

روان شناسی و دین

سال دهم، شماره دوم، پیاپی ۳۸، تابستان ۱۳۹۶



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 حوزه های علمیه، از شماره ۹ حائز رتبه «علمی - پژوهشی» گردید.

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی ریا

سر دبیر

محمد رضا احمدی

مدیر اجرایی

سجاد سلگی

ناظر چاپ

حمید خانی

سامانه ارسال و پیگیری مقالات

Nashriyat.ir/SendArticle

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

استاد یار روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علی رضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

محمد ناصر سقایی ریا

استاد یار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

استاد یار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

سید محمد غروی

استاد یار روان شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان شناسی 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

پيامک: ۰۲۵۳۲۱۱۳۴۷۳

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

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

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 مآخذ و بیان شعاری خودداری گردد.
 ۲. کلیدواژه‌ها: شامل حداکثر ۷ واژه کلیدی مرتبط با محتوا که ایفاکننده نقش نمایه موضوعی مقاله باشد.
 ۳. مقدمه: در مقدمه مقاله، مسئله تعریف، به پیشینه پژوهش اشاره، ضرورت و اهمیت پژوهش طرح، جنبه نوآوری بحث، سؤالات اصلی و فرعی، تصویر اجمالی ساختار کلی مقاله بر اساس سؤالات اصلی و فرعی مطرح و مفاهیم و اصطلاحات اساسی مقاله تعریف گردد.
 ۴. بدنه اصلی: در سامان‌دهی بدنه اصلی مقاله، یکی از شرایط زیر لازم است:
 - الف - ارائه‌کننده نظریه و یافته جدید علمی؛
 - ب - ارائه‌کننده تقریر و تبیین جدید از یک نظریه؛
 - ج - ارائه‌کننده استدلال جدید برای یک نظریه؛
 - د - ارائه نقد جامع علمی یک نظریه.
 ۵. نتیجه‌گیری: نتیجه بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به‌صورت گزاره‌های خبری موجز بیان می‌گردد. از ذکر بیان مسئله، جمع‌بندی، مباحث مقدماتی، بیان ساختار مباحث، ادله، مستندات، ذکر مثال یا مطالب استطرادی در این قسمت خودداری شود.
 ۶. فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مآخذ تحقیق (اعم از فارسی، عربی، و لاتین) در انتهای مقاله بر اساس شیوه زیر آورده می‌شود:

- نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال نشر) نام کتاب، (ترجمه یا تحقیق)، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر.
- نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال و ماه یا فصل نشر) «عنوان مقاله»، نام نشریه، شماره نشریه، صفحات ابتدا و انتهای مقاله.
۷. آدرس‌دهی باید بین متنی باشد: (نام نویسنده، سال نشر، صفحه)

(ج). یادآوری

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

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های محاسبه نفس بر تعهد اخلاقی و ... / ۵

کهریم سواری / رسول عبدی‌پور

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و ... / ۱۷

کهرسول سلیمانی نجف‌آبادی / علیرضا چوبگین / مریم قادری نجف‌آبادی / مجبوه حدادی

ساخت آزمون اولیه آرامش روانی در پرتو ازدواج بر اساس منابع اسلامی / ۴۱

کهرسلیمان نعمتی / محمدرضا احمدی / رحیم نارویی نصرتی

بررسی خوش‌بینی و تبیین جایگاه آن در استحکام خانواده / ۶۱

کهرمنیره شریفی / اعظم پرچم / مریم‌السادات فاتحی‌زاده

رابطه ساده و چندگانه باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و ... / ۸۵

کهرصفورا سالمی / علیرضا رشیدی / عادلّه زهتاب نجفی / سیده‌افروز سیدموسوی

بررسی مقایسه‌ای رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در ... / ۹۷

طاهره سهرابیان / کهرفضل‌اله میردريکوند

مقایسه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دلبستگی به خدا، در بین بیماران ... / ۱۰۹

عادل زاهد بابلان / شیدا برقی

بررسی رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار / ۱۲۵

کهربنّت‌الهدی محمدی کنجانی / محمدعلی مظاهری / محمود حیدری / علیرضا مرادی

ملخص المقالات / ۱۴۳

۱۵۸ / Abstracts

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های محاسبه نفس بر تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان دختر

K_Sevari@pnu.ac.ir

کریم سواری / دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه پیام‌نور

رسول عیدی‌پور / کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۵/۲۸

چکیده

این پژوهش، به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های محاسبه نفس بر تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز، در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام گرفت. نمونه آماری، شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) بود که به صورت تصادفی ساده از بین جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌های تعهد اخلاقی و پرسش‌نامه خودکنترلی سواری بوده است. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه)، برنامه آموزشی مهارت‌های محاسبه نفس دریافت نمود. نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های محاسبه نفس، بر تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان مؤثر است. سطح معناداری در این پژوهش $\alpha=0/05$ می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: محاسبه نفس، تعهد اخلاقی، خودکنترلی.

مقدمه

محاسبه نفس، یکی از موضوعات جالب و از انواع روش‌های خودشناسی و خودتربیتی است که همواره مورد توجه قرآن کریم و ائمه اطهار^{علیهم‌السلام} و نیز برخی پژوهشگران علوم اسلامی قرار دارد. در همین رابطه، دانش (۱۳۸۹) معتقد است: نخستین گام‌ها برای خودتربیتی، خودشناسی است. محاسبه نفس، تلقین به نفس، تحمیل به نفس، مشارطه، مراقبه، توبه، تفکر، تزکیه، دعا، توسل، عبادت، توکل، تلاوت قرآن، معاد باوری و محبت پروردگار، از جمله روش‌های خود تربیتی به شمار می‌روند.

در باب محاسبه نفس و اهمیت آن، خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «ترازوی عدل را در روز قیامت قرار می‌دهیم، به هیچ چیز و هیچ نفس ظلم نمی‌شود و همه اعمال ایشان را به حساب خواهیم آورد» (انبیاء: ۴۷). در این رابطه، پیامبر اکرم^{صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم} می‌فرمایند: «زمانی که فرد نفس خود را محاسبه نکند، از پرهیزگاران نیست» (حرعاملی، ۱۳۸۳، ج ۱۶، ص ۱۹۸). امام علی^{علیه‌السلام} می‌فرماید: «هرکس نفس خود را در برابر محاسبه نفس در راه اصلاح آن به رنج افکند، خوشبخت شود و هر که آن را با لذت‌هایش واگذارد، بدبخت گردد و از درگاه حق دور شود» (محمّدی ری شهری، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۲۷۲). در خصوص فواید محاسبه نفس، امام رضا^{علیه‌السلام} می‌فرماید: «آن کس که نفسش را محاسبه کند، سود برده و آن کس که از محاسبه نفس غافل بماند، زیان دیده است» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۲، ص ۲۵۲). دقت در مضمون این حدیث، این نکته مهم را روشن می‌کند که محاسبه نفس، یک عمل بسیار ارزشمند است که می‌تواند در سعادت و خوشبختی اخروی فرد و به رشد خودکنترلی و تعهد اخلاقی انسان کمک می‌کند. به عبارت دیگر، افراد با محاسبه روزانه اعمال خود می‌توانند بر نفس خود تسلط پیدا کرده، و نسبت به امورات اخلاقی خود و جامعه بشری دارای تعهدات بیشتری باشند. در اهمیت محاسبه نفس، امام کاظم^{علیه‌السلام} می‌فرماید: «از ما نیست کسی که هر روز اعمال خود را محاسبه نکند، تا اگر نیکی کرده از خدا بخواهد بیشتر نیکی کند و خدا را بر آن سپاس گوید و اگر بدی کرده، از خدا آمرزش بخواهد و توبه نماید» (مفید، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۲۶). در تعریف محاسبه نفس، برخی نویسندگان همچون نراقی (۱۳۷۹) معتقد است: محاسبه نفس یعنی اینکه انسان در هر شبانه روز وقتی را معین نماید که در آن وقت، به حساب نفس خود برسد و طاعات و نافرمانی خود را بررسی نماید. پس اگر نفسش را مقصر یافت، آن را مورد سرزنش قرار دهد و گرنه، پروردگارش را شکر و سپاس گوید. منظور از محاسبه نفس در این تحقیق، نمره‌ای است که دانش‌آموزان جامعه هدف، با توجه به مطالبی که در جلسات آموزشی دریافت می‌کنند، به دست می‌آورند.

یکی از عوامل مهم ایجاد تعهد اخلاقی، نیایش و عبادت و دقت در اعمال خویشتن و محاسبه نفس است، به گونه‌ای که عبادت طولانی، همراه با محاسبه نفس موجب افزایش خودکنترلی و کاهش مصرف مشروبات الکلی و خیانت زناشویی می‌شود (فینچام (Fincham) و همکاران، ۲۰۱۰؛ لامبرت (Lambert) و همکاران، ۲۰۱۰). در خصوص تأثیر محاسبه نفس بر خودکنترلی و تعهد اخلاقی، نتایج تحقیق دریسای و فقهی (۱۳۹۲)، با عنوان «بررسی عوامل ضعف خودکنترلی از منظر قرآن کریم»، نشان داد در قرآن کریم بر خودکنترلی و عوامل مؤثر در تقویت آن تأکید شده و پیروی از هوای نفس، از عوامل مستقیم ضعف آن می‌باشد. بررسی آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که دانشجویان دانشگاه اصفهان، از نظر مراحل خود ارزیابی اسلامی (مشارطه، محاسبه نفس، مراقبه و معاتبه) در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارند و رشته و مقطع تحصیلی، بر میزان خود ارزیابی اسلامی آنان مؤثر است. همچنین، نتایج مطالعات نوری (۱۳۸۹)، تحت عنوان «تأثیر محاسبه نفس در تربیت اخلاقی» نشان داد که محاسبه نفس از طریق احساس محاسبه شده، تأثیر دیدن ناظران، افزایش خودآگاهی، اهمیت‌شناسی زمان، خود ارزیابی و بازنگری اعمال، مقایسه اعمال با ملاک شرعی، احساس موفقیت و تصمیم بر تغییر، نقش سازنده‌ای در اعمال و رفتار فرد (نظارت و محاسبه نفس) داشته باشد.

بنا به شواهد پژوهشی، تحقیقات داخلی و خارجی بیانگر این است که خودکنترلی از انجام رفتارهای انحرافی، به‌عنوان عامل بازدارنده عمل می‌کند. در این خصوص، نتایج مطالعه نیاک (Nayak) (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش اعمال مراقبه و همچنین محاسبه خود موجب خوش اخلاقی، خودکنترلی و صمیمیت اجتماعی گردید. نتایج بررسی‌های دیگر همچون راندیگ (Rounding) و همکاران (۲۰۱۲)، برنر (Bremner) و همکاران (۲۰۱۱)، مک‌کالاف و ویلوگی (McCullough & Willoughby) (۲۰۰۹)، شوجت (Schjoedt) و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که نیایش و عبادت [از پیامدهای عبادت می‌تواند محاسبه نفس به همراه داشته باشد]، به افزایش تعاملات اجتماعی و خودکنترلی انسان‌ها کمک می‌کند. بررسی ابطحی و خیراندیش (۱۳۸۸)، نیز نشان داد که دین اسلام سرشار از آموزه‌هایی است که سازمان‌ها می‌توانند با کمک آن، زمینه خودکنترلی افراد را فراهم کنند؛ زیرا خودکنترلی مسئله‌ای درونی و زیربنایی است، نتایج آن در بلندمدت آشکار می‌شود. همچنین، هویدا و آقابابایی (۱۳۸۸) در رابطه با بررسی تطبیقی مدل چهار مرحله‌ای خود ارزیابی در اسلام (مشارطه، مراقبه، محاسبه نفس و معاتبه)، نشان دادند که خود ارزیابی، به‌عنوان بعدی از ابعاد محاسبه نفس، با ایجاد خود تنظیمی و خودکنترلی در ارتباط است.

با استناد به موارد فوق و با توجه به جایگاه محاسبه نفس در خودکنترلی و تعهد اخلاقی در آیات قرآنی، روایات، منابع اسلامی و روان‌شناسی، در این پژوهش این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش مهارت‌های محاسبه نفس، با تأکید بر منابع اسلامی، می‌تواند بر خودکنترلی و تعهد اخلاقی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد، یا خیر؟

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه اولیه این تحقیق، مشتمل بر ۲۰۰ نفر دانش‌آموز از جامعه آماری مذکور می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، از بین مدارس مقطع متوسطه (دخترانه) این ناحیه یک مدرسه و از بین دانش‌آموزان آن مدرسه، به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، در بین دانش‌آموزان یاد شده آزمون‌های خودکنترلی (۱۳۹۲) و تعهد اخلاقی ساخته سواری (۱۳۹۱) به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. پس از تصحیح و نمره‌گذاری و تعیین نقطه ۶۰ درصدی، از بین دانش‌آموزانی که نمره کل آنها در دو آزمون خودکنترلی و تعهد اخلاقی پایین‌تر از نقطه ۶۰ درصدی (۸۰ نفر) بوده، تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. نمونه انتخاب شده به صورت تصادفی، در دو گروه ۲۰ نفره، به‌عنوان گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شدند. لازم به یادآوری است که در طرح‌های تحقیقاتی، حداقل نفرت برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود. براین‌اساس، در این مطالعه هر گروه از ۲۰ نفر (بیش از ۱۵ نفر) تشکیل شده است. طرح این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری یک راهه استفاده شد. در این پژوهش، برای اندازه‌گیری متغیر تعهد اخلاقی، از پرسش‌نامه سواری (۱۳۹۱) استفاده گردید. این پرسش‌نامه، دارای ۱۸ ماده و چهار عامل به نام تعهد به خانواده (۵ ماده) تعهد به مذهب (۴ ماده)، تعهد به گذشت (۴ ماده) و تعهد به مساوات (۵ ماده) می‌باشد. پرسش‌نامه یادشده، بر روی ۱۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور اهواز (۱۱۰ نفر دختر و ۶۵ نفر پسر)، اجرا شد. برای پایایی آن، از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه، ۰/۷ برای عامل اول ۰/۵۵، عامل دوم ۰/۷، عامل سوم ۰/۶ و برای عامل چهارم ۰/۶ به دست آمد. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۷ برآورد گردید، پایین بودن مقادیر خرده‌مقیاس‌های آن برای پرسش‌نامه یاد شده، اشکالی ایجاد نمی‌کند. روایی سازه پرسش‌نامه یاد شده، از طریق تحلیل عاملی تأییدی تعیین شد. روش نمره‌گذاری آن، به صورت مقیاس چهار درجه‌ای کاملاً موافقم با نمره ۴،

موافقم با نمره ۳، کاملاً مخالفم با نمره ۲، و مخالفم با نمره ۱ صورت می‌گیرد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷ محاسبه شد. لازم به یادآوری است که پرسش‌نامه یاد شده، ابتدا روی ۵۰ نفر از دانش‌آموز اجرا گردید (مقدار آلفا ۰/۷۱) و ماده‌های آن برای دانش‌آموزان کاملاً مفهومی بود و این نتیجه حاکی از این است که از پرسش‌نامه یاد شده، می‌توان برای قشر دانش‌آموز استفاده کرد. برای سنجش خودکنترلی آزمودنی‌ها، از پرسش‌نامه خودکنترلی سواری (۱۳۹۲) استفاده گردید. این ابزار، از هجده ماده و سه عامل (عمل‌گرایی با ۷ ماده، تلاش‌گرایی با ۷ ماده و مخاطره‌گرایی با ۴ ماده) تشکیل شده است که روی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه پیام‌نور اهواز اجرا شد. روش نمره‌گذاری آن، به صورت مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. نمره‌گذاری ۲ سؤال، به صورت معکوس و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸، برای عامل اول ۰/۷۱، برای عامل دوم ۰/۶۲ و برای عامل سوم ۰/۷۸ محاسبه، و روایی آن با کمک تحلیل عاملی تأییدی محاسبه و تعیین گردید. در این پژوهش، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۰ محاسبه شد. لازم به یادآوری است که پرسش‌نامه یاد شده، ابتدا روی ۳۰ نفر از دانش‌آموز اجرا گردید (مقدار آلفا ۰/۷۴). برای بالا بردن سطح تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان، گروه آزمایشی ۹ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای پیرامون مهارت‌های محاسبه نفس تهیه شده است و در مقابل گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوا و موضوعات جلسات فوق‌الذکر به شرح ذیل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. عنوان و محتوای جلسات

جلسات	محتوا
جلسه ۱	معارفه و آشنایی اعضا با هم و بیان اهداف و منطق کار گروه و طرح بحث محاسبه نفس
جلسه ۲	طرح بحث کاربردهای محاسبه نفس (آرامش خاطر، پیشگیری از گناه، نظارت بر اعمال، خودکنترلی و...) و دادن تکلیف خانگی
جلسه ۳	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه، طرح بحث جهاد با نفس و سه مؤلفه مربوط به محاسبه نفس (وفای به عهد، یاد امام زمان علیه السلام و صدقه دادن) و دادن تکلیف خانگی
جلسه ۴	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه، طرح بحث نیت و بیان ضرورت و اهمیت آن و مؤلفه مربوط به محاسبه نفس (اسراف و پرخوری) و دادن تکالیف خانگی
جلسه ۵	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه، طرح بحث گناه و اثرات آن بر اعمال و سه مؤلفه مربوط به محاسبه نفس (دورغ، ضایع کردن حق‌الناس و فکر حرام) و دادن تکالیف خانگی
جلسه ۶	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه و طرح بحث غیبت، پیامدها و اثرات آن بر اعمال و دادن تکالیف خانگی
جلسه ۷	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه و طرح بحث هتمت و اثرات آن بر اعمال و دادن تکالیف خانگی
جلسه ۸	بررسی تکالیف جلسه قبل و تبادل نظر در آن زمینه و طرح بحث انتقاد از خود و راه‌کارهای تقویت آن بر اعمال و دادن تکالیف خانگی
جلسه ۹	مرور اجمالی بحث‌های طرح شده و بررسی نقاط ضعف و قوت جلسات آموزش و گرفتن پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

در اینجا، یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای تعهد اخلاقی و خودکنترلی بیان شده است. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد تعهد اخلاقی و خودکنترلی در دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تعهد اخلاقی و خودکنترلی گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری متغیر		گروه آزمایش				گروه کنترل	
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
		Sd	X	Sd	X	Sd	X
تعهد اخلاقی		۷/۳۴	۴۸/۱	۵۱/۴۵	۸/۴۲	۵/۲۷	۴۹/۹
خودکنترلی		۶/۵۶	۳۵/۹	۴۰/۸۵	۷/۳۳	۴/۹۱	۳۶/۵۵

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیر تعهد اخلاقی دانش‌آموزان گروه آزمایش در پیش‌آزمون، به ترتیب $sd=7/34$ و $X=48/1$ و در پس‌آزمون، به ترتیب $sd=8/42$ و $X=51/45$ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد متغیر تعهد اخلاقی دانش‌آموزان گروه کنترل در پیش‌آزمون، به ترتیب $sd=5/27$ و $m=51/55$ و در پس‌آزمون، به ترتیب $sd=5/87$ و $X=49/9$ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودکنترلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در پیش‌آزمون، به ترتیب $sd=6/56$ و $X=35/9$ و در پس‌آزمون، به ترتیب $sd=40/85$ و $X=7/33$ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودکنترلی دانش‌آموزان گروه کنترل در پیش‌آزمون، به ترتیب $sd=4/91$ و $X=35/9$ و در پس‌آزمون، به ترتیب $sd=3/98$ و $X=36/55$ می‌باشد.

برای بررسی پیش‌فرض‌های مانوا، ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها محاسبه شد که جدول ۳ همگنی شیب پیش‌آزمون‌های تعهد اخلاقی و خودکنترلی و پس‌آزمون آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه آزمایشی و کنترل

منابع	شاخص‌های آماری متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه × تعهد اخلاقی و	تعهد اخلاقی	۶۹/۶۵	۲	۳۴/۸۶	۲/۶۱	۰/۰۸
خودکنترلی	خودکنترلی	۶/۱۷	۲	۳/۰۸	۰/۱۱	۰/۸۹

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی‌دار می‌باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود. برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه، از نظر متغیرهای وابسته، نتایج آزمون لوین نیز ارائه شده که در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین برای مقایسه پیش آزمون گروه‌ها

متغیر	شاخص‌های آماری	F	df1	df2	سطح معناداری
تعهد اخلاقی	۱/۸۶	۱	۳۸	۰/۱۸	
خودکنترلی	۲/۵۷	۱	۳۸	۰/۱۱	

نتایج یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که آزمون لوین برای تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و گواه، قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پیش‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف، برای آزمودن بهنجاری توزیع نمرات متغیرهای تعهد اخلاقی و خودکنترلی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمرات متغیرهای دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری		آزمون کولموگروف-اسمیرنف
متغیر	Z کولموگروف-اسمیرنف	سطح معناداری
تعهد اخلاقی	۰/۱۶	۰/۱۱
خودکنترلی	۰/۰۹	۰/۲۰

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است، باتوجه به سطح معناداری گروه‌های آزمایش و گواه در آزمون کولموگروف-اسمیرنف، فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای مقایسه گروه آزمایشی و کنترل، بر اساس نمرات پس‌آزمون بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، و برای تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های محاسبه نفس بر افزایش تعهد اخلاقی و خودکنترلی، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهشی آزمون شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به فرضیه‌های تحقیق در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تعهد اخلاقی و خودکنترلی گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون‌ها

نام آزمون	شاخص‌های آماری	مقدار	F	اشتباه df	فرضیه df	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۰/۲۴	۵/۵۲	۲	۳۲	۰/۰۰۸	
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۶	۵/۵۲	۲	۳۲	۰/۰۰۸	
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۲	۵/۵۲	۲	۳۲	۰/۰۰۸	
آزمون بزرگترین ریشه روبر	۰/۳۲	۵/۵۲	۲	۳۲	۰/۰۰۸	

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر این هستند که بین دانش‌آموزان دختر گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای

وابسته تحقیق (تعهد اخلاقی و خودکنترلی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < 0/008$ و $F=5/52$). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا، روی متغیرهای وابسته، در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس‌آزمون

تعهد اخلاقی و خودکنترلی گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری p
پیش‌آزمون	۱۷۸/۰۶	۱	۱۷۸/۰۶	۰/۱۹	۰/۴۵
	۲۷۴۵۷/۴۷	۱	۲۷۴۵۷/۴۷	۶/۹	۰/۰۱
	۳۵۴۸/۲۵	۱۶	۲۲۱/۷۶		
پیش‌آزمون	۱۱۶/۸۸	۱	۱۱۶/۸۸	۰/۵۱	۰/۱۵
	۱۳۴۵۷/۴۷	۱	۲۴۶۷/۷۴	۵/۸۵	۰/۰۲
	۲۴۶۷/۷۴	۱۶			

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ تعهد اخلاقی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$ و $F=6/9$). بنابراین، فرضیه ۱ پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت: آموزش مهارت‌های محاسبه نفس موجب افزایش تعهد اخلاقی دانش‌آموزان شده است. همچنین با کنترل پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل از لحاظ خودکنترلی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/02$ و $F=5/85$). بنابراین، فرضیه ۲ پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت: که آموزش مهارت‌های محاسبه نفس موجب افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق، اثربخشی آموزش مهارت‌های محاسبه نفس، بر تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوره دوم آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج این تحقیق، نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه گروه‌های آزمایش و گواه، از لحاظ پیشرفت، یا افزایش خودکنترلی تفاوت معناداری دیده می‌شود ($P < 0/01$ و $F=6/9$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های محاسبه نفس، با توجه به میانگین پیشرفت یا افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان دختر گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به میانگین دانش‌آموزان دختر گروه گواه، موجب افزایش خودکنترلی گروه آزمایش شده است. نتایج این پژوهش، با پژوهش‌های نیاک (۲۰۱۴) و غفاری

و رضوی (۱۳۹۱)، که بیانگر رابطه بین نگرش‌های دینی (محاسبه نفس به عنوان نمونه‌ای از روش‌های تربیتی) و علمی با افزایش خودکنترلی در بین افراد است، همخوانی دارد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: خودکنترلی در روان‌شناسی، با تعبیری مانند کنترل شخصی، منبع کنترل درونی، وجدان و کنترل نفس تبیین می‌شود. گوردون آلپورت (Gordon Alpor) (۱۹۶۷)، یکی از ویژگی‌های شخصیت بالنده را توانایی کنترل شخص می‌داند (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۵، ص ۴۲۵). به نظر اریکسون (Erikson) (۱۹۹۴)، توان کنترل خویش و احساس اینکه انسان می‌تواند خویش را کنترل کند، یکی از ویژگی‌های شخصیت سالم است (لان‌دین (Landin)، ۱۳۷۸، ص ۳۰۶). نتایج مطالعه نیاک (۲۰۱۴)، حاکی از آن بود که آموزش اعمالی همچون محاسبه خود و مراقبه موجب افزایش متغیرهای خوش اخلاقی؛ خودکنترلی و صمیمیت اجتماعی گردید.

اریک فروم (Erik Form) (۱۹۸۰)، درباره نقش خودکنترلی می‌گوید: «انسان سالم با شکوفا کردن همه استعدادهای بالقوه خود، با تبدیل به آنچه در توانایی‌اش است و با تحقق بخشیدن به همه قابلیت‌ها و توانایی‌هایش، خود را می‌آفریند» (شولتز و شولتز، ۱۳۸۱، ص ۲۱). فرتیس پرلز (Fertice perlez) (۱۹۷۰)، بر آن است که اشخاص سالم می‌توانند مسئولیت زندگی خویش را بپذیرند. می‌دانند که فقط خودشان مسئول حاصل زندگی، یا هر آنچه می‌گویند و می‌کنند و می‌اندیشند، هستند (شولتز و شولتز، ۱۳۸۱، ص ۲۱). بنابراین، یکی از ویژگی‌های خاص انسان، خودکنترلی است که خود نوعی مدیریت بر خویش است. با تقویت این ویژگی، انسان می‌تواند بر خویش خویش لگام زند و از انحرافات و اشتباهات و جرایم دوری کند. در معاشرت صحیح و تعهد اخلاقی نسبت به جامعه، آن را به کار بندد. بدین ترتیب، به سوی کمال انسانی رهنمون شود. بنابر آموزه‌های دینی، محاسبه نفس گاه با ترک گناه و معصیت و گاه با انجام دادن واجبات دینی میسر می‌شود. ثمره این محاسبه، کنترل و کنترل تقوا است (دریساوی و فقهی، ۱۳۹۲). از این رو، استناد به نتایج پژوهش فوق و این پژوهش و مطالب بیان شده درباره موضع پژوهش، می‌توان با آموزش مهارت‌های محاسبه نفس به دانش‌آموزان، خودکنترلی آنان را افزایش داد.

از دیگر نتایج این تحقیق، این است که آموزش مهارت‌های محاسبه نفس موجب افزایش تعهد اخلاقی گروه آزمایش شده است. در نتیجه، با آموزش مهارت‌های محاسبه نفس، می‌توان تعهد اخلاقی را در بین دانش‌آموزان بهبود و به سمت و سوی مثبت سوق داد. اگرچه پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم با موضوع این پژوهش همخوان باشد، توسط پژوهشگر یافت نشد، اما نتایج این پژوهش، با نتایج پژوهش‌هایی با موضوعات مشابه همخوانی دارد. نمونه این نوع پژوهش، مطالعه‌ای است که توسط

نوری (۱۳۸۹)، تحت عنوان «تأثیر محاسبه نفس در تربیت اخلاقی» انجام گرفت. نتایج تحقیق وی نشان داد که محاسبه از طریق احساس محاسبه شدن، تأثیر دیدن ناظران، افزایش خود آگاهی، اهمیت‌شناسی زمان، خود ارزیابی و بازنگری اعمال، مقایسه اعمال با ملاک شرعی و احساس موفقیت و تصمیم بر تغییر، می‌تواند نقش سازنده‌ای در اعمال و رفتار داشته باشد. نتایج مطالعه نیاک (۲۰۱۴) نیز حاکی از این بود که آموزش اعمال مراقبه موجب افزایش متغیرهای اخلاق؛ خودکنترلی و صمیمیت اجتماعی گردید. به عبارت دیگر، از احساس‌هایی که می‌تواند به شدت بر رفتار انسان تأثیر بگذارد، احساس «محاسبه شدن» است. اگر فرد باور کند که باید در برابر هر رفتار کوچک و بزرگ بدنی و ذهنی پاسخگویی باشد و در قبال هر یک باید حساب پس دهد و مؤاخذه شود، به دلیل اعمال بد باید عذاب شود و در برابر اعمال خوب، باید پاداش دریافت کند، این احساس یا توجه ذهنی می‌تواند یکی از تعیین‌کنندگان جدی رفتار انسان باشد (نوری، ۱۳۸۹).

با توجه به تأثیر آموزش مهارت‌های محاسبه نفس بر تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان، به مسئولان محترم آموزش و پرورش و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود که از همان آغاز هر سال تحصیلی، با برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌هایی در این زمینه، اقدام به بالابردن تعهد اخلاقی و خودکنترلی دانش‌آموزان نمایند. تشکیل کارگاه‌های آموزشی، مهارت‌های محاسبه نفس در راستای ارتقا تعهد اخلاقی و خودکنترلی والدین، به منظور بهبود کیفیت فرزندپروری از سوی کارشناسان انجمن اولیا و مربیان آموزش و پرورش توصیه می‌شود.

از محدودیت‌های این تحقیق، این بود که با توجه به اینکه این پژوهش، با نمونه‌ای از جنس مؤنث انجام شده است، در نتیجه در تعمیم نتایج به جنس مذکر، باید تفاوت جنسیت را مدنظر قرار داد. با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه یک اهواز بودند، نظر به تفاوت‌های بین فرهنگی، در تعمیم نتایج به جوامع دیگر، باید محتاط بود. کمبود سوابق پژوهش پیرامون موضوع پژوهش، از دیگر محدودیت‌های این تحقیق می‌باشد.

منابع

- ابطحی، سیدحسین و مهدی خیراندیش، ۱۳۸۸، «ارائه الگوی خودکنترلی در سازمان با نگرش اسلامی»، *تدبیر*، ش ۲۱۳، ص ۲۷-۲۳.
- آقابابایی، راضیه و همکاران، ۱۳۹۱، «میزان خود ارزیابی اسلامی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *راهنمای آموزشی*، دوره پنجم، ش ۲، ص ۱۱۹-۱۲۴.
- حرعاملی، محمدحسین، ۱۳۸۳، *وسایل الشیعه*، تهران، مکتبه الاسلامیه.
- دانش، اسماعیل، ۱۳۸۹، «روش‌های خودتربیتی از دیدگاه اسلام»، *در عرصه فرهنگ و تربیت اسلامی*، سال پنجم، ش ۱۱، ص ۳۳-۱۵.
- دریسای، سمیه و علی نقی فقهی، ۱۳۹۲، «بررسی عوامل ضعف خودکنترلی از منظر قرآن کریم»، *معرفت اخلاقی*، سال چهارم، ش ۱، ص ۷۵-۹۲.
- سرمد، زهره، ۱۳۸۸، *آمار استنباطی*، چ سوم، تهران، سمت.
- سواری، کریم، ۱۳۹۱، *ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه تعهد اخلاقی*، تحقیق چاپ نشده.
- سواری، کریم، ۱۳۹۲، *ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه خود کنترلی*، تحقیق چاپ نشده.
- شعاری‌نژاد، علی اکبر، ۱۳۸۵، *نگاهی نو به روان‌شناسی انسان سالم*، تهران، اطلاعات.
- شولتز، دوان؛ و سیدنی الن شولتز، ۱۳۸۱، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیده‌محمدی، تهران، مؤسسه نشر ویرایش.
- غفاری، ابوالفضل و زهرا رضوی، ۱۳۹۱، «خودکنترلی در نظریه خود تعیین‌گری و اندیشه‌های امام علی (ع)»، در: مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، دانشگاه گیلان.
- لان‌دین، رابرت ویلیام، ۱۳۷۸، *نظریه‌ها و نظام روان‌شناسی*، ترجمه یحیی سیده‌محمدی، تهران، ویرایش.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه الوفا.
- محمدی ری شهری، محمد، ۱۳۸۸، *منتخب میزان الحکمه*، قم، دارالحديث.
- مفید، محمدبن محمد، ۱۳۸۸، *الاختصاص*، تهران، علمی- فرهنگی.
- نراقی، محمد مهدی، ۱۳۷۹، *جامع السعادات*، قم، اسماعیلیان.
- نوری، نجیب‌الله، ۱۳۸۹، «نقش محاسبه نفس در تربیت اخلاقی»، *راه تربیت*، سال پنجم، ش ۱۱، ص ۱۴۹-۱۷۰.
- هویدا، رضا و راضیه آقا بابایی، ۱۳۸۸، «بررسی تطبیقی مدل چهار مرحله‌ای خود ارزیابی در اسلام با استراتژی‌های رفتارمحور خود رهبری»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال سوم، ش ۵، ص ۱۴۳-۱۵۳.
- Bremner, R. H, et al, 2011, "Pray for those who mistreat you": Effects of prayer on anger and aggression, *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 37, p. 830-837.

- Fincham, F. D, et al, 2010, Faith and unfaithfulness: Can praying for your partner reduce infidelity?, ***Journal of Personality and Social Psychology***, v. 99, p. 649–659.
- Lambert, N. M, et al, 2010, Invocations and intoxication: Does prayer decrease alcohol consumption?, ***Psychology of Addictive Behaviors***, v. 24, p. 209–219.
- McCullough, M. E, & Willoughby, B.L. B, 2009, Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications, ***Psychological Bulletin***, v. 135, p. 69–93.
- Nayak, R. Ramyashilpa, 2014, Impact of Meditation on Morality, Self-Control and Social Warmth of IT Professionals, ***IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)***, 19, 2. I 53-56.
- Rounding, K, et al, 2012, Religion replenishes self-control, ***Psychological Science***, v. 23, p. 635–642.
- Schjoedt, U, et al, 2009, Highly religious participants recruit areas of social cognition in personal prayer, ***Social Cognitive and Affective Neuroscience***, v. 4, p. 199–207.

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن

soleimany.r@gmail.com

choobginmahmood@gmail

ghaderimesbah@yahoo.com

rasol_soleimani@yahoo.com

رسول سلیمانی نجف‌آبادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

علیرضا چوبگین / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه رازی کرمانشاه

مریم قادری نجف‌آبادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

محبوبه حدادی / کارشناس روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام‌نور واحد بهارستان اصفهان

دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۰۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۲۲

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. جامعه آماری بیماران زن مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو» شهرستان نجف‌آباد هستند که از زمستان ۱۳۹۲ در این مرکز بستری شده بودند. تعداد ۲۴ نفر زن، به روش نمونه‌گیری در دسترس، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد ($P < 0.01$). با توجه به نتایج پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله درمانی مناسب در کنار درمان دارویی این بیماران به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، رویکرد اسلامی، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات روانی مزمن.

مقدمه

بیماری‌های روانی مزمن، اختلالاتی نامعلوم و مبهم، همراه با دوره‌های تکرار شونده و نشانه‌های روانی هستند که عملکرد شخص را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (علی‌قنبری و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰). این اختلالات شرایطی را ایجاد می‌کنند که مقابله با آن، بسیج امکانات از جمله تجهیزات روان‌شناختی و اجتماعی را می‌طلبد (عطری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از سارافینو، ۲۰۰۲). انسان هنگام رویارویی با استرس و فشار روانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا، به آن دسته از الگوهای رفتاری روی می‌آورد که پیش از آن برایش کارآیی داشته است. به عبارت دیگر، از شیوه‌های مقابله‌ای کارآمدی که پیش‌تر تجربه کرده است، استفاده می‌کند (زارع و همکاران، ۱۳۸۹). اما بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن نه تنها در استفاده از رویکردهای مقابله‌ای سودمند و کنترل احساسات، افکار و رفتار خود مشکل دارند، بلکه در انجام فعالیت‌های روزمره و آسایش‌بخش نیز با مشکل مواجهند (کریک (Creek)، ۲۰۰۲). این ناکارآمدی و ناتوانی در حل مسئله، در روند مقابله با بیماری، می‌تواند منجر به تشدید استرس و فشار روانی و عوارض ناشی از آن (از جمله، اضطراب و افسردگی)، و در نتیجه، بازگشت بیماری شود. در حال حاضر، چهل میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات شدید روانی رنج می‌برند (علی‌قنبری و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰). این مسئله به‌ویژه زمانی اهمیت می‌یابد که گریبانگیر زنان، به‌عنوان محور سلامت خانواده و اجتماع، می‌شود.

در جامعه اسلامی، زنان در خانواده نقش‌های متعددی دارند. دو نقش اصلی و محوری آنها، «همسری» و «مادری» است که اجرای صحیح هر کدام می‌تواند کانون خانواده را به محیطی برای پیشرفت و تعالی جامعه تبدیل کند. در حقیقت، سلامت و سعادت جامعه به سلامت و پویایی نظام خانواده وابسته است و سلامت و تعالی نظام خانواده نیز به سلامت و تعادل روانی زن در خانواده، و به تبع آن، بهبود کیفیت روابط زن و شوهر و مادر و فرزند بستگی دارد. روشن است که وجود بیماری روانی، ضعف تشخیص، و درمان دیر هنگام آن منجر به تطابق غیر مؤثر مادر با کودک، همسر و خانواده و در نتیجه، ناتوانایی انجام وظایف مادری و همسری می‌گردد.

بر اساس نظریه‌های روان‌پوشی، مهم‌ترین عاملی که علت زیربنایی تمام بیماری‌های روانی محسوب می‌شود، «اضطراب» است (آزاد، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۳۰). اضطراب در بیشتر مواقع، یک احساس غیراختصاصی، ذهنی و مبهم ناراحتی، از موضوعی نامعلوم است که از تهدید خارجی نسبت به سلامتی شخص نشئت می‌گیرد (نویدیان و عابدی، ۱۳۸۷، ص ۱۲۵). به عبارت دیگر، اضطراب یک

احساس فراگیر ناخوشایند و غالباً مبهم دلواپسی است که معمولاً با نشانه‌های دستگاه اتونوم، مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و همچنین بی‌قراری همراه است و با عدم توانایی در نشستن یا ایستادن، خونمایی می‌کند.

از سوی دیگر، همایندی افسردگی با اضطراب، امری شایع است و ترکیبی از نشانه‌های افسردگی و اضطراب موجب مختل شدن چشمگیر کارکرد بیمار مبتلا می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ج ۲، ص ۱۵۰). در حقیقت، افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که به «سرماخوردگی روانی» معروف است (سگال (Segal) و همکاران، ۲۰۰۲، ص ۷۸). تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان و ۱۰ تا ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان، به این اختلال مبتلا می‌شوند (لوینسون (Levinson)، ۲۰۱۲).

آموزش «مهارت‌های زندگی» یکی از راه‌کارهایی است که می‌تواند به بیماران روانی در مقابله کارآمد با بیماریشان و در نتیجه، پیشگیری از آسیب‌های جانبی ناشی از آن، کمک کند. آغاز پیدایش مهارت‌های زندگی را باید همزمان با آغاز زندگی بشر روی کره زمین دانست. اما به صورت مدون و تعریف شده، از سوی سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۹۳ مطرح شده است (فرمهمینی فراهانی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی برای رفتارهای مثبت و سازگارانه است که افراد را برای رویارویی مؤثر با تمایلات و چالش‌های روزمره زندگی قادر می‌سازد. به عبارت دیگر، مهارت‌های زندگی مجموعه توانایی‌های آموخته شده‌ای است که فرد را در ارتقای سطح و قابلیت‌های زندگی فردی و اجتماعی یاری می‌کند و موجب احساس رضایت بیشتری در وی می‌گردد (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا انسان در موقعیت‌های گوناگون، عاقلانه و صحیح رفتار کند، به گونه‌ای که آرامش داشته باشد و لذت ببرد و با دیگران ارتباط سازگارانه و مفیدی داشته باشد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی در مواقع مواجهه با استرس‌های شدید، به افراد کمک می‌کند تا توانایی‌ها، معلومات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی موفق و سالم و بدون استرس را در خود پرورش دهند (سپولودا و لویز (Sepulveda & Lopez)، ۲۰۰۸). مک‌آلیف (McAuliffe) و همکاران او (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی، به ویژه مهارت «حل مسئله» موجب کاهش افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب می‌شود. در پژوهشی بر روی ۳۰۰ تن از خانواده‌های دارای اختلالات روانی مزمن بستری در مراکز مراقبت و نگهداری شهر مشهد، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در کنار آموزش خانواده، می‌تواند به افزایش سازگاری اجتماعی و

عزت نفس و کاهش اختلالات روانی و بهبود سلامت روان منجر شود (آذرگون (Azargoon) و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج به دست آمده از پژوهش سلیمی بجستانی و عابدی (۱۳۹۲) بر روی ۵۲ تن از مادران افسرده و مضطرب نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادکامی در این مادران همراه است. /میری برمکوهی (۱۳۸۸) در پژوهشی، گزارش کرد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند میزان افسردگی دانش‌آموزان را به گونه‌ای معنادار کاهش دهد. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب بهبود کارکرد اجتماعی و سلامت روان، و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی در اعضای خانواده بیماران روانی مزمن شود (توزنده‌جانی، ۱۳۸۹).

گرچه «مهارت‌های زندگی» عنوانی است امروزی، ولی ریشه در آموزه‌های اسلامی دارد و دستورهای دینی بیش از این و به صورت کامل به مهارت‌های زندگی توجه کرده است. آموزه‌های دینی و مکتب روان‌شناسی اسلامی به منظور ایجاد رشد در انسان، به هر دو جنبه نظری و عملی توجه دارد. در بعد نظری، بررسی اصول روان‌شناسی اسلامی و جریان‌های اصلی روانی در انسان، این واقعیت را نشان می‌دهد که انسان در حالت سلامت فکر، همواره در حالت پویایی در مسیر رشد قرار دارد. کنندی، توقف و سیر معکوس در این روند، موجب بروز اختلالات واکنشی روانی و اختلالات شخصیتی می‌گردد. در بعد عملی نیز انسان‌ها می‌توانند با عمل به باورهای دینی، تمسک به کتاب قرآن و سیره اهل بیت (ع) و همچنین حرکت به سوی انسان کامل شدن، با اکتساب فضایل و دوری از رذایل، کاهش اختلالات روانی و حفظ سلامت روان خویش را تضمین کنند (کاظمی و بهرامی، ۱۳۹۳). در آثار علمای اسلامی، یکی از نمونه‌های شفا دهندگی قرآن، شفای بیماری‌های روانی، اعم از بیماری‌های پدید آمده از کفر و نفاق و بیماری‌های برخاسته از کژکاری‌های روانی و اخلاقی ذکر شده است (رازی، ۱۴۲۰ق، ج ۲۱، ص ۳۹۰؛ طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۳، ص ۱۸۳). آموزه‌های قرآنی حدیث منشور چگونه زیستن و تضمینی برای زندگی سالم است. از این رو، بایسته است که از یک سو، بر این آموزه‌ها تکیه شود، و از سوی دیگر، بر عالمان و دانشمندان است که کمر همت ببندند تا این آموزه‌ها را همگام با عصر خود سازند و برای پاسخ‌گویی به نیازهای گوناگون بشریت، به کار بندند.

مهارت‌های زندگی دارای ابعاد گوناگونی است که هر یک به سهم خود، چگونگی بهتر زیستن و رویارویی بهتر با مسائل زندگی را آموزش می‌دهند. بر سه نمونه از مهارت‌های زندگی اساسی، یعنی «خودآگاهی»، «همدلی» و «حل مسئله» در منابع دینی و کتاب‌های اسلامی تأکید و توجه فراوان شده است. این پژوهش نیز حول همین موضوع شکل گرفته است که در ادامه، به اختصار، هر یک تبیین خواهد شد.

مهارت‌های زندگی

۱. خودآگاهی: «خودآگاهی» به این معناست که افراد چگونه به خود می‌نگرند و بر اساس این نگاه، چه احساسی پیدا می‌کنند (ناصری، ۱۳۸۵، ص ۱۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که ارتباط معناداری بین افسردگی و تصویر شخصی فرد از خودش وجود دارد (بک (Beck)، ۱۹۷۳، ص ۳). انسان افسرده به خود نگاه منفی دارد و احساس بی‌ارزشی می‌کند (لی‌هی، ۱۳۸۵، ص ۵۶). از این‌رو، در متون اسلامی، برای کاهش اندوه، در کنار خداشناسی و جهان‌شناسی، بر خودآگاهی تأکید فراوانی شده است (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۷۴، ص ۲۱۲). حدیث معروف امیرالمؤمنین علیه السلام «من عرف نفسه، فقد عرف ربه»، نمونه بارزی از تأکید و توجه اهل‌بیت علیهم السلام به موضوع خودشناسی است. در واقع، توجه دادن فرد به جایگاه ارزشمندش به‌عنوان یک انسان در نظام آفرینش، جایگزین مناسبی برای این خودانگاره منفی است و تصویر ذهنی فرد از خود را به‌گونه‌ای واقع‌گرایانه مثبت می‌کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). چنان‌که در قرآن کریم، خداوند انسان را از روح خود معرفی کرده و او را شایسته سجده فرشتگان دانسته است: «فَإِذَا سُوِّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹). همچنین امام صادق علیه السلام در حدیثی می‌فرماید: «إِنَّ اللَّهَ فَوَّضَ إِلَى الْمُؤْمِنِ كُلِّ شَيْءٍ إِلَّا ذِلَالَ نَفْسِهِ»؛ خداوند هر چیزی را به مؤمن تفویض کرده است، مگر ذلیل ساختن نفس خود را (نراقی، ۱۳۹۰، ص ۳۴۸).

۲. همدلی: به تعبیر راجرز (Rogers) (۱۹۸۰)، «همدلی» یعنی درک احساسات دیگران، آنچنان‌که گویی احساسات خود ماست. «همدلی» توانایی درک احساسات و تجربه‌های دیگران است، همان‌گونه که خود آنها احساس می‌کنند. به عبارت دیگر، همدلی یعنی انسان خود را جای دیگری قرار دهد و مسائل را از زاویه چشم او بنگرد (منصوری‌شاد، ۱۳۸۹). در فرهنگ اسلامی، «همدلی» نوعی از همیاری دینی است. در این فرهنگ، کمال و سعادت هر کس به این همیاری و همدلی گره خورده است. به عبارت دیگر، همدلی با هدف بندگی خدای تعالی - که همان هدف برتر زندگی است - انجام می‌شود (علوی، ۱۳۹۱، ص ۴۹-۵۰).

نمونه‌های اهتمام به همدلی در آموزه‌های اسلامی فراوان است. امام جواد علیه السلام در حدیثی، انصاف در معاشرت و همیاری دیگران در زمان گرفتاری را از عوامل جلب محبت معرفی می‌کنند و همدلی را مصداق بارز برخورد منصفانه و همیاری می‌دانند. مصداق دیگر این توجه را می‌توان در موارد استثنای حرمت غیبت یافت. غیبت، که با مجازات‌های بسیار شدید همراه است، در برخی موارد، حرمت آن نفی شده است. یکی از آنها در جایی است که مظلوم ظلم و ستمی را که بر او رفته است برای دیگران نقل می‌کند. گرچه شنیدن غیبت نیز حرام است، اما در این حالت، شنونده می‌تواند با گوینده همدلی

کند و به سخنان وی گوش دهد (همان). خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «لَا يَجِبُ اللَّهُ الْجَهْرَ بِالسُّوءِ مِنَ الْقَوْلِ إِلَّا مَنْ ظَلِمَ وَكَانَ اللَّهُ سَمِيعاً عَلِيماً» (نساء: ۱۴۸)؛ خداوند دوست ندارد کسی با سخنان خود بدی‌ها (ی دیگران) را اظهار کند، مگر آن کس که مظلوم واقع شده باشد. خداوند شنوا و داناست.

۳. حل مسئله: انسان‌ها در سراسر زندگی خود، مداوم در حال حل مسئله هستند. حل مسئله یا مسئله‌گشایی فرایندی است شناختی که به وسیله آن، فرد می‌کوشد راه‌حل مناسبی برای یک مشکل پیدا کند (پرلا و دونل (Perla & Donnel)، ۲۰۰۴). اولین و مهم‌ترین مرحله مهارت حل مسئله این است که سعی کنیم افکار ناکارآمد خود را - مثلاً، هر چه بلاست سر من نازل می‌شود - با به کار بردن گفتارهای درونی مناسب، کارآمد کنیم (ناصری، ۱۳۸۵، ص ۸۲). بی‌شک، آیات قرآنی می‌تواند جایگزین مناسبی برای چنین افکار ناکارآمدی باشد تا انگیزه و پشتکار لازم را برای مسئله‌گشایی و مقابله با مشکلات در فرد ایجاد کند: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (شرح: ۵ و ۶)؛ بی‌تردید، با دشواری آسانی است. (آری) بی‌تردید، با دشواری آسانی است. «...وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (بقره: ۲۱۶)؛ بسا چیزی را خوش ندارید و آن برای شما بهتر است، و بسا چیزی را دوست دارید و آن برای شما بدتر است، و خدا می‌داند و شما نمی‌دانید.

یکی دیگر از راهکارهای مؤثر در برابر مصیبت‌های زندگی صبر و شکیبایی است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۱۵۳). «وَصَبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ...» (نحل: ۱۲۷). امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: صبر در کارها، همانند سر در بدن است، همان‌گونه که اگر سر از بدن جدا شود بدن فاسد می‌شود، هنگامی که صبر از کارها جدا شود کارها نیز تباه می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۱، ص ۷۳). همچنین خداوند متعال در باب مسئله‌گشایی و تصمیم‌گیری در کارها، خطاب به پیامبر و همه انسان‌ها می‌فرماید: «...وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ» (آل عمران: ۱۵۹)؛ در کارها با ایشان (دیگران) مشورت کن و چون قصد کاری کنی بر خدا توکل کن، که خدا توکل‌کنندگان را دوست دارد. نهایت اینکه خداوند بندگان را به کاری بیش از توانشان نمی‌گمارد: «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ» (بقره: ۲۸۶). بنابراین، انسان‌ها نباید از خودشان بیش از توان خود انتظار داشته باشند.

بنابر اهمیت موضوع و با توجه به آیات و احادیث و فرهنگ غنی اسلامی، هدف این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی به زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن است تا به این

سؤال مهم پاسخ داده شود که آیا آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی می‌تواند بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن مؤثر واقع شود؟

روش پژوهش

روش این پژوهش، از نوع «نیمه آزمایشی» با «پیش‌آزمون و پس‌آزمون» همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیمارانی است که از زمستان سال ۱۳۹۲ به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو» در شهرستان نجف‌آباد مراجعه کرده و با نظر روان‌پزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین ویراست *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، با دریافت یکی از تشخیص‌های محور یک شامل اختلالات خلقی (افسردگی، دوقطبی)، وسواس اجباری، سوءمصرف مواد یا اختلال اسکیزوفرنی در این مرکز بستری بودند. به سبب محدودیت در انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. تعداد ۲۴ بیمار زن، که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (شامل داشتن جنسیت مؤنث، نداشتن هرگونه توهم یا هذیان، نداشتن اختلال شخصیت، تحت کنترل با دارودرمانی معمول، قرار نداشتن در دوره عود بیماری، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل و قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال)، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش از ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی، طی ۲ ماه بهره‌بردند، ولی اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکردند و تنها تحت درمان دارویی و مراقبتی معمول باقی ماندند.

روش اجرای پژوهش بدین‌شکل بود که پس از مراجعه به مرکز توان‌بخشی بیماران اعصاب و روان «پرستو»، با کسب اجازه از مسئولان ذی‌ربط و پس از انجام هماهنگی‌های لازم، فهرست تمامی بیمارانی که از زمستان سال ۱۳۹۲ به این مرکز مراجعه کرده و تحت درمان بودند، اخذ شد. سپس نمونه مورد نظر از بین بیماران علاقه‌مند برای شرکت در پژوهش انتخاب شد و به شکل تصادفی به دو گروه «آزمایش» و «کنترل» قرار داده شد. به منظور رعایت حقوق افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ضمن تأکید بر اصل رازداری و دادن اطمینان مبنی بر عدم افشای مشخصات آنها برای شرکت در پژوهش، از ایشان رضایت فردی گرفته شد. سپس پرسش‌نامه «افسردگی، اضطراب و استرس» *لووی بند* به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا گردید. در ادامه، آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی قرار گرفتند. ولی آزمودنی‌های گروه کنترل تنها درمان معمول را دریافت کردند. برای طرح‌ریزی جلسات آموزشی، از کتاب *مهارت‌های زندگی با نگاه دینی* (علوی، ۱۳۹۱) استفاده شد. در

پایان جلسات آموزشی، دوباره پرسش‌نامه «افسردگی، اضطراب و استرس» لووی بند به‌عنوان پس‌آزمون اجرا گردید. لازم به ذکر است که پس از اتمام پژوهش، برای رعایت اصول اخلاقی، یک دوره فشرده مداخله سه جلسه‌ای برای آزمودنی‌های گروه کنترل ارائه شد. همچنین در پژوهش حاضر، به منظور تحلیل یافته‌های توصیفی، از شاخص‌های آماری، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، و برای به دست آوردن میزان اثربخشی مداخله آموزشی، از آزمون آماری «تحلیل کواریانس چندمتغیره» استفاده گردید و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شد.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این مقیاس نمونه کوتاه شده پرسش‌نامه ۴۲ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس لووی بند و لووی بند (۱۹۹۵) است. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ عبارت و سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هر یک ۷ عبارت را دربر می‌گیرد و از طریق یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای (اصلاً کم، زیاد، خیلی زیاد) اندازه‌گیری می‌گردد. لووی بند و لووی بند (۱۹۹۵) به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، آن را بر روی یک نمونه غیربالینی ۲۹۱۴ نفری اجرا کردند و پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی - به ترتیب - ۰/۹۱ برای افسردگی، ۰/۸۴ برای اضطراب و ۰/۹۰ برای استرس به دست آوردند. همچنین در پژوهش براون و همکاران او (۱۹۹۷)، که بر روی یک نمونه بالینی ۴۳۷ نفری انجام گرفت، پایایی سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس - به ترتیب - ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). صاحبی و همکاران او (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی ۱۰۷ مرد و زن ایرانی، به منظور اعتباریابی DASS-21، ضرایب همسانی درونی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس افسردگی ۰/۷۷، برای خرده‌مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس استرس ۰/۷۸ به دست آوردند.

