

روان شناسی و دین

سال سیزدهم، شماره چهارم، پیاپی ۵۲، زمستان ۱۳۹۹



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

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

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی‌ریا

سر دبیر

محمدرضا احمدی

مدیر اجرایی و صفحه‌آرایی

امیرحسین نیک‌پور

ناظر چاپ

حمید خانی

چاپ

زمزم

سامانه ارسال و پیگیری مقالات
Nashriyat.ir/SendArticle

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

استاد یار روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علیرضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

محمد ناصر سقایی‌ریا

استاد یار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

سید محمد غروی

دانشیار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

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 ۱۸۶-۳۷۱۶۵

پيامک: ۱۰۰۰۲۵۳۲۱۱۳۴۷۳

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

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

نمایه در:

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

اهداف و رویکرد نشریه روان‌شناسی و دین

روان‌شناسی و دین فصل‌نامه‌ای علمی - پژوهشی در زمینه روان‌شناسی است که با هدف انتشار مطالعات مرتبط با مناسبات بین روان‌شناسی و دین اسلام در موارد زیر منتشر می‌شود:

۱. نظریه‌پردازی به منظور پایه‌ریزی مکتب روان‌شناسی اسلامی؛
۲. تبیین فلسفه روان‌شناسی اسلامی (مبانی، اصول، ماهیت، روش)؛
۳. نقد فلسفه روان‌شناسی معاصر (مبانی، اصول، ماهیت، روش)، بر اساس مبانی اسلامی؛
۴. نقد رویکردها و دیدگاه‌های موجود در روان‌شناسی معاصر، بر اساس مبانی و منابع اسلامی؛
۵. روش‌شناسی استنباط موضوعات و مسائل روان‌شناختی از منابع اسلامی؛
۶. بومی‌سازی دانش روان‌شناسی با توجه به فرهنگ اسلامی ایرانی.

ضمن استقبال از دستاوردهای تفکرات و تأملات روان‌شناختی، پیشنهادها و انتقادهای شما را در مسیر کمال و بالندگی نشریه پذیراییم. خواهشمندیم مقالات خود را از طریق وب‌گاه نشریه: <http://nashriyat.ir/SendArticle> ارسال فرمایید.

اشتراک: قیمت هر شماره مجله، ۲۰۰۰۰۰ ریال، و اشتراک چهار شماره آن در یک سال، ۸۰۰۰۰۰ ریال است. در صورت تمایل، وجه اشتراک را به حساب سیبا ۰۱۰۵۹۷۳۰۰۱۰۰۰ بانک ملی، واریز، اصل فیش بانکی یا تصویر آن را همراه با برگ اشتراک به دفتر مجله ارسال نمایید.

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

ب) نحوه تنظیم مقالات

- مقالات ارسالی باید از ساختار علمی برخوردار باشند؛ یعنی دارای عنوان مشخصات نویسنده، چکیده، کلیدواژه‌ها، مقدمه، بدنه اصلی، نتیجه و فهرست منابع باشند.
۱. چکیده: چکیده فارسی مقاله (در صورت امکان به همراه چکیده انگلیسی) حداکثر ۱۵۰ کلمه تنظیم گردد و به اختصار شامل: بیان مسئله، هدف پژوهش، روش و چگونگی پژوهش و اجمالی از یافته‌های مهم پژوهش باشد. در چکیده از طرح فهرست مباحث یا مرور بر آنها، ذکر ادله، ارجاع به مأخذ و بیان شعاری خودداری گردد.
 ۲. کلیدواژه‌ها: شامل حداکثر ۷ واژه کلیدی مرتبط با محتوا که ایفاکننده نقش نمایه موضوعی مقاله باشد.
 ۳. مقدمه: در مقدمه مقاله، مسئله تعریف، به پیشینه پژوهش اشاره، ضرورت و اهمیت پژوهش طرح، جنبه نوآوری بحث، سؤالات اصلی و فرعی، تصویر اجمالی ساختار کلی مقاله بر اساس سؤالات اصلی و فرعی مطرح و مفاهیم و اصطلاحات اساسی مقاله تعریف گردد.
 ۴. بدنه اصلی: در سامان‌دهی بدنه اصلی مقاله، یکی از شرایط زیر لازم است:
 - الف - ارائه‌کننده نظریه و یافته جدید علمی؛
 - ب - ارائه‌کننده تقریر و تبیین جدید از یک نظریه؛
 - ج - ارائه‌کننده استدلال جدید برای یک نظریه؛
 - د - ارائه نقد جامع علمی یک نظریه.
 ۵. نتیجه‌گیری: 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 مأخذ تحقیق (اعم از فارسی، عربی، و لاتین) در انتهای مقاله بر اساس شیوه زیر آورده می‌شود:

نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال نشر) نام کتاب، (ترجمه یا تحقیق)، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر.

نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال و ماه یا فصل نشر) «عنوان مقاله»، نام نشریه، شماره نشریه، صفحات ابتدا و انتهای مقاله.

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 شش 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.

۷ / ... بررسی تطبیقی نقش هیجان در آموزه‌های اسلامی و ...

ابوالفضل غفاری / کچه زهرا عسگری

۲۳ / ... تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس ...

محمد رضا احمدی / کچه اعظم زارع / حسین داوودی

۳۹ / ... بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی دانشجویان

سمیه عزیزی / کچه سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی / مسعود جان بزرگی

۵۷ / ... تجربیات زیسته سالمندان ساکن در «خانه سالمندان خوبان تبریز» از مرگ‌اندیشی ...

علی ایمان‌زاده

۷۳ / ... تدوین پروتکل کنترل خودارضایی؛ با تأکید بر رویکرد اسلامی ...

فاطمه آذربادگان / کچه حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف / محمدسعید عبدخدایی

۹۳ / ... مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیربالینی ...

زهرا شاوردی / کچه فاطمه شهابی‌زاده

۱۰۷ / ... نگرش به فرزندآوری: نقش سبک زندگی اسلامی ...

سیده‌زینب رضوانی دیوکالایی / کچه حسین رضائیان بی‌لندی / امین رحمتی

بررسی تطبیقی نقش هیجان در آموزه‌های اسلامی و دیدگاه تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط

ghaffari@um.ac.ir
zasgari73@gmail.com

ابوالفضل غفاری / استادیار گروه مبانی تعلیم و تربیت، دانشگاه فردوسی مشهد
زهرا عسگری / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۳

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تحلیلی و مقایسه‌ای آموزه‌های اسلامی و دیدگاه تحولی یکپارچه‌نگر (تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط) درباره نقش و اهمیت هیجان و تعیین میزان انطباق آنها با یکدیگر است. پرسش اصلی پژوهش این است که تفاوت آموزه‌های اسلامی و الگوی تحولی یکپارچه‌نگر، در زمینه اهمیت هیجان در تحول چیست؟ به این منظور، با مراجعه به منابع معتبر، با استفاده از تحلیل محتوایی متون مربوط تلاش شده است تا دیدگاه‌های این دو رویکرد در حوزه هیجان و نقش آن در تحول فردی مشخص شود. پژوهش نشان می‌دهد که بین دو دیدگاه، در مواردی مشابهت و در برخی موارد تفاوت وجود دارد. مشابهت‌ها در این است که هر دو بر اهمیت هیجان، مدیریت و تنظیم هیجان در روند زندگی، نقش و جایگاه خانواده در تحول هیجانی و قائل شدن کارکردی دوجبهی برای هیجان (هم تسریع در رشد و تحول و هم آسیب و کاستی در آن) تأکید می‌نمایند؛ اما، اولاً در نوع نگاه به جایگاه هیجان در تحول، تفاوت دارند؛ یعنی درحالی که رویکرد یکپارچه‌نگر بر نگاه تحولی تأکید دارد، دریچه نگاه اسلام به این موضوع، اخلاقی است؛ ثانیاً در میزان برتری دادن به هیجان بر دیگر ابعاد آدمی (از جمله بعد شناختی)، از یکدیگر فاصله می‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: هیجان، آموزه‌های اسلامی، دیدگاه تحولی یکپارچه‌نگر.

روان انسان از ابعاد گوناگون و پیچیده‌ای تشکیل شده، که هریک از این ابعاد قابل بررسی و تفحص است. یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین این ابعاد، هیجان‌ها هستند. هیجان‌ها به دلیل اینکه دارای مؤلفه‌های بسیار ذهنی، روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری هستند، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهنده رفتار و شخصیت آدمی به‌شمار می‌روند و نقش عمده‌ای در شکل‌گیری صحیح تعاملات اجتماعی و جلوگیری از به‌وجود آمدن بسیاری از بیماری‌های جسمی، روانی و رفتاری ایفا می‌کنند؛ به همین جهت موضوع هیجان‌ها و چگونگی نقش آنها در زندگی انسان از اهمیت بسیاری برخوردار است (شجاعی، ۱۳۹۱، ص ۱۹۵).

بنابراین از آنجاکه توجه به هیجان می‌تواند بستر مناسبی برای اعتلای رشد فردی و اجتماعی در حوزه‌های مختلف و متنوع داشته باشد، تاریخ همواره شاهد ارائه نظریه‌های گوناگون برای فهم و تبیین هیجان بوده است، که هریک از عینک مفروضه‌های خود، توصیف متفاوتی از هیجان داشته‌اند. ضرورت نقش هیجان در زندگی تا بدان حد است که سال‌ها پیش از شکل‌گیری علم و نظریه‌های علمی به مفهوم امروزی، در دین مبین اسلام نیز به ضرورت توجه به آن اشاره شده است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

اما آنچه مورد توجه است، این مسئله می‌باشد که به‌راستی هیجان تا چه میزان در میان وجود چندبعدی و پیچیده انسان حائز اهمیت است. در قلمرو رشد و تربیت، باورهای افراطی یا حتی نادرستی در نتیجه دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی در باب میزان نقش هیجان و عواطف وجود دارد، که با توجه به نقش پررنگ هیجان در فرایند رشد و تربیت آدمی، می‌تواند آسیب‌زا باشد. اقدام‌های اولیه، مربیان و روان‌شناسان، البته با نیت خیر و اصلاح صورت می‌پذیرد؛ ولی داشتن فهم نادرست از اهمیت و نقش هیجان، می‌تواند این هدف را ناکام کند (مرتضوی، ۱۳۷۵، ص ۱۱۲).

درک روشن از نقش و اهمیت هیجان، ضمن جلوگیری از پذیرش بی‌چون‌وچرای هر ادعایی در زمینه هیجان، کمک به همه کسانی خواهد بود که دغدغه آشفته‌گی‌های روحی و روانی فرزندان خود را دارند؛ چراکه شواهد بسیاری ثابت می‌کند، افرادی که به درک درستی از نقش هیجان در زندگی خود دست یافتند، در هر حیطه‌ای از زندگی ممتازند؛ چه در روابط عاطفی و صمیمانه؛ چه در فهم قواعد ناگفته‌ای که در خطمشی زندگی به پیشرفت می‌انجامد؛ چه در آموزش و تربیت فرزند و مسائل خانواده و چه در بخش سلامت روان و شخصیت (میردربکوندی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۴). در این میان، نقش نظریه‌ها و رویکردهایی که بر مبنای روش‌های علمی به تبیین هیجان پرداختند، در فهم و درک هیجان بسیار راهگشاست.

یکی از رویکردهای جدیدی که نگاه متفاوتی به هیجان در کنار دیگر ابعاد آدمی دارد و دارای دلالت‌های مهمی در حیطه تعلیم و تربیت، تشخیص و درمان اختلال‌های کودکی، فرزندپروری و رشد خصوصاً هیجان می‌باشد، آموزه‌های تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (Developmental, individual differences, relationship-based model) است که به‌عنوان چارچوبی یکپارچه‌نگر به تحول انسان، تلاش

دارد تصویر جامعی از رشد انسان ارائه دهد. گریسین و ویدر به عنوان نظریه پردازان این الگو شناخته می‌شوند. این الگو از نظریه‌هایی که تنها یک بعد انسان را مدنظر قرار می‌دهند، انتقاد می‌کند و معتقد است که باید نگاهی همه‌جانبه‌نگر به ابعاد رشد انسان داشت (امین‌یزدی، ۱۳۹۱).

از سوی دیگر، در آموزه‌های اسلامی ما نیز شاهد نگاه کلی به انسان هستیم؛ به گونه‌ای که در آموزه‌های مذکور برای انسان کامل شدن، بر توجه و پرورش همه ابعاد صحنه می‌گذارد؛ چنان که قرآن کریم (آل عمران: ۱۵۹) در باب عدم توجه صرف به عقل و شناخت، خطاب به پیامبر ﷺ می‌فرماید: «به سبب رحمتی که از سوی الهی (در قلب تو، ای پیامبر فرود آمده است) با ایشان نرم خوبی کن؛ و اگر بد خو و سخت دل بودی، قطعاً مردم از اطراف تو پراکنده می‌شدند». این آیه به اهمیت تبلور هیجانات در کنار سایر ابعاد در رشد و بهبود شرایط اشاره دارد.

مقایسه دیدگاهی برخلاف دیگر رویکردهای تک‌بعدی روان‌شناسی تحول، با آموزه‌های اسلامی - که هر دو در نوع نگاه به انسان و دیدگاه همه‌جانبه‌نگر به رشد آدمی مشترک‌اند - زمینه‌ای مغتنم برای برداشتن گام‌هایی آغازین در نزدیک کردن برخی از آموزه‌های روان‌شناسی عصر مدرن با آموزه‌های اسلامی است. زیربنای بسیاری از رویکردها، نگرشی است که به انسان دارند. بدون شناخت انسان نمی‌توان به بهره‌برداری صحیح از استعدادها و ارضای درست نیازهای او پرداخت و مسئله تربیت به حل و فصل نهایی خود نخواهد رسید. بنابراین برای داشتن درک درستی از بعد مهم وجودی انسان (یعنی هیجان) از منظر هر نظریه‌ای، ضرورتاً باید ابتدا فهمی از انسان در آن نظریه داشت. رویکردها و اندیشمندان متفاوت، هر یک برداشت متفاوتی از انسان داشتند؛ برای نمونه، توماس هابز معتقد است که طبیعت انسان شر می‌باشد و انسان گریگ است. روسو برخلاف هابز انسان را دارای طبیعت نیک می‌داند و شرارت را ناشی از تمدن و نهادهای اجتماعی مطرح می‌کند. علاوه بر وجود اختلاف بین این نظریه‌ها، ملاحظه می‌شود که غالباً به یک بعد از ابعاد وجودی انسان توجه کرده و سایر ابعاد را نادیده گرفته‌اند (سیدموسوی و عبدخدایی، ۱۳۸۹، ص ۸۷). داشتن نگاه تک‌بعدی ما را از تصویر یکپارچه و صحیح انسان دور می‌کند.

در مقابل دیدگاه‌های تک‌بعدی به انسان، دو رویکرد مدنظر در پژوهش حاضر، دیدگاهی یکپارچه به آدمی دارند؛ بدین معنا که نه صرفاً بر بعد منفی تأکید دارند و نه صرفاً بر بعد مثبت؛ بلکه توجه خود را بر هر دو جنبه انسان معطوف می‌نمایند. پرداختن به نگاهی که نظریه تحول یکپارچه و آموزه‌های اسلامی به انسان دارند، گام اول در رسیدن به فهم کامل دیدگاه آنان از هیجان و جایگاه آن در تحول انسان است.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد در دو حوزه اسلام و روان‌شناسی به دلیل اهمیت هیجان‌ها، به‌طور جدی و دقیق مفهوم هیجان و تأثیرات آن مورد بررسی قرار گرفته است و کتاب‌ها و مطالعات بسیار متنوعی به موضوع هیجان و مطالعات آن از نگاه قرآن و روان‌شناسی پرداخته‌اند. از جمله کتاب‌هایی که در این زمینه می‌توان به آنها اشاره کرد، دو کتاب *قرآن و روان‌شناسی* (نجاتی، ۱۳۸۱) و *گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی* (شرقاوی، ۱۳۶۶) است. همچنین مقالاتی پراکنده انجام شده‌اند که صرفاً به مطالعه رفتارهای هیجانی از منظر اسلام و روان‌شناسی

پرداخته‌اند؛ اما کتاب یا مقاله‌ای که با دید تحلیل محتوایی به موضوع بررسی هیجان از نظر قرآن و آموزه‌های تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط پرداخته باشد، یافت نشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش هیجان در رویکرد یکپارچه‌نگر نسبت به دیگر ابعاد آدمی و میزان انطباق آن با آموزه‌های اسلامی انجام شده است تا در این راستا تفاوت‌ها و شباهت‌های دو دیدگاه استخراج شود.

آنچه دو دیدگاه را قابل مطالعه جهت درک میزان انطباق یا افتراق می‌کند، وجود نقطه اشتراک و همسنجی در یکی از اضلاع، مانند مسئله، مبنای، لوازم، روی آورد فرضیه، نظریه، بستر معرفتی و مانند اینهاست. این ملاک حداقل گرایانه است و لذا تفاوت عمده، نه تنها نفی‌کننده امکان تطبیق نیست، بلکه فایده آن را افزون می‌کند. برای این مقایسه، ابتدا دو تصویر دقیق از هیجان در هر دو سو مطرح می‌گردد؛ سپس میزان توافق دو دیدگاه در محوریت هیجان بررسی می‌شود. براین اساس، مهم‌ترین پرسش این پژوهش این است که در رویکرد یکپارچه‌نگر تحولی، هیجان چه جایگاهی در مقایسه با دیگر جنبه‌های وجود آدمی دارد؟ چنین جایگاهی تا چه میزان با آموزه‌های اسلامی منطبق است؟

روش پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش در حیطه تحقیقات توصیفی و از گونه اسنادی محسوب می‌شود، برای جمع‌آوری اطلاعات از روش «تحلیل محتوا» و روش کتابخانه‌ای استفاده گردید. این پژوهش با مراجعه به آثار مهم و دست اول دو دیدگاه به منظور شناخت، توصیف و برجسته کردن محورها و خطوط اصلی متون مکتوب با هدف فراهم کردن تحلیلی توصیفی (ساروخانی، ۱۳۷۸، ص ۲۸۹) انجام شده و داده‌ها به صورت نظری و تحلیل عقلی از لابه‌لای آنها پردازش و استنباط شده است.

چیستی هیجان

هیجان از آن دسته واژه‌هایی است که همه ما تصور می‌کنیم معنای آن را می‌دانیم و درست یا غلط، همواره آن را به کار می‌بریم؛ اما وقتی از کسی خواسته می‌شود تعریف دقیقی از هیجان ارائه دهد، دچار مشکل می‌گردد. البته این به ماهیت هیجان برمی‌گردد؛ زیرا پدیده‌ای کاملاً پیچیده بوده و نظریه‌های مختلفی در این زمینه ارائه گردیده است (ابادری و همکاران، ۱۳۹۵).

از نظر ریو (۲۰۰۵)، هیجان به‌طور کلی اشاره به پدیده‌های احساسی، انگیزشی، هدفمند و بیانگر دارد و به ما کمک می‌کند تا با فرصت‌ها و چالش‌هایی که هنگام رویدادهای مهم زندگی مواجه می‌شویم، سازگار شویم. هافمن و همکاران (به نقل از: شجاعی، ۱۳۹۱) ابعاد مختلف هیجان را در سه محور کلی در نظر گرفته‌اند:

۱. **مؤلفه شناختی**: مؤلفه شناختی هیجان به افکار، باورها و انتظاراتی که نوع و شدت پاسخ هیجانی را تعیین می‌کنند، اشاره دارد. جنبه احساسی هیجان کاملاً جنبه شخصی دارد؛ بنابراین آنچه برای یک فرد فوق‌العاده لذت‌بخش است، ممکن است برای دیگری کسل‌کننده یا آزاردهنده باشد؛

۲. مؤلفه فیزیولوژیکی: که شامل تغییرات فیزیولوژیکی در بدن است. برای مثال، در هنگام خشم، ضربان قلب بیشتر و مردمک چشم گشاد می‌شود؛

۳. مؤلفه رفتاری: به حالت‌های مختلف تجلی هیجان‌ها در رفتار اشاره دارد و معمولاً به صورت فریاد زدن، پرخاشگری و حرکات‌های بیانگر حالت خشم، شادی، غم و هیجان‌های دیگر تظاهر پیدا می‌کند. ابعاد شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری سه جنبه اصلی هیجان را تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی تحول هیجانی نقش مهمی در شکل‌دهی به رفتار و توانایی‌های سازشی فرد ایفا می‌کند. افراد براساس سطح تحول هیجانی و نیازها و انگیزه‌های هیجانی خود، توانایی‌های متفاوت برای سازش با محیط دارند و در نتیجه الگوهای رفتاری متفاوتی نشان می‌دهند. بدیهی است که ابعاد تحول هیجانی، عامل مهمی در سنجش رفتار سازش‌یافته به‌شمار می‌آید (اباذری و همکاران، ۱۳۹۵).

نقش و کارکرد هیجان در آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر

آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر (DIR) به‌عنوان چارچوبی یکپارچه‌نگر به تحول روان‌شناختی انسان، تلاش دارد تا با استفاده از آخرین یافته‌ها، الگوی جامعی از رشد انسان ارائه دهد. این الگو از نتایج تحقیق گریسپین و ویدر-الهام گرفت. چارچوب الگوی تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط، از روان‌شناسی تحولی، روان‌تحلیلی‌گری، تحقیقات عصب‌شناختی، زبان، یکپارچه‌سازی حسی و تعلیم و تربیت ریشه گرفته است (امین یزدی، ۱۳۹۱). دیدگاه تحولی یکپارچه‌نگر، رویکردی است که به‌طور خاص منطبق بر یک مکتب نیست؛ به این معنا که از یک سو آموزه‌های سازنده‌گرایی اجتماعی در آن دیده می‌شود؛ و از سوی دیگر به آرای پیائزه می‌رسد. همچنین عقاید و آرای تجربه‌گراها، عقل‌گراها یا روان‌تحلیل‌گرایان را نیز می‌توان به‌طور پراکنده در آموزه‌های این رویکرد جست‌وجو کرد. بنابراین یک نظریه فلسفی خاصی پشتوانه این رویکرد نیست.

این رویکرد نگاهی کل‌گرا به آدمی دارد و بیان می‌کند که در هر رفتار، مجموعه ویژگی‌های سیستمی ما درگیر هستند. این الگو بر سه بینش استوار است که در عنوان آن بدان اشاره شده است. «D» به‌معنای تحول است و به وجود مراحل تکاملی اشاره دارد که انسان از بدو تولد طی می‌کند. «A» به تفاوت‌های فردی اشاره دارد؛ یعنی هر کودکی با ویژگی‌های زیستی و روانی منحصر به فردی به دنیا می‌آید. «R» یعنی چگونگی روابط کودک با مراقبان و کیفیت تعاملات هیجانی و اجتماعی با دیگران - که تحت تأثیر ویژگی‌های زیستی کودک و سبک تعامل و تربیت والدین می‌باشد - تعیین‌کننده نهایی چگونگی تحول روان‌شناختی کودک است.

فرد برای دستیابی به سطوح عالی رشد، به گذر موفقیت‌آمیز از نه مرحله به‌عنوان پلکان تحولی رشد، نیاز دارد. قابلیت‌های این مراحل عبارت‌اند از: توجه و تنظیم؛ جذب شدن به انسان‌ها؛ ارتباطات دوطرفه؛ ارتباطات حل مسئله اجتماعی؛ خلق و استفاده از ایده‌ها؛ پل زدن بین ایده‌ها؛ تفکر چندعلیتی؛ تفکر نسبی و تفکر خودارزیاب. تسلط بر

شش قابلیت اول، از طریق تعاملات هیجانی محقق می‌شود و فرد را قادر به درک و تعامل با دنیای اطراف می‌سازد و سایر قابلیت‌ها (اجتماعی، حرکتی، شناختی، زبانی، فضایی و حسی) را رهبری می‌کند. از این رو شش مرحله مذکور، هیجانی کارکردی نامیده می‌شوند. در واقع علت اینکه پلکان رشد تحولی را هیجانی نامیده‌اند، این است که از منظر DIR این هیجان‌ها هستند که ابعاد مختلف وجود آدمی را سازمان می‌دهند (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶).

از منظر این دیدگاه، انسان در مسیر تحول از بدو تولد خود دارای نقشه تحولی است. اگر مسیر زندگی او به‌گونه‌ای باشد که بتواند پلکان رشد سالم را طی کند، تبدیل به انسان مثبتی خواهد شد که ویژگی‌های فطرتاً مثبت نهاده‌شده در وجود او، تبلور می‌یابد. مراد از ویژگی‌های نهاده‌شده، صفاتی چون مهربانی، منطقی فکر کردن، دوست داشتن و ظلم نکردن می‌باشد؛ اما اگر انسان با همه ویژگی‌ها و استعدادهای خود، در طی تحول به‌گونه‌ای باشد که منطبق با نقشه تکامل خود حرکت نکند و نتواند پلکان تکامل و رشد سالم را طی طریق کند، قطعاً تبدیل به انسانی می‌شود که مستعد موجودی منفی است که دیگر آن صفات بالذات مثبت و توانایی‌های نهفته در او پرورش نمی‌یابد. در چنین شرایطی که محیط خانواده، مدرسه و به‌طور کلی محیط و ارتباطات، او را از مسیر درست منحرف می‌کند، ما شاهد موجودی با صفات منفی و تعدیل‌نشده هستیم؛ همچون پرخاشگری، ظلم، حسادت، غیرمنطقی بودن.

گرینسپن و ویدر با بررسی تحول هیجانی، هیجان را به‌عنوان عامل فیزیولوژیکی، رفتاری و عاطفی بسیار مهم برای تحول همه فعالیت‌های ذهنی می‌دانند؛ به‌گونه‌ای که از لحظه تحول، نقش بارزی در تحول دارد و به نسبت رشد، هیجان‌نا تمایز و کلی کودک، به هیجان‌نا پخته‌تری تبدیل می‌گردد. از منظر رویکرد یکپارچه‌نگر، هیجان‌ها نقش محوری در فرایند رشد یکپارچه دارند؛ به‌گونه‌ای که در این الگو اعتقاد این است که تعاملات هیجانی بین کودک و مراقبین بستری را فراهم می‌کند که از طریق آن، رشد سالم یا ناسالم به وقوع می‌پیوندد. در واقع، ایده این رویکرد چنین است که هیجان‌ها برای رشد ذهن و مغز حیاتی‌اند. مرکز رویکرد یکپارچه‌نگر، نقش ضروری علایق و هیجان‌نا طبیعی کودک در شکل‌دهی تعاملات هیجان‌نا محور است که بخش‌های مختلف مغز و ذهن را قادر به کارکردی یکپارچه و ایجاد سطوح بالاتر ظرفیت‌های فکری، اجتماعی و عاطفی می‌کند. به باور گرینسپن، هیجان‌ها ابعاد مختلف وجود آدمی را سازمان می‌دهند و توانمندی‌های کودک را تعیین می‌کنند؛ هیجان، رهبر تیم ذهنی آدمی است. به عبارت دیگر، هیجان‌ها عامل پدیدآمدن شناخت، تفکر، اخلاق، خودآگاهی و خلاقیت در نظر گرفته می‌شوند (گرینسپن، ۲۰۰۱).

الگوی تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط، با تأکید بر نقش تعاملات هیجانی در رشد روان‌شناختی انسان معتقد است که همه توانایی‌های پایه انسانی، نه به‌عنوان ویژگی‌های از قبل تعیین‌شده، بلکه قابلیت‌های اکتسابی‌ای هستند که در درون روابط هیجانی با دیگران ساخته می‌شوند و تحول می‌یابند (امین‌یزدی، ۱۳۹۱). روابط، بخصوص روابط اجتماعی و هیجانی، نقش مهمی در این نظریه دارند. عوامل زیستی، بالقوه‌های رشد انسان را تعیین می‌کنند؛ اما کیفیت‌های تعاملات هیجانی است که آنها را بالفعل می‌کند. هیجان یک عامل زیستی است؛ اما تعامل هیجانی است

که واسطه‌ای برای رشد سطح بالاتر است. در این تعامل هیجانی، مادر نقش اساسی بر عهده دارد. الگوی تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط، تمامی هیجان‌ات حتی خشم، حسادت و کینه را ارزشمند می‌داند؛ اما آن زمانی مثبت است که کودک در تعاملات هیجانی آن را تجربه کند و خود را بروز دهد و مادری داشته باشد که به آن جهت دهد، و با او همدلی کند و در اثر تعاملات اجتماعی این هیجان اولیه جهت بیابد (گریسپن، و ویدر، ۲۰۰۶).

فرد باید هیجان‌ات مختلف را در روابط اجتماعی تجربه کند و یاد بگیرد که چطور باید آنها را تنظیم کند. در واقع از منظر این آموزه‌ها، هر کودکی با سیستم عصبی منحصر به فردی به دنیا می‌آید که این سیستم عصبی خود را در کارکرد حواس و انواع پردازش‌ها از جمله پردازش هیجانی نشان می‌دهد. از طرف دیگر، خانواده و محیطی که فرد بعد از تولد در آن قرار می‌گیرد، با کودک به ارتباط متقابل می‌پردازد. کیفیت تعامل ویژگی‌های زیستی - هیجانی و سبک تربیتی والدین، تعیین‌کننده سلامت یا اختلال تحولی است. عاملی که ارتباطات کودک - والدین را در تحول روان‌شناختی انسان تعیین‌کننده می‌نماید، هیجان‌هایی است که در این فرایند تعاملات ظاهر می‌شوند. بنابراین منطبق با این دیدگاه، اولین تنظیم هیجان و مدیریت را فرد از والدین خود می‌آموزد. ارتباطات جاری هیجان‌محور یک عامل سازمان‌دهنده در رشد است. در نهایت، کیفیت ارتباطات و نوع تعاملات انسان است که سرنوشت نهایی‌اش را تعیین می‌کند (جان‌نثار، ۱۳۹۱، ص ۱۳).

علت این تأثیرگذاری هیجان از ابتدای زندگی از این دیدگاه، در این نکته است که هر کدام از حس‌ها علاوه بر دریافت فیزیکی، اثر هیجانی را نیز ایجاد می‌کند. این موضوع، رمزگذاری دوگانه است که کلید درک نقش هیجان‌ها در سازمان‌دهی رفتار است (مثلاً دیدن منظره‌ای از طبیعت، علاوه بر حس بینایی، ممکن است هیجان لذت نیز داشته باشد) (امین‌یزدی، ۱۳۹۱). به همین دلیل نیز گریسپن قابلیت‌های پایه رشد (شش سطح اول رشد) را به ویژگی‌های هیجانی - کارکردی متصف نموده است.

در مجموع بایستی مطرح کرد که از این دیدگاه، اگر درصدد توانمند ساختن انسان‌ها برای برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، تفکر و حل مسئله در موقعیت‌های زندگی واقعی باشیم، بایستی کیفیت‌های هیجانی و اجتماعی آنان را پرورش دهیم؛ چراکه این پرورش با عملیات قشری عالی مغز مرتبط است، و با ارتباطی که با حافظه و توجه دارد، یادگیرنده را برای عمل مستقل و فعال و همچنین خلق و اجرای برنامه‌های متناسب با مسائل مختلف آماده می‌کند (شالیان، ۱۳۹۴، ص ۴۵). بنابراین منطبق با این دیدگاه می‌توانیم موجودات انسانی شویم و انسانیت خود را حفظ کنیم؛ اما کلید تحقق این تحول، هیجان است.

نقش و کارکرد هیجان از منظر آموزه‌های اسلامی

در منابع اسلامی مفهوم هیجان به دو شکل مورد توجه قرار گرفته است:

الف) کاربرد کلمه هیجان: در برخی موارد، مفهوم هیجان با استفاده از ماده «هیجان» و مشتقات آن در متون و منابع اسلامی به کار رفته است. در همه مواردی که کلمه هیجان به کار رفته، تحریک، برانگیختگی و خارج شدن

از حالت طبیعی در آن لحاظ شده است (مجلسی، ۱۳۶۵، ج ۱۶، ص ۲۴۷). دعای هشتم «صحیفه سجادیه» با این فراز آغاز می‌شود: «اللهم انی اعوذ بک من هیجان الحرص و سورة الغضب...»؛ که در آن دو واژه هیجان و سوره به معنای برانگیختگی و غلیان درونی مورد توجه امام سجاده^ع قرار گرفته‌اند.

ب) عواطف و احساسات: کلمه «عواطف» و «احساسات» نیز برابر نهاده هیجان و از جمله اصطلاحاتی‌اند که معمولاً برای اشاره به هیجان‌ها به کار می‌روند و منظور، حالت‌هایی همچون دوستی، دشمنی، غم و... هستند (شجاعی، ۱۳۹۱، ص ۲۱۹). استفاده از مفاهیمی نظیر حب، غضب، شهوت، عشق و مانند اینها در آیات و روایات، در این بخش مورد توجه قرار می‌گیرد.

از دیدگاه اسلام، انسان موجودی دوبعدی است: یک بعد وجودی انسان جنبه مادی و جسمانی اوست که آفرینش انسان از خاک حاصلخیز و تبدلات آن به گل تیره و بدبو و نهایتاً گل خشک شکننده، به این جنبه از وجود وی دلالت دارد؛ و دیگری بعد معنوی و غیرمادی وجود انسان است که از آن به روح یا نفس یاد می‌شود. در سوره «مؤمنون»، آیات ۱۲-۱۴ خداوند می‌فرماید: «و همانا انسان را از عصاره‌ای از گل آفریدیم...؛ سپس آن را آفرینشی دیگر دادیم (و در آن روح دمیدیم)؛ پس پاینده است خدایی که بهترین آفرینندگان است». نفس انسان مجموعه‌ای از صفات لاهوتی و ناسوتی را داراست. در آموزه‌های اسلام، انسان دارای دو بعد مثبت و منفی است. او هم می‌تواند سیر صعودی پیدا کند؛ چنان که قرآن کریم می‌فرماید: «ای نفس ملکوتی به سوی پروردگارت بازگرد که هم تو از او خشنود باشی و هم او از تو. داخل در زمره بندگان خاص من و وارد بهشت من شو» (فجر: ۲۷-۳۰)؛ و هم می‌تواند سیر نزولی پیدا کند: «سپس او را به پست‌ترین منازل بازگرداندیم؛ مگر آنان که ایمان آوردند و عمل صالح انجام دادند؛ سپس برایشان مزدی بی‌منت است» (تین: ۴-۶) (ریاضی هروی و شمشی، ۱۳۹۲). اما بروز بعد مثبت در آدمی، با اثرپذیری از فطرت، نفس لوامه، عقل و اراده است. با داشتن چنین درکی از چیستی انسان در رویکرد اسلامی، می‌توان به جایگاه هیجان در وجود انسان پرداخت.

خداوند هیجان‌های مختلف را به صورت فطریاتی در وجود انسان قرار داده و شرایط آن را فراهم کرده است (آل عمران: ۱۴). بیان امام صادق^ع، به خوبی جمله قبل را تصدیق می‌کند. ایشان می‌فرمایند: «بنگر که چگونه برای هر کدام از این افعال که قوام حیات و بقای زندگی وابسته به آن است، در درون و به‌طور طبیعی محرک و عامل حرکت‌دهنده آن قرار داده شده است» (پسندیده و همکاران، ۱۳۹۰). آیه مذکور نشان‌دهنده توجه اسلام به نقش و جایگاه هیجان در زندگی و رشد آدمی است؛ اما با همه تأکیدی که اسلام به نقش هیجان و فواید آن در روند رشد کودک تا مرحله بلوغ دارد، همواره تعادل در هیجان‌ات را توصیه می‌کند. در آیه ۱۴۳ سوره «بقره» آمده است: «و بدین گونه شما را امتی میانه قرار دادیم». این آیه به عدم افراط در دنیاگرایی و عدم تفریط در دنیاگریزی تفسیر شده است (مرادی، ۱۳۹۳). بنابراین آنچه از مفهوم اعتدال استنباط می‌شود، ضرورت مدیریت و تنظیم هیجان در طول زندگی است. ریشه تأکید بر این ضرورت و تعدیل نمودن هیجان‌ات، به نوع نگاه این آموزه‌های اسلامی به انسان

برمی‌گردد؛ یعنی آدمی ترکیبی از خوب و بد است؛ جنبه‌های منفی آدمی اگر مهار نگردند و در محیط نامساعدی قرار بگیرند، هیجانات او را متأثر می‌کنند و هیجان‌های منفی همچون حرص، بخل، حسد، طمع و خشم در انسان جلوه‌گر می‌گردند (انصاری، ۱۳۹۵، ص ۳۴۲).

در *نهج البلاغه* (نامه ۳۱)، امیرمؤمنان علی علیه السلام به فرزندش امام حسن مجتبی علیه السلام در خصوص نقش والدین در تربیت فرمودند: «قلب انسان جوان مانند زمین خالی از کشت است؛ هر چه که در آن پاشیده شود، آن را می‌پذیرد؛ لذا پیش از آنکه دلت قساوت بگیرد و عقلت مشغول شود، به تأدیب تو پیش‌دستی کردم».

بنابراین از روایت مذکور استنباط می‌شود که در درجه اول، مسئولیت تربیت هیجان در دوران کودکی، با والدین به‌ویژه مادر است. بخش زیادی از یادگیری چگونگی اداره هیجان‌ها و عمل در این شرایط، در محیط خانواده و آغوش مادر میسر می‌شود و این‌گونه است که آدمی در مسیر مثبت فطرت خود گام می‌نهد (فلسفی، ۱۳۹۴، ص ۳۰۰).

از آموزه‌های اسلامی استفاده می‌شود که تنظیم هیجان بخش جدایی‌ناپذیری از تفکر و تعقل است. امیرمؤمنان علی علیه السلام در باب تسلط بر هیجان‌ها در همه حال می‌فرماید: «فرد خردمند کسی است، که نفس خویش را در خشم، رغبت و ترس در اختیار خود بگیرد» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۰، حدیث ۲۰۰۸، ص ۱۴۰). همچنین می‌فرماید: «عاقل‌ترین مردم کسی است که به عیب خود بینا باشد و به عیب دیگران کور و نابینا»؛ چنان‌که یکی از آثار عقل این است که آدم عاقل همواره حد و مرز و اندازه خود را می‌شناسد و از آن تجاوز نمی‌کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

خداوند در سوره «توبه» آیه ۱۲۸ می‌فرماید: «همانا رسولی از جنس شما برای (هدایت) شما آمد که فقر و پریشانی و جهل و فلاکت شما بر او سخت می‌آید و بر (آسایش و نجات) شما بسیار حریص، و با مؤمنان بسیار رئوف و مهربان است». چنان‌که ملاحظه می‌شود، هیجانی چون حرص در وجود انسان - که امام سجاده علیه السلام از آن به خداوند پناه می‌جوید - در این آیه به‌عنوان وجه مثبتی از صفات پیامبر صلی الله علیه و آله و سلم مورد توجه قرار گرفته است که حاکی از نگاهی دووجهی به هیجانات در آموزه‌های اسلامی است و می‌تواند کارکردی مثبت در کسب رضایت خداوند یا کارکردی منفی در دور شدن از خداوند داشته باشد و این جز با مدیریت عقلانی هیجانات ممکن نیست. همچنین در معطوف ساختن محبت به مردم یا دنیا نیز همین دووجهی بودن نمایانده می‌شود؛ آنجا که امام رضا علیه السلام می‌فرماید: «محبت به مردم، خود نیمی از عقل است» (مجلسی، ۱۳۶۵، ج ۱۶، ص ۱۹۰)، وجه مثبت آن، و آنجا که پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و سلم می‌فرماید: «محبت دنیا، منشأ تمامی اشتباهات است»، وجه منفی آن نمایان می‌شود (میردریگوندی، ۱۳۹۰).

اسلام دین عقل است؛ اما تأکید اسلام بر عقل و اندیشه به‌معنای آن نیست که از منظر اسلام اولویت وجود آدمی با عقل اوست؛ بلکه در مکتب اسلام بر پرورش هر دو بعد عقل و هیجان تأکید شده است. عقل در سعادت، هادی و راهنمای بشر است؛ ولی قدرت محرک آدمی احساسات و هیجانات است. با استفاده از آیه ۹۰ سوره «تحل» می‌توان گفت: جامعه برای تعیین حدود و حقوق افراد، عدل و عقل لازم دارد؛ ولی عاطفه و هیجان، اجتماع را از محبت و مهر سیراب می‌کند. غذای عقل، علم است و غذای هیجان و عواطف، اخلاق و فضیلت. بنابراین این‌گونه از آموزه‌های

اسلامی استنباط می‌شود که ضمن پاس داشتن عقل، همواره باید هیجان مورد توجه قرار گیرد و از تفریط یا افراط آن ممانعت گردد. به همین دلیل است که در اسلام علاوه بر تأکید بر عقل به‌عنوان ابزار مناسب برای تنظیم هیجان‌ها، به روش‌های متفاوتی چون روش‌های شناختی - اعتقادی (مانند ایمان و توکل)، روش‌های عاطفی - معنوی (مانند یاد خدا و دعا) و روش‌های رفتاری (مانند صبر و ازدواج) اشاره شده است (شجاعی، ۱۳۹۱، ص ۲۰۲).

مقایسه رویکرد یکپارچه‌نگر و آموزه‌های اسلامی در مورد هیجانات

با توجه به مطالب مورد اشاره در بالا، از مهم‌ترین موارد اشتراک و افتراق این دو دیدگاه، موارد زیر قابل توجهند:

الف) مشابهت‌ها

۱. **مدیریت و تنظیم هیجانات:** براساس آنچه در شرح آموزه‌های اسلامی هیجان بیان شد، یک نکته اساسی در این آموزه‌ها برجسته است. منطبق با روایات و آیات، هیجان‌ها آن قدر که مهم‌اند، اداره کردن آنها مهم‌تر است. در روایت مشابه با روایت‌های پیشین، در دعای هشتم «صحیفه سجاده»^۱، نکته‌هایی در این‌باره ذکر گردیده است: «پروردگارا پناه می‌برم به تو از هیجان حرص و شدت غضب و تسلط خشم و کمی صبر و پیروی از هوای نفس یا تمایلات...». از این دعا این گونه فهم می‌شود که افراد پیوسته با هیجانات سرکش در نبردند، درحالی که اگر بر آن مسلط شوند و به‌درستی آن را اداره کنند، به یک رضایت روحی و روانی دست می‌یابند.

مشابه این آموزه اسلامی مبنی بر اداره و مدیریت هیجان‌ها را در رویکرد یکپارچه‌نگر نیز می‌توان یافت. از منظر این دیدگاه، یکی از قابلیت‌هایی که بر ضرورت پرورش آن در همان سال‌های آغازین تولد تأکید شده، قابلیت تنظیم، مدیریت هیجان و انعطاف‌پذیری است. درواقع براساس این دیدگاه، تنظیم حالت‌های برانگیختگی و هیجان‌ها برای انطباق موفق با محیط، حیاتی است و برای شکل‌گیری این توانایی، افراد نزدیک فرد نقش پررنگی دارند. چنان که از نگاه گرینسپن و ویدر، یکی از معیارهای ارزیابی قابلیت‌های شخصیتی انسان‌ها این است که یک انسان تا چه اندازه توانایی درک و تنظیم هیجانات در خود و دیگران را دارد و تا چه اندازه توانمند است که در موقعیت‌هایی مانند شکست یا تنهایی، هیجان‌هایی همچون غم و خشم را تشخیص دهد و مدیریت کند تا بتواند به حالت اول خود برگردد؛ و این قابلیت، نه به‌عنوان یک قابلیت شخصی، بلکه به‌عنوان توانایی فهم هیجان‌های دیگران نیز می‌باشد تا از رهگذر چنین فهمی، تعاملات و ارتباطات بهینه بسط یابد.

از آنچه گذشت، نتیجه گرفته می‌شود که هیجان‌ها ضرورتاً باید با موقعیت و شرایط تناسب داشته باشند؛ هرگاه به‌شدت فرونشاندن شوند، کسالت و فاصله ایجاد می‌کنند؛ و هرگاه از کنترل خارج شوند، یعنی شدید و دیرپا باشند، مرضی می‌شوند؛ اما نکته‌ای که نباید از نظر دور داشت، این است که منشأ تأکید هر دو رویکرد به مدیریت هیجان در روند زندگی، به نوع نگاه آنان به انسان (دارای دو بعد مثبت و منفی) برمی‌گردد. هر دو اشاره می‌کنند، که انسان برخوردار از گرایش‌های مثبت فطری است؛ درحالی که هم‌زمان زمینه‌های نقصان و میل به بدی در او وجود دارد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، اگر در مسیر زندگی، هیجاناتی چون عجز بودن، خشم و حرص مهار نشوند، سبب بروز بعد منفی آدمی می‌شوند.

۲. نقش خانواده در تنظیم هیجان‌ها: نکته‌ای که پس از مطالعه هر دو رویکرد درک می‌شود، نقشی است که خانواده از نگاه این دو دیدگاه در کمک به سلامت هیجانی در کودک دارد. از منظر این دو دیدگاه، همان‌طور که سلامت جسم کودک مورد توجه قرار می‌گیرد، سلامت هیجان‌ها و عواطف او نیز باید از سوی والدین مورد کمال توجه باشد. به همین دلیل، هر دو معتقدند برای اینکه کودک یاد بگیرد در موقعیت‌های متفاوت به مدیریت و تنظیم هیجان خودش بپردازد، باید ابتدا در محیط خانواده از لحاظ هیجانی تامین شود. از منظر این رویکرد، اگر والدین دارای نقش و الگوی مناسبی در هیجان‌ها نباشند، فرد بهترین منبع یادگیری خود را از دست خواهد داد؛ اما در صورتی که کودک در رابطه با والد خود تنظیم هیجان‌ها را بیاموزد، در سال‌های بعد در ارتباطات خود و در تنظیم احساسات خود با دیگران، به‌خوبی هیجان‌های خود و دیگران را می‌شناسد.

حتی اگر کودکی به‌طور ذاتی در برابر محیط خود بیش‌واکنش یا کم‌واکنش باشد، در صورت داشتن مادری که محیط و تعامل هیجانی مناسبی با او برقرار کند، این کودک می‌تواند از لحاظ هیجانی رشد کند و شخصیت سالمی در او پرورش یابد. اگر والدینی باشند که هیجان‌ها و نیازهای کودک را تشخیص دهند و به‌موقع پاسخ گویند، او به فردی تبدیل می‌شود که قادر به اداره بهینه هیجان‌ها خود خواهد بود و نسبت به درک و کمک هیجان‌های دیگران توانمند خواهد بود.

شبهه چنین نگاهی به نقش والدین را می‌توان در آموزه‌های اسلام نیز جست‌وجو کرد. امیرمؤمنان علی علیه السلام در آستانه شهادت خود به امام حسن مجتبی علیه السلام می‌فرماید: «در خانواده خود با کوچکترها عطف و مهربان باش» (فلسفی، ۱۳۹۴، ص ۲۰۰). این روایت بر اهمیت جو هیجانی‌ای که والدین در محیط کودک برقرار می‌کنند، تأکید جدی دارد؛ به‌گونه‌ای که اگر جو هیجانی منفی در محیط حاکم باشد، هیجان‌های نامطلوب و رنج‌آوری در کودکان رشد می‌کند و جنبه‌های متعدد زندگی او را متأثر می‌سازد. در احادیث دیگری همچون حدیث معروف تقسیم دو دهه اول زندگی به سه هفت سال سیادت، تبعیت و وزارت، بر انتقال حس بزرگی و ارجمندی به کودک، برای پرورش مناسب او تأکید می‌شود (موحدی پارسا، ۱۳۹۵، ص ۳۸). حدیث «اکرموا اولادکم و احسنوا آدابهم یغفر لکم» (مجلسی، ۱۳۶۵، ج ۱۶، ص ۱۱۵)؛ یعنی فرزندان‌تان را گرمی بدارید و آنان را نیکو تربیت و ادب کنید تا آمرزیده شوید، نیز بر همین معنا تأکید شده است. به بیان دیگر، در آموزه‌های اسلامی، می‌توان گفت که خداوند انسان را با زمینه‌های ذاتی خلق کرده است تا در انتخاب راه خیر و شر و ضلال و صلاح، حجت را بر او تمام نماید؛ زیرا وسیله تشخیص را به همگان عطا کرده و از سویی نیروی اختیار و انتخاب را وسیله آزمایش انسان‌ها قرار داده است که کدامین طریق را برمی‌گزینند. پاسخ به خواهش‌های نفس اماره، با هدایت رحمانی نفس لواحه و نفس مطمئنه، مطلب قابل تأملی است. توجه به عوامل تأثیرگذار در انتخاب راه سعادت، در اختیار انسان است. از جمله این عوامل، تربیت خانوادگی و ویژگی‌های روحی و روانی و رفتاری والدین است. بنابراین می‌توان درک کرد که این دو دیدگاه، هرچند در زمینه ادبیات با یکدیگر متفاوت‌اند، اما در زمینه اهمیت قائل شدن برای خانواده در تنظیم هیجان، تقریباً مفهوم یکسانی بیان می‌کنند و در این خصوص هم جهت‌اند.

الف) افتراقات

۱. **نقش و اهمیت هیجان در کل ساختار وجودی انسان:** از نکات قابل توجه در میان این دو دیدگاه، نقش و اهمیت هیجان در کل ساختار وجودی انسان از نگاه این دو رویکرد است. رویکرد یکپارچه‌نگر، نقش بسیار مهمی برای هیجان در روند رشد و تحول آدمی قائل است. از منظر این دیدگاه، از همان لحظه‌های آغازین عمر، این هیجان‌ها هستند که بخش‌های مختلف ذهن را هماهنگ و آن را قادر می‌سازند تا با دیگران به شیوه‌ای منسجم عمل نماید (کریمیان، ۱۳۹۰، ص ۲۷).

تیم ذهنی انسان شامل حواس، حرکات، توجه، تفکر و حافظه، تحت هدایت هیجان، هماهنگ و یکپارچه می‌شوند. هیجان‌ها با فراهم ساختن هدف برای رفتار، قسمت‌های مختلف ارگانسیم را هماهنگ می‌نمایند. به عبارت دیگر، گریسین پیشنه‌اد کرد که هیجان‌ات و تحریک شناختی به‌عنوان معمار اصلی ذهن خدمت می‌کنند. از نگاه او، گسترش هیجان‌ات در زندگی آدمی، نقش مهمی در ایجاد، سازمان‌دهی و ترتیب بسیاری از ویژگی‌های مهم ذهنی و شناختی دارند. آنچه انسان در فرایند رشد در ارتباطات تجربه می‌کند، جنبه‌های شناختی ارتباطات نیست؛ بلکه مبادلات هیجانی است. بنابراین ویژگی‌های شناختی آدمی در نتیجه تبادل هیجانی در فرایند رشد با اطرافیان پدید می‌آید (باری، پالمبو، و بندیسن، ۲۰۰۹).

