جلسه گروه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه یکپارچه توحیدی به منظور کاهش رفتارهای پرخاشگرانه قرار گرفت. گروه کنترل تحت هیچ برنامه‌ای قرار نگرفت. بلافاصله بعد از پایان جلسات درمانی، پس‌آزمون و دو ماه پس از پایان جلسات، آزمون پیگیری صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌گردد ($P < 0/01$).

کلیدواژه‌ها: درمان یکپارچه توحیدی، پرخاشگری، زندانیان.

مقدمه

جرم و بزهکاری از پدیده‌های ناخوشایند حیات اجتماعی انسان‌هاست که همواره در همه جوامع بشری وجود داشته است (شریفی نیا، ۱۳۸۸، ص ۷). هرچند در بررسی همه‌جانبه این پدیده، باید ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد توجه قرار گیرد، اما بی‌شک یکی از اصلی‌ترین ابعاد آنها، که بر سایر جنبه‌ها نیز تأثیر عمیقی دارد، بُعد روان‌شناختی است (همان، ص ۱). کنکاش در ویژگی‌های شخصیتی - رفتاری بزهکاران نشان می‌دهد که فرایند رشد و تحول در زندگی روانی بیشتر آنها با مشکلاتی همراه بوده است. پریشانی‌های روانی، محرومیت‌ها، ناکامی‌های مستمر، خودمداری و فزون‌خواهی، پرخاشگری، خصومت و نفرت انباشته شده، نارسایی‌های تربیتی و یادگیری‌های غلط دوران کودکی، نظام خانوادگی آشفته، کمبود محبت و در یک کلام، عقده‌های روانی مهم‌ترین عامل گرایش به رفتارهای تبهکارانه و ضداجتماعی است (افروز، ۱۳۸۴، ص ۱۴).

یکی از روش‌هایی که در بسیاری از نقاط جهان برای تنبیه مجرمان و جلوگیری از جرم استفاده می‌شود، زندانی کردن آنان است. محرومیت از آزادی، که در اواخر قرن هیجدهم در نظام قضایی اروپا تثبیت شد، با این هدف انجام شد که واکنش در برابر اعمال بزهکارانه را منطقی‌تر و انسانی‌تر کند. اما دیری نپایید که در قالب اجرا، زندان ناتوان از حل تضادهای فردی و اجتماعی جرم‌زا یا افشاکنده جرم از کار درآمد. از آن پس نهاد زندان همواره با بحران روبه‌رو بوده است (شریفی نیا، ۱۳۸۷ الف، ص ۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که زندانی کردن تأثیر منفی بر زندانیان، به‌ویژه جوانان دارد و آنان را به اجبار از کانون خانوادگی، شغل و زندگی اجتماعی طرد می‌کند و زمینه را برای روی آوردن به جرم و جنایت در زندان بیشتر می‌کند. پس از استقرار روان‌شناسی به‌عنوان یک دانش تجربی و ظهور روش‌های نوین روان‌درمانی، توجه به اصلاح رفتار مجرمانه ابعاد وسیعی یافت؛ به‌گونه‌ای که امروزه در سراسر جهان روان‌شناسان زیادی می‌کوشند که به این گروه از آسیب‌دیدگان اجتماعی کمک کنند (هادی، ۱۳۸۸). زندگی در زندان با مشکلات فراوانی برای مسئولان و فرد زندانی همراه است. یکی از مشکلاتی که مسئولان و فرد زندانی در زندان با آن مواجه است، پرخاشگری و درگیری زندانیان با یکدیگر است. به‌طوری‌که ریشه اغلب تخلفات درون زندان‌ها، بخصوص اخلال در نظم زندان، پرخاشگری زندانیان است (شمس، ۱۳۸۸، ص ۹۳). برخی اوقات این امر منجر به نقص عضو و یا کشته شدن یکی از طرف‌های درگیر می‌گردد که هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری را بر خود و جامعه وارد می‌آورند. از این‌رو، ضروری است که برنامه‌هایی برای حل این مشکل با اجرای برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی،

از طریق تغییر نگرش و اصلاح باورهای نادرست زندانیان طرح ریزی شود. در این پژوهش، افراد دارای خشم و پرخاشگری تحت برنامه درمان یکپارچه توحیدی، به منظور مدیریت خشم و کاهش میزان پرخاشگری قرار گرفتند.

خشم، خصومت و پرخاشگری: خشم عبارت است از احساس یا هیجانی که دامنه آن از رنجش و آزرده‌گی خفیف تا خشم و غضب شدید گسترده است. خشم پاسخ طبیعی به برخی موقعیت‌ها می‌باشد. علاوه بر این، خشم ممکن است ناشی از ناکامی در رسیدن به امیال، نیازها و اهداف باشد (رایلی و شاپشایر، ۲۰۰۲، ص ۹). پرخاشگری مجموعه‌ای از فعالیت‌های عمدتاً بین‌فردی و شامل رفتارهای کلامی و جسمانی مخرب و آسیب رساننده است (لاچمن و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۴۵). در **لغت‌نامه ویستر** در سال ۱۹۸۹ پرخاشگری به این صورت تعریف شده است: عمل قدرتمندانه که به قصد غلبه یا تسلط صورت می‌گیرد و یا حملات بی‌دلیل و یا تجاوز و رفتار خصمانه منتهی به ضرب و جرح و مخرب، بخصوص هنگامی که این اعمال پس از احساس عجز و ناکامی اتفاق افتاده باشد (کمالی، ۱۳۸۶، ص ۸). اغلب مردم خشم و پرخاشگری را با هم اشتباه می‌کنند. پرخاشگری نوعی رفتار با هدف آسیب رساندن به فرد دیگر یا تخریب اموال است، درحالی‌که خشم یک هیجان است و ضرورتاً به پرخاشگری منجر نمی‌شود. واژه سومی به نام خصومت نیز وجود دارد و اگرچه با این دو مرتبط است، اما ماهیتاً تفاوت دارد. خصومت به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و قضاوت‌ها اشاره دارد که رفتارهای پرخاشگرانه را برمی‌انگیزند (رایلی و شاپشایر، ۲۰۰۲، ص ۹). بنابراین خشم، خصومت و پرخاشگری به ترتیب عبارتند از نوعی هیجان، فکر و رفتار.

درمان یکپارچه توحیدی (MIT): همان‌طور که گفته شد زندگی در زندان با مشکلات فراوانی همراه است که یکی از مشکلات، پرخاشگری و درگیری زندانیان با یکدیگر است، که برخی اوقات هم منجر به نقص عضو و یا کشته شدن یکی از طرف‌های درگیر می‌گردد که هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری را بر خود و جامعه وارد می‌آورند. پس ضروری است که برنامه‌هایی برای حل این مشکل با اجرای برنامه‌ها و خدمات روان‌شناختی، از طریق تغییر نگرش و اصلاح باورهای نادرست زندانیان، طرح‌ریزی شود. با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌هایی که نقش بسیار مؤثری در کاهش جرم و افزایش سلامت روان دارد مذهب و باورهای مذهبی است، تحقیقات بسیاری در سال‌های اخیر بر نقش مذهب بر سلامت روان و درمان بیماری‌های روانی شده است (جانسون، ۲۰۰۲، ص ۸؛ اسکات، ۲۰۰۸، ص ۳۹۱). درمان یکپارچه توحیدی که تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه فنون

انسانی‌نگر و وجودی از یک‌سو، و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام از سوی دیگر می‌باشد، با عنوان «روش توحید درمانی» در سال ۲۰۰۱ توسط دکتر محمد محسن جلالی‌تهرانی در کتابنامه روان‌درمانی‌های نوین توسط ریموند کرسینی معرفی گردید. این روش با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جست‌وجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود بپردازد. به گفته کرسینی، توحید درمانی، که از ادغام و یکپارچه‌سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت انسان، نظریه و روش درمان انسان‌گرا به وجود آمده، برای اولین بار اسلام را به منزله یک شیوه درمانی مطرح کرده است. این شیوه درمانی، پس از معرفی و به‌کارگیری در مرکز تربیت و اصلاح زندان دانشگاه فردوسی مشهد، نتایج قابل قبولی را به دنبال داشت. به دلیل موفقیت‌های به‌دست‌آمده، این سبک درمانی به زندان‌های سراسر کشور گسترش یافت و اکنون متخصصان در زندان‌های همه مراکز استان‌ها، با بهره‌گیری از این شیوه در پی اصلاح رفتار مجرمان و جلوگیری از بازگشت مجدد آنها به سوی رفتارهای مجرمانه برآمده‌اند (هادی، ۱۳۸۸).

مرور پیشینه تحقیق در رابطه با درمان یکپارچه توحیدی، نشانگر این است که هرچند در زمینه اثربخشی درمان‌های یکپارچه و چندبعدی تحقیقات زیادی انجام شده، اما چون درمان یکپارچه توحیدی یک روش نوپا محسوب می‌شود، هنوز تحقیقات زیادی در مورد آن منتشر نشده است. شریفی‌نیا (۱۳۸۶)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت‌درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه زندانیان پرداخت. اثر بخشی درمان یکپارچه توحیدی و معنی‌دارتر بودن این روش، نسبت به شناخت‌درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء‌مصرف مواد نتیجه‌ای بود که از این تحقیق حاصل شد. هادی (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی زندانیان براساس پرسش‌نامه تحلیل بالینی کنترل پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که در پنج مورد از مؤلفه‌های شخصیت، و نیز ده مورد از مؤلفه‌های بالینی، این روش اثربخشی معنی‌داری داشته است. چوپانی به بررسی تأثیر گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد مرکزی قم پرداخت. نتایج نشان داد که میزان عزت نفس در دو گروه آزمایش، بعد از گروه درمانی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود و نگرش‌های زناشویی با سه بعد ایده‌آل‌سازی، نقش جنسیتی و به‌عنوان یک رابطه در معرض خطر نیز به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه کنترل بود (چوپانی، ۱۳۸۸، ص ۳۵). طیبی به مقایسه اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس

پس از ضربه پرداخت. نتایج نشان داد که گروه درمانی یکپارچه توحیدی و گروه درمانی شناختی رفتاری، اثربخشی معناداری در کاهش فشار روانی داشتند (طیبی، ۱۳۹۰).

حال با توجه به اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در موارد بالا، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان و اهداف فرعی این پژوهش، تعیین اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی می‌باشد.

روش تحقیق

روش تحقیق نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل است. جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش کلیه زندانیان مرد ۱۹ تا ۴۷ سال زندان مرکزی استان قم بودند که در هنگام اجرای پژوهش بودند که توسط دستگاه قضایی، محکوم به تحمل حبس شده و حداقل یک سال از مدت محکومیت آنها باقی مانده بود. این تعداد از تمام زندانیان موجود در یک بند (مجرد و متأهل و با جرم‌های مختلف)، که حاضر به همکاری بودند، انتخاب گردیدند.

روش نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود. با توجه به شرایط خاص فیزیکی زندان و سکونت زندانیان در اندرزگاه‌ها و بندهای جداگانه، ابتدا یکی از اندرزگاه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و سپس از میان بندهای موجود در آن اندرزگاه، یک بند به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شد. از میان ۲۰۰ نفر زندانی موجود در آن بند، ۱۴۰ نفر حاضر به همکاری شدند و تست پرخاشگری باس و پری را تکمیل نمودند، از بین افرادی که تست را تکمیل کرده و نمره بالاتر از ۷۸ (نقطه برش) در مقیاس پرخاشگری کسب کردند، ۸۰ نفر واجد شرایط شرکت در این پژوهش شدند. از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید و به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند.

پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری: این ابزار توسط باس و پری تهیه شده و قالب اصلی آن دارای ۵۲ پرسش بوده است (محمدی، ۱۳۸۵). اما بسیاری از پرسش‌ها، که ضعیف بوده‌اند، با استفاده از روش تحلیل عاملی حذف شده‌اند. در نهایت، این ابزار به پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی تبدیل شده است. نتایج تحلیل عوامل، با استفاده از روش‌های مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که این پرسش‌نامه، از چهار عامل خصومت، پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی و خشم تشکیل شده

است. این عوامل، بیشتر از ۴۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. این پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی، از یک مقیاس پرخاشگری کلی و چهار عامل (خرده‌مقیاس) خصومت (۸ سؤال)، پرخاشگری جسمانی (۹ سؤال)، پرخاشگری کلامی (۵ سؤال) و خشم (۷ سؤال) تشکیل شده است. هدف از اجرای این پرسش‌نامه، ارزیابی میزان پرخاشگری شرکت‌کنندگان در طی مداخله گروهی است. شرکت‌کنندگانی که نمره بالاتر از نقطه برش، یعنی ۷۸ در این پرسش‌نامه را کسب کنند، از معیار ورود به این پژوهش برخوردار هستند.

نحوه اجرای تحقیق: پس از تدوین اهداف پژوهش و تعیین ابزار ارزیابی، به تدوین قالب آموزشی مداخله پرداخته شد. متغیر مستقل این پژوهش، درمان یکپارچه توحیدی و متغیر وابسته این پژوهش، میزان پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن (خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی)، که براساس پاسخ‌های آنها به پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری بود.

درمان یکپارچه توحیدی: در این نوع مداخله آموزشی، که در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد، در این درمان بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد چهارگانه زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی مراجع تأکید می‌شود. این الگو با تأکید بر پذیرش مسئولیت شخصی در ناهنجاری‌های رفتاری، ضمن بررسی ویژگی‌ها و صفات درون فردی، سعی می‌کند با بهبودی بخشیدن به روابط بین‌فردی و آموزش شیوه‌های مقابله با فشارها و تنش‌های اجتماعی، خشنودی وی از تعامل مثبت با محیط را افزایش داده و از این راه به تقویت درونی دست یابد.

در هر جلسه، در ابتدا تمرین‌های جلسه قبل را مرور و دیدگاه مراجعان را در این رابطه جویا می‌شدیم. سپس مطالب اصلی جلسه مطرح می‌گردید. مطالب آموزش داده‌شده، توسط مراجعان و با نظارت درمانگر مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت و مهارت‌های آموخته‌شده تمرین می‌شد. در پایان، تمرین‌هایی تعیین می‌شد که عبارت بود از: مرور مطالب بیان‌شده و استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده تا جلسه آینده.

روش تجزیه و تحلیل آماری: پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها در مراحل سه‌گانه پژوهش و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-16 جهت انجام تحلیل آماری استفاده شد. بر این اساس، برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات پرخاشگری کلی، خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی آزمودنی‌ها استفاده شد. علاوه بر این، از تحلیل کوواریانس جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. در این تحلیل، نمرات پیش‌آزمون زندانیان،

به‌عنوان متغیر کنترل و نمرات پس‌آزمون و پیگیری نمره کل پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن به‌عنوان متغیر وابسته و عضویت گروهی به‌عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل شده است.

یافته‌های تحقیق

نتایج: داده‌های حاصل از این پژوهش، با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، با رعایت پیش‌فرض‌های آماری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در مقیاس پرخاشگری بر حسب عضویت گروهی و مراحل پژوهش نشان می‌دهد. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در سایر مقیاس‌های پرخاشگری بر حسب عضویت گروهی (درمان یکپارچه توحیدی و کنترل)

مراحل پژوهش

کنترل		یکپارچه توحیدی				عضویت گروهی خرده‌مقیاس	
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۱۲/۴۲۴	۹۴/۰۷	۱۵	۱۳/۰۶۵	۹۸/۱۳	۱۵	پیش	پر خاشگری
۲۲/۸۲۷	۹۶/۰۷	۱۵	۱۴/۱۲۰	۷۵/۶۵	۱۵	پس	
۲۰/۱۹۵	۹۶/۵۳	۱۵	۱۳/۲۵۷	۶۶/۸۰	۱۵	پیگیری	
۴/۸۲۱	۲۶/۰۰	۱۵	۴/۸۱۶	۲۵/۳۳	۱۵	پیش	خشم
۷/۱۲۱	۲۵/۰۰	۱۵	۴/۵۱۵	۱۸/۳۳	۱۵	پس	
۵/۹۷۹	۲۴/۸۰	۱۵	۴/۲۹۱	۱۵/۵۳	۱۵	پیگیری	
۵/۴۹۳	۲۰/۲۵	۱۵	۵/۴۷۰	۲۶/۹۳	۱۵	پیش	خضوعت
۷/۳۴۳	۲۶/۸۳	۱۵	۴/۹۸۴	۲۰/۸۷	۱۵	پس	
۷/۸۲۰	۲۵/۸۰	۱۵	۵/۹۴۶	۱۷/۹۳	۱۵	پیگیری	
۶/۸۹۸	۲۷/۲۷	۱۵	۴/۲۷۱	۲۹/۶۷	۱۵	پیش	پر خاشگری جسمانی
۶/۹۳۶	۲۰/۲۸	۱۵	۴/۷۶۹	۲۳/۲۰	۱۵	پس	
۶/۹۱۶	۲۹/۴۰	۱۵	۳/۸۷۰	۲۰/۰۷	۱۵	پیگیری	
۲/۸۹۸	۱۵/۶۰	۱۵	۲/۰۳۱	۱۶/۴۷	۱۵	پیش	پر خاشگری کلامی
۳/۲۴۸	۱۶/۱۳	۱۵	۲/۶۰۴	۱۳/۲۷	۱۵	پس	
۲/۹۲۴	۱۶/۵۳	۱۵	۲/۴۶۳	۱۳/۲۷	۱۵	پیگیری	

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره پرخاشگری آزمودنی‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۹۸/۱۳، در مرحله پس‌آزمون ۷۵/۶۷ و در مرحله پیگیری ۶۶/۸۰ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۹۴/۰۷، در مرحله پس‌آزمون ۹۶/۰۷ و در مرحله پیگیری ۹۶/۵۳ بود. انحراف معیار نمرات سه گروه نیز در جدول بالا نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «خشتم» در گروه آزمایشی درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۵/۳۳، در مرحله پس‌آزمون ۱۸/۳۳ و در مرحله پیگیری ۱۵/۵۳ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۲۶، در مرحله پس‌آزمون ۲۵ و در مرحله پیگیری ۲۴/۸ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «خصوصت»، در گروه آزمایشی درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۶/۹۳، در مرحله پس‌آزمون ۲۰/۸۷ و در مرحله پیگیری ۱۷/۹۳ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۲۵/۲۰، در مرحله پس‌آزمون ۲۶/۷۳ و در مرحله پیگیری ۲۵/۸۰ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «پرخاشگری جسمانی» در گروه آزمایشی، درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۲۹/۶۷، در مرحله پس‌آزمون ۲۳/۲۰ و در مرحله پیگیری ۲۰/۰۷ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۲۷/۲۷، در مرحله پس‌آزمون، ۲۸/۲۰ و در مرحله پیگیری، ۲۹/۴۰ بود. میانگین نمره آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس «پرخاشگری کلامی» در گروه آزمایشی، درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پیش‌آزمون ۱۶/۴۷، در مرحله پس‌آزمون ۱۳/۲۷ و در مرحله پیگیری نیز ۱۳/۲۷ و در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۵/۶۰، در مرحله پس‌آزمون ۱۶/۱۳ و در مرحله پیگیری ۱۶/۵۳ بود. انحراف معیار نمرات دو گروه نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

فرض تساوی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج داده‌های این پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌های نمرات متغیرها بر حسب عضویت گروهی و مراحل پژوهش

پیگیری		پس‌آزمون				مراحل پژوهش		مقیاس و خرده‌مقیاس
معناداری	درجه آزادی ۲	F	معناداری	درجه آزادی ۲	F	عضویت گروهی		
۰/۲۶۴	۲۸	۱/۳۰۲	۰/۱۸۵	۲۸	۱/۸۴۶	کنترل	یکپارچه توحیدی	پرخاشگری
۰/۴۴۸	۲۸	۰/۵۹۳	۰/۰۹۳	۲۸	۳/۰۲۹	کنترل	یکپارچه توحیدی	خشتم
۰/۳۶۰	۲۸	۰/۸۶۵	۰/۰۷۹	۲۸	۳/۳۱۴	کنترل	یکپارچه توحیدی	خصوصت
۰/۵۷۳	۲۸	۰/۳۲۵	۰/۸۲۴	۲۸	۰/۰۵۰	کنترل	یکپارچه توحیدی	پرخاشگری
۰/۵۰۵	۲۸	۰/۴۵۷	۰/۳۸۱	۲۸	۰/۷۹۱	کنترل	یکپارچه توحیدی	پرخاشگری

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، واریانس‌های نمرات مقیاس‌ها در هر دو گروه با یکدیگر مساوی و برابر با جامعه می‌باشد. هرچند با توجه به رعایت تمام شرایط و پیش‌فرض‌ها (نمونه‌گیری تصادفی، تعداد مساوی و استفاده از ابزار استاندارد)، عدم رعایت فرض تساوی واریانس‌ها نیز محدودیتی در استفاده از آزمون F ایجاد نمی‌کند.

فرضیه اصلی پژوهش: بین میانگین نمرات پرخاشگری گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

منبع تغییرات	آماره / مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۱۶۷۷/۱۰۸	۱	۱۶۷۷/۱۰۸	۵/۳۸۵	۰/۰۲۸	۰/۱۶۶	۰/۶۰۹
	پیگیری	۲۸۸/۵۳۱	۱	۵۳۱/۲۸۸	۰/۹۸۸	۰/۳۲۹	۰/۰۳۵	۰/۱۶۰
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۳۸۱۸/۲۸۵	۱	۳۸۱۸/۲۸۵	۱۲/۲۶۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	۰/۹۲۱
	پیگیری	۶۹۰۶/۸۴۶	۱	۶۹۰۶/۸۴۶	۲۳/۶۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۷	۰/۹۹۷

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری دارای یک رابطه ۱۶/۶ درصدی با نمرات پس‌آزمون پرخاشگری می‌باشد ($P < 0/05$). با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آزمایش (درمان یکپارچه توحیدی) و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P = 0/002$). همچنین نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری، دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری پرخاشگری ندارد ($P = 0/329$)، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آزمایش (درمان یکپارچه توحیدی) و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P = 0/000$)، از این رو، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور اتا به‌دست‌آمده، ۳۱/۲ و ۴۶/۷ می‌باشد. در واقع آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۳۱/۲ و ۴۶/۷ درصد واریانس پرخاشگری زندانیان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را به ترتیب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، کاهش داده است. توان آماری ۹۲/۱ درصدی در مرحله پس‌آزمون و توان آماری ۹۹/۷ درصدی در مرحله پیگیری هم، ضمن اینکه بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است، بیانگر دقت آماری بسیار بالای این آزمون است، به‌گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۸ درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از ۱ درصد در مرحله پیگیری است.

فرضیه فرعی اول: بین میانگین نمرات خشم گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خشم زندانیان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۱۱۸/۱۱۰	۱	۱۱۸/۱۱۰	۳/۶۳۵	۰/۰۶۷	۰/۱۱۹	۰/۴۵۲
	پیگیری	۰/۲۸۵	۱	۰/۲۸۵	۰/۱۰۰	۰/۹۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۳۰۳/۳۲۳	۱	۳۰۳/۳۲۳	۹/۳۳۶	۰/۰۰۵	۰/۲۵۷	۰/۸۳۸
	پیگیری	۶۳۸/۶۳۸	۱	۶۳۸/۶۳۸	۲۲/۷۵۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۷	۰/۹۹۶

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس خشم دارای یک رابطه $11/9$ درصدی با نمرات پس‌آزمون می‌باشد ($P=0/067$). این رابطه معنی‌دار نیست، اما به معنی‌داری بسیار نزدیک است. حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P=0/005$). همچنین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس خشم دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/920$)، نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/000$). از این رو، فرضیه فرعی اول پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان خشم آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است. میزان تأثیر نیز براساس مجذور اتا به دست آمده، $25/7$ درصد در مرحله پس‌آزمون و $45/7$ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی $25/7$ و $45/7$ درصد میزان خشم زندانیان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری $83/8$ در مرحله پس‌آزمون و $99/6$ درصدی در مرحله پیگیری، بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است؛ زیرا از 80 درصد بالاتر است. علاوه بر این، بیانگر دقت آماری بسیار بالای این آزمون بخصوص در مرحله پیگیری است، به گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از 17 درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از 1 درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی دوم: بین میانگین نمرات خصومت گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان خصومت زندانیان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس آزمون	۱۴۶/۱۵۷	۱	۱۴۶/۱۵۷	۴/۱۲۶	۰/۰۵۲	۰/۱۳۳	۰/۵۰۰
	پیگیری	۷۰/۴۹۳	۱	۷۰/۴۹۳	۱/۵۱۲	۰/۲۲۹	۰/۰۵۳	۰/۲۲۰
عضویت گروهی	پس آزمون	۳۱۷/۱۳۰	۱	۳۱۷/۱۳۰	۸/۹۵۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۹	۰/۸۲۲
	پیگیری	۵۱۱/۵۲۶	۱	۵۱۱/۵۲۶	۱۰/۹۷۱	۰/۰۰۳	۰/۲۸۹	۰/۸۹۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس خصومت دارای یک رابطه ۱۳/۳ درصدی با نمرات پس آزمون می‌باشد ($P=0/052$). این رابطه تقریباً معنی‌دار است. حال با کنترل این رابطه نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد ($P=0/006$). همچنین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس خصومت دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/229$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/003$). از این رو، فرضیه دوم پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری تأیید می‌شود و با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان خصومت آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز بر اساس مجذور اتا به دست آمده، ۲۴/۹ درصد در مرحله پس آزمون و ۲۸/۹ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۲۴/۹ و ۲۸/۹ درصد میزان خصومت زندانیان را در مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۸۲/۲ درصدی در مرحله پس آزمون و ۸۹/۱ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است؛ زیرا از ۸۰ درصد بالاتر است. در ضمن بیانگر دقت آماری مطلوب این آزمون است، به گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۱۸ درصد در مرحله پس آزمون و کمتر از ۱۱ درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی سوم: بین میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری جسمانی زندانیان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات	پس آزمون	۴۰۴/۸۷۲	۱	۴۰۴/۸۷۲	۱۴/۸۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴	۰/۹۵۹
پیش	پیگیری	۱۹۷/۳۴۸	۱	۱۹۷/۳۴۸	۷/۹۳۹	۰/۰۰۹	۰/۲۲۷	۰/۸۷۵
عضویت	پس آزمون	۳۲۵/۰۸۳	۱	۳۲۵/۰۸۳	۱۱/۸۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵	۰/۹۱۳
گروهی	پیگیری	۷۹۱/۹۷۷	۱	۷۹۱/۹۷۷	۳۱/۸۵۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی، دارای یک رابطه معنادار ۳۵/۴ درصدی با نمرات پس آزمون می‌باشد ($P=0/001$). حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد ($P=0/002$). همچنین نمرات پیش آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی، دارای رابطه معنی داری با نمرات پیگیری می‌باشد ($P=0/009$). حال با کنترل این رابطه، نتایج حاصل از F محاسبه شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/000$). از این رو، فرضیه سوم پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی دار میزان پرخاشگری جسمانی آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور اتا به دست آمده، ۳۰/۵ درصد در مرحله پس آزمون و ۵۴/۱ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۳۰/۵ و ۵۴/۱ درصد میزان پرخاشگری جسمانی زندانیان را در مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۹۱/۳ در مرحله پس آزمون و ۱۰۰ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت بسیار مطلوب حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است. در ضمن، بیانگر دقت آماری بسیار مطلوب این آزمون است، به گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۹ درصد در مرحله پس آزمون و بدون خطای نوع دوم در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: بین میانگین نمرات پرخاشگری کلامی گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس

جهت تعیین اثربخشی آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری کلامی زندانیان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل

منبع تغییرات	آماره مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر	توان آماری
نمرات پیش	پس‌آزمون	۲۰/۴۸۷	۱	۲۰/۴۸۷	۲/۴۹۰	۰/۲۱۶	۰/۰۸۴	۰/۳۳۱
	پیگیری	۲۱/۴۵۵	۱	۲۱/۴۵۵	۳/۱۶۲	۰/۰۸۷	۰/۱۰۵	۰/۴۰۳
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۷۲/۶۹۵	۱	۷۲/۶۹۵	۸/۸۳۴	۰/۰۰۶	۰/۲۴۷	۰/۸۱۷
	پیگیری	۹۲/۶۰۳	۱	۹۲/۶۰۳	۱۳/۶۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۹۴۵

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی، دارای عدم رابطه با نمرات پس‌آزمون می‌باشد ($P=0/216$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P=0/006$). همچنین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی، دارای رابطه معنی‌داری با نمرات پیگیری نمی‌باشد ($P=0/087$). نتایج حاصل از F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آموزش درمان یکپارچه توحیدی و گروه کنترل در مرحله پیگیری وجود دارد ($P=0/001$). از این رو، فرضیه چهارم پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأیید می‌شود. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی‌دار میزان پرخاشگری کلامی آزمودنی‌های زندانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است.

