

روان شناسی و دین

سال نهم، شماره سوم، پیاپی ۳۵، پاییز ۱۳۹۵



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

فصل نامه «روان شناسی و دین» به استناد ماده واحده مصوب ۱۳۸۷/۳/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی و بر اساس نامه شماره ۱۰۴/الف مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۱ شورای اعطای مجوزها و امتیازهای علمی وابسته به شورای عالی حوزه‌های علمیه، از شماره ۹ حائز رتبه «علمی - پژوهشی» گردید.

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی بی‌ریا

سر دبیر

محمدرضا احمدی

مدیر اجرایی

سجاد سلگی

صفحه آرا

مهدی دهقان

ناظر چاپ

حمید خانی

سامانه ارسال و پیگیری مقالات

Nashriyat.ir/SendArticle

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

استاد یار روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علی رضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

استاد یار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

محمد ناصر سقایی بی‌ریا

استاد یار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

استاد یار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

سید محمد غروی

استاد یار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

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

امام خمینی، طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۷۹ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۷۴ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

یپاک: ۱۰۰۰۲۵۳۲۱۱۳۴۷۳

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

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

نمایه در:

sid.ir & isc.gov.ir & magiran.com & noormags.ir

راهنمای تهیه و تنظیم مقالات

الف) شرایط عمومی

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

ب) نحوه تنظیم مقالات

- مقالات ارسالی باید از ساختار علمی برخوردار باشند؛ یعنی دارای عنوان مشخصات نویسنده، چکیده، کلیدواژه‌ها، مقدمه، بدنه اصلی، نتیجه و فهرست منابع باشند.
۱. چکیده: چکیده فارسی مقاله (در صورت امکان به همراه چکیده انگلیسی) حداکثر ۱۵۰ کلمه تنظیم گردد و به اختصار شامل: بیان مسئله، هدف پژوهش، روش و چگونگی پژوهش و اجمالی از یافته‌های مهم پژوهش باشد. در چکیده از طرح فهرست مباحث یا مرور بر آنها، ذکر ادله، ارجاع به 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: نتیجه‌گیری بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به صورت 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، عربی، 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.
 - 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.

۵ بررسی مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا در کودکی و نوجوانی /

کجه مجتبی حیدری / علی عسگری / محمود نوذری / سیدمحمد رضا موسوی نسب

۲۹ تأثیر امید در مانگری اسلامی بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروسیس و ... /

کجه مبین صالحی / مسعود جان بزرگی / سید کاظم رسول زاده طباطبایی

۵۱ مبانی انسان شناختی؛ دوساحتی بودن، اصالت نفس و اختیار و ... /

ابوالقاسم بشیری

۶۹ اثربخشی آموزش صبر بر سه فضیلت «شجاعت»، «عدالت» و «میانروی» /

سمیرا مقصودی مدیح / کجه فریده حسین ثابت

۸۹ بررسی کارآمدی آموزش صبر بر سخت‌رویی روان‌شناختی /

حسنعلی ویس کرمی / فیروزه غضنفری / کجه طاهره رحیمی پور

۱۰۷ اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی /

منصور بیرامی / کجه معصومه موحدی / یزدان موحدی / کلثوم کریمی نژاد

۱۲۱ رابطه روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های شخصیتی و صفت اخلاقی حسادت /

کجه عباسعلی هراتیان / سیدعباس ساطوریان / جواد ترکشوند / محمدرضا احمدی

۱۳۹ رابطه جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی و سلامت روان /

کجه علی‌اوسط کریمی / رحیم نارویی نصرتی / محمدرضا احمدی

۱۵۵ ملخص المقالات /

۱۷۰ / Abstracts

بررسی مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا در کودکی و نوجوانی

مجتبی حیدری / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ✉
 علی عسگری / استادیار دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب
 محمود نوذری / استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
 سیدمحمدرضا موسوی نسب / استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ✉
 دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹ - پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۱۳

mojtabaheidari50@yahoo.com
 a.asgari8853@gmail.com
 mnnowzari@rihu.ac.ir
 smrrmn1346@gmail.com

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا در کودکان و نوجوانان، با روش مقطعی انجام شده است. ۱۹۸ دانش‌آموز دختر و پسر ۷ الی ۱۷ ساله شهر قم، به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش بر پایه روش بالینی و از طریق مصاحبه انفرادی نیمه‌ساخت‌یافته گردآوری و توسط پنج کارشناس نمره‌گذاری شدند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سن، سطح عاطفه ایمانی نیز افزایش و دگرگونی می‌یابد. همچنین بر پایه نتایج به دست آمده، روند تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا در کودکان و نوجوانان دارای مراحل ذیل است: احساس خدا، به عنوان موجودی مهربان، درد دل کردن با خدا، داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا، داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا. همچنین، مقایسه نمرات دختران و پسران بیانگر تفاوت معنادار دو جنس در این مؤلفه، و بالاتر بودن نمره دختران نسبت به پسران است.

کلیدواژه‌ها: مرحله، تحول، ایمان به خدا، مؤلفه عاطفی ایمان، کودکی و نوجوانی.

مقدمه

ایمان به خدا از مهم‌ترین موضوعاتی است که بشر از گذشته‌های دور تاکنون با آن روبه‌رو بوده، به توضیح و تفسیر آن از زوایای گوناگون پرداخته است. در تعریف ایمان، هر یک از ملل و فرقه‌ها و بسیاری از صاحب‌نظران علم کلام و تفسیر، به بیان دیدگاه خود درباره مفهوم «ایمان» پرداخته‌اند (طباطبائی، ۱۳۶۴، ج ۱۵، ص ۶ و ۱۴۵؛ ج ۱۸، ص ۲۵۹؛ فیض کاشانی، ۱۳۷۹، ص ۱۴۶؛ مطهری، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۲۹۱؛ ایزوتسو (Izutsu)، ۱۳۸۹، ص ۱۵-۵۵؛ کیرکگور (Kierkegaard)، ۱۳۷۸، ص ۶۷؛ تیلیخ (Tillich)، ۱۹۵۷، ص ۲-۷۵). در این میان، علامه طباطبائی معتقد است: ایمان، علم به چیزی است، همراه با سکون و اطمینان به آن و گره خوردن قلب بر مدلول آن (طباطبائی، ۱۳۶۴، ج ۱۵، ص ۶، و ص ۱۴۵). ایمان به چیزی، با مجرد علم به آن چیز حاصل نمی‌شود. آیات قرآن دلالت بر این دارد که ایمان همسان علم نیست. به عنوان نمونه، آیات زیر دلالت دارند بر اینکه علم به خدا می‌تواند با ارتداد، کفر، انکار و گمراهی جمع شود.

«إِنَّ الَّذِينَ ارْتَدَوْا عَلَىٰ أَدْبَارِهِمْ مِن بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُمُ الْهُدَىٰ الشَّيْطَانُ سَوَّلَ لَهُمْ وَأَمْلَىٰ لَهُمْ» (محمد: ۲۵)؛ کسانی که پس از روشن شدن هدایت برای آنها، پشت به حق کردند، شیطان اعمال زشتشان را در نظرشان زینت داده و آنان را با آرزوهای طولانی فریفته است.

«وَجَحَدُوا بِهَا وَاسْتَيْقَنَتْهَا أَنفُسُهُمْ ظُلْمًا وَعُلُوًّا» (نمل: ۱۴)؛ و آن را از روی ظلم و سرکشی انکار کردند، درحالی‌که در دل به آن یقین داشتند.

بنابراین، علم به چیزی و جزم به اینکه آن چیز حق است، در حصول و اتصاف به ایمان کفایت نمی‌کند، بلکه افزون بر آن، گره خوردن قلب بر مدلول آن، به گونه‌ای که عمل را فی‌الجمله در پی داشته باشد نیز ضروری است (طباطبائی، ۱۳۶۴، ج ۱۸، ص ۲۵۹).

همچنین، شهید مطهری، حقیقت ایمان را تصدیق یا تسلیم قلبی می‌داند. به نظر وی، «حقیقت ایمان، تسلیم قلب است. تسلیم زبان یا فکر و عقل اگر با تسلیم قلب توأم نباشد، ایمان نیست. تسلیم قلب مساوی است با تسلیم سراسر وجود انسان و نفی هرگونه جحود و عناد (مطهری، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۲۹۱). به گفته وی، ایمان به هر چیزی عبارت است از: تسلیم و تصدیق به واقعیت آن چیز، آن‌گونه که هست. پس، ایمان مرکب از سه جزء است: یکی درک و تشخیص و شناخت آن چیز، آنچنان‌که هست. دوم، تسلیم در برابر واقعیت آن متناسب با واقعیتش. سوم، عشق و محبت به آن چیز» (مطهری، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۴۰۷). بدین ترتیب، عاطفه به عنوان یکی از مؤلفه‌های ایمان، عبارت است از احساس درونی مؤمنان نسبت به خداوند و احساس درونی آنان، که برخاسته از ایمانشان است.

براین اساس، می توان گفت: ایمان دارای سه مؤلفه است: ۱. علم، ۲. عاطفه و محبت، ۳. تسلیم، التزام و پذیرش. وجود هر سه مؤلفه در تحقق ایمان به خدا امری ضروری می باشد. در این میان، حوزه عاطفی، با علاقه، انگیزش، نگرش، قدردانی، و ارزشگذاری سروکار دارد (سیف، ۱۳۸۵، ص ۱۳۶) و به احساس درونی انسان نسبت به یک چیز مربوط می شود. هر چند تعاریف متعددی از عاطفه ارائه شده است، اما منظور ما از عاطفه در اینجا، کل طیف احساسات اعم از ترس، شادی، احترام، محبت، تنفر و... می باشد (اسپیلکا (Spilka) و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۵۲). از این رو، عاطفه به عنوان یکی از مؤلفه های ایمان به خدا، عبارت است از: احساس درونی مؤمنان نسبت به خداوند و نیز احساس درونی آنان که برخاسته از ایمانشان است.

آیات متعددی از قرآن کریم بر وجود مؤلفه عاطفی در ایمان دلالت می کنند. در این آیات، از یک سو ایمان همراه و همگام با سکون، آرامش، تسلیم، اطمینان و... بیان می شود؛ و از سوی دیگر، این آیات برخی حالات عاطفی و هیجانی را بین می کنند که مؤمنان از خود بروز می دهند یا از آنها انتظار می رود که در خود متجلی سازند. مانند ترس از خدا، خشیت، محبت، خشوع و... برخی از این آیات عبارتند از:

«... إِلَّا مَنْ أَكَرَهَ وَقَلْبُهُ مُطْمَئِنٌّ بِالْإِيمَانِ» (نحل: ۱۰۶)؛

«فَلَا وَرَبِّكَ لَا يُؤْمِنُونَ حَتَّىٰ يَحْكُمُوا لَكَ فِيمَا شَجَرَ بَيْنَهُمْ ثُمَّ لَا يَجِدُوا فِي أَنفُسِهِمْ حَرَجًا مِّمَّا قَضَيْتَ وَيَسْأَلُوا تَسْلِيمًا» (نساء: ۶۵)؛

«إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ...» (انفال: ۲)؛

«أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنَ الْحَقِّ» (حدید: ۱۶)؛

روایت زیر در این زمینه قابل توجه است:

«عَنْ فَضَيْلِ بْنِ يَسَارٍ قَالَ: سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عَ عَنِ الْحُبِّ وَالْبُغْضِ أَمْ مِنَ الْإِيمَانِ هُوَ؟ فَقَالَ: وَهَلِ الْإِيمَانُ إِلَّا الْحُبُّ وَالْبُغْضُ ثُمَّ تَلَا هَذِهِ آيَةَ: «حَبَّبَ إِلَيْكُمُ الْإِيمَانَ وَزَيَّنَهُ فِي قُلُوبِكُمْ وَكَرَّهَ إِلَيْكُمُ الْكُفْرَ وَالْفُسُوقَ وَالْعِصْيَانَ أُولَئِكَ هُمُ الرَّاشِدُونَ» (حجرات: ۷؛ کلینی، ۱۴۰۷ ق، ج ۲، ص ۱۲۵).

در دهه های اخیر، پژوهش های پرشماری در زمینه چگونگی و مراحل تحول تفکر و رفتار دینی توسط اندیشمندان حوزه روان شناسی دین، انجام گرفته است. پژوهشگرانی از قبیل هارمز، گلدمن (Goldman)، الکايند (Elkind)، فولر (Fowler) و دیگران، هر یک از زاویه ای خاص، به بررسی سیر تحول دینداری پرداخته و به نتایج جالبی دست یافته اند. با وجود دیدگاه های مخالف معدود، می توان گفت: پژوهش های مذکور در دو مطلب اشتراک دارند:

۱. تفکر و رفتار دینی، بر اساس تحول شناختی پیازه تحول می‌یابد. بر اساس تحول‌یافتگی شناختی افراد، می‌توان سطح تحول‌یافتگی دینی آنان را نیز پیش‌بینی کرد؛
۲. با وجود اختلاف در تعداد و سن هر مرحله، تحول دینی، طی مراحل خاصی عمدتاً در کودکی و نوجوانی تحول می‌یابد.

با توجه به اهمیت مؤلفه عاطفی ایمان و نقش آن به عنوان یکی از مؤلفه‌های ایمان به خدا، پی بردن به چگونگی و مراحل تحول این مؤلفه در کودکان و نوجوانان، از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد. درباره تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، هر چند در اوایل کودکی، به دلیل محدودیت ابزارها و سطح تحول‌یافتگی کودک، نمی‌توان درباره آن چندان سخن گفت، اما، تعامل تحول عاطفی و شناختی و آموزش‌های دینی، به کودک مسن‌تر اجازه می‌دهد تا وی احساس ایمانی را در سطحی ابتدایی تجربه کند. کودک در این مرحله، به طور طبیعی به پیوند خوردن با اجتماع و فرهنگ دینی روی می‌آورد. وی تلاش می‌کند تا آنها را درونی کند. تحول عاطفی، که به صورت دریافت و توجه به یک امر احساسی و میل به پاسخ‌دهی به آن ظاهر شده، امکان درک احساس ایمانی موجود در اجتماع دینی را فراهم می‌کند. داشته‌های فطری، که در اواخر این مرحله به صورت جست‌وجوی ارتباط داشتن با خدا ظاهر می‌شود، در تعامل با تحول عاطفی و شناختی به کودک، اجازه داشتن حالتی از رابطه داشتن با خدا را می‌دهد. کودک در این حالت، احساس آرامش یا امنیت یا احساس خوشی را تجربه می‌کند. بر طبق اصول و قواعد روان‌شناختی، وقوع تجربه احساس ایمانی متعارف در اواخر این مرحله ممکن است. کودک از طریق ارتباط با اجتماع ایمانی و از طریق مشاهده یا توصیف این‌گونه ارتباطات، آنها را درک و دریافت می‌کند. زمانی که زمینه انگیزشی مناسب پیدا شود، میل به پاسخ‌دهی و تجربه آنها نیز پدیدار می‌شود، به‌ویژه اینکه در این مرحله، کودک تلاش می‌کند تا پدیده‌ها را در دنیای پیرامون خود به صورت نظام‌مند با یکدیگر مرتبط کند. از جمله ارتباط خود را با خدا درک کند و خود را با خدا مرتبط سازد. در مجموع، فعالیت کودک برای درک ارتباط خود با خدا و آنچه در ادیان بدین منظور مطرح شده، زمینه تجربه احساس ایمانی متعارف را در کودک در شکلی ابتدایی فراهم می‌کند (نوذری، ۱۳۸۹، ص ۹۳).

تحقیقاتی که در زمینه مراحل تحول مفهوم «دعا» انجام شده، به ما کمک می‌کند تا درک بهتری از عاطفه ایمانی به عنوان یک مؤلفه ایمان به خدا داشته باشیم. مطابق تحقیقات گلدمن (۱۹۶۴)، الکاینند (۱۹۷۰) و وولی (Woolley) (۲۰۰۱)، درباره مراحل درک مفهوم دعا، تنها در ۹ تا ۱۲ سالگی است که کودکان به تدریج، دعا را به عنوان گفت‌وگوی با پروردگار و راه تقرب جستن به خدا مطرح می‌کنند.

تجربه احساس ایمانی در دوره نوجوانی، به شکلی متفاوت با دوره کودکی ظاهر می‌شود. فرایندهای شناختی، عوامل اجتماعی و فرایند هویت‌یابی در این دوره، نه تنها زمینه درک و توجه به احساسات ایمانی و میل به پاسخ‌دهی را فراهم می‌کند، بلکه نوجوان را قادر می‌سازد تا اولاً، تمایلات و احساسات خود را با دیگر تمایلات و احساسات مقایسه و ارزش‌گذاری نماید. ثانیاً، خود را نسبت به آنها متعهد سازد و وفاداری خود را به آنها اعلام نماید. ثالثاً، تحقق شخصیت خود و فلسفه‌ای را برای زندگی در نظر بگیرد. بنابراین، برای نوجوانی که به دنبال هویت‌یابی است و خداوند در زندگی او حضور چشمگیری دارد، می‌تواند میل به ارتباط با خدا و تجربه احساس ایمانی به یک عطش و جست‌وجوی جدی تبدیل شود (نوذری، ۱۳۸۹، ص ۱۰۵).

آنچه تاکنون بیان شد، نگاهی عمدتاً نظری و بر اساس اصول و قواعد روان‌شناختی، به تحول مؤلفه عاطفی ایمان است، که لازم است با به صورت تجربی و میدانی مورد آزمون قرار گیرد. مطلب دیگر اینکه، همان‌گونه که در بسیاری از تحقیقات دینی در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، تفاوت دینداری در دو جنس دختر و پسر است. تحقیقات متعدد در مناطق مختلف جهان، نتایج مختلفی به بار آورده است. برخی پژوهش‌ها، مؤید وجود تفاوت در سطح و چگونگی دینداری و گرایش زنان و مردان به سوی خدا است (مک‌فادن (McFadden)، ۲۰۰۵، ص ۱۶۸). درحالی‌که برخی دیگر از یافته‌ها، این مطلب را تأیید نکرده و تفاوت در این زمینه را نشان نمی‌دهند (مانند: آرگایل (Argyle) و بیت - هالامی (Beit-Hallahmi)، ۱۹۷۵؛ بنسن (Benson)، ۱۹۹۱؛ بنسن و همکاران، ۱۹۸۹، نقل از پالوتزیان (Paloutzian)، ۱۹۹۶، ص ۱۰۸).

با توجه به تفاوت‌های عمده‌ای که در ساختار، احکام و آموزش و حتی اجرا و آغاز شکل‌گیری و مفاهیم و انجام تکالیف دین اسلام، بین دو جنس وجود دارد، مسئله تحول محتوا و مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا در دو جنس نیز یکی از زمینه‌های عمده پژوهش در این مورد محسوب می‌شود. بدین ترتیب، در این پژوهش، تلاش می‌شود مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، در کودکان و نوجوانان (گستره سنی ۷ تا ۱۷ سالگی) مورد بررسی قرار گیرد و مشخص شود که آیا در این زمینه، تفاوتی میان دو جنس دختر و پسر وجود دارد، یا نه.

روش پژوهش

بر اساس مطالعات تحولی و یک طرح تحقیق مقطعی، از جامعه دانش‌آموزان دختر و پسر هفت تا هفده ساله مدارس شهر قم، یک گروه نمونه (۹۵ پسر و ۱۰۳ دختر) انتخاب شدند با روش تصادفی طبقه‌ای

و بر اساس پایه تحصیلی و جنس. این پژوهش، در چارچوب مطالعات تحولی و بر اساس یک طرح تحقیق مقطعی انجام شده است. بر اساس این طرح، برای گردآوری داده‌ها دربارهٔ یک یا چند صفت در یک مقطع زمانی، آزمودنی‌ها از طریق نمونه‌گیری از جامعه مورد نظر، مورد مطالعه قرار می‌گیرند (سرمد و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۸۳). برای اجرای این طرح و بر پایه یک طرح نمونه‌برداری طبقه‌ای، از ۱۱ گروه سنی ۷ تا ۱۷ سال، گروه‌های نمونه برابر انتخاب شد تا مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا مورد مطالعه قرار گیرد.

ابزار پژوهش

با توجه به ماهیت تحولی، این مطالعه، گردآوری داده‌ها بر اساس روش بالینی و به‌کارگیری مصاحبه نیمه‌ساخت یافته انجام شد. به اعتقاد بست (۱۳۸۱)، در زمینه‌هایی که انگیزش رفتار آدمی به عنوان ظاهرکننده دلایل اعمال، احساسات و نگرش‌های او مورد توجه قرار می‌گیرد، مصاحبه مؤثرترین روش به شمار می‌رود. این روش، امکان برقراری تماس مستقیم با مصاحبه‌شونده را فراهم می‌آورد و با کمک آن می‌توان به ارزیابی عمیق‌تر ادراک‌ها، نگرش‌ها، علایق و آرزوهای آزمودنی‌ها پرداخت. از سوی دیگر، مصاحبه ابزاری است که امکان بررسی موضوع‌های پیچیده، پیگیری پاسخ‌ها، یا یافتن علت آنها و نیز اطمینان یافتن از درک پرسش از سوی آزمودنی را فراهم می‌سازد.

فرض بر این است که رشد مؤلفه عاطفی ایمان، تابعی است از عوامل فطری، شناختی و محیطی (نوذری، ۱۳۸۹، ص ۶۲). در این مسیر، برای تدوین مراحل تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، از نظریه‌های رشد از قبیل نظریه‌های پایژه (Piaget) و کلبگ (Kohlberg)، و نیز نظریه‌های تحول مذهبی مانند نظریه‌های هارمز (Harms) (۱۹۴۴)، گل‌من (۱۹۶۴)، الکابند (۱۹۷۰)، جنیا (Jenia) (۱۹۹۵)، و یافته‌های نظری نوذری (۱۳۸۹) و نیز پژوهش‌های انجام شده توسط نصیرزاده و چاری (۱۳۸۶)، موسوی‌نسب (۱۳۸۹) و دیگران استفاده شده است. همچنین، روایات ناظر به رشد عاطفی انسان مورد توجه قرار گرفته‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهشی و مبانی نظری مذکور، زیرمؤلفه‌های عاطفه ایمانی، آن‌گونه که در زیر می‌آید، مشخص گردید.

- احساس عاطفی از خدا (بیان مهربان بودن خدا)؛

- احساس خوبی، خوشی، آرامش؛

- صمیمی شدن با خدا، در قالب مواردی از قبیل: صحبت کردن و درد دل با خدا؛ احساس نزدیکی

و دوست بودن با خدا؛ احساس رضایت از خدا و احساس شرمندگی و گناه.

پس از تعیین زیرمؤلفه‌های عاطفه ایمانی به خدا، پرسش‌های مصاحبه طراحی شد. سرانجام، پرسش‌ها توسط استادان فنی و چند متخصص در حوزه روان‌شناسی، علوم تربیتی، روان‌سنجی و علوم دینی، ارزیابی و اصلاحات لازم انجام شد. تعداد کل پرسش‌های طراحی شده برای سنجش مؤلفه عاطفی ایمان، ۶ پرسش بود. پرسش‌های پژوهش در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. سؤال‌های سنجش مؤلفه عاطفه ایمانی

۱. وقتی به خدا فکر می‌کنی احساس می‌کنی اخلاقت چه جوریه؟ می‌شه توضیح بدی؟
۲. موقعی که به خدا فکر می‌کنی چه احساسی پیدا می‌کنی؟ می‌شه توضیح بدی؟
۳. تا حالا شده که دلت بخواد با خدا حرف بزنی و با او درد دل کنی؟ تا حالا این کار رو کردی؟ می‌شه توصیف کنی؟
۴. آیا شده به خدا فکر کنی و احساس خاصی مثل نزدیکی به خدا و دوست داشتن خدا به تو دست داده باشه؟ می‌شه توصیف کنی که احساست چگونه بود؟
۵. تا حالا شده که چیزی از خدا بخواهی، خدا خواسته‌ات رو برآورده کنه؟ یا شده که به نعمت‌های خدا فکر کنی؟ می‌شه توصیف کنی که به نعمت‌های خدا فکر می‌کردی یا خدا یک خواسته‌ات را برآورده کرد در مقابل خدا چه احساسی پیدا کردی؟
۶. برات اتفاق افتاده که یک دستور خدا رو زیر پا بگذاری؟ موقعی که احیاناً به دستور خدا گوش نمی‌دی، بعدش که به این کارت فکر می‌کنی در مقابل خدا چه احساسی بهت دست می‌ده؟

مصاحبه‌ها انفرادی اجرا و صداها ضبط می‌شد. هر مصاحبه، به طور متوسط حدود سی دقیقه طول می‌کشید. پس از پیاده شدن نوارهای صوتی مصاحبه‌ها، پژوهشگر و چهار متخصص روان‌شناسی و آشنا به مفاهیم دینی (در سطح دکتری و دانشجوی دکتری)، به گونه‌ای مستقل متن را تحلیل و بر اساس یک مقیاس امتیازی بدین‌گونه درجه‌بندی کردند:

نمره ۱. احساس خدا به عنوان موجودی مهربان؛ نمره ۲. گفت‌وگو و درد دل کردن با خدا؛ نمره ۳. داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا؛ نمره ۴. داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا. مراحل مزبور برای هر زیرمؤلفه، نمونه‌ها و مصادیق آنها در دوره‌های سنی مختلف ارائه شد. بدین ترتیب، افزون بر گردآوری شواهدی برای مستندسازی، درک جامع تری از زیرمؤلفه‌ها و شواهد مربوط به روایی نمره‌گذاری و طبقه‌بندی‌ها به دست آمد. برای اطمینان نسبت به اعتبار درجه‌بندی کنندگان (نمره‌گذاران)، از روش همبستگی درون‌طبقه‌ای (ICC) استفاده شد. این روش، برای بررسی اعتبار بین دو یا چند درجه‌بندی کننده زمانی به کار می‌رود که مقیاس نمره‌گذاری فاصله‌ای یا طبقه‌ای مرتب شده باشد. افزون بر این، همبستگی درون‌طبقه‌ای، به عنوان نسبت واریانس بین گروه‌ها به واریانس کل در نظر گرفته می‌شود. نتایج محاسبات نشان می‌دهد که ضریب اندازه واحد مؤلفه عاطفی

ایمان، برابر با ۰/۶۵ است که نشان می‌دهد سطح نسبتاً بالایی از همگونی نمره‌ها، در یک درجه‌بندی‌کننده نسبتاً مطلوب است. مقدار ضریب اعتبار اندازه‌های متوسط، که در واقع نزدیک به ضریب آلفای کرونباخ است و واحد تحلیل میانگین همه درجه‌ها یا نمره‌ها است، برای مؤلفه عاطفی ایمان، ۰/۸۷ است که از لحاظ آماری معنادار است و نشان می‌دهد که بین پنج داور این پژوهش، سطح بسیار بالایی از همگونی درونی وجود دارد. برای بررسی روایی ابزار این پژوهش، و نیز روایی مصاحبه و طبقه‌های چهارگانه مؤلفه عاطفی ایمان، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است و ساختار چهارعاملی آن تأیید شد.

یافته‌های پژوهش

برای تحلیل داده‌ها، از دو روش کیفی و کمی استفاده شده است. در تحلیل کیفی داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل محتوا، متن مصاحبه‌ها را تحلیل و مقوله‌بندی کرده، سپس پاسخ‌های آزمودنی، با مقوله‌ها و زیرمؤلفه‌ها انطباق داده شد. در بخش تحلیل کمی، افزون بر به کارگیری شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میزان پاسخ‌ها و تشکیل جدول متقاطع، از آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت میانگین مفاهیم تحولی، در گروه‌های مختلف سنی و بررسی همگونی میانگین‌های گروه‌ها، برای طبقه‌بندی آنها استفاده شد.

الف. یافته‌های کیفی

نتایج تحلیل کیفی، بررسی پیشینه پژوهش و نیز ساختار مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، به استخراج چهار مقوله‌ای انجامید که ساختار، محتوا و مصادیق آن به قرار زیر است:

مرحله اول: احساس خدا به عنوان موجودی مهربان

۱. هنگامی که از او می‌پرسیم: به خدا که فکر می‌کنی، احساس می‌کنی خدا اخلاقیش چه جوریه؟ تصور خود را از خدا به عنوان موجودی مهربان، بیان می‌کند:
 - «اخلاقیش خوبه» (دختر ۷ساله، پسر ۷ساله)،
 - «خدا خیلی مهربونه» (دختر ۷ساله)،

۲. در پاسخ به این سؤال: به خدا که فکر می‌کنی، چه احساسی پیدا می‌کنی؟ می‌گوید: یک احساس خوب پیدا می‌کند، و گاه توصیفی هم از آن ارائه می‌کند. برخی از پاسخ‌ها از این قرارند:

- «احساس خوبی پیدا می‌کنم» (پسر ۷ساله، دختر ۷ساله)،

- «احساس خیلی خوب» (پسر ۷ساله، دختر ۷ساله)،

«احساس خیلی خوبی پیدا می‌کنم. احساس می‌کنم که من خدا رو خیلی دوست دارم. خدا هم منو خیلی دوست داره» (دختر ۷ساله)،

۳. کودک در این مرحله، درد دل کردن با خدا را گزارش نمی‌کند، همچنین در سؤال از اینکه آیا برای تو اتفاق افتاده که احساس کنی، خدا خیلی بهت نزدیکه و در کنارته، پاسخ منفی می‌دهد. برخی از پاسخ‌ها به سؤال: «شده با خدا حرف بزنی و درد دل کنی؟» این گونه‌اند:

- «نه، تا حالا با خدا حرف نزدم» (پسر ۷ساله، دختر ۷ساله)،

- «تا حالا نه نشده» (پسر ۷ساله)،

- «من نمی‌تونم با خدا حرف بزنم» (دختر ۷ساله)،

۴. در پاسخ این سؤال: «وقتی خدا یک خواسته تو را برآورده کرد چه احساسی داشتی؟» می‌گوید:

«خوشحال شدم» (دختر ۷ساله، پسر ۷ساله)، یا «احساس خوبی داشتم» (دختر ۷ساله و پسر ۷ساله)؛ و در پاسخ این سؤال: «آن موقع که کار بدی کردی، در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «احساس بدی داشتم» (دختر ۷ساله و پسر ۷ساله) یا «ناراحت شدم» (دختر ۷ساله و پسر ۷ساله).

همچنین با توجه به اینکه تجربه کودکان و نیز خزانه درک کودکان از کارهای خوب یا بد محدود است، برخی از کودکان، تجربه برآورده شدن خواسته‌هایشان از سوی خدا را ندارند، یا به نعمت‌های خدا فکر نکرده‌اند. همچنین برخی می‌گویند: «تا به حال کار بدی انجام نداده‌اند» (دختر ۷ساله، پسر ۷ساله). لذا امکان پاسخ‌دهی به این سؤال برای آنها وجود ندارد. به برخی از پاسخ‌ها توجه می‌کنیم:

- یه بار از خدا می‌خواستم که بابام برام یه دوچرخه بخره. برام خرید. اون موقع احساس می‌کردم

خدا مهربون‌ترین خداست. ولی تا حالا کار بدی نکردم که ناراحت بشم (پسر ۷ساله)؛

- یه بار از خدا یه خواسته‌ای داشتم، خدا خواسته‌ام را بهم داد. اون موقع احساس خوبی داشتم، تو

ذهنم اومد که خدا چقدر مهربونه. تا حالا نشده که یه دستور خدا رو گوش نداده باشم (دختر ۷ساله).

مرحله دوم: درد دل کردن با خدا

در این مرحله، آزمودنی:

۱. همانند مرحله قبل، خدا را موجودی مهربان و دارای اخلاق خوب توصیف می‌کند. هنگام فکر

کردن به خدا، حس خوبی پیدا می‌کند. به برخی از این پاسخ‌ها توجه می‌کنیم:

- به خدا که فکر می‌کنم، احساس می‌کنم اخلاق خیلی خوبی داره، مهربون و بخشنده است (پسر ۹ ساله)،

به خدا که فکر می‌کنم، احساس خیلی خوبی پیدا می‌کنم (دختر ۱۰ ساله)،

۲. می‌گوید که با خدا درد دل می‌کند، اما تجربه ارتباط نزدیک و صمیمانه با خدا را نداشته است.

- «بعضی وقت‌ها با خدا حرف می‌زنم. مثلاً، بهش می‌گم: پدر و مادرم سالم باشند. ولی تا حالا باهاش خیلی احساس نزدیکی نکردم که احساس کنم خیلی به من نزدیکه. باهاش تا حالا صمیمی نشدم» (پسر ۹ ساله)،

- «من با خدا حرف می‌زنم و باهاش درد دل می‌کنم. مثلاً، می‌گم پدر و مادرم فوت نکنن، امام زمان ظهور کنه، خدا به اون‌هایی که پول ندارن، بهشون بده. ولی احساس نمی‌کنم که خیلی به من نزدیکه و صدام رو می‌شنوه» (دختر ۱۰ ساله)،

۳. در این مرحله نیز رسیدن به خواسته‌ها یا رفتارهای غلط خود را در ارتباط با خدا قرار نمی‌دهد. لذا در پاسخ این سؤال که «وقتی خدا یک خواسته تو را برآورده کرد، چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «خوشحال شدم، یا احساس خوبی داشتم». در پاسخ این سؤال که «آن موقع که کار بدی کردی، در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «احساس بدی داشتم یا ناراحت شدم».

- بعضی وقت‌ها از خدا یه چیزی خواستم، خدا برآورده کرده. اگر من دعا کنم، دعا می‌کنم که پدر و مادرم سالم باشن، همیشه هم سالمن. به همین خاطر، من خیلی خوشحالم. ولی تا حالا نشده که یه کار خدا رو گوش نداده باشم (دختر ۹ ساله)،

- بعضی وقت‌ها به نعمت‌هایی که خدا به ما داده فکر کرده، بعدش در مقابل خدا احساس خوبی داشتم، بعضی وقت‌ها هم یک کار بدی کردم، بعدش احساس بدی داشتم (پسر ۱۰ ساله).

مرحله سوم: رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا

در این مرحله، آزمودنی:

۱. مانند دو مرحله قبل، خدا را «مهربان» توصیف می‌کند، البته با توضیحی که خدا را آمرزنده گناهان و اجابت‌کننده دعاها معرفی می‌کند. به عنوان نمونه، برخی از پاسخ‌ها از این قرارند:

- «خدا خیلی مهربونه، حتی تنهاترین آدم هم که خیلی تنهاست، در واقع تنها نیست، خدا کنارشه همیشه به درد دل‌های ما گوش می‌ده، هر کاری که ازش بخوای برات انجام بده، انجام می‌ده، لطف خدا خیلی بزرگه» (دختر ۱۲ ساله)،

۱- «خدا مهربانه. مثلاً، یه نفر که گناه کرده، فوراً گناهِش رو نمی‌نویسه. صبر می‌کنه اگر باز هم گناه کرد، می‌نویسه» (پسر ۱۳ ساله).

۲. می‌گوید: که هنگام فکر کردن به خدا احساس آرامش (دلگرمی، محل اتکا داشتن)، یا احساس خوش بودن و خوشحالی می‌کند. مانند:

- «احساس می‌کنم کنارمه، همیشه کارهام رو داره می‌بینه» (پسر ۱۲ ساله)،

- «احساس خوبی دارم. احساس می‌کنم توی آرامش هستم» (دختر ۱۳ ساله).

۳. با خدا درد دل می‌کند و تجربه رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا را نیز گزارش می‌کند. به برخی از پاسخ‌ها توجه می‌کنیم:

- «گاهی وقت‌ها با خدا حرف می‌زنم و درد دل می‌کنم. بعضی موقع‌ها هم احساس می‌کنم که خدا نزدیکمه صدام رو می‌شنوه، اون موقع‌ها همه مشکلاتم رو فراموش می‌کنم» (دختر ۱۲ ساله)،

- «گاهی با خدا حرف می‌زنم. اون موقع که دارم، دعا می‌کنم. درد دل می‌کنم، یه احساس خیلی خوبی دارم که با هیچ چیز قابل مقایسه نیست. انگار خدا پیشمه یه احساس خیلی شیرینیه» (پسر ۱۳ ساله).

۴. رسیدن به خواسته‌ها و یا رفتارهای غلط خود را در ارتباط با خدا می‌بیند و لذا در پاسخ این سؤال که «وقتی خدا یک خواسته تو را برآورده کرد، چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «احساس کردم خدا به من توجه دارد، احساس کردم خدا مرا دوست دارد». در پاسخ این سؤال: «آن موقع که کار خطایی کردی در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟»، می‌گوید: «احساس پشیمانی داشتم، عذاب وجدان داشتم». به برخی از پاسخ‌ها توجه می‌کنیم:

- «موقعی که خدا خواسته‌ام رو برآورده کرد، احساس می‌کردم که خدا من رو دوست داره. اون موقع هم که کار بدی کردم، یه احساس خیلی بدی داشتم. آدم احساس می‌کنه یک شکست خیلی بزرگی خورده، نتونسته به حرف خدا گوش می‌ده. احساس پشیمونی دارم، احساس می‌کنم وجدانم به درد آمده» (پسر ۱۳ ساله)،

- «موقعی که خدا خواسته‌ام رو برآورده کرد، احساس می‌کردم چقدر دوستش دارم، من براش اهمیت داشتم که خواسته‌ام رو برآورده کرده. موقعی هم که کار بدی کرده بودم، احساس خیلی بدی داشتم، خیلی پشیمان بودم» (دختر ۱۳ ساله).

این گونه پاسخ‌ها نشان می‌دهد که فرد هنوز به احساس بندگی و خضوع لازم، که در یک سطح پخته و بالغانه ایمان مطرح می‌شود، دست نیافته؛ چون کارها را بیشتر در ارتباط با خود می‌بیند. براین اساس، قضاوت می‌کند و اگر به خدا هم توجه می‌کند، در رتبه بعدی است.

مرحله چهارم: داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا

در این مرحله:

۱. مانند مرحله قبل، خدا را مهربان، صبور، اهل گذشت، رحیم و بخشنده، و امثال آن توصیف می‌کند. مانند:
 - «خدا خیلی مهربونه. راه توبه گذاشته. تا ثانیه آخر راه بازگشت گذاشته»، (پسر ۱۶ ساله)،
 - «خدا خیلی خوب و مهربونه» (دختر ۱۵ ساله).
 ۲. مانند مرحله قبل، می‌گوید که هنگام فکر کردن به خدا، احساس آرامش، خوشی، راحتی، و خوشحالی می‌کند؛ مانند این پاسخ‌ها:
 - «آرامش پیدا می‌کنم» (دختر ۱۶ ساله)،
 - «آرام می‌گیرم. ولی به گناه بخصوص به شب اول قبر که فکر می‌کنم خیلی می‌ترسم» (دختر ۱۷ ساله)،
 - «احساس اینکه به هر حال یه نظری به ما داره» (پسر ۱۶ ساله).
 ۳. تجربه درد دل کردن و داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا را گزارش می‌کند، مانند این موارد:
 - «من با خدا درد دل می‌کنم. دوستش دارم. همیشه پیشمه. هیچ وقت فکر نمی‌کنم که پیشم نیست. مطمئنم دوستم داره. بیشتر از همه هوام رو داره» (دختر ۱۵ ساله)،
 - «بله، حتی شده با خدا با پرویی و با لحن طلبکارانه صحبت کردم. البته این رو درست نمی‌دونم. بالاخره ما بنده‌ایم و خطاکار» (پسر ۱۶ ساله).
 ۴. آزمودنی، از حس شکرگزاری و شرمندگی در مقابل خدا نیز برخوردار است. در پاسخ به این سؤال که «وقتی خدا یک خواسته تو را برآورده کرد، در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «خدا را شکر کردم؛ و یا در پاسخ به این سؤال که «آن موقع که کار خطایی کردی در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «احساس شرمندگی داشتم».
- به مواردی از پاسخ آزمودنی‌ها به این سؤال، که: «وقتی خدا یک خواسته تو را برآورده کرد، در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟»، توجه می‌کنیم:
- «احساس می‌کنم باید شکر خدا رو به جا بیارم» (پسر ۱۶ ساله)،
 - «شکرگزاری» (دختر ۱۵ ساله)،
- به مواردی از پاسخ آزمودنی‌ها به این سؤال که: «آن موقع که کار خطایی کردی، در مقابل خدا چه احساسی داشتی؟» می‌گوید: «احساس شرمندگی داشتم»، توجه می‌کنیم:

- «حجالت می کشیدم باهاش حرف بزئم» (دختر ۱۶ ساله)،

- «شرمنده بودم، هی با خودم می گفتم این چه کاری بود کردم» (پسر ۱۷ ساله)،

جدول ۲. مراحل، زیرمؤلفه‌ها و نمونه پاسخ‌های مصاحبه متعلق به مؤلفه عاطفه ایمانی

مراحل	زیرمؤلفه‌ها	نمونه پاسخ‌ها
۱. احساس خدا به عنوان موجودی مهربان،	<p>۱. خدا را مهربان و خوش اخلاق توصیف می‌کند.</p> <p>۲. از فکر کردن به خدا احساس خوبی پیدا می‌کند.</p> <p>۳. با خدا درد دل نمی‌کند و تجربه صمیمی بودن با خدا را نداشته.</p> <p>۴. تجربه برآورده شدن خواسته خود توسط خدا یا تجربه انجام کار بد را ندارد. اگر داشته، از برآورده شدن خواسته‌اش خوشحال شده یا احساس خوبی داشته و از کار بدش ناراحت شده یا احساس بدی داشته.</p>	<p>خدا اخلاقش خوبه (دختر ۷ ساله، پسر ۷ ساله)</p> <p>به خدا که فکر می‌کنم، احساس خیلی خوبی پیدا می‌کنم (دختر ۷ ساله، پسر ۷ ساله)</p> <p>نه تا حالا با خدا حرف نزدم (دختر ۷ ساله، پسر ۷ ساله)</p> <p>من از خدا یک تلبت می‌خواستم، بابام برام خرید. بعدش که به این فکر می‌کردم در مقابل خدا به احساس خوبی داشتم. البته نمی‌تونم این احساسم رو بگم چه جوریه بود، یک بار هم یک کار بد کردم، یک بار داشتم می‌دویدم خوردم به یک پسره خورد زمین دندونش شکست. بعدش خیلی ناراحت بودم (پسر ۷ ساله)</p>
۲. گفتگو و درد دل کردن با خدا	<p>۱. مانند مرحله قبل، خدا را مهربان می‌داند و از فکر کردن به او احساس خوبی پیدا می‌کند.</p> <p>۲. با خدا درد دل می‌کند، اما تجربه صمیمی شدن با خدا نداشته.</p> <p>۳. مانند مرحله قبل، اگر خدا خواسته‌اش را برآورده کرده، خوشحال شده و احساس خوبی پیدا کرده و اگر کار بدی کرده، ناراحت شده یا احساس بدی داشته</p>	<p>به خدا که فکر می‌کنم، احساس می‌کنم اخلاق خیلی خوبی داره، مهربون و بخشنده است (پسر ۹ ساله)</p> <p>من با خدا حرف می‌زنم و باهاش درد دل می‌کنم، مثلاً می‌گم به دو چرخه به من بده. ولی اون موقع این احساس رو پیدا نکردم که خدا پهلوی من و صدام رو می‌شونه انگار دارم می‌بینمش (پسر ۱۰ ساله)</p> <p>بعضی وقت‌ها به نعمت‌هایی که خدا به ما داده فکر کرده، بعدش در مقابل خدا احساس خوبی داشتم، بعضی وقت‌ها هم یک کار بدی کردم، بعدش احساس بدی داشتم (پسر ۱۰ ساله)</p>
۳. داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا	<p>۱. خدا را مهربان، آمرزنده، صبور، مستجاب‌کننده دعاها توصیف می‌کند.</p> <p>۲. از فکر کردن به خدا احساس آرامش، خوشی پیدا می‌کند.</p> <p>۳. تجربه درد دل کردن و داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا را گزارش می‌کند.</p> <p>۴. از برآورده شدن خواسته‌اش احساس می‌کند مورد توجه خداست و از کار بدش احساس پشیمانی و عذاب وجدان می‌کند.</p>	<p>خدا مهربانه. مثلاً به نفر که گناه کرده فوراً گنااهش رو نمی‌نویسه صبر می‌کنه اگر باز هم گناه کرد، می‌نویسه (پسر ۱۳ ساله)</p> <p>«احساس خوبی پیدا می‌کنم. احساس می‌کنم توی آرامش هستم» (دختر ۱۳ ساله)</p> <p>گاهی وقت‌ها با خدا حرف می‌زنم و درد دل می‌کنم. بعضی موقع‌ها هم احساس می‌کنم که خدا نزدیکمه، صدام رو می‌شوه، اون موقع‌ها همه مشکلاتم رو فراموش می‌کردم (دختر ۱۲ ساله)</p> <p>موقعی که خدا خواسته‌ام رو برآورده کرد، احساس می‌کردم من براش اهمیت داشتم که خواسته‌ام رو برآورده کرده. موقعی هم که کار بدی کرده بودم، احساس خیلی بدی داشتم، خیلی پشیمان بودم (دختر ۱۳ ساله)</p>
۴. داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا	<p>۱. خدا را مهربان، اهل گذشت، صبور، بخشنده، مستجاب‌کننده دعاها توصیف می‌کند.</p> <p>۲. هنگام فکر کردن به خدا احساس آرامش، خوشی، خوشحالی می‌کند</p> <p>۳. تجربه درد دل کردن و رابطه صمیمانه با خدا را گزارش می‌کند.</p> <p>۴. داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در برابر خدا</p>	<p>«خدا خیلی مهربونه. راه توبه گذاشته. تا تائیه آخر راه بازگشت گذاشته» (پسر ۱۶ ساله).</p> <p>احساس آرامش. احساس می‌کنم که کسی پشتم هست که مراقبمه، رها نیستم (دختر ۱۶ ساله)</p> <p>بعضی وقت‌ها با خدا درد دل می‌کنم. گاهی موقع‌ها احساس رفاقت با خدا کردم. من حرف می‌زنم او می‌شونه و به جوهرایی جواب من رو می‌ده (دختر ۱۶ ساله)</p> <p>خدا که خواسته‌ام را داد، احساس کردم باید شکر خدا رو به جا بیارم؛ وقتی به حرفش گوش نکردم، نمی‌تونستم سرم رو در مقابلش بالا بگیرم (پسر ۱۶ ساله)</p>

یافته‌های کمی

مشخصه‌های آمار توصیفی نمره‌های مربوط به عاطفه ایمانی، به تفکیک هر سن و نیز خلاصه‌آزمون تحلیل واریانس، برای بررسی تفاوت گروه‌ها و آزمون مقابله شفه برای مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها محاسبه و در جدول ۳ نشان داده شده است. عاطفه ایمانی، در ۴ طبقه شامل: احساس خدا، به عنوان موجودی مهربان، درد دل کردن با خدا، داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا، و داشتن حس شکرگزاری، یا شرمندگی در مقابل خدا (به صورت ۱ تا ۴) نمره‌گذاری شده است.

جدول ۳. مشخصه‌های آمار توصیفی، خلاصه آزمون تحلیل واریانس و مقابله پس‌تجربی شفه نمره‌های مؤلفه عاطفه ایمانی برای همه گروه‌های سنی

سن	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	شفه
۷	۲۰	۱/۲۳	۰/۲۹	۱	۲	۱۷ تا ۱۰ >
۸	۱۸	۱/۶۰	۰/۴۴	۱	۲/۴۰	۱۷ تا ۱۱ >
۹	۱۹	۱/۸۳	۰/۵۸	۱	۳	۱۷ تا ۱۲ >
۱۰	۱۸	۲/۱۲	۰/۳۵	۱/۸۰	۲/۸۰	۱۷ تا ۱۴ > ۷ <
۱۱	۲۰	۲/۴۴	۰/۳۳	۱/۶۰	۳	۱۷ تا ۱۴ > ۸ تا ۷ <
۱۲	۱۷	۲/۶۹	۰/۵۹	۱/۶۰	۳/۶۰	۱۷ > ۹ تا ۷ <
۱۳	۱۷	۲/۷۲	۰/۵۰	۲	۳/۶۰	۱۷ > ۹ تا ۷ <
۱۴	۱۸	۳/۲۵	۰/۴۹	۲/۶۰	۴	۱۱ تا ۷ <
۱۵	۱۷	۳/۲۴	۰/۵۰	۲/۲۰	۴	۱۱ تا ۷ <
۱۶	۱۷	۳/۲۵	۰/۳۹	۲/۶۰	۴	۱۱ تا ۷ <
۱۷	۱۷	۳/۵۰	۰/۳۳	۲/۸۰	۴	۱۳ تا ۷ <

توجه: $F(۱۸۷, ۱۰) = ۵۲/۱۱۵$ ، $P < ۰,۰۰۱$.

چنان‌که در جدول ۳ دیده می‌شود، میانگین نمره‌ها با افزایش سن گروه نمونه، بیشتر می‌شود. بیشترین میانگین‌ها، متعلق به گروه‌های سنی ۱۷ با میانگین ۳/۵۰ (با انحراف استاندارد ۰/۳۳) می‌باشد. کمترین میانگین (۱/۲۳)، متعلق به گروه سنی ۷ سال با انحراف استاندارد ۰/۲۹ است. اما میانگین برخی سنین کوچکتر، بزرگتر یا مساوی میانگین سن‌های بالاتر است. برای نمونه، میانگین نمره عاطفه ایمانی در گروه ۱۴ سال (۳/۲۵)، تا اندازه‌ای بیشتر از گروه‌های ۱۵ سال (۳/۲۴) به دست آمده است. همچنین میانگین نمره عاطفه ایمانی، در گروه ۱۶ سال (۳/۲۵) مساوی با نمره گروه ۱۴ سال است.

کمینه و بیشینه نمره‌ها نیز در مؤلفه عاطفه ایمانی، در بین گروه‌های سنی از الگوی یکنواخت افزایشی پیروی نمی‌کنند. برای نمونه، در گروه سنی ۷، ۸ و ۹ سال، حداقل نمره برابر با ۱ و حداکثر نمره در گروه‌های سنی ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷ سال، برابر با ۴ است.

افزون بر این، نتایج تحلیل واریانس ($F(187,10) = 52/115$ ، $P < 0/001$) نشان می‌دهد که بین گروه‌های سنی از لحاظ عاطفه ایمانی، تفاوت معنادار وجود دارد. بر پایه نتایج حاصل از این آزمون، می‌توان موارد زیر را استخراج کرد:

میانگین گروه سنی ۷ سال، با گروه‌های سنی ۸ و ۹ سال تفاوت معنادار ندارد. اما به گونه معناداری کمتر از گروه‌های سنی ۱۰ تا ۱۷ سال است. بدین ترتیب، دوره ۸ سالگی و نیز تا حدودی ۹ سالگی، دوره گذار به مرحله بعد می‌باشند. میانگین عاطفه ایمانی در آزمودنی‌های ۱۰ ساله، از آزمودنی‌های ۱۴ تا ۱۷ سال کمتر و از آزمودنی‌های ۷ سال بیشتر است. گروه سنی ۱۱ سال، دارای میانگین بیشتر و معنادار نسبت به گروه‌های سنی ۷ تا ۸ سال و میانگین کمتر و معنادار نسبت به گروه‌های سنی ۱۴ تا ۱۷ سال هستند.

آزمودنی‌های ۱۲ و ۱۳ سال، دارای میانگین بیشتر و معنادار نسبت به آزمودنی‌های ۷ تا ۹ سال و میانگین کمتر و معنادار نسبت به گروه ۱۷ سال هستند. بدین ترتیب، می‌توان گفت: دو گروه سنی ۱۰ و ۱۱ سال، دوره گذار از مرحله قبل به مرحله بعد، در مؤلفه عاطفه ایمانی هستند. همچنین می‌توان دو گروه سنی ۱۲ و ۱۳ سال را به عنوان یک طبقه سنی محسوب کرد.

آزمودنی‌های ۱۵ ساله، میانگین بالاتر و معناداری نسبت به آزمودنی‌های ۷ تا ۱۱ سال به دست آورده‌اند؛ اما نسبت به گروه‌های سنی ۱۲ و ۱۳ سال و نیز گروه‌های سنی ۱۴، ۱۶، و ۱۷ سال، تفاوت معنادار ندارند. بدین ترتیب، می‌توان گفت: ۱۵ سالگی، دوره گذار از یک مرحله به مرحله بعد است.

در گروه سنی ۱۷ سال نیز میانگین عاطفه ایمانی، از گروه‌های ۷ تا ۱۳ سال بیشتر و از لحاظ آماری معنادار است. اما با گروه‌های ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ سال، تفاوت معنادار ندارد. بدین ترتیب، می‌توان گروه‌های سنی ۱۴ تا ۱۷ سال را در یک طبقه سنی قرار داد.

تعیین مراحل عاطفه ایمانی بر اساس میانگین نمره‌ها

برای بررسی دقیق‌تر عاطفه ایمانی در گروه‌های مورد مطالعه و نیز تعیین این مطلب که بر اساس میانگین‌های به دست آمده از درجه‌بندی داوران، به گونه مشخص چند مرحله را می‌توان در تحول عاطفه ایمانی تعیین کرد، از نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس و نیز محاسبه زیرمجموعه‌های همگون میانگین‌ها، چندین بار آزمودنی‌ها در گروه‌های سنی متفاوت طبقه‌بندی شدند. همگونی میانگین‌های هر طبقه و تفاوت آن با سایر طبقه‌ها بررسی شد. نتایج نشان داد که

در بهترین شرایط می توان چهار مرحله متمایز را برای تحول عاطفه ایمانی، بر اساس میانگین گروه های سنی تعیین کرد. سایر طبقه بندی ها نشان می داد که گروه های سنی طبقه بندی شده، با طبقه های قبل و بعد از خود، همپوشی نسبتاً زیادی دارد. از این رو، تصمیم گرفته شد تا میانگین ها بر اساس چهار طبقه (۷، ۸-۱۱، ۱۲-۱۳ و ۱۴-۱۷) طبقه بندی شود. نتایج این محاسبات در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. مشخصه های آمار توصیفی، خلاصه آزمون های تحلیل واریانس و مقابله پس تجربی شفه نمره های مؤلفه عاطفه ایمانی برای چهار طبقه سنی همگون

گروه	دامنه سنی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	شفه
۱	۷	۲۰	۱/۲۳	۰/۲۹	۱	۲	۴ > ۳، ۲
۲	۸-۱۱	۷۵	۲	۰/۵۳	۱	۳	۴ < ۳ و ۱
۳	۱۲-۱۳	۳۴	۲/۷۱	۰/۵۴	۱/۶۰	۳/۶۰	۴ > ۱ و ۲
۴	۱۴-۱۷	۶۹	۳/۳۱	۰/۴۴	۲/۲۰	۴	۳، ۲، ۱ <

توجه: $P < ۰/۰۰۱, F(۱۹۴-۳) = ۱۳۳۷/۰۸۸$

چنان که در جدول ۴ دیده می شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین های چهار طبقه سنی، از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱, F(۱۹۴-۳) = ۱۳۳۷/۰۸۸$). بدین ترتیب، میانگین هر طبقه سنی از میانگین طبقه های سنی پس از خود کمتر و از میانگین طبقه های سنی پیش از خود، به گونه معنادار بزرگتر است. افزون بر این، کمینه نمره گروه سنی ۷ سال، برابر با کمینه نمره گروه سنی ۸-۱۱ سال و مساوی ۱ است. کمینه نمره به دست آمده در مؤلفه عاطفه ایمانی، برابر با ۱ (برای گروه های سنی ۷ و ۸-۱۱ سال) است. بیشینه نمره به دست آمده نیز برابر با ۴ (برای گروه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال) است.