از منظر این رویکرد، جریان مداوم و پیوسته‌ای از هیجان‌ها بین هر انسان و اطرافیان‌ش برای رشد، مخصوصاً رشد سطوح بالاتر تفکر ضروری است. این سطوح عالی تفکر، شامل خویشتن‌نگری، تفکر، خلق کردن راهبردهای حل مسئله، داشتن بینش، همدلی، تنظیم رفتار و خلق و خوست. آنچه عموماً هوش، مهارت اجتماعی و اخلاقیات نامیده می‌شود، بر مبنای توانایی کودک در استفاده از احساسات و هیجان‌ات برای تفکر بنا می‌گردد (مفرد، ۱۳۹۱، ص ۵۰). بحث تقابل عقل و عشق، از دیرباز در فضای فلسفی و علمی مطرح بوده است؛ اما در فضای پسامدرن، چرخشی به نفع رویکردهای عاطفه‌گرا و فمینیستی در برابر رویکردهای عقل‌گرای دوران مدرنیسم اتفاق افتاده است که به‌نظر می‌رسد در رویکرد یکپارچه‌نگر نیز چنین موضعی متأثر از این فضا باشد.

در آموزه‌های اسلامی نیز منطبق با آیاتی که پیش‌تر ذکر گردید، هیجان‌ها دارای اهمیت فراوان هستند؛ اما مسئله اینجاست که در آموزه‌های اسلامی، رشد تمامی سطوح عالی در انسان نتیجه هیجان نیست؛ به‌طور مثال، از آیه ۹۰ سوره «نحل» - که قبلاً به آن اشاره شد - استفاده می‌شود که عدل زاییده عقل است و احسان مولود عواطف. به عبارت دیگر، زندگی در جامعه‌ای که تنها بر آن حاکم باشد، فاقد هیجان و عواطف، جانکاه و طاقت‌فرسا خواهد بود و افراد به کمال جامع و کامل انسانی نخواهند رسید. متقابلاً در صورت حاکم بودن هیجان‌ات صرف، شاهد رشد و تکامل واقعی نخواهیم بود (فلسفی، ۱۳۹۴، ص ۱۰۰). امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرمایند: بر خردمند روا نیست که از حدود بگذرد؛ بلکه بر اوست تا هر چیز را در جای خود نهد. از آنجاکه گذار از حد و مرزها، به‌دلیل هیجان‌اتی همچون طغیان، بغی، حرص، کبر و مانند اینها اتفاق می‌افتد (انصاری، ۱۳۹۵، ص ۲۴۸) این روایت نیز بر تسلط بر خود، کنترل حالات خود و رعایت حد اعتدال در هیجان‌ات توسط عقل دلالت دارد.

براین اساس، آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر، تا آنجا که از تکمیل عقل به وسیله هیجان سخن می‌گوید، مورد تأیید اسلام است؛ اما از آنجا که از تقدم و برتر آمدن هیجان بر تفکر و اندیشه سخن می‌راند، از اسلام فاصله می‌گیرد. چرایی این تفاوت را می‌توان در مبانی و زیربنای این دو دیدگاه جست‌وجو کرد. عقل و تفکر در اسلام جایگاه ویژه‌ای دارد، در فرهنگ قرآن کریم، عقل به منزله چشم دیگری است که مایه بصیرت نسبت به حقایق برتر است. نگاه ترکیبی مثبت و منفی به آدمی در آموزه‌های اسلامی، بر ضرورت عقل تأکید می‌کند.

۲. نوع نگاه به هیجان (تحولی یا اخلاقی): مطالعه چارچوب هر دو منظر، این موضوع را نشان می‌دهد که رویکرد یکپارچه‌نگر، یک نگاه رشدی و تحولی به چگونگی تنظیم هیجان دارد؛ این در حالی است که اسلام نگاهی اخلاقی به این مقوله دارد.

هنگام مطالعه استدلال‌ها و آرای رویکرد یکپارچه‌نگر، این نکته آشکار می‌شود که دیدگاه مذکور هیجان را به دلیل نقش آن در عبور از نقشه تکامل و پلکان رشدی از بدو تولد، برای رسیدن به سلامت روانی و بروز ویژگی‌های مثبت دارای نقشی محوری می‌داند؛ تاجایی که بدین منظور بیان می‌کند، بدون وجود تنظیم صحیح هیجان، فرد جریان رشدی و تحولی ناسالمی را طی خواهد کرد؛ چرا که هیجان سبب می‌شود که دیگر توانایی‌های ضروری وجود آدمی در روند تحول بروز کند و همگی به‌طور یکپارچه موجب سلامت روان و رشد فرد شود. در واقع جریان مداوم و پیوسته‌ای از هیجان جهت رشد سطوح بالاتر در آدمی ضروری است (کریمیان، ۱۳۹۰، ص ۴۸). بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، نگاه تحول یکپارچه‌نگر به هیجان، یک نگاه تحولی است؛ به گونه‌ای که اگر بر اهمیت پرورش آن یا مدیریت آن یا بروز جنبه‌های مثبت آن تأکید می‌نماید، به دلیل نقش آن برای تحول سالم است.

از سوی دیگر، اسلام از تربیت هیجانی سخن می‌راند و بیان می‌کند که این هدایت و راهنمایی هیجان به منظور رساندن انسان به کمال است و کمال انسان نیز قرب به خداست. در آموزه‌های قرآنی، تزکیه و تهذیب نفس، عامل رستگاری و سعادت انسان معرفی شده است و آسیب‌های اخلاقی همچون کینه، حسد، حرص را منشأ رذالت‌ها و بدبختی‌ها و مایه زیان می‌شناسد. نکته مهمی که از آیات ۹۸ سورة «شمس» استنباط می‌شود، این است که از دیدگاه قرآن، نفس انسان قابلیت تزکیه یا آلودگی را دارد و این امر بر مبنای انتخاب و اختیار انسان صورت می‌گیرد؛ انسان اگر بخواهد، آن را پاک یا آلوده می‌سازد (انصاری، ۱۳۹۵، ص ۲۲۵).

از این روست که همواره در آموزه‌های اسلامی تأکید شده است، که آدمی به سوی جنبه‌های مثبت فطرت خود حرکت نماید و نگذارد که جنبه‌های نقصان وجودی‌اش، از جمله هیجانات سرکش، بر او تأثیرگذار شود؛ لذا تربیت عاطفی قصد دارد تحت اراده و هدایت مربی، انسان را به حدی از رشد هیجانی برساند که همه هیجانات خود را جهت رضای خدا و تقرب به او به کار گیرد (کهزاد، ۱۳۹۴، ص ۲۶). از نظر اسلام، رشد و تحول هیجان‌ها باید در مسیر صحیح و هماهنگ با اخلاقیات باشد. می‌توان گفت که فضایل اخلاقی در نتیجه قرار گرفتن صحیح هیجان در مسیر واقعی آن است و رذایل اخلاقی از کنار گذاشتن این برنامه آسمانی نشئت می‌گیرد (ساجدی، ۱۳۹۲).

بنابراین، نوع نگاه این دو دیدگاه به تنظیم هیجان، متفاوت است. رویکرد یکپارچه‌نگر، مدیریت هیجان را برای رشد و تحول سالم و بروز همه توانایی‌های سطح بالاتر الزامی می‌داند؛ درحالی‌که از آموزه‌های اسلامی چنین برمی‌آید که برای پرورش دیگر صفات عالی در انسان و پرورش صحیح عقلانی، ضروری است که هیجان به مسیر درست آن حرکت کند و رنگ اخلاقی داشته باشد و از سرکشی هیجان جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

مقایسه آموزه‌های اسلام و رویکرد یکپارچه‌نگر در هیجان، مشکل به نظر می‌رسد؛ چراکه این دو دیدگاه با دو ادبیات کاملاً متفاوت سخن گفته‌اند و مبانی تقریباً متفاوتی دارند. به‌رغم این موضوع، مقایسه آرای آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر درباره هیجان، در مقایسه با آرای اسلامی، مبین آن است که بیشترین مشابهت دو دیدگاه، در اهمیتی است که برای نقش هیجان و توجه به پرورش آن در خانواده و مدیریت آن قائل می‌باشند. هر دو دیدگاه معتقدند که زندگی انسان در تمام مراحل رشد، مملو از هیجاناتی است که موجب زیبایی حیات او می‌شوند؛ در واقع هیجان‌ها سوپاپ‌های زندگی روانی و جسمانی انسان به‌شمار می‌روند که او را در رسیدن به آرامش یاری می‌کنند؛ با وجود این هرگونه زیاده‌روی یا بی‌توجهی به آنها برای سلامت جسم و روان انسان مضر می‌باشد. استدلال و تبیینی که از آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر در مورد هیجان بیان شد و مشابهت‌هایی که با آموزه‌های اسلام از آن استخراج گردید، به‌خوبی ما را به این مسئله آگاه کرد که این رویکرد نوین، تا چه حد می‌تواند در زمینه تربیت هیجانی، ضمن در نظر گرفتن آرای اسلام، ما را راهبری کند. این دیدگاه، نگاهی همه‌جانبه‌نگر به انسان دارد که در برخی جنبه‌ها در باب هیجان به آموزه‌های اسلامی نزدیک است.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که نظام تعلیم و تربیت اسلامی، اهتمام خود را مصروف افزایش و تعمیق آگاهی والدین و معلمان درباره اهمیت هیجان و تربیت هیجانی بکند، تا نه‌تنها در محیط خانواده‌ها، بلکه در محیط مدرسه نیز به ضرورت تربیت هیجانی توجه شود؛ به‌گونه‌ای که هرگونه جمود فکری ناآگاهانه و تأکید غیرضروری صرف و بیش‌ازحد بر تفکر و تعقل را کنار گذارند و هیجان‌ها را به‌درستی ارزیابی و تحلیل کنند. با انجام اقداماتی جهت تهیه بسته‌های آموزشی تربیت هیجانی مخصوص والدین و معلمان توسط پژوهشگران، و طراحی الگوی ارتقای سلامت هیجانی افراد براساس آموزه‌های رویکرد یکپارچه‌نگر ضمن در نظر گرفتن آموزه‌های اسلامی، می‌توان گام بسیار مثبتی برای افزایش سلامت هیجانی حاکم بر جو تربیتی و آموزشی کشور برداشت.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۸۶، ترجمه محمدتقی جعفری، مشهد، به نشر.
- صحیفه سجادیه، ۱۳۸۷، مشهد، آستان قدس رضوی.
- اباذری، کبری و همکاران، ۱۳۹۵، «تحول هیجانی کودکان درخودمانده براساس مدل تحولی تفاوت‌های فردی»، *روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایران*، ش ۱۳ (۵۰)، ص ۱۳۳-۱۴۲.
- امین‌یزدی، سیدامیر، ۱۳۹۱، «رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط»، *پژوهشنامه مبانی تعلیم و تربیت*، ش ۲ (۱)، ص ۱۰۹-۱۲۶.
- انصاری، محمدعلی، ۱۳۹۵، *سودای نفس (ساخت آسیب‌های نفس در پرتو قرآن کریم)*، مشهد، بیان هدایت نور.
- پسندیده، عباس و همکاران، ۱۳۹۰، «پایه نظری و الگوی هیجان‌ثابت از دیدگاه اسلام»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۹، ص ۱۴۵-۱۶۶.
- تمیمی آمدی، عبدالواحدبن محمد، ۱۳۹۰، *غررالحکم و دررالکلم*، ترجمه لطفی راشدی و سعید راشدی، قم، پیام علمدار.
- جان‌نثار، مریم، ۱۳۹۱، *رابطه تئوری ذهن و رشد هیجانی با پرخاشگری کودکان پیش دبستانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- ریاضی هروی، شیدا و بابک شمشیری، ۱۳۹۲، «بررسی مفهوم خودشناسی از نگاه اسلام و استنتاج اهداف و روش‌های تربیتی آن»، *معرفت*، ش ۱۹۱، ص ۴۵-۵۸.
- ساجدی، اکبر، ۱۳۹۲، «بسترسازی قرآن در مدیریت اعتدال‌گرایانه غم و شادی»، *معرفت*، ش ۱۸۶، ص ۳۷-۵۰.
- ساروخانی، باقر، ۱۳۸۷، *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- سیدموسوی، حسین و محمدسعید عبدخداپی، ۱۳۸۹، *مقدمه‌ای بر نفس و جنبه‌های روان‌شناختی آن از دیدگاه اسلام*، مشهد، سنبله.
- شالیان، رحیم، ۱۳۹۴، *طراحی الگو برنامه درسی ویژه دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی در دوره اول دبستان مبتنی بر آموزه‌های تحول یکپارچه (DIR)*، رساله دکتری، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- شجاعی، محمدصادق، ۱۳۹۱، *انگیزش و هیجان (نظریه‌های روان‌شناختی و دینی)*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شرقاوی، محمدحسن، ۱۳۶۶، *گامی فرانسوی روان‌شناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در اسلام*، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- عباسی، نوذر و همکاران، ۱۳۹۴، «امام علی علیه السلام و مدیریت عواطف در خطبه‌های «ششقیه» و «جهاد»، *پژوهش‌نامه علوی*، ش ۶ (۱)، ص ۶۱-۸۰.
- فلسفی، محمدتقی، ۱۳۹۴، *کودک از نظر وراثت و تربیت*، قم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- کریمیان، سیدجواد، ۱۳۹۰، *بررسی رشد هیجانی کارکردی کودکان پیش دبستانی دارای نشانه‌های ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی از دیدگاه مدل تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- کهناد، فاطمه، ۱۳۹۴، *نقش رفتارهای عاطفی در تربیت اسلامی کودکان از منظر قرآن و سنت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

گرینسپن، استانلی و سرنا ویدر، ۱۳۹۴، *بهداشت روانی نوزادان و کودکان: آموزه‌های تحول یکپارچه به سنجش و درمان*، ترجمه سیدامیر امین یزدی و همکاران، مشهد، فرنگیزش

مجلسی، محمدباقر، ۱۳۶۵، *بحار الانوار*، جلد شانزدهم، ترجمه دارالکتب الاسلامیه، بیروت، مؤسسه الوفا.

مرادی، مرتضی، ۱۳۹۳، «نگرشی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی با آموزه‌های اسلامی»، *توسعه و مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی*، ش ۳۴، ص ۴۳-۶۸

مرتضوی، سیدمحمد، ۱۳۷۵، *اصول و روش‌ها در نظام تربیتی اسلام*، تهران، گل‌نشر.

مفرد، فریبا، ۱۳۹۱، *بررسی ارتباط بین رابطه مادر - کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربردی زبان در کودکان پیش دبستانی ناحیه ۷ مشهد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، مشهد، دانشگاه فردوسی.

موحدی پارسا، فاطمه، ۱۳۹۵، *تربیت اخلاقی کودکان سرور بر اساس آموزه‌های اسلام (آیات و روایات)*، رساله دکتری، مشهد، دانشگاه فردوسی.

میردریگوندی، رحیم، ۱۳۹۰، «هوش هیجانی، پیشینه و آموزه‌ها از نگاه دین و روان‌شناسی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴ (۳)، ص ۹۷-۱۲۴. نجاتی، محمدعثمان، ۱۳۸۱، *قرآن و روان‌شناسی*، مشهد، آستان قدس رضوی.

Barry J. K., Palombo, J., Bendicson, H.K, 2009, *Guide to Psychoanalytic Developmental Theories*, New York, Springer.

Greenspan, S, 2001, "The affect diathesis hypothesis: The role of emotion in the core deficit in autism and the development of intelligence and social skill", *Jornal of Developmental and Learning Disorders*, N. 5, p. 1-45.

Greenspan, S., Wieder, S, 2006, *Infant and childhood mental health: A comprehensive, developmental approach*, American Psychiatric Publishing, Inc.

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر

m.r.ahmadi313@gmail.com

z.zare33@yahoo.com

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

کلیه اعظم زارع / دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

حسین داوودی / استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای دینی بر تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر است. روش مطالعه نیمه‌تجربی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، همسران افراد معتاد به مواد مخدر در شهر قم، که به صورت نمونه‌گیری گلوله برفی، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گراوری داده‌ها از پرسش‌نامه تاب‌آوری فرایبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه تحت آموزش باورهای مذهبی قرار گرفتند. سپس پس‌آزمون اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها حاکی از این است که باورهای دینی موجب اختلاف بارز در میانگین نمرات گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون می‌گردد و در افزایش تاب‌آوری و عزت نفس شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است. نتیجه اینکه آموزش باورهای دینی روش مناسبی برای افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر است.

کلیدواژه‌ها: باورهای دینی، تاب‌آوری، عزت نفس، اعتیاد.

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد، تاب‌آوری است. نیومن (۲۰۰۵) تاب‌آوری را به توانایی انسان برای سازگاری در برابر مصیبت‌ها، ضربه‌ها و درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و محرکات تنش‌زا در زندگی تعریف می‌کند.

با توجه به اینکه برخی رویدادها برای افراد، تنش‌زا محسوب می‌شوند، آنها در این مرحله با شرایط و الزامات جدیدی مواجه می‌گردند که تجربه‌ای درباره‌ی آن ندارند و در بیشتر موارد، فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با آنها هستند (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۳۵). ناتوانی افراد در این فرایند می‌تواند منبع مشکلات متعدد روانی برای آنها باشد. این مجموعه تغییرات، برای عده‌ای استرس حاد و جدی تلقی می‌شود (فرحبخش، ۱۳۹۰، ص ۲۶). پایین بودن مؤلفه‌های شناختی، مثل تاب‌آوری، بر روند سازگاری و انطباق با شرایط جدید تأثیر سوء دارد (دنيسون، ۲۰۰۸، ص ۱۵۲). با توجه به این امر، سازگاری افراد فرایندی است که همواره مورد توجه متخصصان و مشاوران برای کمک به آنان شده است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان، ۲۰۱۰، ص ۱۵۲۷)؛ افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت، ۲۰۱۰، ص ۳۰) و توانایی سازگاری با درد (اسمیت، ۲۰۰۹، ص ۴۹۷) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۸۵). همچنین تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری نموده، از آنها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پین کوارت، ۲۰۰۹، ص ۶).

تاب‌آوری به افراد این امکان را می‌دهد که بتوانند از مهارت سازگاران خود سود جویند و شرایط استرس‌زا را به فرصتی برای یادگیری و رشد تبدیل نمایند و با تمرکز بر مشکل، استرس را مهار کنند. تاب‌آوری، تنها طریق سازگاری با استرس نیست؛ بلکه به‌معنا بهبود، انعطاف‌پذیری و برگشت به حالت اول است. در تاب‌آوری، مقوله‌های تحمل، انعطاف‌پذیری و بهبودی مستتر است. شخص تاب‌آور با استرس‌ها، چالش‌ها و حوادث زندگی خود روبه‌رو می‌شود و همچنین در محیط زندگی خود حضور فعالانه دارد (پورافضل و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵۰). به‌طور کلی، افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، توانایی پشتکار، استقامت داشتن، توانایی حل مشکلات و مهارت‌های حل تعارض را دارند (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰، ص ۷۳).

عزت نفس نیز به‌عنوان اصطلاحی در روان‌شناسی، بازتاب ارزیابی یا برآورد فرد از ارزش خودش است. به باور کارل راجرز، عزت نفس عبارت است از: ارزیابی مداوم شخص از ارزشمندی خویش (راجرز، ۱۹۸۶، ص ۲۵۷). عزت نفس نوعی قضاوت درباره‌ی ارزشمندی وجودی است. این ویژگی در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. کوپر اسمیت در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که افراد با عزت نفس بالا کسانی هستند که احساس اعتمادبه‌نفس، استقلال، خلاقیت و خوداعمالی می‌کنند و به‌راحتی، تحت تأثیر و نفوذ عوامل محیطی قرار نمی‌گیرند. طبق نظر راجرز،

احساس عزت نفس در اثر نیاز به نظر مثبت به وجود می‌آید. نیاز به نظر مثبت دیگران، شامل بازخوردها، طرز برخورد گرم و محبت‌آمیز، احترام، صمیمیت، پذیرش و مهریابی از طرف محیط میسر می‌شود. انسان‌ها در توجه مشروط، رابطه خود را با خویش قطع می‌کنند و از خود بیگانه می‌شوند. چنین افرادی احتمالاً دچار اضطراب خواهند شد؛ زیرا در داشتن خودپنداره مثبت و راضی کردن دیگران تعارض دارند (شارف، ۱۳۸۶، ص ۵۱). مطالعات انجام‌شده در خصوص آسیب‌شناسی روانی حکایت از آن دارد که علت بسیاری از رفتارهای آسیب‌زا، مانند پرخاشگری، اضطراب، بزهکاری، افکار مربوط به خودکشی، مصرف سیگار، سوءمصرف مواد مخدر، عدم پذیرش مسئولیت و نمونه‌هایی از این دست، در کمبود عزت نفس انسان ریشه دارد. در واقع، هرچه فرد از خودباوری و عزت نفس بالاتری داشته باشد، از کارآمدی بیشتری برخوردار خواهد بود و از آسیب‌های روانی - اجتماعی نیز مصون خواهد ماند (شپهان، ۱۳۷۸، ص ۱۸).

برخورداری از عزت نفس یا احساس خودارزشمندی به‌مثابه سرمایه، دارای ارزش حیاتی است و از جمله عوامل اساسی شکوفایی استعداد و خلاقیت انسان است. به عبارت دیگر، فرایندهای شناختی احساسات، انگیزه‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها، متأثر از احساس ارزشمندی‌اند (هارتر، ۲۰۰۷، ص ۵۱۸).

مطالعات تجربی حاکی از آن است که عزت نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به‌شمار می‌رود. با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به‌وجود می‌آید و موجب تغییرات مثبتی در سلامت روانی فرد می‌شود (گنجی، ۱۳۸۴، ص ۷۱).

افرادی که عزت نفس ضعیفی دارند، از احساس تندخویی، اختلال رفتاری و اندوه رنج می‌برند. همچنین از بی‌خوابی و سندرم‌های روان - تنی شکوه دارند. عزت نفس، به‌ویژه در روابط متقابل اشخاص، خود را بهتر نشان می‌دهد. کسانی که احساس خوبی از خود دارند، دیگران را نیز دوست دارند و ضعف‌های خود را بهتر می‌پذیرند.

روان‌شناسان در دهه‌های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد، در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، نداشتن احساس کنترل و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، و فقدان آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به‌شبهه مناسب، ریشه دارد. بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به‌نظر می‌رسد (علیمردانی، ۱۳۸۴، ص ۳۵).

با توجه به اهمیت داشتن تاب‌آوری و عزت نفس و تأثیر آن بر زندگی و روابط اجتماعی افراد، به‌ویژه زنانی که همسر افراد معتاد هستند و به دلیل شرایط نامناسب زندگی، این دو عامل در آنها شدیداً خدشه‌دار گشته و مانع از داشتن زندگی خوب و آرام، ارتباط صمیمی با فرزندان و اطرافیان و حتی امید به زندگی در آنها شده است، باید عواملی را که می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری و عزت نفس شوند، مورد بررسی قرار داد.

از آنجا که آثار بالقوه باورهای دینی به کنار آمدن و مقابله با حوادث آسیب‌زا منجر می‌شود، مطالعه نقش باورهای دینی بر عزت نفس و تاب‌آوری در برابر ضربه‌ها و آسیب‌ها می‌تواند فهم ما را از انطباق مثبت با حوادث افزایش دهد.

دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی دارد. حسین چاری و محمدی (۱۳۹۰) بیان داشته‌اند که بررسی سیر تمدن انسانی نشان می‌دهد با پیشرفت دانایی بشر، نیاز به معنویت و توجه به دنیای فرامادی نیز بیشتر شده است. از روزهای آغازین ظهور علم روان‌شناسی، ویلیام جیمز در نوشته‌های خود به ارتباط خویشتن انسانی با عالم ماوراء اشاره نموده است. با مطالعه جوامع انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از باورهای دینی مواجه می‌شویم. *آذربایجانی و موسوی اصل* (۱۳۸۵) نیز اشاره دارند که تحقیق در باب دین یا دین‌پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است؛ به‌گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده‌اند. در این میان، می‌توان به روان‌شناسی دینی اشاره کرد. مطالعه و نظریه‌پردازی در زمینه‌های گوناگون مذهبی، قدمتی بس طولانی دارد؛ اما مطالعه مذهب از دیدگاه روان‌شناختی، از حدود تقریباً یک‌صد سال پیش آغاز شده است. توسعه مطالعات دینی - مذهبی در حوزه روان‌شناسی علمی را می‌توان محصول مطالعات فروید و یونگ، به‌عنوان روان‌تحلیلگر در این زمینه دانست که هر یک دید متفاوتی به دین داشته‌اند. *ولف* (۱۹۹۷) به‌نقل از *یونگ* بیان داشته است که همه پدیده‌ها، از جمله رؤیاها و توهمات، واقعیت‌اند. به اعتقاد او، مفاهیم دینی بهترین توضیح درباره انسان هستند و روان‌شناسی تحقق پیدا نمی‌کرد، مگر با دین؛ در صورتی که فروید در اغلب آثار خود، دین را پندار یا توهم تلقی می‌کند.

خداپناهی و خاکسار بلداجی (۱۳۸۴) نیز به نظر *آلبورت* اشاره دارند که دین و مذهب را یکی از عوامل بالقوه برای سلامت روان می‌دانست و عقیده داشت که مذهب می‌تواند به‌عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم، برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد.

از دیدگاه *برگین* (۱۹۹۱) دین و مذهب تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد دارد. افراد دیندار، به‌دلیل سبک زندگی خاصی که دارند، رویدادها را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند یا پس از بروز استرس، آن را به‌منزله فرصتی برای رشد و تقویت معنوی و روحی خود می‌دانند یا آن را برنامه و تدبیر الهی گریزناپذیر تعبیر می‌کنند. می‌توان گفت: باورهای دینی می‌توانند فرد را به‌سوی کمال و تعالی، و در نتیجه سلامت روانی هدایت کنند؛ به‌گونه‌ای که فرد به‌طور خودانگیخته و با بصیرت و شناختی منطقی، به اعتقادات و باورهای دینی ملتزم گردد.

دین یک سازه چندبُعدی است که دامنه‌ای از وابستگی و باورهای دینی تا تعهد و دانش دینی را دربرمی‌گیرد. *تی سانگ و مک‌کولاف* (T sang & McCullough) (۲۰۰۳) معتقدند: ابعاد دین را باید در الگوی سلسه‌مراتبی دید که در دو سطح مطرح می‌باشند: سطح اول، سطح غیرموقعیتی است. در این سطح، فرد به‌صورت شخصی دینی است و در تعاملات خود با دیگران، باورهای دینی خود را دخالت نمی‌دهد. به عبارت دیگر، دین جزء خصایص فرد محسوب می‌شود. سطح دوم، سطح عملیاتی است که منعکس‌کننده تجربه، انگیزش و استفاده از دین در تعاملات شخصی با دنیاست. به عبارت دیگر، بیشتر جنبه کاربردی دارد.

حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰) دین و مذهب را از نظر پاراگمنت این‌گونه تعریف می‌کنند: «جست‌وجو برای معنا و ارزشی که مقدس شمرده می‌شود». در این تعریف، سه واژه کلیدی وجود دارد: ارزش؛ جست‌وجو و مقدس. در اینجا فرض بر این است که مردم در پی چیزی می‌روند که در زندگی‌شان ارزش و معنا داشته باشد. همچنین در این تعریف از مذهب، بر این تکیه شده است که انسان‌ها موجودهایی فعال و هدف‌مدارند. فریود نیز دین و مذهب را پدیده‌ای برخاسته از نیازهای بشر معرفی می‌کند و بر این اعتقاد بود که هدف آن کمک به بشر برای غلبه بر ترس‌هایی است که در طول زندگی با آنها روبه‌رو می‌شود (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۲۹).

گل‌پرور و خاکسار (۱۳۸۸) در مقاله خود مذهب را به‌عنوان یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی مورد بحث قرار دادند. آنها اشاره دارند به اینکه دین و مذهب به‌عنوان یک نظام با معنا تصور می‌شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسائل جهانی، پیش‌بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می‌کنند. در همین زمینه، یکی از موضوعات دینی و مذهبی که محققان به‌عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی در پیشینه تحقیقات مطرح کرده‌اند، باورهای دینی است.

رجایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز به بررسی باورهای دینی و سلامت عمومی و بحران هویت در دانشجویان پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که هرچقدر افراد به دین بیشتر باور داشته باشند، از سلامت عمومی بالاتر و بحران هویت کمتر برخوردارند. از طرفی، هر اندازه افراد و خانواده‌ها در برقراری رابطه عمیق با خدا و رابطه با مردم، براساس آموزه‌های دینی و عاقبت‌گرایی و توجه به آخرت عمل کنند و به خدا و باورهای دینی اعتقاد و پایبندی زیادی داشته باشند، دارای مرزهای به‌هم تنیده با محیط بیرون هستند؛ یعنی آنها با اطرافیان رابطه بیشتر و شدیدتری دارند (کیانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۰۳).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که باورهای دینی و مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشتند و به‌صورت مثبت قادرند تا سبک مقابله مذهبی مثبت را پیش‌بینی کنند. بهرامی/احسان و تاشک (۱۳۸۳) به نتایج پژوهش/ستوارد و جو (۱۹۹۸) نیز اشاره دارند که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با تاب‌آوری و سازگاری و عزت نفس ارتباط دارد و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند.

برخی باورهای دینی، از جمله توکل به خدا و داشتن صبر و بردباری در برابر مشکلات، بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس بسیار تأثیرگذارند. موضوع توکل، از جمله موضوعات اخلاقی در کتاب آسمانی ما مسلمانان است که به همراه مشتقاتش در قرآن کریم، ۷۰ مرتبه در ۲۹ سوره و در ۶۱ آیه آمده است.

پیامبر اکرم ﷺ نیز فرمودند: «هر کس به خدا توکل کند، خداوند هزینه او را کفایت می‌کند و از جایی که گمان نمی‌برد، به او روزی می‌دهد» (متقی هندی، ۱۴۰۸ق، ص ۱۰۳). همچنین امیرمؤمنان علیؑ فرمودند: «هر کس به

خدا توکل کند، دشواری‌ها برای او آسان می‌شود و اسباب برایش فراهم می‌گردد» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۲، ص ۴۲۵).

خدای بزرگ در قرآن به آسان شدن کارها بعد از سختی و ممرات بشارت می‌دهد: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (انشراح: ۵)؛ پس بدان که بعد از هر سختی، آسانی هست. برای تأکید بیشتر، در آیه بعدی باهم تکرار می‌کند: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (انشراح: ۶)؛ قطعاً بعد از هر دشواری آسانی است. بنابراین شایسته است با بیان آیات و روایات مرتبط، باورهای دینی افراد را تقویت کرد تا از این طریق میزان تاب‌آوری و عزت نفس آنان را افزایش داد.

توجه به اهمیت و افزایش تاب‌آوری و عزت نفس در زندگی بشر و جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار به‌منظور شناسایی و درک بیشتر، به‌ویژه در بین زنانی که مسئولیت فرزندان و تحکیم خانواده تنها به عهده آنهاست، لازم و ضروری است؛ چراکه این زنان با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس می‌توانند به تربیت خوب فرزندان خود بپردازند و جای خالی پدر را پر کنند؛ همچنین عدم محبت و توجه همسر خود و کمبودهای زندگی را تحمل کنند؛ اما هیچ پژوهشی تأثیر باورهای دینی را بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس این افراد بررسی نکرده است. بیشتر مطالعات انجام‌گرفته درباره باورهای دینی و تأثیر آن بر تاب‌آوری، بر روی دانشجویان و افراد عادی انجام شده است. از این‌رو، و براساس اهمیت این مسئله و افزون بر آن، با توجه به نقش و اهمیت این متغیرها در زنان نام‌برده، این پژوهش با هدف پاسخ‌گویی به دو فرضیه در بین همسران افراد معتاد به مواد مخدر طراحی گردید:

– باورهای دینی بر تاب‌آوری همسران افراد معتاد اثر دارد؛

– باورهای دینی بر عزت نفس همسران افراد معتاد اثر دارد.

پرسش‌های پژوهش

– آیا داشتن باورهای دینی بر تاب‌آوری اثر مثبتی دارد؟

– آیا داشتن باورهای دینی بر عزت نفس اثر مثبتی دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش در سال ۱۳۹۵ انجام شده و روش آن نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری آن همسران افراد معتادی است که بیش از ده سال در شهر قم به مصرف انواع مواد مخدر روی آورده‌اند. به‌منظور سنجش میزان تاب‌آوری و عزت نفس، از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه تاب‌آوری بزرگ‌سالان (RSA)

این پرسش‌نامه که توسط فرابیرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ تهیه شده، شامل ۴۳ گویه با این پنج زیرمقیاس است. این پنج بعد عبارت‌اند از:

۱. مؤلفه شخصی یا قابلیت‌های فردی (شانزده گویه)؛ ۲. مؤلفه اجتماعی یا قابلیت‌های اجتماعی (دوازده گویه)؛ ۳. حمایت اجتماعی (شش گویه) ۴. پیوستگی یا انسجام خانوادگی (پنج گویه)؛ ۵. ساختار شخصیتی (چهار گویه).
روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. در ایران برای اولین بار رویایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان در پژوهش جوکار و سامانی (۱۳۸۹) که روی ۳۷۲ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز (۲۳۲ نفر زن و ۱۴۱ نفر مرد) بین ۱۹-۲۶ سال در رشته‌های مختلف اجرا شد، ارزیابی گردید. این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای رویایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری سطح تاب‌آوری در بزرگسالان است. هم‌چنین تمام زیرمقیاس‌های موردنظر، همبستگی مثبت و معناداری با اندازه‌گیری‌های سازگاری‌های شخصیتی و روان‌شناختی، یعنی مقیاس احساس پیوستگی اس‌ا‌سی (SOC) دارد.

ب) پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت

این پرسشنامه که یکی از معروف‌ترین و پر استفاده‌ترین ابزار برای سنجش عزت نفس است، توسط کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ ساخته شد. این پرسشنامه ۵۸ ماده دارد. ۸ ماده از این پرسشنامه دروغ‌گویی را می‌سنجد و ۵۰ ماده دیگر به سنجش چهار مقیاس اختصاص دارد: عزت نفس خود؛ عزت نفس همسالان؛ عزت نفس خانوادگی؛ عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی.

کوپر/اسمیت و همکاران او ضرایب بازنمایی را پس از پنج هفته ۰/۸۸ و پس از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند. هم‌چنین همسانی درونی آن توسط *ابراهیمی‌قوام* (۱۳۷۳) روی دانش‌آموزان اهواز، ۰/۸۲ گزارش شده است. هم‌چنین برای بررسی آزمون عزت نفس کوپر/اسمیت، از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است (نظری و حسین‌پور، ۱۳۸۷، ص ۹۹).

شیوه اجرا: از آنجاکه افراد معتاد با سابقه ده سال معمولاً اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند، ولی موفق نبوده یا نخواسته‌اند موفق باشند و متأسفانه تعداد آنها هم کم نیست، همسرانشان به‌عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش نمونه‌گیری گلوله برفی بود؛ بدین صورت که با هماهنگی چند تن از دوستان و همکاران، چند زن که همسر فرد معتاد به مواد مخدر با سابقه اعتیاد بیش از ده سال بودند، شناسایی شدند؛ سپس با اطمینان دادن به ایشان بابت محرمانه بودن این پژوهش و ذکر نشدن نامشان، اعتماد و همکاری ایشان جلب شد. هر کدام از آنها نیز برخی از دوستان، اقوام و بستگان‌شان را که از مشکل اعتیاد شوهران خود رنج می‌بردند، معرفی کردند. ضمن آشنایی با افراد جدید و ارائه شرایط محرمانه این پژوهش، آنان نیز افراد دیگری را معرفی کردند تا اینکه تعداد زنان موردنظر به چهل نفر رسید. برای گردآوری داده‌های اولیه، پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه تاب‌آوری و عزت نفس برگزار گردید. سپس بیست نفر از زنان موردنظر در گروه آزمایش و بیست نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در این روش، گروه

آزمایش به مدت ده جلسه سی دقیقه‌ای تحت آموزش باورهای دینی قرار گرفتند؛ ولی گروه کنترل تحت این آموزش نبودند و طبق همان روال عادی زندگی می‌کردند. در این پژوهش، باورهای دینی به‌عنوان متغیر مستقل، و تاب‌آوری و عزت نفس به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. همسران افراد معتاد در هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند: ارزیابی اول با اجرای یک پیش‌آزمون، قبل از انجام مداخله آموزش صورت گرفت؛ ارزیابی دوم با اجرای یک پس‌آزمون در پایان انجام مداخله آموزش انجام گرفت.

امکانات، شرایط و نوع آموزش به‌لحاظ کنترل شرایط حضور در جلسه برای گروه‌ها یکسان بود. لازم به ذکر است، از آنجا که این زنان مدرک تحصیلی زیردیپلم داشتند، سعی بر این بود که آیات، احادیث، داستان‌ها و سخنرانی‌ها به زبانی ساده و روان ارائه شود (یکی از پژوهشگران، مدرس آموزش خانواده است).

خلاصه جلسات آموزش آموزه‌های دینی

جلسه اول: اطمینان‌بخشی درباره حفظ و محرمانه بودن اطلاعات؛ آشنایی بیشتر با شرکت‌کنندگان و شرح حال زندگی آنان؛ بیان اهداف پژوهش و اجرای پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و عزت نفس.

جلسه دوم: بیان برخی آیات درباره صبر و بردباری؛ از جمله آیه شریفه ۱۵۳ سوره «بقره» «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ»؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! مدد جویید به صبر کردن در مصائب و خواندن نماز در اوقات آن، البته خدا با صبرکنندگان است؛ و ارائه توضیحاتی متناسب با درک و فهم شرکت‌کنندگان؛ همچنین بیان قسمتی از زندگی‌نامه پیامبر اکرم ﷺ و تحمل سختی‌ها توسط ایشان و یاران باوفایشان و بحث گروهی در این زمینه؛ ارائه سوالات مرتبط با موضوع بیان شده و دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان.

جلسه سوم: بیان و توضیح درباره آیه ۱۱ سوره «هود»: «إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَ عَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ لَهُمْ مَغْفِرَةٌ وَ أَجْرٌ كَبِيرٌ»؛ مگر کسانی که در بلاها صبر کردند و به نیکی‌ها عمل کردند. برای آن گروه ایشان آمرزش و مژده بزرگ است؛ و آیه ۶ سوره «انشراح»: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا»؛ قطعاً بعد از هر دشواری آسانی است؛ ارائه توضیحاتی در مورد صبر و بردباری و وجود اختیار انسان برای تدبیر زندگی بهتر؛ پرسش و پاسخ درباره آیات بیان شده.

جلسه چهارم: بیان آیاتی در مورد توکل به خدا؛ از جمله آیه ۳ سوره «طلاق» که خداوند در آن می‌فرماید: هر که بر خدای اعتماد و توکل کند، وی او را بس است؛ همچنین بیان فرموده امام کاظم ﷺ: هر که می‌خواهد قوی‌ترین مردم باشد، بر خدا توکل نماید (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷، ص ۱۴۳)؛ و پرسیدن سؤال‌های مرتبط با توکل و بحث در مورد پاسخ‌های دریافتی.

جلسه پنجم: برگزاری نماز جماعت و خواندن سوره‌های کوتاه قرآن توسط داوطلبان؛ ارائه توضیحات کوتاهی در مورد پیام سوره‌ها.

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری ... ♦ ۳۱

جلسه ششم: بیان زندگی‌نامه حضرت فاطمه زهرا علیها السلام و نحوه حفظ عزت نفس و تاب‌آوری ایشان؛ ارائه پرسش و دریافت پاسخ شرکت‌کنندگان در مورد زندگی، صبوری و بزرگواری آن حضرت.

جلسه هفتم: بیان فرموده گهربار امام جواد علیه السلام: اعتماد به خدا بهای هر چیز گران‌بهاست و نردبانی به‌سوی هر بلندایی (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۵، ص ۱۴)؛ و بیان داستان‌های قرآنی (حضرت ایوب علیه السلام و حضرت یعقوب علیه السلام) درباره صبر و بردباری، اعتماد و توکل به خدا، نتیجه‌گیری از آنها و چگونگی کاربرد در زندگی.

جلسه هشتم: بیان زندگی‌نامه حضرت زینب علیها السلام، حفظ عزت نفس و تاب‌آوری ایشان در برابر مصائب؛ بحث گروهی درباره زندگی آن حضرت.

جلسه نهم: برگزاری نماز جماعت و خواندن ادعیه‌های مرتبط با صبر و بردباری و افزایش تاب‌آوری.
جلسه دهم: جمع‌بندی موضوعات؛ نظرسنجی در مورد فواید جلسات؛ و برگزاری پرسش‌نامه تاب‌آوری و عزت نفس به‌عنوان پس‌آزمون.

یافته‌های پژوهش

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر باورهای دینی بر میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد بود. به‌منظور ارائه تصویری روشن‌تر از یافته‌های توصیفی، در جدول (۱) مؤلفه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۱. شاخصه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
تاب‌آوری	کنترل	۲۰	۲۲/۲	۲۲/۵۳	۱/۶۹
	آزمایش	۲۰	۲۲/۸۷	۲۵/۵۴	۱/۳۶
عزت نفس	کنترل	۲۰	۲۱/۸۷	۲۱/۹۴	۲/۱۷
	آزمایش	۲۰	۲۱/۴۷	۲۳/۳۳	۲/۶۴

به‌منظور آزمون معناداری تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (تاب‌آوری و عزت نفس)، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد تا اثر پیش‌آزمون نیز کنترل شود. همان‌گونه‌که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری (ANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چندمتغیری (۳/۷) در سطح $P < 0.01$ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور پی بردن به تفاوت عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل، در ادامه از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده گردید.

جدول ۲. تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری و عزت نفس

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	اشتباه df	میزان F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۷۲۶	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷۴	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۲/۷	۰/۰۰۱

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی بر تاب‌آوری همسران افراد معتاد، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تاب‌آوری، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۳۷/۰۰۵$).

جدول ۳. تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری
گروه	۵۱/۳۹۹	۱	۵۱/۳۹۹	۱۳۷/۰۰۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۵۵/۳۳۷	۱	۵۵/۳۳۷	۱۴۷/۵۰۴	۰/۰۰۱
خطا	۱۰/۱۲۹	۲۷	۰/۳۷۵		

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی بر عزت نفس همسران افراد معتاد، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد. همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ عزت نفس، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۶/۸۲$).

جدول ۴. تحلیل کواریانس برای مثال اثر متغیر گروه بر عزت نفس

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری
گروه	۲۲/۴۶	۱	۲۲/۴۶	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۱۲۸/۲۱۳	۱	۱۲۸/۲۱۳	۹۶/۰۱۷	۰/۰۰۱
خطا	۳۶/۰۵۳	۲۷	۱/۳۳۵		

مندرجات جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد که مقدار $F (F=137/005)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۱$) برای متغیر تاب‌آوری و مقدار $F (F=16/82)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۱$) برای متغیر عزت نفس، بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهاست. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده بیانگر تأثیر باورهای دینی بر میزان تاب‌آوری و عزت نفس است. به عبارتی می‌توان گفت که باورهای دینی توانسته‌اند میزان تاب‌آوری و عزت نفس همسران افراد معتاد به مواد مخدر را افزایش دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای دینی بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس همسر افراد معتاد به مواد مخدر در شهر قم است. نتایج نشان می‌دهد که باورهای دینی تأثیر مثبتی بر افزایش تاب‌آوری و عزت نفس این زنان دارد. به عبارتی می‌توان گفت که باورهای دینی و مذهبی باعث می‌شود تا آنان در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی صورت‌تر باشند و با عزت نفس بیشتری با فشارهای روانی مقابله کنند.

فشار روانی، بخشی از زندگی انسان است. در بعضی موارد ممکن است این فشارها نیروی زیادی بر تدابیر ما وارد کنند و اعمال سازمان‌یافته ما را مختل سازند. انسان‌ها در طول زمان برای نظم بخشیدن به حالات رفتاری، عاطفی و افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس خود در برخورد با مسائل و مشکلات، راهبردهای زیادی را استفاده کرده‌اند و آگاهانه روش‌هایی را به هدف تنظیم وضعیت روانی و رفتاری خود به‌کار گرفته‌اند.

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی رحیمی (۱۳۸۹)، چاووشی و همکاران (۱۳۸۷)، بهرامی/حسان و تاشک (۱۳۸۳)، فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸) و هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

یونگ (۲۰۰۷) معتقد است که داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی، و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی، همگی از جمله روش‌هایی‌اند که افراد معنوی با دارا بودن آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. در مطالعات مختلف نشان داده شده که باورهای دینی به افراد کمک می‌کند که هیجانات منفی خود را کاهش دهند و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس، مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و بتوانند از راهبردهای مناسبی برای کاهش استرس و افسردگی خود بهره‌برند و درعین حال سلامت روان‌شان را حفظ کنند؛ زیرا وجود افسردگی، تنش و اضطراب به‌عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات متعدد بهداشتی و روان را فراهم کند (حسینی قمی و سلیمی بجستانی، ۱۳۸۹، ص ۹۱).

باورهای مذهبی موجب می‌شود که بشر از طریق آن بتواند از ابتلا به بیماری‌های جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی پیشگیری کند و با بهره‌گیری از منبع نامتناهی قدرت الهی، احساس امید و آرامش داشته باشد. پژوهش‌های تجربی مختلف به‌طور قطع نشان داده‌اند که باورهای دینی را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان روان‌رنجوری‌ها یا باورهای غیرمنطقی - که می‌باید معالجه شوند - نگرست؛ بلکه اکنون بسیاری از درمانگران باورها و رفتارهای معنوی را به‌عنوان منابع قدرتمند تغییر، در روان‌درمانی‌های فردی، گروهی یا خانواده در نظر می‌گیرند (غفوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۹).

همان‌طور که فوتولاکیس و همکاران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ به‌طوری‌که این افراد معتقدند: می‌توان با اتکا به خداوند، تاب‌آوری و عزت نفس خود را افزایش داد و موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر را تحت کنترل درآورد.

یافته‌های این تحقیق با نتایج کروک (۲۰۰۸) نیز همخوانی دارند نشان می‌دهند افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند، سعی می‌کنند مسائل خود را به شیوه حل مسئله و با حمایت اجتماعی مرتفع کنند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهند که افراد با تاب‌آوری و عزت نفس بالاتر، بهتر می‌توانند در برخورد با مسائل، از راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی به‌خوبی استفاده کنند؛ و کمتر دچار نگرانی و اضطراب شوند و آرامش خود را در رویارویی با شرایط سخت، حفظ کنند؛ و هنگام برخورد با مسائل و سختی‌های زندگی، راه‌حل‌های متعدد و متنوع را جست‌وجو کرده، امیدواری خود را در شرایط سخت حفظ کنند.

امید، نقش اکسیژن روانی را برای بشر ایفا می‌کند که وجود آن برای بقا و مبارزه با چالش‌ها در زندگی ضروری است. همچنین این مسئله که به افراد کمک کند تا عزم درونی و ایمان قوی برای مبارزه با چالش‌های زندگی داشته باشند. از سوی دیگر، یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور، داشتن منبع کنترل درونی است. با افزایش سن، جهت‌گیری افراد در برخورد با مسائل، درونی‌تر می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی کشتی‌دار (۱۳۸۱) همخوانی دارد. افراد با داشتن منبع کنترل درونی، تأثیرگذاری بر نتایج رویدادها را در خود احساس می‌کنند؛ به بیان دیگر، آنها حس درماندگی کمتری از خود نشان می‌دهند و برخورد با شرایط ناگوار را فرصتی در جهت رشد و تجربه موفقیت‌آمیز می‌دانند.

تحقیقات لیندنتال (۱۹۷۰) نشان داده که باورهای دینی نقش مؤثری در تسکین آلام روحی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی دارند و افراد مذهبی از ناراحتی روانی بسیار کمتری رنج می‌برند.

همچنین در تحقیقات الیسون (۱۹۹۱) مشاهده می‌شود، افرادی که گرایش مذهبی بالاتری دارند، عزت نفس و خشنودی بیشتری از زندگی دارند و شادمانی و نشاط آنها بیشتر است و در مبارزه با رویدادهای تنش‌زای زندگی، پیامدهای روانی - اجتماعی منفی کمتری را نشان می‌دهند (بهرامی‌احسان و تاشک، ۱۳۸۳، ص ۵۴).

نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که روحیه مذهبی به‌طور چشمگیری با سلامت روان و تاب‌آوری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند (چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۱۵۳).

بنابراین افراد تاب‌آور و با عزت نفس بالا، با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط ناگوار، در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده، آنها را در زمینه غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین از ارتباطات فرامعنوی (یعنی ایمان به قدرتی بزرگ‌تر)، به‌مثابه عامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده و اعتقادات مذهبی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد عمل می‌کند. همین‌طور معنویت، عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری و عزت نفس دانسته شده است.

یکی از جنبه‌های جدید این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین، این است که در پژوهش‌های یادشده، بیشتر بررسی رابطه کلی دوسازه مدنظر بوده و تأثیر باورهای معنوی در این زمینه کمتر بررسی شده است؛ درحالی‌که در این پژوهش این مهم مدنظر بوده و نتایج تحقیق نشان داد که اعتقادهای معنوی و باورهای دینی،

مایه تسلی افراد در شرایط دردناک و تهدیدکننده هستند و موجب می‌شوند که افراد رویدادهای غیرمنتظره را به‌عنوان رویدادهای کمترتهدیدکننده ارزیابی کنند و قادر باشند رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرند. در تبیین نتایج تحقیق می‌توان به عوامل گوناگونی اشاره کرد:

نخستین و مهم‌ترین عامل، مربوط به تأثیر باورهای دینی در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی - که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی قرار دارند - تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه می‌توان گفت: باورهای دینی، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این‌رو، باورهای دینی به افراد کمک می‌کنند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند؛ همچنین حس قوی‌تری از کنترل را ایجاد می‌نمایند و از این راه، به افزایش تاب‌آوری و عزت نفس کمک می‌کنند.

بنابراین با افزایش تاب‌آوری و عزت نفس، زنان یادشده خود را در برابر مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی مصونیت می‌بخشند و کارکرد زندگی مثبت را افزایش می‌دهند. از این دیدگاه، زمانی که با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط بوده و اهداف و ارزش‌های والاتری داشته باشند، دارای عملکرد بهتری خواهند بود. در این صورت، طبیعی است که هر رخدادی هرچند توان‌فرسا، همچون فشارهای شدید و رفتارهای نامناسب را تحمل می‌کنند.