میزان تأثیر نیز براساس مجذور آتا به‌دست‌آمده، ۲۴/۷ درصد در مرحله پس‌آزمون و ۳۳/۶ درصد در مرحله پیگیری می‌باشد. در واقع، آموزش درمان یکپارچه توحیدی ۲۴/۷ و ۳۳/۶ درصد میزان پرخاشگری کلامی زندانیان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش داده است. توان آماری ۸۱/۷ درصدی در مرحله پس‌آزمون و ۹۴/۵ درصدی در مرحله پیگیری بیانگر کفایت حجم نمونه برای ارزیابی این فرضیه است. در ضمن بیانگر دقت آماری بسیار مطلوب این آزمون بخصوص در مرحله پیگیری است، به‌گونه‌ای که احتمال بروز خطای نوع دوم کمتر از ۱۹ درصد در مرحله پس‌آزمون و کمتر از ۶ درصد در مرحله پیگیری است. در نتیجه، این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، بیانگر تأثیر آموزش درمان یکپارچه توحیدی بر میزان پرخاشگری زندانیان بود. به‌طوری‌که این آموزش موجب کاهش ۳۱/۲ درصدی پرخاشگری زندانیان در مرحله پس‌آزمون می‌شود ($P=0/002$). این اثر در مرحله پیگیری نیز که به فاصله دو ماه پس

از اجرای آخرین جلسه مداخله صورت گرفت، همچنان معنی دار بود، به طوری که موجب کاهش ۴۶/۷ درصدی پرخاشگری زندانیان در مرحله پیگیری شد ($P=0/000$). همچنین درمان یکپارچه توحیدی موجب کاهش معنی دار میزان خشم، خصومت، پرخاشگری جسمانی و پرخاشگری کلامی آزمودنی‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری ($P < 0/01$) می‌گردد.

در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت: در آموزه‌های اسلامی از طریق نهی افراد از پرخاشگری و توصیه به اموری که در جهت مخالف پرخاشگری هستند (مثل شکیبایی و کنترل خشم) به دنبال تهییج عاطفی و تحریک هیجانی افراد به ترک پرخاشگری می‌باشد. روشن است اگر خشم و پرخاشگری از نظر فرد امری مثبت قلمداد شود و نوعی ارزش و کمال به حساب آید، این نگرش موجب می‌شود که در موقعیت‌های خاص و مختلف با کوچک‌ترین تحریکی آتش خشم در او برافروخته شود و به خود یا دیگران آسیب برساند (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۳۲۰).

درمان یکپارچه توحیدی، روشی نوپاست و هنوز مطالعات زیادی در مورد آن در ایران صورت نگرفته است. اثربخشی آن بر میزان پرخاشگری به طور خاص اولین بار است که مورد مطالعه قرار می‌گیرد. از این رو، مقایسه نتایج با مطالعات کاملاً مشابه وجود نداشت، و فقط چند تحقیق در مورد اثربخشی این روش بر مشکلات روان‌شناختی پرداخته است که در زیر به همخوانی نتایج حاصل با تحقیقات قبلی پرداخته می‌شود.

نتایج حاصل از این پژوهش، با یافته‌های *جلالی تهرانی*، که نشان داد ارزش‌های دینی بیش از سایر ارزش‌ها توانایی به وحدت رساندن شخصیت را دارند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷ ب)، و *ابراهیمی* (۱۳۸۶)، در مورد اثربخشی بیشتر روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی نسبت به درمان دارویی بر کاهش افسردگی و اثربخشی بیشتر روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی نسبت به درمان دارویی و شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد، و مطالعه *شریفی‌نیا* (۱۳۸۷ ب)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و معنی دارتر بودن این روش، نسبت به شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد، و مطالعه *هادی* (۱۳۸۷)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی زندانیان و مطالعه *چوپانی* (۱۳۸۸)، در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم، و مطالعه *طیبری* (۱۳۸۹) در مورد اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه همخوانی دارد.

علت همخوانی را می‌توان در موضوعات مطرح شده در آموزش این گروه یافت؛ زیرا در این پژوهش موضوعات زیر در جلسات آموزشی مطرح گردید: ۱. تعریف خشم از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی و انواع آن و اهمیت کنترل خشم در اسلام؛ ۲. شناسایی علل گرایش اعضا به جرم و ارائه راهکار برای نجات از جرم؛ ۳. دعا و مناجات؛ ۴. توبه یا بازگشت به خدا؛ ۵. تقوا و خودمهارگری؛ ۶. مراقبه؛ ۷. ذکر و احساس حضور؛ ۸. گسترش شبکه حمایت اجتماعی و جمع‌بندی.

موضوعات بیان شده به زندانیان کمک کرد که با تعریف خشم از دیدگاه اسلام آشنا شده و به اهمیت کنترل خشم در متون اسلامی پی ببرند و متوجه این موضوع گردند که در متون اسلامی از آسیب زدن به خود و دیگران (جسمانی یا روانی) نهی شده است. در آیات مختلف قرآن خطرات خشم مورد بررسی قرار گرفته، و از برکات حلم و بردباری سخن گفته است (آل‌عمران: ۱۳۴؛ شوری: ۳۷). همچنین در این گروه‌درمانی با کمک گرفتن از مؤلفه‌های زیر سعی در کنترل خشم و پایین آوردن سطح پرخاشگری زندانیان شد.

۱. توبه از اعمال ناشایست گذشته و آسیب رساندن به خود و دیگران و بازگشت به خدا براساس آیات کریمه قرآن و قبول توبه از ناحیه خداوند متعال (زمر: ۵۳).

۲. ایجاد برنامه‌ای توسط شخص برای کنترل اوضاع روزانه و پرخاشگری جسمانی و کلامی خود. عناصر این برنامه عبارتند از:

- مشارطه (یعنی اینکه فرد هر روز صبح با خود شرط کند که مراقب رفتار و گفتار خویش باشد و سعی کند اعمال خوب و پسندیده انجام دهد و از کردار و اعمال زشت و ناپسند و آسیب زدن به خود و دیگران (جسمانی یا روانی) دوری نماید).

- مراقبه (یعنی با تمرکز بر اعمال خویش، هشیارانه از خود مراقبت کرده و رفتارهای خود را به دقت زیر نظر بگیرد).

- محاسبه (یعنی با ارزیابی دقیق و منصفانه، به بررسی کارهای روزانه‌اش بپردازد و میزان کامیابی و ناکامی خود در انجام رفتارهای موردنظر را بسنجد).

- معاقبه (یعنی با پاداش خود برای کامیابی‌های به‌دست‌آمده و تنبیه به خاطر کوتاهی‌ها).
۳. گفتن ذکر: هرچند گفتن تمام اذکار در آرامش روانی فرد مؤثر است، اما در آموزه‌های اسلام به گفتن ذکر حوقله به‌طور خاص توصیه شده است (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۱۵).

در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از موفقیت این آموزش‌ها بود. به‌طوری‌که میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها براساس پرسش‌نامه پرخاشگری *باس* و *پری* کاهش چشمگیری یافته بود. این میزان در مرحله پیگیری کاهش بیشتر یافته بود که حاکی از این مطلب است که عمل به آموزه‌های اسلام اثری پویا دارد. به این صورت که چنانچه شخصی چهار ماه به این برنامه‌ها عمل کند، بیشتر از کسی که دو ماه به آنها عمل کرده است، نتیجه می‌بیند.

منابع

- ابراهیمی، امرالله، ۱۳۸۶، *مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه‌گرایی دینی، درمان شناختی- رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- افروز، غلامرضا، ۱۳۸۴، *بیجه چرا جانی شد (تحلیلی از رگه‌های شخصیتی بیجه عامل قتل‌های زنجیره‌ای کودکان پاکدشتی)*، تهران، راه تربیت.
- آذربایجانی، مسعود و دیگران، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، تهران، سمت. تمیمی آمدی، عبدالواحدین محمد، ۱۳۶۶، *غررالحکم و درر الکلم*، قم، دفتر تبلیغات. جوان‌هشیار، جعفر، ۱۳۸۸، *خشم و پرخاشگری*، تهران، عروج.
- چوپانی، مراد، ۱۳۸۸، *بررسی تأثیر گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی- رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد زندان مرکزی قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- دادستان، پریخ، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی جنایی*، تهران، سمت.
- سلیمی، حسین، ۱۳۷۷، «نیاز به بازنگری معیارهای طبقه‌بندی اختلال‌های سلوکی در نوجوانان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، ص ۶۹-۷۵.
- شریفی‌نیا، محمدحسین و دیگران، ۱۳۸۶، «مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در زندانیان معتاد زندان قم»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال سی و هفتم، ش ۳، ص ۴۱-۷۲.
- _____، ۱۳۸۷ الف، *ارزیابی تأثیر روش درمان یکپارچه توحیدی در کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پر خطر در زندانیان زندان مرکزی قم*، قم، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و امنیتی کشور.
- _____، ۱۳۸۷ ب، *مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد در زندانیان معتاد زندان قم*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- _____، ۱۳۸۸، *مراحل و اقدامات اجرایی درمان یکپارچه توحیدی (راهنمای تأسیس و اداره مراکز مشاوره و روان‌درمانی در زندان‌ها)*، تهران، راه تربیت.
- شمس، علی، ۱۳۸۸، *آسیب‌شناسی زندان*، تهران، راه تربیت.
- صادقی، احمد، ۱۳۸۰، *بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی - رفتاری - عاطفی بر کاهش*

رفتار پرخاشگری دانش‌آموزان دبیرستانی پسر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
طیبی، هاجر و بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه»، **روان‌شناسی و دین**، ش ۱۳، ص ۲۳-۳۵.

فرجاد، محمدحسین، ۱۳۸۳، **آسیب‌شناسی کجروی‌های اجتماعی**، تهران، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۶۰، **اصول کافی**، ترجمه سیدجواد مصطفوی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اهل بیت (ع).
کاپلان، هارولد و همکاران، ۱۳۷۵، **خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی**، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، شهرآب.

کمالی، ابوالقاسم، ۱۳۸۶، **تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر میزان خصومت و پرخاشگری زندانیان محکوم به شراوت و ایراد ضرب و جرح در زندان اصفهان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

محمدی، نورالله، ۱۳۸۵، «بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرخاشگری باس-پری»، **علوم اجتماعی و انسانی** (ویژه‌نامه علوم تربیتی)، ش ۲۵، ص ۱۳۵-۱۵۱.

مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۱، **تفسیر نمونه**، تهران، دارالکتب اسلامیه.

نوری، حسین، ۱۴۰۸، **مستدرک الوسائل و المستنبط المسائل**، بیروت، مؤسسه آل‌البیت.

هادی، مهدی و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۸، «اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی»، **روان‌شناسی و دین**، ش ۶، ص ۷۱-۱۰۴.

Anderson, C. A, 2000, Violence and aggression, In A. E. Kazdin (Ed.), **Encyclopedia of psychology**, v. 8, p. 162-169.

Gottheit, C.P, 2009, **Self-esteem, Self-compassion, Defensive Self-esteem, and Related Features of Narcissism as Predictors of Aggression**. Requirements for the Degree of Doctor of Psychology, Submitted to the University at Albany, State University of New York.

Johnson, B. R, 2002, Assessing the impact of religious programs and prison industry on recidivism: An exploratory study, **Texas Journal of Corrections**, v. 28, p. 7-11.

Lochman, J. E, & et al, 2000, Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. In P. C. Kendall (Ed.), **Child & Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures**, p. 31-87.

Reilly, P. M, & Shopshire, M. S, 2002, **Anger management for substance abuse and mental health: A cognitive behavioral therapy manual**, Department of Health and Human Services. USA.

Scott, D, 2008, "The effect of faith program participation on prison misconduct", **Journal of criminal Justice**, v. 36, p. 389-395.

مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند

سیدعباس ساطوریان / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی خانواده مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی * sabbas61@gmail.com

کارینه طهماسبیان / استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی ktahmassian@yahoo.com

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی * m.r.Ahmadi313@Gmail.com

دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۱ - پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۶

چکیده

پژوهش حاضر به مقایسه میزان مشکلات رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی شده دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند شهرستان یزد می‌پردازد. روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه مورد پژوهش، ۳۰۸ نفر از دانش‌آموزان پایه اول تا ششم مدارس ابتدایی شهرستان یزد (۱۶۳ تک فرزند و ۱۴۵ دو فرزند)، به همراه والدین آنان هستند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار این پژوهش، سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) به همراه فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، حاکی از معناداری تفاوت میانگین مشکلات رفتاری اعم از مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی، میان تک فرزندی‌ها و دو فرزندی‌ها بود. براساس یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت: کودکان خانواده‌های دو فرزند، در مشکلات رفتاری اعم از مشکلات درونی‌سازی و مشکلات برونی‌سازی، میانگین کمتر و وضعیت کاملاً بهتری نسبت به تک فرزندی‌ها دارند.

کلیدواژه‌ها: مشکلات رفتاری، درونی‌سازی، برونی‌سازی، تک فرزند، دو فرزند، کودکان.

مقدمه

کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند. طبق مطالعات انجام‌شده، حداقل ۵ تا ۱۰ درصد کودکان و نوجوانان سنین مدرسه، مشکلات جدی و مستمر هیجانی یا رفتاری دارند (براندنبرگ و دیگران، ۱۹۹۰؛ کاستلو و دیگران، ۱۹۹۸؛ کافمن، ۲۰۰۱)، که درصد قابل‌توجهی از این مشکلات، ممکن است تا سال‌ها بعد ادامه یابد (باربارا و دیگران، ۲۰۰۴؛ مارمورستین، ۲۰۰۶). پیش از این، برخی بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی‌های تحولی آنهاست و این گروه از کودکان، مشکلات خود را پشت سر خواهند گذاشت. اما واقعیت این است که اگرچه، فرایند تحول همراه با تغییرات سریع، نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد، و کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی، دارای مشکلات عاطفی و رفتاری‌ای هستند که ممکن است تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی تداوم یابد (گیمپل و هالند، ۲۰۰۲). از آنجاکه مشکلات عاطفی-رفتاری اغلب به‌طور طبیعی کاهش نمی‌یابد، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی معطوف شده است (کارت‌رایت‌هاتون، ۲۰۰۵).

در تعریف مشکلات رفتاری کودکان، آن دسته از رفتارها ناهنجار تلقی می‌گردد که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل مشکلات برونی‌سازی‌شده مانند بیش‌فعالی، تضادورزی و پرخاشگری و نیز مشکلات درونی‌سازی‌شده مانند گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی است (کمپبل و دیگران، ۲۰۰۰). تاکنون طبقه‌بندی‌های گوناگونی برای مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان صورت گرفته است. طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی، در قالب مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده، از گسترده‌ترین و پرکاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلال‌های دوران کودکی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱).

مشکلات درونی‌سازی‌شده، از نظر ماهیت درون‌فردی هستند و به شکل کناره‌گیری از تعامل‌های اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی می‌شوند (همان) و به اعتقاد کولکز و دولین (۱۹۹۸)، و بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهند، موجب رنجش خود کودک می‌شوند. هسته اصلی آنها اختلال خلق یا هیجان است (مک کلینتوک، ۲۰۰۵). پژوهشگران میزان شیوع این مشکلات را در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده‌اند (هانکین و دیگران، ۱۹۹۸؛ ماناسیس، ۲۰۰۰؛ کاستلو و دیگران، ۲۰۰۳؛ کسلر و دیگران، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد، از حدود ۸ سالگی می‌توان شاهد تجلی آشکار مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان بود (هایمل و دیگران، ۱۹۹۰). علاوه بر شیوع بالای مشکلات

درونی سازی شده و تأثیر مخرب آنها بر کنش وری کودکان، عاملی که اهمیت بررسی این مشکلات را بیشتر می‌کند، این است که این مشکلات گذرا نیستند و سیر پیوسته و بازگشت مجدد آنها، آثار بلندمدتی بر سطوح هیجانی کودکان بر جای می‌گذارد (ایساو و دیگران، ۲۰۰۲؛ کندال و دیگران، ۲۰۰۴؛ کلمن و دیگران، ۲۰۰۷). در نهایت، احتمال ابتلا به سایر اختلال‌های روان‌شناختی را زیاد می‌کند (اولندیک و کینگ، ۱۹۹۴؛ رادولف و کلارک، ۲۰۰۰).

مشکلات برونی سازی شده، از جمله اختلال‌های دوران کودکی است و محتوای اصلی آنها را رفتارهای ضداجتماعی و تضادورزانه تشکیل می‌دهند که براساس طبقه‌بندی ابعادی، با اصطلاح اختلال‌های برونی سازی شده نام‌گذاری شده‌اند. این مشکلات، الگوهای رفتاری سازش‌ناپافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۱). نشانه‌های این دسته از مشکلات، برخلاف مشکلات درونی سازی شده، در رفتار بیرونی کودکان ظاهر می‌شوند و بیانگر عمل منفی کودک بر محیط بیرونی هستند (لایو، ۲۰۰۴). از این رو، بیش از آنکه بر خود فرد اثر گذارند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران خواهند شد (دادستان و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۲۵۸). پیش‌آگهی این مشکلات وضعیت نامطلوبی است و کودکان مبتلا، در سال‌های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری همچون مشکلات یادگیری، خلقی، بیش‌اضطرابی، مصرف مواد و الکلیسم (انگلد و دیگران، ۱۹۹۹؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲؛ بلوم‌کوئیست، ۱۳۸۳؛ باربارا و دیگران، ۲۰۰۴؛ مارمورستین، ۲۰۰۶)، اختلال شخصیت ضداجتماعی (لئوبر و دیگران، ۲۰۰۰؛ ریچارد و دیگران، ۲۰۰۲؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۰۲؛ بلوم‌کوئیست، ۱۳۸۳؛ میلین و دیگران، ۲۰۰۱) و ناسازگاری‌های مربوط به زندگی زناشویی و شغلی هستند (دیویسن، ۲۰۰۵). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی راتر و دیگران (۲۰۰۶)، در مورد مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان نیز نشان می‌دهد که اکثر بزرگسالان ضداجتماع، به مدت طولانی دارای مشکلات رفتاری در دوران کودکی بوده‌اند (صابری، ۱۳۸۷، ص ۲۱).

در زمینه آسیب‌شناسی این مشکلات، عوامل زیادی مطرح شده است. علاوه بر کاستی‌هایی که در زمینه تعامل والدین با فرزندان و سبک‌های والدگری دیده می‌شود، می‌توان به ترتیب تولد و اندازه خانواده به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده خصوصیات شخصیتی فرزندان، توجه کرد (احدی و بنی‌جمال، ۱۳۷۴، ص ۹۸). در سال‌های اخیر، از یک‌سو، با توجه به وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، و تبلیغاتی که در زمینه کاهش تعداد فرزند صورت گرفته، و از سوی دیگر، با توجه به نتایج برخی از پژوهش‌ها (پوستون و یو، ۱۹۸۶؛ سردارپور و همکاران، ۱۳۸۲؛ بیاتی، ۱۳۸۳)، که بیانگر ویژگی‌های

مثبت تک‌فرزندها در برخی زمینه‌های عاطفی - رفتاری بوده است، برخی والدین به داشتن یک فرزند بسنده و برخی دیگر، تمایل به داشتن تنها یک فرزند دارند، درحالی‌که، نتیجه برخی از تحقیقات دیگر (فیروزبیخت، ۱۳۸۷، ص ۱۲۶؛ زانگ و دیگران، ۲۰۰۱)، بعکس بوده، ویژگی‌های نامطلوبی را برای تک‌فرزندان نشان می‌دهند (لیسن و بلاتون، ۲۰۰۱، ص ۷۲۸؛ عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۵۳). نتایج تحقیق سردرپرور و همکاران، نشان داد که فراوانی اختلال سلوک و نقص توجه در کودکان خانواده‌های چندفرزند، به مراتب بیشتر از تک‌فرزندهاست (عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۲۰). ویلکینسون و راولیا (۱۹۹۷) و وانگ و همکاران (۱۹۹۸)، در بررسی‌های خود در هلند به این نتیجه رسیدند که تک‌فرزندان، نسبت به بچه‌های دارای خواهر و برادر، از نظر هوش و کارایی و میزان سازگاری در سطح مطلوب‌تری قرار دارند (بیاتی، ۱۳۸۳، ص ۸۲). بیاتی در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که میزان سازگاری تک‌فرزندان، بیش از کودکانی است که خواهر و برادر دارند (همان، ص ۱۱۱). برخی نیز اذعان می‌کنند که هرچند تک‌فرزندی به خودی خود مشکل نیست، ولی در غیاب روش‌های آموزشی مناسب، ممکن است نتایج بدی داشته باشد (ناصری و رئیس، ۱۳۸۶، ص ۶۲).

میلوسکی (۲۰۰۵)، در پژوهش خود دریافت که کودکان دارای خواهر یا برادر، گرایش بیشتری به سازگاری اجتماعی دارند. همچنین در مطالعاتی که بر روی مهارت‌های اجتماعی متمرکز شدند (کاتینگ و دان، ۲۰۰۶)، این نتایج حاصل شد که تک‌فرزندان پرخاشگر و مخرب‌تر بودند و در بین گروه دوستان، محبوبیت کمتری داشتند و بیشتر قربانی می‌شوند. درحالی‌که کودکانی که همشیر داشتند، مهارت‌های همکاری بیشتری در گروه دوستان از خود نشان می‌دادند. کیتزمن (۲۰۰۲) معتقد است: زندگی کردن در یک خانواده، که حداقل یک عضو همشیر دارد، علاوه بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و ارتباط صمیمی بین همشیران، هرچند گاهی ممکن است متعارض هم به نظر برسد، اما تجربه این تعارضات در دوران کودکی به دلیل اینکه به کودک اطلاعات اساسی و مهم مدیریت و حل تعارضات را می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد (عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۴۷).

اگرچه خودداری از داشتن فرزند یا تعدد آن، گرایشی است که با تأثیرپذیری از فرهنگ غرب به وجود آمده و در جوامع اسلامی نیز طرفدارانی یافته است، اما با نگاهی به آموزه‌های دینی به‌طور قطع، فرزندان می‌توانند تأثیرات مثبت و سازنده‌ای در زندگی والدین داشته باشند. از نظر اسلام، فرزندان از ارکان مهم خانواده محسوب می‌شوند. به همین دلیل «ولود» به معنای فرزندآور بودن، از ویژگی‌های مهم در انتخاب همسر دانسته شده است (شهیدثانی، بی‌تا، ص ۲۳). در قرآن و کلمات و سیره ائمه

معصومین^ع از فرزند با تعبیری همچون میوه دل و نور دیده (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۳، ص ۱۱۳)، مایه خوشبختی و کسی که انسان را یاری می‌کند، و نیز مایه رحمت و غفران الهی یاد شده است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۱، ص ۳۵۷). از این رو، در روایات به فرزندآوری و تعدد فرزند توصیه فراوان شده است (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱۰۰، ص ۲۲۰).

طبق پژوهش‌های صورت‌گرفته، عوامل متعددی می‌تواند در ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان نقش داشته باشد (ترک‌لادانی و همکاران، ۱۳۸۷). تأثیر خانواده به‌عنوان نخستین واحد اجتماعی بر فرزندان، امری روشن است. از آنجاکه در جریان رشد کودک، محیط و شرایط خانواده، تعداد فرزندان و روابط خواهران و برادران، می‌تواند یک عامل محافظ و مهیاکننده زمینه‌های رشد و یا یک عامل خطر باشد (کميجانی و ماهر، ۱۳۸۶، ص ۶۶؛ احدی و بنی‌جمال، ۱۳۷۵)، این پژوهش در پی مطالعات انجام‌شده درباره ویژگی‌های مثبت و منفی تک‌فرزندی و چندفرزندی شکل گرفته و هدف آن مقایسه میزان مشکلات رفتاری کودکان سنین دبستان، در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند است. بنابراین، این پژوهش، به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است:

- آیا میان مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های دو فرزند، تفاوت معناداری وجود دارد؟

- آیا میان مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده، در بین کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و خانواده‌های دو فرزند، تفاوت معناداری وجود دارد؟

- آیا میان مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده، در بین کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و خانواده‌های دو فرزند، تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش تحقیق

با توجه به اینکه هدف اصلی این پژوهش توصیفی، مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند است و تعداد فرزند به‌عنوان عاملی که می‌تواند بر متغیرهای وابسته (مشکلات رفتاری درونی‌سازی، و مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده) تأثیر بگذارد، به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. بنابراین، این پژوهش از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای می‌باشد. در این پژوهش، علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌وسیله آزمون آنالیز واریانس یک راهه، انجام گرفت.

جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه والدین و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مدارس دولتی یا غیرانتفاعی شهرستان یزد بودند. در این پژوهش، تعداد ۳۰۸ کودک دختر و پسر (۷-۱۲ سال) از دو گروه خانواده‌های تک (۱۶۳ نفر) و دوفرزند (۱۴۵ نفر)، به روش خوشه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب در ابتدا، فهرستی از مدارس ابتدایی از دو ناحیه آموزش و پرورش شهرستان یزد، تهیه و از بین آنها تعداد ۴ مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، از بین کلاس‌های اول تا ششم، تعدادی کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از دانش‌آموزان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را به والدین بدهند که پس از تکمیل توسط والدین و تحویل به مدیریت مدرسه، جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

فهرست رفتاری کودکان (CBCL): در این پژوهش برای اندازه‌گیری مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان، از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ فرم والدین استفاده شده است. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای ارزیابی شایستگی‌ها، کارکرد انطباقی و مشکلات هیجانی-رفتاری است که عبارتند از: سیاهه رفتاری کودک، پرسش‌نامه خودسنجی، و فرم گزارش معلم. هریک از این فرم‌ها در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شوند. چک لیست رفتاری کودک (CBCL)، از ۱۱۳ متغیر تشکیل شده که حالات هیجانی و رفتاری کودکان را در هشت زمینه، در دو گروه سنی (۱۱-۴ سال) و نوجوانان (۱۸-۱۲ سال)، در شش ماه اخیر بررسی کرده و والدین رفتارهای مختلف فرزند خود را بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌کنند. نمره‌های آزمون می‌تواند در سه شاخص مشکلات درونی‌سازی شده (شامل گوشه‌گیری، اضطراب، افسردگی)، مشکلات برونی‌سازی شده (شامل محورهای پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه) و مشکلات کلی (شامل شاخص‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی، محورهای مشکلات تمرکز، تفکر، اجتماعی و متفرقه) ارائه گردد. ضریب پایایی این آزمون، ۰/۷۵ گزارش شده و به‌عنوان یکی از ابزارهای مهم غربالگری برای اختلال‌های روان‌پزشکی گروه ۴-۱۸ سال به کار می‌رود (آخنباخ، ۱۹۹۲). هنجاریابی درونی این نظام سنجش در تهران، پس از انطباق‌های لازم به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی روی نمونه ایرانی انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که ضرایب آلفای مقیاس، مبتنی بر اساس DSM-IV در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد. دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ است. همچنین نتایج به‌دست‌آمده در مورد روایی سازه، روایی سؤال و

روایی عاملی این نظام نشان از روایی قابل قبول و ضریب همبستگی درونی ($P < 0.01$) این نظام دارد (مینایی، ۱۳۸۴). لازم به یادآوری است، مشخصات و اطلاعات جمعیت‌شناختی کودکان و والدین آنها، به وسیله فرم محقق‌ساخته به‌دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، به‌منظور مقایسه مشکلات رفتاری کودکان دختر و پسر در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند، آزمودنی‌ها در دو سطح مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده، و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، با یکدیگر مقایسه شدند. در جدول (۱)، توصیف جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها ازجمله تعداد تک‌فرزندی‌ها و دو فرزند‌ها، میانگین نمرات مشکلات درونی و برونی‌سازی شده، و انحراف استاندارد آنها ارائه شده است.

جدول (۱): توصیف داده‌ها در خصوص مشکلات رفتاری کودکان براساس تعداد فرزند

متغیر	تعداد فرزند	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
	تک فرزند	۱۶۳	۱۳۶/۰۷۶۹	۱۸/۹۷۳۴۶	۱۰۹	۲۲۳
مشکلات کلی	دو فرزند	۱۴۵	۱۲۶/۸۶۹۷	۱۷/۰۳۱۹۹	۱۰۴	۲۰۸
	مجموع	۳۰۸	۱۳۲/۲۱۳۱	۱۸/۵۱۶۶۸	۱۰۴	۲۲۳
	تک فرزند	۱۶۳	۳۸/۸۱۶۷۴	۶/۴۸۴۰۶۹	۳۳	۶۹
مشکلات برونی	دو فرزند	۱۴۵	۳۶/۱۲۴۱۴	۵/۷۸۲۹۷۶	۳۰	۶۴
	مجموع	۳۰۸	۳۷/۵۴۹۱۲	۶/۲۹۹۵۵۵	۳۰	۶۹
	تک فرزند	۱۶۳	۳۵/۶۴۴۱۷	۶/۰۵۴۹۷۵	۲۶	۶۲
مشکلات درونی	دو فرزند	۱۴۵	۳۴/۲۳۴۴۸	۵/۴۱۳۴۷۸	۲۶	۵۵
	مجموع	۳۰۸	۳۴/۹۸۰۵۲	۵/۷۹۵۶۱۹	۲۶	۶۲

همان‌گونه که داده‌های جدول (۱) نشان می‌دهد، میانگین نمره تک‌فرزند‌ها در خصوص مشکلات برونی‌سازی، برابر با ۳۸.۸ شده که این میزان در بین دو فرزند‌ها برابر با ۳۶/۱ به‌دست آمده است. در خصوص مشکلات درونی‌سازی، میانگین نمرات به‌دست آمده در تک‌فرزند‌ها، ۳۵/۶ و در دو فرزند‌ها برابر با ۳۴/۲ به‌دست آمد.

طبق نتایج به‌دست آمده روشن شد که تک‌فرزند‌ها، در خصوص هر دو قسم مشکلات رفتاری (اعم از مشکلات برونی‌سازی و مشکلات درونی‌سازی شده)، از میانگین نمره بالاتری نسبت به دو فرزند‌ها برخوردار هستند. برای بررسی و مقایسه میانگین‌ها و معنادار بودن یا نبودن تفاوت آنها، از آزمون تحلیل واریانس یک راه استفاده شد که نتایج به‌دست آمده در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲). آنالیز واریانس یک راهه در خصوص مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده

متغیر	df	F	Sig.
مشکلات کلی	۱	۵/۸۰۲	۰/۰۰۱
درون‌گروهی	۳۰۶		
برون‌گروهی	۳۰۷		
مجموع			
مشکلات برونی	۱	۱۴/۶۴۲	۰/۰۰۱
درون‌گروهی	۳۰۶		
برون‌گروهی	۳۰۷		
مجموع			
مشکلات درونی	۱	۴/۵۹۳	۰/۰۳۲
درون‌گروهی	۳۰۶		
برون‌گروهی	۳۰۷		
مجموع			

طبق جدول (۲)، نتایج تحلیل واریانس با توجه به سطح معناداری، در خصوص هر دو طیف از مشکلات رفتاری (اعم از مشکلات برونی‌سازی و مشکلات درونی‌سازی شده) تفاوت معناداری را بین تک‌فرزندی‌ها و دو فرزندگی‌ها نشان می‌دهد. این نتایج بدین معناست که میانگین مشکلات رفتاری تک‌فرزندگی‌ها، در هر کدام از دو قسم مشکلات رفتاری، نسبت به دو فرزندگی‌ها بالاتر است و تفاوت میان این دو گروه، تفاوت معناداری است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف مقایسه مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند انجام شده است. در پاسخ به این سؤال که «آیا میان مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند، تفاوت معناداری وجود دارد؟» نتایج نشان داد که پاسخ مثبت است و تفاوت معناداری میان مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند وجود دارد و دو فرزندگی‌ها مشکلات کمتری نسبت به تک‌فرزندگی‌ها دارند.

این یافته، با نتایج تحقیقات *ایران‌پور (۱۳۷۹)*، *سردارپور و همکاران (۱۳۸۱)*، مبنی بر کمتر بودن مشکلات تک‌فرزندگی‌ها، غیرهمسو و با نتیجه تحقیق *لیسن و بلاتون (۲۰۰۱)* همسو است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: هرچند عوامل مختلفی در ایجاد و بروز مشکلات رفتاری در کودکان نقش دارند و در اکثر موارد، شواهد قطعی در بروز مشکل در بیشتر افراد دخالت داشته باشد، اما ممکن است برخی عوامل مانند تک‌فرزند بودن، زمینه بروز مشکل رفتاری را در کودک ایجاد کند. برخی عوامل دیگر، تسریع‌کننده و تشدیدکننده آن باشد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). بنابراین، ضمن اینکه تعداد فرزند می‌تواند استعداد و زمینه بروز برخی مشکلات رفتاری مانند وابستگی را مهیا کند، اما سبک والدگری و رفتارهای والدین مهم‌ترین عامل مشکلات رفتاری در کودکان دانسته شده است. بیکر و همکاران

(۲۰۰۲)، بیان کردند که ویژگی‌های روانی والدین و سبک والدگری آنها، با بروز مشکلات رفتاری کودکان رابطه مثبت دارد؛ والدینی که استرس والدگری بالایی را تجربه می‌کنند، از پاسخ‌گویی به استرس‌های روزمره نیز عاجزند و در نظم دادن به خود و کودکان خود، دچار مشکل خواهند شد. این ضعف در ایفای نقش والدگری با افزایش مشکلات رفتاری کودکان رابطه مستقیم دارد (اسپیلمن و بن‌آری، ۲۰۰۹؛ مارموسستین، ۲۰۱۱)، بنابراین، از یک‌سو، ویژگی‌هایی که تک‌فرزندها دارند مانند وابستگی، خودکارآمدی ضعیف‌تر در حل مسائل اجتماعی، و از سوی دیگر، ضعف در مهارت‌های والدگری میان خانواده‌های تک‌فرزند و کنترل یا حمایت شدید آنها از تک‌فرزند، خود، موجب بروز مشکلات رفتاری بیشتر در این خانواده‌ها خواهد شد.

در پاسخ به سؤال دوم که «آیا میان مشکلات رفتاری درونی‌سازی، در بین کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و کودکان خانواده‌های دو فرزند تفاوت معناداری وجود دارد؟» نتایج نشان داد، تفاوت مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده میان خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند، تفاوت معناداری است و دو فرزندی‌ها مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده کمتری دارند.

این یافته با نتیجه پژوهش ونگ و همکاران (۱۹۹۵)، میلوسکی (۲۰۰۵)، مینی بر اینکه کودکانی که حداقل یک همشیر دارند، نشانه‌های کمتری از افسردگی و تنهایی گزارش می‌کنند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: بسیاری از والدینی که تک‌فرزند دارند، فرزند خود را مورد محبت و رسیدگی شدید و یا سخت‌گیری و کنترل بیش از حد قرار می‌دهند، که هر رفتار می‌تواند موجب بروز مشکلات درونی‌سازی در کودک شود. از این رو، کنترل‌گری زیاد والدین در خانواده‌های تک‌فرزند، زمینه اضطراب و افسردگی را در کودک ایجاد خواهد کرد. فتاحی (۱۳۹۰) نیز در این زمینه معتقد است: چه بسا عدم شناخت و مهارت‌های لازم در زمینه والدگری، در کنار فقدان حمایت‌های خانوادگی از والدین تک‌فرزند، و فقدان شرایط بازی و تعامل با همسالان برای این کودکان، می‌تواند در میزان مشکلات رفتاری تک‌فرزندان تأثیرگذار باشد. بنابراین، والدین تک‌فرزند، یا به دلیل خصوصیات تک‌فرزندشان، یا استفاده از مهارت‌های خاص والدگری مانند کنترل‌گری، توجه و حمایت زیاد، زمینه بروز مشکلات درونی‌سازی را فراهم خواهند کرد که با دخالت عوامل خطر دیگر، مانند شاغل بودن هر دو والد، پایین بودن سن مادر و یا داشتن استرس والدگری و عدم خودآزمندی، عدم تعامل و بازی با همسالان و خواهر و برادر، و احساس تنهایی و وابستگی کودک، بر میزان این مشکلات افزوده خواهد شد. پژوهش‌های متعددی بر این امر تأکید دارند که تنیدگی یا استرس والدینی ارتباط مستقیم با

مشکلات رفتاری کودکان دارد (دادستان و همکاران، ۱۳۸۵؛ مک‌کی و دیگران، ۲۰۰۸؛ فرزادفر و هومن، ۱۳۸۷؛ سلیمی و همکاران، ۱۳۸۸). بنابراین، تقویت مهارت‌های فرزندپروری، که به دنبال آموزش والدین رخ می‌دهد، می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در مشکلات رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدینی ایفا کند.

در پاسخ به سؤال سوم که «آیا میان مشکلات رفتاری برونی‌سازی، در بین کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند، تفاوت معناداری وجود دارد؟» نتایج نشان داد که در این خصوص، بین خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند، تفاوت معنادار وجود دارد و دو فرزندها نسبت به تک‌فرزندها مشکلات برونی‌سازی شده کمتری داشتند.

این یافته، با نتیجه پژوهش کاتینگ و دان (۲۰۰۶)، و میلوسکی (۲۰۰۵) همسو و با نتایج پژوهش سردارپور و همکاران (۱۳۸۲)، ایرانپور (۱۳۷۹) و بیاتی (۱۳۸۳) غیرهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: از یک سو، همان‌گونه که نتایج برخی تحقیقات (ساطوریان، ۱۳۹۲، ص ۱۳۶) نشان می‌دهد، ریسک عوامل مؤثر در مشکلات برونی‌سازی، مانند تنبیه جسمانی و انضباط متناقض میان خانواده‌های تک‌فرزند بیشتر از سایر خانواده‌ها دیده می‌شود. این امر موجب بروز مشکلات برونی‌سازی در تک‌فرزندها خواهد شد. از سوی دیگر، می‌توان به میزان شاغل بودن هر دو والد و پایین بودن سن مادر و کنترل شدید والدین در خانواده‌های تک‌فرزند نسبت به فرزند خود، اشاره کرد که هرچند می‌تواند نتیجه عدم پختگی و استرس والدگری آنها باشد، اما تأثیر منفی خود را در بروز و تشدید مشکلات برونی‌سازی فرزندان خواهد گذاشت.

در تبیینی دیگر، می‌توان به نقش همشیران در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی همدیگر اشاره کرد. از آنجاکه همشیران در منظومه خانواده، اوقات زیادی را با هم می‌گذرانند، کیفیت تعاملات آنها می‌تواند نقش مهمی در رشد کودک ایفا کند (برادی و دیگران، ۱۹۹۲). همان‌گونه که اکثر مطالعات صورت گرفته در مورد همشیران نشان می‌دهد، روابط همشیران، در رشد اجتماعی (کرامر و کوال، ۲۰۰۵)، رشد عاطفی (براون و دان، ۱۹۹۶) و رشد شناختی - اجتماعی (هاو، ۱۹۹۱) کودکان بسیار مؤثر است. همشیران با تعامل با همدیگر، فرصتی برای کشف و رشد مهارت‌های اجتماعی، بیان احساسات و ایجاد همدلی ایجاد می‌کنند (هانلین و دالی، ۱۹۹۲). این نوع از تعاملات برای کمک به همشیران ضروری است تا آنها یاد بگیرند در موقعیت‌ها و روابط مختلف، رفتاری مؤثر داشته باشند (آقامحمدی، ۱۳۹۱).

همچنین در مطالعاتی پیرامون مهارت‌های اجتماعی، این نتیجه حاصل شد که تک‌فرزندها، پرخاشگر و مخرب‌ترند و در بین گروه دوستان، محبوبیت کمتری دارند و بیشتر قربانی می‌شوند، درحالی‌که کودکانی که همشیر داشتند، مهارت‌های اجتماعی و همکاری بیشتری در گروه دوستان از خود نشان می‌دهند (کاتینگ و دان، ۲۰۰۶)، درک بهتری از احساسات، هیجانات و دیدگاه‌های دیگران دارند و مهارت‌های شناختی بیشتر و کنترل بهتری در مدرسه دارند (میلوسکی و لویت، ۲۰۰۵)، به لحاظ اجتماعی آسان‌تر با دیگران درآمیخته می‌شوند، نشانه‌های کمتری از افسردگی و تنهایی گزارش می‌کنند، ارتباط بیشتری با همسالان‌شان داشته و در کنار دیگران احساس راحتی بیشتری می‌کنند (عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۵۳). بنابراین، داشتن حداقل یک همشیر می‌تواند به رشد فرزند کمک کرده و در نتیجه، این تعامل و یادگیری مهارت‌های مختلف، معایب تک‌فرزندی در کودکانی که دارای خواهر یا برادر هستند، مشاهده نشود یا کمتر دیده شود.

ازآنجاکه در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است (برتون، ۱۹۹۹؛ کافمن، ۲۰۰۱؛ غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۲۲۵)، مشکلات و اختلالات هیجانی - رفتاری کودکان شیوع نسبتاً بالایی دارند که بر کارکردهای تحصیلی و اجتماعی کودکان و نوجوانان آثار بسیاری بر جای می‌گذارد (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸)، جامعه ما همان‌گونه که به سوی رشد و توسعه گام برمی‌دارد، می‌تواند با اهمیت دادن به شناخت مسائل و مشکلات کودکان که آینده‌سازان فردای این مرز و بوم هستند، کاری بسیار ارزشمند در این رابطه انجام بدهد؛ چراکه درک صحیح از مشکلات آنان و کمک در جهت پیشگیری و رفع آنها، ازجمله مسائل بسیار مهم هر نظام تربیتی است (ساجدی و حبیبی، ۱۳۷۹، ص ۱۵). بنابراین، آنچه از انجام این قبیل پژوهش‌ها، باید مدنظر قرار گیرد این است که همگان به آموزه‌های دینی، که به تعدد فرزند تشویق می‌کند، اهتمام داشته باشیم و استحباب مؤکد ازدیاد نسل را فراموش نکنیم. این موضوع و یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای مسئولان، روان‌شناسان و مشاوران و خانواده‌ها مورد توجه قرار گیرد تا با شناخت دقیق نسبت به موضوع تعداد فرزند و تأثیرات آن، برای پیشگیری اولیه و ثانویه اقدامات لازم و به موقع، صورت پذیرد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به جامعه و نمونه مورد پژوهش و تأثیر متغیرهای فرهنگی اشاره کرد. در صورتی‌که چنین پژوهشی در جامعه و نمونه‌های دیگر، و همچنین در سنین نوجوانی نیز انجام شود، قابلیت تعمیم بیشتری خواهد داشت.

منابع

- احدی، حسن و شکوه‌السادات بنی‌جمال، ۱۳۷۵، **مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی کودک و روان‌شناسی رشد**، چ نهم، تهران، بنیاد.
- آقامحمدی، سوده، ۱۳۹۱، **اثر آموزش مدیریت روابط همسیران به والدین بر بهبود روابط همسیران و کاهش استرس والدگری**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- ایرانپور، چنگیز، ۱۳۷۹، **بررسی مقایسه‌ای اختلالات رفتاری بین خانواده‌های پرآلود و کم‌آلود**، چهارمین سمینار بهداشت روانی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، زنجان.
- مجلسی، محمداقرا، ۱۴۰۴ق، **بحارالانوار**، بیروت، مؤسسه‌الوفاء.
- بشیری، ابوالقاسم، ۱۳۸۶، **اشتغال زوجین و آثار و پیامدهای آن بر فرزندان**، همایش تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- بلوم کویست، مایکل. ال، ۱۳۸۳، **مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار: راهنمای عملی برای والدین و درمانگران**، ترجمه جواد علاقبندراد، تهران، سنا.
- بیاتی، فاطمه، ۱۳۸۳، **مقایسه سازگاری عاطفی، اجتماعی، آموزشی و همدلی مادران و دختران در بین دانش‌آموزان دختر تک‌فرزند و چندفرزند مقطع راهنمایی شهر تهران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، تهران، دانشگاه الزهراء.
- بی‌ریا، ناصر و همکاران، ۱۳۸۳، **روان‌شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی**، تهران، سمت.
- ترک‌لادانی، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۷، «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان سوم تا پنجم ابتدایی»، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی**، ش ۳۷، ص ۸۲-۶۵.
- خوشابی، کتابون و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام»، **توانبخشی**، ش ۲۹، ص ۲۸-۳۳.
- حر عاملی، محمدبن‌حسن، ۱۴۰۹ق، **وسائل الشیعه**، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- دادستان، پریخ و همکاران، ۱۳۸۸، «تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودکان»، **علوم رفتاری**، ش ۴، ص ۲۵۷-۲۶۴.
- دادستان، پریخ و همکاران، ۱۳۸۵، «تنیدگی والدین و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری»، **روان‌شناسان ایرانی**، سال دوم، ش ۷، ص ۱۷۱-۱۸۴.
- رایکمن، ریچارد، ۲۰۰۸، **نظریه‌های شخصیت**، ترجمه مهرداد فیروزخت، چ نهم، تهران، ارسباران.
- ساجدی، ژیل و زهرا حبیبی، ۱۳۷۹، «بررسی مقایسه مشکلات رفتاری کودکان سن دبستان خانواده‌های با یا بدون طلاق»، **اصول بهداشت روانی**، ش ۵ و ۶، ص ۱۱-۱۶.
- سادوک، بنیامین و ویرجینیا سادوک، ۱۳۸۲، **خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی**، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، چ سوم، تهران، آب.

ساروخانی، باقر، ۱۳۷۰، *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده*، تهران، سروش.

ساطوریان، سیدعباس، ۱۳۹۲، *مقایسه ابعاد والد‌گری، رابطه والد-کودک و مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی خانواده، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

سردارپور گودرزی، شاهرخ و همکاران، ۱۳۸۲، «اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند شهر تهران»، *اندیشه و رفتار*، سال نهم، ش ۱، ص ۲۶-۲۰.

سلیمان‌نژاد، حمیرا و همکاران، ۱۳۸۰، «بررسی همه‌گیرشناسی اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان (۷-۱۱ سال) مدارس ابتدایی ایلام»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام*، ش ۳۱، ص ۳۰-۳۴.

سلیمی، سیدحسین و همکاران، ۱۳۸۸، «ارتباط باورهای غیرمنطقی مادران با مشکلات رفتاری دختران دبیرستانی آنها»، *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۹، ص ۴۵-۵۶.

سوزان بی، کمپیل، ۱۳۸۷، *مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی*، ترجمه سعید صیادلو، تهران، دانژه.

شجاعی، محمدصادق، ۱۳۸۶، *نقش فرزند در استحکام و بهداشت روانی خانواده*، همایش تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

شهید ثانی، زین‌الدین بن علی بن احمد، ۱۴۰۶ق، *مسکن الفؤاد عند فقد الاحبه و الاولاد*، قم، بصیرتی.

صابری، هایده، ۱۳۸۷، «همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی»، *اندیشه و رفتار*، ش ۸، ص ۱۹-۳۴.

طلعی، علی و همکاران، ۱۳۹۰، «اثر بخشی آموزش برنامه‌فرزندپروری مثبت بر خودآزمندی مادران»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲۷، ص ۳۱۱-۳۲۳.

عزیزی، الهه، ۱۳۹۰، *بررسی پیوندهای خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی، تهران، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.

غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۸، «میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران»، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال نهم، ش ۳، ص ۲۲۳-۲۳۸.

غفاری، بهناز، ۱۳۸۹، *مقایسه کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای و خانواده‌های کودکان دارای اختلال سلوک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

کرامتی، کرامت و همکاران، ۱۳۸۵، «اثر محرومیت از پدر بر اختلال‌های رفتاری کودکان دبستانی»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، ص ۳۹۰-۳۹۵.

کلینی، محمدین یعقوب، ۱۳۶۵، *کافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

کوشان، محسن و حمیدرضا بهنام و شانی، ۱۳۸۰، «بررسی شیوع برخی اختلالات رفتاری و عوامل خانوادگی مؤثر در

- کودکان دبستانی شهر سبزوار»، *دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ش ۴، ص ۴۰-۴۶.
- کميجانی، مهرناز و فرهاد ماهر، ۱۳۸۶، «مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۳۳، ص ۶۳-۹۴.
- فتاحی، عایشه، ۱۳۹۰، *پیش‌بینی همدلی در کودکان بر اساس متغیرهای فردی (خلق و نحو و سبک دلبستگی کودک) و خانوادگی (مهارت‌های فرزندپروری و همدلی والدین)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده درمانی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- فرزادفر، سیده‌زینب و حیدرعلی هومن، ۱۳۸۷، «نقش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان»، *روان‌شناسان ایرانی*، ش ۱۵، ص ۲۷۷-۲۹۲.
- محدث نوری، میرزا حسین، ۱۴۰۸، *مستدرک‌الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- مینایی، اصغر، ۱۳۸۴، *راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آختباخ*، تهران، پژوهشکده کودکان استثنایی.
- ناصری، عباسعلی و فیروزه رئیسی، ۱۳۸۶، «مروری بر نظریات آدلر»، *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۹، ش ۱، ص ۵۵-۶۶.
- نوابی‌نژاد، شکوه، ۱۳۷۵، *رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان نابهنجاری‌ها*، تهران، انجمن اولیاء و مربیان.
- ورسلی پستر، ۱۳۷۳، *جامعه‌شناسی مدرن*، ترجمه حسن پویان، تهران، چاپخش.
- Achenbach, T.M, & Rescorla, L. A, 2001, *Manual for the ASEBA school age forms & profiles*, Burlington, VT: university of Vermont, Research center of children, Youth & families.
- Anagold, A, & et al, 1999, Comorbidity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 40, p. 57-97.
- Atkins MS, McKay MM. DSM-IV diagnosis of conduct disorder and oppositional defiant disorder: Implications and guidelines for school mental health teams, *School Psych Rev*, v. 25 (3), p. 274-284.
- Baker, B. L, & et al, 2002, Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-year-old Children with and without Developmental Delays, *Am J Ment Retard*, v. 107 (6), p. 433-442.
- Barbara, M, & et al, 2004, Conduct Disorder and Propositional Defiant Disorder in National Sample: Developmental Epidemiology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, p. 609-621.
- Bloomquist, M. L, 2004, *Coping skills with maladaptive child*, Tehran: Sana Publication.
- Brandenburg, N. A, & et al, 1990, The epidemiology of childhood psychiatric disorder: Prevalence findings from recent studies, *Journals of the American academy of child and Adolescent Psychiatry*, v. 29, p. 76-83.
- Brody, G. H, & et al, 1992, Associations of maternal and paternal direct and differential behavior with sibling relationships: Contemporaneous and longitudinal analyses, *Child Development*, v. 63 (1), p. 82-92.
- Campbell, S. B, 2006, *Behavior Problems in Preschool Children, Second Edition: Clinical and Developmental Issues*, Guilford Press.
- Cartwright-Hatton, S, 2005, Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, v. 7, p. 128-139.
- Colman, I, & et al, 2007, Forty-Year Psychiatric Outcomes Following Assessment for

- Internalizing Disorder in Adolescence, *The American journal of psychiatry*, v. 164, p. 126-133.
- Chorpita, B., & et al, 1996, Cognitive processing in children: relation to anxiety and family influence, *Journal of clinical child psychology*, v. 25 (2), p. 170-176.
- Costello, E. J., & et al, 2003, Prevalence And development of psychiatric disorders in childhood and adolesce, *Archives of general psychiatry*, v. 60, p. 837-844.
- Davison, C.G, 2005, *Abnormal psychology*, New York, John Wiley.
- Dunn, J., & et al, 1996, The development of children's moral sensibility: Individual differences and emotion understanding, *Developmental Psychology*, v. 31, p. 649-659.
- Dunn, J., & Kendrich, C, 1982, *Sibling: Love, envy, and understanding*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Essau, C.A, & et al, 2002, Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents, *Journal of clinical child psychology*, v. 29 (2), p. 221-231.
- Falbo, T., & Poston, D. L, 1993, The academic, personality, and physical outcomes of only children in China, *Child Development*, v. 64, p. 18-35.
- Gastello, E. J., & et al, 1998, The prevalence of serious emotional disturbance: A reanalysis of community studies, *Journals of child and family studies*, v. 7, p. 411-432.
- Gimpel, G. A., & Holland, M.L, 2002, *Emotional and behavioral problems of youngchildren: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*, New York: Guilford press.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M, 2003, *Exceptional children: Introduction to special education*, Boston: Alln and Bacon.
- Hankin, B.L., & et al, 1998, Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study, *Journal of Abnormal Psychology*, v. 107, p. 128-140.
- Hinshaw, S.P, 2002, Process, mechanism and explanation related to externalizing behavior in developmental psychopathology, *J Abnorm Child Psychol*, v. 30 (5), p. 431-458.
- Hymel, S., & et al, 1990, Children's peer relationships: longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood, *Child development*, v. 61, p. 2004-2021.
- Kaplan H, & et al, 2002, *Clinical Psychiatric*, Traslater Pouraphkari N, Tehran, Publication Azadeh.
- Kauffman, J. M, 2001, *Characteristics of emotional and behavior Disorder of Children and Youth* (7th ed). Upper Saddle river, NJ: Merill/Prentice hall.
- Kendall, P.C., & et al, 2004, Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance abuse and depression at a 7.4 year follow up, *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 72, p. 276-287.
- Kendall, P. C, 2000, *childhood disorders*, East sussex: Psychology press Ltd.
- Keil, V., & Price, J. M, 2006, Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence and implications for assessment and treatment, *Child Youth Serv Rev*, v. 28 (7), p. 761-769.
- Kessler, R.C., & et al, 2005, Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry*, v. 62, p. 617-627.
- Lisen, C. R., & Blanton, P. W, 2001, Experience of only children, *Journal of Individual Psychology*, v. 57 (2), p. 725-740.
- Liu, J, 2004, Childhood externalizing behavior: Theory and implications, *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, v. 17 (3), p. 93-100.
- Loeber, R., & et al, 2000, Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part 1 *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, v. 39, p. 1468-1484.
- Marmorstin, N.R, 2006, Relationship between Anxiety and Exter- nalizing Disorder in Youth: The Influences of Age and Gender, *Journal of Anxiety Disorder*, v. 31(1), p. 82-112.