تعیین مراحل عاطفه ایمانی بر اساس فراوانی نمره ها

برای بررسی بیشتر داده ها، تصمیم گرفته شد تا توزیع فراوانی پاسخ ها بر اساس طبقه های نمره گذاری و به تفکیک گروه های چهارگانه سنی محاسبه شود. بدین منظور، نخست نمره ها بر اساس دامنه مشاهده شده رتبه بندی داوران به چهار طبقه تقسیم شد. نتایج این طبقه بندی، در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. فراوانی و درصد نمره های مؤلفه عاطفه ایمانی بر اساس درجه بندی داوران

نمره	n	%
۱	۵۳	۲۶/۸
۲	۷۵	۳۷/۹
۳	۴۵	۲۲/۷
۴	۲۵	۱۲/۶

چنان‌که در جدول ۵ دیده می‌شود، بیشترین درصد پاسخ‌ها (۳۷/۹) متعلق به نمره ۲ (درد دل کردن با خدا) است. افزون بر این، درصد پاسخ‌های درجه‌بندی شده در نمره ۴ (داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا)، کمترین مقدار (۱۲/۶ درصد) است. در عین حال، ۲۶/۸ درصد از آزمودنی‌ها نمره ۱، و ۲۲/۷ درصد نیز نمره ۳ گرفته‌اند. نتایج توزیع فراوانی پاسخ‌های نمره‌گذاری شده، به تفکیک چهار گروه سنی در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. فراوانی و درصد نمره‌های مؤلفه عاطفه ایمانی به تفکیک گروه‌های چهارگانه سنی

۴		۳		۲		۱		
%	n	%	n	%	n	%	n	گروه سنی
-	-	-	-	۵/۰	۱	۹۵/۰	۱۹	۷
-	-	۴/۰	۳	۵۴/۷	۴۱	۴۱/۳	۳۱	۱۱-۸
۵/۹	۲	۴۲/۴	۱۱	۴۲/۹	۱۸	۸/۸	۳	۱۳-۱۲
۴۳/۳	۲۳	۳۳/۹	۳۱	۲۱/۷	۱۵	-	-	۱۷-۱۴

بر پایه نتایج جدول ۶، می‌توان موارد زیر را استخراج کرد:

- اکثریت بسیار بالایی (۹۵ درصد) از گروه سنی ۷ سال، نمره ۱ گرفته‌اند. فقط ۵ درصد حائز نمره ۲ شده‌اند. هیچ‌یک از آزمودنی‌های این گروه سنی در طبقه‌ها نمره‌های ۳ و ۴ قرار نگرفته‌اند.
- از گروه سنی ۱۱-۸ سال، ۵۴/۷ درصد نمره ۲ و ۴۱/۳ درصد نیز نمره ۱ کسب کرده‌اند. هیچ‌یک از آنان نمره ۴ نگرفته‌اند. بنابراین، بیشترین نمره‌ای که آزمودنی‌های این گروه سنی به آن دست یافته‌اند، به ترتیب، به نمرات ۲ و ۱ تعلق دارد.
- در گروه سنی ۱۳-۱۲ سال، بیشترین نمره‌ای که افراد گرفته‌اند، نمره ۲ برای ۴۲/۹ درصد آزمودنی‌های این گروه سنی است. سپس، ۴۲/۴ درصد آزمودنی‌های این گروه سنی، نمره ۳ گرفته‌اند. کمترین نمره این گروه سنی، به طبقه ۴ (۵/۹ درصد) و نمره ۱ (۸/۸ درصد) اختصاص دارد.
- هیچ‌یک از افراد گروه سنی ۱۷-۱۴ سال، در مؤلفه عاطفه ایمانی، نمره ۱ کسب نکرده‌اند. بیشترین نمره کسب شده در این گروه سنی، به نمره ۳ (۴۴/۹ درصد) اختصاص دارد. سپس نمره ۴ (۳۳/۳ درصد) و نمره ۲ (۲۱/۷ درصد) قرار دارند.

تفاوت دو جنس در تحول مؤلفه عاطفی ایمان

برای پاسخ به این پرسش پژوهش، که آیا بین دو جنس (دختر و پسر) از لحاظ مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، تفاوت وجود دارد؟ از روش آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد.

میانگین، انحراف استاندارد و خلاصه محاسبات آزمون t گروه‌های مستقل، برای مقایسه میانگین‌های دو گروه دختران و پسران در نمره مؤلفه عاطفی ایمان به خدا، در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. میانگین، انحراف استاندارد و خلاصه آزمون t برای گروه‌های مستقل برای تفاوت دو جنس در تحول مؤلفه عاطفی ایمان به خدا

		پسر		دختر		
P	t(۱۹۶)	SD	M	SD	M	متغیر
۰/۰۰۴	۸/۵۵۷	۰/۸۲	۲/۳۲	۰/۸۵	۲/۶۷	عاطفه ایمانی

چنان‌که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، دو جنس از لحاظ عاطفه ایمانی، تفاوت معنادار ندارند. میانگین نمره عاطفه ایمانی دختران بالاتر از عاطفه ایمانی پسران است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بیشترین درصد پاسخ‌ها (۳۷/۹)، متعلق به نمره ۲ (گفت‌وگو و درد دل کردن با خدا) است. پس از آن، نمره ۱ (احساس خدا به عنوان موجودی مهربان) با ۲۶/۸ درصد، نیز نمره ۳ (داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا)، با ۲۲/۷ درصد قرار دارد. نمره ۴ (داشتن حس شکرگزاری یا شرمندگی در مقابل خدا)، با ۱۲/۶ درصد، کمترین میزان پاسخ را به خود اختصاص داده است.

همچنین یافته‌های این پژوهش، نشان داد که کودکان و نوجوانان عموماً احساس ایمانی را به مرتبه‌های مختلف آن تجربه می‌کنند. این یافته را می‌توان در درصد فراوانی دوره‌های مختلف سنی مشاهده کرد، به گونه‌ای که در این پژوهش، در حدود ۹۵ درصد از کودکان ۷ ساله، ۴۱ درصد از کودکان ۸ تا ۱۱ ساله، و ۹ درصد از کودکان ۱۲-۱۳ ساله، در مرحله یکم عاطفه ایمانی (احساس خدا به عنوان موجودی مهربان) قرار گرفتند. این مقادیر، برای مرحله دوم عاطفه ایمانی (گفت‌وگو و درد دل کردن با خدا)، ۵ درصد در کودکان ۷ ساله، ۵۵ درصد از کودکان ۸ تا ۱۱ ساله، ۵۳ درصد ۱۲ تا ۱۳ ساله‌ها و ۲۲ درصد ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ها توزیع شدند. برای مرحله سوم (داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه با خدا)، توزیع به صورت ۴ درصد ۸ تا ۱۱ ساله‌ها، و ۳۲ درصد ۱۲ تا ۱۳ ساله‌ها و ۴۵ درصد ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ها به دست آمد. سرانجام اینکه، در حدود ۶ درصد ۱۲ تا ۱۳ ساله‌ها و ۳۳ درصد ۱۴ تا ۱۷ ساله‌ها در مرحله چهارم عاطفه ایمانی (داشتن حس شکرگزاری و شرمندگی در مقابل خدا)، قرار گرفتند.

به طور کلی، تحقیقات انجام شده درباره مؤلفه عاطفی ایمان اندک‌اند. یافته‌های پژوهشی درباره عواطف ایمانی کودکان نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از آنان، احساس تقرب به خدا را تجربه کرده‌اند (بویاتزیس (Boyatzis)، ۲۰۰۵، ص ۱۳۵). همچنین بر اساس گزارش پایگاه هاردی، که گزارش گذشته‌نگر بزرگسالان از چنین تجاربی را بررسی می‌کند، ۱۵ درصد از چنین تجاربی، در دوران کودکی رخ داده است. مطالعات گذشته‌نگر، غالباً بر سر مضامین متعددی همگرایی داشته است: نخست اینکه، تجارب کودکان غالباً ملامت‌آمیز، ترس، حیرت، ترس و احساس نزدیکی با چیزی بزرگتر از خود است. دوم آنکه بسیاری از بزرگسالان می‌توانند چندین دهه بعد، تجارب کودکی خود را به یاد آورند و دوباره تحت تأثیر آن واقع شوند (فارمر (Farmer)، ۱۹۹۲؛ رابینسن (Robinson)، ۱۹۸۳، ص ۲۳۶).

برخی دیگر از مطالعات داخلی نیز مؤید همین مفهوم است. برای نمونه، نصیرزاده و چاری (۱۳۸۶) در مصاحبه با کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ایرانی، از آنان خواسته‌اند که چشم خود را ببندند و به خداوند بیندیشند. سپس هنگامی که نام او را می‌شنوند، احساس خود را بگویند. ۹۲ نفر از کودکان خوشحالی و یک احساس خوب را گزارش کردند. احساس‌هایی مانند آرامش (۹ نفر) و ترس (۲ نفر) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. ضمن اینکه ۱ نفر به خاطر کارهای بدش احساس شرم را منعکس کرد. یافته‌های موسوی‌نسب (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که کودکان بارها احساس نزدیکی به خدا، درد دل کردن و نیاز به گفت‌وگوی با خدا را گزارش کرده‌اند.

همچنین یافته‌های این پژوهش، حاکی از آن است که کودکان در این سن بیشتر خدا را با صفاتی به یاد می‌آورند که جنبه عاطفی دارد. براین اساس، کودکان در رتبه نخست صفات مهربانی، بخشندگی، منعم بودن، حاضر بودن، استجابات‌کنندگی و دوستدار بندگان را یادآوری می‌کنند و در رتبه بعد، به صفات خالق بودن، عالم بودن، یگانگی، بزرگی و قادر مطلق بودن اشاره می‌شود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: یادآوری این صفات‌ها حاکی از وجود نوعی علاقه و گرایش فطری نسبت به تمرکز بر این صفات‌ها است و تا حدودی با احساس آنها به هنگام شنیدن نام خداوند همخوانی دارد.

دیدگاه *الکایند* (۱۹۷۰)، درباره مراحل تفکر دینی بیانگر این یافته پژوهش است. او نظریه خود را با فرایند «جست‌وجوی شناختی» توضیح می‌دهد. جست‌وجوی شناختی، فرایندی است که طی آن نیازها پدیدار می‌شوند و جنبه‌ای از دین، که متناظر با آن نیاز است، آن را برآورده می‌سازد. در نظریه *الکایند*،

جست‌وجوی شناختی از چهار مرحله عبور می‌کند: «جست‌وجوی نگهداری»، «جست‌وجوی نماد»، «جست‌وجوی رابطه‌ها» و «جست‌وجوی درک».

مرحله سوم الکایند (جست‌وجوی رابطه‌ها)، از اواسط کودکی آغاز می‌شود. طبق نظریه پیاژه، در این مرحله کودک شروع می‌کند تا قواعد منطقی را در شناخت روابط بین اشیا و حوادث در محیط اطرافش به کار گیرد. همچنین به طریق مشابه می‌کوشد تا روابط خودش را با مردم، دنیای اجتماعی و اصول موجود شناسایی کند و خویش را با آن سازگار سازد.

الکایند در کاربردی کردن این ایده، برای دین می‌گوید: کودک که در دو مرحله پیش با مفهوم خدا و نمادهای مربوط به خدا آشنا شده، می‌کوشد رابطه خود را با خدا بشناسد. با خدا ارتباط برقرار کند. به نظر الکایند، پس از آشنایی با مفهوم خدا و نمادسازی، پرسش از چگونگی ارتباط با خدا اجتناب‌ناپذیر است. این مطلب از طریق دعا و نیایش محقق می‌شود. فرد در خلال نیایش می‌تواند نقش خود را در برابر خدا و بعکس شناسایی کند و رابطه خویش را با خدا آشکار سازد (الکایند، ۱۹۷۰، ص ۴۱).

همچنین، پژوهش‌های معدود انجام شده درباره احساس ایمانی نوجوانان، حاکی از وجود احساس نزدیکی و صمیمیت آنان با خدا است. دیوید الکایند و سالی الکایند (۱۹۷۰)، در بررسی تجربه دینی نوجوانان از آنها می‌خواستند که بگویند: «چه زمانی احساس نزدیکی بیشتری به خدا می‌کنند؟» و «آیا هرگز یک تجربه خاص احساس نزدیکی به خدا داشته‌اند؟». فرض بر این بود که سؤال نخست، ناظر بر تجارب مذهبی مکرر فرد و سؤال دوم، ناظر بر تجارب مذهبی قوی اوست. یافته‌ها نشان داد که اکثریت قاطع پاسخ‌دهندگان، تجارب مذهبی شخصی را به عنوان بخشی از زندگی‌شان قلمداد می‌کنند. هرچند که بسیاری بر فعالیت‌ها و مشارکت مذهبی شخصی تأکید کردند. پاسخ ۹۲ درصد، حاکی از تجارب مکرر، و پاسخ ۷۶ درصد نیز بیانگر تجربیات قوی مذهبی بود.

به هر حال، این پژوهش و نیز پژوهش‌های انجام‌شده پیشین، اهمیت مؤلفه عاطفی ایمان به خدا را آشکار می‌کند. از جمله، در آموزش خداشناسی به کودکان، لازم است خدا به عنوان سرچشمه باورهای دینی، به گونه‌ای معرفی شود که دوستی و عشق وی، در دل کودک استقرار یابد؛ چرا که پایداری رابطه با پروردگار، به منزله سرچشمه علم، قدرت، کمال و زیبایی، مستلزم عشق به اوست. پی‌ریزی پایه‌های یگانه‌پرستی در کودک دوره ابتدایی، باید مبتنی بر

ترسیم تجسمی زیبا و ایمنی بخش از خدا در ضمیر کودک باشد. اما ایجاد چنین تجسمی، حاصل ایجاد توانایی کشف روابط است. رابطه خدا با مخلوقات، به ویژه با انسان‌ها، انسان‌های خردسالی که هنوز پایبند خصیصه‌های فکری خاص تحول خود هستند و حقیقت را در چارچوب ظرفیت درون‌سازی خویش دریافت می‌کنند و براین اساس، گاه به تبیین مادی غیرمادی‌ترین مفاهیم می‌پردازند. بنابراین، آموزش باید امکاناتی فراهم کند تا کودک مجال کشف این روابط را داشته باشد و از راه تجربه‌های عینی مکرر و مأنوس، اندک‌اندک به تجسمی، که نهایت همه مفاهیم است، دست یابد.

آموزش دینی باید پرورش عشق به پروردگار را در صدر هدف‌های خود قرار دهد؛ چرا که با تکیه بر دل‌های آکنده از نور ایمان و عشق به خداست که هرگونه تربیت دینی می‌تواند برای کودک معنای خود را بیابد و از عمق و گسترش برخوردار شود. نیرویی که کودک را به سوی خدا می‌کشاند، چیزی جز عشق به او نمی‌تواند باشد (دادستان، ۱۳۸۷، ص ۲۵۱).

تبیین رابطه جنسیت و تحول عاطفه ایمانی

یافته‌های این پژوهش، نشان داد که میانگین نمره مصاحبه دو جنس از لحاظ عاطفه ایمانی، تفاوت معنادار دارد. به گونه‌ای که میانگین نمره عاطفه ایمانی دختران، بالاتر از عاطفه ایمانی پسران به دست آمد. بدین ترتیب، می‌توان گفت: دخترها، از عاطفه ایمانی بالاتری، نسبت به پسرها برخوردارند، ارتباط بیشتر و عمیق‌تری با خدا برقرار می‌کنند، بیشتر با او درد دل می‌کنند و احساس نزدیک بودن به او را دارند و به هنگام انجام رفتارهای نیک یا ناپسند، احساس عاطفی بیشتری در برابر خدا از خود بروز می‌دهند.

یافته‌های پژوهشی درباره تفاوت دو جنس در دینداری و ابعاد گوناگون تفکر دینی، تا اندازه‌ای متناقض و متفاوت است. برخی پژوهشگران، بر وجود تفاوت‌های جنسیتی در دینداری تأکید می‌کنند و آن را جزء یافته‌های کاملاً تأیید شده برمی‌شمارند (فرانسیس (Francis)، ۱۹۹۷). اما برخی معتقدند: زنان به طور متوسط در همه جنبه‌ها، از مردان متدین‌ترند و برخی نیز آن را قبول ندارند (آرگایل، ۲۰۰۵، ص ۱۴۳).

یافته‌های بین‌فرهنگی در هیجده کشور نشان می‌دهد که زنان احساس پیوند معنوی و ایمان بیشتری نسبت به مردان دارند (آقابابایی و فراهانی، ۱۳۹۰، ص ۱۵۳). اما نتایج برخی دیگر از مطالعات (لُونِثال (Lowenthal) و همکاران، ۲۰۰۲)، در بین چهار گروه مسیحی، یهودی،

مسلمان و هندو نشان داد که زنان فعالیت دینی کمتری نسبت به مردان دارند. با وجود این، بسیاری از پژوهش‌ها نیز تفاوتی میان زنان و مردان، در ابعاد مختلف فهم یا رفتار دینی نیافته‌اند. برای نمونه، یافته‌های *دستان* (۱۳۸۷) و *موسوی‌نسب* (۱۳۸۹) نشان داد که در هیچ‌یک از پایه‌های تحصیلی، در سطح اکتساب مفهوم خداوند و نیز دربارهٔ تحول مفهوم دعا تفاوت بین دختر و پسر مشاهده نمی‌شود.

با وجود این، می‌توان گفت: تفاوت بین دو جنس بیشتر مربوط به باورها و رفتارهای دینی است و نه تفاوت در فهم و درک مفاهیم آن. به همین دلیل، بیشتر پژوهش‌ها بیانگر این است که زنان در مقایسه با مردان مذهبی‌ترند، تجربه‌های دینی بیشتری دارند و تمایل دارند تا نگرش مثبت‌تری نسبت به مذهب داشته باشند (موسوی‌نسب، ۱۳۸۹، ص ۱۵۲).

منابع

- آقابابایی، ناصر و حجت‌الله فراهانی، ۱۳۹۰، «معنویت و جنسیت»، در: همایش جنسیت از منظر دین و روان‌شناسی (مجموعه مقالات)، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞.
- اسپیلکا، برنارد و همکاران، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی دین*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد.
- ایزوتسو، توشیهیکو، ۱۳۸۹، *مفهوم ایمان در کلام اسلامی*، ترجمه زهرا پورسینا، تهران، سروش.
- بست، جان، ۱۳۸۱، *روش‌های تحقیق در علوم تربیتی و رفتاری*، ترجمه حسن پاشا شریفی و نرگس طالقانی، تهران، رشد.
- دادستان، پریخ، ۱۳۸۷، ۱۸ مقاله در *روان‌شناسی*، تهران، سمت.
- سرمد، زهره و همکاران، ۱۳۸۷، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران، آگه.
- سیف، علی‌اکبر، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی پرورشی (روان‌شناسی یادگیری و آموزش)*، تهران، آگه.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۶۴، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، اسماعیلیان.
- فیض کاشانی، محمدبن شاه مرتضی، ۱۳۷۹، *علم الیقین*، ترجمه حسین استادولی، تهران، حکمت.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- کیرکگور، سورن، ۱۳۷۸، *ترس و لرز*، ترجمه عبدالکریم رشیدیان، تهران، نشر نی.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۹۰، *مجموعه آثار*، تهران، صدرا.
- _____، ۱۳۸۶، *یادداشت‌های استاد مطهری*، تهران، صدرا.
- موسوی‌نسب، سیدمحمدرضا، ۱۳۸۹، *بررسی تحول فهم دعا در کودکان و نوجوانان*، رساله دکتری رشته علوم تربیتی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞.
- نصیرزاده، راضیه و مسعود حسین چاری، ۱۳۸۶، «تفاوت‌های جنس، سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در باورهای مذهبی کودکان»، *روان‌شناسان ایرانی*، سال چهارم، ش ۱۳، ص ۵۳-۶۵.
- نوذری، محمود، ۱۳۸۹، *بررسی تحول ایمان به خدا در دوره کودکی، نوجوانی و آغاز جوانی: رویکردی روان‌شناختی - دینی*، رساله دکترای رشته علوم تربیتی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞.

Argyle, M, 2005, *Psychology and Religion: An Introduction*, London, Routledge.

Boyatzis, C. J, 2005, "*Religious and spiritual development in childhood*" In: R. F Palutzain. & C. L. Park, In: *Handbook of Psychology of Religion spirituality*, NewYork, the Guilford Press, p. 123-143.

Elkind, D, & Elkind, S, 1970, Varieties of religious experience in young adolescents, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 2, p. 102-112.

Elkind, D, 1970, The origins of religion in the child, *Review of Religious Research*, v. 12, p. 35-42.

- Farmer, L. J, 1992, Religious experience in childhood: A study of adult perspectives on early spiritual awareness, *Religious Education*, v. 87, p. 259–268.
- Francis, L, 1997, The Psychology of Gender Differences in Religion: A Review of Empirical Research, *in: Religion*, v. 27, p. 81-96.
- Harms, E, 1944, "The development of religious experience in children", *American Journal of sociology*, v. 50, N. 2, p. 112-122.
- Lowenthal, K. M, et al, 2002, Are Women more Religious than Men? Gender Different Groups in UK, *Personality and Individual Differences*, v. 32, p. 133-139.
- McFadden, S. H, 2005, *Points of Connection: Gerontology and the Psychology of Religion*, In: Handbook of the psychology of religion and spirituality, R. F. Paloutzian, & C. L. Park, The Guilford Press.
- Paloutzian, R. F, 1996, *Invitation to the Psychology of Religion*, 2nd ed. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Robinson, E, 1983, *The original vision: A study of the religious experience of childhood*, New York: Seabury Press.
- Tillich, P, 1957, Dynamics of Faith, Harper and Row Publishers, New York.
- Woolley, J. D, & Phelps, K. E, 2001, "The development of children's beliefs about prayer", *Journal of Cognition and culture*, v. 1, p. 136-167

تأثیر امیددرمانگری اسلامی بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروسیس و مقایسه آن با امیددرمانگری مبتنی بر نظریه اسنایدر

mobinsalehi@yahoo.com

مبین صالحی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
مسعود جان‌بزرگی / دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس
دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۷

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر امیددرمانگری اسلامی بر بهزیستی فاعلی زنان مبتلا به ام اس و مقایسه تأثیر آن، با امیددرمانگری اسنایدر بود. برای مقایسه دو سبک درمان، پژوهش آزمایشی سه گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به کار گرفته شد: گروه آزمایش امیددرمانگری اسلامی؛ گروه آزمایش امیددرمانگری اسنایدر؛ گروه گواه. جامعه آماری افراد مبتلا به ام اس در انجمن ام اس قم بودند. تعداد شرکت‌کنندگان هر گروه ۱۲ نفر بود و مداخله در ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای صورت گرفت. متغیر وابسته بهزیستی فاعلی بود که با استفاده از دو مقیاس شادکامی و رضایت از زندگی، در سه مرحله بررسی گردید. تحلیل آماری نشان داد که هر دو روش درمانی، به طور معنادار ($P < 0/05$) بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام اس را افزایش داده اند، اما تفاوت معناداری میان دو روش درمانگری یافت نشد. نتایج این پژوهش نشان داد که با استفاده از امیددرمانگری اسلامی، می‌توان نتایج قابل مقایسه با امیددرمانگری اسنایدر انتظار داشت.

کلیدواژه‌ها: امید، امیددرمانگری اسلامی، امیددرمانگری اسنایدر، بهزیستی فاعلی، مالتیپل اسکلروسیس.

مقدمه

مالتیپل اسکلروسیس یا به اختصار ام اس (MS)، بیماری مزمن سیستم عصبی مرکزی (CNS) است. مشخصه آن وجود مناطق مجزای میلین زدایی شده و آسیب به آکسون است (اوکانر (O'Conner)، ۲۰۰۲). برخی علائم جسمانی، که در بیشتر موارد ام اس پیشرفته دیده می‌شود، عبارتند از: فلج موضعی انقباضی، ناهماهنگی حرکتی دست‌ها و پاها، فقدان بینایی مرکزی، دوبینی، بی‌حسی، مورمور شدن، نارساگویی عضوی، اختلالات جنسی و مثانه‌ای و خستگی (ر.ک: کسلرینگ (Kesselring)، ۱۹۹۷، ص ۷۱-۸۶). از این رو، زندگی با ام اس چالش برانگیز و چندبعدی است؛ زیرا همه جنبه‌های بدن را فرا می‌گیرد؛ بدن فرد غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل اعتماد می‌شود. هویت و احساس خود فرد محک می‌خورد و روابط با دیگران اغلب تغییر می‌کند» (هولپر (Holper) و همکاران، ۲۰۱۰؛ سستکوا (Svestkova) و همکاران، ۲۰۱۰).

کاهش بهزیستی فاعلی در افراد مبتلا به ام اس، از عوارض روان‌شناختی عمده این بیماری است (ریان (Ryan) و همکاران، ۲۰۰۷). بهزیستی فاعلی عبارت است از: ارزیابی عاطفی و شناختی افراد از زندگی‌شان. این ارزیابی که درونی، شخصی و ذهنی است، شامل تجربه کردن هیجان‌های مطلوب، فقدان احساس هیجان‌های ناخوشایند و رضایت از زندگی است (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). بر اساس پژوهش‌های مختلف، علائم رایج در ام اس، با بهزیستی فاعلی ارتباط معکوس داشته‌اند (نول (Noll)، ۲۰۱۱). مداخله‌های روان‌شناختی می‌توانند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی افراد مبتلا به ام اس کمک کنند (مایندن (Minden)، ۱۹۹۲). یکی از این درمان‌های روان‌شناختی گروهی اخیر، که برای بیماری‌های مزمن، مانند سرطان (داگلبی (Duggleby) و همکاران، ۲۰۰۷)، فشار خون اساسی (ستوده‌اصل و همکاران، ۱۳۸۹)، اچ آی وی مثبت (فزلسفلو و اثباتی، ۱۳۹۰)، اسکیزوفرنی (باکلند (Buckland)، ۲۰۱۰) و از جمله ام اس (نظام دوست سدهی، ۱۳۹۱، ص ۱؛ عابدینی، ۱۳۹۵؛ بهرامیان و همکاران، ۱۳۹۳؛ رسولی و همکاران، ۱۳۹۲) استفاده شده و تأثیر مثبت آن تأیید گردیده است، امیددرمانگری مبتنی بر نظریه اسنایدر و لویز (Snyder & Lopez) (۲۰۰۷) است.

تمرکز روان‌درمانگری‌های سنتی، مبتنی بر الگوی پزشکی بر دور کردن یا کاستن از ناامیدی بود، نه ساختن فعالانه تفکر امیدوارانه (چیونز (Cheavens) و همکاران، ۲۰۰۶). درحالی‌که، امید از دیرباز مؤلفه مهمی در رشد روان‌شناختی و تغییر بوده است (وایس و اسپریداکوس (Weis & Speridakos)، ۲۰۱۱).

البته سازه امید، پیچیده‌تر از آن است که بیشتر توصیف می‌شد. در الگوی دو مؤلفه‌ای امید/سنایدر، امید عبارت است از: ادراک فرد از توانایی خود در: ۱. به دست آوردن راه‌هایی به سوی اهداف مطلوب؛ ۲. برانگیختن خود از طریق تفکر عاملیت برای شروع و استمرار حرکت در راستای این راه‌ها (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۰). تفکر عاملیت، به ادراک افراد از توانایی‌شان برای پیگیری هدف، به‌رغم موانع اشاره دارد و در خودگویی‌هایی مانند «من می‌توانم» و «متوقف نخواهم شد»، به روشنی مشاهده می‌شود. تفکر راه‌یابی نیز به ادراک افراد از توانایی‌شان، برای تولید مسیرهای ممکن به سوی اهداف اشاره دارد و در خودگویی‌هایی مانند «می‌توانم راهی برای انجام آن پیدا کنم» دیده می‌شود (اسنایدر، ۲۰۰۰).

کاربست نظریه امید/سنایدر در روان‌درمانگری، منجر به شکل‌گیری و طراحی برنامه‌های مداخلاتی برای افزایش نظام‌مند امید در مراجعان شده است (وایس و اسپریداکوس، ۲۰۱۱). اما در تأثیر امیدرمانگری، نباید از عوامل مؤثر مختلف غافل شد. یکی از این عوامل، دینداری مراجع است. پژوهش‌های مردم‌شناسی و کیفی نشان می‌دهند که ادیان در تجربه هیجان‌ها نقش دارند. اما ممکن است تجربه هیجان در پیروان ادیان گوناگون متفاوت باشد (کیم-پریئو و دینر (Kim-Prieto & Diener)، ۲۰۰۹). بنابراین، ممکن است به‌رغم وجود ارتباط مثبت میان دینداری و شادکامی (براون و تیرنی (Brown & Tierney)، ۲۰۰۹)، شیوه‌های ایجاد شادکامی و رضایت از زندگی، که از مؤلفه‌های بهزیستی فاعلی هستند (دینر، ۱۹۹۴)، برای افراد دارای ادیان مختلف متفاوت باشد. از این رو، لازم است برای مداخله در امید افراد، که از جمله عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی فاعلی (کاتو (Kato) و اسنایدر، ۲۰۰۵) است، با نگاهی دینی وارد شد.

سازه امید در پژوهش‌های اسلامی انجام شده (بهشتی و همکاران، ۱۳۸۹؛ پرچم و همکاران، ۱۳۹۰؛ خلیلیان شلمزاری و همکاران، ۱۳۹۲؛ صالحی، ۱۳۹۳، ص ۱۶۸)، با وجود مشترکاتی که با امید در نگاه/سنایدر دارد، اما در مجموع با آن متفاوت است. الگوی امید بر اساس منابع اسلامی، در پژوهش صالحی (۱۳۹۵) دارای سه مؤلفه است (برای مشاهده مستندات اسلامی و روش تبیین مؤلفه‌ها، به سه پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۳؛ ۱۳۹۵، زیر چاپ) مراجعه شود) که هر مؤلفه دو زیرمؤلفه دارد (شکل ۱).

هدف

هدف توحیدی: در نظر گرفتن رضایت خداوند به عنوان نقطه پایانی؛ هدف مادی: داشتن اهدافی مادی برای پیگیری.

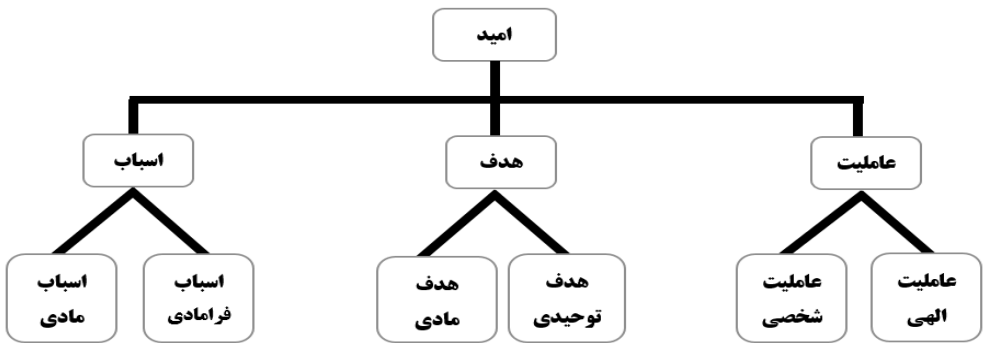
عاملیت

عاملیت الهی: انتظار کسب هدف به واسطه تکیه بر قدرت الهی؛ عاملیت شخصی: انتظار کسب هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی.

اسباب

اسباب فرامادی: توجه به اصالت خواست خداوند در عمل کردن و طی کردن مسیر برای رسیدن به اهداف توحیدی؛ اسباب مادی: داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی برای رسیدن به هدف.

شکل ۱. الگوی امید در اسلام



بر اساس الگوی مطرح شده، امید عبارت است از: حالت هیجانی مثبتی که شامل سه مؤلفه می‌شود: الف. انتظار کسب هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی (عاملیت شخصی)، به واسطه تکیه بر توانمندی الهی (عاملیت الهی)؛ ب. داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی (اسباب مادی) برای رسیدن به هدف، با توجه به اصالت خواست خداوند (اسباب فرامادی)؛ ج. در نظر گرفتن رضایت خداوند (هدف توحیدی)، حتی برای اهداف مادی (هدف مادی) (صالحی، ۱۳۹۵، ص ۱۹۱).

بر خلاف الگوی اسنایدر، که شخص صرفاً بر توانایی‌های خود و بر مسیری که خود تعیین می‌کند، تکیه دارد، در دیدگاه اسلامی باید به این نکته توجه کرد که هیچ عملی جز به خواست خداوند به وقوع نمی‌پیوندد (آل عمران: ۲۶). بنابراین، برای رسیدن به موفقیت و پیشرفت، باید از او کمک خواست که سبب همه اسباب است (ابن طاووس، ۱۴۱۱ق، ص ۴۵).

با توجه به رابطه دینداری و امید، با بهزیستی فاعلی (برای نمونه، وناک و مارسینکفسکی (Wnuk & Marcinkowski)، ۲۰۱۴؛ یلچین و ملکاچ (Yalcin & Malkoc)، ۲۰۱۵)، بر اساس الگوی

یافت شده، یک پروتکل امیددرمانگری اسلامی طراحی شده است (صالحی، ۱۳۹۵، ص ۱۹۱) که در آن عامل دینداری مراجعان در فرهنگ اسلامی ایران، مورد توجه قرار گرفته است. البته برای مشخص شدن تأثیرگذاری این پروتکل و مقایسه این تأثیرگذاری با پروتکل همتایش، یعنی امیددرمانگری/سنایدر، نیاز به یک پژوهش آزمایشی است که تأثیر این پروتکل در کنار رویکرد درمانی دیگر مقایسه شود.

از آنجاکه برای مقایسه دو نوع مداخله، نیاز به بررسی شاخص‌های پیامد درمان است و بیماران مبتلا به ام اس، از مشکلاتی در زمینه شادکامی و رضایت از زندگی رنج می‌برند و همچنین با توجه به رابطه مستقیم امیدواری و بهزیستی فاعلی، مسئله این پژوهش، این است که آیا اجرای پروتکل امیددرمانگری اسلامی در بیماران مبتلا به ام اس، به افزایش بهزیستی فاعلی این بیماران کمک می‌کند؟ کدام یک از دو الگوی درمانی اسلامی یا مبتنی بر نظریه/سنایدر تأثیر بیشتری بر بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام اس دارد؟

روش پژوهش

روش تحقیق در این طرح، از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه گروهی بود: یک گروه گواه و دو گروه آزمایش. در یکی از گروه‌های آزمایش، پروتکل امیددرمانگری اسلامی (همان) و در گروه دیگر، پروتکل امیددرمانگری مبتنی بر نظریه امید/سنایدر (۲۰۰۰) اجرا شد. پیش و پس از اجرای مداخلات انجام شده، که ۲ ماه (۸ جلسه، هفته‌ای یک جلسه) طول کشید، از هر سه گروه آزمون گرفته شد. پس از طی ۲ ماه از پایان مداخله، مجدداً آزمون پیگیری برای سه گروه اجرا گردید. به منظور عدم ارتباط افراد گروه‌های آزمایش و عدم تبادل تجربیات بین آنها، جلسات در روزهای متفاوت اجرا شد. برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، به گروه گواه گفته شد که پس از آزمون مرحله سوم، برای آنها نیز مداخله امیددرمانگری انجام خواهد شد.

جامعه آماری ۷۰۰ نفر از افراد مبتلا به ام اس بودند که در انجمن ام اس شهر قم عضو هستند. پس از اطلاع‌رسانی پیامکی و حضوری در جلسات ماهیانه انجمن، از میان اعضای انجمن، که بر اساس بررسی‌های پزشکی مبتلا به ام اس تشخیص داده شده بودند، تعداد ۶۵ نفر داوطلب شدند. پس از کنار گذاشتن ۲۰ نفر، که ملاک‌های ورود را نداشتند، یا واجد ملاک‌های

خروج بودند، ۴۵ نفر باقی ماندند. این افراد به صورت تصادفی، در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. البته در طول اجرای طرح پژوهش، از هر گروه ۳ نفر کاسته شد. مداخلات به صورت گروهی و توسط پژوهشگر انجام شد.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تبعیت از مداخلات پزشکی تحت مدیریت پزشک متخصص؛ بیماری از نوع عود- فروکش؛ مدت زمان بیماری حداقل ۱ سال و داشتن توانایی تحرک، تکلم و نوشتن.

ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلال‌های روانی شدید که مانع همکاری در برنامه بود، اختلال شخصیت و بیماری‌های مزمن جسمانی دیگر، بودن در مرحله فعال بیماری ام اس. برای شناسایی ملاک‌های خروج، از تست شخصیت MCMIII و مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM-5 استفاده شد.

روش اجرا و روش تحلیل آماری داده‌های پژوهش

با توجه به وجود متغیر تصادفی کمکی در طرح، به سبب انجام پیش‌آزمون، از روش تحلیل کواریانس یک‌راهه (ANCOVA) استفاده شد. همچنین با توجه به وجود سه مرحله اندازه‌گیری، برای مشخص شدن تأثیر مداخله در طول زمان، از روش اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

ابزار پژوهش

بهزیستی فاعلی: آزمون‌هایی مانند مقیاس شادکامی فاعلی (لیوبمیرسکی و لپر (Lyubomirsky & Lepper)، ۱۹۹۹) و مقیاس رضایت از زندگی (دینر، ۲۰۰۹)، از مناسب‌ترین مقیاس‌ها برای بررسی بهزیستی فاعلی هستند (کاشدان (Kashdan)، ۲۰۰۴). برای سنجش بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به ام اس، از این دو آزمون خودسنجی استفاده شد. بنابراین، مجموع نمره شادکامی و رضایت از زندگی، سطح بهزیستی فاعلی محسوب خواهد شد.

مقیاس شادکامی فاعلی، دارای ۴ ماده است. افراد در یک مقیاس هفت درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهند. این مقیاس، شادکامی افراد را به صورت مستقل و در مقایسه با همتایان بررسی می‌کند. اعتبار درونی مقیاس، بر اساس آلفای کرونباخ از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (لیوبمیرسکی و همکاران، ۲۰۰۶). نسخه فارسی آن در ایران اعتباریابی شده است (آقابابایی و همکاران، ۱۳۸۸). ضریب آلفای

کرونباخ، نسخه فارسی برابر با ۰/۷۶ و همبستگی آن، با مقیاس رضایت از زندگی از ۰/۴۳ تا ۰/۴۷ گزارش شده است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).

مقیاس رضایت از زندگی، پنج ماده دارد و تک عاملی است. این مقیاس، برای سنجش بُعد شناختی بهزیستی فاعلی ساخته شده است (دینر، ۲۰۰۹). اعتبار مقیاس، با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی، با فاصله دو ماهه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). این مقیاس در ایران، توسط بیانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتباریابی شده است. آنها اعتبار مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آوردند.

پروتکل امیددرمانگری اسنایدر

این پروتکل درمانی برای افزایش تفکر امیدوارانه طراحی شده است (چیونز و همکاران، ۲۰۰۶). در ابتدا شرکت کنندگان گروه، با اصول نظریه امید آشنا می شوند. سپس، پیشنهادهایی درباره چگونگی کاربست این اصول در زندگی خودشان ارائه می شود. بدین ترتیب، شرکت کنندگان می آموزند که چگونه: ۱. اهداف معنادار، قابل دسترسی و قابل اندازه گیری تعیین کنند؛ ۲. چند مسیر برای حرکت به سوی اهداف ایجاد نمایند؛ ۳. منابع انگیزشی را شناسایی نموده، مجاری کاهش انگیزه را ببندند؛ ۴. پیشرفت به سوی هدف را نظارت کنند؛ ۵. در صورت نیاز، اهداف و مسیرها را تغییر دهند.

راهنمای درمان که در یک قالب گروهی طراحی شده، دارای ۸ جلسه ۲ ساعته است و هر جلسه چهار بخش دارد. بخش اول (۳۰ دقیقه)، به بحث درباره هفته گذشته و تکالیف شرکت کنندگان اختصاص می یابد. در بخش دوم (۲۰ دقیقه)، به آموزش مهارت جدید و بحث گروهی درباره آن پرداخته می شود. بخش سوم (۵۰ دقیقه)، صرف بحث درباره شیوه های کاربست این مهارت ها در زندگی می شود. آخرین بخش (۱۰ دقیقه)، به تعیین تکلیف هفته آتی اختصاص می یابد.

این بسته درمانی، در تحقیقی توسط چیونز همکاران (۲۰۰۶) در قالب یک بررسی مقدماتی مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران نیز از این پروتکل، برای بررسی تأثیر امیددرمانگری بر افسردگی مادران کودکان مبتلا به سرطان استفاده شده است (شکرابی اهری (Ahari Shekarabi) و همکاران، ۲۰۱۲). در هر دو تحقیق، مؤثر بودن این بسته درمانی تأیید شده است. در جدول ۱، به صورت اجمالی اهداف جلسات، محتوای آموزشی و تکالیف هر جلسه مطرح شده است.

جدول ۱. پروتکل امیددرمانگری مبتنی بر نظریه امید اسنادر، اقتباس از شکرایی اهری و همکاران (۲۰۱۲)

اهداف جلسه	محتوای آموزشی	تکلیف
۱. معرفی امیددرمانگری	تعریف هدف و موانع یافتن راه‌های رسیدن به اهداف راهبردهای حفظ انگیزش	فهرست اهدافی که مهم هستند و به تعویق افتاده‌اند
۲. هیجان‌ها نتیجه اهداف مسدود شده و اهداف حاصل شده هستند	اهداف مسدود شده در تضاد با قدرت اراده ما و اهداف حاصل شده برانگیزاننده قدرت اراده ما	انتخاب یک هدف که دوست دارید شش هفته بعد روی آن تمرکز کنید
۳. اهداف عینی	اهداف باید مهم، عینی، دارای نقطه پایان و قابل دسترسی و اندازه‌گیری باشند	اهداف خود را با عباراتی عینی و نقطه پایان بیان کنید برای اهدافتان از چارچوب نزدیکی استفاده کنید هدف خود را به خرده‌اهداف تبدیل کنید
۴. قدرت روانی / جسمانی	اهمیت خودگویی مثبت برای رسیدن به اهداف	ثبت خودگویی‌ها هدایت خود گویی‌ها بازتعریف موقعیت بر اساس توانایی خود
۵. ترسیم نمودار هدف	تعیین گام‌هایی برای رسیدن به هدف و استفاده از تجسم ذهنی خرده‌اهداف (راهبردهای قدرت مسیر)	ترسیم نمودار اهداف برداشتن سیاه‌های از مهارت‌های لازم برای گذرگاه‌های خود تجسم ذهنی روزانه برای طی کردن گام‌ها و رسیدن به هدف نهایی
۶. قدرت جسمانی	تغذیه سالم و عادات ورزشی قدرت اراده را افزایش می‌دهد	ارزیابی عادات تغذیه‌ای و ورزشی خود بازارزیابی اهداف خود برای اطمینان از اینکه هنوز مهم هستند
۷. موانع	معرفی موانع هدف	مقابله با موانع ارائه گزارش از پیشرفت هدف انتخاب شده
۸ لغزش و عود	شیوه اجتناب از تبدیل لغزش به عود	-

پروتکل امیددرمانگری اسلامی

پروتکل امیددرمانگری اسلامی نیز که در یک قالب گروهی طراحی شده و روایی آن توسط متخصصان اسلام‌شناس و روان‌شناس تأیید شده است ($p < 0/01$; $W = 0/145$) (صالحی و همکاران، زیر چاپ)، از لحاظ ساختار و اجرا، همانند پروتکل امیددرمانگری/اسنادر است، اما تفاوت‌هایی از لحاظ محتوایی با آن دارد: در بخشی که به آموزش روانی اختصاص دارد، مهارت‌هایی بر اساس الگوی امید اسلامی آموخته می‌شود. این مهارت‌ها، در سه طبقه کلی

جای می‌گیرند که هریک دو زیرمؤلفه دارد: عاملیت (شخصی، الهی)، اسباب (مادی، فرامادی)، هدف (مادی، توحیدی). در جدول ۲، به صورت اجمالی اهداف جلسات، محتوای آموزشی و تکالیف هر جلسه مطرح شده است.

جدول ۲. پروتکل امیدرمانگری مبتنی بر اساس منابع اسلامی

اهداف جلسه	محتوای آموزشی	تکلیف
۱. معرفی چرخه امید و ناامیدی در بیماری ام اس معرفی الگوی امید در اسلام ویژگی‌های هدف مناسب	بیان چرخه امید و ناامیدی در بیماری ام اس و مؤلفه‌های امید از دیدگاه اسلام و چهار ویژگی هدف (رتبه‌بندی چند هدف در چند حوزه زندگی با توجه به سعادت اخروی)	نوشتن فهرست اهدافی در حوزه‌های مختلف زندگی با توجه به سعادت و رتبه‌بندی آنها
۲. روش‌های تعیین اهداف مناسب	آموزش تعیین اهداف با توجه به رضایت خداوند، چالش‌برانگیز بودن و سودمندی	تنظیم فهرست اهداف بر اساس رضایت خداوند، چالشی بودن و سودمندی
۳. روش‌های تعیین اهداف مناسب	قابل دسترس نمودن اهداف با توجه به محدودیت عمر، عینی‌سازی اهداف، تعیین اهداف در چارچوب گرایشی و تعیین خرده‌اهداف	تنظیم مجدد فهرست اهداف بر اساس محدودیت عمر، عینی‌سازی، گرایشی بودن و داشتن خرده‌اهداف
۴. نیرومند شدن و بانگیزه ماندن برای دنبال کردن اهداف	آموزش عاملیت شخصی، عاملیت الهی، به عنوان تکیه‌گاه مطمئن، ویژگی‌های تکیه‌گاه و وظایف شناختی، رفتاری و عاطفی فرد تکیه‌کننده	تمرین‌هایی برای افزایش انگیزه با استفاده از افزایش وظایف شناختی، رفتاری و عاطفی فرد نسبت به تکیه‌گاه
۵. آموزش مؤلفه قدرت مسیر امید	آموزش اسباب مادی و فرامادی امید با استفاده از معرفی شش راهبرد	توجه به ویژگی‌های اسباب فرامادی، یاری‌جویی از خدا، انجام/ ترک اعمال متناسب/ مخالف با هدف، کمک به دیگران برای اهداف مشابه، داشتن چند مسیر، تجسم ذهنی طی کردن گام‌ها و رسیدن به هدف
۶. مقابله با موانع هدف	آموزش موانع درون‌زاد و برون‌زاد مسیر و روش‌های مقابله با آنها (مقابله‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار)	انتخاب مسیر جایگزین، دور زدن مانع، یاری‌جویی از خدا، انتظار کشیدن برای موانع، لذت بردن از خود فرایند پیگیری هدف
۷. مقابله با موانع هدف	آموزش مفهوم صبر و معرفی دو راهبرد پذیرش بنیادین و ارزیابی خیرگرا	پذیرش بنیادین و ارزیابی خیرگرا
۸. آموزش لغزش و عود	شیوه‌های اجتناب از وقوع عود و تبدیل لغزش به عود، تکمیل پرسش‌نامه‌ها	-

یافته‌های پژوهش

توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی و پراکندگی

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه امیددرمانگری اسلامی، به ترتیب ۳۷/۲۵ و ۸/۷۳ گروه امیددرمانگری اسنایدر ۳۵/۳۳ و ۷/۱۹ و گروه گواه ۳۴/۷۵ و ۶/۲۱ بود. نسبت افراد متأهل به افراد مجرد، ۲ به ۱ بود. از لحاظ تحصیلات نیز ۳۰ درصد زیردیپلم، ۴۰ درصد دیپلم و ۳۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات سه گروه در سه مرحله اندازه‌گیری

گروه	شاخص	بهبودی فاعلی			رضایت از زندگی			شادکامی		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
گروه اسلامی	میانگین	۳۲/۵	۳۵/۶۶	۳۹/۳۳	۱۸/۹	۲۰/۵	۲۲/۲۵	۱۳/۱۶	۱۵/۹۱	۱۷/۵
	SD	۹/۹۵	۹/۵	۹/۸۷	۷/۸۵	۷/۰۵	۶/۵۲	۴/۹۱	۳/۸۲	۳/۴۵
گروه اسنایدر	میانگین	۳۵/۵۸	۳۸/۸۳	۳۹/۳۳	۲۰/۲۵	۲۱/۰۸	۲۱/۰۸	۱۵/۳۳	۱۷	۱۸/۲۵
	SD	۱۰/۵۶	۱۰/۳۳	۹/۶۶	۶/۶۳	۶/۵۸	۶/۶۱	۴/۸۱	۴	۴
گروه گواه	میانگین	۴۱/۹۱	۳۶/۸۳	۳۸	۲۴/۵	۲۲/۷۵	۲۱/۸۳	۱۷/۴۱	۱۷/۰۸	۱۶/۴۱
	SD	۷/۴۶	۸/۹۱	۸/۸	۵/۰۷	۶/۱۵	۵/۸۵	۳/۷۷	۵/۰۵	۴/۲۵

جدول ۳، نشان‌دهنده تغییرات میانگین نمرات سه متغیر شادکامی، رضایت از زندگی و بهبودی فاعلی در سه گروه پژوهش، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. بر اساس مشاهده تغییرات میانگین مشخص می‌شود که در هر دو گروه آزمایش، تغییرات هر سه متغیر در سه مرحله اندازه‌گیری افزایشی بوده است. در مقابل، در گروه گواه تغییرات افزایشی مشاهده نمی‌شود.

تحلیل داده‌ها

با توجه به وجود متغیر هم‌پراش پیش‌آزمون، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌راهه (ANCOVA) استفاده شد.

بهبودی فاعلی (مقیاس کل)

ابتدا در بررسی همگنی ضرایب رگرسیون گروه‌ها مشخص شد که تعامل میان شرایط آزمایشی و متغیر هم‌پراش معنادار نیست ($P = ۰/۹۲$). از سوی دیگر، در اجرای آزمون لوین نیز $P = ۰/۲۱$ حاصل شد که معنادار نیست و نشان می‌دهد داده‌ها مفروضه، تساوی خطای واریانس را زیر سؤال نبرده‌اند.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر بهزیستی فاعلی در پس آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	P	η
هم‌پراش	۲۰۷۰/۱۱	۱	۲۰۷۰/۱۱	۶۸/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸
اثر اصلی (درمان)	۳۴۴/۰۳	۲	۱۷۲/۰۱	۵/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۲۶
خطای باقیمانده	۹۷۳/۸۸	۳۲	۳۰/۳۴			
کل	۵۳۸۶	۳۶				

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، تأثیر مداخله بر نمره‌های بهزیستی فاعلی در پس آزمون معنادار است ($F(۳۲, ۲) = ۵/۶۵, P = ۰/۰۰۸$). برای تعیین اختلاف دقیق میان گروه‌های آزمایش از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۵. مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی LSD برای بهزیستی فاعلی در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P	خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها	گروه‌ها	
			J	I
۰/۸۰	۲/۲۷	-۰/۵۷	گروه اسنادر	گروه اسلامی
۰/۰۱	۲/۴۴	۶۷۴*	گروه گواه	گروه اسلامی
۰/۰۰۴	۲/۳۴	۷۳۲**	گروه گواه	گروه اسنادر

** $P < ۰/۰۵$; * $P < ۰/۰۱$

با توجه به یافته‌های جدول ۵، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی و گروه امیددرمانگری اسنادر، در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست ($P = ۰/۸۰$). بنابراین، تفاوت معناداری میان دو نوع مداخله بر بهزیستی فاعلی مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی ($P < ۰/۰۵$) و گروه امیددرمانگری اسنادر ($P < ۰/۰۱$)، با گروه گواه معنادار است. بنابراین، هر دو نوع امیددرمانگری اسلامی و امیددرمانگری اسنادر موجب افزایش بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام‌اس، در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون شده‌اند. برای بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه در فاصله پیش‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر بهزیستی فاعلی در پیگیری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	P	η
هم‌پراش	۲۱۱۳/۴۶	۱	۲۱۱۳/۴۶	۸۰/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱
اثر اصلی (درمان)	۴۶۷/۵۵	۲	۲۳۳/۷۷	۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵
خطای باقیمانده	۸۳۷/۶۵	۳۲	۲۶/۱۸			
کل	۵۷۴۱۰	۳۶				

با توجه به نتایج جدول ۶ ($F(32, 2) = 8/92, P < 0/01$)، تفاوت گروه‌ها در مرحله پیگیری همچنان معنادار بوده و بیانگر پایداری تأثیرات مداخله بر بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام اس است.

رضایت از زندگی

ابتدا در بررسی همگنی ضرایب رگرسیون گروه‌ها مشخص شد که تعامل میان شرایط آزمایشی و متغیر هم‌پراش معنادار نیست ($P = 0/57$). از سوی دیگر، در اجرای آزمون لوین نیز $P = 0/46$ حاصل شد، که معنادار نیست و نشان می‌دهد داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سؤال نبرده‌اند.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر رضایت از زندگی در پس‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	P	η
هم‌پراش	۹۵۲/۶۴	۱	۹۵۲/۶۴	۶۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶
اثر اصلی (درمان)	۳۰/۳۶	۲	۱۵/۱۸	۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۶
خطای باقیمانده	۴۸۷/۵۱	۳۲	۱۵/۲۳			
کل	۱۸۰۲۸	۳۶				

بر اساس جدول ۷، تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که تأثیر مداخله بر نمره‌های رضایت از زندگی در پس‌آزمون معنادار نیست ($F(32, 2) = 0/99, P = 0/38$).

در ادامه، برای بررسی احتمال تأثیر مداخله بر نمره رضایت از زندگی در مرحله پیگیری، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر رضایت از زندگی در پیگیری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	P	η
هم‌پراش	۸۹۷/۰۷	۱	۸۹۷/۰۷	۶۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷
اثر اصلی (درمان)	۱۲۳/۱۴	۲	۶۱/۵۷	۴/۵۸	۰/۰۲	۰/۲۲
خطای باقیمانده	۴۸۷/۵۱	۳۲	۱۵/۲۳			
کل	۱۸۰۲۸	۳۶				

بر اساس جدول ۸، تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که تأثیر مداخله بر نمره‌های رضایت از زندگی در پس‌آزمون معنادار است ($F(2, 32) = 4/58, P < 0/05$). این یافته، حاکی از مشخص شدن نتایج مداخله پس از گذشت دو ماه از پایان مداخله است. از این‌رو، برای تعیین اختلاف دقیق میان گروه‌های آزمایش از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۹. مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی LSD برای رضایت از زندگی در فاصله پیش‌آزمون و پیگیری

P	خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها	گروه‌ها	
			J	I
۰/۱۵	۱/۵	۲/۲۱	گروه استایدر	گروه اسلامی
۰/۰۱	۱/۵۹	۴/۸۱*	گروه گواه	گروه اسلامی
۰/۱۰	۱/۵۵	۲/۵۹	گروه گواه	گروه استایدر

* $P < 0/01$

با توجه به یافته‌های جدول ۹، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی و گروه امیددرمانگری استایدر، در فاصله پیش‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P = 0/15$). بنابراین، تفاوت معناداری میان دو نوع مداخله بر رضایت از زندگی مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی، با گروه گواه معنادار است ($P < 0/05$). اما تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری استایدر، با گروه گواه معنادار نیست ($P = 0/10$). بنابراین، علت تفاوت یافته‌های جدول ۸ در مرحله پیگیری، تأثیر امیددرمانگری اسلامی است.

شادکامی

ابتدا در بررسی همگنی رگرسیون‌ها هر چند مشخص شد که تعامل میان شرایط آزمایشی و متغیر هم‌پراش معنادار است ($P = 0/066$)، اما با توجه به تساوی حجم نمونه گروه‌های آزمایش و گواه، و برقراری مفروضه دیگر یعنی تساوی خطای واریانس با استفاده از آزمون لوین ($P = 0/96$)، امکان اجرای تحلیل کوواریانس یک‌راهه ممکن گردید.

