

# روان شناسی و دین

سال چهاردهم، شماره چهارم، پیاپی ۵۶، زمستان ۱۴۰۰



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 سقای بی‌ریا

سر دبیر

محمدرضا احمدی

مدیر اجرایی

امیرحسین نیک‌پور

صفحه‌آرا

مهدی دهقان

ناظر چاپ

حمید خانی

چاپ

زرم

سامانه ارسال و پیگیری مقالات  
Nashriyat.ir/SendArticle

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

استادیار 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 سقای بی‌ریا

استادیار 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 آنتیانی

استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

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

امام خمینی، طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۷۹ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۷۴ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

بیامک: 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 تارنمای نشریه ارسال فرمایید.

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

اشتراک: قیمت هر شماره مجله، ۲۲۰۰۰۰ ریال، و اشتراک چهار شماره آن در یک سال، ۸۸۰۰۰۰ 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 با پسوند Doc از طریق وبگاه نشریه به <http://nashriyat.ir/SendArticle> ارسال نمایید.
۳. حجم مقالات حداکثر در ۲۵ صفحه (۳۰۰ کلمه‌ای) تنظیم شود. از ارسال مقالات دنباله‌دار جدا خودداری شود.
۴. مشخصات کامل نویسنده شامل: نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی / تحصیلات، نشانی کامل پستی، نشانی صندوق الکترونیکی، شماره تلفن تماس، شماره دورنگار، مؤسسه علمی وابسته، همراه مقاله ارسال شود.
۵. مقالات ارسالی نباید قبلاً در نشریات داخلی و یا خارجی و یا به‌عنوان بخشی از یک کتاب چاپ شده باشند. و نیز همزمان برای چاپ به سایر مجلات علمی ارسال نشده باشند.
۶. از ارسال مقالات ترجمه شده خوداری 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 - ارائه کننده نظریه و یافته جدید علمی؛
  - ب - ارائه کننده تقریر و تبیین جدید از یک نظریه؛
  - ج - ارائه کننده استدلال جدید برای یک نظریه؛
  - د - ارائه نقد جامع علمی یک نظریه.
۵. نتیجه گیری: 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.
  - 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 / اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران ...**

کله شهناز نوحی / مسعود جان بزرگی / مژگان آگاه‌هریس / آویسا نجیمی / ملکه ناصری فدافن

**۲۵ / اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر (ACT) و (CFT) و ...**

محمدحسین فالاح / نجمه سدرپوشان / کله صدیقه شیروانی بروجنی

**۴۱ / ساخت و اعتباریابی مقیاس هوش معنوی دانشجوی مسلمان**

کله محمد فرحوش / احمد عرفانی / عبدالوحید داودی / سکینه قربانی

**۵۳ / تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی و ...**

کله سیدحسن مبارز / محمد شریفی‌نیا / محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد

**۶۹ / تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری**

کله زهره سوزنی / کریم افشاری‌نیا / سعیده‌السادات حسینی / حسن امیری

**۸۳ / تحلیل تربیت جنسی اسلامی ادراک‌شده والدین شهر قم؛ یک مطالعه کیفی**

مصطفی خوشخرام رودم‌عجنی

**۹۷ / مدل‌یابی ارتباط دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی، با نقش میانجی خداآگاهی**

مسعود نورعلیزاده میانجی / کله علی بیات / جواد مرادی دهنوی

**۱۱۵ / رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی با توجه به عوامل شخصیتی**

محمدرضا احمدی محمدآبادی / کله امین رحمتی / اعظم عقیقی بیدگلی / حسین رضائیان بیلندی

**۱۳۳ / رابطه ذهن‌آگاهی و نگرش مذهبی با بخشش: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی**

یوسف خیری / کله بهزاد شالچی / سیده‌آرزو کاظمی



## اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن

psynut.sh@gmail.com

psychjan@gmail.com

agah.mojgan@yahoo.com

Avisa@najimi.org

Shimanasery@gmail.com

ک شهناز نوحی / استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

مسعود جان‌بزرگی / استاد گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

مژگان آگاه‌هریس / استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گرمسار، ایران

اویسا نجیمی / دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

ملکه ناصری فدافن / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

### چکیده

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که با هدف بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران، بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان شهر تهران، که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادران‌شان می‌باشند. در مجموع ۶۰ مادر به همراه فرزندانشان، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل، به تصادف جایگزین شدند. آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی طی ۱۰ جلسه (هفتگی)، هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل و پس از مداخله، همه مادران به پرسش‌نامه‌های سبک فرزندپروری و فرم کوتاه شاخص استرس والدگری و همه کودکان به مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره نشان داد که آموزش فرزندپروری موجب ارتقاء نمرات معنویت کودکان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است ( $P < 0.05$ ). نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به ارتقاء معنویت کودکان دارای اضافه‌وزن و تعدیل نمرات سبک فرزندپروری و استرس فرزندپروری مادران منتهی می‌شود. به نظر می‌رسد، شاخص توده‌بدنی کودکان به‌واسطه اصلاح سبک فرزندپروری مادر، کاهش استرس والدگری و بهبود معنویت کودکان، کاهش خواهد یافت.

**کلیدواژه‌ها:** فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، سبک‌های ناکارآمد فرزندپروری، تنش والدگری و کودک فزون‌وزن.

خانواده اولین بستر پرورش کودک است و ابعاد گوناگون روانی کودک در تعامل با والدین، و به‌ویژه مادر شکل می‌گیرد. به‌گونه‌ای که اختلال در رابطه عاطفی و پاسخگو نبودن والدین به نیازهای گرسنگی و سیری کودک، می‌تواند در ابتلا به چاقی کودک مؤثر باشد (کوپر و وارن، ۲۰۱۱). بیشتر روان‌شناسان، صرف‌نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل بین والدین و فرزندان را اساس تحول عاطفی معرفی می‌کنند (امیری، خدابخشی کولایی و پیرانی، ۲۰۱۶). در متون اسلامی نیز فرزندپروری، فعالیتی پیچیده شامل رفتارها، زمینه‌سازی‌ها، آموزش‌ها، تعامل‌ها و روش‌هایی است که به‌طور مجزا و در تعامل با یکدیگر، بر رشد شناختی، معنوی، عاطفی و رفتاری فرزند در ابعاد فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارند. از دیدگاه اسلامی، مسئولیت فرزندپروری در اصل به عهده پدر و مادر است؛ به‌گونه‌ای که یکی از حقوق فرزندان به‌شمار آمده است (کوخی و رودمقدس، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک فرزندپروری، می‌تواند بر شکل‌گیری فعالیت‌های روزانه، تغذیه، عملکرد عاطفی و خطر اضافه‌وزن کودکان مؤثر باشد (ریگبر و دیگران، ۲۰۰۷؛ دیویسون و همکاران، ۲۰۱۳). کاکینامی، بارت، سجویان و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی نشان داد سبک فرزندپروری سخت‌گیر، در مقایسه با سبک مقتدر، ارتباط باثباتی با افزایش خطر چاقی دوران کودکی دارد. بنابراین، نقش فرزندپروری برای کودکان برجسته است؛ زیرا والدین به‌طور مستقیم محیط اجتماعی و بدنی کودکان را تعیین می‌کنند و به‌طور غیرمستقیم بر رفتارها، عادات و نگرش‌ها، به‌واسطه فرایند اجتماعی شدن و مدل‌سازی تأثیر می‌گذارند (رایتچی و همکاران، ۲۰۰۵) و درک این تأثیر می‌تواند در امر پیشگیری و درمان چاقی کمک‌کننده باشد. فرزندپروری، به روش‌ها و رفتارهای ویژه گفته می‌شود که جداگانه یا در تعامل با یکدیگر، بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. در واقع پایه و اساس شیوه فرزندپروری بیانگر تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکان است (فاتحی‌زاده و یاری، ۱۳۹۱). بامریند (۱۹۷۱)، در اولین طبقه‌بندی سبک‌های والدینی با معرفی دو مؤلفه اصلی «پاسخدهی و کنترل» در نحوه رفتار با فرزندان، سه نوع سبک فرزندپروری را معرفی می‌کند: مقتدر (پاسخدهی زیاد/کنترل زیاد)، سخت‌گیر (پاسخدهی کم/کنترل زیاد)، آسان‌گیر (پاسخدهی زیاد/کنترل کم). بر همین اساس، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین انواع سبک‌های فرزندپروری، اضافه‌وزن و چاقی در کودکان، رابطه وجود دارد؛ بدین صورت که شیوع چاقی در کودکان والدین دارای سبک فرزندپروری سخت‌گیر، بالاست و بین سبک فرزندپروری آسان‌گیر، با چاقی کودکان همبستگی معناداری وجود دارد (کاکینامی، بارت، سجویان و همکاران، ۲۰۱۵؛ ری، پان، نورمن و همکاران، ۲۰۱۳). والدینی که صمیمیت و کنترل منطقی دارند، احتمالاً مدل‌های کارآمدتر و مؤثرتری برای کودکان بوده و موجب خودمراقبتی و کفایت از خود بهتر در آنها می‌شوند (لوتر، ۲۰۰۷). گلان و کروو (۲۰۰۴)، گزارش داده‌اند که سبک فرزندپروری مقتدرانه، منجر به



انتخاب‌های غذایی سالم‌تر و فعالیت بیشتر می‌شود. مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند (پاتریک و نیکلاس، ۲۰۰۵؛ راتلج و همکاران، ۲۰۰۷؛ ری و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، ریگبر و همکاران، (۲۰۰۷)، در پژوهشی نشان داده‌اند، والدینی که از سبک‌های فرزندپروری کنترل‌گر (مستبدانه) استفاده می‌کنند، کودکان‌شان احتمالاً کمتر غذاهای سالم مصرف می‌کنند. درحالی‌که کودکان والدین آسان‌گیر، دارای دستور غذایی سبک‌تر و سخت‌گیری کمتر برای خوردن غذاهای ناسالم هستند (گلان و کروو، ۲۰۰۴). همچنین، جاگو و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهش خود نشان دادند دخترانی که مادرانی با سبک فرزندپروری آسان‌گیر داشتند، نسبت به دخترانی که مادران با سبک مقتدر داشتند، دقایق بیشتری را صرف فعالیت بدنی متوسط تا شدید می‌کردند.

از سوی دیگر، پرورش فرزند یکی از وظایف چالش‌برانگیز والدین است که گاهی عامل ایجاد تنش در خانواده می‌شود. به‌طور خاص، استرس می‌تواند در والدین، به کاهش پاسخ، فقدان گرمی و نگرش منفی نسبت به نقش خود، به‌عنوان والد ختم شود که به نوبه خود، ممکن است به والدینی تبدیل شوند که قادر به مراقبت از فرزندان خود نیستند و نسبت به نیازهای در حال تحول آنان حساس نیستند (کرنیک و لو، ۲۰۰۲). تنیدگی والدینی، اصطلاحی است که بیانگر ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم شامل ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌هاست (جولایبها، آقاییوسفی و ترخان، ۱۳۹۷). درواقع، برای والدینی که باورهای فرزندپروری مستبدانه‌تر دارند و با فرزندان خود تعاملات منفی بیشتری داشته و کمتر با آنها همراه هستند، میزان بیشتری از استرس والدگری گزارش شده است (کرنیک، گیز، هافمن و همکاران، ۲۰۰۵). استرس فرزندپروری بیشتر، به اختلال در شکل‌گیری و حفظ روابط سالم والد-کودک و (مک‌کلوی و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین، کاهش کیفیت زندگی اختصاصی مرتبط با سلامت، منجر به چاقی می‌شود (گیلفویل، زلر و مودی، ۲۰۱۰). از آنجاکه کودکان رفتار غذا خوردن والدین را مانند سایر رفتارهای آنان، الگوی خود قرار می‌دهند، به‌هنگام نگرانی و تنش‌های والدین و بالا رفتن استرس در آنان، که احتمال بد خوردن و زیاد خوردن آنان بیشتر می‌شود، همچنان رفتار والدین را تقلید می‌کنند. اینها می‌تواند افزایش مصرف مواد غذایی آماده در کودکان را به‌دنبال داشته باشد (پارک و والتون موس، ۲۰۱۲). والتون (۲۰۱۳) به این نتیجه رسید که بین استرس والدگری، با چاقی کودکان و رفتارهای خطرزای مرتبط با آن، رابطه وجود دارد.

از این‌رو، به‌نظر می‌رسد یکی از راه‌های رفع معضلات موجود در این زمینه و دستیابی به نتایج مثبت و طولانی‌مدت، اجرای برنامه‌های جامع و گسترده برای رفع چاقی کودکان، از طریق آموزش فرزندپروری است؛ زیرا فرزندپروری در این زمینه، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (نوحی، ۱۳۹۴، ص ۲۲). نوحی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش جامع فرزندپروری سلامت‌محور به

مادران، به اصلاح رفتار غذاخوردن کودکان دارای اضافه‌وزن منتهی می‌شود. همچنین، شاخص توده بدنی کودکان، به‌واسطه اصلاح رفتار غذا خوردن، کاهش خواهد یافت. اخیراً در پژوهش‌های بسیاری، بُعد معنویت نیز به مدل‌های درمانی زیستی روانی اجتماعی اضافه شده و مدل چهارگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی را به‌وجود آورده است (کوهن و کوئینگ، ۲۰۰۳)؛ زیرا معنویت با سلامت رابطه مثبت داشته (اسپرگو، اسلیتر و جکس، ۲۰۱۲) و بر آن، حتی در کودکان نیز تأثیرگذار است (په‌لر، ۱۹۹۷). نوحی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود نشان دادند سبک فرزندپروری مقتدرانه، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد و سبک فرزندپروری مستبدانه، رابطه منفی و معنادار با سلامت معنوی دارد. همچنین، بنجامینز (۲۰۱۲) نتیجه گرفت در نوجوانان دارای باورهای مذهبی قوی‌تر، این باورها با رفتارهای مرتبط با سلامت و رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی آنان رابطه داشته، ولی با رژیم غذایی (عادات غذایی) رابطه‌ای دیده نشد. در روایات و سیره معصومان علیهم‌السلام، نگرش مثبتی نسبت به فرزند وجود دارد. پدر و مادری که معتقدند: پدر یا مادر شدن، مسئولیت الهی یا مقدس است، در ایجاد ارتباط و حفظ آن، به شکل مطلوب و مؤثر، نقش فراوانی دارند. در آموزه‌های اسلامی، بر مسئولیت پدر و مادر در برابر فرزندان و تقدس و ارزش معنوی آنها، بسیار تأکید شده است (پرچم و همکاران، ۱۳۹۱). از دیدگاه اسلام، پدر و مادر خود را مسئول تربیت فرزندان می‌دانند (حرانی، ۱۴۰۴). شیوه فرزندپروری مسئولانه، مناسب‌ترین روش برای تربیت فرزند در دوران کودکی است. شیوه مسئولانه با تقاضاها و پاسخ‌دهی متناسب، در دو بعد واپایش و محبت، متعادل و به‌دور از افراط و تفریط است. در این شیوه، پدر و مادر می‌کوشند تا فطرت فضیلت‌خواهانه فرزندان شکوفا شود. در شیوه مزبور، پدر و مادر، فرزندان را به‌عنوان مخلوق‌های دارای کرامت خداوند دانسته، با محبت و مهربانی با آنان رفتار می‌کنند (مجلسی، ۱۴۰۳) و عزت و احترام به آنان را وظیفه خویش می‌دانند. در این روش، رابطه عاطفی بین پدر و مادر و فرزندان، بر محور تعادل و متناسب با اهداف عالی تربیتی است. پدر و مادر، نسبت به فرزندان مهربان‌اند و انتظارات بیش از حد توان از آنان ندارند. ولی اهداف و انتظارات روشنی را برای فرزندان ترسیم می‌کنند. این پدر و مادر، نسبت به سرنوشت فرزندان حساس‌اند و آنها را به حال خود رها نمی‌کنند، بلکه الگوی مناسبی برای آنان می‌باشند. در شیوه مزبور، رفتارهای غیراخلاقی کمتری مشاهده می‌شود و حتی اگر از پدر و مادر ناراحت شوند، واکنش نامناسب نشان نمی‌دهند (کوخایی و رودمقدس، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های انجام شده در طی بیست سال گذشته بیان می‌کند که نگرانی‌های فرزندپروری، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اضافه‌وزن در کودکان ایفا کند؛ چراکه والدین و یا مراقبین بزرگسال، می‌توانند به‌عنوان الگوهای نقش، مؤثر بوده و تأثیر زیادی بر عادات غذایی و فعالیت‌های کودکان کم‌سن داشته باشند (ری، لومنگ، آپولجیز و همکاران، ۲۰۰۶). درواقع مسئله چاقی، یک موضوع چندعاملی است و علاوه بر

عوامل زیستی، عوامل روان‌شناختی، محیطی و حتی معنوی نیز در آن دخیل‌اند. به‌نظر می‌رسد، برای حصول نتایج مثبت‌تر، بهتر است علاوه بر تلاش برای اصلاح عامل زیستی کودکان چاق، یعنی کاهش وزن، مابقی عوامل دست‌اندرکار نیز مورد توجه قرار گرفته و اصلاح گردند. یکی از راه‌های قابل پیشنهاد برای رسیدن به این هدف، فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است.

با توجه به آنچه گذشت، و تأثیر برجسته سبک‌های فرزندپروری در شکل‌گیری تنش والدگری، معنویت و چاقی کودکان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به مادران دارای سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، بر تنش والدگری و معنویت کودکان فرزون وزن تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان (منطقه ۲ و ۵ شهر تهران)، که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی (BMI) چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادران‌شان می‌باشند. از میان افراد واجد شرایط ورود (سکونت در منطقه ۲ و ۵ شهر تهران، امضای رضایت‌نامه اخلاقی، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم برای مادران، دامنه سنی ۱۲-۹ سال، مذکر بودن، زندگی کردن با هر دو والد زیستی برای فرزندان) و معیارهای عدم ورود (دریافت همزمان یک مداخله روان‌شناختی دیگر، تحصیلات کمتر از دیپلم و ابتلا به هرگونه بیماری روانی بارز نظیر دوقطبی، وسواس و اختلال شخصیت) برای مادر، ابتلا به هر نوع اختلالات روان‌شناختی بارز مربوط به دوره رشدی براساس ملاک‌های DSM-5 و طلاق، متارکه یا فوت والدین برای فرزندان)، که پس از ارائه توضیحات لازم توسط پژوهشگر، داوطلب شرکت در برنامه بودند، در مجموع ۳۰ مادر به همراه فرزندان‌شان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش متشکل از ۱۵ نفر و کنترل، متشکل از ۱۵ نفر به تصادف جایگزین شدند.

تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، قبل و بعد از آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به کلیه گویه‌های مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان (هرناندز، ۲۰۱۱) و مادران نیز قبل و بعد از آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه سبک فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۱) و فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (فدائی و دیگران، ۱۳۸۹) پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، از فرم ثبت مشخصات فردی (پرسش‌نامه دموگرافیک)، که برای مادر شامل سن و میزان تحصیلات و برای کودک شامل سن، مقطع تحصیلی، قد، وزن و شاخص توده بدنی بود، استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

**پرسش‌نامه سبک فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۱):** این پرسش‌نامه ابزار اکتباسی است از نظریه اقتدار والدین، که براساس نظریه *بامریند* از آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه فرزندپروری ساخته شده است. این پرسش‌نامه، شامل ۳۰ گویه است که ۱۰ جمله آن به شیوه سهل‌گیرانه، ۱۰ جمله به شیوه سخت‌گیرانه و ۱۰ جمله دیگر، به شیوه قاطع و اطمینان‌بخش مربوط می‌شود و الگوی پاسخ‌گویی به آن، برحسب یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مشخص می‌شود. نمره‌گذاری سئوال‌های پرسش‌نامه نیز بر مبنای مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد. در این آزمون، مادران آزمودنی‌ها با مطالعه هر ماده، نظر خود را با علامت × برحسب یک مقیاس پنج درجه‌ای مشخص می‌کنند که از یک تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. *بوری* (۱۹۹۱)، میزان پایایی این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی در بین مادران به ترتیب، ۰/۸۱ برای سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای سخت‌گیری و ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه و در بین پدران ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۵ برای سخت‌گیری و ۰/۸۸ و برای شیوه مقتدرانه گزارش نمودند.

**فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (فدائی و دیگران، ۱۳۸۹):** این مقیاس، شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سئوالی از شاخص اصلی استرس فرزندپروری بود که توسط *آبیدین* (۱۹۸۳) تهیه شده است. نحوه پاسخ‌گویی به سئوال‌ها، به این صورت است که آزمودنی، باید از بین گزینه‌های مربوط به هر سئوال، گزینه‌ای را که بیشتر در مورد او صدق می‌کند، در یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، علامت بزند. در این شاخص، باید توجه کرد که نمره‌گذاری‌ها به صورت معکوس انجام می‌شود و برای کاملاً مخالفم نمره ۵ و برای کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق می‌گیرد.

نتایج *آلفای کرونباخ*، حاکی از این است که میزان اعتبار نمره کل استرس والدین و هریک از زیرمقیاس‌های *آشناختگی والدین*، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین برای کل گروه هنجاری به ترتیب، ۰/۹، ۰/۸، ۰/۸۴ و ۰/۸، برای مادران کودک پسر به ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸، ۰/۸۳، ۰/۷۸ و برای مادران کودکان دختر به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۸، ۰/۸۴ و ۰/۸، به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی (۱۸ روز پس از اجرای اول)، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدین، ۰/۸۲، برای زیرمقیاس *آشناختگی والدین*، ۰/۷۳، برای زیرمقیاس تعامل ناکارآمد والد - کودک و ۰/۷۱، برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود. این مقادیر همبستگی بیانگر ثبات نمرات شاخص *PSI-SF* در طول زمان است. این یافته، همسو با نتایج پژوهش‌های خارجی بوده، از اعتبار و دقت اندازه‌گیری زیرمقیاس‌های *PSI-SF*، بخصوص در میان کودکان عادی ۷-۱۲ سال حمایت می‌کند. با روش تحلیل عاملی تأییدی، با استفاده از مدل سه عاملی وابسته، سه عامل استخراج گردید. این سه عامل، عبارت‌اند از: *آشناختگی والدین*، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین.

**مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان (RaSSY) (هرناندز، ۲۰۱۱):** نسخهٔ آزمایشی مقیاس دینداری و معنویت برای کودک و نوجوان (RaSSY) در مرحلهٔ اول، از ۷۲ گویه تشکیل شده بود. گویه‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰= «هرگز» تا ۳= «تقریباً همیشه» رتبه‌بندی شده بودند. تجزیه و تحلیل عامل نهایی، با استفاده از ۳۷ گویه انجام شد. عامل ۱، با برچسب مقابله مبتنی بر ایمان، شامل ۲۲ گویه است که بیانگر استفاده از اعتقادات مذهبی، دانش و نماز برای به‌دست آوردن آسایش، قدرت، تسکین یا هدایت می‌باشد. عامل ۲، با برچسب فعالیت‌ها/حمایت اجتماعی مذهبی، شامل ۱۵ گویه است که حمایت اجتماعی مذهبی و مشارکت در سایر فعالیت‌های مذهبی را ارزیابی می‌کند.

همچنین، در اعتبارسنجی اولیه این پرسش‌نامه روی جمعیت ۳۲۵ نفری کودکان ۹-۱۲ سال ایرانی، که توسط نوحی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، ضریب همسانی درونی گویه‌ها، برابر با ۰/۹۲، میانگین برابر با ۱۰۹/۰۳۱ و انحراف استاندارد، برابر با ۱۷/۱۴۰ به‌دست آمد.

**شاخص توده بدنی:** چاقی کودکی به‌صورت درصدی از دامنهٔ شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که براساس سن و جنس متفاوت است. بر این اساس، صدک ۹۵ ام و بالاتر از آن، چاقی کودک تعریف می‌شود. همچنین، اضافه‌وزن کودکی به‌صورت درصدی از دامنهٔ شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که براساس سن و جنس متفاوت است. بر این اساس، بین صدک ۸۵ ام تا ۹۵ ام به‌صورت اضافه‌وزن تعریف می‌شود (وزنی، ۲۰۱۲).

**روش اجرا:** برنامهٔ آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، شامل یک دوره ۱۰ جلسه‌ای است که جلسات آن به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید. ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای جلسات، هر دو گروه مادران و کودکان مجدداً مورد ارزیابی و محاسبه وزن و شاخص توده بدنی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. برای بررسی توصیفی داده‌ها، از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و برای بررسی استنباطی داده‌ها، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شده است.

برنامهٔ جامع آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به‌صورت گروهی با استناد به کتب و پژوهش‌های معتبر تغذیه، روان‌شناسی و تفاسیر قرآن، توسط پژوهشگر زیر نظر استادان متخصص طراحی شده است. این برنامه ابتدا بر روی ۶ مادر (۳ نفر با سبک فرزندپروری سخت‌گیر و ۳ نفر با سبک فرزندپروری سهل‌گیر) و ۶ کودک دبستانی چاق آنها، مورد مطالعه مقدماتی قرار گرفت. پس از مطالعه دقیق محتوا و اجرای آن، توسط ۲ متخصص روان‌شناسی کودک، یک متخصص تغذیه و ۳ متخصص مذهبی مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت، رویی محتوایی و صوری این برنامه به تأیید رسید. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی

جلسه	موضوع جلسه	دستورالعمل جلسه
جلسه صفر	ارزیابی و آشنایی	<p>– شرح مختصر اهداف برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران</p> <p>– اجرای پیش‌آزمون برای مادران و کودکان</p> <p>– آشنایی مادران با یکدیگر و معرفی مدرس</p> <p>– امضای رضایت‌نامه اخلاقی شرکت در پژوهش</p> <p>– پذیرایی از مادران و کودکان</p>
جلسه اول	آموزش انواع سبک‌های فرزندپروری	<p>– تعریف فرزندپروری، آشنایی با سبک‌های فرزندپروری</p> <p>– شرح اجزای اصلی فرزندپروری (پاسخ‌دهی – توقع، براساس مدل (هاسکینز، ۲۰۱۴)</p> <p>– بررسی و تشخیص سبک فرزندپروری مادران</p> <p>– ارائه کاربرد رفتارهای پاسخ‌گر و کنترل‌گر مادر</p>
جلسه دوم	فرزندپروری اسلامی چیست؟	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– تعریف معنویت و فرزندپروری اسلامی</p> <p>– نحوه پاسخ‌دهی صحیح به نیازهای فرزند</p> <p>– ابعاد تربیت مؤثر و مثبت</p> <p>– پنج نکته کلیدی در تربیت مؤثر</p> <p>– چهار انتظار اساسی فرزندان از والدین</p> <p>– ارائه کاربرد فرزندپروری اسلامی و مقتدرانه به مادر</p>
جلسه سوم	ربوبیت؛ یعنی چه؟	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– رب کیست؟ خالق کیست؟</p> <p>– ربوبیت یعنی چه؟ ویژگی‌های آن چیست؟</p> <p>– بحث در مورد شباهت‌ها و تفاوت‌های ربوبیت خدا با ربوبیت والدین</p> <p>– ارائه کاربرد در مورد شباهت و تفاوت ربوبیت خداوند با ربوبیت والدین</p>
جلسه چهارم	نقش تربیتی والدین در شکل‌گیری مفهوم خدا در کودک چیست؟	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– خدا کیست؟ نور چیست؟ ظلمت چیست؟</p> <p>– نقش خانواده (والدین و خواهر – برادر) و دیگران مهم در شکل‌گیری مفهوم خدا در کودک</p> <p>– تکلیف ۱: چه موقع مظهر نور هستیم؟ و می‌توانیم به دیگران نور برسانیم؟</p> <p>– تکلیف ۲: چه مواقعی در ظلمت هستیم؟</p>
جلسه پنجم	درک حضور خداوند در زندگی ما (خداآگاهی)	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– خداوند چقدر، کجا، چه وقت‌هایی و چطور در زندگی ما و کودکان حضور دارد؟</p> <p>– بحث در مورد حضور خداوند در زندگی ما</p> <p>– خداآگاهی (چه زمان‌هایی نسبت به حضور خداوند آگاه هستیم و چه زمان‌هایی این آگاهی قطع می‌شود)</p> <p>– تکلیف: ارائه کاربرد حضور خدا در زندگی به مادر و کودک (تمرین هوشیاری)</p>
جلسه ششم	هدف از آفرینش ما و هدف از رفتارهایمان	<p>– چه مقدار از رفتارهای خود را با مبدأ و معاد چک می‌کنید؟</p> <p>– هدف خداوند از آفرینش من و کودکم چیست؟</p> <p>– نیت و انگیزه ما از انجام عمل (فکر/حال/ رفتار و...) چیست؟</p> <p>– به‌خاطر چه چیزی/ فرد/ یا خدا) تصمیم به این عمل گرفته یا احساسی را تحمل می‌کند؟</p> <p>– این عمل، در ما تعادل ایجاد می‌کند؟ چه معیاری در نظر گرفته شده است (که بتوان توسط آن اعتدال را تشخیص داد)؟</p> <p>– تعالی بخشی در آن در نظر گرفته شده است؟ آیا رفتارمان ما را به خدا می‌رساند؟</p> <p>– تکلیف: اهداف رفتارهایمان (مادر و کودک) در طول هفته چیست؟</p>

جلسه	موضوع جلسه	دستورالعمل جلسه
جلسه هفتم	چگونگی مواجهه با مشکلات زندگی و معنادهی به آنها	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– درک حضور خداوند در هنگام مشکلات و استرس‌ها</p> <p>– ارزیابی مشکلات براساس مدل BASICID</p> <p>– چهارضلعی من / خدا / دنیا / دیگران</p> <p>– مشکلات برای من چه معنایی دارند؟</p> <p>– ارائه کاربرگ حضور خدا در مشکلات مادر و کودک (تمرین هوشیاری)</p>
جلسه هشتم	ملاک تشخیص عمل سالم از ناسالم	<p>– بررسی تکلیف جلسه قبل</p> <p>– ملاک‌های عمل سالم از ناسالم (متعادل / نامتعادل) چیست؟</p> <p>– من چی میگویم؟ خدا چی میگه؟</p> <p>– برای رفتار و اعمال خود آغاز و پایان (start &amp; stop) در نظر بگیرید.</p> <p>– آموزش نگهداری ذهن در شروع و پایان یک رفتار (غذا خوردن و...)</p> <p>– آموزش تنش‌زدایی با مفهوم‌سازی اذکار «الله اکبر» و «لا اله الا الله»</p>
جلسه نهم	کنترل تکانه و خودمهارگری جلسه اول	<p>– بررسی تکالیف جلسه قبل</p> <p>– تکانه چیست؟ رفتار تکانشی چگونه است؟</p> <p>– خودمهارگری و مؤلفه‌های آن</p> <p>– شرح آیه ۳۱ سوره اعراف و تطبیق آن با خودنظارت‌گری و خودکنترلی در رفتار</p> <p>– آموزش تمرین‌های عملی برای خودمهارگری (به تعویق انداختن، حرف زدن درباره نیازها، تکنیک ذهنی غذا خوردن)</p> <p>– تکلیف ۱: انجام تکنیک‌های عملی خودمهارگری برای مادر و کودک</p> <p>– تکلیف ۲: ارائه کاربرگ تنش‌زدایی مادر و کودک</p>
جلسه دهم	کنترل تکانه و خودمهارگری جلسه دوم	<p>– بررسی تکالیف جلسه قبل</p> <p>– ادامه بحث خودمهارگری و آموزش مرزها در رفتار و روابط</p> <p>– آموزش تمرین‌های عملی برای خودمهارگری؛ جلسه دوم: (تکنیک انحراف ذهن، تکنیک گفت‌وگوی خودآرساناز، دور نگه داشتن غذاهای وسوسه‌کننده و رد کردن تعارف و اصرار دیگران به خوردن)</p> <p>– شرح مفهوم تقوا و زکی منطبق با آیه ۱ سوره مؤمنون، آیه ۶ سوره تحریم و آیه ۹ سوره شمس</p> <p>– تکلیف ۱: انجام تکنیک‌های عملی خودمهارگری برای مادر و کودک</p> <p>– تکلیف ۲: ارائه کاربرگ تنش‌زدایی مادر و کودک</p>
جلسه ۰۰	گزارش خلاصه پیشرفت‌ها و ارزیابی مجدد	<p>– بررسی تکالیف جلسه قبل</p> <p>– گزارش تجربیات مادران درخصوص تغییرات خود و فرزندانشان</p> <p>– اجرای پس‌آزمون برای مادران و کودکان</p> <p>– خداحافظی و پذیرایی</p>

### یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، ۳۰ مادر به همراه فرزندانشان (مجموعاً ۶۰ شرکت‌کننده)، به‌صورت یک گروه مداخله و یک گروه کنترل (هر گروه مشتمل بر ۱۵ نفر)، با میانگین و انحراف معیار سنی  $38 \pm 5 / 0 \cdot 69$  برای مادران و  $10 \cdot 6 \pm 0 \cdot 139$  برای کودکان شرکت کردند. همچنین،  $43 \cdot 3 \%$  از مادران (۲۶ نفر) دیپلم،  $8 \cdot 3 \%$  فوق‌دیپلم (۵ نفر)،  $41 \cdot 7 \%$  لیسانس

(۲۵ نفر) و (۶/۷٪ (۴ نفر) فوق لیسانس و بالاتر هستند. ویژگی‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های چهار گروه، در مقیاس استرس والدگری (شامل کودک آشفته، آشفتگی والدین و تعامل ناکارآمد) در جدول ۱، در دینداری و معنویت کودک و نوجوان (شامل مقابله مبتنی بر ایمان و فعالیت‌ها/ حمایت اجتماعی مذهبی)، در جدول ۲ و در شاخص توده بدنی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی استرس والدگری و زیرمقیاس‌های آن در چهار گروه

شاخص	آزمایش سهل‌گیر				کنترل سهل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
کودک آشفته	۳۳/۰۷	۵/۶۵	۲۸/۲	۵/۵۰۵	۳۰/۱۳	۶/۶۲۱	۲۹/۹۳۳	۷/۳۲۳
آشفتگی والدین	۳۲	۷/۵۸۸	۲۸/۲۷	۴/۹۴۹	۲۷/۵۳	۶/۵۶۷	۲۷/۵۳	۶/۶۶۴
تعامل ناکارآمد	۲۸/۰۷	۷/۰۸۶	۲۶/۱۳	۵/۹۲۷	۲۶/۴	۵/۶۸	۲۶/۵۳	۶/۰۴۶
نمره کل	۹۳/۱۳۳	۱۷/۲۲	۸۳/۲۶۶	۱۴/۶۵۵	۸۴/۰۶۶	۱۵/۹۷	۸۴	۱۷/۱۳۸
شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
کودک آشفته	۳۲/۷۳	۶/۶۳۸	۲۸/۹۳۳	۶/۱۴۶	۳۲/۹۳	۶/۰۹۱	۳۲/۵۳۳	۹/۰۴۶
آشفتگی والدین	۳۰/۲۳	۷/۷۲۴	۲۸/۶	۶/۴۴۵	۲۸/۱۳	۴/۹۱۲	۳۰/۲	۴/۳۶۲
تعامل ناکارآمد	۲۷/۲۷	۶/۹۵۶	۲۴/۸	۶/۴۵	۲۶	۷/۵۹۷	۲۵/۵۳	۸/۴۶۷
نمره کل	۹۰/۳۳۳	۱۷/۴۷۷	۸۲/۳۳۳	۱۷/۱۵۷	۸۷/۰۶۶	۱۶/۰۹۹	۸۸/۲۶۶	۱۵/۲۸۳

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی دینداری و معنویت کودکان و زیرمقیاس‌های آن در چهار گروه

شاخص	آزمایش سهل‌گیر				کنترل سهل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
مقابله مبتنی بر ایمان	۶۸/۳۳	۷/۷۹۵	۷۱/۸۷	۶/۲۳۴	۶۷/۴۷	۸/۵۰۷	۶۱/۱۳	۷/۴۶۷
فعالیت‌ها/ اجتماعی	۳۴/۷۳	۵/۸۹۶	۳۸/۸	۵/۰۹۳	۳۶/۱۳	۷/۲۱۹	۳۲/۹۳	۶/۰۵۸
نمره کل	۱۰۳/۰۶۶	۱۳/۸۹۹	۱۱۰/۶۶۶	۱۲/۲۵۱	۱۰۳/۶	۱۷/۹۴۲	۹۴/۰۶۶	۱۵/۸۳
شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
مقابله مبتنی بر ایمان	۷۱/۸۷	۶/۲۳۴	۷۲/۵۳	۶/۷۸۲	۶۶	۶/۴۳۴	۶۱/۳۳	۱۰/۳۷۲
فعالیت‌ها/ اجتماعی	۳۰/۳۳	۸/۹۸۵	۳۳/۹۳	۷/۹۸۹	۴۳/۱۳	۵/۳۲۸	۳۳/۸۷	۵/۴۸۹
نمره کل	۹۹/۱۳۳	۱۵/۱۰۴	۱۰۶/۴۶۶	۱۵/۱۸۷	۱۰۰/۱۳۳	۱۱/۲۷۴	۹۵/۲	۱۵/۶۶۲



جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی شاخص توده بدنی کودکان در چهار گروه

