



محمد رضا احمدی

استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علی رضا اعرافی

دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

استادیار جامعه المصطفی العالمية

محمد ناصر سقای بی‌ریا

استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

استادیار جامعه المصطفی العالمية

سید محمد غروی

استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی بقية 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 ۱۸۶-۳۷۱۶۵

پیامک: ۰۲۵۲۳۲۱۱۳۴۷۳

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

فروشگاه اینترنتی: http://eshop.iki.ac.ir

## 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 مأخذ 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: نتیجه‌ی بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به‌صورت گزاره‌های خبری موجز بیان می‌گردد. از ذکر بیان مسئله، جمع‌بندی، مباحث مقدماتی، بیان ساختار مباحث، ادله، مستندات، ذکر مثال یا مطالب استطرادی در این قسمت خودداری شود.

۶. فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مأخذ تحقیق (اعم از فارسی، غربی، و لاتین) در انتهای مقاله بر اساس 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.

۷. آدرس‌دهی 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.

## مدیر مسئول

محمد ناصر سقای بی‌ریا

## سر دبیر

محمد رضا احمدی

## مدیر اجرایی

سجاد سلگی

## صفحه آرا

مهدی دهقان

## ناظر چاپ

حمید خانی

سامانه ارسال و پیگیری مقالات

Nashriyat.ir/SendArticle

**الگوی پیش‌بینی هوش معنوی بر پایه سبک‌های اسنادی و خودکنترلی / ۵**

کله ملیحه آرین‌پور / فاطمه شهابی‌زاده / عبدالمجید بحرینیان

**پیش‌بینی مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی بر اساس تجارب معنوی روزانه / ۲۵**

کله مریم بردبار / محمد مزیدی شرف‌آبادی

**راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی: تحلیل روان‌سنجی مقیاس مقابله مذهبی ... / ۴۱**

کله فرزانه داوودوندی / امید شکری

**احساس تنهایی معنوی - مذهبی: ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش ابعاد ... / ۶۳**

کله فاطمه قابضی / شهلا پاکدامن / جلیل فتح‌آبادی / محمدرضا حسن‌زاده توکلی

**کارآمدی شناخت‌درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان / ۸۵**

مهری مولایی / کله ستاره جانی / مجید محمودعلیلو / اصغر پوراسمعی

**پیش‌بینی قدردانی بر اساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان / ۹۹**

کله شیوا کدخدازاده / حسینعلی مهربانی / مهرداد کلانتری

**رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان و تحول اخلاقی / ۱۱۵**

کله حسن اعتصامی‌نیا / رحیم ناروئی نصرتی / محمدرضا احمدی

**الملخص / ۱۲۹**

**۱۴۲ / Abstracts**

## مقدمه

دوره جوانی بهترین زمان برای رشد هیجان‌ات مثبت و یادگیری مهارت‌هاست؛ زیرا جوانان به دنبال یافتن هویت و شخصیت آتی خود در طی این دوره هستند. جوانی دوره‌ای است که در آن پایه‌های یادگیری آینده، نقش‌های اساسی زندگی، ارتباطات و کار به سمت اهداف مفید طولانی‌مدت به وجود می‌آیند. جوانی به‌عنوان یک مرحله شکل‌گیری، نقش مهمی را در مطالعه مشکلات روان‌شناختی رشدی بازی می‌کند؛ زیرا پس از این فاصله بالیدگی، مشکل است که بعضی الگوهای رفتاری و هیجانی تغییر یابند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰). افزون بر این، طبیعت هوش انسانی و مطالعه روان‌شناختی آن، یکی از حوزه‌های مورد بحث علمی طولانی بوده است و بسیاری قائل به وجود چندین هوش می‌باشند. از میان هوش‌های اضافی پیشنهادشده، ایده هوش معنوی در دهه گذشته پیشرو بوده است. زوهار و مارشال، اصطلاح هوش معنوی را ابداع نمودند (دراپر (Draper)، ۲۰۰۹). به‌عبارت دیگر، هوش معنوی، ساختار هوش و معنویت را در یک ساخت واحد جای می‌دهد (دوستار (Doostar) و همکاران، ۲۰۱۲؛ رجایی، ۱۳۸۹؛ سهرابی، ۱۳۸۷). ایمونز (Emmons) در سال ۱۹۹۹ (رجایی، ۱۳۸۹)، هوش معنوی را به‌عنوان یک مجموعه توانایی‌ها برای سود بردن از منابع مذهبی و معنوی معرفی نموده است. همچنین کینگ (King) (۲۰۰۹) بیان می‌کند که مذهب یک سیستم سازمان‌یافته و منظم از اعتقادات، اعمال، آیین‌ها و نمادهاست، درحالی‌که معنویت خواست فرد برای فهم پاسخ‌های سؤالات غایی در مورد زندگی، معنا، و رابطه با مقدسات و نیروی ماورایی است. به‌رحال، مذهب و معنویت در نهایت با یکدیگر مرتبط بوده، به‌طوری‌که مذهبی بودن، «توتوری اجتماعی است که در بهترین حالت آن، معنویت را حمایت کرده و از آن طرفداری می‌کند» (کینگ و دسیکو (DeCicco)، ۲۰۰۹). کینگ ابعاد هوش معنوی را تفکر انتقادی و وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری بیان کرد.

به هر حال، با افزایش کاربرد هوش معنوی توسط روان‌شناسان، این امر حیطه‌های جدیدی را برای تحقیقات در مورد نقش معنویت در زمینه‌های رفتار انسانی برای کاربرد در تحقیقات و مطالعات جدید فراهم نموده است (دوستار و همکاران، ۲۰۱۲؛ رجایی، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد، ویژگی‌های شناختی شخصیتی در سازماندهی و بیان هوش معنوی مرتبط باشند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۰). الکساندر (Alexander) و همکاران (۱۹۸۹) دریافته‌اند که ذهن آگاهی و تفکر متعالی انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش داده که آنها آن را به‌عنوان توانایی سازش با پاسخ‌های انطباقی‌تری که مورد نیاز هستند تعریف می‌کنند (کینگ، ۲۰۰۸)، بر این اساس، ساختار روان‌شناختی سبک‌های اسنادی به‌عنوان مؤلفه شناختی، در ارتباط با هوش معنوی و خودکنترلی، در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت.

## الگوی پیش‌بینی هوش معنوی بر پایه سبک‌های اسنادی و خودکنترلی

malii.aryan@gmail.com

کلیه ملیحه آرین پور / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

f\_shahabzadeh@yahoo.com

فاطمه شهابی‌زاده / استادیار دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

عبدالمجید بحرینیان / استادیار دانشگاه شهید بهشتی

دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۲

## چکیده

هدف این پژوهش، تدوین الگوی شاخص‌های هوش معنوی با توجه به نقش سبک‌های اسنادی و خودکنترلی بود. از این رو، ۳۷۲ دانشجوی به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و مقیاس‌های سبک‌های اسنادی سلیگمن، خودکنترلی تانجنی و هوش معنوی کینگ را تکمیل نمودند. در بررسی یافته‌ها از شیوه تحلیل مسیر و روش بیشینه احتمال بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان دادند که سبک اسناد بیرونی و پایدار موفقیت و سبک اسناد پایدار و کلی شکست، از طریق خودکنترلی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده افزایش و کاهش تفکر انتقادی وجودی می‌باشند. همچنین مسیرهای مستقیمی نیز بین اسناد بیرونی موفقیت، تفکر انتقادی وجودی و تولید معنای شخصی، اسناد پایداری موفقیت و آگاهی متعالی، اسناد کلی موفقیت و بسط هوشیاری وجود دارند. مدل مفهومی حاضر نشان می‌دهد که بررسی نوع رویکرد اسنادی فرد در رویدادهای مختلف زندگی، در روشن شدن فرایند خودکنترلی و در تبیین هوش معنوی سودمند خواهد بود.

**کلیدواژه‌ها:** سبک اسنادی، خودکنترلی، هوش معنوی، تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، توسعه سطح هوشیاری، آگاهی متعالی.

سبک اسنادی، یک متغیر شخصیتی شناختی با همبسته‌های گوناگون، بیانگر سازگاری خوب در مقابل بد است. اسنادها جملائی علی می‌باشند که از کلمه «زیرا» استنباط می‌شوند. اسناد می‌تواند به اسناد درونی، و اسناد بیرونی، اسناد عام و یا اختصاصی، و اسناد پایدار و یا ناپایدار تقسیم شود (جون Jeon) و همکاران، ۲۰۱۳؛ غریب مشهد طرقي، ۱۳۸۷). از نظر تئوریک، سبک‌های اسنادی به دلیل تأثیرشان بر روی انتظارات موفقیت، هیجان، عاطفه، و رفتار متعاقب از نظر قدرت سازگاری متفاوت هستند (اندرسون Anderson)، ۱۹۹۹). بنابراین، تئوری سبک اسنادی رویدادها و پیامدهای رفتاری و هیجانی را توضیح می‌دهد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲). از این رو، در این تحقیق نقش سبک‌های اسنادی بر شاخص‌های هوش معنوی بررسی می‌شود.

اکثر تحقیقات در مورد سبک‌های اسنادی بر روی ارتباطش با افسردگی و مشکلات انگیزشی مرتبط متمرکز بوده‌اند. به‌طور کلی، تحقیقات نشان داده‌اند که سبک اسنادی ناسازگارانه (یا بدبینانه) دربرگیرنده اسناد نتایج بد به علل درونی، با ثبات، کلی و غیرقابل کنترل و نتایج خوب به علل بیرونی، ناپایدار، ویژه و غیرقابل کنترل است (اندرسون، ۱۹۹۹؛ پیترسون و همکاران، ۱۹۸۲). بر اساس گفته‌های یارویس (۲۰۰۵)، مکان کنترل به اعتقادات فرد در مورد کنترل داشتن بر روی آنچه برای او اتفاق می‌افتد، اشاره دارد. این مفهوم به‌طور گسترده‌ای در حیطه‌های گوناگون روان‌شناسی مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است (قپانچی و گل‌پرور Ghapanchi & Golparvar)، ۲۰۱۱). تحقیقات بسیاری در زمینه رابطه بین گرایش مذهبی و سبک اسنادی انجام شده است (رایان و فرانسیس Ryan & Francis)، ۲۰۱۰؛ استانکی و تیلور (Stanke & Taylor)، ۲۰۰۴؛ راسموسن و چارمن (Rasmussen & Charman)، ۱۹۹۵؛ بنسون و اسپیلکا (Benson & Spilka)، ۱۹۷۳؛ محمدی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۵؛ مجدیان، ۱۳۸۰؛ میرهاشمیان، ۱۳۷۸)، و گفته می‌شود که ارتباط بین مذهب و خوش‌بینی، تاریخچه‌ای قوی و طولانی در علوم اجتماعی دارد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲).

افزون بر این، به نظر می‌رسد سبک‌های اسناد موفقیت و شکست، نیروی محرکه و انگیزه‌ای خودکنترلی در بهره‌برداری از منابع درونی مذهبی و معنوی ایجاد می‌کنند. خودکنترلی، مهارت کنترل فعالیت‌ها و احساسات فردی پیش از مشغول شدن به فعالیت‌های خاص است (سعیدی و همکاران، ۲۰۰۹). دانشجویان با خودکنترلی بالا، سازگاری روان‌شناختی بهتر، روابط بین فردی و عملکرد بهتری در امور مرتبط با تحصیل و پیشرفت دارند (تانجنی Tangney) و همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس تئوری شناختی-اجتماعی، خودکنترلی وابسته به موقعیت است. بنابراین، خصوصیتی عمومی یا بسته به سطح

رشد نمی‌باشد، بلکه نسبتاً وابسته به زمینه است. تفسیرهای اسنادی می‌توانند منجر به واکنش‌های فردی مثبت شوند (نوکلاین و همکاران، ۲۰۰۷)، و خودکنترلی را در زمینه‌های گوناگون پیش‌بینی نمایند (صابری و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه قپانچی و گل‌پرور (۲۰۱۱) نشان داده شد که دانشجویان با اسناد درونی معتقدند بر آنچه برایشان اتفاق می‌افتد، کنترل دارند. درحالی‌که در حوزه آموزش، دانشجویان با اسناد بیرونی، موفقیت یا شکست خود را به چیزهایی مانند شانس یا سخت بودن تکلیف نسبت می‌دهند. در مجموع، به نظر می‌رسد اسنادی پایدار و کلی موفقیت، قدرت کنترل فرد را افزایش می‌دهد و وی را در مسیر خودکنترلی سوق می‌دهد.

تحقیقات بسیاری به بررسی رابطه مذهبی بودن و خودکنترلی نیز پرداخته‌اند (قپانچی و گل‌پرور، ۲۰۱۱؛ دسموند Desmond) و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنچ French) و همکاران، ۲۰۰۸؛ ولچ Welch) و همکاران، ۲۰۰۶؛ رفیعی هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹). به‌طور نسبی از طریق خودکنترلی است که مذهب ارتباط خود با سلامت، بهزیستی و رفتارهای اجتماعی را به دست می‌آورد. تحقیقات نشان می‌دهند که ابعاد شخصیتی دربردارنده خودکنترلی بیشتر به سمت مذهبی بودن گرایش دارند. شناخت مذهبی، به‌طور خودکار شکلی از خودکنترلی را در مقابل وسوسه‌ها فعال می‌کند. لازم است که به این نکته توجه شود که علاوه بر امکان اینکه مذهبی بودن تغییراتی در خودکنترلی ایجاد نماید، بلکه این امکان نیز وجود دارد که خودکنترلی تغییراتی در مذهبی بودن ایجاد کند. اگر مذهبی بودن به‌صورت جزئی بر پایه خودکنترلی باشد، پس افراد با خودکنترلی پایین، باید در درگیری کامل در اعتقادات، اعمال و مؤسسات مذهبی مشکل داشته باشند (مک کولوگ و ویلوگی McCullough & Willoughby)، ۲۰۰۹).

بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سبک‌های اسنادی رابطه‌ای مستقیم با هوش معنوی داشته و یا از طریق خودکنترلی، تغییرات هوش معنوی را موجب می‌شود. از نظر بانومیستر و آگزلین (رجایی، ۱۳۸۹)، خودکنترلی هسته اصلی رسیدن به صفت تقوا و پرهیزکاری است. این دیدگاه، که افراد مذهبی دارای مکان کنترل بیرونی تری نسبت به افراد کمتر مذهبی هستند، از جمله باورهای رایج در مورد افراد مذهبی است. اثبات یا عدم اثبات این عقیده می‌تواند برای متخصصان و سایر افراد در مورد نگرش نسبت به مذهب و افراد مذهبی، تلویحات مهمی داشته باشد. در زمینه ارتباط مذهب با مکان کنترل نیز همچون ارتباط بسیاری از متغیرهای دیگر با مذهب، ناهماهنگی‌هایی مشاهده شده است. برخی از مطالعات بین مذهب با مکان کنترل بیرونی (راسموسن و چارمن، ۱۹۹۵؛ استانکی و تیلور Stanke & Taylor)، ۲۰۰۴) و تعدادی با مکان کنترل درونی (واتسون،

بنابراین، هدف از این پژوهش، تدوین الگوی هوش معنوی با توجه به نقش سبک‌های اسنادی (یک متغیر شخصیتی شناختی) و خودکنترلی است؛ چراکه مبنای هوش معنوی به‌عنوان یک مجموعه از توانایی‌ها برای سود بردن از منابع مذهبی و معنوی (ایموز، ۱۹۹۹)، خودکنترلی است و با آن همبسته است (گوپتا، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، خودکنترلی نیز به نظر می‌رسد ناشی از سبک‌های اسنادی پایدار و کلی در موقعیت‌های موفقیت و شکست باشد. از این رو، در این پژوهش ارتباط بین سبک‌های اسنادی، خودکنترلی را به‌طور همزمان بر شاخص‌های هوش معنوی بررسی می‌شود.

### روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ می‌باشد که حجم نمونه با احتمال ریزش ۵ درصدی ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴ کلاس از ۵ دانشکده موجود در این دانشگاه انتخاب شده و در بین ۲۰ نفر از دانشجویان داوطلب هر کلاس، که حاضر به همکاری در پژوهش بودند، توزیع شد. البته به دلیل عدم دریافت همکاری مناسب در برخی موارد، لازم شد که فهرست نمونه‌گیری دوبار تهیه شود. از این تعداد، ۲۸ پاسخ‌نامه به دلیل مخدوش و یا ناقص بودن از تحقیق خارج شدند. نمونه نهایی را ۳۷۲ نمونه دانشجو (۱۹۷ زن و ۱۷۵ مرد) با میانگین سنی ۲۴/۷۵ با انحراف استاندارد ۶/۱۴۳ تشکیل دادند. از این میان، ۶۷/۵ درصد در مقطع کارشناسی، ۲۷/۷ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۳/۸ درصد آنها در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. طرح کلی پژوهش از نوع همبستگی است که در زمره تحقیقات توصیفی به‌شمار می‌روند. از نرم‌افزار SPSS ۲۱ برای تحلیل رگرسیونی و نرم‌افزار لیزرل برای تحلیل مسیر (تحلیل عاملی تأییدی) و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

### ابزار پژوهش

**پرسش‌نامه سبک اسنادی (ASQ):** این پرسش‌نامه ابزار خودگزارش‌دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط سلگمن و همکاران (۱۹۷۹) ساخته شد و شامل محتوای اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی در ابعاد کانون علیت (درونی یا بیرونی)، ثبات (پایدار، ناپایدار) و کلی بودن (کلی یا اختصاصی) است. پرسش‌نامه سبک اسنادی فرم کوتاه، شامل شش موقعیت فرضی (سه رویداد خوب و سه رویداد بد) است. برای هر رویداد، سه پرسش مطرح شده است. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یادشده در نظر گرفت. پیترسون و همکاران، ضریب آلفا را برای

۱۹۹۵؛ گابارد و همکاران، ۱۹۸۶؛ مجدیان، ۱۳۸۰) ارتباط یافته‌اند. در برخی پژوهش‌ها نیز (بنسون (Benson)، ۱۹۷۳؛ میرهاشمیان، ۱۳۸۷)، ارتباطی بین مذهب و مکان کنترل یافت نشده است. در پژوهش محمدی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵)، ارتباط مثبت معناداری بین نگرش‌های مذهبی و مکان کنترل درونی تنها در نمونه مؤنث به دست آمد، و این رابطه، در نمونه مذکر و کل نمونه معنادار نبود. به نظر می‌رسد، معمولاً ارتباط بین مذهبی بودن و خودکنترلی در نمونه‌های نوجوانان، دانشجویان و بزرگسالان در شمال امریکا، به اندازه نمونه‌های نوجوانان مسلمان و فارغ‌التحصیلان از اندونزی و پاکستان قوی است (فرنج، و همکاران، ۲۰۰۸). دسموند و همکاران (۲۰۰۸) و ولچ و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که مذهبی بودن به‌صورت مثبت و معناداری با مقیاس چندگزینه‌ای خودکنترلی، حتی پس از کنترل از نظر سن، جنس، نژاد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سطح تحصیلات والدین، ساختار خانوادگی و دسترسی به والدین و طبقه مذهبی در ارتباط است. نتایج مطالعه گوپتا (Gupta) (۲۰۱۲) نشان داد که هوش معنوی به‌طور مثبت و معناداری با خودتنظیمی و ابعاد آن همبسته است. رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی (۱۳۸۹)، در تحقیق خود درباره رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری دریافتند که افراد با خودمهارگری بالا، در مقایسه با افراد دارای خودمهارگری پایین سطوح بالاتری از جهت‌گیری مذهبی را نشان می‌دهند. افزون بر این، در ارتباط با رابطه بین سبک‌های اسناد و مذهب، موسوی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود به بررسی ارتباط بین دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و سبک اسنادی پرداختند. آنها دریافتند که با افزایش گرایش مذهبی، سبک اسنادی پایدارتری در رویدادهای مثبت وجود خواهد داشت، اما ارتباط معناداری با سبک‌های اسنادی درونی-بیرونی و کلی-ویژه ندارد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش مجدیان و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که بین بازخورد مذهبی با مسند مهارگری و حرمت‌خود ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به تحلیل‌های انجام شده بیان نموده‌اند که مذهب عاملی اساسی در افزایش حرمت‌خود و مسند مهارگری درونی است (مجدیان و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهش استانکی (۲۰۰۴) نیز نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین مکان کنترل درونی و بالا بودن سطح گرایش مذهبی وجود دارد و شاید این یافته‌ها بیانگر آن باشد که افراد با گرایش مذهبی قوی، تمایل دارند رویدادهای زندگی را به نیرویی فراتر از خودشان (مانند خدا) نسبت دهند. بنابراین، اگرچه فردی با گرایش مذهبی بالا، ممکن است لزوماً به مکان کنترل بیرونی یا شانس اعتقاد نداشته باشد، اما آنها در میان مکان کنترل درونی، به واسطه مذهبشان و اعتقادات دنیایی در حرکت هستند (استانکی و تیلور، ۲۰۰۴).

متعالی (TA) و بسط هوشیاری (CSE) است. آزمودنی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از عبارات پرسش‌نامه مشخص می‌کند. کینگ و دسیکو، ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون را ۰/۹۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های آن را بدین شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی = ۰/۷۸، تولید معنای شخصی = ۰/۷۸، آگاهی متعالی = ۰/۸۷، بسط هوشیاری = ۰/۹۱ (کینگ و دسیکو، ۲۰۰۹؛ کینگ، ۲۰۰۸). آقابابایی و همکاران (۱۳۸۹)، به‌منظور هنجاریابی این آزمون را بر روی ۵۸۰ نفر دانشجوی و طلبه اجرا کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱/۷۲ با دامنه ۱۸ تا ۵۴ و انحراف استاندارد ۳/۸۳ بود. ضریب پایایی زیرمقیاس‌ها و کل آزمون بدین شرح است: زیر مقیاس بسط حالت هوشیاری = ۰/۷۵، تولید معنای شخصی = ۰/۷۵، آگاهی متعالی = ۰/۶۷، تفکر انتقادی وجودی = ۰/۷۰ و ضریب پایایی کل آزمون = ۰/۸۸ که حاکی از پایایی مطلوب آزمون است.

### یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، خودکنترلی دارای بالاترین میانگین است. در خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی، بالاترین میانگین مربوط به خرده‌مقیاس تفکر انتقادی وجودی و در سبک‌های اسنادی مربوط به اسناد کلی موفقیت است.

جدول ۱. ضریب همبستگی مرتبه صفر، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های اسنادی، خودکنترلی و هوش معنوی

|                         | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| سبک‌های اسنادی          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۱. اسناد بیرونی موفقیت  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۲. اسناد بیرونی شکست    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۳. اسناد پایداری موفقیت |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۴. اسناد پایداری شکست   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۵. اسناد کلی موفقیت     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۶. اسناد کلی شکست       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۷. خودکنترلی            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| هوش معنوی               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۸. تفکر انتقادی وجودی   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۹. تولید معنای شخصی     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۱۰. بسط هوشیاری         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ۱۱. آگاهی متعالی        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| M                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| SD                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |

\*\* P<۰/۰۵، \* P<۰/۰۱

نمرات مقیاس مرکب برای نتایج مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش نمودند. همبستگی‌های پیش‌تست و پس‌تست در طول یک دوره ۵ هفته‌ای برای نتایج مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۴ بودند. بر اساس توصیه همیلتون و آبرامسون (۱۹۸۳)، تحلیل‌ها بر روی نمرات تفاوت مرکب (نمرات مرکب مثبت منهای نمرات مرکب منفی) متمرکز شدند (پیترسون و همکاران، ۱۹۸۲). بریچ (۲۰۰۱)، برای پرسش‌نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ را گزارش نموده است. پژوهش‌های زیادی برای تعیین پایایی و اعتبار این مقیاس صورت گرفته که نشان می‌دهد نمرات به‌دست‌آمده اسنادهای واقعی آزمون‌ها برای رویدادهای خاص زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین در مورد پایایی نسخه ایرانی این آزمون، اسلامی شهر بابکی (۱۳۶۹) طی پژوهشی با این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را برای موقعیت شکست درونی ۰/۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰/۴۳، موقعیت شکست کلی ۰/۷۳ و در موقعیت موفقیت درونی ۰/۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰/۵۶ و موقعیت موفقیت کلی ۰/۷۶ به دست آورد. سلیمانی‌نژاد (۱۳۸۱) آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد.

پرسش‌نامه خودکنترلی (SCS): یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی است که توسط تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است، و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای در نظر گرفته شده است. نمره کل افراد در آزمون، در کمترین حالت صفر و بیشترین ۱۴۴ بود. برای بررسی اعتبار و روایی، پرسش‌نامه در دو مطالعه، بر روی دو گروه دانشجوی دوره کارشناسی اجرا شده است. پایداری درونی تخمین‌های پایایی بالا بودند. میانگین، انحراف معیار و آلفای به دست آمده برای مقیاس کلی خودکنترلی در دو مطالعه، به ترتیب در مطالعه اول مساوی با ۱۱۴/۴۷، ۱۸/۸۱، ۰/۸۹ و در مطالعه دوم، برابر بود با ۱۰۳/۶۶، ۱۸/۱۹، ۰/۸۹ (تانجینی و همکاران، ۲۰۰۴؛ ر.ک: عطاری، ۱۳۹۱). همچنین مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه، به‌طور زیادی پایا بود (آلفا در مطالعه اول و دوم به ترتیب = ۰/۸۳ و ۰/۸۵). بنابراین، به نظر می‌رسد مقیاس دارای پایایی درونی کافی می‌باشد. به علاوه، برای ارزیابی پایایی آزمون - پس آزمون مقیاس جدید خودکنترلی، ۲۳۳ نفر در مطالعه دوم تانجینی به سؤالات آزمون برای بار دوم، در جلسه سوم، که تقریباً سه هفته بعد اجرا شد، پاسخ گفتند. پایایی آزمون - پس آزمون برای نمره کل خودکنترلی ۰/۸۹ و برای مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه، ۰/۸۷ بود (تانجینی و همکاران، ۲۰۰۴).

پرسش‌نامه هوش معنوی (SISRI-24): پرسش‌نامه خودسنجی هوش معنوی در سال ۲۰۰۸، توسط کینگ به‌منظور سنجش توانایی‌های ذهنی و هوش معنوی ساخته شده است. کینگ بر اساس نظریه خود پرسش‌نامه خودسنجی هوش معنوی را تهیه کرد. توانایی‌های ذهنی هوش معنوی، که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند، شامل ۴ توانایی تفکر انتقادی وجودی (CET)، تولید معنای شخصی (PM)، آگاهی

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱ می‌توان گفت که بیشترین همبستگی، در میان خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی وجود دارد، به‌طوری‌که تفکر انتقادی وجودی در سطح معناداری  $P < 0/01$  با خرده‌مقیاس‌های بسط هوشیاری و تولید معنای شخصی، به ترتیب دارای ضریب همبستگی  $0/67$  و  $0/66$  می‌باشد. پس از آن، بالاترین ضریب همبستگی در میان خرده‌مقیاس‌های بسط هوشیاری و تولید معنای شخصی وجود دارد که در سطح معناداری  $P < 0/01$ ،  $r = 0/60$  است. در میان خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اسنادی نیز بیشترین همبستگی، در میان خرده‌مقیاس‌های اسناد پایداری موفقیت و اسناد بیرونی موفقیت و اسناد پایداری موفقیت و اسناد کلی موفقیت با ضریب همبستگی  $0/57$  وجود دارد. در رابطه با همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اسنادی و هوش معنوی با خودکنترلی می‌توان گفت: کلیه خرده‌مقیاس‌های این دو مقیاس، به جز اسناد بیرونی موفقیت با خودکنترلی دارای همبستگی معناداری می‌باشند. البته این همبستگی در میان خرده‌مقیاس‌های مرتبط با اسناد شکست از نوع منفی می‌باشد؛ یعنی با افزایش اسنادهای بیرونی، پایداری و کلی شکست، خودکنترلی به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. همچنین همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی و سبک‌های اسنادی، نتایج نشان می‌دهند که تنها در میان اسنادهای بیرونی، پایداری و کلی موفقیت با خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی همبستگی معناداری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد. البته این امر در بردارنده استثناء همبستگی منفی اسناد کلی شکست با خرده‌مقیاس تولید معنای شخصی در سطح  $P < 0/01$ ،  $r = -0/11$  است. از این‌رو، در نتیجه‌گیری از داده‌ها این نکته را باید در نظر داشت که برخی از این همبستگی‌ها، در نتیجه بالا بودن حجم نمونه ایجاد شده‌اند.

### تحلیل مسیر

از آنجاکه متغیرهای حاصل از تحلیل رگرسیون، دست‌کم در سه موقعیت اساسی زیر نمی‌تواند اطلاعات لازم را فراهم آورد:

۱. وقتی متغیرهای مشاهده‌شده حاوی خطای اندازه‌گیری و بین متغیرهای واقعی روابط جالب و بدون تورش وجود داشته باشد.
۲. وقتی بین متغیرهای مشاهده‌شده روابط درهم‌تنیده روابط علی وجود داشته باشد.
۳. وقتی متغیرهای مهم تبیین‌کننده مشاهده نشده باشد، اما توابع ساختاری می‌تواند در همه این موقعیت‌های بالا، نقش مهم و سازنده‌ای را ایفا کند (گلدبرگر، ۱۹۷۳؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۴).

از این‌رو، در این مطالعه به‌منظور بررسی الگوی مفهومی چگونگی رابطه بین متغیرهای پژوهشی، از تحلیل مسیر استفاده شد. آنچه با اجرای روش تحلیل مسیر می‌توان انجام داد، بررسی الگوی روابط بین چندین متغیر است. در حالی‌که رابطه علی میان آنها تأیید و رد نمی‌شود. نخستین گام در تحلیل مسیر تعیین یک مدل ساختاری پیش تجربی است. مدل ساختاری نیز شامل یک مجموعه معادله ساختاری است که روابط علی ممکن بین متغیرها را توصیف می‌کند. در این فرایند، ابتدا یک سلسله‌مراتب علی مطرح می‌شود که در آن، برخی متغیرها ممکن است علت احتمالی متغیرهای دیگر باشد، اما به‌طور قطع نمی‌تواند معلول آنها باشد (هومن، ۱۳۸۴، ص ۴۷). برآورد متغیرهای الگو، از طریق روش بیشینه احتمال به دست آمد که در شکل ۱ نشان داده شده است. برای برآورد دقیق‌تر متغیرها و نیز شاخص برازندگی لیزرل، مسیریابی که ضرایب آنها معنادار نبود و همچنین متغیرهایی که ارتباط معناداری با متغیر درون‌زا یا برون‌زا نداشتند، از الگو حذف شد و مجدداً متغیرها برآورد گردید. در شکل ۱، شاخص خودکنترلی و پنج شاخص سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی شاخص‌های هوش معنوی در تحلیل مسیر قرار داده شد.

در بررسی این نکته که آیا واریانس خطا یا تبیین نشده که پس از برازش مدل باقی می‌ماند، قابل توجه است یا خیر، از شاخص‌های برازندگی مطلقاً چون شاخص مجذور کای، نسبت  $\chi^2/df$ ، شاخص برازندگی (GFI) و شاخص برازندگی نرمال شده استفاده شد؛ در الگوی به‌دست‌آمده شاخص مجذور کای برابر با ۲۲ با درجه آزادی ۲۳ در سطح  $0/02$  غیرمعنادار شد، نسبت  $\chi^2/df$  مساوی با  $0/96$  است که بسیار نزدیک به برازش ایده‌آل می‌باشد (نسبت  $\chi^2/df$  در یک برازش ایده‌آل برابر با  $1/0$  است (هومن، ۱۳۸۴)). همچنین شاخص برازندگی و شاخص برازندگی نرمال شده در مدل ذیل به ترتیب، برابر با  $0/99$  و  $0/90$  بودند (هومن، ۱۳۸۴)، که بیانگر تقریب قابل قبول و برازش مدل می‌باشد. برای بررسی اینکه این مدل در مقایسه با سایر مدل‌های ممکن، از لحاظ تبیین مجموعه‌ای از داده‌های مشاهده شده، تا چه حد خوب عمل می‌کند، از شاخص‌های برازندگی نسبی نوع اول شامل شاخص برازندگی نرم شده (NFI) (برای مقایسه دو مدل مختلف)، نوع دوم شامل شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI) و شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، و نوع سوم شامل شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) استفاده شد. مقدار شاخص برازندگی نرم شده، شامل شاخص نرم نشده برازندگی، شاخص برازندگی فزاینده و شاخص برازندگی تطبیقی

مسیر اسناد کلی موفقیت بر آگاهی متعالی  $\beta = 0/9$ ،  $P < 0/001$  و ضریب مسیر اسناد پایداری موفقیت بر بسط هوشیاری  $\beta = 0/16$ ،  $P < 0/001$  معنادار به دست آمد. ابعاد اسنادی کلیت و پایداری شکست به‌طور مستقیم بر هوش معنوی تأثیرگذار نبودند، بلکه از طریق تأثیرگذاری بر خودکنترلی، به‌طور غیرمستقیم در جهت کاهش هوش معنوی پیش می‌روند.

لازم به یادآوری است که طبق جدول ۲، چهار متغیر از خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اسنادی بر روی متغیر تفکر انتقادی وجودی به‌صورت مستقیم و یا غیرمستقیم اثر دارند. درحالی‌که در مورد سه متغیر دیگر هوش معنوی، این‌گونه نیست و اثرات بر روی آنها تنها محدود به متغیر از سبک‌های اسنادی است.

جدول ۲. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل هوش معنوی (با واسطه خودکنترلی)

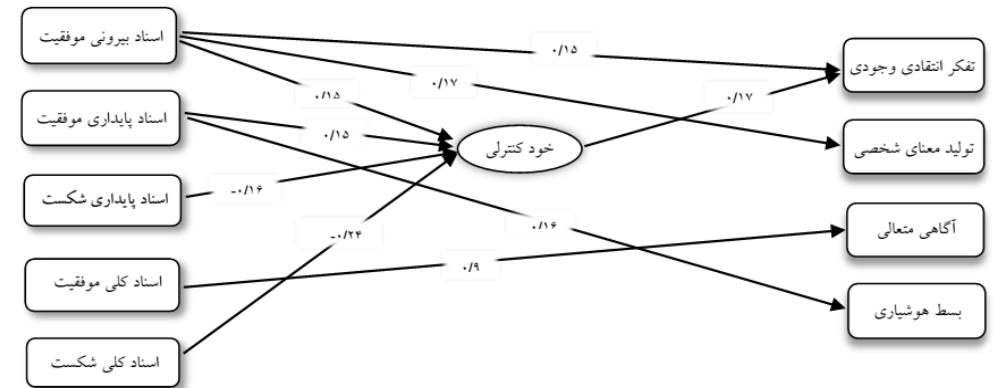
| مسیر سبک اسنادی بر   | تفکر انتقادی وجودی | اثر کل | تولید معنای شخصی | اثر کل | بسط هوشیاری | اثر کل | آگاهی متعالی | اثر کل |
|----------------------|--------------------|--------|------------------|--------|-------------|--------|--------------|--------|
| اسناد بیرونی موفقیت  | ۰/۱۵ و ۰/۲۵ *      | ۰/۴    | ۰/۱۷             | ۰/۱۷   | -           | -      | -            | -      |
| اسناد پایداری موفقیت | ۰/۲۵ *             | ۰/۲۵   | -                | ۰/۱۶   | ۰/۱۶        | -      | -            | -      |
| اسناد پایداری شکست   | -۰/۰۳ *            | -۰/۰۳  | -                | -      | -           | -      | -            | -      |
| اسناد کلی موفقیت     | -                  | -      | -                | -      | -           | ۰/۹    | ۰/۹          | -      |
| اسناد کلی شکست       | -۰/۰۴ *            | -۰/۰۴  | -                | -      | -           | -      | -            | -      |

\* اثر غیرمستقیم

بر اساس جدول ۲، اسناد بیرونی موفقیت به‌طور غیرمستقیم (۰/۲۵) از طریق افزایش خودکنترلی با افزایش تفکر انتقادی وجودی مرتبط است. به هر حال، اسناد بیرونی موفقیت بیشترین اثر کل را بر روی تفکر انتقادی وجودی نشان داد. به‌عبارت دیگر، حاصل ضرب ضرایب مسیر غیرمستقیم اسناد بیرونی موفقیت، با خودکنترلی (۰/۱۵) و خودکنترلی با تفکر انتقادی وجودی (۰/۱۷) بر مجموع اثرات کل (۰/۴)،  $6/37\%$  به دست آمد. بدین ترتیب، خودکنترلی تنها  $6/37\%$  رابطه بین اسناد بیرونی موفقیت و افزایش تفکر انتقادی وجودی را تبیین می‌کند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، اسناد پایداری موفقیت نیز از خلال افزایش خودکنترلی افزایش تفکر انتقادی وجودی را موجب می‌شود. از سوی دیگر، اسنادهای پایداری شکست و کلی شکست نیز از طریق کاهش خودکنترلی کاهش تفکر انتقادی وجودی را موجب می‌شوند. افزون بر این، مدل نشان داد که از میان خرده‌مقیاس‌های سبک‌های اسنادی، تنها اسناد کلی موفقیت است که هیچ‌گونه اثر مستقیم و یا غیرمستقیمی بر تفکر انتقادی وجودی ندارد. ولی در کل باید گفت: متغیر تفکر انتقادی وجودی

به‌ترتیب، برابر با ۰/۹۹، ۱/۰، ۱/۰، ۱/۰ به دست آمدند، با توجه به اینکه کلیه آنها از مقدار ۰/۹۰ بزرگ‌تر می‌باشند، این مدل را می‌توان پذیرفت (هومن، ۱۳۸۴). شاخص‌های برازندگی دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفتند که از جمله شاخص‌های برازندگی برای مقایسه مدل‌های آشیان نشده می‌باشند که عبارتند از: شاخص موردانتظار برای واریانس (ECVI) و شاخص ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA)، که مقدار ECVI در این مدل ۰/۲۶ به دست آمد که در فاصله اطمینان (۰/۲۶؛ ۰/۳۰) قرار داشت. همچنین RMSEA برابر ۰/۰۰ به دست آمد. از آنجاکه مقدار آن کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نشانگر برازندگی خوب مدل است (مقدار RMSEA که به واقع آزمون انحراف هر درجه آزادی است. برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی داشته باشد، کمتر از ۰/۰۵ است (هومن، ۱۳۸۴)).

شکل ۱. تحلیل مسیر هوش معنوی در ارتباط با سبک‌های اسنادی و خودکنترلی



الگوی شکل یک، می‌تواند  $67\%$  واریانس تفکر انتقادی وجودی،  $9/9\%$  تولید معنای شخصی،  $5/6\%$  آگاهی متعالی و  $2/4\%$  بسط هوشیاری را تبیین کند.

همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، مسیر هر دو اسناد بیرونی و پایدار موفقیت با خودکنترلی  $\beta = 0/15$ ،  $P < 0/001$  سهم مثبت و مسیر اسناد پایداری و کلی شکست با خودکنترلی به ترتیب،  $-0/16$  و  $-0/24$ ،  $\beta = -0/24$ ،  $P < 0/001$  سهم منفی نشان داد. این امر نشان می‌دهد که سهم اسناد کلیت شکست در کاهش خودکنترلی قوی‌تر می‌باشد. از سوی دیگر، ضریب مسیر مستقیم اسناد بیرونی موفقیت و خودکنترلی با تفکر انتقادی وجودی  $0/15$  و  $0/17$ ،  $\beta = 0/17$ ،  $P < 0/001$  و همچنین ضریب مسیر اسناد بیرونی موفقیت، با تولید معنای شخصی  $0/17$ ،  $\beta = 0/17$ ،  $P < 0/001$  معنادار شد. افزون بر این، با اینکه اسناد کلی موفقیت مسیر معناداری در پیش‌بینی مؤلفه خودکنترلی نشان نداد، ولی ضریب



بیش از سایر متغیرهای هوش معنوی، تحت تأثیر سبک‌های اسنادی قرار می‌گیرد و خودکنترلی تنها از طریق اثر بر روی این متغیر است که آثار سبک‌های اسنادی بر هوش معنوی را موجب می‌شود. از این رو، متغیرهای سبک‌های اسنادی آثار مستقیم بر روی سایر متغیرهای هوش معنوی دارند. بر اساس جدول ۲ می‌توان گفت: اسناد بیرونی موفقیت بر روی تولید معنای شخصی (۰/۱۷)، اسناد پایداری موفقیت بر بسط هوشیاری (۰/۱۶) و اسناد کلی موفقیت، بر آگاهی متعالی (۰/۹) اثر داشته و موجب افزایش آنها به‌طور مستقیم می‌شوند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، به بررسی الگوی پیش‌بینی هوش معنوی بر پایه سبک‌های اسنادی و خودکنترلی پرداخته شد. همان‌طور که نتایج مسیر سبک‌های اسنادی و خودکنترلی نشان داد، اسناد بیرونی موفقیت سهم معنادار مثبتی در پیش‌بینی خودکنترلی دارد. در تأیید نتیجه فوق باید به چرخه خودتنظیمی معرفی شده از سوی نوکلیانن (Nokelienan) (۲۰۰۷)، مبنی بر اینکه یکی از اجزای مرحله درون‌اندیشی (از جمله خودکنترلی)، اسنادهای علی می‌باشند، اشاره کرد که حمایت‌کننده نتیجه به‌دست‌آمده در این پژوهش است و با این فرضیه که سبک‌های اسنادی بر روی خودکنترلی اثر دارند، همسو می‌باشد.

با توجه به انتخاب سازه جدید هوش معنوی توسط پژوهشگران در این مطالعه، و محدود بودن پژوهش‌ها درباره رابطه بین سه متغیر پژوهش، این تحقیق را می‌توان با سایر تحقیقات مرتبط در مورد ارتباط مذهب با سایر متغیرهای پژوهش مورد مقایسه قرار داد. در یافته‌های پژوهش‌های متعددی (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲؛ قپانچی و گل‌پرور، ۲۰۱۱؛ رایان و فرانسیس، ۲۰۱۰؛ راسموسن و چارمن، ۱۹۹۵؛ مجدیان و همکاران، ۱۳۸۸؛ محمدی و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۵)، رابطه بین سبک‌های اسنادی و مذهب، و در مطالعات متعدد دیگری (دسموند و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرنچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ولج و همکاران، ۲۰۰۶؛ رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹)، رابطه بین مذهب و خودکنترلی مورد تأیید قرار گرفته است. در مدل کنونی اسناد بیرونی موفقیت، پیش‌بینی‌کننده معنادار افزایش تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی و خودکنترلی به دست آمد. اسناد بیرونی موفقیت، به میزانی که فرد رویدادهای فردی خود را به عوامل یا افراد دیگر بیرونی نسبت می‌دهد، اشاره دارد. تأثیر مکان کنترل بیرونی بر متغیرهای هوش معنوی، با یافته‌های پژوهش (راسموسن و چارمن، ۱۹۹۵) و یکی از مدل‌های رایان و فرانسیس (۲۰۱۰) همخوانی دارد.

همچنین در برخی از مطالعات از جمله مطالعه راندال و دسروسیرز (۱۹۸۰)، نشان داده شده است که مکان کنترل بیرونی با اعتقادات به پدیده‌های فرامادی ارتباط دارد. شیک و وگن (Schick & Vaughn) (۲۰۱۱) معتقدند که غالباً افراد به پدیده‌های فرامادی، اعتقادی قوی داشته و توضیح می‌دهند که این پدیده چیست، اما نمی‌توانند به‌صورت منطقی توضیح دهند که چرا این پدیده‌ها باید قابل توجه و معتبر در نظر گرفته شوند. به عبارت دیگر، فرد را به سوی تفکر و تولید معنا در مورد واقعیت‌های خارج از وجود خود، و پدیده‌های فرامادی، و یافتن دلیل خوب در جست‌وجو برای این فرضیه‌ها سوق می‌دهد. این امر با نتیجه به‌دست‌آمده در این پژوهش، مبنی بر اثر اسناد بیرونی موفقیت و تفکر انتقادی وجودی همخوان است. به عبارت دیگر، با نسبت دادن موفقیت خود به عوامل بیرونی مانند پدیده‌های فرامادی، فرد به سوی اندیشیدن به‌طور انتقادی به حقیقت وجود، هستی، عالم وجود، زمان، مرگ و سایر موضوعات ماوراء طبیعی یا وجودی سوق داده می‌شود. همچنین استانکی و تیلور (۲۰۰۴) در تحقیق خود، رابطه منفی بین مکان کنترل درونی و مذهبی بودن بالا را گزارش نمودند. این یافته‌ها، حاکی از این است که افراد با گرایش مذهبی قوی تمایل دارند که رویدادهای زندگی خود را به نیرویی بالاتر از خودشان (مانند خدا) نسبت دهند. بنابراین، به نظر می‌رسد اسناد بیرونی موفقیت‌ها، حاکی از ادراک نیروی قدرتمند خداوند است که موجب اعتماد فرد شده و احساس تکیه‌گاه قدرتمند و مطمئن را در وی ایجاد می‌کند. در نتیجه، خودکنترلی وی افزایش یافته و فرد را در مسیر اکتشاف شناختی و تفکر انتقادی وجودی سوق می‌دهد. از این رو، اگرچه استانکی و تیلور (۲۰۰۴) اعلام کردند که فرد با گرایش مذهبی بالا از مکان کنترل درونی به‌واسطه مذهب یا اعتقادات جهانی خود دور می‌شود، اما به نظر می‌رسد اسناد بیرونی موفقیت فرد را در جهت اعتماد و توکل به خداوند قرار داده، همین اعتماد به خدا و خوش‌بینی به عوامل بیرونی موجب اعتماد به خود و ارتقای خودکنترلی فرد می‌شود و در نتیجه، تفکر انتقادی را موجب می‌شود. بنابراین، کنترل درونی با مذهبی بودن در تضاد نیست، بلکه کنترل درونی خود ناشی از اسناد بیرونی موفقیت و خوش‌بینی نسبت به عوامل بیرونی است که ارتقای هوش معنوی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر، اسناد بیرونی موفقیت موجب اعتماد به خود و افزایش کنترل درونی و ارتقای تفکر انتقادی وجودی می‌شود. نتایج تحلیل مسیر همچنین نشان داد که اسناد پایدار و کلی موفقیت نیز افزایش‌دهنده خودکنترلی می‌باشند که بیانگر نقش خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی در افزایش کنترل درونی خود است. افزون بر این، اسناد پایدار و کلی شکست سهم

منفی در خودکنترلی نشان داد. به بیان دیگر، نشان داده شد که بدبینی و دیدگاه منفی نسبت به شکست‌ها، قدرت کنترل درونی فرد را تضعیف می‌کند. در نتیجه، اکتشاف شناختی و هوش معنوی فرد را کاهش می‌دهد. لازم به یادآوری است که اسناد پایدار و کلی شکست تنها به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش خودکنترلی، کاهش تفکر انتقادی وجودی را پیش‌بینی می‌کنند و بر سایر مؤلفه‌های هوش معنوی نقش معنا دار نشان نداد.

همچنین مدل به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان داد که اسناد پایداری موفقیت نیز موجب افزایش متغیر بسط هوشیاری می‌شود. اسناد کلی موفقیت نیز موجب افزایش متغیر آگاهی متعالی می‌شود. البته میزان آن کمتر از مسیرهای قبلی بوده است. مطالعات قبلی (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲)، در زمینه رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و خوش‌بینی انجام شده است. آنها دریافتند که با افزایش گرایش مذهبی، سبک اسنادی پایدارتری در رویدادهای مثبت وجود خواهد داشت. همچنین مجلدیان و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که مذهب عاملی اساسی در افزایش حرمت‌خود و مسند مهارگری درونی است. این نتیجه همسو با نتایج محمادی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵) مبنی بر رابطه بین نگرش‌های مذهبی و مکان کنترل درونی است، اما با داده‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش همسو نمی‌باشند. اما استانکی و تیلور (Stanke & Taylor)، این ناهمخوانی نتایج را در پژوهش خود این‌گونه توضیح می‌دهند که شاید این یافته‌ها بیانگر این باشد که افراد با گرایش مذهبی قوی، تمایل دارند که رویدادهای زندگی را به نیرویی فراتر از خودشان (مانند خدا) نسبت دهند. بنابراین، اگرچه فردی با گرایش مذهبی بالا ممکن است لزوماً به مکان کنترل بیرونی یا شانس اعتقاد نداشته باشد، اما آنها در میان مکان کنترل درونی به واسطه مذهبشان و اعتقادات دنیایی در حرکت هستند (استانکی و تیلور، ۲۰۰۴). باید توجه داشت که افراد در زندگی روزانه خود بر پایه باورهای شخصی و دیدگاهی که درباره دیگران، خود، جهان و یا هر دو دارند، رفتار می‌کنند. این باورها و دیدگاه‌ها برای فرد، یک سیستم معنایی شکل می‌دهند. این سیستم معنایی به فرد اجازه می‌دهد که به جهان اطراف خود معنا دهد و بر اساس این معنادهی به انتخاب هدف و سپس عمل و رفتار مبتنی بر اهداف انتخاب‌شده بپردازد. مذهب می‌تواند منبع عظیم و بی‌ظنیری برای سیستم معنادهی فرد باشد؛ چراکه در مرکز اینکه چه چیزی مقدس ادراک می‌شود، قرار دارد. مؤلفه‌های سیستم معنادهی، که متأثر از مذهب هستند، شامل باورها، وابستگی‌ها، انتظارات و اهداف به‌عنوان نقطه مرکزی هیجان‌ات و اعمال فرد عمل می‌کنند (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۷).

به نظر می‌رسد، عامل موفقیتی که پایدار و کلی است و هوشیاری معنوی را موجب می‌شود، نیروی متعال خداوند است. به عبارت دیگر، ایمان به حضور همیشگی در همه جا، احتمالاً عامل کلی پایدار در موفقیت را تضمین می‌کند که در نتیجه تعالی بخش آگاهی متعالی و بسط هوشیاری است. نتایج این تحقیق، همسو با یافته‌های سایر محققان بوده به‌طوری‌که نشان داده است ارتباط مثبت معنا داری بین خوش‌بینی و معنویت وجود دارد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین، سبک‌های اسنادی سازگارانه می‌تواند به‌طور مستقیم و از طریق خودکنترلی و رشد و تعمیق هوش معنوی مؤثر باشد. بررسی نوع رویکرد اسنادی فرد در رویدادهای گوناگون زندگی در مدل مفهومی حاضر، در روشن شدن فرایند خودکنترلی در تبیین هوش معنوی سودمند خواهد بود.