جدول ۱۰. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر شادکامی در پس‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	نسبت F	P	η
هم‌پراش	۴۹۰/۱	۱	۴۹۰/۱	۱۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹
اثر اصلی (درمان)	۴۳/۳۴	۲	۲۱/۶۷	۵/۰۹	۰/۰۱	۰/۲۵
خطای باقیمانده	۱۲۷/۶۷	۳۲	۴/۲۵			
کل	۱۰۶۲۸	۳۶				

همان‌طور که جدول ۱۰ نشان می‌دهد، تأثیر مداخله بر نمره‌های شادکامی در پس‌آزمون معنادار است ($P = 0/01$)، $F(32, 2) = 5/09$. برای تعیین اختلاف دقیق میان گروه‌های آزمایش، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۱۱. مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی LSD برای شادکامی در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P	خطای استاندارد	تفاضل میانگین‌ها	گروه‌ها	
			J	I
۰/۴۵	۰/۹۲	۰/۷۰	گروه اسنادیدر	گروه اسلامی
۰/۰۲	۰/۹۷	۲/۳۴*	گروه گواه	گروه اسلامی
۰/۰۸	۰/۹۲	۱/۳۳	گروه گواه	گروه اسنادیدر

* $P < ۰/۰۵$

با توجه به یافته‌های جدول ۱۱، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی و گروه امیددرمانگری اسنادیدر در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست ($P = ۰/۴۵$). بنابراین، تفاوت معناداری میان دو نوع مداخله بر شادکامی مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر، تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری اسلامی، با گروه گواه معنادار است ($P < ۰/۰۵$). بنابراین، امیددرمانگری اسلامی موجب افزایش شادکامی می‌شود. اما تفاضل میانگین‌های گروه امیددرمانگری/اسنادیدر، با گروه گواه معنادار نیست ($P = ۰/۰۸$). بنابراین، امیددرمانگری/اسنادیدر موجب افزایش شادکامی نشده است. برای بررسی پایداری نتایج در مرحله پیگیری از تحلیل کوواریانس یک‌راهه، در فاصله پیش‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

جدول ۱۲. تحلیل کوواریانس برای اثرهای درمان بر شادکامی در پیگیری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	نسبت F	P	η^2
هم‌پراش	۱۸۵/۴۳	۱	۱۸۵/۴۳	۱۸/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸
اثر اصلی (درمان)	۹۴/۳۰	۲	۴۷/۱۵	۴/۷۸	۰/۰۲	۰/۲۴
خطای باقیمانده	۲۹۵/۶۵	۳۲	۹/۸۵			
کل	۱۱۴۱۲	۳۶				

با توجه به نتایج جدول ۱۲ ($F(۳۲, ۲) = ۴/۷۸, P < ۰/۰۵$)، تفاوت گروه‌ها در مرحله پیگیری همچنان معنادار بوده و بیانگر پایداری تأثیرات مداخله بر بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام اس است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، تأیید شد که امیددرمانگری با رویکرد اسلامی موجب افزایش بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به ام اس می‌شود. همسو با این یافته، عبدالخالک (Abdel-Khalek) نیز در پژوهش‌های خود (۲۰۱۱، ۲۰۱۲، ۲۰۱۴)، رابطه دینداری با بهزیستی فاعلی را در جوامع مختلف نشان داد. بیشتر پژوهش‌های دیگر نیز رابطه نگرش به دین، حضور در مراسم مذهبی، فعالیت‌های دینی، باورهای دینی،

جهت‌گیری دینی، رسش معنوی و تجربه دینی را با رضایت از زندگی و شادکامی مثبت گزارش کرده‌اند برای نمونه *دای* (Addai) و همکاران (۲۰۱۴)، جوشن‌لو (Joshanloo) (۲۰۱۱)، کشدان و نزلک (۲۰۱۲) و هولدر (Holder) و همکاران (۲۰۱۰)، ارتباط دینداری را با شاخص‌های مختلف سلامت روان نشان داده‌اند.

گرچه پژوهش‌های تجربی دینی، دربارهٔ افزایش بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام‌اس یافت نشد، اما پژوهش‌هایی که از امیدرمانگری مبتنی بر رویکرد *سنایدر* استفاده کرده بودند، همسو با پژوهش کنونی، افزایش امید را در این بیماران، با کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روان همراه دانسته‌اند. برای نمونه، کاهش میزان اضطراب، افسردگی و افزایش کیفیت زندگی (نظام‌دوست سدهی، ۱۳۹۱، ص ۱)؛ افزایش امید، کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ کاهش افسردگی (بهرامیان و همکاران، ۱۳۹۳)؛ افزایش کیفیت زندگی (رسولی و همکاران، ۱۳۹۲).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱. یکی از مؤلفه‌های الگوی امید که محور دو مؤلفه دیگر نیز قلمداد می‌شود، هدف است. به گفته *تیلیچ* (Tillich) «هدف در زندگی بخش مهمی از جوهره دین است» (فرانسیس (Francis) و همکاران، ۲۰۱۰). هدف در زندگی، یکی از سازه‌هایی است که می‌توان آن را به عنوان میانجی، در رابطه دین با بهزیستی در نظر گرفت. از یک‌سو، دین مرگ را پایان زندگی نمی‌داند و هدف اصلی را در زندگی، پس از مرگ جست‌جو می‌کند. از سوی دیگر، هدف در زندگی رابطه نیرومندی با بهزیستی فاعلی دارد. *سیلیک و کتکارت* (Sillick, & Cathcart) (۲۰۱۴)، نقش واسطه‌ای هدف در زندگی را در رابطه جهت‌گیری دینی با شادی تأیید کردند. *کشدان و نزلک* (۲۰۱۲) نیز نقش واسطه‌ای هدف در زندگی را در رابطه معنویت با عاطفه مثبت تأیید کردند.

۲. زمینه‌یابی‌ها نشان می‌دهند ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران از باورها و فعالیت‌های دینی برای مقابله با مشکلات و ناکامی‌های روزمره استفاده می‌کنند. دین، به بیماران کمک می‌کند تا سازگاری هیجانی‌شان را ارتقاء دهند و معنا و امیدشان را حفظ کنند. بیماران تأکید می‌کنند که «در خدمت هدفی فراتر از خود بودن» زندگی در شرایط غیرقابل تحمل را ممکن می‌سازد (*هفتی* (Hefiti)، ۲۰۱۱). از این‌رو، معنادهی به افراد با تأکید بر داشتن هدف متعالی توحیدی در زندگی، می‌تواند تأثیرگذار باشد. در واقع افرادی که بیماری و محدودیت‌های مالی را تجربه می‌کنند، با توجه نمودن به آخرت و اینکه زندگی چیزی فراتر از زندگی دنیا است، به معنایی جدید و عمیق می‌رسند که به رضایت بیشتر آنها از زندگی‌شان

می‌انجامد. برای نمونه، در آموزش‌های این پروتکل به داشتن اهدافی تأکید می‌شود که فنا شدنی نیستند و به تکیه بر اسبابی توصیه می‌شود که نامتناهی و قادر متعال هستند.

۳. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، به‌ویژه وقتی درمان مشخصی برای بیماری‌شان وجود نداشته باشد، ممکن است بیشتر به مفهوم «مرگ» فکر کنند. مرگ، یکی از نقاط عطف زندگی انسان است که با بحث امید ارتباط تنگاتنگ دارد. کول (Koolle) و همکاران (۲۰۰۶)، مرگ را یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های هستی‌شناختی می‌دانند. اما یکی از کارکردهای مهم دین، ارائه راهبردهای مقابله‌ای هنگام آگاهی از مرگ است. دین می‌گوید: زندگی با مرگ پایان نمی‌پذیرد. دین از این راه، حسی از امنیت روان‌شناختی و امید به جاودانگی را فراهم می‌آورد و موجب افزایش سطح بهزیستی فرد می‌شود (ویل (Vail) و همکاران، ۲۰۱۰؛ زیرا دین بر محور مفهوم حقیقت غایی، سامان یافته است (آذربایجانی، ۱۳۸۲، ص ۴۱). بنابر منابع اسلامی، یکی از علل ناامیدی (یعنی حالت تفریط در امید) و امید کاذب (یعنی آرزوهای نشدنی یا حالت افراط در امید)، غفلت از مرگ و زندگی پس از مرگ است. به این ترتیب، به نظر می‌رسد گنجاندن مطالبی درباره اصلت زندگی پس از مرگ و ارتباط دادن سختی‌های فعلی با آسانی و پاداش‌های آخرت، نقش چشمگیری در افزایش رضایتمندی از زندگی فعلی، همراه با بیماری داشته باشد. افرادی که اضطراب مرگ پایینی دارند، امید بیشتر و اندوه کمتری (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۲۰؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۴۵، ص ۵)، در زندگی دارند.

۴. شیآ (Shiah) و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه‌های دینی مختلف، از مسیرهای متفاوتی به بهزیستی فاعلی دست می‌یابند. یکی از مسیرهای عمده، امیدواری است. به این ترتیب، دین به افراد امید می‌دهد و امیدواری نیز پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی و شادکامی است (وناک و مارسینکفسکی، ۲۰۱۴). در این پروتکل، با توجه به پژوهش‌هایی که رابطه امید بیشتر با سازگاری بهتر با ام اس را نشان داده‌اند، به‌جای مداخله مستقیم در زمینه بهزیستی فاعلی، پیش‌بین آن یعنی امید، با استفاده از ابزارهای دینی دست‌کاری شد. سرانجام حاصل آن، افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در شرکت‌کنندگان مبتلا به ام اس گردید.

۵. تبیین دیگر برای این یافته، به مفهوم دلبستگی ایمن ارتباط دارد. افزایش احساس دلبستگی ایمن افراد، با فراهم آوردن پایگاهی ایمن به نام اسباب فرامادی، کمک می‌کند فرد با آرامش بیشتری به اهداف دنیوی خود بپردازد و نگرانی کمتری داشته باشد. بر اساس پژوهش دزموند موریس (Desmond Morris) دین از سه میل انسان سرچشمه می‌گیرد: نیاز به یک رهبری که قادر مطلق است

(نیاز به تسلط)، نیاز به یک آبر- والد (دل‌بستگی) و نیاز به اینکه از خطر مرگ محافظت بشود (نیاز به بقاء) (به نقل از سایولی (Scioli) و بیلر، ۲۰۰۹). سایولی و بیلر (۲۰۰۹)، در بررسی خود گزارش نمودند که در اسلام هر سه وجه امید (یعنی تسلط، دل‌بستگی و بقاء) ابراز شده‌اند.

۶. از آنجاکه شرکت‌کنندگان مبتلا به ام اس بودند و با مشکلات مالی، اجتماعی، خانوادگی، جسمی و روان‌شناختی مزمن بسیاری روبه‌رو بودند. داشتن ابزارهایی از جمله مقابله‌های هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، که در پروتکل پیشنهاد شد، به افزایش تحمل مشکلات کمک نموده و در نتیجه، با کاهش هیجان‌ها منفی و افزایش هیجان‌های مثبت به بهزیستی فاعلی آنها کمک می‌کند (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). برای نمونه، در ارزیابی خیرگرا وجود موانع تبدیل به فرصتی برای افزایش هیجان‌های مثبت، کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رضامندی از زندگی می‌شود (پسندیده و همکاران، ۱۳۹۱). فقدان هیجان‌های منفی نیز به نوبه خود، به تفکر منطقی و استوار اندیشی (حزم) کمک نموده، فرد می‌تواند به تصمیماتی منطقی برای رفع موانع اقدام کند (ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۲۰، ص ۳۴۳). در مجموع می‌توان گفت: که تمسک به دین از راهبردهای افزایش شادی و رهایی از غمگینی است (اریلماز (Eryilmaz)، ۲۰۱۴؛ تکاچ (Tkach) و لیوبومرسکی، ۲۰۰۶).

۶. یافته دیگر پژوهش این بود که تفاوت معناداری میان دو رویکرد امیددرمانگری بر بهزیستی فاعلی بیماران مبتلا به ام اس مشاهده نشد. برخی تحقیقات گذشته نیز تفاوت معناداری میان یک برنامه درمانی اسلامی و غیراسلامی نیافتند. در پژوهش *سالاری‌فر* (۱۳۹۳)، دو نوع زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و اسلامی تأثیر معنادار داشتند، اما زوج‌درمانی اسلامی، بر مداخله دیگر برتری معنادار نداشت. در پژوهش *انصاری* (۱۳۹۵) نیز تفاوت معناداری میان درمان شناختی- رفتاری، با رویکرد اسلامی با درمان شناختی- رفتاری آبرامویتز بر مبتلایان به وسواس مشاهده نشد. همچنین *مجاهد* و همکاران (۱۳۸۸)، تفاوت معناداری بین دو روش شناختی رفتاری با و بدون توصیه‌های اسلامی در ارتقای سلامت روانی به دست نیاوردهند. فراتحلیل *مکالخ* (۱۹۹۹) نیز تفاوت معناداری برای درمان شناختی- رفتاری مسیحی با غیرمسیحی نیافت.

اما تحقیقات دیگری، نتایجی ناهمسو با نتیجه پژوهش حاضر یافتند. نتیجه پژوهش *عبادی* (۱۳۹۴)، نشان داد که تأثیر الگوی تنظیم رغبت اسلامی بر اضطراب، به طور معناداری بیشتر از درمان شناختی- رفتاری است. *جان‌بزرگی* (۱۳۷۸) نیز در بررسی تأثیر روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی، نشان داد که تأثیر درمانگری با جهت‌گیری مذهبی بیشتر است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: به نظر می‌رسد سازوکارهای دو روش درمانگری اسلامی و اسنایدری، در سطح رفع نشانه‌ها یکسان عمل می‌کنند؛ به این معنا که هرچند که مبانی و محتوای دو پروتکل درمانی تفاوت‌های اساسی داشته‌اند، اما سازوکار اثر آنها بر نشانه‌های هیجانی و شناختی مراجعان مشابه بوده است.

۷. تبیین دیگر اینکه، ساختار امید در متون اسلامی با امید در نظریه/اسنایدری، تشابه‌هایی از لحاظ ساختار و محتوا داشتند. هر دو درمان، از سه مؤلفه اصلی هدف، راهیابی و عاملیت تشکیل شده‌اند. این تشابه ممکن است نتایج مشابه را توجیه کند. البته با وجود تفاوت‌هایی که از لحاظ اسلامی بودن، میان دو نوع رویکرد درمانی وجود داشت، اما گروه امیددرمانگری/اسنایدری در بحث‌های گروهی مثال‌های متعدد مذهبی ارائه می‌نمودند که موجب می‌شد بحث‌ها و به‌طورکلی جلسات این نوع رویکرد تا حدودی اسلامی شود. البته در این موارد، درمانگر از ارائه مثال‌ها یا توضیحاتی که جنبه اسلامی داشته باشد، خودداری می‌کرد و سعی می‌نمود به بحث‌های اسلامی شرکت‌کنندگان نیز دامن نزنند، اما در هر صورت ممکن است تأثیر گذاشته باشد.

۸. تبیین دیگر وجود دوره‌های آموزشی همزمان است. انجمن ام اس استان قم، فعالانه جلسات و دوره‌هایی را، به‌صورت ماهیانه و یا هفتگی برگزار می‌کند. اغلب شرکت‌کنندگان سه گروه، در این دوره‌ها شرکت می‌کردند. هرچند توزیع این افراد در جلسات و دوره‌های خود انجمن ام اس به‌طور تقریبی یکنواخت بود، ولی ممکن است تأثیر دو نوع مداخله فعلی را بر بهزیستی تحت تأثیر قرار داده باشد. البته وجود گروه گواه، و تصادفی بودن تا حد زیادی این محدودیت را رفع می‌کند، ولی ممکن است تأثیر آنها را به صفر نرساند.

محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: احتیاط در تعمیم نتایج به سبب اجرا در شهر قم و ارتباط ناخواسته اعضای گروه‌های آزمایش، به سبب شرکت در جلسات دو ماهانه انجمن ام اس. در مجموع با توجه به تأثیرگذاری امیددرمانگری اسلامی بر افزایش شادکامی و رضامندی افراد مبتلا به ام اس، به ویژه با توجه به بومی بودن آن و ریشه داشتن در مبانی مذهبی افراد ایرانی، پیشنهاد می‌شود که از پروتکل امیددرمانگری اسلامی، به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های موجود برای بیماران مبتلا به ام اس استفاده شود.

منابع

- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۲، *تهیه و ساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۸۸، «معنویت و احساس شخصی رواندرستی در دانشجویان و طلاب»، *علوم روان شناختی*، ش ۳۱، ص ۳۶۰-۳۷۲
- ابن ابی الحدید، عبدالحمید بن هبة الله، ۱۴۰۴ق، *شرح نهج البلاغه*، قم، مکتبه آیه الله المرعشی النجفی.
- ابن طاووس، علی بن موسی، ۱۴۱۱ق، *مهج الدعوات و منهج العبادات*، محقق / صحیح: ابوطالب کرمانی و محمدحسن محرر، قم، دار الذخائر.
- انصاری، حسن، ۱۳۹۵، *طراحی روش درمان شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی و مقایسه اثربخشی آن با درمان شناختی- رفتاری آبرامویتز بر مبتلایان به OCD*، پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بهرامیان، جاسم و همکاران، ۱۳۹۳، «تأثیر گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیدرمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس»، *پژوهش توانبخش در پرستاری*، ش ۱، ص ۱۲-۲۲.
- بهشتی، سعید و همکاران، ۱۳۸۹، «معنا و مؤلفه های امیدواری در متون اسلامی و روان شناسی مثبت گرا»، *دانشور رفتار، تربیت و اجتماع*، ش ۴۵، ص ۱۵۰-۱۷۰.
- بیانی، علی اصغر و همکاران، ۱۳۸۶، «اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)»، *روان شناسان ایرانی*، سال یازدهم، ش ۳، ص ۲۵۹-۲۶۵.
- پرچم، اعظم و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی تطبیقی ناامیدی در نظریه اسنایدر و قرآن کریم»، *مطالعات اسلامی: علوم قرآن و حدیث*، ۸۷/۳، ص ۸۳-۱۰۸.
- پسندیده، عباس و همکاران، ۱۳۹۱، «پایه نظری رضامندی از دیدگاه اسلام»، *روان شناسی دین*، ش ۴، ص ۸۵-۱۰۴.
- جان بزرگی، مسعود، ۱۳۷۸، *اثربخشی روان درمانگری کوتاه مدت، آموزش خودمهارگری، با و بدون جهت گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی*، پایان نامه دکتری روان شناسی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- خلیلیان شلمزاری، محمود و همکاران، ۱۳۹۲، «ساخت و روایی سنجی مقیاس امید بر اساس منابع اسلامی»، *روان شناسی و دین*، سال ششم، ش ۱، ص ۵۹-۷۶.
- رسولی، محسن و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیر امیدرمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس»، *روان پرستاری*، ش ۱، ص ۵۴-۵۶.
- سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۹۳، *طراحی زوج درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج درمانی شناختی- رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی*، پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ستوده اصل، نعمت و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه دو روش دارودرمانی و امیدرمانی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی»، *روان شناسی بالینی*، سال پنجم، ش ۱، ص ۲۷-۳۴.

صالحی، مبین و همکاران، (زیر چاپ)، «الگوی امید بر اساس منابع اسلامی و ساخت پروتکل درمانی آن»، **اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی**.

صالحی، مبین، ۱۳۹۳، «امیدمحوری و نقش آن در پیشرفت با توجه به آیات و روایات و روان‌شناسی»، در: مجموعه مقالات نخستین همایش ملی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت با موضوع «پیشرفت از منظر قرآن و حدیث»، قم، مدرسه امام خمینی علیه السلام.

_____، ۱۳۹۵، **طراحی مداخله امیددرمانگری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با امیددرمانگری استنادی بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس**، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

عبادینی، الهه و همکاران، ۱۳۹۵، «اثر بخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید بر امید و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام‌اس»، **روان‌شناسی بالینی**، سال هشتم، ش ۲، ص ۱-۱۱.

عبدی، حمزه، ۱۳۹۴، **طراحی الگوی تنظیم رغبت بر اساس آموزه زهد اسلامی و تأثیر آن بر کاهش اضطراب در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری**، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

قرلسفلو، مهدی و مهرنوش اثباتی، ۱۳۹۰، «گروه درمانی امیدمحور بر بهبود کیفیت زندگی مردان مبتلا به اچ آی وی مثبت»، **اندیشه و رفتار**، ش ۲۲، ص ۸۹-۹۶.

کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، **کافی**، تهران، اسلامیه.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، **بحارالانوار**، بیروت، دارالاحیاء التراث.

نظام دوست سدهی، معصومه، ۱۳۹۱، **اثر بخشی امیددرمانی در کاهش میزان اضطراب، افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروسیس (ام‌اس)**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه خوارزمی.

Abdel-Khalek, A. M, 2011, Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents, **Mental Health, Religion & Culture**, v. 14(2), p. 129-140.

_____ , 2012, Associations between religiosity, mental health, and subjective well-being among Arabic samples from Egypt and Kuwait, **Mental Health, Religion & Culture**, v. 15(8), p. 741-758.

_____ , 2014, Happiness, health, and religiosity: Significant associations among Lebanese adolescents, **Mental Health, Religion & Culture**, v. 17(1), p. 30-38.

Addai, I, & et al, 2014, Exploring predictors of subjective well-being in Ghana: A micro-level study, **Journal of Happiness Studies**, v. 15(4), p. 869-890.

Brown, P. H, & Tierney, B, 2009, Religion and subjective well-being among the elderly in China, **The Journal of Socio-Economics**, v. 38, p. 310-319.

Buckland, H. T, 2010, **Young adults with schizophrenia: Defining happiness**, building hope (Dissertation). Available from Request Dissertations and Theses database, (UMI No. 3370467).

Cheavens, J. S, et al, 2006, Hope therapy in a community sample: a pilot investigation, **Social Indicators Research**, v. 77, p. 61-78.

_____ , 2006, Hope in cognitive psychotherapies: on working with client strengths, **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, v. 20, p. 135-145.

- Diener, E, 1994, Assessing subjective well-being: progress and opportunities, *Social Indicator Research*, v. 31, p. 103-157.
- _____, 2009, *Assessing subjective well-Being: Progress and opportunities*. In E. Diener (Ed), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (pp. 25-65). New York: Springer.
- Diener, E, et al, 1985, The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, v. 49(1), p.71-75.
- Duggleby, W, et al, 2007, Living with hope: Initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients, *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 33, p. 247-257.
- Eryilmaz, A, 2014, Strategies adopted by Turkish adults for increasing happiness in daily life. *Mental Health, Religion & Culture*, v. 17(7), p. 680-689.
- Francis, L. J, et al, 2010, The relationship between religious orientation, personality, and purpose in life among an older Methodist sample, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 13, p. 777-791.
- Hefti, R, 2011, Integrating religion and spirituality into mental health care, *psychiatry and psychotherapy. Religions*, v. 2, p. 611-627.
- Holder, M. D, et al, 2010, Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8-12 years, *Journal of Happiness Studies*, v. 11, p. 131-150.
- Holper, L, et al, 2010, Functioning in multiple sclerosis using the ICF, *Journal of Neurology*, v. 1, p. 103-113.
- Joshanloo, M, 2011, Investigation of the contribution of spirituality and religiousness to hedonic and eudemonic well-being in Iranian young adults, *Journal of Happiness Studies*, v. 12, p. 915-930.
- Kashdan, T. B, 2004, The assessment of subjective well-being (issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire), *Personality and Individual Differences*, v. 36, p. 1225-1232.
- Kato, T, & Snyder C. R, 2005, [Relationship between hope and subjective well-being: reliability and validity of the dispositional Hope Scale, Japanese version]. *Shinrigaku Kenkyu*, v. 76, (3), p. 227-234. [in Japanese].
- Kesselring, J, 1997, Symptomology. In J. Kesselring (ed.), *Multiple sclerosis, USA*, Cambridge.
- Kim-Prieto, C, & Diener, E, 2009, Religion as a source of variation in the experience of positive and negative emotions, *The Journal of Positive Psychology*, v. 4(6), p. 447-460.
- Koole, S. L, et al, 2006, Introducing science to the psychology of the soul: Experimental existential psychology, *Current Directions in Psychological Science*, v. 15, p. 212-216.
- Lyubomirsky, S, et al, 2006, What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, v. 78, p.363-404.
- Lyubomirsky, S, & Lepper, H. S, 1999, A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation, *Social Indicators Research*, v. 46(2), p. 137-156.
- Minden, S. L, 1992, Psychotherapy for people with multiple sclerosis, *Neuropsychiatry*, v. 4, p. 198-213.
- Noll, K. R, 2011, *Predictors of quality of life in multiple sclerosis: Relationships between cognitive, physical, and subjective measures of disease burden*. Unpublished dissertation for the degree of doctor of philosophy, School of Biomedical Sciences, the University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, USA.

- O'Connor, P, 2002, Key issues in the diagnosis and treatment of multiple sclerosis: an overview, *Neurology*, v. 59(3), p. 1-31.
- Ryan, K. A, et al, 2007, Predictors of subjective well-being among individuals with multiple sclerosis, *Clinical Neuropsychology*, v. 21(2), p. 239-262.
- Scioli, A, & Biller, H. B, 2009, *Hope in the Age of Anxiety*, Oxford: Oxford University Press.
- Shekarabi Ahari, G, & et al, 2012, The effectiveness of group hope therapy on hope and depression of mothers with children suffering from cancer in Tehran, *Iran Journal of Cancer Prevention*, v. 4, p.183-188.
- Shiah, Y, et al, (in press), Religion and subjective well-being: Western and Eastern religious groups achieved subjective well-being in different ways, *Journal of Religion and Health*.
- Sillick, W. J, & Cathcart, S, 2014, The relationship between religious orientation and happiness: The mediating role of purpose in life, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 17(5), p. 494-507.
- Snyder, C. R, et al, 2000, The role of hope in cognitive-behavior therapies, *Cognitive Therapy and Research*, v. 24(6), p. 747-762.
- Snyder, C. R, & Lopez, S. J, 2007, *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*, USA, sage publication.
- Snyder, C. R, 2000, *Handbook of hope: theory, measures, & applications*. San Diego, UAS, Academic.
- Svestkova, O, et al, 2010, Functioning and disability in multiple sclerosis, *Disability and Rehabilitation*, v. 1, p. 59-67.
- Tkach, C, & Lyubomirsky, S, 2006, How do people pursue happiness?: Relating personality, happiness-increasing strategies, and well-being, *Journal of Happiness Studies*, v. 7, p. 183-225.
- Vail, K. E, et al, 2010, A terror management analysis of the psychological functions of religion, *Personality and Social Psychology Review*, v. 14(1), p. 84-94.
- Weis, R, & Speridakos, E, 2011, *A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical*.
- Wnuk, M, & Marcinkowski, J. T, 2014, Do existential variables mediate between religious-spiritual facets of functionality and psychological well-being, *Journal of Religion & Health*, v. 53(1), p. 56-67.
- Yalcin, I, & Malkoc, A, 2015, The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators, *Journal of Happiness Studies*, v. 16(4), p. 915-929.

منابع غیرمکتوب:

- مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی، ۱۳۹۱، جامع التفاسیر ۲/۵: دایره المعارف چند رسانه‌ای قرآن کریم، قم، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی.
- مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی (۱۳۹۱). جامع الاحادیث ۳/۵: فرهنگ جامع روایات پیامبر ﷺ و اهل بیت ﷺ. قم، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی.

مبانی انسان‌شناختی؛ دوساحتی بودن، اصالت نفس و اختیار و نقش آن در دانش روان‌شناسی اسلامی

bashiri@Qabas.net

ابوالقاسم بشیری / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *
دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۵ - پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۱۴

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی مبانی انسان‌شناختی روان‌شناسی اسلامی و چگونگی تأثیر آن بر اهداف، روش، نظریه‌پردازی و رویکردها در حوزه‌های گوناگون این دانش می‌باشد. روش پژوهش، توصیفی - تحلیلی است. ابتدا با مراجعه به منابع اسلامی به شناسایی مفاهیم اساسی و گزاره‌هایی پرداخته که انسان و ویژگی‌های او را توصیف کرده، سپس با استفاده از دلایل عقلی، قرآنی و شواهد تجربی، ویژگی‌های اساسی درباره انسان را مورد شناسایی قرار داده است. یافته‌های پژوهش حکایت از آن دارد که انسان موجودی دوساحتی، دارای روح مجرد، و برخوردار از قدرت اختیار می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که پیش‌فرض‌های اساسی مربوط به ماهیت انسان عبارتند از: اندیشه‌ورزی، منطقی، دارای اراده آزاد، تأثیرپذیر، شناخت‌پذیر. همچنین مبانی انسان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناختی، جهت شناسایی ماهیت و ابعاد انسان داشته، و حتی روش پژوهشگر در انجام تحقیق را مشخص می‌کند.

کلیدواژه‌ها: مبانی، انسان، مفروضه‌های اساسی، روان‌شناسی اسلامی.

مقدمه

علوم انسانی از جمله روان‌شناسی، از مبانی انسان‌شناختی اندیشمندان و محققان این علم تأثیر می‌پذیرد. یکی از تفاوت‌های اساسی روان‌شناسی اسلامی با روان‌شناسی موجود در نوع نگاه به انسان است. اگر موضوع روان‌شناسی را مطالعه علمی رفتار و فرایندهای روان‌شناختی انسان بدانیم، شناخت خود انسان و ویژگی‌های او، از پیش‌نیازهای اصلی آن محسوب می‌شود. هرچه شناخت ما از انسان و ابعاد وجودی او دقیق‌تر باشد، بهتر می‌توان رفتارها و پدیده‌های روان‌شناختی مربوط به او را مورد بررسی و ارزیابی قرار داد.

همچنین نوع نگاه به انسان در انتخاب روشی که برای مطالعه رفتارها و کنش‌های او برگزیده می‌شود، تأثیر دارد؛ کسی که انسان را به مثابه ماشینی فرض می‌کند که فاقد اراده آزاد و اختیار است، آغاز و فرجامی برای او قائل نیست و او را حیوانی لذت‌جو و رفاه‌طلب، دنیاگرا و مادی می‌داند، با کسی که انسان را دارای روح مجرد، اراده آزاد، کمال‌طلب، فضیلت‌جو و دارای آغاز و فرجام می‌داند، رویکردی متفاوت برای مطالعه رفتار و پدیده‌های روان‌شناختی انسان برمی‌گزیند (شریفی، ۱۳۹۳، ص ۳۱۶).

علاوه بر این مبانی انسان‌شناختی، محقق در زمینه مدل‌سازی، دآوری و بکارگیری یافته‌های علمی نیز تأثیر دارد. برای نمونه، اگر روان‌شناس با قبول این پیش‌فرض به مطالعه پدیده‌های روانی پردازد که «امور معنوی و فرامادی در پدیده‌های مادی تأثیر دارد»، مثلاً دعا و راز و نیاز با خدا، در افزایش یا کاهش ناقلین عصبی (نوروترانسمیترها) درون مغز تأثیر دارد و خود ناقلین عصبی، در آرامش روانی و خلق و خوی افراد مؤثر است، آیا در تبیین پدیده‌های روانی، به همان نتایجی می‌رسد که محقق با عدم پذیرش این مفروضات به بررسی پدیده‌های روانی می‌پردازد؟ یا مدلی که برای درمان اختلالات روانی ارائه می‌کند، با مدل کسی که آن پیش‌فرض را قبول ندارد، یکسان خواهد بود؟ همچنین دآوری و ارزیابی این دو محقق، نسبت به رفتارهای انسان همسان خواهد بود؟

هدف اصلی این پژوهش، شناسایی مبانی انسان‌شناختی و ارتباط این مبانی با مسائل روان‌شناختی و تأثیر این مبانی بر نظریه‌ها و رویکردهای روان‌شناختی و سایر حوزه‌های این دانش است. منظور از «مبانی انسان‌شناختی روان‌شناسی اسلامی» در این نوشتار، «ویژگی‌های اساسی مربوط به ماهیت انسان بر اساس متون دینی است که گستره، اهداف و روش پژوهش را در مطالعات روان‌شناختی مشخص می‌کنند». طبیعی است که در اینجا صرفاً به آن ویژگی‌هایی می‌پردازیم که از اهمیت بیشتری برخوردارند؛ یعنی تأثیر مستقیم در تحلیل و ارزیابی رفتارها و جنبه‌های روان‌شناختی انسان دارند؛

ویژگی‌هایی مانند دو ساحتی یا تک‌ساحتی بودن انسان، اصالت نفس، مادی یا غیرمادی بودن نفس، جاودانگی و عدم جاودانگی نفس و جبر و اختیار. این ویژگی‌ها، به تعدادی سؤال بنیادی درباره ماهیت انسان مربوط می‌شود و با خصوصیات اساسی انسان ارتباط دارد (شولتز، ۱۳۸۷، ص ۳۷). برخی از این سؤال‌ها عبارتند از:

– آیا رفتارهای خود را آگاهانه و با اختیار جهت می‌دهیم، یا به وسیله نیروهای دیگری کنترل می‌شوند؟ (اختیار یا جبر).

– آیا بیشتر تحت تأثیر عوامل وراثتی هستیم، یا عوامل محیطی؟ (طبیعت یا تربیت).

– آیا شکل‌گیری شخصیت، بیشتر به وسیله رویدادهای دوران کودکی است، یا متأثر از تجربه‌های دوران بزرگسالی؟ (گذشته و یا حال).

– آیا شخصیت منحصر به فرد است، یا تابع الگوهای کلی قابل انطباق بر همه؟ (بی‌همتایی و جهان‌شمولی).

– آیا ماهیت انسان خوب است، یا بد؟ (خوش‌بینی و یا بدبینی).

– آیا انسان برای حفظ تعادل فیزیولوژیکی خود برانگیخته می‌شود، یا میل به تکامل دارد؟ (تعادل و یا تکامل).

پاسخ به این پرسش‌ها، در بررسی مفروضه‌های اساسی مربوط به ماهیت انسان نهفته است که خود متأثر از مبانی انسان‌شناسانه است.

روش پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش درصدد کشف مبانی انسان‌شناسانه روان‌شناسی اسلامی است، ابتدا با مطالعه متون دینی مفاهیم اساسی و گزاره‌های مربوط به ماهیت انسان و ساحت‌های وجودی او شناسایی، سپس با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و بهره‌گیری از دلایل عقلی و قرآنی و شواهد تجربی، از مفاهیم شناسایی شده، مبانی انسان‌شناسانه استنباط می‌شود. آنگاه تأثیر مبانی در گستره، اهداف و روش پژوهش روان‌شناسی مورد بررسی قرار گیرد.

مبانی انسان‌شناختی در منابع اسلامی

مبنای اول: دوساحتی بودن انسان

پرسش از ساحت‌های وجودی انسان قدمتی دیرینه دارد. از گذشته‌های بسیار دور، این بحث میان اندیشمندان مطرح بوده که آیا انسان موجودی تک‌ساحتی است، یا دوساحتی؟ عده‌ای قائل به دو

ساحتی بودن انسان و برخی، انسان را موجودی تک‌ساحتی و حقیقتی واحد می‌دانند (شهرستانی، بی‌تا، ج ۱، ص ۵۵). در میان اندیشمندان، *سقراط* (متوفای ۳۹۹ ق م) را می‌توان از جمله اولین کسانی به شمار آورد که انسان را مرکب از جسم و روح می‌داند (دوره آثار افلاطون، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۴۹۱). سپس *افلاطون* (متوفای ۳۴۷ ق م)، نفس و بدن را دو حقیقت و دو جوهر می‌داند که ارتباط عرضی دارند (حجتی، ۱۳۷۳، ص ۲۰۷؛ هرگنهان، ۱۳۹۰، ص ۶۹)، *ابن‌سینا* در کتاب *النفس من کتاب الشفاء* (المقالة الاولى، الفصل الاول، و المقالة الخامسة، الفصل السابع). *غزالی* در کتاب *احیاء العلوم*، و بسیاری از اندیشمندان اسلامی، قائل به دو ساحتی بودن انسان هستند. در روان‌شناسی نیز این بحث سابقه طولانی دارد. البته با این تفاوت که به جای تعبیر نفس و بدن، تعبیر «ذهن و بدن» را به کار برده‌اند. در میان روان‌شناسان، برخی وحدت‌گرا یعنی همه چیز از جمله انسان را کاملاً در قالب مادی تفسیر می‌کنند. این گروه «وحدت‌گرا» نامیده می‌شوند. برخی، موضعی دوگانه‌نگر دارند. بیشتر روان‌شناسان در این گروه قرار دارند (هرگنهان، ۱۳۹۰، ص ۲۵).

هر روان‌شناس، همواره با این سؤال مواجه است که آیا چیزی به نام ذهن وجود دارد، یا نه و اگر وجود دارد، چگونه با بدن ارتباط برقرار می‌کند. قدمت این سؤال، اندازه خود علم روان‌شناسی است. برخی روان‌شناسان سعی می‌کنند، هر چیزی را در غالب مادی توضیح دهند. از نظر آنان، حتی رویدادهای به اصطلاح ذهنی، در نهایت به وسیله قوانین فیزیک و شیمی توجیه می‌شوند. این گروه، بر این باورند که میان اراده، اندیشه و امید با مکانیسم هضم غذا، فشار خون و انقباض و انبساط عضلات، تفاوتی جز سادگی و پیچیدگی نمی‌یابند. این افراد «ماده‌گرا» نامیده می‌شوند؛ زیرا معتقدند که ماده تنها واقعیت است، و برای اثبات ایده‌های خود و اینکه تمام پدیده‌های روانی همگی مادی هستند، به شواهدی نیز تمسک می‌کنند. از جمله اینکه، به آسانی می‌توان نشان داد که با از کار افتادن یک قسمت از مغز، برخی از آثار روانی تعطیل می‌شوند. چنان‌که در پاره‌ای از ضربه‌های مغزی، یا به علل بعضی از بیماری‌ها که قسمت‌هایی از مغز آسیب می‌بیند، مشاهده شده که فرد آسیب دیده، معلومات خود را از دست می‌دهد. بنابراین، هر چیزی در دنیا، از جمله رفتار ارگانیزم‌ها، باید بر حسب ماده توجیه شود. اغلب دانشمندان اعصاب، پیرو نظریه ماده‌گرایانه‌اند و معتقدند که تجربه آگاهانه، صرفاً یکی از عوارض فعالیت عصبی است، و خودش منشأ هیچ تأثیری نیست (ولف، ۱۹۹۷، ص ۱۵۵). آنها علاوه بر ماده‌گرا، «وحدت‌گرا» نیز نامیده می‌شوند؛ زیرا سعی دارند هر چیزی را بر حسب یک واقعیت، یعنی ماده، توضیح دهند. روان‌شناسان دیگر در طیف مخالف قرار دارند و

می‌گویند: حتی دنیای به اصطلاح مادی از ایده‌ها تشکیل شده است. این افراد «ایدآلیست» نامیده می‌شوند و آنها نیز «وحدت‌گرا» هستند؛ زیرا سعی دارند هر چیزی را بر حسب هشیاری توضیح دهند. اما بسیاری از روان‌شناسان، وجود رویدادهای مادی و ذهنی [غیرمادی] را می‌پذیرند و مفروض می‌گیرند این دو تحت تأثیر اصول متفاوتی قرار دارند. چنین موضعی «دوگانه‌نگر» نامیده می‌شود. دوگانه‌نگرها معتقدند: رویدادهای مادی و رویدادهای ذهنی وجود دارند و یک سلسله شواهد ثابت شده تجربی را برای مدعای خود ارائه می‌کنند: انسان در عالم رؤیا به کشف و ادراک مطالب و معارف پوشیده‌ای پی می‌برد که در بیداری، به آنها آگاهی نداشته و چه‌بسا تصور آن را هم نمی‌کرده است. یا زمانی که انسان در عالم بیداری، الهاماتی را احساس و از وقوع حادثه‌ای آگاه می‌شود. همچنین تجرید و جدایی روح از بدن و یا هیپنوتیزم و اسپری تیسیم، که امروزه به صورت یک علم در آمده است، و مهمتر از همه، تأثیر و تأثر نفس و بدن، نمونه‌هایی از رخدادهای تجربی است که ادله تجربی بر مغایرت نفس و بدن هستند؛ زیرا بر خلاف قوانین و موازین مادی بوده و در فضای مادی صرف، توجیه‌ناپذیرند (حاتمی، ۱۳۸۴، ص ۲۴-۲۵).

ادیان توحیدی نیز به این بحث پرداخته‌اند. در متون اسلامی با آموزه‌ها و مفاهیمی مواجه می‌شویم که ناظر به ساحت‌های وجودی انسان است. برخی از آیات قرآن، به دو ساحتی بودن انسان و اینکه انسان ترکیبی از دو جوهر نفس و بدن است، اشاره دارند. مانند: «هنگامی که کار آن را به پایان رساندم، و در او از روح خود دمیدم، همگی برای او سجده کنید» و «سپس نطفه را علقه، و علقه به صورت مضغه و مضغه را به صورت استخوان‌هایی درآوردیم؛ و بر استخوان‌ها گوشت پوشانیدیم؛ سپس آن را آفرینش تازه‌ای دادیم» (حجر: ۲۹؛ مؤمنون: ۱۴). از این دو آیه استفاده می‌شود که انسان موجودی است متشکل از بدن و «روح» که حقیقت آن، چیزی غیر از این بدن مادی است. همچنین آیات و روایات دیگری وجود دارد (مؤمنون: ۱۴؛ سجده: ۹)، که مضامین این دو آیه را تأیید می‌کند. به اجمال به برخی از این شواهد قرآنی اشاره می‌کنیم:

شواهد قرآنی بر دو ساحتی بودن انسان

الف. آیاتی که بیانگر این حقیقت است که در مرحله‌ای خاص از آفرینش، چیزی به نام «روح» به بدن اضافه می‌شود (مؤمنون: ۱۴؛ سجده: ۹؛ حجر: ۲۹).

ب. آیاتی که مربوط به مسئله مرگ است و دلالت دارد بر اینکه زمانی فرا می‌رسد که جسم آدمی متلاشی می‌شود، اما چیزی به نام نفس از او باقی می‌ماند (زمره: ۴۲؛ انعام: ۹۳).

ج. آیات مربوط به شهدا: از این آیات به خوبی به دست می‌آید که شهدا، به‌رغم اینکه جسم مادی آنها متلاشی شده و از بین رفته، اما روح ایشان نزد پروردگار باقی و متنعم به نعمت‌های الهی است (آل‌عمران: ۱۶۹؛ بقره: ۱۵۴).

د. آیاتی که نشان می‌دهد انسان‌ها پس از مردن، با خدا و ملائکه سخن می‌گویند (مؤمنون: ۹۹؛ یس: ۲۶ و ۲۷).

افزون براین، اندیشمندان اسلامی، برای اثبات وجود نفس و ویژگی‌های آن، مانند تجرد نفس، اصالت، جاودانگی و ذو مراتب بودن آن، دلایل عقلی فراوان و شواهد تجربی و قرآنی و روایی بسیاری ارائه کرده‌اند (ر.ک: طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۵۴-۹۲؛ مصباح و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۳۵؛ فیاضی، ۱۳۸۹، ص ۵۸).

توجه به این ویژگی‌های مهم نفس، موجب می‌شود در مطالعه رفتارهای انسان و پدیده‌های روان‌شناختی، و تحلیل و بررسی علل آنها دقت بیشتری شود. بنابراین، برای هرگونه تحلیل و تفسیر روان‌شناختی از رفتارهای انسان، لازم است ساحت‌های وجودی و مفروضات اساسی مربوط به ماهیت انسان مورد توجه قرار گیرد. با پذیرش این مبنا، گستره، هدف و روش پژوهش در دانش روان‌شناسی متفاوت خواهد شد. برای نمونه، وقتی پژوهشگر به مطالعه رفتار و فرایندهای ذهنی انسان می‌پردازد، لازم است هر دو ساحت نفس و بدن را مورد توجه قرار دهد؛ توجه صرف به پایه‌های زیستی و نادیده انگاشتن ساحت غیرمادی، مانع از این می‌شود که پژوهشگر بتواند به تمام ابعاد وجودی انسان و شناخت هر دو ساحت او دسترسی پیدا کند و نتایج مطالعات وی، گویای واقعیت‌های روان‌شناختی به شکل کامل نخواهد بود. بنابراین، مطالعه پدیده‌های روان‌شناختی در هر دو ساحت، در واقع نوعی توسعه در مطالعات و پژوهش‌های روان‌شناختی خواهد بود.

همچنین، اگر روان‌شناس بخواهد هر دو ساحت وجودی انسان را مطالعه کند، با روش تجربی امکان‌پذیر نخواهد بود. به عنوان نمونه، عقل به‌عنوان یکی از قوای نفس، کارکردهای روان‌شناختی گوناگونی از قبیل کارکرد شناختی، انگیزشی و مهارگری دارد (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴، ص ۶۵). این کارکردها با روش‌های تجربی قابل بررسی نیست. در نتیجه، محقق ناگزیر است از دلان تنگ روش تجربی عبور کرده، از روش‌های دیگری استفاده کند. این خود، نوعی توسعه در روش پژوهش خواهد بود.

همچنین در متون دینی، با مفاهیمی مانند نیت، اخلاص، شرک، ریا، تواضع، خشیت، رجاء، حرص، غفلت، تکبر، غبطه، حسد و ده‌ها مفهوم دیگر مواجه هستیم، که برخی ناظر به باورها و افکار، و برخی

جنبه انگیزشی دارد و برخی احساسات و هیجانات انسان را پوشش می‌دهد و همه آنها، به نحوی در رفتارها نیز بروز و ظهور پیدا می‌کند. این مفاهیم گرچه بالاصاله از مفاهیم اخلاقی محسوب می‌شوند و به وسیله علمای علم اخلاق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند، اما به دلیل جنبه روان‌شناختی قوی آنها، می‌توان آنها را به فهرست موضوعات روان‌شناسی افزود، در نتیجه، باب وسیعی از تحقیق به روی پژوهشگران گشوده خواهد شد.

در قلمرو آسیب‌شناسی روانی نیز آنچه در کتاب‌ها و منابع تشخیصی و طبقه‌بندی اختلالات روانی مانند DSM آمده، فقط به بخشی از بیماری‌های روانی پرداخته‌اند. درحالی‌که بسیاری از آسیب‌های روانی، از باورهای غیر حق و کفرآمیز یا انگیزه‌های غیرتوحیدی و خلیقات ناپسند ناشی شده؛ و ساحت غیرمادی انسان را دچار آسیب کرده است و جای آن در فهرست کتاب‌های روان‌شناسی خالی است. به عنوان نمونه، نفاق در فرهنگ قرآنی نوعی بیماری است. این بیماری ناشی از باورهای نفاق آلود است و قرآن از آن تعبیر به «مرض» می‌کند (بقره: ۸-۱۰). چنان‌چه کفر ورزیدن نیز فرد را دچار انسداد فکری کرده، او را از درک حقیقت باز می‌دارد (بقره: ۶ و ۷). همچنین کسی که از مسیر حق جدا شود و از تعالیم انبیا سرپیچی کند، نفس او دچار نوعی سفاهت می‌شود (بقره: ۱۳۰). قرآن در آیات فراوان، قلب را که محل ادراک و شناخت است، به بدفهمی یا عدم ادراک صحیح توصیف می‌کند: آیا کسی که بر اثر گناه و انحراف قلبش زنگار گرفته و از درک حقیقت عاجز است، دل او دچار آسیب نشده است؟ (اعراف: ۱۷۹؛ مطففین: ۱۴). بنابراین، دایره اختلالات و آسیب‌های روانی بسیار گسترده‌تر و فراتر از آن چیزی است که روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی مطرح می‌کنند. شاید یکی از دلایل محدود کردن اختلالات، به آنچه در منابع آمده، دیدگاه فرهنگی باشد؛ زیرا در این دیدگاه، بهنجاری یا نابهنجاری رفتار یک فرد، بر حسب محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، ارزیابی می‌شود (دادستان، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۲۵). به عنوان نمونه، همجنس‌گرایی در DSM-III جزء اختلالات جنسی شمرده می‌شد، اما در نسخه‌های بعدی یعنی، DSM-IV و DSM-V، نه تنها از فهرست اختلالات حذف شد، بلکه در مجامع حقوقی و بین‌المللی چنین رفتاری بهنجاری و از آن دفاع نیز می‌شود.

در مقام ارزیابی نیز همه پدیده‌های روان‌شناختی را نمی‌توان با سنجه‌های موجود ارزیابی کرد؛ چه بسا باید ابزارهایی جز آنچه تاکنون روان‌سنج‌ها مورد استفاده قرار داده‌اند، طراحی و ساخته شود. بنابراین، پذیرش این مبنا در چگونگی ارزیابی و ابزارهایی که پژوهشگر برای مطالعات خود برمی‌گزیند، تأثیر دارد.

مبنای دوم: اصالت نفس

پس از اینکه روشن شد انسان موجودی دو ساحتی است. نفس، به عنوان یک جوهر در کنار بدن پذیرفته است، اکنون این سؤال مطرح است که حقیقت انسان مربوط به کدام یک از این دو ساحت است؛ آیا هویت واقعی انسان، تابع ساحت مادی است یا تابع نفس و جوهر غیرمادی؟ آیا حتماً باید حقیقت انسان تابع یکی از این دو جنبه باشد، یا اینکه ترکیب و تعامل این دو جنبه، هویت حقیقی انسان را به وجود می‌آورد. به گونه‌ای که فقدان هر کدام از این دو جنبه، به منزله از بین رفتن مجموعه و در نتیجه، نابودی انسانیت و هویت واقعی شخص می‌شود.

اگر هویت حقیقی انسان را ترکیبی از نفس و بدن بدانیم و یا اصالت بدن را بپذیریم، در هر دو صورت، با مرگ زوال انسانیت قطعی می‌شود. اما اگر اصالت را از آن نفس، یعنی ساحت غیرمادی بدانیم، با اضمحلال بدن، حقیقت انسان از بین نمی‌رود. حقیقت انسان زمانی از بین می‌رود که نفس آدمی زوال پذیرد. اگر ثابت شود نفس پس از مرگ باقی است، به لحاظ منطقی می‌توان گفت بقای نفس، ملازم با اثبات اصالت و تجرد (غیرمادی) نفس است (واعظی، ۱۳۹۱، ص ۳۷). البته در فلسفه اسلامی، موضوعاتی مانند اصالت نفس یا بدن، رابطه نفس و بدن، تجرد و جاودانگی نفس بررسی شده است. اما در اینجا به اختصار نتایج آن مباحث ارائه می‌شود.

دلایل اصالت نفس**الف. دلایل قرآنی**

در قرآن کریم، آیات متعددی به حیات برزخی اشاره یا تصریح دارد. این دسته از آیات، شاهد روشنی بر اصالت روح یا نفس هستند. به عنوان نمونه، آیاتی که حاکی از گفت‌وگوی برخی انسان‌ها با فرشتگان در عالم برزخ و پیش از قیامت دارد. در این گفت‌وگوها، افراد با درک موقعیت ناگوار خود، درخواست بازگشت به دنیا و جبران گذشته خود را دارند (غافر: ۴۵ و ۴۶؛ مؤمنون: ۹۹ و ۱۰۰؛ منافقون: ۱۰).

همچنین از برخی آیات، که به مسئله مرگ انسان می‌پردازد، به روشنی می‌توان به اصالت روح و نفس پی برد. قرآن می‌فرماید: «بگو: فرشته مرگی که بر شما گمارده شده، جانتان را به طور کامل می‌ستاند» (سجده: ۱۱). در آیه دیگر می‌فرماید: «و خدا شما را آفرید، سپس شما را می‌گیرد» (نحل: ۷۰). «تَوَفَّی» در این آیات، به معنای صیانت و به طور کامل چیزی را گرفتن. از آیات فوق، استنباط می‌شود آن چیزی که توسط خدا یا مأمور الهی (ملک الموت) گرفته می‌شود، غیر از جسمی است که

در همین دنیا می‌ماند و سپس زایل می‌شود. در واقع، نفس که به‌تمامه دریافت می‌شود، تمام حقیقت، من واقعی و هویت حقیقی انسان است و الا گفته می‌شد: با مرگ بعض شما گرفته می‌شود. همچنین از نظر قرآن، حضرت آدم علیه السلام هنگامی سزاوار سجده فرشتگان قرار گرفت که روح الهی در او دمیده شد (حجر: ۲۹). بر اساس این آیات، بخش اصیل وجود انسان روح اوست.

ب. دلایل عقلی

بی‌تردید بخش اصیل و تمام حقیقت انسان، آن جنبه‌ای از انسان است که هویت، شخصیت و انسانیت او بدان وابسته است. آن دسته از ادله عقلی که از عهده اثبات جوهری غیرمادی در انسان به خوبی برآیند و بتوانند نفس را به عنوان محور و فاعل شناسایی و احساس و تجربه و میل و اراده به کرسی بنشانند، خود دلیلی بر اصالت نفس نیز خواهند بود. در اینجا، به برخی ادله عقلی اشاره می‌شود.

۱. تقسیم‌ناپذیری نفس: یکی از ویژگی‌های موجودات مادی، تقسیم‌پذیری است. حال آنکه موجودات غیرمادی تقسیم‌پذیر نیستند. برای نمونه، یک قطعه چوب، یا یک سیب را می‌توان به دو نیم تقسیم کرد، اما روح و آنچه به روح نسبت داده می‌شود، مثل ادراک، تفکر، احساس و... قابل تقسیم نیستند. هیچ‌گاه «من» را نمی‌توان به دو «نیمه من» تقسیم کرد، یا ادراکی که ما از چیزی در خارج داریم، تقسیم‌پذیر نیست. هنگامی که ما تصویر ذهنی سیب را به دو نیمه تقسیم می‌کنیم، در واقع یک تصویر جدید به صورت دو نیمه از همان تصویر سیب کامل در ذهن مان ایجاد می‌کنیم و الان نمی‌توان گفت: این تصویر دو نیمه جدید، همان سیب در ذهن است. بنابراین، با این تصویر جدید دو نیمه، الان دو تصویر در ذهن داریم: یک تصویر کامل و یک تصویر دو نیمه از سیب. فیلسوف اسکاتلندی توماس رید (۱۷۹۶-۱۷۱۰)، بیان روشنی در این زمینه دارد:

هویت شخصی من، مستلزم وجود چیز تقسیم‌ناپذیری است که من آن را «خود» می‌نامم. این خود هر چه باشد، چیزی است که می‌اندیشد، عمل می‌کند و رنج می‌برد. اندیشه‌ها و اعمال و احساسات، هر لحظه در تغییرند و یک موجودیت متوالی و پی‌درپی دارند، نه موجودیتی ثابت و بادوام؛ اما «خود» یا «من» که آنها به او وابسته هستند، ثابت و پایدار است و ارتباط یکسانی با همه اندیشه‌ها و اعمال و احساس‌های متوالی دارد که برای من محسوب می‌شود، اینها تصوراتی است که من از هویت شخصی خود دارد (رید، ۱۷۸۵).

۲. شواهد عقلی اصالت نفس: افزون بر ادله محکم عقلی بر اثبات وجود نفس، وجود پاره‌ای پدیده‌های فراروان‌شناختی، زمینه مساعدی را برای استدلال بر اصالت نفس فراهم می‌سازد. این‌گونه پدیده‌ها، اگرچه مشاهداتی تجربی هستند، به ضمیمه قضایای عقلی، می‌توان آنها را در قالب براهینی

عقلی بر اصالت نفس عرضه داشت. پدیده‌هایی فراوان‌شناختی، چون تله‌پاتی ذهنی، اتوسکپی (مشاهده جسم خود) و رویاهای صادقانه بیانگر حقایق هستند که جسم مادی و مغز در تحقق آنها نقشی ندارد، بلکه بیانگر این حقیقت هستند که محور و فاعل شناسایی احساس و ادراک، و میل و اراده، نفس است، نه مغز و اعصاب، و بدون وساطت و وجود مغز و اعصاب نیز درک و شناخت ممکن است، پس اصالت از آن نفس یا روح آدمی است (واعظی، ۱۳۹۱، ص ۴۹؛ دکارت، ۱۳۶۹، ص ۹۷ و ۹۸).

بر اساس این مبنا، اهداف روان‌شناسی اسلامی باید به گونه‌ای تعیین شود که روان‌شناس در پژوهش‌های خود، نفس را به عنوان جوهری مستقل و اصیل، محور مطالعات خود قرار داده، ظرفیت‌های موجود در آن را بشناسد، قوانین حاکم بر نفس را کشف و مراحل رشد و تعالی آن را، در مراتب طولی و شئون عرضی توصیف و تبیین کند. به عنوان نمونه، یکی از مباحث مهم در روان‌شناسی، مطالعه فرایند تحول روانی انسان است. روان‌شناسان تحول را در گستره‌ای محدود، یعنی از انعقاد نطفه تا مرگ مورد مطالعه قرار می‌دهند. درحالی‌که گستره تحول، منحصر به این محدوده زمانی نیست و اصیل بودن و جاودانگی روح اقتضا می‌کند که تغییر و تحولات پس از مرگ نیز ادامه می‌یابد. همچنین تحول در شئون عرضی، محدود به بُعد شناختی، عاطفی و اخلاقی نمی‌شود، بلکه ابعاد دیگری مانند تحول معنوی و تحول اراده و اختیار نیز به قلمرو پژوهش‌های مربوط به تحول افزوده خواهد شد.

همچنین با پذیرش مبنای اصالت نفس، دایره انگیزه‌های انسان نیز گسترش پیدا می‌کند؛ زیرا نیازها که از عوامل مؤثر در رفتار انگیزشی به حساب می‌آیند، محدود به نیازهای مادی و دنیوی نیستند، بلکه نیازهای مهم و اصلی که متناسب با اصالت نفس است، بیشتر فرامادی و جنبه اخروی دارد. طبعاً این نیازها نیز به مجموعه نیازهای انگیزشی افزوده می‌شود. به عنوان نمونه، در ذیل به چند مورد اشاره می‌شود:

نیاز به پرستش و دینداری

پرستش و دینداری، یک نیاز همگانی است و به اندازه عمر بشر سابقه دارد. دورکیم در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که پرستش یک پدیده جهانی است و در همه فرهنگ‌ها دیده می‌شود (دورکیم، ۱۳۸۲، ص ۶۳-۷۹). *تایلر، فریزر و مولر* نیز معتقدند: نیاز به پرستش در همه افراد بشر وجود دارد، هرچند اشکال آن در مرور زمان، متفاوت شده است (همان).