- Manassis, K, 2000, Childhood Anxiety Disorders: lessons from the literature, *Canadian journal of psychiatry*, v. 45, p. 724-730.
- Masi G, & et al, 2003, Externalizing disorders in consecutively referred children and adolescents with bipolar disorder, *Compr Psychiatry*, v. 44 (3), p. 184-189.
- Maughan, D.R, & et al, 2005, Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta analysis, *School Psych Rev*, v. 34 (30), p. 267-286.
- Mcclintock, S. M, 2005, *Relationship of internalizing behavior problems to intelligence and executive functioning in children*, Master of science. The University of Texas southwestern medical center at Dallas.
- McKee, L., & et al, 2008, Parenting and child externalizing behavior: Are the association specific or diffuse? *Journal of Aggression and Violent Behavior*, v. 11 (1), p. 255-270.
- Milen, J.M, & Edwards, J.K, 2001, Family Treatment of Oppositional Defiant Disorder: Changing Views and Strength-Based Approaches, *The Family Journal: Counseling and Therapy For Couples and Families*, v. 1, p. 17-28.
- Oland, A, 2002, *The development of pure co-occurring externalizing and internalizing symptomatology in children [dissertation]*, Pittsburg: University of Pittsburg.
- Ollendick, T. H, & King, N. J, 1994, Diagnosis, assessment and treatment of internalizing problems in children: the role of longitudinal data, *Journal of counseling and clinical psychology*, v. 6 (5), p. 917-928.
- Richard, R, & et al, 2002, The Relation between DSM- IV. Oppositional. Defiant Disorder and Conduct Disorder: Finding From the Great Smoky Maintains Study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 43, p. 39-50.
- Rudolph, K. D, & et al, 1995, determinant and consequence of children scoping in the medical setting: conceptualization, *review and critique, Psychological bulletin*, v. 118, p. 328-357.
- Rudolph, K. D, & Clark, A. G, 2001, Conceptions of relationships in children with depressive and aggressive symptoms: Social-cognitive distortion or reality? *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 29, p. 41-56.
- Rutter, M. Kim-cohen, J. Maughan B, 2006, Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life, *Journal of Association for child And Adolescent Health*, v. 47, p. 276- 295.
- Silverman, W. K, Saavedra, L. M, 2004, *Assessment and diagnosis in Evidence- based practice*, In. P. M. Barrett. & T. H. Ollendick (Ed), handbook of interventions that work with children and adolescent (pp. 49-69). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Spielman, V, Ben-Ari, O, 2009, Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies, *Health and Social Work*, v. 34 (3), p. 201-212.
- Wang, C, Fan, C, 1995, Comparison of personality traits of only and sibling school children Bejing, *Journal of Genetic Psychology*, v. 155 (4), p. 377-385.
- Wang, C, & et al, 1998, The associations among parental behaviors, adolescent school adjustment and problem behavior in Chinese adolescents, *Journal of Family Issues*, v. 13, p. 328-360.
- Zhang, Y, & et al, 2001, A new look at the old little emperor; developmental changes in the personality of only children in China, *Social Behavior and personality*, v. 29 (7), p. 725-732.

رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب، تصور از خود و سلامت روان

محمد زارعی توپخانه / کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞ mohammad358z@yahoo.com

سیده خدیجه مرادیانی گیزه‌رود / کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

عباسعلی هراتیان / کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی ☞ a.haratiyan@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۵

چکیده

این پژوهش، درصدد شناسایی رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب و تصور از خود و سلامت روان است. جامعه آماری، دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم است. حجم نمونه مورد پژوهش ۳۸۵ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی پایبندی به حجاب، پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی تصور از خود و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی است. پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. داده‌ها براساس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره همزمان تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین سه متغیر پایبندی مذهبی، تصور از خود و سلامت روان رابطه وجود دارد و افزایش پایبندی به حجاب، با بهبود تصور از خود و افزایش سلامت روان همبسته است. همچنین پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌تواند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین نماید.

کلیدواژه‌ها: حجاب، تصور از خود، سلامت روان.

مقدمه

پایبندی به حجاب از جمله رفتارهای مذهبی است که در آموزه‌های اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است. این امر پاسخی طبیعی و فطری به تمایل انسان به پوشش و اجتناب از برهنگی است. بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهد که در بین اقوام و مذاهب گوناگون، بشر استفاده از پوشش و حجاب مرسوم بوده است و تفاوت‌ها فقط در نوع و شیوه پایبندی به آن بوده است (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۸). اگرچه پوشش بانوان در ادیان الهی مورد نظر بوده است، اما با استناد به شواهد قرآنی، روایی و گواهی تاریخ، با ظهور اسلام بیشترین دستورات در مورد پوشش بانوان به اجرا درآمده است. قرآن کریم در سوره نور می‌فرماید: «به زنان با ایمان بگو چشم‌های خود را (از نگاه هوس‌آلود) فروگیرند، و دامان خویش را حفظ کنند و زینت خود را- مانند دست و صورت- آشکار نمایند و (اطراف) روسری‌های خود را بر سینه خود افکنند (تا گردن و سینه با آن پوشانده شود)، و زینت خود را آشکار ن سازند» (نور: ۳۱). در سوره احزاب می‌فرماید: «ای پیامبر! به همسران و دختران و زنان مؤمنان بگو: جلباب‌ها [روسری‌های بلند] خود را بر خویش فروافکنند، این کار برای اینکه شناخته شوند و مورد آزار قرار نگیرند بهتر است (و اگر تاکنون خطا و کوتاهی از آنها سر زده توبه کنند) خداوند همواره آمرزنده رحیم است» (احزاب: ۵۹). منظور از «حجاب» در آیات و روایات این است که زن اندام و زینت خود را از نامحرم بپوشاند و از هر گونه رفتار تحریک‌آمیز اجتناب نماید (حقی‌شناس، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، حجاب به معنای پوشش اسلامی بانوان، دارای دو بعد ایجابی و سلبی است: بعد ایجابی آن، وجود پوشش بدن و بعد سلبی آن، حرام بودن خودنمایی به نامحرم است. این دو بعد باید در کنار یکدیگر باشند تا حجاب اسلامی محقق شود (مطهری، ۱۳۹۰، ص ۴۳۱). از مجموعه آیات قرآن استفاده می‌شود که مراد از حجاب اسلامی، پوشش و رعایت حریم با نامحرم در انحای مختلف است (رجبی، ۱۳۸۹).

موضوع حجاب و پوشش از دیرباز مورد توجه پژوهشگران بوده است. حقی‌شناس (۱۳۸۶) به بررسی معنا و مفهوم حجاب در آیات قرآن و روایات پرداخته است و معنا و مفهوم حجاب را پوشش زنان در برابر نامحرم و اجتناب از رفتارهای تحریک‌آمیز تعبیر نموده است. رجبی (۱۳۸۹) دریافت دانشجویانی که از چادر استفاده می‌کنند، شادکامی و رضایت بیشتری از زندگی دارند. *فاضلیان* (۱۳۸۹) نشان داد که بین نوع حجاب زنان و میزان امنیت اجتماعی آنها و نوع تهدیدات وارده به آنها، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. تحقیق انجام‌شده بر روی ۳۸۴ دانشجو نشان داد که ۸۳ درصد حجاب را موجب امنیت و سلامت جامعه می‌دانند (احمدی، ۱۳۸۹). پژوهشی که به بررسی کارکردهای مهم

حجاب در بین زنان مسلمان ایالات متحده صورت گرفته، نشان داد که حجاب، عامل هویت دینی، کنترل رفتار، ایجاد ارتباطات نزدیک خانوادگی، قابلیت احترام بیشتر و ایجاد آزادی است (اندرسون، ۲۰۰۷). پژوهش دیگری در انگلستان نشان می‌دهد که مردان مسلمان، زنان محجبه را زیباتر و با ذکاوت‌تر ارزیابی می‌کنند (محمود و سوامی، ۲۰۱۰، ص ۹۰).

رابطه حجاب و تصور از خود، موضوعی است که اهمیت به‌سزایی دارد. تصور از خود یا ادراک از خویش، یعنی یک نقطه‌نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی که فرد از خود دارد (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد و با تصور منفی از خود، نشانه‌های اضطراب، افسردگی، کمرویی و درون‌گرایی ظاهر می‌شود (اورت و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۴۷۲؛ پینا و همکاران، ۲۰۰۵)، همچنین تصور از خود با عزت نفس و حرمت خود ارتباط مستقیم دارد (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). تصور منفی از خود، به‌ویژه در زمینه جسمانی، می‌تواند منجر به کاهش پایبندی به پوشش و استفاده از لوازم آرایشی در خانم‌ها گردد. چنین افرادی ممکن است با جلب توجه دیگران به ظاهر خود، سعی در اثبات خود به خویش و بهبود تصور از خود برآیند (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۱). راست‌منش و همکاران، به بررسی رابطه بین حجاب اسلامی، نارضایتی بدن، تمایل برای لوازم آرایشی و بهداشتی و جراحی زیبایی بینی پرداختند (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). خانم‌ها به سه گروه پایبند به حجاب، حجاب متوسط و بدحجاب تقسیم شدند. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که گروه با حجاب در مقایسه با دو گروه دیگر، رضایت جسمانی بالاتر، عزت نفس بیشتر و تمایل کمتر به استفاده از لوازم آرایشی و جراحی زیبایی بینی گزارش کرده‌اند. در مطالعه انجام‌شده بر روی زنان یهودی، نشان می‌دهد که این زنان، که از پوشش مناسب استفاده کرده‌اند، در مقایسه با زنان سکولار، که از پوشش مناسب استفاده نمی‌کنند، نارضایتی جسمانی کمتری تجربه می‌کنند، اختلال خوردن و ترس از چاقی در آنها کمتر است و در مجموع تصور از خود جسمانی بالاتری دارند (ر.ک: گلاک، ۱۹۸۷). *برازوس* نشان داد که اشتغال زنان ایالات متحده، به بدن خود با آرایش کردن و جراحی پلاستیک و دغدغه به مد بودن، همراه است و رو آوردن به آموزه‌های مسیحی موجب پرداختن به ابعاد معنوی-روحی و روانی می‌گردد و اشتغالات بدنی را کم می‌کند (ر.ک: *برازوس*، ۲۰۰۳). یافته‌های رجبی (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که دانشجویانی که چادر داشته‌اند نسبت به دانشجویانی که حجاب نامناسب داشته‌اند از حرمت خود و عزت نفس بالاتری برخوردارند.

سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی در مفهوم کلی، یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی است (گنجی، ۱۳۸۵، ص ۱۰). پژوهش‌های بسیاری تأثیر مثبت دینداری و پایبندی به رفتارهای مذهبی بر افزایش سطح بهزیستی و سلامت روانی، بهبود بیماری‌های روانی و جسمی، مقاوم کردن افراد در برابر تنیدگی، اضطراب و افسردگی به‌دست آورده‌اند (ماهونی و پاراگمنت، ۲۰۰۳؛ پاراگمنت و همکاران، ۲۰۰۱). حجاب هم به‌عنوان یک رفتار مذهبی می‌تواند در سلامت روانی افراد مؤثر باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نگرش به حجاب و اضطراب رابطه منفی معناداری وجود دارد (رجبی، ۱۳۹۰، ص ۱۹۰). به‌عبارت دیگر، هر اندازه نگرش به حجاب در افراد مثبت باشد، اضطراب آنها کمتر است و بعکس، هر اندازه نگرش افراد به حجاب کم‌رنگ‌تر باشد، اضطراب بیشتر خواهد شد. *کاوندی و انتصار فومنی* (۱۳۸۹) نشان دادند که بین حجاب و سلامت روانی زنان رابطه وجود دارد و پایبندی به حجاب، سلامت روانی زنان را به دنبال دارد. *عظیمیان و بهشتی* (۱۳۸۸) دریافتند که حجاب موجب آرامش و امنیت زن می‌گردد. *راست‌منش و همکاران* دریافتند که بین حجاب اسلامی و افسردگی رابطه وجود دارد و افرادی که پوشش نامناسبی دارند، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۳۳۹). پژوهشی در بین دختران بنگلادش نشان داد، دخترانی که لباس‌های سنتی و مذهبی را بر لباس‌های غربی ترجیح می‌دهند، در آینده کمتر مستعد آسیب‌های روانی هستند (بوی و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۴۳۵).

منابع اسلامی هم بر رابطه بین پایبندی به رفتارهای مذهبی از جمله حجاب و سلامت روانی تأکید دارند. شهید *مطهری* معتقد است که فلسفه پوشش اسلامی چند جنبه دارد که یکی از آنها، جنبه روانی است (مطهری، ۱۳۹۰، ص ۴۳۳-۴۳۴). عدم رعایت حریم بین زن و مرد، هیجانات و التهاب‌های جنسی را فزونی می‌بخشد و تقاضای سکس را به‌صورت یک عطش روحی و خواست اشباع‌نشده درمی‌آورد. این امر سلامت روانی افراد جامعه را به مخاطره می‌اندازد. قرآن کریم اهمیت و ضرورت حجاب را با تعبیری خاص به کار برده است. مثل: «خَيْرٌ لَّهُنَّ» (نور: ۶۰) و «أَطْهَرُ لِقُلُوبِكُمْ وَ قُلُوبِهِنَّ» (احزاب: ۵۳) و «أَزْكَىٰ لَهُمْ» (نور: ۳۰) و «فَلَا يُؤْذِنَنَّ» (احزاب: ۵۹). این تعبیر گویای این است که از منظر آیات قرآن، حجاب سلامت روانی، اجتماعی، معنوی افراد جامعه را به دنبال دارد. این پژوهش، رابطه بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با سلامت روان را مورد مطالعه قرار داده است و درصدد پاسخ به پرسش‌های زیر است: رابطه پایبندی به حجاب با تصور از خود چگونه است؟ رابطه تصور از

خود و سلامت روان چگونه است؟ رابطه پایبندی به حجاب با سلامت روان چگونه است؟ چه میزان از سلامت روان را می‌توان از طریق پایبندی به حجاب و تصور از خود تبیین کرد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره همزمان استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم تهران است. حجم نمونه مورد پژوهش ۳۸۵ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به‌دست آمد؛ ابتدا یک بخش از شهرستان مذکور انتخاب گردید. سپس از بین دبیرستان‌های موجود، چهار دبیرستان انتخاب شد. پرسش‌نامه‌ها در بین دانش‌آموزان مدارس منتخب به اجرا درآمد. داده‌ها جمع‌آوری شد و پرسش‌نامه‌های کامل مورد استفاده قرار گرفت. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

۱. پرسش‌نامه پایبندی به حجاب: پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی پایبندی به حجاب، محقق ساخته و برگرفته از آیات و روایات اسلامی است. پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت در ۴ درجه تنظیم شده است. نمرات بالاتر این پرسش‌نامه، پابندی بیشتر به حجاب را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه با این گویه‌ها آغاز می‌شود: اصل حجاب را از مسلمات دین اسلام می‌دانم. در مقابل نامحرم پوشش اسلامی را رعایت می‌کنم. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/۸۵$ است. همچنین، اعتبار پرسش‌نامه از طریق دو نیمه کردن با روش اسپیرمن براون و گاتمن $0/۸۵$ است. نتایج روایی محتوا توسط کارشناسان حوزوی و دانشگاهی نشان داد که پرسش‌نامه دارای روایی محتوایست. میانگین نمره کارشناسان به پرسش‌نامه به‌صورت درصدی $0/۹۵$ به‌دست آمد.

۲. پرسش‌نامه تصور از خود بک (BSCT): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر و براساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده که دارای ۲۵ ماده است و براساس روش درجه‌بندی، شامل پنج اظهارنظر است که از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی درجه‌بندی شده‌اند. این مقیاس پنج جنبه از ویژگی‌ها را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارتند از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، عیب‌ها و حسن‌ها (ملازمانی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۷). بک و همکاران ضریب اعتبار $0/۸۸$ و $0/۶۵$ را با استفاده از روش بازآزمایی به‌دست آورده‌اند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این پرسش‌نامه $0/۸۰$ گزارش شده است. روایی این پرسش‌نامه در مقایسه با پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ $0/۵۵$ گزارش شده است. در ایران، محملمی اعتبار پرسش‌نامه را با استفاده از روش دو نیمه

کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین، دیباج‌نیا آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسش‌نامه به‌دست آورده است (فتوحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۲).

۳. پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): پرسش‌نامه سلامت عمومی بک، پرسش‌نامه سرنندی مبتنی بر خودگزارش دهی است که با هدف تشخیص اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسخه اصلی پرسش‌نامه، ۶۰ سؤالی است (همان، ص ۳۰۹). فرم ۲۸ سؤالی مورد استفاده برای عموم مردم طراحی شده است و دارای چهار زیر مقیاس زیر است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی، افسردگی. از این مقیاس برای هر نفر پنج نمره به‌دست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. اعتبار و روایی آزمون، بارها مورد تأیید قرار گرفته است. در بررسی چن و چن در سال ۱۹۸۳، روایی همزمان با پرسش‌نامه مینه‌سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ به‌دست آمد (همان، ص ۳۱۰). نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت، چهار گزینه ۰ - ۳ از سمت راست تعلق می‌گیرد که در این شیوه نمونه‌گذاری، نمره‌های بالاتر بیانگر سلامت عمومی ضعیف‌تر، و نمره‌های پایین‌تر بیانگر سلامت عمومی بهتر است. یعقوبی (۱۳۸۹) ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. تقوی (۱۳۸۰) در روش بازآزمایی، ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۸ به‌دست آورد.

یافته‌های پژوهش

داده‌های جدول ۱، ماتریس همبستگی پیرسون بین پایبندی به حجاب، تصور از خود، سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که رابطه بین پایبندی به حجاب و تصور از خود، مثبت و معنادار است ($P > 0/05$ ، $r = 0/13$). همچنین، رابطه بین تصور از خود و سلامت روان منفی و معنادار است ($P > 0/01$ ، $r = -0/31$). با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی، بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر چه نمرات تصور از خود ارتقاء می‌یابد، نمره سلامت روان هم افزایش می‌یابد. همچنین رابطه بین پایبندی به حجاب و سلامت روان، منفی و معنادار است ($r = -0/25$ ، $P > 0/01$). با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر چه نمرات پایبندی به حجاب ارتقا می‌یابد، نمره سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین، بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با همه مؤلفه‌های سلامت روان رابطه منفی و معنادار است ($P > 0/01$)؛ یعنی

هرچه نمرات پایبندی به حجاب و تصور از خود ارتقا می‌یابد، نمرات مؤلفه‌های سلامت روان هم افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی پایبندی به حجاب، تصور از خود، سلامت روان و مؤلفه‌های آن.

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. پایبندی به حجاب	۱						
۲. تصور از خود	*.۰/۱۳	۱					
۳. سلامت روانی	**۰/۲۵	**۰/۳۱	۱				
۴. نشانه‌های جسمانی	**۰/۱۶	**۰/۱۷	**۰/۷۸	۱			
۵. اضطراب و بی‌خوابی	**۰/۲۰	**۰/۲۲	**۰/۸۲	**۰/۶۵	۱		
۶. ناراسکشنروزی اجتماعی	**۰/۱۷	**۰/۳۰	**۰/۷۲	**۰/۴۴	**۰/۳۹	۱	
۷. افسردگی	**۰/۲۳	**۰/۲۹	**۰/۸۳	**۰/۴۷	**۰/۵۶	**۰/۵۰	۱

جدول ۲، تحلیل رگرسیون دو متغیره همزمان بین پایبندی به حجاب و تصور از خود با سلامت روان را نشان می‌دهد. بر این اساس، پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر، پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌توانند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را در سطح معناداری ۰/۰۰۱ تبیین نمایند. همچنین ضریب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد که یک واحد افزایش در نمره تصور از خود برابر با ۰/۲۸۷ واحد کاهش در نمره سلامت روانی می‌باشد. از سوی دیگر، یک واحد افزایش در نمره پایبندی به حجاب برابر با ۰/۲۱۳ واحد کاهش در نمره سلامت روانی می‌باشد.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون دو متغیره همزمان

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	Sd	Beta	R2	
تصور از خود	-۰/۳۹۲	۰/۰۶۵	-۰/۲۸۷	۰/۱۴۳	
پایبندی به حجاب	-۰/۲۵۱	۰/۰۵۶	-۰/۲۱۳		
				T	
				P	
				-۴/۴۵	۰/۰۰۱
				-۶	۰/۰۰۱

متغیر ملاک: سلامت روان

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان می‌دهد که بین پایبندی به حجاب و تصور از خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه پایبندی به حجاب بیشتر باشد، تصور از خود بهتر می‌گردد. همچنین، افرادی که تصور از خود بالایی دارند، پایبندی به حجاب در بین آنها بیشتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های راست‌منش (۲۰۰۹)؛ گلاک (۱۹۸۷)؛ برازوس (۲۰۰۳)؛ رجبی (۱۳۸۹) همسو و با نتیجه پژوهش تولیتم و مرادی (۲۰۱۱) ناهمسو است.

یافته مذکور را چنین می‌توان تبیین نمود که بین پابندی به حجاب و تصور از خود رابطه دوسویه وجود دارد: از سوی دیگر، شکل‌گیری صحیح هویت در نوجوان، موجب می‌گردد این افراد، تصویر مثبتی از خود پیدا کنند و افرادی با عزت نفس و حرمت خود بالایی پرورش یابند. در نتیجه، به هنجارهای فرهنگی، دینی جامعه پابندی بیشتری نشان می‌دهند و دختران جوان ضرورتی در نمایش ظواهر خود و آرایش جهت جلب توجه مردان و تأیید آنها نمی‌بینند. امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: «مَنْ كَرَّمَتْ عَلَيْهِ نَفْسَهُ لَمْ يُهِنِّهَا بِالْمَعْصِيَةِ» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۱، ص ۳۳)؛ کسی که کرامت نفس داشته باشد، خود را به گناه نمی‌آلاید. بر این اساس، به‌منظور پابندی دختران به حجاب، تلاش برای شکل‌گیری هویت صحیح و عزت نفس و حرمت‌خود در خانواده، برای نوجوانان ضروری است. از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد هر اندازه پابندی مذهبی بیشتر باشد، تأکید کمتری بر فیزیک بدنی صورت می‌پذیرد، بلکه ارزشمندی فرد در گرو ارتباط با خالق و کسب فضائل و دوری از رذائل اخلاقی ارزشیابی می‌شود (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). در نتیجه، چنین دخترانی جهت اثبات ارزشمندی خود، کمتر به پرداختن به ظاهر جسمانی خود رو می‌آورند و تصویر بهتری از خود خواهند داشت. همچنین، پابندی به آموزه‌های دینی بخصوص حجاب، موجب می‌شود فرد در چارچوب ایدئولوژی، خود را زیباتر و ارزشمندتر ارزیابی کند. امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: «صَيَانَةُ الْمَرْأَةِ ... أَذْوَمُ لِحَمَالِهَا» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۵۵)؛ پوشش زنان... زیبایی بیشتر را به دنبال دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مردان مسلمان، زنان محجبه را زیباتر و باذکاوتر ارزیابی می‌کنند (محمود و سوامی، ۲۰۱۰، ص ۹۰) زنان محجبه مسلمان ایالات متحده، حجاب را موجب احترام بیشتر و ارزشمندی زن می‌دانند (اندرسون، ۲۰۰۷) و در پژوهش دیگر، در مورد زنان مسلمان ایالات متحده نشان داد که در چارچوب فرهنگی حجاب را موجب زیبایی خود ارزیابی می‌کنند (تولایمت و مرادی، ۲۰۱۱).

از این رو، پژوهش‌هایی که در حجاب زنان مسلمان در کشورهای غربی انجام می‌شود، باید بافت‌های فرهنگی و باورهای زیباشناختی به‌طور جدی مورد ملاحظه قرار گیرد تا تحلیل صحیحی از نتایج داده‌ها به‌دست آید.

یافته دوم نشان می‌دهد که بین تصور از خود و نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه نمره کمتر در پرسش‌نامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هرچه نمرات تصور از خود ارتقا می‌یابد، نمره سلامت روانی هم افزایش می‌یابد. این یافته همسو با پژوهش‌های متعددی است که رابطه بین تصور از خود و بهداشت و سلامت روانی را

نشان داده است (پین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اورت و همکاران، ۲۰۰۹؛ ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). یافته مذکور را می‌توان چنین تبیین کرد که تصور از خود با عزت نفس و حرمت‌خود ارتباط مستقیم دارد (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). افرادی که تصور مطلوبی از خویشتن دارند، حرمت‌خود بالاتری دارند. بنابراین، در چالش‌های روزانه کنترل درونی بالاتری دارند و کمتر تحت تأثیر چالش‌های بیرونی قرار می‌گیرند. درنتیجه، مدیریت هیجانی و سلامت روانی بالاتری دارند.