همچنین یافته‌های این پژوهش، بیانگر رابطه و تأثیر مستقیم خودکنترلی بر روی هوش معنوی (خرده‌مقیاس تفکر انتقادی وجودی) است. کارتر (Carter) و همکاران (۲۰۱۲)، در تحقیق خود در زمینه رابطه بین مذهب و خودکنترلی نشان دادند که بین میزان مذهبی بودن و خودکنترلی گزارش شده از سوی شرکت‌کنندگان رابطه وجود دارد (کارتر و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۴) که با یافته‌های مک‌کولوگ و ویلوگی (McCullough & Willoughby) (۲۰۰۹) همخوان می‌باشد. کارتر و همکاران (۲۰۱۲)، دریافتند که اثر مذهب بر روی خودکنترلی با میانجی‌گری خودتنظیمی بوده، و دو مسیر غیرمستقیم بین مذهب و خودتنظیمی وجود دارد که عبارتند از: اعتقاد افراد مذهبی به نظارت بالاتر توسط خدا و سایرین که همچنین با خودتنظیمی بیشتر گزارش شده در ارتباط بودند. تا حدودی این بخش از یافته‌های ایشان، بیانگر رابطه به‌دست‌آمده در الگوی مسیر کنونی مبنی بر اثر اسناد بیرونی موفقیت بر خودکنترلی است.

یافته‌های مذکور، تحت تأثیر چند محدودیت می‌باشد، احتمالاً اساسی‌ترین محدودیت آن بهره‌گیری از طرح مقطعی است. برای تعیین جهتی که این روابط عمل می‌کند، مطالعه طولی لازم خواهد بود. به هر حال، طرح‌های طولی آزمون‌های بسیار دقیق‌تری از واسطه‌گری فراهم می‌آورند. از این‌رو، برای بررسی بیشتر اجرای مطالعه طولی لازم است. دومین محدودیت این است که نمونه پژوهش در این طرح، تنها در میان قشر محدودی از جامعه (دانشجویان) اجرا شده است که به علت ویژگی جامعه مورد پژوهش، که از آموزش‌های دانشگاهی برخوردارند، تعمیم نتایج پژوهش به سایر اقشار جامعه، دیگر گروه‌های سنی و قومی باید با احتیاط انجام شود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که برای افزایش دقت کار و تعمیم نتایج به سطوح مختلف جامعه، این پژوهش با

نمونه‌هایی از سایر قشرها و گروه‌های سنی اجرا شود. به دلیل محدودیت وسعت کار، پژوهش تنها توانست اثر چند متغیر مؤثر در مسیر علی سبک‌های اسنادی بر روی هوش معنوی را تبیین نماید، ولی روشن است که بجز خودکنترلی متغیرهای فرهنگی، اجتماعی، و شخصیتی بسیاری در این روند مؤثر می‌باشند، که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. نکته قابل توجه نقش میانجی‌گر خودکنترلی در این پژوهش است. از آنجاکه در پژوهش‌های دیگر نشان داده شده است تا چه میزان خودکنترلی بر جلوگیری از ارتکاب جرم، سوء مصرف مواد و... مؤثر است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۸؛ مک‌کولوگ و ویلوگی، ۲۰۰۹؛ دسموند (Desmond) و همکاران، ۲۰۰۸)، به نظر می‌رسد پژوهش‌های دیگری در زمینه رابطه این سه متغیر و آثارشان به‌طور جمعی بر زمینه‌های ارتکاب جرم و... مورد بررسی بیشتر قرار گیرد، تا بتوان با آموزش سبک‌های اسنادی مناسب و متعاقب آن افزایش خودکنترلی، مسیر را برای کاهش جرم‌ها و اعتیادهای مختلف، بخصوص در میان قشر جوان کاهش داده و توانایی آنها را برای تفکر در مورد موجودیت خود، عالم هستی و... و افزایش هدفمندی در زندگی‌شان سوق داد.

## منابع

- اسلامی‌شهربابکی، حیدر، ۱۳۶۹، *بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی ویژگی‌های سنجشی در کوتاه پرسش‌نامه هوش معنوی»، *علوم روان‌شناختی*، ش ۹ (۳۴)، ص ۱۶۹-۱۸۰.
- خدایاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه دینداری و خودکنترلی با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان»، *رفاه اجتماعی*، ش ۹ (۳۴)، ص ۱۱۵-۱۳۰.
- رجایی، علیرضا، ۱۳۸۹، «هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها»، *پژوهش‌نامه تربیتی*، ش ۵ (۲۲)، ص ۲۱-۴۹.
- رفیعی‌هنر، حمید، و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۹، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و خود مهارگری»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۹، ص ۳۱-۴۲.
- سلیمانی‌نژاد، ناصر، ۱۳۸۱، *رابطه سبک اسناد با پیشرفت تحصیلی در دختران و پسران سال سوم دبیرستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- سهرابی، فرامرز، ۱۳۸۷، «مبانی هوش معنوی»، *سلامت روان*، ش ۱، ص ۱۴-۱۸.
- صابری، هایده و همکاران، ۱۳۹۰، «مقایسه سبک‌های اسنادی و ویژگی‌های شخصیتی در مردان معتاد و غیر معتاد»، *پژوهش اجتماعی*، ۴ (ویژه نامه)، ص ۱۱۹-۱۳۰.
- عطاری، هدی، ۱۳۹۱، *رابطه بین اضطراب مدرسه با خودکنترلی و شیوه‌های فرزندپروری ادراک‌شده در دانش‌آموزان دختر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی.
- غریب مشهد طرقي، سمیه، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه بین راهبردهای یادگیری و سبک اسناد در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان شیروان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی.
- مجدیان، محمد، ۱۳۸۰، *بررسی نگرش مذهبی دانشجویان ورودی به دانشگاه تربیت معلم و رابطه آن با میزان عزت نفس و منبع کنترل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- مجدیان، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «بازخورد مذهبی، حرمت‌خود و مسند مهارگری»، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ش ۲۲، ص ۱۵۱-۱۵۷.
- محمدی، سیدداوود و مهناز مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۵، «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت»، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹ (۳ و ۴)، ص ۴۷-۶۴.
- میرهاشمیان، حمیرا، ۱۳۸۷، «تأثیر اعتقادات مذهبی در شکل‌گیری منبع کنترل و نیمرخ روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران»، *فصلنامه دانشگاه اسلامی*، ش ۸، ص ۶۹-۸۰.
- واضحی آشتیانی، علی، ۱۳۸۲، *بررسی سبک‌های اسنادی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهرستان سنندج*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۴، مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل، تهران، سمت.

- Mousavi, S. V, & et al, 2012, "The Relationship between Attribution Styles and Religious Tendency of University Students", *Studies in Learning & Instruction*, v. 3 (2), p. 20-23.
- Nokelainen, P, & et al, 2007, "Investigating the Influence of Attribution Styles on the Development of Mathematical Talent", *Gifted Child Quarterly*, v. 51 (1), p. 64-81.
- Peterson, C, & et al, 1982, "The Attributional Style Questionnaire", *Cognitive Therapy and Research*, v. 6 (3), p. 287-300.
- Randall, T. M, & Desrosiers, M, 1980, "Measurement of supernatural belief: sex differences and locus of control", *J Pers Assess*, v. 44 (5), p. 493-498.
- Rasmussen, L, & Charman, T, 1995, "Personality and Religious Beliefs: A test of Flugel's Superego Projection Theory", *International Journal for the Psychology of religion*, v. 5, p. 109-117.
- Ryan, M. E, & Francis, A. J. P, 2010, "Locus of Control Beliefs Mediate the Relationship Between Religious Functioning and Psychological Health", *J Relig Health*, v. 51, p. 774-785.
- Saidy, E. P, & et al, 2009, "Influence of Emotional and Spiritual Intelligence from the National Education Philosophy Towards Language Skills Among Secondary School Students", European *Journal of Social Sciences*, v. 9 (1), p. 61-71.
- Schick, T. J, & Vaughn, L, 2011, *How to think about weird things: Critical thinking for a new age* (6th ed.), USA: Mc Graw Hill Education.
- Stanke, A., & Taylor, M, 2004, "Religiosity, Locus of Control, and Superstitious Belief", *Journal of Undergraduate Research*, v. 7, p. 1-5.
- Tangney, J. P, & et al, 2004, "High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success", *J Pers*, v. 72 (2), p. 271-324.
- Welch, M. R, & et al, 2006, "Christian Religiosity, Self-Control and Social Conformity", *Social Forces*, v. 84 (3), p. 1605-1623.

- Anderson, C. A., 1999, "Attributional Style, Depression, and Loneliness: A Cross-Cultural Comparison of American and Chinese Students", *PSPB*, v. 25 (4), p. 482-499.
- Benson, P, & Spilka, B, 1973, "God Image as a Function of Self-esteem and Locus of Control", *Journal of Scientific Study of Religion*, v. 12 (3), p. 297-310.
- Bridge, K. R, 2001, "Using Attributional Style to Predict Academic Performance: How Does It Compare to Traditional Methods?", *Personality and Individual Differences*, v. 31, p. 723-773.
- Carter, E. C, & et al, 2012, "The Mediating Role of Monitoring in the Association of Religion with Self-Control", *Social Psychological and Personality Science*, p. 1-7.
- Desmond, S. A, & et al, 2008, "*Religion prosocial learning, self control, and delinquency*", Manuscript submitted for publication.
- Doostar, M, & et al, 2012, "Survey of Relationship between Spiritual Intelligence and Organizational Citizenship Behavior", *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, v. 3 (11), p. 54-61.
- Draper, B, 2009, "Spiritual Intelligence: A new way of being". England, Oxford: Lion Hudson.
- French, D. C, & et al, 2008, "Religious involvement and the social competence and adjustment of Indonesian Muslim adolescents", *Dev Psychol*, v. 44 (2), p. 597-611.
- Ghapanchi, Z, & Golparvar, S. E, 2011, "*Locus of control, Religious Orientation, and L2 Achievement*", California Linguistic Notes, XXXVI (2).
- Gupta, G, 2012, "Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence in Relation to Self-Efficacy and Self-Regulation Among College Students", *International Journal of Social Sciences & Interdisciplinary Research*, v. 1 (2), p. 60-69.
- Hosseini, M, & et al, 2010, "A Review Study on Spiritual Intelligence, Adolescence and Spiritual Intelligence, Factors that May Contribute to Individual Differences in Spiritual Intelligence, and the Related Theories", *International Journal of Psychological Studies*, v. 2 (2), p. 179-188.
- Jeon, I. H, & et al, 2013, "Attributional Style in Healthy Persons: Its Association with 'Theory of Mind' Skills", *Psychiatry Investig*, v. 10, p. 34-40.
- King, D. B, 2008, "*Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure*", Peterborough, Ontario, Canada.
- King, D. B, & DeCicco, T. L, 2009, "A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence", *International Journal of Transpersonal Studies*, v. 28, p. 68-85.
- Leposavić, I, & Leposavić, L, 2009, "Attribution Style of Patients with Depression", *Srp Arh Celok Lek*, 137(9-10), p. 529-533.
- McCullough, M. E, & Willoughby, B. L. B, 2009, "Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications", *Psychological Bulletin*, v. 135 (1), p. 69-93.

## مقدمه

در سال‌های اخیر، حوزه روان‌شناسی شاهد ظهور رویکردی جدید، هرچند با سابقه‌ای کهن، به نام «روان‌شناسی مثبت‌گرا» بوده که به جای پرداختن به ترمیم آسیب‌ها و اختلالات روانی، به مطالعه نقاط قوت و کمالات انسانی و به‌طورکلی، ابعاد مثبت وجود آدمی پرداخته است و در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها، به‌عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی استفاده نماید (سلیگمن (Seligman)، ۲۰۰۲، ص ۵۷؛ لویز و اشنایدر، ۲۰۱۱، ص ۱۸۹). از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در این رویکرد مفهوم شادمانی می‌باشد. به همین لحاظ، حجم وسیعی از پژوهش‌ها در سال‌های اخیر، به تبیین این سازه و پیشایندها و پیامدهای آن پرداخته‌اند (میرز و دینر (Myers & Diener)، ۱۹۹۵؛ چن و فرنهام (Cheng & furnham)، ۲۰۰۳؛ دیوید و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۳۳۹). نظریه‌پردازان در تحلیل مفهوم شادمانی، به دو مؤلفه شناختی و عاطفی اشاره نموده‌اند. مؤلفه شناختی، بر رضایت فرد از زندگی (ارزیابی فرد مبتنی بر استانداردهای ذهنی‌اش) و مؤلفه عاطفی، بر توازن لذت (تعادل بین هیجانات مثبت و منفی) اشاره دارند (دینر (Dinner)، ۱۹۸۴؛ آرچیل (Argyle)، ۲۰۰۱، ص ۱۹-۲۲؛ کیتایاما (Kitayama) و همکاران، ۲۰۰۴).

رضایت از زندگی، فرایندی است بر مبنای قضاوت شناختی، که به‌عنوان شاخصی در جهت ارزیابی کلی از کیفیت زندگی فرد مطرح شده است. در حقیقت، رضایت از زندگی، دنبال این است که تا چه حد نیازهای اساسی انسان برآورده شده است و تا چه اندازه انواع دیگر اهداف، به‌عنوان اهدافی قابل دسترس می‌باشند (مهرابی و همکاران، ۱۳۸۵). رضایت از زندگی، یک سازه مرکزی در شکل دادن به نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی در مورد شادمانی می‌باشد (کولیک ۲۰۰۶؛ دیوید و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۳۳۹-۴۰۵).

در مؤلفه عاطفی، یکی از عمده‌ترین بحث‌ها، مسئله پیوستار شادمانی است. در گذشته، غالب نظریه‌پردازان بر این باور بودند که شادمانی عکس غم است (لویز و اشنایدر (Lopez & Snyder)، ۲۰۱۱، ص ۱۹۰)، اما در سال‌های اخیر، بررسی‌های نظری و تجربی مؤید آن است که عواطف مثبت و منفی، مستقل از یکدیگر می‌باشند؛ فرد می‌تواند همزمان آنها را تجربه نماید. برای نمونه، یک دانشجوی جدیدالورود ممکن است در آغاز ورودش به دانشگاه، شور و شغف و نگرانی را با هم تجربه کند. محققان در توجیه این استقلال، به دو مؤلفه «برانگیختگی» و «خوشایندی» اشاره نموده‌اند. به این ترتیب، بر اساس تعامل این دو بعد، عواطف از یکدیگر متمایز می‌شوند. آنها معتقدند: عاطفه مثبت بالا نشان‌دهنده همه تجارب خوشایند نمی‌باشد، بلکه تنها تجارب خوشایندی را شامل می‌شود که همراه با

## پیش‌بینی مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی

## بر اساس تجارب معنوی روزانه

bordbar\_m2000@yahoo.com

mmazidi52@gmail.com

کیم مریم بردبار / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

محمد مزیدی شرف‌آبادی / دانشیار گروه مبانی تعلیم و تربیت دانشگاه شیراز

دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۴ - پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۱۲

## چکیده

شادمانی، گمشده انسان معاصر، بنیادی‌ترین مفهوم در روان‌شناسی مثبت‌گراست. شمار پژوهش‌هایی که به عوامل مرتبط با شادکامی پرداخته‌اند، در دو دهه اخیر فزونی یافته است. این پژوهش، با هدف شناسایی نقش تجارب معنوی روزانه در مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی انجام گرفت. بدین منظور، تعداد ۱۹۳ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی را تکمیل نمودند. داده‌ها با روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه، به شیوه همزمان بررسی شدند. یافته‌های بیانگر این است که نمره کل تجارب معنوی روزانه با مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. همچنین دو مؤلفه احساس حضور خداوند و ارتباط با خداوند در تجارب روزمره می‌توانند رضایت از زندگی و عاطفه مثبت را به صورت مثبت و عاطفه منفی را به صورت منفی پیش‌بینی نمایند.

کلیدواژه‌ها: تجارب معنوی روزانه، مؤلفه شناختی شادمانی، مؤلفه عاطفی شادمانی، دانشجویان.

برانگیختگی بالاست و بعکس (واتسون (Watson) و همکاران، ۱۹۸۵). با توجه به مبانی نظری در ارتباط با مفهوم شادمانی، برای دستیابی به تصویر جامعی از این مفهوم، بهتر است ارزیابی شناختی رضایت از زندگی و ارزیابی‌های عاطفی مثبت و منفی، مجزای از هم مورد بررسی قرار گیرند. از این‌رو، این پژوهش نیز برای بررسی سازه شادمانی هر دو مؤلفه شناختی و عاطفی مورد توجه قرار گرفت.

در تحلیل مطالعات انجام‌شده در زمینه شادمانی، دینر (۱۹۸۴) بین دو رویکرد تمایز قائل شد: «رویکرد پایین به بالا» و «رویکرد بالا به پایین». در رویکرد پایین به بالا، پژوهشگران بیشتر به رویدادهای بیرونی، عوامل موقعیتی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مؤثر بر شادمانی می‌پردازند. در حالی که در رویکرد بالا به پایین، فرایندهای درونی زیربنای شادمانی، مورد نظر محققان است. بر اساس رویکرد دوم، انسان‌ها به شرایط یکسان، واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند و بر اساس باورها، ارزش‌ها، انتظارات و تجربیات منحصر به فرد خود، شرایط را ارزیابی می‌کنند.

تحقیقات مختلف در بررسی رویکرد پایین به بالا (دینر و همکاران، ۱۹۹۹)، نشان داده‌اند که عوامل بیرونی، میزان کمی از واریانس شادمانی (تنها ۸ درصد) را تبیین می‌کنند. با توجه به نتایج تحقیقات و تأثیر اندک عوامل بیرونی، مسیر تحقیق در حوزه شادمانی تغییر یافت و محققان به سمت رویکرد بالا به پایین گرایش یافتند. آنها به این نتیجه دست یافتند که باورها و ارزش‌های درونی، عواملی هستند که تأثیر عوامل موقعیتی را تعدیل می‌کنند (وان دیرنداک، ۲۰۱۲). از این‌رو، در این پژوهش نیز با رویکردی بالا به پایین، به بررسی باورهای معنوی فرد، به‌عنوان زیرمجموعه‌ای مهم از سیستم باورهای درونی او و نقش این باورها در شادمانی پرداخته شد.

اهمیت معنویت و باورهای معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون، توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک‌سو، و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، موجب شده است که نیازهای معنوی بشر، در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی اهمیت بیشتری یابند. به‌طوری‌که سازمان بهداشت جهانی، در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و نقش بعد چهارم، یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (وست (West)، ۱۳۸۳، ص ۲۳). در متن تجدیدنظرشده چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، بخش جدیدی تحت عنوان «مشکلات معنوی» وجود دارد. در این بخش، می‌خوانیم: این طبقه زمانی به کار می‌رود که کانون توجه بالینی، یک مشکل معنوی باشد و نمونه‌هایی از قبیل تجربه‌های پریشان‌کننده از دست دادن ایمان یا تردید در مورد آن و مشکلات مربوط به تردید در مورد ارزش‌های معنوی را شامل می‌شود.

با وجود تأکید روزافزون دانشمندان بر بعد معنوی انسان، هنوز تعریف واحدی که دربرگیرنده تمامیت معنویت باشد، ارائه نشده است. در تعریف لغوی، واژه «معنویت»، برگرفته از کلمه لاتین اسپیریتوس است که به معنای «نفس زندگی» است (شریفی و همکاران، ۱۳۸۷). از نظر شولتز (Schulz) (۲۰۰۲)، معنویت عبارت است از: تجربه ارتباط معنادار با خود، دیگران، جهان و قدرت برتر که به صورت عکس‌العمل‌ها، روایت‌ها و اعمال بیان می‌شود. وون، معنویت را به‌عنوان تلاش دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده است (مؤمنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱). بیکر، «معنویت» را چیزی که به همه مسائل زندگی معنا می‌بخشد، تعریف می‌کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). وی معتقد است: معنویت، تمرکز بر یک باور یا رابطه با یک نیروی متعالی است. معنویت، جنبه‌ای از زندگی است که به آن هدف، معنا و شیوه عملکرد می‌دهد. اسویتون و پاتیسون، معنویت را جنبه‌ای از وجود انسان می‌دانند که به فرد انسانیت می‌دهد (مؤمنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱). آنها معتقدند: معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به فرد برای مقابله با مسائل زندگی کمک می‌کند. پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)، معنویت را ارتباط خصوصی و صمیمی بین انسان و خدا می‌دانند و معتقدند: دامنه‌ای از فضیلت‌ها که نشانه معنویت می‌باشد، در زندگی نمایانند و در یک زندگی خوب تجلی می‌یابند. یونگ (۱۳۷۰)، بر اصیل و درونی بودن این گرایش تأکید می‌کند و این گرایش را اصیل‌ترین تجربیاتی می‌داند که در ذات هر انسانی نهفته است. اما فروید، در برابر ادعاهای مربوط به تجربه‌های معنوی، موضع دیگری اتخاذ کرده و گفته است: «من نمی‌توانم این احساسات اقیانوس‌گونه را در خود کشف کنم» (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴، ص ۵۹۹). گرچه تعریف غالبی از معنویت نمی‌توان به دست داد، اما مرور ادبیات، حکایت از آن دارد که در اکثر تعاریف، ارتباط با وجود مقدس یا واقعیتی غایی و احساس هدفمندی در زندگی مدنظر قرار گرفته شده است.

الکینز و همکاران (۱۹۸۸)، معنویت را یک پدیده انسانی می‌دانند که به صورت قابلیت و ظرفیت در همه افراد وجود دارد و مترادف با مذهبی بودن نیست. مطالعات اخیر نشان می‌دهند که تفاوتی بین معنویت و مذهبی بودن وجود دارد (ماتیس، ۲۰۰۰؛ زینباور و همکاران، ۱۹۹۷). هنگامی که آلپورت از جهت‌گیری مذهبی صحبت می‌کند، دو نوع جهت‌گیری را از هم متمایز می‌کند: یکی، جهت‌گیری افرادی که مذهب آنها ناپخته و بیرونی است و دیگری، جهت‌گیری افرادی که مذهبی پخته و درونی دارند (افراد معنوی). معنویت، مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و به یک روند پویا، شخصی و تجربی اشاره می‌کند. زینباور و همکاران (۱۹۹۷)، معتقد است که هر دو کلمه مذهبی بودن و معنویت بر

از آنها عبارتند از: «فَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ فَهُمْ فِي رَوْضَةٍ يُحْبَرُونَ» (روم: ۱۵)؛ اما کسانی که ایمان آورده و به عمل‌های شایسته پرداخته‌اند، در آن روز مسرور و محترم به باغ بهشت منزل گیرند. «إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (احقاف: ۱۳)؛ آنها که گفتند آفریننده ما خداست و بر این سخن پایدار و ثابت ماندند بر آنها هیچ ترس و حزن و اندوهی نخواهد بود. «قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعاً فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (بقره: ۳۸)؛ گفتیم همه از بهشت فرود آید تا آن‌گاه که از جانب من راهنمایی برای شما آید پس هر کس پیروی او کند هرگز بیمناک و اندوهگین نخواهد شد. «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ همان کسانی که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌یابد، آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌هاست.

همچنین در کتاب *غرر الحکم و درر الکلم* حضرت علی علیه السلام می‌فرمایند: «سرور المؤمن بطاعة ربّه و حزنه على ذنبه»، شادی مؤمن، به طاعت پروردگارش و حزنش بر گناه و عصیان است (اشرفی و براری، ۱۳۹۱). آنچه در قالب آیات و روایات به آن اشاره شد، تنها بخش کوچکی است از آنچه در متون اسلامی با تعبیر مختلف، در خصوص اهمیت شادمانی باطنی و عوامل مؤثر بر آن، مطرح شده است. اکثر تحقیقاتی که تاکنون در زمینه رابطه مفاهیم مذهبی - معنوی و شادمانی انجام گرفته است، بر نقش سازه‌های دینی و مذهبی تأکید داشته‌اند. در اکثر موارد، رابطه‌ای مثبت و معنادار بین شادی و متغیرهای مذهبی گزارش شده است (وان ریجن ۲۰۰۸؛ للکس، ۲۰۰۶؛ لایوبومرסקی و همکاران، ۲۰۰۵). اما مطالعات اندکی وجود دارد که بر نقش معنویت و سازه‌های مرتبط با آن بر شادمانی پرداخته باشند (روولد، ۲۰۱۱؛ دی، ۲۰۱۰؛ هلدر و همکاران، ۲۰۱۰). تحقیقات نیز نشان داده‌اند که معنویت با کیفیت زندگی (زانک و همکاران، ۲۰۱۴) و با بهزیستی (جوشانلو، ۲۰۱۱؛ ویلز، ۲۰۰۹) رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. از سوی دیگر، تحقیقات مختلف نشان داده است که باورها و تجارب معنوی، با میزان افسردگی افراد ارتباط دارد؛ در پژوهش غباری‌بناب و همکاران (۱۳۸۸)، نتایج حاکی از آن بود که بین میزان افسردگی و ابعاد معنویت دانشجویان (معنایابی در زندگی، ارتباط با خدا و شکوفایی معنوی) رابطه‌ای منفی وجود دارد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که باور به نیروی برتر، نیایش و داشتن رابطه با نیروی برتر (دولیتل و فارل، ۲۰۰۴) و تجربیات معنوی روزانه (دیسروزیرز و میلر، ۲۰۰۷؛ بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۹۰)، افسردگی را به صورتی منفی پیش‌بینی می‌کنند.

از آنجاکه شادمانی گمشده انسان معاصر است و بر اساس پیش‌بینی سیگل‌من تا سال ۲۰۱۵ از هر دو نفر انسان ساکن روی کره زمین، یک نفر دچار افسردگی می‌باشد، بررسی عوامل مرتبط با شادمانی از

باوری نسبت به وجود یک جنبه متعالی از زندگی دلالت می‌کنند. به هر حال، مذهبی بودن عقیده‌ای است که درجه‌ای از پذیرش افراد در فعالیت‌های عمومی و خصوصی عبادت کردن را نشان می‌دهد. معنویت در مقابل، به توصیف ارتباط‌های خصوصی و صمیمی بین انسان و خدا اطلاق می‌شود و دامنه‌ای از فضیلت‌ها نشانه این ارتباط می‌باشد. در نهایت، می‌توان گفت: که افعال مذهبی، تجلی معنویت را تسهیل می‌کند تا شخصیت معنوی سریع‌تر شکل گیرد.

در مطالعات حوزه روان‌شناسی معنویت، اخیراً سازه‌ای را جهت توصیف ارتباطات خصوصی انسان و قدرت متعال به کار برده‌اند که «تجارب معنوی روزانه» نام دارد. در واقع این تجارب، ادراک فرد از یک نیروی برتر در زندگی روزمره و ادراک او از تعاملش با این وجود مافوق جهان مادی است. این تجارب شامل تجربیاتی است از قبیل ارتباط، لذت، احساس تعالی، قدرت، راحتی، آرامش، کمک و یاری خداوند، هدایت خداوند، دریافت عشق خداوند، احساس حیرت، شکرگذاری، محبت توأم با دلسوزی و احساس نزدیکی به خداوند است. این تجارب جنبه مهمی از زندگی روزانه بسیاری از افراد هستند. تحقیقات مختلف نشان داده است که تجارب این جهانی تعالی یا احساس الهی معنویت، می‌تواند نقش برجسته‌ای در سلامت روان و پیامدهای مثبت روان‌شناختی داشته باشند (الیسون و فن، ۲۰۰۸؛ واردل (Wardell) و انگرتسون، ۲۰۰۶).

برخی از نظریه‌پردازان در رابطه بین تجارب معنوی و شادمانی، رسیدن به شادکامی را از طریق توجه به ارزش‌ها و اهداف معنوی، نیازهای اساسی، معنادار بودن زندگی و عشق به خدا امکان‌پذیر می‌دانند. ماله‌رب، با طرح این پرسش که آیا راهی وجود دارد که بفهمیم چگونه بهترین و پایدارترین شادمانی به دست می‌آید، شادکامی معنوی را یگانه شادمانی می‌داند که در همه شرایط پابرجا و زوال‌ناپذیر است. از نظر وی، این احساس شادمانی با سختی‌ها و فشارهای روانی زندگی همزیستی مطلوبی دارد. افراد با گرایش معنوی و این عقیده که در جهان مقصد‌الایی وجود دارد، می‌توانند شادکامی خود را ارتقاء بخشند (یزدانی، ۲۰۰۳).

شادمانی باطنی در فرهنگ دینی ما نیز مورد توجه بسیار بوده و «سرور» نام گرفته است؛ صفتی پنهان و قلبی که برای دستیابی به خیر است و همرا با لذت درونی انسان خواهد بود. از این‌رو، مفهوم «سیر» یا «ویژگی ناپیدا» در آن وجود دارد و صاحب‌نظران آن را شادی خالص قلبی دانسته‌اند (مازوحی و همکاران، ۱۳۹۱).

از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر این نوع شادمانی، که در قرآن کریم به آن اشاره شده، ایمان به خدا و یاد خدا بودن در زندگی است (اشرفی و براری، ۱۳۹۱). آیه‌های بسیاری در این زمینه بیان شده که برخی

نمره‌گذاری می‌شود. دینر، ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو ماه را برابر ۰/۸۲ گزارش کرده است. وی همچنین با استفاده از شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه در تحلیل عاملی مقیاس، بیان می‌کند که تنها یک عامل استخراج شده و ۶۶ درصد واریانس را تبیین می‌نماید.

بردبار (۱۳۸۵)، برای تعیین روایی پرسش‌نامه از تحلیل عوامل، به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده نمود. ملاک استخراج عوامل، شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بوده که بر اساس این ملاک‌ها، یک عامل استخراج شده است، مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۴ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۷۲۰ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) بوده که نشان از کفایت نمونه‌گیری سؤالات و کفایت ماتریس همبستگی پرسش‌نامه داشته است. در این پژوهش، برای تعیین پایایی از ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب پایایی برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS) واتسون و همکاران (۱۹۸۵)، این مقیاس را برای سنجش مؤلفه عاطفی شادمانی، که همان توازن عاطفه مثبت و منفی است، ساخته‌اند. سازندگان این مقیاس، به‌منظور برآوردن نیاز به یک مقیاس پایا و معتبر، که هم خلاصه و هم قابل اجرا باشد، مقیاسی ۲۰ ماده‌ای را تدوین کردند که ۱۰ ماده آن مربوط به حالات مثبت و ۱۰ ماده مربوط به حالات منفی است. آزمودنی‌ها بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای، از اصلاً تا بسیار زیاد، مشخص می‌کنند که هریک از حالات مثبت و منفی، تا چه اندازه در مورد آنها مصداق دارد.

مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را در حد قابل قبولی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ برای عاطفه منفی و از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای عاطفه مثبت گزارش کرده‌اند. آنها همچنین ضریب بازآزمایی را برای عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی، ۰/۷۱ نشان داده‌اند. واتسون، برای بررسی اعتبار همگرا و افتراقی، همبستگی این مقیاس با سازهایی از قبیل افسردگی و پریشانی روان‌شناختی را به‌دست آورده است. نتایج همبستگی این مقیاس با پرسش‌نامه فهرست علائم هایپوکینز، که معیاری از پریشانی و بد کارکردی کلی است، نشان می‌دهد که فهرست هایپوکینز، معیاری از عاطفه منفی است. همچنین واتسون بیان می‌کند که مقیاس افسردگی بک نیز به‌طور قابل ملاحظه‌ای با عاطفه منفی همبسته است، اما ضرایب به حدی بالا نیست که بتوان آنها را به جای هم به‌کار برد.

بردبار (۱۳۸۵)، برای تعیین روایی پرسش‌نامه از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش مایل استفاده نمود. ملاک استخراج عوامل، شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بوده که بر اساس این ملاک‌ها دو عامل استخراج شده است. سؤال ۱۰ به دلیل بار عاملی مشترک و پایین در هر ۲ عامل از مجموع سؤالات حذف شدند. در نهایت، دو عامل عاطفه مثبت با ۹ گویه و

جمله مهم‌ترین اولویت‌های روان‌شناسی است (یعقوبی، ۱۳۸۷). همچنین تجارب معنوی، به‌عنوان یکی از نیازهای درونی انسان، که برخی از صاحب‌نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روان می‌دانند، بسیار حائز اهمیت است. از این رو، بر اساس رویکردی بالا به پایین، که در ابتدای مقاله به آن اشاره شد و با توجه به محدود بودن تحقیقات پیشین در زمینه رابطه معنویت و شادمانی در فرهنگ اسلامی ایران، این پژوهش با هدف بررسی نقش تجارب معنوی روزانه در مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی دانشجویان انجام شد. در این زمینه پاسخ‌گویی به سؤالات زیر مدنظر می‌باشد:

۱. آیا تجارب معنوی روزانه، با مؤلفه شناختی شادمانی (رضایت از زندگی) ارتباط دارد؟
۲. آیا تجارب معنوی روزانه دانشجویان، با مؤلفه عاطفی شادمانی آنها (عاطفه مثبت و منفی) ارتباط دارد؟
۳. کدام‌یک از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه، چگونه و تا چه حدی مؤلفه شناختی شادمانی (رضایت از زندگی) را پیش‌بینی می‌کنند؟
۴. کدام‌یک از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه، چگونه و تا چه حدی مؤلفه عاطفی شادمانی (عاطفه مثبت و منفی) را پیش‌بینی می‌کنند؟

## روش تحقیق

### جامعه آماری و گروه نمونه

جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ می‌باشند. نمونه آماری، شامل ۱۹۳ نفر از دانشجویان (۱۰۱ دختر و ۸۲ پسر) این دانشکده است که به روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. به این ترتیب، از میان رشته‌های مختلف دانشکده، سه رشته (روانشناسی، آموزش پیش‌دبستانی و مدیریت آموزشی) به‌طور تصادفی انتخاب و در هر رشته، دو کلاس به تصادف انتخاب شده و به‌عنوان گروه نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند.

### ابزارهای گردآوری داده‌ها

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) از این مقیاس به‌منظور سنجش مؤلفه شناختی شادی، استفاده گردید. این مقیاس توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به‌کار گرفته شده است. مقیاس رضایت از زندگی، یک مقیاس پنج ماده‌ای است که از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم»



## یافته‌های پژوهش

برای پاسخ‌گویی به سؤال اول و دوم پژوهش، ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در جدول ۱ آورده شده است. همان‌گونه که یافته‌های جدول نشان می‌دهد، نمره کل تجارب معنوی روزانه با مؤلفه‌های رضایت از زندگی و عاطفه مثبت رابطه مثبت و معنادار و با عاطفه منفی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد

| متغیرها                       | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶ | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---|---------|------------------|
| ۱. احساس حضور خداوند          | ۱       |         |         |         |         |   | ۳۸/۱۳   | ۸/۲۱             |
| ۲. ارتباط با خداوند           | ۰/۵۳**  | ۱       |         |         |         |   | ۲۲/۵۵   | ۴/۳۲             |
| ۳. نمره کل تجارب معنوی روزانه | ۰/۸۷**  | ۰/۸۲**  | ۱       |         |         |   | ۶۵/۰۱   | ۱۲/۹۰            |
| ۴. رضایت از زندگی             | ۰/۴۸**  | ۰/۳۴*   | ۰/۴۶**  | ۱       |         |   | ۱۶/۸۱   | ۳/۹۳             |
| ۵. عاطفه مثبت                 | ۰/۵۹**  | ۰/۴۹**  | ۰/۶۱**  | ۰/۴۹**  | ۱       |   | ۳۱/۱۳   | ۷/۰۳             |
| ۶. عاطفه منفی                 | -۰/۵۰** | -۰/۴۶** | -۰/۴۹** | -۰/۶۱** | -۰/۴۲** | ۱ | ۲۵/۱۵   | ۸/۸۷             |

\* P &lt; ۰/۰۱ \*\* P &lt; ۰/۰۰۱

برای پاسخ‌گویی به سؤال سوم پژوهش، مبنی بر اینکه هریک از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه تا چه حد و در چه جهتی مؤلفه شناختی شادمانی را پیش‌بینی می‌کنند، رگرسیون چندمتغیره (به شیوه همزمان) رضایت از زندگی روی مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ آورده شده است. همان‌گونه که یافته‌های جدول نشان می‌دهد، دو مؤلفه احساس حضور خداوند و ارتباط با خداوند به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی می‌باشند.

جدول ۲: نتایج رگرسیون همزمان مؤلفه شناختی شادمانی روی مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه

| متغیر ملاک: مؤلفه شناختی شادی |      |         |        |
|-------------------------------|------|---------|--------|
| رضایت از زندگی                |      |         |        |
| متغیرهای پیش‌بین              | B    | $\beta$ | t      |
| احساس حضور خداوند             | ۰/۲۵ | ۰/۵۰    | ۴/۱۵** |
| ارتباط با خداوند              | ۰/۱۷ | ۰/۴۱    | ۳/۰۸*  |
| F=۸/۱۷** ، R=۰/۴۷ ، R2=۰/۲۲   |      |         |        |
| * P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱        |      |         |        |

عاطفه منفی با ۱۰ گویه در پرسش‌نامه سنجیده شده‌اند. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۹ و ضریب کروییت بارتلت برابر ۲۳۶۲/۴۵ (P < ۰/۰۱) بود که نشان از کفایت نمونه‌گیری سؤالات و کفایت ماتریس همبستگی پرسش‌نامه داشت.

پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه/ اندرود و ترسی (۲۰۰۲)، برای اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه یا این جهانی، مقیاسی با ۱۶ گویه تهیه کرده‌اند که تجاربی از قبیل ارتباط با خداوند و آگاهی از وجود خداوند متعالی را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت محاسبه می‌شوند. این مقیاس در حال حاضر، یکی از معتبرترین مقیاس‌های سنجش تجارب معنوی افراد است که در سطح دنیا مقبولیت فراوانی یافته و کشورهای فراوانی از آن استفاده نموده‌اند و نشان داده که در فرهنگ‌های مختلف از ثبات درونی، پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (فونگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لوستالت و همکاران، ۲۰۰۶؛ تینیگان و همکاران، ۲۰۰۲).

خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس در جامعه ایرانی، توسط تقوی (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج حاصل از بررسی پایایی به روش بازآزمایی (۰/۹۶، ۰/۰۱) و تصنیف (۰/۸۸، ۰/۰۱) حاکی از پایایی مطلوب مقیاس است. همچنین برای تعیین روایی از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده گردیده که سه عامل «احساس حضور خداوند»، «ارتباط با خداوند» و «احساس مسئولیت در قبال دیگران» استخراج شده است. در مجموع، این سه عامل استخراجی ۶۱/۵۴٪ واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کردند. همچنین برای بررسی روایی همزمان مقیاس، همبستگی آن را با مقیاس جهت‌گیری مذهبی آپورت محاسبه نموده‌اند. مقیاس تجارب معنوی روزانه با جهت‌گیری مذهبی درونی همبستگی قوی‌تری را نشان داده که حکایت از روایی سازه این مقیاس دارد؛ زیرا عامل احساس مسئولیت نسبت به دیگران در اکثر پژوهش‌ها، از جمله پژوهش تقوی (۱۳۸۹) دارای بار عاملی ضعیفی بوده و تنها شامل دو سؤال است. از این رو، در این پژوهش، تنها از دو عامل احساس حضور خدا و ارتباط با او استفاده شد. برای بررسی ضریب پایایی مقیاس در این پژوهش، از ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب پایایی ۰/۹۱ به دست آمد.

## طرح پژوهش و روش تحلیل داده‌ها

با توجه به اینکه هدف این پژوهش، بررسی رابطه متغیرهای تجارب معنوی روزانه و مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادی و همچنین بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های تجارب معنوی برای شادمانی است، پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان استفاده شد.

برای پاسخ‌گویی به سؤال چهارم پژوهش، مبنی بر اینکه هریک از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه تا چه حد و در چه جهتی مؤلفه عاطفی شادمانی را پیش‌بینی می‌کنند، رگرسیون چندمتغیره (به شیوه همزمان) عاطفه مثبت و منفی روی مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آورده شده است. همان‌گونه که یافته‌های جدول نشان می‌دهد، دو مؤلفه احساس حضور خداوند و ارتباط با خداوند به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی‌کننده عاطفه مثبت و به صورتی منفی پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی می‌باشند.

جدول ۳: نتایج رگرسیون همزمان مؤلفه عاطفی شادمانی روی مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه

| متغیر ملاک: مؤلفه عاطفی شادی       |         |       |                                    |         |      |                   |
|------------------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|------|-------------------|
| عاطفه منفی                         |         |       | عاطفه مثبت                         |         |      | متغیرهای پیش‌بین  |
| t                                  | $\beta$ | B     | T                                  | $\beta$ | B    |                   |
| ۲/۰۷**                             | -۰/۳۵   | -۰/۴۰ | ۲/۴۶**                             | ۰/۳۹    | ۰/۳۴ | احساس حضور خداوند |
| ۱/۹۲*                              | -۰/۳۴   | -۰/۳۷ | ۲/۲۱**                             | ۰/۳۰    | ۰/۳۶ | ارتباط با خداوند  |
| F = ۱۵/۰۲** ، R = ۰/۵۱ ، R2 = ۰/۲۵ |         |       | F = ۲۳/۳۲** ، R = ۰/۶۰ ، R2 = ۰/۳۵ |         |      |                   |
| * P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱             |         |       |                                    |         |      |                   |

را مانند یک دوست صمیمی توصیف می‌کنند، معتقدند: می‌توان از طریق اتکا و توسل به آن منبع، موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. در واقع، رابطه‌ای شخصی با وجودی برتر سبب چشم‌انداز مثبتی در زندگی خواهد شد. دانشجویانی که تجارب معنوی بالاتری دارند، معنویت را نیرویی روح‌بخش و برانگیزاننده در زندگی در نظر می‌گیرند و از آن به‌عنوان انرژی‌ای که الهام‌بخش آنها به سمت و سوی فرجامی معین و هدفی ورای فردیت است، یاد می‌کنند. آنها به آینده امیدوارترند و درک لذت‌بخش‌تری از زندگی دارند. چنین دانشجویانی، نوعی لذت درونی را درک کرده، به خداوند باور دارند و با این باور، به آرامش و رضایت‌خاطر دست می‌یابند. در واقع، تجارب معنوی در زندگی فرد طحاره‌هایی از شادی، رضایت، هدفمندی، آرامش و امید به آینده را می‌سازد و انتظار رویدادهای مثبت را تقویت کرده و منجر به شادمانی بیشتر می‌گردد.

یافته دوم، حاکی از این است که مؤلفه‌های حضور خداوند و ارتباط با او، پیش‌بینی‌کننده قوی مؤلفه شناختی شادمانی (رضایت از زندگی) است. این یافته، با نتایج تحقیقات پیشین همخوان است (الیسون و فن، ۲۰۰۸؛ واردل و انگبرتسون، ۲۰۰۶؛ ژانک و همکاران، ۲۰۱۴).

در تبیین یافته دوم، می‌توان گفت: که تجارب معنوی، به صورت یک منبع ادراکات فردی عمل کرده و برای افق زندگی، معنایی عمیقاً روحانی ترسیم می‌کنند. بدین‌وسیله، نیرویی یکپارچه‌کننده در جهت هماهنگی جنبه‌های جسمی، هیجانی و اجتماعی برای فرد فراهم می‌نمایند. از این زاویه، فرد به فلسفه‌ای رضایت‌مندانه از زندگی می‌رسد که حاصل آن یک آرامش درونی و شادمانی است که جملگی نتیجه‌ای از طلوع انوار الهی در لحظه لحظه زندگی و تحقق آن در قلب مؤمن است. چنین افرادی می‌توانند به ناملايمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیر، که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنا ببخشند و نسبت به زندگی، امیدواری و رضایت‌خاطر بیشتری داشته باشند. شهید مطهری (۱۳۸۶)، در این خصوص بیان کرده‌اند که ایمان آثار نیک فراوان دارد؛ چه از نظر تولید بهجت و انبساط روحی و چه از نظر نیکو ساختن روابط اجتماعی و چه از نظر کاهش و رفع ناراحتی‌های ضروری، که لازمه ساختمان این جهان است. خوش‌بینی، روشن‌دلی، امیدواری و آرامش‌خاطر از آثار بهجت‌زایی و انبساط‌آفرینی ایمان است.

یافته سوم، نشان داد که مؤلفه‌های احساس حضور خداوند و ارتباط با او، عاطفه مثبت را به صورت مثبت و عاطفه منفی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند. این یافته، با نتایج تحقیقات پیشین همخوان است (دولیتل و فارل، ۲۰۰۴؛ دیسروزیروز و میلر، ۲۰۰۷؛ من و همکاران، ۲۰۰۸؛ بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۹۰؛ غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه تجارب معنوی روزانه و شادمانی دانشجویان و همچنین بررسی امکان پیش‌بینی مؤلفه‌های شادمانی بر اساس تجارب معنوی روزانه بود. یافته اول پژوهش، که از بررسی سؤال اول و دوم به دست آمد، حاکی از این است که رابطه مثبت و معناداری بین تجارب معنوی روزانه و مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی وجود دارد. این یافته، با نتایج تحقیقات پیشین همخوان است (روولد، ۲۰۱۱؛ دی، ۲۰۱۰؛ هلدر و همکاران، ۲۰۱۰). همان‌گونه که در قرآن کریم نیز در آیات مختلف (روم: ۱۵؛ احقاف: ۱۳؛ بقره: ۳۸؛ رعد: ۲۸) بیان شده، ایمان به خدا و یاد خدا در زندگی، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شادمانی است.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت: تجارب معنوی دارای کارکردهایی هستند که موجب شادکامی نهایی افراد می‌شوند. هیز و آرجیل در بین کارکردها، به مواردی از جمله احساس اتصال با معبودی بسیار قدرتمند و مقدس، عشق، برابری و احساس در جمع بودن، اشاره می‌کنند (نادی، ۱۳۹۰). باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان خویش است، منجر به نوعی احساس حمایت می‌شود که به شادمانی فرد می‌انجامد. به‌طوری‌که اغلب افرادی که رابطه خود با خدا

## منابع

- اشرفی، عباس و سوسن براری، ۱۳۹۱، «مطالعه تطبیقی عوامل و انواع شادی در قرآن و عهدین»، *مطالعات قرآن و حدیث*، ش ۵، ص ۱۶۹-۲۰۴.
- بردار، مریم، ۱۳۸۵، *پیش‌بینی شادمانی بر اساس ابعاد هویت با واسطه‌گری باورهای کنترل-هماهنگی و احساسات در تعاملات اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، شیراز، دانشگاه شیراز.
- بهرامی دشتکی، هاجر و همکاران، ۱۳۹۰، «اثر بخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، سال پنجم، ش ۱۹، ص ۴۹-۷۲.
- تقوی، سیدمحمد رضا و حمید امیری، ۱۳۸۹، «بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس تجارب معنوی روزانه»، *تربیت اسلامی*، سال پنجم، ش ۱۰، ص ۱۵۱-۱۶۷.
- شریفی، احسان و همکاران، ۱۳۸۷، «ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه گرایش‌های معنوی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ۱، ش ۲، ص ۵۹-۷۸.
- عباسی، محمود و همکاران، ۱۳۹۱، «تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی»، *اخلاق پزشکی*، سال ششم، ش ۲۰، ص ۱۱-۴۴.
- غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت دانشجویان دانشگاه تهران»، *روان‌شناسی کاربردی*، سال سوم، ش ۲، ص ۱۱۰-۱۲۳.
- مؤمنی، خدامراد و افسانه شهبازی‌راد، ۱۳۹۱، «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۳.
- مازوچی، طاهره و همکاران، ۱۳۹۱، «شادی از منظر مکتب اسلام و روان‌شناسی»، *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ش ۴، ص ۱۲۰-۱۳۹.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۸۶، *انسان و ایمان*، تهران، صدرا.
- مهرابی، حسینعلی و همکاران، ۱۳۸۵، *تعیین عوامل مؤثر در رضایت از زندگی نزد دانشجویان دانشگاه اصفهان در: سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان تهران*.
- نادی، محمدعلی و ایلناز سجادیان، ۱۳۹۰، «تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان»، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ش ۳، ص ۵۴-۶۸.
- وست، ویلیام، ۱۳۸۳، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه سلطان‌علی شیرافکن و شهریار شهیدی، تهران، رشد.
- یعقوبی، ابوالقاسم، ۱۳۸۷، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان»، *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ش ۹، ص ۹۲-۱۰۵.
- یونگ، گوستاو کارل، ۱۳۷۰، *دین و روان‌شناسی*، ترجمه فؤاد روحانی، تهران، شرکت سهامی کتاب‌های جیبی.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: احساس حضور خداوند و ارتباط با او، طرز تلقی فرد را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. فرد خود را در حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود می‌بیند. بدین ترتیب، احساس لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. در واقع، می‌توان پذیرفت که تجارب معنوی روزانه در یافتن معنا و هدف در زندگی به شخص کمک می‌کند و موجب می‌شوند تا او جهت‌گیری واقع‌بینانه‌ای در زندگی اتخاذ کنند و حسی از خشنودی، بهجت و عاطفه مثبت را از رابطه موجود بین خود و خدا به دست آورد.

همچنین احساس حضور خداوند و ارتباط با قدرتی لایتناهی، هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌شود. در نتیجه فرد، رویدادهای غیرمنتظره را به‌عنوان رویدادهایی کمتر تهدیدکننده ارزیابی می‌کند و قادر است رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه، فرد زمانی که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، کمتر عواطف منفی نظیر اضطراب، خشم و... را تجربه خواهد کرد. شهید مطهری در کتاب *انسان و ایمان* بیان می‌کند: روح انسان همچون زمین حاصل‌خیزی است که دانه‌های درخواست و نیاز در آن به خوبی می‌روید و خداوند نیز همواره همراه کسی است که همراه خداوند باشد، چنین انسانی نه ترسی دارد و نه غم و اندوهی به روح و جان او چنگ خواهد انداخت؛ زیرا آفرینش را هدفدار و هدف را خیر و تکامل و سعادت معرفی می‌کند (ر.ک: مطهری، ۱۳۸۶). در قرآن آمده است: «إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (بقره: ۲۷۷)؛ همانا آنان که اهل ایمان و نیکوکارند و نماز به پا دارند و زکات بدهند آنان را نزد پروردگار پاداش نیکو خواهد بود و هرگز ترس و بیمی از حوادث آینده و اندوه و غمی از گذشته نخواهند داشت.