از محدودیت این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که برگزاری مکان‌جلسات و پذیرایی از شرکت‌کنندگان به حمایت مالی نیاز داشت؛ اما متأسفانه با توجه به نبود حامی برای انجام این پژوهش، جلسات با پذیرایی اندک و در مکان‌های مختلف، مانند بوستان‌ها و سالن‌های اجاره‌ای برگزار می‌شد. با توجه به تأثیر مثبت باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری و عزت نفس، به مسئولان مربوطه پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای همه زنانی که شوهر معتاد به مواد مخدر دارند، برگزار گردد و باورهای دینی به آنها آموزش داده و در نهادشان تقویت شود تا از این طریق تاب‌آوری و عزت نفس آنان افزایش یابد.

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از تمامی دوستانی که ما را در توزیع و گردآوری پرسش‌نامه‌ها یاری کردند، تشکر کنیم. همچنین از زنان دارای همسر مبتلا به اعتیاد، که در انجام این پژوهش خالصانه شرکت کردند، قدرانی می‌کنیم.

منابع

- ابراهیمی قوام، صغری، ۱۳۷۳، «*رابطه بین رشد اجتماعی با میزان دریافت انواع حمایت اجتماعی*»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۸۵، «*درآمدی بر روان‌شناسی دین*»، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بهرامی‌احسان، هادی و آناهیتا تاشک، ۱۳۸۳، «*ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی*»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۲، ص ۴۱-۶۳.
- پورافضل، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۲، «*بررسی همبستگی استرس درک شده با تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری*»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران*، ش ۱، ص ۴۱-۵۲.
- تیمی امدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۳۹۲، «*غررالحکم و دررالکلم آمدی*، ترجمه سیدهاشم رسولی محلاتی، تهران، فرهنگ اسلامی. جوکار، بهرام و سیامک سامانی، ۱۳۸۹، «*پیش‌بینی تاب‌آوری براساس جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان*»، در: *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، تهران، دانشگاه شاهد.
- چاوشی، اکبر و همکاران، ۱۳۸۷، «*بررسی رابطه نماز و جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان*»، *علوم رفتاری*، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.
- حسین‌چاری، مسعود و مؤگان محمدی، ۱۳۹۰، «*پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان شهری و روستایی*»، *روان‌شناسی معاصر*، ش ۲، ص ۴۵-۵۶.
- حسینی‌قمی، طاهره و حسین سلیمی بجستانی، ۱۳۸۹، «*اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی*»، تهران، «*مطالعات بالینی*»، ش ۱، ص ۷۷-۱۰۰.
- _____، ۱۳۹۰، «*اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری*»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، ص ۶۹-۸۲.
- حق رنجبر، فرح و همکاران، ۱۳۹۰، «*تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی*»، *سلامت و روان‌شناسی*، ش ۱، ص ۱۷۷-۱۸۷.
- خداپناهی، کریم و محمدعلی خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴، «*رابطه جهت‌گیری مذهبی و سازگاری روان‌شناختی در دانشجویان*»، *روان‌شناسی*، ش ۳، ص ۳۱۰-۳۲۰.
- رجایی، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۸، «*باورهای دینی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان*»، *روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسان ایرانی*، ش ۶ ص ۹۷-۱۰۷.
- رحیمی، چنگیز، ۱۳۸۹، «*اعتقادات مذهبی، سلامت روان و رفتارهای پرخطر در دانشجویان*»، در: *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد*، تهران، دانشگاه شاهد.
- شارف، ریچارد اس، ۱۳۸۶، «*نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، مؤسسه فرهنگی رسا. شاملو، سعید، ۱۳۸۷، «*مکتبها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*»، تهران، رشد.
- شیهان، ایلین، ۱۳۷۸، «*عزت نفس*»، ترجمه مهدی گنجی، تهران، ساوالان.
- صدیقی ارفعی، فریبرز و همکاران، ۱۳۹۳، «*رابطه جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی با میزان تاب‌آوری دانشجویان*»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳، ص ۱۲۷-۱۴۴.

تأثیر باورهای دینی بر افزایش میزان تاب‌آوری ... ♦ ۳۷

- علیمردانی، محمد، ۱۳۸۴، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان، ساوه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی.
- غفوری، سمانه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱، ص ۴۵-۵۷.
- فرحبخش، کیومرث، ۱۳۹۰، «تهیه آزمون سازگاری دانشجویان (اسد)» و تعیین پایایی، روایی و تعیین هنجار آن»، *اندازه‌گیری تربیتی*، ش ۶، ص ۲۸-۱.
- کشتی‌دار، محمد، ۱۳۸۱، «بررسی رابطه تحلیل رفتگی با منبع کنترل و مقایسه آن در بین مدیران دانشکده‌ها و گروه‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های آموزشی عالی کشور»، *پژوهش در علوم رفتاری*، ش ۱۰، ص ۳۱-۴۲.
- کیانی، احمدرضا و همکاران، ۱۳۸۹، «ابعاد جهت‌گیری مذهبی با مرزهای ارتباط خانواده: یک همبستگی بنیادی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۱، ص ۹۳-۱۰۶.
- گل‌پرور، محسن و سرور خاکسار، ۱۳۸۸، «سلامت عمومی دانشجویان تابعی از جهت‌گیری مذهبی، پایبندی مذهبی و باورهای دنیای عادلانه توزیعی و رویه‌ای»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۴، ص ۴۵-۵۵.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۴، *ارزشیابی شخصیت*، چ سوم، تهران، ساوالان.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۴۰۸ق، *کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال*، بیروت، مؤسسه الرساله.
- مجدیان، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «بازخورد مذهبی، حرمت و سپهند مهارگری»، *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ش ۲۲، ص ۱۵۱-۱۵۷.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- میکائیلی منبع، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش ۸۵، ص ۱۲۷-۱۳۷.
- نظری، ایمان و محمد حسین پور، ۱۳۸۷، «اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دبیرستان باغملک»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ش ۲، ص ۹۵-۱۱۶.
- هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ش ۱۳، ص ۱۲۳-۱۴۲.

- Bergin, AE, 1991, "values and religious Issues in psychotherapy and mental health", *American psychologist*, N. 46(4), p. 394-403
- Crook, G, 2008, "The negative relationship between religion and substance use/abuse", *Guliford press*, N. 66, p. 122-129.
- Dennison; L, et al, 2008, "A review of psychological correlates of adjustment in patient with multiple sclerosis", *Clinical psychology review*, N. 29, p 141-153.
- Fountoulakis, K. N, et al, 2008, "life depression, religiosity cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data", *Medical Hypotheses*, N. 70, p. 493-496.
- Harter , S, 2007, "The development of self-esteem and self-representation, hand book of child psychology", *5th edition, john wiley and sons INC*, N. 19, p. 518-553.

- Izadian, N, et al, 2010, “A study of relationship between suicidal ideas, depression, Resiliency, daily Stresses and Mental health among Tehran university student”, *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, N. 5, p. 1515-1529.
- Lindental, j, et al, 1970, “Mental status and religious behavior”, *Journal Scientific Study Religious*, N. 9, p. 90-143.
- Newman, R, 2005, “Resilience initiative. Professional psychology”, *Research and practice*, N. 36(3), p. 227-229.
- Pinquart, M, 2009, “Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress”, *Journal of Applied Developmental Psychology*, N. 30, p. 1-8.
- Rogers, C.R, 1986, “Carl rogers on the development of the person-centered approach”, *person-centered review*, N. 1, p. 257-259.
- Smith, B,W, et al, 2009, “The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain”, *The Journal or Pain*, v. 10, N. 5, p. 493-500.
- T sang, J.A, & McCullough, M.E, 2003, *Measuring religius constructs: Ahierarchical approach to construct organization and scale selection*, In S. J. Lopes & C. R. Snyder (eds), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, p. 345-360.
- White, B, et al, 2010, “Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury, Department of kinesiology health promotion and recreation, University of north Texas”, *Rehabilitation psychology*, N. 55, p. 23-32.
- wulff, DM, 1997, *Psychology of Religion*, 2th, jhon wiley & sons Inc, p. 56-67.
- Yang KP, & Mao XY, 2007, A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *Int J Nurs Stud*, v. 44, p. 999-1010.

بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی دانشجویان

msm.azizi@gmail.com
rasool1340@yahoo.com
janbo@rihu.ac.ir

سمیه عزیزی / دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس
سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس
مسعود جان بزرگی / استاد گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۳ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

چکیده

افسردگی، یکی از اختلالات شایع روانی بوده و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن، از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با افسردگی، هیجان خشم می‌باشد. معنادگی به رویدادهای آسیب‌زای زندگی و تجربه خشم، تحت تأثیر تحول روانی - معنوی افراد است. این پژوهش، درصدد بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی، در بروز و گسترش افسردگی است. بدین منظور، ۱۷۲ نفر از دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به تکمیل پرسش‌نامه افسردگی بک، پرسش‌نامه خشم چندبُعدی سیگل، و پرسش‌نامه تحول روانی - معنوی جان بزرگی پرداختند. نتایج نشان داد که بین «خشم و تحول روانی - معنوی با افسردگی»، و نیز بین «خشم و افسردگی»، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همبستگی منفی معناداری نیز بین «خشم و تحول روانی - معنوی»، و بین «تحول روانی - معنوی و افسردگی» وجود دارد. به نظر می‌رسد، خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی، نقش مؤثری داشته، باید این دو عامل، به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در پیش‌بینی افسردگی مورد توجه ویژه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، خشم، تحول روانی - معنوی.

افسردگی، اختلال شایع و ناتوان کننده‌ای است که با عوارض گسترده‌ای همراه است (کسلر و برومت (Kessler & Bromet)، ۲۰۱۳) و پیامدهای ناشی از آن به از بین رفتن بهزیستی شخصی بیماران محدود نمی‌شود و به خانواده، اجتماع، روابط شخصی و نظام سلامت روان گسترش می‌یابد (مور و گارلند (Moore, & Garland)، ۲۰۰۳). از این رو شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این بیماری، اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با افسردگی، هیجان خشم است (نیومن (Newman) و همکاران، ۲۰۰۶)، و سی تا چهل درصد افراد مبتلا به افسردگی، این هیجان را تجربه می‌کنند (ابی حبیب و لویتن (Abi-Habib & Luyten)، ۲۰۱۳). خشم از لحاظ مفهومی، به یک احساس قوی اعتراض یا ناخشنودی نسبت به یک شخص یا موقعیت تعریف شده است که می‌تواند با احساسات دلخوری، رنجش، غضب، غیظ، خصومت یا عصبانی شدن مترادف باشد (کولول (Colwell)، ۲۰۱۰). اسپیلبرگر (Spielberger) (۱۹۹۹) خشم را حالتی روانی - زیستی می‌داند که با تنش عضلانی و برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار همراه است. چنگ (Cheng) و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که تجربه خشم و پیامدهای نامطلوب آن، از شایع‌ترین منابع استرس روان‌شناختی محسوب می‌شوند. شواهد پژوهشی بسیاری تأیید می‌کنند که بیماران افسرده، نسبت به گروه عادی به‌طور معنادار سطوح بالاتری از خشم و خصومت را تجربه می‌کنند (بوش (Busch)، ۲۰۰۹؛ هال (Hull) و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع، خشم مزمن و مستمر، بر چگونگی سیر و نیز برآیند درمان اختلالات خلقی و اضطرابی تأثیر منفی برجا می‌گذارد به استمرار یا وخامت علایم افسردگی و اضطرابی می‌انجامد و باعث عود بیماری و از دست رفتن دستاوردهای درمان می‌شود (اروین (Erwin) و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک‌الروی (McElroy)، ۱۹۹۹؛ برنباوم (Berenbaum) و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از دیباچ‌نیا و مقدسی، ۱۳۹۰). از این رو شناخت دقیق‌تر نقش خشم در بیماری‌های روانی، به‌ویژه افسردگی، به درمان مؤثرتر آنها خواهد انجامید.

به‌طور کلی خشم معمولاً زمانی تجربه می‌شود که فرد دچار ناکامی می‌گردد و زمینه احساس فقدان و پوچی که از مهمترین عوامل در ایجاد افسردگی هستند را فراهم می‌کند (چنگ (Cheng) و همکاران، ۲۰۰۵)؛ و یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در ادراک افراد از ناکامی و فقدان موضوعات خود، باورهای دینی و مذهبی آنهاست (اورت و ورثینگتون (Worthington)، ۲۰۰۵). در ایمان به خدا، نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان متدین می‌بخشد و به او در تحمل سختی‌های زندگی کمک می‌کند. باین‌حال به عقیده پارگامنت (۱۹۸۶)، به نقل از: پوررضائیان، (۱۳۸۰)، آنچه باید مهم تلقی گردد و بر آن تمرکز شود، نوع برداشت و

تعریفی است که افراد از مذهب و از خدا دارند. این فقدان موضوعات مورد علاقه ممکن است به موضوعات معنوی، به‌ویژه خداوند متعال نیز گسترش یابد. اینکه این فقدان یا تبعات آن واقعی باشد یا ساخته و پرداخته انسان، وابسته به شناخت فرد از اصل واقعیت است. هرچند موضوعات معنوی مانند سایر موضوعات مورد علاقه انسان از ذهنی‌سازی و تحریف مصون نیستند، اما گاهی منابع مربوط به آنها نیز به برداشت دوگانه یا چندگانه در برابر برداشت یگانه و توحیدی دخالت دارند (جان‌بزرگی، زیرچاپ). برای مثال، به تعبیر برخی (مانند: ایزوتسو (Toshihiko Izutsu)، ۱۳۸۶؛ به نقل از خاکساری و خسروی، ۱۳۹۱))، خداوند در قرآن کریم دو سیمای متفاوت از خود نشان می‌دهد که به‌نوعی مقابل یکدیگر قرار گرفته‌اند. البته برای عقل متقی مؤمن، این دو سیما چیزی جز دو جانب خدای یگانه نیست؛ ولی برای عقل معمولی، این دو متضاد به نظر می‌رسند. در یکی از این دو سیما، خداوند خود را نیک‌خواه بی‌پایان، خدای محبت و رحمت نامتناهی، و بخشنده و آمرزنده نشان می‌دهد. در جایی دیگر، خداوند خود را خدای سخت‌گیر، داور نرم‌نشدنی در روز داوری، سخت‌کیفر (شدیدالعقاب) و تلافی‌کننده معرفی می‌کند که غضب وی بر هر که فرود آید، او را از پای درمی‌آورد. این برداشت دوگانه و غیرتوحیدی گاهی باعث شکل‌گیری تصورات یا پنداره‌های غلط درباره خداوند می‌شود. پرزور و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند: زمانی که افراد تصویری مثبت از خداوند دارند، خداوند را مهربان، حمایتگر، راهنما و... تصور می‌کنند که می‌تواند نقش آرامش‌دهی داشته باشد. این در حالی است که وقتی افراد تصویری منفی از خداوند دارند، او را با اصطلاحات منفی نظیر طردکننده، تنبیه‌کننده، نامهربان و... تصور می‌کنند که باعث می‌شود آنها نومیدی، تنفر و خلق منفی را تجربه کنند. فیلیپس (Phillips) و همکاران (۲۰۰۴) نیز در تحقیقی دریافتند که وقتی افراد خدا را طردکننده، سخت‌گیر و متقاضی (تصور منفی) در نظر می‌گیرند، دچار هراس و اضطراب می‌شوند و به‌تدریج سلامت روانی آنها کاهش می‌یابد. اینکه چرا برخی تصویر ذهنی غلطی را از خداوند در ذهن می‌پروراندند و براساس همان تصور، کارکردی برای خدا و رابطه خود با او تنظیم می‌کنند، به سطح تحول روانی - معنوی آنها مربوط است (جان‌بزرگی، زیرچاپ).

به نظر می‌رسد سطح باورهای دینی و مذهبی افراد، به‌عنوان هسته اصلی معنویت، از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند به سؤال‌های اساسی انسان درباره هدف و معنای زندگی و رویدادهای آسیب‌زا، پاسخ دهد و برحسب این پاسخ، به وحدت‌یافتگی یا ازهم‌گسیختگی او بینجامد (دلجو و همکاران، ۱۳۹۲). از نظر جان‌بزرگی و غروی (۱۳۹۵) معنویتِ خداسو نظامی است که در چارچوب دین، اعمال ارادی انسان را دارای ارزش (میزان خلوص و اولویت زمینه هدف)، معنا (در رابطه بودن عمل با مبدأ و معاد) و هدف (تعالی‌بخشی و تقرب) می‌کند و به‌عنوان یک ساخت، همواره دستخوش تحول است و تحت تأثیر تحول شناختی و تحول روانی - اجتماعی قرار می‌گیرد (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۵). در این پژوهش، همین تعریف از معنویت مدنظر قرار گرفته است.

ورثینگتون (Worthington) (۱۹۸۹) به هفت الگوی مختلف برای تحول دین دست یافته، که یکی از مهم‌ترین آنها، الگوی *فاولر* (۱۹۸۶) است. از نظر *فاولر* (۱۹۹۶)، به نقل از *مظاهری و همکاران*، (۱۳۹۰)، «ایمان مذهبی فردی» در مراحل شبیه مراحل رشد شناختی پیازه و رشد اخلاقی *کلبِرگ* اتفاق می‌افتد و شامل ایمان اولیه، ایمان شهودی / فرافکن، ایمان اسطوره‌ای / لفظی، ایمان ترکیبی / قراردادی، ایمان فردیت‌یافته / بازتابی، ایمان پیوندی و ایمان مطلق (جهانی‌شده) می‌باشد (مظاهری و همکاران، ۱۳۹۰).

جینیا (Genia) (۱۹۹۶) نیز معتقد است که درک انسان از معنویت، همانند بسیاری از مفاهیم دیگر تحت تأثیر سطوح تحول روانی اوست. بر این اساس، در نظریه خود، پنج مرحله تحول روانی - معنوی را معرفی می‌کند. در مرحله اول که «دین خودمیان‌بین» نام دارد، افراد ویژگی‌های انسانی برای خدا قائل‌اند و به طور سحرآمیزی خود را با موجودی که قادر مطلق است، همسان‌سازی می‌کنند. در مرحله دوم که «دین جزمی‌نگر» نام دارد، افراد از مایوس کردن دیگران و خدا می‌ترسند و تمایل دارند که خود را با دستورات و نمادهای مذهبی هم‌نوا کنند. باین حال از رفتار و از خشم خود شدیداً احساس گناه می‌کنند و همین احساس گناه، مانع درونی‌سازی ارزش‌ها در آنها می‌شود. در مرحله سوم که «دین برزخی یا گذاری» نام دارد، نقد و بررسی باورهای قبلی، سازمان‌دهی مجدد ارزش‌ها و اندیشه‌های معنوی، تعصب و اتکا بر وجدان شخصی، در افراد به وجود می‌آید. در این مرحله، اگر افراد بتوانند به هویت مذهبی خود برسند، به سلامت از این مرحله عبور می‌کنند و به مراحل بالاتر خواهند رسید. در مرحله چهارم که «دین بازساخت‌یافته» نام دارد، تعهد به دین انتخابی خود، معناداری و هدفمندی، و تکامل براساس دین انتخابی خود وجود دارد و فرد این ظرفیت را پیدا می‌کند که بتواند تنوع مذهبی افراد را به راحتی تحمل کند. در این مرحله، هرچند ممکن است فرد در سلامت روانی کامل نباشد، اما امکان آسیب‌دیدگی او از نظر روان‌شناختی کم است. در مرحله پنجم که «دین متعالی» نام دارد، فرد برای دستیابی به خوبی و حقیقت، از خود فارغ شده و خواهان آرمان‌های جهانی است. در مرحله پنجم، فرد به طور معمول مصونیت کافی دارد؛ هرچند که نیاز به مراقبه مذهبی در او اساسی است (جینیا، ۱۹۹۶).

مراحل یادشده تا حدی با برخی توصیف‌ها در منابع دینی درباره ریخت‌شناسی مؤمنان سازگار است. برای مثال، امیرمؤمنان علی علیه السلام در *نهج‌البلاغه* از مراتب عبادت سخن می‌گوید (نهج‌البلاغه، خطبه ۲۳۷) و ویژگی هر یک از این ریخت‌های عبادت‌کنندگان، تا حدی یادآور هر یک از مراحل تحول روانی - معنوی است؛ مثلاً «عبادت تاجرانه» بیشتر بر لذت‌طلبی و تقویت‌کننده مثبت بهشت مبتنی است که با مرحله اول سازگار است. «عبادت مضطربانه» یا از روی ترس با مرحله دوم که افراد از ترس جهنم عبادت می‌کنند، سازگار است و «عبادت احرار» یا آزادگان، به مراحل چهارم و پنج، یعنی دین یا ایمان متعالی که بر شناخت و شکر مبتنی است، نزدیک است (جان‌بزرگی، زیرچاپ).

جینیا (۱۹۹۶) معتقد است که هر یک از سطوح تحول روانی - معنوی، ویژگی‌های معنوی و روان‌شناختی مخصوص به خود دارند و افراد در سطوح بالاتر، از سلامت روان بیشتری برخوردارند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند

که سطح تحول روانی - معنوی بالاتر افراد، با سلامت روان بیشتر ارتباط دارد (جان بزرگی و همکاران، ۱۳۹۰). در شرایط آرمانی، دین و ایمان شخص از مرحله خودمیان‌بین دوران کودکی به‌سوی تعهد معنوی پخته دوران بزرگ‌سالی تحول می‌یابد؛ اما تعارض‌های عاطفی ممکن است موجب توقف تحول شوند و شکل ناسالم و مخربی از تحول دینی را ایجاد کنند که در شکل‌گیری بازخوردهای دینی فرد مؤثر باشند (جان بزرگی، ۱۳۸۸).

با توجه به تأثیری که سطح باورهای معنوی افراد در معنادگی به زندگی و رویدادهای آسیب‌زای آن دارند، این پژوهش در پی آزمون این مسئله است که رابطه سطح تحول روانی - معنوی، خشم و افسردگی چگونه است و خشم و تحول روانی - معنوی چگونه بر افسردگی تأثیر دارند. اگر رابطه این متغیرها، به‌ویژه در جامعه‌ای که افراد آن با باورهای مذهبی زندگی خود را تنظیم می‌کنند، به‌خوبی تبیین شود، ممکن است مداخلات روان‌شناختی با توجه به این متغیرها روشنی و اثربخشی متفاوتی داشته باشد و تبیین فرهنگی و دینی پدیده‌های روان‌شناختی، نقشی مهم‌تر از تبیین‌های صرفاً علمی مبتنی بر ترجمه متون غیرفرهنگی ایفا کند.

روش تحقیق

در این پژوهش به منظور بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی، از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس است. تعداد دویست نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به تکمیل پرسش‌نامه‌های افسردگی، خشم و سطح تحول روانی - معنوی پرداختند. در نهایت پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص، تعداد ۱۷۲ پرسش‌نامه به دست آمد که با بررسی نتایج حاصل‌شده از پرسش‌نامه‌ها، به بررسی نقش خشم و سطوح تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی پرداخته شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خشم چندبعدی (MAI): این مقیاس، یک آزمون سی سؤالی است که به‌وسیله سیگل (Siegel) (۱۹۸۶)، به نقل از: بشارت و همکاران، ۱۳۹۰) برای سنجش خشم ساخته شده است. سؤال‌های این آزمون، پنج بُعد خشم شامل خشم‌انگیختگی، موقعیت‌های خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً نادرست) تا نمره پنج (کاملاً درست) می‌سنجد. در توضیح بیشتر این ابعاد، خشم‌انگیختگی به یک وضعیت هیجانی - زیستی یا احساس هیجانی درونی که با تنش عضلانی و برانگیختگی سیستم خودمختار و فعالیت غدد درون‌ریز همراه است، اطلاق می‌شود. موقعیت‌های خشم‌انگیز نیز عبارت‌اند از: تفاوت‌های فردی در آمادگی یا گرایش به ادراک دامنه وسیعی از موقعیت‌ها به‌عنوان موقعیت‌های آزاردهنده یا

ناکام‌کننده، و تمایل به پاسخ دادن به این‌گونه موقعیت‌ها با تشدید خشم‌انگیختگی نگرش خصمانه به نگرش پرخاشگرانه شدیدی اشاره دارد که فرد را به سوی رفتار پرخاشگرانه سوق می‌دهد. خشم بیرونی به بیان کلامی یا فیزیکی خشم اشاره می‌کند که شامل ابراز خشم نسبت به اشخاص یا اشیای محیط پیرامون می‌گردد و خشم درونی به جهت‌گیری بیان خشم به درون شخص اشاره دارد که از تجربه خشم بدون بیان آن خبر می‌دهد.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خشم چندبعدی، در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (سیگل، ۱۹۸۶، به نقل از: بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). در فرم فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ پرسش‌های هریک از زیرمقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۳، ۰/۷۹، ۰/۹۴، ۰/۹۰، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۶ نفر از نمونه یادشده، در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۶۵ برای خشم‌انگیختگی، ۰/۸۲ برای موقعیت‌های خشم‌انگیز، ۰/۷۰ برای نگرش خصمانه، ۰/۸۶ برای خشم بیرونی، و ۰/۸۴ برای خشم درونی محاسبه شد که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی محتوایی مقیاس خشم چندبعدی براساس داوری شش نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شده و ضرایب توافق کندال برای هریک از مقیاس‌های خشم‌انگیختگی، موقعیت‌های خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۷۷، ۰/۸۵، و ۰/۸۹ محاسبه گردید. روایی هم‌گرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس خشم چندبعدی، در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۰) در مورد آزمودنی‌ها محاسبه و تأیید شده است.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): این پرسش‌نامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تدوین شد و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده است و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد. هریک از مواد این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. اعتبار بازآزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است. *کاوینانی* و *موسوی* (۱۳۸۶)، به نقل از: رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳) ضریب آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۴، و همبستگی آن با ویرایش اول پرسش‌نامه افسردگی بک را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه تحول روانی - معنوی: این پرسش‌نامه براساس معیارهای بالینی مراجعان روان‌شناختی که *جینیا* (۱۹۹۵) آن را گزارش کرده است، توسط *جان بزرگی* (۱۳۹۱)، به نقل از: دلجو و همکاران، ۱۳۹۲) با جهت‌گیری فرهنگی و دینی - که به برخی از آنها اشاره شد - تهیه شده است. این ابزار پانزده ماده دارد و هر ماده آن پنج گزینه دارد که با پنج مرحله تحول روانی - معنوی *جینیا* منطبق است. دلجو و همکاران (۱۳۹۲) جهت بررسی همسانی درونی این مقیاس در جمعیت ایرانی، آن را روی ۳۴۱ دانشجوی مؤنث اجرا کردند و آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۸ به دست آوردند.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سنی دانشجویان گروه نمونه ۲۷/۱۵ سال با انحراف استاندارد ۳/۶۶ و گستره سنی آنها ۲۲ تا ۳۸ سال است. در این گروه، ۴۳ درصد دانشجویان مرد و ۵۷ درصد آنها زن بوده‌اند و حدود شصت درصد دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد و نزدیک به چهل درصد آنها در مقطع دکتری به تحصیل اشتغال داشته‌اند.

افزون بر این، میانگین افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه، ۹/۳۲ با انحراف معیار ۸/۷۵ بوده است. همچنین ۶۲/۲ درصد دانشجویان بدون افسردگی یا با افسردگی خفیف بوده‌اند؛ ۲۴/۴ درصد آنها افسردگی خفیف تا متوسط، ۱۱/۶ درصد آنها افسردگی متوسط تا شدید و ۱/۸ درصد افسردگی شدید داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه، در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی، خشم و تحول روانی - معنوی در دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
افسردگی	۹/۳۲	۸/۷۵	۰/۰	۴۱/۰
خشم	۳/۳۶	۰/۵۶	۱/۹۲	۴/۷۹
تحول روانی - معنوی	۱۴۸/۷۲	۱۴/۱۲	۱۰۴/۰	۱۹۰/۰

به‌منظور بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی، از ضریب همبستگی پیرسون، معادله رگرسیون، و آزمون‌های t و F برای بررسی معناداری آنها استفاده شد. برای بررسی همبستگی هریک از متغیرهای خشم و تحول روانی - معنوی با افسردگی و با یکدیگر، از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول (۲) آورده شده است.

جدول ۲. همبستگی بین خشم، تحول روانی - معنوی و افسردگی

متغیر	افسردگی	تحول روانی - معنوی	خشم
افسردگی	۱	-۰/۳۳۶**	۰/۴۴۹**
تحول روانی - معنوی	-۰/۳۳۶**	۱	-۰/۲۴۴**
خشم	۰/۴۴۹**	-۰/۲۴۴**	۱

**P<0/001

همان‌طور که در جدول (۲) نشان داده شده، همبستگی بین افسردگی و خشم، مثبت و معنادار است و نشان می‌دهد که هرچه افسردگی دانشجویان بیشتر باشد، خشم آنها نیز بیشتر است. همچنین همبستگی بین افسردگی و تحول روانی - معنوی، منفی و معنادار است و بدین معناست که هرچه افسردگی دانشجویان بیشتر باشد، تحول روانی - معنوی در آنها کمتر است. همبستگی بین تحول روانی - معنوی و خشم نیز منفی و معنادار است و نشان می‌دهد که هرچه تحول روانی - معنوی دانشجویان بالاتر باشد، خشم آنها کمتر است.

افزون بر این، برای بررسی همبستگی بین افسردگی و مؤلفه‌های خشم نیز از همبستگی پیرسون استفاده شده و نتایج آن در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳. همبستگی بین مؤلفه‌های خشم و افسردگی

متغیر	خشم درونی	خشم بیرونی	نگرش خصمانه	برانگیختگی خشم	دامنه موقعیت‌های خشم‌انگیز
افسردگی	*+۰/۵۱۸	+۰/۱۵۳	*+۰/۳۶۰	*+۰/۵۶۳	+۰/۰۳۷
تحول روانی - معنوی	*-۰/۲۴۹	-۰/۰۵۵	*-۰/۲۱۰	*-۰/۳۴۵	-۰/۰۱۶

همان‌طور که در جدول (۳) نشان داده شده است، مؤلفه‌های خشم درونی، نگرش خصمانه و برانگیختگی خشم با افسردگی، همبستگی مثبت معنادار دارند؛ به این معنا که هرچه خشم درونی، نگرش خصمانه و برانگیختگی خشم بیشتر باشد، افسردگی نیز بیشتر است؛ اما دو مؤلفه خشم بیرونی و دامنه موقعیت‌های خشم‌انگیز، با افسردگی همبستگی معنادار ندارند.

علاوه بر همبستگی پیرسون، از رگرسیون چندگانه و روش گام‌به‌گام برای تعیین دقیق‌تر نقش خشم و تحول روانی - معنوی در پیش‌بینی افسردگی استفاده شد که نتایج حاصل از آن در قالب ضرایب رگرسیونی و معادله رگرسیونی در جدول‌های (۴) و (۵) آورده شده است.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون خطی چندمتغیری

برای یافتن الگوی پیش‌بینی افسردگی با استفاده از متغیرهای خشم و تحول روانی - معنوی

متغیر	مقدار ضریب b	مقدار ضریب β	سطح معناداری
خشم	۶/۰۱۸	۰/۳۸۴	+۰/۰۰۰۱
تحول روانی - معنوی	-۴/۹۱۵	-۰/۲۲۸	+۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۳/۳۶۰	-	+۰/۰۰۱
تحول روانی - معنوی = ۴/۹۱۵ - خشم ۶/۰۱۸ + ۳/۳۶۰ = افسردگی			

جدول ۵. ضرایب همبستگی چندمتغیری

برای یافتن الگوی پیش‌بینی افسردگی با استفاده از متغیرهای خشم و تحول روانی - معنوی

R	R^2	R_{adj}^2	F	سطح معناداری
+۰/۵۰۱	+۰/۲۵۱	+۰/۲۴۱	۲۷/۱۰۴	+۰/۰۰۰۱

براساس یافته‌های دو جدول بالا، خشم و تحول روانی - معنوی در سطح معناداری +۰/۰۰۱ با ضریب همبستگی +۰/۵۰۱، مقدار ۰/۲۴/۱ از واریانس افسردگی را تبیین می‌کنند. بنابراین می‌توان افسردگی دانشجویان را براساس معادله ارائه‌شده، از روی خشم و سطح تحول روانی - معنوی آنها پیش‌بینی کرد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، بررسی نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی، و آزمون این فرضیه بود که نقش خشم و تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی چگونه است. بدین منظور با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و گام به گام، رابطه بین این متغیرها بررسی شد. همان طور که در بخش قبل نشان داده شد، نتایج این بررسی نشان داد که در سطح معناداری $0/001$ همبستگی $0/501$ بین خشم و تحول روانی - معنوی با افسردگی وجود دارد. به عبارت دیگر، خشم و تحول روانی - معنوی توانایی تبیین مقدار $0/241$ از واریانس افسردگی را دارند. بنابراین می توان افسردگی دانشجویان را براساس معادله ارائه شده، از روی خشم و سطح تحول روانی - معنوی آنها پیش بینی کرد.

افزون بر این، بررسی همبستگی هریک از متغیرهای خشم و تحول روانی - معنوی با افسردگی نشان داد که بین افسردگی و خشم، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد؛ به این معنا که هرچه نمره افسردگی دانشجویان بیشتر باشد، در متغیر خشم نیز نمره بالاتر کسب کرده اند و هرچه نمره افسردگی آنها کمتر باشد، در متغیر خشم نیز نمره کمتری به دست آورده اند. همچنین بین افسردگی و تحول روانی - معنوی، همبستگی منفی معنادار وجود دارد و دانشجویانی که سطح تحول روانی - معنوی آنان پایین تر است، نمره افسردگی بالاتر دارند و دانشجویانی که سطح تحول روانی - معنوی شان بالاتر است، نمره افسردگی کمتری به دست آورده اند. و در نهایت، بین خشم و تحول روانی - معنوی نیز همبستگی منفی معنادار وجود دارد؛ به این معنا که هرچه سطح تحول روانی - معنوی افراد بالاتر باشد، نمره خشم آنان پایین تر است و هرچه سطح تحول روانی - معنوی آنها پایین تر باشد، نمره خشم آنها بالاتر است. در ادامه به تبیین هریک از این نتایج پرداخته می شود.

همان طور که بیان شد، یافته های پژوهشی نشان داد که همبستگی مثبت معناداری بین افسردگی و خشم وجود دارد. این یافته با شواهد پژوهشی پیشین که نشان می دهند بیماران افسرده نسبت به گروه عادی به طور معنادار سطوح بالاتری از خشم و خصومت را تجربه می کنند (بوش (Busch)، ۲۰۰۹؛ ریلی (Riley) و همکاران، ۱۹۸۹؛ مایرو (Mairo) و همکاران، ۱۹۸۸)، همخوانی دارد. در این زمینه، پژوهشگرانی همچون موسوی و همکاران (۲۰۱۲)؛ کر و کاپالدی (Kerr & Capaldi) (۲۰۱۰)؛ هیندوجا و پاتچین (Hinduja & Patchin) (۲۰۱۰)، نشان دادند که پرخاشگری، خشم و خصومت، همبستگی منفی معناداری با سلامت روان، و ارتباط مستقیم با خودکشی و افکار خودکشی دارند. همچنین مطالعات صورت گرفته در زمینه خشم نشان داده اند که خشم و خصومت، اگرچه با متغیرهای گوناگون نظیر جنسیت (اسمیت و بوئسک (Smith & Boesk)، ۲۰۰۷)، شخصیت (مدی (Maddi) و همکاران، ۲۰۰۶) و ویژگی های اجتماعی و فرهنگی افراد (براکت (Brackett) و همکاران، ۲۰۰۴) در ارتباط است، اما با هر کیفیتی بر سلامت جسم و روان افراد تأثیر می گذارد؛ چنان که خشم و خصومت،

کیفیت پایین زندگی و اختلالات روان - تنی را پیش‌بینی می‌کند (جالکونن (Julkunen)، ۲۰۰۶) و به عبارتی، خشم سطح سلامت روان افراد را تحلیل می‌برد (صف‌آرا و سدیدیپور، ۱۳۹۴).

در تحلیل‌های بیشتر دربارهٔ رابطه بین خشم و افسردگی در پژوهش حاضر، همبستگی ابعاد مختلف خشم با افسردگی انجام شد که نتایج نشان داد، بعد خشم برانگیختگی، نگرش خصمانه و خشم درونی با افسردگی همبستگی مثبت معنادار دارند و همبستگی معناداری بین موقعیت‌های خشم‌انگیز و خشم بیرونی، با افسردگی مشاهده نشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی پیشین همخوانی دارد. در یکی از این پژوهش‌ها، *فاوا* (Fava) و همکاران (۱۹۹۶)، نشان داده‌اند که بین ابعاد مختلف خشم (شامل بعد برانگیختگی خشم، بعد دامنه موقعیت‌های خشم‌انگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی) و افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. افزون بر این، در مطالعه *هال* (Hull) و همکاران (۲۰۰۳) تجربه خشم و بروز آن با افسردگی رابطه مثبت دارد که بیشترین و پایدارترین رابطه آن با خشم درونی گزارش شده است. در یکی دیگر از مطالعات نیز نشان داده شد که خشم بیرونی به طور مثبت با افسردگی ارتباط دارد (توماس و آتاکان (Thomas & Atakan)، ۱۹۹۳)، به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۰).

در تبیین این یافته‌ها، نظریه‌ها و متخصصان روان‌تحلیلگر بسیاری معتقدند که تعارض‌ها و دشواری‌ها در کنار آمدن با خشم، نقش محوری در بروز و پایداری افسردگی دارد (بوش، ۲۰۰۹). بیشتر نظریه‌های روان‌تحلیلی، خشم جهت‌یافته به درون را به «احساسات گناه و خشمی که تجربه شده، ولی بیان نمی‌شود»، تعریف کرده و مدعی‌اند که افسردگی و احساس استرس با خشم درونی شده همراه است (وایت (White) و همکاران، ۱۹۷۷). افرادی که خشم خود را به درون جهت می‌دهند، تمایل دارند افکار و خاطرات مربوط به موقعیت‌های برانگیزاننده خشم را انکار کنند و احساسات خشم خود را نیز نفی نمایند (اسپیلبرگر (Spielberger)، ۱۹۹۹). نیومن (Newman) و همکاران (۲۰۰۶) بیان کرده‌اند که افسردگی یکی از برجسته‌ترین تجربه‌های مرتبط با خشم است که می‌تواند اثر خشمی باشد که به درون برگشته است. همچنین *دیاج‌نیا* و *مقدسین* (۱۳۹۰) نشان دادند که خشم درونی بهترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، همبستگی منفی و معنادار بین افسردگی و تحول روانی - معنوی بود. به این معنا که هرچه نمره افسردگی فردی بالاتر باشد، تحول روانی - معنوی او پایین‌تر، و هرچه نمره افسردگی فردی پایین‌تر باشد، تحول روانی - معنوی او بالاتر است. نتیجه‌گیری بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از مظاهر مذهبی و مؤلفه‌های معنویت، در کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای بهزیستی روانی عمومی مؤثر است (کورنا (Cornah)، ۲۰۰۶) نتایج پژوهش حاضر نیز با آنها همخوانی دارد. برای مثال، جان بزرگی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که سطح ایمان و تحول روانی - معنوی بالاتر افراد، با سلامت روان بیشتر ارتباط دارد. همچنین *دوتیل* و *فارل* (Doolittle & Farrell) (۲۰۰۴) با استفاده از مقیاس افسردگی

زانگ و مقیاس اشتغال معنوی و باورهای دینی در بین بیماران مسیحی شهری به این نتیجه رسیدند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایین تر است. سوراجاکول (Sorajjakool) و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت نقش اساسی در کاهش افسردگی دارد. این پژوهشگران همچنین دریافتند که سطح افسردگی افراد معنوی پایین تر است. مک کولا و لارسون (McCullough & Larson) (۱۹۹۹) نیز نشان داده‌اند که حضور یافتن در مراسم مذهبی، با سطوح پایین افسردگی در بزرگسالان، کودکان و افراد جوان ارتباط دارد. همچنین افزون بر این، هاجز (Hodges) (۲۰۰۲) چهار بعد از معنویت (شامل معنادهی به زندگی، ارزش‌های درونی، باور به ماورا، و جامعه معنوی) را معرفی می‌کند و معتقد است که هریک از این ابعاد، رابطه خطی معکوسی با افسردگی دارند.

در تبیین این یافته، براساس نظریه تحول روانی - معنوی جینیا (۱۹۹۰)، به نقل از جان بزرگی و همکاران، (۱۳۹۰) افراد در سطح تحول روانی - معنوی پایین تر، با اینکه ممکن است در ظاهر مذهبی به نظر برسند و باورهای مذهبی قوی داشته باشند، با توجه به خودمیان‌بینی و درجات بالای خشم و احساس گناه، به شدت بی‌ثبات‌اند، و از صحنه‌های مذهبی برای نمایش آسیب‌های عاطفی خود سود می‌جویند. همچنین فرمان خشن و دقت وسواس‌گونه، آنها را تبدیل به فردی انعطاف‌ناپذیر و از نظر عاطفی منقبض می‌کند. بنابراین، افراد سطوح پایین تحول روانی - معنوی، سلامت روانی پایین تری دارند. همچنین افراد در سطوح تحول روانی - معنوی بالاتر، با توجه به هدفمندی، معنادهی و تکامل معنوی خود، از انعطاف‌پذیری و وحدت‌یافتگی روانی بهتر، و بنابراین از سلامت روان بیشتری برخوردارند (جان بزرگی و همکاران، ۱۳۹۰).

همچنین می‌توان به بیان امیرمؤمنان علی علیه السلام در *نهج البلاغه* - که از مراتب عبادت سخن می‌گوید - (نهج البلاغه، خطبه ۲۳۷) اشاره کرد. همان‌طور که گفته شد، ویژگی هریک از ریخت‌های عبادت‌کنندگان در بیان ایشان، تا حدی یادآور هریک از مراحل تحول روانی - معنوی است. «عبادت تاجرانه»، بیشتر بر لذت‌طلبی و تقویت‌کننده مثبت بهشت مبتنی است که با مرحله اول سازگار است؛ هرچند در اینجا ریخت بالینی یعنی ناسالم این افراد معرفی شده است. «عبادت مضطربانه» یا از روی ترس، با مرحله دوم که افراد از ترس جهنم عبادت می‌کنند، سازگار است. «عبادت احرار یا آزادگان» بر مراحل چهار و پنج، یعنی دین یا ایمان متعالی که مبتنی بر شناخت و شکر است، نزدیک است (جان بزرگی، زیر چاپ). براین اساس، طبیعی است که از دست دادن موضوعات لذت‌بخش یا تهدید به از دست دادن آنها یا مجازات، چه واقعی و چه پنداری، ممکن است در شرایطی به حالات افسردگی یا خشم منجر شود.

افزون بر این، مک کولا و لارسون (۱۹۹۹) نیز معتقدند که برخی جوامع مذهبی، به طور فعال یا منفعل، باورهای جهان‌شمول را ارتقا می‌دهند و همین امر روی بروز افسردگی و کنار آمدن با آن تأثیر دارد. سیهولد و هیل (Seyhold & Hill) (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که برخی عواطف مثبت، مثل امید، قناعت، عشق، و بخشش و... که

در آموزه‌های مذهبی مورد تأکید و تشویق قرار می‌گیرند، با تأثیرگذاری بر مسیر انتقال‌دهنده‌های عصبی و سیستم ایمنی افراد، از آنها محافظت می‌کنند. در کنار آن، برخی عواطف منفی، مانند خشم، ترس و... که در آموزه‌های مذهبی به طور مستقیم یا فعالانه تقبیح می‌شوند، بر آزادسازی برخی انتقال‌دهنده‌های عصبی مثل نوراپی نفرین و اندورفین تأثیر می‌گذارند و با افزایش فشار خون و حمله قلبی، و تضعیف سیستم ایمنی، به کاهش سلامت روان افراد منجر می‌شوند (سپهولد و هیل، ۲۰۰۱).

با این حال، پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که در ظاهر به نتایج متفاوتی رسیده‌اند. برای مثال، *دوتیل و فارل* (۲۰۰۴) در پژوهش خود عنوان می‌کنند که شرکت در مجالس مذهبی، به‌تنهایی تأثیر چندانی در میزان افسردگی افراد نداشته است؛ بلکه عاملی که افراد سالم را از افراد افسرده جدا می‌کند، باور به نیروی برتر، نیایش و داشتن رابطه با نیروی برتر بوده است. همچنین *هیلز (Hills)* و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود درباره‌ی ارتباط بین درماندگی و معنویت در بیماران بخش سرپایی به این نتیجه رسیدند، افرادی که خشم خود را به خدا اظهار می‌کردند یا خداوند را مورد سؤال قرار می‌دادند، بیشتر دچار اضطراب و ناراحتی بودند و کیفیت زندگی آنان به‌صورت منفی تحت تأثیر این مقابله منفی قرار گرفته بود.

درباره‌ی تبیین این ناهماهنگی در پژوهش‌ها، لازم است مجدداً به سطوح متفاوت تحول روانی - معنوی افراد اشاره شود. در شرایط آرمانی، دین و ایمان شخص از مرحله خودمیان‌بین دوران کودکی به‌سوی تعهد معنوی پخته دوران بزرگ‌سالی تحول می‌یابد؛ اما تعارض‌های عاطفی ممکن است موجب توقف تحول شود و شکل ناسالم و مخربی از تحول دینی را ایجاد کنند که در شکل‌گیری بازخوردهای دینی فرد مؤثر باشند (جان بزرگی، ۱۳۸۸). در پژوهش‌های یادشده نیز به تفاوت‌هایی در نوع باورها و رفتارهای مذهبی (برای مثال، شرکت در مراسم مذهبی بدون باور عمیق (دوتیل و فارل، ۲۰۰۴)، و ابراز خشم نسبت به خدا (کامرون و شوت، ۲۰۰۵) اشاره شده است که می‌تواند به نوعی نشان‌دهنده سطوح تحول روانی - معنوی متفاوت افراد شرکت‌کننده در این پژوهش‌ها باشد. همچنین *پارگامنت* (۱۹۸۶)، به نقل از *خاکساری و خسروی* (۱۳۹۱) نیز ضمن پذیرش قاطعانه مذهب به‌عنوان یک عامل مؤثر در رسیدن به سلامت روانی، معتقد است که وقتی به افراد خیلی نزدیک می‌شویم، می‌بینیم دریافته‌ها و برداشت‌های مشخص و چندگانه‌ای از مذهب در ذهن و دل خود دارند که برخی از آنها یاریگر و مفید، و برخی دیگر نومیدکننده و مضرند. بنابراین به نظر می‌رسد که همین بی‌توجهی به تفاوت سطوح تحول معنوی افراد سبب شده است تا پژوهش‌های مذکور نتایج متفاوتی را نشان دهند.

یکی از یافته‌های دیگر این پژوهش، وجود همبستگی منفی و معنادار بین خشم و تحول روانی - معنوی بود؛ به این معنا که هرچه سطح تحول روانی - معنوی افراد بالاتر باشد، نمره خشم آنها پایین‌تر است و هرچه سطح تحول روانی - معنوی آنها پایین‌تر باشد، نمره خشم آنها بالاتر است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های دیگر که نشان

می‌دهند افراد مذهبی تر رابطه نزدیک‌تری با خدا و خشم کمتری نسبت به او دارند (اکسلاین (Exline) و همکاران، ۲۰۱۱) و از تمایل بیشتری نیز برای بخشیدن برخوردارند (اورت و ورثینگتون (Everett L. Worthington, Jr.)، ۲۰۰۵)، همخوانی دارد. جینیبا (۱۹۹۶) معتقد است، افرادی که در سطوح پایینی از تحول روانی - معنوی قرار دارند، دارای خشم پنهانی بیشتری و افرادی که در سطوح بالاتری از تحول روانی - معنوی قرار دارند، خشم پنهانی کمتری را نسبت به موضوعات اصلی زندگی خود تجربه می‌کنند.

دیبری/نژاد (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که اعتقادات مذهبی و ابعاد آن با اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر رابطه منفی دارد. پورمودت و عارفی (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که بین باورهای مذهبی و پرخاشگری رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش دین‌داری، از میزان پرخاشگری کاسته می‌شود. لاند (Landau) (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که شرکت در مراسم مذهبی به‌طور قابل توجهی انواع رفتارهای پرخاشگرانه را در مردان و زنان کاهش می‌دهد. در این خصوص، درویک (Dervic) و همکاران (۲۰۰۴) نیز بیان می‌دارند که مذهب در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خودکشی مؤثر است. کورشر (Croucher) و همکاران (۲۰۱۲) نیز به این نتیجه رسیدند که افراد مذهبی کمتر رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند.

در تبیین این یافته، برخی از مطالعات روان‌شناسی دین که در زمینه تأثیر اعتقادات دینی بر میزان سازگاری افراد با شرایط و محیط‌های مختلف انجام پذیرفته است، گویای آن است که داشتن اعتقادات دینی و شرکت در فعالیت‌های مذهبی سبب تسهیل در سازش‌یافتگی و کنترل پرخاشگری می‌شود (سامانی و سهرابی، ۱۳۸۰). همچنین پارگامنت (Pargament) (۱۹۹۰) معتقد است که مذهب، نه تنها باعث می‌شود که انسان بهتر بتواند با ناگواری‌های زندگی کنار آید، بلکه می‌تواند در ایجاد احساس امید، آرامش، خودشکوفایی، احساس راحتی، مهارت‌ها، نزدیکی به خدا و حل مشکل مؤثر باشد.

علوی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان دادند که شرکت در مراسم مذهبی نقش مهمی در کاهش پرخاشگری به‌عنوان یک معضل اجتماعی دارد. آنها در تبیین این یافته عنوان می‌کنند که با شرکت در مراسم مذهبی، امید و احساس و تسلط بر سرنوشت شخص فراهم می‌شود و از این نظر، فرد قدرتی را به‌دست می‌آورد که با سختی‌ها مقابله کند. چنین عقایدی نتایج روان‌شناختی قدرتمندی دارد و می‌تواند برای آنهایی که پرخاشگرند و احساس بی‌ثباتی می‌کنند، آرامش بیاورد. انجام فرایض دینی به‌طور مشترک، احساس همبستگی و صمیمیت بیشتری بین افراد ایجاد می‌کند و افراد با مراجعه به مسجد، آرامش روانی بیشتری می‌یابند و در برخورد با مشکلات صبر و تحمل بیشتری پیدا می‌کنند و به‌ندرت رفتارهای پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند.

مرور نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که خشم و سطوح تحول روانی - معنوی در بروز و گسترش افسردگی نقش مؤثری دارد و لازم است که این دو عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در روند درمان افسردگی مورد توجه ویژه قرار گیرند.