یافته سوم پژوهش حکایت از آن دارد که بین پایبندی به حجاب و نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه منفی معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره پایین در پرسش‌نامه سلامت عمومی بیانگر سلامت روانی بالاتر است، هر اندازه پایبندی به حجاب بیشتر باشد، سلامت روانی بیشتر خواهد بود و بعکس، هر اندازه پایبندی به حجاب کمتر باشد، سلامت روانی کمتر خواهد بود. یافته دیگر اینکه پایبندی به حجاب و تصور از خود می‌تواند ۱۴/۳۰ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین نمایند. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهش‌های راست‌منش (۲۰۰۹؛ بوی و همکاران (۲۰۰۸)؛ رجیبی (۱۳۹۰)، ص ۱۹۰)؛ کاونای و انتصار فومنی (۱۳۸۹) همسوئی دارد.

این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که زنانی که پایبندی بیشتری به حجاب دارند، کمتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. این امر، امنیت روانی آنان را در پی خواهد داشت. همان‌طور که شهید مطهری بیان داشته است، عدم رعایت حجاب از سوی زنان، هیجانات و التهاب‌های جنسی را فزونی می‌بخشد و زمینه آسیب‌های روانی را فراهم می‌آورد (مطهری، ۱۳۹۰، ج ۱۹، ص ۴۳۳-۴۳۴). قرآن کریم می‌فرماید: «ذَلِكَ أَذَىٰ أَنْ يُعْرِفَنَ فَلَا يُؤَدِّينَ» (احزاب: ۵۹)؛ آن (حجاب) بهتر است برای اینکه (به عفت و پاکدامنی) شناخته شوند و مورد آزار قرار نگیرند. امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: «صَيَانَةُ الْمَرْأَةِ أَنْعَمٌ لِحَالِهَا» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۵۵)؛ پوشش زنان به حال ایشان سودمندتر است. از سوی دیگر، همان‌طور که یافته اول نشان می‌دهد، پایبندی به حجاب با تصور از خود رابطه دارد و افرادی که تصور از خود بهتری دارند، سلامت روانی بیشتری دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که زنانی که نارضایتی جسمانی دارند، احتمال ابتلا به افسردگی در بین آنها بیشتر است (راست‌منش و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد به‌طورکلی پایبندی به مذهب و رفتارهای مذهبی، به زندگی انسان معنا می‌بخشد و سلامت روانی را به ارمغان می‌آورد (باقری و همکاران، ۱۳۹۰). ازاین‌رو، پایبندی به حجاب به‌عنوان یک رفتار دینی در سلامت روانی افراد نقش مثبت دارد.

در جمع‌بندی نهایی، می‌توان گفت: پایبندی به حجاب از یک‌سو، مستقیماً با سلامت روانی دختران همبسته است و از سوی دیگر، با ایجاد رابطه دو سویه با تصور مطلوب از خویشتن، سلامت روانی را به ارمغان می‌آورد. یافته پژوهش با فرهنگ اسلامی-ایرانی و با بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده همسویی دارد.

این پژوهش، دارای محدودیت‌هایی نیز هست. از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش دختران دانش‌آموز می‌باشد و سلامت روانی پسران در مواجهه با بدحجابی دختران بررسی نشده است. همچنین، شرکت‌کنندگان در سنین نوجوانی هستند که تغییرات خلقی ناپایداری را تجربه می‌نمایند. بنابراین، تعمیم‌پذیری با عنایت به این امور صورت پذیرد. پیشنهاد می‌گردد، پژوهشگران با آزمون تجربی مجدد یافته‌ها در جوامع مختلف و در بین هر دو جنس، زمینه‌پروری و استحکام روزافزون آن را فراهم آورند. همچنین، متولیان امور خانواده، برنامه‌ریزان و رسانه‌های جمعی اهتمام بیشتری به آموزش خانواده‌ها در زمینه افزایش حرمت خود و بهبود تصور از خود در نوجوانان دختر را فراهم آورند و با آموزش صحیح دستورات دینی، به‌ویژه فلسفه حجاب و آثار و پیامدهای آن، زمینه تقویت پایبندی به حجاب را در بین دختران فراهم آورند تا زمینه ارتقا بیشتر سلامت روانی دختران را فراهم سازند.

منابع

- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه اعتقاد به حجاب و آسیب‌پذیری فردی، خانوادگی و اجتماعی»، *علوم رفتاری*، دوره چهارم، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۲.
- باقری، مسعود و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه دینداری و ابعاد شخصیت با سلامت روان معلمان شهرستان رودان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۹، ص ۷-۳۲.
- تقوی، سیدمحمدرضا، ۱۳۸۰، «بررسی روائی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۱۷-۲۸.
- حق‌شناس، سیدجعفر، ۱۳۸۶، «حجاب در آیات قرآن با نگاهی به روایات»، *کتاب زنان*، سال نهم، ش ۳۶، ص ۵۱-۸۸.
- رجبی، سوران، ۱۳۸۹، «بررسی میزان رعایت حجاب برتر در دانشجویان و تأثیر آن بر شادکامی»، *بانوان شیعیه*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۷-۲۶.
- رجبی، عباس، ۱۳۹۰، *حجاب و نقش آن در سلامت روان*، چ هشتم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- عظیمیان، مریم و سعید بهشتی، ۱۳۸۸، «بررسی فلسفه و قلمرو حجاب در اسلام و آثار تربیتی آن»، *تربیت اسلامی*، سال چهارم، ش ۸، ص ۷۵-۱۰۳.
- فاضلیان، پوراندخت، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه نوع حجاب و میزان امنیت اجتماعی در بین زنان شهر تهران»، *پژوهش‌نامه زنان*، سال اول، ش ۲، ص ۶۵-۸۶.
- فتحی‌آشتیانی، علی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- کاوندی، سحر و غلامحسین انتصار فومنی، ۱۳۸۹، «رابطه حجاب با سلامت روانی و مصونیت اجتماعی»، *بانوان شیعیه*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۴۷-۶۳.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی تجربی کاربردی*، تهران، بعثت.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۹۰، *مجموعه آثار*، تهران، صدرا.
- ملازمانی، علی و علی فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷، «تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان»، *علوم رفتاری*، دوره دوم، ش ۱، ص ۶۱-۶۶.
- نوری، میرزاحسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.
- یعقوبی، ابوقاسم، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان»، *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ش ۴، ص ۸۵-۹۵.

- Anderson, D. R, 2007, Redefining Hijab: American Muslim women's standpoints on veiling, *Journal of Applied Communication Research*, v. 35 (3), p. 294-319.
- Bhui K, & et al, 2008, Cultural identity, clothing and common mental disorder: A prospective school-based study of white British and Bangladeshi adolescents, *Journal Epidemiol Community Health*, v. 62 (5), p. 435-441.
- Brazos, P. R, 2003, *Eve's Revenge: Women and a Spirituality of the Body*, Michigan, Grand Rapids, Brazos Press.
- Gluck M. E, Geliebter A, 1987, Body image and eating behaviors in Orthodox and Secular Jewish women, *Journal of Gender Specif Medicine*, v. 56, p. 19-24.
- Mahmud, Y. & Swami, V, 2010, The influence of the hijab (Islamic head-cover) on perceptions of women's attractiveness and intelligence, *Body Image*, v. 7, p. 90-93.
- Mahoney, A., & et al, 2003, Religion and the Sanctification of Family Relationships, *Review of Religious Research*, v. 44 (3), p. 220-236.
- Orth, U., & et al, 2009, Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age, *Journal of Abnormal Psychology*, v. 118, p. 472-478.
- Pargament, K. I., & et al, 2001, Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients, *Internal Medicine*, v. 161, p. 1881-85.
- Pina, R. A. R, & et al, 2005. Depression in urban Hispanic adolescents, *The International Journal of School Disaffection*, v. 3, p. 8-14.
- Rastmanesh, R. & et al, 2009, Comparison of Body Dissatisfaction and Cosmetic Rhinoplasty with levels of Veil Practicing in Islamic Women, *Journal Eating Disorder*, v. 42 (4), p. 339-345.
- Tolaymat, L. D & Moradi, B, 2011, U.S. Muslim women and body image: links among objectification theory constructs and the hijab, *Journal of Counseling Psychology*, v. 58, p. 383-392.

رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت گیری مذهبی

مريم حاجي كاظم تهراني / کارشناس ارشد روان‌شناسی خانواده دانشگاه علم و فرهنگ
 معصومه اسمعیلی / استادیار دانشگاه علامه طباطبائی
 علی فتحی آشتیانی / استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (ع.ج)
 دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۲۷
 m_tehrani1@yahoo.com
 masesmaeily@yahoo.com
 afa1337@gmail.com

چکیده

این پژوهش به منظور شناسایی رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی صورت گرفته است. بدین منظور، ۳۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع دوم و سوم دبیرستان به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های ابعاد رفتاری والدین شیفر، فرم کوتاه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و جهت‌گیری مذهبی آلپورت را تکمیل کردند. داده‌ها، با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده نشان داد که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سطوح پایین‌تر طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، وابستگی/ بی‌کفایتی، خودتحوّل نیافته/ گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی و خوشتن‌داری/ خودانضباطی ناکافی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سطوح بالاتر جهت‌گیری مذهبی درونی است. همچنین نتایج نشان داد شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل نیز پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سطوح بالاتر طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، اطاعت و ایثار است.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی.

مقدمه

خانواده نخستین محیط اجتماعی است که کودک را تحت سرپرستی و مراقبت قرار می‌دهد. از این رو، می‌توان گفت: بیش از تمام محیط‌های دیگر در رشد و تکامل فرد تأثیر دارد. تأثیر خانواده بر فرایند «تحول» چنان روشن است که با وجود اختلافات میان صاحب‌نظران روان‌شناسی، در زمینه اهمیت خانواده و تأثیر آن بر تحول نقطه‌نظر مشترک وجود دارد. اکثر روان‌شناسان، صرف‌نظر از مکتبی که دارند، کنش‌های میان والدین و فرزندان را اساس تحول عاطفی تلقی نموده‌اند (بالبی، ۱۹۶۹، ص ۲۵).

یکی از معتبرترین رویکردها در زمینه چگونگی تأثیر والدین بر رشد اجتماعی و شایستگی در کودکان، مطالعه‌ای تحت عنوان «شیوه‌های فرزندپروری» است که توسط *دارلینگ* و *استنبرگ* در سال ۱۹۹۳ صورت گرفته است. شیوه‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌های والدین نسبت به فرزندان است که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که در آن جو رفتارهای والدین بروز می‌نماید. این رفتارها، هم دربرگیرنده رفتارهای مشخصی است که از طریق آنها، والدین به وظایف والدینی‌شان عمل می‌کنند و در جهت هدف والدین است و هم دربرگیرنده رفتارهای غیرمرتبط با هدف‌های والدینی که شامل ژست‌ها، تغییر تن صدا یا بیان هیجان‌های غیرارادی است (گلاسکو و همکاران، ۱۹۹۷).

پژوهش‌های وسیعی که در زمینه چگونگی برخورد والدین با کودکان انجام شده، نشان می‌دهد که روش‌های تربیتی والدین آثار طولانی بر عقاید و افکار، رفتار و عملکرد، انتظارات و شخصیت افراد در آینده دارد (هریس و سرتین، ۲۰۰۲).

پیازه در سال ۱۹۵۴ و *بالبی* در سال ۱۹۶۹ بیان کردند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان شناختی فرد به نام «طرحواره» می‌شود. این طرحواره‌ها در زندگی فرد به‌عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند (گانتی، ۲۰۰۸، ص ۳۳). متعاقب این دیدگاه، *یانگ*، نظری را در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه گسترش داد. وی معتقد بود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند و طی دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در سیر زندگی تداوم یافته، در مورد خود و رابطه با دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند. برخی از این طرحواره‌ها، به‌ویژه آنهایی که در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک قرار بگیرند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

رایت و همکاران طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سبک والدینی بر شیوه شکل‌گیری طرحواره‌ها اثر دارد. این طرحواره‌ها در آسیب‌شناسی روانی بعدی افراد مؤثر است (رایت و همکاران، ۲۰۰۹). بارانف و تیان نیز تعاملات ناکارآمد والدین با کودک را پیش‌بینی‌کننده بسیار خوبی برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه یافتند (بارانف و تیان، ۲۰۰۷). سسرو و همکاران نشان دادند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، با مورد بی‌توجهی و غفلت قرار گرفتن و بدرفتاری در دوران کودکی رابطه معناداری وجود دارد (سسرو و همکاران، ۲۰۰۴). تیم به این نتیجه دست یافت که پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بجز دامنه‌ای از حوزه محدودیت‌ها)، با طرد پدر و مادر رابطه معناداری دارد (تیم، ۲۰۱۰). وی دریافت که حوزه‌های بریدگی / طرد، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی و بازداری بیش از حد، با گرمی و پذیرش کم مادر ارتباط معناداری دارد. همچنین نشان داد که برخلاف یافته‌های هریس و سرتین (۲۰۰۲) و لیونگ و همکاران (۲۰۰۰)، مراقبت بیش از حد والدین با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌طور معناداری رابطه ندارد. گانتی در بررسی اثر عملکرد والدین در رابطه با سه مولفه مهرورزی، اقتدار و کنترل و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه به این نتیجه دست یافت که عملکرد والدین پیش‌بینی‌کننده معناداری برای برخی از حوزه‌ها از جمله بریدگی / طرد و عملکرد و خودگردانی مختل است (گانتی، ۲۰۰۸، ص ۳۳). موریس طی پژوهشی پیرامون طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بعد فرزندپروری محبت / طرد والدین دریافت، رابطه مثبت و معناداری بین طرد و عدم پذیرش والدین و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رابطه منفی و معناداری بین گرمی و محبت والدین با نمرات بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پرسش‌نامه یانگ وجود دارد (موریس، ۲۰۰۶). هریس و سرتین در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین ادراک از مراقبت والدینی و طرحواره‌های نقص / شرم، خویش‌تنداری ناکافی، وابستگی / بی‌کفایتی و آسیب‌پذیری رابطه منفی وجود دارد (هریس و سرتین، ۲۰۰۲). این طرحواره‌ها (بجز مقیاس وابستگی / بی‌کفایتی)، در ارتباط با والدین بیش حمایت‌گر نیز وجود دارد.

شهامت و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه دست یافتند که سبک فرزندپروری مقتدرانه، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سطوح پایین طرحواره ناسازگار طرد / بی‌ثباتی و سبک فرزندپروری سهل‌گیر پیش‌بینی‌کننده معناداری برای سطوح بالاتر طرحواره استحقاق / بزرگ‌منشی است. شایقیان نیز دریافت که بین پیوند والدینی ضعیف و باورهای ناسازگار هسته‌ای رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ یعنی با ضعیف‌تر شدن متغیر پیوند والدینی، میزان باورهای ناسازگار هسته‌ای بیشتر می‌شود (ر.

ک. شایقیان، ۱۳۸۷). صدوقی نشان داد که پیوند والدینی ضعیف پیش‌بینی‌کنندهٔ زمینه‌ای، برای تشکیل طحاره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد (ر. ک. صدوقی، ۱۳۸۶).

از سوی دیگر، پژوهشگران، خانواده را اساسی‌ترین بستر شکل‌گیری باورهای مذهبی و معنوی می‌دانند و بر این نکته تأکید دارند که غالب این باورها از دوران کودکی و از کانون خانواده ناشی می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که اهداف و سبک‌های والدینی با تحول دینی فرزندان مرتبط بوده و والدین، نقش بسزایی در نوع تربیت دینی و مذهبی فرزندان ایفا می‌کنند (پالکویتز و پالم، ۱۹۹۸).

از نظر آلپورت، مذهب طیفی است که در یک سوی این طیف، مذهب، برای افراد معنایی ابزاری دارد و در سوی دیگر، طیف مذهب، نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزهٔ اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد (آلپورت، ۱۹۶۸، ص ۱۴۹). به نظر آلپورت و راس، شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد، با مذهبش زندگی می‌کند. اما شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد، از مذهبش استفاده می‌کند (آلپورت و راس، ۱۹۶۷). اشخاصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، انگیزه‌های اصلی خود را در چارچوب مذهب می‌یابند و شخصیتشان با مذهب یکی شده، درحالی‌که اشخاص با جهت‌گیری بیرونی برای رسیدن به اهدافی دیگر به سمت مذهب می‌روند. در حقیقت، این اشخاص به سمت خدا می‌روند بدون اینکه از خود روی بگردانند. برای این افراد، مذهب وسیله‌ای برای ارضای نیازهای فردی چون کسب مقام و موقعیت اجتماعی است.

هانز برگر و بران در مطالعه‌ای گزارش کردند که دانشجویان، والدین را مهم‌ترین عامل ارتقای عقاید و تربیت دینی خود دانسته‌اند (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۱۵۲). بر این اساس دادلی و ویبسی، مهم‌ترین عامل برای انتقال آموزه‌ها و ارزش‌های دینی به فرزندان را حضور گرم و روابط حمایتی و مراقبتی والدین می‌دانند (دادلی و ویبسی، ۲۰۰۰). دیکی و همکاران، بر اهمیت والدین در شکل‌گیری مفهوم خدای کودک هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم تأکید کردند و نتایج بررسی آنان نشان داد که مفهوم «خدا» در دختران نسبت به پسران با اسنادها و سبک تربیتی آنها همبستگی نزدیک‌تری دارد (دیکی و همکاران، ۱۹۹۷). در بررسی رابطهٔ شیوه‌های فرزندپروری و تعهد مذهبی نوجوانان، این نتیجه به‌دست آمد که شیوه‌های فرزندپروری حمایتی و مقتدرانه، به‌عنوان ابزاری برای تعهد مذهبی درونی نوجوانان می‌باشد (جاسبرگ، ۱۹۹۵). سبک فرزندپروری والدین بر مفهوم خدای جوانان تأثیر بسزایی دارد. بدین ترتیب، سبک والدینی و مفهوم خداوند پدر و مادرها، پیش‌گویی‌کنندهٔ تصویر خدای کودک‌ان

است (هرتل و دوناهو، ۱۹۹۵). زابالا نیز در بررسی رابطه سبک‌های والدینی و خودمختاری نوجوانان در فعالیت‌های علمی، مذهبی و تلویزیونی به این نتیجه دست یافت که شیوه‌های فرزندپروری، کنترل‌کننده و اجتماع‌گرا با جهت‌گیری مذهبی درونی به‌طور معنادار و مثبتی ارتباط دارد (زابالا، ۱۹۹۴). در پژوهشی نشان داده شد که بین سبک والدینی و تعهد مذهبی در دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد و افزایش در تعهد مذهبی تنها در چارچوب شیوه‌های مقتدرانه امکان‌پذیر است (کارتر، ۲۰۰۰).

صادقی و مظاهری (۱۳۸۶)، طی پژوهشی که به‌منظور بررسی کیفیت ارتباط والد-فرزند به‌عنوان پیش‌شرط تربیت دینی فرزندان انجام دادند، دریافتند که منابع شناخت دینی در سبک‌های تربیتی مختلف متفاوت است. به‌طوری‌که در سبک تربیتی مقتدر، شناخت دینی بیشتر از طریق خانواده و در سبک تربیتی مسامحه‌کار و بی‌توجه، شناخت دینی بیشتر از طریق اماکن مذهبی است. کریمی در پژوهشی به‌منظور بررسی رابطه نگرش مذهبی و شیوه‌های فرزندپروری والدین، با نگرش مذهبی دختران، نشان داد که بین نگرش مذهبی دختران و شیوه‌های فرزندپروری والدین ارتباط معناداری وجود ندارد (ر.ک. کریمی، ۱۳۸۰).

با توجه به اینکه غالباً پژوهش‌ها حاکی از این بود که ریشه اصلی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجربه‌های نامساعد دوران کودکی و تعاملات ناکارآمد والدین با کودک وجود دارد، در این پژوهش، به‌عنوان یکی از اهداف به بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعیین میزان سهم شیوه‌های فرزندپروری در پیش‌بینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته شده است؛ چراکه چنانچه مشخص گردد بین شیوه‌های فرزندپروری با شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه معناداری وجود دارد و نوع فرزندپروری می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار را پیش‌بینی کند، می‌توان با آموزش شیوه‌های فرزندپروری مناسب به والدین و تلاش در جهت ارتقای آن، از شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرزندان و متعاقب آن اختلالات شخصیت پیشگیری کرد.

از سوی دیگر، با توجه به اینکه مذهب به‌عنوان یک متغیر مهم در زندگی افراد است و غالباً پژوهش‌ها نشان داده است که روش‌های تربیتی والدین، نقش مهمی در انتقال ارزش‌های دینی و نگرش مذهبی فرزندان دارد، در این پژوهش به‌عنوان یکی دیگر از اهداف، به بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین و جهت‌گیری مذهبی فرزندان و تعیین سهم این شیوه‌های فرزندپروری در نوع جهت‌گیری مذهبی فرزندان، پرداخته شد؛ چراکه اگر مشخص گردد بین این دو مؤلفه، رابطه معناداری وجود دارد و شیوه‌های فرزندپروری پیش‌بینی‌کننده معناداری برای جهت‌گیری مذهبی فرزندان است،

می‌توان با کار بر روی شیوه‌های فرزندپروری و آموزش‌های مناسب به والدین، درباره تربیت دینی فرزندان گرایش نسل نوجوان را به سمت جهت‌گیری مذهبی درونی سوق داد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. بدین منظور، کل دانش‌آموزان دختر پایه دوم و سوم مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰، به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد. ۳۰۰ نفر از آنها براساس شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای به‌عنوان نمونه این پژوهش انتخاب گردید. به این ترتیب، ابتدا به‌طور تصادفی ۲ منطقه (مناطق یک و سه) از مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شد و از بین مدارس دخترانه مقطع دبیرستان این دو منطقه، ۳ مدرسه به‌طور تصادفی و از هر مدرسه، تعداد ۵۰ دانش‌آموز از پایه دوم و سوم (هر پایه ۲۵ دانش‌آموز) انتخاب گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه ابعاد رفتاری والدین (محیط خانوادگی): این پرسش‌نامه براساس کارهای شیفر (۱۹۶۵) توسط تقاشیان در شیراز تهیه شده و دارای ۷۷ ماده است که ابعاد کنترل-آزادی (شامل: آزادی بیش از حد، انضباط ملایم، دخالت بیش از حد، کتمان پرخاشجویی، کنترل از طریق احساس گناه، جهت‌دهی، انضباط پیوسته یکسان، انتظار رفتاری بالغانه و تنبیه) و محبت-طرد (شامل: حمایت عاطفی، تأیید و ابراز نظر مثبت، شرکت در امور، ابراز محبت، ارتباط، ابراز نظر منفی، خشم و عصبانیت، طرد و نادیده گرفتن کودک) را در روابط خانوادگی، از نگاه آزمودنی‌ها مورد سنجش قرار می‌دهد (آقاجری، ۱۳۷۴، ص ۹۸). ضریب پایایی پرسش‌نامه، توسط سازنده آن، ۰/۸۷ گزارش شده است. یعقوب‌خانی غیاثوند در پژوهش خود، ضریب پایایی پرسش‌نامه را از طریق ضریب آلفا و بازآزمایی به ترتیب، برای بعد کنترل-آزادی ۰/۶۳ و ۰/۷۴ و محبت-طرد ۰/۸۲ و ۰/۹۳ و ضریب پایایی آلفا برای کل پرسش‌نامه، به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸ به‌دست آورد (یعقوب‌خانی غیاثوند، ۱۳۷۲، ص ۸۵). صادقی و مظاهری نیز در پژوهش خود، که آزمودنی‌های آن را دانشجویان تشکیل می‌دادند، ضریب پایایی را از طریق آلفای کرونباخ برای بعد کنترل-آزادی، ۰/۷۸ و برای بعد محبت-طرد ۰/۹۴ و برای کل پرسش‌نامه، ۰/۸۸ به‌دست آوردند. برای تعیین روایی پرسش‌نامه تقاشیان از روش اعتباریابی محتوا استفاده شده است (صادقی و مظاهری، ۱۳۸۶).

فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: این پرسش‌نامه توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. یک ابزار خودتوصیفی است که شامل ۷۵ سؤال ۶ گزینه‌ای می‌باشد. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (راجیکبور و برگ، ۲۰۰۶؛ بارانف و تیان، ۲۰۰۷). پایایی مقیاس، به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (والر و همکاران، ۲۰۰۱). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۵) در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث، ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر، ۰/۹۸ به‌دست آمده است.

پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: آلپورت بر مبنای کوشش‌های نظری‌اش مقیاسی برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی ساخت. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ ماده است که ۱۱ ماده آن به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن به جهت‌گیری مذهبی درونی اختصاص دارد. فگین یک نسخه ۲۱ ماده‌ای ارائه نمود که تمام ماده‌های آلپورت، به اضافه یک ماده دیگر را دربرمی‌گیرد (دوناهو، ۱۹۸۵). این ماده همبستگی مثبت بالایی (۰/۶۱) با مقیاس بیرونی آلپورت داشت. از آن به بعد، نسخه فگین بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعات فگین، همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی (۰/۲-) بود که با همبستگی محاسبه شده آلپورت (۰/۲۱-) بسیار نزدیک می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه، توسط جان‌بزرگی (۱۳۷۸) در یک گروه ۴۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران براساس آلفای کرونباخ به میزان ۰/۳۷ مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش مختاری و همکاران (۱۳۸۰)، نیز پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید، که ضریب آلفای معادل ۰/۷۱۲ به‌دست آمد. برای سنجش روایی این آزمون در ایران، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی فگین به فارسی ترجمه شده و صحت آن از طریق بازخوانی توسط متخصصان دیگر و ترجمه دوباره آن به انگلیسی تصحیح گردید.