در پایان بیان این نکته ضروری است که در این تحقیق، به بررسی نقش دو عامل احساس حضور خدا و ارتباط با خدا در شادمانی دانشجویان پرداخته شد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی عوامل دیگری چون امید به فضل و وعده الهی، صبر و استقامت، احسان و نیکی به دیگران و سایر عواملی که در منابع اسلامی به‌عنوان عوامل مؤثر بر شادمانی شناخته شده‌اند (اشرفی و براری، ۱۳۹۱؛ مازوچی و همکاران، ۱۳۹۱) مورد مطالعه قرار می‌گیرد تا بتوان درصد بیشتری از واریانس این سازه مهم را تبیین کرد و به تصویر روشن‌تری از شادمانی و نقش هر یک از عوامل مؤثر در آن دست یافت. محدودیت این پژوهش، این است که جامعه آماری تحقیق محدود بوده است. از این رو، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی تجارب معنوی روزانه برای سازه شادمانی، در یک جامعه گسترده‌تر مورد بررسی قرار گیرد.

- Lyubomirsky, S, & et al, 2005, Pursuing happiness, *The General Psychology*, v. 9, p. 111-131.
- Mann, J. R, & et al, 2008, Religiosity, spirituality, and antenatal anxiety in southern U.S. women, *Archives of women's Mental Health*, v. 11, p. 19-26.
- Mattis, J, 2002, Religion and spirituality in the meaning making and coping experience, *Psychology of women*, v. 26, p. 56-70.
- Myers, D, & Diener, E, 1995, Who is happy?, *Psychological science*, v. 6, p. 10-19.
- Peterson, c, & Seligman, M, 2004, *Character strengths and virtues*, Oxford university press.
- Rowold, J, 2011, Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress, *Journal of religious health*, v. 50, p. 950-963.
- Salarifar M. R, & et al, 2005, *Theoretical and psychometrics scale religious selected conference papers*, Tehran: Seminary and university publication.
- Schuls, E. K, 2002, The meaning of spirituality in the lives and adaptation processes of individuals with disabilities, unpublished doctoral dissertation, texas woman's university, Denton, texas.
- Seligman, M, 2002, Authentic: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment, New York: Free Press.
- Tonigan, J, & et al, 2002, Test-Retest Study of the Brief Measure of Religiousness and Spirituality among Treatment Seeking Substance Users, Manuscript Submitted for Publication.
- Underwood, L, & Teresi, J, 2002, The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health Related Data, *Journal of Behavioral Medicine*, v. 24, p. 22-33.
- Van Dierendonck, D, 2012, Spirituality as an essential determinant for the good life, its importance relative to the self-determinant psychological needs, *Journal of happiness studies*, v. 13, p. 685-700.
- Van Rigin J, 2008, Happiness & religion: adenominational perspective, *Journal of Religious and Health*, v. 46, p. 480-499.
- Wardell, D, & Engebretson, J, 2006, Taxonomy of spiritual experiences, *Journal of religion and health*, v. 45, p. 215-233.
- Watson, D, & et al, 1985, Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scale, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 54, p. 1063-1070.
- Wills, E, 2009, Spirituality and subjective well-being: Evidence for a new domain in the personal wellbeing index, *Journal of Happiness Studies*, v. 10, p. 49-69.
- Yazdani F, 2003, Relationship between religious attitude, coping strategies and happiness among high school boys and girls of Isfahan, *Journal of knowledge and Research in psychology*, v.5, p. 29-46.
- Zhang, K, & et al, 2014, Personal spiritual values and quality of life: evidence from chinese college students, *Journal of religion and health*, v. 53, p. 986-1002.
- Zinbauer, B, & et al, 1997, Scientific study of religion, *Journal for the scientific study of religious*, v. 5, p. 45-60.
- Argyle, M, 2001, *The psychology of Happiness*, London, Rutledge.
- Cheng, H, & Furnham, A, 2003, personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression, *Personality and individual differences*, v. 34, p. 921-942.
- Cohen, S, & et al, 1997, *Measuring Stress: a Guide for Health and Socials Scientists*, New York: Oxford University Press.
- Cohen, S, & et al, 2000, Social Support Measurement and Intervention: a Guide for Health and Social Scientists, New York: Oxford University Press.
- David, S, & et al, 2013, The oxford handbook of happiness, New York: Oxford University Press.
- Day, J. M, 2010, Religion, spirituality, and positive psychology in adulthood: A developmental view, *Journal of Adult Development*, v. 17, p. 215-229.
- Desrosiers, A, & Miller, I, 2007, Relational spirituality and depression in adolescent girls, *Journal of Clinical Psychology*, v. 63, p. 1021-1037.
- Diener, E, & et al, 1985, The satisfaction with life scale, *Journal of Personality And Assessment*, v. 44, p. 34-43.
- Diener, E, & et al, 1999, Subjective well-being: three decades of progress, *Psychological bulletin*, v. 125, p. 276-302.
- Diener, E, 1984, Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, *American Psychologist*, v. 55, p. 34-43.
- Doolittle, B. R, & Farrell, M, 2004, The association between spirituality and depression in an urban clinic, *Journal of Clinical Psychology*, v. 6, P. 114-118.
- 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.
- Ellison, C, & Fan, D, 2008, Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults, *Socio indic research*, v. 88, p. 247-271.
- Fong, T. C, & et al, 2009, "Validation of the Chinese Version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale-Transcending Cultural Boundaries?" *International Journal of Behavior Medicine*, v. 16, p. 91-97.
- Holder, M, & et al, 2010, Spirituality, religiousness, and happiness in children, *Journal of happiness studies*, v. 11, p. 131-150.
- Joshanloo, M, 2011, Investigation of the contribution of spirituality and religiousness to hedonic and edaimonic well-being in Iranian adults, *Journal of happiness studies*, v. 12, p. 915-930.
- Kitayama, S, & et al, 2004, Cultural Constructions of happiness: Theory and Empirical Evidence, *Journal of Happiness Studies*, v. 5, p. 223-239.
- Kulik, L, 2006, Personality profiles, life satisfaction and gender-role ideology among couples in late adulthood: The Israeil case, *Personality and Individual Differences*, v. 40, p. 317-329.
- Lelkes O, 2006, Testing freedom: happiness, religion and economic transition, *Journal of Econ Beha Organ*, v. 59, p. 173-194.
- Lopez, S, & Snyder, C, 2011, *The oxford handbook of positive psychology*, Oxford university press.
- Loustalot, F. V, & et al, 2006, Psychometric Examination of the Daily Spiritual Experiences Scale, *Journal of Cultural Diversity*, v. 13, p. 162-167.

## مقدمه

از زمان انتشار کتاب پارگامنت (Pargament) (۱۹۹۷) با عنوان *روان‌شناسی دین و مقابله*، موضوع مقابله مذهبی به‌طور چشمگیری کانون توجه محققان مختلف بوده است. مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در طی سال‌های گذشته، مطالعات متعددی با محوریت مقابله مذهبی در گروه‌های سنی مختلف مانند کودکان (بینوری (Benore) و همکاران، ۲۰۰۸)، نوجوانان (تالیک، ۲۰۱۳؛ دی‌یو (Dew) و همکاران، ۲۰۱۰) و بزرگسالان (بورک و ترمن (Bjorck & Thurman)، ۲۰۰۷) و در گروه‌های مذهبی متفاوت مانند اسلام (ابورایا و همکاران، ۲۰۰۸؛ آمر و همکاران، ۲۰۰۸؛ شهابی‌زاده و مظاهری، ۱۳۹۱)، مسیحیت (ویتنر و همکاران، ۲۰۰۹)، یهود (روسمارین و همکاران، ۲۰۰۹) و هندو (تاراکشوار و همکاران، ۲۰۰۳) انجام شده است. افزون بر این، مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که میان محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی دین و مقابله، بر موضوعاتی مانند مقابله مذهبی با سرطان (یوشیموتو و همکاران، ۲۰۰۶)، بیماری مزمن (سیگرانگ و همکاران، ۲۰۰۳)، درد مزمن (دان و هورگاس، ۲۰۰۴) و بیماری ایدز (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۴) تأکید شده است. همچنین، طی سال‌های گذشته نتایج مطالعات هاگلیت و همکاران (۲۰۰۷) و مور و همکاران (۲۰۰۷) موجب شده است که نقش مثبت و تعیین‌کننده مذهب در مقابله با مشکلات روان‌پزشکی، بر متخصصان سلامت روانی و روان‌شناسان بالینی بیش از پیش مکشوف شود. درنهایت، نتایج مطالعات مربوط به مقابله مذهبی با برخی تنش‌گرهای ویژه، مانند داغدیدگی (استویبی، ۲۰۰۴؛ شریفی و همکاران، ۱۳۹۱)، خشونت خانگی (واتلینگتن و مورفی، ۲۰۰۶)، سقط جنین (ماجور و همکاران، ۱۹۹۸)، بیوگی (میچل و همکاران، ۲۰۰۳) و بلایای طبیعی (هندرسون، ۲۰۱۰، ص ۵) و همچنین، نتایج مطالعات مربوط به پسایندهای چندگانه رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا، مانند تعالی پس‌ضربه‌ای (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۸۸؛ سیدموسوی و وفایی، ۱۳۸۸)، بهزیستی معنوی (طاهری خرامه و همکاران، ۱۳۹۲؛ آترانر و همکاران، ۲۰۱۰)، افسردگی (آنو و وسکانسل، ۲۰۰۵؛ کانرس و همکاران، ۲۰۰۶؛ شریفی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱)، سلامت روانی (حسنی واجاری و بهرامی‌احسان، ۱۳۸۴)، کیفیت زندگی (گاردنر و همکاران، ۲۰۱۳) و نرخ مرگ‌ومیر (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۳؛ پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۴) تأکید می‌کند که راهبردهای مقابله مذهبی - به‌مثابه یک منبع عظیم مقابله‌ای، وجه جدایی‌ناپذیر فرایند مقابله با تنیدگی قلمداد می‌شود.

بر این اساس، نتایج بسیاری از تحقیقات، از گریزناپذیری نقش‌آفرینی راهبردهای مقابله مذهبی در بافت مطالعاتی تجارب تنیدگی‌زا و شیوه‌های ترجیحی مدیریت چنین رخدادهایی به‌طور تجربی

## راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی:

## تحلیل روان‌سنجی مقیاس مقابله مذهبی در بین دانشجویان ایرانی

فرزانه داوودندی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز f.davoodvandi@gmail.com

امید شکری / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی oshokri@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۲/۹/۴ - پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۷

## چکیده

این مقاله، با هدف آزمون روان‌سنجی مقیاس مقابله مذهبی در گروهی از دانشجویان دختر و پسر ایرانی انجام شد. ۳۵۵ دانشجو (۱۵۵ پسر و ۲۰۰ دختر)، به نسخه فارسی مقیاس مقابله مذهبی پاسخ دادند. برای تعیین روایی عاملی RCOPE، از روش آماری تحلیل عامل سلسله‌مراتبی و برای بررسی همسانی درونی RCOPE، از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش اولیمن، نشان داد که RCOPE از دو بُعد راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی تشکیل شده است. نتایج تحلیل عاملی راهبردهای مقابله مذهبی مثبت، از الگوی هفت عاملی شامل، تطهیر مذهبی و تقاضای شفاعت الهی، کمک معنوی، تسلیم مذهبی فعالانه، بازارزیایی مذهبی خیرخواهانه، پیوند معنوی و جهت‌گیری مذهبی، جست‌وجوی حمایت از سوی افراد مطلع در دین یا افراد هم‌عقیده و تعیین محدوده فعالیت‌های مذهبی و نتایج تحلیل عاملی راهبردهای مقابله مذهبی منفی، از الگوی پنج عاملی شامل بازارزیایی مبتنی بر خداوند کيفرکننده، بازارزیایی شیطان‌محور، نارضایتی معنوی، واگذاری مذهبی منفعلانه و نارضایتی مذهبی بین‌فردی به‌طور تجربی حکایت کرد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی، مقیاس مقابله مذهبی، مشخصه‌های روان‌سنجی.

حمایت کرده‌اند. بنابراین، لازمه مطالعه نظامدار و هدفمند مقوله راهبردهای مقابله مذهبی در بین دانشجویان ایرانی، پس از تصریح ضرورت و اهمیت مطالعه آن، مستلزم دسترسی به ابزاری است که ارزیابی نقش این منبع مقابله‌ای را در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زای زندگی، امکان‌پذیر کند. بنابراین، این پژوهش، درصدد است که برای اولین بار، ساختار عاملی مقیاس مقابله مذهبی (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۰) را در گروهی از دانشجویان دختر و پسر ایرانی مطالعه کند.

### منطق نظری زیربنایی توسعه مقیاس مقابله مذهبی

بر اساس دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، چهار مفروضه زیربنایی، شالوده نظری مقیاس مقابله مذهبی را تشکیل می‌دهد. پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، تأکید کردند که از لحاظ نظری، سنجش مقابله مذهبی باید بر دیدگاه کارکردی مذهب و نقش‌های چندگانه آن، در بافت مقابله با رخداد‌های تنیدگی‌زا استوار باشد. در گذشته، محققان برای اندازه‌گیری مقابله مذهبی از نشانگرهای کلی مذهبی بودن، مانند نماز خواندن و حضور در اماکن مذهبی استفاده کرده‌اند. اگرچه استفاده از این روش سنجش مؤثر بوده است، اما محققان در این روش از پاسخ به سؤالات مربوط به نقش‌های کارکردی مذهب، در قلمرو مقابله با تجارب تنیدگی‌زا بازمانده‌اند. بنابراین، صرف آگاهی از اینکه فرد مناسک دینی را به جای می‌آورد و در اماکن مذهبی حاضر می‌شود، برای سنجش مقابله مذهبی غیرکافی می‌باشد. به عبارت دیگر، طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، سنجش مقابله مذهبی نیازمند پاسخ به این سؤال است که چگونه فرد از مذهب برای درک و رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا بهره می‌برد. اندیشیدن به کارکردهای مذهب، با پیش‌بینی‌های قوی‌تر از پسایندها، تفسیر آسان‌تر یافته‌های معنادار و غیرمعنادار و پیشرفت‌هایی در زمینه درک روش‌هایی که نقش مذهب را در موقعیت‌های حساس زندگی نشان می‌دهد، همراه است. بر این اساس، پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، بر پنج کارکرد اصلی مذهب تأکید کرده‌اند:

۱. معنا: طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، در مواجهه با تجارب رنج‌آور زندگی، مذهب چارچوبی را برای درک، تفسیر و معنادهی فراهم می‌آورد. شیوه‌های چندگانه مقابله مذهبی با هدف کسب معنا شامل: ۱. بازارزیابی مذهبی خیرخواهانه - به معنای بازتعریف عامل تنیدگی‌زا به صورت سودمند بر اساس آموزه‌های دینی؛ ۲. بازارزیابی مبتنی بر خداوند کیفرکننده - به معنای بازتعریف عامل تنیدگی‌زا به‌مثابه تنبیهی از طرف خداوند به خاطر گناهان فردی؛ ۳. بازارزیابی شیطانی - به معنای

بازتعریف عامل تنیدگی‌زا به صورت عمل شیطان؛ ۴. بازارزیابی قدرت خداوند، به معنای بازتعریف قدرت خداوند درباره اثرگذاری بر موقعیت رنج‌آور است.

۲. کنترل: طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، در مواجهه با رخداد‌هایی که فراتر از منابع درون‌فردی افراد هستند، مذهب مسیرهای زیادی را با هدف دستیابی به احساس تسلط و کنترل به آنها پیشنهاد می‌کند. شیوه‌های چندگانه مقابله مذهبی برای دستیابی به کنترل شامل: ۱. مقابله مذهبی همیارانه، به معنای جست‌وجوی کنترل از طریق مشارکت با خداوند برای حل مسئله؛ تسلیم مذهبی فعالانه، به معنای واگذاری فعالانه کنترل به خداوند در فرایند مقابله، واگذاری مذهبی منفعلانه، انتظار منفعلانه از خداوند با هدف کنترل بر موقعیت، تقاضای شفاعت الهی، جست‌وجوی کنترل به‌طور غیرمستقیم به کمک تقاضا از خداوند برای یک معجزه یا شفاعت الهی، و مقابله مذهبی خودجهدهنده، جست‌وجوی کنترل به‌طور مستقیم از طریق ابتکار فردی در عوض کمک از خداوند است.

۳. آسایش / معنویت: پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) تأکید می‌کنند که طبق دیدگاه روان‌پویشی کلاسیک، مذهب با هدف کاهش بیم افراد برای زندگی در جهانی که هر لحظه آستان یک فاجعه می‌باشد، صورت‌بندی شده است. بنابراین، متمایزسازی راهبردهای مقابله مذهبی مبتنی بر آسودگی از روش‌هایی که دارای یک کارکرد معنوی اصیل هستند، دشوار می‌باشد. از دیدگاه مذهبی، معنویت یا تمایل برای ارتباط با قدرتی فراتر از آدمی، اصلی‌ترین کارکرد مذهب قلمداد می‌شود. طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، شیوه‌های چندگانه مقابله مذهبی، برای دستیابی به آسایش و نزدیکی با خدا شامل: ۱. جست‌وجوی حمایت معنوی، به معنای جست‌وجوی راحتی و اطمینان‌آفرینی از طریق دوستی و مراقبت خداوند؛ ۲. تمرکز مذهبی، انجام فعالیت‌های مذهبی برای تغییر توجه از عامل تنیدگی‌زا؛ ۳. تطهیر (پالایش) مذهبی، جست‌وجوی تنطیف مذهبی از طریق انجام اعمال مذهبی، پیوند معنوی، تجربه احساس نزدیکی به قدرتی که آدمی را تعالی می‌بخشد، نارضایتی معنوی، بیان گم‌گشتگی و نارضایتی از رابطه با خداوند در موقعیت تنیدگی‌زا، و تعیین حدود رفتارهای مذهبی، تعیین رفتارهای مذهبی قابل قبول از رفتارهای غیرقابل قبول و باقی ماندن در محدوده آموزه‌های دینی است.

۴. صمیمیت / معنویت: دورکیم (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۰)، بر نقش مذهب در تسهیل انسجام اجتماعی تأکید کرده است. بنابراین، مذهب سازوکار تسهیل‌کننده انسجام اجتماعی و هویت اجتماعی

تلقی می‌شود. با وجود این، اغلب صمیمیت با دیگران از طریق روش‌های معنوی مانند پیشنهاد کمک معنوی، به دیگران و حمایت معنوی از اعضای گروه دینی به دست می‌آید. بنابراین، متمایزسازی روش‌های تسهیل‌کننده صمیمیت، از روش‌های تسهیل‌کننده نزدیکی با یک قدرت بالاتر دشوار می‌باشد. طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، شیوه‌های چندگانه مقابله مذهبی برای دستیابی به صمیمیت با دیگران و احساس نزدیکی با خدا شامل: ۱. جست‌وجوی حمایت از طرف افراد مطلع در دین (دین‌یاران) یا افراد هم‌عقیده، به معنای جست‌وجوی آسایش و اطمینان‌آفرینی از طریق دوستی و مراقبت افراد هم‌عقیده و مطلع در امور دینی (دین‌یاران)، کمک معنوی به دیگران، به معنای تلاش برای حمایت معنوی از دیگران، و نارضایتی مذهبی بین‌فردی، بیان‌گم‌گشتگی و نارضایتی درباره رابطه با افراد مطلع در امور دینی (دین‌یاران) یا افراد هم‌عقیده در موقعیت‌های تنیدگی‌زا است.

۵. دگرگونی زندگی: طبق دیدگاه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، مذهب از طریق ترغیب افراد به واگذاری موضوعات ارزشمند قدیمی و جست‌وجوی منابع جدید معنا به افراد کمک می‌کند تا تغییرات عمده‌ای در زندگی خود خلق کنند. همچنین، شیوه‌های چندگانه مقابله مذهبی برای دستیابی به تغییرات عمده در زندگی شامل: ۱. جست‌وجوی جهت‌گیری مذهبی، به معنای کمک گرفتن از مذهب برای یافتن یک جهت‌گیری جدید در زندگی وقتی جهت‌گیری پیشین فاقد ارزش جلوه می‌کند، تغییر مذهبی، به معنای تغییر اساسی در زندگی از طریق مذهب، و بخشش مذهبی، به معنای کمک گرفتن از مذهب برای تغییر در خشم، آزار و ترس ناشی از یک گناه و رسیدن به آرامش است.

بنابراین، پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، پس از مرور شواهد نظری و تجربی مربوط به قلمرو مطالعاتی دین و مقابله، رویکرد متفاوتی برای سنجش مذهب به‌مثابه یک منبع مقابله‌ای ارائه کردند. در نظریه مقابله، بر نقش فعال آدمی در فرایند تفسیر و پاسخ‌دهی به عوامل تنیدگی‌زای زندگی تأکید می‌شود (فولکمن، ۲۰۱۰، ص ۲۰۵). بسیاری از شواهد تجربی نشان داده‌اند که تمایز در پس‌اندازهای چندگانه مواجهه با رخداد‌های منفی زندگی از طریق تفاوت در روش‌های خاص ارزیابی و مقابله قابل تبیین است (همان). از چشم‌انداز نظریه مقابله، رفتار فرآورده فرایند پویایی از تبادل بین فرد و موقعیت‌های پیرامونی است که در محدوده یک بافت اجتماعی فرهنگی بزرگتر پدیدار می‌شود.

طبق دیدگاه پارگامنت و ماهونی (۲۰۰۵)، مقابله مذهبی بیانگر تلاش‌هایی است برای استفاده از آموزه‌های دینی، با هدف درک و رویارویی با تجارب تنیدگی‌زای زندگی. پارگامنت (۱۹۹۷) بر چند نکته تأکید می‌کند:

۱. مقابله مذهبی دارای کارکردهای متفاوتی مانند جست‌وجوی معنا، صمیمیت با دیگران، هویت، کنترل، کاهش اضطراب، دگرگونی و پیگردی معنویت است. بنابراین، در مقیاس مقابله مذهبی، گویه‌ها از لحاظ مفهومی، بر اساس کارکردهای چندگانه مذهب در بافت رویارویی با تجارب تنیدگی‌زا سازمان‌دهی شده‌اند.

۲. مقابله مذهبی چندسطحی است و رفتارها، هیجانات، روابط و شناختارها را شامل می‌شود. در مقیاس مقابله مذهبی، گویه‌هایی انتخاب شده‌اند که نشان می‌دهند چگونه افراد روش‌های مقابله مذهبی را به‌طور شناختی، از طریق افکار و نگرش‌ها، به‌طور رفتاری، از طریق اعمال، به‌طور هیجانی، از طریق احساسات ویژه افراد، و به‌طور ارتباطی، از طریق اعمالی که دیگران را شامل می‌شود به‌کار می‌گیرند.

۳. مقابله مذهبی بیانگر یک فرایند پویا می‌باشد که در طول زمان و در بافت‌ها و شرایط گوناگون تغییر می‌کند.

۴. مقابله مذهبی فرایندی چندبُعدی است که در زندگی به نتایجی کمک‌کننده یا مضر منجر می‌شود. ماهیت چندبُعدی مقیاس مقابله مذهبی، بر این فرض استوار است که راهبردهای مقابله مذهبی انطباقی یا غیرانطباقی می‌باشند. بنابراین، گویه‌های منتخب در مقیاس مقابله مذهبی یا بر روش‌های مقابله مذهبی مثبت و یا بر روش‌های مقابله مذهبی منفی دلالت دارند.

۵. مقابله مذهبی، به دلیل مزیت تمرکز بر موضوعات الهی بُعد متمایزی به فرایند مقابله اضافه می‌کند.

۶. به دلیل تمرکز متمایز قلمرو مقابله مذهبی بر روش‌هایی که نقش مذهب را در موقعیت‌های ویژه زندگی مشخص می‌کند، مقابله مذهبی اطلاعاتی حیاتی درباره نقش مذهب و رابطه آن با سلامت و بهزیستی، به‌ویژه در بین افرادی که در زندگی با مشکلاتی بحرانی روبه‌رو شده‌اند، فراهم می‌آورد.

در تحقیقات بسیاری، ویژگی‌های فنی مقیاس مقابله مذهبی آزمون شده است (پارگامنت و همکاران، ۲۰۰۰؛ تالیک، ۲۰۱۳). در مطالعه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، که با هدف توسعه و روسازی مقدماتی مقیاس مقابله مذهبی در بین گروهی از دانشجویان و بیماران بستری در بیمارستان انجام شد، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش اوبلیمین از مفهوم‌سازی و ساخت زیرمقیاس‌های چندگانه به‌طور تجربی حمایت کرد. همچنین، نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس مقابله مذهبی در بین نمونه بیماران سالمند بستری شده در بیمارستان به‌طور تجربی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی را تأیید کرد. علاوه بر این، معناداری نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با هدف

تیبین پراکندگی نمرات سازگاری مشارکت‌کنندگان از طریق مقیاس‌های چندگانه مقابله مذهبی، پس از تفکیک سهم متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات مقابله مذهبی کلی، به‌طور تجربی از روایی فزاینده مقیاس مقابله مذهبی حمایت کرد. در مطالعه تالیک (۲۰۱۳)، که با هدف انطباق فرهنگی و آزمون ساختار عاملی مقیاس مقابله مذهبی پارگامنت در نوجوان لهستانی انجام شد، همسو با مطالعه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، با استفاده از چرخش ابلیمین استفاده شد. تالیک همسو با پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، از تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی استفاده کرد. در گام اول، تمامی ۱۰۵ گویه مقیاس مقابله مذهبی، از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین و به کمک راه‌حل محدود شده به فقط دو عامل، تحلیل شدند. نتایج مربوط به شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر-میر-الکین (KMO) و آزمون کرویت بارتلت، از معناداری مدل منتخب حمایت کردند. در این گام، دو گویه، به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ و چهار گویه به دلیل بار عاملی مشترک از مجموع ۱۰۵ گویه حذف شدند. پس از حذف شش گویه، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین نشان داد که ۶۵ گویه زیر عامل راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و ۳۴ گویه نیز زیر عامل راهبردهای مقابله مذهبی منفی بار گرفتند. در گام بعد، ۶۵ گویه مرحله قبل، به طور مستقل تحلیل شدند. نتایج مربوط به شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر-میر-الکین و آزمون کرویت بارتلت از معناداری مدل حمایت کردند. در این گام، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شامل ۹ عامل دگرگونی زندگی، تسلیم مذهبی فعالانه، جست‌وجوی حمایت از طرف افراد مطلع در دین (دین‌یاران) یا افراد هم‌عقیده، تمرکز مذهبی، مقابله مذهبی همیارانه، تقاضای شفاعت الهی، حمایت معنوی و بازارزیایی مذهبی خیرخواهانه بود که در مجموع ۶۲/۸۴ درصد از عامل زیربنایی را تبیین کردند. در این مرحله، ۱۵ گویه نیز به دلیل بار مشترک از ساختار عاملی مقیاس حذف شدند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، پس از حذف ۱۵ گویه نشان داد که ۹ عامل استخراج شده در مجموع، ۶۵/۱۹ درصد از واریانس عامل زیربنایی را تبیین کردند. تحلیل محتوایی گویه‌ها نشان داد که این عوامل نه‌گانه، دربرگیرنده مقیاس‌های راهبردهای مقابله مذهبی مثبت بودند. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی، با استفاده از چرخش ابلیمین بر روی ۳۴ گویه باقیمانده نشان داد که ۷ عامل استخراج شده، شامل بازارزیایی مبتنی بر خداوند کیفر کننده، بازارزیایی شیطان‌محور، واگذاری مذهبی منفعلانه، نارضایتی معنوی، بازارزیایی قدرت خداوند و نارضایتی مذهبی، پس از حذف دو گویه، به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۴۰، در مجموع ۶۳/۳۹ درصد از عامل زیربنایی را تبیین کردند. در

این مرحله، بررسی محتوایی گویه‌ها نشان داد که این عوامل هفت‌گانه، دربرگیرنده مقیاس‌های راهبردهای مقابله مذهبی منفی بودند. در مطالعه تالیک، ضراب همسانی درونی راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

آیاری و آگیلار (۱۳۸۹)، با هدف تأکید بر نقش غیرقابل انکار عنصر بافتاری فرهنگ در پیش‌بینی شیوه‌های ارجح پاسخ‌دهی به موقعیت‌های پرفشار زندگی، نسخه ایرانی مقیاس پاسخ‌های مقابله‌ای را توسعه دادند. بدین منظور، در گام نخست، از ۵۰ دانشجو تقاضا شد که شیوه‌های منتخب خویش را در مواجهه با رخداد‌های تنیدگی‌زای زندگی در شش ماه گذشته گزارش نمایند. پس از تحلیل محتوای پاسخ‌های افراد در فاز یک، در فاز دوم تحقیق از تعداد ۳۶۵ دانشجو خواسته شد، به گزاره‌های به دست آمده از روش تحلیل محتوا در فاز یک، سؤالات نسخه بزرگسال پاسخ‌های مقابله‌ای و همچنین، مقیاس مقبولیت اجتماعی پاسخ دهند. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از روش‌های چرخش ابلیمین و واریامکس، بر روی سؤالات مقیاس پاسخ‌های مقابله‌ای و مجموعه گزاره‌های به‌دست‌آمده از فاز یک مطالعه حاضر نشان داد که عامل مقابله مذهبی در کنار شش عامل حل مسئله، اجتناب‌شناختی، جست‌وجوی راهنمایی و حمایت، پذیرش یا تسلیم، ارزیابی مجدد مثبت و جست‌وجوی پاداش‌های جایگزین در مجموع حدود ۳۵/۹۴ درصد از واریانس خصیصه زیربنایی پاسخ‌های مقابله‌ای را در دانشجویان ایرانی تبیین کردند.

بر اساس آنچه پیش‌تر اشاره شد، از یک‌سو، نتایج تحقیقات مختلف از گریزناپذیری ایفای نقش مذهب به‌مثابه یک منبع مقابله‌ای در بافت مواجهه با تجارب تنیدگی‌زا در گروه‌های سنی و مذهبی مختلف و افراد بیمار و سالم به‌طور تجربی حمایت می‌کند. به بیان دیگر، نتایج برخی مطالعات از نقش مقابله مذهبی در مواجهه با رخداد‌های منفی زندگی و استلزامات مقابله مذهبی بر سلامت روانی و جسمانی، حتی پس از تفکیک سهم متغیرهای جمعیت‌شناختی و راهبردهای مقابله مذهبی کلی حمایت کرده‌اند. از سوی دیگر، فقر اطلاعاتی موجود درباره نقش مقابله مذهبی در بین محققان ایرانی علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی دین و مقابله، ضرورت دسترسی به ابزاری برای سنجش مقابله مذهبی را در بین گروه‌های مختلف مشارکت‌کنندگان ایرانی، به‌مثابه یک اولویت پژوهشی اجتناب‌ناپذیر، آشکار می‌کند. بنابراین، این مطالعه با هدف تحلیل روان‌سنجی مقیاس مقابله مذهبی، به‌عنوان یک ابزار سنجش نظریه‌محور و کارکردمحور، متمرکز بر ابعاد مثبت و منفی مقابله مذهبی، جامعیت و فراگستری حیطة محتوایی و برخوردار از بنیان تجربی، در بین گروهی از دانشجویان دختر و پسر ایرانی انجام شد.



## روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۵۵ دانشجوی کارشناسی (۱۵۵ پسر و ۲۰۰ دختر) انتخاب شدند. در این مطالعه، طبق دیدگاه کلاین (۲۰۰۵) به ازای هر متغیر با انتخاب پنج مشارکت‌کننده برای نسخه فارسی ۷۰ آیتمی مقیاس مقابله مذهبی، ۳۵۵ دانشجو انتخاب شدند. در این مطالعه، مشارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، افراد جامعه به طور تصادفی با توجه به سلسله‌مراتبی (از واحدهای بزرگتر به کوچکتر) از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند (سرمد و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۱۸۵). در این مطالعه، دانشجویان در سه مرحله با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری دانشکده، گروه‌های آموزشی و کلاس انتخاب شدند. ابتدا از مجموع دانشکده‌های دانشگاه شهید بهشتی شش دانشکده به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس، از بین گروه‌های آموزشی دانشکده‌های منتخب، ۲ گروه آموزشی به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از مراجعه به گروه‌های آموزشی منتخب، از بین کلاس‌های درسی مختلف، دو کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند.

## ابزار سنجش

مقیاس مقابله مذهبی: پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، با استفاده از سه منبع مقیاس‌های موجود درباره مقابله مذهبی، پیشینه بالینی و مصاحبه بالینی، با هدف سنجش روش‌های مقابله مذهبی افراد در مواجهه با رخدادهای منفی زندگی در خلال سه سال گذشته، نسخه ۱۰۵ ماده‌ای مقیاس مقابله مذهبی را در بین گروهی از دانشجویان و سالمندان بیمار بستری شده در بیمارستان توسعه دادند. در مقیاس مقابله مذهبی، از مجموع ۲۱ زیرمقیاس، نه مقیاس باارزیابی مذهبی خیراندیشانه، تسلیم مذهبی فعالانه، تمرکز مذهبی، تطهیر مذهبی، پیوند معنوی، تعیین حدود رفتارهای مذهبی، جست‌وجوی حمایت از سوی افراد مطلع در دین یا افراد هم‌عقیده، کمک مذهبی و جهت‌گیری مذهبی، بیانگر راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و هفت مقیاس باارزیابی مبتنی بر خداوند کيفردهنده، باارزیابی مبتنی بر شیطان، باارزیابی قدرت خداوند، واگذاری مذهبی منفعلانه، تقاضا برای شفاعت مستقیم، نارضایتی معنوی و نارضایتی مذهبی بین‌فردی، بیانگر راهبردهای مقابله مذهبی منفی می‌باشند. در مقیاس مقابله مذهبی، هریک از ۲۱ زیرمقیاس، شامل پنج گویه است و مشارکت‌کنندگان به هر گویه بر روی یک طیف ۴ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) پاسخ

می‌دهند. نتایج مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، از ویژگی‌های فنی روایی و پایایی مقیاس مقابله مذهبی به‌طور تجربی حمایت کردند.

در این مطالعه، به منظور آماده‌سازی نسخه فارسی RCOPE از روش ترجمه مجدد استفاده شد. بنابراین، برای استفاده از RCOPE، نسخه انگلیسی آن برای نمونه دانشجویان ایرانی به زبان فارسی ترجمه شد. بدین منظور، با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و مفهومی، نسخه فارسی به کمک یک فرد دوزبان دیگر به انگلیسی برگردانده شدند (مارسلا و لئونگ، ۱۹۹۵). در ادامه، دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق «فرایند مرور مکرر»، این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، مترادف معنایی نسخه ترجمه‌شده، با نسخه اصلی به دقت بررسی شد. در نهایت، چند نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه روایی محتوا و تطابق فرهنگی این مقیاس را مطالعه و تأیید کردند.

همچنین در این مطالعه، تحلیل داده‌ها بر پایه نظریه کلاسیک تست انجام شد. ابقا یا حذف مواد مقیاس به اتکای مشخصه‌های آماری تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه، همسو با مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، برای آزمون ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس مقابله مذهبی در بین دانشجویان دختر و پسر، از روش آماری تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش اوبلیمین استفاده شد.

## یافته‌های پژوهش

در این مطالعه همسو با مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، با هدف تحلیل روان‌سنجی مقیاس مقابله مذهبی در چند گام، از روش تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی استفاده شد. در گام اول، تمامی ۹۵ گویه مقیاس مقابله مذهبی از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش اوبلیمین و به کمک راه‌حل محدود به ۲ عامل، تحلیل شدند. پیش از انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر و همکاران، محاسبه و برابر با ۰/۹۱ و آزمون کرویت بارتلت [ $p < ۰/۰۰۱$ ] = ۱۵۱۸۶/۲۵،  $\chi^2(۳۱۶۰N=۳۵۵)$  به دست آمد که نشان می‌دهد، نمونه و ماتریس همبستگی برای این تحلیل مناسب بودند. همسو با مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، به دلیل همبستگی بین عامل‌ها، برای استخراج این عوامل در مطالعه حاضر نیز از روش چرخش اوبلیمین استفاده شد. به عبارت دیگر، برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها، با در نظر گرفتن نمودار صخره‌ای، ارزش‌های ویژه و درصد واریانس

تیبین‌شده توسط هر عامل، عامل‌ها با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش اوبلیمین استخراج شدند (جدول ۱). در این گام، ده گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ و ۱۵ گویه به دلیل بار عاملی مشترک، از مجموع ۹۵ گویه حذف شدند. پس از حذف پانزده گویه، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین نشان داد که ۴۵ گویه زیر عامل راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و ۲۵ گویه نیز زیر عامل راهبردهای مقابله مذهبی منفی بار گرفتند.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری RCOPE با اجرای روش PC برای ساختار دو عاملی در دانشجویان

| عامل                        | ارزش ویژه | درصد واریانس | درصد تراکمی |
|-----------------------------|-----------|--------------|-------------|
| راهبردهای مقابله مذهبی مثبت | ۱۸/۴۸     | ۲۳/۱۰        | ۲۳/۱۰       |
| راهبردهای مقابله مذهبی منفی | ۶/۹۲      | ۸/۶۵         | ۳۱/۷۵       |

در گام دوم، ۴۵ گویه مربوط به راهبردهای مقابله مذهبی مثبت، به‌طور مستقل تحلیل شدند. پیش از انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر و همکاران، محاسبه و برابر با ۰/۹۴ و آزمون کرویت بارتلت [ $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۹۳۳۷/۶۹ = ۳۵۵(۱۱۷۶N) = \chi^2$ ] به دست آمد که نشان می‌دهد، نمونه و ماتریس همبستگی برای این تحلیل مناسب بودند. در این گام، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شامل هفت عامل تطهیر مذهبی و تقاضای شفاعت الهی (عامل اول)، کمک معنوی (عامل دوم)، تسلیم مذهبی فعالانه (عامل سوم)، بازارزیابی مذهبی خیرخواهانه (عامل چهارم)، پیوند معنوی و جهت‌گیری مذهبی (عامل پنجم)، جست‌وجوی حمایت از سوی افراد مطلع در دین (دین‌یاران) یا افراد هم‌عقیده (عامل ششم)، تمرکز مذهبی و تعیین محدوده فعالیت‌های مذهبی (عامل هفتم) بود که در مجموع، ۵۷/۱۸ درصد از عامل زیربنایی را تبیین کردند (جدول ۲). در این بخش، با وجود عدم تشابه کمی در تعداد عامل‌های استخراج‌شده در نمونه دانشجویان ایرانی، در مقایسه با نتایج مطالعه تالیک (۲۰۱۳)، اما کیفیت عامل‌های استخراج‌شده در بخش مقابله معنوی مثبت، در دو مطالعه، نشان می‌دهد که منطق نظری زیربنایی منتخب برای پرسش‌نامه مقابله مذهبی از توان تفسیری بین گروهی لازم برخوردار است. به عبارت دیگر، با وجود آنکه تعداد عامل‌های استخراج‌شده در بخش مقابله مذهبی مثبت در نمونه ایرانی، هفت عامل و در نمونه لهستانی، نه عامل بوده است. اما تشابه کیفی عامل‌های استخراج‌شده در این بخش، نشان می‌دهد که در نمونه‌های مختلف، راهبرد مقابله مذهبی مثبت از منطق مفهومی زیربنایی یکسانی برخوردار است. افزون بر این، منطق تحلیل محتوایی گویه‌ها نشان داد که هفت عامل استخراج‌شده در برگیرنده مقیاس‌های راهبردهای مقابله مذهبی مثبت بودند.

جدول ۲: مشخصه‌های آماری RCOPE با اجرای روش PC برای ساختار هفت عاملی در دانشجویان

| عامل  | ارزش ویژه | درصد واریانس | درصد تراکمی |
|---|-----------|--------------|-------------|
| تطهیر مذهبی و تقاضای شفاعت الهی                           | ۱۶/۴۲     | ۳۳/۵۱        | ۳۳/۵۱       |
| کمک معنوی   | ۳/۰۸      | ۶/۲۹         | ۳۹/۸۰       |
| تسلیم مذهبی فعالانه                                       | ۲/۲۵      | ۴/۶۰         | ۴۴/۴۰       |
| بازارزیابی مذهبی خیرخواهانه                               | ۱/۹۸      | ۴/۰۳         | ۴۸/۴۳       |
| پیوند معنوی و جهت‌گیری مذهبی                              | ۱/۵۵      | ۳/۱۷         | ۵۱/۶۰       |
| جست‌وجوی حمایت از طرف افراد مطلع در دین یا افراد هم‌عقیده | ۱/۴۰      | ۲/۸۶         | ۵۴/۴۶       |
| تمرکز مذهبی و تعیین محدوده فعالیت‌های مذهبی               | ۱/۳۴      | ۲/۸۲         | ۵۷/۱۸       |

در گام بعد، ۲۵ گویه مربوط به راهبردهای مقابله مذهبی منفی، به‌طور مستقل تحلیل شدند. پیش از انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، اندازه شاخص کفایت نمونه‌برداری کایزر و همکاران، محاسبه و برابر با ۰/۸۵ و آزمون کرویت بارتلت [ $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۲۸۴۶/۱۴ = ۳۵۵(۳۰۰N) = \chi^2$ ] به دست آمد که نشان می‌دهد، نمونه و ماتریس همبستگی برای این تحلیل مناسب بودند. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین بر روی ۲۵ گویه باقی‌مانده، نشان داد که ۵ عامل استخراج‌شده شامل بازارزیابی مبتنی بر خداوند کیفرکننده، بازارزیابی شیطان‌محور، نارضایتی معنوی، واگذاری مذهبی منفعلانه و نارضایتی مذهبی بین‌فردی، در مجموع ۵۳/۰۷ درصد از عامل زیربنایی را تبیین کردند.

در این بخش نیز با وجود عدم تشابه کمی در تعداد عامل‌های استخراج‌شده در نمونه دانشجویان ایرانی، در مقایسه با نتایج مطالعه تالیک (۲۰۱۳)، اما کیفیت عامل‌های استخراج‌شده در بخش مقابله معنوی منفی در دو مطالعه، نشان می‌دهد که منطق نظری زیربنایی منتخب برای پرسش‌نامه مقابله مذهبی از توان تفسیری بین گروهی لازم برخوردار است. به عبارت دیگر، با وجود آنکه تعداد عامل‌های استخراج‌شده در بخش مقابله مذهبی مثبت در نمونه ایرانی، پنج عامل و در نمونه لهستانی، هفت عامل بوده است، اما تشابه کیفی عامل‌های استخراج‌شده در این بخش، نشان می‌دهد که در نمونه‌های مختلف، راهبرد مقابله مذهبی منفی نیز از منطق مفهومی زیربنایی یکسانی برخوردار است. افزون بر این، در این مرحله، بررسی محتوایی گویه‌ها نشان داد که این عوامل هفت‌گانه، در برگیرنده مقیاس‌های راهبردهای مقابله مذهبی منفی بودند.

جدول ۳: مشخصه‌های آماری RCOPE با اجرای روش PC برای ساختار پنج عاملی در دانشجویان

| عامل                                | ارزش ویژه | درصد واریانس | درصد تراکمی |
|-------------------------------------|-----------|--------------|-------------|
| بازارزایی مبتنی بر خداوند کیفرکننده | ۶/۰۹      | ۲۴/۳۴        | ۲۴/۳۴       |
| بازارزایی شیطان‌محور                | ۲/۱۴      | ۸/۵۶         | ۳۲/۹۱       |
| نارضایتی معنوی                      | ۱/۹۳      | ۷/۷۲         | ۴۰/۶۲       |
| واگذاری مذهبی منفعلانه              | ۱/۸۰      | ۷/۱۹         | ۴۷/۸۱       |
| نارضایتی مذهبی بین‌فردی             | ۱/۳۱      | ۵/۲۶         | ۵۳/۰۷       |

در جداول ۴ و ۵ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های مقیاس‌های مقابله مذهبی و بارهای عاملی حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و میزان‌های اشتراک برای گویه‌های زیرمقیاس‌های مقابله مذهبی مثبت و منفی، به تفکیک گزارش شد.