اندیشمندان مسلمان نیز با استفاده از متون دینی، نیاز به پرستش و دین را امری فطری می‌دانند. به عبارت دیگر، نیاز به دین آمیخته با خلقت و سرشت انسان است و باید این نیاز، به صورت منطقی ارضا شود (روم: ۳۰؛ کلینی، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۱۳).

نیاز به دوستی با خدا

بر اساس آیات و روایات، نیاز دوستی با خدا یک عامل انگیزشی قوی در جهت‌دهی به رفتار انسان نقش دارد. در روایتی نقل شده است که خداوند به موسی علیه السلام وحی کرد که تو تا به حال کاری که فقط برای خدا باشد، انجام داده‌ای؟ موسی گفت: نماز خوانده‌ام، روزه گرفته‌ام، صدقه داده‌ام و همواره به یاد تو بوده‌ام. پاسخ آمد: نمازی که خوانده‌ای، ثمره‌اش آن است که در قیامت راهگشای توست و راه ورود به بهشت را به روی تو باز می‌کند، روزه تو سپر و محافظ تو از آتش جهنم است، صدقه‌ای که داده‌ای، سایه‌ای است برای تو در صحنه محشر، یاد من نیز نور است و راهگشای تو. عرض کرد: خدایا مرا راهنمایی کن. پاسخ آمد: ای موسی آیا هرگز کسی را به خاطر من دوست داشته‌ای؟ آیا کسی را به خاطر من دشمن داشته‌ای؟ اینجا بود که موسی متنبه شد که محبوب‌ترین کارها نزد خدا، دوست داشتن برای خدا و دشمن داشتن برای خداست. این فرع محبت نسبت به خدا و از فرایندهاست. امیرالمؤمنین علیه السلام در این زمینه فرمودند: «خوشا آنکه دانش و کردارش، دوستی و دشمنی‌اش، گرفتن و کنار گذاشتن‌اش و سخن گفتن و خاموشی‌اش را برای خداوند خالص کرده باشد» (مجلسی، ۱۳۶۵، ج ۷۷، ص ۲۸۹).

نیاز به بازگشت به سوی اصل

اریک فروم، نیاز به بازگشت به سوی اصل را یکی از نیازهای روان‌شناختی می‌داند. وی در این باره می‌گوید: آدمی از درد بزرگ رنج می‌برد؛ درد تنهایی و جدایی از اصل خود. لذا همیشه نوعی نیاز به بازگشت به سوی اصل را در خود احساس می‌کند. وی این اصل را طبیعت می‌داند (فست و فست، ۱۳۸۶، ص ۲۲۷). ملاکس مولر نیز خاستگاه روان‌شناسانه این گرایش را طبیعت دانسته، چنین می‌گوید: مناظر گوناگونی که طبیعت به بشر عرضه می‌کند، همه شرایط لازم را برای ایجاد این عقیده که ما برخاسته از طبیعت بوده و به سوی او باز خواهیم گشت، به همراه دارد؛ زیرا طبیعت بزرگترین شگفتی، عامل وحشت، حیرت، معجزه موجود و تنها عامل بقای انسان‌ها به حساب می‌آید (دورکیم، ۱۳۸۲، ص ۹۹). از نظر دین، از ارتباط با طبیعت، نیاز بازگشت به اصل خویشتن ارضا نمی‌شود؛ زیرا اصل و ریشه انسان خدا است (انالله) و انسان باید از خود مادی به در آید و خود را تسلیم خدا کند (وانالیه

راحعون). به عبارت دیگر، «انسان ماهیت از اوایی و به سوی اوایی دارد» (بقره: ۱۵۶). بنابراین، پذیرش مبنای فوق قلمرو «روان‌شناسی انگیزش و هیجان» را نیز متحول خواهد کرد.

همچنین با اصالت دادن به نفس (روح)، نباید از نقش مدیریتی آن نسبت به بدن غافل بود. به‌ویژه در حوزه سلامت و بیماری نقش محوری از آن نفس است؛ یعنی پایه سلامت روان بر سلامت نفس مبتنی است و در اختلالات روانی نیز این چنین است. از این رو، درمانگر باید به دنبال روش‌هایی درمانی باشد که ساحت غیرمادی را هدف قرار می‌دهد، تا صرفاً تغییر در رفتارهای ظاهری.

مبنای سوم: مختار بودن انسان

مسئله جبر و اختیار دارای سابقه‌ای طولانی و بیشتر در میان متکلمان و فلاسفه مطرح بوده است، اما با گسترش علوم انسانی و پیشرفت‌هایی که در این زمینه، از جمله علوم رفتاری مانند روان‌شناسی حاصل شده، این مسئله وارد علوم تجربی و نظریه‌های روان‌شناختی نیز شد؛ زیرا برای محققان همواره سؤال‌هایی مطرح بوده که آیا ما می‌توان به طور خود‌انگیخته، جهت‌اندیشه‌ها و رفتارهای خود را تعیین کنیم و به‌طور منطقی، از میان راه‌های موجود، دست به انتخاب بزنیم، یا نه؟ آیا در انتخاب، از نوعی آگاهی هشیار برخورداریم و آزادانه دست به انتخاب می‌زنیم و مسئول رفتار و سرنوشت خود و یا مقهور تجربه‌های گذشته، عوامل زیست‌شناختی، نیروی‌های ناهشیار یا محرک‌های بیرونی هستیم؟

برای پاسخ به سؤال‌های فوق، بیان دو نکته لازم است: ۱. ابتدا باید معنای اراده و اختیار مشخص شود؛ ۲. باید گستره رفتارهای اختیاری معلوم گردد. اختیار و اراده، هر یک معانی متعددی دارد. برای اختیار، چهار معنا بیان کرده‌اند: ۱. اختیار به معنای انجام دادن کاری بدون نیروی فاعل دیگری، یا بدون قهر قاهری. اختیار به این معنا، مقابل جبر محض است؛ ۲. اختیار به معنای انتخاب و گزینش. در اینجا فاعل دو نوع گرایش متضاد دارد که یکی را بر دیگری ترجیح می‌دهد؛ ۳. اختیار به معنای انجام دادن کاری بر اساس گرایش درونی فاعل، بدون هیچ‌گونه فشار از ناحیه دیگری. اختیار به این معنا، مقابل فعل اکراهی قرار دارد که در اثر فشار دیگری انجام می‌گیرد؛ ۴. انجام دادن کاری، بدون هیچ‌گونه محدودیتی در مقابل کار اضطراری. طبق این معنا، کسی که در شرایط خاص از گوشت مردار بخورد، کارش اختیاری نیست، بلکه از روی اضطرار بوده است. برای اراده نیز معانی متعددی بیان شده است: ۱. اراده به معنای خواستن یا دوست داشتن در برابر کراهت داشتن، نپسندیدن و دوست نداشتن؛ ۲. اراده به معنای تصمیم گرفتن بر انجام کاری. اراده به این معنا، فعل نفس است و ضدی ندارد (مصباح، ۱۳۶۶، ج ۲، ص ۹۰-۹۱).

منظور از «اختیار» در اینجا، یعنی قدرت انتخاب و گزینش و منظور از «اراده»، یعنی تصمیم گرفتن بر انجام کاری. اما گستره اختیار، به‌طور کلی مجموعه رفتارهایی که از انسان صادر می‌شود، به دو دسته قابل تقسیم‌اند: ۱. کنش‌هایی مانند ضربان قلب، گردش خون، ترشح غدد، و حرکات معدی- روده‌ای. این‌گونه رفتارها، در قلمرو اراده و اختیار انسان نیستند و توسط نظام عصبی خودمختار - سمپاتیک و پاراسمپاتیک - انجام می‌گیرند؛ ۲. رفتارهایی مانند مطالعه کردن، اندیشیدن، ورزش کردن، سخن گفتن، عبادت کردن، خوردن و آشامیدن، که با اراده و اختیار انسان انجام می‌گیرد. همه انسان‌ها، بین این دو دسته رفتار تمایز قائل‌اند: دسته اول، رفتارهای غیرارادی و قسم دوم، رفتارهای ارادی گویند (ر.ک: مصباح و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۱۷۳-۱۷۴). بنابراین، وقتی سخن از اختیار مطرح می‌شود، منظور این نیست که هر کنشی که از انسان صادر می‌شود، در حوزه اختیار او قرار دارد و هیچ‌گونه محدودیتی در رفتارهای خودش ندارد، بلکه مقصود رفتارهای نوع دوم است.

با توجه به معانی اراده و اختیار، این مطلب روشن شد که اختیار از توانش‌های نفس و اراده فعل نفس است. در این صورت، اختیار از ظرفیت‌های توانشی نفس و اراده کنش یا کارکرد نفس به حساب می‌آید و اختیار نسبت به اراده، نقش علی دارد.

پرسش اساسی دیگری که در اینجا مطرح می‌شود، این است که آیا میان اختیار و آگاهی، ارتباطی وجود دارد یا نه؟ در پاسخ به این سؤال، باید گفت: اگر اختیار به معنای گزینش در نظر گرفته شود، شناخت و آگاهی از پیش‌نیازهای آن محسوب می‌شود؛ زیرا بدون شناخت، انتخاب و گرایش به ترجیح چیزی بر چیز دیگر معنا ندارد. البته ظرفیت و قوه اختیار، در ساختار روانی انسان از همان ابتدای تولد وجود دارد. همچنین خود شناخت نیز به تدریج، در یک فرایند زمانی شکل می‌گیرد و بدون توجه به تحول آن، نمی‌توان از اختیار سخنی به میان آورد (منصور و دادستان، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۲۳۷).

دلایل قرآنی بر مختار بودن انسان

آیات قرآن که دلالت بر مختار بودن انسان می‌کند، به چند دسته تقسیم می‌شوند:

۱. آیاتی که ناظر به بعثت انبیاست. انبیا برای هدایت و تعلیم تربیت انسان آمده‌اند؛ بدون فرض آزادی و مختار بودن آدمی، بعثت آنها لغو خواهد بود؛ زیرا اگر هدایت و ضلالت، ایمان و کفر و اطاعت و عصیان، اعمالی جبری باشد، دعوت به ایمان و اطاعت خدا معنا ندارد. درحالی‌که در برخی آیات، به صراحت به مختار بودن انسان اشاره شده است. «ما راه را به او نشان دادیم، خواه شاکر باشد و

یا ناسپاس» (انسان: ۳). «و بگو حق از جانب پرورگار است، پس هر کس که بخواهد بگردد و هر که بخواهد انکار کند» (کهف: ۲۹).

۲. آیتی که دلالت بر ابتلا و آزمایش انسان می‌کند. امتحان، زمانی معنای عقلانی دارد که انسان مختار باشد. «ما انسان را از نطفه مختلطی آفریدیم، و او را می‌آزماییم، پس او را شنوا و بینا قرار دادیم» (انسان: ۲).

۳. آیتی که دلالت بر مسئول بودن انسان دارد. «هر کس در گرو دستاوردهای خویش است» (مدثر: ۳۵؛ صافات: ۲۴)، «و بازداشتشان کنید که آنها مسئولند». مسؤلیت‌پذیری فقط در صورتی معنا دارد که انسان در انجام اعمال خود، دارای اراده آزاد و اختیار باشد.

جبر و اختیار از دیدگاه روان‌شناسان

به‌رغم اینکه وجود اختیار به معنای انتخاب و گزینش امری روشن است، اما وجود برخی شبهات زمینه جبرگرایی را در عده‌ای بوجود آورده است. به عنوان نمونه، بدفهمی برخی از آموزه‌های دینی، مثل مسئله قضا و قدر و علم ازلی یا علم پیشین الهی، عده‌ای را به این توهم انداخته که منکر اختیار در آدمی گردند و قائل به «جبر الهی» شوند. اصالت دادن به جامعه و اعتقاد به هویتی مستقل، برای آن نیز موجب شده عده‌ای «جبر اجتماعی» را مطرح کنند. همچنین پیشرفت‌های علمی در زمینه فیزیولوژی و ژنتیک، به همراه اصالت دادن به ساحت مادی انسان و نادیده انگاشتن ساحت غیرمادی و نپذیرفتن چیزی به نام «روح» در انسان، زمینه اعتقاد به «جبر فیزیولوژیک یا جبر زیستی» را برای عده‌ای فراهم نموده است. همچنین، به اعتقاد برخی از اندیشمندان، پذیرش «اصل علیت» و عمومیت بخشیدن آن به پدیده‌های روانی انسان، عملاً زمینه گرایش به اختیار در انسان را از بین برده است (ر.ک: واعظی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۵-۱۵۲؛ رجبی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۷-۱۷۶).

وجود چنین شبهاتی در حوزه علوم رفتاری، از جمله روان‌شناسی موجب شده برخی از روان‌شناسان در موضوع جبر و اختیار در مورد انسان رویکردی جبرگرایانه پیدا کنند. فروید بر این باور است کاری که ما انجام می‌دهیم، یا می‌اندیشیم، به وسیله نیروهایی گریزناپذیر و نامریی درون ما رقم خورده است. وی معتقد است: آدمی دائماً در چنگال کشاننده‌ها، یعنی، محرک‌های درون‌زاد خود اسیر و بسیاری از رفتارهای خود را تحت تأثیر عوامل ناهشیار انجام می‌دهد (ر.ک: شولتز، ۱۳۸۷، ص ۷۵-۷۶). اسکینر (۱۹۷۱)، نیز درباره اراده آزاد در برابر جبرگرایی، به طور روشن جانب جبر را می‌گیرد. وی کلیه اندیشه‌های وجود یک شخص درونی، یعنی یک خود یا خویشتن خودمختار را که تعیین‌کننده

مسیر ماست و می‌تواند عمل آزادانه و خود به‌خودی را انتخاب کند، قویاً رد می‌کند و اظهار می‌دارد که ما به وسیله نیروهای محیط بیرونی رفتار می‌کنیم و نه به وسیله نیروهای درونی (همان، ص ۴۸۰). همچنین از این گفته کتل که می‌گوید: «شخصیت چیزی است که امکان پیش‌بینی آنچه یک شخص در یک موقعیت معین انجام خواهد داد، فراهم می‌کند» (همان، ص ۳۰۳)، می‌توان چنین استنباط کرد که او رفتار انسان را قابل پیش‌بینی می‌داند. بنابراین، در دیدگاه کتل، جایی برای بی‌قاعدگی و خود به‌خودی بودن وجود ندارد؛ زیرا چنین ویژگی‌هایی فرایند پیش‌بینی را نفی می‌کند. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد کتل در مورد اراده آزاد در برابر جبرگرایی، همسو با جبرگرایی قرار می‌گیرد.

به‌طور کلی، روان‌شناسان در ارتباط با جبر و اختیار، به دو گروه تقسیم می‌شوند: الف. گروه اول، قائلین به اختیار و اراده آزاد. انسان‌گراها و روان‌شناسان کمال مانند آلپورت، مزلو، راجرز و برخی از روان‌تحلیل‌گران مانند آدلر و یونگ آزادی اراده و اختیار انسان را در بسیاری از رفتارها پذیرفته‌اند.

ب. گروه دوم، روان‌شناسانی هستند که انسان را فاقد اختیار و اراده آزاد می‌دانند. این گروه، به نوبه خود، به دو دسته تقسیم می‌شوند: کسانی که انسان را مقهور عوامل درونی و زیستی می‌دانند مانند فروید و گروه دوم، کسانی که انسان را تحت سلطه عوامل بیرونی و محیطی می‌داند مانند واتسون و اسکینر. به نظر می‌رسد، تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی و محیطی بر رفتار و کنش‌های انسان امری اجتناب‌ناپذیر است، اما هیچ یک از این عوامل، موجب سلب اختیار از انسان نمی‌شود. البته تأثیر این عوامل، برخی محدودیت‌ها را به وجود می‌آورد، اما در نهایت این اراده و اختیار انسان است که موجب گزینش یک راه از میان راه‌های گوناگون است. همان‌طور که بیان شد، رفتارهای زیادی مانند مطالعه کردن، اندیشیدن، ورزش کردن، سخن گفتن، عبادت کردن، خوردن و آشامیدن از اموری است که با اراده و اختیار انسان انجام می‌گیرد.

پذیرش اراده آزاد و اختیار از سوی برخی روان‌شناسان، تحولی عظیم در روان‌شناسی به وجود آورد و آثار آن را در مکتب رفتارگرایی و روان‌تحلیل‌گری شاهد هستیم. درحالی‌که در فلسفه اسلامی، اختیار به عنوان یکی از توانش‌های ذاتی برای نفس ثابت شده است. در متون دینی نیز اختیار، به معنای گزینش و قدرت انتخاب‌گری مفروض گرفته شده است. بنابراین، پذیرش این مبنا در همه قلمروهای روان‌شناسی، مانند رشد و تحول، شخصیت، انگیزش و هیجان، یادگیری، مشاوره و درمان و... تأثیرگذار خواهد بود. پژوهشگر با این فرض که رفتار موجودی فعال و دارای اراده و اختیار را مطالعه می‌کند، نه موجودی منفعل و فاقد اراده را باید به پژوهش بپردازد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مبانی انسان‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در هندسه دانش روان‌شناسی دارد. به عبارت دیگر، مبانی به‌منزله پایه‌های بنیادین یک دانش محسوب می‌شود و بدنه دانش بر آن پایه‌ها بنا می‌گردد. براین اساس، مبانی نظری مورد پذیرش محقق، نوع نگاه او را به انسان و همچنین انتخاب روش پژوهش و ارزیابی او را تعیین خواهد کرد. به عنوان نمونه، پذیرش این مبنا که انسان دارای دو ساحت وجودی است، این الزام را برای محقق به وجود می‌آورد که در مطالعه رفتار آدمی و پدیده‌های روان‌شناختی، هر دو ساحت را مد نظر قرار دهد و از تمرکز بر پایه‌های زیستی و نادیده‌انگاشتن ساحت دیگر اجتناب کند؛ زیرا توجه صرف به پایه‌های زیستی، مانع از این خواهد بود که پژوهشگر بتواند به تمام ابعاد وجودی انسان و شناخت هر دو ساحت او دسترسی پیدا کند و نتایج مطالعات وی، گویای واقعیت‌های روان‌شناختی نخواهد بود. بنابراین، پذیرش دو ساحتی بودن انسان، مستلزم این است که علاوه بر مطالعه بدن، به کشف قانونمندی‌های حاکم بر نفس نیز پرداخته شود. این از یک‌سو، موجب گسترش موضوع روان‌شناسی می‌شود و از سوی دیگر، مسائل جدیدی نیز به مسائل روان‌شناسی افزوده می‌شود. همچنین اهداف این دانش نیز تغییر می‌کند.

همچنین، اصالت دادن به نفس، روان‌شناس را ملزم می‌کند تا در پژوهش‌های خود، نفس را به عنوان جوهری مستقل و اصیل محور مطالعات خود قرار داده، ظرفیت‌های موجود در آن را بشناسد. قوانین حاکم بر نفس را کشف و مراحل رشد و تعالی آن را در مراتب طولی و شئون عرضی توصیف و تبیین کند. همچنین، پژوهشگر به تعامل نفس و بدن و چگونگی تأثیر و تأثر آن دو بر یکدیگر توجه بیشتری می‌کند.

با پذیرش اینکه انسان موجودی است مختار، پاسخ سؤالات دیگر روشن می‌گردد. در پاسخ این سؤال که «آیا رفتارهای خود را آگاهانه جهت می‌دهیم یا به وسیله نیروهای دیگری کنترل می‌شوند؟ (اراده آزاد یا جبر)»، گفته می‌شود که رفتارهای اختیاری انسان، کاملاً آگاهانه انجام می‌گیرد؛ زیرا بین گزینش و شناخت نوعی تلازم وجود دارد. در پاسخ به این سؤال که «آیا بیشتر تحت تأثیر عوامل وراثتی هستیم یا عوامل محیطی؟» (طبیعت یا تربیت)، گفته می‌شود هر دو، اما نقش عوامل محیطی که در حوزه اختیار قرار دارد، برجسته‌تر است. از همین پاسخ، می‌توان نتیجه گرفت که شکل‌گیری شخصیت صرفاً در گرو رویدادهای گذشته و دوران کودکی نیست، زمان حال، اراده و اختیار خود انسان نیز نقش اساسی دارد. همچنین، امکان تغییر یا اصلاح رفتار با کمک خود فرد بسیار آسان‌تر

خواهد بود؛ زیرا روان‌شناس با تقویت این باور که تو موجودی دارای قدرت انتخابگری و اراده آزاد هستی، امید به اصلاح و فائق آمدن بر نابهنجاری‌های رفتاری و آسیب‌های روانی، افزایش و تبعاً روحیه خود مهارگری، برای رسیدن به وضعیت مطلوب، زودتر حاصل می‌شود و این خود، نوعی تغییر در حوزه درمان خواهد بود.

بنابراین، پذیرش مبانی انسان‌شناسانه روان‌شناختی مبتنی بر آموزه‌های دین اسلام، علاوه بر تغییر در نوع نگاه پژوهشگر به انسان، اهداف، روش و منابع مطالعاتی، وی را در پژوهش‌های روان‌شناختی دگرگون ساخته به تبع آن گستره، اهداف و روش دانش روان‌شناسی نیز در قلمروهای گوناگون متأثر خواهد شد. به عنوان نمونه، در قلمرو درمان، رشد، شخصیت و سایر حوزه‌ها تغییر به وجود خواهد آمد. همچنین، در مقام تولید علم مراحل که باید محقق طی کند، مانند طرح سؤال، فرضیه‌سازی، نظریه‌پردازی و تولید علم متأثر از آن مبانی پذیرفته شده، خواهد بود؛ زیرا سؤال‌های محقق باید ناظر به مبانی انسان‌شناسانه او باشد. وقتی مبانی تغییر کرد، سؤال‌ها، همچنین فرضیه‌های محقق نیز تغییر می‌کند و به تبع آن، تولید علم نیز تغییر خواهد کرد؛ زیرا تولید علم محصول یک فرایند است و سؤال و فرضیه‌سازی بخشی از همین فرایند است.

منابع

- ابن سینا، حسین بن عبدالله، ۱۳۶۳، *النفس من کتاب الشفاء*، ترجمه اکبر داناسرشت، تهران، امیرکبیر.
- افلاطون، ۱۳۸۲، *دوره آثار افلاطون*، ترجمه محمدحسین لطفی و رضا کاویانی، تهران، شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- حاتمی، محمدرضا، ۱۳۸۴، *معمای روان‌شناسی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.
- حجتی، محمدباقر، ۱۳۷۳، *روان‌شناسی از دیدگاه غزالی و دانشمندان اسلامی*، چ هشتم، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- دادستان، پریخ، ۱۳۸۷، *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*، چ نهم، تهران، سمت.
- دکارت، رنه، ۱۳۶۹، *تأملات در فلسفه اولی*، ترجمه احمد احمدی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- دورکیم، امیل، ۱۳۸۲، *صور ابتدایی حیات مذهبی*، ترجمه نادر سالارزاده، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رجبی، محمود، ۱۳۸۸، *انسان‌شناسی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.
- شریفی، احمدحسین، ۱۳۹۳، *مبانی علوم انسانی اسلامی*، تهران، آفتاب توسعه.
- شولتز، دوان، ۱۳۸۷، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یوسف کریمی و همکاران، تهران، ارسباران.
- شهرستانی، عبدالکریم، بی تا، *الملل و النحل*، بی جا، بی نا.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *اصول فلسفه و روش رئالیسم*، چ چهارم، تهران، صدرا.
- عبودیت، عبدالرسول، ۱۳۹۱، *درآمدی به نظام حکمت صدرایی*، تهران، سمت.
- غزالی، ابو حامد محمدبن محمد، ۱۹۹۴، *احیاء علوم الدین*، بیروت، دارالفکر.
- فیاضی، غلامرضا، ۱۳۸۹، *علم النفس فلسفی*، تحقیق محمدتقی یوسفی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.
- فیست، جس و گریگوری جی. فیست، ۱۳۸۶، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، روان.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۸۵، *اصول کافی*، ترجمه صادق حسن‌زاده، قم، قائم آل محمد.
- گایتون، آرتو و جان ادوارد هال، ۱۳۸۸، *فیزیولوژی پزشکی*، ترجمه حورا سپهری و همکاران، چ چهارم، تهران، اندیشه رفیع.
- مای لی و ربرتو، ۱۳۸۷، *ساخت، پدیدآیی و تحول شخصیت*، ترجمه محمود منصور، چ پنجم، تهران، دانشگاه تهران.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۳۶۵، *بحارالانوار*، بی جا، دارالکتب الاسلامی.
- محمدی ری شهری، محمد، ۱۳۸۴، *میزان الحکمه*، ترجمه حمیدرضا شیخی، قم، دارالحدیث.
- مصباح، محمدتقی و همکاران، ۱۳۹۱، *فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی*، تهران، مدرسه.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۶۶، *آموزش فلسفه*، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی.
- منصور، محمود و پریخ دادستان، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی ژنتیک*، تهران، رشد.
- واعظی، احمد، ۱۳۹۱، *انسان از دیدگاه اسلام*، تهران، سمت.
- هرگنهان، آر، بی، ۱۳۹۰، *تاریخ روان‌شناسی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، بی نا.

Bunge, Mario, 1987, *Radial, Ruben. Philosophy of psychology*, New York: springer.

Reid, Thomas, 1785, *Essays on the Intellectual Powers of Man*, essay III, chapter 4.

Wolff, David M, 1997, *psychology of religion: Classic and contemporary*, 2nd..

اثربخشی آموزش صبر بر سه فضیلت «شجاعت»، «عدالت» و «میان‌رویی»

سمیرا مقصودی مدیح / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی

farideh_hosseinsabet@yahoo.com

فریده حسین‌نابت / استادیار روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۱۳۹۴/۲/۵ - پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش صبر بر فضیلت «شجاعت»، «عدالت» و «میان‌رویی» در زنان سرپرست خانوار است. جامعه آماری تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۲ است. نمونه شامل ۲۰ تن از زنان سرپرست خانوار بهزیستی است که در مقیاس صبر، کمترین نمره را کسب کردند و به‌طور تصادفی، در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» جایگزین شدند. گروه «آزمایش» طی هشت جلسه، تحت آموزش صبر قرار گرفتند. برای ارزیابی توانمندی‌های شخصیت، از مقیاس «ارزش‌های فعال در عمل» استفاده شد. در این پژوهش، برای توصیف داده‌ها، از میانگین و انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل «کوواریانس» استفاده گردید. همچنین برای بررسی پایداری اثربخشی دوره پیگیری از آزمون «وابسته» استفاده شد. یافته‌ها اثربخشی آموزش صبر بر توانمندی‌های شخصیت (فضایل شجاعت، میان‌رویی و عدالت) را تأیید می‌کند و این تأثیر در پیگیری دوماهه مشهود بود.

کلیدواژه‌ها: آموزش صبر، توانمندی‌های شخصیت، زنان سرپرست خانوار.

مقدمه

روان‌شناسی کمتر در خصوص استعدادها، توانمندی‌ها و فضایل و آرزوهای قابل تحقق، یا حداکثر ظرفیت روان‌شناختی انسان سخن گفته است (مازلو (Maslow)، ۱۹۵۴، ص ۱۲۴). دلایل موجه اندکی وجود دارد مبنی بر اینکه ارزیابی نقایص و کمبودها باید به عنوان تنها هدف روان‌درمانی مطرح‌نظر باشد (رشید (Rashid)، ۲۰۰۹). در روان‌شناسی مثبت‌نگر، به جای ضعف‌ها بر توانمندی‌ها تأکید می‌شود و هدف از آن ترمیم کاستی‌ها و شکوفا کردن زندگی مردم عادی است (سلیگمن، ۲۰۰۲، ص ۷۸). روان‌شناسی مثبت‌نگر فرض می‌کند افراد از آنچه می‌توانند باشند، کمترند و همچنین نسبت به شیوع بیماری‌هایی همچون افسردگی، اعتیاد، بی‌احساسی و خشونت واقف بوده، معتقد است: برای جلوگیری از بیماری‌ها، باید از توانمندی‌هایی همچون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی، و معنویت برخوردار باشند و در پی آن است که بدانیم چگونه می‌توانیم توانایی‌های افراد را تقویت کرده، افرادی نیرومندتر، پربارتر، مقاوم‌تر و شکوفاتر داشته باشیم (ریو (Reeve)، ۲۰۰۵، ص ۱۵۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر روی سه موضوع مرتبط با هم کار می‌کند: مطالعه تجربیات مثبت، مطالعه صفات‌های شخصی مثبت، و بررسی موقعیت‌هایی که به شکل‌گیری صفات مثبت و تجربیات مثبت کمک می‌کند (سلیگمن و چیک سنت مهایی (Seligman & Csikszentmihalyi)، ۲۰۰۰).

این عقیده وجود دارد که استفاده از روان‌شناسی مثبت‌نگر مزایا و محاسن زیادی دارد. بر اساس پژوهش‌های جدید، روان‌شناسی مثبت‌نگر به افرادی که در پی کاهش پریشانی، افزایش امید و شادمانی و تسهیل رشد و تکامل خود هستند، توجه دارد (ژوزف و ورسلی (Joseph & Worsly)، ۲۰۰۵، ص ۱۹۸). ظرفیت‌های روان‌شناختی، از قبیل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در کنار هم، عاملی را با عنوان «سرمایه روان‌شناختی» به وجود می‌آورند؛ سرمایه‌ای که ضامن سلامت روانی و حفظ شادمانی در شرایط بغرنج است (آوی و همکاران، ۲۰۰۶). عقیده بر این است که شادمانی باید به‌طور آشکار و صریح، در روان‌درمانی پیگیری شود؛ زیرا در سلسله مراتب اهداف درمانی، بالاترین جایگاه را به خود اختصاص می‌دهد (بن شهر (Ben-shahr)، ۲۰۰۷، ص ۱۷۴). یکی حوزه‌های مهم روان‌شناسی مثبت‌نگر، توانمندی‌های شخصیت و فضایل اخلاقی است.

سلیگمن و پترسون (۲۰۰۴) شش فضیلت جهانی و توانمندی‌های مربوط به هر فضیلت را بررسی و مطالعه کرده‌اند:

- فضیلت خرد: خلاقیت، کنجکاوی، روشن فکری، علاقه به یادگیری، روشن بینی؛

- شجاعت: شهامت، پشتکار، تمامیت، زنده دلی؛

- انسانیت: عشق، مهربانی، هوش اجتماعی؛

- عدالت: شهروندی، بی طرفی، رهبری؛

- میانرویی: بخشش، فروتنی، احتیاط، خودتنظیمی؛

- تعالی: تحسین زیبایی، قدردانی، امید، شوخ طبعی، معنویت.

توانمندی‌های شخصیتی به‌عنوان گرایش‌هایی برای عمل، علاقه و احساسی که شامل کاربرد قضاوت، جهت‌گیری و حرکت به سوی یک فضیلت قابل تقدیر انسانی یا نمونه انسان رشد یافته است، تعریف می‌شود. همچنین نیرومندی‌ها نشان می‌دهند که چه فضیلت‌هایی را برای عمل یا زندگی به منظور ارتقای زندگی در حال رشد می‌توانیم انتخاب کنیم. فضیلت «شجاعت» مستلزم اراده برای رسیدن به هدف با وجود موانع درونی و بیرونی است و با استفاده از نیروهای بی‌باکی، پشتکار و یکپارچگی تحقق می‌پذیرد. فضیلت «عدالت» شامل استعداد برقراری پیوند در جامعه بزرگ‌تر است و از طریق نیروهای کار گروهی، انصاف و رهبری محقق می‌شود. فضیلت «میانرویی یا اعتدال» مستلزم گرایش به حد وسط در ابراز تمایلات است و با خویشتن‌داری و احتیاط تحقق می‌پذیرد. به نظر کار (Carr) (۲۰۰۳) و پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)، رشد برخی از توانمندی‌ها نیازمند انگیزه، تلاش و فرصت آموزشی است (والش (Walsh)، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها در روان‌شناسی مثبت‌نگر و سایر علوم مرتبط نشان داده‌اند: افرادی که هیجانات مثبت و خوش بینی بیشتری را تجربه می‌کنند عمر طولانی‌تری دارند. همچنین افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، همسر، همسایگان و وابستگان خود دارند و در مواجهه با بحران‌ها، توانمندی بیشتری از خود نشان می‌دهند (فردریکسون (Fredrickson)، ۲۰۰۹، ص ۱۵۷). سلیگمن (۲۰۰۴) اعتقاد دارد: استفاده از توانمندی‌های شخصیتی در هر بعدی از زندگی، بهزیستی را افزایش می‌دهد. امروزه روان‌شناسی مثبت‌نگر بحث درباره توانمندی‌های شخصیتی، تمرین‌های خانگی برای درونی کردن آنها و آموزش‌هایی برای به کار بردن آنها در دنیای واقعی را در برنامه‌های خود گنجانده است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۹). هدف از این برنامه آگاهی نسبت به توانمندی‌های شخصیتی و ارتقای آنها است (آیدز (Eades)، ۲۰۰۸، ص ۲۱۰). توانمندی‌های شخصیتی می‌تواند مانند یک سپر در برابر استرس و تروما عمل کند و

می‌تواند بهزیستی را افزایش دهد (پارک و همکاران، ۲۰۰۴). به کارگیری توانمندی‌های شخصیتی شادی را افزایش و نشانه‌های افسردگی را برای شش ماه کاهش می‌دهد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). محققان بین توانمندی‌های شخصیتی و بهزیستی روانی و سازگاری و عملکرد اجتماعی مطلوب در مدرسه رابطه پیدا کرده‌اند (شوشانی و اسلون (Shoshani & Slone)، ۲۰۱۳).

نتایج تحقیقات بیانگر آن مطلب است که پرورش توانمندی‌ها دو نتیجه مرتبط به بار می‌آورد: ۱. پرورش دادن رشد شخصی و سلامتی؛ ۲. پیشگیری از ریشه‌دار شدن بیماری (مثل افسردگی و خودکشی) در شخصیت انسان (فیرس و ترال، ۱۳۸۲، ص ۳۲۵). توانمندی‌های شخصیتی برای رشد مثبت ضروری هستند و برنامه‌های آموزشی بسیاری برای افزایش توانمندی‌های شخصیتی تدوین شده است (برونلی و همکاران، ۲۰۱۳). گاهی شرایط دشوار می‌تواند قابلیت‌های فردی را افزایش دهد. تاب‌آوری در سختی‌ها موجب رشد توانمندی‌های شخصیتی می‌شود (پترسون (Peterson) و سلیگمن، ۲۰۰۴).

از این رو، باید به گروه‌های در معرض آسیب توجه بیشتری کرد تا توان مقابله با آسیب‌ها در آنها افزایش یابد و زمینه بیماری‌های روانی برای آنها فراهم نگردد. پژوهش‌ها حکایت دارند که زنان سرپرست خانوار ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را تشکیل می‌دهند و در معرض استرس و آسیب‌های زمینه‌ساز مشکلات و اختلالات روان‌شناختی زیادی‌تری نسبت به سایر زنان هستند (مطیع، ۱۳۸۷). ۷۷ درصد این زنان در یک بررسی، مشخص شد که از نظر روانی سلامت کامل ندارند (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸). توانمندی این افراد در بعد روانی پایین است و باید ارتقا یابد (رضایی قادی، ۱۳۸۹). زنان سرپرست خانوار در مقایسه با دیگر زنان، نقش‌های چندگانه‌ای دارند و اختلال‌های روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند و به دنبال شرایط مزبور، شرایطی برای بدرفتاری این زنان نسبت به کودکانشان ایجاد می‌شود (صادقی، ۱۳۸۸).

امروزه جوامع مختلف توانمندسازی زنان سرپرست خانوار را در زمینه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و به‌ویژه روانی در برنامه‌های خود گنجانده‌اند (رضایی قادی، ۱۳۸۹). زنان سرپرست خانوار به سبب داشتن نقش‌های متعدد، فرصت آموزش ندارند و معمولاً در مقایسه با دیگر زنان، تحصیلات پایین‌تری دارند که این خود اثر منفی بر سلامت روان‌شناختی آنها دارد (کیمیایی، ۱۳۹۰) از سوی دیگر، فرصت‌های آموزشی زمینه رشد توانمندی‌های شخصیتی را فراهم می‌کند که می‌توان از نتایج آن بهره جست.

روان‌شناسان و دیگر متخصصان بهداشت روانی برای مداخله‌ اثرگذارتر، باید شناخت کافی درباره‌ گروه‌های فرهنگی و مهارت‌های لازم برای درمان مؤثر آنان را داشته باشند. برای این منظور، روان‌شناسان باید فرهنگ و دیدگاه‌های خود و گروه‌های موجود در فرهنگ طرف خود را بشناسند و مداخلات آگاهانه‌ فرهنگی انجام دهند (فیرس و ترال، ۱۳۸۲، ص ۲۷۴). از یک سو، ما در جامعه‌ دینی و اسلامی زندگی می‌کنیم. پژوهش‌ها نشان داده‌اند معنویت و اعمال مذهبی در ارتقای سلامت روان مؤثرند (رین تروپ (Rippentrop) و همکاران، ۲۰۰۵؛ والروپالی و همکاران، ۲۰۱۲). معنویت به مراقبان بیماران مزمن امید و ارزش زندگی می‌بخشد (پیرس و همکاران، ۲۰۰۸؛ وودگیت، ۲۰۰۳) و به آنها احساس تعادل در زندگی می‌دهد (پیرس (Pierce)، ۲۰۰۱). همچنین به آنها کمک می‌کند که با بیمار مبتلا کنار بیایند (پوچاسکی، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، منابع غنی اسلام سرشار از آیات و بیاناتی است که محتوای آن به شیوه‌های گوناگون برای کنار آمدن با بحران‌ها و استرس‌های زندگی اشاره دارد که درک و به کارگیری آنها می‌تواند پشتوانه‌ محکمی برای مردم به‌منظور سازگاری با شرایط دشوار زندگی فراهم کند. خداوند می‌فرماید: «حتماً شما را می‌آزماییم به چیزی از ترس و گرسنگی و نقص مال و جان، و مژده ده شکیبایان را؛ آنان که وقتی به ایشان مصیبتی می‌رسد، گویند: قطعاً ما از خدا مییم و به سوی او بازگشت کننده‌ایم» (بقره: ۱۵۵-۱۵۶).

یکی از شاخص‌ترین و عام‌ترین صفات نفسانی بازدارنده‌ «صبر» است که زمینه‌ساز فضیلت‌های اخلاقی متعددی است. در منطق قرآن و آموزه‌های دینی، صبر به‌عنوان تبلی، درنگ و قانع شدن در برابر وضعیت موجود نیست، بلکه به معنای پایداری و تلاش در رسیدن به سعادت و کرامتی است که انسان برای آن آفریده شده است (قرضاوی، ۱۳۷۸، ص ۲۵).

پیامبر گرامی ﷺ صبر را نیمی از ایمان دانسته‌اند (دیلمی، ۱۴۱۲ق، ص ۲۴۱). در قرآن، بر هیچ فضیلتی به اندازه‌ صبر تأکید نشده است (محمدی اشتهااردی، ۱۳۸۰).

در اسلام، صبر مهم‌ترین راهبرد در برابر فشار روانی است و انسان برای مقابله با حوادث و نامایمات زندگی و در عین حال، حفظ سلامتی روانی خویش و توانایی ادامه‌ حیات پرشور و نشاط، نیازمند صبر است، به گونه‌ای که در هیچ شرایطی تسلیم نشود و با درایت و تلاش، گره‌ها را بگشاید (حسین‌ثابت، ۱۳۸۶، ص ۵۴).

با توجه به اینکه خداوند صبر را عامل توانمندسازی معرفی می‌کند، فرض بر این است که

اگر بتوان صبر را به افراد آموزش داد، می‌توان آسیب‌پذیری آنها را در برابر تغییرات تنش‌زا کاهش داد. از یک‌سو، آموزش صبر از طریق آفریدن معنا و ایجاد رابطه با دیگر ویژگی‌های مثبت شخصیتی می‌تواند به رشد شخصیتی کمک کند و افراد را توانمندتر کند. مفهوم «صبر» با توانمندی‌های شخصیتی «عدالت»، «میان‌رویی» و «شجاعت» در ارتباط است. صبر به افراد کمک می‌کند در برابر تغییرات ثبات هیجانی خود را حفظ کنند، راه اعتدال در پیش بگیرند و بتوانند بدون فشار هیجانی درست تصمیم بگیرند.

بدین‌روی، اگر مداخله‌ای مبتنی بر آموزش صبر از منظر اسلام باشد، می‌توان گامی مؤثر در برابر معضلات و مشکلات زندگی، به‌ویژه زنان سرپرست خانوار، که از پرمشکل‌ترین قشرهای جامعه هستند، برداشت. بنابراین، پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا با آموزش صبر، می‌توان توانمندی‌های شخصیتی زنان سرپرست خانوار را افزایش داد؟ در پژوهش حاضر، به سه توانمندی «شجاعت»، «میان‌رویی» و «عدالت» توجه شده است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع «نیمه آزمایشی» (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری این پژوهش، تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۲ بوده و نمونه این تحقیق ۲۰ نفر از این زنان هستند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس سنجش صبر: داده‌های مربوط به صبر به کمک مقیاس سنجش صبر (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷ ب) جمع‌آوری شد. این مقیاس دارای ۴۸ سؤال است که به صورت پنج‌گزینه‌ای (همیشه، اغلب، معمولاً، گاهی و به ندرت) تنظیم شده است. سه مقوله مطمح‌نظر در این مقیاس، شامل «صبر در سختی‌ها»، «صبر در برابر گناه» و «صبر بر طاعت» است. چیدمان سؤالات بدون در نظر گرفتن مقوله‌های مطمح‌نظر و به گونه تصادفی بوده و نمره نهایی مقیاس سنجش صبر بین ۰ تا ۱۹۲ است. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به‌دست آمده و در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ به‌دست آمده ۰/۶۲ است.

مقیاس ارزش‌های فعال در عمل (VIA-IS): در سال ۲۰۰۴ توسط پترسون و سلیگمن به‌منظور سنجش توانمندی‌های شخصی ساخته شده و دارای ۲۴۰ عبارت است. این آزمون شامل ۶ فضیلت و ۲۴ صفت شخصیتی مثبت است و هر توانمندی با ۱۰ عبارت سنجیده شده است.

آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزان موافقت و مخالفت خود به هر یک از عبارات را بیان کند. آزمودنی‌ها برای پاسخ دادن به این پرسش‌نامه، باید دست کم ۸ کلاس سواد و بالای ۱۸ سال داشته باشند. زمان متوسط برای پاسخ‌دهی به این آزمون، بین ۳۰-۴۰ دقیقه است. ضریب آلفای کرونباخ همه این زیر مقیاس‌ها بالاتر از ۷۰ بوده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله زمانی چهار ماهه نیز بالاتر از ۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، فقط سه زیر مقیاس «شجاعت»، «عدالت» و «میانروی» بررسی شد و آلفای کرونباخ این سه مقیاس - به ترتیب - ۰/۸۳، ۰/۶۴، و ۰/۶۸ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

سیاهه زنان سرپرست خانوار با مراجعه به تمام مراکز تحت سرپرستی بهزیستی شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۲ بررسی شد (که شامل ۱۷۰ نفر بود) و ۷۰ نفر از آنها، که ملاک‌های ورود به پژوهش (تحصیلات بالاتر از سیکل، سن بالاتر از ۱۸، محل سکونت مرکز شهر و روستاهای نزدیک به آن) را دارا بودند، انتخاب شدند. ۶۰ تن از آنها دعوت پژوهشگر برای ورود به پژوهش را پذیرفتند و «پرسش‌نامه صبر» روی آنها اجرا گردید. ۴۸ تن از آنان به صورت صحیح و کامل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. با توجه به اینکه پایایی آزمون صبر ۰/۶۱۵ بود ضریب اعتبار این آزمون ۰/۷۸ به دست آمد. از این رو، با استفاده از جدول تیلور و راسل با احتمال ۹۱ درصد درستی انتخاب و با پایه ۶۰ درصد از بین ۴۸ تن که به طور کامل و صحیح پاسخ داده بودند (آلن و ین، ۱۳۷۴، ص ۱۶۴)، ۲۰ تن که نمرات مقیاس صبر آنها کمترین بود، انتخاب شدند و به طور تصادفی، بر اساس قاعده زوج و فرد، به دو گروه «آزمایش» و «کنترل» تقسیم شدند.

سپس مقیاس ارزش‌های فعال در عمل (اجرای پیش‌آزمون)، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. طرح‌واره آموزش صبر را حسین‌ثابت (۱۳۸۶) در پایان‌نامه دکتری خود تدوین کرد و از آن برای کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادکامی استفاده کرد. تدوین این طرح‌واره بر مبنای تحقیق در متون اخلاقی و روایی شیعه و سنی صورت گرفته و چند تن از استادان روان‌شناسی و معارف اسلامی «دانشگاه علامه طباطبائی» آن را تأیید کرده‌اند.

جلسات درمانی شامل هشت جلسه در طول چهار هفته متوالی به صورت سه روز در میان به مدت یک ساعت ارائه گردید. جلسات آموزش صبر عبارتند از:

جلسه اول: معرفی اعضا، تعریف «صبر» و پیامدهای آن، بی‌صبری و پیامدهای آن؛

جلسه دوم: اهمیت و ضرورت صبر، ویژگی صابران و اسوه‌های صبر در قرآن؛

جلسه سوم: صبر در سختی‌ها و مشکلات و صبر به معنای استقامت با تأکید بر فلسفه مشکلات؛

جلسه چهارم: تأخیر در ارضا و خویش‌داری؛

جلسه پنجم: صبر در خشم و گذشت؛

جلسه ششم و هفتم: صبر و مدارا کردن با دیگران؛

جلسه هشتم: صبر بر نعمت‌ها، صبر در معصیت، و صبر در طاعت.

پس از پایان یافتن دوره آموزشی، مجدداً «پرسش‌نامه ارزش‌های فعال در عمل» به‌عنوان پس‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شد و دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون، پیگیری انجام گرفت. جلسات آموزش صبر در مکان سالن همایش «اداره بهزیستی» شهرستان جیرفت اجرا گردید. در تمام جلسات، با روش «پرسش و پاسخ»، جوی چالش برانگیز ایجاد گردید و با «بحث گروهی» سعی شد تا شرکت‌کنندگان حضور فعالی داشته باشند و کسی غیرفعال نماند. در هر جلسه، تعدادی سؤالات هدفمند در جهت موضوع جلسه و برای آشنایی اعضا با مفاهیم منظور و ایجاد دیدی جدید به شرایط زندگی خود و الگوبرداری از یکدیگر مطرح گردید و داستان‌های مرتبط با موضوع جلسه، برای دستیابی به شناختی از خود و در مجموع، رسیدن به اهداف آموزشی نقل شد و در انتهای هر جلسه، تکلیفی معین می‌گردید و در ابتدای جلسه بعد حداکثر ۱۰ دقیقه درباره آن و نظرات برخی از مادران صحبت می‌شد. هدف از انجام تکالیف، تداوم آموزش بود. طی تمامی جلسات، به قید قرعه جوایزی برای تشویق برای شرکت در همه جلسات به شرکت‌کنندگان داده می‌شد. پس از دو ماه برای پیگیری، هر دو گروه مجدداً «پرسش‌نامه‌های ارزش‌های فعال در عمل» را تکمیل کردند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۰ تن از زنان سرپرست خانوار بودند که به صورت تصادفی در دو گروه «کنترل» و «آزمایش» جایگزین شدند. در این قسمت، نتایج مربوط به تأثیر مداخله آموزش صبر بر سه فصیلت جهانی «عدالت»، «میان‌رویی» و «شجاعت» توسط آزمون «ارزش‌های فعال در عمل» ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل

انحراف استاندارد	میانگین	آزمون	گروه
۱/۵۹ ۱/۱۹ ۱/۱۹	۱۴/۳ ۱۷/۰۸ ۱۶/۵۲	پیش آزمون پس آزمون پیگیری	آزمایش (فضیلت شجاعت)
۱/۷۳ ۱/۹۴	۱۵/۸۲ ۱۵/۹۱	پیش آزمون پس آزمون	کنترل (فضیلت شجاعت)
۱/۲۲ ۱/۳۲ ۱/۰۸	۱۴/۵۴ ۱۷/۳۱ ۱۶/۶۰	پیش آزمون پس آزمون پیگیری	آزمایش (فضیلت میانروی)
۱/۹۲ ۲/۰۱	۱۵/۴۹ ۱۵/۵۷	پیش آزمون پس آزمون	کنترل (فضیلت میانروی)
۰/۹۸ ۲/۰۴ ۱/۳۸	۱۱/۵۴ ۱۳/۶۶ ۱۲/۵۷	پیش آزمون پس آزمون پیگیری	آزمایش (فضیلت عدالت)
۱/۴۹ ۱/۳۰	۱۱/۹۵ ۱۱/۸۲	پیش آزمون پس آزمون	کنترل (فضیلت عدالت)

آزمون فرضیه‌های پژوهش

برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر وابسته، از تحلیل «کواریانس»، و برای بررسی پایداری اثربخشی برنامه آموزشی در دوره پیگیری دو ماهه، از آزمون «t همبسته» استفاده شده است. مفروض تحلیل کواریانس طی جداول (۲) تا (۶) نشان داده شده است. با توجه به برقرار بودن تمام مفروض تحلیل کواریانس، از این آزمون استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول (۷) آمده است.

جدول ۲. آزمون متعادل بودن توزیع نمرات فضیلت «شجاعت»، «میانروی» و «عدالت»

شاپرو- ویلک			کولموگروف- اسمیرنوف		
معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره
					فضیلت شجاعت
۰/۲۲	۲۰	۰/۹۳	۰/۲۰	۲۰	پیش آزمون
۰/۲۴	۲۰	۰/۹۴	۰/۲۰	۲۰	پس آزمون
					فضیلت میانروی
۰/۹۰	۲۰	۰/۹۷	۰/۲۰	۲۰	پیش آزمون
۰/۳۱	۲۰	۰/۹۴	۰/۱۶	۲۰	پس آزمون
					فضیلت عدالت
۰/۰۴	۲۰	۰/۹۰	۰/۱۲	۲۰	پیش آزمون
۰/۶۲	۲۰	۰/۹۶	۰/۲۰	۲۰	پس آزمون

جدول ۳. آزمون همگنی واریانس‌های نمرات فضیلت «شجاعت»، «میان‌روی» و «عدالت»

معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره لوین	
				فضیلت شجاعت
۰/۶۵	۱۸	۱	۰/۲۰	پیش آزمون
۰/۱۰	۱۸	۱	۲/۸۵	پس آزمون
				فضیلت میان‌روی
۰/۳۵	۱۸	۱	۰/۹۱	پیش آزمون
۰/۱۳	۱۸	۱	۲/۴۲	پس آزمون
				فضیلت عدالت
۰/۲۷	۱۸	۱	۱/۲۹	پیش آزمون
۰/۹۱	۱۸	۱	۰/۰۱	پس آزمون

جدول ۴. ماتریکس همبستگی بین متغیرها

همبستگی	فضیلت شجاعت	فضیلت میان‌روی	فضیلت عدالت
فضیلت شجاعت	۱/۰۰	۰/۸۰	۰/۷۲
معناداری		۰/۰۰	۰/۰۰
فضیلت میان‌روی	۰/۸۰	۱/۰۰	۰/۷۶
معناداری	۰/۰۰		۰/۰۰
فضیلت عدالت	۰/۷۲	۰/۷۶	۱/۰۰
معناداری	۰/۰۰	۰/۰۰	

جدول ۵. آزمون همگنی شیب رگرسیون نمرات فضیلت «شجاعت»، «میان‌روی» و «عدالت»

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
					فضیلت شجاعت
۰/۱۰	۲/۶۰	۶/۳۰	۲	۱۲/۶۱	پیش آزمون. شرایط آزمایش
					فضیلت میان‌روی
۰/۰۰	۶/۵۴	۱۴/۶۴	۲	۲۹/۲۹	پیش آزمون* شرایط آزمایش
					فضیلت عدالت
۰/۱۰	۲/۵۷	۸/۳۹	۲	۱۶/۷۹	پیش آزمون شرایط آزمایش

جدول ۶. آزمون خطی بودن رابطه بین متغیر مستقل و وابسته

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۶	۳/۹۴	۸/۸۳	۱	۸/۸۳	فضیلت شجاعت
۰/۰۱	۶/۸۲	۱۴/۹۵	۱	۱۴/۹۵	فضیلت میان‌روی
۰/۰۳	۵/۲۳	۱۶/۴۳	۱	۱۶/۴۳	فضیلت عدالت

جدول ۷. تحلیل کوواریانس (نمرات فضیلت شجاعت)

مجذور اتا	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
						شجاعت
۰/۲۵	۰/۰۲	۵/۹۵	۱۳/۳۴	۱	۱۳/۳۴	شرایط آزمایشی
-	-	-	۲/۲۴	۱۷	۳۸/۰۸	خطا
						میانروی
۰/۳۸	۰/۰۰۴	۱۰/۷۸	۲۳/۶۳	۱	۲۳/۶۳	شرایط آزمایشی
-	-	-	۲/۱۹	۱۷	۳۷/۲۴	خطا
						عدالت
۰/۲۳	۰/۰۳	۵/۲۳	۱۶/۴۳	۱	۱۶/۴۳	شرایط آزمایشی
-	-	-	۳/۱۴	۱۷	۵۳/۳۸	خطا

۱. شجاعت

فرضیه پژوهش: آموزش صبر، فضیلت «شجاعت» زنان سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد. با توجه به داده‌های آماری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت: آموزش صبر بر افزایش فضیلت «عدالت» تأثیر داشته است.

۲. میانروی

فرضیه پژوهش: آموزش صبر، فضیلت «میانروی» زنان سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد. با توجه به داده‌های آماری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت: آموزش صبر بر افزایش فضیلت «میانروی» تأثیر داشته است.

۳. عدالت

فرضیه پژوهش: آموزش صبر، فضیلت «عدالت» زنان سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد. با توجه به داده‌های آماری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت: آموزش صبر بر افزایش فضیلت «عدالت» تأثیر داشته است.

بررسی پایداری اثربخشی برنامه آموزشی در دوره پیگیری دومانه

میانگین نمرات همه فضیلت‌ها در دوره «پیگیری» کاهش داشته است. برای بررسی معناداری این کاهش، از آزمون «t همبسته» استفاده شد. اگر آموزش تأثیر پایداری داشته باشد، نباید کاهش نمرات در دوره پیگیری تفاوت معناداری با پس‌آزمون داشته باشد.

جدول ۴: آزمون بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین فضیلت‌ها در پس‌آزمون و دوره پیگیری

معناداری	درجه آزادی	T	
۰/۰۶	۹	۲/۰۶	شجاعت
۰/۰۸	۹	۱/۹۷	میانه‌روی
۰/۰۶	۹	۲/۱۳	عدالت

با توجه به معناداری به‌دست‌آمده، می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد بیان کرد که تأثیر برنامه آموزشی پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

۱. یافته‌های آماری نشان می‌دهد: آموزش صبر فضیلت «شجاعت» زنان سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد. این فضیلت با شهامت، پشتکار، تمامیت، و زنده‌دلی تحقق می‌پذیرد. «شهامت» یعنی: رویارویی با دشواری‌ها و چالش‌های زندگی، ایستادگی کردن و کنار نکشیدن، توانایی مقابله با رفتارهای ناشایست بدکاران و بی‌تابی نکردن در بیماری‌ها و مشکلات. «ثبات قدم و پشتکار» یعنی: به پایان رساندن کارها و برنامه‌های هرچند سخت بدون شکوه و شکایت، کنار نگذاشتن اعتقادات درست خود و دفاع از آنها هرچند با مخالفت مواجه شوند. «زنده‌دلی» یعنی: سرزنده بودن، با شور و اشتیاق به کارهای روزانه روی آوردن، و شورآفرین و شوق برانگیز بودن. «تمامیت» یعنی: زندگی کردن با درستی و اصالت، صادق بودن با خود و دیگران (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴).

یکی از معانی «صبر»، «پشتکار و ایستادگی تا رسیدن به نتیجه مطلوب» است که در برنامه آموزشی، با معرفی الگوهای صبر، داستان‌ها، آیات و روایات به آن توجه شد و شرکت‌کنندگان در موقعیت‌های طبیعی، نقاط قوت و ضعف خود را در هر زمینه شناخته، به تمرین برای تقویت ضعف خویش پرداختند.