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

پس از اجرای پژوهش، داده‌های به‌دست‌آمده مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در پی آمده است. جدول ۱، ضرایب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری ادراک‌شده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی و سطح معناداری آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی

شیوه‌های فرزندپروری				متغیرها	
محبت		کنترل		طرحواره‌های ناسازگار اولیه	جهت‌گیری مذهبی
سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی		
۰/۰۰۰۱	-۰/۳۵۱	۰/۰۰۳	۰/۱۵۶	محرومیت هیجانی رهاشدگی / بی‌ثباتی بی‌اعتمادی / بدرفتاری انزوای اجتماعی / بیگانگی نقص / شرم شکست وابستگی / بی‌کفایتی آسیب‌پذیری نسبت به ضرر خودتحول نیافته / گرفتار اطاعت ایثار بازداری هیجانی معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی استحقاق / بزرگ‌منشی خویشننداری و خودانضباطی ناکافی	
۰/۱۲۴	-۰/۱۱۴	۰/۲۹ n.s.	-۰/۰۳۱		
۰/۱۹n.s.	-۰/۱۵۰	۰/۰۰۷	۰/۱۴۳		
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۷۴	۰/۰۲۴	۰/۱۱۴		
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۶		
۰/۰۱۳	-۰/۱۲۹	۰/۲۱n.s.	-۰/۰۴۶		
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۲۱	۰/۰۹n.s.	۰/۰۷۷		
۰/۳۳ n.s.	-۰/۰۲۴	۰/۰۶۸n.s.	۰/۰۹۶		
۰/۰۰۲	-۰/۱۶۲	۰/۰۵۹n.s.	۰/۰۹۴		
۰/۰۰۴	-۰/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۸		
۰/۱۲n.s.	-۰/۰۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۶		
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۱۹	۰/۰۷۶n.s.	۰/۰۸۳		
۰/۰۰۴	-۰/۱۵۵	۰/۰۶۸ n.s.	۰/۰۸۶		
۰/۱۲ n.s.	۰/۰۶۶	۰/۱۸ n.s.	۰/۰۵۲		
۰/۰۰۲	-۰/۱۶۳	۰/۰۴	-۰/۰۹۸		
۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۵۹ n.s.	۰/۰۹۴	درونی	
۰/۰۰۰۱	-۰/۲۵۵	۰/۰۲۷	۰/۱۱۱	بیرونی	

نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد که بین شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل و طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، اطاعت، ایثار و خویشننداری و خودانضباطی ناکافی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، بین شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل و طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی / بی‌ثباتی، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحول نیافته / گرفتار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، استحقاق / بزرگ‌منشی و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه معناداری وجود ندارد.

همچنین بین شیوه فرزندپروری، با بُعد غالب محبت و طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، رهاشدگی / بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، خودتحول نیافته / گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و خویشننداری و خودانضباطی ناکافی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، بین شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت و طرحواره‌های ناسازگار بی‌اعتمادی / بدرفتاری، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، ایثار و استحقاق / بزرگ‌منشی رابطه معناداری وجود ندارد و بین شیوه فرزندپروری، با بُعد غالب محبت و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۲: خلاصه اطلاعات رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های فرزندپروری

فرزندپروری					منبع تغییر رگرسیون
R2	R	P	آزمون F	df	
۰/۱۴۳	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۲۴/۷۸	۲	محرومیت هیجانی
۰/۰۱۴	۰/۱۱۷	۰/۱۲۹ n.s	۲/۰۶۱	۲	رهاشدگی/ بی‌ثباتی
۰/۰۲۲	۰/۱۵	۰/۰۳۵	۳/۴۰۱	۲	بی‌اعتمادی/ بدرفتاری
۰/۰۸۵	۰/۲۹۲	۰/۰۰۰۱	۱۳/۸۷	۲	انزوای اجتماعی/ بیگانگی
۰/۱۰	۰/۳۱۶	۰/۰۰۰۱	۱۶/۴۴	۲	نقص/ شرم
۰/۰۱۹	۰/۱۳۹	۰/۵۵ n.s	۲/۹۲	۲	شکست
۰/۰۵۳	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۸/۳۸	۲	وابستگی/ بی‌کفایتی
۰/۰۳۴	۰/۱۸۴	۰/۰۰۶	۵/۲۰	۲	خودتحول نیافته/ گرفتار
۰/۰۵۳	۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۸/۲۵	۲	اطاعت
۰/۰۴۲	۰/۲۰۵	۰/۰۰۲	۶/۵۱۸	۲	ایثار
۰/۰۵۲	۰/۲۳	۰/۰۰۰۱	۸/۳۶	۲	بازداری هیجانی
۰/۰۳۰	۰/۱۷۳	۰/۰۱	۴/۶۳	۲	معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی
۰/۰۳۸	۰/۱۹	۰/۰۰۳	۵/۸	۲	خوب‌بختداری و خودنقضاتی ناکافی

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار F محاسبه شده طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، وابستگی/ بی‌کفایتی، خودتحول نیافته/ گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی و شیوه‌های فرزندپروری در سطح $0/01 < P$ معنادار است و مقدار F حاصل از طرحواره‌های ناسازگار اولیه رهاشدگی/ بی‌ثباتی و شکست و شیوه‌های فرزندپروری معنادار نیست.

با توجه به معناداری F می‌توان گفت: به ترتیب $0/143$ ، $0/22$ ، $0/85$ ، $0/10$ ، $0/34$ ، $0/53$ ، $0/42$ ، $0/52$ ، $0/30$ و $0/38$ از واریانس طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، وابستگی/ بی‌کفایتی، خودتحول نیافته/ گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی از یک ترکیب خطی حاصل از شیوه‌های فرزندپروری با بعد غالب کنترل و محبت قابل پیش‌بینی است.

جدول ۳: خلاصه اطلاعات رگرسیون شیوه‌های فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی

شیوه‌های فرزندپروری					منبع تغییر رگرسیون
R2	R	P	آزمون F	Df	
۰/۱۶	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۲۸/۷۱	۲	جهت‌گیری مذهبی درونی
۰/۰۷۵	۰/۲۷۴	۰/۰۰۰۱	۱۲/۰۶۹	۲	جهت‌گیری مذهبی بیرونی

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده حاصل از تحلیل رگرسیون جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و شیوه‌های فرزندپروری در سطح $0/01 < P$ معنادار است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون به همراه آزمون t برای بررسی معناداری آن

فرزندپروری							
محبت			کنترل				
P	آزمون t	B	P	آزمون t	B		
۰/۰۰۰۱	-۶/۴۱۰	-۰/۶۴	۰/۰۱	۲/۶۳	۰/۴۹	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	محرومیت هیجانی
۰/۴۴ n.s.	-۰/۷۶۲	-۰/۰۰۷	۰/۰۵	۲/۴۶	۰/۰۴۴		بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۰/۰۰۰۱	-۴/۸۵	-۰/۰۵۳	۰/۰۶۶ n.s.	۱/۸۴	۰/۰۳۸		انزوای اجتماعی/بیگانگی
۰/۰۰۰۱	-۴/۱۸	-۰/۰۴۷	۰/۰۰۰۱	۳/۷۴	۰/۰۷۸		نقص/شرم
۰/۰۰۰۱	-۳/۸۶	-۰/۰۳۸	۰/۰۲۳ n.s.	۱/۲۰	۰/۰۲۲		وابستگی/بی‌کفایتی
۰/۰۰۰۶	-۲/۷۷	-۰/۰۳۲	۰/۱۲ n.s.	۱/۵۳	۰/۰۳۳		خودتحول نیافته/گرفتار
۰/۰۰۰۱	-۲/۵۶	-۰/۰۳۰	۰/۰۰۳	۳/۰۴۲	۰/۰۶۷		اطاعت
۰/۲۹ n.s.	-۱/۰۵۲	-۰/۰۱۱	۰/۰۰۰۱	۳/۴	۰/۰۶۶		ایثار
۰/۰۰۰۱	-۳/۸۱	-۰/۰۴۸	۰/۱۹ n.s.	۱/۳۰	۰/۰۳۰		بازداری هیجانی
۰/۰۱	-۲/۶۴	-۰/۰۳۳	۰/۱۶ n.s.	۱/۳۹	۰/۰۳۲		معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی
۰/۰۰۴	-۲/۹۳	-۰/۰۲۹	۰/۰۶۵ n.s.	-۱/۸۵	-۰/۰۳۴	خویشترداری و خودانضباطی ناکافی	

در جدول ۴ مشاهده می‌شود که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل به صورت مثبت و معناداری طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، اطاعت و ایثار را به ترتیب به میزان ۰/۴۹، ۰/۴۴، ۰/۷۸، ۰/۶۷ و ۰/۶۶ پیش‌بینی می‌کند. شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت نیز به صورت منفی و معناداری طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، خودتحول نیافته/گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و خویشترداری و خودانضباطی را به ترتیب به میزان ۰/۶۴، ۰/۵۳، ۰/۴۷، ۰/۳۸، ۰/۳۲، ۰/۳۰، ۰/۴۸، ۰/۳۳ و ۰/۲۹ پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون به همراه آزمون t برای بررسی معناداری آن

فرزندپروری						
محبت			کنترل			
P	آزمون t	B	P	آزمون t	B	
۰/۰۰۰۱	۷/۳۶	۰/۰۹۳	۰/۵۶ n.s.	۲/۰۸	۰/۰۴۹	جهت‌گیری مذهبی درونی
۰/۰۰۰۱	-۴/۴۹	-۰/۰۷۶	۰/۷۲ n.s.	۱/۷۹	۰/۰۵۶	جهت‌گیری مذهبی بیرونی

نتایج حاصل از جدول ۵ نشان می‌دهد که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت، جهت‌گیری مذهبی درونی را به صورت مثبت و معنادار، به میزان ۰/۹۳ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی را به صورت منفی و معنادار، به میزان ۰/۷۶ پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج حاکی از آن است که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل پیش‌بینی‌کننده معناداری برای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش، نشان داد که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت به ترتیب طرحواره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی، نقص، انزوای اجتماعی، وابستگی، اطاعت، بازداری هیجانی، خودتحول نیافته، معیارهای سرسختانه و خویشنداری و خودانضباطی ناکافی را به صورت منفی و معناداری پیش‌بینی می‌کند؛ یعنی در صورتی که والدین نسبت به فرزندان خود ابراز محبت، گرمی و حمایت عاطفی بیشتری داشته باشند، به نقطه نظرات آنها گوش دهند و آنها را در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دهند، این طرحواره‌های ناسازگار کمتر در آنها شکل خواهند گرفت. این بخش از یافته‌های پژوهش، همسو با یافته‌های راجیکبور و برگ (۲۰۰۶) و یانگ و همکاران (۲۰۰۳) است که دریافتند طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص و انزوای اجتماعی به طور معمول در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که بریده، سرد، طردکننده، منزوی، انفجاری، غیرقابل پیش‌بینی، بدرفتار و رهاکننده هستند. همچنین نتایج همسو با پژوهش تیم (۲۰۱۰، ۲۰۱۱) است که بیان می‌کنند، پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بجز دامنه‌ای از حوزه محدودیت‌ها، با طرد والدین رابطه مثبت معناداری دارد.

نتایج نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری با بُعد غالب کنترل به ترتیب طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، نقص، اطاعت، ایثار و بی‌اعتمادی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی می‌کند. همان‌طور که گفته شد، براساس دیدگاه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اغلب به دلیل ارضا نشدن پنج نیاز تحولی دوران کودکی به وجود می‌آیند: ۱. دل‌بستگی ایمن به دیگران (شامل نیاز به امنیت، ثبات، محبت)؛ ۲. خودمختاری، کفایت و حس هویت؛ ۳. آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های منطقی و سالم؛ ۴. خودانگیختگی و تفریح؛ ۵. محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشنداری (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه والدین در شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل، دخالت، رهبری و کنترل از طریق ایجاد احساس گناه و تقصیر را نسبت به شکل‌گیری خودمختاری در فرزندان ترجیح می‌دهند، این نیازها را نادیده گرفته و در نتیجه، منجر به شکل‌گیری بیشتر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرزندان می‌شوند.

همچنین پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که افراد دارای طرحواره اطاعت و ایثار در دوران کودکی، بیش از حد تحت کنترل والدین خود بوده و آزاد نبوده‌اند تا از تمایلات طبیعی خود پیروی کنند و در بزرگسالی، به جای اینکه از درون جهت‌دهی شوند، از محیط بیرونی تأثیر می‌پذیرند و از خواسته‌های دیگران تبعیت می‌کنند. این کار، به منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران

یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می‌گیرد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ریچاردسون، ۲۰۰۵؛ کاستیل و همکاران، ۲۰۰۷)، که این همسو با این بخش از یافته‌های پژوهش است که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب کنترل پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای طرحواره‌های ناسازگار اطاعت و ایثار است.

به طور کلی، نتایج به دست آمده در این بخش از پژوهش با نتایج کلی به دست آمده در تحقیقات رایت و همکاران، (۲۰۰۹)، گانتی (۲۰۰۸)، بارانف و تیان (۲۰۰۷)، هریس و سرتین (۲۰۰۲)، شهامت و همکاران (۱۳۸۹)، شایقیان (۱۳۷۸) و صدوقی (۱۳۸۶)، همسو و همخوان است که بیان کردند شیوه‌های فرزندپروری پیش‌بینی‌کننده معناداری برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از این است که شیوه فرزندپروری با بُعد غالب محبت، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه رهاشدگی، بی‌اعتمادی، شکست و ایثار نیست و شیوه فرزندپروری، با بُعد غالب کنترل هیچ‌یک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه خودگردانی و عملکرد مختل (شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحوّل نیافته) و حوزه گوش به زنگی و بازداری بیش از حد (بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه) و حوزه محدودیت‌های مختل (استحقاق، خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی) و طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی و انزوای اجتماعی را به طور معناداری پیش‌بینی نمی‌کند. این بخش از یافته‌ها را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که عوامل دیگری چون همسالان، مدرسه، انجمن‌های گروهی، فرهنگ و خلق و خوی هیجانی فرد، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای سطوح بالای طرحواره‌های ناسازگاری چون رهاشدگی و شکست باشد.

با توجه به یافته‌های تحقیق، می‌توان گفت: که شیوه‌های فرزندپروری با بُعد غالب محبت، جهت‌گیری مذهبی درونی را به صورت مثبت و معنادار و جهت‌گیری مذهبی بیرونی را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی می‌کند. این بخش از یافته‌ها، همسو با پژوهش *دالسی* و *ویسی* (۲۰۰۰) است که مهم‌ترین عامل برای ارتقای ارزش‌های دینی فرزندان را حضور گرم و روابط حمایتی و مراقبی والدین یافتند.

در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان این‌گونه استدلال کرد که هرچه والدین محبت و گرمی بیشتری نسبت به فرزندان نشان دهند، نیازهای هیجانی اساسی آنها همچون امنیت، ثبات و پذیرش به خوبی ارضاء شده و برای برآورده شدن این نیازها، کمتر به سمت جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌روند و بیشتر به ارزش‌های درونی مذهب جذب می‌شوند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که شیوه‌های

فرزندپروری با بُعد غالب کنترل، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی نیست. به نظر می‌رسد، عوامل دیگری چون نگرش‌های مذهبی والدین، روابط با همسالان، فرهنگ و جامعه بتوانند پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثرتری برای جهت‌گیری مذهبی نوجوانان باشند.

از آنجاکه این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان دختر صورت گرفته است، به نظر می‌رسد بررسی تفاوت‌های جنسی در پژوهش‌های آتی لازم باشد. همچنین نتایج مربوط به رابطه شیوه‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار، می‌تواند راهنمایی برای جلسات درمان باشد. برگزاری برنامه‌های آموزشی برای والدین و آشناکردن آنها با ابعاد مختلف شیوه‌های فرزندپروری و آثار و پیامدهای آنها، به‌منظور بهبود و پیشگیری از شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شکل‌دهی به جهت‌گیری مذهبی درونی در فرزندان لازم به نظر می‌رسد.

منابع

- آقاجری، زهرا، ۱۳۷۴، *بررسی تأثیر شیوه‌های فرزندپروری والدین بر عزت نفس و سازگاری فرزندان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه الزهرا.
- آهی، قاسم، ۱۳۸۵، *هنجاریابی نسخه کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۸، *بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنبیدی*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- شایقیان، زینب، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه پیوند والدینی، باورهای ناسازگار هسته‌ای و باورهای اختلال خوردن با نشانه‌های اختلال خوردن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- شهامت، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه»، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، سال یازدهم، ش ۲، ص ۲۳۹-۲۵۴.
- صادقی، منصوره‌السادات و علی مظاهری، ۱۳۸۶، «کیفیت رابطه والد-فرزندی، پیش‌شرط تربیت دینی فرزندان»، *خانواده‌پژوهی*، سال سوم، ش ۹، ص ۴۷۱-۴۸۸.
- صدوقی، زهرا، ۱۳۸۶، *بررسی سبک‌های پیوند والدینی، فرآیندهای حسی-ادراکی و شناختی کاربرد نادرست اینترنت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- کریمی، منیره، ۱۳۸۰، *بررسی رابطه نگرش مذهبی و شیوه‌های فرزندپروری والدین با نگرش مذهبی دختران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، تهران، دانشگاه الزهرا.
- مختاری و همکاران، ۱۳۸۰، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تنبیدی»، *روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۱۷، ص ۵۶-۷۰.
- نقاشیان، ذبیح‌الله، ۱۳۵۸، *رابطه محیط خانوادگی و موفقیت تحصیلی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، شیراز، دانشگاه شیراز.
- یعقوب‌خانی غیاثوند، مرضیه، ۱۳۷۲، *رابطه محیط خانواده و پیشرفت تحصیلی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، شیراز، دانشگاه شیراز.

Allport, G. W, 1968, *The Person in Psychology*, Boston, Beacon Press.

Allport, G. W, & Ross, G. M, 1967, Personal Religious and Prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 5, p. 432-443.

Baranoff, J, & Tian, P.S. Oei, 2007, Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues, *Australian Journal of Psychology*, v. 59, p. 78-86.

Bowlby, J., 1969, *Attachment and loss: VI. Attachment*, Basic Books, New York.

Carter, K. L, 2000, Parenting Style, Religious Commitment, Academic Achievement, and Behavioral Self-regulation, Among African American Parochial College Students.

- Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 60 (11-A).
- Castille, K., & et al, 2007, The Early Maladaptive Schemas of Self-Mutilator: Implications for Therapy, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, v. 21, p. 58-71.
- Cecero, J. J., & et al, 2004, Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire. Research Version (EMSQ-R), *Clinical Psychology and Psychotherapy*, v. 11, p. 344-357.
- Dickie, J. R., & et al, 1997, Parent - Child Relationships and Children's Images of God, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 36, p.25-43.
- Donahue, M. J, 1985, Intrinsic and Extrinsic Religiosity: Review and Meta analysis, *Journal of Psychology and Social Psychology*, v. 48, p. 400-419.
- Dudley ,R. L. & Wisbey , R. L, 2000, The Relationship of Parenting Styles to Commitment to the Church Among Young Adults, *Religious Education*, v. 95, p. 39-50.
- Gardner, J, 2004, *Cognitive Behavior Technique Schema Focused Counseling*.
- Giesbrecht, N, 1995, Parenting Style and Adolescent Religious Commitment, *The Journal of Psychology and Christianity*, v. 14, p. 228-238.
- Glasgow,K.L., & et al, 1997, P0arental Styles, Adolescent's Attributions, and Educational Outcomes in Nine Heterogeneous High Schools, *Child development*, v. 68, p. 507-529.
- Gunty, B, 2008, *Parental Practices and the Development of Maladaptive Schemas Online Submission*, Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association.
- Harris, A. E, & Curtin, L, 2002, Paternal Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult, *Cognitive Therapy and Research*, v. 26, p. 405-416.
- Hertel, B. R, & Donahue, M. J, 1995, Parental Influences on God Images Among Children: Testing Durkheim's Metaphoric Parallelism, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 34, p. 186-199.
- Leung, N, & et al, 2000, The relationship between parental bonding and core beliefs in anorexic and bulimic women, *British Journal of Clinical Psychology*, v. 39, p. 205-213.
- Muris, P, 2006, Maladaptive Schemas in non-clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big five Personality Factors, and Psychopathological Symptoms, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, v. 13, p. 405-413.
- Palkovitz, R, & Plam,G, 1998, Fatherhood and Faith in Formation: The Developmental Effects of Fathering on Religiosity, Morals, and Values, *Journal of Mens Studies*, v.7, p. 33-51.
- Richardson, G, 2005, Early Maladaptive Schemas in a Sample of British Adolescent Sexual Abuses Implication for Therapy, *Journal of Sexual Aggression*, v. 11, p. 259-276.
- Rijkeboer, M. M, & van den Bergh, H, 2006, Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical Versus nonclinical Population, *Cognitive Therapy and Research*, v. 30, p. 263-278.
- Schaefer, E. S, 1965, A configurational analysis of children's reports of parentbehavior, *Journal of Consulting Psychology*, v. 29, p. 552-557.
- Spilka, B, & et al, 2003, *The Psychology of Religion* (3rd Edition). New York: Guilford Press.
- Thimm, J. C, 2010, Mediation of early maladaptive schemas betweenperceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms, *JournalofBehavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 41, p. 52-59.
- Thimm, J.C, 2011, Mediation of early maladaptive schemas betweenperceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms, *Journal ofBehavior Therapy and*

- Experimental Psychiatry*, v. 42, p. 518.
- Waller, G, & et al, 2001, Psychometric Properties of the Long & Short Versions of the Young Schema Questionnaire, *Cognitive Therapy and Research*, v. 25, p. 137-147.
- Wright, M, & et al, 2009, Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress Among College Students: The Mediating Role of Maladaptive Schemas, *Child Abuse & Neglect: New York*, v. 33, p. 59-68.
- Young, J. E, 1998, The Young Schema Questionnaire: Short Form. Available at <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/ysqs.htm>. 2010/11/12.
- Young, J. E, & et al, 2003, Schema Therapy: A Practitioners Guide, *Journal of Psychosomatic*, v. 57, p. 113-116.
- Zabala, F. A, 1994, *Parenting Style and Adolescent Self-determination in Academic, Religious, and TV-related Activities*. Marquette University.

رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان

yaghobi41@yahoo.com

کلیه ابوالقاسم یعقوبی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی‌سینا همدان

حسین محقق / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی‌سینا همدان

fimonazamitabar@yahoo.com

فربیا منظمی تبار / دانشجوی دکترا گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی‌سینا همدان

دریافت: ۱۳۹۲/۵/۲۴ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان می‌باشد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و ۸۵ نفر (۴۶ مرد و ۳۹ زن) از ساکنان خانه سالمندان همدان و ملایر انتخاب و به پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی، امیدواری، و رضایت از زندگی پاسخ دادند. تحلیل نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل، و تحلیل رگرسیون صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی ($r=0/65$) و امیدواری ($r=0/45$)، با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود داشت ($p<0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بهزیستی معنوی و امیدواری قادرند که ۴۰ درصد از واریانس رضایت از زندگی سالمندان را تبیین کنند. در متغیرهای امیدواری ($r^2=2/03$) و رضایت از زندگی میانگین مردان بیشتر از زنان و در سایر خرده‌مقیاس‌ها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج نهایی نشان می‌دهد که بین بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان رابطه معنادار مثبت وجود دارد. این دو متغیر سهم قابل‌توجهی از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: رضایت از زندگی، بهزیستی معنوی، امیدواری، سالمندان.

مقدمه

سال خوردگی و پیری یکی از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و دامنه سنی آن متغیر است. در برخی از منابع روان‌شناسی، به بالای ۶۵ یا ۷۰ سال اطلاق می‌شود. این مرحله از رشد تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد که مهم‌ترین آنها تغییر از مسئله‌یابی به مسئله‌گشایی و خردمندی است (برک، ۲۰۰۱، ص ۳۳۳). امروزه به مدد پیشرفت فناوری‌های بهداشتی و پزشکی، طول عمر بشر نسبت به چند دهه قبل افزایش یافته است، اما گرفتاری‌های شغلی و پیچیدگی‌های زندگی مدرن و اضافه‌بار ادراکی، موجب کاهش وقت و توان نگهداری از سالمندان توسط اعضای خانواده شده است. در نتیجه، آنها را دور از خانه و در مؤسسات نگهداری می‌کنند. در نتیجه، این دوری و جدادگی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و رضایت از زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. البته باید توجه داشت که نقش والدین در زندگی فرزندان بسیار پرمعناست، تاجایی که خداوند در قرآن کریم «فرزندان را به نیکی در حق والدین سفارش نموده است» و در روایات حضرات معصومین علیهم‌السلام تأکید فراوان شده است که «والدین را قدر بدانید و بر آنها در سنین بزرگسالی مهر بورزید» (محققی، ۱۳۹۰، ص ۵۷). بنابر تأکید دین مبین اسلام، دریافت مهر و عاطفه از ناحیه فرزندان موجب نشاط و سرزندگی بزرگسالان می‌شود. همچنین از دیدگاه روان‌شناسی، پیری دوره اضطراب مرگ است و بنابر یافته‌های جانسون (۱۹۹۴) برخورداری از معنویت و فلسفه شخصی پیشرفته موجب تقلیل آن می‌شود (برک، ۲۰۰۱، ص ۳۹۹). از این رو، یافتن راه‌هایی برای افزایش رضایت از زندگی در سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. از جمله عوامل روان‌شناختی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و افزایش سلامت روان مؤثر باشد، بهزیستی معنوی است (صفایی و همکاران، ۱۳۸۹). بهزیستی معنوی را می‌توان ارتباط داشتن با دیگران، زندگی هدفمند، معنادار، اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد (هاوکس و همکاران، ۲۰۰۳).

طبق نظر موبرگ و بروسک (۱۹۷۸) بهزیستی معنوی سازه‌ای چندبعدی است و شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی است. بعد عمودی آن، به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضامندی در زندگی، بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد. معنویت به معنای نقش زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص، آن را معین می‌سازد (الکینز و همکاران، ۱۹۸۸). معنویت و گرایش به دین، یک سپر حفاظتی قوی در پیشگیری از تنش‌های روانی است و عامل حیات‌بخش بشر در دنیای پرتنش امروزی است (آلبویه، ۱۳۸۸، ص ۳). معنویت در پیوند با سایر ویژگی‌های اخلاقی و روان‌شناختی، قدرت مقابله را در برابر تنش‌ها بالا می‌برد و تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک

اقدام پیش‌گیری‌کننده در کاهش اختلال‌های روانی است (صفایی و همکاران، ۱۳۸۹). در این دیدگاه، توجه به صفات خداگونه‌ی انسان مورد توجه قرار گرفته و به‌عنوان یک دغدغه‌ی امروزی مطرح شده است. علاقه به روان‌شناسی معنویت تا حدودی از یافته‌های تجربی و مبانی نظری ناشی شده است که پیشنهاد می‌کند متغیرهای معنوی و مذهبی در سلامت روانی و جسمانی نقش دارند (امونس، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها حاکی از این است که معنویت، ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد (هارتز، ۲۰۰۵). تحقیقات بسیاری در حمایت از این فرضیه وجود دارد که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند (کاتلین و کارلا، ۲۰۰۷؛ تانکسی، ۲۰۰۶). همچنین نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که همبستگی معناداری بین نمرات مقیاس بهزیستی معنوی و متغیرهایی از قبیل اعمال مذهبی (باست و همکاران، ۱۹۹۱)، افسردگی، عزت نفس و جهت‌گیری مذهبی درونی (جنیا، ۲۰۰۱) وجود دارد.

متخصصان بهداشت روان معتقدند: با شناخت اعتقادات و مراسم مذهبی مراجعان، از آن به‌عنوان یک منبع جایگزین مهم و حمایت استفاده کرده و با توصیه مراجعان به معنویت و شرکت در مراسم مذهبی، بتوانند آنها را به آرامش درونی سوق دهند (سولان، ۲۰۰۵). تأثیر این امر، به این دلیل است که فرد با افزایش معنویت، به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند. این امر مانع از اثربخشی شرایط بیرونی و در نتیجه، کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار گرفته و سلامت روان خود را حفظ می‌کند (تبرایی و دیگران، ۱۳۸۷).