محدودیت‌های پژوهش

با یادآوری برخی محدودیت‌های پژوهش حاضر، تفسیر و تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد. نخست آنکه پژوهش حاضر بر روی جمعیت دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس انجام شد. بنابراین در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها، از جمله دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها و همچنین جمعیت بالینی، باید احتیاط لازم صورت گیرد. از سوی دیگر، پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و این امر برقراری اسنادهای علت‌شناختی بین متغیرهای پژوهش را ناممکن می‌سازد و لزوم تکرار پژوهش‌های بیشتری در این حوزه و نیز انجام پژوهش‌های مداخله‌محور را برای تأیید روابط به‌دست‌آمده، ضروری می‌سازد. همچنین عدم همکاری تعدادی از دانشجویان در تکمیل پرسش‌نامه، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، تحقیق صبحی صالح، قم، هجرت.
- بشارت، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی»، *روانشناسی معاصر*، سال ششم، ش ۲، ص ۱۵-۲۵.
- پرزور، پرویز و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش بینی سلامت عمومی براساس تصور مثبت و منفی از خدا در دانشجویان»، *سلامت و مراقبت*، دوره هفدهم، ش ۱، ص ۳۰-۳۹.
- پوررضائیان، مهدی، ۱۳۸۰، «نقش دین در رواندramانی امروز جهان»، *اصلاح و تربیت*، ش ۷۵ و ۷۶، ص ۲۸-۲۶.
- پورمودت، خاتون و ضرغام عارفی، ۱۳۹۲، «بررسی مقایسه‌ای دینداری و رابطه آن با پرخاشگری در معتادین به مواد مخدر، معتادین در حال ترک و افراد غیرمعتاد»، *روانشناسی سلامت*، سال دوم، ش ۱، ص ۹۰-۱۰۰.
- جان بزرگی، مسعود و سیدمحمد غروی، ۱۳۹۵، *نظریه‌های نوین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)*، قم و تهران، حوزه و دانشگاه و سمت.
- جان بزرگی، مسعود و همکاران، ۱۳۹۰، «ارزیابی «تحول روانی - معنوی» درمانگران مراجعان مذهبی»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال پنجم، ش ۸، ص ۴۹-۷۰.
- جان بزرگی، مسعود (زیرچاپ)، *درمان چندبعدی معنوی: فنون و برنامه‌های مشاوره و روان‌درمانگری خداسو*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان بزرگی، مسعود، ۱۳۸۸، «دین در خلال تحول و شیوه‌های درمانگری مبتنی بر مذهب»، در: *روانشناسی: عرصه‌ها و دیدگاه‌ها* (مجموعه مقالات نکوداشت استاد دکتر دادستان)، تهران، سمت.
- خاکساری، زهرا و زهره خسروی، ۱۳۹۱، «خدا؛ و تصور مثبت و منفی از او، و رابطه آن با عزت نفس و سلامت روانی دانش‌آموزان»، *روانشناسی و دین*، سال پنجم، ش ۲، ص ۸۳-۹۸.
- دبیری‌نژاد، مرجان، ۱۳۸۷، *رابطه اعتقادات دینی با میزان اضطراب، افسردگی، پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر پایه اول مقطع متوسطه شهرستان امیدیه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- دلجو، زهرا و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه سطح تحول روانی - معنوی و احساس تنهایی با اضطراب وجودی در دانشجویان»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال هفتم، ش ۱۳، ص ۵-۲۴.
- دیباچ‌نیا، پروین و مریم مقدسین، ۱۳۹۰، «بررسی همبستگی بین سازه‌های پرسش‌نامه صفت - حالت خشم (STAXI-2) و پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب، و استرس (DASS) و پیش‌بینی سازه‌های روان‌شناختی DASS براساس مقیاس STAXI-2»، *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، سال شانزدهم، ش ۷، ص ۳۳۹-۳۴۶.
- رجبی، ساجده و ساجده یزدخواستی، ۱۳۹۳، «اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام‌اس»، *روانشناسی بالینی*، دوره ششم، ش ۱، ص ۲۹-۳۸.
- سامانی، سیامک و نادره سهرابی، ۱۳۸۰، «بررسی میزان تأثیر نگرش مذهبی بر بهداشت روانی نوجوانان»، در: *اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.
- صف‌آرا، مریم و سمانه‌سادات سدیدپور، ۱۳۹۴، «تأثیر خشم و کظم غیظ بر سلامت روان در منابع اسلامی و غربی»، *مشکات*، ش ۱۲۶، ص ۴۵-۵۷.

- علوی، سیدسلیمان و همکاران، ۱۳۸۷، «نقش مذهب در کاهش پرخاشگری»، *روانشناسی و دین*، سال چهارم، ش ۱۲، ص ۱۱۷-۱۲۸.
- مظاهری، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، *صنعت ایمان، الگوی ابعادی رابطه انسان با خدا*، قم، دار الحدیث.
- Abi-Habib, R. & Luyten, P., 2013, "The Role of Dependency and Self-Criticism in the Relationship Between Anger and Depression", *Personality and Individual Differences*, N. 55, p. 921-925.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., Warner, R. M., 2004, "Emotional Intelligence and its Relation to Everyday Behavior", *Personality and Individual Differences*, N. 36, p. 1208-1402.
- Busch, F. N., 2009, "Anger and Depression", *Adv Psychiatric treat*, N. 15, p. 271-278.
- Cheng, H., Mallinckrodt, B., & Wu, L., 2005, "Anger Expression toward Parents and Depressive Symptoms Among Undergraduates in Taiwan", *The Counseling Psychologist*, N. 3(3), p. 51-72.
- Colwell, A., 2010, *Chronic Low Back Pain and Anger: Influencing Effect of Rumination and Gender [Dissertation]*, Greensboro: University of North Carolina at Greensboro.
- Cornah, D., 2006, *The Impact of Spirituality on Mental Health, a Review of the Literature*, London, The mental health foundation.
- Croucher.S.M, Holody. K, Anarbaeva. S, Braziunaite. R, Garcia-Michael. V, Yoon. K, Oommen. D & Spencer.A, 2012, "Religion and the Relationship between Verbal Aggressiveness and Argumentativeness", *Atlantic Journal of Communication*, N. 20, p. 116-129.
- Dervic, K. Oquendo, M. Ellis, M. Burke, A. Mann, J, 2004, "Religious Affiliation and Suicide Attempt", *Am I Psychiatry*, N. 161, p. 2303-2308.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M., 2004, "The Association between Spirituality and Depression in an Urban Clinic", *Journal of Clinical Psychology*, N. 6(3), p. 114-118.
- Everett L. Worthington, Jr, 2005, *Handbook of forgiveness*, New York, Routledge.
- Exline, J. J., Root, B. L., Yadavalli, S., Martin, A. M., & Fisher, M. L, 2011, "Reparative behaviors and self-forgiveness: Effects of a laboratory-based exercise", *Self and Identity*, N. 10(1), p. 101-126.
- Fava GA, Grandi S, Rafanelli C, Saviotti FM, Ballin M, Pesarin F., 1996, "Hostility and Irritable Mood in Panic Disorder with Agoraphobia", *Journal of Affective Disorders*, N. 29, p. 213-217.
- Genia, V., 1996, "I, E, Quest, and Fundamentalism as Predictors of Psychological and Spiritual Well-being", *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 35(1), p. 56-64.
- Gilbert, P. Cheung, M. C. Irons, K. McEwan. 2005, "An Exploration into Depression-Focused and Anger-Focused Rumination in Relation to Depression in a Student Population", *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, N. 33(3), p. 273-283.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S, 2005, "Spirituality and Distress in Palliative Care Consultation", *Journal of Palliative Medicine*, N. 8(4), p. 782-788.
- Hinduja, S & Patchin, J.W., 2010, "Bullying, Cyberbullying and Suicide", *Archives of Suicide Research*, N. 14, p. 206-221.
- Hodges, S., 2002, "Mental Health, Depression, and Dimensions of Spirituality and Religion", *Journal of Adult Development*, N. 9(2), p. 109-115.

- Hull, L. Farrin, L. Unwin, C. Everitt, B. Wykes, T. & Dvid, A. S., 2003, "Anger, Psychopathology and Cognitive Inhibition: a Study of UK Serviceman", *Journal of Personality and individual Differences*, N. 35, p. 1211-1226.
- Julkunen, J., 2006, "Hostility, Anger, and Sinne of Coherence as Predictors of Health-related Quality of Life, Result of an ASCOT Substuevely", *Journal of Psychosomatic Research*, N. 61, p. 33-39.
- Kendler, K. S. Hettema J. M. Butera, F. Gardner, C. O. & Prescott C. A. (2003). "Life Event Dimensions of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger in the Prediction of Onsets of Major Depression and Generalized Anxiety". *Arch Gen Psychiatry*. 60(8): 789-796.
- Kerr, D.C.R & Capaldi, D. M., 2010, *Young mens intimate partner violence and relationship functioning: long-term outcomes associated with suicide attempt and aggression in adolescence*, London, Cambridge University Press.
- Kessler, R. C., Bromet, E. J., 2013, "The Epidemiology of Depression Across Cultures", *Annu Rev Public Health*, N. 34, p. 119-138.
- Koenig, H. G., Mc Clough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Hand book of Religion and Health*. New York. Oxford University Press.
- Landau, S. F., 2001, "The Effect of Religiosity on Direct and Indirect Aggression among Males and Females", *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 35(2), p. 121-132.
- Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., Vaitkus, M., 2006, "Relationship of Hardiness and Religiousness to Depression and Anger", *Consulting Psychology Journal*, N. 58(3), p. 148-161.
- Mairo, R. D. Cahn, T. S. Vitalino P. P. Wagner B. c. Zegree J. B., 1988, "Anger, Hostility, and Depression in Domestically Violent Versus Generally Assaultive Men and Nonviolent Control Subjects", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N. 56(1), p. 17-23.
- McCullough, H. G. K. & Larson, D. B., 1999, "Religion and Depression: a Review of the Literature", *Twin researches*, N. 2(2), p. 126-136.
- Moore, R. C., Garland, A., 2003, *Cognitive Therapy for Chronic and Persistent Depression*, John Wiley & Sons Ltd.
- Mousavi, G., Keramaton, K., Maracy, M.R., Fouladi, M., 2012, "Suicidal Ideation, Depression and Aggression among Students of Three Universities of Isfahan, Iran in 2008", *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, N. 6(1), p. 47-52.
- Newman, J. L. Fuqua, D. R. Gray, E. A. Simpson, D. B., 2006, "Gender Differences in the Relationship of Anger and Depression in a Clinical Sample", *Journal of Counseling & Development*, N. 48(2), p. 157-162.
- Phillips, R.E., Pargament, K.I., Lynn, O.K., crossley, C.D., 2004, "Self-Directing Religious Coping: A Deistic God, Abandoning God, or No God at all?", *Journal for the Scientific Study of Religion*, N. 43(3), p. 409-418.
- Riley, W. T. Treiber, F. A. Woods, M. G., 1989, "Anger and Hostility in Depression", *Journal of Nervous & Mental Disease*, N. 9, p. 21-35.
- Rimes, K. Watkns, E. (2005). "The Effects of Self-focused Rumination on Global Negative Self-judgments in Depression". *Behavioral Research Therapy*. 43(12): 167-183.

- Seyhold, K. S. & Hill, P. C, 2001, "The Role of Religion and Spirituality in Mental and Physical Health", *Current Directions in Psychological Science*, N. 10(1), p. 21-24.
- Smith, D. M., Boesk, P. D, 2007, "From Anger to Verbal Aggression: Inhibition at Different Levels", *Personality and Individual Differences*, N. 43, p. 47-57.
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramirez-Johnson, J., & Earll, A., 2008, "Disconnection, Depression and Spirituality: A Study of the Role of Spirituality and Meaning in the Lives of Individuals with Sever Depression", *Pastoral psychology*, N. 56, p. 521-532.
- Spielberger, C. D, 1999, "Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI-2", *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, N. 8(4), p. 182-198.
- White, R. B. In W.E. Fann, I. Karacan, A.D. Pokorny, & R.L. Williams, 1977, *Current Psychoanalytic Concepts of Depression; Phenomenology and Treatment of Depression*, New York, Spectrum.
- Worthington, E. I, 1989, "Religious Faith Across the Lifespan", *Journal of Counseling Psychology*, N. 17, p. 555-612.

تجربیات زیسته سالمندان ساکن در «خانه سالمندان خوبان تبریز» از مرگ‌اندیشی؛ مطالعه‌ای به روش پدیدارشناختی

علی ایمان‌زاده / دانشیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز
دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۲

aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir

چکیده

مرگ‌اندیشی در تمام ادیان آسمانی، بخصوص در دین اسلام، یک برنامه تربیتی برای تکامل و سعادت انسان هاست. هدف این پژوهش، بررسی تجربیات زیسته سالمندان از مرگ‌آگاهی و مرگ‌اندیشی و پیامدهای ناشی از آن است که یا رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری تدوین یافته است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از سالمندان خانه سالمندان خوبان تبریز بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با توجه به مصاحبه‌های عمیق، فردی و نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. پس از پیاده‌سازی مکتوب مصاحبه، براساس رویکرد هرمنیوتیک و براساس روش دی‌کلن و همکاران مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از تجربیات این افراد ۴ مضمون (درون‌مایه) اصلی هویت مرگ، موانع مرگ‌اندیشی، پیامدهای مرگ‌اندیشی و راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی و ۱۷ مضمون یا درون‌مایه فرعی به دست آمد. مرگ‌آگاهی و مرگ‌اندیشی در سالمندان، علاوه بر ایجاد نگاهی مثبت و واقع‌گرایانه نسبت به زندگی، می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوره سالمندی از جمله اضطراب مرگ نقش اساسی ایفا کند.

کلیدواژه‌ها: مرگ‌اندیشی، سالمندان، پدیدارشناسی تفسیری.

مرگ را می‌توان مهم‌ترین تجربه اساسی میان انسان‌ها در تمام زمان‌ها، مکان‌ها و تنها رقیب زندگی دانست. انسان‌ها در ادوار مختلف کوشیده‌اند به‌نحوی دربارهٔ مرگ بیندیشند و با آن مواجه شوند. انسان موجودی است که از مرگ خود آگاه است و به آن می‌اندیشد (برن و کریلوف (Burns & Kirilloff)، ۱۹۸۳). انسان همواره دربارهٔ مرگ به‌منزلهٔ یکی از نخستین و پایدارترین دغدغه‌های خویش می‌اندیشیده است و مرگ هراسناک‌ترین خطری است که از واقعیت‌های مسلم فرض شده است و زندگی روزمره را تهدید می‌کند (برگر و لاکمن، ۱۳۸۵، ص ۱۴۱). امروزه مرگ و اضطراب ناشی از آن، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان به‌شمار می‌رود (لتهو و اشتاین، ۲۰۰۹). انسان‌ها با واقعیت مرگ روبه‌رو هستند. صرف‌نظر از وضعیت یا تمایل به زندگی طولانی‌تر، واقعیت مرگ در زندگی همه وجود دارد و هیچ انسانی قادر به تغییر وضعیت میرایی خود نیست. دوری از مرگ و ترس از آن، از مهم‌ترین دغدغه‌های ذهنی بشر بوده است. به همین دلیل، بشر همواره درصدد یافتن راه‌هایی به‌منظور افزایش عمر خود می‌باشد. بررسی دیدگاه‌های مختلف فکری و فلسفی نشان می‌دهد که زندگی انسان صرفاً زندگی زیستی و کمی نیست. زندگی انسان دستخوش دگرگونی کیفی شده است و به‌همراه آن، میل به جاودانه بودن همیشه با اوست. انسان در هر تمدن و هر فرهنگی که باشد، از وجود و عدم آگاه است؛ اما مرگ و تناهی جزئی از واقعیت زندگی انسان است و اینچنین باقی می‌ماند. از نظر پدیدارشناختی، ذات اصلی زندگی شامل فعالیت، هدف و ساختن نظم در مقابل بی‌نظمی است (بایوک، ۲۰۰۲).

مکتب‌های فکری و فلسفی دربارهٔ مرگ و مرگ‌اندیشی، دیدگاه‌های مخصوص به خود را دارند که در بعضی از موارد، این دیدگاه‌ها با هم معارض به‌نظر می‌رسند؛ اما آن‌گونه که به‌نظر می‌رسد، دو مکتب فکری اسلام و اگزیستانسیالیسم توجه بیشتری به مرگ و مرگ‌اندیشی داشته‌اند. اگرچه بین این دو تفکر در باب مرگ اشتراک دیدگاهی دیده می‌شود، در نگاهی عمیق‌تر تفاوتی بنیادین نیز بین این دو مکتب فکری در باب مرگ و مرگ‌اندیشی وجود دارد (شریفی گلزردی، ۱۳۹۶، ص ۷۵).

از دیدگاه مکتب هستی‌گرایان، مرگ نقطهٔ مرکزی زندگی انسان است. تظاهرات این نحله فکری را در اندیشه‌های سارتر، سورن کی‌یرکگارد فیلسوف دانمارگی، هایدگر، یاسپرس و اروین یالوم می‌توان یافت (ایمان‌زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰، ص ۵۷).

از دیدگاه اگزیستانسیالیسم، تبیین مفهوم مرگ مستلزم نگاهی به مفهوم اضطراب از مرگ است. مطابق این دیدگاه، انسان به‌رغم زندگی در اجتماع، مجبور است تنها بمیرد. تصویری که یک انسان زنده از مردن دارد، به خود رها شدن مطلق و بی‌چون‌وچراست؛ اما اضطراب مرگ، زمانی که نیروی محرکی برای افراد باشد، باعث خواهد شد تا آنها به‌طور کامل زندگی کنند. یالوم به وجود رابطهٔ دوجانبه بین ترس از مرگ و حس

زندگی نازیسته معتقد است. به عبارت دیگر، از نظر یالوم، هرچه فرد از زندگی کمتر بهره ببرد، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کند. فرد سالم مرگ را همان‌گونه می‌پذیرد که هست. از نظر یالوم، مرگ‌اندیشی به معنای ساده، یعنی اینکه زندگی هر انسانی محدود است و ما نیز تفاوتی با بقیه نداریم (میتو (Minton)، ۲۰۰۱، ص ۴۲). یالوم به تفکر درباره مرگ می‌پردازد و اعتقاد بر این دارد که مرگ و مرگ‌اندیشی می‌تواند بسیاری از ناهنجاری‌های روانی انسان، از جمله اضطراب از مرگ را کاهش دهد (یالوم، ۱۳۹۰). یالوم برای غلبه انسان بر ترس از مرگ، به اندیشه «عشق به سرنوشت» یا «تقدیرگرایی» نیچه اشاره می‌کند و معتقد است که فرد باید به سرنوشت خود نگرش مثبت نشان دهد و آن را دوست داشته باشد (یالوم، ۱۳۹۴، ص ۵۷).

از منظر یالوم، یکی از علل اصلی ترس از مرگ استفاده نکردن از امکانات و فرصت‌های زندگی است (یالوم (Yalom)، ۲۰۱۱، ص ۳۴). یالوم برای مقوله‌بندی آشکال این ترس از مرگ، به تقسیم‌بندی ژاک کورون اشاره می‌کند. وی به‌طور کلی عامل ترس از مرگ را به سه نوع تقسیم می‌کند: ۱. اتفاقی که پس از مرگ می‌افتد؛ ۲. خود رویداد مرگ؛ ۳. دیگر زنده نبودن (یالوم، ۱۳۹۰، ص ۷). کورون دو عامل اول را بیشتر به فرایند فیزیکی مرگ ارتباط می‌دهد؛ اما سومین عامل است که به وجهه اگزیستانسیال اتکا دارد و اضطراب وجودی می‌آفریند (بری اسمیت (Berry-Smit)، ۲۰۱۲، ص ۹).

ژان پل سارتر به‌عنوان یک اگزیستانسیالیست، ضمن پذیرش واقعیت مرگ، مواجهه آگاهانه با آن را مطرح می‌کند. سارتر می‌گوید: «ما قادر نیستیم در انتظار مرگ بشینیم؛ بلکه باید خود را در برابر آن آماده کنیم. ما می‌دانستیم مرگ وجود دارد؛ اما نمی‌دانستیم چه هست و چه وقت فرامی‌رسد. لذا همیشه در یک حالت مرزی میان دانستن و ندانستن قرار داریم. مرگ نیز مانند تولد، واقعیت مطلق است که از خارج آمده و ما را به خارج می‌برد» (معمدی، ۱۳۸۷، ص ۴۵).

در میان متفکران این عرصه، ویکتور فرانکل جایگاه ویژه‌ای دارد. وی که نه بدبین است و نه ضدمذهب، با تجربه‌ای دردناک از زندگی در اردوگاه‌های کار اجباری نازی‌ها توانست به کشف معنادرمانی نائل شود. از نظر فرانکل، انسان در برابر مرگ با دو رویکرد متفاوت روبه‌روست: هراس و آرامش. از نظر او، یقین به مرگ تنها می‌تواند شخصی را بترساند که در زندگی خود وجدانی گنهکار داشته باشد. مرگی که مَهر بر پایان زندگی می‌زند، تنها می‌تواند شخصی را بترساند که در مدت عمر خود به‌طور کامل نریسته است (فرانکل، ۱۳۹۰، ص ۴۴).

کی‌یرکگارد، اولین کسی بود که بین ترس و اضطراب تفاوت قائل شد، به این صورت که منبع اولی مشخص و منبع دومی نامشخص است (یالوم، ۱۳۹۰، ص ۷۴). او معتقد است: هراس در همه ما انسان‌ها وجود دارد؛ ترسی که منشأ آن مشخص نیست. برای فرار از این هراس، انسان‌ها همواره درصد تمهیداتی هستند تا از آن خلاصی پیدا کنند. یکی از این تمهیدات، شرکت و حضور در عرصه‌های اجتماعی است (یالوم، ۱۳۹۴، ص ۴۹).

یاسپرس مرگ را یکی از موقعیت‌های مرزی می‌داند که می‌تواند در شناساندن خود حقیقی انسان به خودش نقشی مهم ایفا کند. موقعیت‌های مرزی سبب دگرگونی در افکار «من» می‌شود و نگاه متفاوتی را به «خود» ارائه می‌دهد یا به عبارتی، خود را به خود می‌شناساند. از نظر وی، از آن پس دیگر گفتن کلمه «من» معنای جدیدی پیدا می‌کند. یاسپرس (۱۹۶۹)، این دگرگونی در موقعیت ما را به نوعی «جهش» تعبیر می‌کند (یاسپرس، ۱۹۷۰، ص ۱۸۱-۱۸۲).

در منابع اسلامی نیز مرگان‌اندیشی یک برنامه تربیتی برای تکامل و سعادت انسان‌هاست. مرگ - که معادل عربی آن موت، ممات و اجل است - به معنای مردن، بی‌جان شدن، فنا شدن و از دست رفتن توان هر چیزی (ابن فارس، ۱۴۲۰ق، ص ۲۷) و به معنای گرفتن چیزی به تمام و کمال است (جوادی آملی، ۱۳۸۰، ص ۸۱). در نگاه دینی، مرگ انتقال از این جهان به جهان دیگر است. اندیشه هم به معنای فکر کردن، تأمل کردن در کاری و هدف‌گزینی، و به معنای به‌کارگیری خرد در رسیدن به کاوش فکری است (حسینی دشتی، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۲۸۸). بنابراین مرگان‌اندیشی به معنای فکر کردن و تأمل کردن در باب مرگ است. مرگ و واقعیت آن چیست؟ چه زمانی فرا می‌رسد؟ آیا انسان با مرگ فانی می‌شود یا زندگی جدیدی را آغاز می‌کند؟ اینها نمونه‌های از سؤالاتی است که یک فرد مرگان‌اندیش با آن مواجه می‌شود (ایمان‌زاده، ۲۰۱۱، ص ۱۲۱).

روایات زیادی از معصومان علیهم‌السلام درباره مرگان‌اندیشی وجود دارد که بر اهمیت این امر از دیدگاه اسلام صحه می‌گذارد. در روایتی از رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم درباره اهمیت مرگان‌اندیشی نقل شده است: «بهترین عبادت و زهدورزی، اندیشیدن در باب مرگ است و هر کس زیاد در اندیشه مرگ باشد، قبرش را باغی از از باغستان‌های بهشت می‌یابد» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۶، ص ۱۳۷). در روایتی نقل شده که روزی یکی از یاران امام صادق علیه‌السلام به آن حضرت عرض کرد: ای پسر رسول خدا! مدتی است خواب‌های آشفته می‌بینم. می‌ترسم مرگم نزدیک شده باشد. امام فرمود: شب و روز در اندیشه مرگ باشید؛ همانا او به سراغ انسان می‌آید (حویزی، ۱۴۱۵ق، ص ۴۷۱). امیرمؤمنان علی علیه‌السلام در خطبه ۱۵۶ در وصیتی به امام مجتبی علیه‌السلام، مرگان‌اندیشی و به‌یاد مرگ بودن را توصیه می‌فرماید و مرگان‌اندیشی را برای رسیدن به مقام زهد و عدم دلبستگی به دنیا یادآوری می‌کند (نهج‌البلاغه، خطبه ۱۵۶). خداوند در آیات متعدد این امر را به انحای متفاوت بیان کرده است. برای نمونه، در آیه ۴۶ سوره «ص» یکی از ویژگی‌های برجسته پیامبران را یاد مرگ می‌داند: «ما آنها را با خلوص و بی‌ژهای خالص کردیم و آن یادآوری سرای آخرت بود».

در اندیشه اسلامی نیز اگرچه مرگ پدیده‌ای ترسناک و وحشت‌آفرین است و ترس از آن مسئله‌ای فطری است، اما ناآگاهی از حقیقت مرگ، سنگینی بار گناه و توهمات باطل می‌تواند در ایجاد ترس مؤثر باشد. روایت است روزی امام هادی علیه‌السلام به عبادت یکی از یارانش رفت و مشاهده کرد که او به دلیل ترس از مرگ بی‌تابی می‌کند. حضرت فرمود: ای بنده خدا! ترس تو از مرگ به دلیل نداشتن شناختن آن است (صدوق، ۱۴۱۴ق، ص ۲۹۰). امیرمؤمنان علی علیه‌السلام ترس از مرگ را ناشی از زیادی گناهان در انسان می‌داند (شریفی گلزردی، ۱۳۹۶، ص ۹۸).

تصورات باطل نظیر فانی شدن انسان با مرگ و شادی و خوشحالی دشمنان او بعد از مرگ، از جمله توهّمات باطلی است که ترس از مرگ را در انسان رقم می‌زند.

پژوهش‌های انجام‌شده در باب مرگ‌آگاهی، از ابعاد متفاوتی به این قضیه پرداخته‌اند:

صالحی و اکبرزاده (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «تحلیل تطبیقی دیدگاه اسلامی و آرای مارتین هایدگر در زمینه مرگ‌آگاهی و پیامدهای آن بر سبک زندگی»، بیان می‌کنند که مرگ‌آگاهی پیامدهای گوناگونی بر سبک زندگی انسان، همچون بهره‌گیری صحیح و متعادل از امکانات دنیا، آمادگی برای زندگی جاودانه و اخروی، هدفمندی زندگی، رشد اخلاقی و معنوی و دستیابی به کمال، و سربلندی در دنیا و آخرت دارد. در مقابل، استفاده مناسب از امکانات، انتخاب آزادانه، تابع صرف دیگران نبودن، هویت بخشی به خوشتن، و سرگرم مشغولیات روزمره نشدن بدون توجه به زندگی جاودانه و اخروی نیز پیامدهایی است که از آرای هایدگر منتج می‌شود.

توکلی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «تأثیر مرگ‌آگاهی بر میزان به‌هوشیاری موقعیتی و خودشناسی انسجامی موقعیتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، به این نتیجه دست یافتند که رویارویی با واقعیت مرگ خویش و تحمل اضطراب آن، بنیادی‌ترین تعارض بشر است که اگر اتفاق بیفتد، می‌تواند آگاهی فرد را از خویش به‌عنوان یک کل منسجم در زمان افزایش دهد.

والدیماراستوتیر و همکاران (۲۰۰۷)، در باب حالات روان‌شناختی و احساسی کودکان سرطانی و مرگ‌آگاهی آنها به این نتیجه دست یافتند که حمایت‌های اجتماعی و عاطفی والدین و اطرافیان در عدم ترس آنان از مرگ تأثیرگذار بوده و پذیرش مرگ را برای آنان هموار می‌کند.

اشتاین و کروپانز/انو (۲۰۱۱) در پژوهش در باب نقش مرگ‌آگاهی در رفتار سازمانی به این نتیجه رسیدند که مرگ‌اندیشی و مرگ‌آگاهی کارکنان سازمانی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و خودمراقبتی و خودتحقیق را بهبود می‌بخشد. هفلیک و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش‌های خود در باب مرگ‌آگاهی به این نتیجه دست یافته‌اند که مرگ‌آگاهی با نگرش انسان به جهان ارتباط دارد. دوگانه‌انگاری در باب جهان، پذیرش مرگ را مشکل می‌کند؛ و نگاهی دامنه‌دار به مرگ و ادامه حیات در جهانی دیگر، پذیرش مرگ را برای انسان آسان‌تر می‌کند.

بررسی عمیق پژوهش‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی با عنوان تجربیات زیسته سالمندان از مرگ‌اندیشی و پیامدهای آن، چه در داخل کشور و چه در خارج از آن، انجام نشده و فقدان این نوع پژوهش‌ها با روش‌های جدید پژوهشی، از جمله پدیدارشناختی، بیش‌ازپیش مشهود است و انجام این پژوهش ممکن است علاوه بر تبیین نوع نگاه سالمندان به پدیده مرگ و ابعاد آن، جایگاه مرگ‌اندیشی و مرگ‌آگاهی را در جهت‌دهی به رفتار و زندگی این بخش مهم از جامعه روشن سازد. لذا هدف این پژوهش نیز مطالعه پدیدارشناختی تجربیات زیسته سالمندان «خانه سالمندان خوبان تبریز» از مرگ‌اندیشی و پیامدهای آن است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی تفسیری است که به دنبال کشف تجربیات زیسته سالمندان از مرگانندی است. در پدیدارشناسی تفسیری، بر فهم و تفسیر بیشتر و بهتر از توصیف یک پدیده یا تجربه تأکید می‌شود (ایمان زاده و سلحشوری، ۱۳۹۰، ص ۷۷). این روش، داده‌های عمیق‌تری از تجربیات نهفته و غیرآشکار افراد می‌دهد که با روش‌های دیگر امکان دستیابی به آن ضعیف‌تر به نظر می‌رسد (تودرس و هولوای، ۲۰۰۶). یکی از دلایل انجام این پژوهش به روش کیفی، دستیابی دقیق به تجربیات زیسته سالمندان از مرگانندی است. انجام این پژوهش به روش کیفی به مواردی اشاره دارد که با توجه به پیشینه پژوهشی، امکان دستیابی به آن موارد به روش‌های دیگر وجود نداشت. در تجربیات زیسته به‌عنوان یک روش پژوهش پدیدارشناسانه، افراد تجربه خود را از یک پدیده یا یک واقعیت روایت می‌کنند (ون منن، ۲۰۱۶).

جامعه آماری پژوهش را سالمندان «خانه سالمندان خوبان تبریز» تشکیل می‌دادند. از ملاک‌های اصلی برای انتخاب نمونه پژوهش - که بیست نفر از سالمندان بود - داشتن تجربه مرگانندی و تمایل برای شرکت در پژوهش و بیان تجربیات خود بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و تا رسیدن به مرحله اشباع - که تا تعداد بیست نفر ادامه پیدا کرد - انجام شد. دامنه سنی نمونه‌ها بین ۶۵ تا ۹۰ سال بود و دارای تحصیلات سیکل تا کارشناسی ارشد بودند.

به تمام افراد شرکت‌کننده، هدف پژوهش توضیح داده شد و در راستای رعایت اخلاق پژوهش، بی‌نام‌نشان ماندن شرکت‌کنندگان در پژوهش، منابع و مقالات مستخرج از این پژوهش، رضایت شفاهی مصاحبه‌شوندگان و رعایت امانت‌داری از داده‌ها، به شرکت‌کنندگان اطلاع‌رسانی شد. در ضمن به هریک از شرکت‌کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش پیامدهای جانبی برای آنان نخواهد داشت. افزون‌براین، شرکت‌کنندگان آزاد بودند که هرگاه خواستند، از ادامه همکاری صرف‌نظر کنند.

برای جمع‌آوری اطلاعات به‌منظور دستیابی به تجارب زیسته سالمندان از مرگانندی، استفاده شد. از سؤالات اصلی پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: تصویر شما از مرگ چیست؟ اندیشیدن در باب مرگ چه پیامدهای مثبت و منفی برای شما داشته است؟ چه عواملی در زندگی شما وجود داشتند که مانع از اندیشیدن شما در باب مرگ می‌شوند؟ با توجه به اینکه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود، بعضی از سؤالات نیز از دل پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بیرون کشیده و مطرح شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها نیز بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود و تمام مصاحبه‌ها هم در خانه سالمندان خوبان تبریز انجام گرفت. سعی شد مصاحبه‌ها در محیطی آرام و بدون عوامل مزاحم انجام گیرد.

بعد از اینکه مصاحبه نیمه‌ساختاری با شرکت‌کنندگان به عمل آمد، نکات مبهم مصاحبه‌ها با واکاوی‌ها و سؤالات پیگیرانه مصاحبه‌گر روشن شد، تاجایی که صراحت منظور آنان مشخص گردید. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که اشباع گزاره‌ای در مصاحبه‌ها و نتایج آن حاصل شد؛ بدین ترتیب که شرکت‌کنندگان جدید ایده تازه‌ای را

مطرح نمی کردند و ایده‌های افراد قبلی را تکرار می نمودند و پس از مصاحبه با هفده نفر مشخص شد که سه نفر آخر همان مطالب قبلی را تکرار می کنند؛ لذا مصاحبه‌گر بعد از نفر بیستم مصاحبه را متوقف کرد.

مصاحبه‌ها، پس از پیاده‌سازی مکتوب از دستگاه ضبط صوت، با رویکرد هرمنیوتیک و براساس روش دیکلمن و همکاران (۱۹۸۹) تجزیه و تحلیل شدند.

به این ترتیب، محقق ابتدا متن تمام مصاحبه‌ها برای رسیدن به یک درک کلی از پدیده مورد مطالعه، چندین بار خواند. پس از آن، مرحله دوم از فرایند تجزیه و تحلیل آغاز شد. پس از مرور مجدد کل متن، خلاصه تفسیری مربوط به هر مصاحبه نوشته می شد.

طی این مرحله، هریک از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تفسیر متون بررسی شدند و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از طرف شرکت کنندگان، استخراج گردید؛ سپس هریک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده و همچنین در راستای تعیین تم‌های اولیه، کدبندی شدند. در مرحله سوم، متون کدگذاری شده توسط محقق، مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هدف اصلی محققان در این مرحله، رسیدن به یک درک مشترک از توصیفات ارائه شده از طرف شرکت کنندگان بود. در مرحله چهارم، تناقضات موجود در تفسیرهای ارائه شده از طرف محقق، تبیین و برطرف گردید. بدین منظور، مجدداً به متن اصلی مصاحبه‌ها رجوع یا در صورت ضرورت و برای توضیح و تبیین بیشتر موضوع، با مشارکت‌کننده مربوط تماس حاصل می شد. طی مرحله پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، به تعیین و توصیف تم‌ها اقدام شد. حاصل این مرحله، هفده درون‌مایه فرعی بود که بر اساس تجارب شرکت کنندگان و در راستای تبیین تجربیات زیسته سالمندان از مرگ‌اندیشی استخراج گردیده بود. در مرحله بعد، درون‌مایه‌های استخراج شده - که هریک با گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها همراهی شده بودند - بررسی شدند و یافته‌ها در قالب چهار درون‌مایه اصلی هویت مرگ، موانع مرگ‌اندیشی، پیامدهای مرگ‌اندیشی و راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی مشخص گردید. استحکام و اعتبار اطلاعات از طرق مختلف بررسی شد. با وجود حوزه مطالعاتی محقق در زمینه علوم قرآنی و آشنایی نسبی با آن، حدود و ثغور مفهوم مرگ‌اندیشی با صاحب‌نظران مرتبط نیز بحث گردید و سؤالاتی که محقق در ذهن داشت تا از مشارکت‌کنندگان بپرسد، با صاحب‌نظران - که بیشتر صاحب‌نظران دینی بودند - مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نیمه‌ساختار یافته بودن مصاحبه‌ها، امکان بحث بر روی همه سؤالات مقدور نبود؛ چون بسیاری از سؤالات در طول مصاحبه پدیدار شدند. علاوه بر بهره‌گیری از دیدگاه خبرگان، اطلاعات مصاحبه‌ها از طریق بازبینی و بحث و تبادل مداوم با اعضای مورد مطالعه، تقویت گردید. در جهت اعتباربخشی به داده‌ها، زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و تفسیر آنها اختصاص یافت و سعی شد عقاید محقق در فرایند گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه کنار گذاشته شود و دیدگاه‌های سالمندان به‌طور عمقی بررسی گردد.

یافته‌های پژوهش

در خصوص سؤال اصلی پژوهش و سؤالات فرعی مصاحبه، پاسخ‌های سالمندان را می‌توان در قالب چهار درون‌مایه اصلی تقسیم کرد: الف) هویت مرگ؛ ب) موانع مرگ‌اندیشی؛ ج) پیامدهای مرگ‌اندیشی؛ د) راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی.

الف) هویت مرگ

یکی از مضامین اصلی استخراج‌شده از بطن مصاحبه‌ها، تفاوت دیدگاهی شرکت‌کنندگان دربارهٔ هویت مرگ بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش، مرگ را به هجرت، خواب، عدم و فنا تشبیه کرده بودند. یکی از شرکت‌کنندگان بر این امر اعتقاد داشت: «مرگ برای من یک نوع خواب است؛ با این تفاوت که شاید خواب لذت‌بخش باشد، ولی مرگ به‌هیچ عنوان لذت‌بخش نیست. نه تنها لذت‌بخش نیست، بلکه وحشتناک هم هست» (مشارکت‌کننده شماره ۷). شرکت‌کننده دیگری بیان می‌کند: «مرگ یک نوع خواب ابدی است؛ خوابی که زمان بیدار شدنش که قیامت باشد، معلوم نیست؛ ولی یک روزی به‌رحال بیدار خواهیم شد» (مشارکت‌کننده شماره ۹).

برخی از شرکت‌کنندگان پژوهش، خواب را به هجرت تشبیه کردند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان می‌دارد: «نمی‌دانم چرا برای ما مرگ این‌قدر وحشتناک شده. مرگ به‌نظر من چیزی جز هجرت از این دنیای زودگذر به جهان دیگر نیست. اگر با این نوع تفکر پیش برویم، ترس از مرگ به‌نظرم معنایی ندارد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۹). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان بیان می‌کند: «مرگ یک نوع سفری است که نیازمند توشه است. اگر توشه کافی نداشته باشیم، مشخص است در طول سفر با اضطراب مواجه می‌شویم و به مقصد هم نمی‌رسیم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

برخی از شرکت‌کنندگان بر روشن نبودن واقعیت مرگ تأکید داشتند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «با اینکه من آدم غیردینی نیستم و معمولاً چه در دوران جوانی و چه در دوران پیری سعی کرده‌ام امورات دینی‌ام را تا حد امکان انجام دهم، ولی این دیدگاه که اعضای بدن انسان دوباره جمع می‌شوند و شهادت می‌دهند، چندان برای من قابل قبول نیست» (مشارکت‌کننده شماره ۱۷). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این زمینه بیان می‌دارد: «کمتر موقعی است که من در باب مرگ فکر نکنم. خیلی مواقع به این امر می‌رسم که شاید این دیدگاه که با مرگ، انسان کاملاً نابود می‌شود، چندان دیدگاه نادرستی هم نباشد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

ب) موانع مرگ‌اندیشی

یکی دیگر از مضامین اصلی به‌دست‌آمده از پژوهش، موانع مرگ‌اندیشی در سالمندان بود. از بطن این مضمون اصلی می‌توان به مضامین فرعی، نظیر حب دنیا، جوانی، خودبینی، زمان مرگ و ناامیدی اشاره کرد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که حب دنیا و دنیاگرایی مهم‌ترین مانع مرگان‌اندیشی از دیدگاه شرکت‌کنندگان بوده است. شرکت‌کننده‌ای در پژوهش به این امر اشاره داشت: «از دیدگاه من، اصلی‌ترین مانع مرگان‌اندیشی دنیاگرایی است. از بس در زندگی روزانه گرفتار زرق و برق دنیا و ظواهر آن می‌شویم، مرگ را از یاد می‌بریم» (مشارکت‌کننده شماره ۲۰). یکی از شرکت‌کنندگان نیز می‌گوید: «من در دوران جوانی همه آرزوهایم این بود که بهترین خانه را داشته باشم؛ ماشین داشته باشم و چندان هم به مرگ و آخرت فکر نمی‌کردم. زمانی به اشتباه بودن خودم پی بردم که مریض شدم. حاضر بودم گدایی و کارگری بکنم، ولی سلامت جسم و روان را داشته باشم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

یکی دیگر از موانع مرگان‌اندیشی شناسایی شده، جوانی و تصور بقای نیروی جوانی است. شرکت‌کننده‌ای به این امر اشاره داشت: «من یکی از آرزوهایم این است که دوباره به دوره نوجوانی و جوانی‌ام برگردم. قطعاً نوع عبادت‌هایم را تغییر می‌دادم. اصلاً تصور نمی‌کردم جوانی و نیروی جوانی به این زودی از بین برد. زمانی که این نیرو را احساس می‌کردم، تنها چیزی که به یاد نمی‌آوردم، مرگ و عواقب آن بود» (مشارکت‌کننده شماره ۲).

گروهی از شرکت‌کنندگان، خودبینی را مانع مرگان‌اندیشی ذکر می‌کنند. شرکت‌کننده‌ای در این راستا بیان می‌کند: «خودمان به تنهایی لذت زندگی را بردیم؛ غافل از اینکه ممکن است دیگران از آن غافل (بی‌بهره) باشند. من شرایط مالی پدرم خوب بود؛ یعنی در واقع خان‌زاده بودیم و ملاک؛ با اینکه آنهایی که ما به یادشان نبودیم، الآن، هم آرامش جسم و روح بهتری از ما دارند و هم شرایط اجتماعی‌شان از ما بهتر است؛ ولی آن ایام تلخ را هیچ موقع از یاد نمی‌برم. همیشه به افرادی که به این مرکز مراجعه می‌کنند، می‌گویم که هیچ‌وقت خودبین و مغرور نباشند؛ چراکه هیچ‌امیدی به آدم خودبین نیست» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

یکی دیگر از موانع مرگان‌اندیشی ذکر شده توسط سالمندان، دور دانستن زمان مرگ است. یکی از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش می‌گوید: «من وقتی یک جوانی را می‌بینم که در حال تباهی عمر خودش است، کار خلاف انجام می‌دهد و وقت خود را تلف می‌کند، دوست دارم به او بگویم: فرزند من! این دوران خیلی کوتاه است. من این هفتاد و چند سال را نمی‌دانم چطور سپری شد. در جوانی که به یاد خدا و مرگ نبودیم؛ اصلاً تصور نمی‌کردم زمان به این زودی بگذرد. الان ۲۴ ساعت مسجد هم باشم، به نظرم جبران آن زمان‌ها را هم نمی‌توانم بکنم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۸). شرکت‌کننده دیگری می‌گوید: «به خدا من نمی‌دانم این هشتاد سال چطور گذشت. من چهار و پنج سالگی خودم را عین آینه جلوی چشمم می‌بینم و به یاد دارم. همیشه می‌گفتم که از سال بعد نمازم را می‌خوانم و روزها را می‌گیرم. امسال پارسال کردم و چندان عبادت درست و حسابی هم نکردم تا اینکه امروز منتظریم بگویند... (گریه شرکت‌کننده)» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴).

مانع دیگر ذکرشده توسط سالمندان برای مرگان‌اندیشی، ناامیدی بود. شرکت‌کننده‌ای اشاره داشت: «هیچ چیز به اندازه ناامیدی انسان را از خدا دور نمی‌کند. دوره‌ای که ما در آن بزرگ شدیم، با الآن زمین تا آسمان متفاوت بود. در هر زمینه، بعضی مسائل وجود داشت. یکی از عواملی که باعث شد من به تکرار گناه روی بیاورم، نگاهم به گناهان گذشته‌ام بود. این فکر همیشه در من موج می‌زد که تو که این قدر گناه کرده‌ای و دیگر کار از کار گذشته است و به بهشت هم که راحت نمی‌دهند؛ پس چرا از زندگی لذت نبری؟ این فکر را من به هیچ‌عنوان نتوانستم از خودم برانم» (مشارکت‌کننده شماره ۹). شرکت‌کننده دیگری می‌گوید: «از اولش هم انسان ناامیدی بودم. همیشه به تاریکی‌ها فکر می‌کردم تا روشنایی‌ها. نیمه خالی لیوان را می‌دیدم. این روحیه را هم از پدر مرحومم به ارث برده بودم. مال و منال که نگذاشت؛ ولی این روحیه را برای همه اعضای خانواده به‌عنوان ارث گذاشت و رفت. از همه چیز ناامید بودم؛ حتی از اینکه ممکن است خدا با این بار گناهت، تو را ببخشد. در برخی مراسم دعا شرکت می‌کردم. در وسط مراسم به خودم می‌گفتم: کار بیهوده نکن. قرار باشد خدا تو را ببخشد، خدا باید در جهنمش را ببندد و کسی بهشت نرود» (مشارکت‌کننده شماره ۱۸).

ج) پیامدهای مرگان‌اندیشی

از دیگر مضامین اصلی شناسایی‌شده - که سالمندان مؤسسه شرکت‌کننده در پژوهش به آنها اشاره کرده‌اند - پیامدهایی است که مرگان‌اندیشی برای آنها داشته است. دوری از تکبر، توبه، تحمل مصایب و سختی‌ها، آرامش درون، مبادرت به کار خیر و عدالت‌ورزی، از پیامدهایی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند.

یکی از شرکت‌کنندگان عنوان می‌کند که مرگان‌اندیشی باعث دوری از تکبر، خودبینی و نخوت می‌شود: «به نظر من، هر موقع انسان خواست بر تکبر و خودبینی‌اش غلبه کند، دو کار را انجام دهد: یکی اینکه روز مرگ را به یاد آورد و آن روز را برای خودش یادآوری کند؛ و دیگر اینکه جایگاه خودش را در کائنات در نظر بگیرد. من هر موقع این احساس بد به من دست می‌داد، به این فکر می‌کردم که تو در مقابل عظمت خداوند مگر چه هستی که این قدر متکبر می‌شوی. این تفکر همیشه مرا آرام می‌کرد و متواضعم می‌کرد» (مشارکت‌کننده شماره ۴).

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشت که مرگان‌اندیشی همیشه باب توبه را برای او باز می‌کرد: «هر موقع به این امر فکر می‌کردم و فکر می‌کنم که مرگی هست و بعدش حساب و کتابی، بیشتر به این امر متمایل می‌شدم که به درگاه خدایم توبه کنم؛ زیرا از رحمت خدایم هیچ موقع ناامید نمی‌شوم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

در بیانات دیگر شرکت‌کنندگان ذکر شده بود که مرگان‌اندیشی تحمل مصایب را برای آنان راحت‌تر کرده است؛ نظیر: «من در دوران نوجوانی‌ام پدر و مادر خودم را از دست دادم. در دوره جوانی فرزند خودم را از دست دادم. هر کس بود، از خدا گله می‌کرد و شاکی می‌شد؛ ولی من اعتقادم به این بود که من مالک آنها نبودم که با اینکه

تحمل این سختی‌ها واقعاً سخت بود، ولی هر موقع دلم می‌گرفت، به این فکر می‌کردم که مگر تو نخواهی مرد؟» (مشارکت‌کننده شماره ۵). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «زندگی هر فردی را نگاه کنی، مصایب و سختی‌هایی دارد. من هم مستثنا نیستم. هر کس جای من بود، هزار بار دست به خودکشی می‌زد، از بس مشکلات داشتم در زندگی. هر موقع افکار بد به ذهنم خطور می‌کرد، این نکته را به خودم یادآوری می‌کردم که مگر مرگ من دست خودم است؟ مگر خودم خودم را آفریده‌ام؟» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

شرکت‌کننده‌ای به این امر اشاره کرده بود که مرگان‌دیشی تنها چیزی بود که آرامش روان را برایش به ارمغان می‌آورد: «با اینکه آدم مضطربی بودم و مشکلات خاص خودم را هم داشتم، ولی تنها چیزی که به من آرامش می‌داد و می‌دهد، یاد خدا و یاد مرگ است. برخلاف برخی‌ها که یاد مرگ و قیامت آنها را مضطرب می‌کند، یاد مرگ برایم آرام‌بخش است و به من آرامش عجیبی می‌دهد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰). «من پدرم آدم مؤمنی بود؛ سر وقت نماز می‌خواند؛ روزه‌اش را مرتب می‌گرفت و حق کسی را پایمال نمی‌کرد. همیشه مرگ و روز مرگ را برای ما یادآوری می‌کرد. آرامش روانی او در فامیل زیانزد عام و خاص بود. من هم سعی می‌کنم ایشان را به‌عنوان الگوی خودم برگزینم» (مشارکت‌کننده شماره ۲۰).

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان، مرگان‌دیشی را موجب مبادرت به کار خیر از طرف خود عنوان می‌کند: «می‌بخشم از مال و منال خودم. هر موقع به این فکر می‌کنم که توشه من برای سفر توشه معنوی است و هیچ چیزی بجز آن نمی‌توانم با خودم ببرم، انگیزه‌ام هم برای این کار بیشتر می‌شود» (مشارکت‌کننده شماره ۸)، «به بچه‌هایم گفتم: میراث من برای شما درسی است که خوانده‌اید. هیچ چیز مادی برایتان به ارث نمی‌گذارم. خدا را شکر، نیاز هم ندارند. حسینی‌ه ساختم، به مدارس سالانه کمک کرده‌ام و در تهیه جهیزیه، هر کمکی از دستم بیاید، انجام می‌دهم. اعتقادم به این بود: اگر خدا می‌خواست، یک‌لحظه‌ای این ثروت را می‌توانست از من بگیرد. بالاخره من برای روز مرگم باید ثروتی داشته باشم؛ نه ثروت مادی؛ بلکه ثروتی معنوی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

شرکت‌کننده دیگر نیز تفکر مرگان‌دیشی و یاد مرگ را عاملی برای عدالت‌ورزی خود می‌داند: «من یک معلم بازنشسته‌ام. مرگان‌دیشی چندین بار باعث شده عدالت‌ورزی را فدای بی‌عدالتی و ظلم و ستم به دیگران نکنم. هر موقع برایم این شرایط پیش می‌آمد، مرگ را جلوی چشمم مجسم می‌کردم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴).