شاخص	آزمایش سه‌ل‌گیر				کنترل سه‌ل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
(kg/m <sup>2</sup> ) BMI	۱/۷۲۶	۲۵/۲۵۷	۱/۸۰۷	۲۳/۵۲۵	۲/۲۹	۲۳/۷۰۳	۲/۹۹۴	۲۳/۷۰۳
شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
(kg/m <sup>2</sup> ) BMI	۲/۰۴	۲۵/۶۲۵	۲/۱۱۵	۲۴/۴۶۸	۲/۸۳۷	۲۴/۴۷۲	۲/۷۴۲	۲۴/۴۷۲

شرط همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها، با استفاده از آزمون لاون و آزمون کلموگراف-اسمیرنف بررسی و تأیید شد. به‌علاوه، نتایج آزمون باکس نیز بیانگر همگنی ماتریس‌های کوواریانس، برای استرس والدگری ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۱/۷۸۵, p>۰/۰۵$ )، برای دینداری و معنویت ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۱/۰۱۴, P>۰/۰۵$ ) و برای شاخص توده بدنی ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۰/۸۵۱, p>۰/۰۵$ )، است. لذا با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف/اسمیرنف، باکس و لاون، شرایط تحلیل کوواریانس برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نسبت‌های F، برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر زیرمقیاس‌های استرس والدگری و دینداری و معنویت کودکان در آزمون مشخصه آماری پیلایی (جدول ۴) نشان می‌دهد که آموزش در تغییر ترکیب متغیرها (کودک آشفته، آشفته‌گی والدین و تعامل ناکارآمد/مقابله مبتنی بر ایمان و فعالیت‌ها/حمایت اجتماعی مذهبی) تأثیر معناداری داشته است ( $p<۰/۰۵$ ). مقدار مجذور اتا، سهمی برای زیرمقیاس‌های استرس والدگری ( $۱۶/۴\%$ ) و برای دینداری و معنویت ( $۱۱/۴\%$ ) نیز بیانگر اندازه اثر قابل قبول آموزش است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری

مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر استرس والدگری و دینداری و معنویت

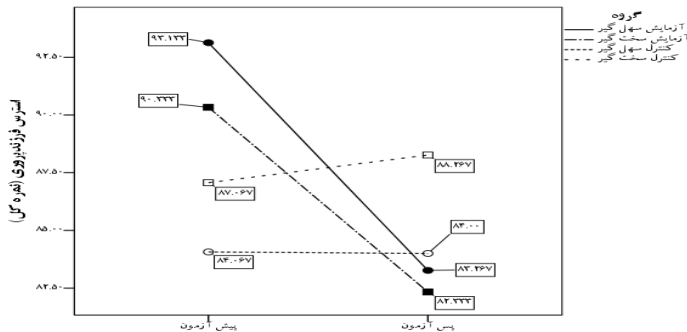
اثر	متغیر	Value	F	df1	df2	Sig	$\mu 2$
پیلایی	استرس والدگری	۰/۴۹۳	۰/۶۶۷	۹	۱۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶۴
	دینداری و معنویت	۰/۲۲۹	۲/۴۱۶	۶	۱۱۲	۰/۰۳۱	۰/۱۱۴

همچنین، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ارائه شده در جدول ۵ برای آزمون معناداری میانگین، تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های چهار گروه در سه متغیر بیانگر آن است که در همه شاخص‌ها (نمرات کل و زیرمقیاس‌ها)، بین چهار گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p<۰/۰۵$ )؛ بدین معنا که آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران موجب ارتقای دینداری و معنویت کودکان و کاهش BMI فرزندان آزمودنی‌های گروه مداخله شده است. علاوه بر این، مداخله کاهش معنادار استرس والدگری مادران را نیز به‌دنبال داشته است که اندازه اثر مداخله برای دینداری و

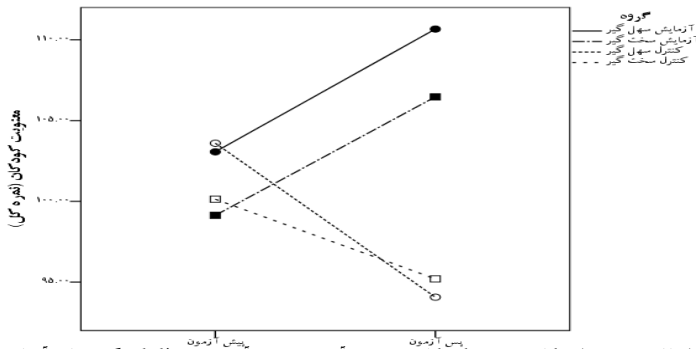
معنویت (نمره کل) ۲۵/۱٪، برای استرس والدگری (نمره کل) ۳۵/۲٪ و برای شاخص توده بدنی کودکان، ۲۵/۱٪ است. این امر بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این نتایج در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس در مقیاس‌های استرس والدگری، دینداری و معنویت و شاخص توده بدنی همراه با زیرمقیاس‌های آن در دو گروه

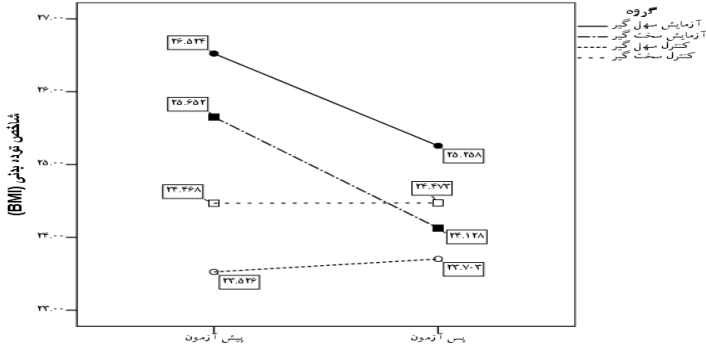
منبع	متغیر	SS	MS	F	df1	df2	Sig	$\mu 2$
استرس والدگری	تفاوت کودک آشفته	۲۰۶/۸۵	۶۸/۹۵	۴/۱۶۶	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۲
	تفاوت آشنفگی والدین	۲۷۴/۸۵	۹۱/۶۱۷	۹/۱۱۶	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۸
	تفاوت تعامل ناکارآمد	۶۶/۸۵	۲۲/۲۸۳	۳/۸۹۸	۳	۵۶	۰/۰۱۳	۰/۱۷۳
	استرس والدگری (کل)	۱۱۲۸/۳۰۳	۳۷۶/۱۰۱	۹/۴۴۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۲
دینداری و معنویت	تفاوت مقابله مبتنی بر ایمان	۱۲۷۲/۴	۴۲۴/۱۳۳	۴/۰۲۳	۳	۵۶	۰/۰۱۲	۰/۱۷۷
	تفاوت فعالیت‌ها/اجتماعی مذهبی	۵۳۰/۹۸۳	۱۷۶/۹۹۴	۳/۳۳۱	۳	۵۶	۰/۰۲۶	۰/۱۵۱
	دینداری و معنویت (کل)	۳۲۰۵/۳۰۸	۱۰۶۸/۴۳۶	۶/۱۲۸	۳	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱
BMI	شاخص توده بدنی	۲۳/۸	۷/۹۳۳	۵/۰۱۴	۳	۵۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱۵



نمودار ۱. تغییر نمرات کل استرس والدگری در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی



نمودار ۲. تغییر نمرات کل معنویت کودکان در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی



نمودار ۳. تغییر شاخص توده بدنی کودکان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران، بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، توانست به بهبود مهارت‌های فرزندپروری و تنش والدگری مادران و ارتقای معنویت و کاهش شاخص توده بدنی کودکان فزون‌وزن منجر شود. با توجه به بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور، پژوهشی که اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را روی شاخص‌های بالا بررسی نماید، یافت نشد. لذا این یافته ازجمله دستاوردهای جدید در حوزه معنویت محسوب می‌شود. بنابراین، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مقایسه‌ای و پژوهش‌هایی که متغیرهای مشابه دارند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های نوحی و همکاران (۱۳۹۵)، نوحی و همکاران (۱۳۹۶)، بنجامینز (۲۰۱۲) و والتون (۲۰۱۳) همسو است. همچنین، مورواسکا و رامادوی (۲۰۱۴) در مطالعات خود دریافته‌اند که آموزش فرزندپروری موجب کاهش چشمگیری در مشکلات رفتاری در کودکان به‌طور پایدار می‌شود و به پیامدهای والدگری مثل کاهش سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، افزایش کارآمدی و کاهش استرس آنها منجر می‌گردد. کن، راجرز و ماتوس (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که برنامه فرزندپروری بهبود قابل ملاحظه‌ای در سبک والدگری، احساس صلاحیت، اضطراب، استرس و افسردگی و تعارض زوجها به‌وجود آورده است. مطالعه تلگن و ساندرز (۲۰۱۳) نیز نشان داد که آموزش مهارت فرزندپروری مثبت، در سبک زندگی والدین، خودکارآمدی، رضایتمندی والدین، سازگاری والدین، روابط والدین و مراقبت از کودک مؤثر است. یافته‌های این پژوهش، از نقطه نظر کاهش استرس فرزندپروری با یافته‌های جعفری، موسوی، فتحی‌آشتیانی و خوشایبی (۱۳۸۹)، صابری و همکاران (۲۰۱۴)، گلدستین، هاروی و فریدمن-وینت (۲۰۰۷)، هالوگ و همکاران

(۲۰۱۰) و تلگن و ساندرز (۲۰۱۳) مورواسکا و رامادوی (۲۰۱۴) و فاین (۲۰۱۴)، مبنی بر اینکه آموزش فرزندپروری موجب کاهش تنیدگی والدگری می‌شود و در روابط والد-کودک اثر مثبتی دارد. همچنین، یافته‌های بابایی و همکاران (۱۳۹۴)، غلامی و بشلیده (۱۳۹۰)، پارک و والتون موس (۲۰۱۲)، لاسچس و کوئنیگ (۲۰۱۳)، کووئنیگ (۲۰۱۲) و کرتانا (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر معنویت بر آشتنگی‌های هیجانی هم‌راستا است. بنابراین، برای تبیین این یافته، می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به محتوای مطالب ارائه شده در جلسات آموزش فرزندپروری، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، می‌توان احتمال داد که آموزش و استفاده از راهبردهایی مانند شرح اجزای اصلی فرزندپروری- پاسخ‌دهی/ توقع - براساس مدل هاسکینز (۲۰۱۴)، نحوه پاسخ‌دهی صحیح به نیازهای فرزند، ابعاد تربیت مؤثر و مثبت، آموزش گفت‌وگوی خودآرام‌ساز، درک حضور خداوند به هنگام مشکلات و استرس‌ها، آموزش خودمهارگری و مؤلفه‌های آن، آموزش تنش‌زدایی با مفهوم‌سازی ادکار «الله اکبر» و «لا اله الا الله»، با تأثیر بر محورهای شناختی، رفتاری و هیجانی، به کاهش احساس‌های منفی در ارتباط با فرزندپروری و در نهایت، به تعدیل تنش والدگری منجر شود. در تبیینی دیگر، می‌توان این یافته را از لحاظ معنوی نیز تبیین کرد. به اعتقاد حمید و بروجنی (۱۳۹۵) باورهای معنوی ابزاری هستند که افراد را در مقابل فشارها و استرس‌های زندگی ایمن می‌سازند، به‌طوری که مداخلات مبتنی بر معنویت، به‌واسطه ارتقای باورهای معنوی در مواقع تصمیم‌گیری و فشار روانی به فرد کمک کرده، برای وی حمایت اجتماعی، مثبت‌نگری، خوش‌بینی، امیدواری، انگیزش، معنا و هدف فراهم می‌کند؛ توانمندی فردی را افزایش داده و احساس تسلط داشتن، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. یافته دیگر این پژوهش، نشان می‌دهد که دو گروه (آزمایش و کنترل)، در میزان ارتقای معنویت کودکان با هم تفاوت معنادار دارند. در همین راستا، پژوهشگران «خانواده» را اساسی‌ترین بستر شکل‌گیری باورهای مذهبی و معنوی می‌دانند و بر این نکته تأکید دارند که غالب این باورها، از دوران کودکی و از کانون خانواده ناشی می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که اهداف و سبک‌های والدینی، با تحول دینی فرزندان مرتبط بوده و والدین نقش بسزایی در نوع تربیت دینی و معنوی فرزندان ایفا می‌کنند. برای نمونه، هانزبرگر و بران در مطالعه‌ای گزارش کردند که دانشجویان، والدین را مهم‌ترین عامل ارتقای عقاید و تربیت دینی خود دانسته‌اند (اسپیکلا و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۱۱). بر همین اساس، دیکی و همکاران (۲۰۰۶)، بر اهمیت والدین در شکل‌گیری مفهوم خدای کودک هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم تأکید کردند. بنابراین، سبک فرزندپروری والدین بر شکل‌گیری مفهوم خدا تأثیر بسزایی دارد. بدین ترتیب، سبک والدینی و مفهوم خداوند پدر و مادرها، پیشگویی کننده تصویر خدای کودک است (هرتل و دوناهاو، ۱۹۹۵). دولی و ویسی (۲۰۰۰)، مهم‌ترین عامل برای انتقال آموزه‌ها و ارزش‌های دینی معنوی به فرزندان را حضور گرم و روابط حمایتی و مراقبتی والدین می‌دانند. به همین دلیل، آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به‌واسطه آموزش مفهوم ربوبیت، آموزش هدف

خداوند از آفرینش، تعالی‌بخشی در عمل، چهارضلعی من/ خدا/ دنیا/ دیگران و شرح مفهوم تقوا و زکی منطبق با آیات قرآن و... می‌تواند به‌واسطه بهبود باورها و کارکردهای معنوی در فرزندپروری، شاهد ارتقای معنویت و خرده‌مقیاس‌های آن در کودکان باشیم. همچنین، مداخله منجر به کاهش معنادار شاخص توده‌بدنی کودکان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه (کاکینامی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالاهان - مایریک، ۲۰۱۴؛ ون و همکاران، ۲۰۰۷ و راتلج، ۲۰۰۷)، مبنی بر اینکه شیوه‌های فرزندپروری، با وزن و شاخص توده بدنی کودک در ارتباط است، مطابقت دارد. همچنین، در پژوهش دیگری *داونی* (۲۰۱۴) نشان داد که بین سبک فرزندپروری و چاقی کودکان، رابطه وجود دارد؛ البته نه از نوع رابطه علی. در تبیین این یافته، می‌توان به این نکته اشاره کرد که مطالعات مختلف اثربخشی ابعاد مختلف آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، از جمله تکنیک‌های شناختی (وریژ و همکاران، ۲۰۰۹؛ مورائوسکی و همکاران، ۲۰۰۹ و دُسون و دوزیوس، ۲۰۰۴)، رفتاری (آگاه‌هریس، ۱۳۹۰) و معنوی (اسپانگلر، ۲۰۱۰) را در کاهش شاخص توده بدنی تأیید کرده‌اند. بنابراین، به نظر می‌رسد از آنجاکه در ایجاد چاقی و اضافه‌وزن، عوامل مختلف دخالت دارند، استفاده ترکیبی از تکنیک‌ها برای دستیابی به بیشینه موفقیت مناسب‌تر است؛ به طوری که تکنیک‌های شناختی (به‌واسطه اصلاح معنادهی، تمرین هوشیاری در غذا خوردن، تحلیل نیت و انگیزه رفتار غذا خوردن و آموزش تکنیک انحراف ذهن)، رفتاری (آموزش ملاک رفتار سالم از ناسالم و تمرین شروع و پایان رفتار غذا خوردن) و معنوی (آموزش مفهوم ربوبیت، خداآگاهی، خودنظارت‌گری و خودکنترلی براساس آیات قرآنی)، می‌توانند به‌طور غیرمستقیم روی رفتارهای نارسا کنش‌وری خوردن تأثیر گذاشته و از این رهگذر، به کاهش مؤثر شاخص توده بدنی کودکان فزون‌وزن بینجامند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، این است که این پژوهش از نوع مقطعی بوده و داده‌ها محدود به مقطع زمانی خاصی هستند. از این‌رو، باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین، نمونه‌گیری با روش در دسترس، روی جمعیت داوطلب انجام شد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. محدودیت در وجود منابع مدون و اعتباریابی شده و نیز نداشتن مطالعات پیگیری اشاره کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مسؤلان آموزش و پرورش، آموزش مهارت فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را در طولانی‌مدت برای ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان در اولویت برنامه‌های خود قرار داده، آثار مثبت آن در جمعیت‌های غیرچاق نیز مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، دستورالعمل آموزشی فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، در اختیار مربیان پرورشی مدارس قرار گیرد تا هم به اولیا و هم به دانش‌آموزان آموزش داده شود. ضمن اینکه پیشنهاد می‌شود تأثیر فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، روی مؤلفه‌های دیگر روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، سلامت روان، بهزیستی، کیفیت زندگی و... نیز ارزیابی شود.

## منابع

- آگاه‌هریس، مژگان، ۱۳۹۰، *اثربخشی چهار مداخله روان‌شناختی بر مدیریت شاخص‌های وزن و ابعاد سلامت (زیستی، روانی، اجتماعی) افراد دارای اضافه‌وزن*، رساله دکتری تخصصی، تهران، دانشگاه پیام نور.
- بابایی، زهرا؛ لطیفی، زهره؛ اسماعیلی، مریم، ۱۳۹۴، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان مبتلا به دیابت»، *روان‌شناسی و دین*، ۲ (۳۰)، ص ۵۰-۳۷.
- پرچم، اعظم؛ فاتی‌زاده، مریم؛ الهیاری، حمیده، ۱۳۹۱، «مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰ (۱۴)، ص ۱۱۵-۱۳۸.
- جعفری، بهنازسادات؛ موسوی، رقیه؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ خوشبایی، کتابون، ۱۳۸۹، «اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲۴، ص ۴۹۷-۵۱۰.
- جولاییها، سکنیه؛ آقاویوسفی، علیرضا؛ ترخان، مرتضی، ۱۳۹۷، «پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و تبیدگی والدین براساس ذهن‌آگاهی و فراواگذاری»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹ (۱)، ص ۵۰-۶۰.
- حرانی، ابن‌شعبه، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، تصحیح و تعلیق: علی‌اکبر غفاری؛ قم، مؤسسه النشر الإسلامی التابعه لجماعه المدرسین.
- حمیده، نجمه؛ کویانی بروجنی، اکرم، ۱۳۹۵، «اثر روان‌درمانی شناختی - رفتاری مذهب‌محور بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ش ۵۸، ص ۶۹-۷۶.
- صابری، جواد؛ بهرامی‌پور، منصوره؛ قمرانی، امیر؛ یارمحمدیان، احمد، ۲۰۱۴م، «اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۵۶)، ص ۶۹-۷۷.
- غلامی، علی؛ کیومرث، بشلیده، ۱۳۹۰، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۱، ص ۳۳۱-۳۴۸.
- فدایی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ طهماسبیان، کاربنه؛ فرهادی، فاطمه، ۱۳۸۹، «بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری در مادران دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال ۸، ص ۸۱-۹۱.
- کوخایی، آزاد؛ رودمقدس، رضناعلی، ۱۳۹۴، «بررسی سبک‌های فرزندپروری در منابع اسلامی»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۳ (۳۶)، ص ۱۲۹-۱۵۰.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- نوحی، شهناز؛ ارجمند، زینب؛ ناصری فدافن، ملکه، ۱۳۹۶، «رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزندپروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان»، *کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*، دوره ۶.
- نوحی، شهناز؛ مسعود، جان‌بزرگی؛ ناصری فدافن، ملکه، ۱۳۹۹، «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه دین‌داری و معنویت کودکان هرناندز»، *روان‌سنجی*، ۳ (۳۴)، ص ۱-۱۴.
- نوحی، شهناز، ۱۳۹۴، *اثربخشی آموزش جامع فرزندپروری سلامت‌محور به مادران دارای سبک والدگری سهل‌گیر و سخت‌گیر روی ارتقاء شاخص‌های سلامت کودکان فزون‌وزن*، رساله دکتری، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- نوحی، شهناز؛ حاتمی، حمیدرضا؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده کودکان فزون‌وزن»، *شناخت اجتماعی*، ۱۶ (۱)، ص ۷۳-۸۸.
- Abidin, R. R. (1983) *The Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Amiri, M., & Pirani, Z. (2016). The effect of perceived parenting styles on religion attitude and emotional intelligence of high-school girl students. *Journal of Research on Religion & Health*, 2(2), 34-43.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-102.
- Benjamins, M. R. (2012). Religious beliefs, diet, and physical activity among Jewish adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 51(3), 588-597.
- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57, 110 - 119.

- Callahan-Myrick, K. (2014). Assessing the Social and Ecological Factors that Influence Childhood Overweight and Obesity (Doctoral dissertation, East Tennessee State University).
- Cann, W., Rogers, H. & Matthews, J. (2003). Family Intervention Services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families Australian e- Journal for the advancement of Mental Health, 2(3).
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing international*, 28(3), 215-241.
- Cooper, M. J. & Waren, L. (2011). "The relationship between body weight (body mass index) and attachment history in young women". *Eating Behaviors*, 12, (1), 94-96.
- Crnac, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14 (2), 117-132.
- Crnac, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of Parenting Volume 5 Practical Issues in Parenting*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ; 243-267.
- Davison, K. K., Jurkowski, J. M., Li, K., Kranz, S., & Lawson, H. A. (2013). A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 3.
- Dickie, J. R., Ajega, L. V., Kobylak, J. R., & Nixon, K. M. (2006). Mother, father, and self: Sources of young adults' God concepts. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(1), 57-71.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (2004). Attentional biases in eating disorders: A meta-analytic review of Stroop performance. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1001-1022.
- Downey, J. (2014). Parenting practices related to positive eating, physical activity and sedentary behaviors in children: A qualitative exploration of strategies used by parents to navigate the obesogenic environment.
- Dudley, R. L., & Wisbey, R. L. (2000). The relationship of parenting styles to commitment to the church among young adults. *Religious Education*, 95(1), 38-50.
- Fine, M. J. (2014). *The second handbook on parent education: Contemporary perspectives*. Elsevier.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition reviews*, 62 (1), 39-50.
- Goldstein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 125-136.
- Guilfoyle, S. M., Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2010). Parenting stress impacts obesity-specific health-related quality of life in a pediatric obesity treatment-seeking sample. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 31 (1), 17.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A., Bertram, H., & Naumann, S. (2010). Research Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort?.
- Hernandez, B. C. (2011). *The religiosity and spirituality scale for youth: development and initial validation* (Doctoral dissertation, Louisiana State University).
- Hertel, B. R., & Donahue, M. J. 1995, Parental Influences on God Images Among Children: Testing Durkheim's Metaphoric Parallelism, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 34, p. 186-199.
- Hoskins, D. H. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Societies*, 4(3), 506-531.
- Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive medicine*, 75, 18-22.
- Kharitonov, S. A. (2012). Religious and spiritual biomarkers in both health and disease. *Religions*, 3(2), 467-497.
- Koenig, H. G. (2012). *Spirituality and health research: Methods, measurements, statistics, and resources*. Templeton Foundation Press.
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 28(1), 103-128.

- Luther, B. (2007). Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. *Orthopaedic Nursing*, 26 (5), 270-278.
- McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Faldowski, R. A., Shears, J., Ayoub, C., & Hart, A. D. (2009). Validity of the Parenting Stress Index for Fathers of Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 102-111.
- Morawska, A. Tometzki, H. & Sanders, M. (2014). An Evaluation of the Efficacy of a Triple p-positive parenting program podcast series. *Journal of Developmental and behavioral pediatrics*:10/10
- Murawski, M. E., Milsom, V. A., Ross, K. M., Rickel, K. A., DeBraganza, N., Gibbons, L. M., & Perri, M. G. (2009). Problem solving, treatment adherence, and weight-loss outcome among women participating in lifestyle treatment for obesity. *Eating behaviors*, 10(3), 146-151.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(6), 495-503.
- Parks, E. P., Kumanyika, S., Moore, R. H., Stettler, N., Wrotniak, B. H., & Kazak, A. (2012). Influence of stress in parents on child obesity and related behaviors. *Pediatrics*, 130(5), e1096-e1104.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92.
- Pehler S. (1997). Children's spiritual response: validation of the nursing diagnosis spiritual distress. *Nurs Diagn*; 8(2):55-66
- Regber, S., Berg-Kelly, K., & Marild, S. (2007). Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. *Pediatric nursing*, 33 (1), 21.
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117 (6), 2047-2054.
- Rhee, K. E., Pan, T. Y., Norman, G. J., Crow, S., & Boutelle, K. (2013). Relationship between maternal parenting and eating self-efficacy in overweight children when stressed. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(3), 283-288.
- Ritchie, L. D., Welk, G., Styne, D., Gerstein, D. E., & Crawford, P. B. (2005). Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (5), 70-79.
- Rutledge, J. M. (2007). Parenting Style Differences in Over-weight Versus Non-overweight Children and the Potential Moderating Effects of Socioeconomic Status and Ethnicity (Doctoral dissertation, Oklahoma State University).
- Rutledge, J. M., Topham, G. L., Kennedy, T. S., Page, M. C., Hubbs-Tait, L., & Harrist, A. W. (2007). Relation between parenting style and child weight. *The FASEB Journal*, 21(5), A160.
- Spangler, D. L. (2010). Heavenly bodies: Religious issues in cognitive behavioral treatment of eating disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 358-370.
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach*. Guilford Press.
- Sprung J, Sliter M, Jex S. (2012). Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes. *Personality and Individual Differences* 53(7):930-934
- Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1556-1571.
- Venn, A. J., Thomson, R. J., Schmidt, M. D., & Cleland, V. J. (2007). Overweight and obesity from childhood to adulthood: a follow-up of participants in the 1985 Australian Schools Health and Fitness Survey. *Medical Journal of Australia*, 186 (9), 458-460.
- Walton, K. (2013). Parenting Stress: Associations with Childhood Obesity Risk and Related Risk Behaviours (Doctoral dissertation).
- Werrij, M. Q., Jansen, A., Mulkens, S., Elgersma, H. J., Ament, A. J., & Hospers, H. J. (2009). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(4), 315-324.
- Wozney, N. C. (2012). Childhood Obesity and the Relationship to Well-Child Visits. *University of Wisconsin Milwaukee*. 1, 19.



## اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر (ACT) و (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی، بر عزت نفس عمومی

محمدحسین فلاح / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
fallahyazd@iauyazd.ac.ir

نجمه سدرپوشان / استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران  
s.sedrpoushan@yahoo.com

صدیقه شیروانی بروجنی / دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران  
razieh628@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده، با آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس عمومی والدگری عزت نفس عمومی کودکان ۶-۷ سال بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران کودکان کلاس اول دبستان ۶-۷ سال شهر اصفهان، در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه، به‌طور تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و در دو گروه کنترل و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت و چک‌لیست سنجش میزان عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی بود. برای گروه آزمایشی، آموزش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده، با آموزه‌های اسلامی، عزت نفس عمومی والد و کودک را افزایش می‌دهد ( $p < 0.05$ ).

**کلیدواژه‌ها:** عزت نفس عمومی کودک، عزت نفس عمومی والدگری، شفقت، پذیرش و تعهد، آموزه‌های اسلامی.

عزت نفس؛ یعنی وقتی کودکان از ارزش، توانایی‌ها، و دستاوردهای خود آگاه شدند، به خود مثبت نگاه می‌کنند، یا منفی؟ همه افراد نیاز دارند خود را مورد عشق، محبت و پذیرش، ارزشمند، توانمند، و شایسته بدانند. می‌توان گفت: تصور کودکان درباره خودشان، عزت نفس آنهاست و از نگاهی دیگر، عزت نفس علاقه و احترام افراد به خودشان است. مثبت بودن خود با توانمندی در پذیرش اجتماعی، سازگاری رفتار در مدرسه و تظاهرات رفتاری عزت نفس رابطه‌ای معنادار و اثرگذار دارد. کودکانی، که از خود تصویری مثبت دارند، در نهایت از کودکانی که از خود تصویری منفی دارند، دارای اعتماد به نفس بیشتر و سازگاری بهتری خواهند شد. علاوه بر این، وجود دلبستگی مادر- کودک امن نیز با مثبت بودن خود ارتباطی مثبت و قدرتمند دارد.

واترز Waterz و اسرووف Srouf به نقل از رایس، بیان کرده‌اند که عزت نفس چهار منبع اصلی دارد: توانمندی اجتماعی کودکان در ارتباط با هم‌تایان، هوشمندی آنان در مدرسه، نگرش اجتماع و جامعه نسبت به آنان و روابط هیجانی کودکان با والدین. با رشد تدریجی کودک، تواضع اجتماعی او، به یکی از مؤلفه‌های توسعه‌یابنده عزت نفس تبدیل می‌شود. همچنین مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که موفقیت تحصیلی نیز با عزت نفس بالا رابطه دارد و نگرش اجتماع بر عزت نفس تأثیر می‌گذارد. کودکان برخی از گروه‌های اقلیت، اگر احساس کنند که دیگران به دلیل منشأ نژادی یا قومی، به آنها به دیده تحقیر می‌نگرند، برای ایجاد خودپنداره مثبت با مشکل مواجه خواهند شد. البته باید گفت: نگرش منفی اجتماعی، همیشه برای ایجاد عزت نفس پایین کافی نیست. کودکان پرورش‌یافته در خانواده‌هایی که به آنان آموخته‌اند که به نژاد و پیشینه خود مفتخر باشند، کودکانی که در آنان هویت قومی قدرتمند و غروری اجتماعی به‌وجود آورده‌اند، می‌توانند به‌رغم مواجهه با برخی از پیشداوری‌های دیگران، عزت نفس بالای خود را حفظ کنند. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که کودکانی که مورد محبت‌اند، والدینی گرم و حمایتگر دارند و به عزت نفس مثبت گرایش نشان می‌دهند (رایس، ۲۰۰۱، ص ۳۶۱-۳۷۷).

بسیاری افراد را دیده‌ایم که کودکی‌شان با احساس درونی آزاردهنده‌ای سپری شده است؛ چون ذهنشان مدام در تسخیر افکاری مثل رنج مادرشان به هنگام زایمان آنها، یا فشار آنان به تحمیل هزینه بر خانواده و یا نگرانی‌ای که برای پدر بوده است و تحت فشار این‌گونه افکار بار آمده‌اند. در نتیجه به‌نظر می‌رسد، که اگر برای مثال، کودکان به والدین کمک کرده‌اند تا دنیا را از دریچه‌های جدید و هیجان‌انگیزی بنگرند، یا امکان تجربه عشق و اعتمادی عمیق و دو جانبه را که از هر چیزی برایشان بیشتر ارزش دارد، فراهم آورده‌اند، بهتر است آن را از ایشان مخفی نکنند.

رویکردهای مختلف فرزندپروری برای والدین، همواره کمک‌کننده و مؤثر بوده‌اند، ولی اکثر مواقع والدین در استفاده از فنون مناسب فرزندپروری، به دلیل ذهنی عمل کردن، به‌جای عمل طبق واقعیت، دچار مشکل می‌شوند.

مفروضه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance & Commitment Therapy) یا (ACT)، این است که اصلی‌ترین مشکلی که افراد با آن مواجه می‌شوند، اجتناب تجربه‌ای است؛ منظور اجتناب فرد از افکار و احساسات و سایر رویدادهای شخصی است. همچنین، اعتقاد بر این است که افکار و احساسات، به‌ویژه در زمینه رابطه با کودک یک عنصر کلیدی و مؤثر در فرزندپروری است. فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین، کمک می‌کند با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را بپذیرند. در چالشی‌ترین لحظه‌ها، هدف این است که احساسات و افکار، همان‌گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند، به‌گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آنان و فرزندان‌شان را معنادار می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی و حتی شیوه‌ای برای غنی و معنادار کردن زندگی فردی و گروهی است. اصول زیربنایی آن شامل ۱. پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها؛ ۲. عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل، به‌عنوان اهداف معنادار شخصی، پیش از حذف تجارب ناخواسته است. از این‌رو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش‌رو، به‌سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های پیش‌رو مناسب است و با توجه به شرایط ایجاد شده در وضعیت فرد، پذیرش به‌تدریج به‌وجود می‌آید، تا فرد به احساسی برای خود به‌عنوان یک فرد مناسب، از هر لحاظ اجتماعی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و... دست بیابد. در این مرحله، احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری در یک رابطه پایدار به‌وجود می‌آید و توانایی پذیرش دیگران و پذیرفته شدن توسط دیگران، حاصل می‌شود. وقتی که احساسات هم‌چون خشم، ترس، تنفر، بی‌حوصلگی و... نسبت به دیگران، جای خود را به درک و همکاری می‌دهد، این پذیرش نشانگر مرحله‌ای است که فرد گذشته را پشت سر می‌گذارد و خود را در معرض فرصت‌های آینده قرار می‌دهد (سیاروچی، کشدان و هریس Ciarrochi, Kashdan & Harris, ۲۰۱۳، ص ۱-۲۹).

در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، هدایت درمان‌جو در مسیر عمل متعهد، در رابطه با ارزش‌های اظهار شده توسط وی، بخش مهمی از روان‌درمانی است. صورت‌جلسات تدوین‌شده برای تولید عمل متعهد، شامل کارهای درمانی، تمرین و تکالیفی است که به اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت «تغییر رفتار» و «سازگاری با شرایط» مرتبط هستند. تلاش‌های تغییر رفتاری، منجر به موانع روانی شده و از طریق فرآیندهای روش درمانی، مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)؛ یعنی «پذیرش» و «گسلش» به این موانع رسیدگی می‌شود. رویکرد دیگری که در فرزندپروری وجود دارد، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد شفقت (Compassion Focus Therapy) یا (CFT) است. طبق دیدگاه درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، انتظار می‌رود که داشتن حس شفقت نسبت به دیگران، با حس شفقت برای «خود»، همبستگی داشته باشد. هم‌اکنون داده‌های پژوهشی بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد از

لحظه تولد تا روزی که می‌میریم، تجربه مهربانی، حمایت و شفقت، تأثیر زیادی بر سلامت هیجانی و جسمانی ما دارد. دامنه تأثیر بالقوه‌ای که حضور یا عدم حضور شفقت می‌گذارد، از کیفیت عملکرد دستگاه ایمنی گرفته، تا شدت واکنش‌های استرس ما تا حضور و عدم حضور اضطراب و افسردگی گسترده است. نف (۲۰۰۹)، خودشفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. از این رو، گیلبرت به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت، «درمان متمرکز بر شفقت» را مطرح کرد. اصول پایه در درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی، باید درونی شوند. در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در برخورد با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴).

افزون بر این، در درمان مبتنی بر رویکرد شفقت (CFT)، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌توانند در گام نخست، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد (Irons & Lad, ۲۰۱۷). در تمرین‌های خود - شفقتی بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر (Neff & Germer, ۲۰۱۳).

همچنین، مفهوم «شفقت»، به‌معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیر قضاوت‌گرانه در رابطه با آنهاست. علاوه بر این، دانستن این امر که تجارب و مشکلات زندگی فرد، جزئی از مسائلی است که سایر افراد نیز آن را تجربه می‌کنند (نف، ۲۰۱۱). شفقت به خود، شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش است. نف، مشخص کرد که شفقت به خود، شامل آگاهی و بازشناسی از این مسئله است که درد و رنج بخشی طبیعی، از وضعیت بشر است (همو، ۲۰۰۳). درحقیقت نف و براتواس (۲۰۱۲)، نشان دادند افرادی که در رتبه بالاتری از نظر شفقت به خود قرار دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. بعد از آن نیز *یارنل* و نف (۲۰۱۳)، به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احساسات اعتمادپذیری و صحت را که منجر به آشفتگی عاطفی کمتر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی می‌شود، هم ارتقا می‌بخشند. همچنین، شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه احساسات سخت است.

افراد عموماً از طریق احساسات جسمانی واکنش‌های «مبارزه، پرواز یا یخ زدن»، از وجود احساسات سخت آگاه می‌شوند. این فعال‌سازی سیستم عصبی دلسوزانه (که برای اکثریت افراد زنجیره‌هایی از رویدادهاست که با افزایش در تنفس آغاز شده و افزایش ضربان قلب، گرفتگی عضلات و غیره را به دنبال خواهد داشت)، به این معناست که

بدن در حال واکنش نشان دادن به یک تهدید است (مثلاً یک محرک آزارنده یا رویداد ناخوشایند) و حال خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن، یا اجتناب از آن آماده می‌کند (نف و مکی گی McGhee، ۲۰۱۰). مفهوم خودشفقت‌ورزی، به معنای تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران، به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را قابل‌تحمل‌تر کند، که ما این فن را به‌روشنی در فرزندپروری مؤثر والدین موفق می‌بینیم. به‌طوری که والدین با شفقت به خود بالاتر در برخورد با چالش‌های فرزندپروری صبورانه‌تر و مشفقانه‌تر برخورد می‌کنند و سیستم امنیت و تسکین فعال‌تری داشته؛ از این‌رو، در مقابل فرزندانشان و مشکلاتی که آنان برایشان ایجاد می‌کنند، کمتر دفاعی عمل کرده و معمولاً به‌دلیل ذهن‌آگاهی بالایی که دارند، راه‌حل‌های خلاقانه‌تر و مبتکرانه‌تری را به‌کار می‌برند.

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که با وجود فراوانی فنون فرزندپروری، که حتی به‌طور عملیاتی در حال استفاده‌اند، در متون اسلامی نیز فرزندپروری فعالیتی پیچیده به‌شمار می‌آید و شامل رفتارها، آموزش‌ها، تعامل‌ها و روش‌هایی است که جدا و در تعامل با یکدیگر، بر رشد معنوی، عاطفی در ابعاد فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. از دیدگاه اسلام، مسئولیت تربیت فرزند در دوران کودکی، بر عهده پدر و مادر است؛ به‌گونه‌ای که یکی از حقوق فرزندان به‌شمار آمده است (پرچم، فاتحی‌زاده، یاری، ۱۳۹۱).