شرح ساختار و محتوای جلسات

جلسه اول:

آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آشنایی با گروه درمانی و فرایند آن، ارائه توضیحات مختصر درباره هدف از انجام جلسات آموزشی، پذیرایی و توزیع و تکمیل پرسش‌نامه DASS-21 به‌عنوان پیش‌آزمون.

جلسات دوم و سوم:

آموزش مهارت خودآگاهی اسلامی با استفاده از آیات و احادیث: «خودآگاهی»، توانایی شناخت

خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، توانایی‌ها و ناتوانی‌هاست. در نگرش اسلامی به خود، انسان یک خود نوعی و یک خود شخصی دارد. منظور از «خود نوعی» ویژگی‌هایی است که در همه افراد نوع بشر، مشترک است و شامل نمونه‌های ذیل می‌شود: ۱. انسان مخلوق است؛ ۲. انسان اشرف مخلوقات است؛ ۳. انسان جانشین خدا بر روی زمین است؛ ۴. انسان بنده است؛ ۵. انسان از نظر قرآن، ویژگی‌هایی روان‌شناختی دارد که گاه او را در اعلا علین و گاه در اسفل السافلین می‌نشانند؛ ۶. انسان از نظر استعداد آگاهی و فضیلت علمی، فراتر از فرشتگان است و این در حالی است که اگر عقل و شعور انسانی خود را تعطیل کند و تسلیم بی قید و شرط شهوات خود باشد از حیوانات هم پست‌تر خواهد بود؛ ۷. انسان دشمنی به نام «هوای نفس» دارد؛ ۸. انسان دشمنی به نام شیطان دارد.

منظور از «خود شخصی» نیز ویژگی‌های روانی و جسمانی هر شخص است که الزاماً با هیچ شخص دیگری مشترک نیست (کاوایی، ۱۳۹۱، ص ۱۸۲) این ویژگی‌ها استعدادها، توانمندی‌ها، علاقه‌ها و احساسات فرد را دربر می‌گیرد که برای آگاهی از آنها، راه‌کارهایی به افراد آموزش داده شد؛ همچون: ۱. محاسبه نفس؛ ۲. بهره‌گیری از ارزیابی افراد صاحب‌نظر؛ ۳. عزت نفس؛ ۴. درنگ در حوادث زندگی؛ ۵. توجه به الگوها، با استفاده از آیات و احادیث. آگاهی نسبت به این ویژگی‌های خود، شرط لازم برای ایجاد تغییر است. در حقیقت، فلسفه مهارت خودآگاهی این نیست که چگونه بودن را برای فرد مشخص کند، بلکه هدف اصلی این است که فرد با تعمق، به تمام ویژگی‌های خود (نوعی و شخصی) بنگرد، و خود تصمیم بگیرد که چگونه باشد. بهترین روش برای قوی کردن خودآگاهی آن است که فرد یاد بگیرد از نقاط قوت و توانایی‌های خود استفاده کند و نقاط ضعف خود را بهبود بخشد.

جلسات چهارم و پنجم:

آموزش مهارت همدلی در نگاه دینی با استفاده از احادیث: در آموزه‌های دینی، نه تنها به همدلی، بلکه فراتر از آن، بر همراهی و همیاری نیز تأکید شده است. از آن‌رو، که لازمه مهارت همدلی رعایت پیش‌نیازهای آن است، ابتدا به آموزش این پیش‌نیازها پرداخته شد:

۱. **ضرورت رسیدن به تعادل روانی:** زندگی دنیا به گونه‌ای است که همواره با حوادث تلخ و شیرین همراه است که گاه باعث برهم خوردن تعادل روانی افراد می‌شود. نابسامانی‌هایی مانند ضعف ایمان، پرخاشگری، ناامیدی، بی‌توجهی به حقوق دیگران، فقر و فحشا نمونه‌ای از آنهاست. در فرهنگ غنی اسلام، اولاً آموزه‌ها بر اساس اعتدال‌پیزی ریزی شده است: «وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا» (بقره: ۱۴۳)؛ و بدین‌گونه شما را امتی میانه قرار دادیم تا شما

بر مردم گواه باشید و پیامبر هم بر شما گواه باشد. ثانیاً، بر رعایت اعتدال در اعمال و رفتار تأکید شده است: حضرت علیؓ می‌فرماید: «بر تو باد به میانه‌روی در کارها، هرکس از میانه‌روی روی گرداند ستم می‌کند، و هرکس به آن چنگ زند عدالت می‌ورزد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۳۳۵). ثالثاً، همگان موظف شده‌اند تا دیگران را در رسیدن به این تعادل یاری رسانند: پیامبر اکرمؐ می‌فرماید: «محبوب‌ترین مردم نزد خداوند، پرسودترین آنان به دیگرانند» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۳۹۰).

۲. **انگیزه‌های کارآمد:** برخورداری از انگیزه قوی سختی‌های مسیر را قابل تحمل می‌کند و همچون نیرویی عظیم، انسان را در رسیدن به مقصد یاری می‌رساند. گرچه همدلی از حالاتی است که انسان به لحاظ فطری به آن تمایل دارد، اما با توجه به آموزه‌های دینی، می‌توان با انگیزه‌های الهی به سراغ آن رفت که به سبب آثار فراوان آن، تأثیر انگیزشی بیشتری هم دارد. همدلی با مؤمن، رفع گرفتاری از وی و شاد کردن او را به همراه دارد و امام باقرؑ در این باره می‌فرماید: «... و خداوند به عبادتی محبوب‌تر از خوشحال کردن مؤمن، پرستش نشده است» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۸۸).

۳. **اعتمادسازی و ایجاد آرامش:** این پیش‌نیاز به‌عنوان یکی از ویژگی‌های مؤمن معرفی شده است. امام صادقؑ می‌فرماید: «همان‌گونه که تشنه با رسیدن به آب سرد، آرامش می‌یابد، مؤمن نیز نزد مؤمن دیگر به آرامش می‌رسد» (همان، ص ۲۴۷).

۴. **تلاش برای افزایش سعه صدر:** یکی از پیش‌نیازهای بسیار مهم همدلی، وسعت روح، بلندی فکر و گسترش افق عقل آدمی است.

۵. **توجه به کرامت انسان‌ها و حفظ آن:** از دیگر پیش‌نیازهای همدلی، احترام به دیگران و پذیرش ارزشمندی آنان است.

۶. **همدردی:** بر اساس آموزه‌های دینی، انسان با ایمان، به واقع، درد و رنج دیگران را درد و رنج خویش می‌داند و این مسئله ناخودآگاه انسان را به هم‌حسی و هم‌دردی می‌کشاند: «امام صادقؑ می‌فرماید: مؤمن برادر مؤمن است؛ مانند یک پیکر که هرگاه عضوی از آن دردمند شود، اعضای دیگر هم احساس درد کنند» (قمی، ۱۳۵۵، ج ۳، ص ۲۴۲-۲۴۳).

پس از گذر از مرحله مقدماتی و آموزش پیش‌نیازها، مراحل همدلی یا همان رفتار همدلانه، آموزش داده شد:

۱. **خود را به جای دیگران قرار دادن:** امیرمؤمنانؑ به فرزند خود چنین می‌فرماید: پسر عزیزم... در آنچه بین تو و دیگران می‌گذرد، خود را وسیله سنجش قرار ده. آنچه برای خود می‌پسندی برای دیگران نیز دوست داشته باش، و آنچه برای خویش نمی‌پسندی برای آنان نیز نپسند... .

۲. گوش دادن مفید و فعال: با گوش دادن به سخنان دیگران، می‌توان تا حدی با شرایط آنان نیز آشنا شد؛ زیرا در واقع، زبان دریچه‌ای به روح آدمی است:

اگر خواهی سخن گویی، سخن بشنو، سخن بشنو زبان آن کس تواند زد که اول گوش گردد او
حضرت علیؑ می‌فرماید: «تحمّل گوش دادن به صحبت‌های دردمند، از بزرگواری و آقایی و نهایت نیکی است»
(لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۴۷۰).

۳. توجه به زبان بدن: امیرمؤمنانؑ در این باره می‌فرماید: «هرگز نشد کسی رازی را پنهان دارد و در لغزش‌های زبان و رنگ به رنگ شدن چهره‌اش انعکاس نیابد» (نهج‌البلاغه، ح ۲۶).

۴. بازگشت به تجارب گذشته خود: کسی که خود مشکلی را در گذشته تجربه کرده است، فهم بهتری دارد نسبت به شخصی که دچار این مشکل شده است. بنابراین، جایگاه تجربه در رأی و نظر افراد، به گونه‌ای است که امام علیؑ می‌فرماید: «رأی و نظر مرد به اندازه تجربه اوست» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۲۶۹).

۵. خودافشایی: بسیاری از افراد وقتی می‌بینند دیگری از خود می‌گوید، آنها نیز از خود صحبت می‌کنند که این امر گاه به سبب ایجاد احساس صمیمیت و اعتماد نسبت به طرف مقابل صورت می‌گیرد. البته در آموزه‌های دینی، برای خودافشایی مرزگذاری شده است. امام صادقؑ در این زمینه می‌فرماید: «دوست را تنها از رازی با خبر کن که اگر دشمنت بر آن دست یابد، بر تو زیانی نرساند؛ زیرا دوست ممکن است زمانی دشمنت گردد» (صدوق، ۱۴۱۷ق، ص ۷۶۷).

۶. یادآوری نکات مثبت یک مسئله: درباره هر مسئله ناگوار، نکات مثبتی هم وجود دارد که توجه به این نکات مثبت موجب کاهش ناراحتی و برخورد منطقی فرد با آن مشکل می‌شود. امام حسن عسکریؑ می‌فرماید: «هیچ مصیبتی نیست، مگر اینکه از سوی خداوند در آن گرفتاری، نعمتی است که آن را احاطه کرده است» (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۴۸۹).

۷. بهره‌گیری از مهارت‌های کلامی: یکی از این مهارت‌ها «انعکاس» است که در آن سعی می‌شود توضیحات، احساسات، معانی و حتی برخی الفاظ و شیوه گفتاری طرف مقابل به خود وی بازگردانده شود؛ به گونه‌ای که نشان‌دهنده درک و پذیرش شخص همدل، نزد او باشد.

شخصی خدمت رسول گرامیؐ رسید و با لهجه غیر رایج محلی خود از حضرت پرسید: «أمن امّبر امصیام فی امسفر؟» آیا روزه در سفر کار پسندیده‌ای است؟ حضرت پاسخ منفی خود را با لهجه خود او بیان کردند: «لیس من امّبر امصیام فی امسفر».

۸. رعایت سطح فهم دیگران: برخورد با کودک چهارساله با برخورد با یک دانشجو یکسان نیست؛ همان‌گونه که تعامل یک دانشمند با فردی عادی، چنین است. این نکته به خوبی در سخن پیامبر ﷺ نشان داده شده است: «ما پیامبران امر شده‌ایم تا در حد عقل مردم با آنان سخن بگویم» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۲۳).

۹. مهرورزی و ارتباط‌های عاطفی: همدلی همواره قرین عاطفه و مهرورزی است. مهرورزی عاملی قوی در جذب دیگران است و در همدلی، اساس موفقیت است. خداوند خطاب به پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ»؛ به (برکت) رحمت الهی، در برابر آنان (مردم) نرم (و مهربان) شدی و اگر خشن و سنگ‌دل بودی از اطرافت پراکنده می‌شدند.

۱۰. حمایت و پشتیبانی: شخص باید احساس کند که طرف مقابل در قالب همدلی، به دنبال حل مسئله اوست. امام باقر ﷺ در این باره می‌فرماید: «برادر مسلمانان را دوست بدار... هیچ نیکی را از او دریغ مکن تا او نیز از تو دریغ ندارد، و پشتیبان او باش تا پشتیبان تو باشد. اگر غایب شد در غیاب او حافظ (حرمت، آبرو و حقوق) او باش، و چون بازگشت از او دیدار کن. او را بزرگ دار و احترام کن... چون از تو دلگیر گشت تا وقتی از دلیل ناراحتی‌اش جویا نشده‌ای از وی جدا مشو، و چون خیری به او رسید خدا را سپاس گوی، و اگر گرفتاری پیدا کرد به یاری او برخیز و در رفع آن گرفتاری بکوش» (صدوق، ۱۴۱۷ق، ص ۴۰۱-۴۰۲).

جلسات ششم و هفتم:

آموزش دست یافتن به مهارت حل مسئله با توجه به آموزه‌های دینی:

۱. آموزش فواید مهارت حل مسئله: امام علی ﷺ می‌فرماید: «کسی که چاره‌جویی را به تأخیر بیندازد شدايد و گرفتاری‌ها او را زمین‌گیر خواهد کرد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۴۴۱).

۲. آموزش تصحیح نگرش‌ها در برابر مشکلات: بدون شک، هیچ انسانی از خلقت آدم تا کنون، نزد خداوند گرامی و عزیز نشده، مگر اینکه بلا و گرفتاری‌اش فرونی یافته است؛ زیرا همان‌گونه که طلا با آتش گداخته و ناب می‌شود، مؤمن نیز با بلا و گرفتاری ناب می‌شود. بنابراین، دنیا جایگاه مشکلات و رنج‌هاست و گاهی مشکلات کفاره گناهان ماست. حضرت علی ﷺ در این باره می‌فرماید: «سپاس و ستایش خداوندی را که رنج و گرفتاری پیروان ما را مایه زدودن گناهانشان در دنیا قرار داد» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۴، ص ۸۵).

۳. آموزش مراحل مهارت حل مسئله: الف. پذیرش وجود مسئله در زندگی: امام علی^ع می‌فرماید:

«به بی‌نیازی و آسایش، شادمانی مکن، و به فقر و گرفتاری، اندوهگین مباش؛ زیرا طلا به آتش آزمایش می‌شود و مؤمن به گرفتاری امتحان می‌گردد» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۵۲۰).

ب. به دست آوردن اطلاعات از منابع مطمئن: پیامبر اکرم^ص می‌فرماید: «هرگاه کاری را انجام دادی از روی علم و عقل انجام ده، و بر حذر باش از اینکه کاری را بدون آینده‌نگری و آگاهی انجام دهی» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۴، ص ۱۱۰).

ج. تلاش کافی برای یافتن بهترین راه‌حل: در آیات متعددی از قرآن، به انجام بهترین عمل سفارش شده است (برای نمونه ر.ک: هود: ۷؛ کهف: ۷ و ۳۰؛ ملک: ۲). با این حال، باید به یاد داشت که همیشه اولین راه‌حل، بهترین نیست؛ زیرا اگر تنها ابزار شما چکش باشد، با هر چیز مانند میخ رفتار می‌کنید. حضرت علی^ع می‌فرماید: «حسن تدبیر و دوری از تبذیر، از حسن سیاست است».

د. اطمینان به وجود راه‌حل: پیامبر اکرم^ص می‌فرماید: «انسانی امیدوار به دنبال مطلوب خویش است. برای هر چیزی چاره‌ای وجود دارد» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۴۳).

جلسه هشتم:

جمع‌بندی جلسات و گرفتن بازخورد، دریافت پیشنهادات و انتقادات، پاسخ به سؤالات باقیمانده، تکمیل مجدد پرسش‌نامه DASS-21 به عنوان پس‌آزمون.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۳۳/۶۲ با انحراف استاندارد ۱/۱۹ بوده است. همچنین از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴۶ درصد افراد (و به ترتیب ۵۰ درصد افراد گروه آزمایش و ۴۲ درصد افراد گروه کنترل) تحصیلاتی در سطح سیکل، ۳۷ درصد افراد (و به ترتیب ۳۳ درصد افراد گروه آزمایش و ۴۱ درصد افراد گروه کنترل) تحصیلاتی در سطح دیپلم، و ۱۷ درصد افراد (۱۷ درصد از افراد هر دو گروه) تحصیلاتی در سطح کارشناسی داشتند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد ۵۴ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۴۶ درصد از آنان متأهل بودند.

آماره‌های توصیفی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک نوع آزمون و گروه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک نوع آزمون و گروه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش آزمون	۲۰/۳۳	۵/۳۳	۲۶/۵۰	۱۱/۳۸
	پس آزمون	۱۳/۸۳	۵/۳۶	۲۸/۳۳	۱۱/۹۹
اضطراب	پیش آزمون	۲۰/۵۸	۷/۹۷	۲۵/۳۳	۷/۷۴
	پس آزمون	۱۳/۴۲	۴/۵۲	۲۳/۵۰	۷/۵۴
استرس	پیش آزمون	۲۲/۵۰	۹/۶۵	۲۶/۸۳	۶/۸۵
	پس آزمون	۱۵/۲۵	۵/۵۸	۲۷/۵۰	۷/۴۴

از آن رو، که در این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی، از آزمون «پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره» استفاده می‌شود، بنابراین، لازم است ابتدا پیش فرض تساوی واریانس‌ها، بررسی گردد. نتایج آزمون لوین برای پیش فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F آماره	معناداری
افسردگی	۱	۲۲	۰/۴۲۹	۰/۵۱۹
اضطراب	۱	۲۲	۱/۹۰۴	۰/۱۸۱
استرس	۱	۲۲	۰/۳۰۵	۰/۵۸۷

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. همچنین یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم بررسی تساوی ماتریس‌های واریانس - کواریانس است که برای ارزیابی آن، از آزمون «باکس» استفاده شد. نتایج به دست آمده ($F=1/75$ ، $M=12/38$) نشان داد میزان معناداری آزمون «باکس» از ۰/۰۵ بیشتر است ($P<0/104$). بدین روی، نتیجه گرفته می‌شود تساوی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برقرار است. بنابراین، با توجه به تأیید پیش فرض‌های لازم، استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره بلامانع است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایش و کنترل

زیرمقیاس	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	پیش‌آزمون	۹۱۹/۳۶۴	۱	۹۱۹/۳۶۴	۱۹/۹۱۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	۰/۹۸۸
	اضطراب	۳/۴۰۳	۱	۳/۴۰۳	۰/۰۷۴	۰/۷۸۹	۰/۰۰۴	۰/۰۵۸
	استرس	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۰/۰۳۳	۰/۸۵۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۳
	عضویت گروهی	۴۸۸/۶۴۹	۱	۴۸۸/۶۴۹	۱۰/۵۸۵	۰/۰۰۴	۰/۳۵۸	۰/۸۷۰
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷۹/۱۶۱	۱	۱۷۹/۱۶۱	۶/۲۷۰	۰/۰۲۲	۰/۲۴۸	۰/۶۶۱
	افسردگی	۷۰/۹۴۹	۱	۷۰/۹۴۹	۲/۴۸۳	۰/۱۳۲	۰/۱۱۶	۰/۳۲۲
	استرس	۴/۸۸۰	۱	۴/۸۸۰	۱/۷۱	۰/۶۸۴	۰/۰۰۹	۰/۰۶۸
	عضویت گروهی	۲۵۶/۲۹۶	۱	۲۵۶/۲۹۶	۸/۹۷۰	۰/۰۰۷	۰/۳۲۱	۰/۸۱۱
استرس	پیش‌آزمون	۱۸۳/۲۷۵	۱	۱۸۳/۲۷۵	۴/۷۱۰	۰/۰۴۳	۰/۱۹۹	۰/۵۴۰
	افسردگی	۰/۹۴۰	۱	۰/۹۴۰	۰/۰۲۴	۰/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	اضطراب	۸/۱۷۲	۱	۸/۱۷۲	۰/۲۱۰	۰/۶۵۲	۰/۰۱۱	۰/۰۷۲
	عضویت گروهی	۵۸۵/۳۷۶	۱	۵۸۵/۳۷۶	۱۵/۰۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۰/۹۵۷

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره بیانگر آن است که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی ($P < ۰/۰۰۴$)، اضطراب ($F = ۱۰/۵۸۵$)، استرس ($F = ۸/۹۷۰$) و استرس ($P < ۰/۰۰۱$)، $F = ۱۵/۰۴۳$) در دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۵۸ برای خرده‌مقیاس افسردگی، اندازه اثر ۰/۳۲۱ برای خرده‌مقیاس اضطراب و اندازه اثر ۰/۴۴۲ برای خرده‌مقیاس استرس - به ترتیب - بیانگر آن است که ۳۵/۸ درصد از تفاوت نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس افسردگی، ۳۲/۱ درصد از تفاوت نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس اضطراب و ۴۴/۲ درصد تفاوت نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس استرس به سبب از عضویت گروهی و تأثیر مداخله آموزشی بوده است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی در کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است.

برای بررسی اثر اصلی زمان (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه، از تحلیل واریانس مختلط، استفاده شد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس مختلط (SPANOVA) برای نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

همان گونه که در جدول ذیل مشاهده می شود، اثر اصلی زمان برای متغیر افسردگی معنادار نیست ($P=0/100$)، درحالی که برای متغیرهای اضطراب ($P<0/05$)، $F=9/943$) و استرس ($P<0/05$)، $F=2/943$)، معنادار شده است. به عبارت دیگر، تفاوت نمره های شرکت کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای اضطراب و استرس، از زمان پیش آزمون تا پس آزمون معنادار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مختلط برای اثرات اصلی و تعاملی زمان

متغیر	منبع تغیر	مجموع مجذورت	Df	میانگین مجذورت	F	P	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	زمان	۶۵/۳۳۳	۱	۶۵/۳۳۳	۲/۹۴۳	۰/۱۰۰	۰/۱۱۸	۰/۳۷۵
	زمان*گروه	۲۰۸/۳۳۳	۱	۲۰۸/۳۳۳	۹/۳۸۶	۰/۰۰۶	۰/۲۹۹	۰/۸۳۳
	خطا	۴۸۸/۳۳۳	۲۲	۲۲/۱۹۷				
اضطراب	زمان	۲۴۳/۰۰۰	۱	۲۴۳/۰۰۰	۹/۹۴۳	۰/۰۰۵	۰/۳۱۱	۰/۸۵۴
	زمان*گروه	۸۵/۳۳۳	۱	۸۵/۳۳۳	۳/۴۹۲	۰/۰۷۵	۰/۱۳۷	۰/۴۳۱
	خطا	۵۳۷/۶۶۷	۲۲	۲۴/۴۳۹				
استرس	زمان	۱۳۰/۰۲۱	۱	۱۳۰/۰۲۱	۴/۱۷۰	۰/۰۴۳	۰/۱۵۹	۰/۴۹۷
	زمان*گروه	۱۸۸/۰۲۱	۱	۱۸۸/۰۲۱	۶/۰۲۶	۰/۰۲۲	۰/۲۱۵	۰/۶۵۱
	خطا	۶۸۶/۴۵۸	۲۲	۳۱/۲۰۳				

همچنین اثر تعامل زمان با گروه برای متغیر اضطراب معنادار نیست ($P=0/075$)، $F=3/492$)، با وجود این، اثر تعاملی مزبور در متغیرهای افسردگی ($P<0/05$)، $F=9/386$) و استرس ($P<0/05$)، $F=6/026$)، معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت نمره های شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در دو متغیر افسردگی و استرس از زمان پیش آزمون تا پس آزمون معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی، همدلی و حل مسئله) با رویکرد اسلامی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان می دهد آموزش مهارت های زندگی با رویکرد اسلامی بر کاهش معنادار میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن، مؤثر است. این نتایج با یافته های پژوهش های سپلودا و لویز (۲۰۰۸)، آذرگون و همکاران (۲۰۱۳)، مک آلیف و همکاران (۲۰۱۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۸۷)، امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، تونزنده جانی (۱۳۸۹) و سلیمی بجستانی و عابدی (۱۳۹۲) همسو است.

در فرایند آموزش مهارت خودآگاهی با رویکرد اسلامی، بیمار می آموزد که با تکیه بر نقاط قوت،

برای بهبود نقاط ضعف خود تلاش کند. بیمار با توجه به جایگاه ارزشمندش به عنوان یک انسان در نظام آفرینش، نگاه منفی و تصویر شخصی غیرواقع‌بینانه خود را تغییر می‌دهد و در نتیجه، به نقاط قوت خود پی می‌برد: «فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَنَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹). از سوی دیگر، قرآن کریم با شناساندن لغزشگاه‌های انسان، مانند شهوت و غضب یا وهم و خیال، و نقاط ضعف وجودی‌اش او را به خویشتن وی آگاه می‌کند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۶۵). «وَيَدْعُ الْإِنْسَانُ بِالشَّرِّ دُعَاءَهُ بِالْخَيْرِ وَكَانَ الْإِنْسَانُ عَجُولًا» (إسراء: ۱۱)؛ انسان (بر اثر شتاب‌زدگی)، بدی‌ها را طلب می‌کند، آن‌گونه که نیکی‌ها را می‌طلبد، و انسان همیشه عجل‌جول بوده است! «إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا» (معارج: ۱۹)؛ به یقین، انسان حریص و کم‌طاقت آفریده شده است.

آگاهی از نقاط ضعف موجب می‌شود انسان بتواند تسلط بیشتری بر خود داشته باشد. توجه به دیدگاه قرآن در رابطه با گستره اختیار آدمی در پرتو قوانین حکیمانه الهی، او را به ویژگی‌های نوعی خود آشنا می‌کند و وی را قادر می‌سازد خطاهای شناختی (شخصی‌سازی، تصادفی انگاری رخدادها و برچسب بد اقبالی به خویش) را از خود بزدايد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین مهارت خودآگاهی موجب می‌شود بیمار احساسات خود را بهتر بشناسد. شخصی که از احساسات خود آگاه می‌شود، می‌تواند آنها را مهار کند. کسی که خود را شناخته، احساسات و هیجان‌های خویش را شناسایی کرده است. او می‌داند که آیا به شدت عاطفی است یا اصلاً به مسائل عاطفی اهمیتی نمی‌دهد؛ عصبی است یا خونسرد. او با شناخت دقیق احساسات خویش، در گزینش دوست، شریک شغلی، همسر و... نیز در تعامل با آنان، موفق‌تر عمل می‌کند (علوی، ۱۳۹۱، ص ۱۴). سرانجام اینکه در فرایند خودآگاهی، بیمار از نیازهای خود اطلاع پیدا می‌کند و یاد می‌گیرد که از مسیرهای سالم نیازهای خود را تأمین کند (داوری و همکاران، ۱۳۸۵). برخی اعتقاد دارند که انسان‌ها با تأمین نیازهای مادی به آرامش می‌رسند. ازاین‌رو، برای به دست آوردن آنها کوشیده‌اند و شاید بسیاری از نیازهای مادی را تأمین کرده‌اند، ولی اضطراب و ناراحتی آنها نه تنها کمتر نشده، بلکه افزایش هم یافته است. حتی در جوامع مرفه و برخوردار از همه امکانات مادی، مشکلات روانی بیش از جوامع کم‌برخوردار شیوع دارد (خدایی، ۱۳۸۷). ازاین‌رو، برای درمان کامل بسیاری از مشکلات روانی، لازم است انسان و تمام نیازهای او شناخته شود. شناخت صحیح انسان و نیازهایش تنها از طریق آفریننده او امکان دارد. ازاین‌رو، توصیه‌های خداوند درباره انسان بهترین دستورالعمل‌ها برای زندگی است که برای به دست آوردن آنها، باید به سراغ کتاب‌هایی رفت که برای هدایت بشر نازل شده، که جامع‌ترین آنها قرآن کریم است.

براین اساس، رویکرد اسلامی توجه ویژه‌ای به خودآگاهی انسان دارد و تلاش می‌کند با گسترش عقلانیت و توسعه آگاهی فرد از خود و موقعیتش در عالم هستی به رشد او کمک کند. مسیر حرکت و تکامل انسان دارای مراتبی است که از حیات نباتی، که وجه مشترک وی با سایر موجودات زنده است و بر رشد و تغییرات نباتی و فیزیکی او تمرکز دارد، آغاز می‌شود و سپس سطح حیات حیوانی (غرایز، امیال، خشم و...)، که - باز هم - وجهی مشترک بین انسان‌ها و حیوانات بوده و دارای مراتبی از رشد و کمال است، مطرح می‌گردد و بدین‌روی، در حیات انسانی، که عوامل مختص و انحصاری انسان‌هاست، رعایت می‌شود و در نهایت، فرد در حیات الهی، به بالاترین نقطه دست می‌یابد که بیانگر تکامل همه‌جانبه انسان است (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷).

یکی دیگر از مهارت‌های زندگی، که در این پژوهش به بیماران آموزش داده شد، مهارت «همدلی» است. بیماران برای اینکه بتوانند سختی‌های زندگی را، که بنا به ماهیت اجتماعی مجبور به روبه‌رو شدن با آنها هستند، پشت سر بگذارند، نیاز به حمایت‌های اجتماعی دارند که مهم‌ترین آنها «همدلی» است. «همدلی» به معنای به رسمیت بخشیدن به احساس دیگران و علت این احساس و توانایی شریک شدن در تجربه هیجانی یک فرد بدون تبدیل شدن به بخشی از آن است (کین (Keen)، ۲۰۰۷، ص ۶۵). همدلی ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. این توانایی نقشی اساسی در زندگی اجتماعی دارد (ریف (Rieffe) و همکاران، ۲۰۱۰). همدلی عامل مهمی در رشد و توسعه ایده‌ها و راه‌حل‌ها، ارتباطات مؤثر و اجتناب و جلوگیری از تعارض‌هاست و همچنین یک ظرفیت و توانایی اساسی که همه انسان‌ها باید برای حفظ و بقای زندگی آن را پرورش دهند (پدرسون (Pedersen)، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند آموزش مهارت‌های زندگی، از جمله آموزش مهارت «همدلی» باعث رشد و افزایش همدلی می‌شود و در نتیجه، به بهبود روابط بین‌فردی، سازگاری هیجانی، کاهش پرخاشگری و افزایش عزت نفس کمک می‌کند (باداوا و اقبال (Yadav & Iqbal)، ۲۰۰۹؛ وزیری و عظیمی، ۱۳۹۰؛ بگیان کوله‌مرز و همکاران، ۱۳۹۲).

در بیان و توجیه اهمیت فراگیری همدلی و آثار آن، احادیث و آیات و روایات متعددی وجود دارد. امام علی علیه السلام بهترین احسان را همدلی با برادر دینی می‌دانند. امام صادق علیه السلام می‌فرمایند: «با همدلی و یاری برادران ایمانی‌تان، به خدا نزدیک شوید» (صدوق، ۱۴۰۳، ج ۱، ص ۸). قرآن کریم در آیه ۱۲۸ سوره توبه می‌فرماید: «رسولی از جنس خودتان برای (هدایت) شما آمد که فقر و پریشانی و جهل و فلاکت شما بر او سخت، و بر (آسایش و نجات) شما بسیار حریص و نسبت به مؤمنان بسیار رئوف و مهربان

است». بنابراین، پیامبر کسی بود که از رنج دیگران رنج می‌برد و انسانی بود که از شادی دیگران شاد و از ناراحتی دیگران ناراحت می‌شد. همچنین واضح‌ترین کلام (در زمینه اهمیت همدلی) این قول پیامبر اکرم علیه السلام است: «آن کس که سیر بخوابد و همسایه‌اش گرسنه باشد به رسالت من ایمان ندارد» (مرادی، ۱۳۹۳). پیامبر گرامی اسلام علیه السلام همچنین در جایی دیگر می‌فرماید: «دادگرت‌ترین مردم کسی است که آنچه را برایش خوشایند آمد همان را برای مردم بپسندد، و برای مردم همان را ناخوشایند بداند که برای خودش خوشایند نیست» (کریمی فریدنی، ۱۳۸۴، ص ۱۹۱).

بنابراین، بر اساس نگاه و رویکرد مهربانانه و محبت‌آمیز اسلام در رفتار مؤمنان با یکدیگر و با توجه به آیات و روایات متعدد و تأکیدهای فراوان در خصوص ضرورت فراگیری مهارت همدلی باید گفت: آموزش مهارت همدلی (به‌ویژه با نگاه و رویکرد اسلامی) می‌تواند نگاه همدلانه به مشکلات خود و هم‌قطاران را در بیماران روانی تقویت کند و به صورت گروه‌درمانی در بین آنها مؤثر واقع شود. افزایش احساس درک‌شدگی، رهایی از تنهایی، حمایت اجتماعی، علاقه اجتماعی، افزایش احترام و اعتماد به یکدیگر، مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران، کاهش بیماری‌های روان‌تنی و افسردگی، توانمندی جامعه، خانواده سالم و مانند آن از نمونه‌هایی است که با توسل به همدلی ایجاد می‌شود (منصوری‌شاد، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر، یکی از علل تداوم بیماری‌های روانی و تشدید آن، ناآگاهی از روش‌های صحیح برخورد با موضوعات نگران‌کننده و آزاردهنده است. وقتی بیمار یاد می‌گیرد که چگونه موقعیت‌های نامطلوب را به نحو مطلوب تغییر دهد و خود را با مشکلات سازگار کند، تا حد زیادی می‌تواند بر آثار زیان‌بار شرایط نامطلوب فائق آید. ازاین‌رو، آموزش شیوه‌های حل مسئله با افزایش مهارت‌های اجتماعی و ایجاد رویکردهای مقابله‌ای کارآمد در مواجهه با مشکلات، می‌تواند موجب کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در این بیماران شود. در حل مسئله، پیدا کردن راه‌حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مد نظر نیست. مهم آن است که در اثر حل مسئله، یک اصل یا قانون انتزاعی به دست آید که برای موقعیت‌های دیگر تعمیم‌پذیر باشد. به همین سبب، یادگیری به دست آمده از حل مسئله، از سایر یادگیری‌ها انتقال‌پذیری بیشتری به موقعیت‌های جدی دارد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۵، ص ۵۶۵-۵۷۳).

در یک برنامه گروهی، برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله در کنار دیگر درمان‌های معمول بر بیماران روانی خود آسیب‌رسان، نتایج نشان داد که استفاده از آموزش مهارت‌های حل مسئله در کنار دیگر درمان‌های معمول، می‌تواند به بهبود عملکردهای روانی-اجتماعی در مراحل پیگیری منجر شود (مک‌آلیف و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین همسو با نتایج این پژوهش، تحقیقات متعددی اذعان می‌کنند که درمان‌های مبتنی بر مهارت حل مسئله به گونه‌ای قابل ملاحظه موجب بهبود اضطراب

و افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی و مشکلات هیجانی می‌شوند (هاسینک فرانک (Hassink-Franke) و همکاران، ۲۰۱۱؛ آرین (Arean) و همکاران، ۲۰۰۸؛ شمسی‌خانی و همکاران، ۱۳۹۳).

آموزش مهارت «حل مسئله» به یک فرایند شناختی- رفتاری اشاره دارد که تنوعی از پاسخ‌های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل‌ساز فراهم می‌کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ‌های بدیل را افزایش می‌دهد (گلیز و کنالی (Gellis & Kenaley)، ۲۰۰۸). آموزش مهارت حل مسئله را از بسیاری جهات می‌توان به مثابه فرایند کمک به افراد برای رشد آنها و در نتیجه، افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت‌ها دانست. طی این فرایند، افراد منابع مقابله مؤثر با وقایع فشارزای زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می‌کنند (شمسی‌خانی و همکاران، ۱۳۹۳).

دین اسلام نیز وجود مسائل و مشکلات را در زندگی امری طبیعی می‌داند و مؤمنان را به صبر و استقامت در برابر آزمون‌های الهی و تلاش و کوشش برای حل مشکلات خویش فرا می‌خواند. برای مثال، قرآن کریم می‌فرماید: «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ» (بلد: ۶۰)؛ انسان را در سختی آفریده‌ایم. در جایی دیگر، خداوند متعال می‌فرماید: «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ» (بقره: ۱۵۵)؛ حتماً شما را با اندکی از ترس، گرسنگی و آفت در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها می‌آزماییم، و مردان صبور و با استقامت را مژده بده. همچنین خداوند درباره آزمایش و امتحان می‌فرماید: «آیا مردم پنداشتند که با گفتن اینکه «ایمان آوردیم»، رها می‌شوند و هرگز آزمایش نمی‌شوند؟» (عنکبوت: ۲۰)؛ پس باید گفت: وجود مشکل و مسئله در زندگی، امری است عادی و همگانی. اما از منظر اسلام و فرهنگ دینی، مؤمنان (پس از انتخاب راه‌حل مناسب) موظفند همواره امیدوار باشند؛ زیرا به پروردگار باور دارند، و با اعتماد به او، هیچ مسئله‌ای بدون حل نمی‌ماند. پذیرش این واقعیت که رحمت و مهربانی خدای تعالی در هر موقعیتی می‌تواند شامل حال انسان گردد، بسیار مهم تلقی شده است، تا جایی که در باب اهمیت آن، قرآن کریم از زبان حضرت یعقوب به فرزندانش می‌فرماید: «يَا بَنِيَّ ادْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْأَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف: ۸۷)؛ پسرانم، بروید و از یوسف و برادرش جست‌وجو کنید و از رحمت خدا مأیوس نشوید، که تنها گروه کافران از رحمت خدا مأیوس می‌شوند. بنابراین، بر مبنای رویکرد اسلام، می‌توان گفت: با پذیرش مشکل در زندگی، تفکر، تعقل و انتخاب راه‌حل مناسب و در نهایت، توکل بر خدای متعال، می‌توان در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی، بر هرگونه ترس، اضطراب، استرس و یأس (و افسردگی) غلبه کرد.

با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی، می‌تواند نقش مهمی در ایجاد راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در مواجهه با شرایط استرس‌زا و همچنین کاهش اضطراب، استرس و افسردگی بیماران روانی، به‌ویژه زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن، داشته باشد. با این حال، پژوهش حاضر مانند سایر مطالعات روان‌شناختی، با محدودیت‌هایی مواجهه بود. از جمله، محدودیت‌های احتمالی این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به بیماران برای پیگیری‌های مجدد، کنترل کردن جنسیت و استفاده تنها از نمونه زن و استفاده از نمونه بالینی و بیمار اشاره کرد که لازم است در تعمیم و کاربرد نتایج مطمح‌نظر قرار گیرد. روشن است که نتایج این پژوهش صرفاً قابل تعمیم به جامعه مورد مطالعه است. با این حال، این نتایج به درک روابط و تأثیر مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس کمک می‌کند. اما درک ابعاد و چگونگی این تأثیرها نیازمند بررسی‌های طولی و عمیق‌تری است. بررسی‌های مقطعی تنها برش‌هایی از واقعیت را مسجل می‌سازند و برای درک عمیق‌تر بررسی‌های درازمدت و همه‌جانبه ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به حجم کم نمونه و به‌کارگیری تنها سه دسته (خودآگاهی، همدلی و حل مسئله) از مهارت‌های زندگی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر مهارت‌های زندگی با رویکردی اسلامی، بر روی جوامع گسترده‌تر و متنوع‌تری از افراد بیمار و غیربیمار انجام گیرد. همچنین به منظور بررسی بیشتر تأثیر گنجاندن آموزه‌های اسلامی و دینی در آموزش مهارت‌های زندگی، پیشنهاد می‌شود مجموعه تحقیقاتی زیر نظر استادان و متخصصان در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

منابع

- آزاد، حسین، ۱۳۸۹، *آسیب‌شناسی روانی*، چ هفتم، تهران، بعثت.
- امیری برمکوهی، علی، ۱۳۸۸، «آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۲۰، ص ۲۹۷-۳۰۶.
- بگیان کوله مرز، محمدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش گروهی همدلی بر بهبود روابط بین شخصی و خودتنظیمی عاطفی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD»، *روان‌شناسی مدرسه*، دوره دوم، ش ۲، ص ۶-۲۸.
- پروچاسکا، جیمز. او، و جان نورکراس، ۱۳۸۵، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، رشد.
- توزنده‌جانی، حسن، ۱۳۸۹، «بررسی کارآمدی نسبی آموزش‌های خانواده و مهارت‌های زندگی بر نگهداری بیماران دچار عارضه روانی مزمن در خانواده»، *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، سال بیست‌وهشتم، ش ۱۲۱، ص ۱۵۸۷-۱۵۹۷.
- جواد آملی، عبدالله، ۱۳۸۹، *تفسیر انسان به انسان: نظریه جدید پیرامون معرفت‌شناسی انسان*، چ پنجم، قم، اسراء.
- حرانی، ابن شعبه، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، تصحیح و تعلیق علی‌اکبر غفاری، چ دوم، قم، مؤسسه النشر الاسلامی.
- خدایی، غلامحسین، ۱۳۸۷، «قرآن جامع‌ترین کتاب مهارت زندگی»، *بهورز*، سال نوزدهم، ش ۱، ص ۱-۳.
- داوری، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۵، «مهارت خودآگاهی»، *بهورز*، ش ۳، ص ۲۶-۳۵.
- رازی، فخرالدین محمد بن عمر، ۱۴۲۰ق، *مفاتیح الغیب*، بیروت، داراحیاء التراث العربی.
- زارع، حسین و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه شیوه‌های مقابله با فشار روانی والدین بیماران روانی مزمن و افراد عادی»، *بیک نور*، سال نهم، ش ۱، ص ۳۷-۵۰.
- سادوک، بنیامین جیمز و ویرجینیا آلکوت سادوک، ۲۰۰۷، *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه فرزین رضاعی، چ پنجم، تهران، ارجمند.
- سارافینو، ادوارد پی، ۲۰۰۲، *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه الهه میرزایی، تهران، رشد.
- سلیمی بجستانی، حسین و فاطمه عابدی، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی مادران دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهرستان کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰»، *روان‌شناسی بالینی*، سال سوم، ش ۱۱، ص ۲۹-۴۸.
- شمسی‌خانی، سهیلا و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری»، *روان پرستاری*، دوره دوم، ش ۱، ص ۶۳-۷۱.
- شیخ صدوق، ۱۴۰۳ق، *الخصال*، قم، جامعه مدرسین.
- شیخ صدوق، ۱۴۱۷ق، *الامالی*، تحقیق گروه بررسی‌های اسلامی مؤسسه بعثت، قم، بعثت.
- صاحبی، علی و همکاران، ۱۳۸۴، «اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تئیدی (DASS-۲۱) برای جمعیت ایرانی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۴، ص ۲۹۹-۳۱۲.
- صیفار، محمد مهدی، ۱۳۸۵، «تحلیلی اجتماعی از اهتمام به امور مسلمانان با نگاه به آیات و روایات»، *معرفت*، سال پانزدهم، ش ۱۰۳، ص ۲۳-۳۴.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان*، قم، دفتر انتشارات اسلامی.

- عسکریان، سمیه و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲۴، ص ۲۳-۳۷.
- عطری‌فرد، مهدیه و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه افسردگی کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان با کودکان و نوجوانان سالم»، *مجله پزشکی ارومیه*، دوره بیست و پنجم، ش ۱، ص ۲۱-۳۱.
- علوی، سیدجعفر، ۱۳۹۱، *مهارت‌های زندگی با نگاه دینی*، چ سوم، مشهد، دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- علی‌قنبری، بهرام و مریم ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰، «تأثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین‌فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن»، *اصول بهداشت روانی*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۲۲۲-۲۲۹.
- فرمینهی‌فراهانی، محسن و همکاران، ۱۳۸۷، «مهارت‌های زندگی از دیدگاه پیامبر اعظم ﷺ در قلمرو حیات بیرونی»، *علوم انسانی*، سال هفدهم، ش ۷۷، ص ۱۲۵-۱۵۶.
- کاظمی، پروانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضامندی زناشویی و سلامت‌روان»، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال اول، ش ۲، ص ۷۱-۸۶.
- کاظمی، محمود و بهرام بهرامی، ۱۳۹۳، «نقش اعتقادات معنوی و فرائض اسلامی در ارتقای سلامت‌روانی و پیشگیری از اختلالات روانی»، *مجله علمی-پژوهشی علوم پزشکی زنجان*، دوره بیست و دوم، ش ۹۰، ص ۶۲-۷۴.
- کاویانی، محمد، ۱۳۹۱، *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کرمی‌فریدنی، علی، ۱۳۸۴، *نهج‌الفصاحه*، پرتوی از پیام پیامبر، قم، حلم.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *کافی*، چ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- لیثی واسطی، علی‌بن محمد، ۱۳۷۶، *عیون الحکم و المواعظ*، تحقیق حسین حسینی بیرجندی، قم، دارالحديث.
- لی‌هی، رابرت، ۱۳۸۵، *تکنیک‌های شناخت درمانی*، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، چ سوم، تهران، ارجمند.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحارالأنوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد، ۱۳۸۴، *منتخب میزان الحکمه*، ترجمه حمیدرضاشیخی، چ دوم، قم، دارالحديث.
- محمودیان، مجید و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر افسردگی دانشجویان»، *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی*، سال اول، ش ۱، ص ۴۳-۵۴.
- مرادی، مرتضی، ۱۳۹۳، «نگرشی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی با رویکرد اسلامی»، *توسعه مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی*، سال نهم، ش ۳۴، ص ۴۳-۶۸.
- منصوری‌شاد، طیب، ۱۳۸۹، «همدلی و تفاهم زمینه‌ساز ارتباط اثربخش»، *روابط عمومی ایران*، ش ۷۳، ص ۳۴-۴۰.
- ناصری، حسین، ۱۳۸۵، *مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان*، تهران، هنر آبی.
- نجفی، محمدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «تفسیر آیات انسان‌شناسی و نقش آن در شناخت درمانی افسردگی»، *مطالعات تفسیری*، سال چهارم، ش ۱۶، ص ۴۱-۵۴.
- نراقی، ملامهدی، ۱۳۹۰، *جامع‌السعادات*، ترجمه کریم فیضی، چ سوم، قم، قائم آل محمد ﷺ.

نوری، حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل*، قم، آل‌البیت.

نویدیان، علی و محمدرضا عابدی، ۱۳۸۷، *آسیب‌شناسی روانی*، تهران، آبنوس.

وزیری، شهرام و افسانه لطفی عظیمی، ۱۳۹۰، «تأثیر همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان»، *روان‌شناسی تحولی*:

روان‌شناسان ایرانی، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۱۶۷-۱۷۵.

Arean, P, et al, 2008, Effectiveness of problem-solving therapy for older, primary care patients with depression: results from the IMPACT project, *Gerontologist*, v. 48, p. 311-323. doi: 10.1093/geront/48.3.311.

Azargoon, M, et al, 2013, Effectiveness of family training and life skills on caring chronic mental disorders in an Iranian population, *Psychology, Society, & Education*, v. 5, p. 77-90.

Beck, A, 1973, The diagnosis and management of depression, Copyright C, Philadelphia, University of Pensylvania press.

Creek, J, 2002, Occupational therapy and mental health, 3rd ed, Edinburgh, Churchill Livingstone, p. 245-293.

Gellis, ZD, & Kenaley, B, 2008, Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review, *Research on Social Work Practice*, v. 18, p. 117-131.

Hassink-Franke, LJ, et al, 2011, Effectiveness of problem-solving treatment by general practice registrars for patients with emotional symptoms, *Journal of Primary Health Care*, v. 3, p. 181-189.

Keen, S, 2007, *Empathy and the Novel*, Oxford, Oxford University Press.

LeCompte, A, 2000, Creating harmonious relationships: A practical guide to the power of true empathy, Portsmouth, N.H: Atlantic Books.

Levinson, D. F, 2012, The genetics of depression: A review, *Biological Psychiatry*, v. 60, p. 84-92.

Lovibond, F, & Lovibond, S, H, 1995, The structure of negative emotional states, *Behavior Research Therap*, v. 33, p. 335-343.

McAuliffe, C, et al, 2014, Group problem-solving skills training for self-harm: randomised controlled trial, *British Journal of Psychiatry*, v. 204, p. 383-390.

Pedersen, R, 2007, Empathy: A wolf in sheep's clothing? *Med Health Care and Philos*, v. 11, p. 325-335.

Perla, E, & Donnel, B, 2004, Encouraging problem solving in orientation and mobility, *Journal of Visual Impairment & Blindnes*, v. 98, p. 47-52.

Rieffe, C, et al, 2010, Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (EmQue), *Personality and individual differences*, v. 49, p. 362-367.

Rogers, C, 1980, *A Way of Being*. Boston, Houghton Mifflin.

Segal, Z, V, et al, 2002, Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse, New York, Guilford press, p. 78-122.

Sepulveda, A, R, & Lopez, C, 2008, Fasibility and accept-ability of DVD and telephone coaching-based life skills training for carrer of people with on eating disorder, *International Journal of eating disorder*, v. 41, p. 318-325.

The World Health Organization, 2001, Skills for health, information series on school health document 9. <http://www.who.int/school-youth-health>.

Yadav, P, & Iqbal, N, 2009, Impact of Life Skill Training on Self-esteem, Adjustment and Empathy among Adolescents, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, v. 35, p. 61-70.

ساخت آزمون اولیه آرامش روانی در پرتو ازدواج بر اساس منابع اسلامی

salmannemati@ymail.com

m.r.Ahmadi313@Gmail.com

narooeinosrati@Gmail.com

ک. سلمان نعمتی / کارشناس ارشد روان‌شناسی خانواده مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

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

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

دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۲

چکیده

این پژوهش با هدف ساخت آزمون اولیه آرامش روانی همسران، بر اساس منابع اسلامی صورت گرفت. برای جمع‌آوری آموزه‌های دین اسلام، روش توصیفی مورد استفاده قرار گرفته است و برای ارزیابی روایی و اعتبار مقیاس، از روش پیمایشی استفاده شده است. ابزار استفاده شده در کنار آزمون محقق ساخته، پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تأمین نیازهای مالی، ارضای نیازهای جنسی و عاطفی و ایمان مناسب و متناسب، همسران چهار عامل اصلی در ایجاد آرامش روانی همسران می‌باشند. روایی محتوای سازه مذکور توسط کارشناسان خبره تأیید شده است. روایی ملاک با محاسبه ضریب همبستگی مقیاس حاضر با پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. روایی سازه، با محاسبه همبستگی هر یک از خرده‌آزمون‌ها با نمره کل و همچنین همبستگی خرده‌آزمون‌ها با یکدیگر در حد مطلوبی قرار دارد. اعتبار آزمون نیز با اجرا بر روی نمونه ۱۰۸ نفری و محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲۴، تأیید شد.

کلیدواژه‌ها: آزمون اولیه، آرامش روانی، ازدواج، منابع اسلامی، آرامش در پرتو ازدواج.

مقدمه

ازدواج سنتی فطری و الهی است که از دیرباز در میان افراد بشر رواج داشته و عمده شرایع و بیشتر قوانین، آن را ترغیب کرده‌اند (احمدی، ۱۳۸۳). در فرهنگ اسلامی نیز ازدواج پیوندی مقدس است که موجب گسترش فرهنگ دینی، سازندگی اخلاقی، بقای نسل بشر، جلوگیری از انحرافات اجتماعی، مشروعیت بخشی به فرزندان و به وجودآورنده مودت، رحمت و آرامش است (ر.ک: محمدی ری شهری، ۱۳۸۷، ص ۱۶-۲۳). پیامبر اسلام ﷺ فرمود: «هیچ کانونی در اسلام بر پا نشده است که نزد خداوند از کانون ازدواج محبوب‌تر و عزیزتر باشد» (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۳۸۳، ح ۴۳۴۳).

ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی، قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن بارور سازد و تأثیر بسزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد (محبی و همکاران، ۱۳۸۹). مهم‌ترین نیازی که در پرتو ازدواج برآورده و تأمین می‌گردد، نیاز به آرامش و امنیت خاطر است. این نیاز فطری چنان قابل توجه است که خداوند در قرآن کریم، ایجاد آرامش خاطر از طریق ازدواج را به‌عنوان آیات خود برای اهل فکر معرفی کرده است (محمدی ری شهری، ۱۳۸۷، ص ۲۳). قرآن می‌فرماید: «از نشانه‌های خداوند اینکه از [نوع] خودتان همسرانی برای شما آفرید تا بدان‌ها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت نهاد» (روم: ۲۱).