د) راه‌های تقویت مرگان‌دیشی

آخرین مضمون شناسایی شده از دیدگاه مرگان‌دیشی سالمندان، راه‌های تقویت مرگان‌دیشی در آنان است. سالمندان شرکت‌کننده اعتقاد داشتند که از راه‌های متفاوتی نظیر مرگ‌باوری، دعا و نیایش، تشییع جنازه و زیارت قبور، این امر را در خود تقویت می‌کردند.

برخی شرکت‌کنندگان مرگ‌باوری را روش تقویت مرگ‌اندیشی عنوان می‌کنند. مرگ‌باوری از جهت تربیتی، آثار عملی بسیار مهم در تقویت مرگ‌اندیشی دارد. یکی از عوامل شکست انسان در میدان مرگ‌اندیشی، ضعف باورها و سطحی‌نگری است. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه عنوان می‌کند: «خیلی مواقع برایم پیش آمده که احساس کرده‌ام باورهایم نسبت به احکام خدا و حلال و حرام خدا رو به سستی است؛ بخصوص زمان‌هایی که با مشکلات زیادی مواجه می‌شوم. در این مواقع سعی می‌کنم با یادآوری مرگ و پیامدهای بعد از مرگ، یاد مرگ را در خودم تقویت کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

شرکت‌کننده دیگری برای تقویت مرگ‌اندیشی و مرگ‌آگاهی، دعا و نیایش را پیش می‌گیرد: «هر موقع احساس کنم از خدا و یاد او و یاد مرگ دارم فاصله می‌گیرم، سعی می‌کنم دست دعا به درگاه خدا بردارم. دعا‌های امام سجاد^ع را خیلی دوست دارم. آرامش عجیبی به من اعطا می‌کند. این دعا سراسر، یاد مرگ است به‌نظر من» (مشارکت‌کننده شماره ۱). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان مرگ‌اندیشی را موجب مبادرت به کار خیر از طرف خود عنوان می‌کند: «هر روز یک بار حداقل آیه‌الکرسی را می‌خوانم. باعث می‌شود هر روز یک بار به یاد مرگ بیفتم» (مشارکت‌کننده شماره ۲).

برخی از شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که زیارت قبور و شرکت در تشییع جنازه، بخصوص تشییع جنازه دوستان و همسالان، بهترین راه تقویت مرگ‌اندیشی است. یکی از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشت: «هیچ چیز به‌اندازه شرکت در تشییع جنازه، آدم را منقلب و مرگ‌آگاه نمی‌کند؛ بخصوص وقتی که بفهمی یکی از هم‌سن‌وسال‌هایت رفته و تو هم دیر یا زود رفتنی هستی. وقتی به زیارت قبور می‌روم، ردیف‌های قبر را نگاه می‌کنم. احساس می‌کنم برخی هم‌سن‌وسال من هستند و این هم خواه‌ناخواه من را به یاد مرگ می‌اندازد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵).

جدول ۱. درون‌مایه‌های اصلی و زیردرون‌مایه‌های تجربیات زیسته سالمندان ساکن در خانه سالمندان خوبان تبریز از مرگ‌اندیشی

زیردرون‌مایه‌ها	درون‌مایه‌های اصلی
خواب، هجرت، عدم و فنا	هویت و ماهیت مرگ
حب دنیا، جوانی، خودبینی، زمان مرگ، ناامیدی	موانع مرگ‌اندیشی
دوری از تکبر، توبه، تحمل مصایب، آرامش درون، مبادرت به کار خیر، عدالت	پیامدهای مرگ‌اندیشی
مرگ‌باوری، دعا و نیایش، تشییع جنازه و زیارت قبور	راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی

بحث و نتیجه‌گیری

مرگ را می‌توان مهم‌ترین موضوع مشترک میان انسان‌ها در تمام زمان‌ها و مکان‌ها و تنها رقیب زندگی دانست. انسان‌ها در ادوار مختلف کوشیده‌اند به‌نحوی درباره مرگ بیندیشند و با آن مواجه شوند. بررسی دقیق اندیشه‌های اسلامی و غیراسلامی نشان می‌دهد که مسئله اعتقاد به مرگ، یکی از نقاط مشترک بین تمام انسان‌هاست و با هر عقیده و مرامی نمی‌توانند مرگ را انکار کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سالمندان «خانه سالمندان خوبان تبریز» تجربیات زیسته خود را در باب مرگ در چهار مضمون اصلی هویت مرگ، موانع مرگ‌اندیشی، پیامدهای مرگ‌اندیشی و راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی روایت کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش در حالت کلی نشان می‌دهد، اگرچه ترس از مرگ در نگاه اول پدیده‌ای مشترک بین تمام انسان‌هاست، ولی برخلاف بیشتر نظریه‌های غربی، مرگ‌آگاهی و مرگ‌اندیشی می‌تواند نقطه صعود انسان و رسیدن به آرامش انسانی باشد. بررسی دیدگاه‌های افراد شرکت‌کننده در مصاحبه نشان می‌دهد که آنان دیدگاه یکسانی در باب مفهوم و ماهیت مرگ نداشتند. اگرچه عمدتاً نگاهشان به مرگ، هجرت از این جهان به جهان دیگر است و با تمثیل‌های متفاوت هم به آن پرداخته‌اند، ولی در بین آنها افرادی بودند که نگاه غیردینی به مفهوم و ماهیت مرگ داشتند و مرگ را یک نوع عدم و نیستی بیان کردند. این نوع نگاه، بیشتر با بخشی از تفکرات اگزیستانسیالیستی همخوانی و همسویی دارد. سارتر نیز ضمن پذیرش واقعیت مرگ، آن را نوعی عدم و نیست شدن می‌داند که امکانی را برای زندگی پس از مرگ نمی‌توان تصور کرد (نیمیر، ۲۰۱۵، ص ۹۶).

یکی دیگر از مضامین اصلی یافت‌شده از تجربیات سالمندان، موانع مرگ‌اندیشی بود. سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش حب دنیا، تصور دوام نیروی جوانی، تکبر و خودبینی، دور بودن زمان مرگ، و ناامیدی از رحمت الهی را از جمله عواملی ذکر کردند که مانع مرگ‌اندیشی و یاد مرگ است. از امیرمؤمنان علی^{علیه السلام} نقل شده است: «مثل دنیا و آخرت همانند مشرق و مغرب است که نزدیکی به هریک، عین دوری از دیگری است» (نهج‌البلاغه، حکمت ۱۰۳). در حکمتی دیگر، از امیرمؤمنان^{علیه السلام} روایت شده است: «خودفروشی و خودبینی را رها کن و به یاد مرگ باش» (نهج‌البلاغه، حکمت ۳۹۸). این فرمایش امیرمؤمنان^{علیه السلام} نشان می‌دهد که خودبینی و تکبر، عاملی برای دوری از مرگ و یاد مرگ است. بسیاری از شرکت‌کنندگان در پژوهش ناامیدی از رحمت الهی را عاملی برای استمرار گناه و غفلت از مرگ ذکر کرده‌اند. این افراد بیشتر کسانی بودند که تجربه گناه را در دوره جوانی داشته‌اند و این گناهان را مانعی برای توبه به درگاه الهی ذکر کرده‌اند.

مضمون سومی که از تجربیات این افراد حاصل شد، پیامدهای مثبتی بود که مرگ‌اندیشی برای آنان داشته است. تقریباً همگی این افراد به این امر اعتقاد داشتند که مرگ‌اندیشی پیامدهای مثبتی برای آنها در طول زندگی‌شان داشته است. تواضع و فروتنی، گرایش به توبه، آسان شدن تحمل سختی‌های زندگی، گرایش به کارهای خیر و عدالت‌ورزی، از پیامدهای مثبت حاصل‌شده بر این افراد بود. یافته‌های پژوهش‌های صالحی و اکبرزاده (۱۳۹۴)، توکلی و همکاران (۱۳۹۴)، هفلیک و همکاران (۲۰۱۵) و اشتاین و کروپانزانو (۲۰۱۱) همسو با یافته‌های این پژوهش، بر نقش مرگ‌آگاهی در بروز رفتارهای مثبت در زندگی فردی و سازمانی و بروز رفتارهای اخلاقی تأکید داشتند.

مضمون نهایی حاصل شده از تجربیات این افراد، روش‌هایی بود که آنها برای تقویت مرگ‌اندیشی در خود به کار گرفته بودند. زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی موجود در بستر اسلام، از سایر ادیان برجسته‌تر است. گروهی از شرکت‌کنندگان به این امر اعتقاد داشتند که برای مرگ‌اندیشی و مرگ آگاهی باید تصورات و اندیشه‌های باطل را اصلاح کرد. گروهی هم اعتقاد داشتند که دعا و نیایش، چه در بستر فردی و چه در بستر جمعی، آرامش‌بخش به انسان است و زمینه‌ساز یاد مرگ و یاد خداست. با توجه به اینکه انسان هر لحظه ممکن است از یاد خدا غافل شود، برخی فعالیت‌های دینی نظیر شرکت در تشییع جنازه و زیارت قبور، از راه‌های تقویت مرگ‌اندیشی از دید شرکت‌کنندگان بیان شد. با توجه به اینکه این فعالیت‌ها در ارتباط مستقیم با مرگ هستند، می‌توانند در تداوم مرگ‌اندیشی افراد نقش بسزایی ایفا کنند. در روایتی از امام صادق نقل شده است که انسان باید طوری رفتار کند که گوئی خداوند پس از مرگ انسان عمر دوباره ای به ایشون داده است (شریفی گلزردی، ۱۳۹۶، ص ۳۴). این پژوهش نشان می‌دهد که مرگ‌اندیشی عاملی برای رهایی از ابتذال، عاملی برای سلامت روان و دریچه‌ای به سوی جاودانگی و بقاست و همسو با نظریه موقعیت مرزی یاسپرس می‌تواند در شناساندن خودِ اصیل انسانی نقش بسزایی ایفا کند.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۷۹، ترجمه محمد دشتی، قم، هجرت.
- ابن فارس، احمدبن، ۱۴۲۰ق، *معجم مقاییس اللغة*، بیروت، دارالکتب العربی.
- ایمانزاده، علی و احمد سلحشوری، ۱۳۹۰، *نگاهی به رویکردهای تحلیلی و فراتحلیلی در فلسفه تعلیم و تربیت*، همدان، دانشگاه بوعلی.
- برگر، پیتر و توماس لاکمن، ۱۳۸۵، *ساخت اجتماعی و امنیت*، ترجمه فریبرز مجیدی، تهران، علمی و فرهنگی.
- توکلی، ساسان و همکاران، ۱۳۹۴، «تأثیر مرگ آگاهی بر میزان به هوشیاری موقعیتی و خودشناسی انسجامی موقعیتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، دوره ششم، ش ۵، ص ۷۱-۸۹.
- جوادی‌آملی، عبدالله، ۱۳۸۰، *معاد در قرآن*، قم، اسراء.
- حسینی دشتی، سیدمصطفی، ۱۳۹۴، *معارف و معاریف*، تهران، مؤسسه فرهنگی آرایه.
- حویزی، عبدعلی جمعه، ۱۴۱۵ق، *تفسیر نورالتقلین*، قم، اسماعیلیان.
- شربفی گلزردی، فاطمه، ۱۳۹۶، *تجربیات زیسته بیماران سرطانی از اضطراب مرگ با تکیه بر دیدگاه موقعیت‌های سرزنی یاسپرس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد فلسفه تعلیم و تربیت، ملایر، دانشگاه ملایر.
- صالحی، اکبر و فهیمه اکبرزاده، ۱۳۹۴، «تحلیل تطبیقی دیدگاه اسلامی و آرای مارتین هایدگر در زمینه مرگ آگاهی و پیامدهای آن بر سبک زندگی»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، سال بیست‌وسوم، ش ۲۶، ص ۵۹-۸۳.
- صدوق، محمدبن علی، ۱۴۱۴ق، *معانی الاخبار*، قم، جامعه مدرسین.
- فرانکل، ویکتور، ۱۳۹۰، *معنادرمانی*، ترجمه مهین میلانی، تهران، درسا.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- معتدی، غلامحسین، ۱۳۸۷، *انسان و مرگ*، تهران، نشر مرکز.
- یالوم، آروین، ۱۳۹۰، *روان‌درمانی اگزیستانسیالیست*، ترجمه سپیده حبیب، تهران، نشر نی.
- ، ۱۳۹۴، *خیره به خورشید (غلبه بر هراس از مرگ)*، ترجمه مهدی غبرائی، تهران، قطره.
- Berry-Smith, S, 2012, *Death, Freedom, Isolation & Meaninglessness & Existential Psychotherapy of Yalom, School of Psychotherapy*, New Zealand, Auckland University of Technology.
- Burns HK, & Kirilloff LH, 1983, "Close of stress and satisfaction in emergency nursing", *JEmerg Nurs*, N. 9(6), p. 329-336.
- Byock, I, 2002, "The Meaning and Vallue of Death", *Journal of Pallative Mecine*, V. 5, N. 2, p 279-288.
- Heflick, N. A, et al, 2015, "Death awareness and body-self dualism: A why and how of afterlife belief", *European Journal of Social Psychology*, N. 45(2), p. 267-275.
- Imanzadeh, A, 2011, *Poststructuralism plurallism and its challenges for islamic education*, 2nd International Conference on Islamic Education. Malaysia, Bangi - Putrajaya, Selangor.

- Jaspers, k, 1970, *Philosophy*, Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Lehto. R, & Stein, k, 2009, “Death Anxiety: An Analysis of an Evolving concept”, *Research and Theory for Nursing Practice*, N. 4, p. 23-41.
- Minton, S. J, 2001, *Key Thinkers in Practical Philosophy*, Dr. Yalom, UK, Practical Philosophy.
- Neimeyer, R. A, 2015, *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, Taylor & Francis.
- Stein, J. H, & Cropanzano, R, 2011, “Death awareness and organizational behavior”, *Journal of Organizational Behavior*, N. 32(8), p. 1189-1193.
- Todres, L, & Holloway, I, 2006, *Phenomenology, In The Research Process in Nursing*, (eds K. Gerrish & A. Lacey), Oxford, Blackwell.
- Valdimarsdóttir, U, et al, 2007, “Parents' intellectual and emotional awareness of their child's impending death to cancer: a population-based long-term follow-up study”, *The lancet oncology*, N. 8(8), p. 706-714.
- Van Manen, M, 2016, *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*, Routledge.
- Yalom. E, 2001, *Confronting Death and other Existential Issues in Psychotherapy, The Instructor's Manual DVD*, California, Psychotherapy.net, LLC.

تدوین پروتکل کنترل خودارضایی؛

با تأکید بر رویکرد اسلامی و امکان‌سنجی آن: «تک آزمودنی»

azarbadkan@um.ac.ir

aghamohammadian@um.ac.ir

abdkhoda@um.ac.ir

فاطمه آذربادکان / کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی مشهد

حمیدرضا آقامحمدیان شاعر / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

محمدسعید عبدخدایی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۹ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۴

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش خودکنترلی با رویکرد اسلامی، در کنترل خودارضایی دختران بود. ابتدا پروتکل کنترل خودارضایی، براساس خودکنترلی با رویکرد اسلامی تدوین و امکان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری، شامل کلیه دختران مجرد ۱۶ تا ۲۰ سال دبیرستان‌های روزانه، شبانه و بزرگسالان بودند که بیش از ۳ بار در هفته، حداقل از یکسال گذشته خودارضایی داشتند. برای نمونه‌گیری، از نمونه در دسترس و هدفمند استفاده شد (۲ نفر، ۱۸ و ۱۶ ساله). هر دو آزمودنی، در ابتدا و انتهای دوره درمان، پرسش‌نامه‌های اضطراب بک (BAI) و پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II) را تکمیل کردند. همچنین، ۶ جلسه مشاوره فردی «پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی» دریافت کردند و به مدت ۴ هفته، پیگیری درمان انجام شد. نتایج نشان داد استفاده از پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی، در هر دو آزمودنی باعث کاهش رفتار خودارضایی شد. همچنین مقایسه نتایج پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی در مراجعان نشان‌دهنده کاهش افسردگی آنها بود. در نتیجه، استفاده از «پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی»، منجر به حذف این رفتار در نوجوانان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودارضایی، خودکنترلی، رویکرد اسلامی.

به نظر می‌رسد یکی از رایج‌ترین رفتارهای جنسی انحرافی، خودارضایی است که مورد توجه بسیار قرار گرفته است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ رضاپور و همکاران، ۱۳۹۳؛ سعیدی‌پور و حیدری، ۱۳۹۰؛ اسمیت، روزنتال، ریچل، ۱۹۹۶؛ به نقل از: هوگارت، اینگهام (Hogarth, H., Ingham, R.)، ۲۰۰۹؛ فرمهینی‌فراهانی، ۱۳۸۷)؛ به گونه‌ای که می‌توان اذعان داشت، هیچ نوع فعالیت جنسی بیش از خودارضایی مورد بحث قرار نگرفته، صریح‌تر و آشکارتر محکوم نشده و جهانگیرتر انجام نگرفته است (کاپلان، سادوک (Kaplan & Sadock)، ۲۰۰۳، به نقل از: احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). در تعریف خودارضایی گفته‌اند: «تسکین یا اطفای شهوت به وسیله مالش یا فشار به اعضای تناسلی یا به کاربردن وسایل غیرطبیعی دیگر به منظور رسیدن به اوج لذت جنسی، به سبب عدم دسترسی به جنس مخالف» (جهانیان، ۱۳۸۷؛ موحدی، ۱۳۸۵؛ وستایمر، لوباتر، ۲۰۰۵، به نقل از: احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). در تعریف دیگر آمده است: «تماس آگاهانه شخص با اندام‌های تناسلی خویش با هدف افزایش برانگیختگی جنسی و کسب لذت» (دفتر آموزش سلامت دانشگاه پنسیلوانیا، ۲۰۰۲؛ مرکز سلامت مک کینلی، ۲۰۰۵)

صرف نظر از نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی، خودارضایی در همه جوامع دیده می‌شود و مطالعات مختلف نشان می‌دهد که خودارضایی یک فعالیت متداول در انسان هاست (کینزی و همکاران، ۱۹۹۲؛ داس، ۲۰۰۷؛ ریچترز و همکاران، ۲۰۰۳؛ پترسون و هابید، ۲۰۱۰؛ اولیور و هابید، ۱۹۹۳؛ هالد، ۲۰۰۶، همگی به نقل از: رگنروس (Regnerus) و همکاران، ۲۰۱۷؛ هوگارت، اینگهام، ۲۰۰۹؛ رابینز (Robbins) و همکاران، ۲۰۱۱؛ سعیدی‌پور و حیدری، ۱۳۹۰، کلمن (Coleman)، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که خودارضایی جزء جدایی‌ناپذیر گزارش‌های جنسی در اکثر بزرگسالان است و تقریباً همه مردان و سه‌چهارم همه زنان، زمانی در عمر خود به آن دست زده‌اند (هربنیک و همکاران، ۲۰۱۰؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از رگنروس و همکاران، ۲۰۱۷؛ شارما و شارما (Sharma)، ۱۹۹۸؛ آخوندیان، جعفری، ۲۰۰۸؛ عجلونی (Ajlouni) و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها در ایران نشان داد که مردان ۹۲٪ و زنان ۶۲٪ در طول زندگی خودارضایی را تجربه کرده‌اند (بیرجندی، ۱۹۹۱؛ جهانیان و همکاران، ۱۳۸۸؛ کامکار و جباریان، ۲۰۰۷، همگی به نقل از: شکر (Shekarey) و همکاران، ۲۰۱۱؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). در مجموع، هیچ جامعه انسانی وجود ندارد که زنان بیشتر از مردان خودارضایی کنند. به نظر می‌رسد که زنان در مقایسه با مردان، هنگامی که با جنس مخالف رابطه عاطفی - جنسی دارند، کمتر به خودارضایی می‌پردازند.

بسیاری از فرهنگ‌های مدرن، این عمل جنسی را به عنوان بخشی طبیعی از تمایلات جنسی انسان قبول دارند (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از هوگارت و اینگهام، ۲۰۰۹؛ استراخان و استپلس (Strachan & Staples)، ۲۰۱۲؛ لوسکیو (Levesque)، ۲۰۱۱). انجمن پزشکی آمریکا در کتاب *تمایلات جنسی انسان*، خودارضایی را پدیده‌ای طبیعی تعریف می‌کند. تحقیقات آزمایشگاهی که در دهه‌های اخیر صورت گرفته، شایعات بسیاری را که در زمینه خودارضایی متداول است، باطل کرده‌اند. گفته می‌شود که خودارضایی در نفس خود هیچ‌گونه تأثیرات

منفی و مخالف سلامت جسمی و روحی ندارد. به عبارت دیگر، خودارضایی یک فعالیت جنسی سالم و طبیعی است که افراد هر دو جنسیت می‌توانند از آن بهره ببرند. در واقع، خودارضایی به شکل‌های مختلفی می‌تواند به سلامت فرد یاری رساند؛ از جنبه‌های جسمی گرفته تا جنبه‌های روانی، عاطفی و هیجانی (سعیدی‌پور و حیدری، ۱۳۹۰).

رویکرد روانکاوی، یکی از عوامل مؤثر در خودارضایی جبری را تلاش برای رفع افسردگی - که معمولاً ناشی از نیاز برآورده‌نشده برای محبت است - می‌داند (کمپل، ۱۹۵۷، به نقل از: پورافکاری، ۱۳۸۰). خودارضایی وسیله‌ای است که افراد تنش‌های عصبی خود را کاهش می‌دهند (ایرامسون، ۱۹۷۳؛ کینزی و همکاران، ۱۹۵۳، به نقل از: شارما و شارما، ۱۹۹۸). طبق پژوهش برودی و کاستا، تعداد دفعات خودارضایی با نارضایتی از زندگی جنسی، روابط صمیمانه، سلامت روان و زندگی به‌طور کلی، ارتباط مستقیم دارد (برودی و کاستا ۲۰۰۹، به نقل از: برودی و نیکلسن، ۲۰۱۳). بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خودارضایی بیشترین خطر افسردگی در زنان را به‌همراه دارد (کاستلینی (Castellini) و همکاران، ۲۰۱۶؛ برودی و نیکلسن، ۲۰۱۳) و منجر به افزایش اضطراب در افراد می‌شود (کاستلینی و همکاران، ۲۰۱۶؛ کلمن، ۲۰۰۳؛ شارما و شارما، ۱۹۹۸؛ پناهی، ۱۳۸۶) و آنها را بیشتر درگیر این عمل می‌کند.

این در حالی است که در بیشتر مراجع علمی روان‌شناختی غرب، خودارضایی یک رفتار سالم برای رشد جنسی طبیعی هر فرد شناخته شده است (استراخان، استپلس، ۲۰۱۲؛ لوسکیو، ۲۰۱۱؛ کلمن، ۲۰۰۳؛ هورنر، ۲۰۰۴، به نقل از پترسون و اسکات (Patterson & Scott)، ۲۰۱۳). در بسیاری از فرهنگ‌ها، به‌واسطه آموزه‌های مذهبی، خودارضایی یک فعالیت شرم‌آور و مشکل‌ساز است (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از لوسکیو، ۲۰۱۱؛ کاستلینی و همکاران، ۲۰۱۶؛ هوگارت و اینگهام، ۲۰۰۹). در فرهنگ اسلامی، خودارضایی یک تخلف اخلاقی و گناه کبیره (دستغیب، ۱۳۵۳، ص ۳۵۵) شناخته شده و به‌عنوان یک مشکل در جامعه مسلمانان، در برابر آن موضع مخالف گرفته شده است (عمرانی‌فرد و همکاران، ۲۰۱۳؛ حسینی، ۲۰۱۳). در اسلام هر چیزی در محدوده خاص خود تعریف می‌شود؛ مانند خوردن و آشامیدن - که از عادی‌ترین نیازمندی‌های انسان است - که به‌طور مطلق حلال نیست. لذت‌های جنسی نیز فقط در محدوده خاص خود - که همان ارتباط با همسر در محیط خانواده است - تعریف می‌شود و حتی در این شرایط، بسیار مطلوب و با ثواب اخروی همراه است؛ اما از نظر اسلام، خارج از این محدوده، از زشت‌ترین گناهان محسوب می‌شود.

خودارضایی، در تعبیرات اسلامی مورد نهی است. خداوند در آیه ۷ سوره «مؤمنون» می‌فرماید: «هر کس با غیر از همسرش شهوتش را دفع کند، از تجاوز کاران است». رسول خدا ﷺ فرموده است: «ازدواج‌کننده با کف دست، از رحمت خدا به دور است». در بعضی از روایات، تعبیرات تکان‌دهنده‌تری آمده است. امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «سه گروه‌اند که خدا در روز رستاخیز با آنان سخن نمی‌گوید و به آنان نظر رحمت نمی‌فرماید و برای ایشان عذابی دردناک است... (و یکی از آنها)... آنکه با خودش ازدواج کند (فردی که خودارضایی می‌کند)» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۱۳۱).

اسلام یک شیوه و الگوی اساسی از رفتار جنسی ارائه کرده است. الگوی اسلامی رفتار جنسی، یک الگوی رفتار جنسی ایمن است که با توانمندسازی افراد به‌وسیله ازدواج و عفاف، هم جوابگوی نیاز غریزی است و هم به

ندای فطرت پاسخ می‌دهد. آموزه‌های اسلامی، ایمنی رفتار جنسی را در دو راه منحصر می‌کند: ازدواج و خویشن‌داری (خودکنترلی) (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۸۸).

خودکنترلی همان خویشن‌داری است که قرآن از آن به «تقوا» تعبیر می‌کند. بیشتر آیات خودکنترلی در قرآن، مربوط به نفس است (بقره: ۲۲۵؛ انعام: ۱۶۴؛ تحریم: ۶؛ مائده: ۱۰۵ و...). این نفس است که باید مراقب اعمال و رفتارش باشد و همواره بر خود مسلط باشد که به خطا نرود. بنابر آموزه‌های دینی، کنترل نفس از طریق ترک گناه و معصیت و سپس انجام واجبات دینی میسر می‌شود که ثمره آن تقواست (مشائی و شاهد، ۱۳۹۴).

رفیعی‌هنر و همکاران (۱۳۹۳) با تبیین سازه خودکنترلی با رویکرد اسلامی، آن را چنین تعریف کرده‌اند: «فرایند مهار و تنظیم مداوم و آگاهانه تمایلات نفس در سه حوزه افکار، هیجانات و رفتار، با هدف رسیدن به کمال الهی، به‌وسیله شناخت و نظارت بر خود، شناخت و ایمان به هدف نهایی و عمل بر اساس انگیزش‌های الهی».

از نگاه روان‌شناسان، خودکنترلی، استعداد عالی انسانی برای یک زندگی ارزشمند و امری حتمی و اجتناب‌ناپذیر است (کراگلانسی و کوپتز، ۲۰۱۰، به نقل از: رفیعی‌هنر، ۱۳۹۲). محور اصلی مفهوم خودکنترلی، توانایی شخص در بی‌اعتنایی به کشش‌های درونی یا تغییر آنها و نیز متوقف نمودن تمایلات نامطلوب، همچون وسوسه‌ها، و پرهیز از عمل کردن بر اساس آنهاست (تانجی، ۲۰۰۴؛ به نقل از: پسندیده، ۱۳۹۳). اصطلاح خودکنترلی برای موقعیتی به کار می‌رود که افراد به رفتارهایی مشغول می‌شوند که بر کشش‌های بسیار نیرومند (مانند یک تمایل رفتاری، انگیزش، هیجان) فائق آیند.

خودکنترلی دارای چهار حوزه است که افراد در هر یک از آنها نیازمند مهار و تنظیم هستند. این چهار حوزه عبارتند از: فکر، تکانه (وسوسه)، هیجان و رفتار. به همین دلیل، از دید پژوهشگران تقریباً همه مشکلات اساسی شخصی و اجتماعی، مستلزم نوعی شکست در خودکنترلی است که با مشکلات رفتاری و مهار تکانه، از جمله پرخوری، خشونت، رفتار تکانه‌ای جنسی، استعمال دخانیات و... همراه بوده است. تحقیقات روان‌شناسان نشان داده است که بین دینداری و خودکنترلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و هر دو متغیر با کاهش رفتارهای مجرمانه ارتباط دارند (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۲). همچنین کیومرثی (۱۳۸۲) نشان داد که دین‌داری و جهت‌گیری مذهبی، با خودمهارگری رابطه دارد و از انحراف‌های جنسی بازدارد می‌کند (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۸۸).

افرادی که در خودکنترلی ناتوان هستند، احساس درماندگی و ناتوانی در اعمال و وقایع زندگی می‌کنند و معتقدند هر تلاشی که انجام می‌دهند، بی‌فایده است و ممکن است به‌نحو فزاینده‌ای ناامید، بی‌احساس و مضطرب شوند (شولتز و شولتز، ۱۳۸۴). گاهی نیز افراد به‌دلیل این اضطراب و افسردگی، تلاشی در کنترل خودارضایی نمی‌کنند و در نتیجه، ادامه دادن این رفتار باعث افزایش اضطراب و افسردگی آنان می‌شود که آنان را در دور باطل خودارضایی قرار می‌دهد. نیروی خودکنترلی به یاری و کمک نیازمند است و آموزه‌های دینی می‌توانند در این زمینه مؤثر باشند. اگر خودکنترلی پرهیزگاری و خویشن‌داری جنسی در انسان پایدار نگردد، او نمی‌تواند از لغزش‌ها مصون بماند و بر خواسته‌های نفسانی و تمایلات جنسی خود غلبه کند و در نتیجه دچار انحراف و آسیب می‌شود. همان‌گونه که

امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «شخص عقیف و خویشتن‌دار زنا نمی‌کند» (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۸۸). دین اسلام با پنج شیوه، باعث ارتقای خودکنترلی می‌شود که عبارت‌اند از: ارائه معیارهای روشن، ایجاد انگیزش برای رفتار اخلاقی، نظارت‌گری بر رفتار، مدیریت تمایلات ناشایست و مهار و تنظیم هیجانات (رفیعی هنر، ۱۳۹۲).

دلیل مهم انحراف‌ها و آسیب‌های جنسی، عدم برخورداری از مهارت‌های خویشتن‌داری و خودکنترلی است. خودارضایی نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ زیرا هنگامی که نیازهای جنسی بر انسان مسلط شود، در صورتی که فرد از خودکنترلی پایینی برخوردار باشد، تکانشی رفتار می‌کند و احتمال اینکه دست به ارضای انحرافی آن بزند، بیشتر است؛ و از آنجاکه افراد برای خودارضایی به تفکرات و تخیلات جنسی، دسترسی به تصاویر و فیلم‌های پورن و خلوت نیاز دارند تا بتوانند به این رفتار انحرافی اقدام کنند، پس به تنظیم و مهار در هر چهار حوزه ذکرشده از خودکنترلی نیازمندند. از طرف دیگر، دغدغه همه ادیان توحیدی همین توانمند کردن بشریت در تسلط و تملک بر خویشتن خویش بوده است. در این میان، دین اسلام براساس یک سلسله از آموزه‌های خود، به ارتقای نیروی خودکنترلی می‌پردازد و در پی آن موجب رشد و تحول رفتارهای افراد می‌گردد. در اسلام، به رشد همه‌جانبه و ارضای همه نیازهای انسان، از جمله نیازهای جنسی توجه شده است. دین مبین اسلام در این مقوله اهمیت زیادی برای توانمندی و مصون‌سازی افراد از راه کسب توان خویشتن‌داری و خودکنترلی قائل است و قرآن کریم کسانی را که امکان ازدواج و ارضای مشروع جنسی را ندارند، به خویشتن‌داری توصیه می‌کند (نور: ۳۳).

در مجموع، با توجه به پیشینه فرهنگی و مذهبی جامعه ایران و نبود امکانات ازدواج، برخی با خویشتن‌داری، و برخی - که از خودکنترلی کافی در زمینه جنسی برخوردار نیستند، اما نمی‌خواهند تن به روابط نامشروع دهند - با خودارضایی نیاز جنسی خود را ارضا می‌کنند. شواهد موجود بیانگر آن است که درمان خودارضایی به‌عنوان یکی از مشکلات جنسی شایع، مغفول مانده است؛ درحالی‌که یکی از علل اصلی آن را می‌توان ضعف یا عدم مهارت‌های خودکنترلی دانست. در این میان می‌توان براساس یک سلسله از آموزه‌های دین اسلام، به ارتقای نیروی خودکنترلی پرداخت. بنابراین، سعی محقق بر این است که با تأکید بر خودکنترلی از دیدگاه اسلامی، به تدوین الگویی اسلامی برای کنترل خودارضایی بپردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف در طبقه پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی قرار می‌گیرد و بررسی اثربخشی آموزش با استفاده از طرح ABA انجام می‌گیرد. در طرح‌های تک‌آزمودنی، متغیر وابسته چندین بار اندازه‌گیری می‌شود و تأثیرات آزمایشی با مقایسه پاسخ‌های آزمودنی‌ها در طی خط پایه و مراحل درمانی تعیین می‌گردد. در این طرح، مشکل مراجع چندین بار اندازه‌گیری می‌شود تا بتوان تغییرات را مشاهده کرد. این خط پایه، مبنایی برای مقایسه مشکل مراجع بعد از درمان است تا بتوانیم اثربخشی درمان را مشخص کنیم. در طی درمان، اندازه‌گیری از مشکل مراجع همچنان ادامه می‌یابد (سعدی‌پور، ۱۳۹۳، ص ۳۴۸-۳۵۰).

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دختران مجرد ۱۶ تا ۲۰ سال، محصل در دبیرستان‌های روزانه، بزرگ‌سالان و شبانه روزی است که بیش از سه بار در هفته حداقل از یکسال گذشته، خودارضایی دارند. برای نمونه‌گیری، از نمونه در دسترس و هدفمند استفاده می‌شود.

معیار ورود به درمان: دختر، مجرد، سابقه خودارضایی حداقل سه بار در هفته به مدت یک سال، عدم استفاده از دارودرمانی یا درمان‌های روان‌شناختی دیگر، کسب نمره ۷-۰ در پرسش‌نامه اضطراب بک و نمره ۱۳-۰ در پرسش‌نامه افسردگی بک.

معیار خروج از درمان: متأهل، سابقه خودارضایی کمتر از یک سال، استفاده از دارودرمانی یا درمان‌های روان‌شناختی دیگر، کسب نمره ۷ به بالا در پرسش‌نامه اضطراب و نمره ۱۳ به بالا در پرسش‌نامه افسردگی بک. برای انتخاب آزمودنی‌ها، از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده می‌شود.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI): یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگ‌سالان تهیه شده است. پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای با طیف لیکرت (اصلاً=۰، خفیف=۱، متوسط=۲، شدید=۳) می‌شود. نمره کل در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نقاط برش پیشنهادی این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ۷-۰ (هیچ یا کمترین حد اضطراب)، ۱۵-۸ (اضطراب خفیف)، ۲۵-۱۶ (اضطراب متوسط)، ۶۳-۲۶ (اضطراب شدید). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، هم‌زمان، سازه، تشخیصی و عاملی این آزمون، همگی نشان‌دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب هستند (بک و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از: فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۱، ص ۳۱۹-۳۲۰). غرابی (۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته، ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کابویانی و موسوی (۱۳۷۸)، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۱، ص ۳۲۰).

پرسش‌نامه افسردگی بک - ویرایش دوم (BDI-II): این پرسش‌نامه جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است و تمامی عناصر افسردگی را براساس نظریه شناختی افسردگی، و علائم جسمانی، رفتاری و شناختی آن را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه در جمعیت بالای ۱۳ سال قابل استفاده است. و دارای ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای با طیف لیکرت (جزئی=۰، خفیف=۱، متوسط=۲، شدید=۳) است. نمره کل در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نقاط برش پیشنهادی این پرسش‌نامه عبارتند از: ۱۳-۰ (افسردگی جزئی)، ۱۹-۱۴ (افسردگی خفیف)، ۲۸-۲۰ (افسردگی متوسط)، ۶۳-۲۹ (افسردگی شدید). بک، استیر و براون (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با

میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. به‌علاوه در یک مطالعه جهت بررسی اعتبار و روایی (BDI-II) بر روی جمعیت ایرانی، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود و اعتبار بازآزمایی با فاصله دو هفته، ۰/۷۳ به‌دست آمد (غزایی، ۱۳۸۲؛ به نقل از: فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۱، ص ۳۲۵).

در مرحله اجرای پروتکل کنترل خودارضایی، ابتدا به تدوین برنامه آموزشی پرداخته و در تدوین جلسات، از روش‌ها و دستورهای موجود در آموزه‌های اسلامی استفاده شد و روش‌های خودکنترلی استخراج شدند و اعتبار آن توسط متخصصان و اساتید بررسی گردید.

پژوهش حاضر در دو مرحله اجرا شد:

مرحله اول: تدوین پروتکل درمان کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی

در این مرحله، با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خودکنترلی، نسبت به جمع‌آوری و دسته‌بندی راه کارهای دین اسلام و همچنین اصول روان‌شناختی خودکنترلی اقدام شد.

با توجه به مبانی نظری و تحقیقات موجود در زمینه خودکنترلی از دیدگاه اسلام، عوامل مؤثر، راه کارها و مؤلفه‌هایی برای خودکنترلی ذکر شده که با بررسی میزان اهمیت هریک از مؤلفه‌های خودکنترلی در زمینه کنترل خودارضایی، به راه کارها و تکالیفی دست یافتیم که در ادامه، تکمیل و کنار هم قرار دادن این شیوه‌ها منجر به تدوین یک پروتکل برای استفاده کاربردی و ساختارمند شد. در این راستا در کنار قرآن و احادیث، از پژوهش‌های ذیل استفاده شده است: *مثنائی و شاهد* (۱۳۹۴) با عنوان «عوامل و راهکارهای خودکنترلی و نقش آن در تربیت جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی»؛ *رفیعی‌هنر* (۱۳۹۲) با عنوان «اسلام، اخلاق و خودمهارگری روان‌شناختی»؛ *هویلا و آقابابایی* (۱۳۸۸) با عنوان «بررسی تطبیقی مدل چهارمرحله‌ای خودارزیابی در اسلام (مشارطه، مراقبه، محاسبه، معاتبه) با استراتژی‌های رفتارمحور خودرهبی».

طبق متون دینی و مذهبی و پژوهش‌ها، عوامل خودارضایی از دیدگاه اسلامی عبارت است از: ناآگاهی، انزوا و تنهایی، دوستی‌های آلوده، بلوغ زودهنگام، عوامل تحریک‌کننده فرهنگی، لباس‌های نامناسب، نگاه‌های غیرمجاز و... (پناهی، ۱۳۸۶؛ شرفی، ۱۳۷۶، به نقل از: شکری و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین طبق روایات و پژوهش‌ها، توصیه‌های متعددی برای جلوگیری از خودارضایی وجود دارد؛ از جمله: آموزش مسائل جنسی، تمرینات فیزیکی و ورزش، تنظیم برنامه خواب و عادات خواب، رژیم غذایی سالم و متعادل، برنامه‌ریزی برای گذران اوقات فراغت، قطع رابطه با دوستان مشکل‌آفرین، توسعه معنویت، اجتناب از تنهایی، استحمام با آب سرد، اجتناب از مشاهده فیلم‌های مبتذل، یاد مرگ و قیامت، تقویت اراده، حفظ عفت و پاکدامنی و کسب مهارت‌های خودکنترلی جنسی (مصباح‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵؛ غدیری صوفی و خامنه، ۲۰۰۵، به نقل از: حسینی، ۲۰۱۳؛ پاک‌نژاد، ۱۳۶۶، ص ۲۳۲؛ شکری و همکاران، ۲۰۱۱).

اسلام به نقش کنترل در خودارضایی توجه زیادی داشته (شمس: ۱۱-۷؛ کلینی، ۱۳۶۵؛ حرعاملی، ۱۴۰۹ق، نوری؛ ۱۴۰۸ق؛ به نقل از: ربیع‌هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹) و راه‌کارهای مختلفی نیز برای آن ارائه داده است. برای مثال، مهارت‌های خودکنترلی جنسی به‌طور خاص عبارت‌اند از: حفظ پاکدامنی، حیا، کرامت و حرمت خود و تأخیر پاسخ در مقابل هیجان‌های جنسی؛ کنترل زمینه‌های تحریک جنسی؛ تلاش و تحمل سختی‌های خودکنترلی، فشار هیجان‌ها و لذت‌جویی‌های لحظه‌ای، کشش‌ها و نیروهای جنسی؛ مداومت در خویش‌داری و جایگزینی لذت‌های معنوی و عقلی با تقویت ایمان و وجدان اخلاقی؛ عمل به مناسک مذهبی؛ افزایش توانمندی بازداری فرد؛ درونی کردن و تثبیت خودکنترلی. همچنین راه‌کارهای خودکنترلی به‌طور کلی در اسلام شامل توجه به این موارد است: خداشناسی و نظارت الهی؛ خودشناسی؛ داشتن ایمان قلبی؛ تعقل و تفکر؛ وجدان اخلاقی؛ آموزش؛ اعتقاد به جهان آخرت و یاد مرگ؛ تقویت اراده؛ خوف و رجا؛ حیا و عفاف؛ تجربه و عبرت؛ صبر؛ روزه گرفتن؛ محاسبه و خودارزیابی (نهج‌البلاغه، ۱۳۷۹، به نقل از: پناهی، ۱۳۸۶؛ نوری، ۱۴۰۸ق، به نقل از: نورعلیزاده‌میانجی، ۱۳۸۸؛ علوی‌مقدم، ۱۳۸۶؛ پسندیده، ۱۳۸۹؛ مظاهری، ۱۳۸۹، طباطبائی، ۱۳۷۴، به نقل از خاکی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ هویدا و آقابابایی، ۱۳۸۸؛ مشائی و شاهد، ۱۳۹۴).

یکی از منابع اصلی مورد استفاده در زمینه خودکنترلی اسلامی، پژوهش ربیع‌هنر و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان «سازه خودمهارگری براساس تبیین اسلامی» بوده است. در این پژوهش به تدوین سازه خودمهارگری اسلامی پرداخته شده است. ربیع‌هنر و همکاران (۱۳۹۳)، روایی این سازه را توسط چهار کارشناس خبره دین مورد سنجش قرار داده‌اند. در این پژوهش، هفت مؤلفه تشکیل‌دهنده خودمهارگری رویکرد اسلامی عبارتند از: خودنظارت‌گری؛ هدف‌شناسی؛ انگیزشی؛ مهار هیجانی؛ مهار رفتاری؛ مهار شناختی و مهار تداوم‌بخش. این مؤلفه‌ها حاصل دو مؤلفه «شناخت» و «بازدارندگی» هستند. مؤلفه شناخت، خود به چهار قلمرو تقسیم می‌شود: «شناخت وضعیت خود» و نظارت بر آن، که با مفاهیم محاسبه نفس و مراقبه نفس بیان شده است؛ «شناخت هدف نهایی» که از مفاهیمی چون فوز، فلاح و مانند آن استفاده شده است؛ «شناخت انگیزش‌ها» که از مفاهیمی چون خوف، رجا و محبت به‌دست آمده است؛ و «شناخت حوزه‌های بازدارندگی» که شامل چهار حوزه رفتار، افکار، هیجانات و دشواری‌های خودمهارگری است. مؤلفه بازدارندگی نیز در چهار مقوله مهارگری نمایان شده است: شامل مهار هیجان، فکر، رفتار و دشواری‌ها (که نمایانگر صبر است).

با توجه به کارهای انجام شده در زمینه خودکنترلی، تدوین این پروتکل بر پایه سازه خودکنترلی اسلامی تدوین شده توسط ربیع‌هنر و همکاران (۱۳۹۳) انجام گرفت.

مرحله دوم: اجرای موردی پروتکل

در مرحله دوم، به اجرای موردی پروتکل اقدام شد و این سؤال مطرح گردید که آیا آموزش پروتکل کنترل خودارضایی با رویکرد اسلامی، در کنترل آن اثرگذار خواهد بود؟ در این مرحله، طی اطلاعیه‌ای در دبیرستان‌های دوره دوم، از دختران مجرد ۱۶ تا ۲۰ ساله علاقه‌مند به شرکت در پژوهش، دعوت به‌عمل آمد. افراد واجد شرایط برای شرکت در برنامه آموزشی انتخاب شدند و برنامه آموزشی در شش جلسه فردی، یک‌بار در هفته به‌مدت یک ساعت و نیم برگزار شد. برای بررسی اثربخشی آموزش، از طرح ABA استفاده می‌شود. در طرح‌های تک‌آزمودنی، مشکل مراجع چندین بار اندازه‌گیری شد تا بتوان تغییرات را مشاهده کرد. خط پایه، مبنایی برای مقایسه مشکل مراجع بعد از درمان است تا بتوانیم اثربخشی درمان را مشخص کنیم. در طی درمان، اندازه‌گیری از مشکل مراجع همچنان ادامه می‌یابد (سعدی‌پور، ۱۳۹۳). برای تحلیل داده‌ها و ارزشیابی اثرات اجرای پروتکل کنترل خودارضایی، از ملاک آزمایشی استفاده شد که مستلزم مقایسه رفتار پیش و پس از مداخله است. در نتیجه برای تحلیل داده‌ها از نمودار خطی استفاده شد؛ زیرا نمودار یکی از معمولی‌ترین روش‌هایی است که اغلب برای ارائه نتایج مطالعات رفتاری به‌کار برده می‌شود (سعدی‌پور، ۱۳۹۳؛ دلاور، ۱۳۹۶، ج ۲، ص ۳۵۵). در غالب موارد، آزمون‌های آماری زمانی به‌کار می‌روند که اطلاعات از گروهی از آزمودنی‌ها جمع‌آوری شده باشد و از طرفی مشکل کاربرد روش‌های آماری در طرح‌های تک‌آزمودنی همچنان به قوت خود باقی است. در این طرح، روش ترسیم نمودار، تنها راه مفید و قابل قبول برای تفسیر نتایج است (ر.ک: دلاور، ۱۳۹۶).

یافته‌های پژوهش

سؤال اول: آیا طراحی و تدوین پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی ممکن است؟
نتایج پژوهش نشان داد که امکان تدوین پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی وجود دارد. در این پژوهش با استفاده از منابع موجود در زمینه خودکنترلی با دیدگاه اسلام، از سازه خودکنترلی طراحی شده توسط رفیعی‌هنر و همکاران (۱۳۹۳) به‌عنوان پایه‌ای برای تدوین پروتکل کنترل خودارضایی استفاده شد. در پروتکل تدوین شده، به نقش فرد در فرایند کنترل افکار، رفتار و هیجانات پرداخته و به مراجع کمک شد تا خودارضایی را کنار بگذارد. از اهداف این برنامه، تقویت انگیزه مراجعان و متعهد ساختن آنان به ترک خودارضایی است تا در ضمن اتکا به خود، اختیار و کنترل شخصی را در آنها تقویت کند.

پروتکل طراحی شده در شش جلسه تدوین شد. در ابتدا برای تشخیص اینکه فراوانی خودارضایی در مراجع به‌دلیل اضطراب یا افسردگی بالایی وی نیست (بلکه مراجع در محدوده بهنجار قرار دارد) و برای مشخص کردن مناسب بودن برنامه درمانی برای او، به ارائه پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی بک پرداخته می‌شود و در صورتی که نمرات مراجع در حد خفیف (اضطراب ۰-۷ و افسردگی ۰-۱۳) قرار گیرد، امکان شرکت در جلسات درمانی برای وی فراهم می‌گردد. در جلسه اول، ضمن برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد در مراجع، با معرفی برنامه درمانی، مراجع با روند اجرایی جلسات آشنا می‌شود. در پایان جلسه با بررسی تمایل مراجع به ادامه جلسات،

به ارائه تکلیف در زمینه ثبت تعداد دفعات خودارضایی در طول هفته و همچنین تعیین اهداف برای ترک خودارضایی می‌پردازیم. با ثبت تعداد دفعات خودارضایی می‌توانیم تأثیر روند درمانی را بر مراجع بررسی کنیم و مطمئن شویم که در طول جلسات درمانی، در مسیر درستی قرار گرفته‌ایم. همچنین با بررسی اهداف مراجع برای ترک خودارضایی می‌توانیم به ایجاد انگیزه در وی اقدام کرده، در مراحل درمانی با استناد به اهداف اولیه مراجع به وی کمک کنیم تا در کاهش و حذف خودارضایی ثابت‌قدم بماند.

می‌توان گفت که جلسه اول صرفاً جلسه‌ای مقدماتی برای تشخیص مناسب بودن مراجع و آشنایی وی با برنامه درمانی است تا در صورت تمایل وی، به شروع جلسات اصلی و درمانی برنامه بپردازیم. این جلسه جزء جلسات اصلی برنامه درمانی نیست و در صورت اطمینان از تمایل مراجع به درمان، می‌توان آن را با جلسه دوم ادغام نمود.

در جلسه دوم با بررسی اهداف مراجع و تبدیل کردن آنها به اهداف عینی و قابل اندازه‌گیری، به بررسی وضعیت فعلی مراجع با توجه به جدول تعداد دفعات خودارضایی می‌پردازیم و روند تصمیم‌گیری را با ارزش‌گذاری تصمیم‌ها و پیامدهای ترک یا ادامه خودارضایی انجام می‌دهیم. همان‌طور که منابع اسلامی و روان‌شناختی می‌گویند، برای خودکنترلی، در ابتدا به شناخت وضعیت خود و نظارت بر آن نیاز داریم که این کار به‌وسیله شناخت وضعیت فعلی که در آن قرار داریم، انجام می‌گیرد. با هدف‌شناسی به مراجع کمک می‌کنیم تا هدف نهایی را مشخص کند و با تلاش برای کم کردن این فاصله، به هدف موردنظر که همان ترک کامل خودارضایی است، دست یابد. از آنجاکه برای کسب خودکنترلی، به انگیزه بالایی نیاز است، در این مرحله به مراجع کمک می‌کنیم تا انگیزه لازم برای ترک خودارضایی را به دست آورد. در پایان جلسه با ارائه فرم ثبت تعداد دفعات خودارضایی، از مراجع می‌خواهیم در تمامی جلسات آینده این فرم را تکمیل کند و بیاورد. استفاده از این فرم، به‌عنوان روشی نظارتی برای بررسی وضعیت خودارضایی فرد توسط خودش و مشاور به‌کار می‌رود. همچنین ارائه تکلیف دوم در زمینه تصمیم‌گیری، به مراجع کمک می‌کند تا در زمان بین جلسات به بررسی منافع و زیان‌های تصمیم خود بپردازد و با انگیزه‌های مضاعف به‌سوی هدف نهایی گام بردارد.