گروهی از روان‌درمانگران معتقدند: استفاده از چند نظام فکری، از یک دیدگاه نیرومندتر و مؤثرتر است. در نتیجه، بر یک رویکرد تعصب ندارند. از این‌رو، می‌کوشند از یافته‌های همه رویکردها استفاده کنند و روش‌های آنها را در درمان به‌کار گیرند. رویکردی جامع بر مبنای آموزه‌های اسلامی، تحت عنوان روان‌درمانی یکپارچه توحیدی (Islamically Integrated Psychotherapy) یا (IIP) وجود دارد که می‌تواند در همه زمینه‌ها با بافت اسلامی، بخصوص زمینه فرزندپروری اسلامی بسیار کمک‌کننده باشد (رک: فلاح و دیگران، ۱۳۹۷).

از آنجاکه وجودی که همه ابعاد انسان را می‌شناسد، خالق انسان است؛ بهترین رویکرد درمانی، رویکرد یکپارچه توحیدی است و این رویکرد، یک هدف مهم دارد و آن هم این است که فرد را به یک فهم یکپارچه از ارتباط خدا، انسان، قرآن، اهل‌بیت<sup>علیهم‌السلام</sup>، فلسفه خلقت، شیطان و هوای نفس و درنهایت، معاد برساند (همان، ص ۵۰۸). رویکرد یکپارچه توحیدی پیش‌ازین، در قالب آموزه‌های اسلامی مورد استفاده بسیاری از متخصصان و روان‌درمانگران مذهبی و معنوی قرار گرفته است. در واقع، کمکی که به فرد می‌کند این است که او را در هر نقش و جایگاهی که دارد، از جمله نقش والدینی، به بهترین و کامل‌ترین مسیر، که با سه منبع مهم یعنی قرآن، سیره اهل‌بیت<sup>علیهم‌السلام</sup> و ائمه معصوم<sup>علیهم‌السلام</sup> غنی‌شده، هدایت می‌کند. ما هم در این پژوهش، برای غنی کردن آموزش تلفیقی فرزندپروری از محتوای آن استفاده کرده‌ایم.

هدف نهایی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، بالا بردن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. این انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یعنی توانایی حضور، گشودگی و انجام هر آنچه مهم است توسط فرد. از سوی دیگر،

هدف نهایی رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، بالا بردن انعطاف‌پذیری مهربانانه فرد است. این انعطاف‌پذیری مهربانانه، یعنی توانایی ارتباط کامل با زمان حال، به‌عنوان انسان هوشیار و پاسخ‌دهنده هیجانی به زمان حال که نوعی خاص از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است.

تعامل رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT) و رویکرد یکپارچه توحیدی (IIP)، یک انعطاف‌پذیری توحیدی را نشان می‌دهد؛ یعنی پذیرش خداوند سبحان، آگاهی از فلسفه خلقت، داشتن نگرش صحیح به مقصد (معاد)، داشتن ذهن آگاه نسبت به شیطان، هوای نفس، دنیا و رنجی که آنها ایجاد می‌کنند، شناخت انسان و پیچیدگی‌های او و حق دادن به این رنج و معرفی ابزاری به نام توبه، برای بازگشت از مسیرهای انحرافی، تلاش مداوم برای منطبق کردن سبک زندگی، با ارزش‌هایی همچون دفترچه راهنما (قرآن) و الگوهای معنوی (اهل بیت<sup>علیهم‌السلام</sup>) و در نهایت تجهیز شدن به ابزاری همچون نماز، صبر، عمل صالح که رنج حاصل را برای پیشبرد گام‌به‌گام این سبک زندگی التیام می‌بخشند. این انعطاف‌پذیری توحیدی، در همه زمینه‌های زندگی، بخصوص زمینه فرزندپروری راهگشا می‌باشد. امام صادق<sup>علیه‌السلام</sup> سه حق را بر پدر لازم می‌دانند که یکی جدیت در تربیت اوست. ایشان می‌فرمایند: «فرزند بر پدر سه حق دارد: انتخاب مادر مناسب برای او، نام نیک نهادن بر او و جدیت در تربیت فرزند» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۸، ص ۲۳۶).

به نظر می‌رسد، والدین هر نوع رویکردی در فرزندپروری خود اعم از فرزندپروری با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرزندپروری با رویکرد مبتنی بر شفقت و یا تلفیقی از این دو رویکرد داشته باشند، در صورت غنی کردن آن با آموزه‌های معنوی و بخصوص آموزه‌های جامع و کامل اسلامی، می‌توانند بیشترین بهره را از فرزندپروری خود ببرند و شاهد فرزندان رشديافته با عزت نفس بالا و شخصیتی غنی و سالم باشند. تحقیقات انجام شده در داخل و خارج ایران، فقدان یک فرزندپروری جامع و کامل مبتنی بر رویکردهای پست‌مدرنی همچون پذیرش و تعهد و متمرکز بر شفقت، که با آموزه‌های اسلامی و حتی آموزه‌های دینی غنی شده باشند و به‌طور خاص سازه مهم عزت نفس را مورد توجه قرار داده و در جهت افزایش آن با برنامه و هدفمند عمل کرده باشد، نشان می‌دهند. این مسئله ما را بر آن داشت که تحقیق خود را به‌سمت پاسخ به این سؤال هدایت کنیم که آیا آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی، موجب افزایش عزت نفس کودک و والد می‌شود؟ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی والدگری می‌شود.
۲. آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی کودک می‌شود.

## روش پژوهش

این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال)، همه دبستان‌های واقع در نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان بود. نمونه پژوهش، که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال) یک دبستان در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر اصفهان بود. روش نمونه‌گیری هم تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد.

## ابزار سنجش

**پرسش‌نامه عزت نفس کوپر/سمیت (SEI):** این پرسش‌نامه شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد، با علامت‌گذاری در دو خانه به من شبیه است (بلی) یا به من شبیه نیست (خیر) پاسخ دهد. مواد هریک از زیرمقیاس‌ها، عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. نمرات زیرمقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ایی را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد. روشن است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد، صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران، بیانگر این است که این آزمون از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است. به‌طورکلی، در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۸ به‌دست آمد.

**چک لیست سنجش میزان عزت نفس کودکان:** این چک‌لیست ۲۰ گویه دارد و توسط عزیزی‌مقدم (۱۳۸۶) طراحی شده است و به سنجش میزان عزت نفس کودکان می‌پردازد. این چک‌لیست در اختیار مربیان قرار می‌گیرد و مربیان برای هریک از کودکان براساس مشاهدات خود چک‌لیست را تکمیل می‌کنند. وی جهت سنجش پایایی، چک‌لیست را برای ۳۰ نفر تکمیل کرده و سپس، پایایی کل پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کرده که ضریب بالایی می‌باشد. به‌طورکلی، در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۸ به‌دست آمد. این چک‌لیست، به‌صورت مقیاس چهار درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم) طراحی شده است، به‌طوری‌که هریک از این گزینه‌ها، به ترتیب ۱، ۲، ۳ و ۴ امتیاز دارند. تفسیر نمرات عزت نفس کودکان در ۳ سطح پایین، نمرات بین ۲۰-۳۲، سطح متوسط، نمرات بین ۳۳-۵۰ و سطح بالا، بالاتر از ۵۰ می‌باشد.

## مداخله

در این بخش، محتوای ۱۰ جلسه آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی به همراه تکالیف ارائه‌شده در هر جلسه، به‌اختصار توضیح داده می‌شود. جدول (۱) خلاصه جلسات و محتوای آنها را به همراه تکالیف هر جلسه نشان می‌دهد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی

جلسه	محتوای آموزش	تکالیف
جلسه اول	معرفی افراد گروه کنترل و آزمایش و معلمان و معرفی مدرس، ارائه پرسش‌نامه‌های عزت نفس. دادن توضیحاتی پیرامون نحوه پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌ها.	---
جلسه دوم	برقراری رابطه درمانی، آشنایی بیشتر افراد گروه با یکدیگر، تعیین قوانین گروه، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، بستن قرارداد درمانی، مروری بر ساختار جلسات.	---
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، آغاز بحث: فرزندپروری اسلامی، آشنایی با ساختار خانواده سالم با استفاده از تمثیل و استعاره‌های مختلف. توضیح در مورد انواع والد، معرفی والد عاشق و ویژگی مهم آن. تشریح ابعاد گوناگون رشدی مثل رشد جنسی و جسمی، رشد اجتماعی، رشد شناختی، رشد اخلاقی و رشد عاطفی یا سیستم هیجانی مغز، و همچنین آیاتی از قرآن در مورد مراحل رشد انسان از کودکی تا بزرگسالی. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	
جلسه چهارم	مرور تمرین جلسه قبل. بیان علل مشکلات رفتاری کودکان و کشف و بررسی راه‌حل‌ها و ارزیابی میزان تأثیر آنها، با استفاده از تمثیل و دریافت بازخورد. تشریح ذهن فعال والد هنگام رویارویی با یک مشکل تربیتی کودک، معرفی ابعاد ذهن، تعریف ذهن آگاهی و تمرین ذهن آگاهی در کلاس. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. درخواست تداعی یک موقعیت که اخیراً با بچه‌ها داشتند. در آن موقعیت، ابعاد ذهن و میزان همدلی با رنج کودک بررسی شود.
جلسه پنجم	مرور تمرین جلسه قبل. شناخت واکنش‌های والدین نسبت به رفتار کودکان. شیوه‌های کنترلی والدین و تشریح آنها. استعاره جزیره و توضیح بیشتر در مورد رفتارهای جزیره‌ای. بیان آیات قرآن و احادیث در مورد بهترین روش برخورد با فرزندان. بیان استعاره تشبیه جنازه برای تصریح بهتر مقصد فرزندپروری. بیان استعاره صفحه شطرنج برای چگونگی برخورد ذهن آگاهانه‌تر با موقعیت‌های تربیتی. به‌طور کلی، هدف این جلسه کمک به والد برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. شناخت رفتارهای جزیره‌ای (شیوه‌های کنترل) موقعیت‌های مختلف در برخورد با کودک.
جلسه ششم	مرور تمرین جلسه قبل. آشنایی با ویژگی‌های والدین غیرذهنی، آشنایی با تکنیک‌های هماهنگ شدن با کودک (بازی). بیان آیات از قرآن و روایاتی پیرامون بازی با کودکان و اثرات شگرف آن بر کودکان. توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، بیان انتظار ما از یادگیری عملی act گونه تا این جلسه و بیان ویژگی‌های آن (عمل ارزش‌محور و عمل ذهن آگاهانه). بیان آیاتی از قرآن پیرامون ارزش‌دهی به فرزندان و رفتاری ارزش‌محور با آنها. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	۱. تمرین هماهنگی با کودک (بازی روزانه) ۲. تمرین رفتار act گونه با کودکان.
جلسه هفتم	مرور تمرین جلسه قبل. طرح این سؤال: اگر با وجود پذیرش محتوای ذهن، گسلس از این محتوا، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه، والدین بازمه دچار رنجی هستند نامعلوم و نیاز به التیام دارند، در این زمان والدین چه کاری می‌توانند انجام دهند؟ انجام تمرین ذهن آگاهی، «مهربانی کردن به دیگران». سپس، بیان راه‌کار تکمیلی به اسم «مهربانی» و آوردن آیاتی از قرآن و روایاتی از پیامبر ﷺ، مبنی بر آثار نوارش و مهربانی در رشد و شکل‌گیری شخصیت کودک.	۱. تمرین مهربانی کردن به دیگران؛ ۲. بررسی موارد مهربانی در زندگی روزمره؛ ۳. دیدن رنج بچه به جای رفتار بچه؛ ۴. دیدن رنج خود در رابطه با بچه؛
	معرفی نقشه مهربانی بیان رنج والد و کودک که پشت هر رفتار کودک است و هدف این نقشه، که آموزش چگونگی التیام آن رنج‌هاست. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	



<p>۱. تمرین خود مهربان. ۲. بررسی نمره اشتیاق به مهربانی؛ ۳. بررسی موانع حساس بودن به رنج بچه تا رفتار بچه.</p>	<p>مرور تمرین جلسه قبل. ویژگی‌های فردی که می‌خواهد نقشه مهربانی برای فرزندش بکشد. تمرین خود مهربان و گرفتن بازخورد. معرفی شش ویژگی نقشه مهربانی با نام ویژگی‌های اشتیاق برای مهربانی که مسیر نقشه هستند. نشان دادن موانع حساس بودن والدین به رنج بچه. بیان استعاره زرافه گوش به زنگ (فعال بودن سیستم تهدید و خطر) و در ادامه توضیحات مجدد در مورد سیستم خطر، سیستم جست‌وجوی منابع و سیستم آرامشگر. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.</p>	<p>جلسه هشتم</p>
<p>۱. بررسی نمره مهارت‌های مهربانی و یا التیام رنج</p>	<p>مرور تمرین جلسه قبل. بیان هدف اصلی شفقت و مهربانی. التیام؛ یعنی بهتر کردن رنج و اینکه والدینی که دارای جهان بینی شفقت‌آمیز هستند، خودبه‌خود این را به بچه‌ها یاد می‌دهند. توضیحات تکمیلی در مورد فرزندپروری بر پایه شفقت، معرفی تمرینات تکمیلی ذهن آگاهی به والدین برای پاراسماتیکی کردن بیشتر آنها. نتیجه‌گیری از مباحث. توضیح در مورد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن و انعطاف‌پذیری شفقت‌آمیز و مؤلفه‌های آن در فرزندپروری. انعطاف‌پذیری توحیدی و ابعاد آن. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.</p>	<p>جلسه نهم</p>
<p>برگزاری کلاس در دو بخش: بخش اول تنها برای گروه آزمایش برگزار شد با محتوای جمع‌بندی موضوعات جلسات قبل، کسب بازخورد در مورد نحوه آموزش و مطالب ارائه شده. همچنین، نکات مبهم به بحث گذاشته و به سوالات والدین پاسخ داده شد. بخش دوم با حضور هر دو گروه آزمون و کنترل و معلم آنها برگزار شد که در این بخش پرسش‌نامه‌های عزت نفس والد و کودک توسط هر دو گروه پر شد.</p>		<p>جلسه دهم</p>

### روش اجرای پژوهش

طراحی و ساخت بسته آموزشی. در ابتدا برای ساخت این بسته آموزشی، نظریه‌ها، منابع و پژوهش‌های مختلف در زمینه سبک‌های فرزندپروری، سبک فرزندپروری اسلامی، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، و رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، مطالعه و بررسی شد. سپس، با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی، از جمله پژوهش مجلسی (۱۴۰۳ق)، زی‌شهری (۱۳۸۶)، باصریند (۱۹۹۱، ص ۷۵۸-۷۴۶)، هیز، استرسال و ویلسون (۱۹۹۹)، نف (۲۰۰۳)، گیلبرت (۲۰۱۴) و همچنین پژوهش راتمن و کویل (۲۰۱۸)، سبک فرزندپروری بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد مبتنی بر شفقت (CFT)، که با آموزه‌های اسلامی غنی شده است، انتخاب شد. در مرحله بعد، برنامه‌های آموزشی که در پژوهش‌های قبلی برای بهبود کیفیت فرزندپروری مورد استفاده قرار گرفته بود، از جمله از نتایج پژوهش پرچم، فاتحی‌زاده و اله‌یاری (۱۳۹۱)، پیرامون سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام، پژوهش زرگر و باقریان (۱۳۹۴)، پیرامون فرزندپروری ذهن آگاهانه و مهربانانه و همچنین پژوهش ویتینگهام، سندرس، مکینلی و بوید (۲۰۱۶)، که نشان داد آموزش‌های فرزندپروری با مداخله رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، یک راه مؤثر بر عملکرد فرزند و کیفیت زندگی و تعدیل والدین است، مطالعه شد و از کتاب‌ها و مقاله‌های گوناگون برای طراحی مهم‌ترین ابزار درمانی این بسته، یعنی استعاره، تمرینات تجربه‌ای و یا ذهن آگاهی، تمرینات تناقضی، احادیث و روایات قرآنی، که به‌وفور در این نوع از آموزش استفاده می‌شود، کمک گرفته شد که در پیوست و

فصل دوم، برخی از این ابزارها ارائه شده است. علاوه بر فعالیت‌های فوق، در طراحی و تدوین بسته آموزشی، متغیرهای دموگرافیک مثل سن و وضعیت شناختی آزمودنی‌ها و پیشنهادهای متخصصان این حوزه، لحاظ گردید و سعی شد که علاوه بر نکات فوق، تنوع لازم برای حفظ انگیزه آزمودنی‌ها و هیجان‌انگیز بودن برنامه آموزشی حفظ شود. در طراحی بسته، سعی شد که شش جلسه آموزش فرزندپروری بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، با شش جلسه آموزش مبتنی بر شفقت ترکیب شده و مؤلفه‌های هر رویکرد، که همپوشانی بیشتری دارند، در یک قالب برای آموزش مورد استفاده قرار گیرند. سپس، کلیه مفاهیم بسته آموزشی با آموزه‌های اسلامی، که محتوای ۱. قرآن، ۲. سیره اهل بیت علیهم‌السلام و ۳. احادیث و روایات می‌باشند، غنی شدند. برای بررسی روایی محتوایی، بسته آموزشی توسط پنج نفر از متخصصان در این زمینه، مورد بازبینی قرار گرفت. پیشنهادهای آنان اعمال شد و اشکالات آن رفع گردید. سپس، بسته آموزشی به صورت آزمایشی اجرا شد. هدف از این مرحله، اصلاح بسته آموزشی و متناسب‌سازی آن با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و وقوف بر مشکلات احتمالی پیش‌بینی نشده بود. بدین منظور، بسته آموزشی روی ۱۵ نفر از والدین گروه نمونه اجرا شد و مشکلات و نواقص آن رفع گردید. پس از رفع اشکالات، فرم نهایی آن تهیه و آماده اجرا برای جلسات آموزشی شد. علاوه بر روایی محتوایی، برای بررسی اعتبار و روایی بیشتر بسته آموزشی و به بیان بهتر، بررسی اینکه آیا بسته آموزشی ما حقیقتاً آنچه را که ادعا می‌کند، تحت تأثیر قرار می‌دهد یا نه، برخی از سازه‌های مهم تشکیل‌دهنده این بسته آموزشی، مثل شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی‌ها نیز مورد سنجش قرار گرفتند و بسته آموزشی در این زمینه نیز اثربخشی خود را نشان داد. از این رو، این بسته آموزشی از نظر کاربردی نسبت به برنامه‌های مداخله‌های پیشین مزیت‌هایی دارد. مثل، اصلاح و بهبود کیفیت آنها، همراه بودن آن با دستورالعمل کامل، استفاده از تکنیک‌هایی با ساختار عینی، تکرارپذیری و قابل مقایسه بودن با ابزارهای بسته‌های آموزشی دیگر.

**شیوه اجرا و آموزش بسته آموزشی.** در این روش ابتدا به صورت تصادفی، یکی از نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شد. سپس، به صورت تصادفی از میان مدارس ناحیه انتخابی، یک مدرسه انتخاب شد و حدود ۶۰ نفر از مادران کودکان کلاس اول ابتدایی (۷-۶ سال)، به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه عزت نفس را تکمیل کرده و پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها از بین افرادی که نمره پایین‌تر از متوسط گرفتند، حدود ۳۰ نفر به عنوان نمونه‌های بالقوه پژوهش، به صورت گمارش تصادفی انتخاب شده و در نهایت، به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. تمایل به شرکت در پژوهش، عدم معلولیت جسمی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شناخته شده و نداشتن سابقه شرکت در کارگاه‌های فرزندپروری، به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش در این مطالعه در

نظر گرفته شده است. پس از انتخاب نمونه مورد نظر، هماهنگی‌های اداری با دانشگاه آزاد یزد برای اخذ مجوز پژوهش صورت گرفت و سپس، هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش ناحیه ۲ اصفهان برای گرفتن مجوز برای انجام پژوهش در مدارس آن ناحیه انجام شد. در نهایت، بسته آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT)، که با آموزه‌های اسلامی غنی شده تهیه گردید و آموزش دادن طبق بسته تهیه شده، به نمونه‌های پژوهش به صورت گروهی به مدت ۵ هفته اجرا شد. جلسات هفته‌ای ۲ بار و هر جلسه، ۲ ساعت برای مادران گروه آزمایش اجرا می‌شد. در جلسه اول و آخر، به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعضای هر دو گروه کنترل و آزمایش و معلم شرکت داشتند و معلم و والدین، به تکمیل پرسش‌نامه‌های عزت نفس کوپر/اسمیت و عزت نفس کودک پرداختند و در سایر جلسه‌ها، محتوای آموزش ارائه گردید. در ضمن در جلسه آخر قبل از حضور اعضای گروه کنترل، پس از جمع‌بندی موضوعات جلسات قبل و کسب بازخورد در مورد آموزش، نکات مبهم به بحث گذاشته و به سوالات والدین پاسخ داده شد. همچنین، برای استمرار آموزش، تکالیفی به والدین گروه آزمایش داده می‌شد تا بین جلسات تمرین‌های لازم در خصوص کسب مهارت را انجام دهند.

### یافته‌های پژوهش

داده‌های پژوهش با نرم‌افزار «SPSS-23» و با روش تحلیل کوواریانس یک راهه، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جدول (۲) نتایج آمار توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون را برای عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. جدول (۳) آزمون پیش‌فرض‌ها را برای عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری، در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض طبیعی یا نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته، که با استفاده از آزمون شاپرو-ویلکز سنجیده می‌شود، پیش‌فرض تساوی یا تجانس واریانس‌ها، که با استفاده از آزمون لوین سنجیده می‌شود و پیش‌فرض برابری شیب رگرسیون در گروه کنترل و آزمایش برقرار هستند.

جدول ۲. آمار توصیفی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	مؤلفه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۶۵	۴۸/۶۶	۳/۵۸	۴۶/۵۳	کنترل	عزت نفس عمومی کودک
۲/۷۹	۵۷/۴۰	۲/۳۲	۴۲/۰۰	آزمایش	
۳/۱۲	۱۸/۳۳	۳/۶۵	۱۷/۹۳	کنترل	عزت نفس عمومی والدگری
۲/۵۲	۲۰/۴۰	۳/۹۷	۱۴/۶۶	آزمایش	

جدول ۳. آزمون پیش فرض‌ها

شعب رگرسیون		آزمون لوین		آزمون شاپرو-ویلکز				گروه	متغیر
معداری	F	معداری	F	پس آزمون		پیش آزمون			
				معداری	F	معداری	F		
۰/۵۷۶	۰/۱۱۲	۰/۳۱۶	۱/۰۴	۰/۹۰۲	۰/۹۸۰	۰/۱۵۱	۰/۹۱۳	کنترل	عزت نفس عمومی والد
۰/۸۷۱	۰/۰۱۸			۰/۶۵۸	۰/۹۶۰	۰/۰۵۲	۰/۸۸۳	آزمایش	
۰/۵۰۱	۰/۱۳۲	۰/۷۳۶	۰/۱۱۶	۰/۸۰۲	۰/۹۶۶	۰/۵۱۶	۰/۹۴۹	کنترل	عزت نفس عمومی کودک
۰/۵۳۲	۰/۴۱۲			۰/۶۸۶	۰/۹۶۰	۰/۲۴۳	۰/۹۲۷	آزمایش	

### فرضیه اول

آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی کودک می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس عمومی کودک در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۳۰/۰۵۳	۱	۳۰/۰۵	۰/۰۹۳	۰/۱۰۱	۰/۳۹۱
گروه	۴۵۹/۲۴۰	۱	۵۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول (۴) نشان داده شده است، با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=50/103p=0/001$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵۰ می‌باشد؛ یعنی ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات عزت نفس مربوط به آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی می‌باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

### فرضیه دوم

آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی شده با آموزه‌های اسلامی موجب افزایش عزت نفس عمومی والدگری می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس عمومی والدگری در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون	۱۸۵/۳۸۴	۱	۴۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۱/۰۰
گروه	۱۱۴/۳۱۷	۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷	۰/۹۹۹

همان‌طور که در جدول (۵) نشان داده شده است، با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره عزت نفس عمومی والدگری تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=24/64$   $p=0/001$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/477$  می‌باشد؛ یعنی ۴۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات عزت نفس عمومی والدگری مربوط به آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی می‌باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

## بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از افراد را دیده‌ایم که کودکی‌شان با احساس درونی آزاردهنده‌ای سپری شده است؛ به دلیل مسائل و مشکلاتی که از ناحیه او بر والدین و خانواده وارد می‌شود. بنابراین، بدین وسیله فرد احساس ارزشمندی می‌کند. در واقع این احساس ارزشمند بودن کودک، همان تعریفی است که کوپر/اسمیت از عزت نفس بیان می‌کند. طبق این تعریف، عزت نفس ارزش و احترامی است که فرد برای خویشتن قایل است و بر اساس این، در مورد میزان توانمندی‌های خود قضاوت می‌کند. البته دادن چنین احساسی به فرزندان، از جانب والدین، کار راحتی نیست؛ چون عوامل مزاحم زیادی مانع این امر می‌شوند.

این مقدار از بیان احساسات و پذیرش رنج والدگری در مسیر فرزندپروری، به‌طور یقین نیاز به والدی شاد، امن و ذهن‌آگاه دارد. والدی که بتواند با افکار و احساسات خود و فرزندش در رویدادهای مختلف روبه‌رو شود و آنان را تجربه کند و ببیزد. همه رویکردهای فرزندپروری، آثار خوبی بر تربیت کودک دارند. ولی مسئله مهم ناپایداری والدین در استفاده از فنون مناسب فرزندپروری، به‌خاطر فرمان‌پذیری از فکر و احساسات‌شان است (فقیهی و کجباف، ۱۳۹۵).

هدف این پژوهش، آموزش فرزندپروری هدفمند، معنادار، همراه با ذهن‌آگاهی و رفتارهای مشفقانه بود که با ارزش‌های اسلامی غنی شده‌اند. از این‌رو، پیش‌بینی می‌شد بر متغیر روان‌شناختی بسیار مهم عزت نفس کودک تأثیر زیادی داشته و آنها را بالا ببرد. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، پیش‌بینی ما را تأیید کرد. به‌طور کلی، دو فرضیه با هدف بررسی تأثیر آموزش تلفیقی فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و رویکرد متمرکز بر شفقت (CFT) و غنی‌شده با آموزه‌های اسلامی بر عزت نفس عمومی کودک و عزت نفس عمومی والدگری مورد آزمایش قرار گرفت.

تحقیقات داخلی و خارجی بسیاری همسو با نتایج حاصل وجود دارند که تأییدی بر نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش است. طبق مطالعات انجام شده، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به والدین کمک می‌کند، با شفقت احساسات، نگرانی‌ها و نارسایی‌های درک‌شده را ببیزد. در چالش‌برانگیزترین لحظه‌ها، هدف این است که

احساسات و افکار، همان‌گونه که هستند و بدون تغییر پذیرش شوند، به‌گونه‌ای که والدین فرزند خود را در اینجا و اکنون درک کنند و بر چیزهای بااهمیتی پافشاری کنند که رابطه آنان و فرزندان‌شان را معنادار می‌کند.

مطالعات کلینی (۱۳۶۷)، نشان می‌دهد که اسلام نگرش‌های والدین را در مسیر صحیح قرار می‌دهد. به آنان می‌باوراند که فرزندان دارای حقوقی هستند. همچنین، خداوند در قرآن (انسان: ۲) می‌فرماید: انسان دارای مقام خلیفه الهی، و مستعد اتصاف به همه کمالات است که قطعاً رسیدن به آنها، در گرو تربیت صحیح است.

تربیت صحیح، در سایه نگرش مثبت به فرزندان صورت می‌گیرد. والدین باید نگرشی مثبت نسبت به فرزندان داشته باشند و تربیت آنان را در راستای مظهریت صفات الهی قرار دهند. در نگرش اسلامی، فرزندان به‌عنوان نعمت الهی نزد والدین امانت هستند و جزئی از وجود والدین معرفی شده‌اند. با این اوصاف، می‌توان به‌طور قطعی گفت: این نگرش مثبت از یک ذهن مثبت و مشفق تراوش می‌شود.

طبق نظریه نف (۲۰۱۱)، رویکرد دیگری که در فرزندپروری وجود دارد، فرزندپروری مبتنی بر رویکرد شفقت است. هم‌اکنون داده‌های پژوهشی بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد از لحظه تولد تا روزی که می‌میریم، تجربه مهربانی، حمایت و شفقت تأثیر زیادی بر سلامت هیجانی و جسمانی ما دارد. دامنه تأثیر بالقوه‌ای که حضور یا عدم حضور شفقت می‌گذارد، از کیفیت عملکرد دستگاه ایمنی گرفته، تا شدت واکنش‌های استرس ما تا حضور و عدم حضور اضطراب و افسردگی گسترده است.

به‌طور کلی، این سبک فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مهربانانه موجب می‌شود کودک تصویری مثبت از خود داشته باشد؛ یعنی عزت نفس بالا به‌طوری که او را قادر می‌سازد هم در کودکی و هم در بزرگسالی، به‌جای فرار از دشواری‌های پیش رو، با آنها روبه‌رو شود و به‌جای حذف مسئله، به حل آنها بپردازد. این نوع فرزندپروری غنی و معنادار، رؤیای هر والدینی است.

طبق نظریه براندسن (۱۹۶۹)، باور خودتوانمندی به‌معنای داشتن اطمینان به عملکرد ذهن است؛ یعنی اینکه باور کنیم توانایی فکر کردن، درک نمودن، آموختن، انتخاب کردن و تصمیم‌گیری داریم؛ یعنی اینکه بتوانیم حقایق و واقعیت‌های مربوط به نیازها و خواسته‌های خود را درک کنیم و به خود اعتماد و اتکا داشته باشیم که توانایی مهم با آموزش ذهن‌آگاهی و مهربانی با خود، در کنار آموزه‌های معنوی و اسلامی تحقق می‌یابد. به‌طور کلی، اگر کسی برای خود احترام قائل نباشد و به‌عبارت دیگر، با خود مهربان نباشد و به‌دلیل درگیر بودن در ذهن و ابعاد آن از اندیشه ابراز وجود کردن بترسد، می‌گوییم: از عزت نفس کافی برخوردار نیست. مورلی (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهربانی به خود، به‌طور معناداری عزت نفس را بالا می‌برد و به همین نسبت، تکانشگری یا رفتارهای بدون فکر و تصادفی را کاهش می‌دهد.

همچنین پژوهش‌های زیادی تأثیر معنویت و ارزش‌های دینی و مذهبی را در فرزندپروری غنی، به اثبات رسانده‌اند. از جمله پژوهش گلی (۱۳۹۴)، نشان می‌دهد قرآن و روایات راهبردهای فراوانی را ترسیم کرده‌اند و والدین می‌توانند از آنها در تربیت و ایجاد عزت نفس فرزندان بهره‌گیرند. از آن جمله، می‌توان به محبت کردن، انتخاب نام نیک و احترام گذاشتن اشاره کرد. این مطالعه، نشان می‌دهد که بهره‌گیری از این کارکردها، از اهداف اخلاقی تربیتی اسلام است که منجر به ارتقای سلامت معنوی کودکان خواهد شد.

همچنین، پژوهش سروریان و تقی‌زاده (۱۳۹۴)، نشان می‌دهد که معنادرمانی با کمک به کودکان و نوجوانان، در کشف خود واقعی، انتخاب ارزش‌های فردی و یافتن معنای زندگی، عزت نفس و شادکامی را افزایش می‌دهد. این امر قطعاً یکی از بهترین بسترهای کمک‌کننده والدین و سبک درست فرزندپروری آنهاست.

در مجموع، والدینی خوب هستند که سعی در شناخت نیازهای جسمانی و عاطفی، اجتماعی، عقلانی و اقتصادی فرزندان داشته باشند و با در نظر گرفتن شرایط و نیز جوانب و عواقب، به رفع آن نیازها بپردازند و با مراجعه به متخصصان و نیز مطالعه آثار دانشمندان، در زمینه‌های مربوط به تربیت کودکان، بهترین روش‌ها را برای تربیت فرزندان‌شان برگزینند و در پرورش شخصیت آنان، تلاش کنند. بنابراین، برای پرورش شخصیت، باید به بحث در مورد جنبه‌های شخصیت پرداخت که در روان‌شناسی نیز اساسی‌ترین موضوع است و مباحثی مانند یادگیری، انگیزه تفکر و ادراک عواطف و احساسات را به‌طور عمده هسته وجودی شخصیت آدمی، یعنی خود و به بیانی روشن‌تر و مشخص‌تر، عزت نفس را دربر می‌گیرد.

روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، عزت نفس مثبت را به‌عنوان هسته مرکزی سازگاری اجتماعی قلمداد می‌کنند. دین مبین اسلام نیز بر عزت نفس تأکید نموده، ذلت نفس را مذمت می‌کند و ملکیت اسلام با نگرش مثبت به انسان درواقع احساس عزت نفس را در انسان ایجاد می‌کند و روش‌هایی را برای افزایش آن بیان می‌کند. از آنجاکه عزت نفس یک سازه زیربنایی است و بخش عظیمی از شکل‌گیری آن به سال‌های کودکی فرد برمی‌گردد، پس نقش والدین و سبک تربیتی آنان بسیار مهم و اساسی و یکی از روش‌های افزایش عزت نفس است و قطعاً والدین ذهن‌آگاه و متعهد به ارزش‌های فرزندپروری، مقتدر، مشفق و معنی‌گرا، در این مهم موفق‌ترند؛ یعنی فرزندان با عزت نفس بالاتر تربیت خواهند کرد.

## منابع

- براندن، ناتانل، ۱۹۶۹، *روان‌شناختی عزت نفس*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، نشر نخستین.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ و حمیده الهیاری، ۱۳۹۱، «مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰(۱۴)، ص ۱۱۵-۱۳۸.
- رایس، ف. فیلیپ، ۲۰۰۱، *رشد انسان، روان‌شناسی از تولد تا مرگ*، ترجمه مهشید فروغان، تهران، ارجمند.
- ری شهری، محمد، ۱۳۸۶، *حکمت‌نامه کودک*، ترجمه عباس پسندیده، قم، دار الحدیث.
- زرگر، فاطمه؛ و رضا باقریان سرارودی، ۱۳۹۴، «فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، نقش مؤلفه‌های درمان‌های موج سوم رفتاری در فرزندپروری»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۴)، ص ۵۸۷-۵۹۴.
- سروریان، زهرا؛ و محمداحسان تقی‌زاده، ۱۳۹۴، «اثربخشی معنادرمانی گروهی بر عزت نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم»، *اخلاق پژوهشی*، ۹(۳۴)، ص ۱۸۷-۲۰۷.
- فقیهی، محمدصالح؛ و محمدباقر کجیاف، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد به مادران بر عزت نفس کودکان دچار شکاف لب و کام»، *خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۴۹)، ص ۶۷-۸۹.
- فلاح، محمدحسین؛ شایق، محمدرضا؛ عاصی، ابوالقاسم؛ و علی طحانی، ۱۳۹۷، *ساختار زندگی خود را ایمن سازید، درمان یکبارچه توحیدی*، یزد، شهد علم.
- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۳۶۷، *الکافی*، چ سوم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- گلی، مهرناز، ۱۳۹۴، «نقش والدین در پرورش عزت نفس فرزندان و سلامت معنوی آنان از دیدگاه اسلام»، *تاریخ پژوهشی*، ۷(۲۵)، ص ۱۰۱-۱۲۸.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- Baumrind, D. (1991). Parenting style and adolescent development. In R.L.Brooks-Gunn & A.C.peterson (Eds.), *The encyclopedia of adolescence*. New york: Garland..
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B. & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. Oakland, United States: Context Press.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment A therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford press
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 3, 47-54.
- Morley, R.H. (2017). *The Effect of Self-Compassion on Impulsivity Provoked by a Reduction in Self-Esteem*. *Curr Psychol*, Springer Science, Business Media, LLC.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude towards oneself. *Self and Identity*, 2, 85-100.
- Neff, K. D. (2009). The role of selfcompassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-11.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010). Self compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225 - 240.
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.
- Rothman, A., Coyle, A. (2018). Toward a Framework for Islamic Psychology and Psychotherapy: An Islamic Model of the Soul. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1731-1744.
- Whittingham, K., Sanders, M.R., McKinlay, L. and Boyd, R.N. (2016) *PhD Parenting Intervention Combined With Acceptance and Commitment Therapy: Trial With Families of Children With Cerebral Palsy*, *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2), 531-542.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146-159.