آرامش روانی به معنای «حالت بدون تنش، که در آن تعارضات درونی و احساسات ناراحت کننده اضطراب، خشم و ترس کم است و حالت آرامش (سکون) غالب است» می‌باشد (کرسینی، ۱۹۹۹، ص ۸۲۶). مفهوم «آرامش» در قرآن، از راه کلیدواژه‌هایی مانند اطمینان، سکینه، سکن و دیگر مشتقات آن، امن، سبات و تعبیر گوناگونی مانند: ربط قلوب، نفی خوف و حزن و تثبیت فؤاد قابل پیگیری است. اما به دلیل اینکه مفهوم آرامش ناشی از ازدواج با ماده «سکن» در قرآن آمده است، معنای این لغت مورد نظر است. «سکن» در لغت به معنای استقرار و ثبات در برابر حرکت است (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ص ۳۸۲) و این شامل استقرار و ثبات مادی، معنوی، ظاهری و باطنی می‌شود که به آرامش روان آدمی و رفع نگرانی، اضطراب و تشویش از او رهنمون می‌شود. گاه از آن به طمأنینه تعبیر می‌کنند و اگر با «الی» متعدی شود به معنی اطمینان و اعتماد است (ر.ک: مصطفوی، ۱۳۷۸، ج ۵، ص ۱۶۳-۱۶۸).

احساس امنیت و آرامش در دین اسلام در سطحی گسترده مورد توجه قرار گرفته و بخش وسیعی از آموزه‌های این دین به آن اختصاص یافته و به راه کارهای روانی و رفتاری فراوانی، برای دستیابی به این نیاز اصیل بشری پرداخته شده است (کیانی، ۱۳۸۶).

با توجه به منابع اسلامی به نظر می‌رسد، آرامش روانی درجات و سطوح گوناگونی دارد (فقیهی، ۱۳۸۱، ص ۳۱۸). اولین سطح آرامش در منابع اسلامی، تأمین نیازهای اولیه و طبیعی انسان، همچون خواب و خوراک، مکان زندگی و ارضای نیازهای جنسی است (معموری، ۱۳۸۳، ص ۱). خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم می‌باشد، سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت مجدد انرژی برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند (ر.ک: هایس، ۲۰۰۵، ص ۴-۴۵). اشخاصی که اختلال خواب دارند، نه تنها از خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می‌برند (رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۸۹). خداوند، شب را آرامش‌بخش: «هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لَتَسْكُنُوا فِيهِ» (یونس: ۱۰) و پوشش جهت رهایی از تلاش‌های روز «وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا» (نبا: ۱۰ و ۱۱) و خواب را مایه آسودگی و استراحت: «وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَ النَّوْمَ سُبَاتًا» (نبا: ۹) قرار داده است. آرامش حاصل از تاریکی شب، به حالت ویژه نظام عصبی انسان نیز ارتباط داشته، واقعیتی علمی به شمار می‌رود (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۰، ج ۸، ص ۳۴۳).

انسان نیاز به مکان مناسبی برای استراحت و آرامش دارد که مسکن مناسب، این هدف را تأمین می‌کند. خانه محل آرام گرفتن انسان در زندگی روزمره و تلاش و کوشش است. خداوند در قرآن می‌فرماید: «و خدا برای شما خانه‌هایتان را مایه آرامش قرار داد» (نحل: ۸۰).

همچنین انسان نیاز دارد با کسی انس بگیرد و در کنار او تلاطم‌های درون خود را آرام کند. خداوند بدین‌منظور، همسری برای او آفریده است (حدادی، ۱۳۸۷، ص ۱۴). نیز میان آنها محبت و مودت پدید آورد. بدین‌وسیله هر یک را آرامش‌بخش دیگری قرار داد: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لَتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً» (روم: ۲۱)؛ تنهایی برای انسان، تلخ و آزاردهنده است. داشتن رابطه صمیمانه و دلبستگی عاطفی با افراد نزدیک زندگی، یکی از مهم‌ترین نیازهای بشری است. دلبستگی و داشتن رابطه برای رشد روانی، تکوین شخصیت و سلامت هیجانی ضروری است که بر سلامت هیجانی، احساس امنیت و بهداشت روان انسان‌ها تأثیر می‌گذارد (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۹).

در سطحی بالاتر ایمان، ذکر، تلاوت قرآن، دعای پیغمبر و صفات اخلاقی‌ای مثل قناعت، زهد، حسن ظن و حسن خلق، صبر و شکیبایی، تقوا، توکل و رضا، عامل آرامش بیان شده است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۰، ص ۱۱۱؛ ج ۷۱، ص ۱۵۹؛ تمیمی‌آمدی، ۱۴۱۰ق، ح ۸۷۶۳؛ محمدی‌ری‌شهری،

۱۳۸۷، ح ۱۶۴۱۱؛ توبه: ۱۰۳؛ رعد: ۲۸؛ نهج البلاغه، ح ۳۷۱؛ لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۱؛ ابن شعبه حرانی، ۱۳۶۳، ص ۳۵۸). همچنین در قرآن، آرامشی با عنوان سکینه بیان شده است (فتح: ۴). سکینه آرامش و حالتی الهی و نوع ویژه‌ای از آرامش است که در مواقعی خاص، از سوی خداوند تنها بر دل‌های پاک و جان‌های پرهیزگار فرورد می‌آید و همواره موجب تثبیت ایمان مؤمنان و افزایش روح تقوا در ایشان می‌شود (طباطبائی، ۱۳۷۵، ج ۹، ص ۲۲).

در بالاترین سطح، آرامشی است که از آن به «اطمینان» تعبیر می‌شود. این واژه، از ریشه «طَمَنَ» به معنای آرامش و استقرار جان پس از نگرانی و ناراحتی است (ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۸، ص ۲۰۴). فیروزآبادی، اطمینان و سکینه را ملازم یکدیگر شمرده، در عین حال، اطمینان را مرتبه‌ای بالاتر از سکینه می‌داند که هیچ‌گاه از دارنده‌اش جدا نمی‌شود (فیروزآبادی، ۱۳۸۳ق، ج ۳، ص ۵۱۷). درحالی‌که در آیات، اطمینان، به گونه‌های مختلفی از آرامش توجه شده که شامل دامنه گسترده‌تری از سکینه می‌شود. اطمینان به جهت استقراری که در آن نهفته است، مورد توجه است و حتی حضرت ابراهیم^ع برای ایجاد آن از خداوند درخواست می‌کند که مسئله رستاخیز را به گونه‌ای به او بنمایاند که آرامش مستقر و مطمئنی در دلش پدید آید. چنان‌که چنین درخواستی از سوی حواریون نیز مطرح شده، خداوند به هر دوی آنها پاسخ مثبت داده است. نزول فرشتگان در جنگ بدر نیز چنین آرامش مستقری را دل‌های مؤمنان پدید آورد. همچنین اطمینان نوعی آرامش است که پیامبران به هنگام تلقی وحی از آن برخوردار می‌شوند. این گونه آرامش به پیامبر، این امکان را می‌بخشد تا در ارتباط خود با خدا و یا خدا با او دچار شک در هیچ یک از مراحل تلقی و بیان نگردد (معموری، ۱۳۸۳، ص ۱).

به اجمال می‌توان گفت: انسان در اثر زندگی روزمره و حوادث دچار خستگی روحی و جسمی، تلاطم، اضطراب، استرس و تنش می‌شود. خداوند برای جبران این خستگی‌ها و برطرف شدن این اضطراب‌ها و تنش‌ها، عواملی برای سکون، استراحت و آرامش قرار داده است. بعضی از این عوامل، برای تعادل حیاتی و زندگی اجتماعی انسان ضروری هستند. بعضی دیگر، موجب تعالی و تکامل روحی فرد می‌شوند (فقیهی، ۱۳۸۱، ص ۳۱۸).

یکی از این عوامل آرامش، که برای تعادل حیاتی، ارضای نیاز به پیوند جویی و انس و صمیمیت، انسان به آن نیاز دارد، ازدواج و اختیار همسر است (سالاری‌فر، ۱۳۸۸، ص ۵۴). ازدواج، تأمین‌کننده نیازهای متعدد انسانی است که یکی از این نیازها، نیاز به پیوندجویی است. زن و مردی که با هم

ازدواج کرده‌اند، محرک مثبت برای یکدیگر به شمار می‌روند، هنگام بروز مشکلات، همراه و رفیق و حامی عاطفی یکدیگرند (همان)، به یکدیگر محبت می‌ورزند و یکدیگر را محرم اسرار و تکیه‌گاه خود می‌دانند (بستان و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۷)، با پیوند به هم، ناراحتی ناشی از عدم اطمینان به آینده را کاهش می‌دهند و در رابطه آنها با یکدیگر، نیاز به توجه در ضمن ستایش و تمجید یکدیگر برآورده می‌شود. در پرتو این پیوند، به احساس امنیت روانی و آرامش رسیده، از تشویش و اضطراب دور خواهند بود (سالاری فر، ۱۳۸۸، ص ۵۴).

بر اساس آیات و روایات (روم: ۲۱؛ اعراف: ۱۸۹؛ صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۳۷۹، ح ۴۳۳۶)، خداوند متعال انسان‌ها را از یک حقیقت و در دو جنس با خصوصیات جسمی و روانی متفاوت آفریده است (جوادی آملی، ۱۳۸۲، ص ۳۱۹). به گفته شهید مطهری:

همین تفاوت‌هاست که آنها را بیشتر به یکدیگر جذب می‌کند، عاشق و خواهان یکدیگر قرار می‌دهد. اگر زن دارای جسم و جان و خلق‌وخوی مردانه بود محال بود که بتواند مرد را به خدمت خود وا دارد و مرد را شایسته وصال خود نماید و اگر مرد همان صفات جسمی و روانی زن را می‌داشت ممکن نبود زن او را قهرمان زندگی خود حساب کند (مطهری، ۱۳۷۸، ج ۱۹، ص ۱۸۲).

در واقع این دو، به گونه‌ای نیازمند به یکدیگر آفریده شده‌اند که نیازهای جسمی و عاطفیشان با تعامل با یکدیگر تأمین می‌شود. با هم کامل می‌شوند و یک وجود تام را تشکیل می‌دهند؛ به همین دلیل، به هم گرایش و تمایل دارند و وقتی به هم می‌رسند و نیازشان رفع می‌شود، آرام می‌گیرند (طباطبائی، ۱۳۷۵، ج ۱۶، ص ۲۵۱).

اما آیا صرف اینکه یک زن و مرد با هم ازدواج کنند، به آرامش می‌رسند؟ با توجه به واقعیات زندگی خانوادگی، روشن است که منابع اسلامی، دلالت بر این معنا ندارند، بلکه در مقام بیان این مطلب است که خداوند متعال به صورت اقتضایی تمهیدات لازم را برای رسیدن همسران به خوشنودی عاطفی در خانواده فراهم کرده است. از این رو، تحقق عینی این هدف در بودن شرایط و نبودن موانع است (بستان، ۱۳۹۰، ص ۲۹). از نظر آیت‌الله مصباح، منظور آیه از «وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً»، این نیست که خداوند به طور جبری و تکوینی و بدون وجود اسباب اختیاری، چنین محبتی را در میان دو همسر ایجاد می‌کند و همین که صیغه عقد جاری شد، خود به خود و به صورت جبری، آن دو، دلباخته یکدیگر می‌شوند. چنان‌که گویی کلمات و صیغه عقد، افسونی است که ایجاد محبت می‌کند، بلکه منظور این است که وقتی زن و مرد، عقد همسری بستند و قرار گذاشتند یک عمر با هم و در کنار هم زندگی کنند، به تدریج، عواطف خاص، نسبت به یکدیگر در آن دو به وجود می‌آید و رشد می‌کند.

پیدایش این گونه روابط عاطفی، در میان دو همسر، هم در تکوین و هم در تشریع، مورد نظر پروردگار متعال است. هدف خداوند این است که میان دو همسر، مودت و مهر و محبت برقرار باشد و در کنار هم احساس آرامش کنند (مصباح، ۱۳۹۱، ج ۳، ص ۷۰).

بنابراین، اقتضای ایجاد این آرامش و مودت و رحمت بین همسران را خداوند به این رابطه موهبت می‌کند، ولی ایجاد آن در خارج، در گرو رفتارهای مناسب همسران با یکدیگر می‌باشد. با بررسی منابع اسلامی مشخص می‌شود، اسلام دستیابی به آرامش مهم را از مسیر تأمین نیازهای مادی، رعایت آداب و ارضای نیازهای جنسی، ارضای نیازهای عاطفی همسران و مؤمن بودن همسران دنبال می‌کند (بستان، ۱۳۹۰، ص ۲۸).

۱. تأمین نیازهای مادی

یکی از ضروری‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای انسان، تأمین معاش و برآورده شدن حوایج زیستی انسان است که در صورت برآورده نشدن این نیاز، بروز مشکلات جسمی و روانی در افراد و جامعه اجتناب‌ناپذیر است. میزان خودکشی، بیماری‌های جسمی و روانی جوانان با فقر خانواده‌ها رابطه دارد. افزایش بیکاری به میزان یک درصد، پذیرش افراد در بیمارستان‌های روان‌پزشکی را به اندازه ۵ تا ۶ درصد افزایش می‌دهد (گنجی، ۱۳۸۱، ص ۹۲). ازدواج افزون بر تکامل دینی، به پیشرفت اقتصادی می‌انجامد؛ زیرا حس مسئولیت، پرهیز از اسرافگری و آینده‌نگری برای خود و فرزندان، پس از ازدواج رخ می‌دهد. وعده خداوند در سوره نور و گفتار پیشوایان دینی در این باره نیز به این معنی تأکید می‌کنند (طبرسی، ۱۳۷۰، ص ۱۹۶).

در دیدگاه اسلام، یکی از مهم‌ترین وظایف مرد، تأمین مخارج زندگی است. روایات فراوانی داریم که تأمین مخارج زندگی توسط مرد را از حقوق خانواده برمی‌شمرد. پیامبر خدا ﷺ از تأمین خوراک و پوشاک، به عنوان حق زن بر مرد یاد کرده است (ابن فهد حلی، ۱۳۶۸، ص ۸۱). امام زین‌العابدین ﷺ در **رساله الحقوق**، یکی از حقوق زن بر همسر را نفقه برشمرده است (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۲، ص ۶۲۱). انسان، موجودی نیازمند است و تا نیازش برآورده نشود، به آرامش نخواهد رسید. پیامبر خدا ﷺ در این باره می‌فرماید: به درستی که هرگاه روزی انسان تأمین شود، نفس آرام می‌گیرد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۸۹). امام باقر ﷺ از قول سلمان فارسی، نقل می‌کند که وقتی نفس انسان، چیزی در زندگی نداشته باشد که بر آن تکیه کند، با بی‌قراری اصرار می‌کند و آن‌گاه که زندگی‌اش تأمین شود، آرام می‌گیرد (همان).

۲. ارضای نیازهای جنسی زوجین

روابط جنسی یکی از با اهمیت ترین ارکان و تکیه گاه های روابط زن و شوهر است که در پرتو آن، صمیمیت و نزدیکی بسیار شدیدی مبادله می شود (زیمون، ۱۳۷۹، ص ۱۹۰). تعالیم اسلام به این گونه آثار روابط جنسی اشاره دارد. تعامل جسم و روان، که مبنایی برای تن آرمیدگی عضلانی محسوب می شود و فرد با آرامش ماهیچه های بدن و رفع تنش از آن، به آرامش روانی نائل می گردد (فتحی، ۱۳۷۸، ص ۱۵۸)، در روابط جنسی نیز موجب بروز نشاط در فرد در اثر لذت جسمانی و تسکین برخی دردها و تنش های بدن می شود. به این موضوع در کلمات اولیای دین^ع تصریح شده است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰۰، ص ۲۹۱). برای رفع افسردگی و حصول شادمانی و برطرف شدن سستی و عدم تحریک پذیری نیز روابط جنسی مؤثر است (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۳۷). علاوه بر این، در دین اسلام، رابطه جنسی در چارچوب حدود الهی عملی مقدس و دارای ثواب شمرده شده است (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۰۸). لذت، نشاط و آرامشی که در پرتو این رفتار برای زن و شوهر پدید می آید، در سلامت روانی آنان و آمادگی جسمانی و روانی شان برای اداره خانواده نقش بسیار مهمی دارد (سالاری فر، ۱۳۸۹، ص ۵۷).

۳. ارضای نیازهای عاطفی

نیاز به مهر و محبت و داشتن شریک و همراه در زندگی، از مهم ترین انگیزه های ازدواج است. گویا محبت به هم امری لازم برای زندگی و غمخواری و پذیرش هم در تجربه های زندگی امری ضروری است (بورستین، ۱۳۸۰، ص ۱۳). کشش های احساسات متعارض و در عین حال قوی، جوانی را چیزی جز ازدواج حل کننده و آرامش دهنده نیست (رشیدرضا، ۱۳۰۳، ج ۹، ص ۵۱۸). ازدواج بستر مناسبی برای تأمین نیازهای دلبستگی، ایمنی و آرامش و حمایت روانی زن و شوهر است. تشابه زن و مرد در جنبه های جسمانی و روانی، افزون بر مکمل بودن ابعاد جسمانی و روانی شخصیت آنان، دو عامل مهم در جذب ایشان به هم و ایجاد انس و دلبستگی بین آنان است (سالاری فر، ۱۳۸۸، ص ۵۴). نیاز دلبستگی افراد، در پرتو ازدواج به بهترین شکل تأمین می شود؛ زیرا زن و مرد، محرکی مثبت برای یکدیگرند. هنگام بروز مشکلات همراه و حامی هم هستند؛ با پیوند به هم، ناراحتی ها و نگرانی ها درباره آینده را کاهش می دهند. ضمن رابطه با هم، نیاز به توجه و ستایش و تمجید یکدیگر را برآورده می سازند (ارونسون، ۱۳۸۳، ص ۲۴۸). رابطه عاطفی زن و شوهر، زمینه ای مهم برای احساس ایمنی و آرامش آنان است؛ زیرا با تکیه بر هم به امنیت خاطر ویژه ای دست می یابند.

حمایت روانی و مادی زن و شوهر از هم، در هیچ رابطه انسانی‌ای، با این عمق و شدت دیده نمی‌شود. می‌توان گفت: در میان انسان‌ها نزدیک‌ترین رابطه عاطفی میان زن و شوهر برقرار می‌شود. همین رابطه در کاهش نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و آشفتگی‌ها نقش اساسی دارد، به‌طوری‌که خانواده منبع مهمی برای تأمین حمایت روانی و عملی در مقابل تنش شناخته شده است (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۲).

از ادله قرآنی و حدیثی فراوانی که بر اهمیت توجه متقابل همسران به ارضای نیازهای عاطفی یکدیگر، به ویژه نیاز به توجه، احترام و محبت تأکید کرده‌اند، می‌توان به این نتیجه رسید که اسلام نقش بسیار مهمی برای این عامل در تأمین آرامش روانی همسران قائل است (بستان، ۱۳۹۰، ص ۲۹).

۴. ایمان یکی از ارکان زندگی زناشویی رضامندانه

در منابع اسلامی، مرد مؤمن همتای زن مؤمن و مرد مسلم، همتای زن مسلم معرفی شده است و توصیه شده فردی که قصد ازدواج دارد، همسری را برگزیند که در داشتن ایمان با او تناسب داشته باشد (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۶۷). از سوی دیگر، بیان شده است که افراد مؤمن و هم عقیده موجب آرامش یکدیگر می‌باشند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۴۷). براین اساس، تحصیل آرامش که از نظر قرآن اساس و هدف مهم زندگی زناشویی قلمداد می‌شود، تنها در پرتو زندگی همفکران ممکن می‌باشد، حتی عشق هم نمی‌تواند در بلندمدت دو مخالف در عقیده را در کنار یکدیگر، با آرامش به انتهای زندگی و مقصد آن، راهنمایی کند. تنها راه رسیدن به آرامش، انتخاب کفو و هم‌فکر است (آیتی، ۱۳۸۴، ص ۷).

به‌طورکلی، اصل مهم در روابط با دیگران، «همسانی» افراد است. لذت دوستی هنگامی پدید می‌آید که انسان بتواند همانند خود را بیابد و با او رابطه برقرار کند. در غیر این صورت، رابطه با هر کسی نمی‌تواند رضایت‌بخش باشد. آنچه به یک ارتباط، معنا می‌دهد و آن را لذت‌بخش می‌سازد، ارتباط روح‌ها و جان‌هاست. این ارتباط، هنگامی به وجود می‌آید که روح‌ها، هم‌افق و هم‌فکر باشند. امام صادق (ع) در این باره می‌فرماید:

«لِكُلِّ شَيْءٍ شَيْءٌ يَسْتَرِيحُ إِلَيْهِ، وَإِنَّ الْمُؤْمِنَ يَسْتَرِيحُ إِلَى أَخِيهِ الْمُؤْمِنِ كَمَا يَسْتَرِيحُ الطَّيْرُ إِلَى شِكْلِهِ»؛ برای هر چیزی، چیز دیگری است که آسایش خود را در آن می‌جوید و همانا مؤمن، آسودگی خود را در برادر مؤمن خود می‌یابد، همان‌گونه که پرنده، آسودگی خود را در همانند خود می‌یابد (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۴، ص ۲۳۴). «إِنَّ الْمُؤْمِنَ لَيَسْكُنُ إِلَى الْمُؤْمِنِ كَمَا يَسْكُنُ الطَّائِفَانِ إِلَى الْمَاءِ الْبَارِدِ»؛ به راستی که مؤمن با برادر مؤمنش آرامش پیدا می‌کند، چنان‌که تشنه، با آب خنک آرامش می‌یابد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۴۷).

بنابراین، بر اساس منابع اسلامی چهار عامل تأمین نیازهای مالی، رعایت آداب و ارضای نیازهای جنسی، ارضای نیازهای عاطفی و داشتن ایمان مناسب، عوامل اصلی آرامش روانی در پرتو ازدواج هستند.

«آزمون» به مجموعه استانداردهای از پرسش‌نامه که برای سنجش برخی از ویژگی‌های یک آزمودنی طرح‌ریزی شده است، گفته می‌شود (کرسینی، ۱۹۹۹، ص ۹۹۰). نقش اصلی هر آزمون، مقیاس یا تست روان‌شناختی، اساساً اندازه‌گیری تفاوت‌های فردی پیرشانی‌های روانی، اختلال‌های رفتاری، و بررسی نگرش یا ویژگی‌ها و استعداد‌های فردی می‌باشد (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۷).

تاکنون آزمون‌های متعددی برای سنجش سطح تنش، اضطراب و استرس افراد تهیه شده است. برای نمونه، کتل (۱۹۵۷) آزمون کوتاهی را که در تشخیص اضطراب، نقش مکمل تشخیص بالینی مراجعان باشد، تهیه نمود (همان، ص ۸۲). پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب، توسط اسپیلبرگر و همکاران در سال ۱۹۷۰ تهیه شد. یکی از ابعاد نُه‌گانه پرسش‌نامه (SCL-90-R)، که توسط دروگانیس و همکاران (۱۹۷۶) تهیه شده، اضطراب فرد را می‌سنجد (خدایاری‌فرد و پرند، ۱۳۸۸، ص ۲۶۵). پائول کاستا و روبرت آرمک کری (۱۹۸۵-۱۹۹۲)، پرسش‌نامه شخصیتی پنج‌عاملی (NEOPI-R) را تهیه کردند که یکی از زیرعامل‌های عامل اول آن (روان‌نژندی)، اضطراب را می‌سنجد. نمرات بالا در این ویژگی، بیانگر ترس‌های بیهوده و اضطراب فراگیر خواهد بود و نمرات پایین بیانگر حالت آرام و راحت می‌باشد (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۸۷). اما تنها یک آزمون یافت شد که برای سنجش سطح آرامش روانی افراد تهیه شده است (لی، ۲۰۱۲). البته این آزمون، آرامش روانی را به صورت کلی می‌سنجد و برای سنجش آرامش ناشی از ازدواج، به صورت خاص ساخته نشده است.

در برخی از منابع راه‌هایی مثل، مدیتیشن، ریلکسیشن، عزلت‌گزینی، خلاقیت، پیوستگی، ارتباط، کار و فعالیت و پذیرش برای رسیدن به آرامش بیان شده، ولی به آرامشی که در اثر ازدواج ایجاد می‌شود، اشاره‌ای نشده است (دشن، ۲۰۱۳).

البته در سال‌های اخیر، در حوزه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، پژوهش‌های بسیاری درباره مفهوم «آرامش روان» و عوامل ایجاد آن در منابع اسلامی صورت گرفته است. حق‌پرست (۱۳۷۵)، میرزایی‌اصل (۱۳۷۷)، سروریان (۱۳۷۷)، حسینی‌کوهساری (۱۳۷۸) و حسینی‌زاده (۱۳۸۱) عوامل اضطراب، فشار روانی، آرامش وطمأنینه را در آیات و روایات مورد کنکاش قرار داده‌اند. در این پژوهش‌ها، به ازدواج به‌عنوان یکی از عوامل آرامش روانی اشاره شده است. آکوچکیان در سال ۱۳۷۸ در بررسی اجمالی اضطراب و آرامش در حوزه تفکر دینی، نتیجه گرفت که نگرش دینی-عنایت ویژه‌ای به عوامل پیشگیری‌کننده و سپس ارتقا‌دهنده دارد. بدین ترتیب، شرایطی را فراهم می‌کند که اضطراب و نگرانی مرضی در انسان شکل نگیرد. خدایوی‌زند در سال ۱۳۸۱، در پژوهشی بررسی نمود که آیا

دیدگاه دانشی ما درباره سلامت و آرامش روانی، با دیدگاه اسلام هماهنگی دارد یا خیر؟ ویس کرمی و مؤدب (۱۳۸۹)، به صورت تطبیقی «آرامش روانی» در روان‌شناسی را با «اطمینان قلبی» در قرآن کریم بررسی نمودند. هاشمی (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی قرآنی، راه‌های رسیدن به آرامش در قرآن را مورد مطالعه قرار داد. اما در هیچ یک از این پژوهش‌ها، آرامش روانی در پرتو ازدواج به صورت مستقل مورد مطالعه قرار نگرفته و آزمونی بر اساس این مفهوم تدوین نشده است. پژوهش‌هایی هم که در زمینه خانواده و سنجش آن انجام شده است، بیشتر به سنجش رضایت زناشویی، رضامندی خانوادگی و کارآمدی خانواده پرداخته است. برای نمونه، تولیاتوس و همکاران، در سال ۱۹۹۰ کتابی منتشر کردند که در آن حدود ۱۰۰۰ ابزار معرفی شده است و اکنون در ارزیابی خانواده و رضامندی زناشویی به کار گرفته می‌شوند. مقیاس‌هایی چون «ابزار سنجش خانواده»، «پرسش‌نامه رضامندی زناشویی انریچ» و «آزمون سازگاری زناشویی لاک والاس» از این جمله‌اند (جدیری و جان‌بزرگی، ۱۳۸۸).

بسیاری از آزمون‌هایی که در پژوهش‌های مربوط به خانواده در ایران مورد استفاده قرار گرفته است، آزمون‌هایی است که توسط محققان خارج از ایران ساخته شده است. در برخی موارد نیز آزمون پس از هنجاریابی در جامعه آماری ایرانی، مورد استفاده قرار گرفته است (صفورایی، ۱۳۸۸، ص ۸۵). البته، در مواردی مثل صفورایی (۱۳۸۸)، پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده و جدیری (۱۳۸۸)، آزمون رضامندی زناشویی را بر اساس منابع اسلامی تدوین کرده‌اند، ولی این دو نیز به صورت خاص به آرامش روانی ناشی از ازدواج نپرداخته‌اند.

بنابراین، تا آنجایی که بررسی شد، پژوهشی به صورت مستقل عوامل ایجاد آرامش روانی ناشی از ازدواج را به دست نیاورده و آزمونی برای سنجش آرامش روانی، ناشی از ازدواج، بر اساس منابع اسلامی ساخته نشده است.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع تحقیقات بنیادی و نظری به حساب می‌آید (دلاور، ۱۳۸۰، ص ۴۸). از روش تحلیل محتوا برای بررسی، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه، و تجزیه و تحلیل مفاهیم محتوای آشکار پیام‌های موجود در متون دینی، مرتبط با «آرامش روانی ناشی از ازدواج» به کار گرفته شده است (شریعتمداری، ۱۳۸۸، ص ۷۷). از سوی دیگر، از آنجاکه هدف نهایی این پژوهش، ساخت یک آزمون در زمینه آرامش روانی است، مستلزم ارزیابی روایی و اعتبار آن به صورت میدانی است. بنابراین، روش تحقیق در این زمینه، «زمینه‌یابی» «پیمایشی» خواهد بود (دلاور، ۱۳۸۴، ص ۱۷۳-۱۷۵).

افزون بر این، برای بررسی روایی و اعتبار سازه آرامش روانی در پرتو ازدواج، از خبرگان علوم اسلامی استفاده شده و برای تحلیل نظرات آنان از شاخص‌های آمار توصیفی و روش همبستگی استفاده شده است.

جامعه آماری پژوهش، حدود ۳۰۰۰۰ نفر از طلاب متأهل حوزه علمیه قم در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند. با توجه به اینکه این تحقیق، مراحل ابتدایی ساخت آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج را پیگیری می‌کند، از این جامعه تعداد ۱۰۸ نفر به وسیله روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش در این تحقیق، آزمون محقق‌ساخته‌ای است که در فرایند تحقیق اعتبار و روایی آن محاسبه می‌شود. علاوه بر این، برای محاسبه روایی ملاک این آزمون، پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب / اسپیلبرگر به همراه آن اجرا شد.

در مقیاس حالت-رگه اضطراب / اسپیلبرگر، هدف اندازه‌گیری اضطراب با شدتی از کم به زیاد است؛ یعنی نمره‌های پایین بیانگر احساس آرامش، نمره‌های متوسط بیانگر سطوح متوسط تنش و نگرانی و نمره‌های بالا، انعکاسی از ترس شدید، نزدیک به وحشت و هراس است؛ زیرا نمرات پایین در این پرسش‌نامه بیانگر احساس آرامش فرد است، این پرسش‌نامه به‌عنوان یک آزمون واگرا در کنار آزمون محقق ساخته اجرا شد. در دستورالعمل مربوط به حالت اضطراب، از آزمودنی‌ها خواسته شد، شدت احساس اضطراب خود را «همین الان یا در این لحظه» گزارش کنند. در دستورالعمل مربوط به رگه اضطراب، از آزمودنی‌ها خواسته شد با توجه به فراوانی وقوع احساسات و علائم مربوط به اضطراب، نشان دهند که «به‌طور کلی چه احساسی» دارند (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸، ص ۳۳۷).

پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب، ابزاری پایا و دارای روایی مطلوب است که در جمعیت‌های مختلف قابل استفاده است. / اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۰)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های رگه-حالت را به ترتیب، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین ضرایب پایایی مقیاس اضطراب حالت، از ۰/۱۶ تا ۰/۶۲ و مقیاس اضطراب رگه از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ به دست آمده است. ضرایب پایایی مقیاس اضطراب حالت، به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از مقیاس اضطراب رگه است؛ زیرا انتظار می‌رود که اضطراب حالت در طول زمان تغییر کند. در مطالعه مهرام (۱۳۷۲)، همسانی درونی هر دو مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بر روی یک گروه ۶۰۰ نفری محاسبه گردید. ضرایب آلفای کرونباخ، مقیاس اضطراب حالت و اضطراب رگه به ترتیب، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش شده است. برای مجموع آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است (مهرام، ۱۳۷۲، ص ۵). در پژوهش مهرابی‌زاده‌هنرمند

(۱۳۸۸) نیز برای تعیین پایایی این پرسش‌نامه، از دو روش آلفای کرونباخ تصنیف استفاده شد که به ترتیب، برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و ۰/۸۷ به دست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسش‌نامه یاد شده است (مهرابی‌زاده‌هنرمند، ۱۳۸۸).

از آنجاکه هدف در این تحقیق، استخراج و استنباط دیدگاه اسلام درباره مفهوم آرامش روانی، در پرتو ازدواج و عوامل ایجاد آن است، با مراجعه به منابع معتبر اسلامی، آموزه‌های مرتبط با این مفهوم، گردآوری گردید. بدین‌منظور ابتدا، مفهوم آرامش در قرآن، از راه کلیدواژه‌هایی مانند اطمینان، سکینه، سکن و دیگر مشتقات آن، امن، سبات و تعبیر گوناگونی مانند ربط قلوب، نفی خوف و حزن و تثبیت فؤاد پیگیری شد. سپس، دو بار قرآن از ابتدا تا انتها مطالعه شد تا آیات دیگر مرتبط با مفهوم آرامش حاصل از زوجیت بررسی شود. بدین‌منظور، هر آیه‌ای که مرتبط با همسران، مسائل خانوادگی و اطمینان و آرامش قلبی بود، انتخاب و استخراج گردید. حدود ۳۳ آیه در این زمینه به دست آمد. پس از بررسی این آیات، هر چند اکثر این آیات به صورت غیرمستقیم ارتباط‌هایی با بحث داشتند. در نهایت، آیات ۱۸۷ سوره بقره، ۱۸۹ اعراف و ۲۱ روم ارتباط مستقیم با آرامش ناشی از ازدواج داشتند که در این پژوهش، مورد استناد قرار گرفتند. همچنین، به دلیل اینکه مفهوم آرامش ناشی از ازدواج با ماده «سکن» در قرآن آمده است، آیات قرآن با کلیدواژه «سکن» جست و جو شد و آیاتی که حاوی این ماده بودند، استخراج گردیدند.

پس از اینکه آیات مرتبط با آرامش روانی به دست آمد، تفسیر این آیات در ۱۳ تفسیر از تفاسیر مهم شیعه و اهل سنت مورد بررسی قرار گرفت که این تفاسیر عبارتند از: **مجمع البیان، المیزان، تفسیر نمونه، الأصفی فی تفسیر القرآن، تفسیر الصافی، تفسیر جوامع الجامع، التبیان فی تفسیر القرآن، تفسیر کشاف، فی ظلال القرآن، الدرالمشور فی تفسیر المأثور، جامع البیان فی تفسیر القرآن، روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم و التفسیر الوسیط للقرآن الکریم.**

در ادامه پژوهش، درباره مفهوم «سکون» با مراجعه با نرم‌افزارهای روایی و جست و جو از طریق کلیدواژه «سکن»، «انس» و «الف» و مطالعه روایات کتاب **تحکیم خانواده** تألیف محمدی ری شهری، روایات مربوط به این مفهوم استخراج شد. همچنین، برای پیدا کردن معنی دقیق ماده «سکن» به کتب لغت مراجعه شد. در نهایت، برای فهم بهتر این مفهوم، به نقطه نظرات شهید مطهری، **آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله مصباح و آیت‌الله جوادی آملی** به‌عنوان اسلام‌شناس مراجعه شد.

مطابق با مستندات منابع دینی، عوامل و زیرعامل‌های زیر برای سازه آرامش روانی تدوین شد.

جدول ۱. فهرست عامل‌ها و زیرعامل‌های آرامش روانی در پرتو ازدواج بر اساس آیات و روایات

عامل	زیر عامل
ایمان	ایمان همسر
	همسائی همسران در ایمان
	ابراز محبت
	خوش اخلاقی (نرم خوئی، خوش گفتاری، خوش رویی)
	صبر
	احترام متقابل
	احسان و نیکی به همسر
	سپاس‌گزاری
	تغافل
	عفو و گذشت
	تعامل مثبت با همسر - خانواده
	عفت
	غیرت‌ورزی
	سازگاری و مدارای همسران
	همکاری
ارضای نیازهای عاطفی	شادی و نشاط در خانواده
	آراستگی و نظافت همسران
	پاسخ‌گویی به نیاز جنسی همسر و ارضای نیاز جنسی همسر
	قناعت
	گشاده‌دستی (پرهیز از بخل ورزی)
	تدبیر
	تأمین مالی
	مقایسه در امور مادی
رعایت آداب و ارضای نیازهای جنسی	
تأمین مالی	

برای سنجش درستی تنظیم عوامل و زیرعامل‌ها و همخوانی با مستندات این قسمت، به همراه گویه‌ها برای ارزیابی به نُه نفر کارشناس علوم اسلامی و روان‌شناسی ارئه شد، تا نظر خود را درباره مطابقت گویه‌ها با مستندات ذکر شده، در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای اعلام نمایند.

یافته‌های پژوهش

ارزیابی کارشناسان برای سنجش روایی صوری- محتوایی این پرسش‌نامه، بر اساس نمره درصدی برابر ۸۷ درصد می‌باشد. این امر نشان می‌دهد از نظر کارشناسان دین، عوامل و گویه‌های آرامش روانی ناشی از ازدواج، در حد «زیاد» و «خیلی زیاد» با مستندات تطبیق دارند. ضریب تطابق **کندل** ۰/۱۶۴ با مقدار مجذور کای ۴۵/۲۴، درجه آزادی ۳۰، در سطح معناداری ۰/۰۴۵، $p < ۰/۰۵$ بیانگر توافق مناسب و معنادار کارشناسان، در مورد موافقت مؤلفه‌ها و خرده‌مؤلفه‌ها با مستندات اسلامی است و روایی بالای محتوای آزمون را می‌رساند.

برای بررسی روایی وابسته به ملاک، از پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب/اسپیلبرگر استفاده شد. با اجرای همزمان این آزمون، با آزمون محقق ساخته، به بررسی میزان همبستگی بین دو آزمون اقدام شد. نتایج نشان از همبستگی معنادار این دو آزمون در سطح $p < 0/01$ برابر با $0/347$ و $0/383$ ** دارد.

جدول ۲. همبستگی آرامش روانی در پرتو ازدواج و عوامل آن با حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج	۱						
۲. حالت اضطراب اسپیلبرگر	$0/347$ **	۱					
۳. رگه اضطراب اسپیلبرگر	$0/383$ **	$0/812$ **	۱				
۴. عامل ایمان	$0/625$ **	$0/205$ *	$0/328$ **	۱			
۵. عامل ارضای نیازهای عاطفی	$0/968$ **	$0/310$ **	$0/333$ **	$0/512$ **	۱		
۶. عامل تأمین مالی	$0/647$ **	$0/289$ *	$0/315$ **	$0/436$ **	$0/525$ **	۱	
۷. عامل ارضای نیازهای جنسی	$0/756$ **	$0/301$ **	$0/317$ **	$0/426$ **	$0/655$ **	$0/371$ **	۱

$p < 0/01$ **

بر اساس اطلاعات جدول ۲، آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج و خرده‌مؤلفه‌های آن با پرسش‌نامه حالت و رگه اضطراب/اسپیلبرگر همبستگی منفی و معناداری دارند. این همبستگی بیانگر این است که این آزمون از روایی ملاکی قابل قبول برخوردار است. هر چه نمره آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج بالاتر باشد، نمره حالت و بخصوص رگه اضطراب پایین‌تر می‌آید.

در این پژوهش، برای بررسی روایی سازه از محاسبه همبستگی عامل‌ها (خرده‌آزمون‌ها) با یکدیگر و نمره کل آزمون، استفاده می‌گردد.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج و عوامل آن

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. کل آزمون	۱				
۲. عامل ایمان	$0/625$ **	۱			
۳. عامل ارضای نیازهای عاطفی	$0/968$ **	$0/512$ **	۱		
۴. عامل تأمین مالی	$0/647$ **	$0/436$ **	$0/525$ **	۱	
۵. عامل ارضای نیازهای جنسی	$0/756$ **	$0/426$ **	$0/655$ **	$0/371$ **	۱

$p < 0/01$ **

نتایج جدول ۳، بیانگر رابطه قوی عوامل با کل آزمون است. همبستگی عوامل با یکدیگر نسبتاً کم است. این امر بیانگر استقلال عوامل از یکدیگر و روایی مطلوب برای سازه آزمون است. برای سنجش قابلیت اعتبار آزمون، از روش همسانی درونی استفاده شد. برای برآورد همسانی درونی آزمون در این

پژوهش، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. این ضریب، شاخصی از هماهنگی درونی در بین آیتم‌ها قلمداد می‌شود که بیانگر سنجش میزان تک بعدی بودن نگرش‌ها، قضاوت‌ها، عقاید و سایر مقولاتی که اندازه‌گیری آنها آسان نیست، به کار می‌رود. در واقع، می‌خواهیم ببینیم تا چه حد برداشت پاسخ‌گویان از سؤالات یکسان بوده است.

جدول ۴. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج مبتنی بر منابع اسلامی

آزمون	ضریب آلفای کرونباخ
کل آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج (۳۱ گویه)	۰/۹۲۴

طبق جدول ۴، آلفای به دست آمده ۰/۹۲۴ محاسبه شده است. حذف گویه‌ها بر میزان اعتبار آزمون بی‌اثر بوده یا موجب کاهش میزان آلفا می‌شد. روش دیگر محاسبه اعتبار این آزمون، استفاده از روش دونیمه‌سازی/اسپیرمن‌براون و گاتمن بوده و جدول زیر مقادیر به دست آمده را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نمرات دونیمه‌سازی آزمون آرامش روانی در پرتو ازدواج مبتنی بر منابع اسلامی

پسوند: شماره سوابق کاری از روی پرسش روزی که پرسش روزی بر روی پرسش روزی			
آلفای کرونباخ	نیمه اول	مقدار	۰/۸۵۵
		تعداد گویه‌ها	۱۶
	نیمه دوم	مقدار	۰/۸۶۶
		تعداد گویه‌ها	۱۵
	مجموع تعداد گویه‌ها		۳۱
همبستگی بین دو فرم			
ضریب اسپیرمن - براون	تساوی تعداد گویه‌ها		۰/۸۴۱
	عدم تساوی تعداد گویه‌ها		۰/۹۱۴
	ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن		۰/۹۱۴

طبق جدول ۵، نتیجه دونیمه‌سازی/اسپیرمن‌براون برای هر دو نیمه برابر با ۰/۹۱۴ است. ضریب دونیمه‌سازی گاتمن برای آزمون محقق ساخته، برابر با ۰/۹۱۴ ارزیابی شده است که بیانگر اعتبار مناسب آزمون است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه «آرامش روانی در پرتو ازدواج بر منابع اسلامی» بود. نتایج سنجش روایی محتوا، ملاکی و سازه نشان داد این آزمون روایی لازم برای سنجش مهارت آرامش روانی در پرتو ازدواج - مطابق با آنچه از اسلام برداشت شده - را داراست. به عبارت دیگر، این آزمون برای استنباط نمره آرامش روانی پاسخ‌دهندگان ابزاری مفید، بامعنا و مناسب به حساب می‌آید.

اعتبار آزمون نیز با روش همسانی درونی، یا ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی مورد محاسبه قرار گرفت، نتایج فوق نشان دادند که پرسش‌نامه از اعتبار بالایی برخوردار است. به عبارت

دیگر، ثبات، پایایی و قابلیت پیش‌بینی و دقت آزمون مورد تأیید است.

بر اساس منابع اسلامی، آرامش روانی درجات و سطوح متفاوتی دارد. مقوله‌ای که در اسلام مورد توجه است، این است که گاهی آرامش روانی در سطوح بالا، ناآرامی‌های سطوح دیگر را جبران می‌کند. این کاملاً قابل قبول بوده و از نظر علمی مورد پذیرش است. اگر آدمی دارای لایه‌های گوناگون شخصیت باشد، ممکن است که در یک سطح ناآرامی داشته باشد، ولی اگر در سطح بالاتر آرامش بیابد، آن ناآرامی‌ها به آرامش تبدیل در واقع به نحوی جبران می‌شود (فقیهی، ۱۳۸۱).

همچنین مشخص می‌شود که اسلام به نیازهای طبیعی و پاسخ‌گویی به آنها توجه دارد. برای ایجاد آرامش روانی، برخلاف آنچه گاهی ادعا می‌شود، فقط به تغییر درون توجه نمی‌کند، بلکه به عوامل بیرونی هم نظر دارد. بنابراین، هم به نیازهای طبیعی و سطوح پایین شخصیت و هم به علل و عوامل بیرونی در تأمین آرامش روحی و روانی توجه شده است (همان).

به طور کلی، انسان در اثر زندگی روزمره و حوادث دچار خستگی روحی و جسمی، تلاطم، اضطراب، استرس و تنش می‌شود. خداوند برای جبران این خستگی‌ها و برطرف شدن این اضطراب‌ها و تنش‌ها، عواملی برای سکون، استراحت و آرامش قرار داده است. بعضی از این عوامل، برای تعادل حیاتی و زندگی اجتماعی انسان ضروری هستند. بعضی دیگر نیز موجب تعالی و تکامل روحی فرد می‌شوند. یکی از عوامل آرامش، که برای تعادل حیاتی، ارضای نیاز به پیوندجویی و انس و صمیمیت، انسان به آن نیاز دارد، ازدواج و اختیار همسر است. بر اساس منابع اسلامی، رسیدن به آرامش یکی از مهم‌ترین اهداف ازدواج است. این اهداف، در پرتو زمینه‌ها، شرائط و عوامل زیر به دست می‌آید: ۱. تأمین نیازهای مادی و اقتصادی؛ ۲. پاسخ‌دهی و ارضا مناسب و صحیح نیازهای جنسی یکدیگر؛ ۳. تأمین نیازهای عاطفی توسط همسران؛ ۴. دارا بودن سطح مناسب و متناسب ایمان (کفویت در ایمان).

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در نمونه گسترده‌تر با جامعه آماری متفاوت برای غنای ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون و سنجش عامل‌های آن در فرایند تحلیل عاملی بود.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقاتی بعدی، تحلیل عوامل آرامش روانی در پرتو ازدواج، بر اساس روش‌های روان‌سنجی و آماری صورت گیرد تا این آزمون، برای فرایند تشخیص، درمان، آموزش و اجرا هرچه بیشتر تبیین شده و مورد استفاده قرار بگیرد.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۸۰، ترجمه سیدجعفر شهیدی، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۳۸۲، *تحف العقول*، قم، آل علی.
- ابن فهد حلی، احمد بن محمد، ۱۴۱۰ق، *علاء الداعی*، بیروت، دار الکتب الاسلامی.
- ابن منظور، محمد بن مکرّم، ۱۴۱۴ق، *لسان العرب*، چ سوم، بیروت، دار صادر.
- احمدی خدابخش، ۱۳۸۳، «بررسی ازدواج‌های موفق و ناموفق در بین دانشجویان»، *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*، ش ۷، ص ۹-۱۴.
- ارونسون، الیوت، ۱۳۸۳، *روانشناسی اجتماعی*، ترجمه حسین شکرکن، تهران، رشد.
- آکوچکیان، شهاب، ۱۳۷۶، *بررسی اجمالی اضطراب و آرامش در حوزه تفکر دینی*، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی.
- آیتی، سیدمحمد رضا، ۱۳۸۴، «تئوری آرامش در مشروعیت زناشویی مسلمان و غیرمسلمان»، *برهان و عرفان بهار*، ش ۳، ص ۷-۲۶.
- بستان، حسین و همکاران، ۱۳۸۸، *اسلام و جامعه‌شناسی خانواده*، چ چهارم، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بستان، حسین، ۱۳۹۰، *خانواده در اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بورستین، فیلیپ، ۱۳۸۰، *روش‌های درمان مشکلات زناشویی*، ترجمه توزنده‌جانی، مشهد، مرندیز.
- پسندیده، عباس، ۱۳۸۴، *هنر رضایت از زندگی*، قم، دارالحديث.
- _____، ۱۳۹۱، *رضایت زناشویی*، قم، دارالحديث.
- تمیمی‌آملی، عبدالوهاب بن محمد، ۱۴۱۰ق، *غررالحکم و دررالکلم*، تحقیق سیدمهدی رجائی، قم، دارالکتب.
- جدیری، جعفر و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۸، «ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی»، *روانشناسی و دین*، سال دوم، ش ۴، ص ۴۱-۷۰.
- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۸۲، *سرچشمه اندیشه*، قم، اسراء.
- حدادی، محمدرضا، ۱۳۸۷، *بروید با هم بسازید*، تهران، سروش ملل.
- حر عاملی، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- حسینی کوهساری، سیداسحاق، ۱۳۷۸، *آرامش و فشار روانی در قرآن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم قرآنی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- حسینی زاده، علی، ۱۳۸۱، «*عوامل اضطراب و آرامش در آیات و روایات*»، *جوان و آرامش روان: مشکلات، مشاوره و درمانگری با نگرش اسلامی*، در: سومین همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- حق‌پرست، ولی، ۱۳۷۵، *بررسی دستیابی به آرامش و طمأنینه در پرتو آیات قرآن و احادیث*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، اراک، دانشگاه آزاد اسلامی اراک.
- خدایاری‌فرد، محمد واکرم پرند، ۱۳۸۸، *ارزیابی و آزمون‌گری روان‌شناختی*، تهران، دانشگاه تهران.
- دلاور، علی، ۱۳۸۰، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران، رشد.
- _____، ۱۳۸۴، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، رشد.
- رحیم‌پور، فرزانه و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه شدت اختلالات خواب در میان نگهداران شیفت شب بیمارستان»، *طب کار*، دوره دوم، ش ۱، ص ۳۹-۴۳.
- رشیدرضا، محمد، ۱۳۰۳، *المناظر فی تفسیر القرآن*، بیروت، دارالفکر.
- زیمون، فریتس، ۱۳۷۹، *مفاهیم و تئوری‌های کلیدی در خانواده*، ترجمه سعید پیرمادی، تهران، همام.
- ساعتچی، محمود و همکاران، ۱۳۸۹، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، ویرایش.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۸۸، *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- _____، ۱۳۸۹، *خشونت خانگی علیه زنان*، قم، هاجر.
- سروریان، حمیدرضا، ۱۳۷۷، *عوامل تشویش و تسکین روان از دیدگاه قرآن و حدیث*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد الهیات و معارف اسلامی، قم، مرکز تربیت مدرس دانشگاه قم.
- شاه‌سیاه، مرضیه و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۲، ص ۴۹۶.
- شریعتمداری، مهدی، ۱۳۸۸، *تحقیق و پژوهش در علوم رفتاری*، تهران، کوهسار.
- شفیعی سروستانی، ابراهیم، ۱۳۷۹، *جریان‌شناسی دفاع از حقوق زنان*، قم، مؤسسه فرهنگی طه.
- صدوق، محمدبن علی، ۱۴۱۳ق، *من لایحضره الفقیه*، تصحیح غفاری، چ دوم، قم، اسلامی.
- صفورائی، محمدمهدی، ۱۳۸۸، «ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۵، ص ۸۵-۱۰۸.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۵، *ترجمه تفسیر المیزان*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی، قم، دارالعلم.
- طبرسی، حسن‌بن فضل، ۱۳۷۰، *مکارم الأخلاق*، چ چهارم، قم، شریف رضی.
- طوسی، محمدبن حسن، ۱۴۱۳ق، *التبیین فی تفسیر القرآن*، بیروت، داراحیاء التراث العربی.
- فتحی آشتیانی، علی و مجوبه داستانی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- فتحی، رسول، ۱۳۷۸، *ریلاکس تراپی*، تهران، امید انقلاب.
- فراهیدی، خلیل‌بن احمد، ۱۴۰۹ق، *العین*، قم، چ دوم، هجرت.

فقيهى، على نقى، ۱۳۸۱، «*جوان و آرامش روان؛ مشكلات، مشاوره و درمانگرى با نگرش اسلامى*»، در: سومين همایش مشاوره از دیدگاه اسلامى، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

فیروزآبادی، محمدبن یعقوب، ۱۳۸۳ق، *بصائر ذوی التمییز فی لطائف الکتاب العزیز*، قاهره، لجنه احیاء التراث الاسلامی.

کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *اصول کافی*، تصحیح غفاری و آخوندی، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

کیانی، محمدحسین، ۱۳۸۶، «جایگاه آرامش در عرفان و معنویت گرایی جدید»، *کتاب نقد*، ش ۴۵، ص ۲۰۷-۲۴۶.

گنجی، حمزه، ۱۳۸۱، *روان سنجی*، تهران، ساوالان.

لیثی واسطی، علی بن محمد، ۱۳۸۷، *عیون الحکم و المواعظ*، تهران، مؤسسه البعثة.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحارالانوار*، چ دوم، بیروت، لبنان.

محبی، سیامک و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی»، *تحقیقات نظام سلامت*، ش ۴،

ص ۶۹۰-۶۹۷.

محمّدی ری شهری، محمد، ۱۳۸۷، *تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث*، قم، مشعر.

مصباح، محمدتقی، ۱۳۹۱، *اخلاق در قرآن*، تحقیق محمدحسین اسکندری، چ پنجم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی

امام خمینی رحمه الله.

مصطفوی، حسن، ۱۳۶۸، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

مطهری، مرتضی، ۱۳۷۸، *مجموعه آثار*، چ پانزدهم، تهران، صدرا.

مظاهری، محمدعلی و همکاران، ۱۳۸۲، «مقایسه بهداشت روانی در زوج های جشن های ازدواج دانشجویی و

زوج های عادی»، *انجمن ایرانی روان شناسی*، سال هفتم، ش ۱، ص ۵۲-۷۲.