در پژوهشی، آنتیر و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که بهزیستی معنوی با بهزیستی روان‌شناختی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه‌پذیری پنج عامل بزرگ شخصیت رابطه مثبت، و با روان‌رنجوری رابطه منفی دارد. پس، بهزیستی معنوی یکی از متغیرهایی است که در تعیین سلامت روانی نقش دارد، هرچند به‌عنوان تنها عامل نیست و در کنار آن، عواملی چون امیدوار بودن و هدفمند زیستن هم مورد توجه است.

امید را «مجموعه‌ای شناختی می‌دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف) است» (یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین، امید یا تفکر هدف‌مدار، از دو مؤلفه مرتبط به هم، یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. «مسیرهای تفکر» بیانگر ظرفیت فرد برای ایجاد مسیرهای شناختی برای رسیدن به اهداف است و «منابع تفکر» شامل افکاری هستند که افراد درباره‌ی توانایی‌ها و ظرفیت‌هایشان برای گذر از مسیرهای انتخاب‌شده تعریف کرده‌اند تا به اهداف خویش برسند. از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هریک از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است (لوپز و همکاران، ۲۰۰۳). نقش امید، آن‌قدر بااهمیت است که در قرآن کریم وعده‌های الهی برای انسان‌ها بر محور امیدبخشی استوار و بر عنصر شناختی و انگیزشی آن تأکید شده است.

امیدواری و گرایش‌های معنوی رشد یافته، موجب رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی، یکی از وجوه خوب زندگی کردن است. این مفهوم، حوزه پژوهشی مهمی را شامل می‌شود که به هدف اصلی روان‌شناسی یعنی زندگی بهتر بسیار نزدیک است (وو و یائو، ۲۰۰۶). دینر و همکاران (۱۹۸۵) و هالتل و گوستاوسون (۲۰۰۸)، رضایت از زندگی را یکی از ابعاد سه‌گانه بهزیستی می‌دانند. دو بعد دیگر بهزیستی ذهنی، ابعاد عاطفی و هیجانی این سازه را تعریف می‌کنند، درحالی‌که رضایت از زندگی شامل جنبه‌های شناختی و قضاوتی بهزیستی ذهنی می‌شود. شین و جانسون (دینر و همکاران، ۱۹۸۵) و پوت و دینر، رضایت از زندگی را «ارزیابی کلی کیفیت زندگی یک فرد با توجه به ملاک‌های موردنظر او» تعریف می‌کند (همان). این ارزیابی با توجه به مقایسه وضعیت فرد و آنچه وی استاندارد و ایده‌آل می‌پندارد، صورت می‌گیرد. همین پندار و ارزیابی فرد است که مفهوم بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی را می‌سازد. هالتل و گوستاوسون (۲۰۰۸)، رضایت از زندگی را به‌عنوان یک حالت و نه به‌عنوان صفت و خصیصه تعریف می‌کنند. به‌عبارت دیگر، رضایت از زندگی مشخصه پایدار و ثابت پاسخ‌دهنده را اندازه‌گیری نمی‌کند، بلکه ویژگی و حالت کنونی وی را اندازه می‌گیرد.

علاوه بر این، از آنجاکه امیدواری را مجموعه شناخت برآمده از احساس موفقیت، ناشی از انرژی معطوف به هدف و برنامه‌ریزی برای هدف می‌دانند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱)، امیدواری و رضایت از زندگی نیز می‌توانند با هم در رابطه باشند. در زمینه تأثیر معنویت بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی اکستین و کرون (۲۰۰۳)، معتقدند: معنویت مانند آگاهی از هستی یا نیرویی از فراتر از جنبه‌های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی، هر دو از مؤلفه‌های معنویت بوده و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند.

تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد. همچنین بین سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد.

پیدمنت معتقد است: معنویت به دلیل تأثیر مثبت بر سلامت شخصی، راهی است که در آن، معنای برتر نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به‌عنوان یک جنبه سازماندهی شده بنیادی شخصیت در نظر گرفت (پیدمنت، ۲۰۰۴).

آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) نشان دادند که رضایت از زندگی، از میزان خودآگاهی، خوش‌بینی و معنویت‌گرایی فرد متأثر است؛ هرچه افراد خودآگاه‌تر و خوش‌بین‌تر و از معنویت‌گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از رضایت بالاتری برخوردارند.

کولمن و هولزمر (۱۹۹۹)، به بررسی تأثیر بهزیستی معنوی بر علائم ایدز و رضایت از زندگی در

۱۱۷ بیمار مبتلا به ایدز پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که بهزیستی وجودی، با معناداری زندگی و بهزیستی مذهبی، با رضایت از زندگی رابطه معنادار داشت.

روبرت (۱۹۹۲) معتقد است: معنویت برای افراد، در برخورد با مشکلات، منبع حمایتی است و باورها و فعالیت‌های معنوی به‌عنوان روشی تعریف شده است که منابع معنوی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند را برای مقابله به کار می‌برند. از سوی دیگر، اثربخشی درمان‌های معنوی موجب می‌شود تا روش‌های درمانگری معنوی، جایگاه ویژه‌ای در بین شیوه‌های مهار اختلالات روانی پیدا کنند. تحقیقات مبتنی بر نظریه‌های روان‌درمانی دینی، اثربخشی این روش‌ها را در کاهش مشکلات روانی افراد نشان داده‌اند (سید، ۲۰۰۳).

بزرگسالانی که امیدوارترند، به دیگران به‌عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آنها تکیه نمایند، می‌نگرند (اسنایدر، ۲۰۰۰) و با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی خود روبه‌رو شوند، سازگار می‌شوند، شادی بالاتری تجربه می‌کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند (کلینگ و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین می‌توانند این گفتمان درونی را در خود رشد دهند که «می‌توانم این کار را به پایان برسانم، من نباید شکست بخورم و ناامید شوم». آنها موفقیت‌هایشان را بیشتر از شکست‌هایشان می‌بینند (اسنایدر، ۲۰۰۰). از این رو، از آنجاکه افراد با امیدواری بالا مسئله محورتر هستند، انتظار موفقیت‌های بیشتری در آینده دارند. بر همین اساس، با توجه به نقش معنویت در بهداشت روان و ارتقای سلامت روانی (کرو و همکاران، ۲۰۰۵)، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به‌صورت روزافزون، توجه روان‌شناسان و پژوهشگران بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (آتن و اسشنسک، ۲۰۰۷). در این میان، با توجه به اهمیت سازه‌های بهزیستی معنوی و امیدواری و نقشی که می‌توانند در رضایت از زندگی داشته باشند و از آنجاکه تاکنون در کمتر پژوهش داخلی، به نقش بلندمدت این دو متغیر در تبیین رضایت از زندگی در سالمندی پرداخته‌اند، این پژوهش درصدد تعیین ارتباط بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان است.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع توصیفی-همبستگی است و در آن، رابطه بین متغیرهای بهزیستی ذهنی، امیدواری و رضایت از زندگی بررسی می‌شود. جامعه آماری این پژوهش را سالمندان ساکن در مرکز نگهداری از سالمندان در شهرهای همدان و ملایر تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش، شامل ۸۵ نفر (۳۹ زن و ۴۶ مرد؛ با میانگین سنی $M = 62/7$ و انحراف استاندارد $SD = 8/73$) از ۲۰۰ سالمندی که حاضر به همکاری

در پژوهش بودند و مشکل شناختی و یا بیماری جسمانی خاصی نداشتند و دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش، از سه پرسش‌نامه زیر استفاده شد:

الف. مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS): این آزمون توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس است. سؤالات فرد آزمون، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات زوج آزمون، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، و ۰/۸۱ گزارش شده است.

ب. مقیاس امیدواری اسنایدر: در این پژوهش، از پرسش‌نامه امیدواری اسنایدر و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ آن برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم هدف‌مدار ۰/۸۲، و برای گذرگاه یا مسیر ۰/۸۴ بود و پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است. در ایران پایایی و روایی مقیاس بر روی نمونه ۲۵۰ نفری محاسبه گردید. ضریب همسانی درونی کل برای ابعاد گذرگاه ۰/۷۱ و تصمیم هدف‌مدار ۰/۶۸ به دست آمده است. روایی همزمان مقیاس نیز با ناامیدی بک ۰/۸۱ گزارش شده است (کریمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱).

ج. مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): این مقیاس، دارای پنج ماده می‌باشد. هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که دامنه نمره‌ها از ۵ (رضایت پایین)، تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر است. ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). پاوروت و همکاران (۱۹۹۳)، اعتبار آن را رضایت‌بخش و چندین مزیت برای آن بیان کرده‌اند: اولاً، مختصر و مفید است و نسبت به سایر مقیاس‌ها اعتبار پیش‌بین بالاتری دارد. دیگر اینکه قابلیت کاربرد برای همه گروه‌های سنی را دارد و مقایسه مستقیم گروه‌های سنی را امکان‌پذیر می‌سازد. در پژوهشی که جوکار (۱۳۸۵) بر روی ۵۵۷ دانش‌آموز دبیرستانی انجام داده است، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی عاملی آن، حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس است که می‌توانست بیش از ۰/۵۴ از واریانس را تبیین کند.

برای اجرای پژوهش پس از هماهنگی لازم با مسئولان مراکز نگهداری از سالمندان همدان و ملایر، پرسش نامه‌های مذکور در اختیار سالمندان قرار داده شد. توضیحات لازم نیز ضمن ارائه ابزارها ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان و t مستقل استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۶۲/۷ درصد با انحراف استاندارد ۸/۶۳ درصد بود. ۱۸/۸۲ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش بی‌سواد، ۱۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۷/۰۵ درصد دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان، ۲۳/۵۲ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۱۶/۴۷ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. نسبت تحصیلات زنان و مردان نیز به هم نزدیک است. به‌طور کلی، توزیع افراد نمونه از لحاظ تحصیلات بر مبنای تقسیم‌بندی موجود در پژوهش (بی‌سواد، ابتدایی، و...)، با کمی کشیدگی مثبت به توزیع بهنجار نزدیک است.

جدول (۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی دامنه‌ای از ۰/۳۸ تا ۰/۹۴ را دربر می‌گیرد. تمامی ضرایب در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار هستند. همبستگی هر مقیاس، با زیرمقیاس‌های خود مطابق انتظار کاملاً بالاست. همبستگی بهزیستی معنوی، با امیدواری و خرده‌مقیاس‌های آن نیز بالا است. بهزیستی معنوی و امیدواری و نیز خرده‌مقیاس‌های آنها با رضایت از زندگی همبستگی متوسط و بالاتر از متوسط دارند. از این رو، نتایج نشان می‌دهد بهزیستی و امیدواری با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارند.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. بهزیستی کل	۱					
۲. بهزیستی وجودی	**۰/۹۴	۱				
۳. بهزیستی مذهبی	**۰/۸۵	**۰/۶۱	۱			
۴. رضایت از زندگی	**۰/۶۴	**۰/۶۳	**۰/۴۹	۱		
۵. امیدواری	**۰/۵۵	**۰/۴۴	**۰/۵۹	**۰/۴۵	۱	
۶. امید (منابع)	**۰/۴۵	**۰/۳۷	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۸۶	۱
۷. امید (مسیر)	**۰/۵۳	**۰/۴۱	**۰/۵۹	**۰/۳۸	**۰/۹۳	**۰/۶۱

**P<001

جدول ۲: ضرایب معادله پیش‌بینی رضایت از زندگی با استفاده از امیدواری و بهزیستی معنوی

متغیر	B	β	SEB	R	R^2	ΔR^2
بهزیستی کل	۰/۲۹	**۰/۵۶	۰/۰۶	۰/۶۵	۰/۴۲	**۰/۴۰
امید (منابع)	۰/۲۲	**۰/۱۵	۰/۱۶			

**P<۰/۰۱

برای پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان، از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. رگرسیون

رضایت از زندگی، بر بهزیستی معنوی و امیدواری (جدول ۲) نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی و امیدواری قادرند ۴۲ درصد از واریانس رضایت از زندگی را پیش‌بینی کنند. ضرایب تأثیر بهزیستی (B=۰/۲۹) و امید (B=۰/۲۲)، با توجه به آماره‌های t مربوط معنی‌دار هستند. این امر نشان می‌دهد که این دو متغیر با احتمال ۹۵ درصد اطمینان قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی رضایت از زندگی هستند.

جدول ۳. آزمون t مستقل برای تفاوت متغیرها در دو جنس

t	زن		مرد		متغیر
	SD	M	SD	M	
۱/۷۰	۱۳/۰۴	۷۹/۳۶	۱۴/۳۶	۸۴/۵۸	بهزیستی (کل)
۱/۵۱	۶/۰۳	۴۱/۷۹	۵/۸۶	۴۳/۷۶	بهزیستی مذهبی
۱/۵۰	۸/۶۷	۳۷/۵۸	۹/۷۵	۴۰/۶۷	بهزیستی وجودی
*۲/۰۳	۴/۱۶	۲۲/۱۶	۵/۰۴	۲۴/۲۷	امیدواری (کل)
۱/۹۷	۲/۹۷	۱۱/۳۲	۳/۰۷	۱۲/۶۴	امید (مسیر)
۱/۷۲	۱/۷۸	۱۰/۸۱	۲/۴۲	۱۱/۶۴	امید (منابع)
*۲/۰۰	۶/۴۰	۱۹/۲۹	۷/۶۳	۲۲/۴۳	رضایت از زندگی

* P < 0/05

برای بررسی تفاوت میانگین بهزیستی معنوی، امیدواری و رضایت از زندگی زنان و مردان سالمند، از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. این آزمون، نشان داد (جدول ۳) مردان سالمند از نظر امیدواری و رضایت از زندگی در سطح بالاتری نسبت به زنان سالمند قرار دارند. اما از نظر بهزیستی معنوی (و هر دو خرده‌مقیاس آن شامل بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی) و نیز خرده‌مقیاس‌های امیدواری تفاوتی میان دو جنس مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر، شناسایی رابطه بین بهزیستی معنوی، امیدواری و رضایت از زندگی در سالمندان بود. نتایج همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد که بین بهزیستی معنوی و امیدواری همبستگی مثبت وجود دارد و بهزیستی معنوی و امیدواری می‌توانند رضایت از زندگی در سالمندان را پیش‌بینی کنند (سینک، ۱۹۹۹؛ آدلر و فاگلی، ۲۰۰۵). این پژوهش، همچنین نشان داد امیدواری و رضایت از زندگی مردان سالمند بیش از زنان سالمند، بود، اما زنان و مردان از نظر بهزیستی معنوی تفاوتی نداشتند. گومز و فیشر بر این باورند بهزیستی معنوی باعث می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد (گومز و فیشر، ۲۰۰۳). آنها معتقدند: بهزیستی معنوی موجب می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد. به عبارت دیگر، معنویت و مذهب به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند،

موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی سالمندان می‌شود. از این رو، بهزیستی معنوی با امیدواری، به‌عنوان مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت، ناشی از منابع گوناگون (انرژی معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف)، رابطه دارد. وجود احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت، و موجودی برتر، به‌عنوان عناصر بهزیستی معنوی، با ایجاد انگیزه و هدف‌های عمیق و والا، منبعی برای امید و نیز تعیین‌کننده مسیرهای و راه‌های شناختی و ذهنی امید فراهم می‌کنند. از سوی دیگر، امیدواری می‌تواند با احساسات و شناخت‌های مثبت، نسبت به خود و آینده همراه باشد و از این طریق، بهزیستی معنوی را افزایش دهد. بزرگسالانی که امیدوارترند، به دیگران به‌عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آنها تکیه نمایند می‌نگرند، با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آنها روبه‌رو شوند، سازگار می‌شوند، شادی بالاتری تجربه می‌کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند. آنها همچنین می‌توانند این گفتمان درونی را در خودشان رشد دهند که «می‌توانم این کار را به پایان برسانم»، «من نباید شکست بخورم و ناامید شوم». آنها موفقیت‌هایشان را بیشتر از شکست‌هایشان می‌بینند (اسنایدر، ۲۰۰۰).

یکی از وجوه با اهمیت و اهداف اصلی روان‌شناسی، و به‌ویژه روان‌شناسی مثبت بهزیستی است. هاتل و گوستاوسون (۲۰۰۸)، بهزیستی ذهنی را دارای سه بعد می‌دانند: عاطفه مثبت، عاطفه منفی، و جنبه‌های شناختی و ذهنی بهزیستی که به معنای ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی با توجه به ملاک‌های مورد نظر خود است. با توجه به اینکه رضایت از زندگی به‌عنوان وجهی از بهزیستی ذهنی در نظر گرفته شده است و بهزیستی معنوی قادر است تجارب روان‌شناختی مثبت، آرامش درونی، شادی و امیدواری و هدفمندی ایجاد کرده، یا افزایش دهد (گومز و فیشر، ۲۰۰۳)، روشن است که بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی را افزایش دهد. این امر، در همه افراد و از جمله سالمندان، که دارای خلأ عاطفی و نیازهای خاص هستند، می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد.

بهزیستی معنوی و منابع امیدواری، علاوه بر رابطه مستقیمی که با هم دارند، قادرند به‌طور مستقل رضایت از زندگی سالمندان را پیش‌بینی کنند. این امر، نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی و امیدواری، علاوه بر اثرات مشترکی که می‌توانند بر رضایت از زندگی سالمندان داشته باشند، ویژگی‌های خاصی نیز دارند که بر رضایت از زندگی اثرگذار است. به نظر می‌رسد، منابع امیدواری به‌عنوان بعدی از امیدواری، در واقع تکیه‌گاهی برای فرد ایجاد می‌کند که به‌تنهایی بر رضایت از زندگی مؤثر است؛ تکیه‌گاهی که ممکن است کاملاً مادی باشد.

همان‌طور که بیان شد مردان سالمند رضایت از زندگی و نیز امیدواری بیشتری نسبت به زنان

سالمند احساس می‌کردند. با وجود اینکه همه این افراد در خانه سالمندان زندگی می‌کردند و تقریباً از شرایط مشابهی برخوردار بودند، ممکن است احساس استقلال بالاتر مردان در زندگی، که از تربیت و فرهنگ نیز اثر می‌پذیرد و نیز وابستگی و عاطفی بودن زنان سالمند و دوری آنها از خانواده و اقوام با کاهش دادن منابع امید در زنان رضایت از زندگی آنان را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی و امیدواری، از عوامل مهم رضایت از زندگی در سالمندان هستند. با توجه به اینکه سالمندانی که دور از خانه و خانواده زندگی می‌کنند و به دلیل بسیار، بیش از سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، ممکن است امیدواری کمتری داشته باشند و رضایت آنها از زندگی پایین‌تر باشد، برنامه‌ریزی جهت افزایش امید و هدفمندی با تأکید و تکیه بر آموزش‌های معنوی و مذهبی اصیل، عمیق و در صورت امکان برنامه‌های دسته‌جمعی برای تعمیق احساسات بین‌فردی و درون‌فردی در این گروه از افراد جامعه، که روزبه‌روز بر تعداد آنان افزوده می‌شود، ضروری است.

یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) دریافتند که سلامت معنوی با گرایش درونی به مذهب همبستگی دارد، و تعهد جدی نسبت به مذهب به خودی‌خود، می‌تواند هدف نهایی تلقی شود. داشتن هدف در زندگی با شادی و امید به زندگی و رضایت همبستگی مثبت دارد. بنابراین، می‌توان گفت: هوش معنوی به‌عنوان زیربنای باورهای فرد نقش اساسی را در زمینه‌های گوناگون، به‌ویژه ارتقا و تأمین سلامت روانی دارد. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش در راستای پژوهش‌های پیشین حاکی از ارتباط بین مذهب و رضایت از زندگی می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مذهب و معنویت یک روش درمانی مؤثر در افزایش امید است. برای نمونه، عبادی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن، بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش، بیانگر این است که مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن کریم بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه مؤثر بوده است. همچنین نتایج پژوهش *فقیهی و رفیعی مقدم* (۱۳۸۸)، نشان داد که آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر روایات اسلامی در بهبود روابط همسران و در نتیجه، رضایت‌مندی زناشویی آنها مؤثر بوده است. پژوهش *توان* و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که بین نگرش دینی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. به‌طور کلی، باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیش‌گیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و افزایش کیفیت و رضامندی از زندگی دارد. از سوی دیگر، داشتن امید، سلامت جسمی و روانی را پیش‌بینی می‌کند (اسنایدر، ۲۰۰۰). افراد امیدوار سالم‌تر و شادترند، دستگاه‌های ایمنی آنها بهتر کار می‌کنند و با راهبردهای کنارآمدن مؤثرتر، مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند و در نهایت، از رضایت‌مندی بیشتری از زندگی برخوردارند.

منابع

- آلبویه، علیرضا، ۱۳۸۸، *معنای زندگی*، تهران، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- برک، لورا ای، ۲۰۰۱، *روان‌شناسی رشد*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران.
- تبرایی، رامین و دیگران، ۱۳۸۷، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱، ص ۳۷-۶۲.
- توان، بهمن و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه نگرش دینی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ش ۴، ص ۲۷-۳۴.
- دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۴ (۳)، ص ۴۳۳-۴۴۲.
- صفایی، ایرج و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، دوره هفدهم، ش ۴، ص ۲۷۰-۲۷۶.
- عبادی، ندا و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال سوم، ش ۲، ص ۷۱-۸۴.
- فقیهی، علی‌نقی و فاطمه رفیعی‌مقدم، ۱۳۸۸، «بررسی میزان اثربخشی آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر روایات اسلامی در رضایت زناشویی زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، ص ۸۹-۱۰۴.
- کریمی‌نیا، رضا و همکاران، ۱۳۹۱، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امیدواری در دانشجویان ایرانی»، *تحقیقات رفتاری*، ش ۱۰ (۶)، ص ۱-۱۰.
- محقق، حسین و همکاران، ۱۳۹۰، «اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر عواطف بر کاهش تعارض زناشویی زوجین ناخرسند شهر همدان»، *مجله پژوهش علوم انسانی دانشگاه بوعلی*، سال دوازدهم، ش ۳۰، ص ۵۳-۶۸.
- یعقوبی، ابوالقاسم و حسین محقق، ۱۳۸۷، *رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روان دانشجویان دانشگاه بوعلی*، در: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- Aten, D. J. & Schenck, J. E., 2007, Reflection on Religion and Health Research: An interview with Dr. Harold G. Koenig, *Journal of Religion and Health*, v. 46, p. 183-190.
- Adler, M. G., & Fagley, N. S., 2005, Appreciation: individual difference in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well being, *Journal of personality*, v. 73 (1), p. 79-114.
- Bassett, R. L., & et al, 1991, Measuring Christian maturity: A comparison of several scales, *J Psychol Theol*, v. 19 (1), p. 84-93.
- Coleman, C. L., & Holzemer, W. L., 1999, Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African Americans living with HIV disease, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 10, p. 42-50.
- Diener, E., & et al, 1985, The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, v. 49, p. 71-75.
- Echstein, D., & Kern, R., 2002, psychological fingerprints: *Life style assessment and interventions* (5th ed), Dubuque, IW: Kendall/Hunt, p. 68-78.
- Elkins, D. N., & et al, 1988, Toward a humanistic phenomenological spirituality: Definition,

- description, and measurement, *Journal of Humanistic psychology*, v. 28 (4), p. 5-18.
- Emmons, R. A., 2000, Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern, *The international Journal for the psychology of Religion*, v. 10 (1), p. 3-26.
- Genia, V., 2001, Evaluation of Spiritual well-being scale in a sample of college students, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 11 (1), p. 25-33.
- Gomez, R., & Fisher, J. W., 2003, Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire, *Personality and Individual Differences*, v. 35, p. 1975-1991.
- Hawks, S. R., & et al., 2003, Motional eating and spiritual well-being: A possible concion? *American Journal of Health Education*, v. 34, p. 30-33.
- Hartz, G. W., 2005, *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*, New York; Haworth press.
- Hultell, D. J., & Gustavsson, P., 2008, A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students, *Personality and Individual Differences*, v. 44, Issue 5, p. 1070-1079.
- Pavot, W., & Diener, E., 1993, Review of the satisfaction with life scale, *Psychological Assessment*, v. 5, p. 164-172.
- Kathleen, M. L., & Carla, J. Gk., 2007, The relationship between spirituality, surpouse in Life, and Well-Being in HIV-Positive Persons, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 18 (3), p. 13-22.
- Kling, L. A., & et al., 2006, Positive Affect and the Experience of Meaning in Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 90, p. 179-196.
- Lopez, S.J., & et al., 2003, Hope: Many definitions, many measures, In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (p. 91-106), Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C.W., 1982, Loneliness, spiritual well- being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Source book for current theory, research, and therapy*, New York: Wiley Interscience.
- Pavot, W., & et al., 1991, Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures, *Journal of Personality Assessment*, v. 57, p. 149-161.
- Snyder, C. R., 2000, *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*, San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R., & et al., 1991, The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 60, p. 570-585.
- Sloan, E., 2005, Effects Of religiosity on Mental Health, *Journal of psychology and theology*, v. 16, p. 14-18.
- Spira, L., James & Reed, M., 2000, *Group Pschotherapy for Women with Breast Cancer*, Washington DC. APA.
- Spilka, B., & et al., 2003, *The Psychology of Religion*, 3rd Edition, New York: Guilford.
- Syed, I. B., 2003, The medical benefits of Taraween Prayers. <http://www.irif.org> >22/9/88. Effectiveness of Group Trainig Spiritual based in Promotion of Components of quality of life in Students.
- Tuncay, T., 2007, Spirituality in coping with HIV/AIDS, *HIV & AIDS Review*, v. 6 (3), p. 10-15.
- Unterrainer H.F., & et al., 2010, Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being, *J of Personality and Individual Differences*, v. 46 (3), p. 192-197.
- Wu, C., & Yao, G., 2006, Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale, *Personality and Individual Differences*, v. 40, Issue 6, p. 1259-1268.
- Diener, E., & et al., 1985, The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, v. 49, p. 71-75.