## ساخت و اعتباریابی مقیاس هوش معنوی دانشجویان مسلمان

Farhoush.mohammad@gmail.com

محمد فرحوش / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

ahmaderfani@yahoo.com

احمد عرفانی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی با رویکرد اسلامی، دانشگاه اخلاق و تربیت قم

v1364174@gmail.com

عبدالوحید داودی / دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان

sghorbani687@gmail.com

سکینه قربانی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه کاشان

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۴

### چکیده

هوش معنوی، به‌کارگیری منابع معنوی برای سازگاری و افزایش عملکرد، موجب افزایش بهزیستی روانی می‌شود. این پژوهش با روش توصیفی و با هدف ساخت مقیاس هوش معنوی برای دانشجویان مسلمان و اعتباریابی آن بود. ابتدا براساس مصاحبه کیفی، با ۱۷ دانشجوی مسلمان با هوش معنوی بالا، مؤلفه‌ها و گویه‌های پرسش‌نامه هوش معنوی، طراحی و توسط ۱۴ کارشناس تأیید شد. برای هنجاریابی آن به روش خوشه‌ای، ۲۲۶ دانشجو از دانشگاه‌های تهران، قم و مازندران انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های اولیه هوش معنوی، سلامت معنوی پولوتزین و ایسون، دلبستگی به خدا روات و کرکپاتریک، بهزیستی روانی ریف، تاب‌آوری کونور و دیویدسون، خودکارآمدی شرر، هدفمندی ماهولیک و کراماف را تکمیل کردند. در تحلیل داده‌ها، از روش آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی، همبستگی و نرم‌افزارهای spss24 و lisrel8.8 استفاده شد. نتایج نشان داد که مقیاس هوش معنوی، دارای ۱۵ گویه و ۳ مؤلفه (احساس نزدیکی به خدا، تاب‌آوری معنوی و هدفمندی معنوی) است. تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه مطلوبی ( $IFI=0/97$ ) و ( $IFC=0/97$ ) را نشان داد. پرسش‌نامه هوش معنوی، با سلامت معنوی ( $0/7$ ) و دلبستگی ایمن به خدا ( $0/6$ )، بهزیستی روانی ( $0/5$ )، تاب‌آوری ( $0/5$ ) و خودکارآمدی ( $0/5$ ) و هدف در زندگی ( $0/7$ ) رابطه معنادار دارد. پایایی پرسش‌نامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ،  $0/87$  به‌دست آمد. مقیاس هوش معنوی دانشجویان مسلمان، برای ارزیابی هوش معنوی دانشجویان مسلمان، مناسب است و می‌تواند در آسیب‌شناسی ابعاد معنوی دانشجویان مسلمان استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، معنویت، مقیاس هوش معنوی دانشجویان مسلمان، اعتباریابی، ساختار عاملی.

مردم جهان، امروز بیش از پیش، به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. این توجه و میل جهانی به موضوعات معنوی، موجب شده روان‌شناسان به مفهوم‌سازی منابع معنوی و بررسی ارتباط آن با سلامت و بهزیستی روانی توجه ویژه داشته باشند. به‌عنوان نمونه، مفاهیم سلامت معنوی (مکدونالد، ۲۰۰۰)، بهزیستی معنوی (گومز و فیشر، ۲۰۰۳) و هوش معنوی (استیونز، ۱۹۹۶) ارائه شدند؛ زیرا معنویت منابع پایدار خوبی برای تقویت عوامل محافظت‌کننده، در مقابل آسیب‌های روانی دارد. در این میان، هوش معنوی جایگاه ویژه‌ای دارد. هوش عموماً موجب سازگاری فرد با محیط شده و روش‌های کارآمد حل مسئله را ارائه می‌کند (رقیبی و قره‌چاهی، ۱۳۹۲).

*میشرا* و *واشیست* (۲۰۱۴)، با مرور ادبیات پژوهشی هوش معنوی، اضطراب و بهزیستی روانی مشاهده کردند که هوش معنوی، انعطاف‌پذیری شناختی فرد را افزایش می‌دهد و او را قادر می‌سازد در مواجهه با موقعیت‌های زندگی روزمره، آنها را در یک بافت گسترده‌تر و در جهت دستیابی به معنا و هدف زندگی خود، ارزیابی کند.

براساس عرفان اسلامی، دیدن وحدت در کثرت، یکی از ابعاد اساسی هوش معنوی است (غباری‌بناب، ۱۳۸۶). نگرش‌ها و رفتارهای مذهبی، مانند توکل به خدا می‌توانند از طریق امید و نگرش مثبت به زندگی، موجب آرامش درونی شوند. باور به حضور خدا در تمامی موقعیت‌های زندگی و باور به وقوع تمامی حوادث تحت حکمت و رحمت الهی، موجب کاهش اضطراب در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود (رک: رعد: ۲۶). بنابر آموزه‌های اسلامی، کسانی که از مراتب بالای ایمان برخوردارند، ایمان را به همه شئون زندگی خویش سرایت می‌دهند و سعی می‌کنند تمامی اعمالشان در جهت تقرب به خدا و رشد معنوی باشد. امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: «خداوندا تمامی اذکار و اعمالم را، به سوی یک هدف قرار ده» (ابن‌طاووس، ۱۱۳۰ق، ص ۵۵). معنویت به زندگی هدف و معنا می‌دهد و هوش معنوی، مهارت توجه به هدف و معناداری همه لحظات زندگی در جهت سازگاری و کنش‌وری بهتر و کارآمدتر است.

نظریه‌پردازان هوش معنوی، به چگونگی سازه و مؤلفه‌های آن پرداختند. به اعتقاد *ناسل* (۲۰۰۴)، هوش معنوی توانایی شناخت امور قدسی و ماورایی و استفاده از این منابع و نگرش‌های معنوی، در جهت سازگاری بهتر با محیط است (ناسل، ۲۰۰۴). هوش معنوی، مسائل را در یک بافت گسترده‌تر به لحاظ معنایی قرار می‌دهد. در نتیجه، موجب افزایش توانایی حل مسئله و عملکرد مطلوب‌تر می‌شود. بنابراین، معنویت راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را تقویت می‌کند.

*ایمونز* تأکید می‌کند از آنجاکه هوش معنوی، موجب سازگاری و عملکرد بهتر می‌شود، می‌تواند به‌عنوان هوش مفهوم‌سازی شود (آمرام، ۲۰۰۷). *ایمونز* (۲۰۰۰) هوش معنوی را شامل پنج مؤلفه می‌داند: ۱. ظرفیت برای تعالی؛

۲. توانایی برای تجربه حالت‌های هشیاری عمیق؛ ۳. توانایی برای خدایی کردن و تقدس بخشیدن به امور روزانه؛ ۴. توانایی سود بردن از منابع معنوی، برای حل مسائل؛ ۵. ظرفیت پرهیزگاری و تقوا داشتن که علاوه بر خودکنترلی، شامل اموری مانند بخشش، شکرگزاری و فداکاری می‌شود. هوش معنوی از دیدگاه کینگ (۲۰۱۰)، مجموعه‌ای از ظرفیت‌های سازگاری‌های ذهنی است که به هوشیاری کمک کرده و ضمن یکپارچگی و سازگاری عملکردهای ذهنی و جنبه‌های برتر وجودی فرد، موجب هدایت او و افزایش معنا، شناخت یک خود برتر و تسلط حالت‌های معنوی می‌گردد (کینگ، ۲۰۱۰). در هوش معنوی، علاوه بر معنویت توانایی‌های دیگری همچون خودآگاهی و انعطاف‌پذیری مؤثرند (فرای و ویگلورث، ۲۰۱۳).

مقیاس‌های هوش معنوی موجود، به لحاظ مؤلفه‌ها کاستی‌هایی دارند: بسیاری از آنها، هوش معنوی (به معنای توانایی سازگاری در موقعیت‌های روزمره زندگی) را به‌طور خالص ارزیابی نمی‌کنند، بلکه برخی از گویه‌هایشان معنویت را می‌سنجند؛ مثل مقیاس *آمرام*. برخی از مقیاس‌ها همچون مقیاس کینگ نیز احساس معنا را می‌سنجند و معنویت در ارتباط با خدا را نمی‌سنجند؛ اگرچه ادیان توحیدی اشتراکات مهمی دارند، اما در هریک از ادیان، منابع خاص معنوی برای سازگاری وجود دارد. بنابراین، مناسب است که مقیاس هوش معنوی برای پیروان هر دین به‌طور جداگانه طراحی شود.

مقیاس‌های موجود به لحاظ گویه‌ها همچون مقیاس *آمرام* نیز دچار کاستی‌هایی هستند. باید سؤالات مقیاس هوش معنوی، با توجه به مسائل و موقعیت‌های روزمره فرد طراحی شود و توانایی به‌کارگیری منابع معنوی در جهت سازگاری را بسنجد. همچنین، در گویه‌ها از عملکرد فرد در گذشته سؤال می‌شود و کمتر به نگرش آزمودنی وابسته است تا خطای خودارزیابی کاهش یابد. بنابراین، مناسب است که مقیاس‌ها برای جوامع خاص طراحی و هنجاریابی شوند. با توجه به این نکات، مقیاس‌های موجود هوش معنوی، برای سنجش هوش معنوی دانشجوی مسلمان ناکارآمد است. از این‌رو، این پژوهش به دنبال ساخت و هنجاریابی مقیاس هوش معنوی برای دانشجویان مسلمان است.

## روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش، که ساخت مقیاس هوش معنوی بود، طرح پژوهش از نوع زمینه‌یابی مقطعی و توصیفی بود. برای دستیابی به مؤلفه‌های هوش معنوی، با ۱۷ دانشجوی مسلمان، که هوش معنوی بالایی داشتند، مصاحبه کیفی انجام شد. انتخاب شرکت‌کنندگان، براساس روش گلوله برفی بود و فرد مصاحبه‌شونده پس از مصاحبه، دوستانی را که هوش معنوی بالایی داشتند، معرفی می‌کرد. مصاحبه‌ها تا دستیابی به اشباع اطلاعات ادامه یافت. و نتایج به گروهی از مصاحبه‌شوندگان ارائه شد و با انجام اصلاحاتی، اعتبار نتایج تأیید

گردید. سپس، براساس مصاحبه‌ها، مؤلفه‌ها و گویه‌های هوش معنوی تدوین شد و روایی محتوایی آن، به تأیید ۱۴ کارشناس با تحصیلات سطح سه حوزه و دکتری روان‌شناسی رسید.

جامعه آماری، دانشجویان دانشگاه‌های تهران، قم و مازندران، در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. از میان دانشگاه‌ها، چهار دانشگاه انتخاب شد. در معادلات ساختاری، تعداد ۱۵ نمونه به ازای هر متغیر، کافی است (هومن، ۱۳۹۳، ص ۲۲). از این رو، حجم نمونه ۲۲۶ نفر از دانشجویان (۱۴۶ پسر و ۸۰ دختر)، با هماهنگی برخی استادان، به روش خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. براساس آزمون کفایت نمونه‌برداری، حجم نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود. در تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب دشواری، ضریب تشخیص، آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و همبستگی جهت روایی ملاک استفاده شد.

### ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی محقق‌ساخته، سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲)، دلبستگی به خدا (روات و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲)، بهزیستی روانی (ریف، ۱۹۸۹)، تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳)، خودکارآمدی (شرر، ۱۹۸۲)، و هدفمندی (ماهولیک و کرامباف، ۱۹۶۹)، استفاده شد.

**پرسش‌نامه هوش معنوی محقق‌ساخته:** این پرسش‌نامه، شامل ۳ مؤلفه (احساس نزدیکی به خدا، هدفمندی معنوی و تاب‌آوری معنوی) و ۱۵ گویه بود. پاسخ سؤالات، به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، موافق (۳)، کاملاً موافق (۴)) است. روایی و پایایی پرسش‌نامه، در یافته‌های پژوهش ارائه شده است.

**پرسش‌نامه سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون):** این پرسش‌نامه، دو مؤلفه سلامت وجودی و سلامت معنوی و ۲۰ سؤال دارد و توسط *فراهانی‌نیا* و همکاران، بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. پایایی پرسش‌نامه، با آلفای کرونباخ ۰/۸۲٪ گزارش شده است (فراهانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴).

**مقیاس دلبستگی به خدا (روات و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲):** این مقیاس حاوی ۹ گویه می‌باشد که چگونگی رابطه دلبستگی فرد نسبت به خداوند را ارائه می‌کند. آلفای کرونباخ آن، ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ است (روات و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۹۰ گزارش شده است (غباری‌بناب، حدادی کوهسار، ۱۳۹۰).

**مقیاس بهزیستی روانی (ریف، ۱۹۸۹):** فرم کوتاه آن، شامل ۶ مؤلفه و ۱۸ گویه است. همسانی درونی این مقیاس، با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ مؤلفه پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف

در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب، برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس، ۰/۷۱ به دست آمد (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳).

**مقیاس تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳):** این آزمون، دارای ۵ عامل: تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و محمدی (۱۳۸۴)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را گزارش کرده‌اند. پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی (GSE-17): این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرتیک-دون، جاکویسو راجرز (۱۹۸۲)، با هدف تعیین سطوح مختلف، خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شد و آنان ضریب پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. لوسانی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۶ به دست آوردند.

**پرسش‌نامه هدف در زندگی (ماهولیک و کرامباف، ۱۹۶۹):** این پرسش‌نامه، برای سنجش احساس فردی هدف یا معنای زندگی ساخته شد. ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۲ گزارش شده است (چراغی و همکاران، ۱۳۸۷). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای spss24 و lisrel8.8 استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

فرم اولیه پرسش‌نامه هوش معنوی، شامل ۴ مؤلفه (احساس نزدیکی به خدا، عملکرد معنوی، تاب‌آوری معنوی و هدفمندی معنوی) و ۲۶ گویه طراحی شد. در طراحی گویه‌ها، از گویه‌های مقیاس‌های سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، دلبستگی به خدا روات و کرکپاتریک استفاده شد. در ارزیابی روایی محتوایی، براساس نظر ۱۴ کارشناس، CVR تمامی مؤلفه‌ها و گویه‌ها بیش از ۰/۶۷ و CVI بیش از ۰/۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه در میان ۳۰۰ دانشجوی توزیع شد که پس از جمع‌آوری، ۲۲۶ مورد از آنها قابل قبول بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، ضریب دشواری، ضریب تمیز، ضریب همبستگی هر گویه، با مؤلفه مربوط، منهای خودش محاسبه شد. گویه‌های نامناسب حذف شد. فرم نهایی، شامل ۱۵ گویه و ۳ مؤلفه (احساس نزدیکی به خدا، هدفمندی معنوی و تاب‌آوری معنوی) بود. برای بررسی روایی سازه و ساختار عاملی، برای فرم ۱۵ گویه‌ای تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی انجام شد.

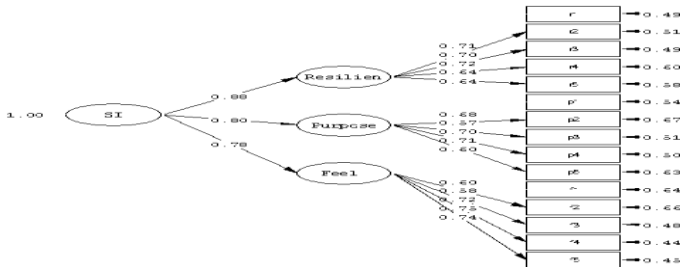
تحلیل عاملی اکتشافی، به شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس انجام شد که نتایج در جدول ۱ آمده است. شاخص کیفیت نمونه‌برداری، نشان داد که نمونه پژوهش برای تحلیل عاملی مناسب است (KMO=۰/۸۹). همچنین، نتایج آزمون کرویت بارتلت بیانگر همبستگی معنادار کافی بین سؤالات بود ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $X^2(۱۰۵)=۱۲۷۶$ ).

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی شامل مقدار ویژه و واریانس تبیین شده هر عامل

عامل	مقدار ارزش ویژه عامل	واریانس تبیین شده	شماره سؤال در پرسش نامه	شماره سؤال در مؤلفه	بار عاملی گوینه	متن گوینه
تاب‌آوری معنوی	۹۹/۲	۹۳/۱۹	۱	۱ر	۷۵۵/۰	در یک ماه اخیر، در هنگام مواجهه با مشکل، با خدا مناجات می‌کردم و مشکلم آسان تر می‌شد.
			۴	۲ر	۷۲۱/۰	در یک ماه اخیر، در مواجهه با مشکلات، به خدا توکل کردم و پشتکارم بیشتر شد.
			۷	۳ر	۶۷۳/۰	اگر دچار آسیب بزرگی شوم، با مناجات با خدا احساس آرامش می‌کنم.
			۱۰	۴ر	۷۳۶/۰	در یک سال اخیر، اگر دچار ضرر یا آسیبی می‌شدم، با یاد نعمت‌های دیگری که خدا به من عطا کرده است، آرامش می‌یافتم.
			۱۳	۵ر	۵۹۳/۰	اگر در ترم گذشته در امتحان درسی مضطرب می‌شدم، با خدا مناجات می‌کردم و اضطرابم کمتر می‌شد.
احساس نزدیکی به خدا	۹۰/۲	۳۰/۱۹	۲	۱ف	۷۴۹/۰	خداوند می‌داند که من چه موقع به حمایت او نیاز دارم.
			۵	۲ف	۷۳۶/۰	احساس می‌کنم خداوند اغلب، پاسخ درخواست‌های مرا می‌دهد.
			۸	۳ف	۷۴۲/۰	معتقدم خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است.
			۱۱	۴ف	۶۴۰/۰	ارتباط با خداوند در احساس سلامت من نقش دارد.
هدفمندی معنوی	۷۳/۲	۱۷/۱۸	۳	۱p	۸۲۴/۰	یاد خدا و جهان آخرت موجب می‌شود که بیشتر درس بخوانم.
			۶	۲p	۷۰۷/۰	در یک ماه اخیر، وقتی به خاطر خدا درس می‌خواندم، تلاشم بیشتر می‌شد.
			۹	۳p	۷۰۹/۰	در یک ماه اخیر، کارهای روزمره را به نیت تقرب به خدا انجام داده‌ام.
			۱۲	۴p	۶۲۹/۰	کارهای روزمره را فرصتی برای کسب رضای خدا می‌دانم، در نتیجه بیشتر تلاش می‌کنم و بهتر آنها را انجام می‌دهم.
			۱۵	۵p	۴۷۵/۰	می‌توانم با تلاش در این دنیا، به بالاترین درجات در جهان آخرت دست یابم.

با توجه به نتایج تحلیل عاملی، مقدار ویژه هر عامل، بین ۲/۷ تا ۲/۹۹ و واریانس کل تبیین شده، ۵۷ درصد بود. با توجه به متن گوینه‌ها، عنوان هر عامل تعیین شد. علاوه بر تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در نرم‌افزار لیزرل انجام شد که نتایج در نمودار ۱ آمده است.

نمودار ۱. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و بار عاملی هر گویه



همان طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود، بار عاملی تمامی گویه‌ها بیش از ۰/۵۷ است. شاخصه‌های برازش مدل AGFI=0/88 و IFI=0/97 و IFC=0/97 و RMSEA=0/062 بود که نشانه نکویی برازش هستند.

جدول ۲. رابطه دوه‌دوی مؤلفه‌ها و رابطه هر مؤلفه با نمره کل هوش معنوی و با مجموع مؤلفه‌های دیگر منهای خودش

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	-۱	-۲	-۳
۱. تاب‌آوری معنوی	۲۴/۱۵	۹۲/۳	۱		
۲. هدفمندی معنوی	۹۲/۱۲	۰۳/۳	**۰/۵۷۱	۱	
۳. احساس نزدیکی به خدا	۵۵/۱۵	۶۴/۳	**۰/۵۴۴	**۰/۴۹۱	۱
۴. هوش معنوی	۰۲/۵۳	۴۵/۸	**۰/۸۱۹	**۰/۷۹۹	**۰/۸۶۴

$p < .001$ .

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از یک‌سوی سه مؤلفه از یکدیگر مستقل می‌باشند؛ زیرا رابطه دوه‌دوی آنها کمتر از ۰/۵۷ است. از سوی دیگر، رابطه قوی ( $I^2 > 0/79$ ) با هوش معنوی کل دارند. پایایی پرسش‌نامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آمد که نشانه همسانی درونی و پایایی مطلوب مقیاس است. آلفای کرونباخ درونی هر مؤلفه، ۰/۷۹ تا ۰/۸۱ بود. ضریب همبستگی هر گویه، با مجموع ۱۴ گویه دیگر، بیش از ۰/۴۵ بود.

برای بررسی روایی ملاک پرسش‌نامه هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن، رابطه آنها با سلامت معنوی، تاب‌آوری معنوی، دلبستگی به خدا، خودکارآمدی، هدف در زندگی و بهزیستی روانی بررسی شد که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. رابطه هوش معنوی با سلامت معنوی، دلبستگی به خدا، تاب‌آوری و خودکارآمدی

	-۱	-۲	-۳	-۴	-۵	-۶	-۷	-۸
۱. هوش معنوی	۱							
۲. سلامت معنوی	**۰/۶۹	۱						
۳. دلبستگی ایمن به	**۰/۵۹	**۰/۷۲	۱					
۴. بهزیستی روانی	**۰/۵۴	**۰/۶۹	**۰/۵۵	۱				
۵. تاب‌آوری	**۰/۵۱	**۰/۶۰	**۰/۴۵	**۰/۶۵	۱			
۶. خودکارآمدی	**۰/۵۰	**۰/۵۵	**۰/۴۳	**۰/۶۶	**۰/۶۴	۱		
۷. هدف در زندگی	**۰/۶۹	**۰/۷۵	**۰/۶۲	**۰/۷۳	**۰/۶۸	**۰/۶۲	۱	
۸. سلامت مذهبی	**۰/۷۴	**۰/۸۷	**۰/۷۱	**۰/۵۱	**۰/۴۹	**۰/۴۷	**۰/۵۹	۱
۹. سلامت وجودی	**۰/۵۴	**۰/۹۲	**۰/۶۰	**۰/۷۱	**۰/۵۸۳	**۰/۵۱۸	**۰/۷۴	**۰/۶۲

$**P < 0/01$  ,  $*P < 0/05$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، رابطه هوش معنوی با متغیرهای سلامت معنوی، دلبستگی ایمن به خدا، بهزیستی روانی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و هدف در زندگی مثبت و معنادار است. می‌توان گفت: از پرسش‌نامه هوش معنوی، از روایی ملاکی برخوردار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هوش معنوی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که از منابع معنوی، در جهت افزایش بهزیستی و انطباق‌پذیری استفاده می‌کند (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۲، ص ۱۸). بررسی مقیاس‌های هوش معنوی، نشان داد که هنجاریابی مقیاس مناسبی برای سنجش هوش معنوی دانشجوی مسلمان ضروری است.

نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس هوش معنوی، شامل سه مؤلفه احساس نزدیکی به خدا، تاب‌آوری معنوی و هدفمندی معنوی و ۱۵ گویه است. روایی محتوای مقیاس، براساس نظرات ۱۴ کارشناس مطلوب بود. تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، روایی سازه بسیار مناسب مقیاس را نشان داد. درحالی‌که رابطه هر مؤلفه با هوش معنوی کل قابل توجه است ( $r > 0.79$ )، رابطه دویه‌دوی مؤلفه‌ها کمتر از  $0.6$  است. این امر نشانه استقلال مؤلفه‌ها از یکدیگر می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه، از طریق ضریب آلفای کرونباخ،  $0.87$  به‌دست آمد که نشانه همسانی درونی و پایایی مطلوب مقیاس است. آلفای کرونباخ درونی هر مؤلفه  $0.79$  تا  $0.81$  بود. رابطه نمرات مقیاس هوش معنوی با نمرات مقیاس‌های سلامت معنوی، دلبستگی ایمن به خدا، بهزیستی روانی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و هدف در زندگی مثبت و معنادار است. می‌توان گفت: پرسش‌نامه هوش معنوی از روایی ملاکی برخوردار است. در ادامه، ضرورت مؤلفه‌ها در مقایسه با مقیاس‌های موجود تبیین می‌شود.

مؤلفه اول، احساس نزدیکی به خدا؛ یعنی فرد احساس نزدیکی به خدا می‌کند، احساس می‌کند که خداوند مراقب اوست. همچنین، هنگامی که با خدا مناجات می‌کند، احساس نشاط معنوی و کمال می‌کند. ازآنجا که در اسلام، معنویت و جست‌وجوی امر مقدس، ارتباط با خداوند است، گویه‌های مقیاس هوش معنوی مسلمانان باید مهارت سازگاری فرد با استفاده از ارتباط با خدا و یاری جستن از او را ارزیابی کند. اما در مقیاس‌های موجود، این خلأ مشاهده می‌شود؛ به‌عنوان نمونه، در مقیاس کینگ (۲۰۱۰)، که برخی گویه‌های آن عبارتند از: «من تکنیک‌هایی را یاد گرفته‌ام (مذهبی یا غیرمذهبی)، که به حالت‌های بالاتر از هشجاری وارد شوم»، «من برای تجارب روزانه قادرم معنا و هدف پیدا کنم» (کینگ، ۲۰۱۰)، این خلأ مشاهده می‌شود.

مؤلفه دوم، هدفمندی معنوی؛ یعنی فرد در زندگی معنا و هدفی را دنبال می‌کند. او در وقایع روزمره زندگی احساس هدفمندی دارد، هر لحظه را فرصتی برای تکامل معنوی، کسب مرتبه بالاتری در بهشت و تقرب به خدا می‌بیند. ازاین‌رو، در هر شرایطی به دنبال این است که گامی در جهت هدف بردارد. هوش



معنوی، موجب معنابخشی به خود و جهان، هدفمندی کلان در زندگی، قدرت ارتباطبخشی بین وقایع جزئی روزانه و هدف کلی زندگی می‌شود. بدین ترتیب، افراد می‌توانند با استفاده از هوش معنوی، فعالیت‌ها و زندگی خود را در مسیری عمیق و معنادارتر هدایت کنند. هوش معنوی، با مفهوم‌سازی مشکل در یک زمینه وسیع‌تر، انتخاب‌های بیشتری را به فرد ارائه کرده، او را از احساس محدودیت و فشار رها می‌کند. بسیاری از مقیاس‌های موجود به این مؤلفه توجه نکردند.

مؤلفه سوم، تاب‌آوری معنوی؛ یعنی فرد در مسائلی که نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد، آن را فرصتی برای تقرب به خدا، مفهوم‌سازی می‌کند؛ به عبارت دیگر، به ابعاد معنوی مسئله توجه کرده، آرامش می‌یابد. در بسیاری از پرسش‌نامه‌های موجود، به این مؤلفه توجه نشده است (برای نمونه، پرسش‌نامه کینگ).

برخی آیات قرآن کریم، عمل مطابق باورهای دینی را موجب افزایش ایمان و بصیرت معنوی می‌داند. مانند: «و آنها که در راه ما (با خلوص نیت) جهاد کنند، قطعاً به راه‌های خود، هدایتشان خواهیم کرد و خداوند با نیکوکاران است» (عنکبوت: ۶۹)؛ «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! اگر از (مخالفت فرمان) خدا بپرهیزید، برای شما قوه تشخیص حق از باطل قرار می‌دهد» (انفال: ۲۹)؛ «هر کس کار شایسته‌ای انجام دهد، خواه مرد باشد یا زن، درحالی که مؤمن است، او را به حیاتی پاک زنده می‌داریم» (نحل: ۹۷). تقوا و پرهیزگاری، عبادات، تدبیر در آیات آفاقی و انفسی، تلاوت قرآن و تدبیر در آیات آن و روزه‌داری، می‌توانند نقش برجسته در تقویت هوش معنوی داشته باشند (غباری‌بناب و دیگران، ۱۳۸۶).

#### محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش، تعداد نمونه آماری و محدودیت دانشگاه‌ها به سه شهر قم، تهران و مازندران بود. از این‌رو، لازم است در پژوهش‌های بعدی در دانشگاه‌های سایر شهرها نیز این پژوهش انجام شود.

## منابع

- ابن طاووس، علی بن موسی، ۱۳۳۰ق، *جمال الأسبوع بکمال العمل المشروع*، قم، دارالرضی.
- چراغی، مونا، عریضی، حمیدرضا، و حجت‌الله فراهانی، ۱۳۸۷، «بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسش‌نامه هدف در زندگی گرامیف و ماهولیک»، *روانشناسی*، (۴۸) شماره ۴: ص ۴۱۳-۳۹۶.
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل، مظاهری، محمدعلی، و امید شکری، ۱۳۹۳، «ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر»، *اندیشه و رفتار*، دوره هشتم، شماره ۳۲، ص ۲۷-۳۶.
- رقیبی، مهوش، و مریم قره‌چاهی، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و هوش معنوی در زنان و مردان در شرف طلاق و سازگار»، *جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه)*، ۴ (مسلسل ۱۳)، ص ۱۲۳-۱۴۰.
- سهرابی، فرامرز، و اسماعیل ناصری، ۱۳۹۲، *هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن*، تهران، آوای نور.
- غباری‌بناب، باقر، سلیمی، محمد، سلیمانی، لیلا، و ثنا نوری‌مقدم، ۱۳۸۶، «هوش معنوی»، *اندیشه نوین دینی*، ۳ (۱۰)، ص ۱۲۵-۱۴۳.
- غباری‌بناب، باقر، و علی‌اکبر حدادی کوهسار، ۱۳۹۰، «دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه‌گیری»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱ (۴)، ص ۷۳-۸۹.
- فراهانی‌نیا، مرحمت و همکاران، ۱۳۸۴، «سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه‌های آنها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران»، *پرستاری ایران*، ش ۴۴، ص ۷-۱۴.
- لواسانی، غلام‌علی، راستگو، مسعود، آذرنیاد، لیلا، و طاهر احمدی، ۱۳۹۳، «اثر آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری بر باورهای خودکارآمدی و استرس تحصیلی»، *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ش ۲، ص ۱-۱۸.
- محمدی، مسعود، ۱۳۸۴، «عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد»، دکترای تخصصی. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- هومن، حیدرعلی، ۱۳۹۳، *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*، تهران، سمت.
- Amram, Y. (2007, August). The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory. In 115th annual conference of the American psychological association, San Francisco, CA (Vol. 12).
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 2(18), p 67-82 .
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). Purpose in Life Test. *Psychometric affiliates* .
- Emmons, R. (2000). Are spirituality intelligence Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern? *The international Journal for Psychology of Religion*, 10(1), p. 3-26.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). Purpose in Life Test. *Psychometric affiliates* .
- Fry, L. W. J., & Wigglesworth, C. G. (2013). Toward a theory of spiritual intelligence & spiritual leader development. *International journal on spirituality & organization leadership*, 1(1), p 47-79 .
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*, 8(35), p 1975-1991 .
- King DB, D. T. (2010). A Viable Model & Self-Report Measure of Spiritual Intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 1(28), p 68-85 .

- MacDonald, D. A. (2000). The Expressions of Spirituality Inventory: Test development, validation, and scoring information. Unpublished test manual, p 1-23 .
- Mishra, P. R. A. T. I. M. A., & Vashist, K. A. M. L. A. (2014). A review study of spiritual intelligence, stress & well-being of adolescents in 21st century. *International Journal of Research in Applied Natural & Social Sciences*, 4(2), p 11-24 .
- Nasel , D. D. (2004). Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A new consideration of traditional Christianity & New Age/individualistic spirituality University of South Australia Australia .
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. (1982). Spiritual well-being scale. *Measures of religiosity*, p 382-385
- Rowatt, W., & Kirkpatrick, L. A. (2002). Two Dimensions of Attachment to God & Their Relation to Affect, Religiosity, & Personality Constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 4(41), p 637-651 .
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality & Social Psychology*(57), p 1069-1081.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), p 663-671.
- Stevens, B. (1996). What about spiritual intelligence? *St Mark's Review*, p 167, 19.

پیوست ۱

تعریف هوش معنوی و مؤلفه‌های سه گانه آن در اینجا ارائه شده است.

تعریف	متغیر
هوش معنوی مهارت به کارگیری منابع معنوی در جهت افزایش سازگاری و بهزیستی روانی است.	هوش معنوی
فرد احساس نزدیکی به خدا می‌کند، احساس می‌کند که خداوند مراقب اوست. هنگامی که با خدا مناجات می‌کند، احساس نشاط معنوی و کمال می‌کند.	مؤلفه احساس نزدیکی به خدا
فرد در زندگی معنا و هدفی را دنبال می‌کند، او در وقایع روزمره زندگی احساس هدفمندی دارد، هر لحظه را فرصتی برای تکامل معنوی، کسب مرتبه بالاتری در بهشت و تقرب به خدا می‌بیند.	مؤلفه هدفمندی معنوی
در سختی‌ها و مشکلاتی که نمی‌تواند شرایط را بهبود دهد، آن را امتحان الهی و فرصتی برای تقرب به خدا می‌داند و با دعا و مناجات، با خدا انس می‌گیرد و آرام می‌شود.	مؤلفه تاب‌آوری معنوی

پیوست ۲

پرسش‌نامه هوش معنوی

ضمن عرض سلام و احترام؛ پرسش‌نامه حاضر، تلاشی برای برنامه‌ریزی‌های فرهنگی در آینده است. پاسخ‌های شما کمک شایانی در نیل به اهداف پژوهش خواهد کرد. پرسش‌نامه‌ها بدون نام است و اطلاعات شما کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

سن: جنسیت: تحصیلات: رشته تحصیلی:

نکته: قیدهایی همچون «یک ماه اخیر» و «یک سال گذشته»، به منظور ارزیابی و سنجش رفتارهایی است که معمولاً انجام می‌دهید. بنابراین، ملاک شما در پاسخ به این سوالات، رفتارها و عملکرد شما باشد و نه افکار و ایده‌آل‌های شما.

عبارت	کاملاً مخالف	مخالف	موافق	کاملاً موافق
۱ در یک ماه اخیر، در هنگام مواجهه با مشکل، با خدا مناجات می‌کردم و مشکلم آسان تر می‌شد.				
۲ خداوند می‌داند که من چه موقع به حمایت او نیاز دارم.				
۳ یاد خدا و جهان آخرت موجب می‌شود که بیشتر درس بخوانم.				
۴ در یک ماه اخیر، در مواجهه با مشکلات، به خدا توکل کردم و پشتکارم بیشتر شد.				
۵ احساس می‌کنم خداوند اغلب، پاسخ درخواست‌های مرا می‌دهد.				
۶ در یک ماه اخیر، وقتی به خاطر خدا درس می‌خواندم، تلاشم بیشتر می‌شد.				
۷ اگر دچار آسیب بزرگی شوم، با مناجات با خدا احساس آرامش می‌کنم.				
۸ معتقدم خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است.				
۹ در یک ماه اخیر، کارهای روزمره را به نیت تقرب به خدا انجام داده‌ام.				
۱۰ در یک سال اخیر، اگر دچار ضرر یا آسیبی می‌شدم، با یاد نعمت‌های دیگری که خدا به من عطا کرده است، آرامش می‌یافتم.				
۱۱ ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد.				
۱۲ کارهای روزمره را فرصتی برای کسب رضای خدا می‌دانم. در نتیجه، بیشتر تلاش می‌کنم و بهتر آنها را انجام می‌دهم.				
۱۳ اگر در ترم گذشته در امتحان درسی مضطرب می‌شدم، با خدا مناجات می‌کردم و اضطرابم کمتر می‌شد.				
۱۴ زمانی که ارتباط نزدیکی با خدا دارم احساس کمال می‌کنم.				
۱۵ می‌توانم با تلاش در این دنیا، به بالاترین درجات در جهان آخرت دست یابم.				

## تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی و بررسی کارآمدی آن بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد

ebaaraat@gmail.com

کج سیدحسین مبارز/ دکترای قرآن و علوم تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه

mohammadsharifinia1963@gmail.com

محمد شریفی‌نیا/ استادیار گروه علوم تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه

mjasghari@um.ac.ir

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد/ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۸

### چکیده

تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی، از جمله عواملی است که موجب بهبود سلامت زندگی افراد جامعه می‌شوند و کاهش تعارضات، افزایش کیفیت، رضایت و معنای زندگی موجب پیشگیری از تحمیل آسیب‌های جبران‌ناپذیر به جامعه خواهد شد. این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی آموزش گروهی مفهوم توکل به خدا، بر تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی زوج‌های مهاجر افغانستانی ساکن شهر مشهد صورت گرفت. روش این پژوهش، از نوع ترکیبی شامل بخش کیفی و بخش کمی بود. در بخش کیفی، بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به روش تحلیل محتوا و اعتباریابی آن، به روش محاسبه روایی محتوایی انجام شد و روش پژوهش در بخش کمی، از نوع شبه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. چهارده زوج (۲۸ نفر)، به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل و بعد از اجرای مداخله، پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از این است که بسته آموزشی توکل به خدا بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی اثر دارد ( $P \leq 0.01$ ) و آموزش گروهی بسته آموزشی توکل به خدا بر تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی، معنای زندگی، رضایت از زندگی، توکل بر خدا، شناخت‌درمانی.

## ۱. مقدمه

جنگ‌های داخلی و خارجی در طول سالیان دراز، شرایط زندگی مردم افغانستان را سخت و دشوار کرد. فقر، بیماری‌ها، آثار و تبعات به‌جا مانده از جنگ و عملیات‌های انتحاری گروه‌های تروریستی طالبان، القاعده و اخیراً داعش، موجب به‌وجود آمدن پدیده مهاجرت در این کشور شد. بخش عمده‌ای از مهاجران، راهی ایران شدند. از این پناهندگان نیز شمار قابل توجهی، که در سالیان زیادی به‌دلیل بازگشت به کشورشان یا مهاجرت به کشور ثالث دچار نوسان بوده است، در مشهد مقدس ساکن شدند. در فرایند مهاجرت افراد از کشوری به کشوری دیگر، شرایط برای آنها تغییر می‌کند. بررسی شرایط مهاجران در حوزه‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی، به‌ویژه بهداشت و سلامت روان، برای پیشگیری از آسیب‌های بیشتر به جامعه، امری ضروری به‌شمار می‌رود. مهاجران افغانستانی که در مشهد سکونت دارند نیز از این قضیه مستثنا نیستند.