معموری، علی، ۱۳۸۳، آرامش، دائرةالمعارف قرآن کریم (جلد ۱) مرکز فرهنگ و معارف قرآن. آدرس اینترنتی:

<http://www.maarefquran.com>

مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۰، *تفسیر نمونه*، قم، دارالکتب الاسلامیه.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری همسران شهدا»،

زن و فرهنگ دانشگاه آزاد اسلامی، ش ۱، ص ۳-۱۶.

مهرام، بهروز، ۱۳۷۲، *هنجاریابی آزمون اسپیلبرگر در شهر مشهد*، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، تهران،

دانشگاه علامه طباطبائی.

میرزایی اصل، ولی الله، ۱۳۷۷، *آرامش و طمأنینه در قرآن و حدیث*، پایان نامه کارشناسی ارشد الهیات و معارف

اسلامی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

هاشمی، زینب، ۱۳۹۲، *راه های رسیدن به آرامش در قرآن*، پایان نامه سطح سه رشته علوم قرآن، قم، جامعه الزهرا.

ویس کرمی، مهرداد و سیدرضا مؤدب، ۱۳۸۹، «بررسی تطبیقی «آرامش روانی» در روان‌شناسی با «اطمینان قلبی» در قرآن کریم»، *مطالعات تفسیری*، سال اول، ش ۴، ص ۱۷۷.

- Begum Shahina, Development of a Stress Questionnaire: A Tool for Diagnosing Mental Stress, Bell, S. and Lee, C. (2002) Development of the Perceived Stress Questionnaire for Young Women. *Psychology, Health and Medicine*, 7 2: 189-201.
- Corsini, Raymond J., The dictionary of psychology, Includes bibliographical references and index, Publisher BRUNNER/MAZEL 1999.
- Deschene L. 40 Ways to Create Peace of Mind , @tinybuddha for inspiring posts and wisdom quotes, 2013.
- Hayes RD, Martin SA, Sesti AM, Spitzer K. Psychometric properties of the medical outcomes study sleep measure. *Sleep Med* 2005; 6: 41- 4.
- John L.R., Quantifying Mental Relaxation with EEG for use in Computer Games, MRC/UCT Medical Imaging Research Unit Department of Human Biology, University of Cape Town.
- Kaushik R, 2006, Effects of mental relaxation and slow breathing in essential hypertension, *Complementary Therapies in Medicine*, v. 14, p. 120-126.
- Lee Yi-Chen, 2012, The Construct and Measurement of Peace of Mind, Springer Science+Business Media B.V, J Happiness Stud DOI 10.1007/s10902-012-9343-5.
- Levenstein S, 1993, Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research, *J Psychosom Res*, v. 37(1), p. 19-32.
- Longman advanced american Dictionary p1064-
- Smith c, 2007, A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety, *Complementary Therapies in Medicine*, v. 15, p.77-83.
- Speilberger, C. D, 1983, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form y). Palo Alto.CA: Consulting Pssy chologist Press.
- Wilson Chris M, 2005, How Does Marriage Affect Physical and Psychological Health?, IZA Discussion Paper N. 1619.
- Woo Hyeyoung, 1845, The Effects of Marriage on Psychological Well-Being Focusing on Motherhood Status Prior to Marriage, Department of Sociology, Wichita State University, N. Fairmount, Wichita, KS 67260-0025.

بررسی خوش‌بینی و تبیین جایگاه آن در استحکام خانواده

sharifi9021@yahoo.com

a.parcham88@yahoo.com

fatehizadeh@gmail.com

ک. منیره شریفی / کارشناس ارشد علوم قرآن و حدیث دانشگاه اصفهان

اعظم پرچم / دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث دانشگاه اصفهان

مریم‌السادات فاتحی‌زاده / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۳ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۱۰

چکیده

امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های سریع علم و فناوری و امکانات رفاهی، خانواده‌ها دچار تزلزل شده‌اند. آنها نگرش صحیحی نسبت به حوادث و رفتارهای اطرافیان خود ندارند و با نگرش بدبینانه، به ارزیابی مسائل و مشکلات می‌پردازند. یکی از عواملی که می‌تواند در استحکام‌بخشی خانواده مؤثر باشد، خوش‌بینی است. این پژوهش ضمن مرور برخی پژوهش‌های روان‌شناسی و مراجعه به منابع اسلامی، به بررسی خوش‌بینی و ابعاد و مؤلفه‌های آن پرداخته، نقش آن را در استحکام خانواده تبیین نموده، و متغیرهای مرتبط با خوش‌بینی در استحکام خانواده را بررسی کرده است. نتایج پژوهش حاکی از این است که خوش‌بینی بر مبنای توجه به جنبه‌های مثبت زندگی، ارائه تفسیرهای صحیح از رفتار دیگران و انتظار نتایج خوشایند، بر پایه توجه و تفسیرهای مثبت مبتنی است. این طرز تفکر در دیدگاه اسلامی، حول محور توحید می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: خوش‌بینی، استحکام خانواده، روان‌شناسی، اسلام.

مقدمه

انسان موجودی متفکر است که نه به دلیل حوادثی که برای وی اتفاق می‌افتد، بلکه به دلیل نحوه و نوع نگرش نسبت به قضایا، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آنها روبه‌رو می‌شود، سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آقای و همکاران، ۱۳۸۶). سالیان متمادی روان‌شناسان بر ابعاد منفی عملکرد و رفتار بشر متمرکز بودند و کمتر ویژگی‌های مثبت رفتار را مدنظر قرار می‌دادند، اما اخیراً جنبشی در این زمینه ایجاد شده که با تمرکز بر جنبه‌های مثبت رفتاری، در جست‌وجوی رشد و توسعه فرد، سازمان و جامعه است. این جنبش، نویدبخش بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از آسیب‌هایی است که ناشی از پوچی و بی‌معنایی در زندگی هستند. بدین ترتیب، امید، فرزاندگی و پشتکار، که برای مدت‌ها مورد غفلت قرار گرفته بودند، در سال‌های اخیر مورد توجه زیادی واقع شده‌اند (سیمار اصل و همکاران، ۱۳۸۹).

در میان اندیشمندان مسلمان، شهید صدر معتقد است: رسالت جهانی اسلام، پاسخ‌گویی به نیازهای روز و رفع شبهات است. از این رو، موضوعات مورد بررسی در دین، باید در عالم خارج بررسی شده، تا از تجارب و راه‌حل‌های اندیشه بشری استفاده گردد. در این شیوه، مفسر یا تحلیل‌گر، در پرتو نتایجی که به دست آورد، روبروی قرآن و منابع روایی می‌نشیند، اما نه نشستن خاموش تا فقط شنونده‌ای جامد و گزارشگری بی‌تلاش باشد، بلکه نشستی پرسش‌گرایانه و پاسخ‌یابی فعال و پویا، با این هدف که دیدگاه اسلام را از میان مقایسه نصوص آن با برآیند افکار و روش‌های تجربه شده بشری دریافت کند (صدر، ۱۳۶۹، ص ۴۹-۵۰). شهید صدر معتقد است: نظریه اسلام درباره موضوعات گوناگون اعتقادی-اجتماعی و جهانی با پیشرفت زمان پدید می‌آید و از طریق مجموعه تجاربی که از علوم روز به دست آمده، در محاوره و گفت‌وگوی با قرآن و روایات، نتایجی حاصل می‌گردد که پاسخ‌گوی نیازها و سؤالات بشری است و می‌تواند حقایق بلند قرآنی و دینی را در صحنه اجتماع به طور ملموس آشکار سازد (همان، ص ۵۱).

در حقیقت این اندیشمند، قصد دارد در تفسیر موضوعات اسلامی، از نتایج حاصله علوم انسانی بهره‌مند شده تا بتوان پس از عرضه آنها بر قرآن و حدیث و گرفتن دیدگاه اسلام، به پاسخ‌گویی سؤالات و شبهات روز پرداخت. نکته مهم اینکه، پس از استفاده از علوم بشری و مراجعه به قرآن و روایات، رهیافت‌های بشری استفاده بهینه‌ای دارد؛ چرا که اندیشه‌های حاصله، قابلیت آن را دارد که بشر را در بُعد معرفتی به سمت تکامل معنوی خویش سوق داده، از موانع و عوامل بازدارنده جلوگیری کند.

یکی از مسائل مهم مطرح شده در علم روان‌شناسی، «خوش‌بینی» است. خوش‌بینی و عموماً مثبت‌نگری، از منظر روان‌شناسی و علوم انسانی، بخصوص در این اواخر، از اهمیت زیادی برخوردار بوده است. افرادی همانند مارتین سلینگمن از دانشگاه پنسیلوانیا، با برافراشتن پرچمی به نام «روان‌شناسی مثبت‌اندیشی»، به این دیدگاه بیشتر دامن زده‌اند.

خوش‌بینی، یکی از ویژگی‌های بارز مثبت شخصیتی است. اهمیت این ویژگی، منجر به پیدایش نظریه‌ای به نام «خوش‌بینی» توسط سلینگمن (۱۹۹۰) شده است. او در این نظریه، با بیان ابعاد خوش‌بینی، خاطر نشان می‌سازد که خوش‌بینی باید در خانواده آموزش داده شود (سلینگمن و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۷۳).

مسئله خوش‌بینی، در اسلام، به ویژه در قرآن نیز به دفعات متعدد و به شیوه‌های گوناگون بیان گردیده و بارها انسان را به خوش‌بینی ترغیب و تشویق نموده است.

لازم به یادآوری است که در قرآن کریم، لفظی برابر و معادل با واژه «خوش‌بینی» وجود ندارد. هر چند از خوش‌بینی در روایات با حسن ظن یاد شده است، اما با تأمل در آیات الهی می‌توان دریافت که حجم گسترده‌ای از آیات به این معنا اشاره دارد.

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که حقیقت خوش‌بینی در قرآن، در ارتباط با «الله» است؛ زیرا هیچ مفهوم عمده‌ای جدای از خدا در قرآن وجود ندارد. از این رو، امید به استجابت دعا و آینده نیکو و سعادت، نشانگر خوش‌بینی قرآن است (بقره: ۱۸۶؛ غافر: ۶۰).

دین اسلام همواره با جهان‌بینی توحیدی خود، پیوسته در ارائه بینش خوش‌بینانه به افراد است. از این رهگذر، با بررسی آیات و روایات مختلف درمی‌یابیم که جای‌جای قرآن و روایات ائمه علیهم‌السلام، سرشار از خوش‌بینی و مثبت‌نگری بوده، همواره به پرهیز از بدبینی تأکید کرده‌اند. در روایتی از امام معصوم علیه‌السلام می‌خوانیم که «یأس و ناامیدی و بدبینی، زمانی وجود انسان را فرا می‌گیرد که نسبت به خداوند و عملکردهای او بدبین باشد» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۵، ص ۴۸). در واقع، انسان خوش‌بین از این جهت به کارها، نتایج آن و آینده امیدوار است که ایمان و اعتماد به خداوند دارد؛ زیرا خداوند در تدبیر همه چیز نقش دارد. فرد مسلمان نیز به خداوند خوش‌بین است و باور دارد که او کارها را به نفع بندگان خود مدیریت می‌کند. بنابراین، می‌تواند امیدوار باشد که او موفق خواهد شد و به کمک خداوند، از کارهای خود نتایج خوب خواهد گرفت. خداوند نیز به او کمک می‌کند تا از آفت‌ها در امان بماند و بر مشکلات غلبه کند.

به‌طورکلی، یکی از بسترهای مهم رشد انسان در طول زندگی، خانواده است. خانواده نهاد مقدس اجتماعی و دینی و مناسب‌ترین نظام برای تأمین نیازهای مادی، روانی و معنوی بشر است. بنابراین، ضرورت دارد که این نهاد مقدس تقویت گردد و در جهت استحکام آن تلاش شود. یکی از مؤلفه‌های مهم در تحکیم بنیان خانواده، خوش‌بینی اعضای آن است. زناشویی، همدلی، یکرنگی، صداقت و صمیمیت را در پی دارد و زن و مرد پس از ازدواج، با هم یکی می‌شوند، و هر یک، دیگری را خود می‌انگارد و به هنگام خطر، حاضرند جانشان را فدای یکدیگر کنند. آنها، همچنین این خصلت‌ها را در فرزندان خود بارور می‌کنند. رمز پیدایش و پویش چنین فضای ارزشمندی، اعتماد و خوش‌بینی همسران است که باید همواره پاس نگه داشته شود و از آسیب‌ها مصون بماند. بنابراین، خوش‌بینی همسران نسبت به یکدیگر، زمینه آرامش و سازگاری بیشتری را بین آنان فراهم ساخته و بستر رشد و تعالی اعضای خانواده را ایجاد می‌کند.

این مقاله، به بررسی خوش‌بینی در روان‌شناسی و اسلام می‌پردازد. در این راستا، نظرات دانشمندان غربی و مسلمان را بررسی، ابعاد مختلف آن بیان و سپس، جایگاه خوش‌بینی و نقش آن در استحکام خانواده و در رابطه با متغیرهایی همچون رضایت از زندگی، سلامت روانی و سلامت جسمانی تبیین شده است.

خوش‌بینی در روان‌شناسی و اسلام

الف. خوش‌بینی در روان‌شناسی

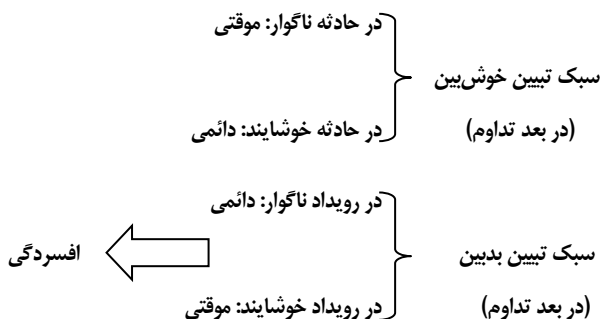
از دیدگاه روان‌شناسی، عموم مردم خوش‌بینی را در نظر گرفتن نیمه پر لیوان، یا عادت به انتظار پايانی خوش برای هر دردسر واقعی، در نظر می‌گیرند. زاویه «تفکر مثبت» از مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی، بیانگر این است که خوش‌بینی مستلزم تکرار عبارت‌هایی تقویت‌کننده با خود است. مانند اینکه «من هر روز به طرق مختلف دارم پیشرفت می‌کنم»، یا تجسم اینکه همه کارها با موفقیت انجام می‌پذیرد. در همه این موارد، تجلیاتی از خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی وجود دارد. با این حال، خوش‌بینی عمیق‌تر از اینهاست (سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۷۲). خوش‌بینی، باور عمیق به این عقیده است که علی‌رغم مشکلات و سختی‌های موجود در زندگی، اوضاع سر و سامان می‌گیرد. در نتیجه، فرد را از فروغلتیدن در نومیدی، یأس و افسردگی برحذر می‌دارد. بنابراین در روان‌شناسی، مبنای خوش‌بینی در نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد. این نحوه تفکر است که منجر به عمل می‌شود. پیترسون (Peterson) و همکاران خاطر نشان می‌سازند که خوش‌بینی، مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش‌بین مشکل‌گشایند و نقشه‌هایی برای

فعالیت طراحی کرده، سپس طبق آن عمل می‌کنند (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸). در نتیجه، با مشکلات مبارزه کرده و به اهداف خود دست می‌یابند.

سلیگمن و همکاران (۱۹۹۶)، خوش‌بینی را به‌عنوان یک سبک تبیینی مفهومی کرده‌اند. بر اساس این رویکرد، هر یک از افراد، در نسبت دادن امور به علل مختلف، عادت‌های خاصی دارند. این خصلت‌های شخصیتی، «سبک تبیین» نام دارد. بر اساس این نظر، سطح تبیین در هر فرد، در دوره کودکی شکل می‌گیرد. در صورتی که از خارج، دخالتی در آن اعمال نشود، سراسر عمر پابرجا می‌ماند. بر طبق این دیدگاه، افراد در تبیین اینکه چرا هر رویداد خوب یا بد، برای آنها اتفاق می‌افتد، از سه بعد استفاده می‌کنند: تداوم، فراگیر بودن، و شخصی‌سازی.

۱. تداوم: «گاهی» در برابر «همیشه»

این بعد از سبک تبیین به این معناست که افراد در برابر رویدادهای ناگوار یا خوشایند، به چه عللی معتقد هستند. اینکه آیا این علل را موقتی می‌دانند یا دائمی. برخی از افراد، علل رویدادهای ناخوشایند را همیشگی دانسته، استدلالشان این است که این‌گونه رویدادها دوباره تکرار شده و راه‌گزینی وجود ندارد. از این‌رو، مقاومت و تحمل خود را در برابر مشکلات و سختی‌ها از دست داده، در معرض افسردگی قرار می‌گیرند. اما خوش‌بینان وقتی با مشکلی روبرو می‌شوند، روش منطقی را در پیش گرفته و آن را موقتی و قابل حل توصیف می‌کنند. لذا دچار حیرت و سردرگمی نشده، به حل مشکل می‌پردازند (سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۷۳-۷۵).



شکل ۱. سبک تبیین خوش‌بین و بدبین در بعد تداوم (اقتباس از سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۶)

۲. فراگیر بودن: خاص در برابر کلی

یعنی افراد معتقد باشند که علتی گسترده و فراگیر بوده و در نتیجه انتظار دارند که تأثیرات آن را در موقعیت‌های گوناگون، در سراسر عمر خود مشاهده کنند. در اینجا نیز فرد بدبین، مسئله را فاجعه‌آمیز

تلقی کرده، علت شکست خود را فراگیر و همیشگی می‌داند. این طرز تلقی فرد، سرانجام به این امر منجر می‌شود که هر گاه تنها در یک حیطه با شکست مواجه شود، در تمامی حوزه‌ها از تلاش دست بر می‌دارد. اما شخص خوش‌بین، در مواجهه با شکست، به علت‌هایی محدود و موقعیتی اعتقاد دارد، به نحوی که قادر است آنها را به تفصیل برای خود شرح دهد و سپس، مشکل خود را به کناری بگذارد. حتی در صورتی که بخش مهمی از زندگی او را در هم ریخته باشد، همچنان به زندگی خود ادامه داده، احتمالاً تنها در همان حوزه خاص به ناامیدی گرفتار شود. این فرد، برای رویدادهای خوشایند نیز به علت‌های محتمل و کلی‌تر اعتقاد دارد. بدین ترتیب، در بیشتر جنبه‌های زندگی موفقیت بیشتری به دست می‌آورد (همان، ص ۷۵-۷۷).

در رویداد ناگوار: اختصاصی
 سبک تبیین خوش‌بین
 (در بعد فراگیر بودن)

در رویداد ناگوار: کلی
 سبک تبیین بدبین
 (در بعد فراگیر بودن)

شکل ۲. سبک تبیین خوش‌بین و بدبین در بعد فراگیر بودن (اقتباس از سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۶)

۳. شخصی؛ درونی در برابر بیرونی

بعد سوم سبک تبیین، شخصی‌سازی است؛ به این معنا که هر گاه رویداد ناگواری به وقوع می‌پیوندد، فرد می‌تواند خود (عامل درونی) یا افراد یا موقعیت‌های دیگر (عوامل بیرونی) را مقصر بشمارد (همان). افراد بدبین، عامل وقوع رویدادهای نامطلوب را خود، یعنی عامل درونی، در نظر گرفته، در قبال آن احساس گناه و شرمساری می‌کنند. اما در مقابل، خوش‌بینان هنگامی که با پدیده‌های آسیب‌زای زندگی روبرو می‌شوند، تنها خود را مقصر قلمداد نکرده، در پی یافتن تأثیر احتمالی سایر عوامل و شرایط در این مشکل بر می‌آیند. این شیوه موجب می‌شود که هم عزت نفسشان آسیب نبیند و هم با امنیت خاطر، به فعالیت ادامه دهند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰).

خود: کلی: بدبینانه - دائمی، فراگیر، درونی
 انواع سبک نكوهش
 خود: رفتاری: خوشبینانه - موقت، اختصاصی

شکل ۳. سبک تبیین خوش‌بین و بدبین در بعد شخصی (اقتباس از سلیگمن و همکاران، ۱۹۹۶)

ب. خوش‌بینی در اسلام

در آموزه‌های اسلامی، بر مفهوم «خوش‌بینی» بسیار تأکید و توجه شده است. از خوش‌بینی در قرآن و روایات، تعبیر به حسن‌ظن شده که به معنای نیک‌انگاری درباره‌ی خداوند، فعل و انفعالات جهان و نیز پندار، گفتار و کردار انسان‌ها است (قرشی، ۱۳۷۱، ج ۲، ص ۱۳۴). مهم‌ترین اصل اعتقادی اسلام، ایمان و عقیده به توحید می‌باشد (مصطفوی، ۱۳۶۰، ص ۳۸۳)؛ زیرا این اصل، پایه و اساس دریافت اسلام را شکل می‌دهد. سایر آموزه‌های اسلام، معنابخشی خود را از این اصل دریافت می‌کنند؛ توحید، عناصر نفس و روان آدمی را همبستگی بخشیده، روند قوای فکری او را برای دریافت و شناخت به طرف یک منبع، متحد و هماهنگ می‌سازد. از این رهگذر، یک اثر ترکیبی سازنده در شخصیت انسان بارور می‌گرداند (شرقاوی، ۱۳۶۳، ص ۲۰). با توجه به این نکته، نیاز به این آموزه، جهت ایجاد خوش‌بینی در آدمی، از این جهت است که چون انسان سالم و کامل، دارای شخصیتی می‌باشد که به طور طبیعی در زندگی فردی و اجتماعی خود را نشان می‌دهد. به همین دلیل، اگر از نظر شخصیتی نسبت به آینده خوش‌بین نباشد، به طور طبیعی، رفتاری بیرون از عرف طبیعت انسانی از خود بروز می‌دهد که در جهت دادن جامعه به سمت بدبینی و افسردگی بی‌تأثیر نخواهد بود. در حقیقت، اعتقاد به توحید و ایمان به خدا، نقش اساسی و تعیین‌کننده در جهت دادن به رفتار انسان در کلیه زمینه‌های زندگی ایفا می‌کند. توحید و ایمان، از خصوصیات حاکم بر شخصیت انسان می‌شوند و در کلیه خصوصیات دیگر شخصیتی، مؤثر هستند و آنها را راهنمایی می‌کنند.

یک موحد و مسلمان واقعی و خوش‌بین، لبریز از ایمان و اعتماد به پروردگار است. در لحظاتی که احساس ناتوانی می‌کند، به قدرت بالاتر و عالی‌تر از قدرت خویش اتکا می‌کند. در دشواری‌ها از خداوندی که منبع بزرگترین نیروهاست، یاری می‌طلبد. همین موضوع، در تهذیب روح و اخلاق وی اثر عمیقی می‌بخشد (موسوی لاری، ۱۳۶۱، ص ۳۸).

بنابراین، می‌توان گفت: در بینش اسلامی، مؤمنان از مصادیق خوش‌بینان به خدا و رحمت الهی ذکر شده‌اند و بدبینان به او نیز به دلیل نداشتن بینش صحیح نسبت به پروردگار خویش، از مصادیق گمراهان هستند. چنانچه قرآن کریم می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ «إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا سَوَاءٌ عَلَيْهِمْ أَأَنذَرْتَهُمْ أَمْ لَمْ تُنذِرْهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ خَتَمَ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِهِمْ وَ عَلَى سَمْعِهِمْ وَ عَلَى أَبْصَارِهِمْ غِشَاوَةً وَ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ» (بقره: ۶ و ۷).

از نظر قرآن، یاد خداوند تأثیر بسزایی در روان آدمی دارد و دل‌ها در پرتو آن آرام می‌گیرد. طبق آیه ۲۸ سوره رعد، هر قلبی با ذکر خدا اطمینان می‌یابد و اضطرابش تسکین پیدا می‌کند. بنابر آنچه در تفاسیر آمده، این معنا حکمی است عمومی که هیچ قلبی از آن مستثنا نیست، مگر اینکه کار قلب به جایی برسد که در اثر از دست دادن بصیرت و رشد خود، دیگر نتوان آن را قلب نامید. چنین قلبی از ذکر خدا گریزان و از نعمت طمأنینه و سکون محروم خواهد بود و بر آن مهر زده خواهد شد (امین، ۱۳۶۱، ج ۷، ص ۳۷؛ طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۱، ص ۴۸۳؛ طیب، ۱۳۷۸، ج ۷، ص ۳۳۴؛ مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۱۰، ص ۲۰۹).

بررسی قرآن کریم و متون دینی و آراء و تعبیر دانشمندان مسلمان، نشان می‌دهد که خوش‌بینی به خداوند تلفیقی از شناخت ویژگی‌های خداوند، عمل خالصانه و امید بستن انحصاری به خداوند است. عمل خالصانه جنبه رفتاری، و امید حالت عاطفی دارد که هر دو، مستلزم نوعی شناخت نسبت به خداوند است. بنابراین، خوش‌بینی در دیدگاه اسلامی شامل شناخت، عاطفه و رفتار است. ازاین‌رو، می‌توان خوش‌بینی را چنین تعریف کرد: خوش‌بینی، توجه شناختی و عاطفی مثبت نسبت به خدا، جهان، افراد، خود، افکار، رفتارها و رویدادهاست که فرد بر اساس آن، رویدادها را تفسیر مثبت نموده، و انتظار دارد که با تلاش خودش اوضاع بر وفق مراد پیش رفته و نتایج دلخواه به دست آید (نوری، ۱۳۸۷).

با توجه به منابع اسلامی و در عین حال، نظریات روان‌شناختی می‌توان گفت: خوش‌بینی و بدبینی دو نوع نگاه متفاوت به جهان هستی، زندگی و رویدادهای مربوط به آن است و قلمروهای مختلف زندگی فرد را دربر می‌گیرد و اختصاص به کوشش‌هایی ندارد که فرد در آنها شکست خورده، یا موفق شده است. این دو نوع نگاه، در دو بعد کلی از یکدیگر متمایز می‌شوند: بعد اول، به توجه و انتخاب فرد برمی‌گردد و اینکه فرد از میان محرک‌های گوناگون در جهان به کدام‌یک از آنها توجه نموده و متمرکز شود. بعد دوم، به تفسیر فرد از زندگی، فعالیت‌ها و مشکلات آن برمی‌گردد.

مؤلفه اول: توجه انتخابی

توجه انتخابی فرایندی است که در آن فرد، به صورت آگاهانه به برخی از جنبه‌های زندگی توجه می‌کند. افراد بدبین به جنبه‌های منفی، شکست‌ها، بی‌عدالتی‌ها، فقدان‌ها، کمبودها و کجی‌ها توجه دارند. افراد خوش‌بین به امکانات، فرصت‌ها، توانمندی‌ها، عشق، محبت و به خدا به‌عنوان عالی‌ترین منبع زیبایی‌ها و خوبی‌ها توجه دارند. آموزه‌های دین اسلام، مکرر انسان‌ها را دعوت کرده‌اند که به چه جنبه‌هایی از زندگی توجه کنند؟ چه چیزهایی را به خاطر داشته باشند و چه مواردی را به فراموشی

بسیارند. توجه داشتن به چیزی، یعنی استفاده از ابزارهای حسی و ادراکی برای دیدن، شنیدن، درک کردن و به خاطر داشتن آنها (همان).

یکی از شیوه شایع توجه دادن در قرآن، یادآوری و توجه به نعمت‌ها و زیبایی‌های خلقت است. «أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْآلِبَالِ كَيْفَ خُلِقَتْ وَ إِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ وَ إِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ وَ إِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ» (غاشیه: ۱۷-۲۰)؛ آیا آنان به شتر نمی‌نگرند که چگونه آفریده شده است و به آسمان نگاه نمی‌کنند که چگونه برافراشته شده و به کوه‌ها که چگونه در جای خود نصب گردیده و به زمین که چگونه گسترده و هموار گشته است. منظور از «نظر» در جمله «أَفَلَا يَنْظُرُونَ»، نگاه کردن عادی نیست، بلکه نگاهی است توأم با تفکر و اندیشه و دقت. خدای متعال با بیان این نعمت‌ها و زیبایی‌های جهان خلقت، نشان می‌دهد که این عالم بی‌حساب و کتاب نیست و آفرینش انسان نیز هدفی داشته است. همین امر، توجه بشر را برانگیخته تا معرفت او را به خالق زیبایی‌ها بیشتر نماید.

معصومین علیهم‌السلام نیز در آموزه‌های خود، نه تنها خود به این موارد توجه داشتند، بلکه دیگران را نیز هدایت می‌کردند تا این ابعاد را به طور اختیاری و آگاهانه، مورد توجه قرار دهند. برای نمونه، دعای امام حسین علیه‌السلام در روز عرفه، نمونه بسیار زیبا و بارز این‌گونه توجه‌هاست. ایشان با بیان صفات و نعمت‌های خداوند متعال، عمق نگرش و بینش زیبای خود را به همگان نشان دادند. از سوی دیگر، توجه همگان را به این نعمت‌های بسیار مهم جلب کردند. ایشان می‌فرمایند:

خدایا ... آغاز کردی وجود مرا به رحمت خود پیش از آنکه چیز قابل ذکری باشم و مرا از خاک آفریدی، آنگاه در میان صلب‌ها جایم دادی و از حوادث زمانه و تغییرات روزگار و سال‌ها ایمنم ساختی و همچنان همواره در ایام قدیم و گذشته و قرن‌های پیشین از صلبی به رحمی کوچ کردم ... مرا در دوران حکومت پیشوایان کفر به جهان نیاوردی. آنان که پیمان تو را شکستند و فرستادگانت را تکذیب کردند، ولی در زمانی مرا به دنیا آوردی که پیش از آن در علمت گذشته بود. از هدایتی که اسبابش را برابم مهیا فرمودی و در آن مرا نشو و نما دادی... به من مهرورزیدی... و در حال طفولیت و خردسالی در گهواره محافظتم کردی و از غذاها شیری گوارا روزیم دادی و دل پرستاران را بر من مهربان کردی (محدث قمی، ۱۳۸۰، ص ۴۵۵).

فردی که به امور مثبت و واقعیت‌ها توجه دارد، تنها با چشم دیده نمی‌بیند، بلکه واقعیت‌ها را با چشم دل می‌بیند. تنها در این صورت، ابزارهای ادراکی فرد به درستی کار می‌کند و از آنها بهره می‌برد.

مؤلفه دوم: تفسیر منطقی

هر موقعیت ناخوشایند، توسط انسان، ارزیابی می‌گردد. این ارزیابی‌ها، تأثیر مستقیمی بر فشار روانی حاصل از موقعیت دارد. اگر فرد، موقعیت ناخوشایند را دارای بار مثبت بداند، قابل تحمل خواهد بود و

اگر منفی ارزیابی کند، از کنترل او خارج و غیرقابل تحمل می‌شود. در حقیقت، آن‌گونه که فرد، حوادث را تفسیر می‌کند، به آنها واکنش نشان می‌دهد. بنابراین، انسان به وسیله تفسیرهای خود، می‌تواند موقعیت‌های ناخوشایند را کنترل و مدیریت کند. کنترل موقعیت‌ها، در دست کسی است که کنترل تفسیرها و ارزیابی‌های خود را در دست داشته باشد. به همین دلیل، در متون دینی، تأکید بسیاری بر تفسیر و ارزیابی صحیح از موقعیت‌ها شده است.

نکته دیگر در دیدگاه دین، هماهنگی تفسیرها با واقعیت‌هاست. دین، تفسیر خیالی و غیرواقعی را نمی‌پسندد، هر چند به ظاهر، کاهنده فشارهای روانی باشد. واقعیت‌گرایی در این بُعد نیز در آموزه‌های دین مشاهده می‌شود. متون دینی، با بیان واقعیت‌ها، سعی دارند ارزیابی‌ها و تفسیرهای فرد را واقعی سازند، تا تأثیری پایدار داشته باشند (پسندیده، ۱۳۸۴، ص ۲۶۰). به‌عنوان نمونه، می‌توان از روز عاشورا یاد کرد. در آن روز، امام حسین علیه السلام و یاران ایشان، از سخت شدن کار و شدت یافتن نبرد، نه تنها هیچ هراسی به دل راه نمی‌دادند، بلکه چهره‌هایشان گشاده‌تر و با نشاط‌تر می‌شد. اما گروه دیگر، با شدت یافتن جنگ و نزدیک شدن زمان کشته شدن، هراسان‌تر می‌شدند و به یکدیگر می‌گفتند: «ببینید امام حسین علیه السلام باکی از مرگ ندارد». این جمله، نشان می‌دهد که آنچه آنان را تحت فشار قرار داده بود، مرگ و کشته شدن بود و آنچه مرگ را برای آنان به یک عامل فشار روانی تبدیل کرده بود، تفسیر نادرست از مرگ بود. اما امام علیه السلام با ارائه تفسیر واقعی از مرگ، آنان را نیز مقاوم و بردبار ساخت و از فشارهای روانی آنان را آزاد کرد. آن حضرت به آنان فرمود:

بردار باشید ای بزرگ زادگان که مرگ، چیزی نیست جز پلی که شما را از ناراحتی و سختی، به باغ‌های پهناور و نعمت‌های همیشگی منتقل می‌سازد. پس کدامیک از شما دوست ندارد که از زندان به قصر منتقل شود؟! و مرگ برای دشمنان شما چیزی نیست، مگر همانند کسی که از قصر، به زندان و شکنجه، منتقل می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۴، ص ۲۹۷؛ صدوق، ۱۳۶۱، ص ۲۸۸).

از لایه‌لای این کلام نیز ناخرسندی و نابرداری آنان که ریشه در تفسیر نادرست از مرگ دارد، به دست می‌آید. امام حسین علیه السلام با درک این مطلب، نگرش آنان به مرگ و ارزیابی آنان از کشته شدن را تصحیح کردند. بدین‌وسیله، آنان نیز دلیرانه جنگیدند و به شهادت رسیدند.

خوش‌بینی در خانواده

خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و خاستگاه فرهنگ و تاریخ بشر است. پرداختن به این بنای مقدس و بنیادین و هدایت آن به جایگاه واقعی خود، همواره موجب اصلاح خانواده بزرگ انسانی و غفلت از آن، موجب دور شدن بشر از حیات حقیقی و سقوط و نابودی او بوده است. اسلام

به‌عنوان مکتبی انسان‌ساز، بیشترین توجه را به والایی خانواده دارد. ازاین‌رو، این نهاد مقدس را کانون تربیت می‌شمرد؛ نیک‌بختی و بدبختی جامعه انسانی را نیز به صلاح و فساد این بنا وابسته می‌داند. هدف از تشکیل خانواده را تأمین نیازهای عاطفی و معنوی انسان، از جمله دستیابی به آرامش برمی‌شمارد.

یکی از عوامل مهمی که در خوشبختی و سعادت خانواده نقش اساسی دارد، خوش‌بینی افراد خانواده نسبت به یکدیگر است. اما نکته مهم این است که خوش‌بینی یا بدبینی در خانواده آموزش داده می‌شود. همین امر، اهمیت جایگاه خوش‌بینی را روشن می‌کند. سلگمن زمینه‌های خانوادگی را از ریشه‌های قوی خوش‌بینی دانسته، می‌گوید: کودکان نه تنها انجام دادن کارها، بلکه روش تبیین و چگونگی علت‌یابی امور و رویدادها را از والدین خود می‌آموزند (سلگمن و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۷۳).

در تشکیل خانواده و زندگی مشترک، مهم این است که زن و شوهر نسبت به هم چه دیدی دارند. رسول خدا در شب عروسی دخترش فاطمه علی‌ها با علی علی‌ها دست فاطمه علی‌ها را در دست حضرت علی علی‌ها نهاد و فرمود: فاطمه امانت خداست مراقب او باش. و دست حضرت علی علی‌ها را در دست دیگر فاطمه علی‌ها گذاشت و فرمود: علی امانت خداست، تو هم مراقب او باش. بدین‌سان، زن و شوهر امانتدار خدا هستند و در رابطه‌شان با هم رابطه امانتداری است. ازاین‌رو، باید عیوب هم را بپوشانند، از خطاهای هم درگذرند، نسبت به یکدیگر از لطف و مهربانی دریغ نورزند. به‌طورکلی، مایه آسایش و راحتی همدیگر را در سایه توکل بر خدا فراهم نمایند.

مطالعه در نظام باورها و الگوهای تعاملی زوج‌های خوشبخت نشان می‌دهد که آنها ویژگی‌های مشخص دارند. احترام، پذیرش، خصایص مستعد برای رفتار مثبت، مثل خوش‌بینی، بیشتر بودن تعاملات مثبت در مقایسه با تعامل‌های منفی و متمرکز کردن تعارض‌ها بر موضوعات دقیق و مشخص از آن جمله است. این زوجین، رفتار مثبت همسر خود را معلول خصلت آنها و نه عوامل موقعیتی می‌بینند. وقتی اختلاف نظر دارند، اختلاف خود را در مورد مشخص و نه انتقادات کلی یا اهانت به همسرشان متمرکز می‌کنند.

بنابراین، از مسائل مهم در روابط بین‌همسری، ارزیابی همسر است. این اصلی است که معمولاً افراد همدیگر را ارزیابی می‌کنند و تصویری از آنان در ذهن خود می‌سازند. نوع این تصور، نقش مهمی در کیفیت ارتباط دارد. ارزیابی مثبت از همسر، موجب خوش‌بینی می‌شود و حالتی از اطمینان و اعتماد را به وجود می‌آورد و موجب جذب و استحکام پیوند می‌شود. بدین‌سان، انسان احساس آرامش می‌کند و از رابطه خود لذت می‌برد. امام علی علی‌ها درباره این موضوع تأکید می‌کند که از یک‌سو، «خوش‌گمانی موجب آرامش روانی می‌شود» (خوانساری، ۱۳۶۰، ج ۷، ص ۲۲۶) و «اندوه انسان را کاهش می‌دهد»

(همان) و از سوی دیگر، «موجب جلب محبت دیگران می‌شود» (همان). امام صادق علیه السلام نیز تأکید می‌کند که «از خوش‌بین بودن بهره‌ای برگیر، که با آن دلت را آرام می‌کنی و کارت را پیش می‌بری» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۷۸، ص ۲۰۹).

گاهی هم این تصور، بد و منفی است. ارزیابی منفی، موجب تردید و بدبینی، سپس موجب احساس ناامنی می‌شود. ذهن را از تصورات بد پر می‌کند. بدین‌سان، انسان را اندیشناک و فضای روابط را تیره و تار می‌کند و موجب دوری افراد از یکدیگر می‌شود. معمولاً چنین ارزیابی‌هایی غیرواقعی است و صحت ندارند. خداوند متعال از این‌گونه گمان‌ها به‌عنوان گناه (حجرات: ۱۲) و رسول خدا صلی الله علیه و آله به‌عنوان دروغ‌ترین یاد کرده است و مردم را از آن بر حذر داشته‌اند: «إِيَّاكُمْ وَالظَّنَّ فَإِنَّ الظَّنَّ أَكْذَبُ الْكُذِبِ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۷، ص ۵۹). در چنین فضایی، حزن و اندوه حاکم خواهد بود؛ ذهنی که پر از تردید و بددلی نسبت به یکدیگر باشد، حس بدی را تجربه خواهد کرد.

دقت در زندگی حضرت فاطمه علیها السلام نیز نشان می‌دهد که اوج اعتماد و خوش‌بینی بین آن حضرت و اعضای خانواده، بسیار برجسته است.

به‌طورکلی، اعضای خانواده خوش‌بین، افرادی حمایت‌گر هستند. روابط مسالمت‌آمیزی با یکدیگر برقرار می‌کنند، ویژگی‌های مثبت همدیگر را می‌بینند و خطاهای آنها را می‌بخشند و به دنبال برطرف کردن مشکلات سایر اعضا و تلاش در جهت شکوفاشدن استعدادهای آنها می‌باشند. داشتن نگاه مثبت نسبت به مسائل زندگی و تبیین‌های خوش‌بینانه از حوادث ناخوشایند، بر توانایی رویارویی با مشکلات تأثیر می‌گذارد. فرد با تلاش و چاره‌جویی، انتظار دارد امور غالباً مطابق نظر او پیش روند. همین امر کوشش او را مضاعف می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت: نگاه مثبت نسبت به مشکلات و ناگواری‌هایی که در زندگی پیش می‌آید، بر حالات عاطفی و بهبود روابط اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و موجب استحکام خانواده می‌گردد (صفورایی‌پاریزی، ۱۳۸۸). بنابراین، خانواده مهم‌ترین نهادی است که می‌تواند این مهارت را آموزش دهد و ضمن برخورداری بودن از خوش‌بینی همراه با انعطاف، واقعیت را نیز به فرزندان بیاموزد. بررسی در آیات و سور قرآنی نشان می‌دهد که در قرآن کریم، از دو نوع خانواده سخن به میان آمده است: نوع اول، خانواده متعالی (متکامل)، و نوع دوم خانواده غیرمتعالی می‌باشند.

خانواده متعالی

«خانواده متعالی» خانواده‌ای است که روابط بین اعضای آن، بر اساس اندیشه توحیدی بنا نهاده شده باشد (داوری، ۱۳۸۹، ص ۲). زنان و مردان موحد، آزاده و خداجو، شاکرانه و مخلصانه، به خاطر خدا

و در طریق نیل به فلاح، همواره پرمعناترین محبت‌ها را در طول زندگی و در شرایط و موقعیت‌های گوناگون، در جوانی و پیری، خوشی و ناخوشی، سختی و عافیت، تنگدستی و راحتی، خلوت و جلوت و ... تقدیم یکدیگر می‌کنند. انسان‌های خوش‌بین، از مرز تعادل و سلامت روان، فراتر رفته و به تعالی دست روان می‌یابند و در مناسبات با دیگران، تمایل دارند که به افکار، عملکردها و رفتارهای آنان از دریچه مثبت و الهی بنگرند. تحقق این معنا در روابط خانوادگی، به ویژه روابط همسران از اهمیت بسیاری برخوردار است (پناهی، ۱۳۸۸، ص ۸). از این رو، خانواده متعالی، خانواده‌ای است که زن و شوهر و در پی آنان فرزندان، دارای نگاه مثبت باشند، احساس آرامش کنند؛ و در آن نیازهایشان برآورده شود. از این رو، اگر زن و شوهر بتوانند با نگاه مثبت نیازهای مختلف روحی، عاطفی، جسمی و جنسی خود را به کمک یکدیگر برآورده سازند، آرامش تحصیل می‌شود. چنین خانواده‌ای مطلوب اسلام است. قرآن کریم می‌فرماید: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ» (روم: ۲۱). خداوند متعال سکون و آرامش را هدف ازدواج معرفی می‌کند. اعضای خانواده اعم از زن و شوهر یا فرزندان، باید برای رسیدن همدیگر به حقیقت صحیح توحیدی و کمال نهایی یاور همدیگر باشند.

بهترین مصداق برای بررسی ویژگی‌های اخلاقی خانواده متعالی را باید در چگونگی برخورد پیامبر ﷺ با همسرانش عنوان کرد که حتی شامل جنبه‌های رفتاری نیز بود که در دو سوره قرآن به این مسئله پرداخته، نهایت سعه‌صدر پیامبر را مورد اشاره قرار داده، به نکوهش زنانی پرداخته که پیامبر را مورد آزار قرار داده‌اند. به طوری که حتی پیشنهاد داده است که آنها را طلاق بدهد: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ قُلْ لِّأَزْوَاجِكَ إِن كُنْتُنَّ تُرِدْنَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَزَيَّنَّتْهُنَّ فَأَتَّعِكُنَّ بِأَسْرَاحًا جَمِيلًا وَإِن كُنْتُنَّ تُرِدْنَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَالْآخِرَةَ فَإِنَّ اللَّهَ أَعَدَّ لِلْمُحْسِنَاتِ مِنْكُنَّ أَجْرًا عَظِيمًا» (احزاب: ۲۸ و ۲۹)؛ ای پیامبر به همسرانت بگو اگر خواهان زندگی دنیا و زینت آنید، بیاید تا مهرتان را بدهم و [خوش و] خرم شما را رها کنم و اگر خواستار خدا و فرستاده وی و سرای آخرتید، پس به راستی خدا برای نیکوکاران شما پاداش بزرگی آماده گردانیده است.

با توجه به این آیات، روشن می‌شود که یکی از مهم‌ترین بایسته‌های اخلاقی خانواده متعالی، سکوت علی‌رغم توان انتقام و برخورد کریمانه در برابر اقدامات غیراخلاقی اعضای خانواده است.

خانواده‌های غیرمتعالی

در مقابل خانواده‌های متعالی، که بر اساس اندیشه توحیدی بنا شده‌اند و نگرش خوش‌بینانه نسبت به وقایع، دیگران و خدا دارند، برخی از خانواده‌ها، یگانگی پروردگار و ملزومات آن را در اعتقاد،

اخلاق و یا رفتار خانواده اصل قرار نداده (داوری، ۱۳۸۹، ص ۱۲) و با دیدی منفی نسبت به وقایع، دیگران و خدا می‌نگرند.

نگاهی به خانواده‌های غیرمتعالی بیان شده در قرآن، بیانگر این است که همان‌طوری که همراهی در امور معنوی و یکتاشناختی در رسیدن به معنویت تأثیر دارد، همراهی خانواده‌ها در گناه نیز موجب خذلان و عذاب الهی می‌گردد. این‌گونه خانواده‌ها در قرآن، مورد سرزنش قرار گرفته‌اند. البته نکوهش این خانواده‌ها در قرآن، در دو بخش کلی و مصداقی انجام گرفته است: بدین صورت که گاهی به صورت کلی خانواده‌هایی را به دلیل مشخصی مورد نکوهش قرار داده است، در برخی موارد به بیان مصداق پرداخته است.

نکوهش کلی خانواده‌ها در قرآن، گاهی زمانی است که فردی بدون دلیل و کورکورانه از آباء و اجدادش تقلید کند که چون به آنان گفته شود از آنچه خدا نازل کرده است پیروی کنید، می‌گویند فقط از چیزی که پدران خود را بر آن یافته‌ایم، پیروی می‌کنیم. این افراد، به دلیل اینکه نسبت به خدا و پیامبرانش بدبین هستند، به پیروی کورکورانه از پدران خود بر می‌خیزند. ازاین‌رو، نه تنها در مسیر تکامل گام بر نمی‌دارند، بلکه هر لحظه از مسیر هدایت دورتر می‌شوند. قرآن به نکوهش این رفتار آنها پرداخته، می‌فرماید: آیا هر چند پدرانشان چیزی را درک نمی‌کرده و به راه صواب نمی‌رفته‌اند؛ باز هم در خور پیروی هستند؟ «وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ اتَّبِعُوا مَا أَنْزَلَ اللَّهُ قَالُوا بَلْ نَتَّبِعُ مَا أَلْفَيْنَا عَلَيْهِ آبَاءَنَا أَوَلَوْ كَانَ آبَاؤُهُمْ لَا يَعْقِلُونَ شَيْئًا وَلَا يَهْتَدُونَ» (بقره: ۱۷۰).

گاهی در قرآن علاوه بر نکوهش کلی، مصداقی از خانواده‌های غیرمتعالی نیز بیان شده است. از جمله خانواده‌هایی که به علت همراهی همدیگر در آتش دوزخ خواهند سوخت، *ابولهب* و همسرش است که به آزار و اذیت رسول خدا پرداختند. تا جایی این آزار پیش رفت که سوره مسد در مورد آنها نازل شد (قمی، ۱۴۰۴ق، ج ۲، ص ۴۸؛ واحدی نیشابوری، ۱۴۱۱ق، ص ۴۸ و ۴۹؛ طوسی، بی‌تا، ج ۱۰، ص ۲۷) و به این زن و شوهر وعده آتش داد: «تَبَّتْ يَدَا أَبِي لَهَبٍ وَتَبَّ مَا أَغْنَىٰ عَنْهُ مَالُهُ وَمَا كَسَبَ سَيِّئَىٰ نَارًا ذَاتَ لَهَبٍ وَامْرَأَتُهُ حَمَّالَةَ الْحَطَبِ فِي جِيدِهَا حَبْلٌ مِّن مَّسَدٍ» (مسد: ۱-۵).

اصلاح خانواده به قدری مهم است که حضرت رسول ﷺ می‌فرماید: «هر انسانی با فطرت توحیدی متولد می‌شود این پدر و مادر او هستند که او را یهودی، نصرانی و یا مجوسی بار می‌آورند. سپس فرمودند: همان فطرت خدایی که خداوند مردم را به آن خلق نموده است» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۳، ص ۲۸۱).

متغیرهای مرتبط با خوش‌بینی

از مطالعه پژوهش‌های متعدد روان‌شناختی، به دست می‌آید که خوش‌بینی با متغیرهای فراوانی رابطه مثبت

و معناداری دارد، به گونه‌ای که این متغیرها به‌عنوان میانجی در استحکام خانواده نیز تأثیرگذار است. در اینجا به بررسی برخی از آنها، که شواهد میدانی و آموزه‌های دینی بیانگر آنهاست، اشاره می‌شود:

الف. خوش‌بینی و رضایت از زندگی

امروزه در سایه پیشرفت علم و تکنولوژی و فراهم شدن وسایل رفاهی و راحتی، بسیاری افراد که از امکانات زیادی در زندگی برخوردارند، ولی از زندگی خود احساس رضایت ندارند. به همین دلیل، مطالعات زیادی در زمینه رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده‌اند. رضایتمندی از زندگی، به معنای احساس خشنودی و لذت تجربه شده توسط افراد است، هنگامی که همه جنبه‌های زندگی خود را در نظر می‌گیرند (نجاریان‌پور، ۱۳۸۶، ص ۱۲).

یکی از عوامل مهم در درون خانواده، رضایت از زندگی است که می‌تواند به استحکام خانواده کمک زیادی نموده (نوری، ۱۳۸۸، ص ۷۹)، و کارکردهای بسیاری مانند تربیت فرزند، روابط میان والدین و فرزندان و حتی کارآمدی اجتماعی و اقتصادی همسران را نیز تحت تأثیر دهد (همان).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خوش‌بینی در ازدواج، به میزان بالایی با تعامل‌های مثبت رابطه دارد و رضامندی بلندمدت را پیش‌بینی می‌کند (کار، ۱۳۸۵، ص ۱۷۵). در توجیه این یافته‌ها باید گفت: هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبرو می‌شوند، هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارند (موسوی‌نسب و تقوی، ۱۳۸۵). خوش‌بینی افراد، می‌تواند رضایت زناشویی را در آنان تقویت کند؛ زیرا این امر، موجب فراموش کردن و نادیده گرفتن کاستی‌ها و ناراحتی‌ها است. در نتیجه، سبب رضایت بیشتر زوجین می‌گردد. اما در مقابل، افراد بدبین رویدادهای ناراحت‌کننده کوچک را مرتباً در ذهن خود مرور می‌کنند و در عین اینکه از فراموش شدن آنها جلوگیری می‌کنند، به بزرگ شدن آنها نیز کمک می‌کند. این امر، سبب رنجش خاطر آنان و عدم رضایت از همسر خود می‌گردد. بخصوص اینکه آنها نسبت به زوجین خوش‌بین، بیشتر رفتارهای منفی همسرشان را نسبت به رفتارهای مثبت او مطرح می‌کنند. آنها تمایل دارند که بر اساس «مقابل به مثل»، به رفتارهای منفی همسرشان پاسخ دهند. به عبارت دیگر، در یک رابطه آشفته، اگر یکی از زوجین به طور منفی رفتار کند، دیگری نیز به طور منفی پاسخ خواهد داد. در مقابل، رفتارهای زوجین خوش‌بین، کمتر تحت تأثیر رفتارهای همسرشان است (میراحمدی، ۱۳۸۶، ص ۲۲). آنها رفتارهای منفی طرف مقابل را نادیده می‌گیرند و دیدگاه‌های مثبت از همسر و رابطه خود دارند. بنابراین،

زوجین بدبین عملاً رویدادهای منفی رابطه را به یاد می‌آورند. درحالی‌که زوجین خوش‌بین، مایلند که داوطلبانه رویدادهای مثبت رابطه را به یاد بیاورند.

در دیدگاه اسلامی، رضا، به معنای ترک اعتراض و ناخشنودی نسبت به مقدرات و قضای الهی در قلب و زبان است. صاحب چنین مقامی، پیوسته در لذت، سرور و راحتی به سر می‌برد (نراقی، ۱۳۸۵، ص ۶۰۴). علت این سرور و افزایش تحمل در برابر سختی‌ها، این است که فرد دارای مقام رضا، مقدرات الهی را حتمی می‌داند. در این زمینه امام علی علیه السلام می‌فرماید: به رضای خدا خشنود باش تا شاد و راحت زندگی کنی (آمدی، ۱۳۶۶، ج ۱، ص ۱۰۴).

آنچه مسلم است اینکه در هر موقعیت، جهان‌بینی و باور افراد است که موجب می‌گردد رفتار و احساسات خاصی را بروز دهند. زمانی که فرد به این نگرش و باور دست یابد که تمام امور جهان با همه علل و معلولات، به اراده خداوند انجام می‌پذیرد؛ یعنی ایمان به تقدیر الهی داشته باشد و هر آنچه که خداوند مقدر می‌فرماید، «خیر» است، به نگرشی به نام «خیرباوری» دست می‌یابد که پیش نیاز آن، ایمان به تقدیر الهی است (حسین‌پور، ۱۳۹۲، ص ۳۹) و موجب می‌شود فرد به خداوند متکی گردد و از او یاری بجوید و در نتیجه، به حالتی از خوش‌بینی، آرامش قلبی و رضایت از زندگی برسد.