در جلسه سوم با ارائه شیوه‌های اسلام در ارتقای خودکنترلی، مراجع به دیدی کامل از عناصر خودکنترلی (معیار و هدف، نظارت‌گری و عملکرد) و شیوه‌های تسهیل این عناصر دست می‌یابد. هر فردی که خواستار تقویت خودکنترلی است، باید بداند که در کدام قسمت از عملکرد خودکنترلی دچار ضعف است و با تقویت آن، به بهبود وضعیت خود اقدام کند. در مرحله بعد با بیان حوزه‌های خودکنترلی (موقعیت، فکر، هیجان و رفتار)، مراجع به این نتیجه می‌رسد که با شناخت هر کدام از این حوزه‌ها و کنترل آنها می‌تواند به حذف خودارضایی دست یابد. برای دستیابی به حوزه‌های سه‌گانه کنترل فکر، هیجان و رفتار، در ابتدا نیازمند شناخت موقعیتی هستیم که هر یک از این سه حوزه به‌واسطه آن به‌وجود می‌آید؛ زیرا در دین اسلام، شناخت و آگاهی، یکی از مقدمات هر کار در نظر گرفته شده است و تمامی مسلمانان به کسب علم و دانش تشویق می‌شوند. شناخت اولیه به فرد کمک می‌کند تا بتواند با بررسی موقعیت‌های

متفاوتی که به خودارضایی منجر شده‌اند و بررسی عوامل برانگیزنده و پیامدهایی که از خودارضایی در آن موقعیت به دست آورده است، به کنترل موقعیت‌های نامناسب بپردازد. در ادامه، جلسه با ارائه تمرین در این زمینه به پایان می‌رسد. در این جلسه، مراجع به شناخت کاملی از افکار، هیجانات و موقعیت‌ها (وسوسه‌ها) که منجر به خودارضایی می‌شدند، آگاه می‌شود. در ادامه جلسات به بررسی راه‌کارهایی در جهت بازدارندگی این حوزه‌ها می‌پردازیم.

جلسه چهارم با بررسی عوامل ضعف خودکنترلی از دیدگاه اسلام شروع می‌شود. شناخت این عوامل، به فرد کمک می‌کند تا با بررسی موقعیت‌هایی که در گذشته منجر به خودارضایی می‌شدند، آن عوامل را شناسایی کند. جلسه را با توصیف مراحل چهارگانه خودکنترلی در دیدگاه اسلام ادامه می‌دهیم و به توضیح این شیوه کلی می‌پردازیم (بیان این مراحل چهارگانه، صرفاً برای ارائه یک قالب مشخص و کلی در موقعیت‌های مختلف است تا فرد بتواند با مرور کلی این مراحل، به بررسی وضعیت خود بپردازد و تصمیم درست را اتخاذ کند). سپس با توجه به شناختی که از موقعیت‌های مشکل‌زا به دست آورده بودیم، به ارائه راه‌کارهای اسلام در زمینه کنترل خودارضایی می‌پردازیم و میزان عملی بودن آنها را در هر موقعیت بررسی می‌کنیم. در این مرحله با تلفیق فنون خودکنترلی و ترک خودارضایی که در اسلام گفته شده است، به ارائه راه‌کارهای اسلام می‌پردازیم. هر کدام از این راه‌کارها (همچون کاهش خلوت و تنهایی)، از پشتوانه دینی محکمی برخوردارند. برای مثال، از آنجاکه این رفتار در خلوت انجام می‌شود، با توصیه به حضور در جمع در موقعیت‌هایی که نیاز به خودارضایی به‌وجود می‌آید، می‌توان از میزان این رفتار کاست.

یکی از مسائل مهم در خودکنترلی، تقویت اراده است که در پژوهش‌های متعددی به آن اشاره شده؛ از جمله: سعیدی‌پور و حیبری (۱۳۹۰)؛ شکری و همکاران (۲۰۱۱)؛ فرمهینی‌فرهانی (۱۳۸۷) و مشائی و شاهد (۱۳۹۴). در باب اهمیت تقویت اراده باید گفت که حتی اگر فرد به تمامی فنون درمان خودارضایی و افزایش خودکنترلی آگاهی داشته باشد، در صورت نداشتن اراده، نتیجه‌ای حاصل نمی‌شود. از این‌رو یکی از شایع‌ترین و عمومی‌ترین حالاتی که نوجوانان مبتلا به خودارضایی در خود می‌یابند، نداشتن اراده یا ضعف شدید آن است که مانع از تصمیم‌گیری جدی برای ترک می‌شود.

توجه به حضور خداوند، یکی دیگر از راه‌کارهاست. این مسئله از آنجایی قابل توجه است که درک حضور یک ناظر مورد احترام، باعث کاهش و حذف رفتار ناشایست است. وقتی ما در جمعی قرار داریم و فردی هم که برایش احترام قائلم، در آن جمع حضور دارد، طبعاً برخی رفتارها را انجام نمی‌دهیم و سعی می‌کنیم خود را بهتر نشان دهیم. همین‌طور می‌توان با توجه به حضور همیشگی خداوند نیز خود را کنترل کرد و به مدیریت خویش دست یافت. علاوه بر یاد خداوند، توجه و یادآوری مرگ (خاکپور و همکاران، ۱۳۹۳؛ مشائی و شاهد، ۱۳۹۴) نیز از عوامل مؤثر در خودکنترلی است؛ زیرا توجه به اینکه مرگ سرنوشت نهایی و تغییرناپذیر هر انسانی است و از سوی دیگر، آگاهی از جهانی دیگر که نحوه زندگی در آن بستگی به چگونگی زندگی در این جهان دارد، نه تنها مشکلات انسان را کمتر می‌کند، بلکه در پرورش فضایل اخلاقی نقش مؤثری دارد. از سوی دیگر، توجه بیش‌ازحد به مرگ و درک

پیامد رفتارهای منفی مان در آینده، موجب ترس می‌شود؛ اما این ترس نباید مانع از این شود که به لطف و محبت خداوند امیدوار نباشیم. کسی که به رحمت الهی و ثواب اخروی توجه نماید، انگیزه‌ای بس قوی را در خود می‌یابد. به اعتقاد اندیشمندان اسلامی، در واقع محبت خدا و اولیا الهی نیرومندترین انگیزه‌ای است که در برابر همه گناهان و جاذبه‌های منحرف‌کننده، به انسان استقامت، ایستادگی و پایداری می‌دهد تا بر آنها مسلط شود.

قدم بعدی، نحوه استفاده از این شیوه‌های ارتقای خودکنترلی جهت اجتناب از خودارضایی است. با توجه به شیوه‌های ارائه‌شده در اسلام و شیوه‌هایی که خود مراجع تا کنون برای انجام ندادن خودارضایی استفاده کرده است، به بررسی کارهایی می‌پردازیم که می‌توان در موقعیتی که میل به خودارضایی به وجود می‌آید، انجام داد و راه‌حل‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت را می‌یابیم. برخی از این راه‌حل‌ها قبلاً توسط مراجع به کار گرفته شده‌اند و می‌توان با بررسی آنها به تعدیل یا تکمیل آنها پرداخت. در پایان جلسه، مراجع به‌عنوان تکلیف به بررسی راه‌حل‌ها می‌پردازد.

در جلسه پنجم با بررسی راه‌حل‌های به‌دست‌آمده، از مفید و مؤثر بودن آنها مطمئن می‌شویم و به مراجع کمک می‌کنیم تا راه‌حل‌هایی متناسب با موقعیت‌ها را به‌دست آورد و با طراحی مراحل اجرای راه‌حل، به عملی شدن آنها نزدیک می‌شویم. همچنین راه‌هایی برای جلوگیری از بازگشت به خودارضایی را به مراجع می‌آموزیم؛ زیرا یکی از مشکلات اصلی در ترک خودارضایی، میزان عود بالای آن است. پس مراجعان باید بدانند که احتمال تکرار مجدد خودارضایی وجود دارد و با امید دادن به آنها و بررسی موقعیتی که منجر به خودارضایی شده است، می‌توان عوامل تأثیرگذار و راه‌حل‌های پیشنهادی دیگری را یافت که در صورت تکرار مجدد موقعیت، به او کمک کنند و فرد بتواند با دشواری‌هایی که در خودکنترلی وجود دارد، مقابله کند.

در جلسه نهایی، به بررسی برنامه عملی نوشته‌شده توسط مراجع پرداخته می‌شود و راه‌حل‌ها و برنامه‌های عملی بیشتری به وی پیشنهاد می‌گردد؛ سپس به بررسی فواید تغییر رفتار مراجع می‌پردازیم تا بدانیم چه مقدار به هدف نهایی خود رسیده است و از میزان انگیزه وی مطلع شویم؛ سپس با جمع‌بندی کلی برنامه درمانی، نیاز مراجع به ارائه جلسات دیگر را بررسی می‌کنیم.

با توجه به مطالب گفته‌شده و روند اجرایی جلسات، می‌توانیم آن را منطبق بر سازه خودکنترلی طراحی‌شده توسط رفیعی‌هنر و همکاران (۱۳۹۳) دانست؛ به‌طوری‌که در ابتدا با شناخت اهداف و انگیزش فرد، به بررسی و شناخت وضعیت مراجع و کمک به خودنظارت‌گری در او پرداخته می‌شود و با کمک به شناخت حوزه‌های خودکنترلی در افکار، هیجانات، موقعیت و رفتار، فرد را به آگاهی کامل می‌رسانیم تا بداند در چه حوزه‌هایی دچار کمبود است و با تقویت آن بتواند در مرحله بعد، به کنترل این حوزه‌ها بپردازد و به ترک خودارضایی در مراجع منجر شود. همچنین باید به دشواری‌هایی که ممکن است در هر مرحله‌ای از ترک خودارضایی رخ دهد نیز توجه کرد. پس نتایج نشان می‌دهند که می‌توان پروتکل کنترل خودارضایی را با تأکید بر رویکرد اسلامی تدوین کرد.

جدول ۲. ساختار جلسات پروتکل کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی

جلسات	مؤلفه اصلی	موضوعات جلسه
اول (مقدماتی)	بررسی مناسب بودن مراجع برای شرکت در جلسات	ارائه پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی، بررسی شرایط مراجع برای استفاده از برنامه درمانی، برقراری رابطه درمانی، آشنا کردن مراجع با پروتکل کنترل خودارضایی، ارائه تکلیف
دوم	هدف‌شناسی	بررسی اهداف مراجع، بررسی وضعیت فعلی مراجع، بررسی قاطعیت مراجع برای ترک خودارضایی، ارائه تکلیف
سوم	شناخت حوزه‌های خودکنترلی (افکار و هیجان در موقعیت مشکل‌ساز)	بررسی عناصر و حوزه‌های خودکنترلی، ارائه شیوه‌های اسلام در ارتقای حوزه‌های خودکنترلی، شناسایی موقعیت‌های مشکل‌ساز منتهی به خودارضایی، ارائه تکلیف
چهارم	شناسایی روش‌های بازدارنده (مهار هیجان، افکار و رفتار در موقعیت مشکل‌ساز)	بررسی عوامل ضعف خودکنترلی، توصیف مراحل چهارگانه خودکنترلی اسلامی (مشارطه، مراقبه، محاسبه، معاتبه)، ارائه راهکارهای عملی اسلام برای کنترل خودارضایی، شناسایی روش‌های مقابله با موقعیت‌های مشکل‌ساز، ارائه تکلیف
پنجم	شناخت دشواری‌های خودکنترلی	صحبت در مورد احتمال بازگشت به خودارضایی، بررسی راه‌های جلوگیری از آن، عملی کردن راه‌حل‌های مقابله با موقعیت‌های مشکل‌ساز، بررسی احتمال بروز و شیوه‌های مقابله با موقعیت‌های جدید مشکل‌ساز، ارائه تکلیف
ششم	جمع بندی	بررسی وضعیت فعلی مراجع با اجرای پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی، بررسی میزان دسترسی به اهداف، جمع‌بندی جلسات، بررسی نیاز مراجع به پیگیری مجدد

سؤال دوم: آیا آموزش خودکنترلی با رویکرد اسلامی در کنترل خودارضایی اثربخش است؟

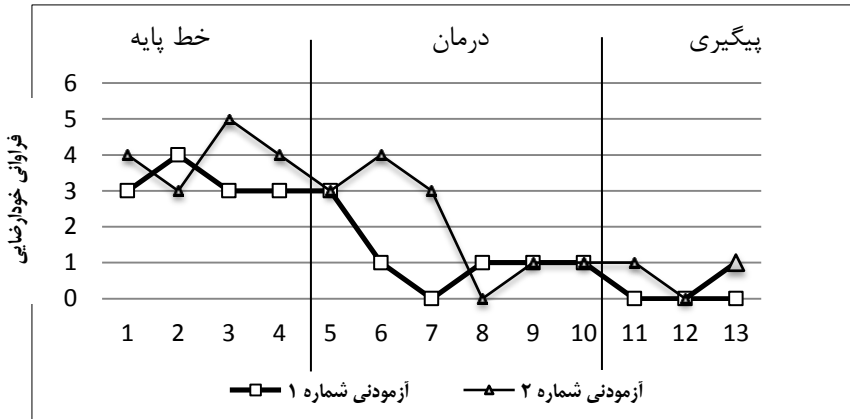
برای بررسی اثربخشی آموزش این رویکرد در کنترل خودارضایی، از طرح تک‌آزمودنی استفاده شد. طرح‌های تک‌آزمودنی ممکن است بر یک زوج، گروه، خانواده و نیز یک شخص واحد متمرکز باشد (سعدی‌پور، ۱۳۹۳). در اینجا از طرح تک‌آزمودنی ABA استفاده شده است.

در ابتدا برای تعیین خط پایه، چهار مرحله ثبت فراوانی رفتار خودارضایی در طول چهار هفته انجام شد. سپس به ارائه پروتکل درمانی پرداخته و در طول شش جلسه ارائه برنامه درمانی، به ثبت فراوانی رفتار خودارضایی توسط مراجع ادامه داده شد. در انتها با پایان برنامه درمانی، در مرحله پیگیری، چهار هفته دیگر فراوانی رفتار بررسی شد تا بتواند مقیاسی برای تأثیرگذاری روند درمانی باشد. بررسی تفاوت قبل و بعد از اجرای درمان، شاهدهی است بر اینکه درمان عامل کنترل‌کننده بوده است یا خیر.

برای ارزشیابی اثرات طرح تک‌آزمودنی انجام‌شده، از ملاک آزمایشی استفاده شد که مستلزم مقایسه رفتار پیش و پس از مداخله درمانی است. برای این مقایسه، وقتی پژوهشگر بتواند اثبات کند که تغییرات رفتاری به کرات روی می‌دهد، متغیر آزمایشی (در اینجا آموزش خودکنترلی با رویکرد اسلامی) به کمال خود رسیده و نشان‌دهنده اثربخشی روش آزمایشی است (ر.ک: دلاور، ۱۳۹۶). برای نشان دادن این تغییرات، از یک نمودار خطی (شکل ۱) استفاده شد.

طبق شکل ۱، اندازه‌گیری‌های انجام‌شده در مرحله درمان، نشان‌دهنده کاهش میزان خودارضایی بوده است و این روند روبه کاهش، در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده بوده و در مورد آزمودنی شماره ۱ به حذف رفتار خودارضایی منجر شده است. همین‌طور در آزمودنی شماره ۲، به کاهش چشمگیر این رفتار منتهی شد. نتایج نشان‌دهنده این است که آموزش خودکنترلی با رویکرد اسلامی، در کنترل خودارضایی اثربخش است.

شکل ۱: نتایج اجرای طرح ABA



بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت سلامت جنسی در اقشار مختلف جامعه، بهترین زمان برای آموزش و جلوگیری از انحرافات جنسی، سنین نوجوانی است. یکی از رفتارهای جنسی انحرافی شایع در این سنین - که می‌تواند به دوران بعدی زندگی فرد نیز کشیده شود و تأثیر منفی بر روابط جنسی زوجی بگذارد - خودارضایی است. رفتاری که هیچ‌کدام از ادیان الهی آن را مجاز ندانسته و حتی آن را جزء گناهان کبیره قرار داده‌اند. تمامی ادیان الهی، برای داشتن سلامت جنسی، فرد را به ازدواج تشویق کرده است و در صورت ناتوانی فرد، او را به پرهیزگاری، عفاف و خودکنترلی فراخوانده‌اند؛ به‌طوری‌که بتواند بر امیال جنسی خود فایق آمد و به رفتارهای انحرافی جنسی کشیده نشود.

از میان ادیان الهی، هیچ دینی به‌اندازه اسلام به مسائل جنسی سالم پیروان خود اهمیت نداده است. شاهد این ادعا، توصیه‌ها، احادیث و سنت پیامبر ﷺ و ائمه علیهم‌السلام است که خود نشان از این توجه دارد. از طرفی در دین اسلام، رفتارهای انحرافی جنسی با مجازات‌های سنگینی - چه در دنیا و چه در آخرت - مواجه است و بیان این عقوبت‌ها نیز شیوه‌ای است برای بازداری افراد از آنها؛ ولی در دنیای امروز که دیدگاه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی در اولویت قرار دارند، به‌دلیل بی‌توجهی به مسائل مذهبی، خودارضایی جزئی طبیعی و مجاز از روند رشد جنسی هر فرد دانسته شده، حتی به‌عنوان روشی برای شناخت بهتر خود، در روند درمان توصیه می‌شود و به‌جای حذف آن، سعی در طبیعی و همه‌گیر قلمداد کردن آن دارند.

مجاز دانستن این رفتار جنسی از یک طرف، و غیراخلاقی دانستن آن از طرف ادیان و فرهنگ دینی، موجب سردرگمی افراد مبتلا، افزایش احساس گناه و بیشتر شدن میزان خودارضایی در آنان شده است. فرد مبتلا، در بلندمدت خود را ناتوان در رهایی از خودارضایی می‌یابد و دیگر تلاشی نمی‌کند؛ اما اگر با استفاده از رویکردها و توصیه‌های دین اسلام، به این افراد کمک کنیم تا خودباوری و تلاش خود را بیشتر کنند، می‌توان شاهد آن بود که با کمی کنترل و خویش‌داری، این رفتار حذف خواهد شد.

در خودکنترلی اسلامی، چهار مرحله (مشارطه، مراقبه، محاسبه و معاتبه) وجود دارد که با کمی درک بهتر از سوی افراد، می‌توان از آنها در تمامی مراحل زندگی و تمامی تصمیم‌گیری‌ها استفاده کرد. نتایج پژوهش نشان داد که با ارائه معیارها و اهداف روشن در زندگی فردی، استفاده از انگیزش‌های رفتاری، نظارت بر رفتار به‌وسیله بررسی و شناسایی موقعیت‌های مختلف و پیامدهای آن، کنترل افکار و تنظیم هیجانات با استفاده از عبادات دینی، صبر، روزه و... می‌توان تمایلات ناشایست را مدیریت کرد و با بررسی راه‌های مختلف عملکردی در موقعیت‌های نامناسب، از ایجاد رفتار خودارضایی جلوگیری کرد. یکی از نکات مهم در خودکنترلی اسلامی، توجه به تقویت اراده در فرد با استفاده از منسجم کردن برنامه‌های فعلی زندگی، توجه به اهداف بلندمدت، برنامه‌ریزی دقیق و یادآوری همیشگی است؛ زیرا اطلاع از تمامی مراحل خودکنترلی اسلامی و به‌کارگیری آنها، به‌تنهایی نمی‌تواند ضامن اجرایی شدن آن باشد و نیازمند تقویت اراده در فرد است. بدین شکل، فرد با تصمیم‌گیری جدی برای ترک خودارضایی و الزام خود به خودکنترلی در زمینه مسائل جنسی، به حذف کامل خودارضایی نائل می‌آید. در نتیجه، یکی از کارکردهای اصلی این پروتکل درمانی افزایش انگیزه مراجعان است تا برای حذف خودارضایی، از منابع خود استفاده کنند. در این روش، مراجعان در رسیدن به هدفی که خود انتخاب کرده‌اند، بیشتر انگیزه می‌شوند و احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند؛ زیرا می‌دانند که نقش اصلی در ترک خودارضایی، برعهده خود آنهاست، نه مشاور.

در این پروتکل درمانی، خودکنترلی اسلامی در کنار دیگر شیوه‌های روان‌شناختی استفاده شده است؛ ولی باید دانست باورها و ارزش‌گذاری‌های اسلامی فراتر از رویکردهای روان‌شناختی غربی است؛ به‌طوری‌که می‌توان گفت، خودکنترلی اسلامی شکلی کامل‌تر و کاربردی‌تر از خودکنترلی روان‌شناختی غربی دارد. در جامعه اسلامی، صرف استفاده از دیدگاه‌های غیردینی می‌تواند به افزایش مشکلات مراجعان بینجامد؛ زیرا بی‌توجهی به عقاید دینی و مذهبی افراد، به‌ویژه در خصوص مسائلی چون خودارضایی که از منعی مذهبی نیز برخوردارند، منجر به دوگانگی شناختی در افراد می‌شود و سلامت روان‌شناختی افراد را نیز کاهش می‌دهد. در این پروتکل، با استفاده از مراحل چهارگانه خودکنترلی اسلامی (مشارطه، مراقبه، محاسبه و معاتبه) به مراجعان کمک شد تا بتوانند با هدف‌گزینی درست، نظارت بر رفتار، مهار و تنظیم هیجانات، و مدیریت تمایلات ناشایست خود، به کاهش و حذف خودارضایی برسند.

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد (شکل ۱)، خودکنترلی اسلامی بر کنترل خودارضایی مؤثر بود؛ اما در هیچ پژوهشی پیش از این به بررسی نقش مستقیم خودکنترلی در خودارضایی پرداخته نشده بود. باین‌حال می‌توان به پژوهش‌هایی در ارتباط خودکنترلی با مذهب اشاره کرد که همسو با یافته این پژوهش هستند؛ همچون: *خدا‌یاری فرد* و همکاران (۱۳۸۸)، *عابدینی* (۱۳۸۹)، *رفیعی هنر* (۱۳۹۲)، *رفیعی هنر و جان‌بزرگی* (۱۳۸۹). همچنین می‌توان به نقش دین در کاهش تجارب جنسی پیش از ازدواج (هولدر و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از: احمدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کروین، بنده، ۱۳۸۰، به نقل از: عابدینی، ۱۳۸۹) و افزایش خویشتن‌داری جنسی (سامانی و لطیفیان، ۱۳۸۰؛ عابدینی، ۱۳۸۹) اشاره کرد. به‌نظر نیومن و پارگامنت (۱۹۹۰، به نقل از: عابدینی، ۱۳۸۹) مذهب می‌تواند در آرامش هیجانی و مهار تکانه مؤثر باشد. و همسو با نتایج تحقیق، بک و همکاران (۱۹۹۱) نشان دادند، افرادی که باورها و ارزش‌های قوی معنوی خود را حفظ کرده‌اند، دارای قوه تمیز بیشتری در موضوع رفتار جنسی هستند (عابدینی، ۱۳۸۹).

اما نتایج برخی پژوهش‌ها نیز مغایر با یافته فعلی است و طبق این پژوهش‌ها، مذهب هیچ تأثیر قابل‌توجهی بر وضعیت خودارضایی ندارد (کینگ و همکاران، ۱۹۷۶، شیران و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از: شارما و شارما، ۱۹۹۸) و در طول دوره نوجوانی، تأثیرات هم‌تایان، عوامل اجتماعی - اقتصادی و فاکتورهای خانوادگی تأثیر بیشتری بر گرایش جنسی و رفتار فرد در مقایسه با عوامل مذهبی دارد (شارما و شارما، ۱۹۹۸). در واقع، استفاده از مذهب، صرفاً به شکل بیان تکالیف و وظایف افراد، توجه دادن آنان به عذاب اخروی گناهان و...، نه‌تنها تأثیر مثبت بر کاهش خودارضایی نخواهد داشت، بلکه با ایجاد تنش و احساس گناه بیشتر در فرد، او را مضطرب‌تر و افسرده‌تر می‌کند و قدرت هرگونه کنترل را از او می‌گیرد؛ درحالی‌که با آگاه کردن افراد از راه‌کارهای موجود در مذاهب برای کاهش و ترک خودارضایی و افزایش قدرت ایمان و خودکنترلی در کنار منابع روان‌شناختی، می‌توان نتایج مثبتی را به‌دست آورد. علاوه بر این، در رویکرد اسلامی با مورد حمایت قراردادن باورها و عقاید مذهبی افراد و ایجاد امید و آرامش در آنها، امکان ترک خودارضایی با شیوه‌ای سالم و به‌دور از تنش‌های ناشی از دوگانگی مذهب و دیدگاه‌های روان‌شناختی غربی برای افراد مهیا می‌شود.

از طرفی، روان‌شناسان تقریباً اکثر مشکلات شخصی و اجتماعی افراد را مستلزم نوعی شکست در خودکنترلی تلقی می‌کنند (مثنائی و شاهد، ۱۳۹۴؛ رفیعی هنر و همکاران، ۱۳۹۳؛ خاکپور و همکاران، ۱۳۹۳؛ دریسای و فقیهی، ۱۳۹۲) که خودارضایی نیز متأثر از این عدم خودکنترلی در تأمین نیازهای جنسی است. خودکنترلی راه‌کارهایی است که انسان به‌کار می‌بندد تا بتواند بر هیجانات، رفتارها و امیال شخصی خود فایز آید. در خودارضایی، فرد به‌دنبال مهار و کاهش تنش ایجادشده توسط امیال جنسی خود است. در صورتی که فرد توانایی کنترل رفتار تکانشی به‌وسیله مهار امیال فوری خود را داشته باشد، می‌تواند این رفتار ناهنجار و غیرقانونی را ترک کند و با استفاده از راه‌کارهای آموخته‌شده می‌تواند در موقعیت‌های نامناسب با کنترل افکار، رفتار و هیجانات، خود را کنترل کند و دست به این عمل نزند.

مسئله دیگر که از نقش مهمی در این پروتکل برخوردار است، «پیشگیری از بازگشت» است و به وسیله شناسایی موقعیت‌ها و آموزش خودکنترلی، به افراد کمک می‌شود تا با روش‌های مختلفی بتوانند به مقابله با این موقعیت بپردازند. همچنین افزایش درک و فهم مراجعان از الگوهای خودارضایی، نقش مهمی در جلوگیری از این عود دارد. در طول جلسات و پیگیری‌های بعدی در مورد اجتناب‌ناپذیر بودن بازگشت در مراجعان صحبت کرده، با توجه به نقش توبه و معیارهای پذیرش آن، به کاهش احساس گناه در افراد کمک می‌کنیم.

البته توجه به این نکته حائز اهمیت است که آزمودنی شماره ۲، در مرحله پس از درمان، بازگشت خفیفی را تجربه کرده است. و باید دانست که مشکل اصلی در ترک خودارضایی، میزان بالای عود آن است. به نظر می‌رسد افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، به پیامدهای رفتاری خود کمتر توجه می‌کنند و سعی در رضای فوری امیال خود دارند. شاید بتوان گفت قرار گرفتن این آزمودنی ۱۸ ساله در مرحله آمادگی برای ورود به دانشگاه، نیازمند توجه بیشتری به مسائل حاشیه‌ای زندگی وی بوده است. و فشرده‌گی جلسات برگزار شده، اجازه ورود به این مسائل را نداده است، که خود می‌تواند دلیلی بر این بازگشت باشد.

با توجه به اینکه تجربه فشارهای روانی جزء جدانشدنی زندگی بشر است، لزوم آموزش افراد درباره نحوه کنترل خود در هنگام مواجهه با هر موقعیت، هیجان یا فکری مطرح است؛ و آموزش خودکنترلی با رویکرد اسلامی در افراد، باعث می‌شود که آنها با کنترل بهتر احساسات، افکار و رفتار خود در موقعیت‌های مختلف زندگی، اضطراب کمتری را تجربه کنند و در نتیجه موفق به کنترل خودارضایی شوند.

باورهای شناختی افراد متدین، نظیر اعتقاد به اینکه «خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند»، «خداوند انسان را آزاد و مسئول رفتار خویش آفریده است» یا احساس اطمینان و آرامش از طریق نیایش، به خودکنترلی فرد کمک می‌کند و در کنترل افسردگی آنان نیز نقش بسزایی دارد.

در مجموع، دین متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است و راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را با خودکنترلی در اختیار افراد قرار می‌دهد. خودکنترلی و دین‌داری، هر دو با یکدیگر تعامل دارند؛ چراکه اثر دین‌داری در پیشگیری از رفتارهای خلاف مقررات و رسوم اجتماعی مشخص می‌شود. استفاده از توصیه‌های دینی که به سادگی در زندگی روزمره قابل استفاده هستند، می‌تواند به افزایش احساس کنترل شخصی فرد منجر شود و به او در زمینه کنترل خودارضایی و حذف آن کمک کند. نکته اصلی در خودکنترلی اسلامی، توجه و تعهد روزانه است؛ به نحوی که فرد همیشه به خود یادآوری کند و خود را زیر نظر داشته باشد و خواست خداوند را نیز لحاظ کند. توجه همه‌جانبه اسلام به تمامی ارکان و ابعاد شخصیت فرد، چه شناختی و چه روان‌شناختی، نقطه قوتی در استفاده از کنترل خودارضایی با تأکید بر رویکرد اسلامی است و با استفاده از آموزش شیوه خودکنترلی اسلامی به افراد، می‌توان شاهد رشد بهتر آنان در تمامی زمینه‌های زندگی فردی و اجتماعی آنان بود؛ و

خوشبختانه، خودکنترلی به‌عنوان کلیدی‌ترین مهارت در زندگی افراد، قابل آموزش است و استفاده از اصول مذهبی در این مهارت، به رشد و ارتقای دینی و مذهبی فرد نیز می‌انجامد. پس می‌توان گفت: استفاده از خودکنترلی اسلامی، راهی مفید برای کاهش تمامی رفتارهای ناشایست و افزایش رفتارهای مناسب خواهد بود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

خودارضایی، مسئله‌ای است که بدون درگیری مستقیم با دیگران، می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری بر جسم و روان فرد مبتلا بگذارد و به دلیل شخصی بودن و گناه‌آلود بودن آن، تا وقتی خود فرد خواهان رهایی از آن نباشد، نمی‌توان به‌سادگی به آن پرداخت. از محدودیت‌های اصلی در این پژوهش، تابو بودن مسائل جنسی بود. همین مسئله، صحبت کردن و درخواست کمک در این زمینه را برای قشر نوجوان و درگیر با آن ناممکن می‌سازد. از سوی دیگر، مراکز آموزشی (به‌ویژه شبانه‌روزی)، از درگیر شدن در این مسائل خودداری می‌کنند و به‌هیچ‌وجه اجازه حضور و برگزاری دوره درمانی را در مراکز آموزشی به پژوهشگر ندادند. همچنین گروه مورد مطالعه، که دختران مجرد در سنین ۱۶ تا ۲۰ سال را شامل می‌شد، خود بر محدودیت‌های این پژوهش افزود. به‌دلیل قرار گرفتن دختران در سنین بلوغ، محدودیت‌های اعمال شده بر آنان از طرف خانواده‌ها بیشتر بوده و دختران نمی‌توانند به‌راحتی به کمک تخصصی در این زمینه دسترسی داشته باشند و مسئله خود را مطرح کنند؛ زیرا طرح این مسئله باعث بدنامی آنها در خانواده و جامعه خواهد شد و فرد ترجیح می‌دهد در این زمینه سکوت کند. نبود منابع کافی درباره خودکنترلی از دیدگاه اسلام و کمبود پژوهش‌ها در این زمینه، یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. علاوه بر این موارد، عدم کنترل متغیرهای ناخواسته در طرح‌های تک‌آزمودنی، تعمیم نتایج را برای افراد دیگر ناممکن می‌کند؛ اما مشکل جدی محسوب نمی‌شود؛ چون مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهی برای شروع تحقیقات بیشتر در این زمینه باشد و روی افراد دیگر نیز تکرار شود.

از آنجاکه خودارضایی می‌تواند بعد از ازدواج و داشتن یک رابطه جنسی طبیعی نیز ادامه پیدا کند و باعث صدمه دیدن یک رابطه زوجی شود و نیز می‌تواند در دوران بلوغ، با کوچک‌ترین تکان‌ها و تنش‌هایی در فرد فعال شود، توجه خاصی را به‌ویژه در سنین نوجوانی می‌طلبد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، این پروتکل بر روی جامعه پسران و دیگر گروه‌های سنی و افراد متأهل اجرا شود تا مشخص گردد که آیا این پروتکل قادر است بر روی تمامی سنین و گروه‌ها تأثیری مثبت داشته باشد و به بهبود سلامت جنسی آنان منجر شود؟ همچنین می‌توان با قرار دادن جزوهای آموزشی از این پروتکل در اختیار مشاوران مدارس، به بهبود وضعیت سلامت جنسی نوجوانان در مدارس پرداخت. از طرفی با کارهای پژوهشی تکمیلی و همکاری حوزه و دانشگاه در این زمینه می‌توان کمبودها و کاستی‌های این پروتکل را برطرف کرد و طرحی کاربردی‌تر و کامل‌تر ارائه داد. می‌توان با استفاده از توان علمی اساتید، این پروتکل را به پروتکلی بین‌فرهنگی تبدیل نمود و با دخیل کردن راه‌کارهای فرهنگی و مذهبی ادیان دیگر، به کامل شدن آن رسید.

منابع

- احمدی، وحید و همکاران، ۱۳۹۱، «شیوع‌شناسی خودارضایی در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران اهواز»، در: *مجموعه مقالات چهارمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*.
- پاک‌نژاد، رضا، ۱۳۶۶، *اولین دانشگاه و آخرین پیامبر (ص)*، تهران، اسلامیه.
- پسندیده، عباس، ۱۳۹۳، «تحلیل مسئله خویش‌داری در جمع با تکیه بر قرآن و حدیث»، *تحقیقات علوم قرآن و حدیث*، ش ۲۴، ص ۲۵-۱.
- پناهی، علی احمد، ۱۳۸۶، «مهم‌ترین آسیب جنسی دوران نوجوانی و راهکارهای پیش‌گیری و درمان»، *معرفت*، ش ۱۱۲، ص ۲۹-۵۴.
- پورافکاری، نصرت‌اله، ۱۳۸۰، *فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی*، تهران، فرهنگ معاصر.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۳۶۶، *عمرالحکم و دررالکلم*، ترجمه محمدعلی انصاری، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- خاکپور، حسین و همکاران، ۱۳۹۳، «کارکردهای تربیتی خودکنترلی و نقش آن در سلامت روان از دیدگاه قرآن و روایات»، *تاریخ پژوهشی*، ش ۲۱، ص ۱۴۹-۱۸۳.
- خدایاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۸، «دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان»، *رفاه اجتماعی*، ش ۳۴، ص ۱۱۵-۱۳۰.
- دریسوای، سمیه و علی‌نقی فقیهی، ۱۳۹۲، «بررسی عوامل ضعف خودکنترلی از منظر قرآن کریم»، *معرفت اخلاقی*، ش ۱، ص ۷۵-۹۲.
- دستغیب، سیدعبدالحسین، ۱۳۵۳، *گناهان کبیره*، قم، دارالکتاب.
- دلاور، علی، ۱۳۹۶، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، ویرایش ۲، تهران، رشد.
- رضاپور، مریم و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه ساده و چندگانه بین ابعاد رضایتمندی زناشویی و عمل خودارضایی در بین متأهلین تهران در سال ۱۳۹۳»، *دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران.
- رفیعی‌هنر، حمید و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۹، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری»، *روانشناسی و دین*، ش ۱، ص ۳۱-۴۲.
- رفیعی‌هنر، حمید و همکاران، ۱۳۹۳، «تبیین سازه خودمهارگری بر اساس اندیشه اسلامی»، *روانشناسی و دین*، ش ۲۷، ص ۵-۲۶.
- رفیعی‌هنر، حمید، ۱۳۹۲، «اسلام، اخلاق و خودمهارگری روان‌شناختی»، *اخلاق و حیاتی*، ش ۳، ص ۱۴۷-۱۷۱.
- سامانی، سیامک و مرتضی لطیفیان، ۱۳۸۰، «بررسی تأثیر اعتقاد به ارزش‌های مذهبی و جمع‌گرایی بر خودکنترلی هیجانی»، *اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان*، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی.
- سعدی‌پور، ۱۳۹۳، *روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران، دوران.
- سعیدی‌پور، بهمن و اعظم حیدری، ۱۳۹۰، «آسیب‌شناسی مسائل جوانان در ارتباط با خانواده و مسئله انحرافات جنسی، اوانیسم یا خودارضایی»، *همایش ملی آسیب‌شناسی مسائل جوانان*، فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ص ۴۴۸-۴۶۲.
- شولتز، دو آن پی و سیدنی ان شولتز، ۱۳۸۴، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ویرایش.
- عابدینی، نصیری، ۱۳۸۹، «نقش عزاداری محرم در خویش‌داری جنسی دانشجویان»، *روانشناسی و دین*، ش ۱، ص ۴۳-۵۳.

- فتحی‌آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۹۱، «آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان»، تهران، بعثت.
- فرمهینی‌فراهانی، محسن، ۱۳۸۷، «نگاهی گذرا بر تربیت جنسی در مقاطع مختلف تحصیلی»، *سلامت روان*، ش ۱، ص ۲۸-۱۹.
- مشائی، ناهید و اکرم شاهد، ۱۳۹۴، «عوامل و راهکارهای خودکنترلی و نقش آن در تربیت جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی»، *همایش ملی انشراق اندیشه مطهر، خانواده و تربیت جنسی*، مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۵۰، *مسائل جنسی جوانان*، قم، نسل جوان.
- نورعلیزاده‌میانجی، مسعود، ۱۳۸۸، «مدل اسلامی «مصون‌سازی» رفتار جنسی با تأکید بر پیشگیری و درمان انحراف‌ها و مشکلات جنسی»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۵، ص ۱۰۷-۱۴۲.
- هویدا، رضا و راضیه آقابابایی، ۱۳۸۸، «بررسی تطبیقی مدل چهارمرحله‌ای خودارزیابی در اسلام (مشارطه، مراقبه، محاسبه، معاتبه) با استراتژی‌های رفتارمحور خودرهبی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۵، ص ۱۴۳-۱۵۳.
- Ajlouni, H.K., et al, 2010, "Infantile and early childhood masturbation: Sex Hormones and clinical profile", *Journal of Ann Saudi Med*, N. 30, p. 471-474.
- Akhondian, J., Jafari, V., 2008, "Seizure in a female infant", *Journal of Iranian Red Crescent Medical*, N. 10, p. 122-123.
- Brody, S., Nicholson, S., 2013, "Immature psychological defense mechanisms are associated with women's greater desire for and actual engaging in masturbation", *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, N. 28, p. 419-430.
- Castellini, G., et al, 2016, "Psychological, Relational, and Biological Correlates of Ego-Dystonic Masturbation in a Clinical Setting", *Journal of Sex Medicine*, N. 4. P. 156_165.
- Coleman, E., 2003, "Masturbation as a means of achieving sexual health", *Journal of Pshychology & Human Sexuality*, N. 14, p. 5-16.
- Hogarth, H., & Ingham, R., 2009, "Masturbation among young women and associations with sexual health: An exploratory study", *Journal of Sex Research*, N. 46, p. 558-567.
- Hoseini, S.S., 2013, "Masturbation: Scintific evidence and Islam's view", *Journal of Religion and Health*, N. 56, p. 2076-2081. doi: 10.1007/s10943-013-9720-3
- Levesque, R.J.R., 2011, *Encyclopedia of adolescence- section M*, New York, Spriner-Verlag.
- McKinley Health Center, 2005, *Masturbation: Questions and Answers*, University of Illinois.
- Omranifard, V., et al, 2013, "Risperidone as a treatment for childhood habitual behavior", *Journal of Pharmacy Practice and Research*, N. 2. P. 29-33.
- Patterson, T., Scott, C., 2013, "Behavioral management of inappropriate masturbation in an 8-year-old girl", *Journal of Child & Family Behavior Therap*, N. 35, p. 256-263.
- Regnerus, M., et al, 2017, "Masturbation and partnered sex: Substitutes or complements?", *Journal of Arch Sex Behav*, doi 10.1007/s10508-017-0975-8
- Robbins, C.L. et al., 2011, *Prevalence, frequency and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among U.S. adolescents*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.
- Sharma, V., Sharma, A., 1998, "The guilt and pleasure of masturbation: A study of college girls in Gujarat", *India. Journal of Sexual and Marital Therapy*, N. 13, p. 63-70.
- Shekarey, A., et al, 2011, "Masturbation: Prevention& Treatment", *Journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences*, N. 30, p. 1641-1646.
- Strachan, E., Staples, B., 2012, "Masturbation", *Journal of the American Academy of Pediatrics*, N. 4, p. 190_191.

مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیر بالینی با توجه به وضعیت دل‌بستگی آنها به خدا

z176sh@gmail.com

f_shahabizadeh@yahoo.com

زهرا شاوردی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

فاطمه شهابی‌زاده / دانشیار واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۱۰

چکیده

این پژوهش، از نوع علی مقایسه‌ای است که با هدف مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیر بالینی، با توجه به وضعیت دل‌بستگی آنها به خدا انجام شد. جامعه آماری، کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود که نمونه اولیه شامل ۳۶۰ نفر براساس جدول کرجسی - مورگان، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و سپس، (۱۰۸ نفر) افراد افسرده غیر بالینی شناسایی و در مرحله بعد، ۷۰ نفر افسرده، با توجه به میانگین سبک‌های دل‌بستگی به خدا، در سبک‌های مختلف دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسش‌نامه افسردگی بک، اجتناب‌شناختی سکستون و دوگاس و پرسش‌نامه سبک دل‌بستگی به خدا روات و کرک‌پاتریک. نتایج نشان داد افراد افسرده دارای سبک ایمن به خدا، نسبت به افراد دارای سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا، در تمامی مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی به‌طور معناداری نمرات پایین‌تری به دست آورند. بنابراین، با داشتن سبک دل‌بستگی ایمن به خدا می‌توان، زمینه کاهش راهبردهای اجتناب‌شناختی را فراهم ساخت که حاکی از اهمیت نقش دل‌بستگی به خدا در ارتباط با رابطه مفهومی اجتناب‌شناختی و افسردگی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب‌شناختی، افسردگی، دل‌بستگی به خدا.

با پیشرفت صنعت و فناوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی، همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری یافته و از آنجا که دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال کشور را تشکیل می‌دهند، سلامت روان این قشر اهمیت زیادی دارد (معلمی، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نزدیک یک‌پنجم از دانشجویان در طول عمر خود از افسردگی، و یک‌هشتم از اختلال اضطرابی در طول یک سال رنج می‌برند (اسریجل مور و فرانکو (Striegel-Moore & Franko)، ۲۰۰۳). افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است و در جدیدترین مطالعات، اختلال افسردگی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود هفده درصد) را داشته است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). از علائم افسردگی می‌توان به اندوه و تشویش زیاد، احساس گناه و بی‌ارزشی، دوری گزیدن از دیگران، کاهش اشتها و میل جنسی، بی‌خوابی، و از دست دادن علاقه و کسب لذت از فعالیت‌های روزمره اشاره کرد (دیویسون (Davison) و همکاران، ۲۰۰۴).

عملکردهای شناختی از موضوعات مهم مؤثر در روان‌شناسی معاصر بر اختلالات هیجانی، از جمله افسردگی و اضطراب است، هرچند فرایندهای شناختی نیز می‌تواند پیامد افسردگی باشد. *سالیوان* و *پین* (۲۰۰۷)، نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، از نارسایی‌های شناختی رنج می‌برند. نتایج مطالعات نشان می‌دهند، اجتناب شناختی یکی از راهبردهایی است که افراد افسرده برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و از این طریق سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی رهایی بخشند (بساکن‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). اجتناب شناختی شامل سرکوب افکار ناخوشایند یا خاطرات از طریق دور کردن آنها از ذهن، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر است که با هدف انحراف ذهنی از موضوع نگران‌کننده صورت می‌گیرد (بوگلس و مانسل (Bogels & Mansell)، ۲۰۰۴). *کلارک* و *مک مانوس* (Clark & McManus) (۲۰۰۲) به برخی رفتارهای اجتنابی اشاره می‌کنند که برای مبتلایان به افسردگی نوعی رفتار ایمن‌بخش محسوب می‌شود؛ مثل پنهان کردن چهره، عدم تماس چشمی، اجتناب از موقعیت‌های مختلف و اجتناب از مکالمه بین‌فردی که منجر به بروز احساس ایمنی در مبتلایان می‌شود. این‌گونه رفتارهای ایمن‌بخش، حلقه اتصال بین تفکر و عمل در پردازش‌های پس‌رویدادی است؛ زیرا پس از پردازش‌های منفی درباره عملکرد اجتنابی راهی جز ارائه رفتارهای ایمنی‌بخش نمی‌بینند. گروهی دیگری از شناخت‌گرایان به توصیف چگونگی شکل‌گیری پردازش‌های شناختی در افسردگی و اضطراب پرداخته‌اند و براین‌اساس راهبردهای اجتناب‌شناختی را ارائه می‌دهند (سکستن و داگس (Sexton & Dugas)، ۲۰۰۹).

اجتناب‌شناختی انواع راهبردهای ذهنی است که براساس آن، افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند. *کشمان و رابرت (۲۰۰۴)* توصیف می‌کنند که مبتلایان افسرده پس از تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی، به پردازش ذهنی موقعیت می‌پردازند و محتویات ذهن خود را دربارهٔ موقعیت با استفاده از انواع راهبردهای اجتناب‌شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره جویند. به‌نظر می‌رسد که راهبردهای اجتناب‌شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و تماس بین‌فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ گویند. پژوهش‌های بسیاری نقش اجتناب‌شناختی را در افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند که نشان می‌دهند این موضوع است که این مؤلفه، خاص هیچ‌یک از دو اختلال نیست. چندین الگو بر نقش کاهش نزدیکی و افزایش اجتناب در شروع و حفظ افسردگی تمرکز کرده‌اند (باکس‌درموت (Barks-Dermott) و همکاران، ۲۰۱۰).

از طرفی استفاده از معنویت می‌تواند در کاهش افسردگی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت مؤثر باشد (روهیم و گرین‌برگ (Revheim & Greenberg)، ۲۰۰۷). به‌رحال، معنویت و ارتباط فرد با خدا نوعی رشد شخصی است (همجا (Hamjah) و همکاران، ۲۰۱۵). *هورانی (Hourani)* و همکاران (۲۰۱۲) و *دوتیل و فارل (۲۰۰۴)* در پژوهش خود دریافته‌اند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایین‌تر است و معنویت بالا اثر محافظت‌کننده در برابر نشانه‌های افسردگی داشت. در سال‌های اخیر، نظریه سبک‌های دلبستگی به خدا، چارچوب توانمندی را برای توجیه و تبیین باورهای مذهبی و معنویت فراهم آورده است. نکتهٔ اصلی در گسترش نظریه دلبستگی به حوزهٔ دین و مذهب این ایده است که برای بسیاری از افراد، خداوند دارای یک کارکرد روان‌شناسی همانند دلبستگی است (ماینر (Miner) و همکاران، ۲۰۱۴). در دههٔ ۱۹۹۰ توضیح و تبیین ارتباط با خدا در قالب نظریه دلبستگی مورد توجه محققان قرار گرفت (بک و مک‌دونالد، ۲۰۰۴). کریک‌پاتریک و شاور (Kirkpatrick & Shaver) (۱۹۹۲) از حدود دهه نود میلادی، دلبستگی را چارچوبی توانمند برای درک و یکپارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی اختیار کرده‌اند. آنها مدعی شده‌اند که مؤمنان ارتباط متقابل شخصی با یک خدای محبوب، دانا و نیرومند برقرار می‌کنند و این ارتباطات را ارتباطات دلبستگی در نظر گرفتند. براساس کیفیت ارتباط افراد با خدا می‌توان سه نوع سبک دلبستگی به خدا را برشمرد (هارتون (Horton) و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه سیستم دلبستگی به‌عنوان نظریه رشد تکاملی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا فعال می‌شود (گرنکوئیست، ۲۰۰۵)، می‌تواند توجیه‌کنندهٔ تفاوت ارتباط افراد با خدا باشد. به‌رحال، خداوند چهرهٔ دلبستگی فراگیر، در دسترس و در نهایت مطلق است و افراد ممکن است تحت عوامل گوناگون دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا یا ایمن نسبت به خدا داشته باشند (هارتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ شهابی زاده، ۱۳۹۴). تحقیقات متعددی بر دلبستگی به خدا و سلامت روان‌شناختی تمرکز داشته‌اند. برای مثال، *برادشو (Bradshaw)* و همکاران (۲۰۱۰) دریافته‌اند که بین دلبستگی ایمن به خدا و پریشانی روانی، رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد.

با توجه به شیوع افسردگی و از سویی نقش مهم معنویت و باورهای مذهبی در این میان و متفاوت بودن افراد از لحاظ نوع سبک دلبستگی به خدا و نبود پژوهشی در راستای ارتباط متغیرهای یادشده و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر در راستای مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان غیربالینی افسرده با توجه به وضعیت دلبستگی افراد به خداست. بنابراین با توجه به اینکه اجتناب‌شناختی از آسیب‌های شناختی افسردگی است، این سازه در افراد با سبک‌های دلبستگی به خدا مقایسه می‌شود.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع پس‌رویدادی علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند (حدود هفت هزار نفر) در سال تحصیل ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. نمونه مورد مطالعه، شامل ۳۵۱ نفر (براساس جدول مورگان) از دانشجویانی بود که با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین پنج دانشکده (علوم انسانی، علوم پایه، فنی مهندسی، کشاورزی و هنر)، دانشجویان از سه دانشکده علوم انسانی و پزشکی و مهندسی و به‌طور تصادفی و از هر دانشکده چهار کلاس انتخاب شدند و در مجموع به دلیل ریزش احتمالی، ۳۶۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. از میان ۳۶۰ نفر حاضر در پژوهش، ۴۵ درصد (۱۴۴ نفر) مرد و شصت درصد (۲۱۶ نفر) نیز زن و همچنین ۴۵ درصد (۱۶۲ نفر) مجرد و ۵۵ درصد (۱۹۸ نفر) متأهل‌اند. افزون‌براین، ۷۲ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین هجده تا بیست سال، نود نفر ۲۱ تا ۲۵ سال، ۱۶۲ نفر ۲۶ تا سی سال و ۳۶ نفر نیز بالاتر از سی سال سن داشتند و همچنین شصت درصد (۲۱۶ نفر) دانشجوی مقطع کارشناسی، و ۴۵ درصد (۱۴۴ نفر) دانشجوی کارشناسی‌ارشد، هفتاد درصد (۲۵۲ نفر) بومی و سی درصد (۱۰۸ نفر) غیربومی بودند.