تعارضات زناشویی، از مسائل بسیار مهمی است که باید در زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد مورد بررسی قرار گیرد و در جهت بهبود آن اقدام شود. تعارض به‌معنای متعرض یکدیگر شدن و ناسازگاری کردن می‌باشد (معین، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۴۶۲). تعارض زناشویی، نوعی توافق نداشتن مداوم و معنادار، بین دو همسر است که حداقل یکی از آنها آن را گزارش دهد. منظور از «معناداری» اثرگذاری تعارض بر عملکرد همسران و منظور از «مداومت» این است که عدم توافق بین همسران، پیوسته باشد (هالفورد، ۲۰۰۱، ص ۴۲). اختلاف و تعارضات همسران، عامل مؤثری در تزلزل بنیان خانواده و جدایی زوجین به‌شمار می‌رود. تحقیقات علمی دربارهٔ عوامل طلاق نشان می‌دهد که نداشتن تفاهم اخلاقی زوجین، از مهم‌ترین عوامل طلاق به‌شمار می‌رود (حسین‌خانی، ۱۳۹۴، ص ۹).

کیفیت زندگی، یکی از مفاهیم بسیار مهمی است که در علوم مختلفی، همچون روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به آن توجه می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: درک افراد از جایگاهشان در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند. در این حالت، درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقایدشان می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی، مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که این مفهوم، تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳).

معنای زندگی در فلسفه، سابقه‌ای نسبتاً طولانی دارد. اما از نیمه دوم قرن بیستم، با رشد هستی‌نگری وارد قلمرو روان‌شناسی شده است. *باصتر* معنای زندگی در روان‌شناسی را در ارتباط با چهار نیاز اساسی تعریف می‌کند: ۱. احساس هدفمندی؛ ۲. احساس خودکارآمدی؛ ۳. داشتن مجموعه ارزش‌هایی که بتواند رفتار فرد را توجیه کند؛ ۴. وجود یک معنای باثبات و استوار برای داشتن نوعی حس مثبت خودارزشمندی (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱).

رضایت از زندگی، یکی از شاخص‌های بهداشت روانی است که در زندگی مهاجران مؤثر است و باید در جهت بهبود آن تلاش کرد. «رضایت از زندگی» عبارت است از: نگرش مثبت و احساس خوشایندی که فرد با توجه به ارزش‌ها، نیازها و آرزوهای خود، نسبت به قلمروها و یا کیفیات گوناگون زندگی دارد (داینر، ۲۰۰۳). در تعریف رضایت از زندگی، دو رویکرد وجود دارد: در رویکرد نخست، رضایت از زندگی به‌مثابه یک سازه چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که دارای ابعادی چند است. البته در این رویکرد نیز تنوع حاکم است. در تحقیق نایبی، ابعاد زندگی عبارتند از: رضایت از زندگی خانوادگی، رضایت از مسکن، رضایت از شغل و رضایت از تندرستی (نایبی، ۱۳۷۴، ص ۲۰). در تحقیق عظیمی هاشمی، ابعاد رضایت از زندگی عبارتند از: رضایت از خود، رضایت از دوستان، رضایت از خانواده، رضایت از محیط زندگی، رضایت از محیط کار (عظیمی هاشمی، ۱۳۸۳). آدامز، ابعاد رضایت از زندگی را از جنس رضایت نمی‌داند. در تحقیق او، رغبت به زندگی، تناسب میان اهداف دست‌یافته با آرزوها، شاد بودن و نگاه مثبت داشتن، ثبات‌قدم و شکیبایی (آدامز، ۱۹۶۹) و رویکرد دوم به رضایت از زندگی، به‌مثابه یک متغیر بسیط می‌نگرد که فاقد ابعاد است. تعریف داینر از رضایت از زندگی، در رویکرد دوم جای می‌گیرد. همچنین، قهرمان در تحقیق خود، رضایت از زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: رضایت از زندگی عبارت است از: خرسندی کلی فرد از زندگی (قهرمان، ۱۳۸۹). رضایت از زندگی، یکی از معیارهای سلامت و بهداشت روان و عامل آرامش خانواده و جامعه است و با ابعاد گوناگون زندگی انسان مرتبط است. با توجه به جایگاه رضایت از زندگی در سلامت بهداشت روان فرد، که تلاش در جهت دستیابی به آن و حفظ آن ضروری است.

تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی، در زندگی انسان معاصر نقش مهمی ایفا می‌کند و هر یک از متغیرهای فوق، تبیین‌کننده جزئی از رفتار پیچیده انسان می‌باشد. براساس مطالعات انجام شده، یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و تأمین کیفیت زندگی، معنای زندگی و رضایت از زندگی مؤثر باشد، توکل و اعتماد به خداست و در سایه توکل، انسان خود را تنها نمی‌یابد و همواره در مراحل مختلف زندگی، تکیه‌گاه و پناهی برای خود در نظر دارد. بدین‌گونه در سایه حمایت‌های او، فرصت اندیشیدن و جست‌وجوی راه‌حل‌های منطقی را پیدا می‌کند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ غباری بناب، ۱۳۷۷). بنابراین، توکل به خدا و یاری جستن از خداوند متعال، می‌تواند در عرصه‌های مختلف زندگی به انسان کمک کند و راه‌گشای مسائل و مشکلات او باشد.

معنای توکل، که در شریعت امر به آن شده، این است که در هر کاری اعتماد قلب به خدا باشد و به غیر خدا تکیه نکند (فیض کاشانی، ۱۳۸۷، ص ۳۸۸). مقصود از توکل این نیست که سعی و کوشش در انجام دادن کارها و فراهم کردن مقدمات آنها و تدبیر و فکر درباره آنها را یکسره به کنار بگذارد، بلکه امور نامبرده و هرچه را که حوائج بر آن توفقی دارد، باید انجام دهد و اعتماد و اطمینان شخص در رسیدن به مقصود و حاجت خود، تنها به خدا و

فضل او باشد. پس توکل عبارت است از: اینکه انسان اعتماد خود را متوجه پروردگاری کند که همه اسباب عالم بر محور اراده او دور می‌زند (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۹، ص ۱۵۵).

پس از آنکه مؤمنان معتقد شدند که معبود آنها، خدایی است که تمام عالم از او شروع و به او منتهی می‌شود، و قوام هر چیزی به وجود اوست، باید معتقد گردند که تنها او رب تمامی موجودات و مالک تدبیر آنهاست، و هیچ موجودی مالک چیزی بدون اذن و عنایت او نیست. پس او وکیل هر چیز، و قیوم تمامی امور مربوط به آن است. پس مؤمنان، باید رب خود را وکیل خود در همه امور مربوط به خود بدانند؛ حتی در اعمالی که به خودشان نسبت می‌دهند؛ چون گفتیم: حول و قوه همه از اوست (همان، ج ۱۲، ص ۴۰۳). با توجه به جایگاه توکل و آثار مثبت آن در زندگی، اهمیت توکل به خدا روشن می‌گردد. خیر و شر، همه تابع اراده خداست و بس؛ هیچ سببی از اسباب، از نفوذ اراده خدا نمی‌تواند جلوگیری کند، و هیچ کس آدمی را از اراده خدا، اگر به شر تعلق گرفته باشد، نگه نمی‌دارد. پس حزم و احتیاط این را اقتضا می‌کند که انسان توکل به خدا نموده، امور را محول به او کند (همان، ج ۱۶، ص ۴۳۰). بی‌شک انسان در دریای متلاطم زندگی، برای سالم ماندن از گزند و حوادث راهی ندارد، جز اینکه به خداوند توکل کند.

إِنَّ لِقْمَانَ قَالَ لِأَبْنِهِ... يَا بُنَيَّ، إِنَّ الدُّنْيَا بَحْرٌ عَمِيقٌ، قَدْ غَرِقَ فِيهَا عَالَمٌ كَثِيرٌ، فَلَنْ تَكُنْ سَعِيَّتَكَ فِيهَا تَقْوَى اللَّهِ، وَخَشْوَهَا الْإِيمَانَ، وَشِرَاعَهَا التَّوَكُّلَ، وَقَبِيْمَهَا الْعَقْلَ، وَدَلِيلَهَا الْعِلْمَ، وَسُكَّانَهَا الصَّبْرَ؛ لِقْمَانُ بِهِ پسرش گفت... ای پسر! دنیا دریای عمیقی است که بسیاری در آن غرق شده‌اند؛ پس باید کنشتی [نجات] تو در آن، پروامندی از خداوند متعال و تقوا باشد و پل تو ایمان به خدا و بادبان کنشتی‌ات توکل و متولی آن، خرد، و راهنمای آن، دانش، و مسافر آن، شکیبایی باشد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۱۶).

شناخت‌درمانی، یکی از روش‌های روان‌درمانی است که مبتنی بر مدل شناختی است. در این مدل، فرض بر این است که هیجان‌ها و رفتارهای افراد، متأثر از ادراک آنها از رویدادهاست. یک موقعیت به خودی خود، احساس آدم‌ها را تعیین نمی‌کند، بلکه شیوه بازسازی موقعیت در ذهن فرد است که احساس او را مشخص می‌کند (بک، ۱۳۹۳، ص ۳۴). شناخت‌درمانگران به بیماران یاد می‌دهند تا پیش‌فرض‌های افسردگی‌زا و اضطراب‌آور را زیر سؤال ببرند و از این طریق، آنها را درگیر تفکر علمی و عاقلانه می‌کنند. آنها کمک می‌کنند تا مراجعان معنای مفروضه‌های بنیادین را مورد نقد و بررسی قرار دهند. بنابراین، در این روش درمانی، تعارضات زناشویی را با بررسی باورهای بنیادین افراد مورد بررسی قرار می‌دهند و در این فرایند، افراد با افکار خودآیند خویش، که گاهی مطابق با واقعیت نیست، آشنا می‌گردند و درصدد مقابله با آنها برمی‌آیند. آنها با مطالعه منطقی و دقیق شناخت و باورهای افراد، سعی می‌کنند باورها و مفروضه‌های نادرست آنان را تشخیص دهند. تحریف‌ها یا خطاهای شناختی در روند درمان شناخت‌درمانگران، همچون *آرون تی بک*، *آلبرت الیس*، *دیوید برنز*، *جویدیت اس بک* و سایر شناخت‌درمانگران نقش اساسی دارد.



براساس برخی از پژوهش‌های انجام شده، آموزش مفاهیم دینی از جمله توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش، بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی مؤثر است. در پژوهشی، این نتیجه حاصل شد که آموزش مفاهیم دینی بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی، اثر معناداری دارد و آموزش مفاهیم دینی موجب افزایش رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد (خشکاب، ۱۳۹۲، ص ۵۹). در پژوهشی با عنوان «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان»، این نتیجه به دست آمد که بین نگرش دینی و رضایت از زندگی و بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی، هم‌بستگی مثبت وجود دارد. اما این ارتباط از نظر آماری غیرمعنادار است و نگرش دینی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی، در دانشجویان پرستاری با یکدیگر ارتباط دارند (رحیمی، ۱۳۹۳). همچنین، عسکری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان» به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی معنوی- مذهبی، بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیر معناداری دارد.

بنابراین، آموزش مفهوم توکل به خدا، نگرش فرد به زندگی را تغییر می‌دهد و او در سایه اعتماد به خداوند قادر، می‌تواند بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کند. با توجه به اهمیت پرداختن به سلامت روان مهاجران و اهمیت توکل و جایگاه آن در دین و نیازمندی انسان‌ها به آرامش و رضایت از زندگی، ما در این پژوهش به دنبال ساخت بسته آموزشی توکل به خدا، با رویکرد شناخت‌درمانی هستیم که به وسیله آن بتوانیم متغیرهای تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی را بهبود بخشیده، اثربخشی آن را بر متغیرهای فوق تعیین کنیم.

## ۲. روش پژوهش

روش این پژوهش، از نوع ترکیبی کیفی و کمی بود. در بخش کیفی، ابتدا بسته آموزشی توکل به خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به روش تحلیل محتوا تدوین شد. سپس، اعتباریابی بسته آموزشی به روش محاسبه روایی محتوایی انجام شد و روش پژوهش کمی، از نوع شبه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. چهارده زوج (۲۸ نفر)، که برای شرکت در کلاس‌ها ثبت‌نام کرده بودند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل و بعد از اجرای مداخله، پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی مورد استفاده قرار گرفت. نقش پیش‌آزمون در این طرح، اعمال کنترل و مقایسه است. در نتیجه، تعیین اینکه تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا عوامل دیگر.

جامعه آماری در بخش کیفی، آیات و روایات مرتبط با توکل به خدا و در بخش کمی، خانواده‌های مهاجر افغانستانی ساکن مشهد بود.

حجم نمونه در این پژوهش، در بخش کیفی، مجموعه آیات قرآن کریم و برخی از روایات که در آنها ماده «و» کَلَّ و سایر مشتقات آن به کار رفته است و در بخش کمی، حجم نمونه این پژوهش متشکل از چهارده زوج جوان (۲۸ نفر) بین ۲۰ تا ۳۵ سال به صورت تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این پژوهش، با توجه به محدودیت‌های پژوهش و انصراف یک زوج از گروه آزمایش، به حداقل حجم نمونه بسنده شد.

روش نمونه‌گیری: در بخش کیفی، نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گردید و در بخش کمی، فراخوان ثبت‌نام برگزاری جلسات آموزشی در فرهنگ‌سراهای مناطق مهاجرنشین مشهد منتشر گردید و افرادی که علاقه‌مند به کاهش تعارضات زناشویی، ارتقای کیفیت، معنا و رضایت از زندگی بودند، به صورت داوطلبانه برای شرکت در این کلاس‌ها ثبت‌نام کرده بودند و سپس، به صورت تصافی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

## ۲-۱. ابزار اندازه‌گیری

- پرسش‌نامه تعارضات زناشویی: این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری، توسط باقر ثنایی در سال ۱۳۷۹ ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد. ضریب پایایی آزمون، با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. بنابراین، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی برخوردار است.

- پرسش‌نامه کیفیت زندگی: پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO QOL-BREF)، یک پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس، در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسش‌نامه ساخته شد. این پرسش‌نامه، دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی.

روایی و پایایی: در تحقیق نجات و همکاران (۱۳۸۵)، نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد و پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ در تمام قلمروها بالای ۰/۷ به دست آمد. ولی در قلمرو روابط اجتماعی، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می‌تواند به علت تعداد سؤال کم، در این قلمرو یا سؤالات حساس آن باشد.

- پرسش‌نامه معنای زندگی: پرسش‌نامه معنا در زندگی دانشجویان، توسط استیگر و همکاران در سال (۲۰۰۶) طراحی شده است. این مقیاس، دارای ۱۰ گویه و دو مؤلفه (وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی) می‌باشد. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، روایی پرسش‌نامه توسط استادان و متخصصان این حوزه تأیید شده است و پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است.

- پرسش‌نامه رضایت از زندگی: این مقیاس توسط دینر و دیگران (۱۹۸۵) تهیه و از پنج گزاره، که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی همه گروه‌های سنی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل شده است.

روایی و پایایی: دینر و همکاران (۱۹۸۵)، در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها به ترتیب، ۲۳٫۵ و ۶٫۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها، پس از دو ماه اجرا ۰٫۸۲٪ بود. در ایران، بیانی و همکاران (۱۳۸۶)، با انجام تحقیقی به بررسی اعتبار و روایی این مقیاس پرداختند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی، با آلفای کرونباخ ۰٫۸۳٪ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰٫۶۹٪ به‌دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی، از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس، همبستگی مثبت با شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. همچنین، مظفری (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰٫۸۵٪ و پایایی بازآزمون را ۰٫۸۴٪ به‌دست آورد.

## ۲-۲. طراحی و ساخت و روش اعتباریابی بسته آموزشی

این بسته آموزشی، در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدریس می‌شود. بسته آموزشی توکل به خدا، با توجه به منابع دینی به روش تحلیل محتوا و کتابخانه‌ای تهیه شده است. در این بسته آموزشی، معنای توکل به خدا، روش رسیدن به توکل به خدا و آثار توکل به خدا به روش انگیزشی به مخاطب آموزش داده می‌شود. برای روایی محتوا، دو مسئله گزینش مناسب محتوا و ساختار مناسب محتوا مهم است. بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی، به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه شد و با روش محاسبه روایی محتوایی CVI و CVI مورد ارزیابی قرار گرفت.

الف: شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR): برای محاسبه این شاخص، از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای موردنظر استفاده می‌شود و با توضیح اهداف محتوا برای آنها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوا به آنها، از آنها خواسته می‌شود تا هر بخش از محتوا را براساس طیف سه بخشی لیکرت «ضروری است»، «مفید است، ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد»، طبقه‌بندی کنند.

ب: شاخص روایی محتوایی (CVI): برای بررسی روایی محتوا، از این شاخص استفاده می‌شود. بدین‌صورت که متخصصان «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر گویه را براساس یک طیف

لیکرتی ۴ قسمتی مشخص می‌کنند. متخصصان، مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱. «مربوط نیست»، ۲. «نسبتاً مربوط است»، ۳. «مربوط است»، تا ۴. «کاملاً مربوط است» مشخص می‌کنند. روایی محتوا، توسط فرمول زیر به دست می‌آید.

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI، برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد، آن گویه باید حذف شود.

### ۲-۳. شیوه اجرا و آموزش بسته آموزشی

پس از تشکیل دو گروه آزمایش و کنترل و اندازه‌گیری آزمودنی‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون، بسته آموزشی توکل به خدا، به گروه کنترل آموزش داده می‌شود و پس از آن، آزمون‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی به‌عنوان پس‌آزمون در دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت تا تأثیر مداخله مشخص شود. بسته آموزشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به گروه آزمایش آموزش داده شد.

#### جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی

جلسه ۱	۱. معارفه و توضیح سیر کلی جلسات؛ ۲. معنای توکل: توکل حالتی درونی در فرد است که در آن حالت فرد متوکل، تمام امور خویش را به خداوند متعال واگذار می‌کند و از غیر خداوند بیم و ترسی ندارد و به غیر خداوند چشم طمع ندارد؛ ۳. تکلیف خانه: بررسی و گزارش چهار مورد از شرایطی که فرد در زندگی خود در آن شرایط، به خداوند متعال توکل کرده است.
جلسه ۲	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا؛ ۳. وجوب تحصیل توکل و سه راه رسیدن به توکل: الف. ایمان به خدا و شناخت اسما و صفات، ب. توجه به توحید افعالی، ج. رساندن حقایق به قلب؛ ۴. تکلیف خانه: مرور خطاهای شناختی و گزارش چگونگی توکل به خدا در یک موقعیت دشوار زندگی.
جلسه ۳	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین نظام احسن و بر همان اساس تبیین نهادینه شدن برخی از صفات و ویژگی‌ها در انسان، که انسان را به کمال می‌رساند؛ ۳. آموزش راه‌های رسیدن به قدرت اراده شخصی با توکل به خدا؛ ۴. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با اراده شخصی؛ ۵. تکلیف خانه: گزارش چهار مورد از شرایط مهمی که فرد در آن شرایط، قدرت اراده کردن نداشته است و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۴	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین قدرت تصمیم‌گیری: تبیین معنای تصمیم‌گیری براساس آیه شریفه «فاذا عزمت فتوکل علی الله» (آل عمران: ۱۵۹)؛ چون تصمیم گرفتی، بر خدا توکل کن؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش چهار مورد از شرایط مهمی که فرد در آن شرایط، قدرت تصمیم‌گیری نداشته است و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۵	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین کار و تلاش در سایه توکل به خدا و منافات نداشتن آنها با توکل به خدا؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با کار و تلاش؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش افراد از شرایط کاری‌شان و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۶	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین عزت نفس و رسیدن به آن با توکل به خداوند؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با عزت نفس؛ ۴. گزارش افراد از شرایط و موقعیت‌شان در خانواده و اجتماع و در صورت منفی بودن گزارش، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.

## تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی ... ۶۱

جلسه ۷	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین شادی و نشاط و رسیدن به شادی و نشاط با توکل به خداوند؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با شادی و نشاط؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از توانایی خود در ایجاد شادی و نشاط و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۸	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر احساس غم و اندوه: چگونه فایق شدن بر غم‌ها با توکل به خدا تبیین می‌شود؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با غم و اندوه؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش دو مورد از حوادث دردناک زندگی و چگونگی غلبه بر احساس غم و اندوه و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۹	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر احساس تنهایی: احساس تنهایی یکی از شایع‌ترین مشکلات افراد است که با توکل به خدا می‌توان بر آن غلبه کرد؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با تنهایی؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از یک تجربه احساس تنهایی و چگونگی غلبه بر احساس آن و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۰	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین استقامت و پایداری: رسیدن به استقامت و پایداری با توکل به خدا؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با استقامت و پایداری؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از یک تجربه استقامت و پایداری در زندگی خود و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۱	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر نگرانی و ترس و رسیدن به آرامش: توکل به خدا و غلبه بر ترس و نگرانی؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با ترس و نگرانی؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از تجارب ترس و نگرانی و چگونگی غلبه بر آنها و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۲	۱. مرور جلسات گذشته.

### ۴. یافته‌های پژوهش

پس از بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات، بررسی همگونی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون، با توجه به نتایج داده‌های استخراج شده از آزمون‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج توصیفی حاصل از آنها، جهت بررسی و آزمون فرضیه تحقیق، از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

فرضیه ۱: بسته آموزشی توکل به خدا، از اعتبار لازم برخوردار است.

برای بررسی اعتبار بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه شد و با روش محاسبه روایی محتوایی CVI و CVI، مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول‌های (۳) و (۴) درج شده است.

فرضیه ۲: آموزش توکل به خدا، در تعارض زناشویی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به‌جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین‌منظور، متغیر پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته تعارض زناشویی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	$\eta^2$
پیش‌آزمون	۴۵۱۲/۶۴	۱	۴۵۱۲/۶۴	۳۲,۲۵۸	.۰۰۰	.۵۶۳
گروه (آزمایش و کنترل)	۳۳۲۸,۸۱۸	۱	۳۳۲۸,۸۱۸	۲۳,۷۹۹	.۰۰۰	.۴۸۸
خطا	۳۴۹۶,۸۶۹	۲۵	۱۳۹,۸۷۵			
کل	۳۱۷۹۸۱,۰۰۰	۲۸				

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۹۳,۸۰۹	۳,۱۶۶	۸۷,۲۸۸	۱۰۰,۳۳۰
کنترل	۱۱۵,۶۹۱	۳,۱۶۶	۱۰۹,۱۷۰	۱۲۲,۲۱۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت:  $0/48$  این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ( $\text{partial } \eta^2=488$ ,  $P \leq 0/01$ ,  $F(25, 1) = 23,799$ ). از این رو، نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، تعارض زناشویی کمتری دارند. بنابراین، توکل به خدا، بر تعارض زناشویی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۳: آموزش توکل به خدا در کیفیت زندگی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت، در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته کیفیت زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	$\eta^2$
پیش‌آزمون	۲۲۷۴,۳۳۴	۱	۲۲۷۴,۳۳۴	۱۲۲,۳۰۰	.۰۰۰	.۸۱۸
گروه (آزمایش و کنترل)	۱۱۴۲,۸۲۲	۱	۱۱۴۲,۸۲۲	۵۶,۴۲۹	.۰۰۰	.۶۹۳
خطا	۵۰۶,۳۰۹	۲۵	۲۰,۲۵۲			
کل	۲۶۰۷۰۹,۰۰۰	۲۸				

جدول ۵. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۱۰۲.۵۴۵	۱,۲۲۸	۱۰۰,۰۱۷	۱۰۵,۰۷۴
کنترل	۸۹,۲۴۰	۱,۲۲۸	۷۶,۷۱۲	۹۱,۷۶۹

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت:  $0/۶۹$  این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ( $partial \eta^2=693$ ,  $p \leq 0/01$ ,  $F(25, 1) = 56,429$ ). از این رو، نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا گرفته‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا نگرفته‌اند، میزان کیفیت زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۴: آموزش توکل به خدا، بر معنای زندگی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها، که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته معنای زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	$\eta^2$
پیش‌آزمون	۵۸۸.۶۰۵	۱	۵۸۸.۶۰۵	۴۴.۳۰۸	...	۰.۶۳۹
گروه (آزمایش و کنترل)	۲۶۶.۸۶۸	۱	۲۶۶.۸۶۸	۲۰,۰۸۹	...	۰.۴۴۶
خطا	۳۳۲,۱۰۹	۲۵	۱۳,۲۸۴			
کل	۲۵۲۹۰,۰۰۰	۲۸				

جدول ۷. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۳۲.۶۰۴	۰.۹۸۸	۳۰.۵۶۹	۳۴.۶۳۹
کنترل	۲۶,۲۵۳	۰.۹۸۸	۲۴,۲۱۸	۲۸,۲۸۸

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در حیطه معنای زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت:  $0/44$  این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ( $partial \eta^2=446$ ,  $p \leq 0/01$ ,  $F(25, 1) = 20,089$ ). بنابراین، نمرات میانگین تعدیل شده نشان

می‌دهند که زوجینی که بسته آموزش توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزش توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، معنای زندگی‌شان بیشتر است. از این رو، توکل به خدا بر معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۵: آموزش توکل به خدا، بر میزان رضایت از زندگی تأثیر دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته رضایت از زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	η <sup>2</sup>
پیش‌آزمون	۵۵۷,۵۰۲	۱	۵۵۷,۵۰۲	۳۹,۲۱۴	.۰۰۰	.۶۱۱
گروه (آزمایش و کنترل)	۴۲۳,۱۷۶	۱	۴۲۳,۱۷۶	۲۹,۷۶۵	.۰۰۰	.۵۴۴
خطا	۳۵۵,۴۲۷	۲۵	۱۴,۲۱۷			
کل	۱۹۶۲۷,۰۰۰	۲۸				

جدول ۹. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۲۹,۴۲۵	۱,۰۰۸	۲۷,۳۴۹	۳۱,۵۰۱
کنترل	۲۱,۶۴۶	۱,۰۰۸	۱۹,۵۷۰	۲۳,۷۲۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو رضایت از زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت:  $0/54$ . این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ( $\eta^2=544$ , partial,  $p \leq 0/01$ ). نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزش توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزش توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، میزان رضایت از زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد.

## ۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تدوین و اعتباریابی بسته آموزش توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی و بررسی کارآمدی آن بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد است.



جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زوج‌های مهاجر افغانستانی ساکن در مشهد بود. نمونه این پژوهش، شامل ۱۴ زوج (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر زوج گروه کنترل) بود که پس از اعلام فراخوان ثبت‌نام کلاس‌های آموزش توکل به خدا، داوطلبانه ثبت‌نام کردند و به‌صورت تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌هایی که به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، مورد اندازه‌گیری قرار گرفت، عبارتند از: پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی تجدید نظر شده باقر ثنایی و همکاران، کیفیت زندگی ۲۶ گویه‌ای سازمان جهانی بهداشت، معنای زندگی / استیگر و رضایت از زندگی داینر و دیگران. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، آزمون کولموگروف-اسمیرنف، آزمون لوین و آزمون کوواریانس، به کمک نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده، از بررسی‌های آماری و بحث‌های نظری و سوابق پژوهش مندرج در مقدمه، هریک از فرضیه‌ها، تفسیر و نتیجه‌گیری خواهد شد.

فرضیه اول: بسته آموزشی توکل به خدا، از اعتبار لازم برخوردار است.

بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه داده شد و با روش محاسبه روایی محتوایی CVI و CVI مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از ارزیابی پاسخ‌های متخصصان به آیت‌های بسته آموزشی مشخص شد که میانگین CVI آیت‌های بسته آموزشی ۰/۹۹ و میانگین CVI آیت‌های بسته آموزشی، ۰/۸۳ می‌باشد (جدول ۳ و ۴). بنابراین، با توجه به اینکه نتیجه به‌دست‌آمده نسبت روایی محتوایی CVI، کمتر از ۰/۹۹ نمی‌باشد و نتیجه به‌دست‌آمده شاخص روایی محتوایی CVI، بیشتر از ۰/۷۹ می‌باشد؛ بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی از اعتبار قابل قبولی برخوردار است.

فرضیه دوم: آموزش توکل به خدا، در تعارض زناشویی تأثیر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۶)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، تعارض زناشویی کمتری دارند و آموزش توکل به خدا در تعارض زناشویی تأثیر دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت: فرض صفر رد و فرض تحقیقی اول، یعنی «آموزش توکل به خدا در تعارض زناشویی تأثیر دارد» تأیید می‌شود. هرچند پژوهشی با این موضوع تاکنون صورت نگرفته است، اما در پژوهش مشابهی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی (توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش)، بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی، پژوهشگر به این نتیجه رسیده است که آموزش مفاهیم دینی بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی اثر معناداری دارد و آموزش مفاهیم دینی موجب افزایش رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد (خشکاب، ۱۳۹۲، ص ۵۹). آموزش مفهوم توکل به خدا، موجب تغییر نگرش و رفتار فرد می‌گردد. او جهان را از منظری دیگر و زاویه دیدی گسترده‌تر مشاهده می‌کند. در نگرش فرد متوکل، تمام آنچه که در زندگی پیش می‌آید تحت نظر خداست. او براساس این

اصل، که خداوند مولا و سرپرست است: «قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (توبه: ۵۱) باور دارد که خداوند سرپرست اوست و خداوند مقدر کرده است. در این نگرش، توکل به خدا منافاتی با اراده و اختیار انسان نیز ندارد. فرد متوکل، خداوند را حاضر، ناظر، کمک کار و حکیم می‌بیند؛ در مقابل سختی‌های زندگی صبر و استقامت پیشه می‌کند و این صبر و استقامت به او کمک می‌کند تا به هنگام تعارضات زناشویی از مسیر اعتدال خارج نشده و درصدد حل تعارضات برمی‌آید.

فرضیه سوم: آموزش توکل به خدا، بر کیفیت زندگی اثر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۸)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را فراگرفته‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فراگرفته‌اند، میزان کیفیت زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت: فرض صفر ردّ و فرض تحقیقی اول، یعنی «آموزش توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر دارد»، تأیید می‌شود. تاکنون چنین موضوعی مورد تحقیق قرار نگرفته است، اما در تحقیقاتی که نسبتاً مشابه بود، نتایج آنها تأییدکننده نتیجه تحقیق ما بود. عسکری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه‌ای با عنوان «اثر بخشی روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان»، به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی معنوی- مذهبی، بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیر معناداری دارد. آموزش مفهوم توکل به خدا، نگرش فرد به زندگی را تغییر می‌دهد. در نگرش فرد متوکل، توقف و بن‌بستی وجود ندارد؛ چراکه او براساس این اصل که خداوند فرمانروای مطلق است: «إِنِ الْحُكْمُ إِلَّا لِلَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَعَلَيْهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُتَوَكِّلُونَ» (یوسف: ۶۷)، به خداوند قدرتی که قدرتش زوال‌ناپذیر است، اعتماد و توکل می‌کند و در سایه توکل به خدا، روحیه کار و تلاش در او ایجاد می‌گردد. احساس تنهایی در او راه نمی‌یابد و همواره خداوند را حمایتگر خود می‌بیند. بنابراین، با آموزش توکل به خدا، در فرد تغییر نگرش ایجاد می‌شود. در نتیجه، رفتار او را تغییر می‌دهد که در نهایت، منجر به افزایش کیفیت زندگی فرد متوکل می‌گردد.

فرضیه چهارم: آموزش توکل به خدا، بر معنای زندگی تأثیر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۱۰)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فراگرفته‌اند، معنای زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. معنا و هدف زندگی، یکی از پرسش‌های اساسی است که در طول تاریخ حیات انسان مطرح بوده است. انسان در مقابل بزرگ‌ترین پرسش زندگی، که همان فلسفه و هدف زندگی است، پیوسته به‌دنبال پاسخی منطقی و قانع‌کننده است. در مقام پاسخ، فیلسوفان درباره معنا و نیز هدف زندگی، تبیین و تفسیرهای گوناگونی ارائه داده‌اند. برخی از این تفسیرها، مادی‌گرایانه و برخی، پنداری و خیالی است و گروهی از

فلاسفه، زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند. در مقابل، دسته‌ای از فیلسوفان، معنای زندگی را در خداواری و بندگی می‌جویند و تحقق آن را در مقام عمل به بندگی می‌دانند (محمدی احمدآبادی، ۱۳۹۵). براساس آموزه‌های دینی، آموزش توکل به خدا به زندگی فرد معنا می‌دهد. در سایه نگرش توحیدی او، زندگی را هدف‌دار می‌یابد و تمام تلاش‌هایش منطف به زندگی دنیوی نخواهد بود. او براساس این اصل، که سیر همه به سوی خداست: «رَبَّنَا عَلَيْكَ تَوَكَّلْنَا وَإِلَيْكَ أَنبْنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ» (ممتحنه: ۴)، زندگی خویش را تنظیم می‌کند. فرد متوکل ضمن تلاش برای زندگی دنیوی چشم به جهان دیگر و سعادت نهایی خویش نیز دارد. با این نگرش سختی‌ها و مشکلات دنیا بر او آسان می‌گردد.

فرضیه پنجم: آموزش توکل به خدا، بر رضایت از زندگی اثر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۱۲)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، میزان رضایت از زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. در میان تحقیقاتی که درباره رضایت از زندگی صورت گرفته، هرچند تحقیقی با این موضوع صورت نگرفته است، اما تحقیقات نسبتاً مشابهی که مؤید نتیجه تحقیق ماست، انجام گرفته است. به‌عنوان نمونه، رحیمی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان» به این نتیجه رسیده است که بین نگرش دینی و رضایت از زندگی و بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی، هم‌بستگی مثبت وجود دارد. اما این ارتباط از نظر آماری غیرمعنادار است و نگرش دینی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری، با یکدیگر ارتباط دارند. آموزش توکل به خدا موجب می‌شود که فرد در پستی‌ها و بلندی‌های مسیر زندگی، حمایت الهی را ببیند. فرد متوکل براساس این اصل که خداوند یاری‌کننده است: «إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخْذِلْكُمْ فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرُكُمْ مِنْ بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (آل عمران: ۱۶۰)، در شرایط دشوار زندگی بر او توکل می‌کند. او با توکل به خدا، در برابر سختی‌ها مقاومت می‌کند و در شکست‌های زندگی نیز ناامید نمی‌گردد، بلکه با اعتماد به حکمت الهی، از شکست‌ها به‌عنوان پلی برای رسیدن به موفقیت استفاده می‌کند که این نگرش منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌گردد. بنابراین، با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات نسبتاً مشابه، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی توکل به خدا، در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مؤثر است.

## منابع

- بک، جودیت؛ فتی، لادن؛ و فرهاد فریدحسینی، ۱۳۹۳، *تساخت‌درمانی مبانی و فراتراز آن*، چ چهارم، تهران، داتژه. بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد؛ و حسنیه گودرزی، ۱۳۸۶، «اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)»، *روان‌شناسان ایرانی*، ش ۱۱، ص ۲۵۹-۲۶۵.
- حسن‌زاده، رمضان؛ میریان، سیداحمد؛ و فاطمه لژی، ۱۳۹۳، «رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری»، *اسلام و سلامت*، ش ۲، ص ۱۵-۲۱.
- حسین‌خانی، هادی، ۱۳۹۴، *چند قدم تا آرامش: چگونگی حل تعارض در زندگی زناشویی*، مشهد، به نشر.
- خشکاب، محبوبه، ۱۳۹۲، *بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی (توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش) بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رحیمی، حمید، ۱۳۹۳، «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان»، *اخلاقی و فرهنگ در پرستاری و مامایی*، ش ۲، ص ۹-۱۸.
- شجاعی، محمداصداق؛ غروی، سیدمحمد؛ و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۹۱، «معنای زندگی در نهج البلاغه»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۱، ص ۳۷-۵۷.
- طباطبایی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *تفسیر المیزان*، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- عسکری محبوبه؛ محمدی، حسین؛ رادمهر، حامد؛ و امیرحسین جهانگیر، ۱۳۹۷، «اثربخشی روان‌درمانی معنوی مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی سالمندان»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۲، ص ۲۹-۴۱.
- عظیمی هاشمی، مژگان، ۱۳۸۳، «رضایت از زندگی و دینداری در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه (شهرهای فردوس، درگز و نواحی آموزشی ۴، ۵، ۷ مشهد)»، *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، ش ۳، ص ۸۳-۱۱۶.
- غباری بناب، باقر، ۱۳۷۷، «توکل به خدا»، *قیسات*، ش ۹/۸، ص ۱۰۴-۱۱۷.
- فیض کاشانی، محمد بن شاه مرتضی، ۱۳۸۷، *ترجمه الحقائق فی محاسن الاخلاق*، تهران، مدرسه عالی شهید مطهری.
- قهرمان، آرش، ۱۳۸۹، «بررسی مفهوم رضایت از زندگی و سنجش آن در میان دانشجویان دختر و پسر»، *پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه*، ش ۴، ص ۸۱-۱۰۶.
- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *اصول کافی*، تهران، اسلامیه.
- محمدی احمدآبادی، احمد، ۱۳۹۵، «معناداری و بی‌معنایی زندگی»، *حکمت اسلامی*، دوره ۳، ش ۳، ص ۱۵۵-۱۷۷.
- مصراآبادی، جواد؛ جعفریان، سکنیه؛ و نگار استوار، ۱۳۹۲، «بررسی روایی سازه و تشخیص پرسش‌نامه معنای زندگی در بین یک نمونه از دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۱، ص ۸۳-۹۰.
- مظفری، شهباز، ۱۳۸۲، *همبسته‌های شخصیتی ناسامانی ذهنی براساس الگوی پنج عاملی در بین دانشجویان دانشگاه شیراز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- معین، محمد، ۱۳۸۶، *فرهنگ معین*، چ چهارم، تهران، ادنا.
- نایی، هوشنگ، ۱۳۷۴، *سنجش میزان احساس خوشبختی سرپرستان خانوارهای تهرانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، مرکز پژوهش‌های بنیادی وزارت ارشاد.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، هلاکویی ناینی؛ و کورش مجدزاده، ۱۳۸۵، «استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)»؛ ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی»، *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ش ۴، ص ۱-۱۲.
- Adams, D.L., ۱۹۶۹. "Analysis of a life satisfaction index". *Journal of Gerontology*, ۲۴(۴): p. ۴۷۰-۴۷۴.
- Diener, E.D. Emons, R., Larsen, R., Griffin, S., 1985. "The satisfaction With Life Scale". *Jurnal of Personality Assessment*. 1, 71-75.
- Diener, E.D. Scollon, C., Lucas, R.E. 2003. "The eoling concept of subjective well-being: the Multifaceted nature of happiness". *Advances in Cell Aging and gerontology*, 15, 187-219.
- Halford, W.k. 2001. *brief couple therapy for couples*. New York: guilford publications
- WHO Qol Qroup.1993, *Measuring Quality of Life: The Development of the Woed Health Organization Quality Of Life Instrument*, Geneva: Word Health Organization.

## تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری

soozani52@gmail.com

کز زهره سوزنی / دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه

کریم افشاری‌نیا / استاد دانشگاه آزاد اسلامی گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی واحد کرمانشاه

afsharinia1355@gmail.com

سعیده‌السادات حسینی / دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی واحد کرمانشاه

dr.saeide.h@gmail.com

حسن امیری / دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی واحد کرمانشاه

amirihasan1396@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴

## چکیده

هدف این پژوهش تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر، پایه یازدهم شهر همدان است. در این پژوهش، طرح تحقیق نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری، با گروه کنترل است. جامعه آماری ۳۵۰ نفر بوده است و نمونه اولیه این پژوهش را ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر شهر همدان تشکیل داد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در نهایت، تعداد دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی برای هریک از گروه‌های گروه‌گواه و گروه آزمایشی، ۲۰ نفر تعیین شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسش‌نامه خودمهارگری تانجی و برنامه درمانی، آموزشی هوش معنوی بود. نتایج نشان داد که آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین آموزش هوش معنوی بر خودمهارگری دانش‌آموزان مؤثر است ( $P < 0/05$ ). با توجه به این پژوهش، می‌توان گفت: هوش معنوی دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هاست که می‌توان از منابع معنوی در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری، برای رشد بهینه دانش‌آموزان از آن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، خودمهارگری.

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته، به صورت روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک‌سو، و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، موجب شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی، اهمیت بیشتری بیابد. یکی از ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به‌ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهان "WHO" است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده است. ضرورت دیگر این موضوع، ظهور دوباره کشش معنوی و نیز جست‌وجوی درک روشن‌تر از ایمان، و کاربرد آن در زندگی روزانه است. سازه هوش معنوی، یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت شکل گرفته است. مفهوم «هوش معنوی»، در ادبیات آکادمیک روان‌شناسی، برای اولین بار در سال ۱۹۸۳، توسط گاردنر، به‌عنوان هوش وجودی و در سال ۱۹۹۶، توسط استیونز و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط رابرت امونز مطرح شد. هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند (امونز، ۲۰۰۰، ص ۴). هوش معنوی، بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌های منابع معنوی است که کاربرد آنها در زندگی روزانه، می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود. در تعریف «هوش معنوی»، به‌ویژه بر نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره و سلامت روان، می‌توان تأکید کرد (کینگ، ۲۰۰۸، ص ۱۱). هوش معنوی، موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطوفت بیشتری به مشکلات نگاه کرده، تلاش بیشتری برای یافتن راه‌حل داشته باشد. سختی‌های زندگی را بهتر تحمل و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد (الکینز، ۲۰۰۴، ص ۱۸۲). هوش معنوی، یکی از هوش‌های چندگانه است که به‌طور مستقل می‌تواند رشد و توسعه پیدا کرده، نیازمند شیوه‌های مختلف شناخت و وحدت زندگی درونی ذهن و روح با زندگی در دنیای هستی است. آموزش این هوش، می‌تواند به‌وسیله تلاش، جست‌وجو و تمرین پرورش یابد. از سوی دیگر، انسان برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم‌گیری‌هایی که به رشد سلامت نفس و روان کمک می‌کند، نیازمند به هوش معنوی است (فرامرزی و دیگران، ۲۰۱۰، ص ۲۳). هوش معنوی، توانایی فهمیدن عمیق سؤالات معنوی و بینش درونی است. هوش معنوی، مفهوم آگاهی از معنویت به‌عنوان زمینه‌ای از وجود یا به‌عنوان نیروی زندگی خلاق از تکامل است. هوش معنوی، بیشتر توانایی ذهنی فردی است و به روابط بین‌فردی و روان فرد مربوط است (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۰). ویگلزورث بیان می‌کند که آگاهی هوشیارانه و سازگاری با وقایع و تجارب زندگی و پرورش خودآگاهی، از جمله عوامل اصلی رشد هوش معنوی تلقی می‌شود (بیکر، ۲۰۰۳، ص ۶). بلوغ معنوی، به‌عنوان یکی از جلوه‌های هوش معنوی، شامل درجه‌ای از بلوغ هیجانی و بلوغ اخلاقی و رفتار اخلاقی است. به‌نوعی می‌توان گفت: بلوغ معنوی، دید عمیق و گسترده‌ای است که با آگاهی همراه است و شامل ارتباط

زندگی درونی ذهن با زندگی بیرونی می‌شود (حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). امروزه مردم جهان، بیش‌ازپیش به مسائل معنوی و معنویت‌گرایی دارند. به همین دلیل، بررسی علمی معنویت، یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی شده است (اموز، ۲۰۰۰، ص ۷). پژوهش‌ها، حاکی از این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین‌فردی، تلاش‌های بسیاری برای ارتباط بین دو مفهوم «سلامتی» و «معنویت»، تحت عنوان «بهزیستی روان‌شناختی» انجام داده‌اند (زهر و مارشال، ۲۰۰۰، ص ۳۱). از سوی دیگر امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم، و در روان‌شناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی، تمرکز بر روی سلامت و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است. براساس پژوهش‌ها، قلمرو بهزیستی در دو حوزه کلیسا سازماندهی شده است که یکی با شادی سروکار دارد (بهزیستی ذهنی) و دیگری، با ظرفیت‌ها و توانش‌های انسانی (بهزیستی روان‌شناختی). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. این رویکرد، رشد و تحول مشاهده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به‌شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. ولی برای بهزیستی روان‌شناختی، هنوز تعریف مشخصی ارائه نشده است (زنجانی طبسی، ۱۳۸۹، ص ۸۸).

در فلسفه و روان‌شناسی، دو رویکرد اصلی در تعریف بهزیستی وجود دارد:

۱. لذت‌گرایی که برابر دانستن بهزیستی با خوشی لذت‌گرایانه یا شادکامی، پیشینه‌ای طولانی دارد. دیدگاه غالب روان‌شناسان لذت‌گرا، این است که بهزیستی برابر با شادکامی و مرتبط با تجربه لذت، در مقابل ناخشنودی است. بهزیستی، به‌منزله ارزیابی‌های عاطفی و شناختی شخصی از زندگی خود، متشکل از سه مؤلفه اصلی است: رضایت‌مندی از زندگی، حضور هیجان‌های خوشایند و غیاب عواطف ناخوشایند.

۲. فضیلت‌گرایی که براساس این رویکرد، ارضای امیال، به‌رغم ایجاد لذت، همیشه منتهی به بهزیستی نمی‌شود، بلکه بهزیستی شامل تلاش برای کمال و تحقق ظرفیت‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره توأم با احساس لذت نباشد. در نتیجه، بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به‌معنای تجربه لذت باشد (جوشن‌لو و رستگار، ۱۳۸۶).

عوامل مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی، عبارت‌اند از: سن، جنس، درآمد، فرهنگ، نژاد، برابری، همگنی و تجانس فرهنگی، شادی، و معنویت که یک هم‌پوشی بین بهزیستی روان‌شناختی و جنبه‌هایی از معنویت وجود دارد. اکثر روان‌شناسان، حتی کسانی که درحوزه بهزیستی کار کرده‌اند، تا حد زیادی بعد معنوی بهزیستی انسان را نادیده گرفته‌اند (میکائیلی‌منیع، ۱۳۸۹). خودمهارگری، به‌معنای سرکوب هیجانات و احساسات نیست. به‌عکس، خودمهارگری، یعنی اینکه ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساسات خود

داریم و چیزی که مورد تأکید است، روش ابراز احساسات است؛ به طوری که جریان تفکر را تسهیل کند. تحقیقات نشان داده است که خودمهارگری بین عناصر تشکیل دهنده رخدادهای رفتاری، با درنگ‌های زمانی به تعویق انداختن کار پلی برقرار می‌کند. در صورتی که بین این رخدادهای، پاسخ‌ها و پیامدها فاصله‌ای نباشد، یا فاصله کمی باشد، بین رخدادهای محیطی و رفتاری که فرد انجام می‌دهد، احتیاجی به خودمهارگری نخواهد بود. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که افراد اهمال‌کار در کنترل رفتار خود مشکل دارند (سیمیریان و همکاران، ۱۳۹۰). خودمهارگری، ایجاد حالتی است درون فرد، که او را به انجام وظایفش متمایل می‌سازد، بدون اینکه عامل خارجی او را در کنترل داشته باشد. هدفی که در خودمهارگری دنبال می‌شود، ارائه یک شخصیت سالم است که فرد به بلوغ فکری رسیده باشد و در برابر انواع مشکلات از خود مقاومت نشان می‌دهد و در زندگی شخصی خویش، خودکنترل می‌شود. بعضی از فواید و آثار خودمهارگری که استفاده از آن را توجیه می‌کند، عبارت‌اند از: ۱. ارزان بودن هزینه خودمهارگری؛ ۲. اصلاح سریع اشتباهات و جبران آن؛ ۳. بهبود عملکرد مؤثر؛ ۴. افزایش بهره‌وری، کارایی و اثربخشی؛ ۵. گسترش قسط و عدالت اجتماعی؛ ۶. خود را مسئول ارزیابی پیامدهای رفتار خود دانستن، و هیچ‌گاه به دنبال ارائه اطلاعات نادرست برای سرپوش گذاشتن بر عملکرد ضعیف خود نخواهد بود. ۷. فضای جامعه را سرشار از اعتماد، اطمینان و صداقت کردن (ر.ک: بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱). مفهوم خودمهارگری با مفهوم پرهیزگاری در اسلام ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و فرد با وجود داشتن اختیار، از بسیاری از لذت‌های لحظه‌ای چشم‌پوشی می‌کند. چنانچه امام علی علیه السلام می‌فرماید:

آنان دانشمندانی بردبار و نیکوکارند، در دین‌داری نیرومند، نرم‌خو و دوراندیش، دارای ایمانی پر از یقین، حریص در کسب دانش، آراسته در تهیه‌دستی، در سختی‌ها بردبار، در جست‌وجوی کسب حلال، در راه هدایت شادمان، پرهیزکننده از طمع‌ورزی، قدردان نعمت‌های الهی است. اگر نفس او در آنچه دشوار است فرمان نبرد از آنچه دوست دارد محروم می‌کند، خوراکش کم، نفسش قانع، شهوتش مرده و خشمش فروخته است (خطبه ۱۹۳، بند ۱).

آموزش هوش معنوی، می‌تواند تأثیرات بالارزشی بر باورها و نگرش فرد بگذارد تا بتواند با دشواری‌های زندگی، بهتر رویارو شود و به بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان برسد (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۱). به‌تازگی پژوهش‌های ارزشمندی درباره‌ی هوش معنوی اسلامی، انجام شده است. هم‌چنان که قنبری و کریمی (۱۳۹۵)، برخی مؤلفه‌های هوش معنوی از دیدگاه **نهج‌البلاغه** را دربرگیرنده خودمهارگری و ارزش محوری می‌دانند. در واقع، در اسلام هوش معنوی با توان درونی مردم برای داشتن دلی پاک ارتباط دارد (عبدالرحمان و مدشاه، ۲۰۱۵، ص ۷۴). همچنین از دید برخی پژوهش‌گران، معنویت بر اصل یاد خدا استوار است که موجب پاکدامنی می‌شود و برآمد فرجامین آن،



پرورش هوش معنوی در انسان است (چابکی‌نژاد و حسینیان، ۱۳۹۰). شهرابیان و میردریکوند (۱۳۹۶)، در پژوهش خود با عنوان «بررسی مقایسه‌ای رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه، براساس زمینه تحصیلی»، به این نتیجه رسیدند که هوش معنوی در کاهش اضطراب و افسردگی، یک عامل پیش‌بینی کننده قوی می‌باشد. سوری و همکاران (۱۳۹۴)، نشان دادند که آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی، در کاهش اضطراب عمومی، اضطراب آشکار، اضطراب پنهان و اضطراب امتحان دانش‌آموزان کاربرد دارد. تاج‌آبادی هرات و کارگریان مروستی (۱۳۹۳)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های هوش معنوی تأثیر بسزایی در افزایش اعتماد به نفس و بالا بردن عملکرد تحصیلی پسران دبیرستانی دارد. فراهنگ‌پور، خدیوی و ادیب (۱۳۸۹)، نشان دادند که آموزش هوش معنوی، رابطه مستقیمی با افزایش عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دارد. همچنین، تأثیر آموزش هوش معنوی در دختران و پسران یکسان است. اژدری‌فرد، قاضی و نورانی‌پور (۱۳۸۹)، به این نتیجه رسیدند که روش آموزش عرفان و معنویت، موجب افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شده است. حکیم جوادی و اژه‌ای (۱۳۸۸) در بررسی مقایسه‌ای خود بر روی دختران و پسران تیزهوش و عادی، نشان داد که دختران دارای هوش معنوی بیشتری نسبت به پسران بودند و تأثیر آموزش هوش معنوی بر روی دختران عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند. در بین تحقیقات خارجی، پژوهشی به‌عنوان «سلامت روان به‌عنوان تابعی از هوش معنوی»، توسط الکس و همکاران انجام شد که نتایج بر نقش هوش معنوی در بهزیستی روان‌شناختی تأکید داشت (الکس و همکاران، ۲۰۱۱، ص ۶). در پژوهش سیلوا و همکاران، ارتباط نقش آموزش هوش معنوی در خودمهارگری دانش‌آموزان دبیرستانی برای ارتقای تحصیلی‌شان بررسی شد که نتایج حاکی از آموزش هوش معنوی در افزایش خودمهارگری مؤثر بود (سیلوا و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۹۱۷). چئوردین، نشان داد که آموزش هوش معنوی اضطراب امتحانی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. در مقابل خودکارآمدی، باورهای منطقی و عملکرد تحصیلی آنان را افزایش می‌دهد (چئوردین ۲۰۱۴، ص ۵۶). با مطالعه نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، به این نتیجه می‌رسیم که معنویت، به‌عنوان نیاز فطری انسان، می‌تواند در افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری، به فرد کمک کند و میزان تاب‌آوری مشکلات را افزایش دهد. همچنین از این جهت که یکی از ویژگی‌های هوش معنوی، قابل رشد بودن آن است و با توجه به ویژگی‌های دوران نوجوانی، که قدرت ریسک، خطرپذیری و حس تنوع‌طلبی در بین دانش‌آموزان بالاست، منجر به افزایش آسیب‌های روانی، اجتماعی، بخصوص آسیب‌های نوپدید شده، ضرورت محافظت نوجوانان در برابر این خطرات به وسیله آموزش و کاربرد مؤلفه‌های هوش معنوی، بیشتر احساس می‌شود. همچنین، مهم‌ترین و اصلی‌ترین عنصر در نظام آموزش و پرورش، دانش‌آموزان هستند. همه برنامه‌های تدوین شده و تدابیری که در این

نظام اندیشیده می‌شود، در نهایت برای رستگاری و به کمال رسیدن این قشر از جامعه و ایجاد صلاحیت‌های لازم در آنان برای ورود به جامعه‌ای که خود سازنده آن می‌باشند، هدف نهایی آموزش و پرورش است. از این رو، هر اندازه شخصیت آنها سالم‌تر و دارای خودمهارگری بالاتری باشند، در رسیدن به اهداف متعالی موفق‌ترند و بهزیستی روان‌شناختی، آنان را در پیشبرد اهدافشان کمک می‌کند. آموزش هوش معنوی، شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هاست که از منابع آن، در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری دانش‌آموزان، می‌توان استفاده کرد. بسیاری از کسانی که به‌عنوان روان‌شناس یا کارشناس مسائل تربیتی در جامعه انجام وظیفه می‌کنند، با پرسش‌هایی از این قبیل مواجه هستند که پیشرفت در ابعاد مختلف، به چه عواملی بستگی دارد؟ چرا برخی از جوانان، در مسائلی مانند تحصیل، احساس مسئولیت در برابر جامعه از سایر افراد بهترند؟ دلیل اینکه برخی از جوانان در مسائلی که به عهده آنها واگذار می‌شود، تلاش و جدیت بیشتری از دیگران دارند، چیست؟ چرا برخی از جوانان از سلامت روان و خودمهارگری و سازگاری اجتماعی بالاتری برخوردارند؟ در این پژوهش، نکته مورد تأکید، افزایش خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی است که آیا آموزش هوش معنوی می‌تواند ما را در رسیدن به اهداف آموزش و پرورش یاری دهد و همچنین می‌تواند فرد را برای رساندن به این اهداف تقویت کند؟

### روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، به دو صورت زمینه‌یابی برای تعیین تعداد افراد با خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی پایین؛ و نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون\_پس‌آزمون با گروه کنترل برای سنجش تأثیر آموزش هوش معنوی بر افزایش خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی است. جامعه آماری این پژوهش، ۳۵۰ نفر بوده است که براساس جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۱۸۵ نفر می‌شود که به لحاظ رعایت احتیاط، ۱۵ نفر نیز به آن اضافه شد. بنابراین، نمونه اولیه این پژوهش را ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس دخترانه شهر همدان تشکیل داد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا از بین دبیرستان‌های دولتی شهر همدان، چهار مدرسه دخترانه به‌صورت تصادفی انتخاب و سپس، در هر یک از مدارس، دو کلاس پایه یازدهم و از هر کلاس، ۲۵ نفر دانش‌آموز به‌صورت تصادفی گزینش شدند. بر روی این دانش‌آموزان، پرسش‌نامه خودمهارگری *تاجی* و بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد و کسانی که در هر دو آزمون، دارای کمترین سطح بودند، شناسایی نموده که آموزش‌ها بر روی آنان صورت گیرد. تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان، به‌صورت تصادفی برای هر یک از گروه‌های گواه و آزمایشی تعیین شد. گروه آزمایشی یک‌ماه‌ونیم در معرض آموزش هوش معنوی قرار گرفت. ابزارهای گردآوری اطلاعات، در این پژوهش عبارت‌اند از:

## ۱. پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

در این تحقیق، از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شده است. فرم ۱۸ سؤالی پرسش‌نامه توسط ریف، در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲، مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه ۱۸ سؤال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی، از ابعاد مختلف شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). طیف نمره‌گذاری آن، براساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم از ۶ تا ۱ نمره‌گذاری شده است.

## ۲. پرسش‌نامه خودمهارگری تانجی

نسخه کوتاه ۱۳ سؤالی مقیاس خودمهارگری تانجی، توسط تانجی و همکاران طراحی و اجرا گردید. هدف آن میزان و کشف خودمهارگری افراد بر فعالیت‌های روزانه خود می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۱۳ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ تا ۵، از هرگز تا بسیار زیاد است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات را با هم جمع نموده، حداکثر نمره برای پرسش‌نامه خودمهارگری تانجی، ۶۵ و حداقل ۱۳ است. نمره بالاتر، بیانگر خودمهارگری بالاتر فرد خواهد بود و به‌عکس. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، در پژوهش موسوی‌مقدم و همکاران ۱۳۹۴، محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری، با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها، دانش‌آموزانی که خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی پایین داشتند، شناسایی شدند و برنامه رویکرد برنامه درمانی، آموزشی هوش معنوی بر روی دانش‌آموزان اجرا شد. برنامه درمانی، آموزشی هوش معنوی: این دستورالعمل درمانی، مراحل هفت‌گانه هوش معنوی را نشان می‌دهد که روش‌های بالا بردن سلامت روان و خودمهارگری را به‌نوعی در دوران نوجوانی تقویت می‌کند. هفت گام هوش معنوی، در جست‌وجوی رسالت و بنای هوش معنادار سطح بالا در درون خودمان است. این هفت گام، در طی هفت جلسه دو ساعته، هر هفته یک بار اجرا می‌شود. در پایان هر جلسه، تمرین‌های بازپروری و بهبودی برای رشد بهینه افراد جهت تثبیت مطالب به آنان داده می‌شود. گام اول، آگاهی است که توجه فرد را به یک حقیقت بزرگ، که ممکن است توجه ما را به خود جلب کند، ناآگاه هستیم. گام

دوم، معناست که فرد براساس معنای درونی که استنباط می‌کند رفتار و فکر می‌کند. گام سوم، ارزشیابی و رهایی از قضاوت و ارتقا یافتن به سوی ادراکاتی است که نشئت گرفته از یک تصویر بزرگ‌ترند. گام چهارم، با قاطعیت خود را تحت مرکزیت قرار داده، و به نیازهای خود اول رسیدگی می‌کند. گام پنجم، بصیرت است که ما به چیزهای گوناگون، از زاویه دید جدید بنگریم. گام ششم، تصور هدفی والا برای رسیدن به مدارج بالاست. گام هفتم، پیدا کردن جایگاه رسالت خود در این عالم هستی است.

ابزار پژوهش، شامل بسته آموزشی هوش معنوی برگرفته از کتاب *سفر هوش معنوی*، نوشته ریچارد بویل، از منظر دین و روان‌شناختی معنویت را مورد بررسی و آموزش قرار داده است که *عبدالرحمن و مدشاه* نیز به برخی از مؤلفه‌های هوش معنوی در قالب دین بدان پرداخته‌اند، که از آن در جهت آموزش برای دانش‌آموزان استفاده شده است.

در این پژوهش، برای توصیف اطلاعات از جدول نمودار توزیع فراوانی و درصد استفاده شده است. همچنین، برای پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش، از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی، به رهگیری به عمل آمد. برای آزمون فرضیه تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. البته پیش از به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس، دقت شد که پیش‌فرض‌های این آزمون، یعنی ۱. نرمال بودن توزیع داده‌ها؛ ۲. همگنی واریانس؛ ۳. همگنی کوواریانس‌ها رعایت شود. در ضمن، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 19 صورت گرفت.

### یافته‌های پژوهش

#### الف. یافته‌های توصیفی مربوط به فرضیه‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش، شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای کلیه متغیرهای این پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات توصیفی متغیرهای مورد بررسی گروه‌ها

پس‌آزمون			پیش‌آزمون			متغیر	
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۱۰/۹۵	۵۱/۲۵	۲۰	۱۰/۸۱	۴۲/۸	۲۰	گروه آزمایشی هوش معنوی	خودمهارگری
۱۷/۷۲	۸۱/۶	۲۰	۱۷/۹۳	۶۹/۳	۲۰		بهبودی روان‌شناختی
۱۱/۱۷	۴۱/۱	۲۰	۱۱/۱۷	۴۱/۱	۲۰	گروه کنترل	خودمهارگری
۱۷/۹۲	۷۰/۲۵	۲۰	۱۷/۹۲	۷۰/۲۵	۲۰		بهبودی روان‌شناختی

ب. یافته‌های استنباطی مربوط به فرضیه‌های پژوهش

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

سطح معناداری پس‌آزمون	سطح معناداری پیش‌آزمون	متغیر	
		گروه	
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	خودمهارگری	گروه هوش معنوی
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	بهزیستی روان‌شناختی	
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	خودمهارگری	گروه کنترل
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	بهزیستی روان‌شناختی	

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. داده‌های جدول بالا، نشان می‌دهد که توزیع همه متغیرها، با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون بالاتر از ۰/۰۵ است، نرمال می‌باشد.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۶۱/۴۴۵	۲	۳۰/۷۲۳	۰/۹۸۴	۰/۳۸۱
خودمهارگری	۲۸/۲۲۴	۲	۱۴/۱۱۲	۰/۸۵۹	۰/۴۲۹

با توجه به جدول بالا، مقدار تعامل متغیر مستقل و هم‌پراش معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ )، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

فرضیه اول: آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است.

برای بررسی تأثیر مداخله بر نمره کل بهزیستی روان‌شناختی، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۴. آزمون معناداری تفاوت‌های میانگین بین گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	Sig	مجزور اتا
تصحیح مدل	۱۱۶۳۰/۲۷۶	۳	۳۸۷۶/۷۵۹	۷۸/۵۱۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۷
درون‌گروهی	۳۳۷/۲۹۸	۱	۳۳۷/۲۹۸	۶/۸۳۱	۰/۰۱۳	۰/۱۵۹
گروه	۲۲۸/۷۴۱	۱	۲۲۸/۷۴۱	۴/۶۳۲	۰/۰۳۸	۰/۱۱۴
پیش‌آزمون	۹۹۰۰/۳۱۶	۱	۹۹۰۰/۳۱۶	۲۰۰/۴۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴۸
خطا	۱۷۷۷/۶۲۴	۳۶	۴۹/۳۷۸			
کل	۲۳۷۰۸	۴۰				
کل تصحیح شده	۱۳۴۰۷	۳۹				

براساس نتایج جدول فوق، با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۲۰۰/۴۹۹, P < ۰/۰۵$ ). بنابراین، فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود.

میزان تأثیر برابر با ۰/۸۴ است؛ یعنی ۸۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی، به تأثیر آموزش هوش معنوی مربوط است.

فرضیه دوم: آموزش هوش معنوی، بر خودمهارگری دانش‌آموزان مؤثر است. برای بررسی تأثیر مداخله بر نمره کل خودمهارگری، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۵. آزمون معناداری تفاوت‌های میانگین بین گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	مجنور میانگین	F	Sig	مجنور اتا
تصحیح مدل	۵۱۴۷/۱۲۳	۳	۱۷۱۵/۷۰۸	۱۱۸/۸۵۹	۰/۰۰۰	۰/۹۰۸
درون گروهی	۷۹/۲۴۴	۱	۷۹/۲۴۴	۵/۴۹۰	۰/۰۲۵	۰/۱۳۲
گروه	۸۲/۹۱۳	۱	۸۲/۹۱۳	۵/۷۴۴	۰/۰۲۲	۰/۱۳۸
پیش‌آزمون	۴۰۷۱/۸۷۴	۱	۴۰۷۱/۸۷۴	۲۸۲/۰۸۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸۷
خطا	۵۱۹/۶۲۵	۳۶	۱۴/۴۳۵			
کل	۹۰۵۸۳	۴۰				
کل تصحیح شده	۵۶۶۶/۷۷۵	۳۹				

براساس نتایج جدول فوق، با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ خودمهارگری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ,  $F = ۲۸۲/۰۸۸$ ). بنابراین، فرضیه چهارم پژوهش تأیید می‌شود. میزان تأثیر برابر با ۰/۸۸ است؛ یعنی ۸۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون خودمهارگری به تأثیر آموزش هوش معنوی مربوط است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، شناخت و تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی (آگاهی، معنا، ارزشیابی، در مرکزیت بودن، بصیرت، تصور، رسالت)، بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری دانش‌آموزان دختر پایه یازدهم شهر همدان بود. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و کولموگروف-اسمیرنوف، نشان داد که آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری دانش‌آموزان مؤثر است.

پژوهشگران و محققان داخلی و خارجی، نشان داده‌اند که روش‌های مداخله بر ارتقای کیفیت زندگی و سطح بهزیستی و خودمهارگری و سلامت افراد جامعه، بخصوص دانش‌آموزان نوجوان مؤثر است. پژوهش‌های اخیر، نشان داده‌اند که عقاید و اعمال معنوی، با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان‌شناختی، کنش درون‌فردی مثبت و افزایش خودمهارگری رابطه دارد. به نظر می‌رسد، افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و میزان افسردگی آنان کمتر است (الکس و همکاران، ۲۰۱۱).

در تبیین نتایج فرضیه‌های این پژوهش، می‌توان گفت: چنانچه هوش معنوی، آگاهی‌های درون‌فردی، آگاهی‌های میان‌فردی، مهارت‌های حل‌مسئله، شیوه‌های مقابله با فشار و سازگاری تعریف شود، می‌توان پذیرفت که نمرهٔ برآورد این مؤلفه‌ها، پس از یک مداخلهٔ درمانی اصلاحی، در زمینه‌های مذکور افزایش داشته باشد. در برنامهٔ هوش معنوی، تلاش شده است که مهارت‌های فراشناختی در فرد تقویت شده، تا بتواند طی تجربهٔ مجدد با احساسات خود و پذیرش آنها آشنا گردد. همچنین در این برنامه، توانایی فرد برای مقابلهٔ کارا به موقعیت‌های استرس‌زا وی را آماده می‌سازد تا به جای پناه بردن به شیوه‌های دفاعی، به حل مشکل بپردازد. مثلاً، دانش‌آموزی که بهزیستی روان‌شناختی‌اش پایین است و استرس او را فرا می‌گیرد، می‌تواند از تنفس عمیق استفاده کند و مهارت‌های عملی مواجه با کاهش استرس را در خود اجرا کند. در طی سال، دروس خود را هم‌گام و همراه با کلاس مطالعه نماید و از قاعدهٔ اغلب، اندک استفاده کند تا به هنگام امتحان دچار اضطراب نشود. همچنین، خودمهارگری خود را بالا برده، تسلیم شرایط نشود.

معنویت نقش مهمی در خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد. بدین ترتیب، معنویت از لحاظ درون‌فردی، فرد را قادر می‌سازد که از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی، هیجانات خود را کنترل و مدیریت کند و به وی کمک کند که مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. از لحاظ بین‌فردی، اعمال مذهبی شرایطی ایجاد می‌کند که فرد به هنگام هیجانات منفی، همچون خشم، شهوت، تنبلی، استرس و...، به خدا توجه کند که یک نیروی درونی حمایتی قوی برای فرد است که از لذت‌های لحظه‌ای چشم‌پوشی کرده، به خودمهارگری برسد و در نهایت، بهزیستی روان‌شناختی‌اش افزایش می‌یابد. ارتباط با خدا، یک نقش تعاملی و جبرانی در رابطهٔ با سلامت روان و خودمهارگری دارد (باقری و همکاران، ۱۳۹۰). معنویت، سیستم سازمان‌یافته‌ای است از باورها، شامل ارزش‌های اخلاقی، رسومات، مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به یک قدرت برتر است. باورهای مذهبی، شیوهٔ مؤثری برای مقابله با مصائب، تجارب دردناک و هیجانات منفی است که در زمان مشکلات و ناراحتی‌ها، بر چگونگی روابط انسانی اثر می‌گذارد (همان). دانش‌آموزان، پس از آموزش هوش معنوی، دریافته‌اند که کنترل خود، به‌مزله راهی مطمئن و پایدار برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیت‌های فشارزای زندگی است که به‌صورت تکانشی، وارد عمل نشده و به‌سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود منجر می‌شود؛ یعنی آموزش توانسته است دانش‌آموزان را در تحلیل منطقی‌تر، برای برخورد با تنبلی، سستی، کم‌ارادگی و مواردی از این قبیل، یاری رساند. به نظر کینگ (۲۰۰۸)، هوش معنوی موجب می‌شود تا افراد یک بینش جدید دربارهٔ خود داشته و به خود باثباتی دست یابند. از سوی دیگر، موجب بالا رفتن خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی‌اش می‌گردد و به افراد

اجازه می‌دهد تا موقعیت را تا آنجا که ممکن است، بهتر اداره کنند (الکس، ۲۰۱۱). آموزش هوش معنوی، منجر به افزایش نمره خودمهارگری و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش شده است. به همین دلیل، فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود که با نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سوری و همکاران (۱۳۹۴)، تاج‌آبادی هرات و کارگریان مروستی (۱۳۹۳)، احمدیان (۱۳۹۲)، شهرابی فراهانی و فرحبخش (۱۳۹۱)، مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، لطفی و سیار (۱۳۹۰)، باقری، اکبرزاده و حاتمی (۱۳۹۰)، فراهنگ‌پور، خدیوی و ادیب (۱۳۸۹)، اژدری‌فرد، قاضی و نورانی‌پور (۱۳۸۹)، عابدی و سرخی (۱۳۸۸)، حکیم جوادی و اژه‌ای (۱۳۸۸)، واگان (۲۰۰۳)، الکس (۲۰۱۱)، چئوردین (۲۰۱۴)، هم‌راستا و همخوان است.

از نتایج این پژوهش، می‌توان برای کمک به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودمهارگری دانش‌آموزان بهره گرفت؛ بدین‌صورت که می‌توان با آموزش هوش معنوی دانش‌آموزان، به وسیله رشد دانش مذهبی و طرح موضوعات معنوی و ارزشی، به‌صورت خلاقانه و جذاب در برنامه‌ها یا کتب درسی مدارس، به افزایش سلامت روان و خودمهارگری آنان کمک کرد.



- نهج البلاغه، ۱۳۸۸، ترجمه محمد دشتی، قم، بی‌نا.
- احمدیان، رضا، ۱۳۹۲، *بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- اژدری‌فرد، پری، قاضی، قاسم، و رحمت‌الله نورانی‌پور، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۵ (۲)، ص ۱۰۶-۱۲۷.
- باقری، فریبرز، اکبری‌زاده، فاطمه، و حمیدرضا حاتمی، ۱۳۹۰، «رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهراء<sup>ع</sup> و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر»، *طب جنوب*، ۱۴ (۴)، ص ۲۵۶-۲۶۳.
- بشیریان، س، حیدرنیا، ا، اله‌وردی‌پور، ه، وحاجی‌زاده، ا، ۱۳۹۱، «کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی پستی‌های مؤثر بر سوء مصرف مواد در نوجوانان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲ (۳)، ص ۱۶۲-۱۵۶.
- تاج‌آبادی هرات، جعفر، کارگریان مروستی، طیبه، ۱۳۹۳، «اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر عزت نفس دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه سال تحصیلی ۹۱-۹۲ شهرستان خاتم»، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مؤسسه آموزش عالی مهرانود، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- جوشن‌لو، محسن، رستگار، پرویز، ۱۳۸۶، «پنج رگه اصلی شخصیت و حرمت خود به‌عنوان پیش‌بینی‌های بهزیستی فضیلت‌گرا»، *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۴ (۱۳)، ص ۱۳-۲۴.
- چابکی‌نژاد، زهرا، حسینیان، سیمین، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه هوش معنوی با نگرش مذهبی در بین دختران دانشجو»، *بانوان تسبیح*، ۲۶، ص ۴۲.
- حسین‌دخت، آرزو، فتحی‌آشتیانی، علی، و محمداحسان تقی‌زاده، ۱۳۹۲، «رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی»، *روان‌شناسی و دین*، ۶، ص ۵۷-۷۴.
- حکیم جوادی، م، واژه‌های، ج، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه کیفیت دلبستگی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی»، *انجمن ایرانی و روان‌شناسی*، ۸ (۲)، ص ۲۲-۳۴.
- زنجانی طیبی، ر، ۱۳۸۹، *ساخت و هنجاریابی آزمون بهزیستی روان‌شناختی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- سوری، احمد، آزادمرد، شهنام، زاهدی، امید، و جمال عاشوری، ۱۳۹۴، «تأثیر فراشناخت درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر اختلالات اضطراب فراگیر دانشجویان»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳ (۴)، ص ۳۴۹-۳۵۹.
- سهرابی فرامرزی، ناصر اسماعیل، ۱۳۹۰، «بررسی مفهوم و مؤلفه‌های هوش معنوی و ساخت ابزاری برای سنجش آن»، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳ (۴)، ص ۶۹-۷۷.
- سیمیاریان، کوثر، سیمیاریان، قاسم، و صغری ابراهیمی قوام‌آبادی، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر کاهش سهل‌انگاری نوجوانان دختر پایه دوم متوسطه شهر تهران»، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱ (۳)، ص ۱۹-۳۵.
- سهرابی فراهانی، لیلا، فرحبخش، کیومرث، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه بین هوش معنوی و هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۵ آموزش و پرورش شهر تهران»، *مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام‌های آموزشی*، ۵ (۸)، ص ۴۴-۶۰.
- شهرابیان، طاهره، میردربکوند، فضل‌اله، ۱۳۹۶، «بررسی مقایسه‌ای رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه براساس زمینه تحصیلی»، *روان‌شناسی و دین*، ۲، ص ۱۰۸-۹۷.
- عابدی، فرشته، سرخی، زهرا، ۱۳۸۸، *رابطه بین هوش معنوی و پنج عامل شخصیتی در جمعیت سنین ۵۰-۱۹ سال شهر ساری*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور.

فراهنگ‌پور، فرناز، خدیوی، اسداله، و یوسف ادیب، ۱۳۸۹، «رابطه هوش معنوی و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۹۰\_۸۹»، *زن و مطالعات خانواده*، ۹، ص ۹۹-۱۲۲.