خداوند متعال در حدیثی قدسی می‌فرماید: «من در پیش حسن‌ظن و خوش‌بینی بنده‌ام هستم او به من جز گمان خوب ندارد» (دیلمی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۱۱۰). البته باید به این نکته توجه داشت که روش اسلام برای ایجاد خوش‌بینی، مبتنی بر ارائه واقعیت‌های خوشایندی است که به آن «مثبت‌نگری واقع‌گرا» گفته می‌شود (پسندیده، ۱۳۸۴، ص ۳۰۳). دین نمی‌خواهد افراد را به قصه‌ها، زندگی‌ها و شادی‌های خیالی سوق دهد و آنها را با وعده‌های تو خالی فریب دهد، بلکه بر آن است تا به افراد کمک کند زیبایی‌های موجود در زندگی خویش را کشف کرده، در کنار همه مشکلات، آنها را نیز به حساب آورند. از این‌رو، باید این نکته را در نظر داشت که زندگی از مجموعه‌ای از موقعیت‌های مختلف تشکیل شده که رضایتمندی، معلول واکنش مناسب به آنهاست. یکی از مهم‌ترین ساحت‌های آن، زندگی خانوادگی است. همسرانی می‌توانند به رضایتمندی از زندگی خانوادگی برسند که از توانمندی لازم برای واکنش مثبت به موقعیت‌ها برخوردار باشند و به این حقیقت دینی ایمان داشته باشند که «عَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَ عَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (بقره: ۲۱۶).

البته برای ایجاد حالت خوش‌بینی، زن و شوهر باید در ابتدای زندگی بکوشند یکدیگر را به خوبی کشف کنند و بشناسند و با سیره رفتاری و گفتاری یکدیگر کاملاً آشنا شوند تا زمینه بروز سوءظن و بدبینی از بین برود. در عین حال، لازم است همه موازن اخلاقی و اسلامی را در همه رفتارها و گفتارها رعایت کنند تا شناخت و رفتار با یکدیگر همراه شده و خوش‌بینی را پدید آورد. این خوش‌بینی، اعتماد متقابل را در خانواده تقویت می‌کند. برداشت‌های منفی از رفتارهای یکدیگر کاهش می‌یابد. زمینه درک مناسب و روابط صمیمانه فراهم می‌شود و اعضای خانواده با احساس آرامش و ایمنی و رضایت زندگی خواهند کرد. این امور در کنار یکدیگر، استحکام خانواده را تضمین می‌کنند.

ب. خوش‌بینی و سلامت روانی

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این باورند که سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی، به صورت انعطاف‌پذیر و معنی‌دار است. بعد روانی سلامتی، در بسیاری از کشورهای جهان، به ویژه کشورهای جهان سوم، به توجه اصلی به سایر اولویت‌های بهداشتی، از جمله بیماری‌های واگیردار عفونی در گذشته و یا بیماری‌های مزمن در عصر حاضر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، نگاهی به آمار منتشره در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان، حاکی از بحرانی بودن وضعیت سلامت روان است (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷).

برای دستیابی به آرامش و سلامت روانی، ضروری است که فرد احساس کند همواره کسی را دارد که بتواند در مواقع لزوم و با اطمینان خاطر، بدون ترس از طرد شدن از او کمک بگیرد و مورد حمایتش قرار گیرد. کسانی که فاقد چنین منبع حمایتی هستند، احساس ناامنی می‌کنند و اعتماد درونی ندارند. در نتیجه به تحقیرها، مورد بی‌اعتنایی قرار گرفتن، انتقادها و مایوس شدن از دیگران حساسند. این افراد، وقایع را بد تعبیر می‌کنند. همین امر بیماری‌های جسمی به همراه دارد.

تحقیقات مختلف نشان داد که خوش‌بینی با سلامت روانی افراد در ارتباط است. در یک مطالعه طولی، خوش‌بینی سلامت روانی افراد را پس از ده سال پیش‌بینی کرد. در بیماران پارکینسون نیز افراد خوش‌بین، در مقایسه با افراد بدبین، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند. خوش‌بینی از تأثیر مخرب مشاجرات روزانه بر سلامت روان جلوگیری می‌کند. همچنین،

پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی، یعنی نشانگان وسواس بی‌اختیاری، افسردگی و خصومت و سلامت جسمانی، یعنی اختلال‌های خواب و پرتنش، است و از تأثیر مخرب بیکاری بر سلامت روان نیز جلوگیری می‌کند (نوری و سقایی‌ریا، ۱۳۸۸).

یکی از اهداف اسلام، یاری رساندن به انسان برای برخورداری از روح و روان سالم است تا بتواند با توسل به بهترین راه‌های ممکن، به آرامش برسد. از دیدگاه اسلامی، کسی که خودآگاهانه با تمامی هستی ارتباطی زنده و پویا دارد و می‌تواند تعارضات خویش را با جهت‌گیری مثبت حل کند، از نظر روانی سالم است (احمدی، ۱۳۷۴، ص ۲۰۳).

از نظر قرآن، یکی از مهم‌ترین عواملی که زمینه‌های ایجاد تنش‌های روانی را در انسان ایجاد کرده، موجب برهم خوردن تعادل روانی و آرامش در انسان می‌شود، عدم ارتباط با خداوند است: «وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ أَعْمَى» (طه: ۱۲۴)؛ و هر کس از یاد من رویگردان شود، زندگی (سخت و) تنگی خواهد داشت و روز قیامت، او را نابینا محسوس می‌کنیم. علامه طباطبائی در تفسیر این آیه می‌نویسد:

اگر فرمود کسی که از ذکر من اعراض کند «معیشتی ضنک»، یعنی تنگ دارد، برای این است که کسی که خدا را فراموش کند، و با او قطع رابطه نماید، دیگر چیزی غیر دنیا نمی‌ماند که وی به آن دل ببندد، و آن را مطلوب یگانه خود قرار دهد، در نتیجه، همه کوشش‌های خود را منحصر در آن کند، و فقط به اصلاح زندگی دنیایش پردازد، و روز به روز آن را توسعه بیشتری داده، به تمتع از آن سرگرم شود، و این معیشت، او را آرام نمی‌کند، چه‌کم باشد و چه زیاد، برای اینکه هر چه از آن به دست آورد، به آن حد قانع نگشته و به آن راضی نمی‌شود، و دائماً چشم به اضافه‌تر از آن می‌دوزد، بدون اینکه این حرص و تشنگیش به جایی منتهی شود. پس چنین کسی دائماً در فقر و تنگی به سر می‌برد، و همیشه دلش علاقه‌مند به چیزی است که ندارد، صرف نظر از غم و اندوه و اضطراب و ترس که از نزول آفات و روی آوردن ناملایمات و فرا رسیدن مرگ و بیماری دارد، و صرف‌نظر از اضطرابی که از شر حسودان و کید دشمنان دارد. پس او دائماً در میان آرزوهای برآورده نشده، و ترس از فراق آنچه برآورده شده به سر می‌برد. درحالی‌که اگر مقام پروردگار خود را می‌شناخت و به یاد او بود و او را فراموش نمی‌کرد، یقین می‌کرد که نزد پروردگار خود حیاتی دارد که آمیخته با مرگ نیست، و ملکی دارد که زوال‌پذیر نیست، و عزتی دارد که مشوب با ذلت نیست، و فرح و سرور و رفعت و کرامتی دارد که هیچ مقیاسی نتواند اندازه‌اش را تعیین کند و یا سرآمدی آن را به آخر برساند، و نیز یقین می‌کند که دنیا دار مجاز است و حیات و زندگی دنیا در مقابل آخرت پشیزی بیش نیست. اگر او این را بشناسد، دلش به آنچه خدا تقدیرش کرده قانع می‌شود، و معیشتش هر چه باشد برایش فراخ گشته، دیگر روی تنگی و ضنک را نمی‌بیند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۴، ص ۳۱۴).

بنابراین، می‌توان گفت: انسان در مسیر حرکت خود در زندگی، اگر بر مبنای جهان‌بینی اسلامی و ایمان به خدا و یاد او حرکت کند، از معیار سلامت روان و فکر برخوردار است و به میزانی که از این مسیر فاصله

داشته باشد؛ از سلامت روانی دور می‌باشد. زیرا انسان به صورت فطری خداجوست و فردی که بر خلاف گرایش‌های فطری عمل کند، از لحاظ روانی دچار چالش می‌شود. اما افراد خوش‌بین از آنجاکه به نعمت‌های خداوند و زیبایی‌های عالم خلقت توجه داشته، در نتیجه به منشأ این نعمت‌ها و سرچشمه این زیبایی‌ها، شناخت و ایمان دارند و طبق خواسته‌ها و گرایش‌های فطری خود عمل می‌کنند.

در روایات اسلامی نیز شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد، افراد خوش‌بین، اندوه، نگرانی و ترس کمتری دارند. امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: «یعنی خوش‌بینی اندوه را کاهش می‌دهد و از گرفتار آمدن به دام گنهکاری نجات می‌دهد» (آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۰۴). همچنین می‌فرماید: «خوش‌بینی سبب راحتی قلب و سلامتی دین می‌گردد» (همان)؛ راحتی قلب نشانگر آرامش و آسایش درون است.

از آنجاکه افراد خوش‌بین، دارای سلامت روانی بیشتری هستند، زندگی خانوادگی آنها نیز می‌تواند از استحکام بیشتری برخوردار باشد. البته روشن است که هر کس سلامت روانی داشته باشد، لزوماً روابط خانوادگی قوی ندارند. اما افرادی که از مشکلات روانی رنج می‌برند، به احتمال بسیار زیاد نمی‌توانند خانواده بهنجار داشته باشند (نوری، ۱۳۸۸)، زیرا نداشتن سلامت روانی، به رفتارها و برخوردهای درون خانواده منجر می‌شود که استحکام خانواده را متزلزل می‌سازد.

ج. خوش‌بینی و سلامت جسمانی

خوش‌بینی و به‌طور کلی، باورهای مثبت بر بیماری‌ها و سلامت جسمانی و روانی انسان تأثیر زیادی می‌گذارد. تایلر (Taylor) و همکاران در این زمینه، بیان می‌کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدزای زندگی، به افراد کمک می‌کند (نصیر، ۱۳۸۹).

برای نمونه، در بیمارانی که به علت بیماری لوله فرعی قلب عمل جراحی شده‌اند، افراد خوش‌بین وضعیت سلامتی بهتری نشان دادند. خوش‌بینی، نجات بیماران را پس از یک حمله قلبی در طول هشت سال پیش‌بینی کرد. بیماری عروقی افراد خوش‌بین در طول سه سال در مقایسه با هم‌تایان بدبین آنها پیشرفت کمتری نشان داد. داشتن سبک تبیین خوش‌بینانه در آغاز بزرگسالی، سلامت کلی را در میان‌سالی پیش‌بینی می‌کند. بررسی طولی نشان می‌دهد که خوش‌بینی، طول عمر را در افراد خوش‌بین پیش‌بینی می‌کند (نوری و سقای بی‌ریا، ۱۳۸۸).

از سوی دیگر، تحقیقات مختلف نشان داده است که سبک زندگی، به ویژه تغذیه تأثیر مهمی در

خوش‌بینی دارد. پژوهشگران هاروارد، غلظت خون ۹ آنتی‌اکسیدان مختلف، از جمله کاروتنوئیدها را در حدود هزار مرد و زن آمریکایی، ۲۵ تا ۷۴ ساله مورد بررسی قرار دادند. محققان از این افراد در مورد نگرششان به زندگی، پرسیده و نمونه‌های خونی از آنها گرفتند. آنها همچنین، میزان خوش‌بینی این افراد را نیز سنجیدند و دریافتند افرادی که خوش‌بین‌تر هستند، در مقایسه با افرادی که کمتر خوش‌بین هستند، تا ۱۳ درصد غلظت کاروتنوئید بیشتری در نمونه‌های خونی خود دارند. محققان معتقدند: مصرف میزان زیادی میوه و سبزیجات در بین افراد خوش‌بین، می‌تواند دست‌کم تا حدودی این نتایج را توضیح دهد (سایت تحلیلی خبری عصر ایران).

انسان در پیوندهای گوناگون خود، خدامحور است و در این زندگی و بندگی، به بدن سالم نیاز دارد. بهره‌مندی همه جانبه او از سلامتی، اساس فعالیت‌های وی در زندگی مادی و معنوی است. پیامبر اکرم ﷺ از آن به «نعمت پنهان و ناشناخته» یاد کرده است: «نعمتان مجهولتان الامن و العافیه» (قتال نیشابوری، بی‌تا، ص ۴۷۲)؛ زیرا یکی از عوامل آرامش زندگی و بندگی خدا، برخورداری از جسم و جان سالم است. از این رو، عقل و نقل، حفظ تندرستی و حفظ نفس را لازم و واجب شمرده‌اند و روا نمی‌دارند که انسان حتی هنگام سخت‌ترین مصیبت و اندوه، به عمد به جسم و جان خود آسیب برساند و اضرار به آن را حرام می‌شمارند، به گونه‌ای که در برخی روایات، بدن و اعضای آن از امانت‌های الهی به شمار آمده‌اند و خداوند متعال رعایت امانت‌ها را از ویژگی‌های برجسته مؤمنان و نمازگزاران واقعی یاد کرده است: «وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ» (معارج: ۳۲). رسول خدا ﷺ می‌فرماید: «گوش، چشم، زبان و قلب امانت هستند و هر کس امانت را رعایت نکند ایمان ندارد» (نجفی، ۱۴۲۳ق، ج ۸، ص ۳۷۰). بنابراین، با بررسی متون دینی اسلامی درمی‌یابیم که سلامت جسمانی و حفظ آن در اسلام بسیار مورد تأکید قرار گرفته است.

امام صادق ؑ پنج چیز را نام می‌برد که هر کس یکی از آنها را نداشته باشد، زندگی‌اش پیوسته تیره و عقلش آشفته و دلش گرفته باشد. یکی از آن موارد «تندرستی» است (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۸۳). از آنجایی که خوردن و آشامیدن، یکی از رایج‌ترین منابع لذت و مبتنی بر نیازهای زیست‌شناختی است، در اسلام به طور ویژه بدان توجه شده است. مطالعات نشان می‌دهد که مصرف بیش از حد خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، منجر به بروز مشکلات جسمی و روانی می‌گردد (قدیری، ۱۳۸۱، ص ۳۹ به نقل از حسین زاده، ۱۳۹۱، ص ۸۵). بنابراین، در اسلام سفارش شده است: «از صرف غذا دست بکشید، درحالی که هنوز میل به غذا دارید» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۴، ص ۲۳۹).

همچنین خدای متعال، قرآن و عسل را شفا دهنده معرفی می‌کند: «وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» (اسراء: ۸۲)؛ «شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِن فِي ذَٰلِكَ لَآيَةٌ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ» (نحل: ۶۹). همچنین روایات مختلفی وجود دارد که از جمله علل شادی و داشتن روحیه خوش‌بینی را بیان می‌کند. از جمله تلاوت قرآن، مناجات با خدا، ورزش، خوردن میوه‌های مختلف مانند خرما، انگور، انجیر، بازی، تفریح و سیاحت و... (ر.ک: مجلسی، ۱۴۰۴ق، باب ۶۲).

خانواده پایه‌گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط‌مشی زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی بر عهده دارد. بنابراین، لازم است همسران در حفظ سلامت جسمانی خود و فرزندان‌شان کوشش نمایند. لذا در این راستا، باید به سبک زندگی سالم، تغذیه مناسب و فعالیت‌های ورزشی توجه نموده و با دوری از حرام‌خواری و پر‌خوری، نقش خود را در سلامت و تکوین شخصیت افراد خانواده ایفا نمایند؛ زیرا عدم سلامت جسمانی هر یک از اعضا، می‌تواند منجر به عدم کارکرد مطلوب آنها در نقش خود و گاهی تشنج در خانواده شود و زمینه‌های تزلزل خانواده را فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

خوش‌بینی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های بارز مثبت شخصیتی، نقشی اساسی در زندگی انسان دارد. این ویژگی در روان‌شناسی، توسط سلینگمن تحت عنوان «نظریه خوش‌بینی» مطرح شد. از دیدگاه او، مبنای خوش‌بینی در نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد؛ بدین معنا که افراد مختلف در نسبت دادن امور به علل مختلف، عادت‌های خاصی دارند. این خصلت‌های شخصیتی، «سبک تبیین» نام دارد. بر اساس این نظر، در تبیین علت هر رویداد خوب یا بد، از سه بعد استفاده می‌کنند:

- الف. تداوم: بدین معنا که آیا افراد علل رویدادها را موقتی می‌دانند یا دائمی؛
 - ب. فراگیر بودن: یعنی اینکه آیا علل وقایع زندگی از علتی گسترده و فراگیر برخوردار است، یا موقتی و محدود؛
 - ج. شخصی‌سازی: در این بعد، در نظر گرفتن عامل درونی و بیرونی، نقش مهمی در وقایع زندگی دارد.
- توضیح اینکه، افراد خوش‌بین در برابر معضلات و شکست‌ها به علل موقتی و محدود معتقدند و نه تنها خود را مقصر قلمداد نکرده، بلکه در پی یافتن تأثیر احتمالی سایر عوامل و شرایط هستند. در نتیجه، این سبک تبیین، افراد خوش‌بین، روش منطقی را در حل مسئله در نظر می‌گیرند و دست از تلاش برنمی‌دارند و با حفظ عزت نفس و امنیت خاطر، به فعالیت خود ادامه می‌دهند. اما افراد بدبین، علل

رویدادهای ناخوشایند را همیشگی می‌دانند. آنها همچنین، مسئله را فاجعه‌آمیز تلقی کرده و عامل وقوع رویدادهای نامطلوب را خود، یعنی عامل درونی، در نظر گرفته و احساس گناه و شرمساری می‌کنند لذا مقاومت خود را در برابر مشکلات از دست می‌دهند و در معرض افسردگی قرار می‌گیرند.

از دیدگاه اسلامی، خوش‌بینی و بدبینی، دو نوع نگاه متفاوت به جهان هستی، زندگی و رویدادهای مربوط به آن است و در دو بعد کلی از هم متمایز می‌شوند: بعد توجه انتخابی به این معنا که فرد از میان محرک‌های گوناگون در جهان، به کدام‌یک از آنها توجه دارد؛ فرد بدبین به بدی‌ها، شکست‌ها و کمبودها توجه دارد و فرد خوش‌بین به امکانات و توانمندی‌ها و خوبی‌ها و به خدا به‌عنوان عالی‌ترین منبع زیبایی‌ها و خوبی‌ها توجه دارد. بعد دیگر به تفسیرهای فرد و ارزیابی‌های او از حوادث برمی‌گردد. اینکه آیا حوادث دارای بار مثبت هستند، یا آنها را غیرقابل تحمل می‌دانند. نکته مهم اینجا است که دین در تفسیرها بر واقع‌گرایی تأکید دارد، تا تأثیری پایدار داشته باشند.

از آنجایی که اسلام برای سعادت خانواده اهمیت زیادی قائل است، تفکر موحدانه و خوش‌بینانه را در روابط بین زوجین و والدین و فرزندان به نحو ویژه در نظر گرفته است و به آن سفارش می‌کند. زنان و مردان موحد، با تفکر و بررسی آیات خداوند متعال به مرحله‌ای می‌رسند که خدا را در رأس همه واقعیت‌ها و اتفاقات می‌دانند. آنها همواره همه چیز را به زیباترین شکل می‌بینند و در مورد کاستی‌ها نیز به طور واقع‌بینانه عمل می‌کنند و همواره در جهت رفع آنها تلاش می‌کنند. در چنین خانواده‌ای، فرزندان بر اساس الگوپذیری از والدین خود به تقویت پایه‌های ایمان و توحید باوری خود در جهت خوش‌بینی صحیح گام بر می‌دارند. این نوع خانواده‌ها در قرآن، از نوع خانواده‌های متعالی هستند که در برابر آنها خانواده‌های غیرمتعالی قرار دارند. در خانواده غیرمتعالی، توحید از اصول زندگی نبوده و افراد نیز با دید منفی به وقایع، دیگران و خدا می‌نگرند. اگر اعضای خانواده خوش‌بین باشند، خانواده مستحکم و پایداری خواهند داشت؛ زیرا خوش‌بینی رابطه بین افراد درون خانواده را محکم می‌سازد. زوج‌های خوش‌بین، بیشتر همسران خود را حمایتگر می‌دانند، رضایت زناشویی بیشتری را احساس می‌کنند، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری یکدیگر را بیشتر مثبت می‌دانند و امکانات موجود را به خوبی درک می‌کنند. همچنین، خوش‌بینی سبب ایجاد محبت بین افراد خانواده می‌گردد. از سوی دیگر، از آن جهت که سلامت روانی و جسمانی افراد خوش‌بین بیشتر است، از استحکام خانوادگی بیشتری برخوردارند.

منابع

- احمدی، علی اصغر، ۱۳۷۴، *روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی*، تهران، سپهر.
- امین، سیده‌نصرت، ۱۳۶۱، *مخزن العرفان در تفسیر قرآن*، تهران، نهضت زنان مسلمان.
- آقایی، اصغر و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه خوش‌بینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۳۳، ص ۱۱۷-۱۳۰.
- آمدی، عبدالواحد بن حمد، ۱۳۶۶، *غررالحکم و دررالکلم*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- پسندیده، عباس، ۱۳۸۴، *رضایت از زندگی*، قم، دارالحديث.
- پناهی، علی‌احمد، ۱۳۸۸، «عوامل نشاط و شادکامی در همسران از منظر دین و روان‌شناسی»، *معرفت*، ش ۱۴۷، ص ۱۵-۳۸.
- حر عاملی، محمد بن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت لإحياء التراث.
- حسینی، رمضانعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین خوش‌بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته شده سلیگمن و امنیت روانی»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۴، ص ۷۵-۱۰۲.
- حسین‌پور، فرزانه، ۱۳۹۱، *بررسی تأثیر آموزش شادمانی بر اساس مفاهیم اسلامی بر شادی کلی و شادی زنانشوینی زنان شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- حیدری، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه تنظیم هیجانی، فراشناخت و خوش‌بینی با اضطراب امتحان دانشجویان»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ش ۱۱، ص ۷-۱۹.
- خوانساری، آقا جمال‌الدین، ۱۳۶۶، *شرح غررالحکم و دررالکلم*، تهران، دانشگاه تهران.
- داوری، احد، ۱۳۸۹، «*بایسته‌های خانواده متعالی در سبک زندگی اسلامی از منظر قرآن*»، در: هفتمین همایش بین‌المللی پژوهش‌های قرآنی مسابقات قرآن کریم.
- دیلمی، شیخ حسن، ۱۴۱۲ق، *إرشاد القلوب إلی الصواب*، قم، شریف رضی.
- ریاحی، محمداسماعیل و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی اثرات دینداری و جهت‌گیری دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، سال پنجم، ش ۲، ص ۵۱-۹۰.
- سلیگمن، مارتین و همکاران، ۱۹۹۶، *کودک خوش‌بین*، ترجمه فروزنده داورپناه، تهران، رشد.
- سیمار اصل، نسرين و همکاران، ۱۳۸۹، «تبیین پیامدهای عوامل روان‌شناختی مثبت در سازمان»، *علوم مدیریت ایران*، سال پنجم، ش ۱۷، ص ۲۵-۴۳.
- شرقاوی، سیدحسن محمد، ۱۳۶۳، *گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی*، ترجمه محمدباقر حجتی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- صدر، محمدباقر، ۱۳۶۹، *سنت‌های اجتماعی و فلسفه تاریخ در مکتب قرآن*، ترجمه سیدجمال موسوی همدانی، بی‌جا، مرکز نشر فرهنگی رجاء.
- صدوق، محمد بن علی، ۱۳۶۱، *معانی الأخبار*، قم، جامعه مدرسین.
- صفورایی‌پاریزی، محمد مهدی، ۱۳۸۸، «اثر بخشی رعایت آموزه‌های اخلاق اسلامی در کارآمدی خانواده»، *معرفت اخلاقی*، سال اول، ش ۱، ص ۹۱-۱۱۸.

- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان*، قم، جامعه مدرسین.
- _____، ۱۳۷۴، *المیزان فی علوم القرآن*، ترجمه محمدباقر موسوی همدانی، قم، جامعه مدرسین.
- طوسی، محمدبن حسن، بی تا، *التبیان فی تفسیر القرآن*، بیروت، داراحیاء التراث العربی
- طیب، سیدعبدالحسین، ۱۳۷۸، *اطیب البیان فی تفسیر القرآن*، چ دوم، تهران، اسلام.
- فتال نیشابوری، محمدبن حسن، بی تا، *روضه الواعظین و بصیره المتعظین*، تحقیق سید محمد مهدی خراسان، قم، شریف رضی.
- قرشی، سیدعلی اکبر، ۱۳۷۱، *قاموس قرآن*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- قمی، علی بن ابراهیم، ۱۴۰۴ق، *تفسیر علی بن ابراهیم القمی*، چ سوم قم، دارالکتاب.
- کار، آلان، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی مثبت*، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران، سخن.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفا.
- محدث قمی، شیخ عباس، ۱۳۸۰، *مفاتیح الجنان*، تهران، باقرالعلوم.
- مصطفوی، حسن، ۱۳۶۰، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۴، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- موسوی لاری، سیدمجتبی، ۱۳۶۱، *بررسی مشکلات اخلاقی و روانی*، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- موسوی نسب، سیدمحمدحسین و سیدمحمدرضا تقوی، ۱۳۸۵، «خوش‌بینی - بدبینی و راهبردهای کنار آمدن: پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال دوازدهم، ش ۴، ص ۳۸۰-۳۸۹.
- واحدی نیشابوری، علی بن احمد، ۱۴۱۱ق، *اسباب نزول القرآن*، تحقیق کمال بسیونی زغلول، بیروت، دار الکتب العلمیه.
- میراحمدی، لیلا، ۱۳۸۶، «تأثیر زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر خوش‌بینی و شادی زوجین شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- نجاریان‌پور، سمانه، ۱۳۸۶، «تأثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی - معنای بر توافق‌پذیری همسران افراد پارانویید شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش خانواده، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- نجفی، شیخ هادی، ۱۴۲۳ق، *موسوعه احادیث اهل بیت*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- نراقی، ملامهدی، ۱۳۸۵، *معراج السعادت*، چ دوازدهم، قم، هجرت.
- نصیر، مرضیه، ۱۳۸۹، «رابطه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری با خوش‌بینی دختر مقطع متوسطه شهرستان دزفول»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، دوره پنجم، ش ۱۶، ص ۵۷-۷۰.
- نوری، نجیب‌الله و محمدناصر سقایی بی‌ریا، ۱۳۸۸، «رابطه بین خوش‌بینی سرشتی و خوش‌بینی از دیدگاه اسلامی با رضایت‌مندی از زندگی»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۳، ص ۲۹-۶۸.
- نوری، نجیب‌الله، ۱۳۸۷، «الگوی نوین از مؤلفه‌های خوش‌بینی از منظر نهج‌البلاغه»، *معرفت*، سال هفدهم، ش ۱۳۵، ص ۵۳-۷۰.
- _____، ۱۳۸۸، «نقش مثبت اندیشی در استحکام خانواده»، *راه تربیت*، ش ۹، ص ۷۳-۸۷.
- سایت تبیان، خدری، مسلم، ۱۳۹۰، *سلامت از دیدگاه قرآن با توجه به سوره کهف*، ۱۳۹۰/۴/۴
- سایت تحلیلی خبری عصر ایران، <http://www.asriran.com>، خوش‌بینی خود را با مصرف میوه و سبزیجات افزایش دهید، ۱۳۹۱/۱۰/۳۰

رابطه ساده و چندگانه باورهای مذهبی، سخت‌روی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس

s_salemi85@yahoo.com

صفورا سالمی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

علیرضا رشیدی / استادیار گروه مشاوره دانشگاه رازی

عادل زهتاب نجفی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه امام رضا

سیده‌افروز سیدموسوی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه امام رضا

دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۵ - پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۱۰

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای باورهای مذهبی، سخت‌روی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به «مولتیپل اسکروزیس» شهر تهران است. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس است که به طور در دسترس انتخاب گردیدند. در این پژوهش، از چهار پرسش‌نامه دین‌داری، سخت‌روی روان‌شناختی، مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، و پرسش‌نامه رشد پس از سانحه استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی ساده و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که می‌توان رشد پس از سانحه را بر اساس متغیرهای باورهای مذهبی، سخت‌روی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پیش‌بینی نمود.

کلیدواژه‌ها: رشد پس از سانحه، باورهای مذهبی، سخت‌روی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده.

مقدمه

در قلمرو علم روان‌شناسی، تحقیقات زیادی در زمینه تأثیر حوادث و سوانح ناگوار بر انسان انجام شده که عمدتاً این‌گونه بررسی‌ها در جهت شناسایی اثرات سوء این رویدادها بوده است. از سال ۱۹۸۰، رشته «روان‌پزشکی» به طور رسمی اثرات روانی منفی سانحه را مطرح کرد و تشخیص اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در چاپ سوم بررسی شد (سیدمحمودی، ۱۳۹۲، به نقل از: انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۹۸۰). اما این اختلال تنها بخشی از واکنش افراد به مشکلات سخت زندگی را توجیه می‌کند و در بسیاری مواقع، ممکن است پس از اینکه فرد رخداد ناگوار و یا بیماری خاصی را تجربه کرد رشد پس از سانحه را تجربه نماید. «رشد پس از سانحه» (PTG) به تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد شده و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه استرس‌زا دارای اهمیت انطباقی است. این پدیده قرن‌هاست شناسایی شده، اما فقط طی چند سال اخیر موضوع تحقیق تجربی قرار گرفته است (تدسکی (Tedeschi) و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۴).

در ادبیات «تروماشناسی»، این اصطلاح به معنای تغییر در ادراک از خود، رابطه با دیگران، فلسفه زندگی، تغییر در باورهای بنیادی، تغییر حاصل شده در هویت، و تغییر در ادراک از خود به صورت خودتأییدی و خودکارآمدی بالا به کار می‌رود (همان).

از نظر زولنر و مارکز «رشد پس از سانحه»، به تجربه تغییرات معنادار مثبت ناشی از مخاطرات مربوط به مواقع فوق‌العاده بحرانی زندگی گفته می‌شود (زولنر و مارکز (Zoellner & Maercker)، ۲۰۰۶، ص ۶۳۱). تدسکی (۱۹۹۹) معتقد است: رشد پس از سانحه به یکی از این صورت‌ها ظاهر می‌شود: حس مطلوب و رضایت‌بخش از خود، احساس شایستگی و انعطاف‌پذیر بودن به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی یا تغییر در روابط بین فردی به طور خاص، روابط نزدیک‌تر با افراد خانواده و افراد شاخص دیگر (وابستگان و آشنایان)، آشتی‌گرایی، توانمندی فزون یافته برای محافظت از خود و جلوگیری از روابط سوءاستفاده‌آمیز، نوع دوستی بیشتر، افزایش اراده برای پذیرش کمک و باز بودن بیشتر برای رفتارهای جدید، امکانات تغییر یافته، عقاید قوی، معنایابی در زندگی و ادراکات جدید از زندگی (تدسکی، ۱۹۹۹، ص ۳۲۲).

در زمینه رشد پس از سانحه، الگوهای گوناگونی بررسی شده است که از جمله اینها، الگوی بحران‌های فردی و رشد شخصی/سکافر و موس (۱۹۹۶) است. آنها یک الگوی مفهومی در خصوص

نتایج مثبت پس از بحران‌های زندگی و انتقال از این بحران‌ها ارائه کردند. بر اساس این الگو، رویدادهای منفی زندگی مانند ابتلا به بیماری‌های مزمن در برخی افراد می‌تواند نتایج مثبتی ایجاد نماید. در این الگو، تأکید شده است که شرایط محیطی و شخصی برای شکل دادن به تجربه بحران و عواقب آن مهم است. در این الگو، شاخص‌های فردی عبارت بود از: ویژگی‌های سرشماری اجتماعی، خود کارآمدی، انعطاف‌پذیری، اعتقادات مذهبی، خوش‌بینی، اطمینان به خود، سطح انگیزش، وضعیت سلامت، و تجارب قبل از بحران. عوامل محیطی نیز روابط شخصی، حمایت اقوام، دوستان و محیط اجتماعی، منابع و دیگر جنبه‌های موقعیت زندگی را دربر می‌گرفت (زولنر و مارکر، ۲۰۰۶، ص ۶۳۵).

همان‌گونه که مطرح شد، با توجه به الگوی اسکافر و موس (۱۹۹۶) برخی از ویژگی‌های شخصیتی، محیطی و روان‌شناختی می‌توانند به‌عنوان عوامل مؤثر بر تغییرات مثبت پس از سانحه مطرح شوند که موجب دستیابی به مهارت‌های مقابله‌ای و سازش‌یافتگی در برابر عوامل تنیدگی‌زا می‌شوند. در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است که باورهای مذهبی و معنوی می‌تواند پیامدهای ناخوشایند ناشی از «تروما» را کاهش دهد (میرسون (Myerson) و همکاران، ۲۰۱۱). به نظر پارک (۲۰۰۶)، ارتباط بین میزان باورهای مذهبی در افرادی که رویداد ناگواری را تجربه کرده‌اند و رشد پس سانحه داشته‌اند انکارناپذیر است. درواقع، به سبب سبک زندگی خاصی که متدینان دارند، آنها رویدادها را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند یا پس از بروز استرس، آن را به‌منزله فرصتی برای رشد و تقویت معنوی و روحی خود می‌دانند و یا آن را برنامه و تدبیر الهی می‌دانند. بنابراین، باورهای مذهبی می‌تواند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه، به سوی رشد و تعالی پس از سانحه هدایت کند (پارک (Park)، ۲۰۰۶).

وازکیوز و همکاران (۲۰۰۵) نیز گفته‌اند: یکی از پیش‌بین‌های اصلی برای تغییرات مثبت به دنبال بیماری‌هایی همچون سرطان، مولتیپل اسکروزیس و دیگر بیماری‌های مزمن، باورهای مذهبی، اسنادهای دینی و کنار آمدن دینی می‌آید (وازیکو (Vazquez) و همکاران، ۲۰۰۵، ص ۳۱۶). کوئینگ نیز در تحقیقی نشان داده است افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند سازگاری بهتری با موقعیت‌های دشوار زندگی دارند (کوئینگ (Koenig)، ۲۰۰۷). همچنین هاکنی و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعات و پژوهش‌های خود، به این نتیجه رسید که تجربه‌های معنوی مذهبی غالباً موجب جابجایی در ارزش‌های اخلاقی فرد می‌شود و در نتیجه، این جابجایی در جهت دور شدن از مادی‌گری و به سمت یابوری و نوع‌دوستی و در نتیجه، موجب بهزیستی روان فرد و انطباق با شرایط دشوار زندگی می‌شود (هاکنی (Hackney) و همکاران، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، بانگه‌ر (۲۰۱۳)، در پژوهش خود، نشان داد که داشتن اعتقادات مذهبی قوی موجب تسریع بازیابی سلامتی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود؛ زیرا افراد به کمک این باورها برای مقابله با تنیدگی، توانایی بیشتر برای رسیدن به تغییرات مثبت پس از سانحه را به دست می‌آورند. عامل دیگری که مشخص شده بر رشد پس از سانحه اثرگذار است حمایت اجتماعی است. «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» یعنی: منابع فراهم شده توسط دیگران که احساس ارزشمندی به فرد می‌دهد و فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش فراهم می‌آورد. «حمایت اجتماعی» به برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. حمایت اجتماعی بر سبک مقابله با بحران و سازگاری موفق با تجارب تروما اثرگذار است. مطالعات نشان می‌دهند حمایت اجتماعی در حفظ سلامتی افراد نقش مهمی داشته، در کاهش آثار منفی استرس‌های ناشی از محیط و جامعه تأثیر دارد (پروفیت (Proffit) و همکاران، ۲۰۰۶).

در این خصوص، مک‌کابه و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیق خود نشان دادند سطح پایین حمایت اجتماعی با تطبیق ضعیف روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اسکروز مولتیپل همراه بوده است (مک‌کابه (McCabe) و همکاران، ۲۰۰۴). مک‌کولی و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیق خود، همبستگی میان متغیرهای روان‌شناختی، درد و عواطف منفی را به دست آورد. او نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده، امید و خوش‌بینی با درد وابسته به اسکروز مولتیپل همبستگی منفی دارد (مک‌کولی (McAuley) و همکاران، ۲۰۰۹).

«سرسختی روان‌شناختی» متغیر دیگری است که بر تعالی و رشد بیماران مولتیپل اسکروزیس اثرگذار است. «سرسختی روان‌شناختی» حالتی است که توسط کوباسا (۱۹۷۹) مطرح گشت. وی با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها درباره‌ی خویشتن و جهان تعریف کرد که از سه مؤلفه «تعهد»، «کنترل» و «مبارزه‌جویی» تشکیل شده است. کسی که از تعهد بالایی برخوردار است، به اهمیت و ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنا، قادر است تا درباره‌ی هرچه انجام می‌دهد معنایی بیابد. افرادی که دارای مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر می‌دانند و بر این عقیده‌اند که قادرند با تلاش، آنچه را در اطرافشان رخ می‌دهد تحت تأثیر قرار دهند. افراد مبارزه‌جو بر این باورند که تغییر و تحول از ویژگی‌های طبیعی زندگی است و انتظار وقوع دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است، تا تهدیدی برای امنیت (کوباسا (kobasa)، ۱۹۷۹).

مفهوم «سرسختی» مفهومی مفید است که نشان می‌دهد فرد حتی با داشتن یک زندگی دردناک، مثل

ابتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس، می‌تواند سلامت روان خود را حفظ کند (وانس (Vance) و همکاران، ۲۰۰۸). وانس و همکاران او همچنین نشان دادند افراد با سرسختی روان‌شناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین مدیریت بهتری در شرایط فشارزا مانند ابتلا به بیماری‌ها دارند و از راهبردهای مقابله‌ای مثبت‌تری استفاده می‌کنند. آنها در این موقعیت‌ها فعال‌تر و با تمرکز شناختی بالاتر، عمل می‌کنند. افراد با سرسختی بالا در موقعیت‌های فشارزا بیشتر از روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و افراد با سرسختی پایین از روش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌نمایند و سبک مقابله‌ای افراد سرسختی بالا در چنین موقعیت‌هایی کارآمدتر است.

همان‌گونه که مطرح شد، «باورهای مذهبی»، «سخت‌رویی» و «حمایت اجتماعی» سه عامل مهم و تأثیرگذار بر نحوه‌ی رویارویی هر فرد با مشکلات، حوادث و بیماری‌هاست. بدین‌روی، این پژوهش بر آن است تا رابطه‌ی میان باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی را با رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس بررسی کند.

روش پژوهش

این پژوهش، با هدف بررسی ارتباط باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به اسکروز مولتیپل و به روش همبستگی انجام گرفته است. این مطالعه بر روی ۱۰۰ بیمار مولتیپل اسکروزیس ۱۸-۵۰ ساله مراجعه‌کننده به «خانه‌های سلامت» شهر تهران، که به روش در دسترس انتخاب شدند، در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام شد. معیار ورود به پژوهش، سن بالای ۱۸ سال، توانایی خواندن و نوشتن، آگاهی از نوع بیماری و علاقه به همکاری بود. معیارهای خروج از پژوهش نداشتن دیگر بیماری‌های مزمن و اختلالات شناختی بود. با توجه به اینکه آمار ابتلای زنان به مولتیپل اسکروزیس قریب ۲ تا ۳ برابر مردان است، نمونه‌های پژوهش از بین زنان انتخاب گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه «رشد پس از سانحه»: پرسش‌نامه «رشد پس از سانحه» تاندسچی و کالهن (۱۹۹۶) متشکل از ۲۱ ماده است و برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. این آزمون یک ابزار خودسنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس شش نقطه‌ای (صفر = هیچ تغییری را تجربه نکرده‌ام تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کرده‌ام) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵

است. اعتبار آزمون در مطالعه، از طریق همسانی درونی نمره کلی مقیاس و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در آمریکا از طریق مصاحبه تأیید شد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶. به دست آمد. در مطالعه سیدمحمودی (۱۳۸۹) ساختار عاملی پرسش‌نامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد که چهار عامل به دست آمد: درک افزایش یافته از توانایی‌های خود، تغییر در اولویت‌ها و ارزش‌های زندگی، احساس صمیمیت با دیگران، و تلاش عمدی برای ایجاد رابطه با دیگران؛ ضریب پایایی پرسش‌نامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ بود و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد (سیدمحمودی، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه «سرسختی روان‌شناختی»: این مقیاس توسط کیامرثی ساخته شده (۱۳۷۷) و دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای چهار گزینه پاسخ بوده که شامل «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» است و - به ترتیب - نمره‌های صفر، ۱، ۲ و ۳ می‌گیرند. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه کیامرثی (۱۳۷۷)، که با استفاده از روش «بازآزمایی» محاسبه شده، برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب اعتبار این مقیاس در مطالعه کیامرثی، که با استفاده از روش «ملاکی» محاسبه شده، برابر با ۰/۵۵ گزارش شده است. در این پژوهش، این ضریب از طریق همبسته کردن نمره‌های کل پرسش‌نامه با نمره یک سؤال ۱۵ درجه کلی، که نشان‌دهنده سرسختی «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» می‌باشد، است، محاسبه شد و مقدار آن برابر است با ۰/۵۱ که در سطح ۰/۰۰۱ معنا دارد.

پرسش‌نامه «دین‌داری گلاک و استارک»: این پرسش‌نامه توسط گلاک و استارک برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دین‌داری ساخته شده است (گلاک و استارک، ۱۹۶۵). برای استاندارد کردن در کشورهای گوناگون در اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا بر روی پیروان ادیان یهودیت، مسیحیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است (سراج‌زاده، ۱۳۷۷). میزان اعتبار این پرسش‌نامه در مطالعات گوناگون بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف است. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان، آلفای کلی پرسش‌نامه ۰/۸۳ بود. روایی بیرونی پرسش‌نامه از طریق رابطه بین نمرات افراد در پرسش‌نامه و ارزیابی خودشان از میزان دینداری خود ۰/۶۱ محاسبه گردیده است (همان).

مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت و همکاران او برای ارزیابی ادراک آزمودنی از کفایت منابع حمایت اجتماعی شامل خانواده، دوستان و فرد مهم در زندگی آزمودنی ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خود گزارشی ۱۲ بخشی است که شامل ۳ خرده‌آزمون

می‌شود که هر خرده‌آزمون دارای ۴ بخش است. محققان روایی و پایایی آزمون را مطلوب گزارش کرده‌اند. بسیاری از تحقیقات نشان دادند که این پرسش‌نامه از ثبات درونی و پایایی بازآزمایی بالایی برخوردار است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۰).

روش‌های آماری تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، به منظور تحلیل داده‌ها، از روش‌های ضریب همبستگی «پیرسون» و «تحلیل رگرسیون چندمتغیری» استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمودنی‌ها	میانگین	انحراف معیار
باورهای مذهبی		۲۵/۲۴	۶/۱۲
سخت‌رویی روان‌شناختی		۲۲/۷۴	۵/۰۷
حمایت اجتماعی ادراک‌شده		۱۷/۱۱	۵/۸۶
رشد پس از سانحه		۴۰/۷۰	۱۰/۲۹

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار برای هر یک از متغیرها - به ترتیب - باور مذهبی ۲۵/۲۴ و ۶/۱۲، سخت‌رویی روان‌شناختی ۲۲/۷۴ و ۵/۰۷ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۱۷/۱۱ و ۵/۸۶ است.

جدول ۲. نتایج مربوط به ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	باورهای مذهبی		سخت‌رویی روان‌شناختی		حمایت اجتماعی ادراک‌شده	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
رشد پس از سانحه	/۰۵۵	/۰۱	/۰۴۱	/۰۱	/۰۳۲	/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، همبستگی‌های ساده میان باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رشد پس از سانحه - به ترتیب - ۰/۵۵، ۰/۴۱ و ۰/۳۲ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رشد پس از سانحه

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ²	SE	B	Beta	t	p
رشد پس از سانحه	باورهای مذهبی	/۰۵۴۵	/۰۲۹۷	/۰۰۵	/۰۰۷۳	/۰۵۴۵	۱۵/۴۵	< /۰۰۱
	سخت‌رویی روان‌شناختی	/۰۵۶۷	/۰۳۲۱	/۰۰۷	/۰۰۶۵	/۰۴۸۴	۹/۵۸	< /۰۰۱
	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	/۰۵۹۴	/۰۳۵۲	/۰۰۹	/۰۰۸۹	/۰۳۸۹	۹/۳۸	< /۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، قریب ۳۵ درصد از واریانس رشد پس از سانحه توسط متغیرهای باورهای مذهبی، سخت‌رویی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا- به ترتیب- باورهای مذهبی (۰/۵۴)، سخت‌رویی روان‌شناختی (۰/۴۸) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۰/۳۸)، قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به ام‌اس به شمار می‌آید.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که رشد پس از سانحه با باورهای مذهبی از ارتباطی معنادار برخوردار است. این یافته با یافته‌های پژوهش میرسون (۲۰۱۱)، پارک (۲۰۰۶)، ویلز و همکاران (۲۰۰۵)، وازکیوز و همکاران (۲۰۰۵) همخوان است. در تبیین این یافته، می‌توان اذعان داشت افرادی که تعهد بیشتری به اهداف مذهبی و معنوی دارند پس از تروما، بهتر بهبود می‌یابند و به دنبال یافتن معنایی از آن هستند (میرسون، ۲۰۱۱، به نقل از: امونز و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین عقاید مذهبی می‌تواند به‌عنوان بخشی از تلاش در جهت یافتن معنا در زندگی، مهم باشد؛ زیرا عقاید دینی، حاوی یک چارچوب مفید برای تبیین این موضوع که چرا موقعیت‌های چالش‌برانگیز شکل می‌گیرند، و نحوه برخورد با این چالش‌ها چه پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت، تأثیرگذار خواهد بود. از سوی دیگر، دین برای رساندن انسان به آرامش روان، راه‌کارهای ذهنی و بینشی، مانند ارتقای معرفت، خداآوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، و احیای فطرت الهی را ارائه می‌کند که تمامی این مسائل زمینه را برای رشد پس از سانحه فراهم می‌سازد.

یافته دیگر این پژوهش آن است که بین سخت‌رویی روان‌شناختی با رشد پس از سانحه ارتباطی مثبت به دست آمد. این یافته همخوان با یافته‌های پژوهش‌های کوباسا (۱۹۷۹) و وانس و همکاران (۲۰۰۸) است. همان‌گونه که مطرح شد، «سرسختی روان‌شناختی» نوعی ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش‌ها و استرس‌های بین‌فردی است و در مواجهه با حوادث، از آن به‌عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می‌کند. در پژوهش‌های بسیاری، بر «سرسختی روان‌شناختی» به‌عنوان متغیری تأثیرگذار در رابطه با فشارهای محیطی تأکید شده است. مؤلفه‌های «سرسختی روان‌شناختی» سبب می‌شوند افراد فشارهای متأثر از بیماری اسکروز مولتیپل را عاملی در جهت رشد و بالندگی در نظر بگیرند و به همین سبب، نسبت به کسانی که فاقد این ویژگی هستند

شرایط را کمتر فشارزا تلقی می‌کنند و کمتر دچار احساس درماندگی می‌شوند و برای پرورش مهارت‌ها و رسیدن به رشد بیشتر، فعالانه مسائل را حل می‌کنند. بنابراین، می‌توان گفت: احتمالاً افرادی که در حوادث و بیماری‌ها به رشد کمتری دست یافته‌اند از سرسختی روان‌شناختی پایینی برخوردارند و ممکن است در برخورد با رویدادهای فشارزا، از راهبردهای مقابله ای واپس رونده استفاده کنند؛ مثلاً، این افراد ممکن است به انفعال و روی‌گردانی و یا به‌طورکلی، به کناره‌گیری شناختی و رفتاری تمایل پیدا کنند. عیب این نوع راهبردها در آن است که نه‌تنها قادر به تغییر موقعیت و حل مشکل نیستند، بلکه موجب ناسازگاری و افزایش مشکلات عاطفی نیز می‌شوند. به طور خلاصه، می‌توان گفت: افرادی که در حوادث و مشکلات زندگی تعالی یافته‌اند از سرسختی روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردارند. در واقع، وجود مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی سبب می‌شود تا رویدادها مثبت و قابل کنترل ارزیابی شوند، و این ارزیابی سبب می‌شود که فرد در مقابله با مشکلات دچار عدم تمرکز و آشفتگی نگردد و راهبردهای مؤثر و مناسب‌تری در مواجهه با آنها به کار گیرد و آن را به تجربه‌ای مثبت تبدیل کند. این سبک رویارویی در جهت رشد پس از سانحه کمک کننده است.

از سوی دیگر، در این پژوهش رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با رشد پس از سانحه معنادار به دست آمد. این یافته همخوان با یافته‌های نولن و داویس (۱۹۹۹)، تری (۲۰۰۹)، مک‌کابه و همکاران (۲۰۰۴)، و کروکاوکو و همکاران (۲۰۰۸) است. در تبیین آن، می‌توان اذعان داشت: درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکروزیس جلوگیری کند، میزان مراقبت از خود و اعتماد به نفس را افزایش دهد، و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و به طور واضح، موجب افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد شود. حمایت اجتماعی در مجموع، موجب افزایش سازگاری افراد با بیماری، ارتقای کیفیت زندگی، مدت بقا، و نتایج مراقبت‌های حرفه‌ای، بهبود وضعیت اقتصادی، حفظ احساس همسانی اجتماعی، تسهیل خود ارزیابی، پیوند با اجتماع و مقابله با احساس تنهایی می‌گردد (کالگان و موریسی Callaghan & Morrissey، ۱۹۹۳، ص ۲۰۶).

به‌طورکلی، برخورداری از حمایت اجتماعی، دوستان، خویشاوندان و شبکه‌های حمایت اجتماعی، ضمن فراهم کردن رفاه جسمانی، می‌تواند از لحاظ عاطفی و هیجانی نیز روی این بیماران اثر گذاشته، به رشد پس از حادثه در آنان منجر گردد.

پس می‌توان اظهار داشت با توجه به اینکه به طور معمول، میان رشد پس از سانحه و استرس پس

از سانحه ارتباط معکوس وجود دارد، بدین‌صورت که با بروز یکی احتمال بروز دیگری پایین می‌آید (هال و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، می‌توان با شناخت متغیرهای مرتبط با رشد پس از سانحه و آموزش‌های مثبت و منطقی در هنگام حادثه و رویداد آسیب‌زا، از عواقب و پیامدهای منفی این رویدادها بر زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون مولتیپل اسکروزیس کاست.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب غیرتصادفی، عدم کنترل متغیرهایی مانند مصرف دارو، و شدت و مدت بیماری است. همچنین جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی، امکان تحریف اطلاعات به سبب دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی را مطرح می‌سازد. انجام پژوهش بر روی نمونه‌هایی از سایر مناطق کشور، لحاظ کردن متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سابقه بیماری و همچنین بررسی سایر متغیرهای مؤثر بر رشد پس از سانحه در بیماران مولتیپل اسکروزیس، ضمن افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، به فهم بهتر موضوع کمک می‌کند.

در پایان، می‌توان اظهار داشت: پاسخ‌های مثبت به سانحه، همچون ضربه‌گیرهایی هستند که هنگام مواجهه با بحرانی زندگی، امکان جاری‌شدن واکنش‌های انطباقی را تسهیل می‌کنند.

منابع

- سراج‌زاده، سیدحسین، ۱۳۷۷، «نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی و دلالت‌های آنان برای نظریه سکولار شدن»، *نمایه پژوهش*، ش ۷ و ۸، ص ۱۰۵-۱۱۹.
- سیدمحمودی، سیدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رشد پس از سانحه»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، سال سوم، ش ۱۲، ص ۹۲-۱۰۸.
- علیپور، احمد و همکاران، ۱۳۹۰، «ارتباط میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سخت با رویی سلامت روان و وضعیت ناتوانی در زنان مولتیپل مبتلا به اسکروزیس»، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره دوم، ش ۳، ص ۱۱۰-۱۳۳.
- کیامرئی، آذر، ۱۳۷۷، *ساخت و اعتباریابی مقیاس جهت‌سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی الف، کانون مهار، عزت نفس، شکایات جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- Callaghan, P, & Morrissey, J, 1993, social support and health: a review *Journal of Advanced Nursing*, v. 18, p. 203-210.
- Danhauer, S. C, & et al, 2013, A longitudinal investigation of post-traumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia, *Journal of Clinical Psychology in Medicine Settings*, v. 20 (1), p. 13-24.
- Hackney, H, & et al, 2003, Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 42, p. 43-55.
- kobasa, S. C, 1979, Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 37, p. 110-123.
- Koenig, Harold G, 2007, Spirituality and Depression: A Look at the Evidence, *Southern Medical Journal*, v. 100 (7), p. 737-739.
- McAuley, Erin M, & et al, 2009, Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support, *Psychology, Health & Medicine*, v. 14(1), p. 111-124.
- McCabe, M.P, & et al, 2004, Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis, *Journal of Psychosomatic Research*, v. 56, p. 355-361.
- Myerson, D. A, & et al, 2011, Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review, *Clinical Psychology Review*, v. 31, p. 949-964.
- Park, S, 2006, Exposure to community violence and aggressive beliefs in adolescents: Role of posttraumatic growth and developmental resources, *Personality and Individual Differences*, v. 67, p. 156-168.
- Proffit, D, & et al, 2006, Judeo-Christian clergy and personal crisis: Religion, posttraumatic growth and well being, *Journal of Religion and Health*, v. 46, p. 1-13.
- Tedeschi, G, R, & et al, 2004, Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, v. 15, p. 1-18.
- Tedeschi, G, R, 1999, Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies, *Aggression and Violent Behavior*, v. 4, p. 319-341.