صبور در مواجهه با مشکلات، دچار تشویش و ناامیدی و کاهش عزت‌نفس نمی‌شود و از خود مقاومت نشان می‌دهد و به مشکلات به‌عنوان فرصت می‌نگرد، نه تهدید؛ همان‌گونه که پیامبر گرامی ﷺ می‌فرمایند: صابر را این‌گونه می‌بینید: «تنبلی نمی‌ورزد، افسرده و دل‌تنگ نمی‌گردد، و از خدای خود شکوه نمی‌کند».

«شهامت یا دلیری» که توانمندی دیگری از فضیلت شجاعت (شهامت، پشتکار، تمامیت، زنده‌دلی) است، به‌عنوان یکی از آثار صبر معرفی شده است. خداوند در آیه ۱۰۷ سوره بقره، می‌فرماید:

«... در برابر محرومیت‌ها و بیماری‌ها و در میدان جنگ استقامت به خرج می‌دهند. اینها کسانی هستند که راست می‌گویند و اینان پرهیزگارند.»

افراد در برنامه آموزش صبر، می‌آموزند به جنبه‌های مثبت و امکانات زندگی خود بیشتر توجه داشته باشند و ترغیب می‌شوند موفقیت‌های گذشته را به یاد آورند. تمام این آموزش‌ها خوکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری را افزایش می‌دهد و این امکان را می‌دهد که با انگیزه و تلاش بیشتری با مشکلات مواجه شوند. در واقع، افراد در این برنامه، الگوی مناسب در زمینه صبر پیدا می‌کنند. صبور پشتکار دارد. با شهامت است. زنده‌دل و امیدوار است به اینکه پایان شب سیه سپید است و چالش‌های زندگی فرصتند، نه تهدید. امام علی علیه السلام می‌فرماید: «اگر بردبار نیستی خود را بردبار نشان بده؛ زیرا اندکند کسانی که خود را همانند مردمی کنند و از جمله آنها به‌شمار نیایند» (نهج‌البلاغه، ح ۲۰۷). برای الگوگیری مناسب، باید مصادیق رفتاری صابر را دانست. در حقیقت، صبور هدف همه‌جانبه‌ای دارد و در جهت هدفش تلاش می‌کند تا از مسیر درست منحرف نشود. هدف وی تخطی نکردن از مسیر عقل و شرع است. در بطن آموزش، شرکت‌کنندگان ویژگی‌ها و مصادیق رفتاری آن را یاد می‌گیرند.

با توجه به اینکه نزدیکترین مفهوم روان‌شناختی به صبر «تاب‌آوری» است، این نتیجه همسوست با یافته‌های تحقیق (برونلی و همکاران، ۲۰۱۳) مبنی بر «تأثیر تاب‌آوری بر توانمندی‌های شخصیت»؛ تحقیق (پیترسون و سلیگمن، ۲۰۰۳) مبنی بر اینکه «تاب‌آوری در شرایط سخت موجب رشد توانمندی‌های شخصیت می‌شود» تحقیق (زارع بوانی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۲) مبنی بر «تأثیر آموزش صبر بر امید»؛ تحقیق (نامداری و همکاران، ۱۳۸۹) مبنی بر «تأثیر آموزش امید بر توانمندی‌های شخصیت» به نظر می‌رسد «امید» در تلاش و پشتکار نقش دارد؛ امید به آسان شدن سختی‌ها و رسیدن به اهداف و قرب پروردگار کمک می‌کند. همچنین این تحقیق همسو با پژوهش حسین‌ثابت (۱۳۸۷ الف) مبنی بر اینکه «آموزش صبر منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی می‌شود»؛ است زیرا وقتی با آموزش صبر، هیجان‌های منفی کاهش و هیجانات مثبت افزایش می‌یابد، به زنده‌دلی افزایش پیدا می‌کند.

امام علی علیه السلام می‌فرماید: «ناتوانی، آفت؛ شکیبایی، شجاعت، و زهد ثروت است» (نهج‌البلاغه، ح ۴).

۲. نتایج آماری نشان می‌دهد: آموزش صبر فضیلت «عدالت زنان» سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد. فضیلت «عدالت» شامل استعداد برقراری پیوند در جامعه بزرگ‌تر است و از طریق کار گروهی (شهروندی)، انصاف و رهبری محقق می‌شود. «کار گروهی» (شهروندی) یعنی: وفادار و متعهد بودن به

ارزش‌های خانواده، گروه، شهر، کشور و دین خود؛ احترام گذاشتن به بزرگ‌ترها، معلمان و استادان و مدیران خود؛ و اطاعت از رهنمودهای درست و منطقی آنها. «انصاف و برابری» یعنی: جهت‌گیری نداشتن در تصمیم‌ها و قضاوت‌های خود و کنار گذاشتن تعصبات گروهی، قومی و نژادی. «رهبری» یعنی: سازمان‌دهی و هماهنگی، حفظ و بالا بردن روحیه و ارزیابی‌های دوره‌ای از کارهای کسانی که در گروه و سازمان کار می‌کنند و رهبری فرد را پذیرفته‌اند (بدخواهی برای هیچ‌کس، خیرخواهی برای همه) (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴).

دین اسلام نکات ذیل را از آثار صبر می‌داند: استحکام پیوندهای اجتماعی، حفظ اتحاد و همکاری، بردباری در برابر تهمت و زخم زبان و برخوردی جاهلانه، حق‌طلبی، و داشتن روش و منش کریمانه در برخورد با جاهل (هاشمی رفسنجانی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۶۸) که با فضیلت «عدالت» متناسب است. خداوند علت برگزیده شدن پیامبران به رهبری امت‌ها را صبر و شکیبایی آنها بیان می‌کند؛ زیرا مردم دارند و حق‌طلب؛ بدی را با نیکی دفع می‌کنند، قضاوت‌هایشان به دور از جهت‌گیری و تعصب و تبعیض است؛ برای هیچ‌کس بدخواه نیستند؛ ارزش‌های مشخصی دارند و دیگران را به آنها تشویق می‌کنند؛ نظر و عقیده افراد را مهم می‌دانند؛ و یکی از ارزش‌های جمعی آنها حفظ روحیه اتحاد و همکاری است که با توانمندی‌های فضیلت «عدالت» تناسب دارد. حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: «صبر ابزار سروری و رهبری است» (نهج البلاغه، ح ۴).

«عجله نکردن در قضاوت و ارزیابی» از معانی «صبر» است. لازمه عدالت این است که فرد بتواند قضاوت درستی از شرایط موجود داشته باشد و لازمه قضاوت درست توانایی ارزیابی دقیق است. مسلم است ارزیابی دقیق نیاز به زمان و به تعویق انداختن تصمیم‌گیری دارد. صبر به فرد زمان لازم را می‌دهد تا به دور از هیجان‌ها، ارزیابی درستی داشته باشد و متعاقب آن، بتواند تصمیم‌گیری عادلانه‌ای بکند؛ چنان‌که حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: «صبر کلید درک (شناخت) است» (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۰، ص ۲۶).

زنان سرپرست خانوار رهبری خانواده را به عهده دارند. رهبری موفق، انصاف و مسئولیت‌پذیری در قبال اعضای گروه وقتی تحقق می‌یابد که فرد توانایی لازم برای منصف بودن، توجه به نیازهای اعضای خانواده و عقاید آنها و ایجاد انگیزه برای همکاری و کار گروهی داشته باشد. تمام این مفاهیم در جلسه صبر و مدارا کردن با دیگران مطرح‌نظر قرار گرفت.

از سوی دیگر، صبر به افراد کمک می‌کند هنگام مواجهه با تغییرات (چه خوشایند و چه ناخوشایند) ثبات هیجانی خود را حفظ کنند. بنابراین، انرژی فرد بیش از آنکه درگیر هیجان‌های منفی

ناشی از این تغییرات شود، در خدمت منابع شناختی قرار می‌گیرد. این منابع شناختی به فرد این فرصت را می‌دهد تا موقعیت را درست بررسی کند و به دور از تلاطم‌های هیجانی تصمیم درستی بگیرد. در واقع، می‌توان گفت: آموزش صبر می‌تواند راهبردهای مسئله‌مدار را، که ابزار رهبری موفق است، در افراد تقویت کند. کسی که در مواجهه با موانع و دشواری‌ها، با خشم و ناکامی واکنش نشان می‌دهد، توانایی لازم برای حل مسئله را ندارد. در طرحواره صبر، با استفاده از داستان‌ها، آیات و روایات، تکالیف خانگی، فرصت‌های تکرار و تمرین در موقعیت‌های واقعی و فن «۳۰ ثانیه فکر - بعد عمل» افراد تمرین می‌کنند که هنگام مواجهه با مسائل، ابتدا به خودشان فرصت دهند تا هیجانات ناشی از ارزیابی سریع آنها از رویدادها فروکش کند و زمان کافی برای تصمیم‌گیری مناسب داشته باشند.

هنگامی که شخصی با رویدادهای برانگیزاننده هیجان مواجه می‌شود، ابتدا مناطق زیر قشری فعال می‌شود. اگر او بتواند این دوره کوتاه برانگیختگی جسمی و روحی را تاب آورد، مناطق برتر مغزی فعال می‌شوند و شرایط را مدیریت می‌کنند. در مجموع، می‌توان گفت: هدف اصلی صبر غلبه عقل بر هیجانات است. بدین روی، فرد می‌تواند تصمیم عاقلانه بگیرد و عادلانه رفتار کند. توجه به آیات و روایات ذیل بیانگر نقش صبر در دستیابی به عدالت و برقراری ارتباط مؤثر با افراد جامعه است:

- «و از آنان امامان و پیشوایانی قرار دادیم که به فرمان ما مردم را هدایت می‌نمودند؛ زیرا شکیبایی کردند و به آیات ما یقین داشتند» (سجده: ۲۴).

- «با شکیبایی در برابر بی‌خردان، یاران انسان زیاد می‌شود» (نهج البلاغه، حکمت ۲۲۴).

- «هرگاه خواستید مجازات کنید تنها به مقداری که به شما تعدی شده است کیفر دهید، و اگر شکیبایی کنید این کار برایتان بهتر است» (نحل: ۱۲۶).

با توجه به اینکه نزدیک‌ترین مفهوم روان‌شناختی به «صبر»، «تاب‌آوری» است، این نتیجه همسو با یافته‌های برونلی (Brownlee) و همکاران (۲۰۱۳)، همچنین تحقیق پیترسون و سلینگمن (۲۰۰۳) است مبنی بر اینکه «تاب‌آوری در شرایط سخت موجب رشد توانمندی‌های شخصیت می‌شود».

۳. نتایج آماری نشان می‌دهد که آموزش صبر فضیلت «میان‌رویی» زنان سرپرست خانوار را افزایش می‌دهد.

«میان‌رویی» به معنای «گرایش به حد وسط در ابراز تمایلات و هیجانات» است و با بخشش، فروتنی، احتیاط، و خویش‌داری (خودتنظیمی) تحقق می‌یابد.

«بخشش» یعنی: بخشیدن خطای دیگران و در اندیشه کینه‌توزی و انتقام نبودن. بخشش نشان‌دهنده

مجموعه‌ای از دگرگونی‌های مفید است که در درون فردی که از سوی دیگری آسیب دیده است، روی می‌دهد. «فروتی» یعنی: خودستایی نکردن، برای خود امتیاز ویژه‌ای ندیدن، و با وجود داشتن موفقیت‌های زیاد از ناتوانی‌ها و شکست‌های خود غافل نشدن. «احتیاط» یعنی: آینده‌نگر بودن، و ترجیح دادن مصلحت‌های آتی بر لذت‌های آنی. «خویشتن‌داری» یعنی: به آسانی نیازها و تکانه‌های خود را مهار کردن. توانایی سازمان‌دهی احساسات در هنگام مواجه شدن با حوادث، و جهت دادن و از کار انداختن هیجان‌های منفی (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴).

یکی از ابعاد صبر، «صبر بر گناه» است. زمانی فرد به انجام کاری خارج از عرف و شرع میل پیدا می‌کند و بازداری به حداقل می‌رسد و نمی‌تواند ارضا را به تأخیر اندازد مرتکب گناه می‌شود. پس صبر مبارزه با تمایلاتی است که موجب فروپاشی فرد می‌شود، و هدایت تمایلات است و ایجاد اراده و وادار کردن خود به غلبه بر موانع درونی، مثل تنبلی، بی‌حوصلگی و مقابله با هر تمایل و اقدام خارج از عرف و شرع و در مقابل، ایجاد رغبت و تمایل.

نوع دیگر، «صبر در خوشی و دستیابی به نعمت‌ها» است. صبور در این مواقع، دچار خودخواهی و غرور نمی‌شود؛ از خود فراتر رفته، به دیگر خواهی می‌رسد. از سوی دیگر، بر اساس منابع دینی برخی از آثار صبر عبارت است از: اجتناب از اسراف و افراط و تفریط، اجتناب از کینه‌ورزی، تواضع، بخشش و گذشت، رفتار نیک در برابر خطاهای افراد نادان و اجتناب از شتاب‌زدگی (هاشمی رفسنجانی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۱۴۷) که با ویژگی‌های «میان‌روی» تناسب دارد.

صبر علاوه بر اینکه تحمل سختی‌ها را در نظر می‌گیرد، شامل خویشتن‌داری در خوشی‌ها نیز هست. صبور در برابر سختی‌ها آه و ناله نمی‌کند و چون به ساحل امن رسید، از خود بی‌خود نمی‌شود و افراط در پیش نمی‌گیرد؛ معطوف به حل مسئله می‌شود، نه هیجان‌طلب. آینده‌نگر افق دیدش گسترده است.

رهرو آن نیست گهی تند و گهی خسته رود
 رهرو آن است که آهسته و پیوسته رود

از سوی دیگر، مؤلفه دیگر فضیلت میان‌روی «احتیاط» است؛ فضیلت رد خطر احتمالی را عقلاً پسندیده می‌داند؛ مثل رد خطرات ناشی از حوادث رانندگی، پرخوری، عدم کنترل خشم، مصرف مواد مخدر، و روابط ناسالم و بدون مرز. از آن‌رو که تمام این آموزه‌ها در فرهنگ اسلامی و به‌ویژه مفهوم صبر به چشم می‌خورد، آموزش صبر می‌تواند این توانمندی شخصیتی را افزایش دهد.

در برنامه آموزشی صبر در جلسه تأخیر در ارضا و جلسه خشم و گذشت، مفهوم «میان‌روی» مطرح شد. شرکت‌کنندگان با داستان‌ها، آیات و روایات به تقویت نقاط ضعف خود پرداختند و

شناخت پیدا کردند. لازمه میانروی خویشتن داری و اندازه نگه داشتن است. افراد با استفاده از داستان‌های دینی، با مفهوم «خویشتن داری» و تأثیر آن آشنا شدند. افراد در تکالیف خانگی موقعیت‌هایی را که نیازمند خویشتن داری است، تشخیص می‌دهند و نقاط ضعف خود را می‌یابند و آنها را برطرف می‌کنند.

بنابراین، آموزش صبر در حفظ ثبات هیجانی به فرد کمک می‌کند. هیجان ناشی از ارزیابی رویدادهاست. در صبر، می‌آموزیم که فلسفه هر خوشی و ناخوشی امتحان و آزمایش است. کسی که این طحواره شناختی را دارد، می‌تواند در برابر تغییرات، ثبات هیجانی خود را حفظ کند، و کسی که درگیر هیجان‌ها نشود راحت‌تر می‌تواند مسیر اعتدال را در پیش گیرد.

نتایج این تحقیق همسوست با تحقیق *ایزدی طامه و همکاران (۱۳۸۹)*، مبنی بر «تأثیر آموزش صبر بر کاهش پرخاشگری در دانشجویان علوم انتظامی»؛ و تحقیق *شکوفه فرد و خرمایی (۱۳۹۱)* مبنی بر «نقش پیش‌بین مؤلفه‌های صبر در کاهش پرخاشگری دانشجویان». همچنین با تحقیق *برونلی و همکاران (۲۰۱۳)* مبنی بر «تأثیر تاب‌آوری بر توانمندی‌های شخصیت» همسو است.

این پژوهش با برخی محدودیت‌ها مواجه بود؛ از جمله:

- عدم استفاده از روش «نمونه‌گیری تصادفی» که امکان تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند؛
- فقدان پژوهش‌های همسو با تأثیر آموزش صبر بر توانمندی‌های شخصیت؛
- ناهمگن بودن و متفاوت بودن مشکلات گروه نمونه؛ مثل اعتیاد همسر، صعب‌العلاج بودن بیماری همسر، از کار افتادگی همسر، بیماری روانی همسر، عقب‌ماندگی همسر، مرگ همسر، فرار همسر، تجرد، و طلاق، به‌گونه‌ای که بعضی به زمان بیشتری برای آموزش داشتند؛
- شرایط اقلیمی و شروع فصل گرما و علاقه افراد برای رفتن به مناطق ییلاقی، انگیزه افراد را برای شرکت در جلسات تحت تأثیر قرار داد. پژوهشگر ناگزیر بود تا محتوای جلسات آموزشی خود را کمتر کند.
- به استناد یافته‌های پژوهشی حاضر، می‌توان عناوین ذیل را به متخصصان حوزه بهداشت روان ارائه داد:

- اثربخشی آموزش صبر بر افزایش فضیلت‌های خرد، تعالی، و انسانیت؛
- طولانی‌تر کردن دوره آموزشی تا افراد زمان کافی برای تمرین و تغییر داشته باشند.

منابع

نهج البلاغه، ۱۳۸۶، ترجمه محمد دشتی، قم، دلشاد.

ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۰ق، *تحف العقول*، تصحیح علی اکبر غفاری، تهران، اسلامیه.

ایزدی طامه، احمد و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب

راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی»، *دانش انتظامی*، سال یازدهم، ش ۳، ص ۱۸۲-۱۹۵.

حسین ثابت، فریده، ۱۳۸۶، *تعیین اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی*، پایان‌نامه دکتری

روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

____، ۱۳۸۷ الف، «اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی»، *اسلام و روان‌شناسی*، سال اول،

ش ۲، ص ۷۹-۹۲.

____، ۱۳۸۷ ب، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۷۳-۸۷.

حسینی، سیداحمد و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر

تهران»، *پژوهش اجتماعی*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۱۹-۱۳۹.

دیلمی، حسن، ۱۴۱۲ق، *إرشاد القلوب إلى الصواب*، قم، شریف رضی.

رضایی قادی، خدیجه، ۱۳۸۹، «شاخص‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار»، در: دومین همایش توانمندسازی

زنان و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار، ص ۱۷۹-۱۹۹.

رضایی، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی مشکلات زنان سرپرست خانواده استان سیستان و بلوچستان در سال

۱۳۸۹»، *پژوهش در سلامت*، دوره سوم، ش ۳، ص ۴۵۲-۴۵۷.

زارع بوانی، راضیه، ۱۳۹۲، *اثربخشی آموزش صبر بر بهزیستی روان‌شناختی و امید مادران کودکان کم توان ذهنی*،

پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

شکوفه‌فرد، شایسته و فرهاد خرمایی، ۱۳۹۱، «صبر و بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های آن در پرخاشگری دانشجویان»،

روان‌شناسی دین، سال پنجم، ش ۲، ص ۱۱۲-۱۱۶.

صادقی، علی اکبر، ۱۳۸۸، «*زنان سرپرست خانوار و آسیب‌های اجتماعی و فردی پیش روی آنها*»، در: دومین

همایش توانمندسازی زنان و توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار، ص ۲۲۵-۲۵۱.

فیرس، ایی، جی، ترال. تیموتی. جی، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی بالینی، مفاهیم، روش‌ها و حرفه‌ها*، ترجمه مهرداد

فیروزبخت، تهران، رشد.

قرضایی، یوسف، ۱۳۷۸، *سیمای صابران در قرآن*، ترجمه محمدعلی لسانی فشارکی، چ دوم، قم، دفتر تبلیغات.

کیمیایی، سیدعلی، ۱۳۹۰، «شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار»، *رفاه اجتماعی*، سال یازدهم،

ش ۴، ص ۶۳-۹۲.

- محمدی اشتهاردی، محمد، ۱۳۸۰، «نقش صبر و استقامت در تحصیل مقامات بندگان ممتاز»، *پاسدار اسلام*، ش ۲۳۶، ص ۴۲-۴۴.
- مطیع، ناهید، ۱۳۷۸، «فرصت‌های کودکان در خانواده‌های زن سرپرست خانوار»، *مجله زنان*، دوره هشتم، ش ۵۳، ص ۷۸-۸۲.
- الن، مری و وندی، ین، ۱۳۷۴، *مقدمه‌ای بر نظریه‌های اندازه‌گیری (روان‌سنجی)*، ترجمه علی دلاور، تهران، سمت.
- نامداری، کورش و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر توانمندی‌های شخصیتی مراجعین افسرده‌خو»، *روان‌شناسی بالینی*، سال اول، ش ۳، ص ۲۱-۳۴.
- هاشمی رفسنجانی، اکبر و همکاران، ۱۳۸۶، *فرهنگ قرآنی*، قم، بوستان کتاب.
- Avey, J. B, et al, 2006, The implications of positive psychological capital on employee absenteeism, *Journal of Leadership and Organizational Studies*, v. 13 (2), p. 42-60.
- Ben-shahr, 2007, *T. Happier*, New York: McGraw-Hill.
- Brownlee, K, et al, 2013, A Systematic Review of Strengths and Resilience Outcome Literature Relevant to Children and Adolescents, *Child and Adolescent Social Work Journal*, v. 30 (5), p. 435-459.
- Carr, Alan, 2003, *Positive Psychology. Handbook of psychology*, New York, Brunner-Routledge Press.
- Eades, J.F, 2008, *Celebrating Strengths: Building strengths-based schools*, CAPP Press.
- Fredrichson, B. L, 2009, *Positivity. Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions*, overcome negativity and thrive, New York: Crown publishing 20
- Hubner, & M.J, Furling (Eds), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 65-76). New york, NY: Roudledge.
- Joseph, S, & Worsly, R, 2005, *person-Centred psychopathology: A positive Psychological practice*. Routle.
- Maslow, 1954, *AH Motivation and personality*, New York, Harper & Row.
- Park, N, et al, 2004, Strengths of character and well-being, *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 23, p. 603-619.
- Peterson, C, & Seligman, M.E.P, 2004, *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. Washington, DC: American Psychological Association.
- _____, 2004, Character strengths before and after September 11, *Psychological Science*, v. 14, p. 381-384.
- Pierce, L, et al, 2008, Spirituality Expressed by Caregivers of Storie Survivors, *West J nurs Res*, v. 30 (5), p. 606-619
- Pierce, L, 2001, Carring and expression of spirituality by urban caregivers of people with stroke in African-American families, *Qualitative Health Research*, v. 11 (3), p. 339-354.
- Puchaski, C, 2004, Spirituality in health: role of spirituality in critical care, *Critcareclin*, v. 20

- (3), p. 487-504.
- Rashid, T, 2009, Positive interventions in clinical practice, *Jornal of Clinical Psychology*, v. 65 (5), p. 461-466.
- Reeve, J. M, 2005, *Understanding motivation and emotion*, (4th ed), Hoboken: John Wiley & Sons.
- Rippentrop, E.A, et al, 2005, The relationship between religion/ spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population, *Pain*, v. 116 (3), p. 311-21.
- Seligman, M. E. P, & Csikszentmihalyi, M, 2000, Positive psychology: An introduction, *Ammerican Psychologist*, v. 55, p. 5-14.
- Seligman, M. E. P, et al, 2005, Positive psychology progress: Empirical validation of interventions, *American Psychologist*, v. 60 (5), p.410-421.
- _____, 2009, Positive education: positive psychology and classroom interventions, *Oxford Review of Education*, v. 35 (3), p. 293-311.
- Seligman, M. E. P, 2002, *Authentic happiness*, New York, Free Press.
- _____, 2004, *Can happiness be taught? Daedalus*, v. 133, p. 80-87.
- Shoshani, A, Slone, M, 2013, Middle School Transition from the Strengths Perspective: Young Adolescents' Character Strengths, Subjective Well-Being, and School Adjustment, *Journal of Happiness Studies*, v. 14(4), p. 1163-1181.
- Tasha Walsh, L. C. S. W, 2007, *Woman strength and Happiness*. www. Point for word coaching. Com.
- Vallurupaly, M, et al, 2012, The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patient with advanced cancer receiving palliative radiation therapy, *J support ancol*, v.10(2), p. 81-87.
- Woodgate, R. L, 2003, The 2002 shering lectur. Children's cancer symptom experiences: keeping the spirit alive in children and their families, *Can Oncol Nurs J*, v. 13 (3), p. 142-150.

بررسی کارآمدی آموزش صبر بر سخت‌رویی روان‌شناختی

حسنعلی ویس کرمی / استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان

فیروزه غضنفری / استادیار روان‌شناسی دانشگاه لرستان

t.rahimipour@gmail.com

کتابخانه رحیمی پور / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان

دریافت: ۱۳۹۳/۳/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۱

چکیده

مطالعه حاضر یک پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که با هدف بررسی کارآمدی آموزش صبر بر میزان سخت‌رویی روان‌شناختی افراد صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ هستند. نمونه آماری شامل ۳۰ تن از این دانش‌آموزان است که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند. آموزش صبر به‌عنوان مداخله، به مدت ۱۱ جلسه در گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل مقیاس «صبر» حسین‌ثابت و پرسش‌نامه «سخت‌رویی» کوباسا بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و به‌وسیله نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که آموزش صبر به شیوه گروهی در سطح معناداری ($p < 0/05$) در افزایش سخت‌رویی دانش‌آموزان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش صبر، سخت‌رویی، صبر.

مقدمه

فشار روانی همواره جزئی از زندگی انسان بوده و است. گاهی ممکن است این فشار نیروی زیادی بر ما وارد سازد و اعمال سازمان‌یافته ما را مختل کند. انسان‌ها در طول زمان، برای نظم بخشیدن به حالات روانی و رفتاری خود، راهبردهای زیادی را بررسی کرده و آگاهانه روش‌هایی را به منظور تنظیم وضعیت عاطفی و رفتاری خود به کار گرفته‌اند (ر.ک: بامیستر و کاتلین، ۲۰۰۴).

مهم‌ترین گرایش شخصیتی که در ارتباط با موضوع استرس حائز اهمیت می‌نماید «سخت‌رویی» است. سخت‌رویی مشتمل بر مجموعه‌ای از ویژگی‌های روان‌شناختی است که از بروز واکنش‌های افراد به شرایط یا رویدادهای بالقوه فشارزا جلوگیری می‌کند (کوباسا (Kobasa)، ۱۹۸۲). کوباسا (۱۹۷۹) از اولین محققانی است که بر مبنای نظریه سلیه (selye) کوشیده است متغیرهای تعدیل‌کننده عوامل تنش‌زا را مشخص کند. وی در اولین مطالعه خود، این فرضیه را بررسی کرد که ساختار شخصیتی افرادی که درجه بالایی از تنیدگی را بدون بیماری تجربه می‌کنند متفاوت از افرادی است که در شرایط تنیدگی‌زا بیمار می‌شوند و این تمایز شخصیتی در ساختاری قابل نام‌گذاری است که وی آن را «سخت‌رویی» نامید. سخت‌رویی، مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان یک منبع مقاومت در برابر وقایع فشارزای زندگی عمل می‌کند و از سه مؤلفه «تعهد»، «کنترل» و «مبارزه‌جویی» تشکیل شده است (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲). افرادی که در مؤلفه تعهد نمره بالایی کسب می‌کنند به جای اجتناب از موقعیت‌های پر استرس، آن موقعیت را فرصتی برای دستیابی به موفقیت و دستاوردی مهم و جالب می‌دانند. افرادی که در مؤلفه «کنترل» نمره بالایی به‌دست می‌آورند بر این باورند که تلاش‌هایشان در رویارویی و غلبه بر مشکلات، تأثیر بسزایی دارد و می‌توانند بر رخدادهای زندگی خود تأثیر بگذارند و آنها را تحت کنترل درآورند. افرادی که نمره‌های بالایی در مؤلفه «مبارزه‌جویی» کسب می‌کنند اعتقاد دارند که رضایت خاطر در سایه رشد مداوم به دست می‌آید، نه در راحتی، آسایش، امنیت و زندگی روزمره. این باور انعطاف‌پذیری شناختی و قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زای زندگی را به همراه دارد (مدی و همکاران، ۲۰۰۲). ترکیب و تلفیق «تعهد»، «کنترل» و «مبارزه‌جویی» زمینه‌ساز مفهوم «سخت‌رویی» است که به‌عنوان یک شجاعت وجودی معرفی شده است (مدی، ۱۹۹۹).

از سوی دیگر، مطالعه دین از دیدگاه روان‌شناختی از قریب یک‌صد سال پیش آغاز شده است. این مطالعات با دو حوزه روان‌شناسی تجربی و روان‌تحلیل‌گری پیوند دارند (فقیهی، ۱۳۸۴). در واقع، فرد با افزایش گرایش مذهبی، به نوعی خودکنترلی دست می‌یابد که مانع اثربخشی شرایط بیرونی می‌شود و در نتیجه، کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار می‌گیرد (تبرایی و همکاران، ۱۳۸۷). در این زمینه، بیرام کاراسوا، نظریه «معنویت‌درمانی» را ارائه کرده است. طبق این نظریه، روان‌درمانی معنوی بر پایه شش اصل متعالی استوار است: سه اصل معنویت که شامل اعتقاد به «معنویت»، اعتقاد به «یگانگی و وحدانیت» و اعتقاد به «دگرگونی» است و سه اصل سرزندگی روان که عبارت است از: «عشق به دیگران»، «عشق به کار» و «عشق به تعلقات» (کاراسوا، ۱۹۹۹).

منابع غنی اسلام، به ویژه قرآن کریم و احادیث و روایات منسوب به پیامبر اعظم ﷺ و امامان معصوم ﷺ مملو از آیات و بیاناتی است که محتوای آنها به شیوه‌های گوناگون برای کنار آمدن با بحران‌ها و استرس‌های زندگی اشاره دارد و درک و به‌کارگیری آنها می‌تواند پشتوانه محکمی برای مردم به منظور سازگاری با شرایط دشوار زندگی به‌شمار آید. در تفکر اسلامی، مشکلات و حوادث زندگی در واقع، آزمایش‌هایی محسوب می‌شوند که خداوند برای امتحان بندگانش سر راه آنها قرار داده است. با این نگرش، در واقع قرآن به مردم آموزش می‌دهد که هنگام مواجهه با مشکلات و حوادث، به جای هراس و وحشت، در پی یافتن راه حل مناسب باشند تا از این امتحان سربلند بیرون بیایند. در عین حال، خداوند به آنها وعده یاری و کمک نیز داده است (ابزدی‌طامه، ۱۳۸۹).

یکی از این آموزه‌های مهم دینی و از راهبردهای مقابله‌ای مذهبی در برابر فشار روانی، «صبر» است. انسان برای مقابله با حوادث و ناملایمات زندگی و در عین حال، حفظ سلامت روانی خویش و توانایی ادامه حیات پرشور و نشاط، نیازمند صبر است، به گونه‌ای که در هیچ شرایطی تسلیم موانع نشود، و با درایت و تلاش، گره‌ها را بگشاید. صبر یکی از روش‌های خودتنظیمی است که موجب اعتدال روان آدمی می‌گردد (غباری‌بناب، ۱۳۷۹).

قرآن کریم مؤمنان را به صبر دعوت می‌کند؛ زیرا در صبر فوایدی برای تربیت نفس و تقویت شخصیت و افزایش توانمندی انسان در برابر سختی‌ها وجود دارد. قرآن کریم سختی‌ها، بلاها و مصایب را امری جدایی‌پذیر از زندگی انسان می‌داند (بلد: ۴) و رنج و مصیبت را آزمایش الهی برای انسان‌ها می‌شمارد (بقره: ۱۵۵ و ۱۵۶) از نظر قرآن، شکیبایی و پرهیزگاری نشانه قدرت اراده انسان است (آل‌عمران: ۱۸۶)، و انسان را در هنگام مشکلات و سختی‌ها امر به صبر و دعا می‌کند (حدید: ۲۲-۲۳).

با آموزش دادن صبر، که عبارت است از، آشنایی با معنای حقیقی صبر، اهمیت و ضرورت آن در زندگی و شیوه‌های کسب صبر در برابر موقعیت‌های گوناگون، می‌توان به نوجوانان کمک کرد تا نه تنها تسلیم مشکلات نشوند، بلکه در رفع آنها بکوشند؛ زیرا نوجوانان در مواجهه با استرس‌ها و بحران‌های زندگی، به یادگیری شیوه کنار آمدن با مشکلات نیاز دارند تا بتوانند سخت‌رویی خود را افزایش دهند. در روش آموزشی صبر، افراد می‌آموزند که گاهی برای از دست دادن چیزهای خوشایند و گاهی نیز برای کسب موفقیت و به دست آوردن آنچه دوست دارند، صبور باشند. بر همین اساس، صبور تلاشگر است و از سختی‌ها فرار نمی‌کند، بلکه برای رسیدن به اهداف خود، انعطاف‌پذیر است و فعالانه رفتار می‌کند. در آموزش صبر، آزمودنی‌ها بر اساس فرهنگ دینی می‌گیرند در پس هر سختی، گشایش و موفقیت وجود دارد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه عوامل حمایت‌کننده‌ای وجود دارند که می‌توانند واکنش به تجارب استرس‌زا و بلایای مزمن را تبیین کنند (فراسر (Fraser) و همکاران، ۱۹۹۹). همچنین نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه بیانگر آن است که نگرش مذهبی و اعتقاد به نیروی برتر، مایه تسلی فرد در شرایط دردناک و تهدیدکننده است و تحمل این شرایط را برای او آسان می‌کند (پرکینز و جونز (Perkins & Jones)، ۲۰۰۴؛ یانگ و ماو (Yang & Mao)، ۲۰۰۷) و می‌تواند سخت‌رویی افراد در برابر مشکلات را افزایش دهد. طی سال‌های اخیر، برخی از محققان اثربخشی آموزش مفاهیم دینی و مذهبی از جمله آموزش صبر را به عنوان عواملی حمایت‌کننده در سازگاری با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز و افزایش سخت‌رویی بررسی کرده‌اند.

نتایج برخی از این تحقیقات نشان می‌دهد اعتقاد به وجود یک منبع، باور به وجود یک قدرت برتر، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاهی مثبت و نگاه کردن به آنها به عنوان تجارب ضروری زندگی و خوش‌بین بودن با افزایش سخت‌رویی و سازگاری با ضربه روانی، همبستگی بالایی دارد (کالیل (kalil)، ۲۰۰۳). به اعتقاد فونتولاکیس (Fountoulakis) و همکاران (۲۰۰۸)، با اتکا به خداوند و صبر، می‌توان موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود درآورد و سخت‌رویی را افزایش داد.

نتایج پژوهش‌های هاسر (۲۰۰۶)، کالیجیان و شاهینیان (kalaygian & shahinian) (۱۹۹۸)، پارگامنت و همکاران (۱۹۹۶)، یانگ (۲۰۰۶)، بوالهیری و همکاران (۱۳۹۱) و پارک (۱۹۹۸) بیانگر این است که نگرش مذهبی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله با

مشکلات تأثیر گذاشته و باعث افزایش سخت‌رویی او می‌شود. /یزدی طامه (۱۳۸۹) در بررسی اثربخشی آموزش صبر بر سخت‌رویی به این نتیجه رسید که آموزش صبر بر افزایش سخت‌رویی افراد تأثیر مثبت دارد. تحقیق حسین‌ثابت (۱۳۸۷) به تأثیر آموزش صبر بر کاهش اضطراب و افزایش شادکامی اشاره دارد. نتیجه تحقیق /یزدی طامه و همکاران (۱۳۸۹) هم بیانگر تأثیر آموزش صبر بر کاهش پرخاشگری افراد است. تحقیقات قربانعلی پور و یعقوبی (۱۳۹۰)، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۹)، اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) و حاتمی و شعبانی (۱۳۸۹) نیز به وجود رابطه مثبت میان دینداری و سخت‌رویی اشاره دارد.

البته به سبب جدید بودن موضوع تحقیق، در زمینه بررسی نقش و تأثیر آموزه‌های دینی - از قبیل صبر - بر سخت‌رویی هنوز تحقیقات زیادی انجام نگرفته و بیشتر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، از جمله تحقیقات کریچنر و پاتینو (Kirchner & Patino) (۲۰۱۰)، گراهام (Graham) و همکاران (۲۰۰۱)، بلسکی (۲۰۰۲)، هالز (۱۹۹۹)، فرانسیس (Francis) و همکاران (۲۰۰۴)، بهرامی و رضوانی‌فرانی (۱۳۸۴)، خدارحیمی و جعفری (۱۳۷۸)، مک‌وان (McEwan) (۲۰۰۴)، ازدری‌فرد و نورانی‌پور (۱۳۸۹) و هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) به وجود رابطه مثبت بین دینداری و بهبود سلامت روان اشاره دارند. همچنین بعضی از محققان نیز از جمله برگین (۱۹۸۳) و مارجتیک و همکاران (۲۰۰۵)، در بررسی حوزه دینداری، در خصوص رابطه میان دینداری و سلامت روان به نتایج امیدوارکننده‌ای نرسیدند.

با توجه به اینکه در جامعه ایرانی و اسلامی ما، بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی افراد، مستقیم یا غیرمستقیم متأثر از آموزه‌ها و باورهای دینی است و غالباً با آنها ارزیابی می‌شود، همچنین به سبب نبود ادبیات غنی در این زمینه در ایران و با توجه به ظرفیت فراوانی که دین مبین اسلام و فرهنگ و ادبیات ایرانی دارد، پژوهشگر بر آن شد تحقیقی با هدف «بررسی کارآمدی آموزش صبر - به‌عنوان یک آموزه دینی - بر یکی از جنبه‌های مثبت ماهیت انسان، یعنی سخت‌رویی» انجام دهد. فرضیه‌های تحقیق عبارت است از:

۱. آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «سخت‌رویی» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.
۲. آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «تعهد» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

۳. آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «کنترل» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.
۴. آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «مبارزه‌جویی» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه «سخت‌رویی» کوباسا: در این پژوهش، برای جمع‌آوری اطلاعات، از مقیاس «سخت‌رویی» کوباسا (۱۹۸۲) استفاده شد. مقیاس «سخت‌رویی» کوباسا ابزاری معتبر برای سنجش سخت‌رویی و سلامت روان است (بارتون و همکاران، ۱۹۸۹؛ ژاندا، ۲۰۰۱). این مقیاس شامل ۵۰ فقره است که آزمودنی در برابر هر ماده، بر اساس آنکه این ماده تا چه حد درباره‌ او درست است، پاسخ خود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از صفر «صحیح نیست» تا ۳ «کاملاً صحیح است») مشخص می‌کند (ر.ک: ملک‌زاده، ۱۳۷۹). آزمون دارای سه مؤلفه «مبارزه‌جویی»، «تعهد» و «کنترل» است که هر یک - به ترتیب - ۱۷، ۱۶، ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته شده است که از مجموع آنها، یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به دست می‌آید (همان). این پرسش‌نامه در ایران توسط قربانی (۱۳۷۳) ترجمه، و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و هر جا لازم بوده، در آن اصلاحات به عمل آمده است.

برای تعیین ضریب پایایی مقدماتی نمونه فارسی مقیاس «سخت‌رویی»، سه نمونه دانشجویان ورزش‌کاران و بیماران، مشخصه‌های روان‌سنجی آن به شرح ذیل گزارش شده است: ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیرمقیاس «تعهد» ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیرمقیاس «کنترل»؛ از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیرمقیاس «مبارزه‌جویی»؛ و برای نمره کل «سخت‌رویی» ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی نمره‌ها با فاصله دو تا چهار هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ برای زیرمقیاس «تعهد»، از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای زیرمقیاس «کنترل»؛ از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای زیرمقیاس مبارزه‌جویی و از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای نمره کل «سخت‌رویی» محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی کافی برای مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی علاوه بر عامل کلی «سخت‌رویی»، وجود سه عامل «تعهد»، «کنترل» و «مبارزه‌جویی» را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۷).

مقیاس «سنجش صبر»: مقیاس «سنجش صبر» حسین‌ثابت دارای ۴۸ سؤال است. این مقیاس بر اساس سه مقوله «صبر در سختی»، «صبر در برابر گناه» و «صبر بر طاعت» تنظیم گردیده و برای تهیه آن، از سه منبع قرآن و تفاسیر، کتاب‌های حدیث و کتاب‌های اخلاقی استفاده شده است. پایایی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶؛ و مبتنی بر روش «بازآزمایی» ۰/۹۳ است. روایی محتوایی این مقیاس توسط نه تن از استادان علوم و معارف اسلامی، از نظر مقوله‌بندی و نوع سؤالات بررسی و تأیید گردید. سپس توسط دو تن از استادان روان‌شناسی نیز تأیید شد (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷).

روش پژوهش

روش تحقیق روش تجربی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری پژوهش تمام دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بود. نمونه آماری پژوهش ۳۰ تن است که به شیوه نمونه‌گیری «خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای» انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. روش نمونه‌برداری به این صورت بود که ابتدا از میان شش ناحیه آموزش و پرورش اصفهان یک ناحیه (ناحیه ۵) و سپس از میان دبیرستان‌های دخترانه این ناحیه، یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله سوم، از بین پایه‌های اول تا چهارم این دبیرستان، یک پایه (پایه سوم) به صورت تصادفی انتخاب گردید و مقیاس سنجش صبر مذکور بر روی تمام دانش‌آموزان پایه سوم این دبیرستان (۶۰ نفر) اجرا شد و کسانی که با توجه به مقیاس صبر غیرصبور شناخته شدند (۳۰ تن) به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس پرسش‌نامه «سخت‌رویی» کویاسا بر روی هر ۳۰ تن به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعد، آموزش صبر برای گروه آزمایش به صورت هفتگی در ۱۱ جلسه و به شیوه «کارگاهی» ارائه گردید. مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بود که شامل دو بخش «فعالیت در زمان آموزش» و «تکلیف هفتگی خانگی» می‌شد. این در حالی بود که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. اما با توجه به مسائل اخلاقی، به شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز پس از اتمام تحقیق، این آموزش‌ها ارائه شد. عناوین جلسات آموزشی عبارت بود از: آشنایی با مفهوم «صبر»؛ آشنایی با انواع صبر با تأکید بر صبر در سختی‌ها؛ آشنایی با نشانه‌های صابران؛ توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر بر سختی‌ها و افزایش میزان توانایی در این

زمینه، کسب توانایی در شناخت علل رنج و سختی‌های زندگی؛ یادآوری خوشی‌ها و نعمت‌ها هنگام مواجهه با سختی‌ها؛ کسب توانایی در شناخت نقاط ضعف و قوت خود در صبر بر خوشی‌ها، کسب توانایی در شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر در برابر گناه؛ صبر در برابر خشم؛ و ایجاد انگیزه در صبر بر طاعت.

در آموزش صبر، از شیوه‌هایی همچون «چالش فکری»، «بحث گروهی»، و «ارائه الگو» در قالب داستان‌های برخاسته از قرآن و متون دینی و ادبی استفاده شد. پس از پایان دوره آموزش، مجدداً هر دو گروه پرسش‌نامه «سخت‌روی» را تکمیل کردند و نمره‌های آنها با پیش‌آزمون مقایسه گردید. سپس داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آماری «تحلیل کوواریانس» و به وسیله نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و نتایج مشخص گردید.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون، متغیر «سخت‌روی» و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعهد	آزمایش	۱۵	۰/۴۵	۰/۰۶۳	۰/۴۸	۰/۰۵۶
	گواه	۱۵	۰/۴۴	۰/۰۵۵	۰/۴۵	۰/۰۴۹
مبارزه‌جویی	آزمایش	۱۵	۰/۴۲	۰/۰۴۹	۰/۴۵	۰/۰۴۱
	گواه	۱۵	۰/۴۳	۰/۰۶۵	۰/۴۳	۰/۰۶۵
کنترل	آزمایش	۱۵	۰/۴۴	۰/۰۵۵	۰/۴۶	۰/۰۵۳
	گواه	۱۵	۰/۴۱	۰/۰۵۷	۰/۴۲	۰/۰۵
نمره کل	آزمایش	۱۵	۴۳/۹۴	۲/۶۲	۴۶/۴۴	۲/۱
	گواه	۱۵	۴۲/۹	۳/۱۵	۴۳/۲۳	۲/۷۹

اطلاعات جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن را، که شامل تعهد، مبارزه‌جویی و کنترل است، نشان می‌دهد. بر اساس این اطلاعات، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های «تعهد»، «کنترل»، «مبارزه‌جویی» و نمره کل «سخت‌رویی» پس از انجام روش مداخله‌ای آموزش صبر، افزایش داشته است. از آن‌روکه برای بررسی این فرضیه از طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، برای تحلیل نتایج به دست آمده، روش تحلیل کوواریانس به کار گرفته شده است تا از این طریق، اثرات پیش‌آزمون به‌عنوان یک متغیر تصادفی کمکی کنترل

شود. در این زمینه، تحلیل کوواریانس دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابد تا بتوان از روش مذکور برای مطالعه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. بنابراین، دو مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس، یعنی همگنی رگرسیون و یکسانی واریانس‌ها بررسی شد.

فرضیه ۱: آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «سخت‌رویی» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

الف. نتایج تحلیل داده‌ها برای متغیر «سخت‌رویی»

جدول ۲. نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای متغیر سخت‌رویی

معداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی
۰/۴۸	۰/۵۰۷	۰/۷۹	۱

نتایج آزمون بالا اشاره دارد به اینکه تعامل معنادار نیست. بنابراین، مفروض همگنی رگرسیون تحلیل کوواریانس برقرار است. پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها نیز توسط آزمون لوین بررسی شد که نتایج به دست آمده در جدول ۳ قابل مشاهده است:

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها در متغیر «سخت‌رویی»

معداری	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون‌گروهی	F
۰/۷۷	۱	۲۸	۰/۰۸۴

همان‌گونه که نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، خطای واریانس گروه‌های تحت مطالعه همگن و برابر است؛ زیرا مقدار F به دست آمده برابر ۰/۰۸۴ است که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد این مفروض استفاده از تحلیل کوواریانس نیز برقرار است و این پیش‌فرض رد نمی‌شود.

با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برقرار است، بنابراین از روش کوواریانس برای تحلیل نتایج به دست آمده استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش صبر بر «سخت‌رویی»

منابع	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
	مقدار ثابت	۲۰/۱۴	۱	۲۰/۱۴	۱۳/۲۳	***۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۴
	پیش‌آزمون	۱۲۸/۸۳	۱	۱۲۸/۸۳	۸۴/۶۲	***۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱
	گروه	۴۲/۱۵	۱	۴۲/۱۵	۲۷/۶۹	***۰/۰۰۰	۰/۵۰۶	۰/۹۹
	خطا	۴۱/۱۱	۲۷	۱/۵۲	-	-	-	-
	مجموع	۶۰۵۲/۹۵	۳۰	-	-	-	-	-

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی، مقدار F به‌دست‌آمده در سطح $p < 0/05$ معنادار بوده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت آموزش صبر منجر به تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل شده است.

میزان تأثیر قریب ۵۰ درصد بوده است؛ یعنی ۵۰ درصد واریانس پس‌آزمون (افزایش سخت‌رویی) مربوط به آموزش صبر بوده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان اظهار داشت: بین میانگین اصلاح‌شده گروه آزمایشی و کنترل با مقدار $F = 27/69$ و درجه آزادی ۱ با سطح اطمینان ۰/۹۵ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین توان آماری ۰/۹۹ است که از کفایت حجم نمونه حکایت دارد. بنابراین، از نتایج جدول مزبور این‌گونه استنباط می‌شود که آموزش صبر بر افزایش سخت‌رویی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

فرضیه ۲: آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «تعهد» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

ب. نتایج تحلیل داده‌ها برای زیرمقیاس «تعهد»

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش صبر بر مؤلفه «تعهد»

منابع	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
	مقدار ثابت	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۹/۳۳	**۰/۰۰۵	۰/۳۶	۰/۸۴
	پیش‌آزمون	۰/۰۵۶	۱	۰/۰۵۶	۷۰/۱۶	**۰/۰۰۰	۰/۷۲	۱
	گروه	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۵/۸۶	**۰/۰۲۳	۰/۱۸	۰/۶۵
	خطا	۰/۰۲۲	۲۷	۰/۰۰۱	-	-	-	-
	مجموع	۶/۶۰۱	۳۰	-	-	-	-	-

** $p < 0/05$

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی، مقدار F به‌دست‌آمده در سطح $p < 0/05$ معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت: آموزش صبر منجر به تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل شده است. میزان تأثیر قریب ۱۸ درصد بوده است؛ یعنی ۱۸ درصد واریانس پس‌آزمون (افزایش تعهد) مربوط به آموزش صبر بوده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان اظهار داشت بین میانگین اصلاح‌شده گروه آزمایشی و کنترل با مقدار $F = 5/86$ و درجه آزادی ۱ با سطح اطمینان ۰/۹۵ تفاوت

معناداری وجود دارد. بنابراین، از نتایج جدول ۵ این‌گونه استنباط می‌شود که مداخلات آموزش صبر بر افزایش مؤلفه «تعهد» مؤثر بوده است.

فرضیه ۳: آزمودنی‌هایی که در معرض روش مداخله‌ای صبر قرار می‌گیرند از «مبارزه‌جویی» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

ج. نتایج تحلیل داده‌ها برای زیر مقیاس «مبارزه‌جویی»

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش صبر بر مؤلفه «مبارزه‌جویی»

شاخص منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان
مقدار ثابت	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۴/۸۳	**۰/۰۳۷	۰/۱۵	۰/۵۶
پیش‌آزمون	۰/۰۷۵	۱	۰/۰۷۵	۲۴۲/۲۷	**۰/۰۰۰	۰/۹	۱
گروه	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۲۵/۷۲	**۰/۰۰۰	۰/۴۹	۰/۹۹
خطا	۰/۰۰۸	۲۷	۰/۰۰۰	-	-	-	-
مجموع	۵/۸۹۲	۳۰	-	-	-	-	-

** $p < ۰/۰۵$

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی، مقدار F به‌دست آمده در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار بوده است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت: آموزش صبر منجر به تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایش و کنترل شده است.

میزان تأثیر قریب ۴۹ درصد بوده؛ یعنی ۴۹ درصد واریانس پس‌آزمون (افزایش مبارزه‌جویی) مربوط به آموزش صبر بوده است. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده، می‌توان اظهار داشت بین میانگین اصلاح‌شده گروه آزمایشی و کنترل با مقدار $F = ۲۵/۷۲$ و درجه آزادی ۱ با سطح اطمینان ۰/۹۵ تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین توان آماری ۰/۹۹ است که از کفایت حجم نمونه حکایت دارد. بنابراین، از نتایج جدول مزبور این‌گونه استنباط می‌شود که آموزش صبر بر افزایش مؤلفه «مبارزه‌جویی» مؤثر بوده است.

فرضیه ۴: آزمودنی‌هایی که در معرض آموزش صبر قرار می‌گیرند از «کنترل» بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردارند.

د. نتایج تحلیل داده‌ها برای زیرمقیاس «کنترل»

در این فرضیه، به سبب خطی نبودن رابطه بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T، به جای روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۷. نتایج آزمون T مستقل مربوط به پیش‌آزمون مؤلفه «کنترل» در گروه آزمایش و گروه گواه

مؤلفه	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح معناداری
کنترل	آزمایش	۱۵	۰/۴۴۳۱	۰/۰۵۵	۱/۵۱	۰/۱۴
	گواه	۱۵	۰/۴۱۱۸	۰/۰۵۷		

نتایج به دست آمده در جدول ۷ نشان می‌دهد بین نمره‌های پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۸. نتایج آزمون T وابسته برای مؤلفه کنترل پس از به کارگیری آزمایشی

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T	سطح معناداری
کنترل	-۰/۰۱۱۷	۰/۰۲۱۶	۲۹	-۲/۹۸۳	*۰/۰۰۶

به منظور بررسی تفاوت بین نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه و اثربخشی به کارگیری آزمایشی، تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه «کنترل» مربوط به متغیر «سخت‌رویی» در دو گروه محاسبه و سپس بین مقادیر به دست آمده آزمون T گروه‌های وابسته اجرا شد. نتایج به دست آمده مطابق جدول؛ بیانگر این مطلب است که تفاوت بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در سطح $p < ۰/۰۵$ معنادار است. به عبارت دیگر، می‌توان ادعا کرد: به کارگیری آزمایشی بر افزایش میزان کنترل در گروه آزمایش مؤثر واقع شده است.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی کارآمدی آموزش «صبر» بر میزان «سخت‌رویی» افراد بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش صبر، شامل توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت خویش در صبر بر سختی‌ها و افزایش میزان توانایی در این زمینه، کسب توانایی در شناخت علل رنج و سختی‌های زندگی، یادآوری خوشی‌ها و نعمت‌ها هنگام مواجهه با سختی‌ها، صبر در برابر خشم، و ایجاد انگیزه در صبر بر طاعت، در افزایش میزان سخت‌رویی، تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی دانش‌آموزان مؤثر است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج چند مطالعه دیگر، که در این زمینه انجام شده، از جمله پژوهش‌های هاسر (Hauser) (۲۰۰۶)، یانگ (۲۰۰۶)، کالایجیان و شاهینیان (Kalayjian & Shahinian) (۱۹۹۸)، پارگامنت و همکاران (۱۹۹۶)، پارک (۱۹۹۸)، گراهام و همکاران (۲۰۰۱)، اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)،

قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۹)، قربانعلی پور و یعقوبی (۱۳۹۰)، ایزدی طامه (۱۳۸۹)، ایزدی طامه و همکاران (۱۳۸۹)، حاتمی و شعبانی (۱۳۸۹) و حسین ثابت (۱۳۸۷) همسوست؛ اما با نتایج به دست آمده از برخی تحقیقات دیگر، از جمله برگین (۱۹۸۳) و مارجتیک (Margetic) و همکاران (۲۰۰۵) همسویی ندارد.

در تبیین نتایج حاصل از پژوهش، می‌توان گفت: آموزش صبر موجب افزایش توان دانش‌آموزان در برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی؛ چه در مدرسه و چه در خارج از مدرسه می‌شود، به گونه‌ای که می‌توان با استفاده از آنها، بر افکار، احساسات و رفتار خود تسلط داشت. به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش صبر موجب افزایش سرسختی روان‌شناختی (سخت‌رویی) دانش‌آموزان برای داشتن زندگی اثربخش و مفید می‌شود و آمادگی لازم را برای مقابله با چالش‌های زندگی در آنها به‌وجود می‌آورد. همچنین موجب مقاوم شدن شخصیت دانش‌آموزان، افزایش بینش آنها نسبت به زندگی و افزایش مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط با محیط و همسالان می‌گردد.

به نظر می‌رسد روش آموزش صبر به سبب برخورداری از پشتوانه نظری قوی و نزدیکی با فضای فکری و فرهنگی مردم ایران، موجب ایجاد تغییراتی در سخت‌رویی، تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی آزمودنی‌ها شده است. در آموزش صبر، سعی می‌شود افراد خطرناک و بحران‌ها را بیش از حد خطرناک یا وخیم ارزیابی نکنند. این کار با تفهیم این مطلب صورت می‌گیرد که گاهی بحران‌ها از سوی پروردگار و برای امتحان انسان و نیز روشن شدن نتیجه برای انسان است و حتی منجر به رشد و تعالی انسان می‌شود. بدین‌روی، سعی می‌شود به جای تمرکز بر مشکل، به نحوه مقابله با مشکل تأکید شود تا فرد از حداکثر منابع مقابله خود استفاده کند.

«صبر» حالتی نفسانی است که برای افراد هنگام گرفتاری‌ها و سختی‌ها رخ می‌دهد و موجب می‌شود آرامش خود را از دست ندهند و از درون احساس استقامت کنند. خداوند در آیه ۱۴۶ سوره آل‌عمران، صابران را کسانی می‌داند که در برابر مصیبت‌ها، بلاها و سختی‌هایی که بر انسان وارد می‌شود و چیزی را از آنها می‌گیرند، تحمل می‌کنند سستی و ضعف به خود راه نمی‌دهند. صبر یکی از مهم‌ترین سازوکارها برای برخورد فعال با مسائل زندگی و تلاش تا رسیدن به هدف است. خداوند در آیه ۵۷ سوره بقره صبر را موجب هدایت انسان‌ها برشمرده است. همچنین آیات متعددی از قرآن کریم (از جمله، انعام: ۱۰۴؛ زمر: ۴۳؛ فصلت: ۴۷؛ جاثیه: ۱۵) بر اختیار انسان و

اینکه نتیجه اعمال نیک و بد انسانی در وهله اول به خود او می‌رسد، اشاره دارد، و در نتیجه، بین اعمال انسان و پیامدهای آن ارتباط ایجاد می‌کند.