جدول ۴: آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد، بارهای عاملی و اشتراک گویه‌های زیرمقیاس‌های مقابله مذهبی مثبت

| مقیاس                           | گویه   | M    | S    | بار عاملی | اشتراک |
|---------------------------------|--|------|------|-----------|--------|
| تطهیر مذهبی و تقاضای شفاعت الهی | ۲۵. از خداوند می‌خواهم تا امور را سامان دهد.                             | ۲/۲۸ | ۰/۸۰ | ۰/۸۷      | ۰/۷۵   |
|                                 | ۳۶. از خداوند می‌خواهم تا شرایط بهتر شود.                                | ۲/۵۰ | ۰/۷۰ | ۰/۷۴      | ۰/۶۸   |
|                                 | ۶۲. برای رهایی از مشکلاتم از خداوند یاری می‌جویم.                        | ۲/۴۷ | ۰/۷۷ | ۰/۷۲      | ۰/۶۳   |
|                                 | ۴۸. از خداوند می‌خواهم که مرا با سخاوت بیشتری یاری کند.                  | ۲/۳۳ | ۰/۸۴ | ۰/۷۱      | ۰/۶۰   |
|                                 | ۷۲. می‌کوشم تا از طریق اعمال مذهبی ناراحتی‌هایم را تسکین دهم.            | ۱/۵۰ | ۰/۹۸ | ۰/۶۹      | ۰/۶۰   |
|                                 | ۶۴. برای گناهانم طلب بخشش می‌کنم.  | ۲/۲۹ | ۰/۸۱ | ۰/۶۸      | ۰/۵۹   |
|                                 | ۵۱. به گناهانم اعتراف می‌کنم تا از این طریق به آرامش معنوی دست پیدا کنم. | ۱/۴۸ | ۰/۹۵ | ۰/۶۶      | ۰/۵۷   |
|                                 | ۵۸. سعی می‌کنم کمتر گناه کنم.  | ۲/۰۸ | ۰/۸۱ | ۰/۶۱      | ۰/۵۳   |
|                                 | ۸۸. از خداوند می‌خواهم به من کمک کند تا بر تلخی‌ها غلبه کنم.             | ۲/۳۴ | ۰/۸۲ | ۰/۵۲      | ۰/۴۷   |
|                                 | ۸۶. از خداوند می‌خواهم به من کمک کند تا کمتر خطا کنم.                    | ۲/۳۳ | ۰/۸۱ | ۰/۵۱      | ۰/۴۶   |
| کیف مذهبی                       | ۷۰. برای اینکه مشمول بخشایش خداوند واقع شوم تلاش می‌کنم.                 | ۱/۹۹ | ۰/۸۶ | ۰/۵۰      | ۰/۴۵   |
|                                 | ۷۳. برای آرامش معنوی دیگران تلاش می‌کنم.                                 | ۱/۶۳ | ۰/۹۲ | ۰/۷۵      | ۰/۶۶   |
|                                 | ۹۲. در مناجات‌هایم برای آرامش دیگران دعا می‌کنم.                         | ۱/۹۷ | ۰/۹۵ | ۰/۷۴      | ۰/۶۵   |
|                                 | ۷۹. برای سعادتم دیگران دعا می‌کنم.                                       | ۲/۱۲ | ۰/۸۸ | ۰/۷۱      | ۰/۶۲   |
|                                 | ۶۷. سعی می‌کنم به دیگران نیرومندی معنوی ببخشم.                           | ۱/۷۲ | ۰/۹۴ | ۰/۶۵      | ۰/۵۶   |
|                                 | ۵۳. خانواده و دوستانم را مورد حمایت معنوی خود قرار می‌دهم.               | ۱/۷۰ | ۰/۹۱ | ۰/۶۰      | ۰/۵۲   |
|                                 | ۷۱. می‌کوشم ارتباط معنوی خود با دیگران را قوی‌تر کنم.                    | ۱/۷۲ | ۰/۹۴ | ۰/۵۹      | ۰/۵۱   |

|                                      |   |      |      |      |      |
|--------------------------------------|---|------|------|------|------|
| تسلیم مذهبی فضالانه                  | ۲۲. هر کاری را که می‌توانم انجام می‌دهم و بقیه را به خداوند می‌سپارم.                                 | ۲/۱۱ | ۰/۸۳ | ۰/۸۵ | ۰/۷۴ |
|                                      | ۳۰. سعی می‌کنم بهترین کاری را که می‌توانم انجام دهم و بقیه را به خداوند می‌سپارم.                     | ۲/۲۲ | ۰/۸۰ | ۰/۷۹ | ۰/۷۰ |
|                                      | ۴۴. می‌کوشم تا آنجا که می‌توانم موقعیت را مدیریت کنم و بقیه را به خداوند می‌سپارم.                    | ۲/۱۳ | ۰/۸۱ | ۰/۷۷ | ۰/۶۹ |
|                                      | ۱۴. همه سعی خود را می‌کنم و سپس همه چیز را به خداوند می‌سپارم.  | ۲/۱۵ | ۰/۷۹ | ۰/۷۶ | ۰/۶۸ |
| بازارزایی مذهبی خیرخواهانه           | ۱۸. پس از انجام آنچه در توان داشته‌ام موقعیت را به خداوند واگذار می‌کنم.                              | ۲/۱۶ | ۰/۸۳ | ۰/۷۳ | ۰/۶۴ |
|                                      | ۴۲. می‌کوشم تا وقوع رخداد منفی را از طرف خداوند برای خود خیرخواهانه تلقی کنم.                         | ۱/۵۹ | ۰/۹۱ | ۰/۷۷ | ۰/۷۰ |
|                                      | ۳۲. می‌کوشم وقوع شرایط ناگوار را از لحاظ معنوی رشددهنده و ارزشمند ارزیابی کنم.                        | ۱/۴۹ | ۰/۸۹ | ۰/۷۵ | ۰/۶۷ |
|                                      | ۹. چون معتقدم وقوع رخداد منفی برایم نتیجه حکمت خداوند است، بنابراین آن را مفید ارزیابی می‌کنم.        | ۱/۴۷ | ۰/۸۵ | ۰/۶۸ | ۰/۵۹ |
|                                      | ۱۷. از آنجا که شرایط کنونی را نتیجه تدبیر خداوند می‌پندارم، بنابراین آن را خیرخواهانه ارزیابی می‌کنم. | ۱/۶۲ | ۰/۸۷ | ۰/۶۲ | ۰/۵۴ |
|                                      | ۵. بر این باورم که خداوند می‌خواهد از طریق رویارویی با این رخداد منفی مرا قوی‌تر سازد.                | ۱/۸۰ | ۰/۸۹ | ۰/۶۰ | ۰/۵۲ |
|                                      | ۱. فکر می‌کنم که شکیبایی بر ناگواری‌های این اتفاق مرا به خداوند نزدیک‌تر می‌کند.                      | ۱/۸۴ | ۰/۹۰ | ۰/۵۰ | ۰/۴۵ |
|                                      | ۷۸. سعی می‌کنم تا احساس معنویت قوی‌تری را تجربه کنم.  | ۱/۸۳ | ۰/۹۰ | ۰/۵۵ | ۰/۵۰ |
|                                      | ۸۵. سعی می‌کنم رابطه خود را با یک قدرت معنوی بالاتر قوی‌تر سازم.                                      | ۱/۸۹ | ۰/۹۲ | ۰/۵۰ | ۰/۴۵ |
|                                      | ۶۳. پیوندی را بین خود و یک نیروی معنوی عظیم احساس می‌کنم.   | ۱/۹۹ | ۰/۹۲ | ۰/۴۵ | ۰/۴۱ |
| پیون معنوی و جهت‌گیری مذهبی          | ۵۰. برای تولد مجدد حیات معنوی خود از طریق آموزه‌های دینی تلاش می‌کنم.                                 | ۱/۴۴ | ۱/۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۳۷ |
|                                      | ۸۱. سعی می‌کنم که از طریق باورهای دینی زندگی خود را به طور کامل تغییر دهم.                            | ۱/۲۲ | ۰/۹۴ | ۰/۴۰ | ۰/۳۵ |
|                                      | ۶۰. از بندگان واقعی خداوند رحمان می‌خواهم که در عبادات‌شان مرا یاد کنند.                              | ۱/۹۳ | ۱/۰۱ | ۰/۶۶ | ۰/۵۷ |
|                                      | ۶۱. از بندگان مومن خداوند (انسان‌های پاک) می‌خواهم که برایم دعا کنند.                                 | ۲/۰۵ | ۰/۹۹ | ۰/۶۵ | ۰/۵۵ |
| حمایت از دین‌داران                   | ۸۹. برای دستیابی به حمایت معنوی افراد هم‌عقیده خود تلاش می‌کنم.                                       | ۱/۵۲ | ۰/۹۳ | ۰/۵۰ | ۰/۴۵ |
|                                      | ۸۲. برای کسب حمایت و توجه افراد هم‌عقیده‌ام تلاش می‌کنم.  | ۱/۴۶ | ۰/۸۹ | ۰/۴۱ | ۰/۳۸ |
|                                      | ۳۹. با انجام فعالیت‌های معنوی از نگرانی درباره مشکلاتم جلوگیری می‌کنم.                                | ۱/۴۸ | ۰/۹۵ | ۰/۶۸ | ۰/۶۰ |
|                                      | ۱۲. سعی می‌کنم با اندیشیدن به خداوند فکرم را از مشکلاتم دور کنم.                                      | ۱/۳۷ | ۰/۸۴ | ۰/۶۳ | ۰/۵۳ |
| تمرکز مذهبی و تعیین فعالیت‌های مذهبی | ۵۹. می‌کوشم تا به تعالیم و فعالیت‌های مذهبی خود وفادار بمانم.   | ۱/۸۶ | ۰/۹۰ | ۰/۶۲ | ۰/۵۲ |
|                                      | ۱۱. برای این که مشکلاتم را فراموش کنم به راز و نیاز با خدا می‌پردازم.                                 | ۱/۶۰ | ۰/۸۶ | ۰/۵۷ | ۰/۵۲ |
|                                      | ۲۴. برای پرهیز از اندیشیدن به رخداد منفی به مسجد می‌روم و عبادت می‌کنم.                               | ۰/۶۰ | ۰/۷۷ | ۰/۵۱ | ۰/۴۷ |
|                                      | ۵۷. از تعالیم مذهبی اشتباه دوری می‌کنم.   | ۲/۲۰ | ۰/۹۵ | ۰/۴۵ | ۰/۴۰ |
|                                      | ۷۷. از افرادی که با من هم‌عقیده نیستند دوری می‌کنم.   | ۱/۱۲ | ۰/۸۱ | ۰/۴۱ | ۰/۳۸ |
|                                      | ۸۳. سعی می‌کنم از رویارویی با عقاید مغایر عقاید خود دوری جویم.  | ۱/۱۱ | ۰/۹۰ | ۰/۴۰ | ۰/۳۸ |

جدول ۵: آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد، بارهای عاملی و اشتراک گویه‌های زیرمقیاس‌های مقابله مذهبی منفی

| مقیاس                              | گویه  | S    | M    | بار عاملی | اشتراک |
|------------------------------------|---|------|------|-----------|--------|
| پایه‌گذاری شده<br>بازرزیایی خداوند | ۴. فکر می‌کنم خداوند مرا به دلیل بی‌ایمانی مجازات می‌کند.   | ۰/۹۱ | ۱/۱۵ | ۰/۸۲      | ۰/۶۹   |
|                                    | ۶. بر این باورم که خداوند مرا به دلیل اشتباهاتم تنبیه می‌کند.   | ۰/۹۳ | ۱/۲۳ | ۰/۸۱      | ۰/۶۸   |
|                                    | ۱۰. بر این باورم که به دلیل ارتکاب به گناه خداوند در حال تنبیه من است.                                    | ۰/۸۵ | ۱/۲۲ | ۰/۷۹      | ۰/۶۵   |
| بازرزیایی شیطان‌محور               | ۱۶. احساس می‌کنم به دلیل عدم پرستش، خداوند مرا تنبیه می‌کند.  | ۰/۸۸ | ۰/۸۶ | ۰/۶۹      | ۰/۵۵   |
|                                    | ۴۷. بر این باورم که شیطان در وقوع رخداد منفی نقش دارد.  | ۰/۸۹ | ۰/۷۴ | ۰/۸۸      | ۰/۷۷   |
|                                    | ۲۳. احساس می‌کنم که وقوع این رخداد کار شیطان است.   | ۰/۷۲ | ۰/۴۸ | ۰/۸۳      | ۰/۶۷   |
|                                    | ۴۰. بدون شک شیطان این رخداد را ایجاد کرده است.  | ۰/۷۴ | ۰/۴۹ | ۰/۸۲      | ۰/۶۷   |
|                                    | ۱۵. بر این باورم که شیطان مسئول وقوع رخداد منفی است.  | ۰/۸۷ | ۰/۷۲ | ۰/۸۱      | ۰/۶۶   |
| نارضایتی منفی                      | ۳۳. احساس می‌کنم شیطان می‌کوشد که مرا از خداوند دور کند.  | ۱/۰۷ | ۱/۳۴ | ۰/۵۱      | ۰/۴۵   |
|                                    | ۸۷. از آنجاکه خداوند دعاها را اجابت نکرده است، احساس نارضایتی می‌کنم.                                     | ۰/۹۴ | ۱/۱۰ | ۰/۷۷      | ۰/۶۲   |
|                                    | ۴۹. در عجبم که چرا خداوند مرا رها کرده است.   | ۰/۹۳ | ۰/۸۷ | ۰/۷۶      | ۰/۶۲   |
|                                    | ۸۴. تردید دارم که آیا خداوند واقعاً مراقب من است.   | ۰/۸۴ | ۰/۶۰ | ۰/۶۳      | ۰/۵۰   |
|                                    | ۵۴. هنگام رویارویی با موقعیت ناگوار از آنجاکه خداوند را پشتیبان خود احساس نکردم، سخت رنجیدم.              | ۰/۹۹ | ۱/۲۲ | ۰/۶۰      | ۰/۴۵   |
| واگذاری مذهبی منفی                 | ۶۹. فکر می‌کنم که خداوند مرا دوست ندارد.  | ۰/۸۴ | ۰/۷۰ | ۰/۵۰      | ۰/۴۴   |
|                                    | ۴۳. فکر می‌کنم که بعضی چیزها فراتر از کنترل خداوند است.   | ۰/۶۶ | ۰/۲۸ | ۰/۴۴      | ۰/۴۰   |
|                                    | ۲۱. تلاش زیادی نمی‌کنم، فقط از خداوند می‌خواهم که آن موقعیت را حل کند.                                    | ۰/۸۰ | ۰/۷۳ | ۰/۸۰      | ۰/۶۳   |
|                                    | ۳۱. کار زیادی نمی‌کنم، فقط انتظار دارم که خداوند مشکلاتم را حل کند.                                       | ۰/۶۹ | ۰/۵۵ | ۰/۷۹      | ۰/۶۳   |
|                                    | ۵. هیچ تلاشی نمی‌کنم و فقط از خداوند انتظار دارم که همه چیز را حل کند.                                    | ۰/۶۶ | ۰/۵۷ | ۰/۷۸      | ۰/۶۴   |
| نارضایتی بین‌فردی                  | ۳۴. برای مقابله با رخداد منفی هیچ تلاشی نمی‌کنم و فقط از خداوند می‌خواهم نگرانی‌هایم را کم کند.           | ۰/۸۰ | ۰/۷۰ | ۰/۶۸      | ۰/۵۰   |
|                                    | ۶. با وجود آنکه خود را در رفع مشکل توانا ارزیابی می‌کنم، اما فقط از خداوند انتظار دارم آن مشکل را حل کند. | ۱/۰۱ | ۱/۱۵ | ۰/۵۰      | ۰/۴۵   |
|                                    | ۹۱. با آنچه که افراد هم عقیده‌ام از من می‌خواهند انجام دهم مخالفم.  | ۰/۷۷ | ۱/۰۹ | ۰/۷۵      | ۰/۶۲   |
|                                    | ۶۶. فکر می‌کنم که آیا هنگام رویارویی با رخداد منفی از حمایت افراد هم‌عقیده‌ام برخوردار بودم.              | ۰/۸۴ | ۱/۳۴ | ۰/۶۷      | ۰/۵۲   |
|                                    | ۵۲. هنگام رویارویی با رخداد منفی، افراد هم‌عقیده‌ام مرا طرد کرده و نسبت به شرایط من بی‌تفاوت بودند.       | ۰/۸۴ | ۱/۱۱ | ۰/۶۵      | ۰/۵۰   |
|                                    | ۹۳. از عملکرد افراد هم‌عقیده‌ام احساس نارضایتی می‌کنم.  | ۰/۷۱ | ۱/۱۲ | ۰/۶۳      | ۰/۴۵   |
|                                    | ۶۸. از اینکه هنگام رویارویی با رخداد منفی افراد هم‌عقیده‌ام مرا رها کردند احساس نارضایتی می‌کنم.          | ۰/۸۸ | ۱/۲۶ | ۰/۶۱      | ۰/۵۰   |

جدول ۶ ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی را در بین دانشجویان نشان می‌دهد.

جدول ۶: همسانی درونی نسخه فارسی RCOPE

| عامل           | مقیاس   | آلفای کرونباخ | تعداد گویه‌ها |
|----------------|---|---------------|---------------|
| ۱              | تطهر مذهبی و تقاضای شفاعت الهی                            | ۰/۸۷          | ۱۱            |
| ۲              | کمک معنوی   | ۰/۸۲          | ۶             |
| ۳              | تسلیم مذهبی فعالانه                                       | ۰/۸۶          | ۵             |
| ۴              | بازارزیایی مذهبی خیرخواهانه                               | ۰/۸۲          | ۶             |
| ۵              | پیوند معنوی و جهت‌گیری مذهبی                              | ۰/۸۰          | ۵             |
| ۶              | جست‌وجوی حمایت از طرف افراد مطلع در دین یا افراد هم‌عقیده | ۰/۷۵          | ۴             |
| ۷              | تمرکز مذهبی و تعیین محدوده فعالیت‌های مذهبی               | ۰/۷۰          | ۸             |
| راهبردهای مثبت |   |               | ۴۵            |
| ۸              | بازارزیایی مبتنی بر خداوند کیفرکننده                      | ۰/۸۳          | ۴             |
| ۹              | بازارزیایی شیطان‌محور                                     | ۰/۸۲          | ۵             |
| ۱۰             | نارضایتی معنوی  | ۰/۸۱          | ۵             |
| ۱۱             | واگذاری مذهبی منفعلانه                                    | ۰/۷۲          | ۵             |
| ۱۲             | نارضایتی مذهبی بین‌فردی                                   | ۰/۶۷          | ۵             |
| راهبردهای منفی |   |               | ۲۵            |

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس مقابله مذهبی در گروهی از دانشجویان دختر و پسر ایرانی انجام شد. همسویی یافته‌های این مطالعه، با نتایج مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، درباره ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس مقابله مذهبی، از منطق نظری زیربنایی نسخه اصلی RCOPE به طور تجربی، حمایت کرد. به عبارت دیگر، این مطالعه همسو با نتایج مطالعات پارگامنت و دیگران (۲۰۰۰) و تالیک (۲۰۱۳)، تأکید بر ضرورت گریزناپذیر تمایزگذاری بین راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و راهبردهای مقابله مذهبی منفی، در رویارویی با تجارب منفی زندگی و همچنین ظرفیت شمول مقیاس‌های چندگانه از طریق زیربنایی منتخب برای نسخه اصلی RCOPE و محوریت توجه و تمرکز بر تشابه کارکردی مذهب در بافت مطالعاتی رویارویی با موقعیت‌های انگیزاننده حائز اهمیت فراوانی است.

افزون بر این، همسو با نتایج مطالعات هنینگ‌سگارد و آرنو (۲۰۰۸) و هیلز و همکاران (۲۰۰۴)

و سارولو (۲۰۰۲)، مرور پیشینه تجربی در قلمرو مطالعاتی راهبردهای مقابله مذهبی، در رویارویی با رخداد‌های منفی زندگی در افراد مختلف، با هدف تبیین دلایل مفروض تشابه کارکردی مذهب، در

مواجهه با تجارب تنیدگی‌زا در گروه‌های سنی و دینی مختلف، بر ضرورت توجه به الگوی پراکندگی مشترک بین رگه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، پیشینه موجود از رابطه مثبت و معنادار بین رگه شخصیتی وظیفه‌شناسی با راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و از رابطه مثبت و معنادار بین رگه شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی و راهبردهای مقابله مذهبی منفی به طور تجربی حمایت کرده‌اند.

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که نظام تحلیل ذره‌ای مقابله مذهبی، منطبق مستدل و قابل دفاعی برای صورتبندی مداخلاتی با تمرکز بر ابعاد چندگانه مقابله معنوی و مذهبی فراهم آورده است. بر این اساس، برخی از روان‌درمانگران به منظور تنظیم محتوای برنامه‌های مداخله‌ای در قلمروهای مطالعاتی مختلف، مانند غنی‌سازی روابط زناشویی، تیدگی والدینی و اعتیاد به مواد، گستره وسیعی از روش‌های مقابله مذهبی، مانند بخشایش (وارتینگن و همکاران، ۲۰۱۲)، تطهیر مذهبی (میلر، ۱۹۸۸)، بازآزمایی مذهبی (پراپست، ۱۹۸۸، ص ۱۵۶) و حمایت معنوی (پارگامنت، ۱۹۹۷) استفاده کرده‌اند. بنابراین، طرح‌ریزی مطالعات مداخله‌ای روانی معنوی، با استفاده از RCOPE به منظور تعیین اثربخشی روش‌های مداخله‌ای مبتنی بر مقابله مذهبی، ظرفیت ایفای نقش مقیاس مقابله مذهبی را در محدوده مطالعات کاربردی به خوبی به تصویر می‌کشد.

اگرچه یافته‌های مطالعه حاضر با تمرکز بر اندازه‌های روان‌سنجی نسخه فارسی RCOPE در پیشبرد قابلیت کاربردپذیری مقیاس مقابله مذهبی در نمونه دانشجویان ایرانی، گامی ارزشمند محسوب می‌شود، اما این یافته‌ها باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود.

اول، مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است و امکان طرح استنباط‌های علی را فراهم نمی‌آورد، در حالی که همسو با یافته‌های مطالعات رامیرز و همکاران (۲۰۱۲)، روش‌های مقابله مذهبی بر سازگاری افراد اثرگذارند، سطوح متمایز سازگاری در افراد، اشکال و سطوح متفاوتی از راهبردهای مقابله مذهبی را در آنها برمی‌انگیزاند. بنابراین، همسو با مطالعه پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، طرح مطالعات طولی با هدف تعیین اثر سطح سازگاری افراد بر اشکال ارجح مقابله مذهبی و الگوی اثرگذاری راهبردهای مقابله مذهبی بر تشدید یا تخفیف نشانه‌های ناسازگاری در افراد یک اولویت پژوهشی اجتناب‌ناپذیر است.

دوم، در مطالعه حاضر، تحلیل روان‌سنجی RCOPE به یک گروه غیربالینی از دانشجویان دختر و پسر محدود شد. بنابراین، بسط یافته‌های این پژوهش به گروه‌های بالینی با محدودیت روبه‌رو می‌باشد.

بی‌شک، همسو با مطالعات پرز و همکاران، (۲۰۰۹)، تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی RCOPE در بین نمونه‌های بالینی و غیربالینی در گروه‌های سنی مختلف، یک ضرورت پژوهشی غیرقابل انکار است. سوم، با وجود کثرت مطالعات سطح‌محور مانند مطالعات لونتال و همکاران (۲۰۰۲) و ماسکو و کابزنسکی (۲۰۰۶)، که با هدف مقایسه راهبردهای مقابله مذهبی در دو جنس انجام شده‌اند، اما با آنکه گروه نمونه این پژوهش را دانشجویان دختر و پسر تشکیل دادند، اما آزمون روایی بین‌جنسیتی RCOPE، از نظر محققان مطالعه حاضر دور ماند.

در مجموع، در مطالعه حاضر، نتایج تحلیل عاملی سلسله‌مراتبی نسخه فارسی RCOPE، همسو با یافته‌های مطالعات پارگامنت و همکاران (۲۰۰۰)، پارگامنت و همکاران (۲۰۰۴ الف) و تالیک (۲۰۱۳)، از طریق تکرار دو عامل سطح بالاتر راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی نشان داد که RCOPE از قابلیت لازم برای اندازه‌گیری سازه نظری راهبردهای مقابله مذهبی در بین نمونه دانشجویان ایرانی نیز برخوردار است. افزون بر این، در این مطالعه، همسو با نتایج مطالعه تالیک (۲۰۱۳)، عدم دستیابی به تناظر یک به یک مقیاس‌های استخراج‌شده برای هر یک از عوامل مکنون مرتبه دوم راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی، بیانگر این است که با وجود تشابه در ویژگی‌های کارکردی مذهب، به‌مثابه یک منبع مقابله در بافت رویارویی با تجارب منفی زندگی، اما نشانه‌های عینی راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی تا حدی وابسته به بافت می‌باشد. سرانجام، با وجود آنکه نتایج مطالعه حاضر شواهد تجربی لازم را برای دفاع از مدل نظری زیربنایی مقیاس مقابله در گروه نمونه دانشجویان ایرانی فراهم آورد، اما مقدار واریانس تبیین‌شده عامل زیربنایی مکنون مقابله مذهبی، از طریق مجموعه عوامل مستخرج از تحلیل عاملی ضرورت‌گریزناپذیر مرور شواهد تجربی مرتبط با مفهوم مقابله مذهبی و به تبع آن، شناسایی واحدهای مفهومی تعریف‌کننده این سازه را با تأسی به آموزه‌های دین اسلام، بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، با وجود جامعیت و فراگستری مفهومی مدل نظری پیشنهادشده به وسیله پارگامنت، مرور پیشینه تجربی داخلی درباره موضوع مقابله مذهبی، ضمن حمایت تجربی از چارچوب کلی الگوی مفروض پارگامنت، ضرورت بیش از پیش تمرکز بر مفاهیمی مانند صبر (شکوفه‌فرد و خرمایی، ۱۳۹۱)، آخرت‌نگری (ابراهیمی و بهرامی احسان، ۱۳۹۱)، دعا کردن و ذکر گفتن (نارویی و همکاران، ۱۳۹۲) و انجام مناسک دینی (مانند نماز خواندن، روزه گرفتن و زیارت اماکن متبرکه) (موسوی و موحدی‌نیا، ۱۳۹۰) را با هدف سنجش هر چه دقیق‌تر مفهوم مقابله با تأسی از آموزه‌های دینی مورد تأکید قرار می‌دهد.

- Amer, M. M, & et al, 2008, Initial development of the brief Arab religious coping scale (BARCS), *Journal of Muslim Mental Health*, v. 3(1), p. 69–88.
- Ano, G. G, & Vasconcelles, E. B, 2005, Religious coping and psychological adjustment to stress: A metaanalysis, *Journal of Clinical Psychology*, v. 61(4), p. 461–480.
- Benore, E, & et al, 2008, An initial examination of religious coping in children with asthma, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 18(4), p. 267–290.
- Bjorck, J. P, & Thurman, J. W, 2007, Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 46(2), p. 159–167.
- Cigrang, J. A, & et al, 2003, Spontaneous reports of religious coping by patients with chronic physical illness, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 10(3), p. 133–137.
- Connors, N. A, & et al, 2006, Dimensions of religious involvement and mental health outcomes among alcohol- and drug-dependent women, *Alcoholism Treatment Quarterly*, v. 24(1–2), p. 89–108.
- Dew, R. E, & et al, 2010, A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients, *Journal of Affective Disorders*, v. 120 (1–3), p. 149–157.
- Dunn, K. S, & Horgas, A. L, 2004, Religious and nonreligious coping in older adults experiencing chronic pain, *Pain Management Nursing*, v. 5(1), v. 19–28.
- Folkman, S, 2010, Oxford Handbook of Stress and Coping; Oxford University Press: Oxford, UK.
- Gardner, T. M, & et al, 2013, Religious coping, stress, and quality of life of Muslim university students in New Zealand, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 10, p. 1–13.
- Henderson, L. A, 2010, Religious coping and subjective well-being: African Americans' experiences of surviving Hurricane Katrina, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.
- Henningsgaard, J. M, & Arnau, R. C, 2008, Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis, *Personality and Individual Differences*, v. 45, p. 703–708.
- Hills, P, & et al, 2004, Primary personality trait correlates of religious practice and orientation, *Personality and Individual Differences*, v. 36, p. 61–73.
- Huguelet, P, & et al, 2007, Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders, *European Psychiatry*, v. 22(3), p. 188–194.
- Kline, R. B, 2005, *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 2, Guilford press, New York & London.
- Loewenthal, K. M, & et al, 2002, Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK, *Personality and Individual Differences*, v. 32, p. 133–139.

- آبیاری، محسن و ماریا آگیلار، ۱۳۸۹، «ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی مقیاس مقابله مذهبی»، *روان‌شناسی معاصر*، سال پنجم، ش ۲، ص ۸۱–۹۳.
- ابراهیمی، ابوالفضل و هادی بهرامی احسان، ۱۳۹۱، «تهیه و اعتباریابی مقیاس سنجش آخرت‌نگری: یک مطالعه مقدماتی»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش چهارم، ص ۵۳–۷۰.
- حسینی واجاری، کتایون و هادی بهرامی احسان، ۱۳۸۴، «نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان»، *روان‌شناسی*، سال نهم، ش ۳، ص ۲۶۸–۲۶۰.
- سرمد، زهره و همکاران، ۱۳۸۳، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران، آگاه.
- سیدموسوی، پریسasadات و مریم وفایی، ۱۳۸۸، «ارزیابی روایی افزوده مقابله مذهبی در پیش‌بینی تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی در دانشجویان ایرانی»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۷، ص ۱۵۷–۱۷۸.
- سیدموسوی، پریسasadات و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه راهبردهای مقابله مذهبی با تعالی پس‌ضربه‌ای و درماندگی در دانشجویان»، *روان‌شناسی معاصر*، سال چهارم، ش ۱، ص ۱۰۲–۱۱۱.
- شریفی، مرضیه و مریم فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱، «رابطه مقابله مذهبی با افسردگی و فرسودگی مراقبتی در مراقبین خانوادگی»، *مراقبت‌های نوین*، دوره نهم، ش ۴، ص ۳۲۷–۳۳۵.
- شریفی، مرضیه و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه مقابله مذهبی با آثار سوگ در دانشجویان داغ‌دیده»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۱۸، ص ۱۱۵–۱۲۷.
- شکوفه‌فرد، شایسته و فرهاد خرمایی، ۱۳۹۱، «صبر و بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های آن در پرخاشگری دانشجویان»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۲، ص ۹۹–۱۱۲.
- شهبازی‌زاده، فاطمه و مظاهری، محمدعلی، ۱۳۹۱، «دل‌بستگی ادراک‌شده دوران کودکی، کنش‌وری خانواده و مقابله مذهبی»، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، سال هشتم، ش ۳۱، ص ۲۲۱–۲۳۴.
- طاهری خرامه، زهرا و همکاران، ۱۳۹۲، «سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی»، *روان پرستاری*، دوره اول، ش ۱، ص ۴۸–۵۴.
- موسوی، رضا و عطاءالله موحدی‌نیا، ۱۳۹۰، «مطالعه رابطه بین انجام فریضه نماز و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۱، ص ۱۰۵–۱۲۰.
- نارویی، رحیم و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی یاد خدا بر خودمهارگری براساس منابع اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲، ص ۱۹–۳۰، ۳۰–۱۹.
- Abu Raiya, H, & et al, 2008, A psychological measure of Islamic religiousness (PMIR): Development and evidence for reliability and validity, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 18, p. 291–315.

- Propst, L.R, 1988, *Psychotherapy in a religious framework: Spirituality in the emotional healing process*, New York: Human Services Press.
- Ramirez, S. P, & et al, 2012, The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients, *Journal of Psychosomatic Research*, v. 72, p. 129–135.
- Rosmarin, D. H, & et al, 2009, Religious coping among Jews: Development and initial validation of the JCOPE, *Journal of Clinical Psychology*, v. 65(7), p. 670–683.
- Saroglou, V, 2002, Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review, *Personality and Individual Differences*, v. 32, p. 15-25.
- Stoebe, M, 2004, Religion in coping with bereavement: Confidence of convictions or scientific scrutiny? *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 14(1), p. 14–23.
- Talik, Z. B, 2013, The adolescent religious coping questionnaire: Translation and cultural adaptation of Pargament's RCOPE scale for Polish adolescents, *Journal of Religious Health*, v. 52, p. 143–158.
- Tarakeshwar, N, & et al, 2003, Initial development of a measure of religious coping among Hindus, *Journal of Community Psychology*, v. 31(6), p. 607–628.
- Unterrainer, H. F, & et al, 2010, Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being, *Personality and Individual Differences*, v.49, p. 192–197.
- Watlington, C. G, & Murphy, C. M, 2006, The roles of religion and spirituality among African American survivors of domestic violence, *Journal of Clinical Psychology*, v. 62(7), p. 837–857.
- Winter, U, & et al, 2009, The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees, *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 78(4), p. 240–247.
- Worthington, E. L, & et al, 2012, Adapting an evidence-based intervention to REACH Forgiveness for different religions and spiritualities, *Asian Journal of Psychiatry*, v. 5, p. 183–185.
- Yoshimoto, S. M, & et al, 2006, Religious coping and problem-solving by couples faced with prostate cancer, *European Journal of Cancer Care*, v. 15(5), p. 481–488.
- Loewenthal, K. M, & et al, 2002, Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK, *Personality and Individual Differences*, v. 32, p. 133-139.
- Major, B, & et al, 1998, Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 74(3), p. 735–752.
- Marsella, A. J, & Leong, F. T. L, 1995, Cross-cultural issues in personality and career assessment, *Journal of Career Assessment*, v. 3, p. 202–218.
- Maselko, J, & Kubzansky, L. D, 2006, Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey, *Social Science & Medicine*, v. 62, p. 2848–2860.
- Michael, S. T, & et al, 2003, Widowhood and spirituality: Coping responses to bereavement, *Journal of Women and Aging*, v. 15(2–3), p. 145–165.
- Miller, W.R, 1988, Including clients' spiritual perspectives in cognitive-behavioral therapy. In W.R. Miller & J.E. Martin (Eds.), *Behavior therapy and religion: Integrating spiritual and behavioral approaches to change* (pp. 43–55). Newbury Park: Sage.
- Mohr, S, & et al, 2007, The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia, *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 195(3), p. 247–253.
- Pargament, K. I, & et al, 1998, Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 37(4), p. 711–725.
- Pargament, K. I, & et al, 2000, The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE, *Journal of Clinical Psychology*, v. 56(4), p. 519–544.
- Pargament, K. I, & et al, 2003, Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis, *Journal of Clinical Psychology*, v. 59(12), p. 1335–1348.
- Pargament, K. I, & et al, 2004a, Religious coping methods as predictors of psychological, physical, and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study, *Journal of Health Psychology*, v. 9, p. 713–730.
- Pargament, K. I, & et al, 2004b, Religion and HIV: A review of the literature and clinical implications, *Southern Medical Journal*, v. 97(12), p. 1201–1207.
- Pargament, K. I, 1997, *The psychology of religion and coping, Theory, research, practice*, New York, London: The Guilford Press.
- Pargament, K.I, & Mahoney, A, 2005, Sacred matters: Sanctification as a vital topic for the psychology of religion, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 15, p. 179-198.
- Perez, J. E, & et al, 2009, Spirituality and depressive symptoms in a school-based sample of adolescents: A longitudinal examination of mediated and moderated effects, *Journal of Adolescent Health*, v. 44, p. 380–386.

## مقدمه

در این پژوهش، با تکیه بر دیدگاه‌های نظری هستی‌گرایانه و رویکرد وجودی از زاویه روان‌شناختی و نیز دیدگاه اسلامی از زاویه دید مذهبی در چارچوب نیازهای جامعه ایرانی، به تهیه مقیاسی برای سنجش احساس تنهایی معنوی - مذهبی و بررسی ابعاد مثبت و منفی آن پرداخته شده است. «احساس تنهایی»، از مفاهیم مهم روان‌شناختی است که همواره مورد توجه محققان قرار داشته است. در بسیاری از مطالعات انجام‌شده، احساس تنهایی به‌عنوان یک احساس ناخوشایند و یک ناکارآمدی روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. برای نمونه، به‌عقیده پیلو و پرلمن (Peplau & Perlman) (۱۹۸۲) تنهایی احساس ناخوشایندی است که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید. از نظر آشر و پاکویت (Asher & Paquette) (۲۰۰۳) احساس تنهایی یک تجربه زندگی است که می‌تواند بالقوه آسیب‌زا باشد. راین و پترسون (Ryan & Patterson) (۱۹۸۷) معتقدند که این تجربه ناخوشایند، زمانی اتفاق می‌افتد که شبکه روابط اجتماعی فرد به لحاظ کمی و یا کیفی کاهش یافته باشد و امکان برقراری روابط نزدیک و مطلوب با دیگران وجود نداشته باشد.

این مطالعات، به پدیده احساس تنهایی از زاویه نیازهای روان‌شناختی انسان، مانند نیاز به پیوندجویی و روابط بین‌فردی نگریسته‌اند. اما در سال‌های اخیر، همزمان با توجه بیشتر روان‌شناسان به بعد معنوی انسان، بسیاری از محققان در کنار سایر نیازهای زیستی و روان‌شناختی، به گستره دیگری از نیازهای انسان، یعنی نیازهای معنوی اشاره کرده‌اند. برای نمونه، فیتچت، بورتون و سیوان (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۱۶) سه نوع نیاز معنوی را در قالب: ۱. نیازهای باور دینی (مانند نیاز به درک حضور خدا یا هدف و معنا در زندگی)؛ ۲. نیازهای رفتار دینی (مانند دعا و نیایش یا شرکت در مناسک و مراسم دینی)؛ ۳. نیازهای حمایت اجتماعی (مانند نیاز به مراقبت از یکدیگر در گروه‌های مذهبی، رفتن به معابد و عبادات جمعی یا ملاقات رهبران دینی) مطرح کرده‌اند. در اسلام نیز خاستگاه نیازهای معنوی، فطرت انسان و نیاز فطری او به داشتن ارتباط با خدا در نظر گرفته می‌شود تا جایی که نیاز دوستی با خدا، پرستش او و دوستی با اهل بیت علیهم‌السلام از جمله نیازهای اساسی انسان تلقی می‌شود و در آیات و روایات تأکید زیادی بر آن شده است. برای نمونه، رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم می‌فرماید: «با همه دل‌هایتان (از صمیم قلب) خدا را دوست بدارید» (متقی هندی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۶، ص ۱۲۴). در روایتی دیگر، از امام سجاد علیه‌السلام نقل شده است که «هر که دل‌داری خدا در او اثر نگذارد، از حسرت‌های دنیا جانش به لب آید» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۰، ص ۸۹). همچنین دوستی با پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم و اهل بیت علیهم‌السلام در مرتبه پس از دوستی با خدا و وسیله‌ای برای دریافت

## احساس تنهایی معنوی - مذهبی:

## ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش ابعاد مثبت و منفی احساس تنهایی

f\_ghabezi@live.com

فاطمه قابضی / کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

شهلا پاکدامن / استادیار دانشگاه شهید بهشتی

جلیل فتح‌آبادی / استادیار دانشگاه شهید بهشتی

محمدرضا حسن‌زاده توکلی / دکترای روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲

## چکیده

این پژوهش با هدف تعیین ماهیت احساس تنهایی معنوی - مذهبی و تهیه مقیاسی برای سنجش آن در دانشجویان بر پایه روش تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفت. برای تعیین روایی ابزار، گویه‌های اولیه که با استفاده از مبانی نظری و مقیاس‌های سنجش معنویت طراحی شده بودند، مورد ارزیابی ۱۳ نفر از کارشناسان روان‌شناسی و ۱۷ دانشجوی تحصیلات تکمیلی قرار گرفتند. پس از اصلاح، ۶۰۵ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی (۳۵۵ زن و ۲۳۹ مرد)، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه احساس تنهایی معنوی - مذهبی، با ۴۹ گویه پاسخ دادند. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، به استخراج چهار عامل احساس تنهایی در ارتباط با اولیاء دین، ارتباط با معنای زندگی، ارتباط با خدا و عامل مثبت ارتباط با خود انجامید. همچنین ضریب اعتبار مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای ۴۴ گویه، ۰/۹۳ و ضرایب بازآزمایی عامل‌ها، به فاصله دو هفته، در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ به دست آمد که بیانگر اعتبار ابزار بود.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی معنوی - مذهبی، ابعاد مثبت و منفی احساس تنهایی، تحلیل عاملی، روایی، اعتبار.



محبت خدا معرفی شده است (آل عمران: ۳۱). این دوستی و محبت به قدری اهمیت دارد که امام صادق علیه السلام آن را اساس و شالوده اسلام می‌داند (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۴۹۱، ح ۱۷۷). طبیعی است که برآورده نشدن هریک از این نیازهای معنوی، همانند سایر نیازها، آثار سویی بر بهداشت روان انسان خواهد داشت و می‌تواند موجب سرگردانی و احساس تنهایی او در جهان هستی شود.

از سوی دیگر، در نظریه‌های هستی‌گرایانه و رویکرد وجودی، که نگاهی فلسفی‌تر به موضوعات روان‌شناسی دارند، احساس تنهایی یک پدیده دوجهبی است. از آنجاکه در این رویکرد، هم به بُعد مثبت و هم به بُعد منفی احساس تنهایی توجه شده است و این نظریه روان‌شناختی تا حد زیادی نکات اساسی مورد توجه سایر دیدگاه‌ها مانند دیدگاه معناگرایی و دیدگاه دلبستگی را در خصوص احساس تنهایی پوشش می‌دهد، به‌عنوان نقطه آغازین حرکت در این مطالعه قرار گرفته است.

در رویکرد وجودی از یک‌سو، احساس تنهایی یک ساختار اساسی و یک رنج عمیق و گریزناپذیر برای انسان در نظر گرفته می‌شود که با وجود داشتن روابط رضایت‌بخش با دیگران، همچنان وجود دارد (میجوسکوویک (Mijoskovic)، ۱۹۷۹؛ یالوم، ۱۳۹۰، ص ۴۹۴). فروم (Fromm) (۱۹۵۶) و موستاکاس (Moustakas) (۱۹۶۱) نیز معتقدند که احساس تنهایی، به‌معنای «آگاهی از جدا بودن» و تنها بودن در ارتباط با کل هستی، اساسی‌ترین نگرانی بشر و خاستگاه اضطراب است. بنابراین، شاید فرد بتواند به‌طور موقت خود را با کارهای مورد علاقه، یا روابط احساسی یا فعالیت‌های دیگر مشغول نماید، اما در مواجهه با حوادث نیرومند و غیرقابل اجتناب زندگی، مانند مرگ یا جدایی، این دفاع‌ها کافی نخواهد بود و گوشه‌گیری و احساس تنهایی در این حوادث پدیدار خواهد شد (مایرز (Mayers) و همکاران، ۲۰۰۲). از این‌رو، اتما (Ettema) و همکاران (۲۰۱۰) احساس تنهایی هستی‌گرا را، که بیانگر غم و خلأ تحمل‌ناپذیر ناشی از احساس عدم تعلق فرد به دنیای اطراف است، مطرح می‌کنند.

در مقابل، برخی دیگر از روان‌شناسان معتقد به رویکرد وجودی معتقدند که احساس تنهایی در عین حال که تجربه‌ای دردناک است، می‌تواند موجب رشد و خودآگاهی فرد شود و به‌عنوان پتانسیلی برای سلامتی او در نظر گرفته شود که در پی آن امکان برقراری رابطه‌ای عمیق و پرمعنا با دیگران فراهم می‌شود (نیلسون (Nilsson) و همکاران، ۲۰۰۶؛ یالوم، ۱۳۹۰، ص ۵۰۳). در حقیقت، محققان وجودی نوعی از تنهایی را تحت عنوان «خلوت» مطرح می‌کنند که در آن، فرد به دور از هیاهو، فشارها و مطالبات اجتماعی، فرصتی را به خود اختصاص می‌دهد و به انجام کارهای مورد علاقه یا پروراندن قوای فکری و روحی خویش می‌پردازد (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۶؛ لانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

همچنین لانگ (Long) در پژوهشی برای تعیین الگوهای تنهایی، ۹ الگو را بیان می‌کند که ۷ نوع آن مثبت (تنهایی برای صمیمیت، خلاقیت، حل مسئله و...)، یک الگوی آن خنثا (تنهایی برای تفریح) و یک الگوی آن منفی (احساس تنهایی) است (لانگ و همکاران، ۲۰۰۳). گوتسکی نیز چهار نوع احساس تنهایی را مطرح می‌کند که یکی از آنها، خلوت و گوشه‌گیری نامیده می‌شود و با میل شخصی و تلاش فعالانه فرد برای تنهایی در ارتباط است و فرصتی برای تأمل و تعمق و فعالیت‌های مذهبی یا هنرمندانه در نظر گرفته می‌شود (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین، با مروری بر ادبیات پژوهشی می‌توان گفت: «خلوت» بُعد مثبت تنهایی و «احساس تنهایی» بعد منفی آن است.

افزون بر این، در نگاه روان‌شناسان وجودی، هدف‌مندی و داشتن معنای مثبت در زندگی بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند احساس سرگردانی، پوچی، خلأ وجودی و تنهایی را در فرد کاهش دهد. این روان‌شناسان، در یافتن معنای زندگی توجه فراوانی به دین و باورهای مذهبی دارند. وولف (Wolf) (۱۹۹۷/۱۳۸۶)، به نمونه‌هایی از این مطالعات اشاره کرده است: برای نمونه، می (۱۹۳۹) بیان می‌کند که «دین راستین» به معنی یافتن و اثبات معنای نهایی در کل فرآیند زندگی، برای شخصیت سالم ضروری است... همچنین فرانکل (۱۹۷۵) معتقد است: تمایلات دینی، که در فطرت همه انسان‌ها وجود دارد، در جوامع صنعتی امروز بسیار کم‌رنگ و یا حتی سرکوب شده است. نتیجه این امر، احساس پوچی، بی‌معنایی، بیهودگی و تنهایی روزافزون در میان مردم است. وی بیان می‌کند: این «خلأ وجودی» تنها زمانی شفا می‌یابد که هر سه جنبه وجود انسان، یعنی جنبه‌های جسمانی، روانی و دینی مورد توجه قرار گیرند... همچنین فروم (Fromm) (۱۹۴۷)، (۱۹۶۸) معتقد است: انسان برای دوری از احساس درماندگی و انزوا، به چیزی نیاز دارد که موجب علاقه و دلبستگی او شود. ساده‌ترین و رایج‌ترین پاسخ به این نیاز، سرسپردن به رهبری قوی مانند یک روحانی یا خدا است.

به دلیل همین، مشاهده می‌شود در سال‌های اخیر برخی محققان نوع دیگری از تنهایی و احساس تنهایی را در قالب معنویت مطرح کرده‌اند. در پژوهش لانگ، که پیش از این بیان شد، یکی از ۷ الگوی مثبت تنهایی، تنهایی برای معنویت است که در آن فرد می‌تواند زمانی را به رشد و شکوفایی و خلوت شخصی اختصاص دهد و با داشتن این احساس، که جزئی از یک کل بزرگ‌تر است، به تجارب عرفانی و معنوی دست یابد و از نگرانی‌های روزمره زندگی فراتر رود (لانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این احساس در یک زمینه مذهبی، می‌تواند به‌عنوان «حس نزدیک شدن به خدا» تعبیر شود.

در ایران، رحیم‌زاده (۱۳۹۰) طی مطالعه‌ای برای تعیین ساختار عاملی و تبیین مدلی برای احساس تنهایی دانشجویان ایرانی و تهیه مقیاسی برای سنجش آن، دریافت که در کنار سایر عوامل (خانواده، دوستان/ همگان، هیجانی/ عاطفی و فردیت/ فاصله با دیگران)، یکی از عواملی که موجب احساس تنهایی در دانشجویان ایرانی می‌شود، دوری از خدا و معنویت است. این عامل را یک یافته منحصر به فرد و «احساس تنهایی معنوی/ مذهبی» می‌نامد. در مراحل اولیه این پژوهش، رحیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، دریافتند که در فرهنگ و جامعه ایران، از جمله تکیه‌گاه‌های روانی انسان که از دست دادن آنها موجب احساس تنهایی می‌شود، یکی ارتباط فرد با خدا و انجام دادن اعمال مذهبی (مانند دعا) و دیگری فعالیت‌های ارضاء‌کننده و رغبت‌برانگیز (مانند مطالعه) است.

تاکنون مطالعاتی که تأثیر مذهب و معنویت را بر تجربه منفی احساس تنهایی مورد بررسی قرار داده‌اند نشان می‌دهند که باورها و رفتارهای دینی، یکی از پیش‌بین‌های مهم احساس تنهایی و یک راهبرد مقابله‌ای در برابر آن است. از این میان، می‌توان به پژوهش‌های پالوتزیان و الیسون (Paloutzian & Ellison) (۱۹۸۲)، کیرک‌پاتریک و شاور (۱۹۹۲)، روکیچ و ونگاس (Rokach & Venegas) (۲۰۱۲)، هومن و همکاران (۱۳۸۹) و واحدی و همکاران (۱۳۸۹) اشاره نمود. همچنین در چارچوب نظریه دلبستگی، بیان می‌شود که داشتن یک دلبستگی ایمن به خدا، می‌تواند خلأها و آسیب‌های ناشی از دلبستگی نایمن در دوره‌های تحولی را کاهش داده، یا حتی جبران نماید. افرادی که دارای یک رابطه صمیمانه و ایمن با خداوند هستند، از احساس تنهایی کمتری رنج می‌برند (کیرک‌پاتریک و شاور (Kirkpatrick & Shaver)، ۱۹۹۲). علاوه بر این، پارگامنت و همکاران (۱۹۹۰) «خدا» را به‌عنوان عضو دیگری از شبکه روابط اجتماعی در نظر می‌گیرند. راکس و کانرز (۲۰۰۱) بیان می‌کنند: رابطه منفی معناداری بین باورها و اعمال مذهبی (مانند نماز خواندن)، و تنهایی وجود دارد و افرادی که درک عمیقی از ایمان و ارتباط صمیمانه‌ای با مسیح<sup>۳</sup> دارند، کمتر از افراد بی‌ایمان و بی‌تفاوت، احساس تنهایی می‌کنند.

بر اساس نتایج این مطالعات و پژوهش رحیم‌زاده (۱۳۹۰)، به دست می‌آید که فقدان دلبستگی ایمن به خدا و نداشتن یک رابطه مثبت و رضایت‌بخش با او یا احساس دوری، عدم دریافت حمایت از جانب خداوند و یا سایر منابع معنوی (مانند روحانیان و افراد مقدس دین)، خود نوعی احساس تنهایی را در فرد ایجاد می‌کند که دارای زمینه‌های مذهبی است. در حقیقت، پژوهش رحیم‌زاده (۱۳۹۰) نشان داد که در عین حال که تاکنون «معنویت» و «مذهب»، به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای احساس تنهایی مطرح می‌شدند، اعتقادات مذهبی و ارتباط با خدا، خود یک پایگاه روانی برای دانشجویان ایرانی است که فقدان آن به تجربه احساس تنهایی می‌انجامد.

اما در مطالعه لانگ (۲۰۰۰) و رحیم‌زاده (۱۳۹۰)، نمی‌توان عوامل مشخص و یک‌دستی را برای احساس تنهایی معنوی/ مذهبی بیان نمود؛ چراکه هریک از این مطالعات، به‌عنوان نخستین گام‌ها و از دو نگاه کم و بیش متفاوت، بر وجود عامل معنویت در تنهایی یا احساس تنهایی پرداخته‌اند. در مطالعه لانگ، معنویت به‌عنوان شکل مثبت تنهایی و فرصتی برای کسب تجارب عرفانی و رشد شخصی مطرح است، درحالی‌که در مطالعه رحیم‌زاده بیان می‌شود که فقدان جنبه‌های معنوی و مذهبی، منجر به تجربه منفی احساس تنهایی (تجربه‌ای همراه با هیجانات منفی مانند غم و اندوه، سرگردانی و پریشانی، خلأ و تنهایی) خواهد شد.

علاوه بر زمینه‌هایی که لانگ و رحیم‌زاده دربارهٔ بعد معنوی این سازه روان‌شناختی مطرح می‌کنند، عوامل دیگری را نیز در شکل‌گیری احساس تنهایی معنوی/ مذهبی مطرح می‌شود. برای نمونه، احساس هدف‌مندی و داشتن معنای مثبت در زندگی می‌تواند فرد را از تجربه منفی احساس سرگردانی و تنهایی در هستی رها کند. به عقیده فرانکل (یالوم، ۱۳۹۰)، آنچه که معنای مثبتی به زندگی می‌دهد، مذهب و اعتقادات دینی است. اسپیلکا و همکاران (۱۹۵۸) نیز مذهب را یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی معرفی می‌کنند که موجب فهم مسائل جهانی و حفظ حرمت خود می‌شود (خداپناهی و حیدری، ۱۳۸۱). از این‌رو، برای فردی با اعتقادات مذهبی و باورهای دینی، معنای زندگی می‌تواند از طریق منابع بیشتر و اصیل‌تری تأمین شود. برای چنین فردی، بر اساس نیازهای معنوی انسان و مطابق با پژوهش‌های فروم (وولف، ۱۳۸۶)، پارگامنت و همکاران (Pargament) (۱۹۹۰) و راکس و کانرز (Roux & Connors) (۲۰۰۱)، علاوه بر ارتباط با خانواده، دوستان و اطرافیان، ارتباط با افراد، یا موضوعاتی مطرح است که ممکن است برای دیگران مطرح نباشد. مانند ارتباط با خدا، ارتباط با افراد مقدس، اولیاء و بزرگان دین و یا حتی ارتباط با خود، برای اختصاص دادن وقتی به خود در جهت رشد شخصی و معنوی (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۶۰۹). احساس دوری و فاصله از این منابع معنوی، یا فقدان یک رابطه رضایت‌بخش با آنها، همانند آنچه که در روابط اجتماعی مطرح است، می‌تواند موجب بروز احساس تنهایی شود. از این‌رو، این پژوهش به دنبال شناسایی فضای عاملی و تعیین عواملی است که می‌توانند در تجربه احساس تنهایی معنوی - مذهبی مؤثر باشند.

در متون دینی و اسلامی نیز احادیث و روایات فراوانی درباره تأثیر ایمان و محبت به خداوند بر احساس تنهایی و نیز در خصوص فواید و آثار مثبت خلوت و تنهایی بیان شده است. برای نمونه، از امام صادق<sup>۳</sup> نقل شده است: «کمترین فایده تنهایی برای بنده، آسوده شدن از مدارا با مردم است»

(محمدی ری‌شهری، ۱۳۷۷، ص ۳۷۵، ح ۱۲۸۹۳) و یا امام علی علیه السلام می‌فرمایند: «تنهایی آسایش عبادت‌پیشگان است» (همان، ص ۳۷۴۹، ح ۱۲۸۸۸). در حدیثی از امام کاظم علیه السلام آمده است: «هر که از معرفت خدایی برخوردار شود، از اهل دنیا و دنیاخواهان کناره گیرد و به آنچه نزد خداست روی آورد، خداوند مونس خلوت او باشد و یار تنهایی‌اش و بی‌نیازکننده نیازش و مایه عزت و قدرت او، بی‌آنکه از ایل و تباری برخوردار باشد» (همان، ح ۱۲۸۹۱). همچنین امام سجاده علیه السلام فرموده‌اند: «اگر همه مردم از شرق تا غرب عالم بمیرند، درحالی‌که قرآن در کنار من است، هرگز احساس وحشت و تنهایی نمی‌کنم» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۸۹، ص ۲۳۹). این بیانات ارزشمند حاکی از آن است که برای فردی با اعتقادات عمیق دینی و باوری راسخ به خداوند، احساس تنهایی و ترس از تنهایی مفهومی ندارد. آنچه که می‌تواند چنین فردی را به هراس آورد، احساس دوری از خداوند و اولیاء او خواهد بود.

در هیچ‌یک از ابزارهای رایج برای سنجش احساس تنهایی (مانند مقیاس تک‌بعدی UCLA یا مقیاس‌های چندبعدی دی یانگ گروولد، مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی SELS، مقیاس افتراقی احساس تنهایی DLS)، به احساس تنهایی معنوی - مذهبی پرداخته نمی‌شود. این ابزارها بر جنبه‌های دیگری از احساس تنهایی متمرکزند که در جای خود بسیار حائز اهمیت‌اند. تنها ابزاری که در سنجش احساس تنهایی، به عامل معنویت و مذهب پرداخته است - در حد بررسی‌های پژوهشگران - پرسش‌نامه احساس تنهایی ایرانی (ILQ؛ رحیم‌زاده، ۱۳۹۰) است. با اینکه در مراحل اولیه پژوهش رحیم‌زاده، برای ساخت پرسش‌نامه احساس تنهایی ایرانی، انجام فعالیت‌های مورد علاقه، که به نوعی می‌توان آن را اختصاص دادن وقتی به خود در نظر گرفت، نیز به‌عنوان یک پایگاه روانی معنوی مطرح می‌شود که فقدان آن نیز موجب بروز احساس تنهایی می‌شود، اما در فرم نهایی این پرسش‌نامه، در بررسی احساس تنهایی معنوی / مذهبی، تنها به ارتباط فرد با خدا پرداخته شده است. وجود این عامل با توجه به جایگاهی که مذهب و اعتقادات و رفتارهای دینی در فرهنگ ایرانی دارند، امری پذیرفتنی است. در حقیقت، پرسش‌نامه ILQ برای نخستین بار به وجود این عامل در احساس تنهایی دانشجویان ایرانی اشاره می‌کند.