- Vance, D. E, & et al, 2008, Hardiness, successful aging and HIV: implications for social work. J. Gerontol. Social, Work, v. 51, p. 260-283.
- Vazquez ,C, & et al, 2005, **Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador**, Anxiety Disorders, p 313-328.
- Widows, R, & et al, 2005, Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer, **Health psychology**, v. 24, p. 266-273.
- Wongpakaran, T, & et al, 2011, Reliability and Validity of the Mul- tidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version, **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 7, p. 161–166.
- Zoellner, T, & Maercker, A, 2006, Posttraumatic growth in clinical psychology, A critical review and introduction of a two component model, **Clinical Psychology Review**, v. 26, p. 626-653.

بررسی مقایسه‌ای رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در دانش آموزان مقطع متوسطه براساس زمینه تحصیلی

ntahmasebipour@yahoo.com

mirfazlolah@yahoo.com

طاهره سهرابیان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه لرستان
 ک. فضل‌اله میردیکوند / استادیار روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی
 دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۰۵ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۹

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان رشته «معارف و علوم اسلامی» و سایر رشته‌های تحصیلی انجام شده است. گروه نمونه شامل ۳۸ دانش‌آموز رشته علوم و معارف اسلامی (کل جامعه) و ۱۹۶ دانش‌آموز از رشته‌های گوناگون تحصیلی در پایه چهارم دبیرستان‌های شهرستان خرم‌آباد (ناحیه ۲ آموزش و پرورش) بود که به روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» انتخاب شدند. در این پژوهش، از ۳ پرسش‌نامه «هوش معنوی ناصری»، پرسش‌نامه «اضطراب بک» و پرسش‌نامه «افسردگی گلدبرگ» استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که اضطراب در هر دو گروه به‌طور معناداری از طریق عامل شکیبایی (در هوش معنوی) قابل پیش‌بینی بود. همچنین افسردگی از طریق عامل شکیبایی و بخشش در گروه معارف و علوم اسلامی و از طریق عوامل شکیبایی و تجارب معنوی در سایر دانش‌آموزان قابل پیش‌بینی بود. اما عامل شکیبایی پیش‌بینی‌کننده بهتری بود. همچنین در گروه «معارف و علوم اسلامی» این عوامل پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تری بودند.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، اضطراب، افسردگی، دانش‌آموزان.

مقدمه

روان‌شناسی در گذشته، بیشتر بر بیماری تأکید داشت تا بر کمک به مردم برای شادتر بودن، تکامل بیشتر، نوع دوستی، امیدواری و خوش‌بینی. امروزه یکی از اهداف عمده روان‌شناسی مثبت‌گرا کمک به افراد دارای شخصیت سالم و کمک به رشد و شکوفایی قابلیت‌های انسانی است (لانتس (Luthans) و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین این رویکرد توجه خاصی به سلامت روان دارد و آن را شامل یک وضعیت خوب و سالم جسمانی، اجتماعی و روانی می‌داند که از جمله شاخصه‌های مهم آن فقدان اضطراب، افسردگی و قدرت تاب‌آوری در مقابل آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال مهم، سلامت روانی افراد را به خطر می‌اندازد. شیوع افسردگی قریب ۲/۳ الی ۳/۷ درصد جمعیت ذکر شده است، به گونه‌ای که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود دست‌کم یک بار به آن مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر، اختلالات اضطرابی نیز شایع‌ترین اختلال روانی در تمام سنین است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲ الف؛ به نقل از: سامرز (Somers) و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه افسردگی در دانش‌آموزان به طور شایعی با نشانه‌های اضطرابی همراه است، تخمین زده می‌شود که ۲۰-۲۵ درصد دانش‌آموزان افسرده اختلال اضطرابی هم داشته باشند (شیفر (Shuffer)، ۲۰۰۰). اضطراب در دانش‌آموزان ممکن است به ضعف اعتماد به نفس، کناره‌گیری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی ناکافی و مشکلات تحصیلی بینجامد، به همین سبب، موضوعی است که به توجه کافی نیاز دارد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

«هوش معنوی» مفهومی است که در چند دهه اخیر، توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. «هوش معنوی» هشیاری کامل درونی، آگاهی عمیق از جسم، ماده، روان و معنویت است و بیشتر نوعی توانایی ذهنی است که به فرد، روابط بین‌فردی و روان مربوط می‌شود. مفهوم «هوش معنوی» شامل نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های گوناگون شناختی، اخلاقی هیجانی، و بین‌فردی دربر می‌گیرد و به فرد برای هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی کمک می‌کند (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۶). هوش معنوی زیربنای باورهای فرد را تشکیل می‌دهد و بر عملکرد وی تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند. همچنین موجب افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان می‌شود و به وی در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی شکیبایی بیشتری می‌دهد. در واقع، هوش معنوی ظرفیتی برای الهام است و با شهود و نگرش کل‌نگر به جهان هستی، به دنبال پاسخ برای

پرسش‌های اساسی زندگی و نقد سنت‌ها و آداب است. کینگ (King) (۲۰۰۸) هوش معنوی را مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌داند که به افزایش انطباق‌پذیری و سلامت روان افراد کمک می‌کند. از نظر وی، هوش معنوی دارای چهار بعد اساسی است:

۱. تفکر انتقادی وجودی: تفکر نسبت به موضوعاتی از قبیل جهان هستی، مرگ، زندگی، واقعیت، عدالت و سایر موضوعات وجودی یا ماورایی؛

۲. ایجاد معنای شخصی: توانایی استفاده از تجارب ذهنی و جسمانی برای ایجاد معنا و هدف شخصی؛

۳. آگاهی متعالی: توانایی شناسایی جنبه‌های متعالی در خود، دیگران و جهان مادی؛

۴. گسترش آگاهی: توانایی ورود به حالت‌های معنوی، از جمله تفکر عمیق، نیایش و مراقبه.

این مفهوم سازه‌های «معنویت» و «هوش» را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند (امونز (Emmons)، ۱۹۹۹). وی بر به‌کارگیری هوش معنوی برای حل مسائل روزمره علاوه بر مسائل اساسی تأکید کرده، علت آن را این‌گونه بیان می‌کند که برای انسان معنوی تمام جنبه‌های زندگی معنوی است (امونز، ۲۰۰۰).

افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند به سه علت از سلامت روانی بیشتری برخوردارند: اول. دین موجب ایجاد یک سامانه باور منسجم می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا معنایی برای زندگی پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. دوم. حضور در فعالیت‌های مذهبی برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد. سوم. باورهای مذهبی غالباً با سبک زندگی سالم‌تری همراه است (کر (Carr)، ۲۰۰۴).

نتایج مطالعات / سمیت (Smith) (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که هوش معنوی برای سازگاری بهتر با محیط لازم است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند در مقابل مشکلات زندگی تحمل بیشتری از خود نشان می‌دهند و از توانایی بالاتری برای سازگاری با محیط برخوردارند. وی برای هوش معنوی ده مهارت برمی‌شمارد:

۱. تجربه معنوی: وجود فعالیت و تجربه‌های خاص مذهبی؛

۲. مقابله با استرس: استفاده از ایمان و اعتقاد مذهبی برای حل مسائل زندگی و فشارهای زندگی؛

۳. عبادتگاه: گرایش نسبت به مکان‌های مذهبی و رهبری مذهبی؛

۴. خارج شدن از اصول: دور شدن از اصول و عقاید قالبی در زندگی؛

۵. محوریت اعتقادات: تأثیر مذهب بر رفتار و عملکرد (مثل خوردن، آشامیدن و پوشش)؛

۶. مقررات مذهبی: دعا کردن و اعمال مذهبی در زندگی؛

۷. تحمل کردن: تحمل اعتقادات سایر مذاهب و برخورد اصولی و منطقی با آنها؛

۸. مفاهیم دینی: اعتقاد به مفاهیم اساسی دینی (مانند خالق یکتای جهان، روح، زندگی پس از مرگ)؛
۹. هدفمند بودن: داشتن معنا و هدفی مشخص در زندگی با در نظر گرفتن مسائل مذهبی؛
۱۰. نیایش: دعا و انجام اعمال مذهبی در زندگی.

نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد که بین هوش معنوی، عوامل روان‌شناختی و سلامت روان رابطه وجود دارد. از جمله، عابدی‌فر و سرخی (۱۳۸۸) در تحقیقی تحت عنوان «رابطه هوش معنوی و صفات شخصیتی» نشان دادند که بین هوش معنوی و روان‌نژندی رابطه منفی وجود دارد. نتایج پژوهش معلمی (۱۳۸۹) حاکی از آن است که افراد برخوردار از هوش معنوی بالا از سلامت عمومی بیشتری بهره‌مندند، به ویژه در زمینه افسردگی، مشکلات اجتماعی و اضطراب. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در پژوهش مرعشی و همکاران (۱۳۹۱) بر روی دانشجویان، بیانگر آن است که آموزش هوش معنوی موجب افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود. بیرامی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نقش هوش معنوی در پیش‌بینی استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که متغیر پیش‌بین متغیرهای ملاک را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های پژوهش خرمی‌راد و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن است که بین اضطراب امتحان و هوش معنوی رابطه معکوس و معناداری هست. حمید و همکاران (۱۳۹۱) نیز به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی و تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. تحقیق انجام شده در رابطه با سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد نشان‌دهنده رابطه مثبت هوش معنوی با سلامت روان و رابطه منفی با افکار ناکارآمد است. در زمینه تحقیقات خارجی، بررسی‌های گوناگون نشان داده است که میان معنویت، هدف زندگی و سلامت همبستگی وجود دارد (جورج (George) و همکاران، ۲۰۰۰؛ کاس (Kass) و همکاران، ۱۹۹۱؛ ویچ و چپل (Veach & Chappel)، ۱۹۹۲) و میزان افسردگی در افراد دارای جهت‌گیری مذهبی کمتر است (مک‌دونالد (MacDonald)، ۲۰۰۰).

با مطالعه نتایج پژوهش‌های انجام شده، به این نتیجه می‌رسیم که معنویت به عنوان نیاز فطری انسان، می‌تواند در کاهش میزان اضطراب و افسردگی و در مجموع، به حفظ سلامت روان کمک کند و میزان تاب‌آوری در مقابل مشکلات را افزایش دهد. همچنین از آن‌رو که یکی از ویژگی‌های هوش معنوی «قابل رشد بودن» آن است، و با توجه به ویژگی‌های دوران نوجوانی و شیوع اضطراب و افسردگی در بین دانش‌آموزان و افزایش آسیب‌های روانی-اجتماعی، بخصوص آسیب‌های نوپدید، ضرورت

محافظت نوجوانان در برابر این خطرات به وسیله آموزش و کاربرد مؤلفه‌های هوش معنوی احساس می‌شود. همچنین با توجه به تعامل و همپوشی زیاد دین و معنویت و این نکته که تاکنون پژوهشی درباره تأثیر زمینه تحصیلی مذهبی بر رابطه بین متغیرهای پژوهشی در جامعه دانش‌آموزی انجام نشده، نقش این عامل نیز مد نظر قرار گرفته است.

به عبارت دیگر، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال اصلی است که آیا عوامل هوش معنوی می‌تواند متغیرهای اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی کند. همچنین در این مطالعه، رابطه بین متغیرهای پژوهشی با توجه به زمینه تحصیلی شرکت‌کنندگان بررسی شده است.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان سال چهارم دبیرستان ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهرستان خرم‌آباد است که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» ۱۹۶ تن از دانش‌آموزان رشته‌های تحصیلی گوناگون (ریاضی و فیزیک، علوم تجربی و علوم انسانی) انتخاب شدند. در مرحله اول، از بین فهرست دبیرستان‌های شهرستان، ۶ دبیرستان و سپس از هر دبیرستان، یک کلاس به طور تصادفی انتخاب شد. همچنین برای بررسی تأثیر زمینه تحصیلی، با توجه به محدود بودن جامعه آماری دانش‌آموزان سال چهارم دبیرستان علوم و معارف اسلامی، کل جامعه به عنوان نمونه انتخاب شدند (۳۸ نفر) که در نهایت، مجموع شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰۷ نفر بود.

جدول ۱. تعداد افراد نمونه به تفکیک جنس و رشته

رشته	جنس	دختر	پسر	کل
علوم و معارف انسانی		۱۸	۲۰	۳۸
سایر رشته‌ها (ریاضی و فیزیک، علوم تجربی و علوم انسانی)		۱۰۴	۶۵	۱۶۹
کل		۱۲۲	۸۵	۲۰۷

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه هوش معنوی: با توجه به تأثیرپذیری هوش معنوی از عوامل فرهنگی، در این پژوهش از پرسش‌نامه «هوش معنوی» ناصری، که با توجه به منابع معنوی و مذهبی کشور ایران ساخته شده، استفاده گردید. این پرسش‌نامه دارای ۹۷ سؤال است که شامل چهار عامل «خودآگاهی» با ۵۵ سؤال، «تجارب معنوی» با ۱۹ سؤال، «شکیبایی» با ۱۶ سؤال و «بخشش» با ۷ سؤال است. هر سؤال روی یک

پیوستار چهار گزینه‌ای به شکل «تقریباً همیشه، اغلب، به ندرت و هرگز» پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری آن به صورت ۱، ۲، ۳ و ۴ است. همچنین ۲۰ سؤال به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ناصری برای محاسبه پایایی، از روش «همسانی درونی» استفاده کرده است. برای محاسبه همسانی درونی پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه برابر $0/98$ است. همچنین ضریب پایایی چهار عامل - به ترتیب - $0/96$ ، $0/86$ ، $0/83$ و $0/83$ است که این ضریب پایایی بالا نشان‌دهنده همسانی و یکنواختی ماده‌های پرسش‌نامه است (ناصری، ۱۳۸۶). در این پژوهش، با استفاده از روش «آلفای کرونباخ»، ضریب پایایی آن $0/91$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه اضطراب: پرسش‌نامه «اضطراب» بک (۱۹۸۸) یک مقیاس خودسنجی شامل ۲۱ عبارت است. هر عبارت بازتاب یکی از نشانه‌های اضطراب است. فرد باید شدت علائمی را که در هفته گذشته تجربه کرده است بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا سه (شدید) درجه‌بندی کند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این آزمون از پایایی و اعتبار بالایی برخوردار است. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه توسط کایوانی و موسوی (۱۳۸۷) - به ترتیب - $0/72$ و $0/83$ گزارش شده که در مجموع، برای ارزیابی بالینی و پژوهشی مناسب است. در این پژوهش، ضریب پایایی با استفاده از روش «آلفای کرونباخ» $0/92$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه افسردگی: پرسش‌نامه «افسردگی» گلدبرگ یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۸ عبارت است. هر یک از عبارات در یک طیف پنج درجه‌ای از «خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) و اصلاً (۰)» نمره‌گذاری می‌شود. حبیب‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی که به منظور بررسی افسردگی در دانشجویان پرستاری انجام دادند، روایی و اعتبار این مقیاس را با استفاده از سنجش روایی محتوا و آزمون مجدد، مطلوب گزارش کردند. در این پژوهش، ضریب پایایی آن با استفاده از روش «آلفای کرونباخ» $0/94$ برآورد شد.

یافته‌های پژوهش

به منظور پیش‌بینی اضطراب از طریق عوامل هوش معنوی، با در نظر گرفتن زمینه تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. همان‌گونه که نتایج تحلیل شده در جدول ۲ نشان می‌دهد، مقدار F برای گروه معارف برابر $6/19$ و برای سایر رشته‌ها $18/95$ است که در سطح $P < 0/001$ معنادار بوده و نشان‌دهنده خطی بودن رابطه بین متغیرهای پژوهشی و معنادار بودن الگوست. نگاهی به R^2 نشان می‌دهد که در گروه معارف 43

درصد از واریانس اضطراب توسط عوامل هوش معنوی تبیین می‌شود. همچنین نگاهی به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که فقط عامل «شکبیایی» ($\beta = -0/63$) می‌تواند اضطراب را به طور معناداری پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، در برابر هر واحد تغییر در متغیر «شکبیایی»، متغیر «اضطراب» $-0/63$ کاهش می‌یابد. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که برای دانش‌آموزان سایر رشته‌ها ۳۲ درصد از واریانس اضطراب توسط عوامل هوش معنوی تبیین می‌شود ($R^2 = 0/32$) و همانند گروه معارف، که فقط عامل «شکبیایی» ($\beta = -0/54$) می‌تواند اضطراب را به طور منفی و معناداری پیش‌بینی کند، در این گروه نیز می‌توان گفت: به ازای هر واحد تغییر در متغیر «شکبیایی»، متغیر «اضطراب» $-0/54$ کاهش می‌یابد.

همچنین مقدار F برای کل گروه نمونه $22/65$ بود که در سطح $P < 0/01$ معنادار است. مقدار R^2 نیز نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از واریانس اضطراب توسط عوامل هوش معنوی تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون هم حاکی از آن است که فقط عامل «شکبیایی» ($\beta = -0/56$) می‌تواند اضطراب را برای کل گروه نمونه به طور معناداری پیش‌بینی کند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی اضطراب از طریق ابعاد هوش معنوی

گروه‌ها	متغیرهای پیش‌بین	F	P	R	R^2	β	T	P
رشته علوم و معارف اسلامی	خودآگاهی	۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۱۰	۰/۶۳	۰/۵۳۵
	تجارب معنوی					۰/۲۰	۱/۲۴	۰/۲۲۵
	شکبیایی					-۰/۶۳	-۴/۵۳	۰/۰۰۰
	بخشش					۰/۱۵	۱/۰۳	۰/۳۱۱
سایر رشته‌ها	خودآگاهی	۱۸/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۸۹۹
	تجارب معنوی					۰/۰۲	-۰/۱۸۳	۰/۸۵۵
	شکبیایی					-۰/۵۴	-۷/۷۵	۰/۰۰۰
	بخشش					-۰/۱۰	-۱/۳۳	۰/۱۸۴
کل گروه نمونه	خودآگاهی	۲۲/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۰۰۲	۰/۰۳	۰/۹۷۶
	تجارب معنوی					۰/۰۳	۰/۴۱	۰/۶۷۹
	شکبیایی					-۰/۵۶	-۸/۹۲	۰/۰۰۰
	بخشش					-۰/۰۵	-۰/۸۳	۰/۴۰۶

برای پیش‌بینی افسردگی از طریق عوامل هوش معنوی با در نظر گرفتن زمینه تحصیلی دانش‌آموزان نیز تحلیل رگرسیون انجام شد که نتایج در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی افسردگی از طریق ابعاد هوش معنوی

گروه‌ها	متغیرهای پیش‌بین	F	P	R	R ²	β	t	P
رشته علوم و معارف اسلامی	خودآگاهی	۱۳/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۰/۶۲	-۰/۲۰	-۱/۴۹	۰/۱۴۴
	تجارب معنوی					-۰/۲۰	-۱/۵۳	۰/۱۳۵
	شکبیایی					-۰/۶۵	-۵/۶۹	۰/۰۰۰
	بخشش					۰/۳۵	۲/۱۰	۰/۰۰۵
سایر رشته‌ها	خودآگاهی	۵۳/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۵۷	۰/۰۵	۰/۷۲	۰/۴۷۳
	تجارب معنوی					-۰/۲۱	-۲/۹۵	۰/۰۰۴
	شکبیایی					-۰/۶۸	-۱۲/۱۰	۰/۰۰۰
	بخشش					۰/۰۰۷	۰/۱۳	۰/۸۹۹
کل گروه نمونه	خودآگاهی	۶۳/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۵۶	-۰/۰۰۲	-۰/۰۴	۰/۹۷۱
	تجارب معنوی					-۰/۲۰	-۳/۱۶	۰/۰۰۲
	شکبیایی					-۰/۶۷	-۱۳/۲۳	۰/۰۰۰
	بخشش					-۰/۰۷	۱/۳۰	۰/۱۹۵

طبق نتایج جدول ۳ نسبت F برای گروه معارف و علوم اسلامی برابر ۱۳/۴۵ بود که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. همچنین مقدار R^2 نشان می‌دهد که عوامل هوش معنوی، قریب ۰/۶۲ از تغییرات افسردگی را تبیین می‌کند. نگاهی به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که فقط عوامل «شکبیایی» ($\beta = -۰/۶۵$) و «بخشش» ($\beta = ۰/۳۵$) می‌تواند افسردگی را به طور معناداری پیش‌بینی کند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون برای سایر رشته‌ها نشان می‌دهد که نسبت F برابر ۵۳/۴۲ و در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. ضرایب رگرسیون نیز حاکی از آن است که تنها عوامل «شکبیایی» ($\beta = -۰/۶۸$) و «تجارب معنوی» ($\beta = -۰/۲۱$) می‌تواند افسردگی را به طور معناداری پیش‌بینی کند. همچنین مقدار F برای کل گروه نمونه ۶۳/۳۵ بود که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. مقدار R^2 نیز نشان می‌دهد که ۵۶ درصد از واریانس افسردگی توسط عوامل هوش معنوی تبیین می‌شود. با توجه به ضرایب رگرسیون، فقط عوامل «شکبیایی» ($\beta = -۰/۶۷$) و «تجارب معنوی» ($\beta = -۰/۲۰$) می‌تواند افسردگی را به طور معناداری پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که در هر دو گروه، عامل «شکبیایی» می‌تواند به طور معناداری اضطراب را پیش‌بینی کند. همچنین در بررسی رابطه عوامل هوش معنوی و افسردگی

مشخص شد که در گروه علوم و معارف اسلامی، عوامل «شکبیایی» و «بخشش»، و در گروه سایر رشته‌های تحصیلی، عوامل «شکبیایی» و «تجارب معنوی» می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند که در این بین، عامل «شکبیایی» با توجه به مقدار ضریب رگرسیون در هر دو گروه پیش‌بینی‌کننده، قوی‌تری است که این می‌تواند ناشی از انعطاف‌پذیری بیشتر افرادی باشد که در زندگی شکبیایی بیشتری به خرج می‌دهند. همچنین در توجیه این یافته، می‌توان گفت: افراد دارای شکبیایی در مواجهه با استرس، در طول زندگی کنترل خود را از دست نمی‌دهند و ناامید نمی‌گردند و در صورت امکان، به روش سازگاران‌های به حل مسائل مربوط به موقعیت اضطراب‌زا می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که افراد سخت‌رو همانند افرادی که هوش معنوی را جست‌وجو می‌کنند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند و چون تجربه‌های زندگی را پرازش می‌دانند نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری می‌کنند و مقاومت بیشتری دارند (اکبری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ به نقل از: هریسون و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین می‌توان گفت: باورهای معنوی به برخی افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات و فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر در زندگی معنا دهند و به زندگی بعدی (آخری) که در آن این‌گونه دشواری‌ها وجود ندارد، امیدوار باشند (اسماکر، ۲۰۰۹). در منابع دینی، مفاهیم «شکبیایی»، «بخشش» و تجارب معنوی مطرح شده و همواره مورد تأکید قرار گرفته است. قرآن کریم در آیات متعددی، انسان را به صبر فرامی‌خواند؛ زیرا در صبر فواید ارزنده‌ای برای تربیت نفس و افزایش توانایی انسان در برابر سختی‌ها وجود دارد (بقره: ۴۵ و ۱۵۵؛ آل‌عمران: ۱۸۶؛ محمد: ۳۱؛ اعراف: ۳۷). برای نمونه، در آیه ۱۵۵ سوره مبارکه بقره آمده است: «و لنبلونکم بشیء من الخوف و الجوع و نقص من الاموال و الانفس و الثمرات و بشر الصابرين»؛ قطعاً همه شما را با چیزی از ترس، گرسنگی و کاهش در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها می‌آزماییم و شکبیایان را بشارت ده. این آیه اشاره می‌کند که خداوند انسان‌ها را با سختی‌ها و مصایب گوناگون امتحان می‌کند و تنها یک گروه از این امتحان قبول و سربلند بیرون می‌آیند و آنان شکبیایان هستند. اگر انسان متوجه باشد که تمام هستی‌اش از خداست و خداوند مالک حقیقی است و حق دارد هرگونه که می‌خواهد در دارایی‌اش تصرف کند، و از سوی دیگر، همین دارایی ظاهری را در دنیا گذاشته، به تنهایی بازخواهد گشت، می‌فهمد که در حقیقت، مالک چیزی نیست و برای از دست دادن آنچه برای او نیست غصه نمی‌خورد و بی‌تابی نمی‌کند.

همچنین در خصوص «بخشش»، خداوند در قرآن می‌فرماید: «سنزی هر بدی، بدی است همانند آن. پس کسی که گذشت کند و آشتی ورزد مزدش با خداست. او ستم‌کاران را دوست ندارد». در آیه دیگری

می‌فرماید: «اگر کار نیکی را آشکارا انجام دهید یا در نهان یا از کرداری ناپسند در گذرید، خداوند بخشاینده و تواناست». پیامبر خدا ﷺ نیز در این زمینه می‌فرماید: «از یکدیگر گذشت کنید تا کینه‌های شما از بین برود. خداوند بسیار با گذشت است و گذشت را دوست دارد» (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۲).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که در گروه علوم و معارف اسلامی نسبت به گروه دیگر، رابطه قوی‌تری بین اضطراب و افسردگی و عوامل هوش معنوی (به‌خصوص شکیبایی) وجود دارد که می‌توان آن را به علت تأثیر زمینه‌های مذهبی دانست. دانش‌آموزان علوم و معارف اسلامی آموزش بیشتری در زمینه مذهبی می‌بینند و عملاً مناسک مذهبی را بیشتر انجام می‌دهند و نگرش آنها نسبت به مذهب مثبت‌تر از دیگران است. علاوه بر این، بیشتر آنها در محیط و خانواده‌ای رشد می‌کنند که میزان پابندی‌شان به مذهب بیش از سایر خانواده‌هاست. در همین زمینه، شریفی و همکاران (۱۳۸۱) در تحقیقی با عنوان «رابطه نگرش دینی با سلامت عمومی و شکیبایی» نتیجه گرفت که رابطه مثبتی بین شکیبایی و نگرش مذهبی وجود دارد. همچنین از میان ابعاد دینداری، بعد مناسکی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای سلامت عمومی و بعد مناسکی بیشترین پیش‌بینی‌کننده برای شکیبایی است. حسین‌چاری و ذاکری (۱۳۸۹) در پژوهشی تأثیر زمینه‌های تحصیلی دانشگاهی بر هوش معنوی را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن است که طلبه‌های علوم دینی در مقایسه با دانشجویان و هنرمندان نمرات بیشتری کسب کردند. در پژوهش دیگری نتایج نشان داد که دانش دینی از ابعاد رشد اعتقادی می‌تواند تاب‌آوری دانشجویان را به طور معناداری پیش‌بینی کند (حسین‌چاری و محمدی، ۱۳۹۰). نتایج تحقیق چابکی‌نژاد و حسینیان (۱۳۹۰)، نشان داد که بین هوش معنوی و نگرش مذهبی رابطه معناداری هست. از نتایج پژوهش حاضر، می‌توان برای کمک به کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان بهره گرفت؛ بدین صورت که می‌توان با تقویت هوش معنوی دانش‌آموزان به وسیله رشد دانش مذهبی و طرح موضوعات معنوی و ارزشی به صورت خلاقانه و جذاب در برنامه‌ها یا کتب درسی مدارس، به افزایش سلامت روان آنها کمک کرد. همچنین از طریق آموزش مهارت‌های مقابله و حل مسئله، می‌توان قدر صبر و تحمل آنها را در برابر مشکلات و تنش‌ها بالا برد.

منابع

- اکبری‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰، «ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت روان در بین پرستاران»، **بهبود**، ش ۶، ص ۴۶۶-۴۷۲.
- بیرامی، منصور و همکاران، ۱۳۹۲ الف، «نقش هوش معنوی در استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان»، **مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل**، ش ۱، ص ۵۶-۶۲.
- بیرامی، منصور و همکاران، ۱۳۹۲ ب، «اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن و آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستانی»، **دستاوردهای روان‌شناختی**، ش ۹۲، ص ۱-۱۸.
- چابکی‌نژاد، زهرا و سیمین حسینیان، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه هوش معنوی با نگرش مذهبی در بین دختران دانشجویان»، **بانوان شیعه**، ش ۲۶، ص ۳۳-۴۸.
- حبیب‌زاده، حسین و همکاران، ۱۳۸۴، «بررسی افسردگی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری آذربایجان غربی»، **مراقبت‌های نوین**، ش ۱ و ۲، ص ۲۳-۲۷.
- حسین‌چاری، مسعود و حمیدرضا ذکری، ۱۳۸۹، «تأثیر زمینه‌های تحصیلی دانشگاهی، علوم دینی و هنری بر هوش معنوی؛ کوششی در راستای رواسازی و پایایی سنجی مقیاس هوش معنوی»، **اندازه‌گیری تربیتی**، ش ۱، ص ۷۳-۹۴.
- حسین‌چاری، مسعود و مژگان محمدی، «پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی»، **روان‌شناسی معاصر**، ش ۱۰، ص ۴۵-۵۶.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه»، **جستاشاپیر**، ش ۲، ص ۳۳۱-۳۳۸.
- خرمی‌راد، اشرف و همکاران، ۱۳۹۲، «ارتباط بین هوش معنوی با اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری و مامایی: کاربرد تحلیل مسیر»، **مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی**، ش ۱۳(۴)، ص ۳۱۹-۳۲۰.
- سهرابی، فرامرز و اسماعیل ناصری، ۱۳۹۲، **هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن**، چ دوم، تهران، آوای نور.
- شریفی، طیبه و همکاران، ۱۳۸۱، «نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی»، **اندیشه و رفتار**، ش ۱، ص ۸۹-۹۹.
- عابدی‌فر، فرشته و زهرا سرخی، ۱۳۸۸، **رابطه بین هوش معنوی و صفات شخصیت در افراد ۱۹ تا ۵۰ ساله شهر ساری**، پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی عمومی، بهشهر، دانشگاه پیام نور.
- غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۶، «هوش معنوی»، **اندیشه نوین دینی**، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۷.
- کاویانی، حسین و اشرف‌السادات موسوی، ۱۳۸۷، «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اضطراب بک در طبقات سنی و

- جنسی جمعیت ایرانی»، *مجله دانشکده پزشکی*، ش ۲، دوره ۶۶، ص ۱۳۶-۱۴۰.
- مرعشی، سیدعلی و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز»، *دستاوردهای روان‌شناختی*، ش ۱، ص ۶۳-۸۰.
- معلمی، صدیقه، ۱۳۸۹، «بررسی سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۴، ص ۷۰۴-۷۰۹.
- ناصری، اسماعیل، ۱۳۸۶، *بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ایزاری برای سنجش آن در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- Beck A. T, et al, 1988, An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties, *J Consult Clin Psychol*, v. 56, p. 893-897.
- Carr A, 2004, Positive psychology: the science of happiness and human strengths, Library of Congress Cataloging in Publication Data. Handbook of psychology, 1sted, New York: Brunner-Routledge Press, p. 237-315.
- Emmons R. A, 1999, *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*, NewYork, Guilford.
- _____, 2000, Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of the ultimate concern, *Int J Psychol Relig*, v. 10 (1), p. 2-3.
- George, L, et al, 2000, Spirituality and Health: What We Know, What we need to know, *Journal of Social & Clinical Psychology*, v. 191 (1), p. 102-116.
- Kass, J, et al, 1991, Health outcomes and new index of spiritual experience, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 30 (2), p. 203-211.
- King, D.B, 2008, Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. M.Sc. Dissertation. Canada: Trent University, College of arts and sciences.
- Luthans, F, et al, 2007, Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction, *Personall Psychology*, v. 60, p. 541-572.
- MacDonald, D. A, 2000, Spirituality: Description, measurement, and relation to the five factor model of personality, *Journal of Personality*, v. 68, p. 153-197.
- Shuffer, D, 2000, Depressive disorders and suicide in children and adolescents, In: Sadok, VA, Editors. Comprehensive text book of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Baltimor Lippincott Williams & Wilkins 3263.
- Smith, S, 2004, Exploring the interaction of emotional Intelligence and Spirituality, *Traumatology*, v. 10 (4), p. 231-243.
- Smucker C.J, 2009, Nursing, healing and spirituality, *Complwment ther Nurs Midwifery*, v. 4 (4), p. 95-97.
- Veach, Tracy & Chappel, John, 1992, Measuring spiritual health: A preliminary study.

مقایسه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دلبستگی به خدا، در بین بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم

zahed@uma.ac.ir

ک. عادل زاهد بابلان / دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی

شیدا برقی / کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۱۷ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۰۵

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دلبستگی به خدا، در بین بیماران سرطانی، قلبی و افراد سالم انجام شده است. جامعه آماری شامل ۶۱۲ بیمار سرطانی، ۲۱۰ بیمار قلبی و ۴۰ نفر افراد سالم بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهایی UCLA و دلبستگی به خدا اثر بک و مک‌دونالد استفاده شد. آماره‌های مربوط به سه تحلیل واریانس تک‌متغیری، پس از تصحیح بنفرونی نشان داد که تفاوت میانگین هر سه متغیر در بین سه گروه معنی‌دار است. نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد، میانگین نمرات احساس تنهایی در بیماران سرطانی به گونه معنی‌دار بالاتر از بیماران قلبی و افراد سالم است. اما میانگین نمره دلبستگی به خدا، در بیماران سرطانی و قلبی بالاتر از افراد سالم است. همچنین میانگین نمره اضطراب مرگ بیماران سرطانی، به گونه معنی‌داری بالاتر از بیماران قلبی و افراد سالم است.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، اضطراب مرگ، دلبستگی به خدا، سرطان، بیماری قلبی.

مقدمه

هیچ کس نمی‌تواند مرگ را از خود دور کند. انسانی با عمر ابد در این دنیا وجود ندارد (انبیاء: ۳۴). از دیدگاه قرآن کریم، خداوند قادر، مرگ را برای انسان مقدر ساخت (واقعۀ: ۶۰). فلسفۀ مرگ و زندگی، که از مخلوقات خداست، برای آزمایش انسان می‌باشد که کدام شخص عملش احسن است (ملک: ۲). مرگ و میراندن انسان‌ها، همانند زندگی بخشیدن، نشانه قدرت خدا (یونس: ۵۶) و آیات اوست (بقره: ۷۳). انسان به جاودانگی تمایل دارد و در این راه تلاش بسیار می‌کند. ازاین‌رو، از نابودی و نیستی می‌ترسد. تلاش برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماری‌های مهلک و در نهایت، مومیایی کردن به امید بازگشت، از نشانه‌های ترس از نیستی و تمایل به جاودانگی است (سلمانپور و ایمانی‌فر، ۱۳۸۹). از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ‌کس آن را به روشنی لمس نکرده، همه در مورد آن دچار اضطراب هستند (نادری و روشنی، ۲۰۱۲). آدمی در طول زندگی خویش درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند. این تجربه، به طور طبیعی در افراد مبتلا به بیماری‌های علاج‌ناپذیر یا سخت علاج بیشتر است. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ، همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر، به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (میلر و همکاران، ۲۰۱۲). سرطان، یکی از بیماری‌های است که اضطراب زیادی را در مورد مرگ ایجاد می‌کند و به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج تلقی می‌شود و فرد متعاقب آن تشخیص، دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد (مردانی، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، آنچه که این بیماری را برای افراد هراس‌انگیز و هولناک جلوه می‌دهد، به مهم‌ترین دغدغه آنها یعنی تهدید حیات برمی‌گردد. احساسی که آنها پس از مواجهه با تشخیص سرطان دارند، حس مرگ قریب‌الوقوع و نزدیک بودن به مرگ است (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعات نشان داد که ترس از سرطان و عود بیماری، تأثیر زیادی بر سطح اضطراب مرگ آنان دارد (پولاک، ۱۹۸۰). مرحله اولیه تشخیص بیماری، به طور فزاینده‌ای با اضطراب ارتباط دارد. افرادی که به تازگی تشخیص سرطان گرفتند، اضطراب مرگ بالاتری نسبت به سایر افراد داشتند (تانگ و همکاران، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، ارتباط نزدیکی نیز بین اضطراب مرگ و سن، جنس، صفات شخصیتی و عوامل اجتماعی / فرهنگی وجود دارد (گالپیات و همکاران، ۲۰۰۶). اندیشیدن به مرگ، ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند. ازاین‌رو، اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند و رایج انسان‌ها و یکی از مسائل مهم در بیماران قلبی می‌باشد (ابدل چالکد، ۲۰۰۲).

بیماری‌های قلبی عروقی، از جمله علل اساسی مرگ‌ومیر و عامل یک سوم مرگ‌های در جهان می‌باشند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، میزان مرگ‌ومیر و ابتلا به بیماری‌های قلبی در کشورهای آسیایی و نیز کشورهای در حال توسعه، به شدت افزایش یافته و تا سال ۲۰۲۰، میزان ابتلا به این بیماری در زنان، ۱۲۰ درصد و در مردان، ۱۳۷ درصد افزایش خواهد یافت (واسن و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۹). بیماری‌های قلبی - عروقی در کشور ما، سالانه جان بیش از ۹۰ هزار نفر را می‌گیرد (رستمی و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهشی میزان شیوع اضطراب مرگ شدید در بین بیماران قلبی را ۴۱/۷ درصد، اضطراب مرگ متوسط را ۲۸/۳ درصد و اضطراب مرگ خفیف را ۳۰/۰ درصد نشان داد (ولیکنی و یارمحمدی واصل، ۱۳۹۳). این یافته، با توجه به اینکه افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در بیشتر مواقع، با اشتغال ذهنی در مورد بیماریشان و اینکه در هر لحظه ممکن است دچار ناراحتی قلبی شوند، و به دنبال آن، با مرگ مواجه گردند، دور از انتظار نبود. می‌توان گفت: همه انسان‌ها به نوعی از مرگ می‌ترسند، ولی در بیشتر مواقع، این ترس از مرگ و اضطراب همراه با آن در سطح ناهشیار باقی می‌ماند. ولی در این بیماران، ترس از مرگ، که ناهشیار می‌باشد، با شروع ناراحتی قلبی به سطح هشیار فراخوانده می‌شود و به احتمال زیاد، با افزایش سطح اضطراب مرگ آنان رابطه معنی‌داری دارد. فراتحلیلی که مشتمل بر ۲۰ تحقیق در رابطه با بیماری قلبی - عروقی بود، نشان داد که اضطراب به طور ویژه با مرگ و میر قلبی ارتباط دارد. چنان‌که افراد مضطرب، ۴۰ درصد بیشتر با افزایش احتمال خطر با مرگ قلبی مواجه هستند. با توجه به نتایج این تحقیقات، اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی - عروقی، شیوع بالایی را نشان می‌دهد (روئست و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی درباره بیماران که حمله قلبی داشتند، زنان اضطراب مرگ بالاتری نسبت به مردان داشتند. بیماران که از حمله قلبی رنج می‌بردند، بین سنین ۵۰-۴۶ سال اضطراب مرگ بالاتری نسبت به سنین دیگر داشتند. بیماران، به طور ثابتی اضطراب مرگ بیشتری نسبت به افراد نرمال نشان دادند (شارما، ۲۰۱۴).

همانند غذا، آب و پناهگاه، نیاز به تعلق، نیازی اساسی برای بقای انسان است (الوتوسین، ۲۰۱۴). احساس تعلق برای بهزیستی هیجانی، شناختی و فیزیکی ضروری می‌باشد. تأثیر کمبود غذا و آب، بر سلامتی یک شخص به طور قابل توجهی فوری است، اما کمبود شبکه روابط اجتماعی و احساس تنهایی، ممکن است به آرامی فرد را تنزل دهد (بائومیستر، ۱۹۹۵). چندین تعریف در مورد احساس تنهایی وجود دارد، اما تعریفی که به طور عموم برای احساس تنهایی پذیرفته شده است، عبارت است از: «تجربه ناخوشایندی که وقتی روابط اجتماعی شخص، در برخی مسائل مهم، اعم از کیفی و یا کمی

دارای نقص باشد، اتفاق می‌افتد» (پرلمن و دانیل، ۱۹۸۲، ص ۱۳). صاحب‌نظران معتقدند: احساس تنهایی هستی‌گرا در هر فردی به صورت فطری وجود دارد و به احساس زیربنایی بشر، که در دنیا تنهاست، مربوط می‌شود. اما هشیار شدن نسبت به آن در هنگام خطر یا مواجهه با مرگ رخ می‌دهد (اتما و همکاران، ۲۰۱۰). این احساس، یکی از سازه‌های پیچیده روان‌شناختی است که از زمان فلاسفه مورد بحث بوده است. در آن زمان، احساس تنهایی یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه فرد از درگیری‌های روزمره زندگی، برای رسیدن به هدف‌های بالاتر مانند تعمق، مراقبه و ارتباط با خداوند تلقی می‌شد. اما امروزه، در متون روان‌شناختی به احساس تنهایی مثبت پرداخته نمی‌شود، بلکه حالتی در نظر گرفته می‌شود که در آن فرد عدم ارتباط با دیگران را تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب، فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (گیرولد، ۱۹۹۸). احساس پذیرفته شدن و دوست داشتنی برای افراد در هر روز از زندگی، حائز اهمیت می‌باشد. این احساس در بیماران سرطانی، به مراتب بیشتر است؛ اینکه آیا اعضای خانواده و دوستان در اطرافشان هستند یا نه (اپندو و اپندو، ۲۰۰۹). احساس تنهایی، نه تنها ممکن است رشد سرطان، بلکه پیشروی آن را به وسیله تحریک سیستم ایمنی بدن تحت تأثیر قرار دهد. در این قبیل موارد، احساس تنهایی زمان بقای بیماران سرطانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (لیونگ‌فو و همکاران، ۲۰۱۴). احساس تنهایی، احساس طاقت‌فرسایی است که توسط بیماران سرطانی در اواخر سفرشان تجربه می‌شود. تشخیص این احساس، در محیا کردن مرگ همراه با آرامش برای این بیماران کمک می‌کند. بیماران سرطانی، احساس تنهایی را به علت ناامنی‌ای تجربه می‌کنند که موجب احساس انزوا می‌شود. غیاب فرزندان، افراد مهم، اعضای خانواده، دوستان نزدیک و غیره موجب افسردگی و احساس تنهایی آنها می‌شود. این بیماران شگفت‌زده می‌شوند، اگر کسی بتواند آنها را به‌عنوان یک شخص، نه شخصی بیمار بپذیرد. از اینکه به خاطر بیماری‌شان، در خانواده بیگانه تلقی شوند، می‌ترسند. گاهی این ناامنی، اعتماد به اطرافیان را برای بیمار سخت‌تر می‌سازد. فقدان حضور یا ارتباط بیماران با اطرافیان، منجر به احساس بی‌نیازی، ارزش نگذاشتن، و قدردانی نشدن به وسیله اطرافیان می‌شود و از آن حیث، ریشه احساس تنهایی در این بیماران شروع به رشد می‌کند (اندرو، ۱۹۸۶). تعدادی سازوکارهای فیزیولوژیکی بالقوه وجود دارد که احساس تنهایی را به بیماری پیوند می‌زند (کاسیوپو و پاتریک، ۲۰۰۸، ص ۵). جنبه‌های بسیاری از انزوای اجتماعی، مانند کیفیت روابط اجتماعی، احساس تنهایی و فقدان فیزیکی دیگران، می‌توانند تأثیر

منفی بر سلامت قلب و عروق داشته باشند (بارث و همکاران، ۲۰۰۴). این عوامل، می‌توانند با رشد و پیشروی بیماری کرونری قلبی و به احتمال زیاد، با بهبودی ضعیف بعد از یک حادثه قلبی ترکیب شوند (الیزو، ۱۹۹۹). نتایج یک تحقیق آمریکایی منتشره در سال ۲۰۱۲ نشان داد که احساس تنهایی، خطر بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد (بوکر، ۲۰۱۲). تحقیقات/لوتوسین (۲۰۱۴)، در طول بیست سال تحقیق طولی، نشان داد که احساس تنهایی به‌عنوان یک عامل خطر معنادار برای بیماران قلبی است. ارتباطی نیز بین احساس تنهایی و سلامتی وجود داشت؛ افرادی که وضعیت سلامتی عالی، خیلی خوب و خوب گزارش کردند، به احتمال کمتری نسبت به بقیه با توجه به خودگزارش‌دهی ضعیف سلامتی، احساس تنهایی می‌کردند (والش، ۲۰۱۱).

معنویت بُعدی است که از طریق آن، بیماران سرطانی می‌توانند با احساس ترس و تنهایی در طول بیماری مبارزه کنند (سوربن، ۲۰۱۰). بیماران سرطانی به محض مواجهه با تشخیص، تغییر در مراحل بیماری و مشکلات پایان زندگی، مستعد پریشانی معنوی هستند (اسکالا، ۲۰۰۶). برای بیماران مبتلا به سرطان، که در مراحل انتهایی بیماری خود قرار دارند، آرامش معنوی و مذهبی، حتی از سلامت جسمی و روانی مهم‌تر است (لئونگ و همکاران، ۲۰۰۶). معنویت تعاریف متعددی دارد، یکی از این تعاریف، عبارت است از: «احساس دلبستگی به خدا یا یک قدرت مافوق». بر اساس تئوری دلبستگی بالبی، از همان ابتدای تولد، نوعی رابطه قلبی با نوزاد و فردی که از او مراقبت می‌نماید، شکل می‌گیرد. به این رابطه که هم جنبه عاطفی دارد و هم جسمی، دلبستگی گفته می‌شود (نقل از حسن‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). در طی یک دهه گذشته، توجه زیادی به خداوند به‌عنوان یک تکیه‌گاه دلبستگی شده است. دلبستگی به خدا عامل مهمی است که می‌تواند افراد بیمار را از نظر روان‌شناختی تحت تأثیر قرار دهد. بالبی، حوادث تنش‌زا و دردناک زندگی، از دست دادن عزیزان و مشکل جسمی و روانی را برای فعال شدن نظام دلبستگی لازم می‌داند که موجب رفتن کودک به سمت چهره دلبستگی می‌شوند. توجه به خدا نیز در چنین شرایطی تشدید می‌شوند. چنان‌که خداوند می‌فرماید: «هنگامی که به کشتی سوار می‌شوند، خدا را به اخلاص در دین می‌خوانند و آن‌گاه که خداوند نجاتشان داد و به خشکی آورد، به ناگاه همان‌ها شرک می‌ورزند» (عنکبوت: ۶۵). همین آیه دلالت می‌کند که خداوند یک چهره دلبستگی است که همانند دیگر چهره‌های دلبستگی، در شرایط سخت بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد (کیرک‌پاتریک، ۱۹۹۹). اعتقادات بیماران به خدا، امیدشان را افزایش می‌دهد و به آنها کمک می‌کند با شرایط غیرقابل کنترل زندگی مواجه شوند (روبرتس، ۱۹۹۷). محققان در پژوهشی با عنوان «انطباق

روانی با بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، نشان دادند که معنویت نقشی مهم در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن دارد (هانوچ و همکاران، ۲۰۰۴). سورین (۲۰۰۹)، اظهار می‌کند که بسیاری از بیماران سرطانی، که به دلیل شرایط فعلی مبهم و آینده نامعلوم آزردہ خاطر شده‌اند، بر عقاید مذهبی - به‌عنوان یک قدرت و منبع امید - تکیه می‌کنند تا بتوانند با ترس و احساس تنهایی، در طول بیماری مقابله کنند. در تحقیقی، ۹۶ درصد از بیماران قلبی، دارای باورهای مذهبی بالا بودند که این درصد بالای باورهای مذهبی، نشانگر فرهنگ اسلامی و اعتقادات بالای مذهبی در سطح جامعه مورد بررسی را نشان می‌دهد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۱). بسیاری از معتقدان مذهبی، خدا را به‌عنوان عضوی از شبکه اجتماعی صمیمی و یک محرم اسرار، که مصاحبت، راهنمایی و آرامش را فراهم می‌سازد، تجربه می‌کنند (پارگامنت و همکاران، ۱۹۸۸). از این دیدگاه، وقتی شکل‌های دلبستگی انسان در دسترس نیست، افراد شکل دلبستگی ثانویه یا جانشین را جست‌وجو خواهند کرد. برای برخی افراد، این دلبستگی ثانویه ممکن است خدا باشد. به عبارت دیگر، افرادی که اشکال دلبستگی انسانی دارند، اما در دسترس نیستند، یا این افراد را طرد کرده‌اند، ممکن است «خدا» را به‌عنوان شکل دلبستگی جانشین، جست‌وجو کنند (کیرک‌پاتریک، ۱۹۹۴). در این پژوهش، سعی شده است تا مشخص شود که آیا بین اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دلبستگی به خدا، در بین بیماران سرطانی، قلبی و افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ و این تفاوت چگونه است؟

روش پژوهش

این تحقیق، توصیفی و از نوع پس‌رویدادی یا علی‌مقایسه‌ای می‌باشد؛ چون در این پژوهش علت احتمالی (بیماری از نوع قلبی و سرطانی) از پیش رخ داده است و در حال حاضر، از طریق اثری که بر متغیرهای دیگر (احساس تنهایی، دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ) تأثیر گذارده، مورد بررسی قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، آزمودنی‌هایی که رفتار مورد مطالعه را دارند (بیماری قلبی و سرطانی)، با آزمودنی‌هایی که این رفتار را ندارند (افراد عادی)، در متغیرهای احساس تنهایی، دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ مقایسه می‌شوند. اگرچه اساساً روش علی - مقایسه‌ای برای تحقیق در روابط علی به کار می‌رود. اما از آن روش می‌توان برای تعیین اثر اختلاف‌های مشاهده شده بین گروه‌ها نیز استفاده کرد (دلاور، ۱۳۹۴، ص ۱۵۴).

جامعه آماری این پژوهش ۶۱۲ نفر، بیمار با انواع سرطان‌ها و تحت شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، در دو درمانگاه شهر اردبیل در طی سال ۹۳ و ۲۱۰ نفر بیمار طبی بستری شده در بیمارستان امام^ع در طی

یک ماه و ۴۰ نفر افراد سالم می‌باشد. منظور از افراد سالم کسانی بودند که در طول یکسال گذشته، بیماری بستری و درمان طولانی مدت نداشته‌اند، می‌باشد. صاحب‌نظران معتقدند: در پژوهش به روش علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی)، حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه مورد مقایسه پیشنهاد شده است (همان)، ولی به جهت وجود متغیرهای کنترل نشده دیگر و نامتجانس بودن جامعه مورد مطالعه و احتمال افت آزمودنی‌ها، و با امعان نظر به مطالعات پژوهشگران (شارما، ۲۰۱۴؛ گالیپات و همکاران، ۲۰۰۶)، که تفاوت معناداری در متعیر اضطراب مرگ و احساس تنهایی بین افراد با سنین مختلف و بین دو جنس را نشان داده‌اند (همتی علمدارلو و همکاران، ۱۳۸۸)، با هم‌تاسازی از نظر سن و جنس، از میان افراد جامعه معرفی شده، ۴۰ نفر بیمار مبتلا به انواع سرطان‌ها، که تحت شیمی‌درمانی و رادیوتراپی بوده و در طی یکسال به دو درمانگاه شهر اردبیل مراجعه کرده‌اند، و ۴۰ نفر از بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان امام خمینی^۱ و ۴۰ نفر از افراد عادی به شرط نداشتن بیماری و بستری نشدن در طی یکسال گذشته، از میان همراهان این بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر: اضطراب مرگ تمپلر، یک مقیاس سنجش تک بعدی و شامل ۱۵ آیتم به صورت صحیح/ غلط است. ۹ آیتم از پانزده آیتم، در جهت صحیح و ۶ مورد، در جهت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل، ممکن است بین ۱۵- تغییر یابد. نمره بالا نشانگر وجود سطح بالایی از اضطراب مرگ است (آکچا، ۲۰۰۸). برخی سؤالات به گونه‌ای طراحی شده‌اند که مستقیماً اضطراب مرگ و موضوعات مرتبط به آن، و سؤالات دیگر رویدادهایی از قبیل بیماری‌های ناگهانی، جنگ جهانی، کوتاهی زندگی و ترس از مرگ دردناک را می‌سنجند (توکلی و احمدزاده، ۲۰۱۱). تمپلر، با مطالعه پایایی مقیاس اضطراب مرگ، ضریب ۰/۸۳ را برای پایایی آزمون-باز آزمون و ۰/۷۶ را برای همسانی درونی گزارش کرد (تمپلر، ۱۹۷۰). طی پژوهشی، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای پرسش‌نامه به دست آوردند (الارجا، ۲۰۰۵). توکلی و احمدزاده (۲۰۱۱)، در پژوهشی به بررسی قابلیت اعتماد و روایی پرسش‌نامه، اضطراب مرگ تمپلر پرداختند. اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۸۷ به دست آمد. روایی محتوا و صوری این پرسش‌نامه نیز تحت نظر متخصصان قابل قبول اعلام شده است (توکلی و احمدزاده، ۲۰۱۱). در این پژوهش، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی (UCLA): این مقیاس در سال ۱۹۷۸ توسط راسل و همکاران معرفی شد که

شامل ۲۰ متغیر انتخاب شده از مقیاس ۷۵ متغیری است که توسط سیزنوین در سال ۱۹۶۱ نوشته شده بود (راسل و همکاران، ۱۹۷۸). طیف پاسخ‌گویی آن، از نوع لیکرت می‌باشد. در پژوهش دلاور و همکاران (۱۳۸۵)، برای سنجش اعتبار سؤالات، ضرایب همبستگی بین هر یک از مواد پرسش‌نامه با نمره کل محاسبه شد و محاسبات در سطح معنادار به دست آمد. بنابراین، اعتبار سؤالات قابل قبول است. ضریب آلفای کرونباخ، برای تعیین پایایی، $0/88$ و ضریب همبستگی بین نمرات افسردگی و احساس تنهایی نیز $0/67$ محاسبه شد. بنابراین، اعتبار همزمان پرسش‌نامه نیز تأیید گردید. در این پژوهش، ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد.