از سوی دیگر، سخت‌روی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. این ویژگی شخصیتی توصیف‌کننده، نوعی حس تعهد (به جای واگذاری)، حس کنترل (به جای نفی نفوذ) و درک مسئله به‌عنوان مبارزه‌جویی (به جای تهدید) است (کوباسا و مدی، ۱۹۹۹).

اولین مؤلفه سخت‌روی «تعهد» است. «تعهد» یعنی توانایی احساس کردن، فعالانه درگیر بودن با دیگران؛ اعتقاد به ارزشمند بودن، اهمیت داشتن فرد و تجاریش، و موقعیت‌های گرفتاری و سختی را بامعنا و جالب دریافتن (هانگ (Huang)، ۱۹۹۵).

دومین بعد سخت‌روی «کنترل» می‌باشد. «کنترل یا احساس تسلط» نتیجه یک همگرایی بین فعالیت و پیامد آن است که سطح درک افراد از خودشان را بیان می‌کند؛ به این معنا که افراد یک منبع درونی کنترل دارند و این منبع درونی کنترل یک عنصر حیاتی در ارتقا و انعطاف‌پذیری آنها به‌شمار می‌رود. ادارک کنترل بر محیط منجر به احساس تسلط و خوش‌بینی در فرد می‌شود (بروکس، ۲۰۰۲)، و ناتوانایی کنترل به افسردگی و بی‌ارادگی منجر می‌شود (سلیگمن، ۱۹۷۵).

سومین بعد سخت‌روی، «مبارزه‌جویی» است. مبارزه‌جویی این عقیده را بیان می‌کند که فرد می‌تواند از شکست به‌اندازه موفقیت سود ببرد. ترس‌هایی که فرد از اشتباهات بالقوه دارد و احساس خجالتی که مکرر به‌عنوان پیامد آنها می‌آید، موانعی برای غلبه بر چالش‌ها و به تبع آن، کمال شخصی به‌شمار می‌آیند. این ترس‌ها همواره منجر به اجتناب از رفتارهای مفید می‌شوند و به همین سبب، ترس را دائمی می‌کنند و مانع مواجهه فرد با چالش و فائق آمدن بر آن می‌شوند (بروکس (Brioks)، ۲۰۰۲).

با توجه به اینکه توجه نکردن به آموزه‌های دینی در زندگی خسارت‌های جبران‌ناپذیری بر خانواده‌ها، آموزش و پرورش و جامعه وارد می‌سازد، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی و فرهنگی کشور به طراحی و تدوین کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در زمینه آموزش صحیح معارف دینی اقدام کنند. چنانچه نوجوانان و جوانان در مراحل اولیه زندگی خود، تحت آموزش‌های صحیح و شناخت درست از باطن دین قرار گیرند، بی‌تردید به‌سوی ارزش‌های دینی و معنوی گرایش پیدا می‌کنند. این تعلیمات موجب سلامت فردی و سلامت خانواده و در نهایت، سلامت جامعه خواهد شد.

همچنین بافت و فرهنگ هر جامعه در انتخاب عوامل حمایت‌کننده توسط افراد آن جامعه نقش بسزایی دارد (سی چی تی (Cicchetti)، ۲۰۰۰). نیز با توجه به اینکه تحقیقات انجام‌گرفته در این زمینه غالباً در بافتی متفاوت از بافت مذهبی کشور ما صورت پذیرفته است، پیشنهاد می‌شود در زمینه بررسی تأثیر آموزش‌های مذهبی، از جمله آموزش صبر بر توانایی فرد برای سازگاری با مشکلات و افزایش سخت‌رویی، تحقیقات بیشتری در سراسر کشور انجام شود.

علاوه بر این، با توجه به تأثیر مثبت آموزش‌های گروهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد، پیشنهاد می‌شود با انجام مداخلات آموزشی به‌صورت گروهی و شرکت دادن نوجوانان در کارهای جمعی، آنها را با ارزش‌های دینی و اجتماعی و طرز اجرای آنها بیشتر آشنا سازیم.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها، دارای محدودیت‌هایی بود. عمده‌ترین آنها عبارت بود از:

۱. کمبود پیشینه پژوهش به سبب بدیع و تازه بودن موضوع؛

۲. در دسترس نبودن امکانات، شرایط و برنامه‌های آموزشی کافی و مناسب.

منابع

- اژدری فرد، سیما و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، سال ۵، ش ۲، ص ۱۰۵-۱۲۵.
- اکبری زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰، «ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران»، *جنتاشایر*، سال پانزدهم، ش ۶، ص ۴۶۶-۴۷۲.
- ایزدی طامه، احمد و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه تأثیر آموزش صبر و حل مسئله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی»، *دانش انتظامی*، سال یازدهم، ش ۳، ص ۱۸۲-۲۰۷.
- ایزدی طامه، احمد، ۱۳۸۹، «مقایسه تأثیر آموزش صبر، حل مسئله و ترکیبی (صبر و حل مسئله) بر مؤلفه‌های سخت‌رویی دانشجویان در یک دانشگاه نظامی»، *روان‌شناسی نظامی*، سال اول، ش ۳، ص ۵۹-۷۲.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۸۷، «بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سخت‌کوشی»، *حرکت*، ش ۳۵، ص ۳۱-۴۶.
- بوالهروی، جعفر و همکاران، ۱۳۹۱، «اتریشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه»، *جامعه‌شناسی زنان*، سال سوم، ش ۱، ص ۸۵-۱۱۵.
- بهرامی، فاضل و عباس رضانی فرانی، ۱۳۸۴، *بررسی نقش باورهای مذهبی (درونی و بیرونی) در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان مقیم مراکز بهزیستی و غیر مقیم*، مرکز تحقیقات بهداشت روان انستیتو روان‌پزشکی تهران، سایت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- تبرایی، رامین و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۳۷-۶۲.
- حاتمی، حمیدرضا و سارا شعبانی، ۱۳۸۹، «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سخت‌رویی و دینداری و رابطه آنها در دانشجویان دختر عادی و بسیجی»، *روان‌شناسی نظامی*، سال اول، ش ۴، ص ۵۷-۷۰.
- حسین‌ثابت، فریده، ۱۳۸۷، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۷۳-۸۷.
- _____، ۱۳۸۷، تعیین اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی، رساله دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خدا رحیمی، سیامک و سیدغلامرضا جعفری، ۱۳۷۸، «روان‌درمانی و مذهب نقش مذهب بر فرایندهای بهداشت روان و روان‌درمانی در روان‌شناسی بالینی»، *اصول بهداشت روانی*، سال اول، ش ۴، ص ۱۸۵-۱۹۷.
- غباری بناب، باقر، ۱۳۷۹، «صبر به عنوان روش خودسازی و مقابله‌ای»، در: اولین همایش بین‌المللی دین و سلامت روان، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- فقیهی، علی‌نقی، ۱۳۸۴، *بهداشت و سلامت روان در آینه علم و دین*، قم، حیات سبز.
- قربانعلی، مسعود و همکاران، ۱۳۸۹، «تعیین رابطه بین دینداری با سخت‌رویی روان‌شناختی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال چهارم، ش ۶، ص ۶۳-۷۴.
- قربانعلی‌پور، مسعود و حسن یعقوبی، ۱۳۹۰، «مقایسه میزان سخت‌رویی در سطوح مختلف دینداری در بین پرستاران»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره دهم، ش ۱، ص ۸۱.

قربانی، نیما، ۱۳۷۳، *ارتباط سخت‌رویی، الگوی رفتاری تیپ A و رفتار مستعد بیماری‌های کرونری (تیپ ۲)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

ملک‌زاده نقصانی، پرینسا، ۱۳۷۹، *مقایسه سخت‌رویی دانشجویان رشته علوم انسانی، فنی مهندسی و علوم پایه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.

هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ش ۱۳، ص ۱۲۷-۱۴۶.

- Bartone, P, et al, 1989, The impact of a Military Air Disaster on the Health of Assistance Workers, *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 177, p. 317-328.
- Baumeister, R, & Kathleen, D. U, 2004, *Handbook of self-regulation research, theory and applications*, New York, The Guilford press.
- Belsky, J, 2002, Developmental origins of attachment styles, *Attachment and Human Development*, v. 4, p. 166-170.
- Bergin, A, E, 1983, Religiosity and mental health: a critical revelation and Meta-Analysis, *Professional Psychology: Journal of Research and Practice*, v. 14, p. 170-184.
- Brioks, R. B, 2002, Children at risk: fostering resiling resilience and hope, *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 64, p. 545-553.
- Cicchetti, D, 2000, The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future world, *Child Development*, v. 71, p. 543-562.
- Fountoulakis, K, N, et al, 2008, Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease. Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data, *Medical hypotheses*, v. 70, p. 493-496.
- Francis, L. J, et al, 2004, Religiosity and general health among undergraduate students: a response to O'Connor, Cobb and O'Connor (2003), *Personality and Individual Differences*, v. 37, p. 485-494.
- Fraser, M.W, et al, 1999, Risk, Protection, and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice, *Social Work Research*, v. 23, p. 131-143.
- Graham, S, et al, 2001, Religion and Spirituality in Coping with Stress, *Counseling and Values*, v. 46(1), p. 2-13.
- Hales, D, 1999, *An invitation to health. Pacific Grove*, CA: Brooks/Cole Publishing Company. U.S.A.
- Hauser, S.T, 2006, Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations, *Journal on Research on Adolescence*, v. 9, p. 1-24.
- Huang, C, 1995, Hardiness and stress: acritical review, maternal-child, *Nursing Journal*, v. 23, p. 82-89.
- Janda, L, 2001, *The psychologist's book of personality tests*, New York, Wiley.
- Kalayjian, A, & Shahinian, S.P, 1998, Recollections of aged American survivors of the Ottoman Turkish genocide: Resilience through endurance, coping, and life accomplishments, *The psychoanalytic Review*, v. 85, p. 489-504.
- Kalil, A, 2003, *Family resilience and good child outcomes*, A review of literature, entre for Social Research and Evaluation.
- Karasu, B, 1999, Spiritual psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, v. 53(2), p. 143-162.

- Kirchner T, & Patino, C, 2010, Stress and depression in Latin American immigrants: the mediating role of religiosity, *Eur Psychiatry*, v. 25(8), p. 479-484.
- Kobasa, S.C, et al, 1982, Personality and Exercises Buffers in the Stress Illness Relationship, *Journal of Behavioral Medicin*, v. 5, p. 391-404. Theory and applications. New York: The Guilford press.
- Kobasa, S.C, & Maddi. S.R, 1999, arly experience in hardines development, Consulting psychology, *Journal Practice and Research*, v. 51, p. 106-119.
- Kobasa, S.C, 1979, Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, p. 37(1), p. 1-11.
- _____, 1982, Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *Journal of personality and social psychology*, v. 42, p. 797-717.
- Maddi, S. R, 1998, *Hardiness in Health and Effectiveness*. In H. S. Friedman (Ed.) Encyclopedia of Mental Health. (pp.323-335). San Diego: Academic Press.
- _____, 1999, Comments on trends in hardiness research and theorizing, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, v. 51, p. 67-71.
- Maddi, SR, et al, 2002, The personality construct of hardiness, relationship with comprehensive tests of personality and psychopathology, *J Res Pers*, v. 36, p. 72-85.
- Margetic, AB, et al, 2005, Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer, *Gen Hosp Psychiat*, v. 27, p. 250-255.
- McEwan, W, 2004, Spirituality in nursing: what are the issues? *Orthop Nurs*, v. 23(5), p. 321-326.
- Pargament, K.I, et al, 1996, Religious coping with the Oklahoma City bombing: the brief RCOPE. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, ON.
- Park, C.L, 1998, Stress related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive procrsses, *Journal of Social Issues*, v. 54, p. 267-277.
- Perkins, D. F, & Jones, K. R, 2004, Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents, *Child Abuse & Neglec*, v. 28, p. 547-563.
- Seligman, E. P, 1975, *Helplessness*, Sanfrancisco, Freeman.
- Yang, K. P, & Mao, X.Y, 2007, A study of nurses' spiritual intelligence: A cross- sectional questionnaire survey, *Journal of Nursing Studies*, v. 144, p. 999-1010.
- Yang, K. P, 2006, The spiritual intelligence of nurses in Taiwan, *J Nurs Res*, v. 14(1), p. 24-35.

اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی

منصور بیرامی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

معصومه موحدی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران masumemovahedi@yahoo.com

یزدان موحدی / دانشجوی دکتری تخصصی علوم اعصاب‌شناختی دانشگاه تبریز Yazdan_movahedi@yahoo.com

کلتوم کریمی‌نژاد / دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز kolsoumkariminejad@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۳/۷/۵ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۱

چکیده

با توجه به شیوع حالات منفی روان‌شناختی، برخی گزارش‌ها اثربخشی درمان‌های معنوی را مقدم بر درمان‌های مرسوم قبلی دانسته‌اند. بر این اساس، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش معنویت به بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان زن، ادارات دولتی شهر خرم‌آباد بود. این پژوهش، به صورت نیمه تجربی و در آن از پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه، شامل ۳۴ کارمند شهرستان خرم‌آباد (۱۷ نفر برای گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل) بود. آموزش معنویت طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$)، به نحوی که آموزش معنویت موجب ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش شده است.

کلیدواژه‌ها: سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، آموزش معنویت.

تا اوایل دهه هشتاد اعتقاد بسیاری از محققان علوم رفتاری بر این بود که رویدادهای استرس‌زا در بروز مشکلات روان‌شناختی نقش مؤثری دارند (حمید، ۱۳۸۸). در عین حال، مطالعات روان‌شناسان بعدی نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زا و اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد که موجب می‌شود رویدادهای استرس‌زا، آثار متفاوتی بر افراد می‌گذارند (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰). در همین زمینه، کوباسا (۱۹۹۷) مفهوم «شخصیت سرسخت» را ابداع کرد و آن را به‌عنوان متغیر مداخله‌گر در تعدیل ارتباط میان استرس و بیماری‌های جسمانی و روانی مورد بررسی قرار داد. وی نشان داد که افراد سرسخت، هرچند درجه بالایی از استرس‌ها را تجربه می‌کنند، اما بیمار نمی‌شوند. این افراد، از نظر ویژگی سرسختی متفاوت از کسانی هستند که در شرایط پر استرس بیمار می‌شوند. به عقیده کوباسا، سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها درباره خویشتن و جهان است و از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۳). مطالعات تجربی گویای آن است که سرسختی روان‌شناختی، با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند (فلورین و همکاران، ۱۹۹۵). سرسختی روان‌شناختی در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، مانند سپری محافظ عمل می‌کند (اژدری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۹). از سوی دیگر، امروزه علم روان‌شناسی سعی می‌کند صرفاً بر مشکلات روانی تمرکز نکند، بلکه بیشتر بر روی ابعاد مثبت زندگی تأکید کند (حمید، ۱۳۸۸). در سالیان گذشته بیشتر بر روی ابعادی مانند اضطراب و افسردگی تأکید می‌شد، اما امروزه تحقیقات زیادی تحت عنوان بهزیستی روان‌شناختی مورد توجه واقع شده است (فارنهایم و کریستوفارو، ۲۰۰۷). «بهزیستی روان‌شناختی»، یک مفهوم سلسله‌مراتبی و چندبعدی است که از دو وجه شناختی و عاطفی تشکیل شده است. مؤلفه رضایت از زندگی، وجه شناختی و مؤلفه‌های عاطفه مثبت و عدم حضور عواطف منفی، وجه عاطفی آن است (تقی‌لو و همکاران، ۱۳۸۹). دینر و همکاران (۲۰۰۳)، معتقدند که بهزیستی روان‌شناختی همان است که افراد به آن احساس رضایت می‌گویند.

با توجه به آثار مخرب اختلالات روان‌شناختی، درمان‌های متنوعی برای آنها ارائه شده است که از جمله می‌توان به دارودرمانی و انواع درمان‌های روان‌شناختی اشاره نمود. از سوی دیگر، در عصر

حاضر، متخصصان روان‌شناسی در پی کشف درمان‌های جایگزین برای بهبود بیماری‌های روانی بوده و در حوزه سلامت عمومی دست به خلاقیت و نوآوری می‌زنند (حمید، ۱۳۸۸). پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که برای بهبود بیماری‌های روانی، می‌توان علاوه بر دارودرمانی و سایر امکانات پزشکی و درمانی رایج و مدرن، از مذهب، دعا و پزشکی روحانی استفاده کرد (سید، ۲۰۰۳). بر این اساس، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که انجام فرامین مذهبی، ایمان و شرکت در مراسم مذهبی، می‌توانند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی افراد و درمان آن داشته و موجب ارتقاء سطح سلامتی و بهزیستی افراد شوند (هکنی و ساندرز، ۲۰۰۳؛ هیلز و فرانسیس، ۲۰۰۴). این امر، برای متخصصان بهداشت روان مهم است که با شناخت اعتقادات و مراسم مذهبی مراجعان، از آن به عنوان منبعی جایگزین مهم و حمایتی استفاده کرده، با توصیه مراجعان به معنویت و شرکت در مراسم مذهبی، بتوانند آنها را به آرامش درونی سوق دهند (سولان، ۲۰۰۵). تأثیر این امر، شاید به این دلیل باشد که فرد با افزایش معنویت، به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند که مانع اثربخشی شرایط بیرونی شده و در نتیجه، کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار گرفته و سلامت روان خود را حفظ می‌کند (تبرایی و همکاران، ۱۳۸۷).

از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان می‌دهد که هنگام ایجاد تجربه معنوی، بخش‌هایی از مغز چون، نواحی پشتی میانی پیشانی، پشتی جانبی جلوی پیشانی و آهیانه میانی فعال می‌شوند. با توجه به اینکه این نواحی با فعالیت شناختی در ارتباط هستند، می‌توان گفت: تجربه معنوی یک تجربه هیجانی نبوده، بلکه حاصل تأمل و اندیشیدن است (آذری و همکاران، ۲۰۰۱). در این ارتباط، نیوبرگ و دی اکویلی (۲۰۰۱)، در بررسی افراد دارای تجربه‌های عرفانی دریافته‌اند که در همه تجربه‌های عمیق معنوی، به‌ویژه تجربیات عرفانی، دو وجه مشترک را می‌توان مشاهده کرد. حالت‌های وحدت‌یافتگی یا احساس یگانگی با کل هستی، یا مبدأ آن و تجربه‌هایی نظیر وجد، نشاط، خوف، رجاء و مانند آن. از این‌رو، بر اساس این دیدگاه، تجربه مذهبی یک تجربه‌شناختی عاطفی است. این پژوهشگران معتقدند: در پاره‌ای از شیوه‌های مراقبه، فعالیت یا تمرکز روی یک شیء بیرونی یا یک موضوع درونی آغاز شده و این تمرکز، موجب فعال شدن نواحی قشر جلوی پیشانی سمت راست و قطعه گیجگاهی پایینی و قطعه آهیانه‌ای بالایی می‌شود. با ادامه تمرکز از طریق قطعه گیجگاهی پایینی، قسمت‌هایی از دستگاه کناری فعال می‌شود. در نتیجه، بروز پاسخ‌های آرگوتروپیک و ایجاد احساس مطبوع است. بازخورد این احساس، کل دستگاه را فعال‌تر نموده و پس از مدتی، پاسخ‌های «تروفوتروپیک» نیز فعال می‌شوند.

وقتی هر دو دستگاه فعال می‌شوند، اطلاعاتشان به هر دو نیمکره راست و چپ فرستاده می‌شود. ورود این اطلاعات به نیمکره چپ، موجب می‌شود قشر جلوی پیشانی، درون داده‌های قطعه آهیانه بالایی چپ را مسدود کند. این بازداری موجب کمرنگ شدن مرز میان خود و دنیای پیرامون می‌شود. به بیان دیگر، زمینه تجربه فاعلی وحدت‌یافتگی و بی‌تمایزی فراهم می‌شود. وقتی درون داده‌های قطعه آهیانه بالایی نیمکره راست نیز مسدود شد، تشخیص زمان و مکان از بین می‌رود و فرد خود را با کل هستی یکسان می‌پندارد (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰).

افزون بر این، در راستای ارتباط معنویت و سلامت جسمانی و روانی، اکستین و کرن (۲۰۰۲) بیان می‌دارند که معنویت مانند آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی، هر دو از مؤلفه‌های معنویت بوده و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد. همچنین بین سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد (حمید، ۱۳۸۸).

برخی دانشمندان معتقدند: معنویت به دلیل تأثیر مثبت بر سلامت و بهزیستی شخصی، راهی است که در آن، معنای برتر نهایی خلق می‌شود و می‌توان آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازمانده‌ی شده بنیادی شخصیت در نظر گرفت (پیکمانت، ۲۰۰۴). همچنین بر اساس دیدگاه برگین (۱۹۹۱)، مذهب بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی دارد. به دلیل سبک زندگی خاصی که افراد مذهبی دارند، رویدادها را کمتر فشار انگیز ارزیابی کرده، یا پس از بروز استرس، آن را به‌منزله فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی خود می‌دانند، یا آن را برنامه و تقدیر الهی تعبیر و تفسیر می‌کنند که گریزی از آن ندارند. بر همین اساس، با توجه به نقش مذهب در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان (کرو و همکاران، ۲۰۰۵)، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورت روزافزونی، توجه روان‌شناسان و پژوهشگران بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (اسپیکا و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۸۴؛ آتن و شنگ، ۲۰۰۷؛ آتن و وورثینگتون، ۲۰۰۹؛ کیزدی و همکاران، ۲۰۱۰). در این زمینه، مطالعات متعددی نقش دین و معنویت را در سلامت روان و کاهش تنش نشان داده‌اند. در یک مطالعه آزمایشی، نقش دعا بر میزان اضطراب، افسردگی و عزت نفس ارزیابی شد. یافته‌ها نشان داد که دعا موجب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس می‌شود (اولویرس، ۱۹۹۷). پژوهش /براهیمی‌فرد نیز نشان داد که بین نگرش مثبت نسبت به دعا و نیایش

فردی، با میزان اضطراب دانشجویان رابطه معکوسی وجود دارد و ذکر خدا به عنوان نیرویی برای مقابله با استرس شناخته شده است (حمید، ۱۳۸۸). به علاوه، نتایج مطالعه اکس‌لاین (۲۰۰۸)، که در آن مذهب به عنوان منبع آرامش درونی تلقی شده است، حاکی از این است که آرامش روانی با داشتن مذهب، همبستگی مثبت دارد. آزمودنی‌های پژوهش، گرایش به نداشتن مذهب را با سطح بالای افسردگی و افکار خودکشی مرتبط دانستند. از سوی دیگر، اژدری‌فرد و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش معنویت در بهبود سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین، مورفی و ماهالینگام (۲۰۰۶) نشان دادند که اعتقادات دینی و مقید بودن به آنها، با عدم افسردگی همبستگی دارد. با این حال، بواله‌ری و همکاران، (۱۳۹۱)، در مطالعه خود تحت عنوان **اتربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه**، دریافتند که گروه درمانی معنوی موجب کاهش افسردگی در گروه آزمایش شده، اما در میزان اضطراب و استرس آنان تأثیری ندارد.

از این رو، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان ادارات دولتی شهر خرم‌آباد بود.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارکنان زن ادارات دولتی شهر خرم‌آباد بود که به فراخوان محقق پاسخ دادند. بدین ترتیب، از میان افرادی که به فراخوان محقق پاسخ دادند، افرادی که نمره پایین‌تری در مقیاس سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی داشتند، ۴۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

یک گروه از این آزمودنی‌ها در معرض آموزش معنویت قرار گرفتند و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد که هیچ‌گونه مداخله‌ای برای آنها اجرا نشد. آموزش مبتنی بر معنویت، به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد، و سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. برای هر دو گروه، پیش‌آزمون و سپس ده روز بعد از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد.

آموزش معنویت طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی آن، از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده است، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش، از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده‌مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. سؤالات به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش شده است. همچنین همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها مناسب و آلفای کرونباخ آنها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش بیانی و همکاران، همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش دیگری، ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است (همان). روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۸۱)، مطلوب گزارش شده است. در این مطالعه نیز همسانی درونی مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس سخت‌رویی روان‌شناختی: این مقیاس شامل پنجاه آیتم است. هر خرده‌مقیاس، با طیف لیکرت صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ها روی سه سطح تعهد، کنترل و چالش محاسبه می‌گردند. این پرسش‌نامه، توسط قربانی (۲۰۰۴) ترجمه، روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در موارد لازم، اصلاحات به عمل آمده است. مطالعه قربانی نشان داد که ضریب پایایی پرسش‌نامه ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ است. این ضریب برای کل صفت سخت‌رویی ۰/۷۵ محاسبه شده است.

آموزش معنویت به شیوه گروهی: آموزش معنویت در این پژوهش، از الگوی مداخلات معنوی و مذهبی مطرح شده توسط ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) بوده و رویکرد اسلامی و محوریت مباحثی چون مراقبه، نیایش، توبه، گذشت، نوع‌دوستی، صبر، توکل و شکر برای گروه مورد مطالعه اجرا گردید. مداخله معنوی، شامل دعا، استفاده از آیات کتاب آسمانی، مراقبه، تصویرسازی معنوی (میلر، ۲۰۰۳؛ وست، ۲۰۰۴، ص ۵۸)، عبادات و مناسک (میلر، ۲۰۰۳، ص ۱۵؛ اعتمادی، ۱۳۸۴) خودفاش‌سازی معنوی (وست، ۲۰۰۴، ص ۶۱)، همراهی و خدمت (اعتمادی، ۱۳۸۴) نوشتن یادداشت‌های روزانه، تمرکز و کتاب‌درمانی است (میلر، ۲۰۰۳، ص ۲۳).

ابتدای هر جلسه، مروری بر تکلیف جلسه قبل از آزمودنی‌ها می‌شد و به دنبال آن، بحث و آموزش مقوله موردنظر انجام می‌گرفت. همچنین، به تمرین در گروه پرداخته شده و در پایان، با معرفی تکالیفی که می‌بایست آزمودنی‌ها در فاصله زمانی تا جلسه بعد انجام می‌دادند، جلسه پایان می‌یافت.

روش مداخله

جلسه اول: شامل آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و گفت‌وگو در مورد مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی افراد، و مختصری درباره نحوه انجام پژوهش بود.

جلسه دوم: شامل نماز جماعت و سخنرانی مذهبی و آموزش انجام کارهای معنوی به صورت گروهی بود.

جلسه سوم: شامل نماز جماعت، و قرائت زیارت عاشورا. همچنین آموزش بخشایش‌گری بود. برخی از دانشمندان معتقدند که بخشایش‌گری، یکی از عناصر کلیدی مراقبه مذهبی است. آنان سه جنبه برای بررسی بخشایش‌گری پیشنهاد می‌کنند: بخشیدن دیگران، بخشیدن خود و پذیرش بخشایش‌گری. آنان اثرات بخشایش‌گری را در کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود روابط بین‌فردی، در مطالعات متعددی نشان داده است (بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۸۶).

جلسه چهارم: شامل نماز جماعت و آموزش دعا. دعا بخش اصلی اعمال مذهبی است و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اشکال متفاوتی دارد. همان‌طور که مک کولا و لارسون، بیان می‌کنند: دعا از اعمال، افکار و نگرش‌هایی تشکیل می‌شود که فرد را به ساحت مقدس پیوند می‌دهد. دعا می‌تواند به عنوان گفت‌وگو تلقی شده و موجب آرام شدن زندگی فرد شود و فرد در مورد سؤالات زندگی خود اطلاعات و جواب‌هایی دریافت کند (همان).

جلسه پنجم: شامل نماز جماعت، تفسیر قرآن و آموزش اندیشه‌های معنوی و مراقبه بود. مراقبه، نوعی اندیشه معنوی بوده که شامل عمل همراه با تمرکز است. اندیشه معنوی دربرگیرنده مراقبه و لحظات خودانگیخته و سازمان‌یافته‌ای است که در آن فرد با یکتایی و وحدت امور پیوند برقرار می‌کند (اعتمادی، ۱۳۸۴). برخی تحقیقات نشان می‌دهند که فعالیت‌های معنوی و شهودی، مثل مراقبه و اندیشه معنوی و تصویرسازی معنوی نسبت به مداخلات علمی رایج مثل تن‌آرامی، که خالی از هر نوع محتوا یا فضای معنوی است، آثار شفاف‌بخش نیرومندتری بر مراجعان مذهبی و معنوی دارد (همان).

جلسه ششم: شامل نماز جماعت، بیان زندگی‌نامه ائمه علیهم‌السلام و آموزش همراهی و خدمت بود. همراهی و خدمت خالصانه، به تقویت ایمان و مقاومت در برابر فشارها، اجتناب از مشغول شدن به خود، گسترش

دیدگاه اجتماعی و معنوی، پرورش حس نوع‌دوستی، احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی، احساس هماهنگی با خدا و کنار آمدن با استرس، مرگ و بیماری منجر می‌شود. همچنین مطالعات متعددی نشان داده‌اند که همراهی و خدمت خالصانه اثرات جسمانی و روان‌شناختی مفیدی دارد (اعتمادی، ۱۳۸۴).

جلسه هفتم: شامل نماز جماعت، تفسیر نهج‌البلاغه و همچنین آموزش تمرکز بود. «تمرکز» تکنیکی توصیف می‌شود که می‌تواند در فرایند مشاوره به کار برده شود تا تلفیق معنویت را با مشاوره تسهیل کند. تمرکز، تکنیکی است که مراجعان یاد می‌گیرند بدون قضاوت، به خودشان گوش فرا دهند. آموزش این تکنیک به افراد کمک می‌کند تا میان ذهن، جسم و روح خودشان رابطه برقرار کرده و به واسطه آن انسان‌های یکپارچه‌تری باشند (بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۸۶).

جلسه هشتم: شامل مروری بر جلسات، نظرسنجی و پرسش و پاسخ بود.

یافته‌های پژوهش

پس از اجرای آموزش معنویت، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. سپس، داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج شد.

در جدول‌های ۱ و ۲ نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۱۷)

متغیر	گروه‌ها	میانگین پیش‌آزمون	انحراف استاندارد پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف استاندارد پس‌آزمون
خودمختاری	آزمایش	۱۰/۰۵	۲/۳۰	۱۲/۷۰	۱/۸۸
	کنترل	۹/۹۴	۱/۸۱	۱۰/۴۱	۱/۸۶
زندگی هدفمند	آزمایش	۱۰/۲۱	۱/۹۳	۱۳/۷۶	۲/۱۳
	کنترل	۱۰/۵۸	۱/۵۴	۱۱/۰۵	۱/۵۱
پذیرش خود	آزمایش	۹/۷۶	۱/۹۵	۱۲/۱۱	۲/۸۸
	کنترل	۸/۹۸	۱/۲۵	۹/۵۲	۱/۹۰
رشد شخصی	آزمایش	۹/۸۶	۲/۱۳	۱۳/۵۲	۱/۹۷
	کنترل	۹/۱۱	۱/۶۵	۹/۰۰	۱/۰۶
تسلط بر محیط	آزمایش	۹/۷۰	۱/۹۲	۱۲/۲۳	۱/۵۲
روابط مثبت با دیگران	کنترل	۱۰/۱۷	۱/۴۲	۱۰/۳۵	۲/۹۳
	آزمایش	۸/۷۶	۲/۵۱	۱۲/۳۵	۱/۸۶
	کنترل	۹/۳۵	۱/۷۹	۹/۸۸	۱/۹۷

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به ابعاد سخت‌رویی روان‌شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۱۷)

متغیر	گروه‌ها	میانگین پیش‌آزمون	انحراف استاندارد پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف استاندارد پس‌آزمون
تمهد	آزمایش	۲۱/۵۲	۱/۷۷	۲۵/۸۶	۲/۳۳
	کنترل	۲۲/۱۱	۲/۲۱	۲۳/۱۷	۱/۹۱
کنترل	آزمایش	۲۰/۴۱	۳/۵۰	۲۴/۶۴	۳/۶۰
	کنترل	۲۲/۵۲	۲/۵۴	۲۳/۲۶	۲/۰۴
چالش	آزمایش	۲۴/۳۵	۳/۳۱	۲۶/۵۸	۱/۵۴
	کنترل	۲۴/۰۷	۲/۶۹	۲۵/۰۵	۱/۸۵
سرسختی روان‌شناختی	آزمایش	۶۶/۲۹	۵/۹۸	۷۷/۰۰	۴/۶۷
	کنترل	۶۸/۸۲	۵/۷۱	۷۱/۴۷	۴/۰۱

همان‌گونه که در جداول ۱ و ۲ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت مشاهده می‌شود. برای نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره، ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل واریانس بررسی گردید. بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که معناداری آزمون لون در نمره بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن و همچنین سخت‌رویی روان‌شناختی و ابعاد آن بیشتر از ۰/۰۵ است. با توجه به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. بنابراین، می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیره برای تحلیل نمرات آزمون فوق استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بر تفاضل نمره‌های پس‌آزمون-پیش‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۵۱	۱۵/۸۱	۹	۲۴	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴۹	۱۵/۸۱	۹	۲۴	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۵/۶۹	۱۵/۸۱	۹	۲۴	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۵/۶۹	۱۵/۸۱	۹	۲۴	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز می‌شمارند؛ بدین معنی که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل حداقل، از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی تفاضل نمره‌های پس‌آزمون- پیش‌آزمون ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه	خودمختاری	۴۴/۷۳	۱	۴۴/۷۳	۱۴/۹۶	۰/۰۰۱
	زندگی هدفمند	۶۲/۲۳	۱	۶۲/۲۳	۱۸/۱۰	۰/۰۰۱
	پذیرش خود	۵۶/۹۴	۱	۵۶/۹۴	۱۰/۴۷	۰/۰۰۳
	رشد شخصی	۱۷۴/۳۸	۱	۱۷۴/۳۸	۶۹/۵۴	۰/۰۰۱
	تسلط بر محیط	۳۰/۱۱	۱	۳۰/۱۱	۵/۵۰	۰/۰۲۵
	روابط مثبت با دیگران	۶۴/۹۷	۱	۶۴/۹۷	۱۷/۶۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در ابعاد خودمختاری، زندگی هدفمند، پذیرش خود، رشد شخصی، تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی تفاضل نمره‌های پس‌آزمون- پیش‌آزمون ابعاد سخت‌رویی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه	تعهد	۸۵/۷۶	۱	۸۵/۷۶	۹/۸۰	۰/۰۰۴
	کنترل	۱۰۵/۸۸	۱	۱۰۵/۸۸	۹/۷۲	۰/۰۰۴
	چالش	۵۶/۹۴	۱	۵۶/۹۴	۱/۵۴	۰/۲۲۳
	سرسختی	۵۵۲/۰۲	۱	۵۵۲/۰۲	۱۵/۸۹	۰/۰۰۱
	روان‌شناختی					

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری در مؤلفه‌های تعهد، کنترل و سرسختی روان‌شناختی دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش معنویت موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی می‌شود. این یافته با نتایج *ازدردی‌فرد و همکاران (۱۳۸۹)*، *غلامی و بشلیده (۱۳۹۰)*، *هکنی و ساندرز (۲۰۰۳)* و *هیلز و فرانسیس (۲۰۰۴)* همسو است. *رابرت (۱۹۹۲)*، معتقد است که مذهب برای افراد، در مواجهه با مشکلات، منبع حمایتی است و باورها و فعالیت‌های

مذهبی به عنوان روشی تعریف شده است که منابع معنوی، مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند را برای مقابله به کار می‌برند. از سوی دیگر، اثربخشی درمان‌های معنوی موجب شده است تا روش‌های درمانگری معنوی، جایگاه ویژه‌ای در بین شیوه‌های مهار اختلالات روانی پیدا کنند و تحقیقات مبتنی بر نظریه‌های روان‌درمانی دینی، اثربخشی این روش‌ها را در کاهش مشکلات روانی افراد نشان داده‌اند (سید، ۲۰۰۳).

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت: نماز خواندن، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های معنوی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس معنا و مفهوم عاطفی پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند که این غده، فعالیت دیگر غده‌ها را تنظیم می‌کند. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پرداختن به فعالیت‌های مذهبی، بر روی مکانیسم‌های دفاعی بدن مثل پادتن‌ها تأثیر مثبت گذاشته، و مقاومت بدن را در برابر بیماری‌های مزمن جسمی مثل سرطان یا بیماری‌های مزمن روانی افزایش می‌دهد. توسل به ائمه علیهم‌السلام، زیارت، دعا و نماز، ابتدا توسط مغز دریافت شده و با توجه به نیت و قصد نیروبخشی و افزایش توانایی، این اطلاعات در سیستم عصبی تجزیه و تحلیل شده که طی آن به سیستم ایمنی دستور داده می‌شود تا در مقابل استرس و فشار روانی مقاومت کند (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، نیوبرگ و دی‌اکویلی (۲۰۰۱)، معتقدند: در همه تجربه‌های عمیق معنوی حالت‌های وحدت یافتگی و تجربه‌هایی نظیر وجد، نشاط، خوف و رجا دیده می‌شود. از این‌رو، تجربه معنوی قسمت‌هایی از مغز مثل دستگاه کناری، قطعه آهیانه‌ای بالایی، قطعه گیجگاهی پایینی و قشر جلوی پیشانی را درگیر می‌کند. برای نمونه، در پاره‌ای از شیوه‌های مراقبه یا تمرکز روی یک شیء بیرونی یا یک موضوع درونی موجب فعال شدن مدارهای شامل قشر جلوی پیشانی سمت راست و قطعه گیجگاهی پایینی و قطعه آهیانه بالایی می‌شود.

همچنین، نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت‌درمانی در بهبود نگرش و تغییر فرد نسبت به زندگی یا بیماری است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی، که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود (حمید، ۱۳۸۸). افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، اضطراب خود را مدیریت می‌کنند. از این منظر، می‌توان گفت: باورها، ارزیابی‌های

شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نماید. بنابراین، معنویت حس قوی‌تری را ایجاد می‌نماید که از این راه به سازگاری و کاهش اضطراب کمک می‌کند (بوالهروی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین توکل به خدا، اضطراب را کاهش می‌دهد و در مواردی نیز، اضطراب بالا موجب می‌شود تا فرد به خدا توکل کند. به عبارت دیگر، اضطراب موجب می‌شود تا فرد بیشتر از توکل به خدا، به عنوان یک مکانیسم مقابله معنوی استفاده کند. افراد با اعتقادات معنوی ضعیف، از این مکانیسم کمتر استفاده می‌کنند. بنابراین، معنویت به عنوان یکی از متغیرهای واسطه‌ای اثرات منفی عوامل استرس‌زا را تعدیل می‌کند (پارگامنت، ۱۹۹۰). از سوی دیگر، اعتقاد به محبوب بودن نزد خداوند، موجب افزایش اعتماد به نفس شده، و بر ذهن و روان مؤمن تأثیرات مثبتی خواهد گذاشت. افزون بر این، فرد متدین احساس می‌کند عضو گروهی از انسان‌هاست که پشتوانه او در مشکلاتند و احساس داشتن پشتوانه اجتماعی، از حس تنهایی او کاسته و موجب تأثیرات مثبت بر ذهن و روان او می‌شود (نظرنژاد و تادوانی، ۱۳۸۹).

یکی از دلایل این تغییرات، می‌تواند قرار گرفتن فرد در گروه باشد. گروه موجب افزایش آگاهی افراد درباره خودشان، در اثر تعامل با سایر اعضا و دریافت بازخورد از آنها می‌شود. همچنین، به ارتقای مهارت‌های بین فردی، اجتماعی و انطباقی افراد با محیط کمک می‌کند (اسپیرا و رید، ۲۰۰۰، ص ۳۷). این موقعیت موجب ایجاد حمایت اجتماعی برای اعضای گروه می‌شود. این حمایت، بر اساس پژوهش‌های پیشین عاملی مهم در کاهش افسردگی است. دعا، نیایش، ارتباط با خدا و همچنین بخشش، موجب ایجاد تجربیات معنوی روزانه می‌شوند که این عامل، اثرات کاهنده‌ای بر افسردگی دارد (بوالهروی و همکاران، ۱۳۹۱). در رابطه با تأثیر دینداری بر کاهش میزان افسردگی شواهدی وجود دارد، مبنی بر اینکه دینداری می‌تواند افراد را از افسردگی محافظت کرده و تسهیل‌کننده روند بهبود باشد و واگذاری مشکلات به خدا نیز در این زمینه کمک‌کننده بوده (اسپیرا و رید، ۲۰۰۰، ص ۴۱).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، این است که به کارکنان زن محدود شده است. همچنین، محدودیت دیگر مربوط به ابزار پژوهش است که شامل پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده آموزش معنویت بر دیگر متغیرهای روان‌شناختی اجرا گردد. همچنین بر روی مردان نیز اجرا گردد.

منابع

- اژدری‌فرد، پری‌سیما و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ش ۵ (۲)، ص ۱۷-۳۱.
- اعتمادی، عذرا، ۱۳۸۴، «ایمان و معنویت در مشاوره و روان‌درمانی»، *تازه‌های روان‌درمانی*، ش ۱۰ (۳۶ و ۳۵)، ص ۱۳۱-۱۴۶.
- بوالهروی، جعفر و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه»، *جامعه‌شناسی زنان*، ش ۳ (۱)، ص ۸۵-۱۱۲.
- بهرامی‌دشتکی، هاجر و همکاران، ۱۳۸۶، «اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۵ (۱۹)، ص ۴۹-۷۲.
- بیانی، علی‌اصغر و همکاران، ۱۳۸۱، «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۷ (۱۴)، ص ۱۷-۳۱.
- ____، ۱۳۸۷، «رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر ۸۶-۱۳۸۵»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۱۳ (۵)، ص ۱۵۳-۱۶۴.
- تبرایی، رامین و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱ (۳)، ص ۳۷-۶۲.
- تقی‌لو، صادق و همکاران، ۱۳۸۹، مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه بین صفات شخصیت، حل مسئله اجتماعی و بهزیستی ذهنی»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ش ۴ (۱)، ص ۱۷-۳۲.
- حمید، نجمه، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن (سلول‌های T کمکی، سلول‌های T مهایری/انهدامی و سلول‌های ضد سرطانی NK)»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۵ (۲)، ص ۱-۱۳.
- غلامی، علی و کیومرث بشلیده، ۱۳۹۰ «اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۱ (۳)، ص ۳۳۱-۳۴۸.
- نظرنژاد، نرگس و لیلا شرف تادوانی، ۱۳۸۹، «توجیه باورهای دینی بر اساس کارکرد روان‌شناختی آنها در قرآن کریم»، *فلسفه دین*، ش ۷ (۸)، ص ۴۵-۶۴.
- وست، ویلیج، ۲۰۰۳، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه احمد شهیدی و علی شیرافکن، تهران، رشد.
- Aten, D.J, & Schenck, J.E, 2007, Reflections on religion and health research: An interview with Dr. Harold G. Koenig, *Journal of Religion and Health*, v. 46, p. 183-190.
- Aten, D.J, & Worthington, E.L, 2009, Next Steps for Clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece, *Journal of clinical psychology*, v. 65 (2), p. 224-229.
- Aukst-Margetic, B, et al, 2005, Religiosity, depression and pain in patients with bresst cancer General Hospital Psychiatry, v. 27 (4), p. 250-255.
- Azari, N. P, et al, 2001, Neural correlates of religious experience, *European Journal of Neuroscience*, v. 13, p. 1649-1652.
- Bergin, A. E, 1991, Values and Religious Issues in Psychotherapy and Mental health, *Journal of American Psychologist*, v. 4, p. 394-403.

- Coruh, B, et al, 2005, Does religious activity improve health outcomes? a critical review of the recent literature, *Explore*, v. 1 (3), p. 186-191.
- Diener, E, et al, 2003, Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life, *Annual Review of psychology*, v. 54 (17), p. 403-425.
- Echstein, D, & Kern, R, 2002, *Life style assessment and interventions, life style skills (5 ed)*, Iowa: Kend/Hunt.
- Exline, J, J, 2008, Beliefs about god and forgiveness in a Baptist church sample, *Journal of Psychology and Christianity*, v. 27, p. 131-139.
- Florian, V, et al, 1995, Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping, *J psychol*, v. 68, p. 687-695.
- Furnham, A, & Christofawer, I, 2007, Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness, *North American Journal of Psychology*, v. 9(1), p. 439-462.
- Ghorbani, N, 2004, Spirituality experience is knowledge and modern cognitive to religion or a psychology constructing (Persian), *Articles and studies Philosophy*, v. 76 (2), p. 69-98.
- Hackney, C. H, & Sanders, G. S, 2003, Religiosity and mental health: A meta analysis of recent studies, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 42, p. 43-55.
- Hills, P, & Francis, L. J, 2004, Primary Personality trait correlates religious practice and orientation, *Journal of Personality and Individual Differences*, v. 36, p. 61-73.
- Kézdy, A, et al, 2010, Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes, *Journal of Adolescence*, v. 11, p. 1-9.
- Kobasa, SC, et al, 1983, Type A and hardiness, *Journal of Behavevirol Medecal science*, v. 6, p. 41-51.
- Kobasa, SC, 1977, Stressful life events personality and health: inquiry into hardiness, *Journal of Personality Social Psychological*, v. 37, p. 1-11.
- Miller, G, 2003, *Incorporating Spirituality in counseling and psychology (theory and technique)*, Hoboken & New Jersey: John Wiley & sons/Inc.
- Murphy, E. J, & Mahalingam, R, 2006, Perceived congruence Between Expectations and Outcomes: Implications for Mental Heath Among Caribbean Immigrants, *American Journal of Orthopsychiaty*, v. 76 (1), p. 120-127.
- Newberg, A, & d Aquili, J, 2001, *The neuropsychology of religious and spiritual experience*.
- O'Laoires, 1997, An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression, *Alter the Health Med*, v. 3 (6), p. 38-53.
- Pargament, K, I, 1990, God help me: Toward a theoretical frame work of coping for the Psychology of religion research in the social scientific study of religious, Newyork, Wiley 2, p. 195-224.
- Picdmont, R. L, 2004, The logoplex as a paradigm understanding spiritual transcendence, *Research in the Social Scientific study of Religion*, v. 15 (14), p. 262-284.
- Richards, S. P, & Bergin, A. E, 2005, A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. U.S.A, *American Psychological Association*.
- Roberts, k, A, 1992, *A Sociological Overview: mental health implication of religion- c*, Newyork, Guilford, p. 108-141.
- Sloan, E, 2005, Effects Of religiosity on Mental Health, *Journal of psychology and theology*, v. 16, p. 14-18.
- Spilka, B, et al, 2003, *The Psychology of Religion*, 3rd Edition. New York: Guilford.
- Spira, L. J, & Reed, M. G, 2000, *Group Psychotherapy for Women with Breast Cancer*, Washington DC. APA.
- Syed, I. B, 2003, *The medical benefits of TaraweenPrayers* <http://www.irif.Org>>22/9/88.

رابطه روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های شخصیتی و صفت اخلاقی حسادت

عباسعلی هراتیان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه a.haratiyan@gmail.com

سیدعباس ساطوریان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی* sabbas61@gmail.com

torkashj@yhaoo.com

جواد ترکشوند / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی* m.r.Ahmadi313@Gmail.com

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی* ۱۳۹۴/۷/۲۸ - پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۰

دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های شخصیتی و حسادت است. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن تمام دانشجویان دانشگاه «آزاد اسلامی» واحد خمین هستند که از این جامعه، تعداد ۳۸۴ تن به روش «نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای» انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، پنج عاملی شخصیتی و مقیاس اسلامی حسادت پاسخ گفتند. داده‌ها به روش «ضریب همبستگی پیرسون» و «رگرسیون گام به گام» تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشانگر رابطه مثبت و معنادار همه حوزه‌های روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و زیرمقیاس روان‌آزدگی و رابطه منفی و معنادار زیرمقیاس‌های برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، موافق‌بودن و وظیفه‌شناسی با حسادت است. همچنین نمره موافق‌بودن، بریدگی و طرد، وظیفه‌شناسی، و محدودیت‌های مختل، توانایی تبیین بخش معناداری از واریانس حسادت را دارند. نتایج پژوهش گویای اهمیت توجه والدین به نظام تربیتی فرزندان و تمرکز درمانگران و مشاوران اخلاقی بر زیربناهای عمیق این صفت اخلاقی است.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره، روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های شخصیتی، حسادت.

مقدمه

«اخلاق» جمع «خُلُق» و به معنای نیرو و سرشت باطنی انسان است که تنها با دیده بصیرت و غیرظاهر، قابل درک است (راغب اصفهانی، ۱۳۴۰، ص ۱۵۹). «خُلُق» را صفت نفسانی راسخ نیز می‌گویند که انسان رفتارهای متناسب با آن را بی‌درنگ، انجام می‌دهد (همان). این حالت استوار درونی ممکن است در شخصی به صورت طبیعی، ذاتی و فطری وجود داشته باشد. منشأهای دیگر خلق، وراثت و تمرین و تکرار است (به نقل از: ابن مسکویه، ۱۹۶۱، تجلیل و ایرانمنش، ۱۳۹۰) این صفت راسخ درونی ممکن است «فضیلت» و منشأ رفتار خوب باشد و یا «رذیلت» و منشأ کردار زشت (همان).

همچنین مباحث اخلاقی از مهم‌ترین خاستگاه‌های پژوهش‌های روان‌شناختی در اسلام است. با گسترش ناپهنجاری‌های رفتاری و اخلاقی، امروزه استفاده از آموزه‌های دینی در فرایند مشاوره و روان‌درمانی، توجه روان‌شناسان بسیاری را به خود جلب کرده و مطالعات زیادی نیز در این زمینه صورت گرفته است (ولی‌زاده و آذربایجانی، ۱۳۸۹). در این میان، ویژگی‌هایی که موجب اختلال در کارکرد فردی و اجتماعی می‌شوند و گاه حتی سلامت جسمی و روانی را به خطر می‌اندازند (رذایل اخلاقی) اهمیت ویژه‌ای دارند. از جمله آنها، می‌توان «حسادت» را نام برد. در آیات، روایات و منابع اخلاقی به مفهوم «حسادت» بسیار توجه شده است. سومین صفت از رذایل سه‌گانه زیربنایی، که در داستان انبیا و آغاز خلقت انسان به چشم می‌خورد، «حسادت» است (قمی، ۱۴۱۶ق، ذیل الکبر، ص ۴۰۰ و ۴۰۱) و در قول معصومان علیهم‌السلام یکی از ریشه‌های کفر (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۸۹) سرچشمه رذایل (نوری طبرسی، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۲۳) و انگیزه‌ای برای غرق شدن در گناهان (نهج‌البلاغه، ۱۳۷۹، ص ۵۴۱) برشمرده شده است. واژه «حسد» و مشتقات آن در ۴ آیه از قرآن به‌کار رفته است: بقره: ۱۰۹؛ نساء: ۵۴؛ فتح: ۱۵؛ و فلق: ۵. برخی آیات نیز مفهوم حسد را می‌رسانند؛ مانند نساء: ۳۲ و آل‌عمران: ۱۲۰.

معانی متفاوتی برای این کلمه ذکر شده است؛ از جمله بد خواستن، رشک، رشک بردن، بدخواهی، رشنگی (دهخدا، ۱۳۷۷، ذیل «حسادت»؛ معین، ۱۳۸۸، ذیل «حسادت»؛ عمید، ۱۳۹۱، ذیل «حسادت»). فیومی (۱۹۸۷، ذیل «حسد») می‌گوید: حسادت به‌معنای ناخشنودی هنگام دیدن نعمت دیگران و آرزوی زوال آن است. برخی (جوهری، ۱۹۸۵، ذیل «حسد») نیز می‌گویند: «حسد»، آرزوی زوال نعمت و فضیلت از محسود است و برخی (ابن منظور، ۱۴۱۴ق، ذیل «الحسد»؛ فیروزآبادی، ۲۰۰۵، ج ۱، ص ۲۸۸) آرزوی انتقال آنها به سوی خود را نیز اضافه می‌کنند.

تقریباً در تمام تعاریف اصطلاحی «حسد»، ناراحتی از نعمت‌ها و داشته‌های دیگران ذکر شده است. برخی نیز نشانگان دیگری برای آن ذکر کرده‌اند؛ از جمله: خواستن آن نعمت‌ها فقط برای خود (جرجانی، ۱۹۸۷، ص ۹۲)؛ علاقه به نابودی آن نعمت (نراقی، ۱۳۸۶، مقام پنجم، ذیل «حسد»؛ فیض کاشانی، ۱۳۷۹، ص ۳۳۰؛ عده‌ای از نویسندگان، ۱۴۱۸ق، ذیل «الحسد»؛ مناوی، ۱۴۲۳ق، ذیل «الحسد»؛ تلاش برای نابودی آن نعمت‌ها (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۱۱۹؛ راغب‌اصفهانی، ۱۳۷۵، ذیل «الحسد»؛ آرزوی انتقال آن نعمت به حسود (جرجانی، ۱۹۸۷، ص ۹۲)؛ برتر دیدن محسود (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ص ۱۱۹؛ مارودی، ۱۴۰۷ق، ص ۲۶۲). گویا برخی توصیف‌های مذکور بیان مراتب حسد است (حدادعادل، ۱۳۸۸، ص ۲۵۰). از پیامبر اکرم ﷺ نقل شده که «حسود کسی است که نابودی نعمتی را از صاحب آن خواهان است، اگرچه آن نعمت را برای خود نخواهد» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۰، ص ۳۴۰). نراقی (۱۳۸۶) معیار دیگری نیز برای حسود ذکر می‌کند و می‌گوید: «آنچه را از برای خود نخواهی، از برای او خواهی، و آنچه را از برای خود خواهی از برای او نخواهی». ارسطو حسادت را حد افراطی رفتار کسی دانسته است که از نیک‌بختی مردمان رنج می‌برد (ارسطو، ۱۳۷۸، ص ۷۱).

حسادت در متون اخلاقی و روان‌شناختی غرب نیز مطرح نظر قرار گرفته است. بر اساس ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) (۱۳۸۱)، یکی از معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت خودشیفتگی این است که فرد، غالباً به دیگران حسادت می‌ورزد یا اعتقاد دارد که دیگران به او حسادت می‌ورزند (زلتان‌کریزان و جوهر، ۲۰۱۲، ص ۱). «حسادت» مفهومی پیچیده و معماگونه است و به شکل آشکار، یکی از گناهان کبیره محسوب می‌شود و این ویژگی معمولاً با یک احساس نامعقول، غیرمنطقی، نسنجیده، بدخواهانه یا ناروا همراه است (پایگاه دائرةالمعارف استنفورد، ۲۰۰۹، ذیل «Envy»). حسادت بیشتر به‌عنوان احساس ناخشنودی یا رنجیدگی ناشی از داشته‌ها، فضایل یا بخت دیگری تعریف شده است (ارسطو، ۱۹۴۱، به نقل از: پایگاه دائرةالمعارف استنفورد، ۲۰۰۹، ذیل «Envy»). به گفته اسمیت و کیم (۲۰۰۷)، «حسادت»، احساسی ناخوشایند و غالباً دردناک است که با احساس حقارت، خصومت و رنجشی توصیف می‌شود که حاصل آگاهی از لذت بردن فرد یا گروهی از داشته‌های مطلوبشان (شیء، موقعیت اجتماعی، ویژگی و یا کیفیت بودن) است.

به نظر تسر (۱۹۹۱) و اسمیت و کیم (۲۰۰۷) حسادت از دو عامل سرچشمه می‌گیرد:

اول. مقایسه اجتماعی با فردی بالادست که به‌طور کلی، مشابه اوست، به استثنای ویژگی بارزی که محسود واقع شده است. دوم. ماهیت برتری‌جویی حسود که به سبب وابستگی به محیط، دچار تحریک قوی احساس‌ها می‌شود.

داشته‌های چنین افرادی تحت‌الشعاع داشته‌های دیگران قرار می‌گیرد و دیده نمی‌شود؛ زیرا استانداردهای قضاوت آنها نسبت به «چه هستیم» غالباً حاصل ارزش‌های درون‌زاد نیست، بلکه برونی و حاصل مقایسه‌های خارجی است (کانت، ۱۹۹۴، ص ۴۵۹).