قنبری، سیروس، کریمی، ایمان، ۱۳۹۵، «مؤلفه‌های هوش معنوی در نهج‌البلاغه»، *پژوهش نهج‌البلاغه*، ۵، ص ۹۹-۱۱۹.  
 لطفی، محدثه، سیار، سمیه، ۱۳۹۰، *رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان افراد ۱۵ سال به بالا شهرستان بهشهر*، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور بهشهر.

مرعشی، سیدعلی و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب و جودوی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز»، *دستاوردهای روان‌شناختی*، ش ۱، ص ۶۹.

میکائیلی منبع، فرزانه، ۱۳۸۹، «بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۵ (۱۸)، ص ۱۴۳-۱۶۵.

Abdul rahman Z. & Md Shah I. (2015). Measuring Islamic spiritual intelligence.  
 Alex, M; & et al, (2011). Marital happiness as the function of spiritual intelligence. *International Multidisciplinary Research journal*, v 1 (9), p. 6-7.  
 Baker, D, C. (2003). Studies of the inner life: the impact of spirituality on quality of life. *Qual Life Res*. 12 (1):51-7.  
 Choerudin, Achmad. (2014). Model of integration of spirituality towards the work behavior and emotional intelligence as mediating variable: An approach of Structural Equation Modeling (SEM). *International Journal of Research in Commerce, IT & Management*. 4 (1): 62 – 70.  
 Elkins, M. & R. Cavendish (2004). Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing practice* 18 (4), pp. 179-186.  
 Emmonz (2000). Investigate of spiritual intelligence and emotional intelligence students. *Islamic studies and psychology*.4. (Persian).  
 Faramarzi. S. Homae, R. & soltan hoseini, M. (2010). Investigate of spiritual intelligence and emotional intelligence students. *Islamic studies and psychology*.5, 7-23 (Persian).  
 King, S.M. (2008). Religion, spirituality, and the workplace: Challenges for public administration. *Public Administration Review*. 67 (1):103-114.  
 Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103–1119.  
 Silva, M. & et al. (2009). Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Rev Enferm usp*, v 43 (2), p. 910-1186.  
 Vaughan, F. (2003). What is Spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*; 42, (2).  
 Zohar, D., & Marshall, I. (2000). *so: Spiritual intelligence: the ultimate intelligence*. New York, NY. USA: Bloomsbury.

## تحلیل تربیت جنسی اسلامی ادراک‌شده والدین شهر قم؛ یک مطالعه کیفی

مصطفی خوشخرام رودم‌عجنی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی<sup>ع</sup>

m.khoshkharam94@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۷

### چکیده

این پژوهش با هدف تحلیل تربیت جنسی اسلامی ادراک‌شده والدین انجام شد. این مطالعه، با رویکرد تحقیق کیفی و با روش تحلیل مضمون (تماتیک) انجام شد؛ از طریق مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته و با نمونه‌گیری هدفمند، جمع‌آوری داده‌ها، توسط هشت والد انجام شد و با اشیاع اطلاعات، به همین مقدار اکتفا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، به‌طور مستمر همزمان با جمع‌آوری داده‌ها و به‌صورت مقایسه‌ای انجام گردید. طی فرایند تحلیل داده‌ها و پس از مشخص شدن کدها، چهار مضمون فراگیر (ماهیت، نیاز، آموزش و پرورش) و سیزده مضمون سازمان‌دهنده مشخص شدند. این مضمون‌ها، بیانگر تربیت جنسی اسلامی از دیدگاه والدین مسلمان شهر قم می‌باشد. طبق نتایج این پژوهش، والدین تربیت جنسی را با آموزش جنسی متفاوت دانسته و ضرورت تربیت جنسی را غیرقابل انکار دانسته، معتقدند که تربیت جنسی از سال‌های اولیه کودکی شروع می‌شود، افزون بر اینکه، آموزش مسائل خاص جنسی را برای کودکان مضر و ضد آموزش دانسته، بر پیشگیری از انحرافات جنسی از سنین پایین تأکید می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** تربیت جنسی، آموزش، تربیت جنسی اسلامی، منابع اسلامی، مطالعه کیفی.

## مقدمه

جامعهٔ امروزی دچار تحولات اساسی در ساختار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی شده و با رشد فناوری، تحولاتی بنیادین در زندگی بشر ایجاد شده است. امروزه چرخه‌های صنعت، تجارت، سیاست و بهداشت، بدون آموزش و تربیت، از حرکت باز می‌ایستند. از این رو، در جهان نوین بحث از بودن یا نبودن آموزش و تربیت جایگاهی ندارد، بلکه دغدغهٔ همه، چگونگی بودن آن است.

یکی از تغییرات مهم و مسئله‌ساز در طول زندگی، که شامل کنجکاوای کودکان و نوجوانان بوده، رشد جنسی است. کودکان و نوجوانان می‌خواهند دربارهٔ اندام‌های آمیزشی، هویت جنسی، تغییرات دوران بلوغ و... اطلاعات کسب کنند. بنابراین، خانواده‌ها نقشی سازنده در روشن‌سازی نوجوانان دارند تا بدین طریق، وی را از تجارب انحرافی بازدارند ولی خانواده‌ها به آن اهمیتی نمی‌دهند (دبس، ۱۳۵۶، ص ۸۰).

رفتارهای جنسی خارج از چارچوب ازدواج زنا بوده، به‌عنوان امری نکوهیده، زناکار را محروم از شرف می‌دانستند (ارسطو، ۱۳۸۱، ص ۶۶). افزون بر اینکه، فرهنگ به‌عنوان زمینه‌ای برای تربیت جنسی محسوب می‌شد. زیرا شکل‌های عینی نزدیکی جنسی، ازدواج و تأهل بر اثر تفاوت فرهنگی دگرگون می‌شود (مالینوفسکی، ۱۳۵۲، ص ۱۹۹). در نهایت، با توجه به اصول اخلاق جنسی قدیم، هرگونه رابطه‌ای خارج از چارچوب ازدواج، پرده‌داری و خلاف عفت محسوب می‌شد. *راسل*، با اصول اخلاق جنسی نوین، گوی سبقت را از همه ربود و هیچ محدودیت اخلاقی در تربیت اخلاقی قائل نیست و برهنگی را توصیه می‌کند که این باور، خلاف فطرت انسانی است. در نتیجه، اولین گزاره‌ها، برای تشکیل نگرشی نوین دربارهٔ آموزش جنسی شکل گرفت.

با نگرانی‌هایی که دربارهٔ گسترش ایدز در کشورهای مختلف به وجود آمده بود، مطالعات در مورد جلوگیری از این پدیده، با استفاده از مسئله آموزش جنسی افزایش یافت. برای توسعه آموزش جنسی، در سال ۲۰۰۷، سازمان ملل شروع به مطالعه و تدوین رهنمودهایی کرد که سرانجام در روز جهانی ایدز در سال ۲۰۰۹، بعد از دو سال منتشر شد (آن. ل، راسموسن. م. ل، ۲۰۱۷، ص ۵۶).

روس (Rus) (۲۰۰۰)، اذعان می‌کند که درصد بالایی از معلمان (۷۰٪)، معتقدند که آموزش ایدز و راه‌های انتقال آن باید در برنامه درسی دوره ابتدایی گنجانده شود.

کودکان و نوجوانان در آموزش جنسی، دارای حقی هستند و این حق از طریق کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل تحقق می‌یابد. همچنین، سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای تحقق حقوق جنسی و همچنین سلامت جنسی افراد، ارائه دانش و اطلاعات مرتبط از طریق آموزش سلامت جنسی را ضروری می‌داند (سوندرام، ۱۳۹۷، ص ۳۳). استانداردهای سازمان جهانی بهداشت و مرکز فدرال آموزش بهداشت (BZgA)،

برای آموزش جنسی در اروپا (۲۰۱۰) توسط راتگزر (عضو انجمن IPPF و SoaAids Nederland) که از برجسته‌ترین سازمان‌های مردم‌نهاد در این زمینه است، برای تهیه بسته‌های آموزشی به کار گرفته شده است. این استانداردها، به هلندی ترجمه شده و با شرایط ملی تطبیق داده شده است و کاربرد گسترده‌ای دارد (کتینگ و لوانوا، ۲۰۱۸، ص ۱۳۳).

ارائه خدمات SRH و سلامت جنسی و تولید مثل، مطابق بسته خدمات ضروری IPPF است. هشت خدمت‌رسانی ضروری (SRH) مشاوره، پیشگیری از بارداری، ایدز و بیماری‌های مقاربتی، مراقبت از سقط‌جنین ایمن، زنان و زایمان، مراقبت‌های قبل از تولد و مشاوره پس از خشونت‌های مبتنی بر جنسیت است (همان، ص ۱۹۵).

اجرای برنامه آموزش جنسی در اغلب کشورها، از ۱۴-۱۲ سالگی شروع می‌شود. در برخی از کشورهای اروپای غربی مانند هلند، دانمارک، آلمان و بلژیک، از ۴ یا ۵ سالگی به بعد شروع می‌کنند (بانژور (Bonjour)، ۲۰۱۸، ص ۳). این دامنه سنی، به حسب فرهنگ در کشورهای مختلف متغیر می‌باشد.

با توسعه قوانین و بسته‌های آموزشی، که برای کشورهای مختلف تدوین شده، هنوز به دلایلی (فرهنگی / ملی) مخالفت گسترده‌ای با آموزش جنسی از سوی والدین و معلمان در برخی از کشورها وجود دارد؛ با این استدلال که این امر مخالف فرهنگ می‌باشد و جوانان را به سمت رابطه جنسی زودرس سوق می‌دهد (همان، ص ۴۱).

برای خویشتن‌داری و آموزش جنسی، می‌توان به برخی از راهبردهای دیگر، نظیر برنامه‌های فراگیر آموزش جنسی، برنامه ABC برای پیش‌گیری از HIV، راهبردهای خویشتن‌داری جنسی، عهد بکارت، بهترین دوست، عشق حقیقی منتظر می‌ماند، حلقه‌های نقره‌ای و سند زندگی خانوادگی نوجوانان، یا همان قانون عفاف، که در سال ۱۹۸۱ در کنگره آمریکا به تصویب رسید، اشاره کرد (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۶۹).

از آنچه بیان شد، می‌توان گفت: ضرورت آموزش جنسی برای این جوامع قطعی شده است و برای جلوگیری از آسیب‌های مسائل جنسی، دست به پژوهش، تدوین سند، قانون و بسته‌های آموزشی می‌کنند. از آنجاکه پژوهش‌های انجام‌گرفته در هر کشوری، مبتنی بر فرهنگ و پایه نظری خاص آن محیط است، به دلایل علمی و فنی، نمی‌توان آن پژوهش را دقیقاً وارد فضای کشوری متفاوت با آن کشور نمود.

از این‌رو، پژوهشگران ایرانی نیز درباره تربیت جنسی مطالعاتی داشته‌اند که در یک نگاه کلی، به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول، پژوهشگرانی با ادعای مطالعه تربیت جنسی، براساس منابع اسلامی می‌باشند. گروه دوم، پژوهشگرانی که با نگاهی فرهنگی (با توجه به جامعه ایران)، موضوع تربیت جنسی را بدون لحاظ منابع اسلامی، مورد بررسی قرار داده‌اند.

از پژوهش‌های گروه اول، می‌توان به مقاله «تربیت جنسی»، که پیرامون اهمیت تربیت جنسی و اثرگذاری و اثرپذیری غریزه جنسی بر رفتار و شخصیت انسان نگاشته شده (ثابت، ۱۳۸۲) و مقاله «آموزش جنسی به کودک و نوجوان از دیدگاه اسلامی و مطالعات روان‌شناختی» (فقیهی، ۱۳۸۷)، که آموزش جنسی را از دیدگاه اسلام و مطالعات روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده، اشاره کرد.

- پژوهش «شیوه‌های غیرمستقیم تربیت جنسی، در دوران کودکی و نوجوانی از منظر قرآن و حدیث» (امانی، ۱۳۹۴)، به گردآوری برخی روایات و ارائه شش راهکار، با استفاده از روایات پرداخته شده است.  
- تحقیق «محتوای جنسی مناسب برای تربیت جنسی در کتب دوره متوسطه» (فرمبهنی فراهانی، ۱۳۸۳)، به تبیین محتوای جنسی مناسب برای کتاب‌های دوره متوسطه با استفاده از منابع اسلامی (ادعای نویسنده) پرداخته که به نظر این ادعا محقق نشده است.

از پژوهش‌های گروه دوم، می‌توان به مقاله «سلامت جنسی کودکان: مطالعه کیفی تبیین دیدگاه‌های والدین» (مرقاتی خوبی، ۱۳۹۲)، که بدون توجه به منابع اسلامی، با پژوهشی کیفی دیدگاه‌های والدین را درباره سلامت جنسی فرزندان تبیین کرده است.

- پژوهش «شناخت کنجاوی‌های جنسی کودکان: مقدمه بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان» (قربانی، ۱۳۹۴)، با تجزیه و تحلیل شناخت‌های جنسی کودکان و شناخت دقیق کنجاوی‌های جنسی‌شان، مبتنی بر فرهنگ، ساخت بسته آموزشی را اجتناب‌ناپذیر می‌داند.

- مقاله «بررسی و تحلیل ابعاد مختلف تربیت جنسی و مسائل اساسی مرتبط با آن» (اسلامیان، ۱۳۹۴)، به اهمیت تربیت جنسی، مواجهه فرهنگ‌های مختلف با این مسئله و ضرورت تنظیم درسی برای تربیت جنسی در مدارس پرداخته است.

- «مطالعه کیفی تجارب مادران از آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان؛ با تأکید بر عوامل فرهنگی» (عابدینی، ۱۳۹۵)، نویسنده تجارب مادران را از آموزش مسائل جنسی مورد بررسی قرار داده و تأکید دارد که تفاوت فرهنگی بین کشورها، در آموزش جنسی لحاظ شود.

پس از کنکاش در منابع و پژوهش‌های موجود و تجزیه و تحلیل آنها، گروه دوم، منابع اسلامی را در پژوهش‌های خود لحاظ نکرده، به‌علاوه در این‌گونه پژوهش‌ها، ادراک والدین مسلمان ایرانی در مورد تربیت جنسی بررسی نشده است. اما در پژوهش‌های گروه اول، اگرچه بر منابع اسلامی تمرکز کرده‌اند، اما در این‌گونه پژوهش‌ها همانند گروه اول، از بررسی ادراک والدین درباره تربیت جنسی غفلت شده است. فهم و درک درست جامعه‌ای که می‌خواهیم برای آن درباره تربیت جنسی پژوهش، یا برنامه‌ریزی کنیم، بسیار

اهمیت دارد؛ چراکه اگر درک مخاطب از این مسئله شناخته نشود، در مقام عمل ممکن است با برنامه‌ریزی اشتباه، مسیر تربیتی کودکان و نوجوانان را اشتباه انتخاب و در نتیجه، آسیب جدی وارد کنیم.

تبیین تربیت جنسی از نگاه والدین معتقد به اسلام (که اکثریت جامعه به اسلام اعتقاد دارند، هرچند ممکن است در مقام تبیین، نتوانند این ادراک را توصیف و تبیین کنند) می‌تواند به پژوهشگران کمک کند تا درک مخاطبان آنها را از تربیت جنسی اسلامی بفهمد. افزون بر اینکه، این فهم می‌تواند دو گروه موافق و مخالف آموزش جنسی را در رسیدن به یک فهم مشترک کمک کند و بدانند که در چه قسمت‌هایی، با یکدیگر اختلاف و در چه بخش‌هایی، با هم اشتراک نظر دارند. در نتیجه، پس از مفاهمه‌ای که اتفاق می‌افتد، پژوهش‌ها می‌تواند مسیر واقعی و علمی خود را طی کند. به دلیل همین کمبود، محقق بر آن شد تا در این پژوهش، ادراک والدین مسلمان را نسبت به مسئله تربیت جنسی از منابع اسلامی بسنجد.

### روش پژوهش

هدف این مطالعه، تحلیل تربیت جنسی اسلامی ادراک‌شده والدین است. برای دستیابی به این هدف، از روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون، تحلیلی است مبتنی بر استقرای تحلیلی، که در آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون‌داده‌ای و برون‌داده‌ای، به یک سخن‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد (عرب‌ورنوسفادرانی، ۱۳۹۶).

محیط پژوهش این مطالعه، مراکز تخصصی و حوزه علمی قم می‌باشد. نمونه، به صورت آگاهانه مبتنی بر هدف شروع شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه، راهنمایی برای مصاحبه بعدی بوده و بدین ترتیب، نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این مطالعه، از ۸ مصاحبه استفاده شد که پس از آن، دو مصاحبه دیگر انجام شد که کُد جدید حاصل نشد و یا کدهای قبلی تکرار بود. ملاک انتخاب شرکت‌کننده در این مطالعه، داشتن تحصیلات حوزوی بود؛ چراکه هدف بررسی ادراک افراد از منابع اسلامی بود که این هدف، در افراد عادی به دلیل نداشتن اطلاعات دینی ممکن نبود.

برای بررسی ادراک افراد از منابع اسلامی، درباره تربیت جنسی باید جامعه آماری را انتخاب می‌کردیم و با نمونه‌گیری از آن جامعه، ادراک والدین را در مورد تربیت جنسی اسلامی می‌سنجیدیم. انتخاب جامعه در چند شکل قابل تصور است: اول اینکه، جامعه آماری را از عموم مردم انتخاب کنیم. در این صورت، احتمالاً چون درکی از تربیت جنسی ندارند، احتمالاً چیز زیادی برای ما حاصل نمی‌شد. دوم اینکه، جامعه آماری را از میان افراد دانشگاهی انتخاب می‌کردیم. در این صورت، با هدف ما از بررسی درک والدین از تربیت جنسی در منابع اسلامی، چیزی حاصل نمی‌شد؛ چراکه این جامعه درک ناقص از تربیت جنسی در منابع اسلامی دارد که به

تعبیری، درک درجه سوم از منابع اسلامی دارند. هرچند این گروه، برای بررسی درک تربیت جنسی در فرهنگ ایرانی، بدون تمرکز صرف بر منابع اسلامی مفید می‌باشند؛ چراکه اطلاعات آکادمیک و دانش عمومی این افراد، در این زمینه می‌تواند به پژوهشگر کمک کند.

در سومین حالت، باید سراغ اندیشمندان درجه یک اسلامی می‌رفتیم. در این صورت، هرچند اطلاعات دقیقی به دست ما می‌رسید، ولی با ادراک مورد تأیید عموم مردم ممکن است فاصله داشته باشد و نمی‌توانست نمایانگر کل جامعه اسلامی ایران باشد. لذا در چهارمین و بهترین حالت، سراغ افرادی رفتیم که دارای دانش اسلامی و یک تخصصی مجزا بودند تا بتوانند نسبتاً به سؤالات ما پاسخ بگویند و هم اینکه، با مردم عادی فاصله نداشته باشند. لذا از والدینی که دارای تحصیلات حوزوی و آکادمیک بودند، استفاده شد تا بتوانیم اطلاعاتی کسب کنیم که مطابق با واقعیت ادراکی جامعه اسلامی و با توجه به منابع اسلامی باشد.

بنابراین، معیار ورود به مطالعه، داشتن تحصیلات حوزوی بود. البته، نمونه مورد مطالعه از والدین متأهل دارای فرزند انتخاب شد که به سبک تربیتی اسلام اعتقاد داشتند و آن را در زندگی روزمره خودشان به کار می‌بستند. هدف ما بررسی ادراک و برداشت والدین در مورد تربیت جنسی فرزندانشان، با توجه به منابع اسلامی بود. هر جلسه مصاحبه، به‌طور متوسط یک ساعت بود. از همه شرکت‌کننده‌ها اجازه ضبط آگاهانه برای مصاحبه آنها گرفته شد و بر محرمانه بودن نام شرکت‌کنندگان تأکید گردید. زمان و جلسات مصاحبه، تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت.

سؤالات به‌طور ساده و شفاف پرسیده می‌شد. هر سؤالی که برای مصاحبه‌شونده ابهام داشت، برای او شفاف‌سازی می‌شد. مصاحبه‌کننده، علاوه بر مطالعات قبلی، چند ماه روی موضوع تربیت جنسی وقت گذاشته تا به موضوع احاطه کاملی داشته باشد، تا اینکه سؤالات به‌طور روشن، مناسب با موضوع و خالی از سوگیری پرسیده شود.

### فرایند پژوهش

۱. پیاده‌سازی: مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه به کلمه تایپ شدند؛
۲. خواندن متن مصاحبه‌ها و آشنایی با متن: متون موردنظر چندین مرحله بازخوانی شد تا فهم کلی از متن موجود به دست آید؛
۳. جداسازی متن براساس جملات، سطور یا پاراگراف‌ها: متون مصاحبه برحسب موضوع و محتوایی که ارائه شد، به‌صورت سطر به سطر، جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف، جداسازی شد؛
۴. استخراج کدهای مفهومی مرتبط با هریک از سطرها و جملات موجود در متن مصاحبه؛



۵. انجام مراحل سه‌گانه کدگذاری براساس روش تحلیل مضمون (تماتیک): ۱. مضامین پایه (نکات کلیدی و به‌دست‌آمده از متن)؛ ۲. مضامین سازمان‌دهنده (مضامین به‌دست‌آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه) ۳. مضامین فراگیر (مضامین عالی دربردارنده اصول حاکم بر متن به‌مثابه کل) (عابدی جعفری، ۱۳۹۰).  
نمونه‌ای از سؤالات مطرح شده در مصاحبه‌ها:

۱. لطفاً توضیح دهید که با شنیدن «تربیت جنسی» فی‌البداهه چه چیزی به ذهن شما می‌رسد؟  
۲. منظور از «تربیت جنسی اسلامی» را توضیح دهید و بیان کنید که تربیت جنسی، با توجه به منابع اسلامی در نظر شما، چه معنایی دارد؟

۳. زمان شروع تربیت جنسی، از چه سنی است و چرا این سن را انتخاب کرده‌اید؟ توضیح دهید؟  
۴. دیدگاه خود را درباره آموزش مسائل خاص جنسی به فرزندان در سنین مختلف توضیح دهید؟  
برای ملاحظات اخلاقی پژوهش، از همه شرکت‌کنندگان داوطلب، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد که مشخصات فردی آنها محرمانه خواهد ماند و شرکت در این پژوهش، برایشان هیچ‌گونه خطر و تهدیدی ندارد. همچنین، شرکت‌کنندگان از طول مدت مصاحبه، مدت پژوهش، روش به‌کارگرفته شده، فواید و زیان‌های احتمالی و نحوه گزارش نتایج آگاه شدند.

### یافته‌های پژوهش

داده‌های جدول یک، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها، شامل ۱۰ مرد متأهل (با میانگین سنی ۳۹ در محدوده ۵۲-۳۴ سال)، دارای فرزند می‌باشند که هم از تحصیلات سطوح عالی حوزه علمیه و هم دارای مدرک و تخصص آکادمیک می‌باشند. این نمونه، تسلط نسبی به منابع اسلامی داشتند و درک خود را درباره تربیت جنسی از منابع اسلامی بیان کردند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

اسم مستعار	حوزوی	تحصیلات	
		دانشگاهی	سن
میم. خاء	سطح ۳	کارشناسی روان‌شناسی	۳۶
میم. شین	سطح ۴	ارشد فقه و حقوق	۳۷
عین. شین	سطح ۴	ارشد روان‌شناسی	۴۵
میم. عین	سطح ۴	ارشد اخلاق	۳۵
سین. عین	سطح ۳	ارشد کلام	۳۵
جیم. قاف	سطح ۳	دکتری فلسفه دین	۳۴
خاء. الف	سطح ۳	دکتری علوم تربیتی	۳۸
غین. ذال	سطح ۴	دکتری اخلاق	۵۲
تعداد فرزند			

با پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و کدگذاری متون مصاحبه، مضامین پایه استخراج شد و با توجه به مضامین پایه، چهار مضمون فراگیر «ماهیت، نیاز، آموزش و پرورش» و سیزده مضمون سازمان‌دهنده استنباط شد (جدول ۲).

جدول ۲: دسته‌بندی مضامین تربیت جنسی اسلامی از نگاه والدین

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
ماهیت	تربیت جنسی	پرورش جنسی / ضرورت‌های آموزش جنسی / سنجش ضرورت‌ها / جهت‌دهی غریزه جنسی / ایجاد زمینه تربیت / تربیت = زمینه‌سازی و پرورش و رساندن به مقصد است / اطلاعات مناسب سن / از بین بردن انگیزه‌های کژ کاری
	آموزش جنسی	آموزش کاربردی برای والدین / مقاطع سنی / توجه به نیاز / توجه به فهم / عدم فریب‌کاری / آموزش تدریجی و مرحله‌ای / در سنین مختلف مطابق فهم و نیاز فرزند / تشخیص والدین / مصون‌سازی / تفاوت‌های جنسیتی / جنسی نبودن آگاهی‌بخشی / شناسایی الگوهای ضد فرهنگ / سن تمیز
	محدودیت‌های آموزش جنسی	تفاوت فرهنگی / بافت فرهنگی / آموزش در سنین مختلف / آسیب به افرادی بی‌نیاز از آموزش / عدم ضرورت آموزش جنسی خاص در سنین پایین / شرایط عادی و بحرانی
نیاز	جنسی	سرشتی و ذاتی / غریزی / نیازی اساسی / ارضاء نیاز / مدیریت نیاز / پاسخگویی / کنجکاوی‌های جنسیتی / شناخت نیاز جنسی / عدم سرکوبگری / پیش‌خواهی
	اجتماعی	روابط بین فردی / دوست‌یابی / مدیریت ارتباط / تفاوت‌های فردی / تعاملات اجتماعی / تنظیم روابط / کنترل چشم / خودمهارگری / پوشیدن دستگاہ تناسلی
	معنوی	چالش‌ها و تعارض‌های جنسی / احساس گناه / مدیریت الهی / لذت جنسی پُلی برای لذات معنوی / انگیزه اساسی / خودسازی / بایدها و نبایدهای فقهی
	روان‌شناختی	کسب صمیمیت / استعدادیابی / شناخت‌دهی / خودشناسی / اولویت‌بندی نیازها / آموزش‌های دینی / هویت‌یابی
آموزش	والدگری	اختصاص آموزش سال‌های اولیه به والدین / تفکیک رختخواب فرزند از همجنس / آموزش عفت‌ورزی سنین پایین / ارتباط مؤثر / ارتقاء سواد رسانه‌ای / آموزش تربیت جنسی / پرهیز از رفتارهای تحریک‌آمیز / مسئولیت‌پذیری / پنهان بودن رابطه زنانشویی / حیا بی‌جا
	مکمل	آموزش مربی / ورود شخص مکمل در نوجوانی (۱. معلم، ۲. روحانی محل، ۳. مشاور) با هماهنگی والدین / حساس نکردن فرزندان / الگودهی
موضوعات	عام	وظایف جنسیتی / خودکنترلی / حریم خصوصی بودن دستگاہ تناسلی / نظافت دستگاہ تناسلی / پوشش مناسب / سوءاستفاده نشدن / امراض تناسلی و مقاربتی / عفاف و حجاب / کارکردهای اولیه (دفع) / تغییرات فیزیولوژیک / تفاوت جنسیتی / بایدها و نبایدهای دینی / نداشتن تحریک جنسی / تفاوت‌های دو جنس / نامطلوب جلوه دادن نمایشگری اندام جنسی / توانمندسازی / مهارت‌افزایی
	خاص	عدم پوشش رسانه‌ای / هوشیاری والدین / حضور شخص ثالث / پاسخ‌دهی صحیح / متبادر به ذهن عموم / الزام نداشتن برای کودک و نوجوان / آموزش در حین ازدواج
پرورش	سلامت جنسی	ارتقاء آگاهی فرزندان / شناسایی زمینه‌های انحراف / انتخاب همسالان مناسب / فعالیت‌های روزمره / استعدادیابی / نیازهای شناختی و عاطفی / پیشگیری از کودکی / برنامه‌ریزی / ورزش / آموزش پرهیزگاری / داشتن خانواده سالم / تعادل / الگوهای مناسب / تفریحات سالم / تغذیه / لباس / ازدواج آسان و به‌موقع
	مهارت‌ورزی	عفاف / حیا / غیرت‌ورزی / تنظیم روابط جنسی / بستن آسیب‌ها / مدیریت فضای مجازی / روابط اجتماعی سالم / پیش‌آگاهی / تقویت اراده / جرئت‌ورزی

مضمون فراگیر «ماهیت»: این مضمون از سه مضمون سازمان‌دهنده تشکیل شده است:

۱. تربیت جنسی: این مضمون از کدهایی استخراج شد که والدین معتقد بودند تربیت جنسی به‌عنوان یک امر ضروری، با فراهم آوردن زمینه‌های تربیت، ارائه اطلاعات متناسب سن و از بین بردن انگیزه‌های انحراف، غریزه جنسی کودک را از سال‌های اولیه زندگی تا نوجوانی جهت‌دهی می‌کند تا اینکه فرد از کژکاری‌های جنسی مصون بماند.

۲. آموزش جنسی: این مضمون از کدهایی به‌دست آمد که والدین بر این باور بودند که آموزش جنسی، با تربیت جنسی متفاوت بوده و در مقام آموزش والدین، باید با توجه به نیاز و فهم فرزندان، مصون‌سازی، تفاوت‌های جنسیتی را بدون فریب‌کاری در سنین مختلف و به‌صورت تدریجی، به فرزندان آموزش دهند. البته این آموزش، ماهیت جنسی و تحریک‌آمیز نداشته و ضرورتی برای آموزش مسائل خاص زناشویی در سنین اولیه وجود ندارد.

۳. محدودیت‌های آموزش جنسی: والدین برای آموزش جنسی، یک سری محدودیت‌هایی را بیان کردند و آن اینکه در آموزش جنسی باید بافت فرهنگی و تفاوت‌های حاکم بر آن بافت را مورد توجه قرار داد. به‌علاوه اینکه، آموزش جنسی مقوله‌ای تدریجی است که در سنین مختلف دنبال می‌شود و از آموزش مسائل خاص جنسی در سنین پایین باید اجتناب شود (جدول ۲).

مضمون فراگیر «نیاز»: این مضمون از چهار مضمون سازمان‌دهنده تشکیل شده است:

۱. جنسی: والدین نیاز جنسی را نیازی اساسی، سرشتی و غریزی دانسته که باید ابتدا درست شناخته شود و از دو طیف، برخورد سرکوبگری و زیاده‌خواهی اجتناب شود و برای ارضاء و پاسخگویی صحیح آن، مدیریت نیاز صورت گیرد.

۲. اجتماعی: چون انسان موجودی اجتماعی است و روابط او در قالب ارتباط با دیگران معنا پیدا می‌کند، والدین جنبه‌های اجتماعی تربیت جنسی را هم باید در نظر بگیرند که این مضمون، از کدهای استخراج‌شده از مصاحبه استنباط گردید. والدین بر این باور بودند که برای تربیت جنسی اسلامی، باید نیازهای اجتماعی فرزند را در نظر گرفت. از این‌رو، باید روابط بین‌فردی فرزندان مانند دوست‌یابی و تعاملات اجتماعی آنان مدیریت شود تا آنان بیاموزند که چگونه با رفتارهایی مانند پوشیدن و مخفی نگاه‌داشتن دستگاه تناسلی (در کودکی اولیه) و کنترل چشم و روابط با جنس مخالف (در نوجوانی)، به خودمهارگری و تنظیم روابط بین‌فردی دست یابد.

۳. معنوی: این مضمون، نشانگر این است که لذت جنسی تمرینی برای رسیدن به لذات بالاتر است. لذا فرد با مدیریت و تنظیم این نیاز، به تجربه‌ای متفاوت از درک لذات معنوی می‌رسد که درک آن، در صورت ولنگاری

جنسی قابل چشیدن نیست. به همین دلیل، فرد با چالش‌ها و تعارض‌هایی بین لذت جنسی و معنوی برخورد می‌کند که با خودسازی و رعایت باید‌ها و نبایدهای فقهی آن، فرد این انگیزه اساسی را به صورت معنوی و الهی مدیریت می‌کند.

۴. روان‌شناختی: والدین باور داشتند که برای مدیریت نیاز جنسی، فقط به تنظیم روابط غریزی جنسی نباید پرداخته شود، بلکه باید فرزندان را در خودشناسی، کسب صمیمیت، استعدادیابی، آموزش‌های معرفتی دین، هویت‌یابی و اولویت‌بندی نیازها کمک کرد (جدول ۲).

مضمون فراگیر «آموزش»: این مضمون از چهار مضمون سازمان‌دهنده تشکیل شده است. والدین معتقد بودند که در مضمون آموزش، فقط بحث آموزش جنسی نباید لحاظ شود، بلکه مقوله تربیت جنسی مسئله‌ای است که شامل موضوعات دیگری هم هست که در پژوهش‌ها باید به این چهار مضمون توجه شود و آن نقش والدگری و نقش شخص مکمل است. همچنین، به موضوعات عام و خاص تربیت جنسی باید دقت شود؛ چراکه قلمرو بیان این موضوعات با هم متفاوت‌اند. در صورتی که جایگاه نقش و موضوعات تبیین نشود، ممکن است آسیب جدی به تربیت جنسی فرزندان وارد شود. طبق کدهای استخراج‌شده از مصاحبه والدین، باید توجه کرد که نقش تربیت جنسی به کودک و نوجوان تقسیم شده است؛ به این صورت که در سال‌های اولیه فقط والدین ایفای نقش می‌کنند و در سن نوجوانی، چون مسائل خاص جنسی احتمالاً ممکن است مطرح شود، بهتر است از نقش مکمل (یا همان شخص ثالث که معلم، مشاور و روحانی محل می‌باشد) استفاده شود.

توضیح این چهار مضمون:

الف. نقش

۱. والدگری؛ این مضمون از کدهایی استخراج شد که والدین معتقد بودند آموزش سال‌های اولیه، اختصاص به والدین دارد. والدین باید چند کار به‌عنوان پیش‌زمینه تربیت جنسی انجام دهند که عبارت‌اند از: ارتقاء سواد رسانه‌ای و دانش تربیت جنسی خودشان، مسئولیت‌پذیری، ارتباط مؤثر با فرزند، پرهیز از رفتارهای تحریک‌آمیز در حضور فرزند، پنهان بودن رابطه زناشویی، آموزش عفت‌ورزی به فرزندان از سنین پایین و تفکیک رختخواب فرزندان هم‌جنس. والدین همچنین تأکید داشتند که در تربیت جنسی باید از حیاء بی‌مورد پرهیز کرده و در مواردی که نیاز است، شناخت فرزندشان را بدون بیان مسائل جنسی خاص، در مورد تربیت جنسی ارتقاء دهند. ۲. مکمل: والدین مصاحبه‌شونده معتقد بودند که در سن نوجوانی و نزدیک به جوانی، برخی مسائل خاص وجود دارد که لازم است شخص مکمل وارد عمل شود و آن افراد، ممکن است معلم، روحانی محل و یا مشاور باشند که با برقراری ارتباط مؤثر، می‌توانند برخی از مسائل را برای نوجوان تبیین کنند. البته حضور شخص مکمل، باید با نظارت و هماهنگی والدین باشد.

## ب. موضوعات

۳. عام: والدین معتقد بودند که یک سری موضوعات مربوط به تربیت جنسی است که می‌شود آنها را به‌طور عموم و یا از طریق رسانه بیان کرد. این موضوعات عبارت‌اند از: حریم خصوصی بودن دستگاه تناسلی، نظافت دستگاه تناسلی، تغییرات فیزیولوژیک، امراض تناسلی و مقاربتی، سوءاستفاده نشدن، تفاوت جنسیتی، عفاف و حجاب، توانمندسازی و... (جدول ۲). البته والدین معتقد بودند که بیان کردن این مسائل رنگ و بوی جنسی خاص ندارد. لذا بیان آن به‌طور عمومی مشکلی ندارد.

۴. خاص: وقتی صحبت از تربیت جنسی می‌شود، متبادر به ذهن عموم مردم، آموزش جنسی مسائل خاص است که با نگاه والدین مسلمان، مسائل جنسی خاص را نمی‌توان به‌طور عمومی و رسانه‌ای بیان کرد. در مورد مسائل خاص، بهتر است والدین آموزش ببینند و این آموزش‌ها را زمانی که تشخیص دادند، برای فرزندانشان بیان کنند یا از شخص ثالثی کمک بگیرند که فرزندشان را در این مورد آگاه کند. البته پاسخ، باید برای نوجوان صحیح باشد و به سؤال از سر کنجکاوی او نیز پاسخ دهد. مهم اینکه، آموزش مسائل جنسی خاص برای کودکان و برای نوجوانانی که برایشان این سؤالات پیش نیامده است، الزامی ندارد (جدول ۲).

مضمون فراگیر «پرورش»: این مضمون از دو مضمون سازمان‌دهنده تشکیل شده است:

۱. سلامت جنسی: والدین معتقد بودند که در کنار آموزش، باید پرورش هم وجود داشته باشد. والدین غیر از مباحث تنوریک، کارهایی را در مقام عمل انجام دهند تا فرزندانشان سلامت جنسی داشته باشند. سلامت جنسی، با انجام و پیگیری موارد زیر به‌دست می‌آید: ارتقاء آگاهی فرزندان، شناسایی زمینه‌های انحراف، انتخاب همسالان مناسب، فعالیت‌های روزمره، ارتقاء نیازهای شناختی و عاطفی، پیشگیری از کودکی، برنامه‌ریزی روزانه، ورزش، آموزش پرهیزگاری، داشتن خانواده سالم، الگوهای مناسب، تفریحات سالم، تغذیه، لباس و ازدواج آسان و به‌موقع.