پرسش‌نامه دلبستگی به خدا: این مقیاس، یک مقیاس ۲۸ گویه‌ای است که بک و مک‌دونالد آن را در سال ۲۰۰۶ ساختند که به ارزیابی دو بعد دلبستگی به خدا، یعنی اجتناب از صمیمیت با خداوند و اضطراب از طرد شدن پرداختند. بک و مک‌دونالد ضریب پایایی ۱۴ سؤال اضطراب را به روش آلفای کرونباخ $0/82$ و ۱۴ سؤال اجتناب را $0/83$ برآورد کرده‌اند (نصیری و لطیفیان، ۱۳۸۶). این آزمون، به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است (علیایی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/85$ برآورد شده است.

به جهت ملاحظات اخلاقی پژوهش، شرکت‌کنندگان در تحقیق، در ابتدای امر از جنبه‌های مختلف پژوهش آگاه شدند تا با رضایت کامل و به میل خود و به دور از هرگونه اعمال فشار و تحت نظر پزشک، در تحقیق شرکت نمایند. در نهایت، تلاش شد تا شرکت‌کنندگان در پژوهش در موقعیت فشار جسمی و روانی قرار نگیرند و از لحاظ روانی در آزادی و آرامش کامل باشند.

در این پژوهش، برای مقایسه میانگین متغیرهای وابسته در سه گروه بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. در ادامه، برای تعیین تفاوت موجود و برای مقایسه دو به دو گروه‌ها، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. شریفی و نجفی‌زند، این آزمون را یکی از قوی‌ترین آزمون‌های تعقیبی معرفی کرده، معتقدند: اگر میانگین‌های مورد مقایسه بیش از سه مورد نباشد، بهتر است از این آزمون تعقیبی استفاده شود (شریفی و نجفی‌زند، ۱۳۹۳، ص ۲۳۴).

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش، شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌ها می‌باشد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی	سرطانی	۵۵	۷/۷۱
	قلبی	۵۰/۲۰	۵/۲۱
	سالم	۴۶/۱۳	۶/۵۴
دلبستگی به خدا	سرطانی	۹۹/۲۸	۱۲/۱۳
	قلبی	۹۶/۳۵	۱۲/۹۴
	سالم	۸۶/۴۳	۱۲/۲۴
اضطراب مرگ	سرطانی	۸/۷۵	۲/۹۵
	قلبی	۶/۴۸	۳/۸۶
	سالم	۴/۹۰	۲/۱۰

با توجه به جدول ۱، بالاترین میانگین‌ها در متغیرهای اضطراب مرگ ($\bar{X}=8.75$)، دلبستگی به خدا ($\bar{X}=99.8$) و احساس تنهایی ($\bar{X}=55$)، متعلق به بیماران سرطانی و پائین‌ترین میانگین‌ها در متغیرهای اضطراب مرگ ($\bar{X}=4.90$)، دلبستگی به خدا ($\bar{X}=86.43$) و احساس تنهایی ($\bar{X}=46.13$) مربوط به افراد سالم است.

برای تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت میانگین‌ها در سه گروه بیماران سرطانی، قلبی و افراد سالم، از لحاظ احساس تنهایی، دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های چندمتغیری و تک‌متغیری در این روش‌ها بررسی شدند. نتایج آزمون کال‌موگروف-اسمیرنف نشان داد که توزیع نمرات همه متغیرهای وابسته، نرمال است. همچنین، مقدار غیرمعدادار آماره آزمون باکس-شانگر همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته بین گروه‌ها بود. نتایج آزمون لوین نیز در مورد تحلیل تک‌متغیره نشان داد که گروه‌ها از لحاظ واریانس درون گروهی، تفاوت معناداری با هم ندارند. با مشاهده نمودار نقطه‌ای (پراکنش) مشخص شد که ارتباط بین متغیرهای وابسته از نوع خطی است. همچنین، رابطه بین متغیرهای وابسته از نظر هم خطی چندگانه نیز بررسی شد و معلوم شد که بین متغیرهای وابسته، همبستگی بالایی وجود ندارد (۰/۸۰ و بالاتر). از این رو، فرض وجود هم خطی چندگانه نیز متفی است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری از لحاظ ترکیب نمرات سه گروه مورد مطالعه در سه متغیر احساس تنهایی، دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلای	۰/۴۶۸	۱۱/۷۱	۶	۲۳۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷	۱
لامبدا ویلکز	۰/۵۴۳	۱۳/۵۶	۶	۲۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۱
اثر هتاینگ	۰/۸۲	۱۵/۴۵	۶	۲۲۶	۰/۰۰۰	۰/۴۳	۱
بزرگترین ریشه خطا	۰/۷۹۴	۳۰/۴۴	۳	۱۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۱

برای آگاهی از تفاوت سه گروه بیماران سرطانی، قلبی و افراد سالم از لحاظ سه متغیر احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. در این شیوه، نتایج در قالب چهار شاخص چندمتغیره ارائه می‌شود که در جدول ۲ آورده شده است. اغلب پژوهشگران، مقادیر لامبدای ویلکز را گزارش می‌کنند (علی‌آبادی و صمدی، ۱۳۸۴، ص ۳۲۹). مقدار F در آزمون لامبدای ویلکز $F(6,228)=135.6$ و سطح معناداری $P<0.001$ در جدول ۲ بیانگر معنی‌داری ترکیب خطی نمرات متغیرهای احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ، در بین سه گروه بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم است؛ یعنی حداقل بین دو گروه از سه گروه بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم در میانگین این متغیر وابسته (احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مجذور اتا در این جدول ۰/۴۶ می‌باشد. این مقدار، دلیلی بر سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید، یعنی عامل گروه می‌شود؛ یعنی ۴۶ درصد واریانس یا تفاوت در این سه متغیر مربوط به تفاوت میان میانگین سه گروه می‌باشد. قاعده کلی چنین است: اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ (۱۴ درصد) باشد، بیانگر اندازه اثر زیاد است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک راهه برای سه متغیر احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ در سه گروه

توان آماری	مجذور اتا	سطح معناداری	F	MS	Df	SS	متغیرهای وابسته	گروه‌ها
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰	۱۸۷۵	۸۰۶/۲۸	۲	۱۶۱۲/۵۷	احساس تنهایی	
۰/۹۹۴	۰/۴۹	۰/۰۰۰	۱۱/۷۷	۱۸۲۹/۸۳	۲	۳۶۵۹/۶۷	دل‌بستگی به خدا	
۰/۹۹۹	۰/۵۱	۰/۰۰۰	۱۵/۸۴	۱۴۸/۹۹	۲	۲۹۷/۹۸	اضطراب مرگ	

حال بر اساس نتایج جدول ۳، به بررسی تفاوت میان گروه‌ها از لحاظ تک‌تک متغیرهای وابسته می‌پردازد. بدین منظور، نتایج تحلیل واریانس یک راهه، متغیرها را مورد تفسیر قرار می‌دهد. آماره‌های مربوط به سه تحلیل واریانس تک‌متغیری در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به اینکه سه متغیر وابسته وجود دارد، با تقسیم ۰/۰۵ بر ۳ تصحیح بنفرونی را اجرا می‌کنیم. بنابراین، سطح معنی‌داری برای هر یک از این متغیرها باید $P<0.017$ باشد. این امر، برای هر یک از سه متغیر احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ صادق است؛ چون سطح معناداری F هر کدام از این متغیرها در جدول $P<0.001$ می‌باشد.

بنابراین، می‌توان گفت: بین سه گروه بیماران سرطانی، بیماران قلبی و افراد سالم به گونه معنی‌دار در میانگین نمرات احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ تفاوت وجود دارد. بنابراین، با توجه به مقادیر مجذور اتا می‌توان گفت: به ترتیب، ۵۶، ۴۹ و ۵۱ درصد کل واریانس در احساس تنهایی، دل‌بستگی

به خدا و اضطراب مرگ مربوط به تفاوت بین سه گروه می‌باشد. توان آماری در مورد احساس تنهایی، صددرصد است؛ یعنی احتمال آن وجود نداشته که فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. این مقدار برای دل‌بستگی به خدا $0/006$ و برای اضطراب مرگ $0/001$ می‌باشد؛ یعنی $0/6$ درصد برای دل‌بستگی به خدا و $0/1$ درصد برای اضطراب مرگ احتمال وجود داشته که فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

جدول ۵: نتایج مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در سه متغیر احساس تنهایی، دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ بر اساس آزمون LSD84/0

متغیرهای وابسته	گروه i	گروه j	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
احساس تنهایی	سرطانی	قلبی	$5/21^*$	$1/51$	$0/001$
		سالم	$8/97^*$	$1/47$	$0/000$
	قلبی	سرطانی	$-5/21^*$	$1/51$	$0/001$
		سالم	$3/75^*$	$1/49$	$0/013$
	عادی	سرطانی	$-8/97^*$	$1/47$	$0/000$
		قلبی	$-3/75^*$	$1/49$	$0/013$
دل‌بستگی به خدا	سرطانی	قلبی	$2/40$	$2/87$	$0/405$
		سالم	$12/74^*$	$2/79$	$0/000$
	قلبی	سرطانی	$-2/40$	$2/87$	$0/405$
		سالم	$10/34^*$	$2/84$	$0/000$
	عادی	سرطانی	$-12/74^*$	$2/79$	$0/000$
		قلبی	$-10/34^*$	$2/84$	$0/000$
اضطراب مرگ	سرطانی	قلبی	$2/28$	$0/71$	$0/002$
		سالم	$3/85^*$	$0/69$	$0/000$
	قلبی	سرطانی	$-2/28$	$0/71$	$0/002$
		سالم	$1/57^*$	$0/70$	$0/036$
	عادی	سرطانی	$-3/85^*$	$0/69$	$0/000$
		قلبی	$-1/57^*$	$0/70$	$0/036$

مقایسه زوجی یا دو به دوی گروه‌ها، در متغیر احساس تنهایی بر اساس آزمون تعقیبی LSD، نشانگر این است که میانگین احساس تنهایی در بیماران سرطانی، به گونه معناداری ($P < 0/001$) از بیماران قلبی و افراد عادی بیشتر است. همچنین، این مقدار در بیماران قلبی در سطح معنی‌داری $P < 0/001$ از افراد عادی بیشتر است.

مقایسه زوجی یا دو به دوی گروه‌ها، در متغیر دل‌بستگی به خدا، بر اساس آزمون LSD حاکی از آن است که میانگین نمره احساس تنهایی بیماران سرطانی ($\bar{X} = 99.28$) و بیماران قلبی ($\bar{X} = 96.35$)، به طرز معنی‌داری ($P < 0/001$) از میانگین نمره افراد سالم ($\bar{X} = 96.35$) بیشتر است. اما میانگین نمره دل‌بستگی به خدا، در بیماران سرطانی و بیماران قلبی تفاوت معنی‌داری با همدیگر ندارند.

مقایسه زوجی یا دو به دوی گروه‌ها، در متغیر اضطراب مرگ نیز بیانگر این است که میانگین نمره

اضطراب مرگ در بیماران سرطانی ($\bar{X}=8.75$)، در سطح معناداری ($P<0/01$) بالاتر از بیماران قلبی $\bar{X}$ ($\bar{X}=6.48$) می‌باشد. همچنین، جدول ۴ نشانگر این است که در سطح معناداری $P<0/05$ میانگین اضطراب مرگ بیماران قلبی ($\bar{X}=6.48$)، بالاتر از میانگین نمره افراد سالم ($\bar{X}=4.9$) است. همچنین میانگین نمره اضطراب مرگ بیماران سرطانی ($\bar{X}=8.75$)، در سطح معناداری $P<0/01$ بالاتر از افراد سالم ($\bar{X}=4.9$) است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه، با هدف مقایسه اضطراب مرگ، احساس تنهایی و دل‌بستگی به خدا، در بین بیماران سرطانی، قلبی و افراد عادی صورت گرفته است. نتایج این بررسی نشان داد، اضطراب مرگ در بین بیماران سرطانی، بیشتر از بیماران قلبی می‌باشد. این یافته، با نتایج پژوهش شرم‌ن و همکاران (۲۰۱۰) مشابهت دارد. این امر نشان داد که میزان اضطراب مرگ در بین بیماری‌های مختلف از جمله سرطان شیوع بالایی دارد (شرمن و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس مطالعه سوابق موجود، اضطراب مرگ در دهه‌های اخیر، مورد توجه برخی پژوهشگران قرار گرفته است و اثر آن را بر جسم و روان انسان، مورد بررسی قرار داده‌اند. سرطان و رنج ناشی از آن، یکی از هولناک‌ترین تجربیات بشر است. با پیشرفت بیماری، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها قرار می‌گیرند. این ناراحتی‌ها، اغلب به صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی نمایان می‌شوند و به ویژه در مراحل پیشرفته بیماری فرد، به شدت با ترس از مرگ روبرو می‌شود (نگوچی و همکاران، ۲۰۰۶). در برخی مطالعات عنوان شده است که حتی در انواعی از سرطان‌ها، که درمان مؤثری برای آنها وجود دارد، بیماران به واسطه آگاهی‌های غلط، تشخیص سرطان را معادل مرگ می‌دانند (فارسی و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داد که سطوح اضطراب مرگ در بیماران سرطانی، که طول درمان بیش از ۶ ماه داشتند، بالا بود (بیداق، ۲۰۱۴). نتایج مقایسه متغیر احساس تنهایی، بین سه گروه نشان داد که تفاوت معناداری در احساس تنهایی بین بیماران سرطانی، قلبی و افراد سالم وجود دارد. میانگین نمرات بیماران سرطانی، به ترتیب بالاتر از بیماران قلبی و افراد سالم است. این یافته، با نتایج پژوهش‌های دیگر پژوهشگران (روکاج، ۲۰۰۰؛ لیانگ‌فو و همکاران، ۲۰۱۴)، همسو می‌باشد. یافته‌های این پژوهشگران نشان‌دهنده ارتباط احساس تنهایی با خطر افزایش سرطان است. احساس تنهایی، احتمالاً بین متغیرهای روانی - اجتماعی، در تجارب زنانی که به صورت طولانی از سرطان سینه رنج می‌برند، نهفته باشد (سامارل و همکاران، ۲۰۰۲). احساس تنهایی یک تجربه منفی شدید است که فرد از یادآوری آن به شدت اجتناب می‌کند.

بیماران سرطانی بخصوص در معرض احساس تنهایی هستند (روکاچ، ۲۰۰۰). بررسی تفاوت بیماران سرطانی، قلبی و افراد سالم نشان داد که دلبستگی به خدا، در هر دو دسته بیماران سرطانی و بیماران قلبی به طور معنی داری بالاتر از افراد سالم است، ولی دو دسته از بیماران سرطانی و قلبی در متغیر دلبستگی به خدا، تفاوت معنی داری باهم ندارند. خداوند به عنوان تکیه گاه و منبع دلبستگی، دارای شرایطی است که اجازه می دهد او را به عنوان موضع دلبستگی به حساب آوریم. از ویژگی های این منبع دلبستگی، پناهگاهی است مطمئن که فرد در مشکلات زندگی می تواند به او رجوع کند (سالاری فر، ۲۰۰۰)، همیشه در دسترس و در کنار انسان است، علی رغم عدم حضور فیزیکی، همیشه می شود حضور او را احساس کرد. دیگر اینکه فرد معتقد، خداوند را اساس ایمنی می داند. بنابراین، از وجود او احساس قدرت و امنیت می کند (کیرک پاتریک، ۱۹۹۴). مطالعات نشان می دهد که افراد معنویت را برای مقابله با رخ دادها و مصیبت های بسیار متفاوت، از قبیل بزرگ کردن کودک معلول، بیماری سرطان و... استفاده می کنند (یاتس و همکاران، ۱۹۸۱). برای بیماران مبتلا به سرطان، که در مراحل انتهایی بیماری خود قرار دارند، آرامش معنوی و مذهبی، ممکن است حتی از سلامت جسمی و روانی مهم تر باشد (لئونگ و همکاران، ۲۰۰۶).

یافته های این مطالعه بیانگر این مسئله است که تهدید حیات و احساس تنهایی، دغدغه اصلی بیماران سرطانی و قلبی در مواجهه با تشخیص می باشد. با توجه به لزوم شناخت نگرانی های این بیماران، به ویژه بیماران سرطانی توسط اعضای خانواده و پزشک معالج مداخلات روان شناختی مناسب، حسب نیازها و نگرانی های این بیماران و به دلیل روند رو به افزایش بیماران سرطانی، همچنین بیماران قلبی ضروری به نظر می رسد. این مطالعه، در یک شهرستان و به صورت یک مطالعه محدود انجام شده است. از این رو، مانند همه مطالعات در تعمیم پذیری نتایج محدودیت دارد. لازم است مطالعه در مکان های دیگر و با شرایط فرهنگی متفاوت تکرار گردد. همچنین، تمایل کمتر بیماران قلبی و بخصوص سرطانی با شرایط جسمی دشوار و تعداد محدود نمونه ها و مخالفت تعداد زیادی از پزشکان آنکولوژی و قلب، با تکمیل کردن سؤالات مقیاس اضطراب مرگ توسط بیماران، به دلیل احتمال تأثیر منفی مطالعه سؤالات برای همکاری با پژوهش، که موجب کاهش نمونه شد، اشاره کرد.

منابع

- آقاجانی، محمد و همکاران، ۱۳۹۱، *بررسی ارتباط انس با قرآن و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی، گروه پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی کاشان*، ایران، کمیته تحقیقات دانشجویی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان.
- اسمعیلی، روانبخش و همکاران، ۱۳۹۱، «تهدید حیات، دغدغه اصلی سرطان بیماران در مواجهه با تشخیص: کیفی یک مطالعه»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (حیات)*، دوره هیجدهم، ش ۵، ص ۱۲-۲۲.
- دلاور، علی، ۱۳۹۴، *میانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و علوم اجتماعی*، چ چهاردهم، تهران، سخن.
- دلاور، علی و همکاران، ۱۳۸۵، «رابطه سبک اسناد با افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۲»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۲۱ و ۲۲، ص ۱۰۳-۱۳۴.
- سلمانپور، محمدجواد و حمیدرضا ایمانی‌فر، ۱۳۸۹، «مرگ و شهادت از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی»، *پژوهش‌نامه علوم و معارف قرآن کریم*، سال اول، ش ۸، ص ۹۳-۱۱۸.
- شریفی، حسن پاشا و جعفر نجفی‌زند، ۱۳۹۳، *روش‌های آماری در علوم رفتاری*، چ نوزدهم، تهران، سخن.
- علی‌آبادی، خدیجه و علی صمدی، ۱۳۸۴، *تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه اس‌پی‌اس‌اس*، ویرایش‌های ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ویرایش دوم، تهران، دوران.
- علیائی، زهرا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی روایی و پایایی مقیاس دلبستگی به خدا»، *روش‌ها مدل‌های روان‌شناختی*، سال دوم، ش ۲، ص ۶۵-۸۱.
- نصیری، حبیب‌اله و مرتضی لطیفیان، ۱۳۸۶، «دلبستگی به خدا، عواطف مثبت و رضایت از زندگی»، در: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، شیراز، ص ۴۵۹-۴۶۲.
- ولیکنی، احمد و مسیب یارمحمدی‌واصل، ۱۳۹۳، «رابطه سبک‌های دلبستگی با اضطراب مرگ در بیماران قلبی- عروقی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، دوره بیست‌ویکم، ش ۴، ص ۳۵۵-۳۶۷.
- همتی علمدارلو، قربان و همکاران، ۱۳۸۸، «مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران»، *مجله سالمند ایران*، سال سوم، ش ۸، ص ۵۵۷-۵۶۴.
- Abdel-chalked IS, 2002, Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale, *Death Studies*, v. 26, p. 669-680.
- Akça F, 2008, Adaptation of death anxiety scale (DAS): validity and reliability studies, *Klinik Psikiyatri*, v. 11, p. 7-16.
- Al-Arja, N, 2005, Death anxiety in palestinians during AL-Aqsa Intifada, *Arab Psy. Net e Journal*, v. 8, p. 9-10.
- Andrew H. A, 1986, Essentials of the Roy adaptation model, Appleton-century-crofts, 25-van zant street en, (1991) The Roy adaptation model.

- Barth J, & et al, 2004, Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta- analysis, *Psychosom Med*, v. 66, p. 802-813.
- Baumeister, R. F, 1995, The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation, *Psychological bulletin*, v. 117(3), p. 497-529.
- Beydag, K, 2014, Factors Affecting the Death Anxiety Levels of the Relatives of the Cancer Patients Undergoing Treatment, *Asian Pacific J Cancer Prev*, v. 13, p. 2405-2408d.
- Booker, K, 2012, Study: Effects of loneliness mimic aging process, boost heart disease risk. Retrieved May 8, from www.news.cornell.edu.
- Cacioppo, J, & Patrick, W, 2008, *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*, New York, Norton.
- Elizur, Y, 1999, Psychosocial adjustment and mental health two months after coronary artery bypass surgery: a multisystemic analysis of patients' resources, *Journal of Behavioral Medicine*, v. 22, p. 157-177.
- Ettema, E. J, & et al, 2010, Existential loneliness and end-of-care: A systematic review, *Theoretical Medicine and Bioethics*, v. 31, p. 141-169.
- Farsi Z, & et al, 2010, Coping strategies of adults with leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation in Iran: a qualitative study, *Nurs Health sci*, v. 12(4), p. 485- 92.
- Galipot MT, & et al, 2006, Self-Regulatory Processes Defend Against the Threat of Death Effects of Self-Control Depletion and Trait Self-Control on Thoughts and Fears of Dying, *Personal Sock Psyche*, v. 91(1), p. 49-62.
- Gierveled, J, 1998, A review of loneliness: concept and efinitions, determinants and consequences, *Reviews in Clinical erontology*, v. 8, p. 73-80.
- Hanoch, L, & et al, 2004, Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Preliminary Study of its Factorial Structure *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 13, N. 3, p. 250-260.
- Kirk Patrick, L. A, 1994, Attachment, Evolution, and The Psychology of Religion, P. 239-256.
- Kirkpatrick, L.A, 1999, Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R.Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory,research, and clinical applications* (pp. 803-822).New York: Guilford.
- Leung R. K, & et al, 2006, The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients, *J Pain Symptom Manage*, v. 31(5), p. 449-456.
- Liang-Fu.You, & et al, Su Expression Profiles of Loneliness-associated Genes for Survival Prediction in Cancer Patients, Expression Profiles of Loneliness-associated Genes for Survival rediction in Cancer Patients, DOI:[http://dx. doi. org/10.7314/APJCP. 2014.15.1.185](http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.1.185).
- Mardani-Hamule M, 2010, Relationship between mental health and quality of life cancer patient, *J Shahid Sadoughi Med Sci*, v. 18(2), p. 111-117.
- Miller AK, & et al, 2012, Death anxiety in persons with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis, *Death Stud*, v. 36(7), p. 640-663.
- Naderi F, & Roushani Kh, 2012, Relationship of spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in old women, *J Women and Culture*, v. 2(6), p. 55-67.
- Noguchi W, & et al, 2006, Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy, Palliative Medicine, Graduate School of Tokyo Medical), p. 112.
- Olutosin, A. A, 2014, A risk factor for coronary heart disease mortality among men in eastern finland. University of eastern finland, Faculty of Health Sciences Public health, Master's

thesis, 35 pages.

- Pargament, K. I, & et al, 1988, Religion and the problem-solving process: Three styles of coping, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 27, p. 90-104.
- Perlman, & Daniel, 1982, *Loneliness: A source book of current theory research and therapy*, New York, John wiley and sons, p.1-18.ISBN978-0-471-08028-2.
- Pollak JM, 1980, Correlates of death anxiety: A review of empirical studies, *Omega: Journal of Death and Dying*, v. 10(2), p. 97-121.
- Roberts, J.A, & et al, 1997, Factors in flouncing views of patients gynaecological cancer about end-of- life decisions, *American journal of obstetrics and Genecology*, v. 176(1), p. 166-172.
- Roest AM, & et al, 2010, Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis, *J Am Coll Cardiol*, v. 56(1), p. 38-46.
- Rokach, A, 2000, Correlates of loneliness as perceived by the terminally ill, *Curr. Psychol*, v. 19, p. 237-248.
- Rostami H, & et al, 2012, Training needs of patients with heart failure, *J Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, v. 9(3), p. 156-164.
- Russell, D, & et al, 1978, Developing a measure of loneliness, *Journal of personality assessment*, v. 42(3), p. 290-294.
- Salarifar. M, 2000, comparing family therapy theory of Minoochin with Islamic view about family, M.A. thesis of psychology, research center of seminary and university of Ghom.
- Samarel, N, & et al, 2002, Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer, *Research in Nursing and Health*, v. 25(6), p. 459-470.
- Sharma, T, 2014, Effect of gender and disease on deth anxiety, v. 2, p. 174.
- ShermanDW, & et al, 2010, A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers, *J Assoc Nurses AIDS Care*, v. 21(2), p. 99-112.
- Skalla, K, 2006, Spiritual assessment of patient with cancer: The moral authority, vocational, aesthetic, social, and transcendent model, *Oncology Nursing Forum*, v. 33(4), p. 745-751.
- Surbone Antonella, & Baider Lea, 2009, *The spiritual dimension of cancer care*. Crit Rev in Oncol Haematol, Epub ahead of print, April 28th.
- Surbone Antonella, 2010, The spiritual dimension of cancer care, *Critical Review in Oncology/ Hematology*, v. 73(3), p. 228-235.
- Tang, P. L, & et al, 2011, Correlation the correlation of death anxiety between Taiwanese, *Cancer of Nursing*, v. 34(4), p. 286-292.
- Tavakoli, MA, & Ahmadzadeh, B, 2011, Investigation of Validity and Reliability of Templer Death Anxiety Scale, *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, v. 6, N. 21, p. 72-80.
- Templer, D. I, 1970, The construction and validation of a Death Anxiety scale, *Journal of General psychology*, v. 82, p. 165-177.
- Upendo Makenya, & Upendo Bandawe, 2009, *Nurse's Perceptions on Cancer Patient's loneliness*, Laurea University Of Applied Sciences Laurea Otaniemi.
- Vasan RS, & et al, 2004, *Epidemiology of coronary artery disease*, In: Fuster V, Alexander RW, O'Rouke RA. Hurst's: The heart. 11th ed, NewYork: MC Graw-Hill.19.
- Walsh, K, 2011, *Report of the Commission of Older People: Older People - Experiences and Issues*, Dublin: Society of St. Vincent de Paul.
- Yates, J, & et al, 1981, Religion in patients with advanced cancer, *Medical and pediatric oncol*, v. 9, p. 121-128.

بررسی رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار

کتب بنت‌الهدی محمدی کنجانی / کارشناس ارشد روان‌شناسی پژوهشکده علوم شناختی تهران bentolhoda_mohammadi@yahoo.com

محمدعلی مظاهری / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

mahmoodhaidari@yahoo.com

محمود حیدری / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

علیرضا مرادی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی

دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۵

چکیده

این پژوهش با هدف ارزیابی رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار شهر تهران اجرا گردید. پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. این پژوهش با استفاده از نمونه در دسترس انجام گرفته و ۴۰۰ تن از زنان باردار پرسش‌نامه «تنظیم هیجان شناختی»، پرسش‌نامه «خود گزارش‌دهی هوش معنوی کینگ» و پرسش‌نامه «عمل به باورهای دینی» را تکمیل کردند. یافته‌های حاکی از این است که بین تنظیم هیجان شناختی با هوش معنوی و عمل به باورهای دینی و مؤلفه‌هایشان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. عمل به باورهای دینی و هوش معنوی بالاتر پیش‌بینی‌کننده تنظیم هیجان شناختی کارآمدتری است. از میان مؤلفه‌های هوش معنوی، معناسازی شخصی و در بین مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی، عمل به واجبات و دوری از محرمات پیش‌بینی‌کننده‌های معتبر تنظیم هیجان شناختی هستند. همچنین میان هوش معنوی و عمل به باورهای دینی در زنان باردار رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان شناختی، هوش معنوی، عمل به باورهای دینی، زنان باردار.

مقدمه

تنظیم هیجان و مؤلفه‌های تحولی و پیامدهای آن موضوعی است که به موازات توجه مجدد به هیجانات، اهمیت و تفسیر جدیدی پیدا کرده و در زمینه‌های متعدد دیگری همچون رشد شناخت بر خود، رشد شناخت و گویایی، و تکامل دستگاه عصبی- فیزیولوژیک گسترش یافته است. منظور از «تنظیم هیجان» گماشتن افکار و رفتارهایی است که به عملکرد هر چه بهتر در زندگی بینجامد (امین‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰). پاسخ‌های هیجانی قابلیت انعطاف دارند و قالبی نیستند؛ به موقعیت‌ها حساس‌اند؛ با سرعت در برابر شرایط تغییر می‌کنند؛ و به گونه‌ای که کنش‌وری سازنده ارگانسیم زنده بتواند در سطح بالاتری تنظیم شود و فرایندهای تنظیم‌گر هیجانات هستند می‌توانند این امور را انجام دهند. فقدان توانایی تنظیم هیجان می‌تواند منجر به برانگیختگی‌های هیجانی زیان‌آور، ناسازگاری و عدم هدایت هیجان‌ها شود و بدین‌سان، مانع داشتن توانایی عملکردی سازش‌یافته و شایسته گردد (گرنفسکی و کریچ (Gamefski & Kraaij)، ۲۰۰۶).

هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی مواجه می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی برای کنترل هیجان کافی نیست، بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها، بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (رضوان و همکاران، ۱۳۸۵). در اصل، در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان برای مقابله با شرایط منفی نیاز است (اکنر و گراس (Ochner & Gross)، ۲۰۰۵)؛ زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند، و تفسیرهای شناختی تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است (عبدی و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه قدرتمندی از تنظیم هیجان شامل راه‌های شناختی اداره اطلاعات هیجانی تحریک‌کننده است (اکنر و گراس، ۲۰۰۵). تغییر در هر یک از بخش‌های عملکرد دستگاه‌های شناختی، از قبیل حافظه، توجه و هوشیاری، موجب تغییر خلق می‌شود. بنابراین، نمی‌توان نقش تنظیم هیجان‌شناختی را در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی نادیده گرفت (گرنفسکی و کریچ، ۲۰۰۶). «تنظیم هیجان‌شناختی» به تمام سبک‌های شناختی گفته می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (گراس، ۲۰۰۱) و به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌نماید و به انسان توان سازگاری بیشتر، به‌ویژه پس از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد (موریس (Morris) و همکاران، ۲۰۰۷).

ازجمله عواملی که می‌تواند به تنظیم هیجان‌شناختی کمک کند به‌کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر است که می‌تواند احساس امنیت جسمانی، شناختی و هیجانی را فراهم آورد (پکوک

و پولاما (Peacock & Poloma, ۱۹۹۴) و موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (آمرام (Amaram, ۲۰۰۷). دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. تحقیق در باب دین یا دین‌پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است؛ به گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده است که در این بین، می‌توان به روان‌شناسی دین اشاره کرد. وقتی از مفهوم روان‌شناسی دین استفاده می‌شود مراد تحقق و بروز و ظهور دین در رفتار بشر است، و به دیگر سخن دینداری و عمل به باورهای دینی مطمح‌نظر است (آذربایجانی و موسوی‌اصل، ۱۳۸۵، ص ۵). شاه‌نظری (۱۳۸۵) عمل به باورهای دینی را به کار بردن دستورات دین در جنبه‌های سه‌گانه اعتقادات، عبادات و اخلاقیات می‌داند. منظور از «اعتقادات» بخشی از شناخت‌ها و دانش دینی است که اعتقاد به آنها لازم است؛ مثل ایمان به وجود خدا، ایمان به یگانگی او، عدل، حکمت، رحمت و دیگر صفات الهی. منظور از «عبادات» همان شعائر دینی، مثل نماز، روزه، دعا، ذکر، و تلاوت قرآن است. منظور از «اخلاقیات» نیز آن بخش از تعالیم اسلام است که صفات و رفتارهای پسندیده و ناپسند را مشخص می‌کند (عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۸، به نقل از: داوودی، ۱۳۸۵).

در دو دهه گذشته، روان‌شناسی دین و مطالعه موضوعات معنوی، به‌طور فزاینده‌ای توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده و در بیشتر این مطالعات، یک رابطه مثبت بین باورهای دینی و معنویت با سلامت روان افراد یافت شده است. در چند سال اخیر، مفهوم جدیدی وارد حوزه روان‌شناسی دین شده و آن مفهوم «هوش معنوی» است (رجایی، ۱۳۸۹). «هوش معنوی» سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند. «هوش معنوی» به‌عنوان زیربنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون، به‌ویژه ارتقا و تأمین سلامت روانی، را داراست (یعقوبی، ۱۳۸۹). افراد دارای هوش معنوی بالا، افرادی انعطاف‌پذیر، دارای درجه بالایی از هوشیاری نسبت به خویشستن و توانمند در رویارویی با مشکلات و دردها و چیره شدن بر آنها هستند (هالما و اسرینسیک (Halama & Strizence, ۲۰۰۴). هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربرد آنها در زندگی روزانه موجب افزایش انطباق‌پذیری می‌شود (کینگ (King, ۲۰۰۷). زوهر و مارشال (Zohar & Marshall, ۲۰۰۰) معتقدند: «هوش معنوی» زاینده بینشی عمیق در تندباد حوادث روزگار است و شخص را در برابر رویدادها و حوادث تلخ و شیرین زندگی آبدیده می‌کند که به وسیله آن، افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته، آنها را حل می‌کنند. «هوش معنوی» نوعی از هوش است که با استفاده از آن، افراد قادر می‌شوند تا فعالیت‌ها و زندگی خود را در مسیری عمیق‌تر، غنی‌تر و معنادارتر هدایت کنند.

این پژوهش بر روی زنان باردار انجام شده است، به این علت که بارداری یک دوره حاد در زندگی زنان است که طی آن تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می‌دهد (لارا (Lara) و همکاران، ۲۰۰۸). قریب ۹۰ درصد از زنان - دست‌کم - یک مرتبه در طول زندگی باردار می‌شوند (هیوزینک (Huizink) و همکاران، ۲۰۰۴). بسیاری از زنان دوره‌ای از اضطراب را در این دوران سپری می‌کنند؛ زیرا طی دوره بارداری، فرد دستخوش بزرگ‌ترین تغییرات در شیوه زندگی خود می‌شود و باید در تصویر شخصیتی خود، دست به تغییر بزند و به حالت مادری درآید (کنینگهام (Cunningham) و همکاران، ۲۰۱۰). دوران حاملگی یکی از پراسترس‌ترین دوران زندگی زن است و حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند، در جداول استرس روانی - اجتماعی، جزء استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود (فروزنده و دشتی، ۱۳۷۹). از این رو، ضرورت تنظیم هیجان‌شناختی در این دوران، اهمیت پیدا می‌کند و انجام پژوهش‌های بیشتر برای تعیین عوامل مؤثر در کنترل هیجان ضرورت دارد. از جهت دیگر، تأثیر فرایندهای روان‌شناختی مادر بر رشد و سلامتی جنین بسیار گسترده و فراگیر است؛ چرا که فضای درون رحمی پیوسته از هیجان‌ها و وضعیت روانی مادر تأثیر می‌پذیرد (مولاوی (Molavi) و همکاران، ۲۰۰۲). در صورتی که زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، کودکان آنها در معرض انواع مشکلات قرار می‌گیرند (فروزنده و دشتی، ۱۳۷۹).

با وجود یافته‌های مزبور، به سبب آنکه زنان در دوران بارداری تغییرات روانی زیادی را تحمل می‌کنند و تأثیرپذیری آنان نسبت به استرس‌های متفاوت زندگی در این دوره افزایش می‌یابد، این دوران از نظر روانی اهمیت پیدا می‌کند و لزوم تنظیم هیجان‌شناختی کارآمد ضرورت می‌یابد. از آن رو که مفهوم «سبک‌های تنظیم هیجان‌شناختی» در حال حاضر تازه در عرصه ارائه پژوهش‌های روان‌شناختی وارد شده است و درباره رابطه آن با هوش معنوی و عمل به باورهای دینی مطالعه‌ای انجام نشده، به همین لحاظ، در تحقیق حاضر سعی شده است این پرسش‌ها بررسی شود که آیا هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با توجه به نقش آنها در سازگاری، انطباق‌پذیری و بهزیستی هر چه بیشتر در زندگی بشر، می‌تواند به زنان باردار در تنظیم هیجان‌شناختی‌شان کمک کند؟ آیا هوش معنوی بالاتر تنظیم هیجان‌شناختی بهتری را در زنان باردار پیش‌گویی می‌کند؟ آیا رابطه‌ای بین هوش معنوی و عمل به باورهای دینی وجود دارد؟ و آیا بین عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان‌شناختی در زنان باردار رابطه‌ای مشاهده خواهد شد؟

روش پژوهش

جامعه آماری موضوع بررسی در این پژوهش، شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی -

درمانی و مطب پزشکان زنان و زایمان شهر تهران (در بهمن و اسفند ماه ۱۳۹۲ و فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳) است که از این میان، ۴۷۰ نفر به عنوان نمونه در دسترس، موضوع مطالعه قرار گرفتند. قابل ذکر است که بر اساس جدول مورگان، ۳۸۵ تن برای انجام این پژوهش کافی بود که ۴۰۰ نفر به طور کامل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، با هدف معرف جامعه بودن نمونه (ر.ک: دلاور، ۱۳۸۷)، به ۲۲ بیمارستان شهر تهران مراجعه شد که از این میان، هفت بیمارستان و چهار مطب پزشکان زنان و زایمان با انجام این تحقیق همکاری کردند. این پژوهش از نوع همبستگی است، و داده‌های جمع‌آوری شده از طریق روش «همبستگی پیرسون» و «رگرسیون چندمتغیری» تجزیه و تحلیل و محاسبه شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تنظیم هیجان‌شناختی: پرسش‌نامه «تنظیم هیجان‌شناختی» پرسش‌نامه خودسنجی است که توسط گرنفسکی و همکاران او طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله‌شناختی به کار می‌رود. این پرسش‌نامه توان ارزیابی سبک‌های شناختی عموم افراد را دارد (گرنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). پاسخ‌ها در یک پیوستار پنج درجه‌ای جمع‌آوری می‌گردد و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۳ است. /مین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) ۳۶ ماده پرسش‌نامه «تنظیم هیجان‌شناختی» را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با روش «تحلیل مؤلفه اصلی» بررسی کردند، که در نتیجه آن، ۳۶ سؤال به ۲۶ سؤال، و ۹ خرده‌مقیاس به ۴ خرده‌مقیاس کاهش یافت. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ برای کل پرسش‌نامه و برای هر خرده‌مقیاس به این شرح گزارش شده است: سرزنش خود و فاجعه‌آمیز پنداری ۰/۷۷، سرزنش دیگران ۰/۶۴، مثبت‌اندیشی ۰/۷۶، و مقابله و پذیرش ۰/۷۰. در تحقیق حاضر، از روش «همسانی درونی» برای بررسی اعتبار آزمون استفاده شد. به این منظور، آلفای کرونباخ در نمونه ۴۰۰ نفری برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی هوش معنوی کینگ: این پرسش‌نامه توسط کینگ در سال ۲۰۰۷ میلادی ساخته شد و دارای ۲۴ گویه است. این مقیاس دارای چهار خرده‌مقیاس تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، و گسترش خودآگاهی است که هوش معنوی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱-۵) می‌سنجد. کینگ (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ به دست آمده را ۰/۹۵ و متوسط ارتباط درونی سؤالات را ۰/۳۶ گزارش کرد. در پژوهش حسین‌چاری و ذاکری (۱۳۸۹) پایایی پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تفکر انتقادی

وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی - به ترتیب - ۰/۷۸، ۰/۶۸، ۰/۷۴، و ۰/۷۲ گزارش کردند. در تحقیق حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی: این مقیاس، که با نام اختصاری «معبد ۲» نیز معروف است، توسط گلزاری (۱۳۸۲) با ۶۵ سؤال تهیه شده است که عمل به باورهای اسلامی را اندازه می‌گیرد. ماده‌های آزمون به دو عامل «عمل به واجبات و دوری از محرمات»، و «عمل به مستحبات و دوری از مکروهات» تقسیم شده‌اند. ضریب اعتبار مقیاس از طریق برآورد پایایی آن به روش «بازآزمون» انجام شده و نتایج نشان داده که اعتبار مقیاس عمل به باورهای دینی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ است. ضریب همبستگی محاسبه اعتبار، قریب ۰/۸۳ محاسبه شده است. همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ $\alpha = 0.94$ است (عزیزی، ۱۳۹۰، ص ۵۵، به نقل از: شاه‌نظری، ۱۳۸۵). در تحقیق حاضر، از روش «همسانی درونی» برای بررسی اعتبار آزمون استفاده شد. بدین‌منظور، آلفای کرونباخ در نمونه ۴۰۰ نفری برای مؤلفه‌های «عمل به واجبات و دوری از محرمات»، و «عمل به مستحبات و دوری از مکروهات» - به ترتیب - برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۸ و برای کل پرسش‌نامه، برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

بر اساس اهداف، پژوهش در سطح «توصیفی» و «استنباطی» انجام شد. در سطح «توصیفی»، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بررسی گردید (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف
تنظیم هیجان‌شناختی	۶۲/۳۶	۱۱/۷۱	سرزنش خود و فاجعه‌آمیز پنداری	۲۵/۷۳	۷/۵۶
			مقابله و پذیرش	۱۶/۵۸	۴/۰۳
			مثبت‌اندیشی	۱۱/۰۴	۳/۹۸
			سرزنش دیگران	۹/۰۰	۲/۴۱
هوش معنوی	۶۳/۰۰	۱۲/۵۹	تفکر انتقادی وجودی	۱۹/۹۳	۴/۱۶
			معناسازی شخصی	۱۳/۴۸	۳/۱۰
			آگاهی متعالی	۱۷/۶۸	۴/۰۲
			گسترش خودآگاهی	۱۱/۹۰	۳/۴۸
عمل به باورهای دینی	۳۸۰/۶۲	۴۲/۲۶	عمل به واجبات و دوری از محرمات	۳۳۷/۸۸	۳۴/۵۹
			عمل به مستحبات و دوری از مکروهات	۴۲/۷۳	۹/۳۰

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده، ضرایب همبستگی بین متغیرهای موضوع مطالعه در ماتریس همبستگی (جدول ۲) ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین تنظیم هیجان‌شناختی و هوش

معنوی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/22$ ، $P<0/001$)، به گونه‌ای که بین تنظیم هیجان‌شناختی و مؤلفه‌های هوش معنوی- که شامل تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، و گسترش خودآگاهی می‌شود- همبستگی مثبت بین $0/14$ تا $0/26$ مشاهده می‌شود ($P<0/001$). این تنظیم هیجان‌شناختی با عمل به باورهای دینی نیز همبستگی مثبت معنادار $0/30$ وجود دارد ($P<0/001$). همچنین بین مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی، یعنی «عمل به واجبات و دوری از محرمات»، و «عمل به مستحبات و دوری از مکروهات» و تنظیم هیجان‌شناختی رابطه مثبت معنادار بین $0/23$ الی $0/30$ مشاهده می‌شود ($P<0/001$). بین هوش معنوی و عمل به باورهای دینی نیز همبستگی مثبت معناداری برابر با $0/39$ وجود دارد. همبستگی مثبت در بین مؤلفه‌های آنها نیز بین $0/23$ تا $0/42$ نیز مشاهده می‌شود ($P<0/001$).

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

ر	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱	تنظیم هیجان‌شناختی	-												
۲	سرزنش خود و فاجعه‌آمیز پنداری	$-0/75^{**}$	-											
۳	مقابله و پذیرش	$0/55^{**}$	$-0/03$	-										
۴	مثبت‌اندیشی	$0/66^{**}$	$-0/14^{**}$	$0/59^{**}$	-									
۵	سرزنش دیگران	$-0/54^{**}$	$0/35^{**}$	$-0/17^{**}$	$-0/14^{**}$	-								
۶	هوش معنوی	$0/22^{**}$	$-0/08$	$0/40^{**}$	$0/33^{**}$	$-0/12^*$	-							
۷	تفکر انتقادی وجودی	$0/14^{**}$	$-0/13^*$	$0/35^{**}$	$0/25^{**}$	$-0/11^*$	$0/87^{**}$	-						
۸	معناسازی شخصی	$0/36^{**}$	$-0/02$	$0/40^{**}$	$0/33^{**}$	$-0/12^*$	$0/82^{**}$	$0/63^{**}$	-					
۹	آگاهی متعالی	$0/19^{**}$	$-0/01$	$0/30^{**}$	$0/24^{**}$	$-0/09$	$0/89^{**}$	$0/69^{**}$	$0/67^{**}$	-				
۱۰	گسترش خودآگاهی	$0/16^{**}$	$-0/10^*$	$0/33^{**}$	$0/28^{**}$	$-0/09$	$0/82^{**}$	$0/60^{**}$	$0/63^{**}$	-				
۱۱	عمل به باورهای دینی	$0/30^{**}$	$-0/14^{**}$	$0/23^{**}$	$0/25^{**}$	$-0/22^{**}$	$0/39^{**}$	$0/43^{**}$	$0/33^{**}$	$0/36^{**}$	-			
۱۲	عمل به واجبات و دوری از محرمات	$0/30^{**}$	$-0/15^{**}$	$0/23^{**}$	$0/25^{**}$	$-0/22^{**}$	$0/38^{**}$	$0/42^{**}$	$0/31^{**}$	$0/23^{**}$	$0/99^{**}$	-		
۱۳	عمل به مستحبات و دوری از مکروهات	$0/33^{**}$	$-0/08$	$0/19^{**}$	$0/24^{**}$	$-0/14^{**}$	$0/38^{**}$	$0/39^{**}$	$0/31^{**}$	$0/29^{**}$	$0/31^{**}$	$0/86^{**}$	$0/88^{**}$	-

مطابق جدول ۳، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان می‌دهد: هوش معنوی و عمل به باورهای دینی ۱۰ درصد از واریانس تنظیم هیجان‌شناختی را به صورت معناداری ($P < 0/05$) پیش‌بینی می‌کنند و F مشاهده شده معنادار ($P < 0/001$) و برابر ۲۲/۱۶ است.

جدول ۳. ضرایب تحلیل رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی و عمل به باورهای دینی بر تنظیم هیجان‌شناختی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	β	t	سطح معناداری	R	R^2	F	سطح معناداری
تنظیم هیجان‌شناختی	۱	هوش معنوی	۰/۱۰۹	۰/۰۴۸	۰/۱۱۶	۲/۲۴	۰/۰۲۵	۰/۳۱۷	۰/۱۰۰	۲۲/۱۶	۰/۰۰۱
		عمل به باورهای دینی	۰/۰۷۰	۰/۰۱۴	۰/۲۵۳	۴/۸۸	۰/۰۰۱				

خلاصه گام‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره مؤلفه‌های هوش معنوی و مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی بر تنظیم هیجان‌شناختی که در پنج مرحله ارزیابی گردید، در جدول ۴ درج شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در گام نخست تمام متغیرها وارد شده، سپس در گام دوم «آگاهی متعالی» از مؤلفه‌های هوش معنوی حذف گردیده است. «عمل به مستحبات و دوری از مکروهات» از مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی، در مرحله سوم کنار گذاشته شد. مؤلفه «گسترش خودآگاهی» و «تفکر انتقادی وجودی» - به ترتیب - در گام‌های چهارم و پنجم حذف شدند.

جدول ۴. خلاصه گام‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره مؤلفه‌های هوش معنوی و مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی بر تنظیم هیجان‌شناختی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R^2	سطح معناداری	F	سطح معناداری
تنظیم هیجان‌شناختی	۱	تفکر انتقادی وجودی معناسازی شخصی آگاهی متعالی گسترش خودآگاهی عمل به واجبات و دوری از محرمات عمل به مستحبات و دوری از مکروهات	۰/۱۳۴	۰/۰۰۱	۱۰/۱۶	۰/۰۰۱
	۲	تفکر انتقادی وجودی معناسازی شخصی گسترش خودآگاهی عمل به واجبات و دوری از محرمات عمل به مستحبات و دوری از مکروهات	۰/۱۳۳	۰/۰۰۱	۱۲/۱۳	۰/۰۰۱
	۳	تفکر انتقادی وجودی معناسازی شخصی گسترش خودآگاهی عمل به واجبات و دوری از محرمات	۰/۱۳۲	۰/۰۰۱	۱۴/۹۹	۰/۰۰۱
	۴	تفکر انتقادی وجودی معناسازی شخصی عمل به واجبات و دوری از محرمات	۰/۱۳۱	۰/۰۰۱	۱۷/۷۳	۰/۰۰۱
	۵	معناسازی شخصی عمل به واجبات و دوری از محرمات	۰/۱۳۰	۰/۰۰۱	۱۹/۸۰	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۵، نتیجه مرحله آخر تحلیل رگرسیون چندمتغیره مؤلفه‌های هوش معنوی و مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی بر تنظیم هیجان‌شناختی عبارت است از: F مشاهده شده معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) و برابر با ۱۹/۸۰ است. «معناسازی شخصی»، که از مؤلفه‌های هوش معنوی است، و «عمل به واجبات و دوری از محرمات»، که از مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی است، به طور معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) ۰/۱۳۰ درصد از واریانس تنظیم هیجان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۵. ضرایب تحلیل رگرسیون چندمتغیره مؤلفه‌های هوش معنوی و مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی بر تنظیم هیجان‌شناختی

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	β	t	سطح معناداری	R	R^2	F	سطح معناداری
تنظیم هیجان‌شناختی	۵	معناسازی شخصی	۰/۹۵۱	۰/۲۲۹	۰/۲۵۰	۴/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۰/۱۳۰	۱۹/۸۰	۰/۰۰۱
		عمل به واجبات و دوری از محرمات	۰/۰۹۵	۰/۰۱۸	۰/۲۷۹	۵/۴۰۱	۰/۰۰۱				

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی را با تنظیم هیجان‌شناختی در زنان باردار بررسی کرد. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد: هوش معنوی با تنظیم هیجان‌شناختی رابطه مثبت معناداری دارد. هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده معتبر تنظیم هیجان‌شناختی است. در خصوص مؤلفه‌های هوش معنوی، شاهد بودیم که - به ترتیب - مؤلفه‌های معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، گسترش خودآگاهی و تفکر انتقادی وجودی بیشترین رابطه را با تنظیم هیجان‌شناختی نشان دادند و از بین مؤلفه‌های هوش معنوی، معناسازی شخصی توانایی پیش‌بینی تنظیم هیجان‌شناختی را دارد.