در حسادت، سه ضلع وجود دارد: اول حسود؛ دوم فرد یا گروهی است که محسود واقع شده‌اند (رقیب)؛ و سوم دارایی، ظرفیت یا ویژگی‌ای که حسود، رقیب را دارای آن می‌داند (پایگاه دایره‌المعارف استنفورد، ۲۰۰۹، ذیل «Envy»).

بازبینی پژوهش‌های بومی انجام‌شده در این موضوع نشان می‌دهد که تنها پژوهش *ولی‌زاده* (۱۳۸۹) منجر به ساخت مقیاس اولیه حسادت از منظر اسلام شده است. *ولی‌زاده* (۱۳۸۹) آموزه‌های اسلامی درباره نشانگان حسد را از قرآن و احادیث گردآوری و سپس در سه محور «شناختی»، «عاطفی» و «رفتاری» دسته‌بندی، تجزیه و تحلیل کرد. پرسش‌نامه اولیه دارای ۴۸ گویه بود. بازنگری پژوهش‌های غرب نیز نشانگر وجود مقیاس‌هایی است که یا منحصرأ به سنجش حسادت یا مفاهیم نزدیک آن پرداخته، یا بخشی از مقیاس به سنجش آنها اختصاص یافته است. برخی از این مقیاس‌ها عبارت است از: مقیاس حسادت عاشقانه (RJS) *هاپکا* و *بچلر* (۱۹۷۹)؛ مقیاس خودسنجی حسادت (SRJS) *برینگل* و همکاران (۱۹۷۹)؛ بررسی واکنش‌های بین‌فردی (SIR) *رزمارین* و همکاران (۱۹۷۹)؛ مقیاس حسادت مزمن (CJ) و رابطه‌ای (RJ) *وایت* (۱۹۸۱)؛ مقیاس رابطه بین‌فردی (IJS) *متز و سورا* (۱۹۸۱)؛ مقیاس چندبعدی حسادت (MJS) *فیفر و وانگ* (۱۹۸۹)؛ مقیاس روابط عاشقانه (RRS) *کلانتون و کاسینز* (۱۹۹۱)؛ مقیاس گرایش به حسادت (DES) *اسمیت* و همکاران (۱۹۹۹)؛ پرسش‌نامه «آیا حسود هستید؟» *دیل‌تو* (۲۰۰۳)؛ و آزمون حسادت *سلوشنز* (ولی‌زاده و آذربایجانی، ۱۳۸۹، به نقل از: سلوشنز، ۲۰۰۹).

در متون دینی، به برخی از همبسته‌های شناختی، عاطفی و رفتاری حسادت اشاره شده است که از آن جمله، می‌توان این نظارت را برشمرد: نپذیرفتن حقیقت (شوری: ۱۴)؛ خطا در ارزیابی تقدیر الهی (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۰۷)؛ نپذیرفتن تقدیر الهی (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ح ۱۳۱۷)؛ باور نکردن برتری دیگران (مؤمنون: ۴۷؛ دیلمی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۱۳۰)؛ خود برتربینی (اعراف: ۱۲)؛ نادانی

درباره ماهیت دنیا (فتال نیشابوری، ۱۳۷۵ق، ص ۴۴۸)؛ تعجب از برتری دیگران (اعراف: ۶۳)؛ اندوه، دوام نداشتن دوستی (نوری طبرسی، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۱۷)؛ تلخ‌کامی، کینه؛ آرزوی سلب نعمت محسود؛ حسرت؛ احساس حقارت؛ بی‌حوصلگی؛ بیماری روانی (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ح ۸۵۹، ۶۷۸۷، ۶۷۸۸، ۶۸۰۴، ۶۸۴۴، ۶۸۵۰، ۶۸۵۲، ۶۸۵۵)؛ نارضایتی از زندگی (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۳۱)؛ خوشحالی در ناخوشی‌ها؛ ناراحتی در خوشی‌ها (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ح ۶۸۳۸؛ آل‌عمران: ۱۲۰)؛ خشم بر صاحبان نعمت (شهید ثانی، ۱۳۹۰ق، ص ۵۵)؛ افسردگی، نداشتن آرامش؛ احساس تأسف (ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۲۰، ص ۲۳۲ و ۳۳۱ و ۳۳۶)؛ پرخاشگری سریع؛ سخت‌دلی؛ بی‌قراری (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۰، ص ۲۵۶)؛ طمع در نعمت دیگران (نساء: ۵۴)؛ آرزوی سقوط معنوی رقیب (بقره: ۱۰۹)؛ حرص به داشته‌های دیگران (نساء: ۳۲)؛ غیبت و سرزنش (دیلمی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۵۸ و ۱۳۰)؛ بخل (کراچکی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۳۶)؛ کوتاهی در ستودن (نهج‌البلاغه، ص ۳۴۷)؛ قدرناشناسی (ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۲، ص ۳۱۷)؛ اظهار دوستی، بغض درونی (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ح ۶۸۴۱)؛ خیره شدن به نعمت دیگران (بحرانی، ۱۴۱۶ق، ج ۸، ص ۴۳۷)؛ ضربه به نزدیکان (ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۳۱۷)؛ تحقیر (انعام: ۵۳، زخرف: ۳۱)؛ و نفاق و دورویی (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۳، ص ۴۱۸).

در سال‌های اخیر، روان‌شناسی اخلاق و رویکرد روان‌شناسی مثبت عهده‌دار تحقیق در زمینه اخلاق شده و به دستاوردهایی نیز نائل گشته‌اند. اما این تلاش‌ها غالباً معطوف به برخی ویژگی‌های مثبت اخلاقی (فضایل) بوده و ویژگی‌های منفی اخلاقی (رذائل) هنوز جایگاه مناسب خود را در روان‌شناسی نیافته است. در تبیین این تلاش محدود، می‌توان به خروج مفاهیم اخلاقی از حیطه علوم تجربی به سبب ارتباط آن با ارزش‌ها و دین در ذهن بسیاری از مردم، از یک سو، و فقدان مقیاس‌های مناسب برای اندازه‌گیری مفاهیم اخلاقی از سوی دیگر اشاره کرد (تانگنی، ۲۰۰۲، ص ۴۱۱)، و حال آنکه بدون روش ارزیابی قابل اطمینان، علم تقریباً متوقف می‌شود (همان، ص ۴۱۳).

از دیگر عوامل روانی آسیب‌زا برای سلامت روانی و تعادل شخصیت، می‌توان به روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه اشاره کرد. «روان‌بنه» به‌طور کلی، به‌عنوان ساختار، قالب یا چارچوب تعریف می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۲۹). «روان‌بنه» بازنمایی انتزاعی خصوصیت‌های متمایزکننده یک واقعه است. اعتقاد بر این است که روان‌بنه واسطه ادراک می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز توسط روان‌بنه جهت پیدا می‌کند (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). یانگ معتقد است: روان‌بنه‌ها قدیمی‌ترین

مؤلفه‌های شناختی محسوب می‌شوند و غالباً، نفوذ خود را بر نظام پردازش اطلاعات در زیر آستانه هوشیاری اعمال می‌کنند (صاحبی و حمیدپور، ۱۳۸۳، ص ۱۰). روان‌بند می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد و همچنین می‌تواند در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل بگیرد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۲۹ و ۳۰).

یانگ و همکاران او (۲۰۰۳) معتقدند: برخی از این روان‌بندها - به ویژه آنها که غالباً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند - ممکن است هسته اصلی اختلال‌های شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلال‌های مزمن محور I قرار بگیرند. شایع‌ترین محتویات منفی روان‌بندها پیش‌فرض‌ها، خاطرات و واکنش‌های عاطفی تداعی‌کننده آنها در موضوعات ارزش خود، ماهیت زندگی ما/ دنیای ما، زندگی اجتماعی ما، یکپارچگی/ امنیت خود ما و ارزش دیگران است (فری، ۲۰۰۷، ص ۷۵ و ۱۰۱). از نظر فری، روان‌بندها عوامل شکل‌دهنده شخصیت هستند. روان‌بندها در پنج حوزه قرار دارند:

۱. حوزه بریدگی و طرد: رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ سوء رفتار، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی؛
 ۲. حوزه خودمختاری و عملکرد مختل: وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر/ بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار شکست؛
 ۳. حوزه محدودیت‌های مختل: استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی؛
 ۴. حوزه دیگرجهت‌مندی: اطاعت، ایثار؛
 ۵. حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری: بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹).
- تحقیقات همبستگی منفی و معنادار روان‌بندهای ناسازگار اولیه و سلامت روانی (شهامت، ۱۳۸۹)، رضایت از زندگی (یوسف‌نژاد شیروانی و پیوسته‌گر، ۱۳۹۰)، احساس امنیت (پانس (Ponce) و همکاران، ۲۰۰۴)، اعتماد (همان)، حرمت‌خود (همان)، کنترل (همان) و عملکرد شغلی (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۷) و همبستگی مثبت و معنادار روان‌بندهای ناسازگار اولیه و تعارض و خشونت در روابط دوران بزرگ‌سالی (دیویس (Davis) و همکاران، ۲۰۰۱؛ آماتو و بوت (Amato & Booth)، ۲۰۰۱؛ کرافورد و رایت (Crawford & Wright)، ۲۰۰۷)، اختلال‌های اضطرابی (همان)، اضطراب (لاملی و هارکنس (Lumley & Harkness)، ۲۰۰۷؛ سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۷)، را تأیید کرده است.

موریس (۲۰۰۶) طی مطالعه‌ای گزارش کرد که تمامی روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با عامل روان‌آزردگی همبسته است. همچنین، روان‌بنه ایثار با توافق، و روان‌بنه آسیب‌پذیری نسبت به زیان با تجربه‌پذیری رابطه مثبت دارد. در همین زمینه، ساوا (۲۰۰۹) نشان داد که میان روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با توافق پایین و روان‌آزردگی بالا، رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این، پژوهش‌هایی نیز نشان داده است که روان‌آزردگی با روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه رابطه مثبت، و توافق و برون‌گرایی با روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه رابطه منفی دارد (به نقل از: بهرامی‌زاده، ۲۰۱۱، رضایی و همکاران، ۱۳۹۲).

در رابطه با شخصیت، تعریف واحدی که مورد اتفاق همگان باشد، وجود ندارد (بشیری، ۱۳۷۸، ص ۳۶)، اما به صورت کلی می‌توان گفت: شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آنهاست (پروین و جان، ۲۰۰۱، ص ۳). یکی از الگوهای سنجش شخصیت، الگوی پنج‌عاملی است. این پنج عامل عبارتند از: روان‌آزردگی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، موافق‌بودن، و وظیفه‌شناسی. این الگو چهار دهه سابقه تحول داشته و محصول سنت واژگان و سنت تحلیل‌عاملی در تحقیقات شخصیت است (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۹، ص ۳۵). افراد با نمره بالا در روان‌آزردگی، دارای ویژگی‌های اضطراب، خصومت، زودرنجی و غیرقابل پیش‌بینی بوده (حقیقی و سماواتیان، ۱۳۹۰) و به افکار و خاطرات خوشایند اندک و یادآوری تعداد زیادی خاطرات منفی بدون داشتن خلق افسرده، علاقه دارند. به نظر می‌رسد این حالت به افسردگی بالینی و اختلال عاطفی فصلی تمایل دارد. جامعه‌گرایی، دوست داشتن مردم، ترجیح گروه‌های بزرگ و گردهمایی‌ها، باج‌رئت‌بودن، فعال‌بودن و پرحرف‌بودن نیز از صفات برون‌گراهاست. آنها برانگیخته، بشاش، سرخوش، باانرژی و خوش‌بین هستند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۸۴). افراد تجربه‌پذیر دارای ویژگی‌هایی همچون تصور فعال، احساس زیباپسندی، توجه به احساسات درونی، تنوع طلبی، کنجکاوی ذهنی و استقلال در قضاوت هستند (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۵). آنها علاقه‌مند به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمعارف هستند و هیجان‌های مثبت و منفی را تجربه می‌کنند. افراد موافق با نوع‌دوستی، میانه‌روی و فروتنی، بخشندگی و اعتمادکردن (حقیقی و سماواتیان، ۱۳۹۰)، هم‌حسی، همکاری و حمایت‌کنندگی، به روابط بین‌فردی تمایل دارند. اما موافق‌بودن در حالت افراطی ناخوشایند است و به صورت رفتار وابسته و فراموش کردن خود، در برخورد با دیگران آشکار می‌شود. هدفمند، با

اراده، خوش قول، مطمئن، قادر بر طرح‌ریزی فعال و سازمان‌دهی و انجام وظایف محول شده به نحو مطلوب از ویژگی‌های افراد وظیفه‌شناس است. این حیطة را به نام «علاقه به موفقیت» نیز نامیده‌اند (گروسی فرشی، ۱۳۸۰، به نقل از: مک کری و همکاران، ۱۹۸۶).

با توجه به مطالبی که بیان شد، هدف پژوهش حاضر آزمون این فرضیه‌هاست که روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی، رابطه معناداری (رابطه منفی با برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، موافق‌بودن و وظیفه‌شناسی و رابطه مثبت با روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و روان‌آزدگی) با حسادت دارند و بخش معناداری از پراکنش آن را تبیین می‌کنند.

روش پژوهش

این پژوهش «توصیفی» از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین (۱۱۰۰ تن) بودند که از این میان، تعداد ۳۸۴ تن به روش نمونه‌گیری «تصادفی خوشه‌ای» انتخاب و با پرسش‌نامه‌های کوتاه جواب «روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه» یانگ (YSQ-SF)، مقیاس ۳۰ گویه‌ای «حسادت» و پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیتی NEO-FFI-60 آزمون شده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه کوتاه جواب «روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه» یانگ (YSQ-SF): نسخه اصلی این پژوهش‌نامه، دارای ۲۰۵ سؤال است که توسط یانگ (۱۹۹۴)، برای اندازه‌گیری روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه آن در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ برای اندازه‌گیری ۱۵ روان‌بنه ناسازگار اولیه - در پنج حوزه بریدگی و طرد؛ خودمختاری و عملکرد مختل؛ محدودیت‌های مختل؛ دیگرجهت‌مندی؛ و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری - ساخته شد که از ۷۵ ماده دارای بیشترین بار عاملی در شکل ۲۰۵ ماده‌ای تشکیل شده است (شایقیان و همکاران، ۱۳۹۰؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). بررسی‌های متعددی (از جمله، بارانف (Baranoff) و همکاران، ۲۰۰۶؛ ریچ‌کیور و واندن‌برگ (Rijkeboer & Van Den Bergh)، ۲۰۰۶) درباره ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه انجام شده است. در پژوهش /سمیت (Schmidt) و همکاران (۱۹۹۵) در نمونه‌ای ۱۵۶۴ نفری برای هر روان‌بنه ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای روان‌بنه خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای روان‌بنه نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی، بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. همچنین آنها نشان دادند که این پرسش‌نامه با مقیاس‌های ناراحتی روان‌شناختی، احساس ارزشمندی، آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی و

نشانه‌شناسی اختلالات شخصیت، روایی همگرا و افتراقی خوب نشان داده است (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). در ایران در پژوهشی که توسط آهی و همکاران (۱۳۸۶) به منظور بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ (نمونه ۷۵ سؤالی) بر روی دانشجویان انجام گرفت، نشان داده شد که اعتبار پرسش‌نامه به دو شیوه «همسانی درونی» و «بازآزمایی» دارای آلفای کرونباخ به ترتیب $0/85$ و $0/76$ بود و همچنین رابطه خرده‌مقیاس‌های SQ-SF و SCL-25 نشان داد این پرسش‌نامه دارای اعتبار سازه کافی برای استفاده در جامعه دانشجویی ایران است. در فرم کوتاه، هر روان‌بنه توسط ۵ سؤال سنجیده می‌شود. در این پرسش‌نامه، نمره بالا نشان‌دهنده روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه است. این ابزار خودتوصیفی دارای سؤال‌های ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط=۱ تا کاملاً درست=۶) است. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر $0/946$ به دست آمد.

نمونه تجدید نظر شده مقیاس اسلامی «حسادت» (ISE-R): این نمونه توسط ولی‌زاده و همکاران (بی‌تا) ساخته شده است. چهار عامل مربوط به حسادت در این پرسش‌نامه ۳۰ گویه‌ای، عبارت است از:

۱. «آزردگی از موفقیت دیگران»: به معنای ناراحتی از داشته‌ها و موفقیت‌های دیگران است و وجود نوعی هیجان منفی یا تنش را گزارش می‌کند. بی‌حوصلگی، عصبانیت، بازداری رفتار مثبت، و رفتار مخالف از دیگر نشانه‌های این عامل است.

۲. «احساس محرومیت و حقارت»: بیانگر فعال شدن احساس کهنتری فرد در روابط اجتماعی و بالتبع، احساس محرومیت اوست. بی‌قراری، عصبی شدن در روابط و نپذیرفتن حق از جمله نشانگان این عامل است که با سازکارهایی همچون نارزنده‌سازی دیگران، مظلوم‌انگاری خود، و رفتار دولایه همراه است.

۳. «علاقه به سلب نعمت از دیگران»: بیانگر علاقه درونی یا تلاش بیرونی فرد برای سلب نعمت از دیگری و تصاحب آن برای خود است. دورویی، انتقام‌جو بودن، غیبت، و تهمت از نشانگان این عامل است.

۴. «اندوه مقایسه»: گویای اندوه حاصل از مقایسه ناکارآمد با بالادست است. وی، که پایگاه درونی قوی‌ای برای سنجش خود ندارد، رفتار هیجان منفی حاصل از احساس محرومیت خود نسبت به دیگران است که به حسرت، آرزومندی متوهمانه و حتی نارضایتی از تقدیر الهی نیز منجر می‌گردد.

پاسخ‌نامه دارای یک طیف ۴ گزینه‌ای «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» است. در بررسی روایی مقیاس، ضریب دو نیمه‌سازی $0/89$ نشانگر اعتبار قوی این مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ کل

مقیاس برابر با ۰/۹۳، محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مناسب این مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل - به ترتیب - ۰/۸۷، ۰/۷۶، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ است. شاخص‌های برازندگی در تحلیل عاملی تأییدی نیز برازندگی مناسب الگوی این مقیاس را تأیید کرد. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۹۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه شخصیتی NEO-FFI-60: این پرسش‌نامه توسط مک‌کری و کاستا (McCrae & Costa) در سال ۱۹۸۹ ساخته و از ۶۰ گویه تشکیل شده است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ تایی (از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم») نمره‌گذاری می‌شود. هر دوازده گویه آن یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت (روان‌آزردگی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، سازگاری، و وظیفه‌شناسی) را می‌سنجد. این پرسش‌نامه در ایران توسط گروسی (۱۳۷۷) هنجاریابی شده و اعتبار آن توسط بازآزمایی در خصوص ۲۰۸ تن از دانشجویان به فاصله ۳ ماه - به ترتیب - ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل A, O, E, N, C به دست آمده است. همچنین در تحقیق *ملازاده* (۱۳۸۱) آلفای کرونباخ برای روان‌آزردگی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، گشودگی ۰/۷۴، موافق بودن ۰/۷۶، وظیفه‌شناسی ۰/۷۸ و آلفای کل برابر ۰/۸۳ به دست آمده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۹، ص ۵۰).

برای گردآوری اطلاعات، محققان پس از انتخاب تصادفی از میان رشته‌ها و کلاس‌ها، با مراجعه به کلاس‌های دانشجویان، که به صورت «تصادفی چندمرحله‌ای» انتخاب شده بودند، و با ارائه توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به پرسش‌های آزمون، پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه و از آنها خواسته شد پس از خواندن شیوه‌نامه کتبی آنها، با دقت به گزاره‌ها پاسخ دهند و مشخصات جمعیت‌شناختی همچون سن، جنس، مقطع و رشته تحصیلی و نیز وضعیت تأهل خود را درج کنند. از ۴۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده، تعداد ۳۸۴ پرسش‌نامه با پاسخ کامل، به کمک برنامه نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS، نمره‌گذاری و تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱، توصیف متغیرهای تحت پژوهش ارائه شده است. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره برای خرده‌مقیاس‌های حسادت، شخصیت و روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه به تفکیک آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۳۸۴)

پیشینه	کمینه	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	
۵۶	۱۲	۸/۵۱	۲۵/۴۸	آزردگی از موفقیت دیگران	حسادت
۴۳	۹	۵/۷۲	۲۵/۳۸	احساس محرومیت و حقارت	
۲۳	۵	۳/۸۳	۸/۷۶	علاقه به سلب نعمت از دیگران	
۲۷	۶	۴/۸۴	۱۳/۷۱	اندوه مقایسه	
۱۴۲	۳۳	۱۹/۴۷	۷۳/۳۵	کل	
۵۹	۱۴	۷/۴۲	۳۵/۲۴	روان‌آزردگی	شخصیت
۵۷	۲۳	۶/۲۰	۴۰/۴۹	برون‌گرایی	
۵۲	۲۴	۴/۶۰	۳۸/۴۹	تجربه‌پذیری	
۵۶	۲۴	۵/۵۵	۴۱/۷۹	موافق بودن	
۵۹	۲۶	۶/۷۰	۴۴/۵۵	وظیفه‌شناسی	
۱۱۹	۲۵	۱۹/۳۳	۶۱/۲۳	بریدگی و طرد	روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه
۱۰۳	۲۰	۱۵/۸۵	۴۶/۴۶	خودگردانی و عملکرد مختل	
۵۶	۱۰	۸/۰۶	۳۰/۷۰	محدودیت‌های مختل	
۵۴	۱۰	۸/۳۴	۲۹/۰۸	جهت‌مندی دیگر سو	
۵۷	۱۳	۸/۰۱	۳۱/۸۰	گوش‌به‌زنگی	
۳۴۵	۹۶	۴۷/۸۷	۱۹۹/۳۰	کل	

در جدول ۲، همبستگی میان نمره کل شخصیت و زیرمقیاس‌های آن و نمره کل روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و پنج حوزه آن با نمره کل حسادت و زیرمقیاس‌های آن ارائه شده است:

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان ویژگی‌های شخصیتی، روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و حسادت

حسادت					متغیر	
کل	اندوه مقایسه	علاقه به سلب نعمت از دیگران	احساس محرومیت و حقارت	آزردگی از موفقیت دیگران		
۰/۴**	۰/۳۹**	۰/۲۰**	۰/۴۴**	۰/۳۰**	روان‌آزردگی	شخصیت
-۰/۲۹**	-۰/۳۱**	-۰/۱۶**	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	برون‌گرایی	
-۰/۱۴**	-۰/۱۱*	۰/۲۱**	-۰/۰۱	-۰/۱۷**	تجربه‌پذیری	
-۰/۵۳**	-۰/۱**	-۰/۴۵**	-۰/۳۸**	-۰/۴۷**	موافق بودن	
-۰/۴۳**	-۰/۴۰**	-۰/۳۶**	-۰/۲۶**	-۰/۴۳**	وظیفه‌شناسی	
۰/۵۲**	۰/۴۹**	۰/۳۶**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	بریدگی و طرد	روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه
۰/۳۹**	۰/۳۵**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	خودگردانی و عملکرد مختل	
۰/۳۶**	۰/۳۱**	۰/۱۹**	۰/۴۳**	۰/۲۸**	محدودیت‌های مختل	
۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۱۷**	۰/۲۷**	۰/۱۷**	دیگرجهت‌مندی	
۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۰۹	۰/۳۰**	۰/۱۴**	گوش‌به‌زنگی	
۰/۴۸**	۰/۴۴**	۰/۳۳**	۰/۴۶**	۰/۳۹**	کل	

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میان روان‌آزردگی و حسادت رابطه‌ای معنادار و مستقیم با شدت متوسط وجود دارد. از سوی دیگر، همبستگی معنادار میان زیرمقیاس‌های شخصیت و حسادت در دامنه‌ای بین $r = -0/144$ تا $r = -0/526$ بیانگر رابطه معکوس و ضعیف تا متوسط میان حسادت با تجربه‌پذیری، برون‌گرایی، موافق بودن و وظیفه‌شناسی است.

میان نمره کل روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با نمره کل حسادت به‌طور معنادار، رابطه مستقیم با شدت متوسط وجود دارد. همچنین همبستگی معنادار میان هر یک از حوزه‌های روان‌بنه‌ای با حسادت در دامنه‌ای بین $r = 0/23$ تا $r = 0/52$ بیانگر رابطه مستقیم و ضعیف تا متوسط میان حسادت با هر یک از حوزه‌های مذکور است.

جدول ۳. رگرسیون گام‌به‌گام مربوط به پیش‌بینی حسادت از روی روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی

P	df	F	R ²	R	MS	SS	الگو
۰/۰۰۰۱	۱	۱۴۶/۱۹۷	۰/۳۷۷	۰/۵۲۶	۴۰۲۲۴/۰۱۱	۴۰۲۲۴/۰۱۱	۱
۰/۰۰۰۱	۲	۱۱۵/۴۴۵	۰/۳۷۷	۰/۶۱۴	۲۷۴۱۸/۵۲۱	۵۴۸۳۷/۰۴۳	۲
۰/۰۰۰۱	۳	۸۴/۹۸۷	۰/۴۰۲	۰/۶۳۴	۱۹۴۵۱/۳۶۶	۵۸۳۵۳/۷۹۷	۳
۰/۰۰۰۱	۴	۶۵/۷۴۳	۰/۴۱۰	۰/۶۴۰	۱۴۸۸۲/۵۷۱	۵۹۵۳۰/۲۸۶	۴

۱ موافق بودن
 ۲ موافق بودن + بریدگی و طرد
 ۳ موافق بودن + بریدگی و طرد + وظیفه‌شناسی
 ۴ موافق بودن + بریدگی و طرد + وظیفه‌شناسی + محدودیت‌های مختل

در جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به‌منظور پیش‌بینی حسادت از روی روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و حوزه‌های آن و برخی از زیرمقیاس‌های شخصیت ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول نیز مشاهده می‌شود، «موافق بودن»، «بریدگی و طرد»، «وظیفه‌شناسی» و «محدودیت‌های مختل»، توانایی پیش‌بینی حسادت را دارند. نسبت‌های معنادار F بیانگر آن است که متغیرهای پیش‌بین از قدرت تبیین خوبی برخوردارند ($P < 0/01$).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، «موافق بودن»، «بریدگی و طرد»، «وظیفه‌شناسی» و «محدودیت‌های مختل»، با هم توانایی تبیین ۴۱ درصد از واریانس تغییرات حسادت را به‌طور معنادار دارند. براساس نتایج مندرج در جدول، «موافق بودن» به تنهایی توانایی تبیین ۲۸ درصد از واریانس حسادت را دارد. با اضافه شدن مؤلفه «بریدگی و طرد»، این میزان به ۳۸ درصد، با اضافه شدن مؤلفه «وظیفه‌شناسی» به ۴۰ درصد، و با اضافه شدن مؤلفه «محدودیت‌های مختل» به ۴۱ درصد می‌رسد. بنابراین، با توجه به این نتایج، به نظر می‌رسد که از میان مؤلفه‌های مذکور، مؤلفه «موافق بودن» سهم بیشتری در پیش‌بینی حسادت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه با صفت اخلاقی حسادت و پیش‌بینی حسادت به وسیله این دو متغیر بود. فرضیه‌های پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار میان روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی با صفت اخلاقی «حسادت» و همچنین توان پیش‌بینی صفت «حسادت» به وسیله آنها، تأیید شد. هرچند مطالعه همسو یا ناهمسو مستقیم روان‌شناختی در این زمینه یافت نشد، اما این یافته‌ها همسو با برخی نصوص اسلامی است (ر.ک: تمیمی‌آمدی، ۱۳۶۶؛ ر.ک: ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۲۰؛ مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۰، ص ۲۵۶). در تبیین این یافته‌ها نسبت به رابطه روان‌بنه‌ها با حسادت، می‌توان یادآور شد که شایع‌ترین محتویات منفی روان‌بنه‌ها پیش‌فرض‌ها، خاطرات و واکنش‌های عاطفی تداعی‌کننده در موضوعات ارزش خود، ماهیت زندگی، دنیا، زندگی اجتماعی، یکپارچگی، امنیت خود و ارزش دیگران است (فری، ۲۰۰۷، ص ۷۵ و ۱۰۱). بازخوردهای حسود نشان می‌دهد که نشانگان این صفت اخلاقی - شخصیتی او حاصل آسیب‌دیدگی ذهنیت‌های عمیق او در موضوعات مذکور است. آموزه‌های اسلامی نیز زمینه اصلی حسادت را آسیب‌های شخصیتی می‌داند که فرد در گذشته گرفتار آن شده است؛ یعنی شکل‌گیری شناخت‌های غلط و مغشوش نسبت به خود، خداوند، دیگران و آینده در پذیرفتن حقیقت، خطا در ارزیابی تقدیر الهی، نپذیرفتن تقدیر الهی، باور نکردن برتری دیگران، خود برتری‌بینی، نادانی درباره ماهیت دنیا (شوری: ۱۴؛ ر.ک: کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲؛ دیلمی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۱۳۰؛ اعراف: ۱۲؛ فتال نیشابوری، ۱۳۷۵ق، ص ۴۸) موجب می‌گردد چنین فردی به لحاظ ارزشی، خود را بی‌ارزش و نایمن بباید. به نظر می‌آید چنین برداشتی از خود موجب می‌شود حسود احساس حسرت، حقارت، بی‌حوصلگی، اندوه، ترس، ناآرامی، تأسف، بی‌قراری و خشم را دائماً تجربه کند و برای حفظ خود، از این وضعیت دشوار روانی، با سازوکارهای شناختی، هیجانی و رفتاری درصدد جبران برآید و با بروز رفتارهای نوروپیک مانند غیبت و سرزنش، بخل، کوتاهی در ستودن نیکویی‌های دیگران، قدرناشناسی در قبال دیگران، اظهار دوستی، بغض درونی، چشم دوختن به نعمت دیگران، ضربه زدن به نزدیکان، تحقیر دیگران، و دورویی، به جبران نوروپیک ضعف، نقص و کمبودهای روحی خود بپردازد و از میزان اندوه، حسرت و خشم خود بکاهد.

در تبیین یافته‌های مربوط به همبستگی مثبت میان روان‌آزردگی و حسادت، می‌توان گفت: افراد روان‌آزرده دارای ویژگی‌های اضطراب، خصومت، زودرنجی و غیرقابل پیش‌بینی بودن هستند (حقیقی و

سماواتیان، ۱۳۹۰). داشتن آمادگی برای احساسات منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، و احساس کلافگی مبنای این شاخص را تشکیل می‌دهد. بازخوردهای حسود نیز نشان می‌دهد که او به لحاظ هیجانی دچار آسیب‌هایی در گذشته بوده است (نوری طبرسی، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۱۷؛ ر.ک: تمیمی آمدی، ۱۳۶۶؛ ر.ک: ابن‌ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ق، ج ۲۰). از آن‌رو که هیجان مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارد، افراد روان‌آزرده احتمال بیشتری دارد که دارای باورهای غیرمنطقی باشند، قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها داشته باشند و میزان سازش ضعیف‌تری با دیگران و شرایط استرس‌زا نشان دهند (فتحی آشتیانی، داستانی، ۱۳۸۹، ص ۴۳). حسود نیز باورهای اشتباهی در ارتباط با خداوند، خود، دیگران و ماهیت دنیا (ر.ک: کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲؛ اعراف: ۱۲؛ فتال نیشابوری، ۱۳۷۵ق، ص ۴۸؛ اعراف: ۶۳) دارد و همین موضوع می‌تواند زمینه کاهش کنترل هیجانات منفی مانند اندوه، حسرت و خشم در او باشد و زمینه ناسازگاری با دیگران را در او به‌وجود آورد که معمولاً آن را در قالب سرزنش، بخل، کوتاهی در ستودن، ضربه به نزدیکان، تحقیر، و دورویی با دیگران بروز می‌دهد. بنابراین، روان‌آزرده‌گی و حسادت همراه با اضطراب، خشم، خصومت، باورهای غیرمنطقی و کاهش میزان سازش با دیگران است.

در تبیین رابطه معکوس حسادت با برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، موافق بودن و وظیفه‌شناسی نیز باید گفت: بر خلاف افراد حسود، که انرژی روانی خود را متمرکز به درون و احساس نقص و نیاز و حقارت خود می‌کنند و بیشتر درصدد جبران هستند و هیجانات منفی را تجربه می‌کنند، برون‌گراها انرژی روانی خود را به بیرون و به سوی دنیای خارج متمرکز می‌سازند. افراد برون‌گرا با ویژگی‌های هیجان‌خواه، دارای عواطف مثبت و مطلوب، لذت‌طلب، و اجتماعی شناخته می‌شوند (حقیقی و سماواتیان، ۱۳۹۰). در رابطه با شاخص موافق بودن، باید گفت: این شاخص به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت روانی بیشتر سوق دارد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۹، ص ۴۴). ویژگی شخصیتی موافق بودن به سبب دربر گرفتن زیرمقیاس‌های نوع‌دوستی، اهمیت دادن به منافع دیگران، کنترل پرخاشگری، اعتماد و نرمش در برابر دیگران در تقابل آشکار با حسادت است. افراد موافق، افرادی هستند که به هم‌حسی، همکاری و حمایت‌کنندگی در روابط بین‌فردی علاقه دارند. این در حالی است که افراد حسود سرزنش‌کننده، بخیل، پرخاشگر، تحقیرکننده و دورو هستند و روابط اجتماعی ناسالمی دارند. همچنین افراد وظیفه‌شناس، برخلاف افراد حسود، عزت نفس بالایی دارند، به اصول اخلاقی پایبند و وظیفه‌شناس هستند. آنها برعکس افراد حسود، انسان‌هایی سالم و پرتلاش هستند و به جای چشم داشتن به نعمت‌های دیگران، اهداف مشخصی در زندگی دارند (همان، ص ۴۵).

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۷۹، ترجمه محمد دشتی، قم، مشرقین.
- آهی، قاسم و همکاران، ۱۳۸۶، «اعتباریابی مقیاس طرح‌واره سازش ناپافته (فرم کوتاه)»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، سال سی و ششم، ش ۳، ص ۲۰-۵.
- ابن ابی الحدید، عبدالحمید بن هبه الله، ۱۴۰۴ق، *شرح نهج البلاغه*، محقق محمدابوالفضل ابراهیم، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی النجفی.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، محقق علی‌اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین.
- ابن منظور، محمدبن مکرّم، ۱۴۱۴ق، *لسان‌العرب*، بیروت، دارصادر.
- ارسطو، ۱۳۸۷، *اخلاق نیکوماخوس*، ترجمه محمدحسن لطفی، تهران، طرح نو.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴، *متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس، تهران، سخن.
- بحرانی، سیدهاشم، ۱۴۱۶ق، *البرهان فی تفسیر القرآن*، تحقیق قسم الدراسات الاسلامیه مؤسسه البعثه، تهران، بنیاد بعثت.
- بشیری، ابوالقاسم، ۱۳۷۸، *ارزیابی و مقایسه سطح پرخاشگری و ارتباط آن با مؤلفه‌های شخصیت دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- پروین، لارنس و جان اولیور بی، ۲۰۰۱، *شخصیت نظریه و پژوهش*، ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور، تهران، آبیژ.
- تجلیل، جلیل و زهرا ایرانمنش، ۱۳۹۰، «آموزه‌های اخلاقی در متون روایی و غیر روایی»، *پژوهش‌نامه ادبیات تعلیمی*، سال سوم، ش ۱۱، ص ۲۸-۱.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد، ۱۳۶۶، *غررالحکم و دررالکلم*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- جرجانی، علی بن محمد، ۱۹۸۷، *التعريفات، بیروت*، عبدالرحمان عمیره.
- جوهری، اسماعیل بن حماد، ۱۹۸۵، *الصحاح؛ تاج اللغة و صحاح العربیه*، جلد ۲، بیروت، امیری.
- حداد عادل، غلامعلی، ۱۳۸۸، *دانشنامه جهان اسلام*، تهران، بنیاد دایرةالمعارف اسلامی.
- حقیقی، عالیه و حسین سماواتیان، ۱۳۹۰، «رابطه ویژگی‌های شخصیتی همکاران و زیردستان با نحوه ارزیابی آنان از عملکرد سرپرستان و مدیران»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال دوازدهم، ش ۴۶، ص ۸۲-۹۰.
- دهخدا، علی‌اکبر، ۱۳۷۷، *لغت‌نامه*، تهران، دانشگاه تهران.
- دیداتو، سالواتوره، ۲۰۰۳، *کتاب جامع آزمون‌های شخصیت «شما کی هستید؟»*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، پیکان.
- دیلمی، حسن ابن احمد، ۱۴۱۲ق، *اِرشاد القلوب إلى الصواب*، قم، الشریف الرضی.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، ۱۳۴۰، *آفرینش و خوشبختی دو جهان*، تبریز، کتاب‌فروشی ابن‌سینا.
- ، ۱۳۷۵، *ترجمه و تحقیق مفردات الفاظ قرآن*، تهران، مرتضوی.
- رضایی، مهدی و همکاران، ۱۳۹۲، «توان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی افسردگی»، *اندیشه و رفتار*، دوره هشتم، ش ۲۹، ص ۸۷-۷۷.

- ریزو، لارنس‌پی و همکاران، ۲۰۰۷، *طرح‌واره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روان‌شناختی*، ترجمه رضا مولودی و سیما احمدی، تهران، ارجمند و نسل فردا.
- شایقیان، زینب و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی طرح‌واره‌ها و پیوند والدینی در دختران نوجوان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی»، *پژوهنده*، سال اول، ش ۱، ص ۳۰-۳۸.
- شهامت، فاطمه، ۱۳۸۹، «پیش‌بینی نشانه‌های سلامت عمومی (جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه»، *روان‌شناسی (دانشگاه تبریز)*، سال پنجم، ش ۲۰، ص ۱۰۳-۱۲۴.
- شهید ثانی، زین‌الدین بن علی، ۱۳۹۰ق، *کشف الریبه*، بی‌جا، دارالمرتضوی للنشر.
- عده‌ای از نویسندگان، ۱۴۱۸ق، *موسوعه نضره النعیم فی أخلاق الرسول الکریم*، جده، دارالوسیله.
- عمید، حسن، ۱۳۹۱، *فرهنگ فارسی عمید*، تهران، امیرکبیر.
- فتال نیشابوری، محمدابن احمد، ۱۳۷۵ق، *روضه الواعظین و بصیره المتعظین*، قم، رضی.
- فتحی‌آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۸۹، *آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*، تهران، بعثت.
- فری، مایکل، ۲۰۰۷، *شناخت در مانگری گروهی*، ترجمه مسعود جان‌بزرگی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- فیروزآبادی، محمدبن یعقوب، ۲۰۰۵، *القاموس المحیط*، بیروت، مکتبه لبنان.
- فیض‌کاشانی، ملامحسن، ۱۳۷۹، راه روشن: ترجمه المحجه البيضاء فی تهذیب الأحياء، ترجمه محمدصادق عارف، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی.
- فیومی، احمدبن محمد، ۱۹۸۷، *المصباح المنیر فی غریب الشرح الکبیر*، لبنان، مکتبه لبنان.
- قمی، علی، ۱۴۱۶ق، *سفینه البحار و مدینه الحکم والأثار*، تهران، اسوه.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۶۵، *کافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- کراجکی، محمدبن علی، ۱۴۱۰ق، *کنز الفوائد، محقق عبدالله نعمه*، قم، دارالذخائر.
- گروسی-فرشی-میرتقی-۱۳۸۰، *رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت)*، تبریز، جامعه پژوه.
- مارودی، علی‌بن محمد، ۱۴۰۷ق، *ادب الدنیا و الدین*، قاهره، مصطفی سقا.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحار الانوار*، بیروت، الوفاء.
- معین، محمد، ۱۳۸۸، *فرهنگ فارسی*، تهران، امیرکبیر.
- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۸، *اخلاق در قرآن*، قم، مدرسه امام علی‌بن‌ابیطالب علیه السلام.
- مناوی، محمد عبدالرؤف، ۱۴۲۳ق، *التوقیف علی مهمات التعاریف*، تحقیق محمد رضوان الدایه، بیروت، دارالفکر المعاصر.
- نراقی، احمد، ۱۳۸۶، *معراج السعاده*، قم، زهیر.
- نوری طبرسی، میرزاحسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت علیهم السلام.
- ولی‌زاده، ابوالقاسم و مسعود آذربایجانی، ۱۳۸۹، «آزمون اولیه سنجش حسادت با تکیه بر منابع اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۲، ص ۴۵-۶۰.

ولی‌زاده، ابوالقاسم و همکاران، بی‌تا، «بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اسلامی حسادت؛ فرم تجدیدنظر شده (ISE-R)»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، مقاله پذیرفته‌شده.

ولی‌زاده، ابوالقاسم، ۱۳۸۹، *تحلیل روان‌شناختی حسادت و ساخت آزمون اولیه آن از منظر اسلام*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ره.
یانگ، جفری و همکاران، ۲۰۰۳، *طرح‌واره‌رمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی*، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران، ارجمند.

یوسف‌نژاد شیروانی، مانده و مهرانگیز پیوسته گر، ۱۳۹۰، «رابطه رضایت از زندگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان»، *دانشجویان*، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال دوازدهم، ش ۲، ص ۵۵-۶۵.

یوسفی، رحیم و همکاران، ۱۳۸۹، «اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها در ارتقا رضایت زناشویی»، *روان‌شناسی بالینی*، سال دوم، ش ۷، ص ۲۵-۳۷.

پایگاه دایرةالمعاف استنفورد (Plato.stanford.edu) (۲۰۰۹)

- Amato, P, & Booth, A, 2001, The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 81, p. 627-638.
- Aristotle, 1941, *The Basic Works of Aristotle*, R. McKeon (ed), New York, Random House.
- Baranoff, J, et al, 2006, Factor Structure and Internal Consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian Samples, *Journal of Affective Disorders*, v. 93, p. 133-140.
- Bingle, R.G, et al, 1979, Measuring the intensity of jealous reactions, *Catalog of Selected Documents in Psychology*, v. 9, p. 23-24.
- Clanton, G, & Kosins, D.J, 1991, *Developmental correlates of jealousy*, In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (pp. 132-147). New York: The Guilford Press.
- Costa, P. T, & McCrae, R. R, 1985, *The NEO Personality Inventory manual*, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T, Jr, & McCrae, R. R, 1984, *Personality as a lifelong determinant of well-being*. In C. Z. Malatesta & C. E. Izard (Eds.), *Emotion in adult development* (pp. 141-157). Beverly Hills, CA: Sage.
- Crawford, E, & Wright, M.O, 2007, The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression, *Journal of Emotional Abuse*, v. 7, p. 93-116.
- Davis, J. L, et al, 2001, Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse, *Journal of Traumatic Stress*, v. 14(1), p. 63-79.
- Hupka, R.B, & Bachelor, B, 1979, *Validation of a scale to measure romantic jealousy*, *Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association*, San Diego.
- Kant, I, 1994, "The Metaphysics of Morals," in *The Cambridge Edition of the Works of Immanuel Kant: Practical Philosophy*, Gregor, M. (ed. and trans.), New York: Cambridge University Press.
- Lumley. M.N, & Harkness, K, 2007, Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schema and Symptom Profile in Adolescent Depression, *Journal of Cognitive Therapy Research*, v. 31, p. 639-657.

- Mathes, E.W, & Severa, N, 1981, Jealousy, romantic love, and liking: Theoretical considerations and preliminary scale development, *Psychological Reports*, v. 49, p. 23-31.
- Pfeiffer, S.M, & Wong, P.T.P, 1989, Multidimensional jealousy, *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 6, p. 181-196.
- Ponce, A.N, et al, 2004, Experience of maltreatment as a child and acceptance of violence in adult intimate relationships: mediating effects of distortions in cognitive schemas, *Journal of Violence and Victims*, v. 19, p. 97-108.
- Rijkeboer, M.M, & Van Den Bergh, H, 2006, Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical Versus Non-clinical Population, *Journal of Cognitive Therapy and Research*, v. 30(3), p. 263-278.
- Rosmarin, D.M, et al, 1979, *The survey of interpersonal reactions: An inventory for the measurement of jealousy*, Unpublished manuscript, University of Georgia.
- Schmidt, N.B, et al, 1995, The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas, *Journal of Cognitive Research and Therapy*, v. 19, p. 295-321.
- Seligman, M.E. P, 2002, *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, New York: Free Press/ Simon and Schuster.
- Seligman, M.E.P, et al, 2007, Group prevention of depression and anxiety symptoms, *Journal of Behavior Research and Therapy*, v. 45(6), p. 1111-1126.
- Smith, R.H, et al, 1999, Dispositional envy, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 25(8), p. 1007-1020.
- Smith, R.H, & Kim, S.H, 2007, Comprehending envy, *Psychological Bulletin*, v. 133, p. 46-64.
- Tangney, J.T, 2002, *Humility. Ads in Snyder, C.R. and Lopez, S.J.* (2002). The handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press. p. 411-419.
- Tesser, A, 1991, *Emotion in social comparison and reflection processes*. In J.M. Suls and T.A. Wills (Eds.), Social comparison: Contemporary theory and research (pp. 115-145). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- White, G.L, 1981, A model of romantic jealousy, *Motivation and Emotion*, v. 5(4), p. 295-310.
- Zlatan Krizan, Z, & Johar, O, 2012, Envy Divides the Two Faces of Narcissism, *Journal of Personality*, v. 80 (5), p. 1415-1451.

رابطه جهت گیری دینی با هوش هیجانی و سلامت روان

کلیه علی اوسط کریمی / کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اراک، گروه روانشناسی، اراک، ایران
moshaverehqom@gmail.com

rnaroei@yahoo.com

رحیم نارویی نصرتی / استادیار گروه روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

محمدرضا احمدی / استادیار گروه روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲ - پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۹

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی رابطه بین جهت گیری دینی با هوش هیجانی و سلامت روان می باشد. بدین منظور، به روش توصیفی - همبستگی، نمونه‌ای شامل ۲۹۷ نفر (۱۳۴ دختر و ۱۶۳ پسر) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش آموزان استعدادهای درخشان دوره دبیرستان شهرستان قم در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انتخاب شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی و سلامت روان (GHQ-28) جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی و سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین هوش هیجانی، با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد؛ با افزایش میزان هوش هیجانی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. با توجه به جنسیت نیز این نتایج تأیید شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که با تقویت جهت‌گیری دینی، می‌توان هوش هیجانی بالا و سلامت روان بیشتری برای افراد جامعه فراهم نمود.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی، سلامت روان.

مقدمه

دین، وجه اصلی امتیاز بشر است. تاکنون هیچ حیوانی، نشانه‌ای از وجود حیات دینی از خود بروز نداده و یا هیچ کاری نکرده است که بتوان آن را به عنوان تحفه‌ای برای زندگی پس از مرگ او به حساب آورد. بعکس، در تاریخ بشر نمی‌توان هیچ قبیله‌ای یافت که به گونه‌ای دین نداشته باشد (هیوم، ۱۳۶۹، ص ۱۹). آثار به جا 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 تاریخ بشر است (بوش و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۱۲). پیوند نزدیک جامعه و دین موجب شده است که دستورات و قوانین دین بر زندگی خانوادگی، اشتغال و نحوه حکومت جامعه تأثیر بگذارند (ویر، ۱۳۸۹، ص ۲۲). درحالی‌که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، برخی صاحب‌نظران پیش‌بینی می‌کردند با پیشرفت علم و فناوری، به تدریج دین و دینداری از صحنه زندگی آدمی حذف شود، اما یکبارہ قرن بیستم شاهد بزرگترین تحولات انسانی بر پایه دین بود. از آن جمله، پیروزی انقلاب اسلامی در ایران در ربع چهارم قرن بیستم، شاهد بزرگترین تحولات انسانی بر پایه دین بود (فرناندز، ۲۰۰۴، ص ۱۵). موضوع دین مورد بحث روان‌شناسان و محققان پیشگامی همچون جیمز (۱۹۲۹) فروید (۱۹۰۷) و یونگ (۱۹۶۱) و برخی روان‌شناسان معاصر بوده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۳۸۵).

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 پایبندی مذهبی، با متغیرهای گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای باورهای مذهبی، در سلامت روان نمره‌های بالاتری می‌گیرند (واتسون و همکاران، ۱۹۹۷). در تحقیق بیکر و همکاران، رابطه معکوس بین اضطراب با نیایش به دست آمد (پترسون و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۸۰). پارگامنت نشان داد که شیوه‌های مقابله دینی، می‌تواند مقابله با اضطراب را تسهیل کند و به‌طورکلی، زنان از مردان مذهبی‌ترند (دهقانی، ۱۳۹۰، ص ۸۵).

صالحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود، یاد خدا را عاملی برای افزایش تحمل و مقابله افراد در برابر فشارها و سختی‌ها دانسته و میزان خود مهارگری افراد را افزایش می‌دهد. احمدی رق‌آبادی (۱۳۸۴)، در پژوهش خود دریافتند که تفاوت‌های متعددی از جمله جسمانی، عاطفی و حتی از نظر دینداری میان زنان و مردان وجود دارد.

از سوی دیگر و بر اساس یافته‌های اخیر، از جمله مسائلی که در بهبود زندگی بشر تأثیر مستقیم دارد، مقوله «هوش هیجانی» (EQ) است. برای مدت بیش از یکصد سال، بهره‌های هوشی (IQ) به عنوان تنها شاخص برای نشان دادن توانایی یادگیری و موفقیت فردی به شمار می‌آمد. اما این مسئله، در سال‌های اخیر مورد بحث و چالش محافل علمی قرار گرفته است و با عمیق‌تر شدن درک بشر از مقوله هوش انسانی، ایده جدیدی از هوش مطرح شده است که می‌توان ریشه‌های آن را در نظریه‌های عاملی هوش جست‌وجو کرد. این نوع هوش، که به «هوش هیجانی» معروف است، بر اساس نظریات روان‌شناسانی همچون گاردنر، بار-اون، سالوی و مایر و گلמן شکل گرفته است (وست، ۱۳۸۳، ص ۵۲).

مفهوم «هوش هیجانی»، به چگونگی سازگاری و موفقیت‌های زندگی اشاره دارد. نظریه هوش هیجانی، حوزه وسیعی از توانایی‌های مرتبط با شناخت و به کارگیری هیجان‌ها را توجیه می‌کند و بر آن است که هوش هیجانی، در عملکرد روزانه اغلب مهم‌تر از هوش شناختی است (رستمی، ۱۳۸۳). هوش هیجانی - اجتماعی، نقطه تلاقی توانمندی‌ها، مهارت‌ها و تسهیل‌کننده‌های هیجانی و اجتماعی فرد است که با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. این مجموعه مشخص می‌کند که ما تا چه اندازه در درک و ابراز وجود، درک دیگران، برقراری ارتباط با آنان، و مقابله با نیازها و مشکلات زندگی روزمره، به شیوه‌ای مؤثر عمل می‌کنیم (فتی و همکاران، ۱۳۸۷). از دیدگاه سالوی و مایر، هوش هیجانی عبارت است از: دانش هیجانی در جهت هدایت تفکر خود و دیگران و استفاده از دانش هیجانی در جهت هدایت تفکر خود در ارتباطات میان‌فردی. فردی که از EQ بالایی برخوردار است، در چهار زمینه شناسایی، درک، کاربرد و تنظیم هیجان‌ها مهارت دارد (قهرمانی، ۱۳۸۲، ص ۱۰). بار-اون معتقد است: هوش هیجانی به درک فرد از خود و نیز درک دیگران و ارتباط با آنها مربوط می‌شود (بار-اون، ۱۹۹۹). بر اساس نظر گلמן هوش هیجانی مفهومی قابل یادگیری است و برخلاف بهره هوشی (IQ)، که در طول زندگی سطح آن تقریباً ثابت و ایستا می‌باشد، هوش هیجانی قابل توسعه و رشد است. نتیجه آن اثربخشی کار گروهی و برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان است (گلמן، ۱۳۸۰، ص ۶۹). البته افراد برای رشد و تکامل هوش هیجانی، به زمانی برای اندیشیدن درباره خود و دیگران نیاز دارند (آقایار و شریفی، ۱۳۸۵، ص ۳۲). به طور خلاصه، می‌توان گفت: عوامل تشکیل دهنده EQ عبارتند از: خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه (برادبری و گریوز، ۱۳۹۱، ص ۱۰۶).

در عین حال، بررسی‌های مختلف به تأثیر قابل توجه هوش هیجانی، در شاخص‌های سلامت اجتماعی و روانی تأکید دارند. برخی تحقیقات، از وجود رابطه مثبت معنا دار میان وضعیت مذهبی نوجوانان و هوش هیجانی آنها حکایت دارد (رستمی، ۱۳۸۳؛ صیادی و همکاران، ۱۳۸۶). بر اساس این یافته‌ها، مذهب و آموزه‌های اخلاقی آن، موجب سازگاری بیشتر و بهتر دانش‌آموزان شده و به طور غیرمستقیم، هوش هیجانی را افزایش می‌دهد. موریتانی (Moriarty) و همکاران (۲۰۰۱)، دریافتند که بزهدکاری جنسی با هوش هیجانی پایین ارتباط دارد. بر اساس تحقیقات سراتون (Sratton) (۲۰۰۳) ترینیداد (Trinidad) و همکاران (۲۰۰۴)، سوادآموزی هیجانی برای کاهش ناسازگاری و بزهدکاری توصیه می‌شود. در این مطالعات نوجوانانی که از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند، در اتخاذ تصمیم صحیح در تعاملات اجتماعی موفق‌تر بودند.

هالستید، ایجاد شدن هوش هیجانی را از طریق آموزش مسائل مذهبی امکان‌پذیر می‌داند. در سال‌های اخیر، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بین هوش هیجانی و آمادگی برای مبتلا شدن به انواع بیماری‌ها (روانی و جسمانی)، همبستگی بالایی به چشم می‌خورد. وقتی ذهن غرق تنش، ناراحتی یا اضطراب است، به بدن پیام می‌رساند که از میزان مصرف انرژی، برای رویارویی با بیماری بکاهد. این کار موجب می‌شود تا آسیب‌پذیری در برابر بیماری بیشتر شود (میردریکوندی، ۱۳۸۴، ص ۷۳).

از سوی دیگر، سلامت و بهداشت جسمی - روانی، همواره یکی از دغدغه‌های انسان بوده است. عالمان دینی، پزشکان و مربیان اخلاق، تلاش بسیاری برای بررسی علمی سلامت روانی، ملاک‌ها و راه‌های نیل به آن صرف نموده‌اند. یکی از اهداف مهم ادیان الهی، تأمین سلامت روانی انسان است. در زمینه رابطه دین و سلامت روانی در روان‌شناسی و روان‌پزشکی، تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. با این وجود، به کاربرد این یافته‌ها در زندگی اجتماعی و روابط میان‌فردی توجه چندانی نشده است (پترسون، ۱۳۸۰، ص ۲۳).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را چنین تعریف می‌کند: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل مشکلات و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب (بوش و همکاران، ۱۹۸۲، ص ۲۸). امروزه برخلاف چند دهه قبل، که انسان را موجودی سه بعدی متشکل از زیست، روان و اجتماع می‌دانستند، بُعد چهارم روحی و یا معنوی به آن افزوده‌اند. 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 حکم فرما می‌کند (بوبر، ۱۳۸۸، ص ۳۶). آلن معتقد است: در بالا بودن سطح سلامت افراد، لازم است تمامی سطوح و ابعاد آن با یکدیگر هماهنگ و همسو باشد. چاهن، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌کند که عبارتند از: حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده 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. اعتماد به خود؛ ۳. هدف‌مداری؛ ۴. ارزش‌های شخصی؛ ۵. فردیت و یگانگی (آلواردو (Alvarado) و همکاران، ۱۹۹۵).

پژوهش‌های بسیاری به وجود رابطه مستقیم میان باورها و اعتقادات مذهبی، با سلامت جسمی و روانی اشاره دارند. سهرابیان (۱۳۷۹)، در تحقیق خود نشان می‌دهد که نگرش مذهبی، موجب افزایش سازگاری فردی و اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. پولوما و پاندلتون (Poloma & Pendelton) (۱۹۹۰)، شادکامی آزمودنی‌های خود را در ارتباط مستقیم با باورهای مذهبی می‌دانند. برخی معتقدند: مذهب، سطح بهداشت روانی افراد را افزایش می‌دهد (طهماسبی‌پور، ۱۳۷۵، ص ۱۴؛ وکیلی و اسلامی، ۱۳۷۹، ص ۱۸، مالتی‌بی و دی، ۲۰۰۴). مطالعاتی که /تچلی (Atchiley) (۲۰۰۲) در مورد جوانان انجام داد، سودمند بودن مذهب در زندگی آنان را نشان می‌دهد. او اعلام کرد: مذهب عاملی بازدارنده در برابر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی است.