ملخص المقالات

تصور السيطرة على النفس وبيانه اعتماداً على الفكر الإسلامى

✍ حميد رفيعى هنر / طالب دكتوراه فى علم النفس العام بمؤسسة الإمام الخمينى للتعليم والبحوث hamidrafi2@gmail.com
مسعود جان بزركى / أستاذ مشارك فى قسم علم النفس بمرکز أبحاث الحوزة والجامعة
عباس بسنديده / أستاذ مساعد فى مركز أبحاث الأخلاق وعلم النفس و مركز أبحاث علوم الحديث
السيد كاظم رسول زاده الطبائى / أستاذ مشارك فى علم النفس بجامعة "تربيت مدرس"
الوصول: ١٤ محرم ١٤٣٥ - القبول: ٢١ جمادى الثانى ١٤٣٥

الملخص

يهدف البحث الحالى إلى وصف السيطرة على النفس وتحليله انطلاقاً من وجهتين هما الوجهة علم النفسية والوجهة الإسلامية، حيث تمّ تدوينها بهدف تصميم تصوّر السيطرة على النفس اعتماداً على الفكر الإسلامى. إنّ المنهج المتبع فى هذا البحث هو المنهج الوصفى - التحليلى وكذلك منهج التلازم (أو الترابط). وتشير استخلاصات البحث إلى أنّ مصطلح السيطرة على النفس على صلة بمجموعة من المصطلحات الأخرى فى قاموس علم النفس، بحيث يندرج فى إطار معنيين آخرين هما "التنظيم الذاتى" و"الفعل الذاتى التطبيقى" ويرادف مفاهيماً كقوة الإرادة، والتنظيم النفسى، والإمساك، وإدارة الذات، كما يعدّ بعض المفاهيم كتأجيل الإرضاء، والتعالى والسمو، وكبح الاستجابة من رموز السيطرة على النفس ومستلزماته. إنّ تصوّر السيطرة على النفس الإسلامى يبنى على مستويين، ويتضمّن المستوى الأول عاملين هما "المعرفة" و"الكبح" حيث تمّ استنباطهما من مفهومى العقل والتقوى، وينطوى المستوى الثانى على سبعة عوامل أذناه: المراقبة الذاتية، ومعرفة الأهداف، والدوافع، والتقييد السلوكى، والتقييد المعرفى، والتقييد العاطفى، والتقييد المستمر. إنّ إمكانية تبرير تصوّر أعلاه تمّ تأكدها من قِبَل الخبراء الدينيين وتعدّ درجة تلازم آرائهم معتبراً على مستوى ألفا .٠/٠٠١

كلمات مفتاحية: السيطرة على النفس، التنظيم الذاتى، البنية الإسلامية، تقييد الذات، الإرادة، إدارة الذات.

الكشف عن القيم لدى طُلاب الدكتوراه وتحليلها

منصور بيارمی / أستاذ مشارك فى قسم علم النفس بجامعة تبريز

sina_shafiei@tabrizu.ac.ir

سینا شفیعی سورک / طالب دكتوراه فى علم النفس التربوى بجامعة تبريز

الوصول: ٢٥ رجب ١٤٣٤ - القبول: ١٧ محرم ١٤٣٥

الملخص

يرمى هذا البحث الذى تمّ تدوينه وفقاً للمنهج الطواهرية إلى الكشف عن القيم فى طُلاب مرحلة الدكتوراه ومقارنتها مع المقاييس السائدة ومن ثمّ تبين الاختلافات المحتملة. وأما عينة البحث فقد شملت ١٤ شخصاً من طُلاب الذكور فى الأقسام العلمية المختلفة بجامعة تبريز الذين هم قاموا بذكر قيمهم خلال مقابلة غير منظّمة. وقد تمّ تحليل معطيات البحث وفق منهج سميث والزملاء (١٩٩٩)، حيث استخلص من الدراسة بعض المتغيرات وهى عبارة عما يلي: القيم الأخلاقية، والقيم الدينية، والقيم العائلية، والقيم الاجتماعية، والقيم المادية، والقيم الوطنية، والغيرية، والتطوير الذاتى، والشعور بالفائدة، عرض الذات بشكل حقيقى، واحترام الذات، والأمن. وتشير نتائج البحث إلى أنّ النظام القيمي لطُلاب مرحلة الدكتوراه بالجامعة يحتوى على متغيرات مناسبة. كما تبين النتائج أنّ قيم الطُلاب فى مرحلة الدكتوراه تختلف عن القيم المطروحة فى المقاييس السائدة، بناءً على هذا، فإنّ هذه المقاييس ليس لها الكفاءة اللازمة لدراسة القيم لدى الطُلاب أعلاه. ويمكن لأنظمة التعليم العالى والمؤسسات التى تنوى توظيف خريجي المراحل التعليمية العالية الاستفادة من مستخلصات البحث الحالى.

كلمات مفتاحية: النظام القيمي، طُلاب الدكتوراه، الطواهرية.

دراسة تأثير العلاج التوحيدي التامّ على معدل السلوكيات العدائية لدى السجناء بمدينة قم

السيد محمد علي محمدى / حائز على شهادة الماجستير فى علم النفس العامّ بجامعة إصفهان s.kehangi@yahoo.com

محمدباقر كجفاف / أستاذ مشارك فى قسم علم النفس بجامعة إصفهان

محمدرضا عابدى / أستاذ مشارك فى قسم علم النفس بجامعة إصفهان

الوصول: ٢٦ رمضان ١٤٣٤ - القبول: ٧ ربيع الاول ١٤٣٥

الملخص

تهدف هذه المقالة إلى دراسة تأثير العلاج التوحيدي التامّ على معدل السلوكيات العدائية لدى السجناء فى السجن المركزى بمدينة قم. فلذلك فقد قام الباحثون باختيار عيّنة البحث على أساس عشوائى ذات مراحل متعددة، أما عيّنة البحث فقد شملت ٣٠ شخصاً والذين تمّ تقسيمهم فى مجموعتين هما مجموعة الاختبار ومجموعة الإشراف. ومن ثمّ أجرى العلاج التوحيدي التامّ على أعضاء مجموعة الاختبار مستهدفاً انخفاض مستوى سلوكياتهم العدائية فى خلال ثمانى حصص تستغرق كلّ حصّة ٩٠ دقيقة، وفى الوقت نفسه لم يجرى أى اختبار على مجموعة الإشراف. وقام الباحثون بإجراء الاختبار الأوّل فور انتهاء الحصص العلاجية، وأجرى الاختبار المعاكس بعد مضى شهرين من انتهاء الحصص، وبالتالى تمّ تحليل المعطيات باستخدام برنامج SPSS، حيث تشير نتائج اختبار تحليل التباين إلى أنّ العلاج التوحيدي التامّ يؤدى إلى الانخفاض الملحوظ فى معدل السلوكيات العدائية لدى العيّنات فى الاختبار الأوّل والاختبار المعاكس ($P < 0/01$). كلمات مفتاحية: العلاج التوحيدي التامّ، السلوكيات العدائية، السجناء.

مقارنة بين المشاكل السلوكية للأطفال في الأسر ذات الطفل الواحد والأسر ذات الطفلين

السيد عباس ساطوربان / طالب ماجستير في علم النفس الأسرى بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

sabbas61@gmail.com

كارينه طهماسيان / أستاذ مساعد في مركز أبحاث الأسرة بجامعة شهيد بهشتي

محمدرضا أحمدى / أستاذ مساعد في قسم علم النفس بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

الوصول: ١٨ ربيع الاول ١٤٣٥ - القبول: ٧ شعبان ١٤٣٥

الملخص

لقد اعتمد الباحثون في هذه المقالة على المنهج العلى-المقارن، حيث قاموا بمقارنة مدى المشاكل السلوكية التي تمّ تظهيرها واستبطانها في تلاميذ الدراسة الإبتدائية في الأسر ذات الطفل الواحد والأسر ذات الطفلين في مدينة يزد الإيرانية. أجريت الدراسة على ٣٠٨ تلميذاً من تلاميذ السنة الأولى حتى السنة السادسة في المدارس الإبتدائية ووالديهم والذين تمّ اختيارهم عن طريق أخذ العينة العشوائية العنقودية. وسيلة البحث المعتمدة لهذه الدراسة هي قائمة سلوكيات الأطفال (CBCL) مع استمارة المعلومات الديموغرافية التي تمّ تصميمها من قبل الباحث. وتدلّ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادى الاتجة على وجود اختلاف ذى معنى بين معدل المشاكل السلوكية بما فيها المشاكل التي تمّ تظهيرها واستبطانها بين الأسر ذات الطفل الواحد والأسر ذات الطفلين. واعتماداً على نتائج الدراسة يمكن القول بأنّ معدل المشاكل السلوكية بنوعها في الأسر ذات الطفلين هو أقلّ بالمقارنة مع الأسر ذات الطفل الواحد وأنّ هكذا أسر في حالة أفضل. الكلمات المفتاحية: المشاكل السلوكية، الاستبطان، التظهير، الأسرة ذات الطفل الواحد، الأسرة ذات الطفلين، الأطفال.

دراسة حول العلاقة بين متغيرات الالتزام بالحجاب، والتصور عن الذات، وسلامة النفس

محمد زارعي توبخانه / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس من مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

a.haratiyan@gmail.com

السيدة خديجة مرادباني كيزه رود / حائزة على شهادة ماجستير في علم النفس التربوي من جامعة العلامة الطباطبائي

عباسعلي هراتيان / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس من مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

mohammad358z@yahoo.com

الوصول: ٤ ذى القعدة ١٤٣٤ - القبول: ١٣ ربيع الثاني ١٤٣٥

الملخص

تنوى هذا البحث على دراسة العلاقة بين متغيرات الالتزام بالحجاب، والتصور عن الذات، وسلامة النفس، ونطاق البحث يشمل تلامذة جميع المدارس الثانوية للبنات في مدينة رباط كرم (الإيرانية). أما عينة البحث فقد شملت ٣٨٥ تلميذاً أنثاء، حيث تم اختيارهن بشكل عشوائي، وكانت وسيلة البحث المعتمدة لهذه الدراسة هي الاستمارات التالية: استبيان الالتزام بالحجاب ذات ٢١ سؤالاً، واستبيان التصور عن الذات الذي يتضمن ٢٥ سؤالاً، واستبيان السلامة العامة الذي ينطوي على ٢٨ سؤالاً. منهج البحث الذي اعتمد عليه الباحثون هو الكمي من نوع التلازم، ويتم تحليل المعطيات بناءً على معامل الارتباط لبيرسون واختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه بشكل مترام. وتشير نتائج تحليل المعطيات إلى أن هناك علاقة بين المتغيرات الثلاثة أعلاه وهي الالتزام الديني، والتصور عن الذات، وسلامة النفس، حيث يسود علاقة التلازم فيما بين النهوض بمستوى الالتزام بالحجاب وتحسين التصور عن الذات والرفع بمستوى سلامة النفس، كما يمكن للالتزام بالحجاب والتصور عن ذات أن يبينا ١٤/٣٠ بالمائة من تباين سلامة النفس. كلمات مفتاحية: الحجاب، التصور عن الذات، سلامة النفس.

العلاقة بين مناهج تربية الأطفال الواعية من خلال المخططات المبكرة غير التكوينية والتوجه الديني

مريم حاجي كاظم طهراني / حائزة على شهادة ماجستير في علم النفس العائلي من جامعة "العلم والثقافة"

m_tehrani1@yahoo.com

معصومة اسمعيلي / أستاذة مساعدة في جامعة العلامة الطباطبائي
على فتحي آشتياني / أستاذ في جامعة "بقية الله" للعلوم الطبية
الوصول: ٧ ذي الحجة ١٤٣٤ - القبول: ١٥ جمادى الأولى ١٤٣٥

الملخص

لقد تمّ تدوين البحث الحالي بهدف دراسة العلاقة بين مناهج تربية الأطفال الواعية من خلال المخططات المبكرة غير التكوينية والتوجه الديني. أمّا عينة البحث فقد شملت ٣٠٠ تلميذاً من تلامذة سنتي الثانية والثالثة للمدارس الثانوية للبنات، حيث اعتمد البحث على اختيار العينة على أساس طبقيّ عشوائي. ولقد استفاد الباحثون في بحثهم من استبيانات شيفر للجوانب السلوكية للوالدين، واستمارة يانغ القصيرة للرسم البيانيّة الأوثية المعكوسة (SQ - SF)، واستبيان ألبرت للتوجه الديني. وبالتالي تمّ تحليل البيانات من خلال بعض الأساليب الإحصائية كمعامل الارتباط لبيرسون واختبار تحليل الانحدار المتعدد. وتشير استخلاصات البحث إلى أنّ المنهج الذي يغلب عليه طابع المحبة في تربية الأطفال هو المنهج الذي يتنبأ بالمستويات السفلى للمخططات المبكرة غير التكوينية (بعبارة أخرى يؤدي إلى انخفاض مستويات هذه المخططات بشكل ملحوظ) كالحرمان العاطفي، العزلة الاجتماعية/ الإنزواء، النقصان/ الخجل، التعلّق وعدم الاستقلال/ عدم الكفاءة واللياقة/ عدم التطوير الذاتي/ التورط في المشاكل، الإطاعة، التثييط العاطفي، المعايير المشددة/ القدر المتطرف وضبط النفس/ التنظيم الذاتي الغير كافي والتوجه الديني الخارجي والمستويات الأعلى للتوجه الديني الباطني. كما أنّها تبين أنّ المنهج الذي يغلب عليه طابع الإشراف هو الذي يؤدي إلى ارتفاع مستويات هكذا المخططات كالحرمان العاطفي، عدم الإطمئنان/ سوء التصرف، النقصان/ الخجل، الإطاعة والإيثار. كلمات مفتاحية: مناهج تربية الأطفال، المخططات المبكرة غير التكوينية، التوجه الديني.

التحسين الروحي للحياة والأمل وعلاقتها بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين

fmonazamitabar@yahoo.com

أبو القاسم يعقوبي / أستاذ مشارك في قسم علم النفس بجامعة "بوعلی سینا" بهمدان
 حسين محققى / أستاذ مساعد في قسم علم النفس بجامعة "بوعلی سینا" بهمدان
 فريبا منظمى تبار / طالبة دكتوراه في قسم علم النفس بجامعة "بوعلی سینا" بهمدان
 الوصول: ٧ شوال ١٤٣٤ - القبول: ٧ ربيع الاول ١٤٣٥

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى دراسة علاقة التحسين الروحي للحياة والأمل بالرضا عن الحياة لدى المسنين. لقد اعتمد الباحثون في البحث على المنهج الوصفي - المتلازم، وأما عينة البحث فقد شملت ٨٥ شخصاً (٤٦ من بين الرجال و٣٩ من بين النساء)، حيث تم اختيارهم من بين المسنين المودعين في دار المسنين بمدينة همدان وملاير الإيرانية. وقد أجاب هؤلاء المسنين عن استبيانات حول التحسين الروحي للحياة، والأمل، والرضا عن الحياة. وأما بيانات البحث فقد تم تحليلها وفق اختبار معامل الارتباط لبيرسون، واختبار t المستقل، واختبار تحليل الانحدار. حيث تشير نتائج الاختبارات إلى أن هناك علاقة ملحوظة وذات معنى بين التحسين الروحي للحياة ($r=0/65$) والأمل ($r=0/45$) وبين الرضا عن الحياة لدى المسنين ($p<0/01$)، كما تشير نتائج تحليل الانحدار إلى أنه يمكن للتحسين الروحي للحياة والأمل أن يبيّن ٤٠ بالمائة من تباين الرضا عن الحياة لدى المسنين. إنّ معادلّ متغيّرَي الأمل والرضا عن الحياة بين الرجال أكثر ممّا هو بين النساء، ولا يوجد اختلاف ملحوظ بين المجموعتين بالنسبة إلى المعايير الفرعية الأخرى. وفي الختام تكشف مستخلصات البحث عن وجود علاقة إيجابية ولافتة للنظر بين التحسين الروحي للحياة والأمل وبين الرضا عن الحياة لدى المسنين، حيث يبيّن المتغيّران قسماً كبيراً من تباين الرضا عن الحياة. كلمات مفتاحية: الرضا عن الحياة، التحسين الروحي للحياة، الأمل، المسنين.

The Relationship of Spiritual Well-being and Hope with Life Satisfaction among the Aged

✉ **Abulqasim Ya'qubi** / Associate professor of psychology department, Bu Ali, University

Hossein Mohagheghi / Assistant Professor of Psychology Department, Bu Ali, University

Fariba Monazami Tabar / Ph.D Student of Bu Ali, University

fmonazamitabar@yahoo.com

Received: 2013/08/15- **Accepted:** 2014/01/10

Abstract

The present paper seeks to investigate the relationship of spiritual well-being and hope with life satisfaction among the aged. Based on a descriptive-correlative approach, this study was conducted on 85 people (46 men and 39 women) from the old folks' homes in Hamadan and Malayer. They completed questionnaires about spiritual well-being, hope, and life satisfaction. The results which were analyzed by Pearson correlation coefficient, independent t-test and regression analysis show that the relationship of spiritual well-being ($r=0.65$) and hope ($r=0.45$) with life satisfaction is significant ($p<0.01$). Furthermore, the results of regression analysis show that spiritual well-being and hope can explain %40 of the variance of the life satisfaction of the aged. The mean of the variables of hope ($t=2.03$, $p<0.05$) among men was greater than those among women. Besides, no significant difference between these two groups was detected with regard to other subscales. The results also show that the relationship of spiritual well-being and hope with the life satisfaction of the aged is positive and significant. These two variables explain a considerable portion of variance of life satisfaction.

Key words: life satisfaction, spiritual well-being, hope, the aged.

The Relationship of the Perceived Child-rearing Methods with the Inconsistent Primary Schemas and Religious Orientation

✦ **Maryam Haji Kazem Tehrani** \ MA student in family psychology, science and culture university

m_tehrani1@yahoo.com

Masume Ismaeli \ Assistant professor of Allameh Tabatabaee university

Ali Fathi Ashtiyani \ Professor of Baqiyatallah Medical university

afa1337@gmail.com

Received: 2013/10/13- Accepted: 2014/02/18

Abstract

This research seeks to investigate the relationship of perceived child-rearing methods with the inconsistent primary schemas and religious orientation. To this end, 300 second and third-year students were selected from a high school for girls through a category cluster-sampling method and were asked to complete questionnaires on Schaefer's parent behavioral dimensions, short form of Young's first inconsistent schemas and Allport's religious orientation. Multiple Pearson and regression's statistical correlation coefficient were used for analyzing the data. The results show that the method of child-rearing with love dominating dimension is a meaningful predictor of the lower levels of inconsistent primary schemas of emotional deprivation, social isolation, alienation, deficiency, shame, dependency, inadequacy, inability to develop oneself, being involved, submission, emotional dissuasion, intransigently criteria, excessive fault-finding and extreme care, inadequate self-discipline, external religious orientation and higher degrees of internal religious orientations. The results also show that the method of child-rearing with control dominating dimension is a meaningful predictor of the lower levels of inconsistent primary schemas of emotional deprivation, distrust, illtreatment, deficiency, shame, obedience and self-sacrifice.

Key words: methods of child-rearing, inconsistent primary schemas, religious orientation.

The Relationship of the Variables of Observing Hijab with Self-awareness and Sanity

✉ **Mohammad Zarei Topkhaneh** \ MA student of psychology, IKI

mohammad358z@yahoo.com

Sayedeh Khadije Moradiani Gizeroud \ MA student of Educational psychology, Allameh Tabatabaee Universit

Abbasali Haratiyan \ MA student of psychology, IKI

a.haratiyan@gmail.com

Received: 2013/09/11 - Accepted: 2014/02/14

Abstract

This research seeks to investigate the relationship of the variables of observing Hijab with self-awareness and sanity. The statistical population is a number of students of Robat Karim high schools for girls. The sample content of the research is 385 students who were chosen randomly through a cluster-sampling method. The research instrument is a questionnaire with 21 items about observing Hijab, a questionnaire with 25 items about self-awareness and a questionnaire with 28 items about sanity. The research is a qualitative correlational study. The data have been analyzed according to Pearson and regression's binary variables simultaneously. The results of the data analysis show that there is relationship between the three variables: religious commitment, self-awareness and sanity, and increasing adherence to Hijab is correlated with the improvement of self-awareness and rise of the grade of society health. Also, adherence to Hijab and self-awareness can show 14/30% of sanity's variance.

Key words: Hijab cover, self-image, sanity.

A Comparative Study of the Behavioral Problems of Children from Single-Child Families and Two-Child Families

✉ Seyed 'Abbas Satooriyan / MA of family psychology, IKI

sabbas61@gmail.com

Karineh Tahmasiyan / Assistant professor of family Research Center, Shahid Beheshti University

Mohammad Reza Ahmadi / Assistant professor of psychology department, IKI

Received: 2014/01/21- Accepted: 2014/06/06

Abstract

This research is a cause-oriented and comparative study. It is concerned with the degree of internalizing and externalizing behavioral problems of the primary school students from single child-families and those from two-child families in Yazd. The research was conducted on 308 students in a grade ranging of first to the sixth primary school. They study in schools in Yazd including (163 from single-child families and 145 from two-child families and are a compiled by their parents. They were randomly selected through a cluster-sampling method. A child behavior checklist (CBCL) and demography information form were used in the survey. The results of the one-way analysis of Variance Test show confirm the significance of the difference in the average of behavioral problems -including internalizing and externalizing problems-between those from single- child families and those from two-child families. The findings show that the average of the behavioral problems including internalizing and externalizing problems- which those from two-child families have is lower and their conditions are much better than those from single- child families.

Keywords: behavioral problems, internalizing, externalizing, single child, two-child, children.

The Effect of Integrated Monotheistic Therapy on the Aggression Level of the Prisoners in Qom

✉ Sayeed Mohammad Ali Mohammadi / MA in general psychology, Isfahan University s.kehangi@yahoo.com

Mohammad BagherKajbaf / Associate Professor of psychology Department, Isfahan University

Mohammad Reza Abedi / Associate Professor of psychology Department, Isfahan University

Received: 2013/08/05- Accepted: 2014/01/10

Abstract

The present paper seeks to investigate the effect of integrated monotheistic therapy on the aggression level of the prisoners in the Central Qom Prison. To this end, the samples were selected by multi-stage cluster sampling method. From the whole statistical population, 30 people were randomly selected and divided into two groups; experimental and control (15 people each). The experimental group underwent group therapy over eight nine-minute sessions on the basis of integrated monotheistic therapy with the aim of decreasing behavioral aggression. The control group was given no examination. Immediately after the therapy sessions, a post test and two month later a follow-up test were administered. The data were analyzed by using SPSS software. The results of co-variance analysis show that the integrated monotheistic therapy causes significant decrease in aggression among the testees in the stages of post and follow-up test. ($P < 0/01$).

Key words: integrated monotheistic therapy, aggression, prisoners.

Recognition and Analysis of Values among PhD Students

Mansoor Beyrami / Associate professor of psychology department, Tabriz University sina_shafiei@tabrizu.ac.ir

✦ Sina Shafi'i Sorak / PhD student of educational psychology, Tabriz University

Received: 2013/06/06 - Accepted: 2013/11/22

Abstract

Using a phenomenological method, the present paper seeks to recognize what values PhD students have, compare them with the usual standards, and elaborate on possible differences. The sample includes 14 male students from different departments in Tabriz University. They restated their values in an unprepared interview. The data were analyzed by a method proposed by Emmitt & et al. (1999). The variables obtained from this study are moral values, religious values, family values, social values, material values, national values, altruism, personal progress, helpfulness, expressing real self, self-respect and security. The research findings confirm the existence of favorable variables in the value system of PhD student in the society. Furthermore, they show that PhD students' values are different from those proposed by the usual standards. Therefore, these standards lack the necessary efficiency for measuring the values of the aforementioned group. The obtained results can be useful for higher education system and for the institutes which need people holding higher education degrees.

Key words: value system, PhD students, phenomenology.

Abstracts

A Review of Self-Control Construct according to Islamic Thought

✉ **Hamid Raffei Honar** / PhD student of general psychology , IKI

hamidrafi2@gmail.com

Masud Janbozorgi / Associate professor of psychology department, Seminary and University Research Center

Abbas Pasandideh / Assistant professor of ethic and psychological research center, Hadith Science Research Center

Sayed Kazem Rasul Zadeh Tabatabaee / Associate professor of psychology department, Tarbiat Modares University

Received: 2013/11/19 - Accepted: 2014/04/22

Abstract

This research aims at explaining and analyzing self-control according to two psychological and Islamic approaches and proposes a self-control construct based on Islamic thought. The method used in this research is descriptive-analytical and correlational. The finding of research shows that in psychology literature self-control has a kind of relation with several terms. Self-control is grouped under two concepts: self-discipline and practical self-functioning and it is equivalent to such concepts like will power, self discipline, abstinence and self-management. Such concepts like satisfaction delay, transcendence and lack of response are among its features and components. The Islamic self-control construct has two levels: the first consists of two components, "cognition" and "deterrence" which are elicited from two concepts: intellect and virtue. The second level has seven components: self monitoring, goal recognition, stimulating component, behavioral restraint, cognitive restraint, emotional restraint and continuity restraint. The justifiability of the content of the mentioned construct is confirmed by religious experts, and the correlation coefficient of their views at the level of ALFA.\001 is meaningful.

Key words: self-control, self-discipline, Islamic structure, self- restraint, will, self-management.

Table Of Contents

A Review of Self-Control Construct according to Islamic Thought / Hamid Rafiei Honar / Masud Janbozorgi / Abbas Pasandideh / Sayed Kazem Rasul Zadeh Tabatabaee.....	5
Recognition and Analysis of Values among PhD Students / Sina Shafi'i Sorak / Mansoor Beyrami	27
The Effect of Integrated Monotheistic Therapy on the Aggression Level of the Prisoners in Qom / Sayeed Mohammad Ali Mohammadi / Mohammad BagherKajbaf / Mohmmad Reza Abedi	47
A Comparative Study of the Behavioral Problems of Children from Single-Child Families and Two-Child Families / Seyyed 'Abbas Satooriyan / Karineh Tahmasiyan / Mohammad Reza Ahmadi	65
The Relationship of the Variables of Observing Hijab with Self-awareness and Sanity / Mohammad Zarei Topkhaneh \ Sayedeh Khadije Moradiani Gizeroud \ Abbasali Haratiyan.....	81
The Relationship of the Perceived Child-rearing Methods with the Inconsistent Primary Schemas and Religious Orientation / Maryam Haji Kazem Tehrani \ Masume Ismaeli \ Ali Fathi Ashtiyani.....	93
The Relationship of Spiritual Well-being and Hope with Life Satisfaction among the Aged / Abulqasim Ya'qubi / Hossein Mohagheghi / Fariba Monazami Tabar/ ..	101

In the Name of Allah

Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol.7, No.3

Fall 2014

Concessionary: *Imam Khomeini Educational and Research Institute (IKI)*

Manager: *Mohammad Naser Saqaie Bi-Ria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *Sajad Solgi*

Translation of Abstracts: *Language Department of IKI*

Editorial Board:

☐ **Hujjat-ul Islam Dr. Mohammad Reza Ahmadi:** *Assistant Professor, IKI*

☐ **Hujjat-ul Islam Ali Reza Arafai:** *Associate Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*

☐ **Dr. Qulam Ali Afruz:** *Professor, Tehran University*

☐ **Dr. Muhammad Karim Khoda panahi:** *Professor, Beheshti University*

☐ **Hujjat-ul Islam Dr. M. J. Zarean:** *Assistant Professor, Mustafa International University*

☐ **Hujjat-ul Islam Dr. N.Saghaye Biria:** *Assistant Professor, IKI*

☐ **Hujjat-ul Islam Dr. Abas Ali Shameli:** *Assistant Professor, Mustafa International University*

☐ **Hujjat-ul Islam Seyyid Muhammad Qaravi:** *Assistant Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*

☐ **Dr. Ali Fathi Ashtiani:** *Professor, Baqiat Allah Medical University*

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

www.iki.ac.ir & www.nashriyat.ir