این یافته‌ها با یافته پژوهشگران، هالما و اسرینسیک (۲۰۰۴)، نازل (Nasel) (۲۰۰۴)، کنل (Canda) و همکاران (۲۰۰۶)، کینگ و زین (Ke-Ping & Xin) (۲۰۰۹)، یعقوبی (۱۳۸۹)، اسماعیل‌پور زنجانی و همکاران (۱۳۹۱)، کشاورزی و یوسفی (۱۳۹۱) همخوانی دارد. زلومکی و هان (Zlomke & Hahn) (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند بین تنظیم هیجان کارآمد با نگرانی رابطه منفی معنادار، و بین تنظیم هیجان ناکارآمد با نگرانی رابطه‌ای مثبت وجود دارد. مصلی‌نژاد و خلدپناهی (۲۰۱۳) طی پژوهش‌هایی دریافتند که معنادرمانی و معنویت می‌تواند نشانه‌ها و نگرانی‌های روان‌شناختی زنان نابارور را کاهش داده، به تنظیم هیجان‌شناختی کارآمد کمک کند. سایر مطالعات در حوزه روان‌شناسی و بارداری نشان می‌دهد که یکی از منابع تاب‌آوری در دوران بارداری، باورها و ارزش‌های زنان،

از جمله جهان‌بینی، معنویت، اخلاق و ارزش‌های فرهنگی است (دانکل‌اسچتر (Dunkel Schetter)، ۲۰۱۱). مطالعه *واچهولتز و پارگامنت* (Wachholtz & Pargament) (۲۰۰۵) نیز نشان داد زمانی که مردم به یک منبع معنادار از مراقبت، آسایش و عشق متصل هستند، می‌توانند هیجان‌شناختی خود را بهتر تنظیم کنند و در نتیجه، دردهای زندگی را تحمل نمایند. /یمونز (۲۰۰۰) یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی را توانایی به‌کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل زندگی می‌داند که موجب می‌شود افراد راحت‌تر بتوانند با استرس‌ها برخورد کنند. این افراد بیش از سایرین در بحران‌های روحی و مشکلات معنایی، فرصتی برای یاد گرفتن می‌یابند و معنای کارآمدتری برای مشکلاتشان می‌سازند و از طریق این مشکلات رشد می‌کنند و به تنظیم هیجان‌شناختی کارآمدتر نائل می‌شوند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند هوش معنوی با مرزها سر و کار دارد، نه درون آنها. بنابراین، به جای هدایت شدن توسط موقعیت، خودش موقعیت را خلق و هدایت می‌کند (گولمن (Goleman)، ۱۹۹۸). این بُعد هنگامی آشکار می‌شود که هوش معنوی برای فهمی فراتر از موقعیت‌های جاری، یعنی مسائلی که در حال رخ دادن هستند، فائق بیاید و بافتی بزرگتر از زندگی فرد را ببیند. در همین زمینه، هوش معنوی متضمن اندیشیدن به معنای نمادین حوادث و رویدادهای زندگی فردی و یافتن معنا و هدف در همه تجربه‌های زندگی است. بنابراین، به تعبیر دیگر، هوش معنوی یک عدسی است که فرد از طریق آن، حوادث و تجربه‌ها را درک می‌کند و این روش برای دیدن چیزها از یک چشم‌انداز بالاتر است (افروز و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵) و می‌تواند به‌گونه‌ای مستقیم، هوشیارانه و ارادی به رشد شناختی فرد کمک کند. در واقع، هوش معنوی چارچوبی برای شناخت فراهم می‌کند که ما را در تنظیم هیجان‌شناختی یاری می‌رساند.

مطابق تحقیق حاضر، از میان خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی، تنها «معناسازی شخصی» توانایی پیش‌بینی تنظیم هیجان‌شناختی را دارد. با توجه به اینکه در روش آماری «رگرسیون چندمتغیری»، تحلیل‌ها بر پایه همبستگی تفکیکی و نیمه‌تفکیکی انجام می‌شود، همبستگی بین ماده‌ها موجب می‌شود تنها نکاتی وارد تحلیل گردد که پس از حذف اثر سایر متغیرهای پیش‌بین با متغیر وابسته باز هم همبستگی نشان می‌دهد. بنابراین، حذف شماری از مواد در نتایج همبستگی بدین معنا نیست که این مواد با تنظیم هیجان‌شناختی همبستگی ندارند، بلکه به این معناست که آنها قدرت پیش‌بینی بیشتری افزون بر متغیرهای پیش‌بین ندارند. در پژوهش *آقابابایی و همکاران* (۱۳۹۰)، از میان خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی، «معناسازی شخصی»، قوی‌ترین همبستگی را دارد و بهترین پیش‌بینی‌کننده است. در

گروهی از دانشجویان کانادایی نیز از میان مؤلفه‌های هوش معنوی، «معناسازی شخصی» قوی‌ترین مؤلفه بوده است (کینگ، ۲۰۰۸). مطالعه لیسن (Lysne) و وچپولتر (۲۰۱۱) نشان داد که «معناسازی شخصی» مقاومت افراد را در برابر درد افزایش می‌دهد. زوهر و مارشال (۲۰۰۰) معتقدند: افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند توانایی بالاتری در تغییر چارچوب‌های ذهنی خود دارند؛ به این معنا که این توانایی را دارند که به مسائل از زوایای گوناگون نگاه کنند و معانی متفاوتی برای آن بیابند.

همچنین این پژوهش نشان می‌دهد: میان هوش معنوی و عمل به باورهای دینی در زنان باردار رابطه‌ای مثبت معنادار وجود دارد. این رابطه بین تمامی مؤلفه‌های هوش معنوی (تفکر انتقادی و جودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، گسترش خودآگاهی) و مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی (عمل به واجبات و دوری از محرمات، و عمل به مستحبات و دوری از مکروهات) به صورت مثبت و معنادار برقرار بود.

بررسی مبانی نظری در این زمینه، نشان می‌دهد که در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر زمینه‌های تحصیلی دانشگاهی، علوم دینی و هنری بر هوش معنوی» نشان داده شد که طلبه‌های دینی در مقایسه با دانشجویان و هنرمندان، نمرات بالاتری در هوش معنوی کسب کردند (حسین چاری و ذاکری، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش انیسی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد: رابطه بین هوش معنوی و عمل به باورهای دینی در کارکنان به صورت مستقیم است، به گونه‌ای که کارکنانی که دارای هوش معنوی بیشتری هستند التزام عملی بیشتری به اعتقادات دینی دارند. در اسلام، به طور ضمنی، به هوش معنوی توجه شده است. برای مثال، عوامل مؤثر بر هوش معنوی در متون اسلامی، پرهیزگاری به همراه تمرینات روزمره، از قبیل تدبیر در خلقت، تدبیر در آفاق و انفس، روزه‌داری، عبادات، خواندن قرآن و تدبیر صادقانه در آیات قلمداد شده است (سهرابی، ۱۳۸۷). قرآن به افراد با هوش معنوی بالا، صفت «اولوالالباب» می‌دهد، که منظور افرادی هستند که به جوهره حقیقت پی برده و از پرده‌های اوهام عبور کرده‌اند. به طور کلی، اصولی که در دین مطرح شده است، مانند دستیابی به وحدت در ورای کثرت ظاهری، یافتن پاسخ به سؤال مبدأ هستی، و تشخیص الگوهای معنوی و تنظیم رفتار بر مبنای آنها، محورهای اصلی هوش معنوی هستند (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۶). موسوی اصل (۱۳۸۷) پیامدهای مشترک و ویژه‌ای برای رفتارهای عبادی و دینی قابل بوده و معتقد است: این رفتارها در افزایش آرامش روانی، بالا بردن ظرفیت روانی، ارضای نیاز به پرستش، انسجام شخصیتی، پاکسازی درون، به دست آوردن فضیلت‌های اخلاقی، تقویت اراده، و زمینه‌سازی برای بازگشت به خود مؤثرند که یکی از پیامدهای آن ارتقای هوش معنوی است.

یافته‌های پژوهش پیش‌رو نشان می‌دهد: عمل به باورهای دینی و مؤلفه‌هایش (عمل به واجبات و دوری از محرمات، عمل به مستحبات و دوری از مکروهات) با تنظیم هیجان‌شناختی دارای رابطه‌ای مثبت و معنادار است و عمل به باورهای دینی قدرت پیش‌بینی تنظیم هیجان‌شناختی را دارد. از میان مؤلفه‌های عمل به باورهای دینی، مؤلفه عمل به واجبات و دوری از محرمات پیش‌بینی‌کننده معتبر تنظیم هیجان‌شناختی است.

پیشینه پژوهش‌ها نشان می‌دهد: عمل به باورهای دینی قدرت غلبه بر پیشامدهای هیجانی و عاطفی و روانی افراد را بالا می‌برد (فرانزینی (Franzini) و همکاران، ۲۰۰۵). گلاورکراف (Glover-Graf) و همکاران (۲۰۰۷) نیز دریافتند: عمل به باورهای دینی به افراد امکان می‌دهد تا به توانایی و بردباری روانی بهتری برای تحمل دردهای زندگی دست یابند. کوئینگ (۲۰۰۴) بیان می‌کند که تا پیش از سال ۲۰۰۰، بیش از ۷۰۰ تحقیق کمی در حیطه رابطه بین معنویت و دین با سلامت روان صورت گرفته است که قریب به ۵۰۰ نمونه آنها وجود رابطه بین دینداری با سلامت روان را تأیید کرده است. تحقیقات ذیل نیز، که در خصوص رابطه بین دینداری، مهارت‌های مقابله‌ای هیجانی - شناختی و سلامت روان است، نشان می‌دهد هر قدر افراد از عمل به باورهای دینی بالاتری برخوردار باشند، از پاسخ‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتر استفاده کرده و تنظیم هیجان‌شناختی کارآمدتری دارند (منظری توکلی و عراقی‌پور، ۱۳۹۰، به نقل از: صولتی و همکاران، ۱۳۹۰؛ قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۰؛ آربن، ۱۳۸۰). سلیگمن (Seligman) (۲۰۰۰) اظهار می‌دارد: افرادی که فعالیت مذهبی را بجا می‌آورند، شادتر از دیگران هستند؛ به این معنا که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، بیش از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. چنانچه باورهای دینی درست و منطقی و متأثر از واقعیت‌ها باشد، روش مقابله شناختی و عاطفی مؤثری فراهم می‌آورد که تنظیم هیجان‌شناختی کارآمدی در ارتباط با استرس و هیجان‌های تنش‌زا، در دسترس فرد قرار می‌دهد (ر.ک: پورافکاری، ۱۳۷۵). اسپیلکا (Spilka) و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند: مناسک و اعمال دینی ضمن آنکه واجد نقشی محوری در دین هستند، ریشه‌های عمیقی در گذشته انسان داشته، کنش‌های بسیاری دارند که یکی از نمونه‌های مهم آن ایجاد و تداوم مهار خود و جهان شخصی است، به‌ویژه در زمان‌هایی که فرد احساس می‌کند تحت فشار قرار گرفته است.

طبق نظر گرانکوئست (Granquist) (۲۰۰۲) در صورتی که مذهب درونی باشد با چنان ثبات اخلاقی همراه است که فلسفه جامعی برای زندگی عرضه می‌کند و باورهای راه‌گشا و کارآمدی برای فرد به

ارمغان می‌آورد و یک نظام ارزشی درونی برای او فراهم می‌نماید که با افت و خیزهای مقطعی زندگی از بین نمی‌رود یا رنگ عوض نمی‌کند. بنا به اعتقاد علامه طباطبائی، «انسان در صورت پذیرش توحید و عمل به قوانین دین، ظرفیت روانی‌اش گسترده‌تر می‌شود. در غیر این صورت، احساس ناخوشایندی خواهد داشت» (نویدی و عبدالحی، ۱۳۸۱، ص ۱۳۸، به نقل از: حسینی، ۱۳۷۳).

کوئینگ (۲۰۰۴) دست کم ۱۰ دلیل برای تبیین رابطه بین دین و سلامت روان ارائه می‌کند که به نظر می‌رسد این دلایل برای تبیین رابطه عمل به باورهای دینی و هوش معنوی با تنظیم هیجان‌شناختی نیز قابل طرح است. برخی از آنها عبارتند از: دین و معنویت نگرش مثبت نسبت به دنیا در انسان ایجاد می‌کند و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند؛ دین و معنویت به زندگی انسان معنا و هدف می‌دهد؛ داشتن معنا و هدف در زندگی نشان‌دهنده سلامت روان است و موجب افزایش توانایی در انجام کارها می‌شود. دینداران و افراد معنوی با حوادث تروماتیک زندگی، که قابل پذیرش نیستند، راحت‌تر سازگار می‌شوند؛ دین و معنویت امید در انسان ایجاد می‌کند و امید انگیزه و انرژی در انسان به وجود می‌آورد که او را به بهتر شدن اوضاع زندگی امیدوار می‌کند؛ دینداران و افراد معنوی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند که این الگو آنها را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای اطرافیان و خود و کاهش تصمیم‌گیری‌های خود مخرب سوق می‌دهد، و این امر تا حدی از شدت استرس‌های زندگی می‌کاهد و به انسان در تنظیم هیجان‌شناختی مؤثر یاری می‌رساند.

معنویت و دین چهره جهان را در نظر انسان دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود، می‌بیند و بدین‌سان، احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. او خداوند را منشأ خیر و برکت می‌داند. بنابراین، در نظر چنین فردی همه رویدادها، حتی بلایا و مصایب، نعمت و آزمایشی از جانب خداوند تلقی می‌شوند. او خود را موظف می‌داند که سختی‌هایی را که با قدرت عقل قابل توجیه نیستند، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی به واسطه ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد؛ زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند. او اطمینان دارد که این حوادث و رویدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت. دیندار با هموعان و اطرافیان خود رابطه خوب و مبتنی بر احترام متقابل و محبت برقرار می‌کند (کروز (Krause)، ۲۰۰۳). بر اساس پژوهش حاضر، می‌توان گفت: هوش معنوی و عمل به باورهای دینی توانایی انسان را در به‌کارگیری سازوکارهای شناختی و در نظم‌دهی پاسخ‌های هیجانی تقویت می‌کند.

مسئله قابل توجه در حیطه کاربرد نتایج و یافته‌ها، لزوم ارتقای هوش معنوی و عمل به باورهای دینی است. بنابراین، روش‌های پیشنهادی برای افزایش عمل به باورهای دینی و هوش معنوی باید مد نظر قرار گیرد. با توجه به رابطه مستقیم و معنادار عمل به باورهای دینی و هوش معنوی با تنظیم هیجان‌شناختی، در مرحله پیشگیری اولیه و ارتقای سطح بهداشت روان جامعه، به منظور شناساندن ارزش‌ها و باورهای معنوی و دینی، لازم است از شیوه‌های اصولی، علمی و منطقی، با توجه به ویژگی‌های شناختی و روان‌شناختی افراد استفاده شود. شایسته است با برگزاری کلاس‌های آموزشی و تشویق و تبلیغ این‌گونه تحقیقات توسط رسانه‌ها و آموزش و پرورش، با هدف بهره‌گیری از روش‌های معنوی و دینی در تنظیم هیجان‌شناختی از دیدگاهی جدید و پنجره‌ای نو به مسائل شناختی نگاه شود. برپایی همایش‌ها و برگزاری جلساتی با حضور صاحب‌نظران، روان‌شناسان، مشاوران، استادان و معلمان با هدف به کارگیری مفاهیم و آموزه‌های معنوی و دینی در زندگی و فرایند مشاوره و روان‌درمانی نیز مورد اهتمام بیشتر مسئولان ذی‌ربط قرار گیرد.

منابع

- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۸۵، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- اژهای، جواد و همکاران، ۱۳۸۲، *چگونه بنویسیم؟ (روش نگارش مقالات پژوهشی/ شیوه نگارش فارسی)*، تهران، سمپاد.
- اسماعیل‌پور زنجانی، سیمین و همکاران، ۱۳۹۱، «ارتباط خودکارآمدی و هوش معنوی مراقبین عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر»، *فقه پزشکی*، سال چهارم، ش ۱۲، ص ۱۵۱-۱۶۶.
- افروز، غلامعلی و همکاران، ۱۳۸۸، *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی پرسش‌نامه هوش معنوی در دانشجویان*، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۹۰، «هوش معنوی و بهزیستی فاعلی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ۴، ش ۳، ص ۸۳-۹۶.
- امین‌آبادی، زهرا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسش‌نامه تنظیم هیجان‌شناختی»، *علوم رفتاری*، دوره پنجم، ش ۴، ص ۳۶۵-۳۷۱.
- انیسی، جعفر و همکاران، ۱۳۹۲، «ارتباط هوش معنوی با میزان التزام عملی به اعتقادات دینی در کارکنان»، *علوم رفتاری*، دوره هفتم، ش ۲، ص ۱۶۶-۱۷۲.
- پورافکاری، نصرت‌الله، ۱۳۷۵، *نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی*، چ ششم، تهران، آزاده.
- حسین‌چاری، مسعود و حمیدرضا ذاکری، ۱۳۸۹، «تأثیر زمینه‌های تحصیلی دانشگاهی، علوم دینی و هنری بر هوش معنوی؛ کوششی در راستای رواسازی و پایایی سنجی مقیاس هوش معنوی»، *اندازه‌گیری تربیتی*، ش ۱، ص ۷۳-۹۴.
- دلاور، علی، ۱۳۸۷، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، چ سوم، تهران، رشد.
- رجایی، علیرضا، ۱۳۸۹، «هوش معنوی دیدگاه‌ها و چالش‌ها»، *پژوهش‌نامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام*، ش ۲۲، ص ۲۲-۴۴.
- رضوان، شیوا و همکاران، ۱۳۸۵، «تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان»، *اندیشه و رفتار*، دوره دوازدهم، ش ۳، ص ۲۵۱-۲۵۷.
- سهرابی، فرامرز، ۱۳۸۷، «مبانی هوش معنوی»، *سلامت روان*، سال اول، ش ۱، ص ۱۴-۱۸.
- شاه‌نظری، مهدی، ۱۳۸۵، *رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌گرایی، وجدان‌گرایی) با عمل به باورهای دینی در دانشجویان مقطع کارشناسی در دانشگاه‌های دولتی تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- عبدی، سلمان و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه سبک‌های تنظیم هیجان‌شناختی و سلامت عمومی دانشجویان»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال هشتم، ش ۴، ص ۲۵۸-۲۶۴.

عزیزی، سمیه، ۱۳۹۰، مقایسه عمل به باورهای دینی و راهبردهای کنار آمدن با مشکل در دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی دخترانه شهر تهران با رویکرد متفاوت به تربیت دینی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۶، «هوش معنوی»، اندیشه نوین دینی، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۷.
فروزنده، نسرین و بهمن دشتی، ۱۳۷۹، «میزان شیوع و عوامل مستعدکننده افسردگی پس از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان شهرکرد»، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره دوم، ش ۱، ص ۴۳-۵۱.

کشاوری، سمیه و فریده یوسفی، ۱۳۹۱، «رابطه بین هوش عاطفی، هوش معنوی و تاب‌آوری»، روان‌شناسی، سال شانزدهم، ش ۳، ص ۲۹۹-۳۱۸.

گلزاری، محمود، ۱۳۸۲، فرم تجدیدنظر شده مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد ۲)، چکیده مقالات همایش مبانی نظری و روان‌سنجی مقیاس‌های دینی، تهران، مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه.

منظری‌توکلی، علیرضا و نجمه عراقی‌پور، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین دینداری و شادکامی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان»، روان‌شناسی تربیتی، سال ششم، ش ۱۹، ص ۱۹-۴۵.

موسوی‌اصل، سیدمهدی، ۱۳۸۷، «نقش رفتارهای دینی در بهداشت روانی»، روان‌شناسی و دین، ش ۱، ص ۲۵-۵۱.
نویدی، حسین و حسین عبداللهی، ۱۳۸۱، «بررسی رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران»، تعلیم و تربیت، ش ۶۶، ص ۱۳۸.

یعقوبی، ابوالقاسم، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان»، پژوهش در نظام‌های آموزشی، ش ۹، ص ۹۲-۱۰۵.

Amaram, J.Y, 2007, The seven dimation of spirritual intelligence: and ecomeical ground theory. Parper presented at the 115th annual conference of American psychological association, san Francisco, CA.

Canda, j, et al, 2006, Active coping Mediate the associatior between religron Sprituality and quality of life in ovarian cancer, *Gynecologic oncologycon line*, v. 101, p. 102-107.

Cunningham, F, et al, 2010, *William's obstetrics, 23th edition*, New York: Mc Graw- Hill.

Dunkel Schetter C, 2011, Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues, *Annu Rev Psychol*, v. 62, p. 531-58.

Emmons, R. A, 2000, Is spirituality an intelligence Motivation, cognition, & the psychology of ultimate concern, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 10(1), p. 3-26.

Franzini, L, et al, 2005, Religion, sociodemographic and personal characteristics, and self-reported health in whites, blacks, and Hispanics living in low-socioeconomic status neighborhoods. *Ethn Dis*, v. 15(3), p. 469-84.

Garnefski, N, & Kraaij, V, 2006, Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples, *Pers Individ*

- Differ*, v. 40, p. 1659-1669.
- Garnefski, N, et al, 2001, Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems, *Pers Indiv Diff*, v. 30, p. 1311-27.
- Glover-Graf N, et al, 2007, Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain, *Rehabil Counsel Bull*, v. 5 (1), p. 21-33.
- Goleman, D, 1998, *Working with emotional intelligence*, New York, Bantam.
- Granquist, P, 2002, Attachment and religion: An interactive developmental framework, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences.
- Gross, J.J, 2001, Emotion regulation in adulthood: Timing is everything, *Current Directions in Psychological Science*, v. 10 (6), p. 214-219.
- Halama, P, & Strizence, Mm, 2004, Spiritual, existential or both? Theoretical Considerations On the nature of higher intelligence, *Student Psychological*, v. 43 (31), p. 239-253.
- Huizink, A.C, et al, 2004, Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome, *Early Human Development*, v. 9, p. 112-117.
- Ke-Ping Yang, & Xin Juan Wu, 2009, Spiritual intelligence of Nurses in Two Chinese social systems, *A cross sectional comparison study Journal of nursing research*, v. 17 (3), p. 189-198.
- King, D.B, 2007, The Spiritual Intelligence: A contemporary concern with regard to living states in senior citizen, *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, v. 32 (3), p. 227-233.
- King, D.B, 2008, Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, & measure, Unpublished master's thesis. Trent University, Peterborough Ontario, Canada.
- Koenig, H.G, 2004, Spirituality, wellness, and quality of life, *Sexuality Reproduction and Menopause*, v. 2, p. 76-82.
- Krause, N, 2003, Religious meaning and subjective wellbeing in late life, *The Journal of Gerontology*, v. 58, p. 160-170.
- Lara, M.A, et al, 2008, Prenatal depression in latinas in the U.S. and Mexico, *Matern Child Health J*, v. 8, p. 379-384.
- Lysne C.J, & Wachholtz A.B, 2011, Pain, spirituality, and meaning making, what can we learn from the literature?, *J Religions*, v. 2 (1), p. 1-16.
- Molavi, H, et al, 2002, Relationship between psychological pressure during pregnancy mother with baby apgar score and physical status, *Journal of Clinical Psychiatry and Psychology (thought and behavior)*, v. 3, p. 78-84.
- Morris, A.S, et al, 2007, The role of the family context in the development of emotion regulation, *Soc Dev*, v. 16 (2), p. 361-388.
- Mosalanejad L, Khodabakhshi Koolae A, 2013, Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: the effect of group therapy on psychological distress in infertile women, *Int J Fertil Steril*, v. 6 (4), p. 224-231.
- Nasel, D. D, 2004, Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, University of South Australia, New York, NY. US: Bloomsbury.
- Oschner, KN, & Gross, JJ, 2005, The cognitive control of emotion, *Trend Cogn Sci*, v. 9(5), p. 242-249.
- Peacock, J.R, & Poloma, M M, 1994, Religiosity and life satisfaction across the life course, *Social Indicators Research*, v. 48, p. 321-342.
- Seligman, M, 2000, Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your

potential for lasting fulfillment, New York, Free press.

Spilka, B, et al, 2003, *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*, New York, Guilford press.

Wachholtz, A.B, & Pargament, K.I, 2005, Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes, *J Behav Med*, v. 28 (4), p. 369-384.

Zlomke, K.R, & Hahn, K.S, 2010, Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry, *Personality and Individual Differences*, v. 48 (4), p. 408-413.

Zohar, D, & Marshall, I, 2000, *SQ: Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*, London, Bloomsbury.

ملخص المقالات

دراسة تحليلية حول مدى تأثير تعليم مهارات محاسبة النفس على الالتزام الأخلاقي والسيطرة الذاتية لدى الطالبات

K_Sevari@pnu.ac.ir

كريم سوارى / أستاذ مشارك فى فرع علم النفس التربوى - جامعة بيامنور

رسول عبدى بور / حائز على شهادة ماجستير فى فرع الاستشارة الأسرية - جامعة آزاد الإسلامية فى الأهواز

الوصول: ٢٥ جمادى الاول ١٤٣٦ - القبول: ٣ ذى القعدة ١٤٣٦

الملخص

تم تدوين هذه المقالة بهدف دراسة وتحليل مدى تأثير تعليم مهارات محاسبة النفس على الالتزام الأخلاقي والسيطرة الذاتية لدى الطالبات فى المرحلة الثانية من الدراسة الثانوية فى المنطقة الثانية التابعة لمديرية التربية بمدينة الأهواز فى العام الدراسى ١٣٩٣ - ١٣٩٤ هـ. ش. عينة البحث تضمنت ٤٠ طالبة تم تقسيمهن فى مجموعتين، إحداهما مجموعة الاختبار بواقع ٢٠ طالبة والأخرى مجموعة المراقبة بواقع ٢٠ طالبة أيضاً، حيث تم اختيارهن بشكل عشوائى بسيط؛ وأما وسائل البحث فهى عبارة عن استبيانات حول الالتزام الأخلاقي والسيطرة الذاتية المطروح من قبل سوارى. أسلوب البحث شبه استقرائى من نوع التقييم قبل وبعد الاختبار بالنسبة إلى مجموعة السيطرة، فى حين أن مجموعة الاختبار فقد خضعت لتسع جلسات زمان الواحدة منها ٩٠ دقيقة بواقع جلسة واحدة فى كل أسبوع، حيث تم التعرف من خلالها على البرنامج التعليمى لمهارات محاسبة النفس. معطيات البحث تم تحصيلها حسب اختبار البيانات المترابطة متعددة المتغيرات وأحادية المتغيرات، وقد أشارت إلى أن تعليم مهارات محاسبة النفس لها تأثير ملحوظ على الالتزام الأخلاقي والسيطرة الذاتية لدى الطالبات، وبالتالي فإن مستوى الاعتبار المطلوب فى هذه الدراسة بلغ $\alpha=0.05$.

كلمات مفتاحية: محاسبة النفس، الالتزام الأخلاقي، السيطرة الذاتية.

دراسةٌ حول مدى تأثير تعليم مهارات الحياة

بوجهة إسلامية على الكآبة والاضطراب والقلق لدى النساء الحوامل اللواتي يعانين من اضطرابات نفسية
كرسول سليمانى نجفآبادى / حائز على شهادة ماجستير فى علم النفس السريرى - جامعة أصفهان soleimany.r@gmail.com

على رضا جوبكى / حائز على شهادة ماجستير فى علم النفس العام - جامعة الرازى فى كرمانشاه choobginmahmood@gmail

مريم قادرى نجفآبادى / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس العام - جامعة آزاد الإسلامية فى خوارسكان

ghaderimesbah@yahoo.com

محبوبة حدادى / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس العام - جامعة بيام نور فى بهارستان أصفهان

rasol_soleimani@yahoo.com

الوصول: ٤ جمادى الثانى ١٤٣٦ - القبول: ٢٨ ذى القعدة ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة وتحليل مدى تأثير تعليم مهارات الحياة بوجهة إسلامية على الكآبة والاضطراب والقلق لدى النساء الحوامل اللواتي يعانين من اضطرابات نفسية مزمنة، وأسلوب البحث شبه تجريبى على أساس معطيات ما قبل التجربة وبعدها، وعينة البحث شملت النساء المراجعات لمركز تأهيل المصابين بالأمراض العصبية والنفسية "برستو" فى مدينة نجف آباد، وقد رقدن فى هذا المركز فى شتاء عام ١٣٩٢ هـ ش؛ حيث تم اختيار ٢٤ مريضةً وفق أسلوب اختيار العينة المتوفرة فى متناول اليد وبشكل عشوائى، ثم تم تقسيمهن فى مجموعتين إحداهما مجموعة إحصائية والأخرى مجموعة المراقبة. وأما نتائج البحث فقد دلت على أن تعليم مهارات الحياة حسب النهج الإسلامى له تأثير ملحوظ على التقليل من مدى الكآبة والقلق لدى النساء المصابات باختلالات نفسية مزمنة، ومن شأنه أن يعتمد كوسيلة علاجية مناسبة إلى جانب العلاج بالعقاقير للمصابين بهذا النوع من الأمراض النفسية.

كلمات مفتاحية: مهارات الحياة، الرؤية الإسلامية، الكآبة، الاضطراب، القلق، الاختلالات النفسية.

صياغة معيار اختبارٍ أوليٍّ للطمأنينة النفسية في رحاب الزواج المتقوّم على التعاليم الإسلامية

﴿ سلمان نعمتي / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس الأسري - مؤسسة الإمام الخمينيؑ للتعليم والبحوث

salmannemati@ymail.com

محمّد رضا أحمدي / أستاذ مساعد في فرع علم النفس - مؤسسة الإمام الخمينيؑ للتعليم والبحوث m.r.Ahmadi313@Gmail.com

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

narooeinosrati@Gmail.com

الوصول: ٥ ربيع الاول ١٤٣٦ - القبول: ٥ رمضان ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو صياغة معيار اختبارٍ أوليٍّ للطمأنينة النفسية في رحاب الزواج المتقوّم على التعاليم الإسلامية، وقد اعتمد الباحثون على منهج بحثٍ توصيفيٍّ لأجل جمع مبادئ هذه التعاليم، وذلك وفق أسلوب استقرائيّ في تقييم مدى اعتبار المعيار المشار إليه، وأمّا الوسيلة المعتمدة في هذه الدراسة إلى جانب الاختبار الثابت مسبقاً، فهي عبارة عن استبيان حول الحالة الجذرية للاضطراب المطروح من قبل سيبلييرغر. نتائج البحث أثبتت أنّ توفير المتطلبات المالية والإشباع الجنسي والعاطفي مع الإيمان المناسب والمتناسب للأزواج، تعدّ أربعة عوامل أساسية في تحقّق الطمأنينة النفسية لديهم؛ وقد تمّ تأييد مدى اعتبار البنية المذكورة من قبل الخبراء في الشأن، كما أنّ مدى اعتبار البنية فقد ثبت على أساس حساب معدل الترابط في المعيار المطروح في المقالة وفق استبيان الحالة الجذرية للاضطراب المطروح من قبل سيبلييرغر بمستوى ٠,٠٥ كما أنّ اعتبار البنية فقد بلغ درجة الاعتبار المطلوب عن طريق حساب مستوى الترابط لكل واحدٍ من الاختبارات الفرعية على أساس الدرجة الكلية، كما أنّ الاختبارات الفرعية الأخرى بلغت هذه الدرجة المطلوبة. إضافةً إلى ذلك فقد تمّ تأييد صحة مدى اعتبار الاختبار من خلال تطبيقه على عيّنة بحثٍ مكوّنة من ١٠٨ أشخاصٍ اعتماداً على ترتيب ألفا كرونباخ وبلغ ما مستواه ٠,٩٢٤.

كلمات مفتاحية: الاختبار الأولي، الطمأنينة النفسية، الزواج، المصادر الإسلامية، الطمأنينة في الحياة الزوجية.

دراسة تحليلية حول التفاؤل وبيان مكانته فى ترسيخ أسس الأسرة

sharifi9021@yahoo.com

كلمة منيره شريفى / حائزة على شهادة ماجستير فى علوم القرآن والحديث - جامعة أصفهان

a.parcham88@yahoo.com

أعظم برجم / أستاذة مشاركة فى فرع علوم القرآن والحديث - جامعة أصفهان

fatehizadeh@gmail.com

مريم السادات فاتحى زاده / أستاذة مشاركة فى فرع الاستشارة - جامعة أصفهان

الوصول: ٢٠ صفر ١٤٣٦ - القبول: ١١ شعبان ١٤٣٦

الملخص

رغم التطور السريع والمتنامي للتقنية والإمكانيات الرفاهية فى العصر الحديث، إلا أن الأسرة تواجه أزمات محتدمة، إذ ليست لديها رؤية صائبة حول سلوكيات مربيها والحوادث التى تواجهها بحيث تنظر إلى هذه القضايا بتشاورٍ حينما تقيم مختلف المسائل والمشاكل التى تطرأ عليها. التفاؤل يعتبر أحد العوامل المؤثرة فى ترسيخ أسس الأسرة، ومن هذا المنطلق قامت الباحثات بتدوين المقالة التى بين يدي القارئ الكريم بالاعتماد على عددٍ من الدراسات التى أجريت فى مجال علم النفس وبعض المصادر الإسلامية، حيث تطرّق إلى دراسة وتحليل التفاؤل وبيان أهمّ مقوماته وسلطان الضوء على دوره فى تعزيز مكانة الأسرة إلى جانب بيان المتغيرات المرتبطة به على هذا الصعيد. وأما نتائج البحث فقد أشارت إلى أن التفاؤل يتركز على النفات الإنسان إلى الجوانب الإيجابية فى الحياة وطرح تفسير صائب لسلوك الآخرين مع توقّع نتائج إيجابية؛ لذا فهو متقومٌ على الرؤية والتفسير الإيجابيين للقضايا ذات الصلة، وهذا النمط من التفكير فى التعاليم الإسلامية يستند إلى عقيدة التوحيد.

كلمات مفتاحية: التفاؤل، ترسيخ أسس الأسرة، علم النفس، الإسلام.

العلاقة البسيطة والمتعددة الجوانب للمعتقدات الدينية والقساوة النفسية والحماية الاجتماعية المدركة على ضوء الرشد بعد الحادثة في المرضى المصابين بداء التصلب اللويحي

salemi85@yahoo.com

صفورا سالمى / طالبة دكتوراه فى فرع علم النفس - جامعة الشهيد جمران / أهواز

على رضا رشيدى / أستاذ مساعد فى فرع الاستشارة - جامعة الرازى

عائلة زهتاب نجفى / طالبة دكتوراه فى فرع علم النفس - جامعة الإمام الصادق عليه السلام

أفروز سيد موسى / طالبة دكتوراه فى فرع علم النفس - جامعة الإمام الرضا عليه السلام

الوصول: ١٣ ربيع الاول ١٤٣٦ - القبول: ١١ شعبان ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة العلاقة البسيطة ومتعددة الجوانب لمتغيرات المعتقدات الدينية والقساوة النفسية والحماية الاجتماعية المدركة على ضوء الرشد بعد الحادثة لدى المصابين بداء التصلب اللويحي فى مدينة طهران، وعينة البحث اشتملت على ١٠٠ مصاب بهذا المرض النفسى تم اختيارها اعتماداً على الموارد المتوفرة فى متناول اليد. اعتمد الباحثون فى هذه المقالة على أربعة استبيانات هى التدين والقساوة النفسية ومقياس متعدد الجوانب للحماية الاجتماعية المدركة والرشد بعد الحادثة. ولأجل تحليل معطيات الدراسة، استندوا إلى معدل الترابط البسيط ومعدل ريجرسون متعدد الجوانب؛ حيث أفادت النتائج أنه من الممكن التعرف على طبيعة الرشد بعد الحادثة على أساس متغيرات المعتقدات الدينية والتعقيد النفسى والحماية الاجتماعية المدركة على ضوء الرشد بعد الحادثة بذاته.

كلمات مفتاحية: الرشد بعد الحادثة، المعتقدات الدينية، القساوة النفسية، الحماية الاجتماعية المدركة.

دراسة مقارنة حول العلاقة بين الذهن المعنوى والاضطراب والكآبة لدى طلاب المرحلة الثانوية على أساس الخلفية الدراسية

ntahmasebipour@yahoo.com

طاهرة سهرابيان / طالبة دكتوراه فى فرع علم النفس - جامعة لرستان

mirfazlolah@yahoo.com

ك. فضل اله ميردريكوند / أستاذ مساعد فى فرع علم النفس بجامعة العلّامة الطباطبائى

الوصول: ٣ ربيع الثانى ١٤٣٦ - القبول: ٢ شوال ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو إجراء دراسة مقارنة حول العلاقة بين الذهن المعنوى والاضطراب والكآبة لدى طلاب فرع المعارف والعلوم الإسلامية وسائر المراحل الدراسية، وعيّنة البحث اشتملت على ٣٨ طالباً فى الفرع المذكور و ١٩٦ طالباً فى مختلف الفروع الدراسية فى المرحلة الرابعة من الدراسة الثانوية بمدينة خرم آباد - المنطقة الثانية فى دائرة التربية - حيث تم اختيار العيّنة بشكلٍ عنقودى متعّد المراحل. اعتمدت الباحثة على ثلاثة استبيانات هى الذهن المعنوى الناصرى واضطراب باك وكآبة غولديبرغ، وأما النتائج فقد تم تحليلها وفق معدل ريجرسون المتعّد المستويات، وأثبتت أنّ الاضطراب فى كلا المجموعتين متحقّق بشكلٍ معتبرٍ على أساس عامل التحمّل فى الذهن المعنوى، كما أنّ الكآبة متحقّقة لدى سائر الطلاب وفق التحمّل والعفو فى فرع المعارف والعلوم الإسلامية بناءً على عوامل التحمّل والتجارب المعنوية، فى حين أنّ عامل التحمّل كان متحقّقاً بشكلٍ أفضل؛ إذ هذه العوامل لدى طلاب الفرع المشار إليه أكثر تحقّقاً.

كلمات مفتاحية: الذهن المعنوى، الاضطراب، الكآبة، الطلاب.

دراسة مقارنة حول القلق من الموت والشعور بالوحدة والتعلق بالله تعالى بين المصابين بداء السرطان والأمراض القلبية، وبين الأصحاء

zahed@uma.ac.ir

عادل زاهد بابلان / أستاذ مشارك في فرع العلوم التربوية - جامعة المحقق الأردبيلي

شيدا برقي / حائزة على شهادة ماجستير في علم النفس - جامعة المحقق الأردبيلي

الوصول: ١٤ صفر ١٤٣٦ - القبول: ٦ شعبان ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو إجراء دراسة مقارنة حول القلق من الموت والشعور بالوحدة والتعلق بالله تعالى بين المصابين بداء السرطان والأمراض القلبية، وبين الأصحاء. نطاق البحث اشتمل على ٦١٢ شخصاً مصاباً بداء السرطان و ٢١٠ أشخاص مصابين بداء القلب و ٤٠ شخصاً من الأصحاء، وللتعرف على معطيات هذه الدراسة طرح الباحثان استبياناً دوته تاملر حول القلق من الموت، واستبيان UCLA حول الشعور بالوحدة، واستبيان حول الله تعالى دوته كل من باك ومكدونالد. الإحصائيات التي تمّ التوصل إليها عن طريق تحليل التباين أحادى المتغيرات للاستبيانات الثلاثة، بعد تصحيحها حسب طريقة بونفيروني دلت على وجود اختلاف في معدل التباين لهذه المتغيرات الثلاثة للفئات المذكورة. وأما نتائج الاختبار المتعاقب LSD فقد دلت على أن معدل مراتب الشعور بالوحدة لدى المصابين بداء السرطان موجود بشكل يفوق معدل المصابين بداء القلب والأصحاء؛ في حين أن معدل مراتب التعلق بالله تعالى عند المصابين بدائي السرطان والقلب أكثر منه لدى الأصحاء. كما أن معدل مراتب القلق من الموت لدى المصابين بداء السرطان أعلا نسبة من المصابين بداء القلب والأصحاء.

كلمات مفتاحية: الشعور بالوحدة، القلق من الموت، التعلق بالله تعالى، داء السرطان، داء القلب.

دراسة تحليلية حول الذهن المعنوى والعمل بالمعتقدات الدينية على ضوء تنظيم الإثارة المعرفية لدى النساء الحوامل

كهنبت الهدى محمدى كنجانى / حائزة على شهادة ماجستير فى علم النفس - معهد العلوم المعرفية فى طهران

bentolhoda_mohammadi@yahoo.com

محمدعلى مظاهرى / أستاذ فى فرع علم النفس - جامعة الشهيد بهشتى

mahmoodhaidari@yahoo.com

محمود حيدرى / أستاذ مساعد فى فرع علم النفس - جامعة الشهيد بهشتى

على رضا مرادى / أستاذ فى فرع علم النفس - جامعة الخوارزمى

الوصول: ١٩ ربيع الاول ١٤٣٦ - القبول: ٨ رمضان ١٤٣٦

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو تقييم مستوى العلاقة بين الذهن المعنوى والعمل وفق المعتقدات الدينية على ضوء الإثارة المعرفية لدى النساء الحوامل فى مدينة طهران، وهى من سنخ الدراسات التوصيفية وطبيعة الترابط، حيث اعتمد الباحثون فيها على عينة البحث المتوفرة والتي شملت ٤٠٠ امرأة حامل، حيث أجبن عن استبيانات مدوّنة حول تنظيم الإثارة المعرفية، والتقرير الذاتى للذهن المعنوى الذى وضعه كينغ، والعمل وفق المعتقدات الدينية. نتائج البحث أثبتت وجود ارتباط معتبر بين تنظيم الإثارة المعرفية مع الذهن المعنوى والعمل بالمعتقدات الدينية وأسس الترابط؛ كما أشارت إلى أن العمل بالمعتقدات الدينية مرتبط بالذهن المعنوى وينظّم الإثارة المعرفية فى أعلا مستوى، كذلك دلّت على أن امتلاك شخصية ذات معنى لها ارتباط بأسس العمل بالمعتقدات الدينية والعمل بالواجبات وترك المحرّمات، وهذا الارتباط ينظّم الإثارة المعرفية. ومن دلالاتها الأخرى وجود علاقة معتبرة بين الذهن المعنوى والعمل بالمعتقدات الدينية لدى النساء الحوامل. كلمات مفتاحية: تنظيم الإثارة المعرفية، الذهن المعنوى، العمل بالمعتقدات الدينية، النساء الحوامل.

Beliefs with the Cognitive Emotion Regulation Among Pregnant Women

✉ **Bent al-Hoda Mohammadi Kanjani** / MA in psychology, Tehran science faculty. bentolhoda_mohammadi@yahoo.com

Mohammad Ali Mazaheri / Professor of psychology, Shahid Beheshti University

Mahmood Heidari / Assistant professor of psychology, Shahid Beheshti University mahmoodhaidari@yahoo.com

Alireza Moradi / Professor of psychology, Kharazmi University

Received: 2015/01/11 – **Accepted:** 2015/06/26

Abstract

The purpose of the present paper is examining the relationship between spiritual intelligence and adherence to religious obligations with cognitive emotion regulation among the pregnant women in Tehran. This descriptive study is a correlation. Using the available sample, 400 pregnant women completed cognitive emotion regulation, King's spiritual intelligence self-report and adherence to religious obligations' questionnaires. The findings show that there is a significant and positive correlation between cognitive emotion regulation and spiritual intelligent and adherence to religious beliefs and their components. Adherence to religious obligations and a higher spiritual intelligence guarantees efficient cognitive emotion regulation. Among spiritual intelligence components, personal meaningfulness among the components of adherence to religious obligations and avoiding unlawful deeds predict cognitive emotion regulation. Also there is a positive significant relationship between spiritual intelligence and adherence to religious obligations among pregnant women.

Key words: cognitive emotion regulation, spiritual intelligence, adherence to religious beliefs, pregnant women.

A Comparative Study of the Death Anxiety, Loneliness and Attachment to God among the People with Cancer, People with Heart Diseases and Healthy People

Adel Zahed Babolan/ Associate professor of Educational sciences department, Mohaqiq Ardabili University
zahed@uma.ac.ir

Sheida Borghi/ MA in psychology, Mohaqiq Ardabili University

Received: 2014/12/08 – **Accepted:** 2015/05/26

Abstract

The current study has been done to discover a comparison between death anxiety, loneliness and attachment to God among the people with cancer, people with heart disease and healthy people. The statistical population include 612 people with cancer, 210 people with heart diseases and 40 healthy people. To collect the data, Templar death anxiety, UCLA loneliness and Beck and Mc Donald`s questionnaires were used. The statistics related to the three analysis of one-variable variance showed a significant difference in averages of all three variables after Benefroni`s correction. LSD follow-up test results show that the average score of the loneliness among people with cancer is significantly higher than people with heart disease and healthy people. The average score of the attachment to God among the people with cancer and the people with heart diseases is higher than that of healthy people. Also the death anxiety average score of the people with cancer is significantly higher than the people with heart disease and healthy people.

Key words: loneliness, death anxiety, attachment to God, cancer, heart disease.
The Relationship of the Spiritual Intelligence and Adherence to Religious

A Comparative Analysis of the Relationship of the Spiritual Intelligence Factors with Anxiety and Depression among High School Students Based on Their Field of Study

Tahereh Sohrabian / PhD student in psychology, Lorestan University

ntahmasebipour@yahoo.com

✉ **Fazloulah MirdrikVand** / Assistant professor of psychology

mirfazlolah@yahoo.com

Received: 2015/01/25 – **Accepted:** 2015/07/20

Abstract

The present study seeks to analyze the relationship between spiritual intelligence factors with anxiety and depression among the students majoring in Islamic sciences and the students of other majors. The sample includes 38 students majoring Islamic sciences and 196 students of other majors who were in the fourth grade of high school in Khorram Abad (district 2). They were chosen by the method of multi-stage cluster sampling. Naseri spiritual intelligence questionnaire, Beck`s anxiety questionnaire and Goldberg`s depression questionnaire were used in this study. According to the analysis of multiple regression, anxiety was significantly predictable in both groups by patience (in spiritual intelligence). Also, depression was predictable by patience and forgiveness in Islamic sciences group and it was predictable by patience and spiritual experiences in other students. However, patience is a stronger predictor. Also in the case of the students majoring Islamic sciences these factors are stronger predictors.

Keywords: spiritual intelligence, anxiety, depression, students.

The Simple and Complex Relationship of the Religious Beliefs, Psychological Hardness and Realized Social Support with Post- Traumatic Growth among the People with MS

✉ **Safoora Salemi/** PhD student of psychology, Chamran University

s_salemi85@yahoo.com

Alireza Rashidi/ Assistant professor in the department of counseling, Raazi University

Adeleh Zahtab Najafi/ PhD student of psychology, Imam Reza (p.b.u.h) University

Seyyedeh Afroozeh Seyyed Mousavi/ PhD student of psychology, Imam Reza (p.b.u.h) University

Received: 2015/01/05 – **Accepted:** 2015/05/31

Abstract

The purpose of the present study is to explore the simple and complex relationship of religious beliefs, psychological hardness and realized social support with post-traumatic growth among the people with MS in Tehran. The sample includes 100 people with MS who were chosen by convenience sampling. Religion questionnaire, psychological hardness questionnaire, realized social support multi-faceted scale and post-traumatic growth questionnaire were used. To analyze the data simple correlation coefficient and multi-variant regression were used. The findings show that post-traumatic growth is predictable through the variables of religious beliefs, psychological hardness and realized social support.

Key words: post-traumatic growth, religious beliefs, psychological hardness, realized social support.

Optimism and Its Position in Strengthening Family Ties

✉ **Monireh Sharifi** / MA in Quranic sciences, Isfahan University

sharifi9021@yahoo.com

Azam Parcham / Associate professor of Quranic sciences, Isfahan University

a.parcham88@yahoo.com

Maryam Sadat Fatehi Zadeh / Associate professor of consulting, Isfahan University

Received: 2014/12/14 – **Accepted:** 2015/05/31

fatehizadeh@gmail.com

Abstract

Nowadays, despite the rapid advancement of technology and welfare, family ties have faltered. They do not have a correct attitude towards events and others' behaviors and pessimistically explore the events around them. Optimism is one of the factors that can stabilize families. The current study aims at analyzing optimism and its aspects and different components, defining its role in stabilizing the families and analyzing the variants related to optimism by reviewing some of the psychological studies and other Islamic sources. The findings show that optimism is based on; paying attention to the positive aspects of life, presenting correct decisions from others' behaviors and expecting good results and positive interpretations. This kind of ideology from the point of Islam is based on monotheism.

Key words: optimism, strengthening family ties, psychology, Islam.

Conducting a Thorough Test on the Peace of Mind Brought by Marriage in Islamic Resources

✉ **Salman Ni`mati**/ MA in psychology, IKI

salmannemati@ymail.com

Mohammad Reza Ahmadi/ Assistant professor of psychology, IKI

m.r.Ahmadi313@Gmail.com

Rahim Narouei Nosrati/ Assistant professor of psychology, IKI

narooeinosrati@Gmail.com

Received: 2014/12/28 – **Accepted:** 2015/06/23

Abstract

This study aims at conducting a thorough test on spouses' peace of mind based on Islamic sources. To collect the teachings of Islam, a descriptive method is used. To assess the reliability and validity of the scale, the survey method was used. Along with self-made instruments used in the test, state-trait anxiety inventory (STAI) is used also. Findings indicate that the financing, and satisfying the sexual needs, emotional connection and spouses' faith are four main factors in spouses' peace of mind. Test validity was confirmed by certified experts. The criterion validity by calculating the correlation coefficient with the scale state-trait anxiety scale are significant at the 0.05 level. Construct validity, the correlation of each of the subscales and the total score and subscales correlated with each other desirably. Reliability also runs the tests on a sample of 108 men and Cronbach's alpha of 0.924.

Key words: thorough test, peace of mind, marriage, Islamic sources, the peace brought by marriage.

The Survival Skills Training Based on an Islamic Approach and its Effect on the Depression, Anxiety and Stress among the Women with Chronic Psychiatric Disorders

✉ **Rasoul Soleimani Najaf Abadi/** MA in clinical psychology, Isfahan University soleimany.r@gmail.com
Alireza Chubgin/ MA in psychology, Razi University choobginmahmood@gmail
Maryam Ghaderi Najaf Abadi/ MA in psychology, Azad University of Khorasgan ghaderimesbah@yahoo.com
Mahboobeh Hadadi/ BA in psychology, PNU Isfahan rasol_soleimani@yahoo.com

Received: 2015/03/26 – **Accepted:** 2015/09/13

Abstract

The present paper is concerned with the survival skills training based on an Islamic approach and its effects on the depression, anxiety and stress among the women with chronic psychiatric disorders. This semi-experimental study is done by pre-test and a post-test. The sample includes the women who visited Parastou Rehabilitation Institute for mental illnesses in Najaf Abad since the winter of 1392. Randomly 24 women were placed in the two groups of experiment and control by the method of available sampling. The results of covariance analysis show that after controlling the scores of pre-tests, there is a significant difference between the scores of depression, anxiety and stress in post-test stage ($P < 0/01$). Based on the research results survival skills with an Islamic approach is effective in decreasing the depression, anxiety and stress among the women with chronic psychiatric disorders and can be used as a medical interferer for these aforementioned cases.

Key words: survival skills, Islamic approach, depression, anxiety, stress, chronic psychiatric disorders.

Abstracts

The Effect of Self-Examination Skills Training on Moral Commitment and Self-Control among Female Students

✉ **Karim Savari** / Associate Professor of Educational Psychology, PNU

K_Sevari@pnu.ac.ir

Rasoul Abdipour / MA in Family Counseling, Azad University of Ahvaz

Received: 2015/03/17 – **Accepted:** 2015/08/09

Abstract

The present research aims to investigate the efficiency of self-examination skills training on moral commitment and self-control among the female students attending in high schools located in Ahvaz education administration, district 1, at academic year 2013-2104. The sample size was consisted of 40 subjects (20 people assigned to experimental group and 20 people treated as control). They were selected through randomized multistage sampling out of the whole statistical population. The tools used include Savari's Self-control Questionnaire (2013) and Sevari's Moral Commitment Questionnaire (2102). The method was semi-empirical and was conducted as pretest-posttest with control group. The experimental group received an education program for 9 sessions, 90 minutes each (a session in a week). The results from multivariate variance analysis and one-way variance analysis tests showed that the education of self-examination skills was effective on moral commitment and self-control of the students. In this research, the significant level is $\alpha=0/05$.

Key words: self-examination, moral commitment, self-control.

Table of Contents

The Effect of Self-Examination Skills Training on Moral Commitment and Self-Control among Female Students / Karim Savari / Rasoul Abdipour..... 5

The Survival Skills Training Based on an Islamic Approach and its Effect on the Depression, Anxiety and Stress among the Women with Chronic Psychiatric Disorders / Rasoul Soleimani Najaf Abadi / Alireza Chubgin / Maryam Ghaderi Najaf Abadi / Mahboobeh Hadadi..... 17

Conducting a Thorough Test on the Peace of Mind Brought by Marriage in Islamic Resources / Salman Ni`mati / Mohammad Reza Ahmadi/ Rahim Narouei Nosrati..... 41

Optimism and Its Position in Strengthening Family Ties / Monireh Sharifi / Azam Parcham / Maryam Sadat Fatehi Zadeh..... 61

The Simple and Complex Relationship of the Religious Beliefs, Psychological Hardness and Realized Social Support with Post-Traumatic Growth among the People with MS / Safoora Salemi / Alireza Rashidi / Adeleh Zahtab Najafi / Seyyedeh Afroozeh Seyyed Mousavi 85

A Comparative Analysis of the Relationship of the Spiritual Intelligence Factors with Anxiety and Depression among High School Students Based on Their Field of Study / Tahereh Sohrabian / Fazloulah MirdrikVand 97

A Comparative Study of the Death Anxiety, Loneliness and Attachment to God among the People with Cancer, People with Heart Diseases and Healthy People / Adel Zahed Babolan/ Sheida Borghi 109

Beliefs with the Cognitive Emotion Regulation Among Pregnant Women / Bent al-Hoda Mohammadi Kanjani / Mohammad Ali Mazaheri / Mahmood Heidari / Alireza Moradi 125

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*

Page Setup: *Mahdi dehghan*

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