در پژوهش بهرامی (۱۳۷۳)، میان سطح عبادت و نوروهای افسردگی و اضطراب و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. در پژوهش اسلامی (۱۳۷۶)، وجود همبستگی منفی میان سلامت روان و افسردگی، با جهت‌گیری دینی تأیید شد. در پژوهش جان‌بزرگی، پرداختن به ارزش‌های دینی موجب افزایش سازگاری و سلامت روانی افراد می‌شود (شاکرین، ۱۳۹۰، ص ۳۴).

به دلیل اهمیت سطح دینداری و هوش هیجانی و سلامت روان و انجام کم تحقیقات در آموزش و پرورش و مورد غفلت واقع شدن این موضوع، بخصوص در میان دانش‌آموزانی، که اکثراً نخبه و آینده‌ساز کشور می‌باشند، این پژوهش به دنبال آن است که رابطه آنها را در میان دانش‌آموزان متوسطه دوم مدارس استعدادهای درخشان شهر قم و توان پیش‌بینی سلامت روان و هوش هیجانی، از روی جهت‌گیری دینی، تفاوت متغیرها در بین دختران و پسران را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر و دختر دوره دوم مدارس متوسطه استعدادهای درخشان شهر قم، در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، شامل ۱۲۶۶ (۵۷۵ دختر و ۶۹۱ پسر) بود که از این تعداد، ۲۹۷ نفر نمونه بر اساس جدول مورگان، به روش تصادفی چندمرحله‌ای خوشه‌ای از میان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار spss، ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی: این آزمون شامل ۷۰ سؤال که حداقل ۷۰ و حداکثر ۲۸۰ نمره دارد. از نوع آزمون‌های لیکرت و دارای دو نوع سؤال است. نوع اول، دارای پاسخ‌هایی بین طیف «کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم» که سؤالات به صورت جملات خبری است و نوع دوم، سؤالات جاخالی است که پاسخ آن بین طیف «هر روز تا به ندرت» است و آزمودنی، باید پس از خواندن هر سؤال، بلافاصله پاسخی را که مورد نظر اوست، انتخاب کند. برای بررسی روایی، ابتدا ارزیابی محتوایی که میزان برابر «۰/۷۷۵» و برای بررسی پایایی آن، به وسیله ضریب آلفای کرونباخ در نمونه «۱۷۵» نفری اجرا گردید و مقدار «۰/۹۴» به دست آمد (آذربایجانی، ۱۳۸۹، ص ۸۹).

پرسش‌نامه هوش هیجانی شوت: این پرسش‌نامه توسط شوت و همکاران، در سال ۱۹۹۸ و بر اساس الگوی هوش هیجانی مایر و سالووی، برای ارزیابی هوش هیجانی ساخته شده است (خسرو جاوید، ۱۳۸۱، ص ۱۶۸) که شامل ۳۳ جمله خود توصیفی ۵ گزینه‌ای، با گزینه‌های کاملاً نادرست تا کاملاً درست است. دارای ۳ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: تنظیم هیجان؛ ارزیابی و ابراز هیجان؛ و بهره‌برداری از هیجان.

پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28: یک پرسش‌نامه مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی، با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه، دارای ۲۸ ماده است و برای تمامی افراد قابل استفاده بوده، و دارای چهار زیرمقیاس است که اعتبار آن، به مقدار ۲۲۳ نفر دانشجو، که توسط محقق انجام پذیرفته است، معادل (۰/۹۴٪) محاسبه گردید. زیرمقیاس اول (Ghq-A)، شامل نشانه‌های بدنی و موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها است. زیرمقیاس دوم (Ghq-B)،

شامل موادی درباره اضطراب و بی‌خوابی است. زیرمقیاس سوم (Ghq-c)، نارسا کنشوری اجتماعی فرد را نشان می‌دهد و گستره توانایی افراد را در مقابله با خواست‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد. زیرمقیاس چهارم (Ghq-D)، شامل موادی است که میزان افسردگی و گرایش فرد به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند (توسلی و مرشدی، ۱۳۸۸، ص ۲۵).

یافته‌های پژوهش

برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آن در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. میزان همبستگی میان جهت‌گیری دینی به هوش هیجانی و سلامت روان

سلامت روان	هوش هیجانی	جهت‌گیری دینی		
*۰/۲۲۰	*۰/۳۹۷	۱	ضریب همبستگی پیرسون	جهت‌گیری دینی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		سطح معناداری	
*۰/۲۳۸	۱	*۰/۳۹۷	ضریب همبستگی پیرسون	هوش هیجانی
۰/۰۰۰		۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۱	*۰/۲۳۸	*۰/۲۲۰	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت روان
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	

* $p < 0.01$

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، همبستگی میان جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی $r = 0.397$ و سلامت روان $r = 0.220$ و همچنین بین هوش هیجانی، با سلامت روان $r = 0.238$ معنادار ($p < 0.01$) است. به عبارت دیگر، با افزایش نمره هر یک از متغیرها، نمره متغیرهای دیگر افزایش می‌یابد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره متغیرهای مختلف بین دانش‌آموزان دختر و پسر

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری	مقدار F	میانگین	تعداد	جنسیت	
۰/۰۰۰	۲۹۵	۳/۹۱۳	۰/۶۷۶	۰/۱۷۶	۲۲۱/۵۹	۱۳۴	دختر	جهت‌گیری دینی
۰/۰۰۰	۲۸۴/۵۳۴	۳/۹۱۵			۲۱۲/۱۶	۱۶۳		
۰/۰۰۰	۲۹۵	۵/۸۷۳	۰/۴۵۷	۰/۵۵۵	۱۲۸/۳۱	۱۳۴	دختر	هوش هیجانی
۰/۰۰۰	۲۹۲/۹۹۹	۵/۹۳۸			۱۱۸/۵۹	۱۶۳		
۰/۰۸۰	۲۹۵	-۱/۷۵۶	۰/۷۰۷	۰/۱۴۱	۵۸/۷۸	۱۳۴	دختر	سلامت روان
۰/۰۸۰	۲۸۴/۳۱۷	-۱/۷۵۶			۶۱/۵۰	۱۶۳		

جدول ۲، نمره متغیرهای مختلف تحقیق را بر اساس آزمون T، بین دختران و پسران مقایسه می‌کند. در جدول ۲، مقدار F آزمون لون، برای بررسی برابری واریانس‌ها می‌باشد. با توجه به سطح

معنی داری F، در تمامی مقایسه‌ها واریانس‌ها برابر می‌باشد، لذا برای تحلیل آزمون T، باید به سطح معنی داری T اول توجه کنیم. بنابراین، میانگین نمره دو گروه در جهت‌گیری دینی، هوش هیجانی و سلامت جسمانی تفاوت معنی داری دارد. می‌توان گفت: دختران از جهت‌گیری دینی بالاتری نسبت به پسران برخوردار می‌باشند. همچنین، هوش هیجانی دختران بیش از پسران است، ولی سلامت روان پسران بیش از دختران می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج همبستگی به تفکیک جنسیت

مدل	جنس	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی	دختر	۰/۳۸۷	۰/۰۰۰
	پسر	۰/۳۲۷	۰/۰۰۰
جهت‌گیری دینی با سلامت روان	دختر	۰/۲۰۷	۰/۰۱۷
	پسر	۰/۲۸۶	۰/۰۰۰
هوش هیجانی و سلامت روان	دختر	۰/۳۲۵	۰/۰۰۰
	پسر	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان دختر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. جهت‌گیری دینی ۱۵ درصد تغییرات هوش هیجانی و ۴/۳ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف بررسی رابطه جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی و سلامت روان دانش‌آموزان استعدادهای درخشان، دوره دوم متوسطه نظری شهرستان قم انجام گرفت. یافته‌های به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون، با استناد به جدول ۱، حاکی از وجود رابطه معنادار مثبت ($r=0/397$)، بین جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی بود. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی با هوش هیجانی، متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی ۱۵/۷ درصد تغییرات هوش هیجانی را تبیین می‌کند. این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و هوش هیجانی، با سازگاری فردی و اجتماعی انجام گرفته است؛ یعنی تحقیقات سهرابیان (۱۳۷۹)، خلیلی (۱۳۷۹)، استراتون و رایید (۲۰۰۳)، موریاتی و همکاران (۲۰۰۱)، ترینیاد و همکاران (۲۰۰۴) و برگر (اسمیت، ۱۹۷۳) همخوانی دارد. گرانچر (۲۰۰۰)، در

تحقیقات خود به این نتیجه رسید که اعمال مذهبی و اصول اخلاقی در استفاده و رشد هوش هیجانی نقشی مهم دارند. شواهد فراوانی نیز در این مورد وجود دارد. هالستید (۲۰۰۳)، رشد دادن هوش هیجانی را از طریق آموزش مسائل مذهبی امکان‌پذیر می‌داند. معتقد است: هوش هیجانی برای حس سعادت و سلامت در جامعه بسیار لازم و ضروری است (گراناجر، ۲۰۰۰).

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۱، بین جهت‌گیری دینی با سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد: ($r=0/220$)؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی با سلامت روان متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی $0/8$ ، درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان انجام گرفته است، همسو می‌باشد. مانند رابرت و همکاران (۲۰۰۹)، اسمیت و سگال (۲۰۱۱)، توکلی (۱۳۸۳)، بهرامی (۱۳۸۱) چراغی و همکاران (۱۳۹۰)، فقیهی و مطهری طشتی (۱۳۸۷)، میرکمالی (۱۳۹۱) و اعتصامی‌نیا (۱۳۹۲).

در تبیین این نتیجه باید گفت: جهت‌گیری دینی، بر باورها و فعالیت‌های دینی تکیه داشته، و از این طریق در کنترل اضطراب‌ها و بی‌مسئولیتی‌های هیجانی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، حمایت روحانی و... از جمله منابعی است که افراد دیندار، با بهره‌مندی از آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث مشکل‌زای زندگی، آسیب کمتری را از لحاظ روانی متحمل شوند.

نتیجه دیگر حاصل از این پژوهش، به استناد (جدول ۱)، بیانگر این است که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد ($r=0/238$). شدت این ارتباط در حد متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی $0/7$ ، درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌کند. این یافته، با نتایج پژوهش‌های مویرا و الیور (۲۰۰۸)، ونتا و همکاران (۲۰۰۵)، خسروجردی و خان‌زاده (۱۳۸۶)، زارعان و همکاران (۱۳۸۶) و میری و اکبری (۱۳۸۶) هماهنگ است.

در تحقیق اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۶)، هوش هیجانی تأثیر مثبت در بهبود روابط میان‌فردی، کاهش اضطراب، افسردگی دارد که با نتایج این پژوهش هماهنگ است.

با توجه به این یافته‌ها و در تبیین این پژوهش باید گفت: دانش‌آموزان دارای هوش هیجانی بالا و با ارزیابی شناختی مثبت از رویدادهای استرس‌زا می‌توانند کنترل بیشتری بر موقعیت‌ها

داشته باشند. این افراد، به رویدادهای استرس‌زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند، نه تهدیدی برای امنیت. در نتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیک و هیجانی کمتری را تجربه کند (مویرا و الیور، ۲۰۰۸). همچنین هوش هیجانی بالاتر، به فرد این امکان را می‌دهد که در قلمرو ناهشیار بهتر بتواند به مدیریت، شناخت و تنظیم و ارزیابی هیجان‌ها بپردازد. براین اساس، می‌توان گفت: فردی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار است، در موقعیت‌های تنش‌زا و سخت، از راهبردهای مقابله‌ای یا مکانیسم دفاعی مناسب و رشد یافته استفاده می‌کند. در نتیجه، میزان سازگاری و سطح سلامتی‌اش افزایش می‌یابد.

همچنین نتایج به دست آمده حکایت از این دارد که جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان پسر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی نسبتاً متوسط می‌باشد. جهت‌گیری دینی ۱۰/۷ درصد تغییرات هوش هیجانی و ۸/۲ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. هوش هیجانی، با سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار دارد. شدت این ارتباط در حد متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی ۶/۸ درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌کند. همچنین، جهت‌گیری دینی دانش‌آموزان دختر، با هوش هیجانی و سلامت روان آنها رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ با افزایش میزان جهت‌گیری دینی، میزان هوش هیجانی و سلامت روان افزایش می‌یابد. شدت رابطه بین جهت‌گیری دینی، با هوش هیجانی نسبتاً متوسط و با سلامت روان ضعیف می‌باشد. جهت‌گیری دینی ۱۵ درصد تغییرات هوش هیجانی و ۴/۳ درصد تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. هوش هیجانی با سلامت روان، رابطه مستقیم و معنادار دارد. شدت این ارتباط در حد نسبتاً متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی ۱۰/۶ درصد تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌نماید.

این یافته‌ها و نتایج با تحقیقاتی که در زمینه رابطه مذهب و هوش هیجانی و سلامت روان انجام گرفته است، همسو می‌باشد و آنها را تأیید می‌کند. بنابراین، طبق نتایج این پژوهش می‌توان گفت: دانش‌آموزان دختر از جهت‌گیری دینی بالاتری نسبت به پسران برخوردار می‌باشند. این نتیجه، با تحقیقات اسدی و همکاران (۱۳۵۹)، طالبان (۱۳۸۰ و ۱۳۷۷) و شمسیان (۱۳۷۱) همخوانی دارد.

علت مذهبی بودن دختران در مقایسه با پسران، تعامل عوامل فرهنگی و اجتماعی، انگیزه‌ها و نیازهای متفاوت دختران و پسران، در ایفای مسئولیت‌های اجتماعی می‌باشد (شمسیان، ۱۳۷۱، ص ۵).

شاید از دلایل احتمالی دیگر، بتوان ارتباط بیشتر دختران با مادرانشان، یا اعمال روش‌های تربیتی متفاوت والدین، با فرزندان دختر و پسر را بیان کرد. افزون بر این، بالاتر بودن کارآمدی معلمان زن، در مقایسه با معلمان مرد برای تربیت دینی، سبب به وجود آمدن این تفاوت در میان دختران و پسران شده است. همچنین هوش هیجانی دختران بیش از پسران است، این یافته، با نتیجه حاصل از مطالعه احمدی رقی آبادی (۱۳۸۴) مبنی بر بالاتر بودن هوش هیجانی دختران تیز هوش نسبت به پسران تیزهوش همخوان است.

علاوه بر این، در خصوص علت پایین بودن میزان سلامت روان دختران از پسران (۵۸/۷ در برابر ۶۱/۵)، می‌توان گفت: زنان به علت غلبه هیجانی، نسبت به مردان، که تحت تأثیر غلبه منطقی هستند، در موقعیت‌های تنش‌زا بیشتر آسیب می‌بینند (اعتصامی‌نیا، ۱۳۹۲، ص ۱۲۴).

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 این پژوهش را با اشکال مواجه می‌سازد.

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

منابع

- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۹، *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ، ۱۳۹۱، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آقایار، سیروس و پرویز شریفی، ۱۳۸۵، *هوش هیجانی (کاربرد هوش در قلمرو هیجان)*، اصفهان، سپاهان.
- احمدی رق‌آبادی، علی، ۱۳۸۴، *بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و بهداشت روانی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان سال تحصیلی ۸۳-۸۴ شهر مشهد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشت، دانشگاه گیلان.
- اسلامی، احمدعلی، ۱۳۷۶، *بررسی نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن و رابطه آن با افسردگی دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های اسلام‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۷۶-۱۳۷۵*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده بهداشت انستتو تحقیقات بهداشتی.
- اسماعیلی، معصومه و همکاران، ۱۳۸۶، «تأثیر مؤلفه‌های هوش هیجانی بر سلامت روان»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، ش ۲، ص ۱۵۸-۱۶۵.
- اعتصامی‌نیا، حسن، ۱۳۹۲، *رابطه جهت‌گیری دینی با تحول اخلاق و سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه استان قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اراک، علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد واحد ساوه.
- برادبری، تراویس و جین گریوز، ۱۳۹۱، *هوش هیجانی (مهارت‌ها و آزمون‌ها)*، ترجمه مهدی گنجی، تهران، ساوالان.
- بوبر، مارتین، ۱۳۸۸، *کسوف خداوند (مطالعه رابطه بین دین و فلسفه)*، ترجمه عباس کافان، تهران، فروزان.
- بهرامی مشعوف، عباس، ۱۳۷۳، *بررسی رابطه بین میزان عبادت و سلامت روان در دانشجویان پسر مرکز تربیت معلم همدان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، همدان، دانشگاه تربیت معلم.
- بهرامی، احسان، ۱۳۸۱، *رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، پایگاه اطلاعات علمی.
- پترسون و همکاران، ۱۳۸۰، *عقل و اعتقاد دینی درآمدی بر فلسفه دین*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، طرح نو.
- توسلی، مطهره و منصور مرشدی، ۱۳۸۸، *بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان در میان نوجوانان و بزرگسالان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- توکلی، احمد، ۱۳۸۳، *بررسی اشتراکات اخلاقی در میان ادیان مختلف و سلامت روان پیروان آنان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۷، *بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی در سطح دانشجویان دانشگاه تهران*، رساله دکتری، تهران، 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، دانشگاه تهران.
- خسرو جاوید، مهناز، ۱۳۸۱، *بررسی اعتبار و روایی مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- خسرو جردی، راضیه و علی خان‌زاده، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار»، *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ش ۴۴، ص ۱۱۰-۱۱۶.
- خلیلی، ترابعلی، ۱۳۷۹، *بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سازش یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان سال دوم متوسطه ناحیه ۲ شهرستان اراک*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- دهقانی، محمد، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی دین*، تهران، رشد.
- رستمی، نادیا، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه وضعیت مذهبی با هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر تهران»، *نوآوری آموزشی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۱۶-۱۲۸.
- زارغان، مصطفی و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی»، *اندیشه و رفتار*، ش ۹۴، ص ۱۳۵-۱۵۶.
- سهرابیان، طاهره، ۱۳۷۹، *بررسی رابطه نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی لرستان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه الزهراء.
- شاکرین، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، *پرسش‌ها و پاسخ‌های برگزیده*، قم، مهر امیرالمؤمنین.
- شمسیان، داود، ۱۳۷۱، *بررسی سلسله مراتب ارزش‌های نوجوانان دختر و پسر شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.
- صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه اعتقادات مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان»، *اندیشه نوین دینی*، سال سوم، ش ۱۱، ص ۱۴۵-۱۷۲.
- طالبان، محمدرضا، ۱۳۷۷، *گزارش طرح پژوهشی سنجش دینداری و گرایش جوانان دانش‌آموز نسبت به نماز*، تهران، آموزش و پرورش منطقه ۵.
- _____، ۱۳۸۰، *دینداری و بزهکاری در میان جوانان دانش‌آموز*، تهران، مؤسسه پژوهشی فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- طهماسبی‌پور، نجف، ۱۳۷۵، *بررسی نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران*، رساله دکتری پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
- فتی، لادن و همکاران، ۱۳۸۷، «مؤلفه‌های هوش هیجانی - اجتماعی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۲، ص ۱۰۱-۱۲۴.
- فقیهی، علی‌نقی و جمشید مطهری طشی، ۱۳۸۷، «رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرایند درمان افسردگی»، *معرفت*، ش ۸۴، ص ۱۸-۲۵.

قهرمانی، مریم، ۱۳۸۲، *بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و هوش هیجانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، کرج، دانشگاه آزاد اسلامی.

گلمن، دانیل، ۱۳۸۰، *هوش هیجانی: خودآگاهی هیجانی، خویشتن‌داری، همدلی و یاری به دیگران*، ترجمه نسرين پارسا، تهران، رشد.

مصباح، محمدتقی، ۱۳۸۰، *معارف قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.

میردریکوندی، رحیم، ۱۳۸۴، *عقل دینی و هوش روان‌شناختی*، 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، دانشگاه تربیت مدرس.

میری، محمدرضا و محمد اکبری، ۱۳۸۶، «رابطه بین هوش هیجانی و اضطراب آموزشی در دانش‌آموزان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ش ۳۰، ص ۵۴-۵۹.

وست، ویلیام، ۱۳۸۳، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران، رشد.

وکیلی، محمد و احمدعلی اسلامی، ۱۳۷۹، *بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهب*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

ویر، رابرت، ۱۳۸۹، *جهان مدهبی*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

هیوم، ر. ا، ۱۳۶۹، *ادیان زنده جهان*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

Alvarado, O, 1995, Healing From Within Spirituality And mental Health, *Advances in Psychiatric treatment*, v. 8, p. 235-254.

Atchley, R. C, 2002, The subjective importance of being religious and its effect on health and morale, *Journal of Aging Studies*, v. 11, p. 131-135.

Bar-On, R, 1999, The Emotional intelligence Inventory (EQ-I): Technical manual Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.

_____, 2006, Emotional and social intelligence: Insights from the Emotiona Quotient Inventory (EQ-i). In R. Bar-On & 3. D. A. Parker (Eds.), Handbook.

Bush , Richard C, et al, 1982, *The religious world: Communities of Faith*, New Yourk, Macmillan Publishing co. Inc.

Carr Alan, 2010, *Positive psychology*, New York, Penguin Book.

Ciarrochi, J, et al, 2001, *Emotional Intelligence in everyday life*, New York, Psychology Press.

Colman, M. A, 2003, *A Dictionary of Psychology*, UK & USA, Oxford University Press.

FernandezCG.P, 2004, *Encyclopedia of religion and war*, New Yourk, Routledge.

Granacher, JR, R. P, 2000, Emotional intelligence and the impacts of morality, Retrieved for world wide web. <http://www.Info.com>.

Maltby, J, & Day, L, 2004, Should never the twain meet? Intelligence models of religious personality and religious personality and religious mental health. personality and justice.

Mayer J. D, et al, 1990, Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence, *J Pers Assess*, v.54, p. 772.

- Moira mikolajczak, & oliver lumient, 2008, Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events:an exploratory study, *personality and individual differences*, v. 44, p. 1445-1453.
- Moriarty, N, et al, 2001, Deficits in emotional intelligence underling adolescent sex offending, *Jornal of Adolescence*, v. 24, p. 743-751.
- Nonnemaker, J. M, et al, 2003, Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health, *Social Science & Medicine*, v. 57, p. 2049-2054. Retrieved for world wide web.
- Poloma, M, M, & Pendelton, B. F, 1990, Religious domains and general will-being, *Social Indicators Research*, v. 22, p. 255-267.
- Robert, k, et al, 2009, Mental Health and Moral Development, *Journal of psychology And Thology*, v. 23, p. 52-54.
- Ryff, et al, 2004, Positive health:Connecting well-being withbiology, Philosophical Transactions of the Royal Society of London, *B Biological Sciences*, v. 359, p. 1383-1394.
- Smith, H. C, 1973, *Sensitivity trainin*, New York: McGraw-Hill.
- Smith, M, & Segal, K, 2011, Religiosity And Mental Health: A meta-Analysis of Recent Studies, *Journal For the Scientific, Study of Religion*, v. 32, p. 42-45.
- Stratton, C.W, & Reid, R. J, 2003, Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, v. 3, p. 130.
- Stratton, C. W, & Reid, M. J, 2003, Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: the dina dinosaur treatment program, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, v. 3, p. 130.
- Trinidad, D. R, et al, 2004, The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents, *Journal of Personality and Individual Differences*, v. 36, p. 945-954.
- Veneta, A, et al, 2005, Emotional intelligence predict life sakills,but not as well as personality and cognitive abilities, *Personality and Individual Differences*, v. 39, p. 1135-1145.
- Watsone, B, et al, 1997, The evolution Of Happiness, *American Psychologist*, v. 55(1), p. 15-23.
<http://www.meaning.ca/conference/program.doc>
<http://www.sciencedirecte.com>.

راهنمای اشتراک نشریات تخصصی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

۱. اشتراک به صورت آبونمان پذیرفته می‌شود؛ ۲. در صورت تمایل به اشتراک وجه اشتراک را به حساب ۰۱۰۵۹۷۳۰۰۱۰۰۰ به نام مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قدس سره واریز و اصل فیش بانکی یا فتوکی آن را به همراه فرم اشتراک و مشخصات کامل خود به نشانی مجله ارسال نمایید؛ ۳. در صورت تغییر نشانی، اداره نشریات تخصصی را از نشانی جدید خود مطلع نمایید؛ ۴. کلیه مکاتبات خود را با شماره اشتراک مرقوم فرمایید؛ ۵. بهای اشتراک خارج از کشور با احتساب هزینه پست سالانه ۲۰ دلار و یا معادل آن می‌باشد؛ ۶. لطفاً در ذیل نوع نشریه و مبلغ واریزی و نیز مدت اشتراک خود را مشخص فرمایید. فروشگاه الکترونیک <http://eshop.iki.ac.ir>

ردیف	عنوان نشریه	رتبه	تک‌شماره (ریال)	یک‌ساله (ریال)	از شماره تا شماره
۱.	دو فصل نامه «معرفت اقتصاد اسلامی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۲.	دو فصل نامه «تاریخ اسلام در آینه پژوهش»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۳.	دو فصل نامه «قرآن شناخت»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۴.	دو فصل نامه «معرفت سیاسی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۵.	دو فصل نامه «معرفت کلامی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۶.	فصل نامه «روان‌شناسی و دین»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	
۷.	فصل نامه «معرفت ادیان»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	
۸.	فصل نامه «معرفت فرهنگی اجتماعی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	
۹.	فصل نامه «معرفت فلسفی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	
۱۰.	دو فصل نامه «اسلام و پژوهش‌های تربیتی»	علمی - پژوهشی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۱.	دو فصل نامه «اسلام و پژوهش‌های مدیریتی»	علمی - ترویجی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۲.	دو فصل نامه «معارف عقلی»	علمی - ترویجی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۳.	دو فصل نامه «معرفت اخلاقی»	علمی - ترویجی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۴.	ماهنامه «معرفت»	علمی - ترویجی	۳۵۰,۰۰۰	۴۲۰,۰۰۰	
۱۵.	دو فصل نامه «عیار پژوهش در علوم انسانی»	علمی - تخصصی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۶.	دو فصل نامه «حکمت عرفانی»	علمی - تخصصی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۷.	دو فصل نامه «معارف منطقی»	علمی - تخصصی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۸.	دو فصل نامه «اندیشه‌های حقوق عمومی»	علمی - تخصصی	۳۵۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰	
۱۹.	فصل نامه «پویایی در علوم انسانی»	علمی - تخصصی	۳۵۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	
۲۰.	«Horizons of Thought» Semiannual	علمی - تخصصی	۱۵ دلار	۳۰ دلار	

نام نشریه:

مدت اشتراک:

مبلغ واریزی:

فرم درخواست اشتراک

اینجانب:

خیابان / کوچه / پلاک:

کد پستی: صندوق پستی: تلفن: (ثابت)..... (همراه)..... ۰۹.....

متقاضی دریافت مجله / مجلات فوق می‌باشم.

لطفاً از شماره‌های ذکر شده مجلات به مدت..... به آدرس فوق ارسال فرمایید.

در ضمن فیش بانکی به شماره: مبلغ:..... ریال به پیوست ارسال می‌گردد.

امضا

<http://eshop.iki.ac.ir>

ملخص المقالات

دراسة مراحل تطوّر عنصر "الإيمان بالله" العاطفي في سن الطفولة والمراهقة

مجتبي حيدري / طالب دكتوراه في فرع علم النفس بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

mojtabaheidari50@yahoo.com

علي عسكري / أستاذ مساعد بجامعة آزاد فرع طهران جنوب

محمود نوذري / أستاذ مساعد في مركز أبحاث الحوزة والجامعة

السيد محمد رضا موسى نسب / أستاذ مساعد في مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

الوصول: ٢٩ جمادى الأولى ١٤٣٧ - القبول: ٢٨ شوال ١٤٣٧

الملخص

جاءت المقالة التي بين يدي القارئ الكريم وفق المنهج المقطعي لهدف دراسة مراحل تطوّر العنصر العاطفي في الأطفال والمراهقين وهو الإيمان بالله تبارك وتعالى. واختيروا ١٩٨ تلميذاً وتلميذة يتراوح أعمارهم بين ٧ سنوات إلى ١٧ سنة يدرسون في مدارس مدينة قم وفقاً للمنهج العشوائى الطبقي لأخذ العينات. وجمعت بيانات الدراسة بالاعتماد على الأسلوب السريري وعن طريق المقابلة الفردية شبه المنظّمة وتمّ تصنيفها وتحليلها من قبل خمسة خبراء في علم النفس عبر استخدام اختبار تحليل التباين. تشير نتائج الدراسة إلى رفع مستوى العاطفة الإيمانية وتطورها تزامناً مع تزايد العمر، كما أنّ عملية تطور عاطفة الإيمان بالله تبارك وتعالى في الأطفال والمراهقين تنقسم إلى عدّة مراحل هي: الشعور بوجود الله تبارك وتعالى، ومناجاته، والعلاقة الحميمة والوثيقة به، والشعور بشكره، والشعور بالخلج أمامه.

كما أنّ مقارنة درجات البنات والبنين تسفر عن اختلاف ملحوظ بين الجنسين في هذا العنصر، إذ أحرزن البنات قصب السبق عن البنين في هذا المجال.

كلمات مفتاحية: المرحلة، التطوّر، الإيمان بالله تبارك وتعالى، عنصر الإيمان العاطفي، الطفولة والمراهقة.

أثر علاج الأمل الإسلامي في تحسين الحياة الذاتى لدى المصابين بمرض التصلب المتعدد ومقارنته مع علاج الأمل المرتكز على نظرية سنايدر

مبین صالحی / طالب دكتوراه في فرع علم النفس العام بمركز بحوث الحوزة والجامعة mobinsalehi@yahoo.com

مسعود جان بزغی / أستاذ مشارك في قسم علم النفس بمركز بحوث الحوزة والجامعة
السید كاظم رسول زاده الطباطبائی / أستاذ مساعد في قسم علم النفس بجامعة تربیت مدرس
الوصول: ٢٦ جمادى الاول ١٤٣٧ - القبول: ٢٢ شوال ١٤٣٧

الملخص

كُتبت سطور هذه المقالة لهدف دراسة أثر علاج الأمل الإسلامى فى تحسين الحياة الذاتى لدى النساء المصابات بمرض التصلب المتعدد ومقارنته أثره بأسلوب علاج الأمل عند سنايدر. تحمل هذه الدراسة طابع الدراسات التجريبية، حيث انقسمت عينات البحث فى ثلاث مجموعات تتشكل كل مجموعة من ٧ أشخاص وهى: مجموعة علاج الأمل الإسلامى، ومجموعة علاج الأمل لسنايدر، ومجموعة المقارنة، وأستخدم الاختبار القبلى والبعدى والمتابعة بغية إجراء المقارنة بين الأسلوبين. ويشتمل المجتمع الإحصائى للدراسة على جميع المصابين بهذا المرض فى جمعية مرضى التصلب العصبى المتعدد بمدينة قم. وتجدر الإشارة إلى أن العلاج استمر لمدة ثمانية أسابيع وفى كل أسبوع حصة واحدة استغرقت ١٢٠ دقيقة. ويعدّ تحسين الحياة الذاتى المتغير التابع للدراسة، حيث تمّت دراسته فى ثلاث مراحل عن طريق مقياسى الرفاهية والرضا عن الحياة. أمّا التحاليل الإحصائية، فتشير إلى الأثر الملحوظ ($P < 0/05$) للأسلوبين فى رفع مستوى تحسين الحياة الذاتى عند المصابين بمرض التصلب العصبى المتعدد، ولكن لم يعثر على اختلاف ذى دلالة إحصائية بين الأسلوبين، ممّا يدلّ على أن النتائج المتحصّلة من خلال استخدام الأسلوب الإسلامى لعلاج الأمل تضاھى نتائج أسلوب سنايدر.

كلمات مفتاحية: الأمل، علاج الأمل الإسلامى، أسلوب علاج الأمل عند سنايدر، تحسين الحياة الذاتى، مرض التصلب العصبى المتعدد.

كون الإنسان ثنائى الأبعاد، وأصالة النفس، والاختيار كالمبادئ الأثروبولوجية ودورها فى علم النفس الإسلامى

bashiri@Qabas.net

أبو القاسم بشيرى / أستاذ مساعد فى قسم علم النفس بمؤسسة الإمام الخمينى ؑ للتعليم والبحث

الوصول: ٥ جمادى الثانى ١٤٣٧ - القبول: ٢٩ شوال ١٤٣٧

الملخص

تهدف المقالة التى بين يدى القارئ الكريم إلى الكشف عن المبادئ الأثروبولوجية لعلم النفس الإسلامى و كيفية أثرها فى الأهداف، والمناهج، والتنظير، والمقاربات فى مختلف مجالات هذا العلم، وتعتمد على المنهج الوصفى_التحليلى. وتطرقت المقالة بادئ ذى بدءٍ بالكشف عن المفاهيم الأساسية والقضايا التى تقوم بوصف الإنسان وسماته من خلال الرجوع إلى المصادر الإسلامىة، ومن ثم تناولت المقالة سمات الإنسان الأساسىة بالكشف والتحديد من خلال استخدام الأدلة العقلية، والقرآنية، والتجريبية. وتدلّ النتائج المتحصّلة على أنّ الإنسان موجود ثنائى الأبعاد، ويتمتع بروح مجردة، وموجود مختار، وكذلك أنّ الفرضيات القبلىة الأساسىة المتعلقة بماهىة الإنسان هى عبارة عن: التفكير، والعقلانية، الإرادة الحرّة والمستقلة، كونها قابلة للتأثر، وقابلة للفهم والإدراك. كما تشير النتائج إلى أنّ المبادئ الأثروبولوجية لها دور حاسم فى الدراسات السيكولوجية من أجل الكشف عن ماهية الإنسان وأبعاده وفى بعض الأحيان تحلّد منهج الباحث فى إجراء الدراسة. كلمات مفتاحية: المبادئ، الإنسان، المفروضات الأساسىة، علم النفس الإسلامى.

دراسة فاعلية تعليم الصبر في الفضائل الثلاثة "الشجاعة"، "والعدالة"، و"الاعتدال"

سميرا مقصودي / ماجستير علم النفس العام بجامعة العلامة الطباطبائي

فريده حسين ثابت / أستاذة مساعدة في قسم علم النفس بجامعة العلامة الطباطبائي

farideh_hosseinsabet@yahoo.com

الوصول: ٥ رجب ١٤٣٦ - القبول: ٢٨ ذى الحجة ١٤٣٦

الملخص

تهدف هذه المقالة إلى تحديد فاعلية تعليم الصبر في الفضائل الثلاثة "الشجاعة"، و"العدالة"، و"الاعتدال" عند النساء اللواتي يرأسن أسرهن. ويشتمل المجتمع الإحصائي للدراسة على جميع النساء اللواتي يرأسن أسرهن ودخلن تحت الرعاية الاجتماعية بمدينة جيرفت في عام ١٣٩٢ هـ.ش. وأما عينة الدراسة، فتشتمل على ٢٠ امرأة من بينهم، حيث أحرزن على أقل درجة في مقياس الصبر، وتم تصنيفهن عشوائياً في مجموعتي "المعالجة"، و"المقارنة"، واستغرقت فترة تعليم الصبر لمجموعة المعالجة ٨ حصص. وأستخدم مقياس "القيم الفاعلة عملياً" لتقييم قدرات الشخصية، كما استخدم المعدل والانحراف المعياري لوصف البيانات وتحليل "التباين المشترك" لاختبار الفرضيات. إضافة إلى ذلك، وتم استخدام اختبار t المزدوج لدراسة مدى استقرار فاعلية فترة المتابعة. ومن ثم تؤكد نتائج الدراسة فاعلية تعليم الصبر على قدرات الشخصية (فضائل الشجاعة، والاعتدال، والعدالة) من خلال متابعة مجموعة المعالجة التي استغرقت شهرين. كلمات مفتاحية: تعليم الصبر، قدرات الشخصية، النساء اللواتي يرأسن أسرتهن.

دراسة فاعلية تعليم الصبر في الصلابة النفسية

حسنعلی ویس کرمی / أستاذ مساعد في قسم علم النفس التربوي بجامعة لرستان

فیروزه غضنفری / أستاذة مساعدة في قسم علم النفس بجامعة لرستان

t.rahimipour@gmail.com

کها طاهرة رحیمی بور / طالبة دكتوراه في فرع علم النفس التربوي بجامعة لرستان

الوصول: ١ شعبان ١٤٣٥ - القبول: ١٧ ذی الحجه ١٤٣٥

الملخص

تحمل القالة التي بين يدي القارئ الكريم طابع الدراسات التجريبية وتحظى باختبار قبلي وبعدي ومجموعة المقارنة، وتهدف إلى دراسة فاعلية تعليم الصبر في نسبة الصلابة النفسية عند الأشخاص. أما المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة، فقد اشتمل على جميع التلميذات في المدارس الثانوية بمدينة إصفهان في عام ١٣٩٢-١٣٩٣ الدراسي، حيث أختير ٣٠ تلميذة من بينهن كعينة للدراسة اعتماداً على المنهج العنقودي والعشوائي وفي عدة مراحل، وتم تصنيفهن عشوائياً في مجموعتي المعالجة والمقارنة. وتعرضت مجموعة المعالجة لتعليم الصبر كتدخل علاجي لمدة ١١ حصّة وفي المقابل لم تتعرض مجموعة المقارنة لأي تدخل. واستخدم الباحثون مقياس "الصبر" لحسين ثابت واستبيان "الصلابة" لكوباسا، ومن ثم قاموا بتحليل معطيات الدراسة باستخدام اختبار تحليل التباين المشترك عن طريق برنامج SPSS الإحصائي. أما النتائج المتحصّلة، فتشير إلى أن تعليم الصبر بشكل جماعي تؤثر في رفع مستوى الصلابة عند التلميذات تأثيراً ملحوظاً يعادل $(p < 0.05)$.

كلمات مفتاحية: تعليم الصبر، الصلابة، الصبر.

فاعلية تعليم المعنوية في رفع مستوى الصرامة والتحسين السيكولوجي للحياة

منصور بيرامي / أستاذ في قسم علم النفس بجامعة تبريز

معصومة موحدى / طالبة دكتوراه في فرع علم النفس الصحي بجامعة خوارزمي- طهران- إيران

masumemovahedi@yahoo.com

يزدان موحدى / طالب دكتوراه في تخصص علم الأعصاب المعرفية بجامعة تبريز

كلثوم كريمى نجاد / طالبة دكتوراه في فرع الاستشارة بجامعة الشهيد شمران - الأهواز

الوصول: ١ ذى الحجة ١٤٣٥ - القبول: ٩ ربيع الثاني ١٤٣٦

الملخص

إن بعض التقارير تمنح الأسبقية للعلاجات المعنوية مقارنة مع العلاجات التقليدية السابقة نظراً لتزايد الحالات السلبية، وعليه، فتهدف المقالة التي بين يدي القارئ الكريم إلى دراسة فاعلية تعليم المعنوية في رفع مستوى الصرامة والتحسين السيكولوجي للحياة لدى الموظفات في الدوائر الحكومية بمدينة خرم آباد. تحمل هذه المقالة طابع شبه تجريبي واستخدم الباحثون فيها من الاختبار القبلي والبعدي، أما عينة البحث فقد اشتملت على ٣٤ موظفة من بين موظفات مدينة خرم آباد (١٧ موظفة في مجموعة المعالجة و١٧ موظفة في مجموعة المقارنة)، استمرت حصص تعليم المعنوية لمدة ثمانى حصص واستغرقت كل حصة ٩٠ دقيقة، حيث أقيمت في كل أسبوع حصة واحدة. وقام الباحثون بتحليل المعطيات عن طريق تحليل التباين المشترك المتعدد المتغيرات، وتدلّ النتائج التحليل على أن هناك اختلاف ملحوظ بين معدل درجات الاختبار البعدي لمجموعة المعالجة وبين معدل درجات مجموعة المقارنة ($P < 0/01$)، بحيث يسفر تعليم المعنوية عن رفع مستوى الصرامة والتحسين السيكولوجي للحياة عند مجموعة المعالجة.

كلمات مفتاحية: الصرامة السيكولوجية، التحسين السيكولوجي للحياة، تعليم المعنوية.

علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بسمات الشخصية ورذيلة الحسد

عباسعلی هراتیان / طالب دكتوراه فى فرع علم النفس العام بمركز بحوث الحوزة والجامعة

السيد عباس ساطوريان / طالب دكتوراه فى فرع علم النفس العام بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

جواد تر كاشوند / طالب دكتوراه فى فرع علم النفس العام بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

محمد رضا أحمدى / أستاذ مساعد فى قسم علم النفس بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

الوصول: ١١ شعبان ١٤٣٦ - القبول: ٦ محرم ١٤٣٧

الملخص

جاءت المقالة التى بين يدى القارئ الكريم لهدف دراسة علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بسمات الشخصية ورذيلة الحسد. وتحمل طابع الدراسات الوصفية الارتباطية، ويشتمل المجتمع الإحصائى للدراسة على جميع طلاب جامعة آزاد الإسلامية فرع خمين، حيث أختير ٣٨٤ طالباً من بينهم من خلال أسلوب العشوائى متعدد المراحل كعينة للبحث، ومن ثم، أجابوا عن الأسئلة الموجودة فى استبيان المخططات المبكرة غير المتكيفة، واستبيان العوامل الخمسة للشخصية، والمقياس الإسلامى للحسد. وأما معطيات البحث، فقد تمّ تحليلها وفق الاختبارات الإحصائية منها معامل الارتباط لبيرسون، واختبار تحليل الانحدار المتدرج، حيث تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ملحوظة فى جميع مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة بمقياس العصائية الفرعى، كما تدلّ على وجود علاقة سلبية وذات معنى إحصائى بين بعض المقاييس الفرعية كالانبساطية، والحنكة، والتوافق، والشعور بالمسؤولية وبين الحسد. إضافة إلى ذلك، فإنّ درجة التوافق، والطرده، والشعور بالمسؤولية، والقيود المختلفة تتمكّن من تفسير قسم ملحوظ من تباين الحسد. تحكى نتائج الدراسة عن أهميّة اهتمام الوالدين بالنظام التربوى للأطفال وتركيز المعالجين والمستشارين الأخلاقيين على البنية التحتية العميقة لهذه الرذيلة.

كلمات مفتاحية: المخططات المبكرة غير المتكيفة، سمات الشخصية، الحسد.

علاقة التوجه الديني بالذكاء العاطفي والصحة النفسية

علي أوسط كريمي / ماجستير علم النفس السريري من جامعة آزاد الإسلامية، فرع أراك للعلوم والتكنولوجيا، قسم علم النفس،

أراك، إيران
moshaverehqom@gmail.com

رحيم ناروئي نصرتي / أستاذ مساعد في قسم علم النفس بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

محمد رضا أحمدى / أستاذ مساعد في قسم علم النفس بمؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحث

الوصول: ١ ربيع الثاني ١٤٣٧ - القبول: ٣ شوال ١٤٣٧

الملخص

تهدف هذه المقالة إلى الكشف عن العلاقة بين التوجه الديني وبين الذكاء العاطفي والصحة النفسية. ولتحقيق هذا الهدف، قام الباحثون في هذه المقالة التي تعتمد على المنهج الوصفي-الإرتباطي باختيار عينات البحث المشتملة على ٢٩٧ شخصاً (١٣٤ فتاة و١٦٣ فتى) من بين التلاميذ الموهوبين في المدارس الثانوية بمدينة قم في عام ١٣٩٤-١٣٩٣ الدراسي وفقاً للمنهج العشوائي العنقودي وفي عدة مراحل. ومن ثم جمعت معطيات البحث عن طريق استبيان التوجه الديني، واستبيان الذكاء العاطفي، واستبيان الصحة النفسية (GHQ-28)، وتم تحليلها من خلال استخدام برنامج SPSS، ومعامل الارتباط لبيرسون. أما النتائج المتحصلة، فتدل على أن هناك علاقة مباشرة وذات معنى إحصائي بين التوجه الديني وبين الذكاء العاطفي والصحة النفسية، وكلما يرفع مستوى التوجه الديني، تزيد نسبة الذكاء العاطفي والصحة النفسية. إضافة إلى ذلك، فثمة علاقة مباشرة وملحوظة بين الذكاء العاطفي والصحة النفسية، وكلما يرفع مستوى الذكاء العاطفي، تزيد نسبة الصحة النفسية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه النتائج تم تأكيدها نظراً لاختلاف جنس العينات. وتكشف نتائج الدراسة عن توفير الذكاء العاطفي المرتفع والصحة النفسية العالية لأبناء الشعب عن طريق تعزيز التوجه الديني.

كلمات مفتاحية: التوجه الديني، الذكاء العاطفي، الصحة النفسية.

The Relationship of Religious Orientation with EQ and Sanity

✉ Ali Osat Karimi/ MA of clinical psychology, Azad University science and research branch, Arak
moshaverehqom@gmail.com

Rahim Naruei Nosrati/ Assistant professor of psychology group, IKI
Mohammad Reza Ahmadi/ Assistant professor of psychology group, IKI

Received: 2016/01/12 - **Accepted:** 2016/07/09

Abstract

The aim of the present paper is exploring the relationship of religious orientation with EQ and sanity. To do so by the method of descriptive-correlational, 297 students (134 girls and 163 boys) from high school talented students in Qom have been chosen through random multistage cluster sampling in the academic year of 1393-1394. The data have been gathered through religious orientation questionnaires, EQ and sanity (GHQ-28) and they have been analyzed by using SPSS and Pierson correlation co-efficiency. The findings show that religious orientation has a direct and significant relationship with EQ and sanity; with the increase in the level of religious orientation the level of EQ and sanity improves. Moreover EQ has direct and significant relationship with sanity; by increasing the EQ sanity improves. By considering the gender the results were confirmed. The findings show that by strengthening religious orientation, we can obtain a higher a higher level of EQ and sanity in the society.

Key words: religious orientation, EQ, sanity.

The Relationship between Primary Maladjusted Schema, Personality Traits and Jealousy

✉ Abbas Ali Haratian/ PhD student of general psychology, research center of seminary and University

a.haratiyan@gmail.com

Seyyed Ali Saturian/ PhD student of general psychology, IKI

Javad Torkashvand/ PhD student of general psychology, IKI

Mohammad Reza Ahmadi/ Assistant professor of psychology group, IKI

Received: 2015/05/31 - Accepted: 2015/10/20

Abstract

The current paper aims at analyzing the relationship between primary maladjusted schema, personality traits and jealousy. This study is a descriptive kind of correlation. The statistical society consists of the entire students of Khomein Islamic Azad University. 384 students have been chosen by the method of (multistage random sampling) and answered to the questionnaires on primary maladjusted schema, five-factor personality and Islamic scale for measuring jealousy. The research data have been analyzed through the method of Pierson's (correlation coefficient) and (step by step regression). The results show a positive and significant relationship between all the areas of primary maladjusted schema and neurotic sub-scale. They also show a negative and significant relationship of extroversion sub-scale, openness, compatibility and conscientiousness with jealousy. Furthermore, the degree of compatibility, severance and rejection, conscientiousness and impaired limitations can explain the significant part of the variance of jealousy. The research findings indicate the importance of parents' attention on children's educational system and the emphasis of the therapists and moral counselors on deep infrastructures of this moral trait.

Key words: schema, primary maladjusted schema, personality traits, jealousy.

The Effectiveness of Spiritual Training on Improving Hardiness and Psychological well-Being

Mansour Beirami/ Psychological group professor, Tabriz University

✉ Masume Movahedi/ PhD student of health psychology, Kharazmi University Tehran, Iran

masumemovahedi@yahoo.com

Yazdan Movahedi/ PhD student of cognitive neurosciences, Tabriz University

Kolsum Karimi Nejad/ PhD student of counseling shahid chamran University Ahwaz

Received: 2014/09/27 - Accepted: 2015/1/31

Abstract

Due to the prevalence of negative psychological problems, some reports consider that the spiritual treatment methods have priority over conventional treatments. Accordingly the purpose of this study is to analyze the effectiveness of spiritual training on improving hardiness and psychological well-being of the female employees of government offices in Khorram Abad. The method used in this paper is semi-experimental, and a pre-test and post-test were given to the control group, as well. The sample includes 34 employees from Khorram Abad (17 people chosen for the experimental group and 17 people chosen for the control group). A course of eight ninety-minute sessions on spiritual training- with one session per week- has been conducted. Using multivariate covariance the data have been analyzed. Data analysis show that there is a significant difference between the mean grades of the post-test of experimental group and those of the control group ($P < 0/01$), which indicates that spiritual training has led to the improvement of the hardiness and psychological well-being of the experimental group.

Key words: psychological hardiness, psychological well-being, spiritual training.

A Study into the Efficiency of Patience Training in Psychological Hardiness

Hassan Ali Veis Karami/ Assistant professor of Educational Psychology, Lorestan University

Firoozeh Ghazanfari/ Assistant professor of Psychology, Lorestan University

✉ Tahereh Rahimipour/ PhD student of educational psychology, Lorestan University

t.rahimipour@gmail.com

Received: 2014/05/31 - Accepted: 2014/10/13

Abstract

The current paper is an experimental study that has the form of pre-test _ post-test. The purpose of this research is analyzing the efficiency of patience training on psychological hardiness. The statistical population consists of the entire female students in Isfahan high schools for the academic year 1392-1393. A sample including 30 students has been chosen through the method of multistage random cluster sampling. They were randomly placed in two groups: experimental and control. Patience training as a participation was conducted during 11 sessions in the experimental group, while the control group received no participation. The measurement tool of this study includes Hossein Sabet's (Patience) scale and Kobasa's (Hardiness) questionnaire. The research data have been analyzed through covariance statistical method by SPSS. The research results show that group patience training is significantly ($P < 0/05$) effective in promoting the limit of student's hardiness.

Key words: patience training, hardiness, patience.

The Effectiveness of Patience Training on the Three Virtues of Courage, Justice and Moderation

Samira Maghsudi Madih/ MA of general psychology, Allame Tabatabaei University

✉ Farideh Hossein Sabet/ psychology assistant professor, Allame Tabatabaei University

farideh_hosseinsabet@yahoo.com

Received: 2015/04/25 - **Accepted:** 2015/10/13

Abstract

The purpose of the current study is to ascertain the effectiveness of patience training on the three virtues of courage, justice and moderation among female-headed households. The statistical population includes all the female-headed households supported by welfare department Jiroft town in the year 1392. The sample includes 20 female-headed households covered by the welfare department who attained the lowest scores by the scale of patience, and have been randomly replaced in the two experimental and control groups. The experimental group passed an eight-session course on patience. In order to evaluate the personality capabilities, the scale of practical values in action in action have been used. Median and standard deviation have been used in this paper to describe the data. For testing hypothesis covariance analysis have been conducted. In addition, for analyzing the efficiency of the follow-up period, the (dependent t) test has been conducted. The results affirm the effectiveness of patience on the power of personality capabilities (three virtues: courage, moderation and justice) and this effect became obvious in a two-month follow up period.

Key words: patience training, personality capabilities, female-headed households.

The Anthropological Foundations; The Duality, The Originality of Soul and their Role and Free Will in Islamic Psychology

Abolghasem Bashiri/ Assistant professor of psychology group, IKI

bashiri@Qabas.net

Received: 2016/03/15 - Accepted: 2016/08/04

Abstract

The present paper attempts to study the anthropological foundations of Islamic psychology and its impacts on objectives, methodology, theorization and approaches in different fields of this knowledge. The method of this study is descriptive-analytic. Initially, by reference to Islamic sources, this paper seeks to identify the basic concepts and statements that describe man and his characteristics, then expounds man's foundational characteristics by using intellectual reasoning, Quranic and empirical evidences. The findings of the paper indicate that man is a two-dimensional creature having a soul and free will. The results indicate that the basic assumptions about human nature are as follows; having the power of thinking, being logical, having free will, being impressionable and being recognizable. Moreover in order to identify man's nature, anthropological foundations have a determining role in psychological researches and even they specify the researcher's method.

Key words: foundations, man, basic assumptions, Islamic psychology.

The Effectiveness of Islamic Hope Therapy on the Subjective Well-being of the People with Multiple Sclerosis Compared with Snyder Hope Therapy

✉ Mobin Salehi/ PhD student of general psychology, University research areas mobinsalehi@yahoo.com
Masud Janbozorgi/ Psychology group associate professor, University research areas
Seyyed Kazem Rasul zاده Tabatabaei/ Psychology associate professor, Tarbiat Modarres University
Received: 2016/03/06 - **Accepted:** 2016/07/28

Abstract

The present paper aims at analyzing the effectiveness of Islamic hope therapy on the subjective well-being of the women with MS and comparing its effectiveness with Snyder hope therapy. In order to compare the two treatments, the experimental research of three groups through pre-test, post-test and follow-up has been conducted; Islamic hope therapy experimental group; Snyder hope therapy experimental group and control group. The statistical population is the people with MS of MS society of Qom. Each group consisting of 12 people attended 8 sessions every week and each session lasted 120 minutes. The dependent variable was the subjective well-being which was assessed in three stages by using two scales: happiness scale and life satisfaction scale. The statistical analysis shows that the both treatments have significantly ($P < 0/05$) promoted the limits of subjective well-being of the people with MS, and no significant difference was found between the two treatments. The findings show that applying the Islamic hope therapy we can expect the same results as those of Snyder hope therapy.

Key words: hope, Islamic hope therapy, Snyder hope therapy, subjective well-being, Multiple Sclerosis.

Abstracts

A Study into the Development Stages of the Emotional Component of Faith in God in Childhood and Adolescence

✉ Mojtaba Heidari\ PhD student of psychology, IKI mojtabaheidari50@yahoo.com
Ali Asgari\ Assistant professor, Islamic Azad university, Tehran south branch
Mahmood Nozari\ Assistant professor, university research areas
Seyyed Mohammad Reza Musavi Nasab\ Assistant professor, IKI
Received: 2016/03/09 - **Accepted:** 2016/08/03

Abstract

This paper seeks to examine the development stages of the emotional component of the faith in God among youngsters and teenagers using a cross-sectional method. 198 boys and girls, 7 to 17 years old have been selected from Qom by the method of stratified random sampling. The research data have been gathered based on a clinical method and semi-structured solo interviews and the results have been scored by five experts. The data have been assessed by the method of variance analysis. The results indicate that with the increase in age, the emotional faith gets stronger. Furthermore based on the results obtained the process of the development of the emotional component of faith in God among youngsters and teenagers has the following steps: Having the feeling that God is kind, confabulating with God, having an intimate relationship with God, having the sense of appreciation or shame before God. Moreover a comparison between girl`s grades and boy`s grades notifies the significant difference of the two sexes in this component, and that the girl`s grades are higher than the boy`s grades.

Key words: stage, development, faith in God, emotional component of faith, childhood and adolescence.

Table of Contents

A Study into the Development Stages of the Emotional Component of Faith in God in Childhood and Adolescence / Mojtaba Heidari / Ali Asgari / Mahmood Nozari / Seyyed Mohammad Reza Musavi Nasab 5

The Effectiveness of Islamic Hope Therapy on the Subjective Well-being of the People with Multiple Sclerosis Compared with Snyder Hope Therapy / Mobin Salehi / Masud Janbozorgi / Seyyed Kazem Rasulzadeh Tabatabaei..... 29

The Anthropological Foundations; The Duality, The Originality of Soul and their Role and Free Will in Islamic Psychology / Abolghasem Bashiri..... 51

The Effectiveness of Patience Training on the Three Virtues of Courage, Justice and Moderation / Samira Maghsudi Madih / Farideh Hossein Sabet 69

A Study into the Efficiency of Patience Training in Psychological Hardiness / Hassan Ali Veis Karami / Firoozeh Ghazanfari / Tahereh Rahimpour 89

The Effectiveness of Spiritual Training on Improving Hardiness and Psychological well-Being / Mansour Beirami / Masume Movahedi / Yazdan Movahedi / Kolsum Karimi Nejad 107

The Relationship between Primary Maladjusted Schema, Personality Traits and Jealousy / Abbas Ali Haratian / Seyyed Ali Saturian / Javad Torkashvand / Mohammad Reza Ahmadi 121

The Relationship of Religious Orientation with EQ and Sanity / Ali Osat Karimi / Rahim Naruei Nosrati / Mohammad Reza Ahmadi 139

In the Name of Allah

Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol.9, No.3

Fall 2016

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 Araf:** *Associate Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*

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

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

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

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

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

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

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

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

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