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در سنین جوانی، بخصوص در میان دانشجویان، احتمال تجربه احساس تنهایی بسیار افزایش می‌یابد (دنیز (Deniz) و همکاران، ۲۰۰۵)، به طوری‌که ۷۹ درصد از جوانان بالای ۱۸ سال احساس تنهایی می‌کنند (راکس، ۲۰۰۹). ورود به دانشگاه، برای بسیاری از جوانان، فرصتی برای کسب استقلال و احساس فردیت و در عین حال، جست‌وجو برای ایجاد

تعاملات نزدیک با دیگران است. اما برخی دانشجویان، با ورود به دانشگاه برای نخستین بار از خانواده، دوستان صمیمی و حمایت‌های عاطفی و اجتماعی آنها دور می‌شوند، احساس شک، سردرگمی و اضطراب می‌کنند و درباره توانایی‌های خود برای برقراری روابط جدید دوستانه و صمیمانه احساس ضعف می‌کنند. در این صورت، اگر آنها نتوانند ارزیابی درستی از موقعیت جدید و روابط گذشته خود با خانواده، دوستان و سایرین داشته باشند، ویژگی‌های خود را متفاوت از دیگران در نظر می‌گیرند، خود را از آنها دور می‌بینند و احساس تنهایی می‌کنند (گرایمز (Grimes)، ۲۰۰۸؛ رحیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر، اعظم‌زاده و توکلی (۱۳۸۶) بیان می‌کنند که با افزایش فردگرایی در دانشجویان ایرانی، تغییراتی در ارزش‌های فردی و دینداری آنها مشاهده می‌شود، به طوری‌که پذیرش و انجام تمام ابعاد دینداری (مانند ابعاد اعتقادی و مناسکی)، از سوی آنها مورد تردید است. این امر می‌تواند میزان احساس تنهایی معنوی - مذهبی را در میان جوانان و دانشجویان افزایش دهد. از این رو، دانشجویان گروه مناسبی برای بررسی احساس تنهایی معنوی - مذهبی خواهند بود.

با توجه به آنچه بیان شد، و به دلیل اهمیتی که مذهب و باورهای دینی در فرهنگ ایرانی و ایجاد احساس تنهایی در این جامعه دارند و هنوز ساختار مشخصی برای آن بیان نشده است، این پژوهش به‌عنوان نخستین گام در این زمینه، با هدف تعیین ساختار عاملی احساس تنهایی معنوی - مذهبی براساس مبانی نظری و تجربی اندک موجود و از طریق تهیه ابزاری برای سنجش ابعاد مثبت و منفی آن صورت گرفت. با استناد به پیشینه پژوهش، می‌توان عواملی مانند ارتباط با خدا و افراد مقدس دین، هدفمندی در زندگی، حتی بُعد مثبت تنهایی (خلوت) را در ایجاد احساس تنهایی معنوی - مذهبی بررسی نمود.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات بنیادی است که بر پایه روش تحلیل عاملی اکتشافی، با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) صورت گرفت تا ساختار عاملی احساس تنهایی معنوی - مذهبی (S-RLQ) و عوامل تشکیل‌دهنده آن را تعیین کند. بدین منظور، ابتدا بر اساس مبانی نظری و با استفاده از ابزارهای موجود برای سنجش مفاهیم احساس تنهایی و معنویت، تعداد ۶۸ گویه طراحی و جهت بررسی روایی محتوا در اختیار ۱۳ نفر از کارشناسان روان‌شناسی فعال در قلمرو معنویت و ۱۷ دانشجوی تحصیلات تکمیلی قرار داده شد تا میزان مطلوبیت هر گویه برای سنجش احساس تنهایی معنوی - مذهبی، از طریق یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به لحاظ مفهومی مورد بررسی قرار گیرد. بدین منظور، از میانگین نمرات مجموع گویه‌ها یک میانگین کلی (۳/۳۷۵) گرفته شد و گویه‌هایی که یک انحراف معیار

(۰/۵۸۷) یا بیشتر از این میانگین کلی پایین‌تر بودند، به بحث و بررسی گروهی گذاشته شدند. این بررسی تا جایی ادامه پیدا کرد که چندین سؤال پشت سر هم مناسب تشخیص داده شدند و دیگر نیازی به حذف آنها نبود. در نهایت، ۴۹ گویه مناسب تشخیص داده شد.

جامعه هدف این پژوهش، دانشجویان دختر و پسر مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه شهید بهشتی تهران، در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود. از این رو، متناسب با حجم نمونه‌ای که برای پژوهش‌های تحلیل عاملی پیشنهاد می‌شود (از ۲۰۰ نفر به بالا؛ کلاین ۱۳۸۰)، ۶۰۵ دانشجوی (۳۵۵ زن و ۲۳۹ مرد)، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به فرم اولیه پرسش‌نامه S-RLQ (با ۴۹ گویه) پاسخ دادند. علاوه بر این، برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از روش بازآزمایی نیز ۳۴ دانشجوی (۲۳ زن و ۱۱ مرد با میانگین سنی ۲۰ سال، در مقطع کارشناسی) از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی همین دانشگاه، به شیوه در دسترس، انتخاب و به فاصله زمانی دو هفته مورد آزمون واقع شدند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در تحلیل عاملی

| متغیر         | N   | %    |
|---------------|-----|------|
| جنس           |     |      |
| مرد           | ۲۳۹ | ۳۹/۶ |
| زن            | ۳۵۵ | ۵۸/۷ |
| بی‌پاسخ       | ۱۱  | ۱/۸  |
| مقطع تحصیلی   |     |      |
| کارشناسی      | ۵۲۸ | ۸۷/۳ |
| کارشناسی ارشد | ۶۳  | ۱۰/۴ |
| دکتر          | ۵   | ۰/۸  |
| بی‌پاسخ       | ۹   | ۱/۵  |
| محل اقامت     |     |      |
| ساکن خوابگاه  | ۱۸۹ | ۳۱/۲ |
| ساکن تهران    | ۳۹۹ | ۶۶   |
| بی‌پاسخ       | ۱۷  | ۲/۸  |

برای انتخاب گویه‌های مناسب جهت تهیه ابزار، چندین پرسش‌نامه، در زمینه‌های مرتبط با احساس تنهایی معنوی - مذهبی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت. از میان ۶ پرسش‌نامه‌ای که اطلاعات آنها در جدول ۲ آورده شده است، ۲۰ گویه (۱۲ گویه به‌طور مشخص و ۸ گویه با ایجاد تغییر) مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۲. ابزارهای مورد استفاده جهت تهیه پرسش‌نامه S-RLQ

| مؤلف                                      | نام ابزار                                     | تعداد ماده | عوامل  |
|---|---|------------|--|
| مایرز، خو و اسواترگ (۲۰۰۲)                | پرسش‌نامه اولیه احساس تنهایی هستی‌گرا (ELQ-P) | ۳۲         | تک‌بعدی  |
| لارنس (۱۹۹۷): برگرفته از صادقی، (۱۳۸۴)    | مقیاس تصور از خدا (GIS)                       | ۷۲         | شش زیرمقیاس: حضور، چالش، پذیرندگی، خیرخواهی، تأثیرپذیری و مشیت الهی  |
| آذربایجانی (۱۳۸۷)                         | مقیاس سنجش دینداری                            | ۷۰         | سه زیرمقیاس: اخلاق، عقاید - مناسک و جهت‌گیری مذهبی اسلامی  |
| مظاهری، پسنیده و صادقی (۱۳۹۰)             | نوع رابطه با خدا                              | ۶۷         | عامل اول: ایمان، با سه زیرمقیاس ایم، امید و محبت به خدا عامل دوم: کفر، با سه زیرمقیاس یأس، تجری و خصومت به خدا |
| خوشاوی (۱۳۹۰)                             | هویت دینی                                     | ۳۱         | سه زیرمقیاس: اعتقادات دینی، عواطف و احساسات دینی و انجام رفتارهای دینی   |
| صالحی (۱۳۷۴): برگرفته از قنبرزاده، (۱۳۸۷) | احساس معنابخش بودن زندگی                      | ۵۰         | تک‌عاملی   |

### یافته‌های پژوهش

جدول ۳ نشان می‌دهد که بر پایه دو ملاک کفایت، نمونه‌برداری KMO و آزمون کرویت بارتلت، که در سطح بالا و معناداری قرار دارند، اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه است. برای تعیین عامل‌های معتبر و معنادار پرسش‌نامه، شاخص‌های ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل و نمودار صخره‌ای (نمودار ارزش‌های ویژه) مورد توجه قرار گرفتند. بر اساس شاخص ارزش ویژه، هفت عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک (در دامنه ۱/۰۲ تا ۱۴/۸۶)، که با ملاک پیشنهادی کیسر مطابقت داشت (هومن، ۱۳۸۵)، و بر اساس نمودار صخره‌ای (تصویر ۱) پنج عامل به‌دست می‌آمد. به این ترتیب، پس از آزمایش و بررسی روش‌های مختلف، از میان مجموعه عامل‌هایی که دارای محتوای روشن، گویه‌های هماهنگ و مبتنی بر مبانی نظری بودند، چهار عامل استخراج و پنج گویه (گویه‌هایی با بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ یا بار عاملی بالا بر روی دو عامل یا بیشتر) حذف گردید. در راه‌حل چهار عاملی ۵۶/۴۰ درصد از واریانس کل توسط عامل‌ها تبیین می‌شد.

نکته مهم در این ساختار عاملی، این است که میزان اشتراک عامل اول و سوم بسیار زیاد است. با اینکه گویه‌های عامل سوم، همبستگی بیشتری را با این عامل نشان می‌دهند و بار عاملی آنها در این عامل بیشتر است. اما در عامل اول نیز دارای بار عاملی معناداری هستند. این اشتراک را می‌توان به دلیل نزدیکی زیاد این دو عامل معنوی، یعنی اولیاء دین و خداوند برشمرد. از آنجاکه گویه‌های عامل اول شکل عینی‌تر ارتباط با این عوامل معنوی، یعنی زیارت و دعا را بیان می‌کنند، در اولویت اول قرار گرفته‌اند.

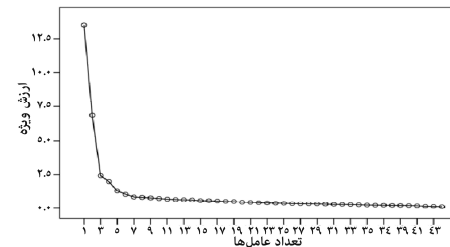
نام‌گذاری عوامل، بر اساس محتوای آنها انجام شد. عامل اول با ۱۳ گویه، ارتباط با اولیاء دین نام گرفت. این عامل بیانگر احساس خلأ و تنهایی فرد در ارتباط با بزرگان دین است که غالباً به‌صورت توسل به ایشان و یا احساس آرامش از زیارت ایشان سنجیده شده است. برای نمونه: «در زیارت‌گاه‌ها و اماکن مذهبی، احساس آرامش می‌کنم».

عامل دوم، بیشترین تعداد گویه‌ها (۱۷ گویه) را به خود اختصاص داده است. سؤالات این عامل، عمدتاً در ارتباط با پوچی و خلأئی است که فرد در رابطه با هستی و هدف زندگی احساس می‌کند. مانند «به نظر دنیا پوچ و بیهوده است». همچنین برخی گویه‌ها به تنهایی وجودی و احساس غریبگی فرد با دنیای اطرافش اشاره دارند، مانند «هیچ‌کس در دنیا نمی‌تواند احساسات مرا درک کند». به همین دلیل، این عامل ارتباط با معنای زندگی / تنهایی وجودی نام گرفت.

عامل سوم، که شامل ۱۰ گویه است، ارتباط با خدا نام دارد و بیانگر فاصله‌ای است که فرد میان خود و خدا، به‌عنوان یک موجود برتر و حامی، احساس می‌کند. مانند: «گاهی می‌توانم به یک قدرت برتر هستی تکیه کنم».

این عوامل بُعد منفی احساس تنهایی - احساسی که همراه با غم، اندوه و سرگردانی است و موجب پریشانی فرد می‌شود و بیانگر خلأئی است که فرد میان خود با این منابع دینی و معنوی احساس می‌کند - در نظر گرفته شده‌اند. در نهایت، عامل چهارم، بُعد مثبت تنهایی، یعنی خلوت را مورد بررسی قرار می‌دهد و به این موضوع می‌پردازد که فرد چه مدت از زمان را به خویش اختصاص می‌دهد و یا تا چه میزان از خلوت خویش لذت می‌برد. برای نمونه، «دوست دارم ساعاتی از روز را تنها باشم». به همین دلیل، این عامل، «ارتباط با خود» نام گرفت و نشان می‌دهد فردی که نتواند از این فرصت تنهایی در جهت رشد شخصی استفاده کند، احساس تنهایی معنوی - مذهبی در او افزایش خواهد یافت.

تصویر ۱: نمودار صخره‌ای برای تعیین تعداد عوامل پرسش‌نامه احساس تنهایی معنوی - مذهبی



جدول ۳: اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارلت

| سطح معناداری | کرویت بارلت | KMO   |
|--------------|-------------|-------|
| p = ۰/۰۰۰    | ۱۴۴۸۰       | ۰/۹۴۷ |

مشخصه‌های آماری عامل‌ها (ارزش‌های ویژه و درصد واریانس)، بدون چرخش و بعد از چرخش، در جدول ۴ آمده است. این جدول نشان می‌دهد که بیشترین ارزش ویژه، پس از چرخش عامل‌ها متعلق به عامل اول (۸/۹۱۸) و کمترین آن، متعلق به عامل چهارم (۲/۲۳۳) است. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که پس از چرخش، توزیع درصد واریانس میان عوامل تعدیل شده است و واریانس عامل‌ها به هم نزدیک‌تر شده‌اند. عامل چهارم، کمترین میزان واریانس را تبیین می‌کند. این امر می‌تواند با توجه به کم بودن تعداد متغیرها در این عامل قابل توجیه باشد.

جدول ۴: ارزش‌های ویژه و درصد واریانس پرسش‌نامه ۴۴ گویه‌ای احساس تنهایی معنوی - مذهبی در تحلیل عاملی

| عامل‌ها | بدون چرخش |              | چرخش یافته  |            |
|---------|-----------|--------------|-------------|------------|
|         | ارزش ویژه | درصد واریانس | درصد تراکمی | چرخش یافته |
| ۱       | ۱۳/۵۰۸    | ۳۰/۷۰۰       | ۳۰/۷۰۰      | ۲۰/۲۶۷     |
| ۲       | ۶/۸۷۵     | ۱۵/۶۲۴       | ۴۶/۳۲۴      | ۳۷/۵۹۴     |
| ۳       | ۲/۴۲۳     | ۵/۵۰۶        | ۵۱/۸۳۰      | ۵۱/۳۳۹     |
| ۴       | ۲/۰۱۳     | ۴/۵۷۴        | ۵۶/۴۰۵      | ۵۶/۴۰۵     |

ساختار عاملی پرسش‌نامه، که در جدول ۵ آمده، نشان می‌دهد که کمترین و بیشترین بار عاملی در عامل اول و به ترتیب، متعلق به گویه‌های ۲۴ (۰/۴۲) و ۴۰ (۰/۸۷) می‌باشد. همچنین این گویه‌ها، به ترتیب کمترین و بیشترین میزان اشتراک را دارند. علاوه بر این، ساختار عاملی متغیرها را نمی‌توان یک ساختار منظم برشمرد؛ چراکه مشاهده می‌شود برخی گویه‌ها دارای بار عاملی بیش از ۰/۳۰ در بیش از یک عامل هستند. اما به دلیل تفاوت قابل ملاحظه این بارها، این گویه‌ها نهایتاً در عاملی قرار گرفتند که بار عاملی بیشتری در آن داشتند.

برای اعتباریابی ابزار نیز ویژگی‌های آماری گویه‌های هر عامل (میانگین یا درجه مطلوبیت، انحراف استاندارد، قدرت تشخیص یا همبستگی هر گویه با کل گویه‌های آن عامل) و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای ۴۴ گویه، ۰/۹۳۸ و برای عامل‌های اول تا چهارم، به ترتیب ۰/۹۵۴، ۰/۹۱۴، ۰/۹۲۳ و ۰/۶۵۲ به دست آمد. این ارقام حاکی از اعتبار بالای پرسش‌نامه و قابل اعتماد بودن نتایج حاصل از آن است. در مورد عامل چهارم نیز باید گفت: با توجه به تعداد گویه‌های کمتر در این عامل (۴ گویه)، این میزان ضریب آلفا برای این عامل قابل قبول و مناسب است و می‌توان در بررسی‌های بعدی این ابزار، با افزودن گویه‌های مناسب بیشتر به عامل چهارم، میزان  $\alpha$  را در آن افزایش داد. در جدول ۶ ویژگی‌های آماری ۴۴ گویه پرسش‌نامه، به تفکیک عامل‌ها نشان داده شده است.

جدول ۶. مشخصه‌های آماری ۴۴ گویه پرسش‌نامه S-RLQ به تفکیک عامل‌ها

| گویه‌ها  | میانگین | انحراف استاندارد | همبستگی با کل | آلفا پس از حذف | گویه‌ها    | میانگین | انحراف استاندارد | همبستگی با کل | آلفا پس از حذف |
|----------|---------|------------------|---------------|----------------|------------|---------|------------------|---------------|----------------|
| عامل اول |         |                  |               |                | عامل دوم   |         |                  |               |                |
| ۵        | ۲/۲۸    | ۱/۱۶             | ۰/۸۰          | ۰/۹۴۹          | ۱          | ۲/۵۰    | ۱/۰۷             | ۰/۵۶          | ۰/۹۰۹          |
| ۱۰       | ۲/۰۱    | ۱/۰۷             | ۰/۸۵          | ۰/۹۴۸          | ۴          | ۲/۵۷    | ۰/۹۹             | ۰/۵۰          | ۰/۹۱۱          |
| ۱۴       | ۲/۲۷    | ۱/۱۲             | ۰/۸۵          | ۰/۹۴۸          | ۶          | ۱/۷۱    | ۰/۸۳             | ۰/۴۴          | ۰/۹۱۳          |
| ۲۰       | ۲/۳۳    | ۱/۱۵             | ۰/۵۶          | ۰/۹۵۶          | ۷          | ۲/۵۷    | ۱/۲۳             | ۰/۵۷          | ۰/۹۱۰          |
| ۲۲       | ۲/۱۷    | ۱/۰۸             | ۰/۷۶          | ۰/۹۵۰          | ۱۳         | ۲/۰۹    | ۰/۹۹             | ۰/۶۵          | ۰/۹۰۷          |
| ۲۴       | ۲/۱۰    | ۰/۹۸             | ۰/۴۸          | ۰/۹۵۷          | ۱۷         | ۲/۵۶    | ۱/۰۲             | ۰/۴۵          | ۰/۹۱۲          |
| ۲۵       | ۲/۳۰    | ۱/۰۷             | ۰/۷۱          | ۰/۹۵۲          | ۱۸         | ۲/۱۰    | ۱/۰۸             | ۰/۴۸          | ۰/۹۱۲          |
| ۳۲       | ۲/۴۰    | ۱/۱۵             | ۰/۸۵          | ۰/۹۴۸          | ۲۱         | ۱/۹۵    | ۰/۹۸             | ۰/۶۱          | ۰/۹۰۸          |
| ۳۴       | ۲/۴۶    | ۱/۱۲             | ۰/۷۷          | ۰/۹۵۰          | ۲۶         | ۱/۹۲    | ۰/۹۹             | ۰/۶۶          | ۰/۹۰۷          |
| ۳۸       | ۲/۳۶    | ۱/۱۷             | ۰/۸۳          | ۰/۹۴۹          | ۲۷         | ۲/۳۰    | ۱/۰۶             | ۰/۶۹          | ۰/۹۰۶          |
| ۴۰       | ۲/۵۲    | ۱/۱۹             | ۰/۸۶          | ۰/۹۴۸          | ۲۸         | ۲/۵۳    | ۱/۱۹             | ۰/۷۳          | ۰/۹۰۴          |
| ۴۲       | ۲/۱۱    | ۱/۰۷             | ۰/۷۳          | ۰/۹۵۱          | ۲۹         | ۲/۲۵    | ۰/۸۱             | ۰/۵۰          | ۰/۹۱۱          |
| ۴۴       | ۲/۵۵    | ۱/۲۳             | ۰/۸۲          | ۰/۹۴۹          | ۳۰         | ۲/۱۶    | ۱/۰۳             | ۰/۶۷          | ۰/۹۰۶          |
| عامل سوم |         |                  |               |                | عامل چهارم |         |                  |               |                |
| ۳        | ۱/۷۴    | ۰/۹۱             | ۰/۷۲          | ۰/۹۱۴          | ۲          | ۳/۹۹    | ۰/۹۵             | ۰/۵۲          | ۰/۵۱۳          |
| ۸        | ۱/۸۵    | ۰/۹۴             | ۰/۶۶          | ۰/۹۱۷          | ۱۲         | ۴/۲۷    | ۰/۸۱             | ۰/۵۴          | ۰/۵۱۸          |
| ۹        | ۱/۹۱    | ۱/۰۱             | ۰/۷۲          | ۰/۹۱۴          | ۱۶         | ۳/۱۲    | ۱/۰۴             | ۰/۳۵          | ۰/۶۵۰          |
| ۱۱       | ۱/۷۲    | ۰/۸۲             | ۰/۷۱          | ۰/۹۱۵          | ۴۱         | ۴/۲۳    | ۰/۸۶             | ۰/۳۳          | ۰/۶۴۴          |
| ۱۵       | ۱/۷۷    | ۰/۸۹             | ۰/۷۰          | ۰/۹۱۵          |            |         |                  |               |                |
| ۱۹       | ۱/۶۶    | ۰/۹۶             | ۰/۷۰          | ۰/۹۱۵          |            |         |                  |               |                |
| ۲۳       | ۲/۰۹    | ۰/۹۶             | ۰/۶۴          | ۰/۹۱۸          |            |         |                  |               |                |
| ۳۶       | ۱/۸۴    | ۰/۹۱             | ۰/۷۸          | ۰/۹۱۱          |            |         |                  |               |                |
| ۳۹       | ۱/۸۶    | ۰/۹۴             | ۰/۶۳          | ۰/۹۱۸          |            |         |                  |               |                |
| ۴۳       | ۱/۸۴    | ۰/۹۵             | ۰/۷۶          | ۰/۹۱۲          |            |         |                  |               |                |

جدول ۵. ماتریس ساختار عاملی و میزان اشتراک گویه‌های پرسش‌نامه S-RLQ

| گویه‌ها | عامل اول | عامل دوم | عامل سوم | عامل چهارم | میزان اشتراک |
|---------|----------|----------|----------|------------|--------------|
| ۴۰      | ۰/۸۷۴    |          |          |            | ۰/۸۰         |
| ۳۲      | ۰/۸۶۷    |          |          |            | ۰/۷۸         |
| ۱۴      | ۰/۸۵۲    |          |          |            | ۰/۷۷         |
| ۴۴      | ۰/۸۵۲    |          |          |            | ۰/۷۵         |
| ۵       | ۰/۸۳۱    |          |          |            | ۰/۷۳         |
| ۱۰      | ۰/۸۲۳    |          |          |            | ۰/۷۷         |
| ۳۸      | ۰/۸۱۴    |          |          |            | ۰/۷۳         |
| ۳۴      | ۰/۷۷۷    |          |          |            | ۰/۶۷         |
| ۲۵      | ۰/۷۶۰    |          |          |            | ۰/۶۰         |
| ۲۲      | ۰/۷۳۳    |          |          |            | ۰/۶۵         |
| ۴۲      | ۰/۷۵۴    |          |          |            | ۰/۶۴         |
| ۲۰      | -۰/۶۱۱   |          |          |            | ۰/۴۳         |
| ۲۴      | ۰/۴۲۴    |          |          |            | ۰/۳۰         |
| ۳۸      |          | ۰/۷۷۷    |          |            | ۰/۶۳         |
| ۳۷      |          | ۰/۷۵۴    |          |            | ۰/۵۸         |
| ۳۷      |          | ۰/۷۳۰    |          |            | ۰/۵۷         |
| ۱۲      |          | ۰/۷۲۷    |          |            | ۰/۵۳         |
| ۳۵      |          | ۰/۷۲۵    |          |            | ۰/۵۵         |
| ۳۰      |          | ۰/۷۰۶    |          |            | ۰/۵۷         |
| ۳۶      |          | ۰/۷۰۵    |          |            | ۰/۵۴         |
| ۱       |          | ۰/۶۴۵    |          |            | ۰/۴۴         |
| ۳۳      |          | ۰/۶۳۵    |          |            | ۰/۴۱         |
| ۲۱      |          | ۰/۶۲۹    |          |            | ۰/۵۰         |
| ۷       |          | ۰/۵۸۶    |          |            | ۰/۴۶         |
| ۴       |          | ۰/۵۶۵    |          |            | ۰/۳۷         |
| ۲۹      |          | -۰/۵۶۲   |          |            | ۰/۳۳         |
| ۳۱      |          | ۰/۵۶۱    |          |            | ۰/۵۶         |
| ۱۸      |          | ۰/۵۱۹    |          |            | ۰/۳۱         |
| ۶       |          | -۰/۵۱۱   |          |            | ۰/۳۶         |
| ۱۷      |          | -۰/۴۷۴   |          |            | ۰/۳۶         |
| ۳۶      | ۰/۳۱۷    |          |          |            | ۰/۶۹         |
| ۴۳      | ۰/۳۰۹    |          |          |            | ۰/۶۵         |
| ۳       |          | ۰/۷۱۲    |          |            | ۰/۶۲         |
| ۹       |          | ۰/۶۸۱    |          |            | ۰/۶۱         |
| ۳۹      |          | ۰/۶۷۸    |          |            | ۰/۵۱         |
| ۱۱      |          | ۰/۶۷۴    |          |            | ۰/۶۰         |
| ۱۵      |          | ۰/۶۵۹    |          |            | ۰/۶۰         |
| ۳۳      |          | ۰/۶۳۸    |          |            | ۰/۵۷         |
| ۱۹      |          | -۰/۳۸۴   |          |            | ۰/۵۶         |
| ۸       |          | ۰/۴۳۵    |          |            | ۰/۵۱         |
| ۱۲      |          |          |          |            | ۰/۵۹         |
| ۲       |          |          |          |            | ۰/۵۸         |
| ۴۱      |          |          |          |            | ۰/۴۳         |
| ۱۶      |          |          |          |            | ۰/۴۲         |

لازم به یادآوری است: نام‌گذاری عوامل بر اساس این منطق بوده است که اگر فرد در هریک از این عوامل و زمینه‌های معنوی، نتوانست ارتباط خوبی برقرار کند. برای نمونه، فرد در رابطه با خدا یا اولیاء دین، هستی و زندگی و یا حتی در رابطه با خود احساس دوری، خلأ و سرگردانی داشت، در این صورت احساس ناخوشایند تنهایی را در رابطه با این منابع معنوی تجربه خواهد کرد. درباره بعد مثبت تنهایی، می‌توان گفت: اگر فرد بتواند با خود خلوت کند و زمانی را به رشد شخصی و انجام فعالیت‌های دلخواه اختصاص دهد، در این صورت تنهایی را به شکل مثبت و در ارتباط با خود تجربه کرده‌است و احساس تنهایی، به‌عنوان یک تجربه منفی در این زمینه در او کاهش خواهد یافت.

منسجمی درباره احساس تنهایی معنوی- مذهبی، ماهیت و کیفیت آن وجود ندارد، اما به دلیل اهمیت این موضوع، بخصوص در جامعه ایرانی به دلیل جایگاهی که افراد برای اعتقادات و رفتارهای دینی در زندگی قائلند، این پژوهش با هدف بررسی بیشتر و تعیین ماهیت این شکل از احساس تنهایی در دانشجویان، از طریق ساخت مقیاسی برای سنجش آن صورت گرفت. از سوی دیگر، توجه به بعد مثبت و منفی تنهایی در کنار یکدیگر، از موضوعات مهمی بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که چهار عامل در شکل‌گیری احساس تنهایی معنوی- مذهبی دخالت دارند: ارتباط با اولیاء دین، ارتباط با معنای زندگی/ تنهایی وجودی، ارتباط با خدا و ارتباط با خود. همان‌طور که پیش از این بیان شد، نام‌گذاری عوامل بر این اساس بود که فقدان ادراک یک رابطه مثبت، همدلانه و صمیمانه در هریک از این عوامل و احساس خلأ و کاستی در هریک از این زمینه‌ها، منجر به احساس تنهایی معنوی- مذهبی خواهد شد. این عوامل را می‌توان در امتداد جنبه‌هایی از احساس تنهایی دانست که پژوهشگرانی مانند لانگ (لانگ و دیگران، ۲۰۰۳)، گوتسکی (لیندستروم و همکاران، ۲۰۰۶) و رحیم‌زاده (۱۳۹۰) به‌طور پراکنده به آنها اشاره داشته‌اند.

اولویت استخراج عامل‌ها در این پژوهش، حاکی از این است که مؤثرترین رابطه برای تجربه احساس تنهایی معنوی- مذهبی، رابطه با اولیاء دین است که در این پرسش‌نامه، عمدتاً در قالب توسل به ایشان از طریق زیارت مطرح می‌شود. هرچند که گویه‌هایی نیز که این ارتباط را به شکل کلی و جدا از زیارت مطرح می‌کردند، بار عاملی قابل‌توجهی داشتند. بنابراین، برای دانشجویان، مهم‌ترین و مشکل‌زاترین رابطه در قلمرو احساس تنهایی معنوی- مذهبی، ارتباط با اولیاء دین، در قالب زیارت و یا در حالت کلی آن است. شاید این امر به این دلیل باشد که زیارت، شکل عینی باورهای دینی و یک رفتار است. در نتیجه، می‌تواند اولین موضوعی باشد که در زمینه احساس تنهایی معنوی- مذهبی برای دانشجویان مطرح می‌شود. درحالی‌که دو عامل دیگر، یعنی ارتباط با معنای زندگی/ تنهایی وجودی و ارتباط با خدا، کمی انتزاعی، فلسفی و مرتبط با شناخت و باورهای فرد هستند و پردازش آنها در سطوح بعدی و بالاتر قرار می‌گیرد. بنابراین، فردی که در عامل ارتباط با اولیاء دین، که عمدتاً به‌صورت رفتار عینی زیارت یا توسل به ایشان انجام می‌شود، احساس تنهایی می‌کند، یکی از پایگاه‌های روانی و منابع معنوی قابل اتکا خود را از دست داده است و در این زمینه، احساس غم و خلأ می‌کند.

این موضوع با یافته‌های پژوهشگرانی که به نقش انجام مناسک دینی، در بهداشت روان تأکید دارند (راکس و کانرز، ۲۰۰۱؛ کوبزانسکی، ۲۰۰۶ و خدادپناهی و حیدری، ۱۳۸۱)، همخوانی دارد. این تحقیقات نشان می‌دهند که پایبندی به انجام مناسک مذهبی، از طریق ایجاد پیوندهای عمیق میان

علاوه بر بررسی همسانی درونی، اعتبار پرسش‌نامه S-RLQ به روش بازآزمایی نیز مورد سنجش قرار گرفت. به همین منظور، ۳۴ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، به فاصله دو هفته مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج این بررسی و همبستگی متقابل هر چهار عامل در جدول ۷ آورده شده است.

جدول ۷. ضرایب بازآزمایی و همبستگی‌های متقابل عامل‌های پرسش‌نامه احساس تنهایی معنوی- مذهبی

| عامل                                   | ضریب بازآزمایی | ۱      | ۲      | ۳    | ۴ |
|--|----------------|--------|--------|------|---|
| ۱ ارتباط با اولیای دین                 | ۰/۸۶**         | ۱      |        |      |   |
| ۲ ارتباط با معنای زندگی / تنهایی وجودی | ۰/۸۳**         | ۰/۲۱   | ۱      |      |   |
| ۳ ارتباط با خدا                        | ۰/۹۱**         | ۰/۸۱** | ۰/۵۵** | ۱    |   |
| ۴ ارتباط با خود                        | ۰/۶۸**         | ۰/۰۴   | -۰/۰۳  | ۰/۱۲ | ۱ |

ضرایب بازآزمایی عامل‌ها در سطح معناداری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که این مقیاس دارای ثبات بوده و از اعتبار، دقت و تکرارپذیری بالایی برخوردار است. ضرایب همبستگی عامل‌ها نیز حاکی از آن است که میان عامل سوم با عوامل اول و دوم، همبستگی معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. درحالی‌که میان عامل‌های دیگر، ضریب همبستگی معنادار نگردید. این امر بیانگر این است که عامل‌های پرسش‌نامه احساس تنهایی معنوی- مذهبی (S-RLQ) ابعاد مختلفی از یک سازه هستند و لزوماً این ابعاد با یکدیگر در ارتباط نمی‌باشند؛ زیرا ابزار مذکور نخستین ابزار ساخته شده برای سنجش سازه احساس تنهایی معنوی- مذهبی است. این موضوع نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

«احساس تنهایی»، پدیده‌ای شایع و فراگیر است که تجربه‌ها و هیجانات ناخوشایندی را برای افراد و بخصوص جوانان به دنبال دارد. عموم روان‌شناسان و محققان این پدیده را به‌عنوان یک تجربه دردناک معرفی و راه‌کارهای متفاوتی را برای مقابله با آن بیان می‌کنند. در این میان، مذهب و معنویت نقش برجسته‌ای دارد. علاوه بر نقشی که مذهب می‌تواند بر کاهش هیجان‌های نامطلوب ناشی از احساس تنهایی داشته باشد، در برخی مطالعات به‌صورت پراکنده به این عامل، یعنی معنویت و مذهب، به‌عنوان شکلی از تنهایی مثبت و یا یکی از مؤلفه‌های احساس تنهایی اشاره شده است؛ به این معنا که فقدان آن می‌تواند منجر به بروز نوعی از احساس تنهایی تحت عنوان احساس تنهایی معنوی- مذهبی گردد (لانگ، ۲۰۰۰؛ لانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ رحیم‌زاده، ۱۳۹۰). به این ترتیب، با وجود اینکه ادبیات پژوهشی

دین‌داران و بزرگان دین و به‌طور کلی منابع دینی، موجب افزایش سلامت روان دین‌داران می‌شود. همچنین مطابق با نظر فروم (وولف، ۱۳۸۶)، داشتن یک ارتباط مثبت و علاقه و دلبستگی به رهبری قوی، مانند روحانیان و افراد مقدس دین می‌تواند فرد را از احساس درماندگی و انزوا و تنهایی رهایی بخشد.

عامل دیگر تبیین احساس تنهایی معنوی - مذهبی، ارتباط با معنای زندگی / تنهایی وجودی است. همان‌طور که می‌جوسکوییک (۱۹۷۹)، یالوم (۱۳۹۰/۱۹۸۰) و بسیاری از روان‌شناسان وجودی مطرح می‌کنند، تنهایی یک تجربه گریزناپذیر برای انسان است، اما یک معنای مثبت در زندگی، عواطف ناخوشایند این تجربه دردناک را کاهش می‌دهد. مایرز و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که احساس تنهایی هستی‌گرا همبستگی بالایی با افسردگی، احساس کلی تنهایی و نداشتن هدف در زندگی دارد. بنابراین، در پرسش‌نامه S-RLQ نیز، همسو با این مطالعات، عامل ارتباط با معنای زندگی / تنهایی وجودی نشان می‌دهد که فقدان یک معنای مثبت و هدف‌مندی در زندگی، موجب احساس سرگردانی و رهاشدگی در هستی برای فرد می‌شود که در احساس تنهایی متجلی می‌شود. این موضوع، از این جهت در احساس تنهایی معنوی - مذهبی اهمیت دارد که بنابر گفته فرانکل (یالوم، ۱۳۹۰)، معنای زندگی بنیانی مذهبی دارد و اعتقاد داشتن به خدا و سایر باورهای دینی به فرد کمک می‌کند تا الگوی یکپارچه هستی و هدف آن را درک کند و با معنا دادن به زندگی خود، خلأ وجودی خویش و پریشانی ناشی از آن را کاهش دهد.

عامل سوم در تبیین احساس تنهایی معنوی - مذهبی، که ارتباط با خدا نام داشت، کیفیت رابطه فرد با خدا و منابع معنوی است. همان‌طور که اشاره شد، مذهب و ایمان می‌توانند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای جهانی در برابر احساس تنهایی در نظر گرفته شوند و با ایجاد این باور و احساس، که موجودی عالی، حمایت‌گر و توانا از انسان محافظت می‌کند، موجب آرامش فرد شوند (روکیچ، فایندلر، چین، لو و کالندر، ۲۰۱۳). این عامل بیان می‌کند فردی که چنین باور و احساسی ندارد، از بزرگ‌ترین حامی انسان، یعنی خداوند، احساس دوری کرده، و ارتباط صمیمانه‌ای با او ندارد، دچار احساس تنهایی معنوی - مذهبی خواهد شد. این احساس می‌تواند موجب غم، پریشانی و سرگردانی او شود. این موضوع با یافته‌های پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۲)، پارگامنت و همکاران (۱۹۹۰) و کیرک‌پاتریک و شاور (۱۹۹۲) در زمینه رابطه میان بهزیستی معنوی و داشتن دلبستگی ایمن به خدا، با احساس تنهایی همسو و همخوان است. پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۲) بیان می‌کنند که بهزیستی معنوی از یک‌سو، موجب ایجاد این احساس در فرد می‌شود که نیرویی برتر حامی و پشتیبان او

است، و از سوی دیگر، سبب ایجاد روابط بهتر فرد با دیگران می‌شود. در نتیجه، منابع حمایت اجتماعی او را افزایش و احساس تنهایی را کاهش می‌دهد.

در نهایت، عامل چهارم که بیانگر بعد مثبت تنهایی است، به بررسی ارتباط فرد با خود می‌پردازد. اینکه آیا او می‌تواند زمانی را به خود و رشد شخصی خویش اختصاص دهد، یا خیر؟ مطابق با آنچه که لیندستروم و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌کنند، تنهایی در یک نگاه فلسفی و وجودی، بخشی از هستی است که می‌تواند ثمرات مفیدی برای فرد داشته باشد و همواره به شکل یک ناکارآمدی روان‌شناختی در نظر گرفته نمی‌شود. برخی مزایای تنهایی که لانگ و آوریل (Long & Averill) (۲۰۰۳) به آن اشاره می‌کنند، عبارتند از: خلاقیت، ایجاد فرصتی برای بازسازی ساختار شناختی، ایجاد حس آزادی، آسایش، صمیمیت و معنویت در فرد. این عامل نیز در ارتباط با این یافته‌ها نشان می‌دهد که فرار نکردن فرد از تنهایی خویش و توانایی استفاده مثبت و مناسب از آن، نه تنها منجر به احساس دردناک تنهایی نمی‌شود، بلکه احساس‌های مثبتی را نیز در فرد ایجاد می‌کند. مانند حس آرامش و رهایی از فشارهای زندگی روزمره. همچنین فرد، در خلوت و تنهایی خویش ممکن است به تجارب معنوی دست یابد که این تجارب بینش وسیع‌تری در رابطه با هستی و زندگی به او دهند و موجب قوی‌تر شدن ارتباط او با منابع معنوی و مذهبی، مانند خدا، اولیاء دین و هستی، و یافتن معنایی اصیل و مثبت برای زندگی شوند.

بنابراین، در یک نگاه کلی می‌توان گفت: کسی که در رابطه خود با اولیاء دین خلأئی را درک می‌کند و به شکل عینی، ارتباط کمی با آنها دارد، در رابطه با زندگی خود احساس پوچی، بی‌هدفی و سرگردانی می‌کند. احساس می‌کند که از جانب خدا نیز هیچ حمایتی دریافت نمی‌کند. در حقیقت، در یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی خویش، یعنی بعد معنوی و مذهبی، دچار نوعی خلأ، اندوه، سردرگمی و پریشانی است که به شکل احساس تنهایی معنوی - مذهبی تجربه می‌شود. از سوی دیگر، فقدان یک ارتباط مثبت با خود و عدم استفاده از فرصت خلوت شخصی، که می‌تواند منجر به رشد شخصی و معنوی فرد شود، نیز این احساس را در فرد ایجاد خواهد نمود. در نگاهی دیگر، اختصاص دادن زمانی به خود برای رشد روحی و کسب آرامش، می‌تواند با رها کردن فرد از فشارهای اجتماعی زندگی روزمره، جنبه‌های مثبت تنهایی را در او تقویت نماید.

در نهایت، بیان این مطلب ضروری است که این پژوهش، با تهیه مقیاسی معتبر برای سنجش احساس تنهایی معنوی - مذهبی، گامی مقدماتی در زمینه تعیین ماهیت این شکل از احساس تنهایی است که می‌توان با بررسی و توجه بیشتر به متون دینی و مذهبی، مبانی نظری آن را



تقویت نمود. در مجموع، نتایج حاصل از تحلیل عاملی و بررسی نتایج همسانی درونی و بازآزمایی پرسش‌نامه احساس تنهایی معنوی- مذهبی (S-RLQ)، حاکی از روا و معتبر بودن مقیاس مذکور برای سنجش این سازه روان‌شناختی است، نشان می‌دهد که نتایج حاصل از آن در مطالعات پژوهشی و بالینی معتبر و قابل اعتماد است. اما از آنجاکه این ابزار، نخستین مقیاس منسجم برای سنجش و اندازه‌گیری احساس تنهایی معنوی- مذهبی است و در جمعیت دانشجویان اعتباریابی شده است، لازم است که در پژوهش‌های آتی، این سازه روان‌شناختی و اعتبار این ابزار در جمعیت‌های دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد. ممکن است بر اساس مطالعات بعدی، لازم شود که تغییراتی در این پرسش‌نامه و محتوای آن اعمال گردد.

یکی از موضوعاتی که می‌تواند در این زمینه مورد توجه تحقیقات بعدی قرار گیرد، تفاوت‌های ناشی از سطح اعتقادات مذهبی افراد، در میزان احساس تنهایی معنوی- مذهبی است. به عبارت دیگر، شاید بتوان گفت: افراد دیندار، به دلیل آنکه پیوندهای عمیق‌تری را میان خود و خداوند شکل می‌دهند و پایبندی بیشتری به انجام رفتارهای دینی دارند، احساس تنهایی کمتری در این زمینه داشته باشند. اما لازم است این موضوع بر اساس نوع جهت‌گیری‌های مذهبی افراد، مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در مطالعات بعدی می‌توان به بررسی تفاوت زنان و مردان در میزان احساس تنهایی در هریک از این عوامل پرداخت.

علاوه بر این، این حالت از احساس تنهایی، نشان می‌دهد که باورها و رفتارهای دینی در میان جوان و دانشجویان بسیار حائز اهمیت است. بی‌توجهی به آنها منجر به تجربه‌های ناخوشایندی مانند پوچی و تنهایی می‌شود. در نتیجه، لازم است که طراحی برنامه‌هایی برای تقویت ارزش‌های دینی و ارتقای سطح دینداری در جوانان، بیش از پیش مورد توجه سازمان‌ها و نهادهایی که با این گروه در ارتباط‌اند، مانند خانواده‌ها، دانشگاه‌ها و... قرار گیرد.

## منابع

- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۷، «مقیاس سنجش دینداری، تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام»، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (شماره انتشار ۸۱، روان‌شناسی ۱۰).
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، تصحیح علی‌اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین.
- اعظم‌آزاده، منصوره و عاصفه توکلی، ۱۳۸۶، «فردگرایی، جمع‌گرایی و دینداری»، *انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، سال سوم، ش ۹، ص ۱۰۱-۱۲۵.
- خداپناهی، محمدکریم و محمود حیدری، ۱۳۸۱، «بررسی اثر آهنگ زیارت کعبه بر سلامت عمومی حجاج»، *روان‌شناسی*، سال هفتم، ش ۲۸، ص ۳۳۰-۳۴۱.
- خوشاوی، فاطمه، ۱۳۹۰، *رابطه هویت دینی با شادمانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بزرگسالان، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- رحیم‌زاده، سوسن و همکاران، ۱۳۹۰، «مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی»، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۱۲۳-۱۴۱.
- رحیم‌زاده، سوسن، ۱۳۹۰، *ساختار عاملی و مدلی برای احساس تنهایی در دانشجویان ایرانی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، *بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- صادقی، منصوره سادات، ۱۳۸۴، *بررسی رابطه بین روش تربیت دینی با تصور از خدا در دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- قنبرزاده، محمد، ۱۳۸۷، *رابطه احساس معنابخش بودن زندگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و مقایسه آن با افراد غیرمبتلا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- کلاین، پل، ۱۳۸۰، *راهنمای آسان تحلیل عاملی*، ترجمه سیدجلال‌الدین صدرالسادات و اصغر مینایی، تهران، سمت.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۴۰۹ق، *کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال*، بیروت، مؤسسه الرساله.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحارالانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- محمدی ری‌شهری، محمد، ۱۳۷۷، *میزان‌الحکمه*، ترجمه حمیدرضا شیخی، قم، دارالحدیث.
- مظاهری، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، *مثالث ایمان: الگوی ابعادی رابطه انسان با خدا*، قم، دارالحدیث.
- واحدی، شهرام و همکاران، ۱۳۸۹، «الگوی میانجی‌گری احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی، بهزیستی معنوی، فاصله اجتماعی و افسردگی دانشجویان دختر»، *روان‌شناسی کاربردی*، سال چهارم، ش ۴ (۱۶)، ص ۷-۲۴.
- وولف، دیوید، ۱۳۸۶، *روان‌شناسی دین*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد.
- هومن، حیدرعلی و همکاران، ۱۳۸۹، «مدلیابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی»، *تحقیقات روان‌شناختی*، ش ۷، ص ۱۹-۳۲.
- هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۵، *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*، تهران، پیک فرهنگ.
- یالوم، اروین، ۱۳۹۰، *روان‌درمانی اگزستانسیال*، ترجمه سپیده حبیب، تهران، نی.

- Peplau, L. A. & Perlman, D, 1982, *Perspectives on loneliness. In Loneliness: A Sourcebook of Current Theory*, Research and Therapy, L.A. Peplau, & D. Perlman (Eds). Wiley-Interscience: New York.
- Rokach, A. & et al, 2013, Cancer patients, their caregivers, and coping with loneliness, *Psychology, Health & Medicine*, v. 18 (2), p. 1-10.
- Rokach, A. & Venegas, G, 2012, Can religiosity affect how we cope with loneliness? *European Psychiatry*, v. 27, Supplement 1.
- Roux, A. L. & Connors, J, 2001, A cross - cultural study into loneliness amongst university students, *South African Journal of Psychology*, v. 31 (2), p. 46-52.
- Roux, A. L., 2009, The Relationship Between Adolescents' Attitudes Toward Their Fathers and Loneliness: A Cross-Cultural Study, *Journal of Child And Family Studies*, v. 18 (2), p. 219-226.
- Ryan, M. C. & Patterson, J, 1987, Loneliness in the elderly, *Journal of Gerontological Nursing*, v. 13 (5), p. 6-12.

- Asher, S. R. & Paquette, J. A, 2003, Loneliness and Peer Relations in Childhood, *Current Directions in Psychological Science*, v. 12 (3), p. 75-78.
- Deniz, M. E; & et al, 2005, An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in sample of Turkish student, *Social Behaviour and Personality*, v. 33 (1), p. 19-32.
- Ettema, E. J. & et al, 2010, Existential loneliness and end - of-life care : A systematic review, *Theoretical Medicine and Bioethics*, v. 31, p. 141-169.
- Fromm, E, 1956, *The Art of Loving*, Printed in The United State of America, Harper & Brothers, New York, N.Y. 10022.
- Grimes, K, 2008, *Coming to College: Correlations between Loneliness, Homesickness and Spiritual Well-Being*, Research Seminar course in the Psychology Department at John Brown University, Siloam Springs, Arkansas.
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R, 1992, An attachment-theoretical approach to romantic love and religious beliefs, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 18 (3), p. 266-275.
- Long, C. R. & Averill, J. R, 2003, Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone, *Journal for the Theory of Social Behavior*, v. 33 (1), p. 21-44.
- Long, C. R. & et al, 2003, Solitude Experiences: Varieties, Settings, and Individual Differences, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 29 (5), p. 578-583.
- Maselko, J. & Kubzansky, L. D, 2006, Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey, *Social Science & Medicine*, v. 62 (11), p. 2848-2860.
- Mayers, A. M. & et al, 2002, The Existential Loneliness Questionnaire: Background, Development, and Preliminary Findings, *Journal of Clinical Psychology*, v. 58 (9), p. 1183-1193.
- Mijoskovic, B. L, 1979, *Loneliness in Philosophy*, Psychology and Literature, Assen: Van Corcum.
- Moustakas, C. E, 1961, *Loneliness. Englewood Cliffs*, NJ: Prentice-Hall. <http://www.books.google.com/2013/08>.
- Nilsson, B. & et al, 2006, Is Loneliness a psychological Dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 20 (1), p. 93-101.
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W, 1982, *Loneliness, Spiritual Well - Being, and the Quality of Life*, In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of current theory, research, and therapy*, New York, Wiley Interscience. Retrieved from <http://www.books.google.com>. 15/08/2013.
- Pargament, K. I. & et al, 1990, God Help Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events, *American Journal of Community Psychology*, v. 18 (6), p. 793-824.