در مرحله اول، تعداد افرادی که دارای افسردگی بودند، شناسایی شدند. برای این کار، افرادی که نمره آنها در مقیاس افسردگی بک بیشتر از نقطه برش ۱۱ بود، «افسرده» در نظر گرفته شدند که تعداد این افراد ۱۰۸ نفر بود. در مرحله دوم، به‌منظور جای‌گذاری افراد در سبک‌های مختلف دلبستگی، افرادی که از سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) پیروی می‌کردند، مشخص شدند؛ به‌گونه‌ای که میانگین نمرات هر شخص در هر یک از سه سبک، به دست آمد؛ سپس میانگین کل هر یک از سبک‌های دلبستگی محاسبه شد و ملاک قرار دادن افراد در گروه‌های دلبستگی قرار گرفت. برای مثال، اگر میانگین دلبستگی ایمن هر شخص بیش از میانگین کل دلبستگی ایمن افراد، و در دو سبک دیگر (اجتنابی و دوسوگرا) کمتر از میانگین‌های کل افراد در هر یک از دلبستگی‌های اجتنابی و دوسوگرا بود، آن فرد در زمره اشخاصی ایمن ثبت می‌شد. برای شناسایی افراد با دو سبک دیگر نیز به‌طریق مشابه عمل شد. بدین ترتیب، افراد با سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا مشخص شدند. سایر افرادی که در هیچ‌کدام از این سه

حالت قرار نگرفتند، به عنوان گروه دل‌بستگی نامتمایز، از نمونه حذف شدند. پس از انجام این کار، ۳۸ نفر دیگر نیز از نمونه حذف و تعداد هفتاد نفر در نمونه باقی ماندند. بنابراین، جامعه آماری این پژوهش دانشجویانی هستند که در مقیاس افسردگی بک نمره بالای ۱۱ کسب کرده‌اند و در سه گروه دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس افسردگی بک: این سیاهه برای سنجش شدت افسردگی بک (۱۹۲۳)؛ به نقل از: بیرامی و همکاران، (۱۳۹۱) تدوین گشت و در سال ۱۹۹۶ در آن تجدیدنظر شد. این مقیاس شامل ۲۱ ماده است و هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. نمره ۱-۱۰ فرد طبیعی، ۱۱-۳۰ کمی دارای علائم افسردگی، ۳۱-۴۰ افسردگی شدید، و بیشتر از ۴۰ افسردگی بسیار شدید است. هریک از مواد این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران به این شرح است: ضریب آلفا ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۴ (به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهشی که رجیبی (۱۳۸۴) انجام دادند، به‌منظور سنجش روایی پرسش‌نامه افسردگی بک، فرم ۲۱ سؤالی از مقیاس امام‌پی‌آی (MMPI) استفاده کردند. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده بین دو مقیاس بر روی ۵۷ دانشجوی پسر که از میان ۱۹۶ دانشجوی به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، برابر ۰/۶۰ به‌دست آمد و این ضریب در سطح $p=0/01$ معنادار بود.

پرسش‌نامه اجتناب‌شناختی: این پرسش‌نامه یک ابزار مداد کاغذی است که ۲۵ گویه دارد و برای نخستین بار توسط سکستون و دوگاس (۲۰۰۹) ساخته و اعتباریابی شد. این پرسش‌نامه پنج خرده‌مقیاس دارد: بُعد فرونشانی؛ جانشینی فکر؛ حواس‌پرتی؛ اجتناب از محرک تهدیدکننده؛ تصورات مربوط به افکار. این مقیاس در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت، از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش *ساک‌نژاد* و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب پایایی مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تصورات مربوط به افکار، به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۷۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. ضریب روایی این پرسش‌نامه نیز در مطالعه مذکور از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ به‌دست آمد.

مقیاس سبک دل‌بستگی به خدا: این مقیاس شامل نه آیتیم براساس دامنه هفت‌درجه‌ای است؛ یعنی هر سه جمله مقیاس دل‌بستگی به خدا (نه گویه) (روات و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲) یکی از سبک‌های دل‌بستگی به خدا را توصیف می‌کند. در مطالعه *شهابی‌زاده* و همکاران (۱۳۸۵)، تحلیل عاملی با چرخش ابلیمین برخلاف چارچوب مفهومی ابزار، الگوی دوعاملی ایمن و دوسوگرا را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ نیز به‌ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۲ به‌دست آمد. برای رفع محدودیت ناشی از تعداد اندک گویه‌ها (حداقل چهار گویه برای برآزش الگویایی معادلات ساختاری) و ساختار دوعاملی مقیاس در مطالعه مذکور برخلاف مفاهیم نظری، با توجه به مبانی

نظری و مقیاس دلبستگی به خدا (یک و مکدونالد، ۲۰۰۴) هشت گویه مرتب با محتوای سبک‌های دلبستگی به خدا (ایمن، گویه ۱۷؛ دوسوگرا، گویه‌های ۱۱ و ۱۳؛ و اجتنابی، گویه‌های ۴، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۶)، به مقیاس افزوده شد. در اولین مطالعه مقدماتی ۳۲ نفری *شهابی‌زاده* (۱۳۸۳)، همبستگی بازآزمایی برای دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا و ایمن، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷ و آلفای کرونباخ نیز به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ۰/۶ به دست آمد؛ و مطالعه مقدماتی دوم (۱۶۴ دانشجوی)، آلفای کرونباخ برای سبک ایمن (چهار گویه)، اجتنابی (هشت گویه) و دوسوگرا (پنج گویه) به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ به دست آمد و همبستگی تمام گویه‌ها با نمره کل بالا بود که حاکی از اعتبار بالایی مقیاس است. اگرچه حجم نمونه مطالعه مقدماتی پایین بود، اما با توجه به شاخص کفایت نمونه‌برداری (۰/۷۸)، مدل سه‌عاملی تأیید شد. در مطالعه *شهابی‌زاده* (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ عامل اجتنابی، دوسوگرا و ایمن، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب مقیاس است. در بررسی تحلیل عاملی اکتشافی، نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین ساختار ساده سه‌عاملی را نشان داد که عامل دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۴۳/۴۰ و ۱۰/۹۶ درصد و عامل ایمن ۷/۱۹ درصد و در مجموع ۶۱/۵۶ درصد از کل واریانس دلبستگی به خدا را تبیین می‌کند. نتایج مجذور کای تحلیل عاملی تأییدی نیز غیرمعنادار شد و دیگر شاخص‌های برازندگی AGFI, GFI, IFI و IFI به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۶ و ۰/۹۹ به دست آمد که حاکی از برازش مناسب الگو با داده‌هاست. جهت تحلیل نتایج برای مقایسه افراد افسرده با سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا، از تحلیل واریانس چندمتغیره بهره گرفته شد و قبل از آن، مفروضه‌های این روش نیز بررسی شد.

یافته‌های پژوهش

فراوانی هریک از سبک‌های دلبستگی به خدا به تفکیک گروه‌های مشخص شده در جدول ۱ به شرح زیر است:

جدول ۱. فراوانی و شاخص‌های توصیفی سبک‌های دلبستگی به خدا در افراد افسرده غیربالینی

سبک‌های دلبستگی به خدا	تعداد	درصد	میانگین نمرات	انحراف استاندارد
گروه ایمن	۳۵	۵۰	۵/۴۹	۰/۸۲
گروه اجتنابی	۲۱	۳۰	۴/۵۶	۰/۵۹
گروه دوسوگرا	۱۴	۲۰	۵	۰/۲۵
جمع کل	۷۰	۱۰۰		

بنابراین، در ادامه برای انجام تحلیل‌های موردنظر و مقایسه گروه‌ها، فقط هفتاد نفر در نظر گرفته شدند. پیش از انجام آزمون فرضیه پژوهش، باید به آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها پرداخت. نتایج کولموگروف - اسمیرنوف جهت تشخیص نوع توزیع داده‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کالوگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	سبک دل‌بستگی	Z کالوگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
فرونشانی	سبک ایمن	۰/۸۸۰	۰/۴۲۱
	سبک اجتنابی	۱/۲۳۸	۰/۰۹۳
	سبک دوسوگرا	۰/۷۵۵	۰/۶۱۸
جانشینی فکر	سبک ایمن	۰/۹۰۱	۰/۳۹۱
	سبک اجتنابی	۰/۹۷۲	۰/۳۰۲
	سبک دوسوگرا	۱/۰۲۴	۰/۲۴۵
حواس‌پرتهی	سبک ایمن	۱/۰۷	۰/۲۰۲
	سبک اجتنابی	۰/۸۹۵	۰/۴۰
	سبک دوسوگرا	۱/۰۵۹	۰/۲۱۲
اجتناب از محرک تهدیدکننده	سبک ایمن	۰/۸۷۰	۰/۴۳۶
	سبک اجتنابی	۰/۹۸۹	۰/۲۸۲
	سبک دوسوگرا	۰/۸۱۹	۰/۵۱۴
تصورات مربوط به افکار	سبک ایمن	۰/۹۶۳	۰/۳۰۸
	سبک اجتنابی	۱/۲۳۵	۰/۰۹۵
	سبک دوسوگرا	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، فرض نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد. برای مقایسه اجتناب‌شناختی دانشجویان افسرده غیربالینی دارای سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. برای این کار، ابتدا باید پیش‌فرض‌های لازم بررسی شوند. اولین پیش‌فرضی که باید برای تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی شود، فرضیه برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته هستند. برای این کار، از آزمون ام‌باکس استفاده شد. با توجه به آزمون ام‌باکس سطح معناداری برابر ۰/۰۸۳ که از ۰/۰۵ بیشتر است، می‌توان گفت، ماتریس‌های کواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های متغیر اجتناب‌شناختی) در بین گروه‌های مختلف، تفاوت معناداری با هم ندارند.

با توجه به غیرمعنادار شدن آزمون ام‌باکس، نتایج آزمون F چندمتغیره لامبدای ویلکز جهت معناداری اثر متغیر مستقل (سبک دل‌بستگی به خدا) بر نمرهٔ مرکب اجتناب‌شناختی گزارش شد.

جدول ۳. آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز در ارتباط با اجتناب‌شناختی

اثر	مقدار	آماره F	درجهٔ آزادی اثر	درجهٔ آزادی خطا	سطح معناداری
عرض از مبدأ	۰/۰۰۷	۱۷۸۱/۴۰۸	۵	۶۳	۰/۰۱
سبک دل‌بستگی به خدا	۰/۳۳۲	۹/۲۶۱	۱۰	۱۲۶	۰/۰۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۱ شده است، می‌توان گفت که اثر متغیر مستقل (سبک‌های دل‌بستگی به خدا) معنادار است. افزون‌براین، نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای پنج متغیر مستقل (ابعاد متغیر اجتناب‌شناختی) نیز بررسی شد. سطح معناداری برای

تمام مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی، از ۰/۰۵ بزرگ‌تر به‌دست آمد. بنابراین بین واریانس خطای آنها در میان سبک‌های مختلف دلبستگی، تفاوتی وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس در ادامه آمده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات نوع ۳	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
عرض از مبدا	فرونشانی	۲۱۶۱۰/۳۴۱	۱	۱۴۱۵/۹۴۰	۰/۰۱
	جانشینی فکر	۱۶۷۰۰/۸۱۹	۱	۲۹۹۳/۷۲۶	۰/۰۱
	حواس‌پرتی	۲۱۲۵۴/۷۱۱	۱	۳۴۱۸/۸۹۱	۰/۰۱
	اجتناب از محرک تهدیدکننده	۲۱۷۵۶/۳۴۴	۱	۳۵۴۸/۷۵۲	۰/۰۱
	تصورات مربوط به افکار	۱۹۵۸۳/۲۰۸	۱	۶۶۷۴/۹۶۱	۰/۰۱
سبک دلبستگی به خدا	فرونشانی	۷۱۱/۲۱۹	۲	۲۳/۳۰	۰/۰۱
	جانشینی فکر	۱۹۲/۲۳۳	۲	۲۷/۲۳۰	۰/۰۱
	حواس‌پرتی	۲۳۰/۴۵۷	۲	۱۸/۵۳۵	۰/۰۱
	اجتناب از محرک تهدیدکننده	۲۸۸/۴۴۳	۲	۲۳/۵۲۴	۰/۰۱
	تصورات مربوط به افکار	۲۳۸/۲۳۳	۲	۴۰/۶۰۱	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تأثیر متغیر سبک‌های دلبستگی به خدا بر تمام مؤلفه‌های متغیر اجتناب‌شناختی، معنادار است (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است). یعنی میانگین مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی در بین سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا متفاوت است. جدول ۵، میانگین هریک از مؤلفه‌ها را به‌تفکیک سه سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا ارائه می‌دهد.

جدول ۵. میانگین هر مؤلفه اجتناب‌شناختی به‌تفکیک سبک‌های دلبستگی به خدا

متغیر	سبک دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد
فرونشانی	ایمن	۱۴/۶۰	۴/۸
	اجتنابی	۲۱/۰۹	۳/۶۵
	دوسوگرا	۲۰/۷۸	۲/۳۵
جانشینی فکر	ایمن	۱۴/۳۴	۲/۳۶
	اجتنابی	۱۷/۶۶	۲/۸۳
	دوسوگرا	۱۷/۶۴	۱/۳۳
حواس‌پرتی	ایمن	۱۶/۲۲	۲/۸۰
	اجتنابی	۱۹/۴۲	۲/۱۵
	دوسوگرا	۲۰/۳۵	۲/۰۶
اجتناب از محرک تهدیدکننده	ایمن	۱۶/۱۷	۲/۷۴
	اجتنابی	۲۰/۱۴	۲/۳۲
	دوسوگرا	۲۰/۳۶	۱/۸۶
تصورات مربوط به افکار	ایمن	۱۵/۶۰	۱/۸۷
	اجتنابی	۱۹/۶۶	۱/۲۷
	دوسوگرا	۱۸/۵۰	۱/۸۷

نتایج حاصل از آزمون بن‌فرونی به شرح جدول ۶ است:

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن‌فرونی

متغیر وابسته	سبک دل‌بستگی	سبک دل‌بستگی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
فرونشانی	ایمنی	اجتنابی	*-۶/۴۹۵۲	۱/۰۷۸	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۶/۱۸۵۷	۱/۲۳۵	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	+۳/۰۹۵	۱/۳۴۷	۱
جانشینی فکر	ایمن	اجتنابی	*-۳/۲۲۳۸	۰/۶۵۱	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۳/۳۰۰	۰/۷۴۶	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	+۰/۲۳۸	۰/۸۱۴	۱
حواس‌پرتی	ایمن	اجتنابی	*-۳/۲۰۰	۰/۶۸۸	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۴/۱۲۸۶	۰/۷۸۸	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	-۰/۹۲۸۶	۰/۸۶۰	۰/۸۵۳
اجتناب از محرک تهدید‌کننده	ایمن	اجتنابی	*-۳/۹۷۱۴	۰/۶۸۳	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۴/۱۸۵۷	۰/۷۸۲	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	-۰/۲۱۴۳	۰/۸۵۴	۱
تصورات مربوط به افکار	ایمن	اجتنابی	*-۴/۰۶۶۷	۰/۴۷۲	۰/۰۱
		دوسوگرا	*-۲/۹۰	۰/۵۴۱	۰/۰۱
	اجتنابی	دوسوگرا	۱/۱۶۶۷	۰/۵۹۰	۰/۱۵۷

همان‌طور که مشاهده می‌شود، افراد دارای سبک ایمن، نسبت به افراد دارای سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا، در تمامی مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی، نمرات پایین‌تری نشان دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که نمره همه زیرمقیاس‌های اجتناب‌شناختی در افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن به خدا، نسبت به دیگر آزمودنی‌ها، به‌صورت معناداری کمتر است. از این یافته این‌گونه می‌توان برداشت کرد که اجتناب‌شناختی افراد افسرده با سبک دل‌بستگی ایمن به خدا، نسبت به گروه‌های دیگر کمتر است. نتیجه به‌دست‌آمده در راستای مطالعات مشابه پیشین است. بیشتر مطالعات نشان داده‌اند که اجتناب‌شناختی در افراد افسرده بیش از افراد عادی است؛ اما در این مطالعه، نتایج نشان داد که اجتناب‌شناختی در افراد افسرده، خود متأثر از کیفیت ارتباط با خدا نیز می‌باشد؛ لذا شکل‌گیری سبک دل‌بستگی ایمن به خدا در افراد می‌تواند شدت اجتناب‌شناختی را - که در عود و تداوم افسردگی نیز مؤثر است - کاهش دهد. زارع و همکاران (۱۳۹۳) و عطایی و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند که افراد افسرده در زمان واکنش، سرعت عمل کندتری در مقایسه با افراد گروه‌های بالینی دیگر دارند که حاکی از اهمیت اجتناب‌شناختی است. از سوی دیگر، مطالعه برآبادی (۱۳۹۴) نشان داد که در زمینه تصور از خدا، بین افراد سالم و

افسرده تفاوت چشمگیری وجود دارد. تصور غالب افراد افسرده از خدا منفی و شامل خدای ترسناک، غیرقابل اعتماد، بی‌محبت و غیرقابل دسترس بود؛ درحالی‌که تصور افراد سالم از خدا مثبت و شامل مقوله‌های قابل اعتماد، بخشنده، پذیرا و... بود. در مطالعه‌ای، بشارت و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که سبک دلبستگی غالب در بیماران افسرده «اجتنابی»، در بیماران مضطرب «دوسوگرا» و در افراد عادی «ایمن» است. مقایسه سبک‌های دلبستگی بیماران و افراد عادی، احتمال تأثیرگذاری اختلال سبک‌های دلبستگی بر نارسایی تنظیم هیجان‌ها را تأیید می‌کند. مطالعه طولی مورفی و فیتچک (۲۰۰۹) نشان داد، بیمارانی که از افسردگی اساسی رنج می‌بردند، نسبت به بیمارانی که اعتقاد راسخی به خداوند داشتند، احساس افسردگی بیشتری داشتند. *اکسلاین* و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که افسردگی افراد، با تصور منفی آنان از خدا توأم بوده است. به عبارت دیگر، میزان افسردگی در افرادی که احساس می‌کردند از خدا بیگانه شده‌اند، بالاتر بوده است. *برادشاو* و همکاران (۲۰۱۰) و *خرشادنیزاده* و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند که دلبستگی ایمن به خدا ارتباط منفی و دلبستگی اضطرابی به خدا ارتباط مثبت با آسفتگی روانی دارد. *روات* و کریک *پاتریک* (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که سبک دلبستگی نایمن به خدا دارای همبستگی مثبت با عواطف منفی و همبستگی منفی با عواطف مثبت است؛ از این رو ارتباط با خدا بر کاهش شدت علائم، از جمله مؤلفه‌های شناختی همچون اجتناب‌شناختی، مؤثر است.

بنابراین، خدا به‌عنوان چهره دلبستگی، پایگاه امنی برای رفتارهای کاوش و پناهگاه ایمن در هر زمان و هر شرایطی است (شهبایی‌زاده، ۱۳۸۳) و زمانی که مؤمنان از خدا دور یا جدا می‌شوند، دچار اجتناب‌شناختی می‌شوند. مؤمنان خواستار نزدیکی به خدا هستند و این تماس برای آنان در میان ارتباط با خدا در شکل‌های دعا و مشارکت در فعالیت‌های مذهبی دلپذیر است. همچنین زمانی که مؤمن خیرهایی درباره مرگ و از دست دادن عزیز خود دریافت می‌کند، تمایل دارد که به خدا به‌عنوان پناهگاه امن نزدیک شود تا دوباره حس امنیت و آرامش را به‌دست آورد. همچنین فرد با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت می‌کند؛ اعتماد به نفسش زیاد می‌شود و این احساس ایمنی به آرامش درونی در فرد می‌انجامد و وی را برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی آماده می‌کند (زاهدباپلان و همکاران، ۱۳۹۱).

کودک زمانی که با به عرصه وجود می‌گذارد و انتظار دارد که نیازهای او به بهترین نحو برآورده شود، اگر در خانواده‌ای متولد شده باشد که از سلامتی برخوردار است، انتظارات او برآورده می‌شود و او به روش متعادلی رشد می‌کند. کودکانی با دلبستگی ایمن، والدین خود را مراقبت‌کننده، در دسترس و پاسخگو به نیازهای خود می‌یابند و به خدا دلبستگی ایمن پیدا می‌کنند. این افراد یاد می‌گیرند که به دیگران و تقدیر الهی اعتماد کنند؛ با اتکا به آن، محیط خود را کشف نمایند و جرئت رویارویی با مشکلات و موانع زندگی را پیدا کنند و در نتیجه کمتر دچار تنش می‌شوند. جرئت‌یابی در حل مشکلات زندگی و کنجکاوای برای سؤال کردن و کشف حقایق در حیطه معنوی، آنان را برای درک بسیاری از مسائل آماده‌تر می‌کند. افراد با دلبستگی نایمن نمی‌توانند با شرایط دشوار زندگی مواجه

شوند. در راستای چگونگی ارتباط والد و فرزند همگام با رشد شناختی و عاطفی، مفهوم خدا در ذهن کودکان و نوجوانان شکل می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۲). در صورت مساعد بودن محیط رشد کودکان، انگیزه ناخودآگاه خداجویی و ارتباط با وجود متعالی، به صورت خودآگاه درمی‌آید؛ طرح‌واره‌هایی در ذهن آنان شکل می‌گیرد که اعتقادی به وجود خداوند لایزال پیدا می‌کنند و رفته‌رفته پی می‌برند که دامنه پاسخ‌گویی و در دسترس بودن و قدرت توانمندی والدین در برآورد نیازهای کودکانشان محدود و مشروط است و آن وجودی که نامحدود است، وجود خداوند باری تعالی است. از این مرحله به بعد، فرایند شکل‌گیری و تحول توکل و اعتماد به خدا به صورت برجسته خود را نشان می‌دهد (غباری بناب، ۱۳۸۸، ص ۶)، بنابراین قابل انتظار است که چنین افرادی از راهبردهای شناختی ناکارآمد، از جمله اجتناب‌شناختی، کمتر استفاده کنند. افراد دوسوگرا به دلیل عدم پایه ایمنی ناشی از چهره دلبستگی به خدا، و از طرفی نیاز به پناهگاهی مطمئن که آنها را همیشه در دسترس نمی‌دانند، تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زاه به دلیل عدم اعتماد، از راهبردهای شناختی اجتنابی بیشتر استفاده می‌کنند. از طرفی افراد اجتنابی نیز خدا را پایگاه و پناهگاهی مطمئن نمی‌دانند؛ اما با داشتن پایه ایمنی بدون پشتوانه، سطح وسیعی از راهبردها را تجربه می‌کنند و پیوسته از یک شاخه به شاخه و از یک موقعیت به دیگر حرکت می‌کنند؛ بنابراین قابل انتظار است که رفتار اجتنابی بیشتر و در نتیجه رفتارهای مقابله‌ای متعددی را تجربه کنند.

این پژوهش مانند سایر کارهای پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه بوده که در اینجا به دو مورد اشاره می‌شود: خودگزارشی بودن ابزارها و مطالعه مقطعی. به‌رحال با توجه به معنادار بودن تفاوت اجتناب‌شناختی با توجه به انواع سبک‌های دلبستگی به خدا و با توجه به فاصله گرفتن نسل جدید از مسائل دینی و مذهبی و افزایش فزاینده عوامل استرس‌زا در سطح جامعه، پیشنهاد می‌شود که در مدارس و رسانه‌های جمعی، مانند تلویزیون، رادیو و... به این امر مهم بیشتر پرداخته شود تا با افزایش دلبستگی به خداوند، موجبات کاهش اجتناب‌شناختی - که در تداوم افسردگی مؤثر است - بیش‌ازپیش فراهم گردد. در مجموع، پیشنهاد می‌شود که در گروه‌های افسرده به تقویت و شکل‌دهی دلبستگی ایمن به خدا و ارتقای معنویت پرداخته شود.

منابع

- برآبادی، حسین‌احمد، ۱۳۹۴، «مقایسه کیفیت تصور از خدا در بیماران افسرده و افراد سالم»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ش ۶(۲۳)، ص ۶۶-۶۹.
- بساکن‌نژاد، سودابه و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۴(۱۴)، ص ۳۳۵-۳۴۰.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۹۲، «نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۱۰(۳۷)، ص ۱۶-۲۵.
- بشارت، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۹(۳۵)، ص ۲۲۷-۲۳۶.
- بیرامی، منصور و همکاران، ۱۳۹۱، «تعامل عامل‌های شخصیتی با علائم افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بین دانشجوین»، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ش ۳۴(۱)، ص ۲۸-۳۴.
- خراشادیزاده، سمیه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی نقش دلبستگی دوران کودکی، دلبستگی به خدا و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر بیرجند»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴(۴)، ص ۴۳-۵۹.
- رجبی، غلام‌رضا، ۱۳۸۴، «ویژگی‌های روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی بک»، *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*، ش ۴(۱)، ص ۲۹۱-۲۹۸.
- زارع، حسین و همکاران، ۱۳۹۳، «مقایسه توجه انتخابی بین بیماران افسرده و سواسی، اضطرابی و افراد عادی»، *یافته*، ش ۱۶(۳)، ص ۶۲-۶۹.
- زاهدبابلان، عادل و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۱۳(۳)، ص ۷۵-۸۵.
- سادوک، بنیامین و ویرجینیا سادوک، ۱۳۹۰، *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، شهرآب.
- شهابی‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۵، «ادراک دلبستگی دوران کودکی و رابطه آن با دلبستگی به خدا در بزرگسالی»، *انجمن روان‌شناسی ایران*، ش ۱۰(۴)، ص ۴۲۲-۴۴۰.
- شهابی‌زاده، فاطمه، ۱۳۹۴، «مدل علی‌ای راهبردهای مقابله مذهبی، نقش کارکرد خانواده و دلبستگی به خدا»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۱۱(۲)، ص ۱۳۵-۱۶۵.
- شهابی‌زاده، فاطمه، ۱۳۸۳، *بررسی رابطه ادراک سبک دل‌بستگی دوران کودکی، سبک دل‌بستگی بزرگسال با سبک دل‌بستگی به خدا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- عطایی، شیمیا و همکاران، ۱۳۹۲، «تشخوار ذهنی و اجتناب شناختی - رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی: مقایسه دو دیدگاه طیفی‌های و طیفی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۱۹(۴)، ص ۲۸۳-۲۹۵.
- غباری‌بناب، باقر، ۱۳۸۸، *توکل به خدا به عنوان راهبرد حل مشکلات زندگی*، تهران، دانشگاه تهران.
- معلمی، صدیقه، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۱۲(۴۸)، ص ۷۰۲-۷۰۹.
- Backs-Dermott BJ, et al, 2010, "An evaluation of an integrated model of relapse in depression", *J Affect Disord*, N. 124(1-2), p. 60-67.
- Beck, R, & McDonald. A, 2004, "Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences", *Journal of Psychology and Theology*, N. 32, p. 92-103.

- Bogels, S. M., & Mansell, W., 2004, "Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention", *Clinical psychology review*, N. 24(7), p. 827-856.
- Bradshaw, M., et al., 2010, "Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians", *The International journal for the psychology of religion*, N. 20(2), p. 130-147.
- Clark, D. M., & McManus, F., 2002, "Information processing in social phobia", *Biological psychiatry*, N. 51(1), p. 92-100.
- Davison, G. C., et al., 2004, *Abnormal psychology*, New York, John Wiley & Sons Inc.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M., 2004, "The association between sorituality and depression in an urban clinic", *Journal of cilinical psychology*, N. 6(3), p. 114-118.
- Exline, J. J., et al., 2000, "Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality", *Journal of clinical psychology*, N. 56(12), p. 1481-1496.
- Granqvist, P., 2005, Building a bridge between attachment and religious coping: Tests of moderators and mediators, *Mental Health, Religion & Culture*, N. 8(1), p. 35-47.
- Hamjah SH, et al., 2015, "Spiritual Approach in Managing Work-related Stress of Academicians", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, N. 174, p. 1229-1233.
- Horton, K. D., et al., 2012, "Examining attachment to god and health risk-taking behaviors in college students", *Journal of Religious Health*, N. 51, p. 552-566.
- Hourani, L. L., et al., 2012, *Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel*, Depression research and treatment.
- Kashdan, T., & Roberts, J., 2004, "Social anxiety, depression and post event rumination: Affective consequences and social contextual influences", *J of Anxi Disord*, N. 21, p. 284-301.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R., 1992, "An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief", *Personality and Social Psychology Bulletin*, N. 18(3), p. 266-275.
- Miner, M., et al., 2014, "Attachment to god, psychological needs satisfaction, and psychological well- being among Christians", *Journal of Psychology & Theology*, N. 42, p. 326-342.
- Murphy, P., & Fitchett, G., 2009, "Belief in a concerned God predicts response to treatment for adults with clinical depression", *Journal of Clinical Psychology*, N. 65(9), p. 1000 -1008.
- Revheim, N., & Greenberg, W. M., 2007, "Spirituality matters: creating a time and place for hope psychiatric rehabilitation", *Journal of spirituality*, N. 30(4), p. 307-310.
- Rowatt. W. C., & Kirkpatrick, L. A., 2002, "Two Dimension of Attachment to God and Their Relation to Affect and Personality Constructs", *Scientific Study of Religion*, N. 41, p. 637-651.
- Sexton, K., & Dugas, M., 2009, "An Investigation of Factors Associated with Cognitive Avoidance in Worry", *Cognitive Therapy and Research*, N. 33(2), p. 150-162.
- Striegel-Moore RH, & Franko DL, 2003, "Epidemiology of binge eating disorder", *International Journal of Eating Disorders*, N. 34, p. 19-29.
- Sullivan, B., & Payne, T., 2007, "Affective disorders and cognitive failures", *Am J psychiatry*, N. 164 (11), p. 1663-1667.

نگرش به فرزندآوری: نقش سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت شناختی

سیده زینب رضوانی دیوکلائی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
 حسین رضائیان بیلندی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
 امین رحمتی / دانشجوی دکتری قرآن و روان‌شناسی جامعه المصطفی العالمیه
 دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۲ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۵
 این پژوهش با حمایت معاونت پژوهش جامعه الزهرا (ع) انجام شده است.
 goleeee@chmail.ir
 h.rezaeiyan60@gmail.com
 rahmaty2000@gmail.com

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری به روش توصیفی و از نوع همبستگی انجام شد. بدین منظور ۳۶۰ نفر از جامعه دانشجویان و طلاب متأهل شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به پرسش‌نامه‌های سبک زندگی اسلامی (ILST) و نگرش به فرزندآوری پاسخ دادند. در تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین تحصیلات و طبقه اجتماعی، با نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط مثبت و بین شغل و میزان درآمد با نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط منفی وجود دارد. از بین همه متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها بین طبقه اجتماعی اقتصادی با نگرش مثبت به فرزندآوری ارتباط منفی به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشان داد که مؤلفه‌های روشنفکری منفی، دنیاخواهی، نوع دوستی، گنهکاری و طبقه اجتماعی اقتصادی، به خوبی می‌توانند نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری را پیش‌بینی نمایند. این یافته‌ها، نقش مهم و زمینه‌ای سبک زندگی اسلامی را در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: فرزندآوری، نگرش به فرزندآوری، سبک زندگی اسلامی، جمعیت شناختی.

مطالعات تاریخی نشان می‌دهد که جامعه ایران از دیرباز همواره به‌عنوان یک جامعه خانواده‌مدار مطرح و در آن توجه فراوان به مقوله فرزندآوری مطلوب بوده است (مدیری و رازقی نصرآبادی، ۱۳۹۴). در آموزه‌های دینی نیز یکی از حکمت‌های مهم آفرینش انسان در قالب زن و مرد و تشکیل خانواده، تولید و بقای نسل (شوری: ۱۱) معرفی شده است (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۴، ص ۱۳۴). قرآن کریم فرزند را برای انسان مایه امید (نحل: ۷۳)، نور چشم (فرقان: ۷۴؛ قصص: ۹)، نعمت الهی، هدیه الهی، باعث آسودگی خاطر و شادی (قصص: ۱۳)، باعث قوت قلب (نوح: ۱۲) و شگفتی (ابراهیم: ۴۰) می‌داند. در آموزه‌های روایی نیز از فرزند با تعبیرهایی همچون صدقه جاری (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۵، ص ۱۵۰)، ثمره زندگی و ثمره وجود انسان (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۴، ص ۱۷-۱۸)، گلی از گل‌های بهشت (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶، ص ۲۲۲)، بهترین نعمت (نوری طبرسی، ۱۴۰۴ق، ج ۴، ص ۱۱۳) و باعث خیر و برکت (متقی هندی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۶، ص ۲۸۱) یاد شده است.

باین‌حال امروزه و در دهه‌های اخیر کاهش باروری به یکی از مشکلات جهانی، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، تبدیل شده است. نتایج آخرین گزارش از سرشماری سال ۱۳۹۵، کاهش نرخ رشد جمعیت کشور به ۱/۲۴ درصد را نشان می‌دهد (سایت مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶). برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در نقاط مختلف کشور نیز حاکی از افزایش الگوی تک‌فرزندی و عدم تمایل بیش از شصت درصد از زنان به فرزندآوری است (حسینی و بیگی، ۱۳۹۳). این موضوع نگرانی‌های زیادی را به‌ویژه برای سیاست‌گذاران و صاحب‌نظران جهت درک علل کاهش باروری به وجود آورده است (نفیسی و همکاران، ۱۳۹۳).

از دیدگاه صاحب‌نظران، مسئله باروری و گرایش به فرزندآوری با آگاهی‌های زنان و مردان و نوع نگرش آنها به فرزندآوری ارتباط عمیقی دارد. نگرش به‌معنای آمادگی فکری و روانی افراد است که براساس تجربه‌های سازمان‌یافته شکل می‌گیرد و پاسخ فرد به موقعیت‌های مختلف را هدایت می‌کند (کاوه فیروز و همکاران، ۱۳۹۵). نگرش و رغبت به فرزند به‌عنوان یکی از وقایع مهم زندگی زناشویی، می‌تواند بسیاری از مسائل دیگر، از جمله سلامت و بهداشت روان، وضعیت اقتصادی، رفاه و کارآمدی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد.

پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که اندیشه فرزندآوری یکی از فرایندهای زیربنایی در تحکیم خانواده است. در همین راستا، ماکسول (Maxwell) و مونتگمری (Montgomery) (۱۹۶۹) در بررسی‌های خود نشان دادند که اندیشه فرزندآوری در ایجاد آرامش و کارآمدی خانواده نقش مهمی دارد. فروبل (Froebel)، شورتس (Shorts)، الیزابت پی بادی (Peabody) و مونته سوری (Montessori) نیز از جمله افرادی هستند که بر اهمیت نقش فرزند در پایداری خانواده تأکید کرده‌اند (برنارد، ۱۳۶۹، ص ۴۰-۵۰). ویلیام سیرز (۱۹۹۱)

نیز در پژوهش‌های نظام‌مندی که درباره تأثیرات مثبت فرزند در خانواده انجام داد، به این نتیجه رسید که نگرش مثبت به فرزندآوری، در بهداشت روانی خانواده و ادراک و نیز نگرش‌های عاطفی همسران به هم و به فرزندان، از اهمیت خاصی برخوردار است.

در نگرش مثبت به فرزندآوری و رویکرد اسلام‌گرایانه، تشکیل خانواده و فرزندآوری نه تنها باعث بروز مشکلات معیشتی در خانواده نمی‌شود، بلکه در پرتو ازدواج و فرزندآوری، وعده توسعه رزق و افزایش برکت و روزی (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۴، ص ۵۴) داده شده است. همچنین در آموزه‌های دینی از کمبود رزق و برکت در خانه‌ای سخن به میان آمده است که خالی از فرزند باشد (پاینده، ۱۳۸۲، ص ۳۷۵). بنابراین در فرهنگ اسلامی، فرزند از بهترین و ارزشمندترین جایگاه بهره‌مند است و فرزندآوری یک مسئولیت خطیر و وظیفه دینی تلقی می‌شود. والدین به این وظیفه نگاه تقدس‌گونه دارند و در برابر آن با کمال وجود آمادگی پیدا می‌کنند (بشیری، ۱۳۸۸).

در مقابل و به موازات گسترش نگرش‌های فردگرایانه مادی، فرزندآوری که زمانی تدبیری برای توسعه کمی خانوار افزون بر توان اقتصادی خانواده و برخورداری از نیروی کار ارزان و قابل اتکا تلقی می‌شد، جای خود را به این نوع نگرش داده است که هر فرزندی که به نهاد خانواده افزوده می‌شود، همچون موجودی هزینه‌بر و سرمایه‌سوز عمل می‌کند که داشته‌ها و آورده‌های اقتصادی خانوار را می‌بلعد. در این دیدگاه، کودکان، دیگر نیرویی در خدمت و یاری اقتصاد خانواده نیستند؛ بلکه عاملی برای اتلاف منابع مادی قلمداد می‌شوند که سالیان سال نه تنها درآمدی کسب نمی‌کنند، بلکه هزینه‌هایی بر اقتصاد خانواده می‌افزایند (رسول‌زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۵). پیامد این نوع نگرش، کاهش تعداد فرزندان و تبدیل شدن آنان به عاملی مؤثر در کاهش رضایت زناشویی و همچنین موجب افزایش خانواده‌های بدون فرزند در جوامع صنعتی شده است (بستان، ۱۳۹۰، ص ۶۹).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که گرایش به فرزندآوری، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی است. در حالی که در گذشته بیشتر جمعیت‌شناسان بر عوامل اقتصادی و زیست‌شناختی تأکید می‌کردند و به عوامل فرهنگی کم‌توجه یا بی‌توجه بودند، در سال‌های اخیر توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در تبیین باروری و گرایش به فرزندآوری ایفا کرده است (رسول‌زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۵). روان‌شناسان اجتماعی نیز معتقدند که نگرش فرد به فرزندآوری، به صورت ناگهانی و بدون هیچ‌گونه فعل و انفعالاتی شکل نمی‌گیرد؛ بلکه اتخاذ و شکل‌گیری هر نوع نگرشی برای افراد، می‌تواند نتیجه عوامل مختلف و در طول زمان باشد.

مرور مطالعات مرتبط با نگرش به فرزندآوری در ایران نشان می‌دهد کاهش باروری در دهه‌های اخیر پیوند نزدیکی با عوامل ساختاری و نوسازی، نظیر افزایش شهرنشینی و تحصیلات زنان (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۳)، تحولات خانواده (عباسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴)، تغییر ارزش فرزند (رازقی نصرآباد و سرابی،

۱۳۹۳)، تغییر الگوی فرزندآوری (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۳) و افزایش استقلال زنان (عباسی شوازی و خواجه صالحی، ۱۳۹۲؛ عباسی شوازی و علی‌مندگاری ۱۳۸۹؛ قدرتی و همکاران، ۱۳۹۲) دارد.

رابطه بین سواد و آموزش و بالارفتن سطح آگاهی‌های عمومی به‌ویژه در میان زنان و تأثیر آن بر سطح و کیفیت فرزندآوری، در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است. نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که زنان باسواد دیرتر ازدواج می‌کنند؛ با فاصله بیشتری از ازدواج به اولین تولد می‌رسند و فرزندان کمتری را به دنیا می‌آورند. همچنین مطالعاتی که دربارهٔ زمان ازدواج و زمان تولد اولین فرزند در ایران انجام شده‌اند، نشان می‌دهند که متغیر تحصیلات، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های زمان وقوع این پدیده‌ها هستند و دسترسی بیشتر زنان به تحصیلات، به‌عنوان یک عامل اساسی تأخیر در زمان تشکیل خانواده و نگرش به فرزندآوری مطرح است (عباسی شوازی و علی‌مندگاری، ۱۳۸۹). در مطالعه شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) در سیرجان نیز تحصیلات زنان و مشارکت اجتماعی آنان نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین تغییرهای متغیر تمایل به فرزندآوری داشت؛ به‌گونه‌ای که با افزایش این دو عامل، تمایل به فرزندآوری کاهش یافته بود.

نتایج پژوهش‌ها دربارهٔ با موضوع اشتغال و نقش آن بر نگرش به فرزندآوری، متفاوت است. درحالی که برخی از بررسی‌ها نشان می‌دهد وضعیت اشتغال زوج‌ها در نگرش آنها به تعداد مورد دلخواه فرزند تفاوتی ایجاد نمی‌کند (مطلق و همکاران، ۱۳۹۵؛ حسینی و بیگی، ۱۳۹۳؛ عنایت و پرنیان، ۱۳۹۲)، تحقیقات دیگر حاکی از اثر معنادار اشتغال بر کاهش باروری بوده است (بوهلر و فیلیپو (Buller & Philipov)، ۲۰۰۸). در همین راستا، اسحاقی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که زنان شاغل با چالش‌های بیرون‌شغلی و درون‌شغلی مواجه می‌شوند که نگرش آنها را به سمت کم‌فرزندآوری سوق می‌دهد. در زمینه متغیرهای دیگر جمعیت‌شناختی، پژوهش نفیسی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که جنسیت، رابطه معناداری با نگرش مثبت به فرزندآوری و تعداد فرزندان دلخواه دارد و میزان این دو برای مردان بیشتر است. همچنین بررسی‌ها نشان داد که افراد با تعداد خواهر و برادر بیشتر، تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند و در این زمینه از نگرش مثبت‌تری برخوردارند.

نگرش‌های افراد به فرزندآوری لزوماً اجتماعی و براساس تفاوت‌های تحصیلی، شغلی، جنسیت و دیگر متغیرهای جمعیت‌شناختی نیست؛ بلکه می‌تواند متأثر از باورها، ارزش‌ها، هنجارها، عواطف، احساسات و رفتارهای افراد در مورد فرزندآوری، و به‌صورت کلی سبک زندگی آنان باشد. سبک زندگی، الگوی بی‌مانند فکر، احساس و عملی است که منحصر به همان فرد است و بیانگر شرایطی است که تمام تجلی‌های خاص را باید در نظر گرفت (گریفیث و پاورز (Powers & Griffith)، ۲۰۰۷). به‌عبارت دیگر، گستره سبک زندگی شامل «مجموعه‌ای از رفتارهای سازمان‌یافته [است] که متأثر از باورها و ارزش‌ها و نگرش‌های پذیرفته‌شده و همچنین متناسب با امیال و خواسته‌های فردی و وضعیت محیطی، و وجهه غالب رفتاری یک فرد یا گروهی از افراد شده‌اند» (شریفی،

۱۳۹۱). دین یکی از مهم‌ترین و بلکه از برخی جهات، بی‌بدیل‌ترین نظام معنایی است که در ساخت سبک زندگی نقش تعیین‌کننده دارد. بر همین اساس می‌توان «سبک زندگی اسلامی» را نوعی از سبک زندگی دانست که مهم‌ترین ویژگی آن، برخاسته بودن از آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام است (کاویانی آرانی، ۱۳۹۷). سبک زندگی اسلامی به معنای روش و شیوه نسبتاً ثابت (در رفتار، احساس و شناخت) است که فرد برای رسیدن به هدف با مبنا قرار دادن اسلام به کار می‌گیرد (مهدی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). در سبک زندگی اسلامی، عمق اعتقادات، عواطف و نگرش فرد سنجیده نمی‌شود؛ بلکه رفتارهای فرد مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ اما هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید شناخت‌ها و عواطف را نیز دربرگیرد (کاویانی آرانی، ۱۳۹۷).

مؤلفه‌های شناخته‌شده سبک زندگی در دنیای علمی امروز عبارت است از روابط اجتماعی، خانوادگی، معنویت، ایمنی، آرامش و... که هریک به‌منزله بزرگراهی از راه‌های زندگی افراد شمرده می‌شود (کاویانی آرانی، ۱۳۹۷). توانایی معناسازی و معنادهی اسلام به سبک زندگی و ارائه چارچوب برای تفسیر پدیده‌ها و وقایع، از کنش‌های شناختی دین است. در این راستا سبک زندگی اسلامی می‌تواند از طریق تأثیرگذاری بر هنجارهای مختلف مربوط به تعداد افراد خانواده، تعداد فرزندان، سن ازدواج و باروری را تحت تأثیر قرار دهد (محمودیان و نوبخت، ۲۰۰۷). تحلیل‌های چندمتغیره نیز نشان داده‌اند که قصد فرزندآوری، متأثر از پابندی به باورهای دینی است و این تأثیر در حضور متغیرهای اقتصادی اجتماعی نیز باقی بوده است. همچنین با وجود اینکه میزان دینداری زنان بیشتر از مردان به‌دست آمده بود، اما نگرش به فرزندآوری در زنان و مردان تقریباً با شدت یکسانی متأثر از دینداری گزارش شد (مدیری و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴). همچنین مطالعه *اجقلو و سرابی* (۲۰۱۴) نیز این رابطه را تأیید کرد و نشان داد که دینداری و ارزش فرزند، باهم ارتباط مستقیم مثبتی دارند. به عبارتی دیگر، با تقویت دینداری، نگرش نسبت به فرزندآوری نیز بهتر می‌باشد.

مرور پیشینه مذکور، علاوه بر اینکه رابطه متغیرهای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سبک زندگی اسلامی را به‌صورت کلی تأیید می‌کند، کمبود و نقص ادبیات علمی موجود را نیز در دو جهت روشن می‌سازد: نخست آنکه پژوهش‌های انجام‌شده، تلقی یکسانی از نقش باورهای دینی در نگرش به فرزندآوری ارائه نداده‌اند و در تعریف و سنجش آن نیز نوعی تقلیل‌گرایی و اثرپذیری از الگوهای غیربومی وجود دارد؛ دوم اینکه بیشتر تحقیقات با رویکردی جامعه‌شناسانه به رابطه صرف باروری با مجموعه‌ای از متغیرهای زمینه‌ای، محدود شده‌اند و مطالعه بومی که با رویکرد روان‌شناختی و دینی نقش سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی را در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری بررسی کرده باشد، یافت نشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر رفع کمبود و نقص ادبیات علمی موجود و پاسخ به این سؤال است که آیا بین سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با دو نوع نگرش به فرزندآوری رابطه معناداری وجود دارد؟ و اینکه هریک از مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی چه نقشی در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری افراد دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر جزء تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش، سبک زندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، و نگرش به فرزندآوری (نگرش منفی و نگرش مثبت به فرزندآوری) به‌عنوان متغیر ملاک بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان و طلاب متأهل شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. اطلاعات و پاسخ‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شدند. برای گردآوری داده‌ها، علاوه بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مربوط به جنس، سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، میزان درآمد، ترتیب تولد، تعداد برادران و خواهران و تعداد فرزندان، از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی (ILST): این آزمون توسط کاپویانی (۱۳۸۸) برای سنجش سبک زندگی یک فرد مسلمان ساخته شده و دارای فرم بلند (۱۳۵ سؤال) و فرم کوتاه (۷۵ سؤال) است. آزمودنی باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود، به هر آیت‌م در یک طیف چهاردرجه‌ای از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» پاسخ دهد. نمرات واقعی سؤالات یکسان نیست؛ بلکه ضریب‌های یک تا چهار دارند (کاپویانی آرانی، ۱۳۹۲، ص ۳۴۱). نمره کل آزمودنی در فرم کوتاه، حداقل ۷۵ و حداکثر ۳۰۰ خواهد بود. پایایی پرسش‌نامه به‌شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل پرسش‌نامه فرم بلند ۰/۷۸ و برای فرم کوتاه آن ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی هم‌زمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی، ۰/۶۴ به دست آمده و میان همه مؤلفه‌های آزمون سبک زندگی اسلامی نمره کل آن، همبستگی وجود دارد. در این پژوهش، از فرم کوتاه آن استفاده شده است. فرم کوتاه این آزمون دارای نه خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: ۱. روشنفکری منفی، که وجه مشترک پرسش‌های آن این است که گویا فرد بیش از آنکه تعبد دینی داشته باشد، به باورهای ناصحیح اجتماعی - فرهنگی دل داده است. ۲. نوع دوستی؛ که وجه مشترک گویه‌های آن، آزمودنی را نوع‌دوست معرفی می‌کند. ۳. لذت‌خواهی؛ که وجه مشترک سؤال‌های آن، آزمودنی را فردی لذت‌خواه معرفی می‌کند. ۴. کم‌همتی؛ که وجه مشترک گویه‌های آن، آزمودنی را فردی تنبل و کم‌انگیزه معرفی می‌کند. ۵. اجتماعی؛ ۶. عبادی؛ ۷. ویژگی‌های درون؛ ۸. دنیاخواهی؛ که گویه‌های آن، آزمودنی را دنیاطلب معرفی می‌کند. ۹. گنهکاری؛ که وجه مشترک سؤالات آن این است که آزمودنی را دنیاطلب معرفی می‌کند (کاپویانی، ۱۳۹۷). پایایی کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۰۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری: این آزمون توسط شمس‌الدینی (۱۳۹۴) برای سنجش نگرش به فرزندآوری ساخته شده و دارای ۴۲ گویه است. آزمودنی باید با توجه به باورهای خود درباره فرزندآوری و تعداد فرزندان، به هر آیت‌م در یک طیف پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» پاسخ دهد. در این پرسش‌نامه، جهت سؤالات یکسان نیست و گویه‌ها در دو بعد منفی و مثبت طراحی و تدوین شده‌اند. نمره کل آزمودنی بین ۵۲ تا ۱۵۷ می‌باشد. کاوه فیروز و همکاران (۱۳۹۵) پایایی پرسش‌نامه به‌شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل پرسش‌نامه را ۰/۸۱۲ گزارش کرده‌اند. میان همه گویه‌های آزمون و نمره کل آن، همبستگی قابل قبولی به‌دست آمده است. پایایی کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶۸ به‌دست آمد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه (N=360)

ویژگی	N	%	ویژگی	n	%
۱. جنسیت			۵. طبقه اجتماعی		
مرد	۲۱۶	۶۰	ضعیف	۶۸	۱۹
زن	۱۴۴	۴۰	متوسط	۲۱۵	۶۰
۲. سطح تحصیلات			خوب	۷۷	۲۱
دیپلم و فوق‌دیپلم	۵۵	۱۵	۶. تعداد فرزند		
کارشناسی	۱۹۱	۵۳	بدون فرزند	۱۱۳	۳۲
کارشناسی‌ارشد	۱۱۴	۳۲	تک فرزند	۸۴	۲۳
۳. شغل			دو فرزند	۹۸	۲۷
طلبه	۲۱۶	۶۰	سه فرزند و بیشتر	۶۵	۱۸
دانشجو	۱۴۴	۴۰	۷. مدت ازدواج		
۴. سن شرکت‌کنندگان			۱-۵ سال	۱۴۵	۴۰
۲۰-۳۰	۱۹۴	۵۴	۶-۱۶ سال	۱۶۴	۴۶
۳۱-۴۰	۱۴۳	۴۰	۱۶-۳۰ سال	۵۱	۱۴
۴۱-۵۰	۲۳	۶			

نمونه مورد مطالعه، شامل ۳۶۰ نفر (۲۱۶ زن و ۱۴۴ مرد) آزمودنی بود که میانگین سنی آنها ۳۰/۵۷ با انحراف معیار ۶/۸۰ به‌دست آمد و به‌طور میانگین، ۸/۸۵ سال از زمان ازدواج آنان گذشته بود. تعداد خواهران و برادران ۹۴ نفر (۲۶ درصد) و کمتر از آن، ۱۷۷ نفر (۴۹/۲ درصد) بین ۳ تا ۵ و ۸۹ نفر (۲۴/۷ درصد) بیش از ۶ به‌دست آمد. نتایج مربوط به همبستگی اسپیرمن و تاوکندال بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای جمعیت‌شناختی و نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. سن	۱						
۲. مدت ازدواج	+/۶۷**	۱					
۳. تحصیلات	+/۲۳**	+/۱۱*	۱				
۴. طبقه اجتماعی	+/۰۳	+/۰۱	+/۰۷	۱			
۵. تعداد فرزندان	+/۶۰**	+/۶۷**	+/۱۰*	+/۰۴	۱		
۶. نگرش منفی	+/۰۲	+/۰۶	+/۱۲*	+/۱۱*	-+/۱۴**	۱	
۷. نگرش مثبت	-+/۰۴	-+/۰۱	+/۰۲	-+/۱۳*	-+/۰۱	-+/۶۳**	۱

طبق ماتریس همبستگی، از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، تحصیلات و طبقه اجتماعی با نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط مثبت ضعیف و معناداری دارند و بین تعداد فرزندان و نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط ضعیف منفی و معناداری وجود دارد؛ اما سن و مدت ازدواج با هیچ‌یک از نگرش‌ها به فرزندآوری ارتباط معناداری نداشت. از بین همه متغیرهای یادشده تنها بین طبقه اجتماعی اقتصادی و نگرش مثبت به فرزندآوری، ارتباط منفی و معناداری به‌دست آمد. نتایج مربوط به میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی پیرسون بین متغیرهای مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری، در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری

۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
										۱	۱. روشنفکری منفی
									۱	-.۲۵**	۲. ویژگی‌های درونی
								۱	-.۳۷**	-.۰۷	۳. عبادی
							۱	-.۰۸	-.۰۱*	۰.۴۱**	۴. دنیاخواهی
						۱	-.۰۱	-.۵۰**	-.۵۶**	-.۰۷	۵. اجتماعی
					۱	-.۱۸**	۰.۴۱**	-.۲۲**	-.۲۹**	۰.۳۷**	۶. گنهکاری
				۱	-.۵۵**	-.۲۳**	۰.۴۱**	-.۲۴**	-.۲۶**	۰.۳۳**	۷. لذت‌خواهی
			۱	-.۵۲**	-.۴۴**	-.۲۶**	۰.۲۵**	-.۱۹**	-.۲۷**	۰.۳۵**	۸. کم‌همتی
		۱	۰.۰۹	۰.۰۳	۰.۰۷	۰.۴۹**	۰.۱۱*	۰.۳۷**	۰.۲۶**	۰.۱۷**	۹. نوع‌دوستی
	۱	-.۰۹	-.۱۶**	-.۲۶**	-.۳۱**	-.۰۱۳*	۰.۳۹**	-.۰۱۷**	-.۰۱۷**	۰.۴۰**	۱۰. نگرش منفی
۱	-.۰۴۹**	۰.۰۰	-.۰۳	-.۰۱۷**	-.۰۲۱**	۰.۰۰	-.۰۲۱**	-.۰۰	۰.۰۱	-.۰۱۶**	۱۱. نگرش مثبت
۱۳۹/۱۳	۷۴/۶۰	۲۱/۸۶	۳۴/۳۱	۲۹/۸۵	۴۲/۱۹	۳۱/۸۰	۵۵/۳۵	۳۸/۰۷	۳۶/۷۹	۵۵/۳۲	M
۱۱/۱۰	۱۱/۲۲	۳/۱۹	۵/۵۲	۵/۵۰	۷/۸۶	۷/۳۲	۱۰/۲۷	۸/۱۹	۹/۸۳	۷/۶۵	SD

**p < ۰/۰۱ *p < ۰/۰۵

جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشترین سطح بین شرکت‌کنندگان در نگرش به فرزندآوری، مربوط به نگرش مثبت به فرزندآوری است و در خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی، در روشنفکری منفی و دنیاخواهی می‌باشد. طبق ماتریس همبستگی، مؤلفه‌های روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنهکاری، لذت‌خواهی و کم‌همتی، با نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط مثبت و معناداری دارند. ارتباط خرده‌مقیاس‌های ویژگی‌های درونی، عبادی و اجتماعی با نگرش منفی به فرزندآوری نیز منفی و معنادار بود. همچنین نتایج نشان می‌دهند که خرده‌مقیاس‌های روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنهکاری و لذت‌خواهی با نگرش مثبت به فرزندآوری ارتباط منفی و معنادار دارند. به‌منظور تعیین سهم هریک از خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی و جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی نگرش منفی به فرزندآوری، از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ آمده است.