## مقدمه

سرطان نوعی بیماری است که با رشد کنترل نشده سلولی و تهاجم به بافت‌های موضعی سیستماتیک مشخص می‌شود (هالت (Holt)، ۲۰۰۰). علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان یکی از بیماری‌های قرن حاضر و عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلب و عروقی است (حسن‌پور و آذری، ۱۳۸۴). پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۱۵ میلادی، حدود ۴۵ درصد از کل مرگ و میر در دنیا، ناشی از بیماری‌های غیرواگیردار خواهد بود. در این میان، سرطان حدود ۱۳ درصد از کل مرگ‌ها را در جهان به خود اختصاص خواهد داد (وان‌لیر (Van Lier) و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران نیز سرطان پس از بیماری‌های قلبی و عروقی و تصادفات موتوری، در ردیف سوم از نظر مرگ و میر قرار دارد (خادمی و سجادی، ۱۳۸۶). از موضوعات بسیار مهم سال‌های اخیر در مورد بیماران دچار سرطان، بحث عوامل روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، وسواس، پرخاشگری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. سرطان به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و غیرقابل علاج در جامعه تلقی می‌شود. فرد متعاقب تشخیص آن، دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد، به‌طوری‌که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده‌های آنها، فرد را به سوی اختلالات روانی می‌کشاند (هالت، ۲۰۰۰). سرطان، ضمن ایجاد مشکلات جسمانی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی در این بیماران می‌شود و واکنش‌هایی نظیر پرخاشگری، خشم، افسردگی، استرس و احساس گناه را به دنبال دارد (ایسمیلته (Smilyte) و همکاران، ۲۰۱۳؛ پیکاردی و آبنی (Picardi & Abeni)، ۲۰۰۱). مهم‌ترین عامل مربوط به سلامت روان در این بیماران خشم و اضطراب است. چنانچه خشم به‌وجودآمده در این بیماران به درستی ابراز نگردد، این ممکن است به درون فرد جهت یابد و منجر به افسردگی، ناامیدی و تلاش در راستای خودکشی شود (دیفستفانو (Distefano) و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعه کروئنگه و همکاران (۲۰۱۰)، با استفاده از پرسش‌نامه SCL-90 و مصاحبه بالینی، در گروهی از زنان مبتلا به سرطان نشان داد که مبتلایان از نظر شاخص کلی سلامت روانی، نسبت به جمعیت عادی در سطح پایین‌تری هستند و از نظر شاخص‌های افسردگی، حساسیت بین فردی، اضطراب و روان‌پریشی دارای مشکل جدی بوده و نیاز به مراقبت‌های روان‌شناختی دارند. همچنین کراتنماچر (Krattenmacher) و همکاران، طی مطالعه‌ای اظهار داشتند که بیماران مبتلا به سرطان از مشکلات بین فردی، حساسیت در روابط متقابل و مشکلات روانی-اجتماعی رنج

## کارآمدی شناخت‌درمانی مذهب‌محور

## بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان

مه‌ری مولایی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

mehri.molaei@yahoo.com

کس‌ستاره جانی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی پارس‌آباد مغان، گروه مشاوره، پارس‌آباد مغان، ایران

jani\_s11@yahoo.com

مجید محمودعلیو / استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز

اصغر پوراسمعی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۷ - پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۵

## چکیده

با توجه به اهمیت مداخلات معنوی در درمان مشکلات روان‌شناختی، این پژوهش با هدف تعیین میزان کارآمدی شناخت‌درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان اجرا شد. این پژوهش یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. از میان ۳۰۰ بیمار تحت حمایت مؤسسه خیریه آرزو در شهرستان پارس‌آباد مغان ۳۰ بیمار (۱۵ زن و ۱۵ مرد) با استفاده از نمونه در دسترس، در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه فهرست نشانه‌گان روان‌شناختی (SCL-25) بود. اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۲ ساعته تحت شناخت‌درمانی مذهب‌محور قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای مقایسه میانگین‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مذهب‌محور نشانه‌های روان‌شناختی همه ابعاد مقیاس SCL-25، بجز روان‌گسستگی، جسمانی‌سازی و وسواس فکری-عملی را کاهش می‌دهد. همچنین شناخت‌درمانی مذهب‌محور، می‌تواند به‌عنوان یک درمان مکمل در کنار درمان‌های پزشکی برای بهبود مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: سرطان، شناخت‌درمانی مذهب‌محور، نشانه‌های روان‌شناختی.

می‌برند (کراتنماچر و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج بررسی کیفیت زندگی ۲۹۱ بیمار زن ۸۸-۳۱ ساله مبتلا به سرطان رحم نیز نشان داد که این بیماران، با وجود استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر، از نظر سلامت روان همچنان در سطح نامطلوب می‌باشند (کورفاگه (Korfage) و همکاران، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ای دیگر، ریس و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که طی ۱۲ الی ۱۴ هفته از شیمی‌درمانی، در این بیماران افسردگی معناداری ایجاد می‌شود که در کنار اضطراب شدید با مشکلات جسمی و شکایات جسمانی متعدد همراه می‌شود.

گرچه پیشرفت‌های وسیع در زمینه درمان سرطان موجب واکنش بهتر تومور به درمان‌ها و افزایش طول عمر این مددجویان گردیده است، اما اغلب این درمان‌ها با عوارض جانبی بسیاری مانند ورم لنفاوی، ضعف، درد، بی‌حسی، محدودیت در حرکت مفصل شانه، احساس سنگینی در دست و اختلالات روانی اجتماعی همراه بوده‌اند. اینها خود موجب کاهش چشمگیر کیفیت زندگی این بیماران می‌شود (کیلبرث و رفشاگ (Kilbreth & Refshaug)، ۲۰۰۶). به همین دلیل، امروزه بر روان‌درمانی این بیماران تأکید شده است. بسیاری از پزشکان جدیداً ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند، به‌گونه‌ای که آنها اغلب ضروری می‌دانند که در فرایند درمان مسائل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند (پت (Peteet)، ۲۰۱۲). در شناخت‌درمانی مذهب‌محور، علاوه بر روش‌های شناخت‌درمانی، که هدف آن تغییر باورداشت‌های غلط بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به مراجع کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه نماید. همچنین توکل به خدا و اعتقاد به امداد الهی، سبب می‌شود که امید به زندگانی افزایش یابد (لمبرت و دولاهیت (Lambert & Dollahite)، ۲۰۰۸). در جلسات درمانگری، این باور در بیمار ایجاد می‌شود که هر تلاش و رنجی که در زندگی رخ می‌دهد بی‌فایده نبوده، بلکه با بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی توأم است. با ایجاد چنین طرز فکری، بیمار از احساس پوچی و سرگردانی رهایی می‌یابد.

در روان‌درمانی مشکلات روان‌شناختی، مطالعات متعدد تأثیر مثبت درمان شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۲؛ کهرزایی و همکاران، ۱۳۸۹)، کاهش اضطراب مرگ (هندلی (Handley) و همکاران، ۲۰۱۳)، کاهش پرخاشگری و مشکلات سازگاری (ورایس (Vries) و ایستفیل، ۲۰۱۳؛ رینولدس (Reynolds) و همکاران، ۲۰۱۳) و بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس (تایر (Tyrrer) و همکاران، ۲۰۱۳) در بیماران مبتلا به سرطان را نشان داده است. مطالعه کهرزایی و

همکاران (کهرزایی و همکاران، ۱۳۹۰) نیز نشان داد که درمان‌شناختی - رفتاری، همه ابعاد روان‌شناختی SCL-90 را کاهش می‌دهد. در کنار مطالعات مربوط به درمان‌شناختی - رفتاری، درمان‌شناختی مذهب‌محور نیز در کاهش اضطراب و استرس (بوله‌ری و همکاران، ۱۳۹۰)، بهبود کیفیت زندگی (دلگادو گوی (Delgado-guay) و همکاران، ۲۰۱۱) و سازگاری (سیمونی (Simon) و همکاران، ۲۰۰۲) در بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبتی داشته است. در همه این مطالعات، بین گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیرهای مورد بررسی به‌دست آمده است. مطالعه رحمتی و همکاران (۱۳۸۸)، نشان داد که گروه درمانی معنوی - مذهبی بر کاهش سوء ظن و بدبینی، خصومت‌ورزی، خلق افسرده و اضطراب مؤثر واقع شده است. برخی از مطالعات نیز (شاه (Shah) و همکاران، ۲۰۱۱؛ پرود (Perroud) و همکاران، ۲۰۱۱؛ گیرینگ (Gearing) و همکاران، ۲۰۱۱)، در زمینه تأثیر مثبت درمان معنوی - مذهبی در کاهش افکار پارانوئیدی و حساسیت بین‌فردی نتایج معناداری را به‌دست آورده‌اند.

تا آنجا که نگارندگان اطلاع دارند، مطالعه‌ای که به‌صورت همه‌جانبه تأثیر روان‌درمانی مذهب‌محور بر تمام ابعاد مورد بررسی در فهرست نشانه‌های روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌گسستگی، شکایات جسمانی، وسواس - اجبار و حساسیت بین‌فردی)، بیماران مبتلا به سرطان را بررسی کند، وجود نداشت. در نتیجه، با توجه به مبانی و پیشینه پژوهش، انجام مطالعاتی نظیر این پژوهش، ضروری به نظر می‌رسد تا در کنار درمان‌های پزشکی، سودمندی شناخت‌درمانی مذهب‌محور نیز در نمونه‌ای از جمعیت بیماران مبتلا به سرطان بررسی و مشخص شود. از این طریق می‌توان به بهبودی سریع‌تر این بیماران کمک کرد و مدت زمان بستری در بیمارستان و در نهایت، هزینه‌های بیمارستانی آنان را کاهش داد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت.

### روش پژوهش

طرح این پژوهش، نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۲ تحت پوشش مؤسسه آرزو (مؤسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان) در شهرستان پارس‌آباد مغان بودند (N=۳۰۰). نمونه پژوهشی شامل ۳۰ بیمار، در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود زیر انتخاب شدند: تشخیص بیماری سرطان به‌وسیله پزشک متخصص،

### محتوای جلسات شناخت‌درمانی مذهب‌محور

جلسه اول: الف: اعضای گروه آزمایشی با ذکر اسم، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزند، نوع سرطان، زمان ابتلا و روند درمان با یکدیگر آشنا شدند.

ب: در مورد کلیات درمان از جمله تعداد جلسات (۸ جلسه)، زمان هر جلسه (۱۲۰ دقیقه)، روش‌ها و تکنیک‌هایی که استفاده خواهد شد (مانند تکلیف جمع‌آوری احادیث و آیات در زمینه مشکلات، صبر، توکل، آموزش تکنیک تغییر افکار ناکارآمد، آموزش آرام‌سازی عضلانی، بحث و به چالش کشیدن افکار و هیجانات منفی تجربه‌شده)، به اعضای گروه توضیح داده شد.

پ: اهداف درمان به‌وسیله ترکیب آموزه‌های دینی و نیز روش‌ها و تکنیک‌های شناختی-رفتاری، برای تقویت حفظ آرامش و استقامت و تغییر نگرش به بیماری سرطان و تغییر افکار منفی و تعدیل استرس در مسیر پیگیری روند درمان توضیح داده شد.

ت: قوانین و ضرورت‌ها شامل به‌موقع و بدون غیبت شرکت در جلسات، احترام به دیگر اعضای گروه، حفظ صداقت و همکاری در تکالیف، و رازداری در مورد مسائل مطرح شده توسط اعضا و انجام تمام تکالیف ارائه‌شده به اعضا توضیح داده شد.

ث: تکنیک تشخیص هیجان‌های ناخوشایند، رویدادهای برانگیزاننده منفی و افکار ناخوشایند آموزش داده شد.

ج: در آخر جلسه اول، به‌عنوان تکلیف خواسته شد تا اعضا چند رویداد ناراحت‌کننده اخیر و هیجان‌ها و افکار تجربه‌شده در طی این اتفاق‌ها را یادداشت کنند تا در جلسه بعد آنها را در مورد آنها بحث کنیم.

جلسه دوم: الف: تکلیف خانگی جلسه اول دریافت و در مورد رویدادهای ناخوشایند و افکار منفی ایجادشده و نحوه تغییر آنها بحث شد.

ب: از اعضا خواسته شد تا احادیث و روایات و آیاتی که در مورد سختی‌ها می‌دانند بیان کنند و در مورد تأثیر شناختی آنها بحث شود، سپس به لیستی از احادیث و آیات قرآن کریم و دعاهایی (عمدتاً از صحیفه سجادیه) که درباره صبر و استقامت و حل مشکلات بود اشاره و در مورد تأثیر خوشایند آنها بر ذهن و تقویت امید افراد تبادل نظر شد.

ت: اعضای گروه مکلف شدند هر روز تا حد ممکن، با علاقه نماز خود را ادا کرده و حداقل نیم ساعت در یک زمان و مکان دلخواه به دعا و نیایش بپردازند. به‌عنوان تکلیف خانگی، برای هفته بعدی از اعضا خواسته شد از بین لیست احادیث و روایاتی که در اختیار آنها قرار داده می‌شود، احادیث و دعا

سن بالای ۱۵ سال، عدم اختلالات عمده روان‌پزشکی بر اساس DSM-IV، عدم بیماری یا مشکل جسمی دیگر، که مانع حضور بیمار از جلسات درمانی گردد، عدم استفاده از مواد، دارا بودن تحصیلات حداقل ابتدایی، همگونی نسبی از لحاظ اقتصادی-اجتماعی و اینکه بیماران در مراحل پایانی بهبودی از سرطان نباشند. پس از بررسی شرایط بیماران و مصاحبه بالینی توسط روان‌شناس بالینی، ۳۰ نفر از بیمارانی که معیارهای لازم را برآورده می‌کردند، انتخاب شدند. پس از توضیح کامل اهداف پژوهشی و کسب رضایت کتبی آنان، به‌صورت تصادفی به گروه کنترل و آزمایشی (هرکدام ۱۵ نفر) اختصاص یافته و ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. اعضای گروه آزمایش، به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته و یکبار در هفته تحت شناخت‌درمانی مذهب‌محور قرار گرفت. اما اعضای گروه گواه، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی آزمودنی‌های هر دو گروه، مجدداً ابزارهای پژوهشی را تکمیل نمودند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آمار توصیفی (مانند میانگین و انحراف معیار) و با تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از تکمیل روند پژوهش، با ابراز علاقه اعضای گواه به دلیل رعایت اصول اخلاقی جلسات درمانی برای آنها نیز اجرا گردید.

از پرسش‌نامه فهرست نشانگان روان‌شناختی (SCL-25)، برای سنجش ابعاد روان‌شناختی بیماران استفاده شد. این پرسش‌نامه فرم کوتاه SCL-90 در اگاتیس (۱۹۸۴) است که توسط نجاریان و داودی (۲۰۰۱) ساخته شده است. آنها این فرم را برای سنجش آسیب‌شناسی روانی عمومی توصیه کردند. این مقیاس ابعاد روان‌گسستگی، جسمانی‌سازی، وسواس-اجبار، افکار پارانوئیدی، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی را می‌سنجد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از هیچ (۰) تا به شدت (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نتایج حاصل از بررسی تحلیل عاملی آنها نشان داد که SCL-25 با وجود کاهش ۶۵ ماده، از مجموع ۹۰ ماده مقیاس اصلی، همبستگی بالای ۰/۹۵ با آن دارد. روایی SCL-25 از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی در دختران، ۰/۹۷ و در پسران، ۰/۹۸ به‌دست آمده است. ضریب روایی، به شیوه بازآزمایی در نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه چمران اهواز و به فاصله ۵ هفته‌ای در نمونه کل، ۰/۷۸ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی SCL-25، با مقیاس اضطراب عمومی ۰/۶۹، مقیاس افسردگی بک، ۰/۴۹ و با مقیاس کمال‌گرایی، ۰/۶۶ به‌دست آمده است (نجاریان و داودی، ۱۳۷۹).

پیش‌آزمون، تفاوت چندانی بین میانگین نمرات در دو گروه آزمایشی و کنترل وجود ندارد. اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. برای تعیین معنی‌داری تفاوت میانگین‌ها، از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج حاصل از آن، در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های SCL-25 گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیرها          | گروه آزمایش |              |          |              | گروه کنترل |              |          |              |
|------------------|-------------|--------------|----------|--------------|------------|--------------|----------|--------------|
|                  | پیش‌آزمون   |              | پس‌آزمون |              | پیش‌آزمون  |              | پس‌آزمون |              |
|                  | میانگین     | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار | میانگین    | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |
| وسواس-اجبار      | ۲/۸۸        | ۰/۹۴         | ۲/۶۶     | ۰/۹۲         | ۲/۶۸       | ۱/۰۳         | ۲/۸۳     | ۱/۰۰         |
| جسمانی‌سازی      | ۲/۴۴        | ۰/۵۰         | ۲/۳۵     | ۰/۴۷         | ۲/۱۸       | ۰/۸۰         | ۲/۲۰     | ۰/۸۴         |
| اضطراب           | ۲/۶۶        | ۰/۶۹         | ۲/۱۱     | ۰/۸۳         | ۲/۴۴       | ۰/۹۴         | ۲/۵۱     | ۰/۹۲         |
| افسردگی          | ۲/۷۰        | ۰/۷۵         | ۱/۸۰     | ۰/۵۲         | ۲/۳۳       | ۱/۲۱         | ۲/۵۰     | ۱/۰۵         |
| افکار پارانوئیدی | ۲/۵۳        | ۱/۲۴         | ۲/۰۰     | ۱/۰۶         | ۲/۴۰       | ۱/۱۲         | ۲/۶۰     | ۰/۹۱         |
| حساسیت بین‌فردی  | ۲/۶۴        | ۱/۰۰         | ۲/۳۳     | ۱/۰۳         | ۲/۱۱       | ۱/۰۲         | ۲/۱۱     | ۰/۹۵         |
| روان‌گسستگی      | ۲/۱۱        | ۰/۸۵         | ۲/۰۴     | ۰/۸۴         | ۲/۰۲       | ۱/۱۳         | ۲/۰۲     | ۱/۰۱         |
| ترس مرضی         | ۲/۳۳        | ۰/۹۷         | ۲/۰۸     | ۰/۹۴         | ۲/۶۸       | ۰/۸۴         | ۲/۶۸     | ۰/۸۴         |

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری، برای رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس، که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ( $F=۰/۹۰۸$ ،  $P=۰/۶۲۶$ ،  $BOX=۴۷/۶۱$ ).

جدول ۲. نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها

| متغیرها          | ضریب F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معنی‌داری |
|------------------|--------|--------------|--------------|---------------|
| وسواس-اجبار      | ۳/۵۳   | ۱            | ۲۸           | ۰/۰۷          |
| جسمانی‌سازی      | ۰/۵۳   | ۱            | ۲۸           | ۰/۴۶          |
| اضطراب           | ۳/۱۵   | ۱            | ۲۸           | ۰/۰۹          |
| افسردگی          | ۰/۲۸   | ۱            | ۲۸           | ۰/۵۹          |
| افکار پارانوئیدی | ۰/۴۱   | ۱            | ۲۸           | ۰/۵۲          |
| حساسیت بین‌فردی  | ۱/۳۵   | ۱            | ۲۸           | ۰/۲۵          |
| روان‌گسستگی      | ۰/۶۳   | ۱            | ۲۸           | ۰/۴۳          |
| ترس مرضی         | ۱/۴۷   | ۱            | ۲۸           | ۰/۲۳          |

و روایت‌هایی که ارتباط بیشتری با آن برقرار می‌کنند و تأثیر بهتری بر امیدواری و روحیه آنها دارد، انتخاب و روزی یک‌بار آن را بخوانند.

جلسات سوم و چهارم: الف: بر آموزه‌های جلسات قبلی مرور کوتاهی انجام شد.

ب: تکالیف منزل اعضا بررسی شد.

ت: تکنیک توجه برگردانی از خود به سوی کائنات و جهان هستی آموزش داده شد.

ث: برای تقویت امید به بهبودی، گزارشی کوتاه از پرونده افراد تحت حمایت مؤسسه خیریه آرزو و دیگر شهرستان‌ها (به گزارش مدیر مؤسسه)، که تاکنون با موفقیت روند درمان را طی کرده بودند، به اعضا ارائه شد.

ج: تحریف‌ها و خطاهای شناختی، که انسان‌ها مرتکب می‌شوند، توضیح داده شد.

د: با پیشنهاد خود اعضا تعداد فعالیت لذت‌بخش برای افراد در طی روز در نظر گرفته شد.

جلسات پنجم تا ششم: الف: آموزش تکنیک آرامش عضلانی و تنفس عمیق برای استفاده در مواقع تجربه استرس.

ب: آموزش تجسم ذهنی بر پدیده‌های مختلف هستی جهت کسب انرژی مثبت و توان مضاعف.

پ: بررسی افکار غیرمنطقی به کمک بیماران و جایگزینی افکار منفی با افکار منطقی.

ت: مرور و تأکید بر ایجاد هیجان‌ات و رفتار منطقی و خوشایند به دنبال افکار منطقی.

جلسات هفتم تا هشتم: الف: بیان احساسات توسط بیماران درباره محتوای جلسات و تکنیک‌هایی که یاد گرفته‌اند و بحث در مورد آنها.

ب: بررسی تغییراتی که بیماران در طی دوره درمان در وضعیت خود احساس کرده‌اند.

پ: ادامه تکالیف منزل.

ت: در پایان تذکر نکاتی، از جمله یادآوری اینکه در صورت تجربه ناراحتی و استرس و نیز افکار منفی، فنون و تکنیک‌های آموزش دیده را به کار بگیرند.

### یافته‌های پژوهش

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش شامل زیرمقیاس‌های SCL-25 (وسواس-اجبار، جسمانی‌سازی، اضطراب، افسردگی، افکار پارانوئیدی، حساسیت بین‌فردی، روان‌گسستگی و ترس مرضی)، در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل به تفکیک اندازه‌گیری شده است. نتایج بیانگر این است که در مرحله

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، پیش فرض برابری واریانس‌ها برای تحلیل کواریانس چندمتغیری نیز رعایت شده است ( $P > 0/05$ ).

جدول ۳. تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین‌های نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در ابعاد SCL-25

| متغیرهای وابسته  | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F       | معنی داری | مجذور اتا |
|------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|-----------|-----------|
| وسواس- اجبار     | پیش‌آزمون    | ۱۱/۳۳۹        | ۱          | ۱۱/۳۳۹          | ۱۲۵/۲۴۵ | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۶۲     |
|                  | گروه         | ۰/۳۷۴         | ۱          | ۰/۳۷۴           | ۴/۰۲۵   | ۰/۰۶۰     | ۰/۱۶۷     |
|                  | خطا          | ۱/۸۵۹         | ۲۰         | ۰/۰۹۳           |         |           |           |
| جسمانی‌سازی      | پیش‌آزمون    | ۴/۳۷۵         | ۱          | ۴/۳۷۵           | ۱۵۴/۶۳۹ | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۸۵     |
|                  | گروه         | ۰/۰۳۶         | ۱          | ۰/۰۳۶           | ۱/۲۸۴   | ۰/۲۷۱     | ۰/۰۶۰     |
|                  | خطا          | ۰/۵۶۶         | ۲۰         | ۰/۰۲۸           |         |           |           |
| اضطراب           | پیش‌آزمون    | ۸/۴۳۳         | ۱          | ۸/۴۳۳           | ۹۷/۵۹۳  | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۳۰     |
|                  | گروه         | ۲/۴۵۹         | ۱          | ۲/۴۵۹           | ۲۸/۴۶۴  | ۰/۰۰۱     | ۰/۵۸۷     |
|                  | خطا          | ۱/۷۲۸         | ۲۰         | ۰/۰۸۶           |         |           |           |
| افسردگی          | پیش‌آزمون    | ۸/۰۴۷         | ۱          | ۸/۰۴۷           | ۴۹/۳۰۵  | ۰/۰۰۱     | ۰/۷۱۱     |
|                  | گروه         | ۶/۱۶۶         | ۱          | ۶/۱۶۶           | ۳۷/۷۷۸  | ۰/۰۰۱     | ۰/۶۵۴     |
|                  | خطا          | ۳/۲۶۴         | ۲۰         | ۰/۱۶۳           |         |           |           |
| افکار پارانوییدی | پیش‌آزمون    | ۷/۰۶۴         | ۱          | ۷/۰۶۴           | ۳۱/۵۲۰  | ۰/۰۰۱     | ۰/۶۱۲     |
|                  | گروه         | ۳/۳۷۸         | ۱          | ۳/۳۷۸           | ۱۵/۰۷۶  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۳۰     |
|                  | خطا          | ۴/۴۸۲         | ۲۰         | ۰/۲۲۴           |         |           |           |
| حساسیت بین‌فردی  | پیش‌آزمون    | ۸/۳۵۲         | ۱          | ۸/۳۵۲           | ۳۶۲/۷۵۱ | ۰/۰۰۱     | ۰/۹۴۸     |
|                  | گروه         | ۰/۵۸۹         | ۱          | ۰/۵۸۹           | ۲۵/۵۹۵  | ۰/۰۰۱     | ۰/۵۶۱     |
|                  | خطا          | ۰/۴۶۰         | ۲۰         | ۰/۰۲۳           |         |           |           |
| روان‌گسستگی      | پیش‌آزمون    | ۱۲/۹۷۶        | ۱          | ۱۲/۹۷۶          | ۱۵۰/۲۱۵ | ۰/۰۰۱     | ۰/۸۸۳     |
|                  | گروه         | ۰/۰۰۶         | ۱          | ۰/۰۰۶           | ۰/۰۶۶   | ۰/۸۰۰     | ۰/۰۰۳     |
|                  | خطا          | ۱/۷۲۸         | ۲۰         | ۰/۰۸۶           |         |           |           |
| ترس مرضی         | پیش‌آزمون    | ۱۴/۹۰۲        | ۱          | ۱۴/۹۰۲          | ۴۲۷/۱۷۶ | ۰/۰۰۱     | ۰/۹۵۵     |
|                  | گروه         | ۰/۶۰۵         | ۱          | ۰/۶۰۵           | ۱۷/۳۴۵  | ۰/۰۰۱     | ۰/۴۶۴     |
|                  | خطا          | ۰/۶۹۸         | ۲۰         | ۰/۰۳۵           |         |           |           |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با ثابت نگه داشتن اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای اضطراب ( $F=۲۸/۴۶۴, P<0/001$ )، افسردگی ( $F=۳۷/۷۷۸, P<0/001$ )، افکار پارانوییدی ( $F=۱۵/۰۷۶, P<0/001$ )، حساسیت بین‌فردی

( $F=۲۵/۵۹۵, P<0/001$ ) و فوبیا ( $F=۱۷/۳۴۵, P<0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، درمان‌شناختی مذهب محور از بین ابعاد مورد بررسی در SCL-25 بر اضطراب، افسردگی، افکار پارانوییدی، حساسیت بین‌فردی و ترس مرضی افراد مبتلا به سرطان تأثیر داشته است، به طوری که موجب کاهش میانگین نمرات این متغیرها در گروه‌های آزمایشی شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی شناخت درمانی مذهب محور بر نشانه‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مذهب محور در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوییدی، حساسیت بین‌فردی مؤثر می‌باشد. این یافته، با مطالعات (بوله‌ری و همکاران، ۱۳۹۰؛ دلگادو و همکاران، ۲۰۱۱؛ سیمونی و همکاران، ۲۰۰۲؛ رحمتی و همکاران، ۲۰۱۰؛ پرود و همکاران، ۲۰۱۱؛ گیرینگ و همکاران، ۲۰۱۱) همسو هست. در راستای این یافته‌ها در مطالعه (کانادا و همکاران، ۲۰۰۶) نیز در مورد ۱۲۹ بیمار مبتلا به سرطان تخمدان، از راهکارهای مقابله‌ای فعال و بهبود عملکرد اجتماعی و عملکردی، در نتیجه به‌کارگیری باورهای معنوی و مذهبی یاد شده است که با بهبود وضعیت روانی این بیماران از جمله کاهش افسردگی، اضطراب، ترس مرضی همراه بوده است. یافته‌های این پژوهش، با مطالعه قهاری و همکاران (۱۳۹۰) نیز ناهمسو بود که در مورد اثربخشی مداخله‌های شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی، در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت و نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای مورد بررسی معنادار نیست. همچنین بر طبق نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، شناخت درمانی مذهب محور بر نشانه‌های روان‌شناختی روان‌گسستگی، جسمانی‌سازی و وسواس- اجبار مؤثر واقع نشده است.

طی بیش از دو قرن اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مذهب و معنویت در سالم‌سازی انسان و جامعه‌ای سالم و رو به رشد، توجه بسیاری از روان‌شناسان به این مسئله معطوف شده است. افزایش علاقمندی به موضوع معنویت، در عرصه جهانی موجب شده که متخصصان بهداشت روان به این بُعد سلامت روان تأکید نمایند، چنانچه ارزش‌ها و مهارت‌های معنوی به‌گونه‌ای فزاینده به‌عنوان جنبه‌های لازم مراقبت معنوی شناخته شده‌اند (بوسی، ۲۰۰۲). مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر معنویت درمانی، در بهبود نگرش فرد نسبت به زندگی و یا بیماری قرار دارد. معنویت با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله

تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده، حس قوی‌تری از کنترل بر واقعه داشته باشد (سیمونی و دیگران، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت و مذهب موجب القا امیدواری، هدف و معنی در زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌شود و انسجام اجتماعی را افزایش می‌دهد. علائم عمومی روان‌پریشی، افکار پارانوئیدی و حساسیت بین‌فردی را در آنها کاهش می‌دهد. این بیماران با نگرش مذهبی، نگرش مثبتی به زندگی داشته و از انزوای پرهیز می‌کنند. در واقع، مذهب می‌تواند کنار آمدن با بیماری را تسهیل کند (شاه و همکاران، ۲۰۱۱؛ پرود و همکاران، ۲۰۱۱). بیماران دارای گرایش مذهبی بالا دارای خشنودی بیشتری از زندگی هستند و شادمانی و نشاط بیشتری دارند. در مواجهه با رویدادهای رنج‌زای زندگی، پیامدهای روانی-اجتماعی منفی کمتری را نشان می‌دهند. درد روان‌شناختی و کیفیت زندگی پایین این بیماران به‌طور معناداری با باورهای معنوی بسیار پایین ارتباط داشته است (گیرینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ دلگادو گوی و همکاران، ۲۰۱۱). اعمال مذهبی سازمان‌یافته، علاوه بر احساس آرامش مربوط به ارتباط با خدا، نیازهای روابط بین‌فردی را نیز تأمین می‌کند. عقاید و فعالیت‌های مذهبی و معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی می‌توانند از طریق امید، قدرت و معنی‌بخشی به زندگی، اضطراب و استرس زندگی را کم کنند و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به سرطان افزایش دهند (راسیک و همکاران، ۲۰۱۱). می‌توان گفت: باورهای مذهبی و معنوی منجر به یک سلسله عواطف و احساسات مثبت می‌شوند که از طریق سیستم ایمنی برای سلامتی مفید هستند. ازجمله این عواطف می‌توان به صبر، توکل، رحمت، تسلیم، اطمینان و... اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مذهب و معنویت، اساسی‌ترین و مهم‌ترین مسئله در شخصیت سالم و وحدت روانی است و وحدت روان با سیستم ارزشی که بتواند به حیات معنی و هدف بدهد، مرتبط است (هنینگسگارد و آرنائو، ۲۰۰۸). در حقیقت، افراد دارای گرایش مذهبی درونی، ارزش‌های مذهبی را درونی کرده، آن را به‌مثابه هدف در نظر می‌گیرند و از آن برای رفع نیازهای خود کمک می‌گیرند (جان و ویلیامز، ۲۰۱۳).

در اینکه در این مطالعه، شناخت‌درمانی مذهب‌محور در کاهش نشانه‌های روان‌گسستگی، وسواس فکری-عملی و جسمانی‌سازی در افراد نمونه مؤثر واقع نشده است، باید گفت: در طی مصاحبه بالینی مشخص شد که برخی از بیماران در مقیاس‌های مذکور مشکلات حادتری دارند. بنابراین، احتمالاً تعداد محدود جلسات گروهی شناخت‌درمانی مذهب‌محور در درمان این مقیاس‌ها کافی نبوده است و نیازمند تعداد جلسات درمانی و زمان بیشتری است.

بنابراین، در مجموع یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخش بودن شناخت‌درمانی مذهب‌محور در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بود. کاهش علائم روان‌شناختی، نه‌تنها در درمان‌های مؤثر و پیشرفت‌های آینده مؤثر است، بلکه در ارتقای برنامه‌های حمایتی، مقابله‌ای و اقدامات توانبخشی بسیار مهم است. درمان مذهب‌محور، می‌تواند موجب کاهش استرس ایجادشده به دنبال تشخیص و درمان‌های رایج بیماری سرطان گردد و در روند درمان و سازگاری بهتر بیماران نقش ارزنده‌ای داشته باشد. بنابراین، با توجه به رنج و عذاب زیادی که این بیماران در زمینه‌های مختلف تجربه می‌کنند، برای کاهش و درمان مشکلات روان‌شناختی متعددی که این بیماران دارند، می‌توان از رویکردهای روانی درمانی مختلف بخصوص درمان‌های مذهب‌محور به‌عنوان درمان‌های مکمل در کنار درمان‌های پزشکی استفاده کرد؛ به‌ویژه در جامعه ایرانی که مذهب و معنویت جایگاه ویژه‌ای در بین مردم دارد. همچنین با توجه به تعداد محدود مطالعات در زمینه این پژوهش، پژوهشگران می‌توانند نقش معنویت در درمان عوامل متعدد در بیماران صعب‌العلاج را مدنظر قرار دهند. طرح پژوهشی حاضر، دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. ازجمله نمونه‌گیری در دسترس به دلیل محدودیت‌های متعدد، ازجمله مشکل حضور در جلسات و نداشتن دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی که امید است پژوهشگران در مطالعات بعدی این موارد را در نظر داشته باشند.



## منابع

- Korfage, I.J, & et al, 2009, Healthrelated quality of life in cervical cancer survivors: a population-based survey, *International Journal of Radiation Oncology*, v. 73, p. 1501-1509.
- Krattenmacher, T, & et al, 2013, A comparison of the emotional and behavioral problems of children of patients with cancer or a mental disorder and their association with parental quality of life, *The Journal of Psychosomatic Research*, In Press, Accepted Manuscript, Available online 7.
- Kroenke, K, & et al, 2010, The Association of Depression and Pain with Health-Related Quality of Life, Disability, and Health Care Use in Cancer Patients, *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 40, p. 327-341.
- Lambert, N.M, & Dollahite, D.C, 2008, The Threefold Cord: Marital commitment in Religious Couples, *Journal of Family Issues*, v. 29, P. 592-614.
- Najarian, B, & Davoodi, I, 1379, Making and normalizing of Scl-25 (short-revised) Scl-90-R, *Journal of Health Psychology*, v. 2, p. 136-149.
- Perroud, N, & et al, 2011, Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders, *Psychiatric Research*, v. 186, p. 82-177.
- Peteet, J.R, 2012, Spiritually integrated treatment of depression: A conceptual framework, *Depression Research and Treatment*, (Article ID 124370), 1-6. doi: 10.1155/2012/124370.
- Picardi, A, & Abeni, D, 2001, Stressful life events and skin disease: disentangling evidence from myth, *Psychother Psychosom Med Psychol*, v. 70, p. 118-136.
- Rasic, D, & et al, 2011, Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study, *Journal of Psychiatric Research*, v. 45, p. 848-854.
- Reece, J, & et al, 2013, Course of depression, mental health service utilization and treatment preferences in women receiving chemotherapy for breast cancer, *General Hospital Psychiatry*, v. 35, p. 376-381.
- Reynolds, N, & et al, 2013, Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents with Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions, Age, and Disease Group, *The International Journal of Adolescent Medicine and Health*, v. 52, p. 559-565.
- Shah, R, & et al, 2011, Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia, *Psychiatric Research*, v. 190, p. 200-205.
- Simoni, J.M, 7 et al, 2002, Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling, *The Journal of Counseling Psychology*, v. 49, p. 139-148.
- Smailyte, G, & et al, 2013, Suicides among cancer patients in Lithuania: A population-based census-linked study, *Journal of Cancer Epidemiology*, v. 37, p. 714-718.
- Tyrer, P, & et al, 2013, Clinical and cost-effectiveness of cognitive behavior therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomized controlled trial, *Lancet Neurology*, In Press, online Corrected Proof, Available 18 October.
- Van Lier, E.A, & et al, 2008, Estimated number of new cancer cases attributable to infection in the Netherlands in 2003, *Cancer Letters*, v. 272, p. 226-231.
- Vries, M, & Stiefel, F, 2013, Psycho-oncological interventions and psychotherapy in the oncology setting, *Cancer Research*, v. 197, p. 121-135.
- حسن‌پور، علی و مهناز آذری، ۱۳۸۴، «کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران سرطانی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اهواز*، ش ۴۲، ص ۳۸-۵۱.
- خادمی، مژگان و محبوبه سجادی هزاوه، ۱۳۸۸، «سرطان پستان: یک مطالعه پدیدارشناسی»، *مجله پزشکی دانشگاه علوم علوم پزشکی اراک*، ش ۱، ص ۲۹-۳۹.
- رحمتی، محمود و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر گروه درمانی معنوی-مذهبی بر علائم روانی بیماران اسکیزوفرنیک»، *پژوهش پرستاری*، ش ۱۶، ص ۱۳-۲۰.
- عیسی‌زادگان، علی و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش نشانه‌های افسردگی در بین بیماران مبتلا به سرطان»، *مجله پزشکی ارومیه*، ش ۵، ص ۳۳۹-۳۴۶.
- قهراری، شهربانو و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی مداخله‌های شناختی-رفتاری و معنوی-مذهبی در زنان مبتلا به سرطان پستان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۴، ص ۳۳-۴۰.
- کهرزایی، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۰، «اثربخشی رفتار درمانگری شناختی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان»، *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۲، ص ۷-۲۳.
- نجاریان، بهمن و ایران داودی، ۱۳۸۰، «ساخت و اعتباریابی مقیاس SCS برای سنجش ویژگی‌های اسکیزوتیپی در جمعیت عمومی»، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ش ۱۲، ص ۱۳۶-۱۴۹.
- Bussey, M, 2002, From change to progress: critical spirituality and the futures of studies, *The Journal of Pain and Symptom Management*, v. 34, p. 303-315.
- Canada, A, & et al, 2006, Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer, *Gynecologic Oncology*, v. 101, p. 102-107.
- Delgado-Guay, M.O, & et al, 2011, Spirituality, Religiosity and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients, *The Journal of Pain and Symptom Management*, v. 41, p. 986-994.
- Distefano, M, & et al, 2008, Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemo radiotherapy, *Gynecologic Oncology*, v. 111, p. 144-50.
- Gearing, R, & et al, 2011, Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence, *Schizophrenia Research*, v. 126, p. 150-163.
- Handley, T, & et al, 2013, Incidental treatment effects of CBT on suicidal ideation and hopelessness, *Journal of Affective Disorders*, v. 151, p. 275-283.
- Hasanpour, A, & Azari, E, 1384, *Quality of life and related factors in cancer patients Abstract Book of National congress of care in special diseases*, Ahvaz; Ahvaz University of Medical Sciences, 42.
- Henningsgaard, J.M, & Arnau, R.C, 2008, Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis, *Personality and Individual Differences*, v. 45, p. 703-708.
- Holt, J, 2002, Exploration of the concept of hop in the Dominican Republic, *Journal of Advanced Nursing*, v. 32, p. 1116-1125.
- John, D.A, & Williams, D.R, 2013, Mental health service use from a religious or spiritual advisor among Asian Americans, *The Asian Journal of Psychiatry*, v. 6, p. 599-605.
- Kilbreth, H, Refshauge, K, 2006, Resistance and stretching shoulder exercise early following axillary's surgery for breast cancer, *Rehabilitation oncology*, v. 24, p. 9-14.

## مقدمه

روان‌شناسی پس از جنگ جهانی دوم، به صورت علمی درآمد که به طور عمده اختصاص به شفابخشی داشت. این علم بر تقدم آسیب با استفاده از الگوی بیماری تمرکز یافت. این توجه انحصاری به آسیب‌شناسی، موجب غفلت از این شد که تحقق توانایی‌ها، مهم‌ترین سلاح کارآمد در درمان است (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱). در این زمینه در سال‌های اخیر رویکردی نوین در حوزه روان‌شناسی گسترش یافت که از آن با عنوان «روان‌شناسی مثبت» یاد می‌شود (اشنایدر و لوپز (Synder & Iopez)، ۲۰۰۷، ص ۸). هدف روان‌شناسی مثبت این است که در روان‌شناسی تغییر به وجود آورد و از توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها، به سوی ساختن بهترین کیفیت‌ها در زندگی حرکت کند. بدین منظور، باید تحقق توانایی‌ها در صف مقدم درمان و پیشگیری از بیماری‌های روانی قرار داده شود (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱)، که از جمله این توانایی‌ها، می‌توان به قدردانی اشاره کرد (ایمونز و کرامپلر (Emmons & Crumpler)، ۲۰۰۰، ص ۵۷).

واژه «قدردانی» به معنای سپاس، بزرگواری یا سپاسگزاری می‌باشد. همه مشتقات ریشه لاتین این واژه بر مهربانی، سخاوت، هدیه دادن و هدیه گرفتن دلالت دارند (لامبرت (Lambert) و همکاران، ۲۰۰۹). قدردانی در روان‌شناسی یک حالت شناختی و عاطفی است. این حالت اغلب با این ادراک همراه است که فرد منفعتی دریافت کرده که سزاوار آن نبوده یا آن را به دست نیاورده است، بلکه این منفعت به دلیل نیات خوب فرد دیگری به او رسیده است (بونو و مک‌کلوف (Bono & McCullough)، ۲۰۰۶). در این زمینه، ایمونز و مک‌کلوف (۲۰۰۳) در تبیین شناختی قدردانی، به این موضوع می‌پردازند که در وضعیت قدردانی، ما تلاش‌هایی را که دیگران به دلیل رفاه و بهزیستی ما انجام می‌دهند، به یاد می‌آوریم. به عبارت دیگر، ما تصدیق می‌کنیم که گیرنده خیر و خوبی بوده‌ایم و فرد خیر آن نیکی را از روی قصد و به صورت عمدی برای ما انجام داده است. در اینجا این جزء شناختی قدردانی مشخص می‌شود که عبارت است از ادراک ما از عمل فرد کمک‌کننده (خیر)، که اگر ما قصد و نیت فرد کمک‌کننده را انسانی و نوع دوستانه ارزشیابی کنیم و کمکی را که به ما کرده است ارزشمند بدانیم، در این صورت احساس می‌کنیم که باید قدردان وی باشیم. در غیر این صورت، احساس قدردانی در ما ایجاد نمی‌شود (ایمونز و مک‌کلوف، ۲۰۰۳).

مفهوم‌سازی‌های فوق از قدردانی، می‌تواند در قالب نظریه‌ای واحد و منسجم در زمینه «قدردانی هیجانی دیگر - محور» درآید؛ یعنی قدردانی هیجانی است که معطوف به دیگری می‌باشد. برای نمونه،

## پیش‌بینی قدردانی بر اساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان

Shiva.Kadhodazade@yahoo.com

کلیا شویا کدخدازاده / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

حسینعلی مهرابی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

مهرداد کلانتری / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۲/۹/۱۷ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۸

## چکیده

در این مطالعه، پیش‌بینی قدردانی بر اساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان شاهین شهر بررسی شد. طرح پژوهش همبستگی بود و ۳۳۷ دختر نوجوان به شیوه تصادفی مستقل انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های قدردانی، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و مقیاس استرس، اضطراب، افسردگی (DASS-21) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که قدردانی با سلامت معنوی و سه بعد حمایت اجتماعی روابط مثبت معنادار ( $p < 0/01$ ) و با استرس رابطه منفی معنادار ( $p < 0/01$ ) دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ادراک حمایت از جانب خانواده، سلامت معنوی و ادراک حمایت از جانب دوستان، توان پیش‌بینی قدردانی را دارند. این نتایج، بیانگر این است که قدردانی از حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و استرس اثر می‌پذیرد. لازم است برای ارتقای حس قدردانی، برنامه‌های مداخله‌ای تدوین کرد.

کلیدواژه‌ها: قدردانی، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی، استرس، دختران نوجوان.

یک فرد ممکن است از خودش ناراحت و یا نسبت به خودش خشمگین باشد، یا احساس شرمندگی از رفتار خود داشته باشد، اما به ندرت امکان دارد که نسبت به خودش احساس قدردانی داشته باشد. این مهم می‌تواند مؤلفه‌ای برای تمیز مفهوم قدردانی باشد.

معنویت نیز که همچون قدردانی یکی از توانمندی‌های شخصی و از سازه‌های روان‌شناسی مثبت قلمداد می‌شود، می‌تواند در احساس و بیان قدردانی نقش مهمی داشته باشد (آقابابایی، ۱۳۸۹). معنویت و مذهب، که گاهی افراد آنها را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند، با هم همپوشانی دارند؛ یعنی هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آنها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (ریپنتروپ (Rippentrop) و همکاران، ۲۰۰۶). سلامت معنوی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر اطلاق می‌شود (مولر (Mueller) و همکاران، ۲۰۰۱) و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خدا، جامعه، محیط و خویشان مشخص می‌شود. اختلال در سلامت معنوی، می‌تواند سبب آشفتگی‌های روانی، افسردگی و از دست دادن معنی زندگی شود (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۸۵). افراد دیندار و دارای گرایش‌های معنوی، در برابر هر اتفاق و رویدادی، با پیدا کردن معنایی عمیق در آن رویداد و یا نسبت دادن به یک معنایی فراتر از آن، در خود احساس صبر و ایجاد قدردانی می‌کنند. از این طریق، معنا و هدف زندگی را خود بازمی‌یابند و اراده و حکمت قدرت لایزال را در تمام رویدادها و حوادث جست‌وجو می‌کنند. این امر می‌تواند مصداقی از این آیه مبارک باشد: «إِنْ يَشَأْ يُسْكِنِ الرِّيحَ فَيَظْلَلْنَ رَوَاكِدَ عَالِي طَهْرِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ» (شوری: ۳۳)؛ اگر او اراده کند باد را ساکن می‌سازد تا آنها بر روی دریا بی‌حرکت بمانند، در این نشانه‌هایی است برای هر صبور شکرگزار.

علاوه بر این، سطوح بالای حمایت اجتماعی موجب می‌شود که فرد حس قدردانی را تجربه کند. از سوی دیگر، قدردانی نیز به سطوح بالاتر حمایت اجتماعی منجر خواهد شد (وود (Wood) و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۸۵۶). حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد مرتبط با فرد است (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۲). از این رو، می‌توان استنباط کرد هنگامی که فرد در زیر سایه حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد، می‌تواند با بیان سپاسگزاری و قدردانی خود، این پیام را به دیگران منتقل کند که ارزش بودنشان را می‌داند و قدردان آنها می‌باشد و دیگران (انسان و غیر) نیز این پیام را به صورت محسوس دریافت خواهند کرد که لطف و محبتشان به هدر نرفته است. از این رو، پیرو همین قدردانی است که چرخه بخشندگی و حمایت اجتماعی ادامه

خواهد یافت. خداوند می‌فرماید: «وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ» (ابراهیم: ۷)؛ و نیز به یاد آورید هنگامی را که پروردگارتان اعلام داشت: اگر شکرگزاری کنید بر شما فزون خواهم کرد و اگر ناسپاسی کنید مجازاتم شدید است.

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد قدرشناس بودن یکی از راه‌های رسیدن به آرامش و افزایش تحمل استرس در افراد می‌باشد (وود و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۸۵۶). لازاروس و فولکمن، استرس را شرایط یا رویدادهایی تعریف می‌کنند که فرد در زندگی با آنها روبه‌رو می‌شود، ولی با توانمندی‌ها و امکانات کنونی فرد هماهنگی ندارد. بنابراین، فرد دچار کشمکش و تعارض روانی می‌شود (بخشانی و همکاران، ۱۳۸۲). بسیاری از مردم تصور می‌کنند استرس چیزی است که برای آنها اتفاق می‌افتد، یک رویدادی مانند صدمه یا آسیب. در حالی که استرس شامل رویدادها و پاسخ ما به رویدادهایی است که لزوماً عوامل مهم و پرخطری نیستند (آراند (Aranda) و همکاران، ۲۰۰۱).

ساراسون و همکاران، بر این باورند که احتمالاً به دلیل ویژگی‌های فردی، آثار استرس از شخصی به شخص دیگر متفاوت است (بخشانی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۵۰). تغییر کوچکی در زندگی برخی افراد، آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، در حالی که برخی دیگر حتی در رویارویی با رویدادهای شدید و فراوان زندگی هم دچار اختلال نمی‌شوند و یا عوارض اندکی نشان می‌دهند. متخصصان بهداشت روانی بر این باورند که واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس‌آمیز و نیز میزان فشارزایی رویدادها، تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فرهنگی است. افراد مقاوم در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی، دارای ویژگی‌هایی نظیر سرسختی، معنویت (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۳)، امیدواری و حمایت اجتماعی می‌باشند (آگدن، ۲۰۰۱، ص ۲۵). گرایش به شکر، شاید یکی از ارزش‌هایی باشد که از طریق آن، ترازوی‌ها و شرایط استرس‌زا تبدیل به فرصت‌هایی برای رشد می‌شوند. شکرگزار بودن، نه به دلیل شرایطی که پیش آمده، بلکه به دلیل مهارت‌هایی است که فرد برای رویارویی با آنها دارد. توانایی شکرگزاری در رویارویی با وقایع استرس‌آمیز، از توانایی‌های شگفت‌انگیز انسانی است.

بررسی پیشینه تحقیقاتی قدردانی، حکایت از همبستگی و ارتباط قدردانی با گستره وسیعی از متغیرها نظیر عوامل پنج‌گانه شخصیتی شامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، سازش‌پذیری و وظیفه‌شناسی (وود و همکاران، ۲۰۰۹، الف، ص ۴۴۵)، بهزیستی ذهنی (توساینت و فریدمن (Toussaint & friedman)، ۲۰۰۹، ص ۶۳۵)، بخشودگی (نتو (Neto)، ۲۰۰۷، ص ۲۳۱۳)، رضایت از زندگی (وود و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۴۹)، بهبود کیفیت خواب (وود و همکاران، ۲۰۰۹، ب، ص ۴۳) و کاهش احتمال خودکشی (لی (Li) و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۵۵) می‌باشد.

## روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن، کلیه نوجوانان دختر شاهین شهر در زمستان ۹۱ و بهار ۹۲ بود. روش نمونه‌گیری، به صورت تصادفی مستقل بود و در مجموع ۳۳۷ نفر در این پژوهش شرکت نمودند. نمونه‌گیری، پس از کسب معرفی‌نامه از سوی دانشگاه، به این صورت انجام شد که از نقاط مختلف شاهین شهر، شامل مدارس مقطع راهنمایی و متوسطه، فرهنگ‌سراها، آموزشگاه‌های زبان و سایر مراکز تفریحی، تجاری و فرهنگی مکان‌ها یا مراکز به صورت تصادفی انتخاب و از بین آنان، دختران نوجوان در حیطه سنی ۱۸-۱۲ سال، به شیوه تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه، منظور از تصادفی بودن و انتخاب مستقل، انتخاب پراکنده و مستقل آزمودنی‌ها از یکدیگر و نداشتن وابستگی آنان به هم در ارزیابی بود (دلاور، ۱۳۹۰، ص ۳۰). در این پژوهش، به دلیل داشتن آگاهی کامل آزمودنی‌ها از اهداف تحقیق و چک کردن نهایی سؤالات پرسش‌نامه‌های مربوط، زیر نظر متخصصان روان‌شناسی و به تبع، نداشتن هیچ نوع مخاطره‌ای برای شرکت‌کننده‌های پژوهش، این پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی انجام گرفته است. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه‌های قدردانی، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس بود. همچنین در این پژوهش، از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی استفاده شد.

**پرسش‌نامه قدردانی GQ-6:** این پرسش‌نامه توسط مک کلف و همکاران طراحی شده است (مک‌کلف و همکاران، ۲۰۰۲) و مشتمل بر شش گویه می‌باشد که به صورت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. دو گویه از سؤالات مقیاس، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر گویه، میزان و شدت قدردانی را که فرد تجربه می‌کند، اندازه می‌گیرد. اعتبار درونی GQ-6 از ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ متغیر است. این اندازه‌گیری در طول هر دو پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شده است. در ایران، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (آقابابایی، ۱۳۸۹). ضریب پایایی این پرسش‌نامه، در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برآورد گردید.

**پرسش‌نامه سلامت معنوی SWBS:** مقیاس سلامت معنوی توسط پالوتزبان و الیسون در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. این مقیاس دارای بیست عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت شش قسمتی می‌باشد. عبارات این مقیاس، به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ده عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهند؛ من با خداوند ارتباط معنوی خاصی دارد (سلامت مذهبی). در زندگی به حد کمال رسیده و کاملاً احساس رضایت می‌کنم (سلامت وجودی).

پژوهش وود و همکاران (۲۰۰۸)، نشان داد که قدردانی با سطوح بالاتر حمایت اجتماعی دریافت شده و سطوح پایین‌تر استرس و افسردگی رابطه دارد و این مهم می‌تواند نقش مهمی در مداخلات بالینی داشته باشد. وود و همکاران (۲۰۰۷ الف)، نشان دادند که قدردانی با سطوح بالاتر حمایت اجتماعی درک شده و با سطوح پایین‌تر استرس و افسردگی رابطه دارد. این مهم می‌تواند نقش مهمی در مداخلات بالینی داشته باشد. همچنین وود و همکاران (۲۰۰۷ الف)، بیان می‌کند که افراد قدردان از شادکامی بالاتر و استرس و افسردگی کمتری برخوردار هستند. علاوه بر این، مشخص شد افراد قدردان در برخورد با مشکلات، هم حمایت‌های ابزاری و هم حمایت‌های اجتماعی بیشتری را دریافت می‌کنند. از سوی دیگر، فروه (Froh) و همکاران (۲۰۰۹)، به مطالعه قدردانی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در اوایل نوجوانی پرداختند و نشان دادند که رابطه مثبتی بین قدردانی با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، خوش‌بینی، حمایت‌های اجتماعی و رفتارهای مطلوب اجتماعی وجود دارد. در پژوهش‌های ایرانی آقابابایی (۱۳۸۹)، نشان داد قدردانی بیشترین همبستگی را با معنویت و عامل شخصیتی توافق دارد. البته قدردانی با همه ابعاد شخصیت همبستگی مثبت داشت. فرح بیجاری (۱۳۹۱) نیز نشان داد که ابعاد قدردانی، با رفتارهای جامعه‌گرا رابطه مثبت و معنادار دارد.

نظر به روزآمد بودن حوزه روان‌شناسی مثبت به‌طور عام و حوزه تحقیقاتی قدردانی به صورت خاص، این پژوهش همگام و همسو با پژوهش‌های جدید مطرح در روان‌شناسی می‌باشد. قدردانی، شرط باهم بودن در جوامع پیشرفته امروزی است. امروزه قدردانی صرفاً نه به عنوان یک سازه اخلاقی، بلکه به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیت سالم و حتی به عنوان یکی از عناصر روان‌شناسی مثبت مورد توجه قرار گرفته است. در حالی که در ایران، مطالعات برخی به بررسی این سازه در ارتباط با مجموع متغیرهای روان‌شناختی پرداخته شده است. علاوه بر این، بررسی‌های محقق در داخل کشور حکایت از این دارد که شناسایی عوامل مؤثر بر قدردانی، تاکنون در گروه سنی نوجوان بررسی نشده است. از این رو، این خلأ احساس می‌شود که این سازه در گروه سنی نوجوان مطرح گردد؛ چراکه نوجوانی، به نظر اکثر صاحب‌نظران و متخصصان مرحله‌ای حساس و بحرانی نسبت به مراحل رشدی دیگر محسوب می‌شود. بر این اساس، در این مطالعه، پیش‌بینی قدردانی بر اساس سلامت معنوی، حمایت اجتماعی و استرس در دختران نوجوان مورد بررسی قرار گرفت.

بود. میانگین سال‌های تحصیلی پدران آنان ۱۰/۱۱ سال و برای مادران آنان ۱۰/۱۲ سال بود. میانگین سنی پدران دختران نوجوان ۴۳/۹۸ سال بود. همچنین میانگین سنی مادران دختران نوجوان ۳۹/۱۳ سال می‌باشد. ۲/۲ درصد نمونه طبقه اجتماعی - اقتصادی خود را «ضعیف یا بسیار ضعیف»، ۳/۱ درصد طبقه اجتماعی - اقتصادی خود را «متوسط رو به ضعیف»، ۲۷/۴ درصد از شرکت‌کنندگان پژوهش طبقه اجتماعی اقتصادی خود را متوسط و ۱۶/۲ درصد «متوسط» رو به بالا، ۲۹/۳ درصد آنان طبقه اجتماعی - اقتصادی خود را «خوب» و ۲۱/۵ درصد طبقه خود را «خیلی خوب» گزارش کردند. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش و قدردانی

| متغیرهای پژوهش        | میانگین | انحراف استاندارد | تعداد | قدردانی  | استرس    | حمایت دوستان | حمایت خانواده | حمایت دیگران | سلامت معنوی |
|-----------------------|---------|------------------|-------|----------|----------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| قدردانی               | ۱۶/۴۰   | ۲/۴              | ۳۳۷   | -        | -۰/۱۸۱** | ۰/۳۲۵**      | ۰/۳۸۴**       | ۰/۳۲۶**      | ۰/۳۷۹**     |
| سلامت معنوی           | ۸۹/۰۴   | ۱۵/۲             | ۳۳۷   | ۰/۳۷۹**  | -۰/۴۹۹** | ۰/۲۸۱**      | ۰/۵۴۶**       | ۰/۳۵۳**      |             |
| حمایت از جانب دیگران  | ۱۰/۸۱   | ۲/۶              | ۳۳۷   | ۰/۳۲۶**  | -۰/۲۸۲** | ۰/۴۴۸**      | ۰/۵۵۱**       |              |             |
| حمایت از جانب خانواده | ۱۰/۱۰   | ۲/۸              | ۳۳۷   | ۰/۳۸۴**  | -۰/۳۹۹** | ۰/۳۹۷**      |               |              |             |
| حمایت از جانب دوستان  | ۱۱/۴۶   | ۳/۰              | ۳۳۷   | ۰/۳۲۵**  | -۰/۲۲۱** |              |               |              |             |
| استرس                 | ۲۱/۱۵   | ۵/۹              | ۳۳۷   | -۰/۱۸۱** |          |              |               |              |             |

\*\*P &lt; ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره کل قدردانی در دختران نوجوان ۱۶/۴۰، میانگین نمره کل سلامت معنوی ۸۹/۰۴، میانگین حمایت از جانب دیگران ۱۰/۸۱، میانگین حمایت از جانب خانواده ۱۰/۱۰، میانگین حمایت از جانب دوستان ۱۱/۴۶ و میانگین نمره کل استرس ۲۱/۱۵ می‌باشد. ضرایب همبستگی بین قدردانی و سلامت معنوی، برابر با ۰/۳۷ می‌باشد. این ضرایب همبستگی مثبت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ). از این رو، فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش سلامت معنوی در دختران نوجوان، قدردانی آنها نیز افزایش می‌یابد. همچنین ضرایب همبستگی بین قدردانی با خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی از جانب دیگران برابر با ۰/۳۳، با خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی از جانب خانواده برابر

نمره کل سلامت معنوی، جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. روایی پرسش‌نامه، سلامت معنوی در ایران از طریق اعتبار محتوا مشخص شد. پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود (سید فاطمی و همکاران، ۱۳۸۵). ضریب پایایی این پرسش‌نامه در این مطالعه، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود.

**پرسش‌نامه حمایت اجتماعی:** این پرسش‌نامه توسط فیلیپس در سال ۱۹۸۹ در قالب بیست‌وسه گویه برای ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده تنظیم شد و دارای سه خرده‌مقیاس است که حمایت اجتماعی را در سه حیطه حمایت از جانب خانواده و فامیل، دوستان و افراد مهم زندگی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به‌عنوان نمونه، می‌توان به این گویه‌ها اشاره کرد. خانواده‌ام به خوبی از من مراقبت می‌کنند یا دوستانم صمیمانه به من عشق می‌ورزند. پاسخ‌دهی این گویه‌ها، به‌صورت (درست و نادرست) می‌باشد که به پاسخ بله نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. چهار سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی پرسش‌نامه، حمایت اجتماعی را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ و به شیوه دو نیمه‌سازی ۰/۸۲ گزارش کردند (پاشا و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی این مقیاس در این مطالعه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود.

**مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس (DASS-21):** مقیاس افسردگی اضطراب استرس توسط لویبوند و لویبوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. این مقیاس مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد این مقیاس، اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. این ابزار، روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از نوع لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به هر جمله، بر اساس درجه‌ای که برای آن انتخاب شده است، نمره‌ای معادل همان درجه تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب، به درجه صفر نمره صفر، به ۱ نمره یک، به ۲ نمره دو، به ۳ نمره سه داده می‌شود. پایایی سه خرده‌مقیاس DASS در جمعیت ایران برای افسردگی ۰/۶۸، اضطراب ۰/۶۲ و استرس ۰/۷۸ گزارش شده است (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در این مطالعه صرفاً از سؤالات مقیاس استرس استفاده شد. پایایی این مقیاس در این مطالعه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود.

### یافته‌های پژوهش

میانگین سنی ۳۳۷ نوجوان دختر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۵/۳۵ سال و انحراف استاندارد آن ۲ بود. میانگین سال‌های تحصیلی آنان ۸/۸۷ سال و انحراف استاندارد آن ۲/۳

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام، مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین مجموع متغیرهای مستقل پژوهش، ادراک حمایت از جانب خانواده اولین متغیر پیش‌بینی‌کننده قدردانی است که با ضریب رگرسیون ۰/۳۸۳ وارد معادله رگرسیون می‌شود. این متغیر، به‌تنهایی ۱۴/۶ درصد از قدردانی را به‌طور معنادار پیش‌بینی می‌کند ( $P < ۰/۰۱$ ). در گام دوم، سلامت معنوی به معادله رگرسیون اضافه می‌شود و ضریب رگرسیون را به ۰/۴۳۲ افزایش می‌دهد که این مؤلفه به‌تنهایی ۴ درصد از قدردانی را به‌طور معنادار پیش‌بینی می‌کند ( $P < ۰/۰۱$ ). در مرحله سوم، حمایت دوستان به معادله اضافه می‌شود و ضریب رگرسیون را به ۰/۶۶۵ افزایش می‌دهد که این متغیر به‌تنهایی ۳ درصد از قدردانی را به‌طور معنادار پیش‌بینی می‌کند ( $P < ۰/۰۱$ ). سه متغیر حمایت خانواده، سلامت معنوی و حمایت دوستان، در مجموع ۲۱/۶ درصد از قدردانی را پیش‌بینی می‌کنند ( $P < ۰/۰۱$ ). ضریب دوربین واتسون ۱/۸۲، بیانگر رعایت شدن پیش‌فرض استقلال خطاها می‌باشد.

در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس جهت ارزیابی معناداری سهم کل پیش‌بینی شده ارائه گردیده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس جهت ارزیابی معناداری سهم کل پیش‌بینی شده

| مرحله | متغیر                                     | آماره     | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F     | معناداری |
|-------|---|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|
| ۱     | حمایت از جانب خانواده                     | رگرسیون   | ۲۸۶/۸۶        | ۱          | ۲۸۶/۸۶          | ۵۷/۴۳ | ۰/۰۰۰    |
|       |   | باقیمانده | ۱۶۷۳/۰۶       | ۳۳۵        | ۴/۹۹            |       |          |
|       |   | کل        | ۱۹۵۹/۹۲       | ۳۳۶        |                 |       |          |
| ۲     | حمایت از جانب خانواده + سلامت معنوی       | رگرسیون   | ۳۶۵/۲۶        | ۲          | ۱۸۲/۶۳          | ۳۸/۲۵ | ۰/۰۰۰    |
|       |   | باقیمانده | ۱۵۹۴/۶۵       | ۳۳۴        | ۴/۷۷            |       |          |
|       |   | کل        | ۱۹۵۹/۹۲       | ۳۳۶        |                 |       |          |
| ۳     | متغیرهای مرحله دوم + حمایت از جانب دوستان | رگرسیون   | ۴۲۳/۸۱        | ۳          | ۱۴۱/۲۷          | ۳۰/۶۲ | ۰/۰۰۰    |
|       |   | باقیمانده | ۱۵۳۶/۱۱       | ۳۳۳        | ۴/۸۱            |       |          |
|       |   | کل        | ۱۹۵۹/۹۲       | ۳۳۶        |                 |       |          |

برای ارزیابی معناداری ضرایب رگرسیون و سهم‌های کلی به‌دست‌آمده، تحلیل واریانس یک راه انجام می‌شود. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با تبدیل ضرایب رگرسیون به F، سهم کلی پیش‌بینی قدردانی بر اساس ۳ متغیر حمایت خانواده، سلامت معنوی و حمایت دوستان در هر مرحله و به‌ویژه مرحله سوم معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ).

جدول ۴، ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی قدردانی را نشان می‌دهد.

با ۰/۳۸ و با خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی از جانب دوستان برابر با ۰/۳۲ می‌باشد. این ضرایب همبستگی مثبت، همگی از لحاظ آماری معنادار می‌باشند ( $P < ۰/۰۱$ ). از این رو، فرضیه دوم تحقیق نیز تأیید می‌شود. نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش حمایت اجتماعی در ابعاد حمایت از جانب خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی قدردانی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، ضریب همبستگی بین قدردانی و استرس برابر با ۰/۱۸- می‌باشد. این ضریب همبستگی منفی و معکوس از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ). از این رو، فرضیه سوم تحقیق تأیید می‌شود. نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش قدردانی، استرس کاهش می‌یابد.

علاوه بر این، ضرایب همبستگی سایر متغیرها با یکدیگر نیز نشان داد که استرس با ابعاد حمایت اجتماعی و سلامت معنوی دارای رابطه منفی و معنادار، سلامت معنوی با ابعاد حمایت اجتماعی و علاوه بر آن، ابعاد حمایت اجتماعی با یکدیگر دارای رابطه مثبت معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ). بر این اساس، نتیجه گرفته می‌شود که با بالا رفتن استرس، سلامت معنوی و ادراک انواع حمایت اجتماعی کاهش می‌یابد. علاوه بر آن، سلامت معنوی بالاتر با ادراک حمایت اجتماعی بیشتر در هر سه حوزه خانواده، دیگران و دوستان همراه است.

به منظور بررسی فرضیه اصلی و پیش‌بینی قدردانی، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در این مدل رگرسیون، به ترتیب متغیرهای مستقل که دارای بیشترین سهم در پیش‌بینی متغیر وابسته هستند، وارد معادله می‌شوند. ضمن اینکه در زمان ورود هر متغیر به معادله در هر مرحله، سایر متغیرها نیز کنترل می‌شوند؛ یعنی اثرات یکسان و همپوش کنترل می‌شوند. متغیرهای مستقل تا زمان رسیدن آنها به ۰/۰۱ ادامه می‌یابد (مولوی، ۱۳۸۶، ص ۳۲).

در جدول ۲، خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی قدردانی ارائه گردیده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی قدردانی

| گام | متغیرهای وارد شده در معادله         | ضریب رگرسیون | سهم کل | سهم خالص | F تبدیل شده | درجه آزادی ۲ | معناداری | ضریب دوربین واتسون |
|-----|-------------------------------------|--------------|--------|----------|-------------|--------------|----------|--------------------|
| ۱   | حمایت از جانب خانواده               | ۰/۳۸۳        | ۰/۱۴۶  | ۰/۱۴۶    | ۵۷/۴۳       | ۳۳۵          | ۰/۰۰۰    | ۱/۸۲               |
| ۲   | حمایت از جانب خانواده + سلامت معنوی | ۰/۴۳۲        | ۰/۱۸۶  | ۰/۰۴۰    | ۱۶/۴۲       | ۳۳۴          | ۰/۰۰۰    |                    |
| ۳   | متغیرهای مرحله دوم + حمایت دوستان   | ۰/۶۶۵        | ۰/۲۱۶  | ۰/۰۳۰    | ۱۲/۶۹       | ۳۳۳          | ۰/۰۰۰    |                    |

جدول ۴. ضرایب معادله جهت پیش‌بینی ق‌درانی

| شاخص وضعیت    | مقدار ویژه | آماره‌های هم خطی  |       | معناداری | T     | استاندارد بتا | نمرات خام |            | متغیرها       |
|---------------|------------|-------------------|-------|----------|-------|---------------|-----------|------------|---------------|
|               |            | ضریب تورم واریانس | تحمل  |          |       |               | B         | خطای معیار |               |
| مقدار ثابت    | ۳/۹۰       | -                 | -     | ۰/۰۰۰    | ۱۳/۳۰ | -             | ۰/۷۴۴     | ۹/۹۰       | مقدار ثابت    |
| حمایت خانواده | ۰/۰۴۳      | ۱/۵۶              | ۰/۶۳۹ | ۰/۰۰۲    | ۳/۰۸  | ۰/۱۸۷         | ۰/۰۵۳     | ۰/۱۶       | حمایت خانواده |
| سلامت معنوی   | ۰/۰۳۷      | ۱/۴۳              | ۰/۶۹۸ | ۰/۰۰۰    | ۳/۸۱  | ۰/۲۲۱         | ۰/۰۰۹     | ۰/۰۳       | سلامت معنوی   |
| حمایت دوستان  | ۰/۰۱۲      | ۱/۱۹              | ۰/۸۳۷ | ۰/۰۰۰    | ۳/۵۶  | ۰/۱۸۹         | ۰/۰۴۲     | ۰/۱۵       | حمایت دوستان  |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سه متغیر، دارای ضرایب معنادار در معادله‌های رگرسیون مبتنی بر نمرات خام و استاندارد می‌باشند ( $P < 0/05$ ). بر این اساس، معادله پیش‌بینی ق‌درانی بر اساس نمرات خام شرکت‌کنندگان به این شرح می‌باشد.

$$\text{حمایت دوستان } 0/15 + \text{سلامت معنوی } 0/03 + \text{حمایت خانواده } 0/16 + 9/90 = \text{ق‌درانی}$$

ضرایب تورم واریانس کمتر از ۱۰، مقادیر ویژه غیرصفر و شاخص وضعیت زیر ۳۰، بیانگر نبود چند خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد. از این رو، پیش‌فرض نبود همبستگی قوی بین متغیرهای مستقل یا نبود چند خطی، رعایت شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری بر روی فرضیه اول پژوهش، بیانگر این امر بود که بین ق‌درانی و سلامت معنوی رابطه معنادار وجود دارد؛ یعنی با بالا رفتن سلامت معنوی، ق‌درانی نیز افزایش خواهد یافت. این یافته با نتایج مطالعات آقابابایی (۱۳۸۹) همخوانی دارد. ق‌درانی جایگاه مستحکمی در دین دارد و افزایش سلامت معنوی و به دنبال آن، بالا رفتن حس ق‌درانی اساساً به معنای جست‌وجوی خدا در عمق تمام اتفاقات و حوادث زندگی است. تأثیر سلامت معنوی بر ق‌درانی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که سلامت معنوی، یعنی به دست آوردن یک احساس مثبت و مطلوب در ورای تمام اتفاقات و مسائل زندگی و این به دست آوردن احساس مطلوب، یعنی ارتباط برقرار کردن با یک قدرت برتر و خاص. اساساً به دست آوردن این حس مثبت، با ق‌دران بودن و شکرگزار بودن همراه است. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردارند با در نظر گرفتن چارچوبی برای زندگی خود، سعی در فهم معنا و حقیقت آن می‌کنند. از این رو، به هر مسئله‌ای نگاه خاص و ویژه‌ای دارند و معنا و شناختی را در پس آن خواهند دید. درست در همین معنا و شناختی که به آن مسئله می‌دهند، ق‌درانی و سپاس را تجربه خواهند کرد.

علاوه بر این، افراد دارای سلامت معنوی، گرایش‌های بیشتری به توجه به خالق دارند. حضور او را در زندگی احساس می‌کنند. بر این اساس، به این حقیقت واقفند که هرچه دارند، همه از اوست، پس ق‌دران خالق خود هستند. آنان در مسیر ق‌درانی از خالق، ق‌دران بودن از سایر مخلوقات، یعنی بندگان را هم به مثابه مصداقی از جمله معروف «و من یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» آموخته‌اند و سپاسگزار افراد دیگر هم خواهند بود.

فرضیه دوم پژوهش، مبنی بر ارتباط بین ق‌درانی با ابعاد حمایت اجتماعی تأیید شد. این بدان معناست که با افزایش حمایت اجتماعی در ابعاد حمایت از جانب خانواده، حمایت از جانب دوستان و حمایت از جانب دیگران، ق‌درانی نیز افزایش می‌یابد. این یافته، با نتایج مطالعات وود و همکاران (۲۰۰۸)، لامبرت و همکاران (۲۰۱۰)، فروه و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد، اثرپذیری متقابل ق‌درانی و حمایت اجتماعی موجب می‌شود که رابطه معناداری بین ق‌درانی و حمایت اجتماعی در مطالعات مختلف مشاهده شود. تأثیری را که حمایت اجتماعی بر ق‌درانی می‌گذارد، می‌توان این‌گونه تبیین کرد: حمایت از فرد از جانب خانواده، دوستان و دیگران سبب می‌شود که فرد در پرتو این حمایت، احساس دوست داشته شدن، احساس مورد توجه قرار گرفتن و به‌طور کلی، احساس مطلوب نماید. هنگامی که فرد این احساس را به خوبی تجربه کند، خود را ق‌دران و سپاسگزار کسانی می‌داند که به نحوی موجب بهزیستی و رفاه او شده‌اند. به نظر می‌رسد، این رابطه، رابطه‌ای دو سویه‌ای است: از یک سو، افرادی که ق‌دران دیگران باشند، نگرش مثبت دیگران را به خود ایجاد می‌کنند و این نگرش مثبت دیگران موجب می‌شود در مواقع ضروری، فرد حمایت این دیگران را مشاهده کند. از سوی دیگر، مورد حمایت اجتماعی قرار گرفتن و احساس مطلوب نمودن، برای فرد کافی است که احساس شکرگزاری و ق‌درانی را از بودن با این افراد تجربه کند. فرد وقتی در برخورد با مسائلی، به کمک و یاری دیگران نظیر اعضای خانواده، دوستان و یا سایر افراد در زندگی نیازمند باشد و یاری آنان را دریافت کند، روشن است که ق‌دران آنان خواهد بود. این ق‌درانی، به دریافت حمایت بیشتر و دریافت حمایت بیشتر، به ق‌درانی بیشتر منجر می‌شود.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه سوم پژوهش، دال بر رابطه ق‌درانی و استرس، نشان می‌دهد که رابطه معکوس و منفی بین ق‌درانی و استرس وجود دارد؛ یعنی با افزایش ق‌درانی، استرس کاهش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های کرووس (۲۰۰۶) و وود و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد. قدرشناس بودن یکی از راه‌های رسیدن به آرامش و افزایش تحمل استرس می‌باشد. استرس لزوماً چیزی نیست

خانواده، چه از سوی دوستان و چه از سوی دیگران است. فرد قدردان در پرتو قدردانی خود و به دست آوردن چتر حمایت اجتماعی، این احساس دوست داشته شدن را به صورت مطلوب درک خواهد کرد و در کنار خود گنجینه‌ای از افراد را می‌بیند که همیشه در کنار او و حامی او خواهند بود. ایشان کسانی هستند که در هنگام نیاز، می‌توان روی آنها حساب کرد. به دلیل تأثیر مهم حمایت از جانب خانواده و دوستان در ادراک استرس، استرس به‌عنوان مؤلفه پیش‌بین‌کرددانی وارد معادله نشده بود؛ چراکه به نظر می‌رسد فرد در صورت داشتن حمایت اجتماعی بالا، استرس کمتر و قاعدتاً قدردانی بیشتری را تجربه خواهد کرد.

این مطالعه دارای برخی محدودیت‌ها هم بود، از جمله اینکه این مطالعه محدود به دوره نوجوانی است و قابل تعمیم به تمامی سنین نیست. اینکه در این مطالعه جامعه دختران مدنظر بودند. از این رو، تعمیم نتایج این مطالعه به جامعه پسران با احتیاط بایستی صورت پذیرد. همچنین اینکه این مطالعه بر روی نوجوانان دختر شاهین شهر انجام گرفته است. بنابراین، نمی‌توان نتایج آن را به نوجوانان سایر شهرها تعمیم داد.

نتایج این پژوهش، جایگاه قدردانی را در میان متغیرهای روان‌شناختی به خوبی روشن می‌سازد و می‌تواند نقشی مهم در مداخلات بالینی داشته باشد. از این رو، توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای نوجوانان دختر، به آموزش و تأکید بر قدردانی اختصاص داده شود؛ چراکه قدردانی از یک سو، به‌عنوان یک ارزش اخلاقی مطرح است و از سوی دیگر، با توجه به نتایج این مطالعه، برای نوجوانان، منابع حمایتی اجتماعی ایجاد می‌کند که به خودی خود می‌تواند برای نوجوان مفید باشد. افزون بر این، با توجه به نتایج این تحقیق و به‌عنوان یک نقش مداخله‌ای دیگر، قدردان بودن و سپاسگزار بودن، نقشی کاهش‌دهندگی در استرس ایفا می‌کند. از این رو، آموزش آن برای نوجوانان که به نظر اکثر صاحب‌نظران و متخصصان مرحله بحرانی در رشد محسوب می‌شود، می‌تواند مفید باشد.

که برای ما اتفاق می‌افتد، بلکه معنا و شناخت ما از آن رویداد است که ما آن را به شکل استرس برای خود تفسیر می‌کنیم (آراندا و همکاران، ۲۰۰۱). حال اگر در برابر هر اتفاق و رویدادی، معنا و شناختی را چون «اراده خداوند» جست‌وجو کرد و آن مسئله را چیزی جز حکمت او ندانست، می‌توان در برابر هر شرایط استرس‌زایی تنها او را مشاهده کرد و تنها دل را بر او بست و به راستی با چنین معنایی، قدردانی و شکرگزاری در ورای هر رویدادی تجربه خواهد شد. توانایی شکرگزاری در رویارویی با وقایع استرس‌آمیز، یکی از توانایی‌های شگفت‌انگیز انسانی است. علاوه بر این، به‌عنوان یک تبیین شناختی دیگر می‌توان به تبیین شناختی الیس (Ellis) (۲۰۰۱) اشاره کرد که ممکن است نوجوان امروز از این الگو استفاده کند؛ الگویی که به این مسئله اشاره می‌کند که «هر موضوع استرس‌آمیزی، امکان داشت بسیار شدیدتر و بدتر از این ممکن می‌شد». این الگوی فکری مطمئناً موجب می‌شود فرد آرام‌تر شود و به تبع قدردانی فرد از خالقش به دلیل هر آنچه که پیش آمده است، افزایش یابد. همین آرامش مطمئناً به کاهش استرس نیز منجر خواهد شد. گرایش به شکر، شاید یکی از ارزش‌هایی باشد که از طریق آن تراژدی‌ها و شرایط استرس‌زا تبدیل به فرصت‌هایی برای رشد می‌شوند. شکرگزار بودن، نه به دلیل شرایطی که پیش آمده، بلکه به دلیل مهارت‌هایی (همانند به‌دست آوردن مهارتی چون شکرگزاری و قدردانی) که فرد برای رویارویی با آنها دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی قدردانی نیز نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی، مؤلفه‌های ادراک حمایت از جانب خانواده، سلامت معنوی و ادراک حمایت از جانب دوستان، سه مؤلفه اصلی در پیش‌بینی قدردانی می‌باشند. سلامت معنوی آدمیان را بایستی بر مبنای فرایندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر تعریف کرد. بشر از ابتدا به دنبال چرایی و هدف زندگی خود بوده‌اند و همواره سعی در فهمیدن معنای زندگی خود داشته‌اند. افراد با پرسش در مورد این‌گونه سؤالات، جست‌وجو در معنویت را آغاز می‌کنند؛ چراکه معنویت یعنی شناخت هدف نهایی زندگی. فرد با داشتن سلامت معنوی، در تمام شرایط زندگی، معنایی را برای خود پیدا می‌کند و آن معنا چیزی نیست جز اینکه خدا را در همه جا مشاهده می‌کند و او را حس می‌کند. این معنا برای انسان کافی است که حس شکرگزاری و قدردانی را تجربه کند. زمانی که فرد قدردانی از خالق را با جان و دل تجربه می‌کند، خواهد آموخت که قدردانی از مخلوق را هم فراگیرد. آموختن این موهبت بردن (قدردانی از مخلوق)، پنجره حمایت اجتماعی را به سوی فرد باز خواهد کرد و حمایت اجتماعی به‌معنای احساس دوست داشته شدن، اهمیت دادن و مورد محبت قرار گرفتن فرد، حال چه از سوی



## منابع

Froh, J. J., & et al, 2009, Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences, *Journal of Adolescence*, v. 32 (3), p. 633-650.

Krause, N, 2006, Gratitude toward god, stress and health in late life, *Research on aging*, v. 28 (2), p. 163-183.

Lambert, N. M., & et al, 2010, Benefits of Expressing Gratitude: Expressing To a Partner Changes ones View of the Relationship, *Psychological Science*, v. 21(4), p. 574-580.

Lambert, N.M., & et al, 2009, More Gratitude, Less Materialism, The Mediating Role of life satisfaction, *The journal of positive psychology*, v. 4 (1), p. 32-42.

Li, D, & et al, 2012, Gratitude And suicide ideation and suicide attempts among Chinese adolescents: direct mediate, and moderate effects, *Journal of adolescence*, v. 35, p. 55-66.

McCullough, M. E., & et al, 2002, The grateful disposition: A conceptual and empirical topography, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 82 (1), p. 112-127.

Mueller, PS, & et al, 2001, Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice, *Mayo Clinic Proceedings*, v. 76 (12), p. 1225-35.

Neto, F, 2007, Forgiveness, personality and gratitude, *Personality and Individual Differences*, v. 43, p. 2313-2323.

Rippentrop, A.E., & et al, 2006, The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 13 (1), p. 31-37.

Sarason, L.G., & et al, 1978, Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey, *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 46, p. 932-946.

Synder, C. R., & lopez, S.J, 2007, *Positive psychology The scientific and practical exploration of human strengths*, Thousand oaks, CA, sage publications.

Toussaint, L., & friedman, P, 2009, Forgiveness, Gratitude and well-being: The mediating role of affect and beliefs, *Journal of happiness study*, v. 10, p. 635-654.

Wood, A. M., & et al, 2007, Coping Style as a Psychological Resource of Grateful People, *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 26 (9), p. 1108-1125.

Wood, A. M., & et al, 2008, The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies, *Journal of Research in Personality*, v. 42, p. 854-871.

Wood, A. M., & et al, 2009a, Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets, *Personality and Individual Differences*, v. 46 (4), p. 443-447.

Wood, A., M., & et al, 2008, Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model, *Personality and Individual Differences*, v. 45, p. 49-54.

Wood, A. M., & et al, 2009b, Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognition, *Journal of Psychosomatic research*, v. 66 (1), p. 43-48.

آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۸۹، «سنجش قدردانی در دانشجویان و طلاب، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه قدردانی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۶، ص ۷۵-۸۸.

آقابابایی، ناصر، ۱۳۸۹، «بررسی نقش احساس قدردانی در رضایت از زندگی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۱، ص ۳۹-۵۲.

بخشانی، نورمحمد و همکاران، ۱۳۸۲، «ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی»، *اندیشه و رفتار*، ش ۹، ص ۲۲-۳۲.

پاشا، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۶، «مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده»، *خانواده پژوهی*، ش ۳، ص ۵۰۳-۵۱۴.

حیدرزاده، مهدی و همکاران، ۱۳۹۲، «کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در مبتلایان به نارسایی احتقانی قلب و جمعیت سالم»، *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ش ۶۹، ص ۱۳-۲۱.

دلور، علی، ۱۳۹۰، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، رشد.

سامانی، سیامک و بهرام جوکار، ۱۳۸۶، «بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی»، *اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ش ۶، ص ۶۵-۷۶.

سیدفاطمی، نعیمه و همکاران، ۱۳۸۵، «اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان»، *پایش*، ش ۵، ص ۲۹۵-۳۰۴.

فرح بیجاری، اعظم، ۱۳۹۱، «رابطه قدردانی با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای جامعه‌گرا در دانشجویان دختر و پسر»، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ش ۸، ص ۱۰۸-۱۳۲.

کلانتری، مهرداد و همکاران ۱۳۸۹، *معنویت و روان‌شناسی مثبت*، اصفهان، کنکاش.

مولوی، حسین ۱۳۸۶، *راهنمای عملی ۱۴-۱۳-۱۰ SPSS در علوم رفتاری*، اصفهان، پویش اندیشه.

Aranda, M.p., & et al, 2001, Stress, social support and coping as prediction of depressive symptoms: gender differences among Mexican American, *Social Work Research*, v. 25 (3), p. 37-49.

Bono, G, & Mccullough, M. E, 2006, Positiveresponses to benefit and harm: Bringing forgivenessand gratitude into cognitive psychotherapy, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, v. 20 (2), p. 1-10.

Ellis, A, 2001, Overcoming Destructive Beliefs, *Feelings and Behaviors*, New York: promethus books.

Emmons, R. A., & Crumpler, C. A, 2000, Gratitude as a humanstrength: Appraising the evidence, *Journal of Social and Clinical psychology*, v. 19, p. 56-69.

Emmons, R. A., & Mccullough, M. E, 2003, Counting blessings versusburdens: An experimental investigation of gratitude andsubjectivewell-being in daily life, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 84 (2), p. 377-389.

## مقدمه

آثار به‌جا مانده از تمدن‌های کهن، به روشنی نشان می‌دهد که دین‌داری از مؤلفه‌های اصلی زندگی بشر در همه دوران بوده است. مذهب و دین عنصری جدایی‌ناپذیر از فرهنگ انسانی در تمام ادوار است (بوش (Bush) و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۱۲). پیوند نزدیک جامعه و دین موجب می‌شود دستورات و قوانین دین بر زندگی خانوادگی، اشتغال و نحوه حکومت در جامعه تأثیر بگذارند (ویر (Weir)، ۲۰۱۰، ص ۲۲). دین‌شناسان نیز معتقدند: که دین و دین‌داری همزاد و همراه انسان بوده و هیچ جامعه‌ای، حتی جوامع کوچک و ابتدایی، بدون تعلقات دینی نبوده است (بوبر (Buber)، ۲۰۰۹، ص ۲۸). درحالی‌که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، برخی صاحب‌نظران پیش‌بینی می‌کردند با پیشرفت علم و تکنولوژی، به تدریج دین و دین‌داری از صحنه زندگی آدمی حذف خواهد شد، اما یک‌باره قرن بیستم شاهد بزرگ‌ترین تحولات انسانی بر پایه دین بود. از آن جمله، می‌توان انقلاب اسلامی ایران را نام برد که در ربع چهارم قرن بیستم، به‌طور کامل بر پایه باورهای دینی شکل گرفت (فرناندز (Fernandez)، ۲۰۰۴، ص ۱۵). موضوع دین مورد بحث روان‌شناسان و محققان پیشگامی همچون جیمز (۱۹۲۹)، فروید (۱۹۰۷) و یونگ (۱۹۶۱) و برخی روان‌شناسان معاصر (از جمله اسپیلکا و هود، ۲۰۰۳، ص ۳۱) بوده است. برای دین، معانی اصطلاحی متعددی بیان شده است. در تعریف برگزیده، دین مجموعه‌ای است از باورهای قلبی و رفتارهای عملی متناسب با آن باورها (مصباح، ۱۳۸۰، ج ۳، ص ۱۰). رابطه دین‌داری و پابندی مذهبی، با متغیرهای گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها، رابطه مثبت و معنادار این متغیر با سلامت روان (رجایی و همکاران، ۱۳۸۸؛ بارزون (Burzun)، ۲۰۰۶، ص ۲۲)، شادکامی (آزموده و همکاران، ۱۳۸۶؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۳)، رضایت از زندگی (عبدالله‌پور و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۵۴)، احساس بهزیستی (هادیانفرد، ۱۳۸۴، ص ۴۹)، هوش هیجانی (توسلی و مرشدی، ۱۳۸۳، ص ۵۲)، سازش‌یافتگی (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸، ص ۷۸)، اعتماد به نفس (کیم و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۹)، هیجان مثبت مانند خوش‌خلقی، مهربانی، توجه و آرامش (پترسون و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۵۳) و خودمهارگری و تسلط بر احساس درماندگی (پارگامنت (Pargament) و همکاران، ۲۰۱۱) را مورد تأیید قرار داده‌اند. رابطه منفی و معنادار این متغیر، با بحران هویت (رجایی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۲۰)، اختلال‌های روانی (بهرامی و تاشک، ۱۳۸۳)، و روان‌پریش‌خویی، نوروژگرای (بهرامی‌احسان و پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۸) نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

## رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان و تحول اخلاقی

حسن اعتصامی‌نیا / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات ساوه، گروه روان‌شناسی، ساوه، ایران  
hasanetesaminia@yahoo.com

رحیم ناروئی نصرتی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❀

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❀

دریافت: ۱۳۹۲/۸/۷ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۰

## چکیده

هدف این پژوهش شناسایی رابطه جهت‌گیری مذهبی با تحول اخلاقی و سلامت روان می‌باشد. بدین‌منظور، به روش توصیفی-همبستگی نمونه‌ای شامل ۳۸۴ نفر (۱۹۲ پسر و ۱۹۲ دختر) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهرستان قم در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ انتخاب شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری دینی، تحول اخلاقی و «SCL-90-R» جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آزمون همبستگی و رگرسیون گام‌به‌گام، تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری با جهت‌گیری دینی و تحول اخلاقی دارد. همچنین جهت‌گیری مذهبی، جنسیت و پایه تحصیلی می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها، نشان می‌دهد که با تقویت جهت‌گیری دینی و تشویق به تحصیل، می‌توان سلامت روان بیشتری برای افراد جامعه فراهم نمود.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، تحول اخلاقی، سلامت روان.

یونگ معتقد است: تمامی مذاهب و حتی انواع بدوی آن، با آیین‌ها و مراسم خود، نوعی روان‌درمانی هستند که رنج‌های روانی و جسمی انسان را بهبود می‌بخشند (آذربایجانی، ۱۳۸۹، ص ۲۲). قدرت محافظتی مذهب، که ابتدا توسط دورکهایم مطرح شد، بعدها توسط راف، جیمز، یونگ، فرانکل و فروم مورد تأیید قرار گرفت. دو مکانیسم موجود در رفتارهای مذهبی، یعنی «آرام‌سازی» و «تخلیه هیجانی» نیز از عوامل اصلی تأثیرگذار بر بهداشت روانی می‌باشد (آذربایجانی و موسوی‌اصل، ۱۳۹۱، ص ۳۲). احتمالاً تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روانی، به دلایل زیر می‌باشد: ۱. مذهب به مرگ و زندگی انسان معنا می‌بخشد؛ ۲. مذهب موجب امیدواری شده و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد؛ ۳. مذهب به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه‌خداایی دارد و می‌تواند کاهش یافتگی کنترل شخصی را جبران کند؛ ۴. مذهب نوعی سبک زندگی سالم‌تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامتی و بهداشت روانی تأثیر مثبت دارد (ویر، ۲۰۱۰، ص ۳۴).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را عبارت از: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل مشکلات و تمایلات شخصی به‌طور عادلانه و مناسب می‌داند (بوش و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۲۸). امروزه برخلاف چند دهه قبل، که انسان را موجودی سه بعدی متشکل از زیست، روان و اجتماع می‌دانستند، بعد چهارمی هم بدان اضافه نموده‌اند و آن بعد روحی و یا معنوی است. در حقیقت، ترکیب انسان، رفتار انسان، سلامت انسان، بیماری انسان و سایر افعال و حالاتی که بر انسان حادث می‌گردد، ناشی از یک بعد خاص نیست، بلکه همه ابعاد چهارگانه با ترکیب و تأثیر متقابل بر هم، حالاتی را بر انسان حکم‌فرما می‌نماید (بوبر، ۲۰۰۹، ص ۳۶). آلن معتقد است: در بالا بودن سطح سلامت افراد، لازم است تمامی سطوح و ابعاد آن با یکدیگر هماهنگ و یکپارچه باشند. چاهن، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از: حداکثر اثربخشی و رضایت به‌دست‌آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود. او به پنج الگوی رفتاری درباره سلامت روان، چنین اشاره می‌کند: ۱. حس مسئولیت‌پذیری؛ ۲. حس اعتماد به خود؛ ۳. هدف‌مداری؛ ۴. ارزش‌های شخصی (فلسفه‌ای خاص، مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیان می‌انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است)؛ ۵. فردیت و یگانگی (آلواردو (Alvarado) و همکاران، ۱۹۹۵).

یکی از عواملی که به‌طور روزافزون بر نقش آن در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان تأکید می‌شود، عامل فرهنگ، و به‌ویژه جهت‌گیری مذهبی است (آذربایجانی، ۱۳۸۹، ص ۲۵). پژوهش‌های صورت‌گرفته از جمله (آلواردو و همکاران، ۱۹۹۵، ص ۱۲۰؛ آکلین (Akline)، ۱۹۹۸، ص ۲۳۸؛ بلات (Belat)، ۱۹۹۹، ص ۸۸؛ کالاپس (Calapess)، ۲۰۰۰، ص ۱۰۵)، حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین ارزش‌های مذهبی با بهداشت روان در افراد است.

در عرصه اصول اخلاقی، مهم‌ترین عملکرد دین، حمایت از اخلاق است (اولسون، ۲۰۱۲، ص ۱۶). هیچ دینی نمی‌تواند مخالف عدالت، آزادی و سایر اصول اخلاقی باشد (الیاده، ۲۰۰۸، ص ۱۱). تربیت نیروهای دارای ارزش‌های درونی شده و با وجدان، یکی از عوامل اساسی پیشرفت و توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر جامعه است. آگاهی اخلاقی، باید به اصول و انگیزه درونی تبدیل شود، هدف نهایی، حصول به رفتار اخلاقی و ارزش‌هایی است که آگاهی اخلاقی و تفکر درباره تأثیر آن در تأمین بهداشت روانی آشکار است (بوبر، ۲۰۰۹، ص ۱۲).

بسیاری از دانشمندان و روان‌شناسان از جمله پیازه، کلبرگ، اریکسون، اوسر و آلکاینند سازه‌های روانی انسان را در چارچوب تحول بررسی کرده‌اند. بیشتر تحقیقات انجام‌شده در زمینه تحول اخلاق، از روش و نظریه‌های پیازه و کلبرگ الهام یافته است. آلن (۲۰۰۹) معتقد است: افرادی که در سطوح بالای تحول اخلاقی نظریه کلبرگ قرار دارند، نسبت به افراد سطوح پایین‌تر، خشونت کمتری نشان می‌دهند. این افراد در شرایط رقابت طبیعی برای پیروزی خویش‌نمندی، احترام متقابل و اطاعت از مقررات مرسوم، اعتدال و نرمی بیشتری از خود نشان می‌دهند، نسبت به افرادی که در مراحل پایین‌تر قرار دارند، خشونت کمتری دارند و دارای سلامت روانی بالاتری هستند (دوتران (Dutran)، ۲۰۰۹، ص ۱۹). در بررسی صاحبی (۱۳۶۹)، سطح رشد قضاوت اخلاقی در پسران عادی و تیزهوش تفاوتی نداشته و جنسیت در شرایط مساوی تعیین‌کننده نبوده است.

دین تکیه‌گاه محکمی برای اخلاق است. مرجعی اصیل برای آن به حساب می‌آید (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۱۰). هدف نهایی، رسیدن افراد به رفتار و ارزش‌هایی است که آگاهی اخلاقی و تفکر درباره آنها در تأمین بهداشت روانی تأثیر آشکار دارد (بوبر، ۲۰۰۹، ص ۱۷). از سوی دیگر، اخلاق ریشه در شرایط اجتماعی و روان انسان داشته و از آنها ناشی می‌شود (توماس، ۲۰۱۰، ص ۱۸). سه رشته مهم روان‌شناسی شامل رشد، اجتماعی و شخصیت با مباحث کلی، چگونگی شکل‌گیری و تحول اخلاقی (نظریه کلبرگ) و آسیب‌شناسی شخصیت اخلاقی افراد و مطالعه تأثیری که تعاملات آدمی با

دیگران در نگرش و رفتار اخلاقی او دارد، هم جهت بوده، می‌توانند در گره‌گشایی از معضلات و معیارهای اخلاقی فردی و اجتماعی، به یاری علم اخلاق بیابند (گوریچ، ۲۰۰۹، ص ۲۵).

به دلیل اهمیت سطح دین‌داری و تحول اخلاقی و سلامت روان، این پژوهش به دنبال آن است که رابطه آنها را در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در شهر قم و توان پیش‌بینی سلامت روان از روی تحول اخلاقی، جهت‌گیری مذهبی و برخی اطلاعات جمعیت‌شناختی، تفاوت متغیرها در میان دختران و پسران را مورد بررسی قرار دهد.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان پسر و دختر دوره دبیرستان شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بوده‌اند. حجم نمونه بر اساس جدول کرچسی و مورگان (بیابانگرد، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۱۲۹)، معادل ۳۸۴ نفر می‌باشد که از میان نواحی چهارگانه شهرستان انتخاب شد. روش نمونه‌گیری، تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS همبستگی، رگرسیون گام به گام و آزمون t تجزیه و تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

الف. پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی: مقیاس جهت‌گیری مذهبی، توسط آذربایجانی (۱۳۸۲) تهیه شده است. پرسش‌نامه نهایی آن، مشتمل بر هفتاد سؤال و دارای دو زیرمقیاس عقاید-مناسک (R1) و اخلاق (R2) است. آذربایجانی (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ R1 معادل ۰/۹۴۷، R2 معادل ۰/۷۹۳ و جهت‌گیری مذهبی کل (R) را معادل ۰/۹۳۶ گزارش نموده است. در بررسی روایی محتوای مقیاس، از راه جمع‌آوری نظرات کارشناسان اسلامی، میزان موافقت ۰/۷۷۵ به دست آمد (آذربایجانی، ۱۳۸۹، ص ۸۹).

ب. پرسش‌نامه تحول اخلاق: حداقل ۱۲ و حداکثر ۶۰ نمره دارد. متن اصلی این آزمون داستانی شبیه داستان کلبه‌گ (هاینز) است، اما به دلیل عدم هماهنگی اسامی آن با فرهنگ اسلامی-ایرانی و احتمال تأثیرگذاری بر قضاوت آزمودنی‌ها، همانند غلامی (۱۳۸۶) از داستان آشنا و قابل درک برای آزمودنی‌ها استفاده شد. از این رو، داستان «روزنامه دیواری»، که دانش‌آموزان در محیط دبیرستان‌ها با آن بسیار مواجه می‌شوند، استفاده شده است. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت و دارای ۱۲ سؤال که سؤالات به صورت جملات خبری است و آزمودنی، باید گزینه موردنظر خویش را انتخاب کند. گزینه‌ها در طیف «خیلی کم یا اصلاً تا بسیار زیاد» قرار دارد. با توجه به تحقیقات انجام‌شده توسط مکنامی (Macnamy) (۱۹۷۸)

و بلازی (Belazy) (۱۹۸۰)، که جهت بررسی رابطه تحول اخلاقی با رفتار سازگارانه انجام شد، پایایی و روایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۶۳ و ۰/۷۳۴ به دست آمد. در تحقیق صفوری (۱۳۸۶)، که در شهرستان کرج در مناطق چهارگانه انجام گرفت، روایی و اعتبار آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر ۰/۶۹ و ۰/۶۹۷ به دست آمد.

ج. پرسش‌نامه سلامت روان (SCL-90-R): شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روانی که فرم اولیه آن توسط -درگاتیس (Dergoties) و همکاران (۱۹۷۳)، برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی، بیماری‌های جسمی و روانی مطرح گردید. این آزمون ۹ بعد مختلف شامل شکایات جسمی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را دربر می‌گیرد.

پایایی و روایی تست، بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر، به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۷۷ توسط آنها گزارش شد. نتایج فراتحلیل ۴۳ پژوهش، که توسط ویلیامز و ماری انجام شد، میانگین «حساسیت» ۰/۸۴ و متوسط «ویژگی» ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین نتایج بررسی مقدماتی در کرمان توسط رضایی و رحمتی (۱۳۸۴)، نشان داد که حساسیت این آزمون در بهترین نمره برش ۳۴ برابر با ۰/۹۱/۵ و ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ می‌باشد. ضریب پایایی و روایی آن به روش آلفای کرونباخ در این مطالعه، به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۸ به دست آمد (توسلی و مرشدی، ۱۳۸۸، ص ۲۵).