نگرش به فرزندآوری: نقش سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۱۵

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مربوط به نگرش منفی به فرزندآوری از طریق متغیر جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی

خطای برآورد	ضریب تیبین	R2	R	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	Df	مجموع مجدورات	شاخص مدل	
									رگرسیون	باقی‌مانده
۱۰/۲۷۶	۰/۱۶۲	۰/۱۶۴	۰/۴۰۵	۰/۰۰۰۱	۷۰/۱۴۷	۷۴۰۷/۵۱۲	۱	۷۴۰۷/۵۱۲	رگرسیون	۱
						۱۰۵/۵۹۹	۳۵۸	۳۷۸۰۴/۴۷۷	باقی‌مانده	
۹/۸۹۸	۰/۲۲۲	۰/۲۳۶	۰/۴۷۶	۰/۰۰۰۱	۵۲/۲۰۴	۵۱۱۵/۳۴۰	۲	۱۰۲۳۰/۶۷۹	رگرسیون	۲
						۹۷/۹۸۷	۳۵۷	۳۴۹۸۱/۳۱۰	باقی‌مانده	
۹/۷۰۲	۰/۲۵۲	۰/۲۵۹	۰/۵۰۹	۰/۰۰۰۱	۴۱/۴۰۹	۳۸۹۸/۵۶۸	۳	۱۱۶۹۵/۷۰۴	رگرسیون	۳
						۹۴/۱۴۷	۳۵۶	۳۳۵۱۶/۲۸۵	باقی‌مانده	
۹/۵۶۲	۰/۲۶۰	۰/۲۶۸	۰/۵۱۸	۰/۰۰۰۱	۳۲/۵۷۲	۳۰۳۴/۵۴۹	۴	۱۲۱۳۸/۱۹۸	رگرسیون	۴
						۹۳/۱۶۶	۳۵۵	۳۳۰۷۳/۷۹۱	باقی‌مانده	

نتایج جدول ۴ نشان داد که روشنفکری منفی قوی‌ترین رابطه را با نگرش منفی به فرزندآوری دارد ($R=۰/۴۰$) در مرحله بعد با اضافه شدن دنیاخواهی، ضریب همبستگی به $۰/۴۷$ و ضریب تبیین به ۲۲ درصد ارتقا یافت. در گام سوم و با اضافه شدن نوع‌دوستی نیز ضریب همبستگی $۰/۵۰$ و ضریب تبیین $۰/۲۵$ به‌دست آمد. در نهایت در گام چهارم و با اضافه شدن گنجهکاری، ضریب همبستگی $۰/۵۱$ و ضریب تبیین $۰/۲۶$ به‌دست آمد. این بدان معناست که روشنفکری، دنیاخواهی، نوع‌دوستی و گنجهکاری، در مجموع ۲۶ درصد از واریانس نگرش منفی به فرزندآوری را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیرهای پیش‌بین در رگرسیون مربوط به نگرش منفی به فرزندآوری

خطای معناداری	T	ضریب استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب غیراستاندارد بتا	شاخص متغیر
۰/۰۰۰	۱۰/۵۵۸		۱/۴۸۵	۴۱/۷۷۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۸/۳۷۵	۰/۴۰۵	۰/۰۷۱	۰/۵۹۳	روشنفکری منفی
۰/۰۰۰	۸/۴۸۸		۴/۰۵۲	۳۴/۳۹۵	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵/۶۹۲	۰/۲۹۱	۰/۰۷۵	۰/۴۲۷	روشنفکری منفی
۰/۰۰۰	۵/۳۶۸	۰/۲۷۵	۰/۰۵۶	۰/۳۰۰	دنیاخواهی
۰/۰۰۰	۹/۳۴۱		۴/۸۷۹	۴۵/۵۶۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۶/۳۰۱	۰/۳۱۹	۰/۰۷۴	۰/۴۶۸	روشنفکری منفی
۰/۰۰۰	۵/۶۷۳	۰/۲۸۵	۰/۰۵۵	۰/۳۱۱	دنیاخواهی
۰/۰۰۰	-۳/۹۴۵	-۰/۱۸۳	۰/۱۶۳	-۰/۶۴۳	نوع‌دوستی
۰/۰۰۰	۸/۶۸۲		۴/۹۷۵	۴۳/۱۸۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵/۵۹۹	۰/۲۹۱	۰/۰۷۶	۰/۴۲۷	روشنفکری منفی
۰/۰۰۰	۴/۷۴۲	۰/۲۴۹	۰/۰۵۷	۰/۲۷۲	دنیاخواهی
۰/۰۰۰	-۳/۹۵۷	-۰/۱۸۳	۰/۱۶۲	-۰/۶۴۲	نوع‌دوستی
۰/۰۳۰	۲/۱۷۹	۰/۱۱۳	۰/۰۷۴	۰/۱۶۱	گنجهکاری

نتایج ضرایب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد که روشنفکری منفی ($B=0/291, P<0/0001$)، دنیاخواهی ($B=0/249, P<0/0001$)، و گنجهکاری ($B=0/113, P<0/030$) به صورت مثبت، و نوع دوستی ($B=-0/183, P<0/030$) به صورت منفی توانسته‌اند نگرش منفی به فرزندآوری را پیش‌بینی کنند. براساس ضریب بتا، به‌ازای یک واحد افزایش در روشنفکری منفی میزان نگرش منفی به فرزندآوری ۰/۲۹۱ واحد، به‌ازای یک واحد افزایش در دنیاخواهی میزان نگرش منفی به فرزندآوری ۰/۲۴۹ واحد، و به‌ازای یک واحد افزایش در گنجهکاری نگرش منفی به فرزندآوری ۰/۱۱۳ واحد افزایش یافت و به‌ازای یک واحد افزایش در نوع دوستی میزان نگرش منفی به فرزندآوری ۰/۱۸۳ واحد کاهش یافت. بنابراین با توجه به این یافته‌ها، از میان چهار متغیر پیش‌بین معنادار، روشنفکری منفی با قدرت بیشتری می‌تواند نگرش منفی به فرزندآوری را پیش‌بینی کند. به‌منظور تعیین سهم هریک از خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی و جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی نگرش مثبت به فرزندآوری، از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مربوط به نگرش مثبت به فرزندآوری

از طریق متغیر جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی

خطای برآورد	ضریب تیین	R2	R	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	شاخص مدل	
									رگرسیون	باقی‌مانده
۱۰/۸۶۰	۰/۰۴۳	۰/۰۴۶	۰/۲۱۳	۰/۰۰۰۱	۱۷/۰۹۷	۲۰۱۶/۶۵۲	۱	۲۰۱۶/۶۵۲	رگرسیون	۱
									باقی‌مانده	۳۵۸
۱۰/۷۱۹	۰/۰۶۸	۰/۰۷۳	۰/۲۷۰	۰/۰۰۰۱	۱۴/۰۰۰	۱۶۰۸/۸۹۳	۲	۳۲۱۷/۷۸۵	رگرسیون	۲
									باقی‌مانده	۳۵۷
۱۰/۶۲۹	۰/۰۸۳	۰/۰۹۱	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰۱	۱۱/۸۶۱	۱۳۴۰/۱۷۹	۳	۴۰۲۰/۵۳۸	رگرسیون	۳
									باقی‌مانده	۳۵۶

نتایج جدول ۶ نشان داد که گنجهکاری قوی‌ترین رابطه را با نگرش مثبت به فرزندآوری دارد ($R=0/21$)، $(F=17/097, df=1, P=0/0001)$. این متغیر ۴ درصد از میزان نگرش مثبت به فرزندآوری را پیش‌بینی می‌کند. در مرحله بعد با اضافه شدن طبقه اجتماعی اقتصادی، ضریب همبستگی به ۰/۲۷ و ضریب تبیین به ۶ درصد ارتقا یافت. در گام سوم و با اضافه شدن دنیاخواهی نیز ضریب همبستگی ۰/۳۰ و ضریب تبیین ۰/۰۸ به‌دست آمد. این بدان معناست که گنجهکاری، طبقه اجتماعی اقتصادی و دنیاخواهی، در مجموع ۸ درصد از واریانس نگرش مثبت به فرزندآوری را تبیین می‌کنند.

جدول ۷. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیرهای پیش‌بین در رگرسیون مربوط به نگرش مثبت به فرزندآوری

سطح معناداری	T	ضریب استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب غیراستاندارد بتا	شاخص متغیر
۰/۰۰۰	۴۸/۵۳۹		۳/۱۲۸	۱۵۱/۸۵۱	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۴/۱۳۵	-۰/۲۱۳	۰/۰۷۳	-۰/۳۰۱	گنجهکاری
۰/۰۰۰	۴۴/۳۹۴		۳/۵۴۸	۱۵۷/۴۹۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۳/۹۵۴	-۰/۲۰۲	۰/۰۷۲	-۰/۲۸۵	گنجهکاری
۰/۰۰۱	-۳/۲۳۳	-۰/۱۶۵	۰/۶۳۸	-۲/۰۶۱	طبقه اجتماعی اقتصادی
۰/۰۰۰	۴۰/۴۶۶		۴/۰۲۰	۱۶۲/۶۸۶	مقدار ثابت
۰/۰۱۳	-۲/۵۰۵	-۰/۱۴۰	۰/۰۷۹	-۰/۱۹۷	گنجهکاری
۰/۰۰۱	-۳/۲۷۰	-۰/۱۶۶	۰/۶۳۲	-۲/۰۶۷	طبقه اجتماعی اقتصادی
۰/۰۰۸	-۲/۶۶۵	-۰/۱۴۸	۰/۰۶۰	-۰/۱۶۰	دنیاخواهی

نتایج ضرایب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد که گنجهکاری ($P < ۰/۰۰۰۱$, $B = -۰/۱۴۰$)، طبقه اجتماعی اقتصادی ($P < ۰/۰۰۱$, $B = -۰/۱۶۶$) و دنیاخواهی ($P < ۰/۰۱$, $B = -۰/۱۴۸$) به صورت منفی توانسته‌اند نگرش مثبت به فرزندآوری را پیش‌بینی کنند. براساس ضریب بتا، به ازای یک واحد افزایش در گنجهکاری میزان نگرش مثبت به فرزندآوری $۰/۱۴۰$ واحد، به ازای یک واحد افزایش در طبقه اجتماعی اقتصادی میزان نگرش مثبت به فرزندآوری $۰/۱۶۶$ واحد و به ازای یک واحد افزایش در دنیاخواهی میزان نگرش مثبت به فرزندآوری $۰/۱۴۸$ واحد کاهش یافت. بنابراین با توجه به این یافته‌ها، از میان سه متغیر پیش‌بین معنادار، طبقه اجتماعی اقتصادی با قدرت بیشتری می‌تواند نگرش مثبت به فرزندآوری را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری بود. یافته‌ها نشان دادند که تحصیلات و طبقه اجتماعی با نگرش منفی به فرزندآوری دارای ارتباط مثبت و معنادار هستند و شغل و میزان درآمد با نگرش منفی به فرزندآوری ارتباط منفی و معناداری دارند. ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت، سن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان و تعداد خواهر و برادر با نگرش منفی به فرزندآوری معنادار نبود و از بین همه متغیرهای یادشده، تنها بین طبقه اجتماعی اقتصادی و نگرش مثبت به فرزندآوری ارتباط منفی و معناداری به دست آمد و نقش پیش‌بینی‌کنندگی آن تأیید شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های متعدد، از جمله مطلق و همکاران (۱۳۹۵)، کشاورز و همکاران (۱۳۹۲)، رازقی نصرآباد و سرایی (۱۳۹۳) و نفیسی و همکاران (۱۳۹۳) که همگی مشکلات اقتصادی را از دلایل مهم نگرش منفی به فرزندآوری عنوان کرده‌اند، همچنین با پژوهش‌های ایمان و همکاران (۱۳۹۳)، شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) و موسوی و قافله‌باشی (۱۳۹۲) که حاکی از نقش تعیین‌کننده تحصیلات در تبیین تغییرات نگرش به فرزندآوری بودند، و با بررسی‌های ایمان و همکاران (۱۳۹۳)، رازقی نصرآباد و سرایی (۱۳۹۳) و اسحاقی و همکاران (۱۳۹۳) که اثر معنادار اشتغال بر کاهش باروری را نشان داده‌اند، همسو و هماهنگ است.

رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی، همچون طبقه اقتصادی اجتماعی، درآمد، شغل و تحصیلات با نگرش به فرزندآوری را می‌توان این‌گونه تبیین کرد: افزایش ناامنی اقتصادی و شغلی، نگرانی از ریسک‌های اجتماعی و تلاش خانواده‌ها برای ساختن زندگی مرفه‌تر، از مسائل و جنبه‌های مهم زندگی زوجین امروزی است و راه‌حل انتخابی اولیه، تأخیر در فرزندآوری و کاهش تعداد فرزندان بوده است. زندگی مدرن امروزی باعث افزایش نیازهای مادی و اجتماعی افراد شده است و تمایل به فردگرایی، ارتقای سطح زندگی و داشتن رفاه بیشتر، با داشتن فرزند زیاد سازگاری ندارد. این ارزش‌های فرهنگی از راه فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی، در عرصه جهانی از جمله کشورهای در حال توسعه انتشار می‌یابد و به‌واسطه آن، نوعی آگاهی جهانی در خصوص سبک زندگی نوین ایجاد می‌شود. براین اساس می‌توان پیش‌بینی کرد، وقتی افراد به‌ویژه جوانان احساس کنند که با حضور فرزند، هویت و فردیت و آرزوها و امیال شخصی به خطر می‌افتد، گرایش به فرزندآوری در آنان کاهش می‌یابد و نگرش مثبتی به آن نخواهند داشت.

از سوی دیگر، سطح تحصیلات و مدت زمان بالای حضور زوجین، به‌ویژه زنان در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، همراه با مشکلات انجام هم‌زمان نقش دانشجویی و والدگری، تأثیر مستقیمی بر زمان فرزندآوری داشته است. علاوه بر این، تحصیلات، منجر به یادگیری ایده‌ها و شیوه‌های جدید زندگی شده است. زوجین با دسترسی گسترده به انواعی از شبکه‌های اجتماعی و کانال‌های ارتباطی، در معرض ایده‌ها و الگوهای رفتارهای نوین قرار می‌گیرند که موجب افزایش استقلال در تصمیم‌گیری آنان می‌شود. درواقع تحصیلات از طریق افزایش فرصت‌های شغلی و ایجاد چشم‌انداز مساعد برای دستیابی به ورود به بازار کار و در نتیجه فراهم شدن نقش‌های جایگزین برای زنان، نقش مهمی در نگرش و تمایل آنان به فرزندآوری ایفا می‌کند. نتایج پژوهش موسوی و قافله‌باشی (۱۳۹۲) نیز نشان داده که زوجین با افزایش تحصیلات و به‌جهت استفاده بهینه از وقت و افزایش ثروت، فرزندآوری را مانع اهداف خود می‌بینند؛ درحالی که در طبقات تحصیلی پایین‌تر، نگرش منفی به فرزندآوری کاهش می‌یابد. به‌طور کلی می‌توان به این نکته اشاره کرد که دغدغه‌های والدین در مسائل اقتصادی، رفاهی و محدودیت‌هایی که فرزندآوری ایجاد می‌کند، موجب نگرش منفی به فرزندآوری و تأخیر در آن می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک زندگی اسلامی و مؤلفه‌های روشنفکری منفی، دنیاخواهی، نوع‌دوستی و گنهکاری، به‌خوبی می‌توانند نگرش مثبت و منفی به فرزندآوری را تبیین کنند. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهش کلانتری و دیگران (۱۳۸۹)، عنایت و پرنیان (۱۳۹۲)، اسحاقی و همکاران (۱۳۹۳)، جوکار (۱۳۹۳)، پرهان و کمالی‌ها (۱۳۹۴)، پلتن و رحمانیان (۱۳۹۴)، مدیری و رازقی نصرآباد (۱۳۹۴)، اوجاقلو و سربای (۲۰۱۴)، رضانی (۱۳۹۵)، رسول‌زاده اقدم و همکاران (۱۳۹۵)، نقیسی و همکاران (۱۳۹۳)، هیفورد و همکاران (۲۰۰۸) و لوند (۲۰۱۴) که نقش باورهای دینی، دینداری و مذهب را در تمایل و نگرش به فرزندآوری نشان داده‌اند، می‌باشد.

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که سبک زندگی مدرن (غربی) که بر پایه اعتقاد به انسان‌محوری بنا شده است، می‌کوشد این برداشت را در ذهن ایجاد کند که برای خوشبختی و لذت بردن بیشتر از زندگی، باید تعداد اعضای خانواده را محدود کرد و این کار با کنترل گرایش به فرزندآوری و کاهش زادوولد محقق می‌شود. بنابراین، تأثیر مدرنیته و نفوذ سبک زندگی مدرن در لایه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، از

عوامل مهم کاهش گرایش به باروری و فرزندآوری در کشور به‌شمار می‌آید. تحت تأثیر این روشنفکری‌های منفی، افراد بیشتر به دنبال آزادی و استقلال و پیشرفت خود در عرصه‌های گوناگون هستند و داشتن فرزند زیاد را مانعی بر سر راه تحقق پیشرفت فردی تلقی می‌کنند. در چنین شرایطی، هرگونه نگرش به فرزندآوری بر مبنای احتساب سود و زیان مترتب بر آن انجام می‌گیرد. در این میان، راحتی فردی قوی‌ترین رابطه را با نگرش به فرزندآوری دارد و چنانچه افراد احساس کنند که با تولد فرزند، منافع فردی و مصلحت شخصی آنان به خطر می‌افتد، از اقدام به آن صرف‌نظر خواهند کرد. در سبک زندگی دنیاگرایانه، نوع نگاه به‌گونه‌ای است که وقتی فرزند برای دنیاخواهان و دنیاگرایان نان و نام به‌همراه داشته باشد و مانع بهره‌وری دنیایی و باعث فقر نباشد، مطلوب است و نگرش مثبتی به آن جود دارد.

در مقابل و از سوی دیگر، سبک زندگی اسلامی با مداخله در بینش افراد، به آنها کمک می‌کند که در زندگی به رضایت الهی توجه داشته باشند. در این نوع سبک زندگی، هدف غایی نیل به رضایت الهی است و فرد با عمل بر طبق آموزه‌های اسلام، به این هدف دست می‌یابد. زمانی که فرد در انجام هر یک از وظایف زندگی خود آگاه باشد که عمل او مقدمه‌ای برای نیل به هدف غایی حیات است، انجام وظایف شغلی، خانوادگی و سایر وظایف زندگی برای او احساس رضایت شخصی به ارمغان می‌آورد. در این میان، وجود باورهای خاص مذهبی، نظامی از ارزش‌ها و هنجارها را در زمینه سن ازدواج و فرزندآوری تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب افزایش نگرش مثبت به باروری در بین خانواده‌ها می‌شود (راد و ثوابی، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، علت اینکه افراد مذهبی تعداد بیشتری فرزند نسبت به افراد غیرمذهبی دارند، می‌تواند ناشی از این باشد که اعتقادات مذهبی، احساس راحتی، قدرت و امید به آینده در افراد ایجاد می‌کند و موجب نگرش مثبت به فرزندآوری می‌گردد.

در همین زمینه تحقیقات تجربی پڑهان و کمالی‌ها (۱۳۹۴) در تهران نیز نشان داد که اعتقادات مذهبی ارتباط مستقیم معناداری با باروری دارد و با افزایش اعتقادات مذهبی، باروری نیز افزایش می‌یابد. پیتس و رحمانیان (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که بعد دینداری بر تمایل به فرزندآوری تأثیر مستقیمی دارد و مطالعه هیفورد و همکاران (۲۰۰۸) و پژوهش لوند (۲۰۱۴) مشخص کرد: زنانی که دین در زندگی آنان نقش بسیار مهمی دارد، به‌طور متوسط تعداد بیشتری فرزند (۰/۶۹) نسبت به بقیه زنان دارند. نتایج پژوهش کلاتری و دیگران (۱۳۸۹) نیز با بررسی الگوی ساختاری متغیرهای مرتبط با فرزندآوری نشان داد که دینداری افراد بیشترین اثر مستقیم و کلی را بر نگرش مثبت به فرزندآوری داشته است.

رویکردهای نظری اظهار می‌دارند که سبک زندگی اسلامی افراد به دو طریق مستقیم و غیرمستقیم بر نگرش به فرزندآوری اثر می‌گذارد. تأثیر مستقیم، هنجارها، قوانین و آموزه‌های اسلامی است که به‌طور خاص در خصوص باروری و تعداد فرزندان وجود دارد. از سوی دیگر، ممکن است افراد در گروه‌های مذهبی و در موقعیت اقتصادی اجتماعی متفاوتی قرار بگیرند و متأثر از این شرایط، رفتار جمعیتی متفاوتی نیز داشته باشند. در واقع، اثر غیرمستقیم، از تعامل مذهب با سایر عواملی که بر فرزندآوری اثر می‌گذارد، ناشی می‌شود.

برخلاف مکتب فمینیسم که فرزندآوری را باری بر دوش زنان می‌داند و آن را مایه ستم به آنان می‌شمارد، نگاه اسلام توأم با ارزش و احترام است و فرزندآوری ارزش‌های مادی و معنوی فراوانی دارد. در سبک زندگی اسلامی، فرزندآوری نه تنها قید و بندی بر سر راه آزادی زنان نخواهد بود، بلکه خود کلیدی برای آزادی معنوی و

وسيله‌ای برای ارتقا و تعالی حقیقی فرد است که خداوند یکتا آن را در انحصار زنان قرار داده است (بستان، ۱۳۸۲). نگاه اسلام به فرزندآوری، بدین گونه است که هم بر لذت، سود و منفعت دنیایی برای والدین تأکید می‌کند و هم پاداش اخروی و معنوی را به مؤمنان نوید می‌دهد. براین اساس در دیدگاه اسلام در زمینه فرزندآوری، نه صرف سود و زیان مادی‌گرایانه مطرح است و نه محاسبات غیرعقلانی راهبان و دنیاگرایان.

بررسی آیات و روایات اسلامی نشان می‌دهد که به‌طور عموم نظر اسلام درباره مسئله فرزندآوری مثبت است و داشتن فرزند بیشتر، زندگی بهتری را برای خانواده و جامعه رقم می‌زند. در آیات و روایات فراوانی، از فرزند با تعبیرهایی همچون مایه امید، نور چشم، نعمت الهی، باعث آسودگی خاطر و شادی، هدیه الهی، میوه دل، عامل خوشبختی، یاری کننده، عامل ثواب و پاداش اخروی و نیز رحمت و غفران الهی، باعث خیر و برکت در خانه، باعث قوت قلب و شکفتگی یادشده و نداشتن فرزند و دوری از او سبب غم و ناامیدی و اضطراب بیان گردیده است. چنین رویکردی موجب ایجاد نگرش‌ها و رفتارهای مثبت زوجین در قالب سبک زندگی اسلامی نسبت به فرزندآوری می‌شود و نقش هدایتگر و تعیین کننده خود را در نگرش به فرزندآوری ایفا می‌کند.

طبق آموزه‌های اسلامی، بارداری، زایمان و شیردهی جایگاهی ویژه دارد. از رسول خدا ﷺ نقل شده است که زن در زمان بارداری به‌منزله کسی است که روزها روزه‌دار و شب‌ها در حال عبادت و با مال و جانش در راه خدا مشغول جهاد است؛ و زمانی که وضع حمل می‌کند، مستحق پاداشی می‌گردد که به‌سبب بزرگی آن، هیچ کس نمی‌تواند آن را درک کند؛ و زمانی که کودکش را شیر می‌دهد، پاداشی معادل آزاد کردن فرزند از فرزندان اسماعیل را که وقف عبادت خدا شده است، دریافت می‌کند؛ و هنگامی که از شیر دادن فارغ می‌گردد، فرشته‌ای از فرشتگان الهی به او می‌گوید: اعمال را از سر بگیر که تمام گناهات آمرزیده شدند (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۱۰۱ و ۱۰۶؛ حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۱، ص ۴۵۱). پیامبر اکرم ﷺ در سخنی دیگر، سختی و اجر بارداری و وضع حمل و شیر دادن به کودک را معادل مرزبانی، و مرگ او در این راه را به‌منزله شهادت دانسته‌اند (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۶۱).

این نگرش باعث می‌شود که فرزندآوری وسیله‌ای برای تعالی و رشد حقیقی فرد تلقی شود و کارکردی صرفاً طبیعی و حیوانی برای آن تعریف نگردد. بنابراین برخلاف مکتب فمینیسم که بارداری و فرایند تولیدمثل را باری بر دوش زنان می‌داند و آن را مایه ستم به آنان می‌شمارد، نگاه اسلام به آن توأم با ارزش و احترام است و فریضه فرزندآوری ارزش‌های مادی و معنوی فراوانی دارد. با چنین نگرشی، فرایند تولیدمثل، نه‌تنها قیدوبندی بر سر راه آزادی زنان نخواهد بود، خود کلیدی برای آزادی معنوی و وسیله‌ای برای ارتقا و تعالی حقیقی فرد است که خداوند یکتا آن را در انحصار زنان قرار داده است.

نتایج پژوهش حاضر، علاوه بر توسعه و گسترش ادبیات علمی موجود درباره نگرش‌های مربوط به فرزندآوری، دارای تلویحات کاربردی جهت اصلاح و پیشرفت برنامه‌های آموزشی و سیاست‌گذاری جمعیت‌شناختی نیز است. در این زمینه می‌توان با شناسایی باورهای روشنفکرانه منفی، توجه بیشتر به سازه سبک زندگی اسلامی و دینداری افراد، بر تقویت باورهای مذهبی جوانان متمرکز شد و بر تدوین برنامه‌های آموزشی برای زوجین و اصلاح الگوهای زندگی آنها جهت پیشگیری و کاهش عوامل زمینه‌ساز نگرش‌های منفی به فرزندآوری تأکید کرد.

منابع

- اسحاقی، محمد و همکاران، ۱۳۹۳، «چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل در یک مطالعه کیفی»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره دوازدهم، ش ۱، ص ۱۱۱-۱۳۴.
- اجاقلو، سجاد و حسن سرایی، ۲۰۱۴، «مطالعه تغییرات زمانی ارزش فرزند در ایران (مطالعه زنان شهر زنجان)»، *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ش ۳ (۲)، ص ۲۶۱-۲۸۳.
- ایمان، محمدتقی و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه بین جامعه‌شناسی گرایش جوانان به سبک زندگی مدرن در شهر شیراز»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و پنجم، ش ۳، ص ۱-۲۰.
- برنارد، اسپادک، ۱۳۶۹، *آموزش دوران کودکی*، ترجمه محمدحسین نظری‌نژاد، مشهد، آستان قدس رضوی.
- بستان، حسین، ۱۳۸۲، «کارکردهای خانواده از منظر اسلام و فمینیسم»، *روش‌شناسی علوم انسانی*، ش ۳۵، ص ۴-۳۴.
- ، ۱۳۹۰، *جامعه‌شناسی خانواده با نگاهی به منابع اسلامی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بشیری، ابوالقاسم، ۱۳۸۸، *انتقال زوجین*، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- پاینده، ابوالقاسم، ۱۳۸۲، *نهج الفصاحه* (مجموعه کلمات قصار حضرت رسول)، تهران، دنیای دانش.
- پیتن، فخر السادات و محمد رحمانیان، ۱۳۹۴، «بررسی جامعه شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل (مورد مطالعه: زنان و مردان ۲۵ تا ۴۵ ساله شهر جهرم)»، *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ش ۲۶، ص ۱۲۱-۱۳۴.
- پژهان، علی و آنا کمالی‌ها، ۱۳۹۴، «تأثیر عوامل فرهنگی بر باروری زنان ۴۹-۱۵ سال منطقه ۱۲ شهر تهران»، *جامعه پژوهی فرهنگی*، سال ششم، ش ۲، ص ۱۱۵-۱۳۷.
- حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل‌الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- حسینی، حاتم و بلال بیگی، ۱۳۹۳، «تبیین‌کننده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی همدان (۱۳۹۱)»، *ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، سال هجدهم، ش ۱، ص ۳۵-۴۳.
- راد، فیروز و حمیده ثوابی، ۱۳۹۴، «بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل ۵۰-۱۵ ساله ساکن شهر تبریز)»، *مطالعات زن و خانواده*، دوره ۳، ش ۱، ص ۱۲۷-۱۵۵.
- رازقی نصرآباد، حبیبه بی‌بی و حسین سرایی، ۱۳۹۳، «تحلیل کوهورتی نگرش زنان درباره ارزش فرزند در استان سمنان»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره دوازدهم، ش ۲، ص ۲۲۹-۲۵۰.
- رسول‌زاده اقدم، صمد و دیگران، ۱۳۹۵، «تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی با گرایش به فرزندآوری (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان)»، *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ش ۲۰، ص ۱۰۷-۱۳۵.
- رضضانی، فاطمه، ۱۳۹۵، «فرزندخواهی در سبک‌های زندگی دنیاگرایانه، دنیاگریزانه و اسلامی»، *پژوهش‌های علوم اجتماعی*، ش ۱۰۹، ص ۵۵-۷۴.
- شریفی، احمدحسین، ۱۳۹۱، «سبک زندگی به‌عنوان شاخص برای ارزیابی سطح ایمان»، *معرفت فرهنگی اجتماعی*، ش ۱۱، ص ۴۹-۶۲.
- شمس‌الدینی، حسین، ۱۳۹۴، *مطالعه ابعاد سبک زندگی بر نگرش زنان شهر تهران نسبت به فرزندآوری*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- صدوق، محمدبن علی، ۱۴۱۳ق، *من لایحضره الفقیه*، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- عباسی شوازی، محمدجلال و ملیحه علی‌مندگاری، ۱۳۸۹، «تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران»، *پژوهش زنان*، دوره هشتم، ش ۱، ص ۳۲-۵۱.

- عباسی شوازی، محمدجلال و زهره خواجه صالحی، ۱۳۹۲، «سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان)»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره یازدهم، ش ۱، ص ۴۵-۶۴.
- عباسی شوازی، محمدجلال و عباس عسکری ندوشن، ۱۳۸۴، «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه موردی استان یزد»، *نامه علوم اجتماعی*، ش ۲۵، ص ۲۵-۷۵.
- عباسی شوازی، محمدجلال و همکاران، ۱۳۸۳، *تحولات باروری در ایران با شواهدی از چهار استان منتخب*، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- عنایت، حلیمه و لیلیا پرنیان، ۱۳۹۲، «مطالعه رابطه جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به فرزندآوری»، *زن و جامعه*، سال چهارم، ش ۲، ص ۱۰۹-۱۳۶.
- قدرتی، حسین و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه برابری جنسیتی در خانواده و باروری زنان مطالعه موردی: زنان متأهل ۳۰ تا ۴۰ ساله شهر سبزوار»، *مطالعات جغرافیایی مناطق خشک*، ش ۱۱، ص ۷۵-۹۱.
- کوه فیروز، زینب و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی بر نگرش به فرزندآوری (مطالعه موردی زنان درآستانه ازدواج شهر تهران)»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره چهاردهم، ش ۱۲، ص ۲۱۷-۲۳۴.
- کویانی آرانی، محمد، ۱۳۸۸، *نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و طراحی آزمون سبک زندگی اسلامی و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن*، رساله دکتری، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- _____، ۱۳۹۲، *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- _____، ۱۳۹۷، «دورنمایی از روان‌شناسی اسلامی به عنوان یک مکتب»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۲۳، ص ۶۷-۹۶.
- _____، ۱۳۹۸، *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کشاورز، حمید و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی عوامل مؤثر بر فاصله بین ازدواج و فرزندآوری (مطالعه موردی: زنان متأهل ۴۹-۲۰ ساله شهر اصفهان)، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ش ۵۰، ص ۱۱۱-۱۲۶.
- کلانتری، صمد و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه جوانان متأهل شهر تبریز)»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و یکم، ش ۳۷، ص ۸۳-۱۰۴.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۴۰۹ق، *کنز العمال فی سنن الاقوال والافعال*، بیروت، مؤسسة الرساله.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- مدیری، فاطمه و حبیبه بی‌بی رازقی نصرآبادی، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه دینداری و قصد باروری در شهر تهران»، *انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال دهم، ش ۲۰، ص ۱۲۷-۱۶۲.
- مطلق، محمداسماعیل و همکاران، ۱۳۹۵، «عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری در زنان اقوام ایرانی» *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره ۱۴، ش ۶، ص ۴۸۵-۴۹۵.
- مهدی‌زاده، حمید و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون سبک زندگی اسلامی در نوجوانان دبیرستانی»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، دوره یازدهم، ش ۲۱، ص ۷-۳۴.
- موسوی، فاطمه و مهدیه سادات قافله‌باشی، ۱۳۹۲، «بررسی و نگرش به فرزندآوری در خانواده‌های جوان شهر قزوین»، *مطالعات زن و خانواده*، ش (۲)، ص ۱۱۱-۱۳۴.
- نفیسی، نوید و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی تمایل به فرزندآوری در آستانه ازدواج و برخی عوامل مرتبط با آن در ایران»، *جمعیت*، ش ۹۱ و ۹۲، ص ۱-۹.
- نوری طبرسی، حسین، ۱۴۰۴ق، *مستدرک الوسائل*، بیروت، مؤسسة آل‌البیت لإحياء التراث.

- Buhler, ch, D philipov, 2008, "On the Structural Value of children and its Implication on Intended Fertility in Bulgaria", *Demographic Research*, N. 18, p. 569-610.
- Hayford SR, Morgan SP, 2008, "Religiosity and fertility in the United States: The role of erility intentions", *Social Forces*, N. 86 (3), p. 1163-1188.
- Lund EM, 2014, "Be Ye Fruitful and Multiply: Does Religious Activation Increase Reproductive Desire?", *Theses and Dissertations- Psychology*, N. 52, p. 1-40.
- Griffith, J., & Powers, R. L, 2007, *The lexicon of Adlerian psychology: 106 terms associated with the Individual Psychology of Alfred Adler* (2nd Ed), Port Townsend, WA: Adlerian Psychology Associates
- Mahmudian H., & R. Nobakht, 2007, "Religion and fertility: reproductive behavior Sunni and hia religious groups rancher turned in Fars province", *Social Problems of Iran*, N. 1 (1), p. 198-215.
- Ojaglu S, & H. Saraee, 2014, "The study temporal variation of the value of children in Iran", *Social Studies and Research*, N. 3 (2), p. 263-281.
- <https://www.amar.org.ir>

The Attitude towards Childbearing: the Role of Islamic Lifestyle and Demographic Characteristics

Seyedeh Zeinab Rezvani Divkolayi / PhD Student in Educational Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
goleeee@chmail.ir

✉ Hossein Rezaian Bilandi / PhD Student in Psychology, *IKI* h.rezaeiyan60@gmail.com

Amin Rahmati / PhD Student in Quran and Psychology, Al-Mustafa Al-Alamieh

Received: 2019/04/11 - Accepted: 2019/08/27 rahmaty2000@gmail.com

Abstract

This study which aims to investigate the role of Islamic lifestyle and demographic characteristics in predicting the attitudes towards childbearing was done by using a descriptive categorized as and correlational. For this reason, 360 students including married students of Qom for the academic year 1396-1397 were selected by stratified random sampling method and they answered Islamic lifestyle test (ILST) and a questionnaire on the attitudes towards childbearing. Correlation test and stepwise regression analysis were used for analyzing the data. The findings show that there is a positive relationship between the educational standard and social class with a negative attitude towards childbearing and there is negative relationship between income level and job with a negative attitude towards childbearing. Of all the demographic variables, only between the socio-economic class the relationships negative with a positive attitude towards childbearing. The results of stepwise regression analysis show that the components of negative Englishmen, worldliness, altruism, committing sins, and socio-economic class can well predict the positive and negative attitude towards childbearing. These findings show the important and fundamental role of Islamic lifestyle in predicting the attitudes towards childbearing.

Key words: childbearing, attitude towards childbearing, Islamic lifestyle, demographics.

A comparative Study of the Cognitive Avoidance of Non-Clinical Depressed Students with regard to Their Attachment to God

Zahra Shavardi / Master of Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
z176sh@gmail.com

✉ **Fatemeh Shahabizadeh** / Associate Professor, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
Received: 2018/02/16 - **Accepted:** 2018/07/01
f_shahabizadeh@yahoo.com

Abstract

This study is categorized as comparative casual. Its aim is to make a comparison of cognitive avoidance of non-clinical depressed students with regard to their attachment to God. The statistical population is all BA and MA students of Azad University in Birjand, and group 360 students were selected for this study which uses a random multi- step sampling method based on Karajsi-Morgan table. Then, (108 non-clinical depressed students were identified, and in the next step 70 depressed students, were adjusted in different styles of secure, avoidant, and ambivalent attachment according to the average styles of attachment to God. The research instruments are: Beck's Questionnaire and depression, Sexton and Douglas' questionnaire on Cognitive Avoidance and Ruth and Kirkpatrick's questionnaire on Attachment Style. The results show that those of any of the depressed students with a God-safe style scored significantly lower than all people with avoidant and divergent styles in all the components of cognitive avoidance. Thus, having a secure style of attachment to God can contribute to reducing cognitive avoidance strategies that highlight the importance of the role of attachment to God in relation to the conceptual relationship of cognitive avoidance with depression.

Key words: cognitive avoidance, depression, attachment to God.

Developing a Masturbation Control Protocol with an Emphasis on Islamic Approach and a Feasibility Study on it: “Single Subject”

Fatemeh Azarbadkanan / Master of Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad
azarbadkan@um.ac.ir

✉ **Hamidreza Agham Mohammadian Sharabaf** / Professor of Psychology, Department of Psychology,
Ferdowsi University of Mashhad aghamohammadian@um.ac.ir

Mohammad Saeed Abdolkhodaei / Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi
University of Mashhad abdkhoda@um.ac.ir

Received: 2018/06/30 - **Accepted:** 2018/12/05

Abstract

The aim of this study is to investigate the role of self-control of girls' masturbation. First, a masturbation control protocol based on self-control Islamic approach was developed and feasibility study on it was done. The statistical population included all the single girls aged 16 to 20 in day, night, and adult high schools who used to masturbate at least three times a week in the previous year. An available and targeted sample including 2 students 18 and 16 years old was used for sampling. Both subjects a number of questionnaires, like completed the Beck Anxiety inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI-II) at the beginning and at the end of the treatment course. Also, each individual student attended six counseling sessions on “masturbation control protocol with emphasis on the Islamic approach” and received follow-up treatment for 4 weeks. The results show that the use of a masturbation control protocol with emphasis on Islamic approach effectively controls the behavior of masturbation in both subjects. A comparative study of the results of the questionnaires on anxiety and depression from which the students suffer shows decrease in their depression. As a result, the use of the “masturbation control protocol with emphasis on Islamic approach” guarantees the elimination of this behavior of adolescents.

Key words: masturbation, self-control, Islamic approach.

Life Experiences of Elderly Living Khooban Nursing Home in Tabriz from Thought of Death: A Phenomenological Study

Ali Imanzadeh / Associate Professor Philosophy of Education, Tabriz University
Received: 2017/12/11 - **Accepted:** 2018/04/22
aliianzadeh@tabrizu.ac.ir

Abstract

The thought of death at all heavenly religions, is a training program for human development and prosperity especially in Islam. The purpose of this study is to investigate elderly life experiences of death awareness and thought of death and their consequences. This research is a qualitative approach and its method is an interpretive phenomenological one which aims to explore the consequences of elderly awareness death based on elderly life experiences. Participants in this study are 20 elderly people from Khooban Nursing Home in Tabriz who are selected by purposeful sampling. Data are collected using in-depth, individual and semi-structured interviews. After the written implementation of the interviews, they are analyzed according to the hermeneutic approach and according to the method of Dickman et al. From these experiences of those people, four main themes(endoplasm) are identified that included: death identity, obstacles to death, consequences of thoughts of death and ways to enhance thoughts of death, and 17 themes or sub-themes or endoplasm. Death awareness and thought of death in the elderly, in addition to providing a positive and realistic view on life, can play a central role in reducing the anxieties of elderly, including death anxiety.

Key words: thought of death, elderly, interpretive phenomenology.

Investigating the Role of Anger and the Psycho-Spiritual Transformation in Developing of Students' Depression

Somayeh Azizi / PhD in Psychology, Tarbiat Modares University

msm.azizi@gmail.com

✉ Seyed Kazem Rasoulzadeh Tabatabai / Professor, Department of Psychology, Tarbiat Modares University

rasool1340@yahoo.com

Masoud Jan Bozorgi / Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawza Wa Danishgah

Received: 2018/01/03 - Accepted: 2018/06/18

janbo@rihu.ac.ir

Abstract

Depression is one of the most common mental disorders and it is very important to identify the factors that affect it. One of the psychological structures related to depression is anger. The interpretation of meaning of life-threatening events and experiences of anger is influenced by people's psycho-spiritual development. This study seeks to examine the role of anger and psycho-spiritual transformation in the development of depression. For this purpose, group of 172 students of Tarbiat Modaris University were selected and available sampling method was used to complete Beck Depression Questionnaire, Sigel Multidimensional Anger Questionnaire and the Jan Bozorgi Psychological Transformation Questionnaire. The results show that there is a significant positive correlation between anger and psycho-spiritual transformation of depression, and between "anger and depression". Also a significant negative correlation between "anger and psychological-spiritual transformation", and between "psychological-spiritual transformation and depression". It seems that anger and psycho-spiritual transformation play an important role in the development of depression and so special attention should be given to, these two factors as effective factors involved in predicting depression.

Kew words: depression, anger, psychological-spiritual transformation.

The Effect of Religious Beliefs on Increasing the level of the Resilience and Self-Respect of Drug Addicts' Spouse

Mohammad Reza Ahmadi / Assistant Professor, Department of Psychology, *IKI*
m.r.ahmadi313@gmail.com

✉ **Azam Zare** / PhD Student, Department of Educational Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
z.zare33@yahoo.com

Hossein Davoodi / Assistant Professor, Department of Counseling Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

Received: 2018/01/31 - **Accepted:** 2018/06/18

Abstract

The aim of this study is to investigate the effect of religious beliefs on the resilience and self-respect of the spouses of drug addicts. This study is semi-experimental and it is conducted on a pretest - posttest basis having a control group. A group of 40 spouses of drug addicts of Qom were chosen by snowballs sampling tested and controlled in two groups consisting of 20 people each. Freiburg's question on Resilience and Copper Smith's question on Self-Respect Questionnaire were used to collect the data. The experimental group did a ten-session course on religious beliefs. Then, they passed the post -test is performed. Multivariate analysis of covariance was used for analyzing the data. The findings show that religious beliefs contribute to making a significant difference in the mean scores of the experimental group in the post-test and follow-up stages when compared to the pre-test stage and are effective in increasing the participants' resilience and self-respect. The research result indicates is that teaching of religious beliefs is an appropriate way to increase the level of the resilience and self-respect of drug addicts.

Key words: religious beliefs, resilience, self-respect, addiction.

Abstracts

A Comparative Study of the Role of Emotions in Islamic Teachings and Evolutionary Approach to Individual Differences based on Communication

Abolfazl Ghaffari / Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad
ghaffari@um.ac.ir

✉ **Zahra Asgari** / PhD Student in Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad
Received: 2019/03/07 - **Accepted:** 2019/07/14
zasgari73@gmail.com

Abstract

The aim of the study is to analyze and make a comparison between Islamic teachings and integrated evolutionary perspective on the role and importance of emotion and determine the degree of conformity between them. The leading question is, “what difference between is there between Islamic teachings the integrated evolutionary model regarding the importance of emotion in transformation?” therefore, it has been attempted to make known the views of these two approaches about the emotion and their role in individual’s development by referring to authoritative sources and making us of the content analysis of the relevant texts. The results show that there are similarities between the two approaches in some cases and differences in others. Both emphasize on the importance of emotion, managing and controlling emotion in the peace of life and on the role and position of the family in emotional development, and on believing that emotion has a two-sided function. First, they differ in the way they look at the position of emotion in evolution that is, the integrated approach emphasizes on the evolutionary view whereas, the Islamic view of this issue is based on morality. Secondly, they greatly differ about the degree of the superiority emotion is superior to in as far as other human dimensions are concerned.

Key words: equivalent, a study of the conceptualism, self-control, Islamic sources.

Table of Contents

A Comparative Study of the Role of Emotions in Islamic Teachings and Evolutionary Approach to Individual Differences based on Communication / Abolfazl Ghaffari / ✉ Zahra Asgari	7
The Effect of Religious Beliefs on Increasing the level of the Resilience and Self-Respect of Drug Addicts' Spouse / Mohammad Reza Ahmadi / ✉ Azam Zare / Hossein Davoodi	23
Investigating the Role of Anger and the Psycho-Spiritual Transformation in Developing of Students' Depression / Somayeh Azizi / ✉ Seyed Kazem Rasoulzadeh Tabatabai / Masoud Jan Bozorgi	39
Life Experiences of Elderly Living Khooban Nursing Home in Tabriz from Thought of Death: A Phenomenological Study / Ali Imanzadeh	57
Developing a Masturbation Control Protocol with an Emphasis on Islamic Approach and a Feasibility Study on it: "Single Subject" / Fatemeh Azarbadkanan / ✉ Hamidreza Agham Mohammadian Sharabaf / Mohammad Saeed Abdolkhodaei	73
A comparative Study of the Cognitive Avoidance of Non-Clinical Depressed Students with regard to Their Attachment to God / Zahra Shavardi / ✉ Fatemeh Shahabizadeh	93
The Attitude towards Childbearing: the Role of Islamic Lifestyle and Demographic Characteristics / Seyedeh Zeinab Rezvani Divkolayi / ✉ Hossein Rezaian Bilandi / Amin Rahmati	107

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

Manager: *Mohammad Naser Saqaie Bi-Ria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *Amir Hosein Nikpour*

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