### یافته‌های پژوهش

برای بررسی رابطه میان متغیرهای پژوهش، از همبستگی پیرسون بهره گرفته شد که نتایج آن در جدول (۱) قابل مشاهده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی میان متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، تحول اخلاقی و سلامت روان

| متغیر             | ۱       | ۲      | ۳ |
|-------------------|---------|--------|---|
| ۱. جهت‌گیری مذهبی | ۱       |        |   |
| ۲. تحول اخلاقی    | **۰/۲۲۸ | ۱      |   |
| ۳. سلامت روان     | **۰/۴۰۱ | *۰/۱۶۰ | ۱ |

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

چنان‌که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، همبستگی‌های میان سلامت روان، جهت‌گیری مذهبی و تحول اخلاقی، مستقیم و در دامنه  $r = 0/16$  تا  $r = 0/40$  معنادار ( $P < 0/01$ ) است. به عبارت دیگر، با افزایش

نمره هر یک از متغیرها، نمره متغیرهای دیگر افزایش می‌یابد. برای پیش‌بینی سلامت روان از روی متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، تحول اخلاقی، جنسیت و پایه تحصیلی، داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام جهت پیش‌بینی سلامت روان از روی متغیرهای مستقل

| مدل | متغیرها        | R     | R <sup>2</sup> | F      | B      | $\beta$ | t      | P      |
|-----|----------------|-------|----------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| ۱   | جهت‌گیری مذهبی | ۰/۴۰۱ | ۰/۱۶۱          | ۷۳/۳۱۸ | ۱/۰۹۳  | ۰/۴۰۱   | ۸/۵۶۳  | ۰/۰۰۰۱ |
|     | جهت‌گیری مذهبی | ۰/۴۶۲ | ۰/۲۱۳          | ۵۱/۶۲۴ | ۱/۱۰۸  | ۰/۴۰۷   | ۸/۹۴۴  | ۰/۰۰۰۱ |
| ۳   | جنسیت          |       |                |        | ۲۵/۷۰۲ | ۰/۲۲۹   | ۵/۰۲۷  | ۰/۰۰۰۱ |
|     | جهت‌گیری مذهبی | ۰/۴۷۹ | ۰/۲۲۹          | ۳۷/۶۲۳ | ۱/۱۰۹  | ۰/۴۰۷   | ۹/۰۳۱  | ۰/۰۰۰۱ |
|     | جنسیت          |       |                |        | ۲۵/۷۰۳ | ۰/۲۲۹   | ۵/۰۷۲  | ۰/۰۰۰۱ |
|     | پایه تحصیلی    |       |                |        | -۶/۳۲۱ | -۰/۱۲۶  | -۲/۷۹۰ | ۰/۰۰۰۶ |

در جدول ۲، ضریب تعیین و نسبت‌های تحلیل رگرسیون ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، جنسیت و پایه تحصیلی، با هم توانایی تبیین ۲۲/۹ درصد از واریانس تغییرات سلامت روان را به‌طور معنادار ( $P < ۰/۰۱$ ) دارند. بر اساس نتایج مندرج در جدول، متغیر جهت‌گیری مذهبی، به تنهایی توانایی تبیین ۱۶/۱ درصد از واریانس سلامت روان را دارد. با اضافه شدن متغیر جنسیت، این میزان به ۲۱/۳ درصد و با اضافه شدن متغیر پایه تحصیلی به ۲۲/۹ درصد می‌رسد. بنابراین، با توجه به این نتایج، به نظر می‌رسد از میان متغیرهای مذکور، متغیر جهت‌گیری مذهبی، سهم بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان دارد. برای بررسی معناداری تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش در میان دانش‌آموزان دختر و پسر، از آزمون t مستقل استفاده شد که یافته‌های آن در جدول (۳) قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تی جهت مقایسه میانگین نمره متغیرها بین دانش‌آموزان دختر و پسر

| متغیرها       | گروه | میانگین | آزمون t |        |
|---------------|------|---------|---------|--------|
|               |      |         | t       | P      |
| جهت‌گیری دینی | دختر | ۲۲۲/۱۰  | ۰/۴۵۱   | ۰/۶۵۲  |
|               | پسر  | ۲۲۱/۱۵  |         |        |
| تحول اخلاق    | دختر | ۳۵/۹۲   | -۰/۲۳۷  | ۰/۸۱۳  |
|               | پسر  | ۳۶/۰۳   |         |        |
| سلامت روان    | دختر | ۳۵۴/۶۱  | -۴/۳۸۹  | ۰/۰۰۰۱ |
|               | پسر  | ۳۷۹/۲۶  |         |        |

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین نمرات جهت‌گیری مذهبی و تحول اخلاقی در میان دانش‌آموزان دختران و پسران معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). اما میانگین نمره سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر، با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ( $P < ۰/۰۱$ )؛ بدین معنا که پسران نمرات بالاتری در متغیر سلامت روان کسب نموده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که میان متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان و تحول اخلاقی آزمودنی‌ها، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات رابرت (Robert) (۲۰۰۹)، اسمیت (Smite) و سگال (Segale) (۲۰۱۱)، توکلی (۱۳۸۳)، احمدی (۱۳۸۷)، بهرامی (۱۳۸۱)، چراغی و همکاران (۱۳۹۰)، بیکر (Bicer) و همکاران (۲۰۰۵)، فقیهی و مطهری‌طشسی (۱۳۸۷) و میرکمالی (۱۳۹۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: یاد خدا عاملی در جهت افزایش تحمل و مقابله افراد در برابر فشارها و سختی‌ها شده و میزان خودمهارگری و رشد اخلاقی افراد را افزایش می‌دهد. شاید بتوان گفت: با افزایش جهت‌گیری و ایمان مذهبی، فرایند خودکنترلی نیز ارتقا یافته، مانع از اثربخشی شرایط بیرونی یا جمعیت‌شناختی شده و سلامت روان حفظ می‌شود. به‌علاوه، انجام دستورات مذهبی و حضور در مراسم مذهبی، از عواملی هستند که می‌توانند در درمان و پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، اعم از نوروهای خفیف یا سایکوزهای شدید به کار رود (دلور، ۲۰۱۱، ص ۴۵). دین، تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، از منابع حفظ و ارتقا سلامت روان محسوب گردد. سازوکار تأثیر مذهب در حل مشکلات روان‌شناختی و سازش‌یافتگی، مبتنی بر عوامل متعددی است که می‌توان به برخی از آنها مانند: «تسهیل‌های اجتماعی»، «معنادگی به زندگی»، «ارائه الگوهای دلبستگی و جدایی»، «تشویق و تنبیه»، «آیین‌های مذهبی»، «پرورش عقلانی»، «هویت‌بخشی» و «نظم اجتماعی و فردی» اشاره کرد (آموز، ۱۹۹۹، ص ۱۵). می‌توان به این موارد، موارد دیگری مانند «وحدت‌یافتگی روانی» (طهرانی، ۱۳۸۷، ص ۴۵)، «تخلیه هیجانی در دعا»، «تقویت رفتار از طریق اعتقاد به معاد و قیامت»، «صدور رفتار از طریق عمل به احکام و انجام عبادات» (مصباح، ۱۳۷۶، ص ۱۵)، مضاعف نمودن منابع مهار رفتار شامل منبع مهار درونی (عقل) و منبع مهار بیرونی (قرآن و سنت) (جان‌بزرگی، ۱۳۷۳، ص ۸۳) را افزود. علامه طباطبایی، در توضیح کلمه «سکینه»، آن را از ماده سکون به

معنای آرامش دل دانسته‌اند؛ آرامشی که انسان در عزم و اراده خود دارد و هیچ‌گونه اضطراب و نگرانی به خود راه نمی‌دهد (طباطبایی، ۱۳۷۲، ج ۲، ص ۱۳۵). وی شخص مؤمن را همچون کسی می‌داند که بر تکیه‌گاهی استوار و پایه‌ای ویران‌نشدنی تکیه زده و امور خود را بر معارف حقّه و اعتقادات غیرقابل شک و شبهه مبتنی ساخته است. او در کارها، طبق فرمان الهی اقدام می‌کند و چیزی را متعلق به خودش نمی‌داند، تا ترس از بین رفتن آن را داشته باشد. شخص مؤمن از فقدان چیزی اندوهگین نمی‌شود و برای تشخیص خیر و شر، دچار اضطراب و دودلی نمی‌گردد. در ادامه، ایشان شخص بی‌ایمان را همچون افراد بی‌سرپرستی می‌داند که به کارشان رسیدگی نمی‌شود و خیالات و احساسات شوم، از هر سو، بر آنها حمله کرده، آنان را دچار اضطراب شدید می‌کند (صفورایی، ۱۳۸۶). دین حقیقی نیز دارای عقایدی درست و مطابق با واقع بوده، اصول و رفتارهای اخلاقی را مورد توصیه و تأکید قرار می‌دهد که از ضمانت کافی برای صحت و اجرا برخوردار بوده، سلامت و آرامش روانی برای افراد به همراه دارد (پرنگیه، ۲۰۱۱، ص ۱۹).

اخلاق، آرامشی عمومی در ابعاد جسمی و روانی به افراد می‌دهد. این امر موجب افزایش سلامت روانی آنان می‌شود (واتسون (Watson) و همکاران، ۱۹۹۷). از نظر هرگنهان و السون (۱۳۸۲)، معیارهای اخلاقی از طریق تعامل با الگوها رشد می‌کند. این بدین معناست که همزمان با رشد دین‌داری، تعامل فرد با الگوهای دینی افزایش یافته و در این فرایند به تحول‌یافتگی بیشتری در حوزه اخلاق دست می‌یابد. ضمن اینکه تحول اخلاقی، سازش‌یافتگی فرد با خود، افراد پیرامون و موقعیت‌ها را ایجاد می‌کند (گلیکان (Gelican)، ۱۹۹۲، ص ۵۰؛ جان (John)، ۲۰۱۰، ص ۳۵؛ رابرت، ۲۰۰۹، ص ۵۵؛ میکرز (Makers) و همکاران، ۲۰۰۵، ص ۲۵۰) و از این مسیر، سلامت روانی را تأمین می‌کند.

دومین نتیجه این تحقیق، نشان داد که جهت‌گیری مذهبی، با توان خوبی (۲۲/۹ درصد)، سلامت روانی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کند. نتایج تحقیقات بیکر و همکاران (۲۰۰۵)، چراغی و همکاران (۱۳۹۰)، رضازاده (۱۳۸۹)، توریل (Torile) و همکاران (۲۰۰۸) و میرکمالی (۱۳۹۱) همسو با این یافته می‌باشد. برای تبیین این یافته، علاوه بر نکاتی که در تبیین یافته قبل بیان شد، می‌توان گفت: احکام و فرامین مذهبی ممکن است بر دو شکل بر سلامت روانی اثر بگذارند: رفتارهای فردی را شکل دهند و نگرش نسبت به دیگران را تغییر دهند. همچنین می‌توانند سلامت کلی را با تشویق رفتارهای سالم بهبود بخشند و به بهبود سلامت جسمی، بهبود کلی رفاه و سلامت روانی کمک کنند. در مورد جنسیت نیز می‌توان گفت: نرخ کلی اختلالات روانی برای مردان و زنان

تقریباً یکسان هستند. اما تفاوت قابل توجهی در الگوی بیماری‌های روانی می‌توان یافت؛ زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و موقعیت زندگی در معرض خطرات سلامت روانی قرار دارند. تجربه پریشانی عاطفی، خشونت جنسی، خشونت خانگی، فشارهای ایجادشده توسط نقش‌های متعدد خود و تبعیض‌های جنسی علیه زنان بیشتر است. در مورد تحصیلات نیز احتمالاً سواد کم و سطح پایین آموزش و پرورش و در نتیجه، برخورداری کم از اندوخته آگاهی و مهارت مقابله، مشکلات اجتماعی و روانی عمده‌ای به وجود می‌آورد. تحصیلات، فراتر از کسب اطلاعات، مهارت‌های خاصی را فراهم می‌کند که ریسک را کاهش داده، کیفیت زندگی را بهبود می‌دهد که منجر به سلامت روانی بیشتر می‌شود.

سومین یافته این تحقیق، حکایت از آن دارد که تنها تفاوت نمرات سلامت روان در میان دانش‌آموزان دختر و پسر معنادار است (جدول ۳). این یافته، با نتایج تحقیق نجار اصل (۱۳۹۰) ناهمسو و با نتایج پژوهش پیازه (Piage) (۱۹۳۲)، کلبرگ (Cohlberg) (۱۹۸۴)، گیبس (Gibbs) و همکاران (۲۰۰۷)، چراغی (۱۳۸۳)، خانه‌کشی (۱۳۸۸)، اولسون (۲۰۱۲) و رضایی و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: زنان به علت غلبه بعد هیجانی، نسبت به مردان که تحت تأثیر غلبه بعد منطقی هستند، در موقعیت‌های تنش‌زا بیشتر آسیب می‌بینند.

محدودیت‌های پژوهش: وجود تفاوت در سطح تحصیلات، نگرش‌ها و سبک تربیتی والدین و عوامل گوناگون مؤثر بر نتایج تحقیق، همچون عوامل فرهنگی - محیطی تعمیم نتایج را با اشکال مواجه می‌سازد.

پیشنهادات: انجام پژوهش با کنترل متغیرهایی چون سطح تحصیلات، نگرش‌ها و سبک تربیتی والدین و عوامل فرهنگی - محیطی، پژوهش دقیق‌تری را عرضه خواهد نمود.

## منابع

- ادلین، جونز، وولف، بیلر و یونگ، منسن، ۱۹۹۹، *کاربرد روان‌شناسی در تربیت فرزندان*، ترجمه پروین کدیور، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- آمونز، جان، ۱۹۹۹، *چشم‌اندازهای نو در دین*، ترجمه رضا محمدی، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- احمدی، رضا، ۱۳۸۷، «مقایسه جهت‌گیری مذهبی، سلامت روانی و مراحل تحول اخلاقی در میان دختران و پسران بزه‌کار استان سیستان و بلوچستان»، چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روانی، قم، موسسه فرهنگی طه.
- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۹۱، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۹، *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آزموده و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی ارتباط مکانیسم‌های دفاعی با سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی»، *معرفت*، ش ۴۴، ص ۷-۱۳.
- اسپیکلا و همکاران، ۲۰۱۱، *روان‌شناسی دین*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد.
- آلستون و همکاران، ۲۰۰۹، *دین و چشم‌اندازهای نو*، ترجمه احمد توکلی، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- آن، دیوید، ۲۰۰۹، *اخلاق*، ترجمه باوند بهپور، تهران، چشمه.
- الیاده میرچا، ۲۰۰۸، *دین پژوهی*، ترجمه بهاء‌الدین، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اولسون، وین، ۲۰۱۲، *تجربه دینی*، ترجمه رضا یزدانی، قم، مؤسسه فرهنگی طه.
- برگسن، هانری، ۲۰۱۰، *دو سرچشمه اخلاق و دین*، ترجمه اسماعیل حبیبی، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- بشارت، حسین و همکاران، ۱۳۸۰، *مقایسه جهت‌گیری دینی (درونی و بیرونی) با سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان در میان دبیران زن استان همدان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی ایران.
- بهرامی احسان، هادی و آناهیتا تاشک، ۱۳۸۳، «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال سی و چهارم، ش ۲، ص ۲۲-۳۱.
- بهرامی احسان، هادی و مرضیه پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۸، «رابطه پایبندی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی مذهبی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارجاسب»، *معرفت*، ش ۴۸، ص ۲۵-۳۲.
- بهرامی احسان، هادی، ۱۳۸۱، *رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، پایگاه اطلاعات علمی.
- بور، مارتین، ۲۰۰۹، *کسوف خداوند (مطالعه رابطه بین دین و فلسفه)*، ترجمه عباس کافان، تهران، فرزاد.
- بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۸۴، *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، دوران.
- پترسون، ماریو و همکاران، ۲۰۱۱، *عقل و اعتقاد دینی (درآمدی بر فلسفه دین)*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، طرح نو.
- پرنگیه، ژان کلود، ۲۰۱۱، *تاریخ روان‌شناسی*، ترجمه علی محمد کاردان، تهران، نشر دانشگاهی.

- توسلی، مطهره و منصور مرشدی، ۱۳۸۸، *بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان در میان نوجوانان و بزرگسالان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- توکلی، احمد، ۱۳۸۳، *بررسی اشتراکات اخلاقی در میان ادیان مختلف و سلامت روان پیروان آنان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده فلسفه و تعلیم و تربیت دانشگاه تربیت مدرس.
- توماس، لیکونا، ۲۰۱۰، *چگونه فرزندان خوب تربیت کنیم*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران: روشن‌گران.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۸، *بررسی اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت «آموزش خودمهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- چراغی، محمد و همکاران، ۱۳۹۰، *بررسی رابطه ایمان و توکل به خدا با سلامت روان و فرهنگ*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- چراغی، مونا و همکاران، ۱۳۸۳، «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ش ۲، ص ۱-۲۲.
- حسینی، سیدابوالقاسم، ۱۳۸۴، *اصول بهداشت روانی، بررسی مقدماتی اصول انقلاب بهداشت روانی، روان‌درمانی و برنامه‌ریزی در مکتب اسلام*، مشهد، آستان قدس رضوی.
- خانه‌کشی، علی، ۱۳۸۸، «رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *معرفت*، ش ۴۶، ص ۴۵.
- دلور، ژاک، ۲۰۱۱، *یادگیری گنج درون*، ترجمه رضا رئوف و همکاران، تهران، تزکیه.
- دوتران، رابرت، ۲۰۰۹، *پیشرفت مدارس در پرتو تحول روش‌های آموزش و پرورش*، ترجمه محمود منصور، تهران، رشد.
- رجایی، رضا و همکاران، ۱۳۸۸، «ارتباط نگرشی مذهبی با امکان کنترل و نقش هوش هیجانی»، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ش ۸، ص ۱۹-۲۵.
- رضازاده، حسین، ۱۳۸۹، *بررسی رابطه سلامت روان با فرهنگ، سن، جنس و تحصیلات والدین*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- رضایی، علی و همکاران، ۱۳۸۹، *بررسی رابطه دعا و نیایش سلامت روان و جنسیت در میان نوجوانان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- صاحبی، علی، ۱۳۶۹، *بررسی رابطه رشد قضاوت اخلاقی نوجوانان تیزهوش و عادی با جنسیت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- صاحبی، علی، ۱۳۸۹، *رابطه تحول اخلاقی نوجوانان با جنسیت و نگرش‌های تربیتی والدین*، پایان‌نامه کارشناسی، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- صفورایی، محمدمهدی، ۱۳۸۶، «ایمان به خدا و نقش آن در کاهش اضطراب و تحول اخلاق»، *معرفت*، ش ۷۵، ص ۱۱-۱۵.

- Bicer, S, & et al, 2005, "Religious commitment And Mental Health And Moral Development", *Journal Of The India Acedemy Of Applied Psychology*, v. 52, p. 66-68.
- Burzun, j, 2010, *James William, In the Encylo Pedia of Religion*, E: Mircea Eliade, Macmillian.
- Bush, Richard C, & et al, 1982, *The religious world: Communities of Faith*, New York, Macmillan Publishing co. Inc.
- Calapess, J, 2000, Alternation in immunocompetence during stress, bereavement and depression, focus on neuro endocrine regulation, *American Journal of Psychiatry*, v. 50, p. 102-117.
- Dergoties, K, & et al, 1973, Scl-90-R Outpatients PsychiatRic Rating scale Prelimnary Report, *Psyco Pharmacology Bull*, v. 15, p. 13-27.
- Fernandez, G.P, 2004, *Encyclopedia of religion and war*, New York, London, Routledge.
- Gelican, C, 1992, *In A Different Voice: Sex Difference In The Expression Of moral Judgment*, Cambridge, Mass: Harward University Press.
- Gibbs, J. C, & et al, 2007, Moral judgment development across cultures, *Developmental Review*, v. 27, p. 443-500.
- John, 2010, *The Cambrbridge Illustrated History of Religions*, United Kingdom: Campridge University press.
- Jung, C. G, 2009, *Modern Man In Search Of A Soul*, New York, Penguin Book.
- Kohlberg, L, 1984, *Essays on cognitive development and the psychology of moral development*, New York, Harper.
- Macnamy, F, 1978, *Moral Juvgment Related To Sample Characterisitics*, Unpublished Manuscript, University of Minnesita.
- Makers, Q. A, & et al, 2005, Delinquency and moral reasoning in adolescence and young adulthood, *International Journal of Behavioral Development*, 29, 3, p. 247-258.
- Pargament, K. L, 2011, God Help Me (L). Religious Coping Effort s As Predictors Of The Out Comes To Significant negative Life Events, *American Journal of Community Phsycology*, v. 18, p. 793-824.
- Piaget, J, 1932, *The moral judgment of the child*, New York, Free Press.
- Robert, k, & et al, 2009, Mental Health And Moral Development, *Journal Of Psychology And Thology*, v. 23, p. 52-54.
- Smite, M, & Segale, K, 2011, Religiosity And Mental Health: A Meta\_Analysis of Recent Studies, *Journal For The Scientific, Study of Religion*, v. 32, p. 42- 45.
- Torile, P, & et al, 2008, *Mental Health And Mental Disorder: A Sociolpgical Approach*, U.K. London. Brad Ford, p. 626-650.
- Vinike, R, & et al, 2011, Prayer In The Lives Of Late Adolescents, *Journal Of Adolescence*, v. 34, p. 279-385.
- Watson, B, & et al, 1997, The evolution Of Happiness, *American Psychologist*, v. 55(1), p. 15-23.

- طباطبایی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۲، *تفسیر المیزان*، قم، مؤسسه نشر اسلامی.
- طهرانی، محمد، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه سلامت روان با فرهنگ، مذهب، جنس و سن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- عبدالله‌پور، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۰، *بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با خودکنترلی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.
- فرانکل، ویکتور، ۱۳۹۲، *انسان در جست‌وجوی معنا*، ترجمه محمدرضا خوشدل، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- فقیهی، علی‌نقی و جمشید مطهری‌طشی، ۱۳۸۷، «افسردگی، رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان»، *معرفت*، ش ۸۴، ص ۱۸-۲۵.
- کاسیرز، ارنست، ۲۰۰۸، *فلسفه روشنگری*، ترجمه یدالله موفق، تهران، نیلوفر.
- کیم، ریچارد و همکاران، ۲۰۰۴، *تجربه دینی*، ترجمه عباس یزدانی، قم، مؤسسه فرهنگی طه.
- گوریچ، ژرژ و همکاران، ۲۰۰۹، *روان‌شناسی جمعی و روان‌شناسی اجتماعی*، ترجمه عباس کاردان، تهران، دانشگاه تهران.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۷۶، *راهنما و راهنماشناسی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.
- ، ۱۳۸۰، *معارف قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.
- میرکمالی، محمود، ۱۳۹۱، *بررسی رابطه سلامت روان با فرهنگ، جنس و سن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس.
- نجار اصل، صدیقه، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهوم از خویش‌تن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ش ۳، ص ۱۱.
- ویر، رابرت، ۲۰۱۰، *جهان مذهبی*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- هادیانفرد، مجتبی، ۱۳۸۴، *ایمان به خدا و نقش آن در کاهش افسردگی و رشد هویت فردی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- هرگنهان، بی.آر. و متیواج. السون، ۱۳۸۲، *مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری*، ترجمه علی‌اکبر سیف، تهران، دوران.
- Akline, O, 1998, Healing From Within Spirituality And mental Health, *Advancesin Psychiatric Treatment*, v. 8, p. 235-254.
- Alvarado, K. A, & et al, 1995, The Relationship of 204 Religions Variables to Death Anxiety, *Journal of Clinical Psychology*, v. 25, p. 118-122.
- Belat, P, 1999, "Moral Development And Psychologica Varriaables", *Journal Of Psychology And Thology*, v. 12, p. 85-92.
- Belazy, S, 1980, "Noral Cognition And Moral Action: A Theoretical Perspective", *Development Review*, v. 3, pl. 178-210.



## الملخص

### أ نموذج لتشخيص الذهن المعنوى على أساس أنماط وراثية والسيطرة على النفس

فاطمة شهابى زاده / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس السريرى - جامعة آزاد الإسلامية فى بيرجند  
malii.aryan@gmail.com

عبد المجيد بحرينيان / أستاذ مساعد فى جامعة الشهيد بهشتى

الوصول: ١٣ محرم ١٤٣٥ - القبول: ١١ رجب ١٤٣٥

### الملخص

الهدف من هذه المقالة هو تدوين أنموذج لمؤشرات الذهن المعنوى على أساس أنماط وراثية والسيطرة على النفس، لذلك تم اختيار ٣٧٢ طالباً جامعياً كعينة بحث بطريقة متعددة المراحل، وأجابوا عن استبيان مخصص لقياس الأنماط الوراثية لسيلغمان واستبيان السيطرة على النفس لثانجنى واستبيان الذهن المعنوى لكينغ. وقد تمت دراسة وتحليل المعطيات من الاستبيانات المذكورة اعتماداً على طريقتى تحليل المسير وخلفية الاحتمال، حيث أثبتت النتائج أن نمط الوثائق الخارجى والثابت للنجاح ونمط الوثائق الثابت والكلى للفشل، يمهدان الأرضية لرفع أو تقليل الفكر الانتقادى الوجودى على التوالى. كما أنه لا توجد سبل مباشرة بين الوثائق الخارجية للنجاح والفكر الانتقادى الوجودى والإنتاج المعنئى الشخصى وبين وثائق الثبات للنجاح والوعى المتعالى والوثائق الكلية للنجاح وتوسيع نطاق الذهن.

هذا الأنموذج المفهومى يثبت أن دراسة نوع الوجهة الوراثية للفرد فى مختلف أحداث الحياة تعد مفيدة على صعيد بيان عملية السيطرة على النفس وفى مجال بيان الذهن المعنوى.

كلمات مفتاحية: النمط الوراثى، السيطرة على النفس، الذهن المعنوى، الفكر الانتقادى الوجودى، إنتاج المعنى الشخصى، توسيع مستوى الإدراك، الوعى المتعالى.

### إحراز العوامل المعرفية والعاطفية للبهجة على أساس التجارب المعنوية اليومية

مريم بردبار / طالبة دكتوراه فى علم النفس التربوى - جامعة شيراز

محمد مزيدى شرف آبادى / أستاذ مساعد فى فرع مبادئ التعليم والتربية - جامعة شيراز

الوصول: ٢٢ ربيع الثانى ١٤٣٥ - القبول: ٧ ذى القعدة ١٤٣٥

bordbar\_m2000@yahoo.com

### الملخص

إنّ البهجة تعدّ ضالّة الإنسان المعاصر وهى المفهوم الأساس فى علم النفس الإيجابى، والدراسات التى أجريت حول العوامل المرتبطة بهذه المسألة قد شهدت تزايداً ملحوظاً فى العقدين الماضيين. الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة وتحليل دور التجارب المعنوية اليومية على صعيد العوامل المعرفية والعاطفية للبهجة، ومن هذا المنطلق تم اختيار ١٩٣ طالباً يدرسون فى مرحلة البكالوريوس بجامعة شيراز كعينة للبحث وذلك بطريقة عنقودية متعددة المراحل حيث أجابوا عن استبيان خاص بالتجارب المعنوية اليومية ومدى الرضا من الحياة والعاطفتين الإيجابية والسلبية. وقد تمت دراسة وتحليل النتائج وفق المنهج الإحصائى لريجرسون وهو منهج متعدد الاتجاهات وذلك بشكل متزامن، حيث أثبتت أن درجة كلّ جميع التجارب المعنوية اليومية لها ارتباط إيجابى معتبر مع العوامل المعرفية والعاطفية للبهجة، كما يمكن الاعتماد على عاملى الشعور بحضور الله تعالى والارتباط به فى التجارب اليومية لأجل إحراز الرضا عن الحياة والعاطفة الإيجابية بشكل إيجابى، والعاطفة السلبية بشكل سلبى.

كلمات مفتاحية: التجارب المعنوية اليومية، العامل المعرفى للبهجة، العامل العاطفى للبهجة، طلاب الجامعة.

## استراتيجيات المواجهة الدينية الإيجابية والسلبية:

## تحليل المعيار النفسى لمقياس المواجهة الذهنية بين طلاب الجامعات الإيرانية

فرزانه داودندى / طالبة ماجستير فى علم النفس التربو - الفرع المركزى لجامعة آزاد الإسلامية فى طهران

f.davoodvandi@gmail.com

أمید شکری / أستاذ مساعد فى فرع علم النفس - جامعة الشهيد بهشتى

الوصول: ٢٠ محرم ١٤٣٥ - القبول: ٢٦ جمادى الثانى ١٤٣٥

## الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو اختبار المعيار النفسى لمقياس المواجهة الذهنية لدى مجموعة من طلاب وطالبات الجامعات الإيرانية حيث تمّ اختيار ٣٥٥ شخصاً كعينة للبحث (١٥٥ طالباً و ٢٠٠ طالبة) وقد أجابوا عن استبيان خاصّ بالواجهة الذهنية مدوّن باللغة الفارسية. لتعيين التناسب العاملى RCOPE اعتمد الباحثان على منهج إحصائى لتحليل العامل المتدرّج لمختلف المستويات، وتحليل الاتساق الباطنى RCOPE اعتمدا على ألفا كرونباخ. نتائج البحث فقد أثبتت أنّ العوامل الأصلية للانتفاع من دورة أوبليمين قد أشارت إلى أنّ RCOPE مؤلف من بعدين استراتيجيين للمواجهة الدينية الإيجابية والسالبة، فأما نتائج التحليل العاملى لاستراتيجيات المواجهة الدينية الإيجابية تدلّ على أنموذج مكون من سبعة عوامل تشمل التطهير الدينى وطلب الشفاعة والمساعدة المعنوية والتسليم الدينى الفاعل وإعادة التقييم الدينى المرتكز على فعل الخير والصلة المعنوية والتوجّه الدينى، وهى تتطلّب دعماً من المطّلعين على القضايا الدينية أو الذين يتبنون نفس العقيدة وتعيين نطاق النشاطات الدينية. وأما نتائج التحليل العاملى لاستراتيجيات المواجهة الدينية السلبية فهى تدلّ على أنموذج مكون من خمسة عوامل تشمل إعادة التقييم الدينى المرتكز على أنّ الله تعالى هو المحاسب والتقييم الدينى المرتكز على الشيطان وعدم الرضا المعنوى والإيكال الدينى المنفعل والاستياء الدينى بين الأفراد بشكل تجريبى.

كلمات مفتاحية: استراتيجيات المواجهة الدينية الإيجابية والسلبية، معيار المواجهة الدينية، مؤشرات التقييم النفسى.

## الشعور بالوحدة المعنوية - الدينية:

## صياغة معيار معتبر لتقييم الجوانب الإيجابية والسلبية للشعور بالوحدة

فاطمة قابضى / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس - جامعة الشهيد بهشتى

f\_ghabezi@live.com

شهلا باكدامن / أستاذة مساعدة فى جامعة الشهيد بهشتى

جليل فتح آبادى / أستاذ مساعد فى جامعة الشهيد بهشتى

محمد رضا حسن زاده توكلّى / حائز على شهادة دكتوراه فى علم النفس التربوى - جامعة الشهيد بهشتى

الوصول: ١٥ محرم ١٤٣٥ - القبول: ٢١ جمادى الثانى ١٤٣٥

## الملخص

تمّ تدوين هذه المقالة بهدف تعيين ماهية الشعور بالوحدة المعنوية - الدينية وإعداد معيار لتقييمه بالنسبة لطلاب الجامعات على أساس منهج التحليل العاملى الاكتشافى، ولتعيين فاعلية الوسائل قام الباحثون بتنظيم المفاهيم الأساسية وفق الأصول النظرية ومعايير تقييم المعنوية بعد أن تمّ تقييم ١٣ شخصاً من خبراء علم النفس و١٧ طالباً جامعياً فى الدراسات العليا. وبعد اكتمال التعديلات اللازمة اختار الباحثون ٦٠٥ شخصاً من طلاب جامعة الشهيد بهشتى كعينة بحث (٣٥٥ طالبة و ٢٣٩ طالباً) بطريقة اختيار العينة المتوقّرة، فأجابوا عن استبيان حول الشعور بالوحدة المعنوية - الدينية يتضمّن ٤٩ سؤالاً. أما نتائج تحليل العوامل الأساسية فقد تمّ تحصيلها حسب دورة فارماكس باستخراج أربعة عوامل للشعور بالوحدة فيما يخصّ الارتباط بالأولياء الصالحين والارتباط بمعنى الحياة والارتباط بالله تعالى والعامل الإيجابى للارتباط، كما تمّ تحصيل معدل اعتبار المعيار عن طريق ألفا كرونباخ لـ ٤٤ سؤالاً بمستوى ٠,٩٣، وتمّ تحصيل معدلات الاختبار المجدد للعوامل خلال أسبوعين فى نطاق ٠,٦٨ إلى ٠,٩١، وهذه النتائج تشير إلى اعتبار وسائل البحث.

كلمات مفتاحية: الشعور بالوحدة المعنوية - الدينية، الجوانب الإيجابية والسلبية للشعور بالوحدة، التحليل العاملى، التناسب، الاعتبار.

## الفائدة العملية للعلاج المعرفى الدينى على صعيد التقليل من علامات المعرفة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان

مهري مولائى / طالبة دكتوراه فى علم النفس السريرى العام - جامعة المحقق الأردبيلى فى مدينة أردبيل

mehri.molae@yahoo.com

مهري ستاره جاني / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس السريرى من جامعة آزاد الإسلامية / فرع الاستشارة - مدينة بارس آباد مغان

مجيد محمود على لو / أستاذ فى علم النفس السريرى - جامعة تبريز

أصغر بور إسماعيلى / طالب دكتوراه فى علم النفس - جامعة المحقق الأردبيلى فى مدينة أردبيل

الوصول: ٢٤ ربيع الاول ١٤٣٥ - القبول: ١٦ شعبان ١٤٣٥

### الملخص

تمّ تدوين هذه المقالة بهدف تعيين مدى تأثير العلاج المعرفى الدينى فى مجال التقليل من علامات المعرفة النفسية للمرضى المصابين بداء السرطان، وهو فى الحقيقة مشروع شبه اختبارى وهو من نوع ما قبل الاختبار وبعد الاختبار لمجموعة البحث الشاهدة، ومن بين ٣٠٠ مريض خاضعين لدعم مؤسسة أرزو الخيرية فى مدينة بارس آباد تمّ اختيار ٣٠ مريضاً (١٥ امرأة و١٥ رجلاً) على أساس اختيار العينة المتوفرة ومن ثمّ تمّ تقسيمهم فى مجموعتين إحداهما اختبارية والأخرى شاهدة. أما الوسيلة المعتمدة فى هذه الدراسة هى عبارة عن استبيان يتضمّن قائمة مؤشرات لعلم النفس من نوع (SCL - 25)، حيث خضعت مجموعة الاختبار إلى ثمانية جلسات دامت الواحدة منها ساعتين حيث خضع فيها المرضى إلى علاج معرفى دينى إلا أنّ مجموعة السيطرة لم تحصل على مداخلة، ولمقارنة المعدلات تمّ الاعتماد على تحليل كوريانس متعدّد المتغيرات (MANCOVA). وقد أثبتت نتائج البحث أنّ العلاج المعرفى الدينى يقلل من العلامات المعرفية النفسية بمستوى (SCL - 25) باستثناء الانحلال النفسى والبناء الجسمانى والوسواس الفكرى - العملى، كما أنّ المعرفة العلاجية الدينية من شأنها أن تصبح علاجاً مكتملاً إلى جانب العلاجات الطبية لأجل حلّ المشاكل النفسية للمرضى المصابين بالسرطان.

كلمات مفتاحية: السرطان، العلاج المعرفى الدينى، العلامات النفسية.

## تشخيص مدى الامتتان على أساس السلامة المعنوية والدعم الاجتماعى والاضطراب لدى الفتيات

شيوفا كد خدا زاده / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس العام - جامعة أصفهان

Shiva.Kadhodazade@yahoo.com

حسين على مهرايى / أستاذ مساعد فى فرع علم النفس - جامعة أصفهان

مهرداد كلاترى / أستاذ فى علم النفس - جامعة أصفهان

الوصول: ٤ صفر ١٤٣٥ - القبول: ١٥ جمادى الثانى ١٤٣٥

### الملخص

قام الباحثون فى هذه المقالة بدراسة وتحليل لتشخيص مدى الامتتان على أساس السلامة المعنوية والدعم الاجتماعى والاضطراب لدى الفتيات فى مدينة شاهين شهر، حيث أجريت الدراسة على أساس مترابط، ولهذا الغرض تمّ اختيار ٣٣٧ فتاة بطريقة عشوائية مستقلة ومن ثمّ أجبن على استبيانات مخصّصة للامتتان والسلامة المعنوية والدعم الاجتماعى ومعيار الاضطراب والكآبة (DASS - 21). ولأجل تحليل معطيات البحث، اعتمد الباحثون على معدّل الترابط لبيرسون وتحليل ريجرسون خطوة بخطوة، وقد أثبتت النتائج أنّ الامتتان له ارتباط معتبر مع السلامة المعنوية والأبعاد الثلاثة للدعم الاجتماعى فى العلاقات الإيجابية ( $p < 0.01$ ) وله ارتباط سلبى مع الاضطراب ( $p < 0.01$ ). كما أنّ نتائج تحليل ريجرسون أشارت إلى أنّ إدراك الدعم من جانب الأسرة والسلامة المعنوية وكذلك إدراك الدعم من جانب الأصدقاء هى أمور لها القابلية على تشخيص الامتتان. هذه النتائج تدلّ على أنّ الامتتان من الممكن أن يتأثر بالدعم الاجتماعى والسلامة المعنوية والاضطراب، ومن الضرورى هنا تدوين برامج مرتبطة خاصة بغية الرقى بمستوى الشعور بالامتتان.

كلمات مفتاحية: الامتتان، السلامة المعنوية، الدعم الاجتماعى، الاضطراب، الفتيات.

## The Relationship of Religious Orientation with Mental Health and Moral Change

## ارتباط التوجه الديني مع سلامة النفس والتحول الأخلاقي

✉ Hassan Etesami Nia / MA student of clinical psychology of Saveh Islamic Azad University, psychology department  
hasanetesaminia@yahoo.com

Rahim Naruee Nosrati / Assistant professor of IKI.

Mphammad Reza Ahmadi / Assistant professor of IKI.

Received: 2013/10/29 - Accepted: 2014/04/09

### Abstract

This research seeks to investigate the relationship of religious orientation with moral change and mental health. To this end, a descriptive-correlation method was used in this research and, 384 high school students (192 boys and 192 girls) in Qom in the academic year 1391-1392 were randomly chosen by multi-stage sampling. The data collected from questionnaires on religious orientation, moral change and SCL -90-R, and were analyzed by using SPSS software, t Test, correlation and stepwise regression. The results show that mental health has a positive and meaningful relationship with religious orientation and moral change. Also, religious orientation, gender and level of proficiency can predict mental health. These findings show that improving religious orientation and promoting students' level of proficiency can pave the way for a better public mental health.

**Key words:** religious orientation, moral change, mental health.

✉ حسن اعتصامي نيا / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس السريري - جامعة آزاد الإسلامية / فرع العلوم والبحوث في مدينة

hasanetesaminia@yahoo.com

ساوه / فرع علم النفس

رحيم ناروئي نصرتي / أستاذ مساعد في فرع علم النفس - مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

محمدرضا أحمدى / أستاذ مساعد في فرع علم النفس - مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث.

الوصول: ٢٣ ذى الحجة ١٤٣٤ - القبول: ٨ جمادى الثاني ١٤٣٥

### الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو تشخيص ارتباط التوجه الديني مع سلامة النفس والتحول الأخلاقي، حيث اعتمد الباحثون على منهج بحث تفصيلي - مترابط وتم اختيار ٣٨٤ شخصاً كعينة للبحث (١٩٢ ذكراً و١٩٢ أنثى) على أساس طريقة اختيار العينة بشكل عشوائي متعدد المراحل، وهؤلاء الذين أجريت عليهم الدراسة هم طلاب المرحلة الثانوية في مدينة قم للعام الدراسي ١٣٩١ - ١٣٩٢ هـ. ش. وتم جمع نتائج البحث وتحليلها وفق استبيانات خاصة بالتوجه الديني للتحويل الأخلاقي SCL - 90 - R واعتماداً على برنامج SPSS واختبارات t والترابط وريجرسون المتسلسل خطوة بخطوة، حيث أشارت إلى أن سلامة النفس لها ارتباط إيجابي ذو معنى مع التوجه الديني والتحول الأخلاقي، كما دلت على أن هذا التوجه مضافاً إلى الجنس والمستوى الدراسي هي أمور يتم من خلالها تحقق السلامة النفسية، وأشارت إلى أن تقوية هذا النمط من التوجه والتشجيع على الدراسة من شأنهما توسيع نطاق السلامة النفسية بين أعضاء المجتمع.

كلمات مفتاحية: التوجه الديني، التحول الأخلاقي، سلامة النفس

## The Effectiveness of Religion-Based Cognitive Therapy on Redcing the Psychological Symptoms of Cancer Patients

Mehri Mollaei / PhD student of general clinical psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil  
mehri.molaei@yahoo.com

Setareh Jani / MA of clinical psychology, Azad Islamic University, consulting group, Pars Abad Moghan, Iran

Majid Mahmood Aliloo / professor of clinical psychology, Tabriz University

Asghar Pour Esmaili / PhD student of psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil

Received: 2014/01/27 - Accepted: 2014/06/15

### Abstract

This research seeks to investigate the effectiveness of religion-based cognitive therapy on reducing the psychological symptoms of cancer patients. This research project is quasi experimental design with a pre-test, post- test given to a control group. From among 300 patients supported by Arezoo Charity Center in Pars Abad Moqan, 30 patients (15 females and 15 males) were chosen and divided into two groups: experimental group and control group, and convenience sampling was used in this study which was based on SCL-25 Symptom Checklist. The experimental group attended 8 two-hour sessions on religion-based cognitive therapy, whereas the control group received no treatment. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used for making a comparison between the means. The results show that religion-based cognitive therapy reduces all the aspects in SCL-25 scale except schizophrenia, somatization and obsessive-compulsive disorder. Moreover, religion-based cognitive therapy can be used as a supplementary treatment alongside the medical treatments to cure the psychological problems of cancer.

**Key words:** cancer, religion-based cognitive therapy, psychological symptoms.

## A Prediction of Appreciation on the Basis of Spiritual Well-being, Social Support and Stress among Teenage Girls

Shiva Kakhoda zadeh / MA student of general psychology, Isfahan University Shiva.Kadhodzade@yahoo.com

Hossein Ali Mehrabi / Assistant professor of psychology department, Isfahan University

Mehrdad Kalantari / Associate professor of psychology department, Isfahan University

Received: 2013/12/08 - Accepted: 2014/04/17

### Abstract

The present research investigates the question of predicting appreciation on the basis of spiritual well-being, social support and stress among the teenage girls of Shahin Shahr. The research project is a correlation design in which 337 teenage girls, who were randomly chosen as independent samples, filled out the questionnaires on appreciation, spiritual well-being, social support and stress scale, anxiety, and depression (DASS-21). Pearson regression coefficient and stepwise regression were used for analyzing the data. The results show that the relationship of appreciation with spiritual well-being and three aspects of social support ( $p < 0.01$ ) is meaningful positive and its relationship with stress meaningful negative ( $p < 0.01$ ).

The results of regression analysis also show that enjoying family support, spiritual well-being and friends' support can contribute to predicting appreciation. These findings point out that appreciation is affected by social support, spiritual well-being and stress. Some intervening programs should be designed to promote the feeling of appreciation.

**Key words:** appreciation, spiritual well-being, social support, stress, teenage girls.

## The Strategies towards Positive and Negative Religious Cope: Psychoanalysis of the scale of RCOPE among Iranian Students

✉ **Farzaneh Davud Vandi** / MA student of educational psychology, Azad central University of Tehran  
f.davoodvandi@gmail.com

**Omid Shokri** / Assistant professor of psychology department, Shahid Beheshti University  
Received: 2013/11/25 - Accepted: 2014/04/27

### Abstract

The present research aims to investigate the psychological scale of religious cope among Iranian students (male and female). 355 university students (155 males and 200 females) were asked to fill out a Persian version of RCOPE. The statistical procedure of hierarchical factor analysis was used to determine the factorial validity of RCOPE. The internal consistency of RCOPE was examined by Cronbach Alpha coefficients. An analysis of the main components through Oblimin rotation show that RCOPE consists of two strategies towards positive and negative religious cope. The results of factor analysis of positive strategies towards religious cope have yielded seven factors, including religious purification and seeking divine intercession, spiritual aid, active religious submission, fair religious reassessment, spiritual ties and religious orientation, referring to religious authorities or those sharing the same belief and determining the scope of religious activities. The results of factor analysis of the strategies towards negative religious cope indicate five factors, including reassessment based on the idea of God as a punisher, Satan-based reassessment, spiritual dissatisfaction, passive religious submission and inter-individual religious dissatisfaction acquired by experience.

**Key words:** strategies towards positive and negative religious cope, religious cope scale, psychological characteristics.

## Spiritual-Religious Loneliness: Developing and Assessing the Validity of a Scale for Evaluating the Positive and Negative Aspects of Feeling of Loneliness

✉ **Fatemeh Ghabezi** / MA in psychology, Shahid Beheshti University  
f\_ghabezi@live.com  
**Shahla Pakdaman** / Assistant professor of Shahid Beheshti University  
**Jalil Fath Abadi** / Assistant professor of Shahid Beheshti University  
**Mohammad Reza Hassan zadeh Tavakoli** / PhD in educational psychology, Shahid Beheshti University  
Received: 2013/11/20 - Accepted: 2014/04/22

### Abstract

This research which seeks to clarify the meaning of spiritual-religious loneliness and develop a scale for measuring it among university students, is based on exploratory factor analysis. In order to determine the validity of the scale, the primary questions designed on the basis of the theoretical foundations and scales of spirituality measurement were evaluated by 13 BA students and 17 MA students of psychology. After making modifications, corrections, 605 students of Shahid Beheshti University (355 females and 239 males) who were chosen through convenience sampling filled out a questionnaire of 49 questions on spiritual- religious loneliness. The results of analyzing the constituents through main varimax rotation show that four factors of feeling of loneliness are involved: with relation to religion's guardians, with relation to the meaning of life, with relation to God, and the positive factor of relation with oneself. Moreover, the reliability coefficient obtained through Cronbach alpha for 44 questions which was 0.93 and the test- retest coefficient of factors at a two-week interval which range between 0.68 and 0.91, indicate the validity of the scale.

**Key words:** feeling of religious-spiritual loneliness, positive and negative aspects of feeling of loneliness, factor analysis, validity.

## Abstracts

### The Model of Predicting Religious Intelligence on the Basis of Attributive Style and Self-Control Style

✉ **Maliheh Arinpour** / MA of clinical psychology, Islamic Azad University of Birjand      malii.aryan@gmail.com  
**Fatemeh Shahabi Zadeh** / Assistant professor of Islamic Azad University of Birjand  
**Abdolmajid Bahreinian** / Assistant professor of Shahid Beheshti University  
**Received:** 2013/11/18 - **Accepted:** 2014/05/12

#### Abstract

The present research seeks to present the indicators of a model of religious intelligence, taking in consideration the role of attributive style and self-control style. For this purpose, 372 students, who were chosen through multi-stage sampling, completed Seligman's scale of attributive style, Tanjeni's scale of self-control style and King's religious intelligence scale. Path analysis and maximum likelihood were used for analyzing the results. The findings show that the style of external and stable assignment of success and the style of general and stable assignment of failure, respectively predict the increase and decrease in existential critical thinking through self-control. Besides, there are direct paths between the external assignment of success, existential critical thinking and working out the personal meaning, stable assignment of success and higher consciousness, general assignment of success and increase in alertness. The present conceptual model shows that a study of the kind of attributive attitude of the individual in his/her everyday life can contribute to the clarification of self-control process and religious intelligence.

**Key words:** attributive style, self-control, religious intelligence, existential critical thinking, working out the personal meaning, promotion of alertness level, higher consciousness.

### Prediction of Cognitive and Emotional Components of Happiness Based on Daily Spiritual Experiences

✉ **Maryam Bordbar** / PhD student of educational psychology, Shiraz University      bordbar\_m2000@yahoo.com  
**Mohammad Mazidi Sharaf Abadi** / Associate professor of principles of education, Shiraz University  
**Received:** 2014/02/23 - **Accepted:** 2014/09/03

#### Abstract

Happiness, what modern man has lost, is the most fundamental concept in positive psychology. In the last two decades, the number of studies investigating the factors associated with happiness has increased. This study aims to investigate the role of cognitive and affective components of happiness in daily spiritual experiences. To this end, 193 students of Shiraz University, selected by cluster sampling, completed questionnaires of daily spiritual experiences, life satisfaction, positive and negative emotions. Data were statistically analyzed using multiple regression techniques in a simultaneous way. The findings indicate that, total scores of daily spiritual experiences have positive and meaningful relationship with cognitive and emotional components of happiness. Moreover, the two components of feeling the presence of God and relation with Him in everyday experiences can predict life satisfaction and positive emotion in a positive way and negative emotion in a negative way.

**Keywords:** daily spiritual experiences, cognitive component of happiness, emotional component of happiness, students.

In the Name of Allah

## Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol.8, No.1

Spring 2015

**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 Arafi: 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](http://www.iki.ac.ir) & [www.nashriyat.ir](http://www.nashriyat.ir)

---

## Table of Contents

**The Model of Predicting Religious Intelligence on the Basis of Attributive Style and Self-Control Style / Maliheh Arinpour / Fatemeh Shahabi Zadeh / Abdolmajid Bahreinian..... 5**

**Prediction of Cognitive and Emotional Components of Happiness Based on Daily Spiritual Experiences / Maryam Bordbar / Mohammad Mazidi Sharaf Abadi..... 25**

**The Strategies towards Positive and Negative Religious Cope: Psychoanalysis of the scale of RCOPE among Iranian Students / Farzaneh Davud Vandi / Omid Shokri..... 41**

**Spiritual-Religious Loneliness: Developing and Assessing the Validity of a Scale for Evaluating the Positive and Negative Aspects of Feeling of Loneliness / Fatemeh Ghabezi / Shahla Pakdaman / Jalil Fath Abadi / Mohammad Reza Hassan zadeh Tavakoli ..... 63**

**The Effectiveness of Religion-Based Cognitive Therapy on Redcing the Psychological Symptoms of Cancer Patients / Mehri Mollaei / Setareh Jani / Majid Mahmood Aliloo / Asghar Pour Esmaeili ..... 85**

**A Prediction of Appreciation on the Basis of Spiritual Well-being, Social Support and Stress among Teenage Girls / Shiva Kadkhoda zadeh / Hossein Ali Mehrabi / Mehrdad Kalantari ..... 99**

**The Relationship of Religious Orientation with Mental Health and Moral Change / Hassan Etesami Nia / Rahim Naruee Nosrati / Mphammad Reza Ahmadi.... 115**