۲. مهارت‌ورزی: این مضمون از کدهایی استخراج شد که والدین معتقد بودند: در تربیت جنسی باید برخی از مهارت‌ها، مانند مهارت جرئت‌ورزی و داشتن روابط اجتماعی سالم را به فرزندانشان آموزش دهیم. همچنین، برخی از فضیلت‌ها مانند عفاف، حیا، غیرت‌ورزی و اراده را در فرزندان تقویت کنیم و با مسدود کردن راه‌های آسیب و مدیریت فضای مجازی، او را پرورش دهیم (جدول ۲).

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، ادراک مبتنی بر منابع دینی والدین از تربیت جنسی اسلامی را مورد بررسی قرار داد که با پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و کدگذاری متون مصاحبه مضامین پایه استخراج شد. با توجه به مضامین پایه، چهار مضمون فراگیر «ماهیت، نیاز، آموزش و پرورش» و سیزده مضمون سازمان‌دهنده استنباط شد. والدین در این پژوهش، ضرورت

تربیت جنسی را مورد تأکید قرار داده، معتقد بودند: بین تربیت جنسی و آموزش جنسی تفاوت‌هایی وجود دارد و آن اینکه آموزش در مقام نظر و بیان است که به‌طور تئوریک به فرزندان ارائه می‌شود؛ ولی تربیت به‌صورت عملی است که علاوه بر آموزش، دست او را گرفته و گام‌به‌گام با او هستیم و او را پرورش می‌دهیم تا از آسیب‌ها و انحرافات مصون بماند. همچنین، والدین معتقد بودند: مسائل خاص جنسی و زناشویی را لازم نیست برای کودکان بیان کرد. البته بیان موضوعات عام تربیت جنسی برای پرورش کودک لازم است.

والدین بر این باور بودند که اولاً، تربیت جنسی با آموزش جنسی متفاوت است؛ هرچند در برخی موارد، بین این دو مقوله مشترکاتی وجود دارد. نکته دیگر اینکه آموزش جنسی از سال‌های اولیه اتفاق نمی‌افتد، و آن چیزی که رخ می‌دهد، تربیت جنسی است. از این‌رو، والدین تأکید داشتند که آموزش مسائل خاص جنسی در دوره کودکی برای عموم نباید اتفاق بیفتد. ثانیاً، تربیت جنسی از سال‌های اولیه شروع می‌شود که بخشی از آن، پیشگیری است و بخشی دیگر، تبیین تغییرات فیزیولوژیک برای فرزند و پاسخ به سؤالاتی است که او از روی کنجکاوی می‌پرسد. افزون بر اینکه، در سنین اولیه کودک آموزش می‌بیند که مورد سوءاستفاده واقع نشود. در فرهنگ غرب، برخلاف نظر والدین در این پژوهش، برنامه جامع آموزش جنسی برای نوجوانان لازم است، تا در جلوگیری از ایندز و امراض مراقبتی آموزش‌های کامل را ارائه کند (رولف، ۱۹۹۹، ص ۹). این بدین معناست که رابطه جنسی از قبل در بین افراد، بنابر اصل آزادی ثابت شده است (مطهری، ۱۳۸۹ ص ۴۴) و فقط برای جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، آموزش جنسی ارائه می‌شود.

والدین در این پژوهش، آموزش مسائل خاص جنسی را در مدارس نه‌تنها آموزشی و مفید نمی‌دانند، بلکه آن را ضد آموزش و مخرب نیز می‌دانند. ولی در فرهنگ غرب، برای مثال در کشوری مانند پرو، ۸۹ درصد دانش‌آموزان بر این باور بودند که والدین آنها، از برنامه جامع آموزش جنسی در مدارس حمایت می‌کنند (یونسکو، ۲۰۱۸، ص ۶). آموزش جنسی در مدارس، برای والدینی که در فرهنگ غرب زندگی می‌کنند، امری پذیرفته‌شده و مطبوع است. درحالی‌که این پژوهش، بیانگر این است که والدین ایرانی با این موضوع، چندان کنار نیامده‌اند.

والدین نیز معتقد بودند: شروع تربیت جنسی از سن نوجوانی دیر است و در برخی موارد، پاسخگویی تربیتی والدین نیست. البته چنان‌که گذشت، هدف آموزش جنسی در فرهنگ و محیط اسلامی، با فضای غربی متفاوت است: در فضای غرب، تمرکز برنامه آموزش جنسی بر جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی است؛ درحالی‌که در فرهنگ اسلامی، طبق گفته والدین در این پژوهش، آموزش جنسی با هدف خودکنترلی، خودتنظیم‌گری جنسی، سلامت جنسی و... است که البته جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، یکی از هدف‌ها در کنار سایر اهداف می‌باشد، ولی هدف اصلی نیست.

والدین نیز باور داشتند که نقش تربیت جنسی در سال‌های اولیه، بر عهده والدین است و در سنین نوجوانی، به دلیل رعایت شدن حریم بین والدین و فرزندان، لازم است برای بیان موضوعات خاص شخص ثالثی، که نقش مکمل دارد، والدین را برای طی شدن روند بهتر تربیت جنسی یاری رساند. در صورتی که در فرهنگ غرب، آموزش جنسی نوجوانان، بر دوش نظام آموزشی نهاده شده است و توجه کمتری به خانواده بود. برنامه جامع آموزش جنسی، باید برای دوران نوجوانی و حتی قبل از آن، مانند دوره ابتدایی، برای ارائه برنامه آموزش جنسی در مدارس برنامه‌ریزی شود (مانت‌گومری، ۲۰۱۸، ص ۳۲).

والدین در این پژوهش، موضوعات تربیت جنسی را در دو گروه متفاوت قرار می‌دادند:

۱. موضوعات عام که آنها را می‌توان به صورت عمومی و رسانه‌ای برای همه بیان کرد؛

۲. موضوعات خاص. این موضوعات بیان مسائل خاص جنسی است که طرح آنها در فضای عمومی، رسانه‌ای و مدرسه توسط والدین توصیه نمی‌شود. طبق نظر والدین، آموزش جنسی در منابع اسلامی، بر دو جنبه موضوعات عام و خاص تمرکز دارد. ولی آموزش جنسی در نظام آموزشی غرب، فقط بدین منظور تدوین شده است که نوجوانان از بیماری‌های مقاربتی، نظیر ایدز محافظت شوند.

والدین در این پژوهش، باور داشتند که برخی سوالات فرزندان از روی کنجکاوی است و پاسخگویی در حدی لازم است که کنجکاوی آنها را ارضا کند. از این رو، نیازی نیست والدین کنجکاوی کودک را تحریک کنند، تا او دنبال دانستن بیشتر از مسائل جنسی برود که این خود ضد آموزش است.

## منابع

- ارسطو، ۱۳۸۱، *سیاست*، ترجمه حمید عنایت، تهران، علمی و فرهنگی.
- اسلامیان، زهرا و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی و تحلیل ابعاد مختلف تربیت جنسی و مسائل اساسی مرتبط با آن»، مجموعه مقالات نهمین همایش ملی اشراق اندیشه مطهر، *خانواده و تربیت جنسی*، ص ۳۲۴-۳۰۳.
- امانی، نیره، ملاحسینی، عاطفه، ۱۳۹۴، «شیوه‌های غیرمستقیم تربیت جنسی در دوران کودکی و نوجوانی از منظر قرآن و حدیث»، مجموعه مقالات نهمین همایش ملی اشراق اندیشه مطهر، *خانواده و تربیت جنسی*، ص ۲۱۷-۱۹۹.
- ثابت، حافظ، ۱۳۸۲، «تربیت جنسی»، *معرفت*، ش ۶۹ ص ۱۰۱-۱۰۵.
- دبس، موریس، ۱۳۵۶، *مراحل تربیت*، ترجمه علی محمد کاردان، تهران، دانشگاه تهران.
- راسل، برتراند، ۱۳۸۷، *زناشویی و اخلاق*، ترجمه ابراهیم یونسی، نشر الکترونیکی.
- سوندرام، وانیتا، ساتسون، هلن، ۱۳۹۷، *دیدگاه‌های جهانی و بحث‌های اساسی در رابطه با آموزش جنسی و روابط* (نگاهی بر مسائل جنسیت، گرایش‌های جنسی، کثرت‌گرایی و قدرت)، ترجمه سجاد حاتم و هادی دهقانی، مشهد، ارسطو.
- عابدی جعفری، حسن و همکاران، ۱۳۹۰، «تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی»، *اندیشه مدیریت راهبردی*، سال پنجم، ش ۲، ص ۱۹۸-۱۵۱.
- عابدینی، الهه و همکاران، ۱۳۹۵، «مطالعه کیفی تجارب مادران از آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان با تأکید بر عوامل فرهنگی»، *اصول بهداشت روانی*، س ۱۸، ص ۲۰۲-۲۱۲.
- عباسی، مهدی، ۱۳۹۶، *الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی*، قم، دارالحدیث.
- عرب‌وزرنوسفادرانی، مصطفی و همکاران، ۱۳۹۶، «تأثیرات اختلال خلقی دوقطبی مردان بر روابط زناشویی از دیدگاه همسر: یک مطالعه کیفی»، *خانواده پژوهی*، سال ۱۳، شماره ۵۱، ص ۳۸۸-۳۷۵.
- فرمپینی فراهانی، محسن، ۱۳۸۳، «محتوای جنسی مناسب برای تربیت جنسی در کتب دوره متوسطه»، *دانشور رفتار*، س ۱۱، ش ۹، ص ۱-۱۴.
- فقیهی، علینقی، شکوهی‌یکتا، محسن، و اکرم پرند، ۱۳۸۷، «آموزش جنسی به کودک و نوجوان از دیدگاه اسلامی و مطالعات روان‌شناختی»، *تربیت اسلامی*، س ۳، ش ۷، ص ۵۱-۸۰.
- قربانی، مهسا، و همکاران، شناخت کنجکاوی‌های جنسی کودکان: مقدمه بر آموزش و ارتقای سلامت جنسی آنان، *آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، س ۳، ش ۳، ص ۲۰۱-۲۱۰.
- مالیتوفسکی، برانیسلاو، ۱۳۵۲، *میل جنسی و فرونشانی آن در جوامع نامتمدن*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، کتاب‌های سیمرغ.
- مرقاتی خوبی، غفت‌السادات، ابوالقاسمی، ناریا، و محمدحسین تقدیسی، ۱۳۹۲، «سلامت جنسی کودکان: مطالعه کیفی تبیین دیدگاه‌ها والدین»، *مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۱۱، ش ۲، ص ۶۵-۷۴.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۸۹، *اخلاق جنسی در اسلام و جهان غرب*، تهران، صدرا.
- Allen L, Rasmussen, M. L, 2017, "the Palgrave Handbook of Sexuality Education" London: Springer Nature.
- Bonjour, M & Van Der Vlught, I, 2018, "Comprehensive Sexuality Education" Netherlands, Rutgers.
- Ketting E, Lvanova O, 2018, "Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Development" European Network, IPPF EN.
- Montgomery, P. Knerr, W, 2018, "Review of the Evidence on Sexuality Education; Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education" France, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization(UNESCO).
- Roleff, I. Tamara. L, 1999, "Sex education", San Diego, Calif.
- Rus, G. (2000). Sexual Health. New York. Hal-Jack Publishing Co.
- UNESCO, 2018, "Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education" [https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/CSE\\_references.pdf](https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/CSE_references.pdf).



## مدل‌یابی ارتباط دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی، با نقش میانجی خداآگاهی

mnoor57@gmail.com

abayat@rihu.ac.ir

java.moradi@gmail.com

مسعود نورعلیزاده میانجی / استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد

کمال علی بیات / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم

جواد مرادی دهنوی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۲ - پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

### چکیده

این پژوهش، با هدف مدل‌یابی ارتباط علی دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به خدا، با اضطراب وجودی، به‌واسطه نقش میانجی خداآگاهی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است که از روش تحلیل مسیر، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از اجرای هم‌زمان سه مقیاس دل‌بستگی به خدا، خداآگاهی و اضطراب وجودی، بر روی ۳۰۰ نفر از طلاب حوزه علمیه قم استفاده گردید. یافته‌ها حاکی از وجود رابطه معنادار و دوجه‌دو بین سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به خدا، خداآگاهی و اضطراب وجودی بود. برای سنجش نقش میانجی خداآگاهی، در ارتباط میان سبک‌های گوناگون دل‌بستگی به خدا و اضطراب وجودی، مطابق رویکرد بارون و کنی عمل شد. نتایج پژوهش نشان داد که اثر غیرمستقیم هریک از دل‌بستگی‌های ایمن، اضطرابی و اجتنابی به خدا در اضطراب وجودی، از طریق میانجی‌گری خداآگاهی معنادار است. بنابراین، تأثیر دل‌بستگی به خدا در کاهش اضطراب وجودی از طریق میانجی‌گری فرآیند خداآگاهی، تبیین‌پذیر است.

**کلیدواژه‌ها:** دل‌بستگی به خدا، خداآگاهی، اضطراب وجودی، مدل‌یابی، تحلیل مسیر، نقش میانجی.

«اضطراب» عامل زیربنایی نابسامانی‌های «روان‌شناختی» و «روان‌تنی» است. بشر در قرن اخیر، به‌علت درگیری با تغییرات، پیامدهای صنعتی شدن در ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و فشارهای ناشی از فناوری سازمان‌یافته و رقابت‌آمیز، در احساسی از بی‌معنایی، تنهایی و ناامیدی دست‌وپا می‌زند. همین مسئله، ریشه روان‌آزردگی و اضطراب روزمره‌ای است که سلامت روانی او را تهدید می‌کند (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۸۵-۱۸۳؛ شفیق‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۵). مکاتب و اندیشمندان مختلف، خاستگاه اضطراب را به عوامل متفاوتی نسبت داده‌اند. اسلام ضعف ایمان، دوری از منبع هستی‌بخش، یاد خدا و ازخودبیگانگی انسان را منشأ اصلی اضطراب و استرس معرفی می‌کند (ر.ک: رعد: ۲۸؛ بقره: ۳۸؛ طه: ۱۲۴؛ زمر: ۲۲؛ طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۸، ص ۳۴۶؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۱۳، ص ۳۲۸). رویکرد وجودگرایی، خاستگاه اضطراب را مسائل هستی‌شناختی، نیازهای پاسداشت وجود خود و نگرانی‌های نهایی تشکیل‌دهنده روان‌پویه‌های وجودی چون مرگ، تنهایی و بی‌معنایی می‌داند که اضطراب را فرامی‌خوانند (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۷۱-۷۷).

در میان روان‌شناسان، موضوع اضطراب وجودی، به‌گونه خاص و متمایز از اضطراب عمومی، شاید اولین بار توسط رولومی (۱۹۹۹-۱۹۹۴)، طرح و مورد تحقیق قرار گرفت. پس از آن، گروهی از روان‌شناسان همچون فرانکل، بوگنتال و یالوم، گرایش وجودی را مبنای تحلیل روان‌شناختی و روان‌درمانگری قرار دادند. این رویکرد، بر فرآیندهایی که افراد به زندگی معنا می‌دهند، تأکید دارد. آنان معتقدند: اضطراب وجودی زمانی بروز می‌کند که فرد به‌شدت در مورد وجود خود تأمل می‌کند. این تفکر، سبب افزایش مسئولیت فرد برای یافتن هدف از زندگی شده و ممکن است منجر به احساس بیگانگی، انزوا از زندگی و آگاه شدن به مرگ‌ومیر گردد (شارف، ۲۰۰۴، ص ۱۸۳).

*پل تیلیچ* (۱۹۵۲)، اولین منبع اضطراب را آگاهی زیاد ما نسبت به اینکه یک زمان نامعلوم باید بمیریم، می‌داند. او اضطراب وجودی را به سه نوع اضطراب مرگ یا سرنوشت، در تأیید خود وجودی انسان، اضطراب بی‌معنایی یا پوچی، در تأیید خود معنوی، و اضطراب محکومیت یا گناه، در تأیید خود اخلاقی تقسیم می‌کند. درواقع، اضطراب وجودی، نوعی تهدید برای ارزش‌های اساسی و بنیادی فرد به‌حساب می‌آید و بیشتر با مفاهیم انتزاعی از قبیل مرگ، ناامیدی، ازخودبیگانگی و بی‌معنا بودن زندگی سروکار دارد (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۵۴). به‌طورکلی، اضطراب وجودی به احساس نگرانی، ترس و وحشت از تفکر در مورد بزرگ‌ترین سوالات زندگی نظیر «من کی هستم»؟ و «من چرا اینجا هستم»؟ اشاره دارد.

پژوهش‌های تجربی، ارتباط معنادار اضطراب وجودی با بیماری‌های روانی، و معناداری زندگی با سلامت روانی را تأیید کرده‌اند (ماسکار و روسن، ۲۰۰۸؛ مرعشی و همکاران، ۱۳۹۰). نظریه‌پردازان هستی‌نگر، معتقدند: هراس و اختلال‌های اضطراب تعمیم‌یافته ناشی از «اضطراب هستی»، یعنی ترس همگانی از محدودیت‌ها و

مسئولیت‌های زندگی فرد است (دادستان، ۱۳۷۶، ج ۱، ص ۱۱۲). کرکیگارد (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۳۶)، اضطراب وجودی را خاستگاه اولیه بیماری‌های روانی می‌داندست. استرجن و حاملی (۱۹۷۹)، در پژوهش‌های خود، بین اضطراب وجودی و رگه اضطرابی رابطه معنادار یافتند (اشریو نیجر و ادلشتاین، ۲۰۰۴). برمن و همکارانش نیز در پژوهش خود، ارتباط معکوس اضطراب وجودی و سلامت روانی را یافتند (برمن و همکاران، ۲۰۰۶). نورعلیزاده میانجی و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که بین اضطراب وجودی و اضطراب مرضی، رابطه معنادار بالایی وجود دارد و اضطراب وجودی، پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرضی است.

در این میان، دین به‌عنوان هسته اصلی معنویت، از مهم‌ترین عواملی است که زندگی بشری را معنا می‌بخشد و از رنج، اضطراب و تیدگی‌های می‌دهد. از نظر بسیاری از محققان، برجسته‌ترین عملکرد روان‌شناختی دین، ارائه حس معنا و هدف در زندگی است (مارتوس و همکاران، ۲۰۱۰). به عقیده کرکیگارد، دین راهی برای پایان دادن به دلهره و اضطراب است. در بحران وجودی، تنها پناهگاه ایمن، دین است. در این پناهگاه، شخص می‌تواند با لایزال ارتباط برقرار کند (محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۳۷). یونگ تأکید می‌کند که دینداری و ارتباط با لایتناهی، انسان را از بیهودگی‌ها نجات می‌بخشد؛ امیال و حالات او را دگرگون می‌سازد و بیماری‌های روانی را درمان می‌کند. از نظر فرانتکل، مذهب دربرگیرنده «معنایابی نهایی» است و از ویژگی‌های مهم معنادرمانی، توجه به ناهشیار معنوی است (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵، ص ۶۶-۱۳۸).

پژوهش‌های بسیاری که دینداری را سلامت‌آفرین توصیف کرده‌اند، در تبیین‌های روان‌شناختی سهم بیشتر را به سبکی از دینداری، که جهت‌گیری آن خداآگاهانه (جهت‌گیری مذهبی درونی) است، قائل شده‌اند. اصولاً جهت‌گیری مذهبی درونی، بدون آگاهی و درک حضور خدا و برقراری ارتباط خالص با خدا، نمی‌تواند معنادار باشد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۴ ب). خداآگاهی اساسی‌ترین مؤلفه دین است و شاکله اصلی دینداری را تشکیل می‌دهد. اساساً دینداری، بدون خداآگاهی و ایمان و عمل توحیدمدارانه معنایی نخواهد داشت و جهت‌گیری همه آموزه‌ها و مناسک دینی، رفتن به سمت خدا و برقراری پیوند با اوست (ر.ک: طباطبایی، ۱۳۷۱، ج ۷، ص ۳۹۴). خداآگاهی، یعنی شناخت، توجه و احساس حضور خدا، پیوستگی و تعلق به او و تدوای بخشی به ارتباط ناگسستنی با خداست (نورعلیزاده میانجی، بشیری، و جان‌بزرگی، ۱۳۹۱). خداآگاهی، مفهومی فراتر از خداشناسی است که علاوه بر جنبه‌های شناختی به وجود خداوند، ابعاد عاطفی و رفتاری انسان درباره خداوند را نیز دربر می‌گیرد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۴ الف، ص ۳۷).

در این میان، پژوهش استرجن و حاملی (۱۹۷۹)، نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی بر کاهش اضطراب وجودی و رگه اضطرابی تأثیر دارد (اشریو نیجر و ادلشتاین، ۲۰۰۴). همان‌طور که گذشت، جهت‌گیری مذهبی درونی، بدون آگاهی و درک حضور خداوند و برقراری ارتباط با او، نمی‌تواند معنایی داشته باشد. جیمز

(۱۳۷۲، ص ۱۷۷)، اتصال و ارتباط با قدرت لایزال الهی را که یکی از جنبه‌های خداآگاهی است، آرامش‌بخش و یونگ (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸)، اعتقاد به اینکه «خداوند همه‌جا حضور دارد» را سلامت‌آفرین می‌دانند. نتایج تحقیق موسوی و شهریاری/احمدی (۱۳۹۶) نیز رابطه منفی و معنادار، میان جهت‌گیری مذهبی و اضطراب وجودی را تأیید می‌کند (موسوی و شهریاری احمدی، ۱۳۹۶ الف؛ موسوی و شهریاری احمدی، ۱۳۹۶ ب). کسبیر (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان داد افرادی که معتقد به یک وجود مقدس و یک حقیقت برتر در ورای ظواهر مادی و وجود غایتی برای هستی باشند، کمتر دچار اضطراب وجودی می‌شوند. یافته‌های پژوهش دلجو و همکاران (۱۳۹۲)، نشان می‌دهد بالا رفتن سطح تحول روانی-معنوی، با افزایش معنای زندگی و رها کردن فرد از باورهای مربوط به نیستی، پوچی و بی‌معنایی، می‌تواند او را از بند اضطراب وجودی رها بخشد. نتایج پژوهش مهرابی/زاده هنرمند و شفیع‌زاده (۱۳۹۳)، نشان داد بین نگرش‌های مذهبی و اضطراب وجودی در دانش‌آموزان دختر، رابطه منفی وجود دارد. زینی‌وند و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که آموزش معنویت‌درمانی با رویکرد اسلامی، بر کاهش اضطراب وجودی تأثیر مثبت دارد.

از سوی دیگر، برخی تبیین‌های روان‌شناختی، سهمی از این تأثیر را به نحوهٔ دلبستگی به خدا « Attachment to God » نسبت داده‌اند. نظریهٔ دلبستگی، اولین بار توسط بالبی (۱۹۶۹) برای توصیف و توضیح اینکه چگونه کودک به‌طور هیجانی و عاطفی با مراقبش پیوند می‌یابد، مطرح شد. بالبی (۱۹۸۸)، کیفیت دلبستگی را به‌عنوان عامل کلیدی عملکرد مؤثر شخصیتی و سلامت روانی دانست. افرادی که پیوند عاطفی ایمن در آنها شکل می‌گیرد، می‌توانند الگوهای روانی خود (به‌عنوان افراد بالرزش برای مراقبت) و دیگران (به‌عنوان افرادی قابل اعتماد و اتکا و در دسترس و حمایت‌کننده) را شکل دهند و آنها را به‌صورت طرح‌واره‌های روانی درآورند. این پیوند عاطفی ایمن، موجب حفظ عواطف و هیجان‌های مثبت شده و در کاهش شدت هیجان‌های منفی، تأثیر گذاشته و افراد را در مقابل ناگواری‌ها مقاوم می‌سازد. طرح‌وارهٔ دلبستگی ناایمن، موجب پردازش اطلاعات سوگیرانه، تنظیم هیجان‌ات ضعیف و آسیب‌پذیری در مقابل اختلالات روانی، در ارتباط با استرس‌های محیطی می‌شود. این نوع طرح‌واره‌ها، در شکل الگوی ارزیابی خود، به‌عنوان فردی شایسته در ایجاد الگوی ارزیابی دیگران، به‌عنوان افراد در دسترس و پاسخ‌گو از نظر عاطفی، از کودکی به نوجوانی و از آن، به بزرگسالی مسیر خود را ادامه می‌دهند و به‌عنوان فیلتری شناختی، برای تعبیر و تفسیر داده‌ها عمل می‌کنند (غباری‌بناب و کوهسار، ۱۳۹۰).

این نظریه، سپس توسط برخی پژوهشگران برای بررسی هرگونه روابط بین فردی نزدیک و صمیمی به‌کارگرفته شد. پس از آن، به‌عنوان شیوه‌ای برای سازمان‌دهی و تفسیر رویدادهای مذهبی مورد توجه قرار گرفته است (کرکپاتریک و شیور، ۱۹۹۶؛ کرکپاتریک، ۱۹۹۹). به عقیده این محققان، نظریه دلبستگی، چارچوب مناسبی برای تفهیم و تبیین بسیاری از ابعاد اعتقادات مذهبی، به‌ویژه درک پیوند و ارتباط با خداست. به‌طور کلی، دلبستگی

به خدا تحت عنوان ارتباط و گرایش عاطفی فرد به خدا تعریف می‌شود. در این تعلق خاطر، خداوند به‌عنوان پایگاه امنی شناخته می‌شود که در همه شرایط، می‌توان او را جست‌وجو کرد (گرانکوئیست، میکولنسر و شاور، ۲۰۱۰).

کرکپاتریک (۲۰۰۵)، معتقد است: بیشتر ویژگی‌های نظام دلبستگی، در ارتباط فرد با خداوند، که به‌عنوان دلبستگی به خدا متمایز شده است، به‌روشنی دیده می‌شود. هرچند این دیدگاه، با نگرش مسیحیت تنویری شده است، اما در آموزه‌های اسلامی نیز ویژگی‌های نظام دلبستگی به‌صورت مشابه دیده می‌شود. این ویژگی‌ها، عبارتند از:

۱. جست‌وجو و حفظ قرب و مجاورت با خدا (Seeking proximity to God)؛ تا زمانی که یک فرد مذهبی، خداوند را بسیار نزدیک حتی از رگ گردن (ق: ۱۶)، و حاضر و ناظر و در دسترس (احزاب: ۹) می‌داند، می‌توان واژه دلبستگی را به‌کار برد؛

۲. خداوند به‌منزله پناهگاه مطمئن (Haven of safety)؛ تکیه به خداوند در همه حال، به‌ویژه در هنگام مشکلات از هر چیز دیگری کفایت می‌کند (طلاق: ۳) و انسان ناخداآگاه، در هنگامه خطر و اتفاقات هولناک، به سمت پناهگاه مطمئن، یعنی خدا روی می‌آورد (عنکبوت: ۶۵)؛

۳. خدا پایه و اساس ایمنی (God as a secure base)؛ یاد خدا بدون اختصاص به حالت گرفتاری، در همه حال آرام‌بخش است (رعد: ۲۸)؛

۴. جدایی (Separation) از خدا موجب نگرانی و اضطراب، و فقدان (Loss) او غم و اندوه را در پی دارد؛ بدین معنا که در زندگی شرایطی پیش می‌آید که برخی افراد، احساس می‌کنند خداوند آنها را رها کرده است. در چنین شرایطی، آنها احساس ناراحتی و نگرانی کرده، یا در عقاید خود به خداوند و ویژگی‌های او، به‌منزله چهره دلبستگی، دچار تزلزل می‌شوند. شباهت‌های زیادی بین گرایش‌ها و رفتارهای دلبستگی بین مسیحیان و مسلمانان وجود دارد. در هر دوی آنها، خداوند مبنای امن و پایگاه مطمئن، بخصوص در مواقع سختی به حساب می‌آید و البته پیروان این دو دین، رفتارهای جوارجویانه مخصوص به خود دارند. مؤمنان در مسیحیت و اسلام، خداوند را شنوندهٔ نجوای خود دانسته و معتقدند که به آن پاسخ می‌دهد (پاسخگویی)؛ آنان خداوند را نزدیک به خود دیده و به در دسترس بودن و حضور در کنار خودشان ایمان دارند، ولی تقرب و نزدیکی خدا به انسان، در اسلام بیشتر در بعد روانی مطرح است، نه تجسم جسمانی. در آموزه‌های اسلامی، علاوه بر کارکردهای دلبستگی، یعنی ابعاد جوارجویی، پناهگاه مطمئن، پایه و اساس ایمنی و اعتراض به جدایی و الگوهای دلبستگی، یعنی الگوی خود به‌عنوان فردی شایستهٔ دوست داشتن و الگوی دیگر (خدا)، به‌عنوان پروردگار مهربان و در دسترس، که از او حمایت می‌کند، نیز مطرح است (غباری‌بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰). شیخ و همکارانش (۱۳۹۳)، در بررسی نظریهٔ دلبستگی به خدا در بافت و فرهنگ اسلامی، به این نتیجه رسیدند که منطبق بر این نظریه، روابط مسلمانان با خدا را می‌توان براساس شاخص‌های دلبستگی مورد سنجش، ارزیابی و تبیین قرار داد.

همان‌سان که کنش‌های پایگاه ایمنی‌بخش، ترس و اضطراب را کاهش داده و یا از آن ممانعت می‌کند، کیفیت دلبستگی به خدا نیز سازه‌کلیدی در کاهش اضطراب وجودی است. برای نمونه، نتایج پژوهش برمن و همکاران (۲۰۰۶)، نشان داد که میزان اضطراب وجودی دانشجویان را می‌توان از روی کیفیت دلبستگی آنان به خدا پیش‌بینی کرد. دانشجویان دارای سبک دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب وجودی کمتری داشتند. نتایج پژوهش علیان‌سب، محمدرزاده و همکاران نیز ارتباط منفی دلبستگی ایمن به خدا با اضطراب مرگ را (Death Anxiety)، که یکی از ابعاد اضطراب جدایی است، گزارش داد (علیان‌سب، ۱۳۸۹؛ محمدرزاده، جعفری، و حاجلو، ۱۳۹۴). غباری‌بناب، حدادی کوهسار و سروش (۱۳۹۰)، یافتند که هرچه دلبستگی ایمن به خدا بیشتر باشد، اضطراب وجودی افراد کمتر است. به اعتقاد تیزدل و همکاران (حدادی کوهسار و غباری‌بناب، ۱۳۹۱)، دوستی با خدا و بندگی او، با ایجاد این احساس در فرد که خداوند حامی و مراقب اوست، منجر به کاهش احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی می‌شود. پژوهش جنآبادی و سابقی (۱۳۹۳)، نشان می‌دهد که دلبستگی به خدا با معناداری زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی رابطه مثبت دارد. نتایج تحقیقات دیگری نیز بیانگر رابطه مثبت بین دلبستگی به خدا و مؤلفه‌های آن، با هدف و معنا در زندگی و در نتیجه سلامت روان است.

در اینجا این سؤال مطرح است که این آثار مهم روان‌شناختی دلبستگی به خدا، به‌ویژه در معناداری و کاهش اضطراب وجودی، چگونه و با چه سازوکاری پدید می‌آید؟ دلبستگی به خدا، چه مسیری را طی می‌کند تا به کاهش اضطراب وجودی می‌انجامد؟ متغیرهای میانجی، که پل ارتباطی بین آنها می‌شوند، کدامند؟ دلبستگی به خدا، علاوه بر اثر مستقیم، احتمالاً می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم و با تحقق عملیات سازه‌های معنوی و روان‌شناختی دیگری همچون خداآگاهی، نقش مؤثری در کاهش اضطراب وجودی ایفا کند. با مرور مبانی نظری و آموزه‌های اسلامی و پیشینه پژوهش‌های روان‌شناختی، می‌توان نقش و سازوکار میانجی‌گری سازه‌خداآگاهی را در تحلیل علی مسیر دلبستگی به خدا، تا کاهش اضطراب وجودی پیش‌بینی و مورد بررسی قرار داد؛ زیرا از یک‌سو، با مفهوم‌سازی دلبستگی به خدا از دلبستگی انسانی؛ اساساً دلبستگی کودک ابتدا کاملاً عاطفی شکل گرفته و به طرح‌واره‌های والدینی و کیفیت ارتباط با آنها و دیگر افراد کشیده می‌شود. از سوی دیگر، اساساً ارتباط با خود هرچه هست، ابتدا گرایش‌های عاطفی انسان به خداست و پس از آن، به پنداره‌ها و کیفیت ارتباط با خدا تسری می‌یابد. بر همین اساس، اندیشمندان روشن‌ضمیری چون امام خمینی (۱۳۶۸، ص ۱۵۸-۱۵۶)، اساساً ارتباط با خداوند را امری فطری و ناشی از عشق به کمال می‌دانند، نه یک امری معرفتی. شاهد این امر، پیوند عاطفی و دلبستگی ایمن بسیاری از انسان‌ها با خداوند است. درحالی‌که حتی به اولین مراتب خداآگاهی، یعنی شناخت از خداوند رسیده‌اند.

در این زمینه، کرکپاتریک و شیور (حدادی کوهسار و غباری‌بناب، ۱۳۹۰)، تصور از خداوند را تابعی از کیفیت دلبستگی آنان به خداوند می‌دانند. کرکپاتریک (۱۹۹۲)، نشان می‌دهد موضوع دلبستگی ایمن تا چه حدی در خداپنداره، که جنبه‌ای از خداآگاهی است، به چشم می‌خورد (اسپیلیکا و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۳۳۸). در تأیید این یافته، بسیاری از پژوهشگران تفاوت افراد در تصور از خداوند را ناشی از کیفیت دلبستگی آنان به خداوند می‌دانند. برای نمونه، افرادی که دلبستگی ایمن به خداوند دارند، خداوند را مهربان، دوست‌دارنده، محافظ و نزدیک به خود حس می‌کنند (حدادی کوهسار و غباری‌بناب، ۱۳۹۰). براساس پژوهش *خوانین‌زاده، اثرهای و مظاهری* (۱۳۸۴)، دلبستگی ایمن در جهت‌گیری مذهبی درونی، بیش از بیرونی و دلبستگی دوسوگرا به‌عکس است. دلبستگی اضطرابی به خدا، به‌طور معکوس و معنادار پیش‌بینی‌کننده جهت‌گیری مذهبی درونی و دلبستگی اجتنابی به خدا، به‌طور مستقیم و معنادار پیش‌بینی‌کننده جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌باشد.

مطالعات صورت‌گرفته در زمینه عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب وجودی، صرفاً به بررسی ارتباط دینداری با کاهش اضطراب وجودی پرداخته است و پژوهشی که در این حوزه، با این نگاه و بررسی میانجی‌گری سازه خداآگاهی، به تحلیل مدل علی پرداخته باشد، یافت نشد. از این‌رو، ضروری است که علاوه بر بررسی رابطه ابعاد دلبستگی به خدا، با اضطراب وجودی، مدل علی و اثرهای غیرمستقیم بین دلبستگی به خدا و کاهش اضطراب وجودی، با میانجی‌گری متغیر خداآگاهی، از طریق تحلیل مسیر ترسیم و بررسی گردد. بر این اساس، با توجه به پشتیبانی پیشینه مطالعات علمی و اسلامی در حوزه ارتباط‌هایی که ۱. دلبستگی به خدا با اضطراب وجودی؛ ۲. دلبستگی به خدا با خداآگاهی؛ ۳. خداآگاهی با اضطراب وجودی دارند، می‌توان این فرضیه پژوهشی را ارائه کرد که متغیر خداآگاهی، می‌تواند به‌عنوان متغیر میانجی بین سبک‌های مختلف دلبستگی به خدا و کاهش اضطراب وجودی باشد و مسیر علی میان آنها را پیش‌بینی کند. بدین صورت که دلبستگی ایمن موجب افزایش خداآگاهی و در نتیجه، موجب کاهش اضطراب وجودی گردد. همچنین، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین انواع دیگر دلبستگی با اضطراب وجودی مفروض است.

### روش پژوهش

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است که در آن به مدل‌یابی علی به شیوه تحلیل مسیر پرداخته می‌شود. تحلیل مسیر، تعمیری از رگرسیون است که داده‌های آن به شیوه همبستگی به‌دست آمده‌اند؛ و برای سنجش آثار مستقیم و غیرمستقیم برخی متغیرهایی که به‌عنوان علت سایر متغیرها فرض می‌شوند، کاربرد دارد (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۱، ص ۶۸۶). جامعه آماری این پژوهش را طلاب حوزه علمیه قم تشکیل می‌دهند که از میان آنان ۳۰۰ نفر نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. نمونه‌ها، از همه سطوح یک تا چهار حوزوی، با میانگین سنی ۲۸ سال و انحراف استاندارد ۵٫۴ بودند که به‌طور همزمان، به سه مقیاس زیر پاسخ دادند:

مقیاس دلبستگی به خدا: این مقیاس در سال ۲۰۰۲ توسط روات و کرکپاتریک برای سنجش کیفیت دلبستگی به خدا، در سه سبک «اجتناب» از صمیمیت با خدا، «اضطراب» از طردشدن و «ایمن» در ارتباط با خدا تهیه و به وسیله تقی‌یاره (۱۳۸۲) ترجمه شده است. این مقیاس، حاوی ۹ گویه است که هریک توصیف کوتاهی از چگونگی رابطه دلبستگی فرد به خداوند را ارائه می‌کند. شرکت‌کنندگان، هریک از این گویه‌ها را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. آلفای کرونباخ گزارش شده توسط روات و کرکپاتریک (۲۰۰۲)، در مورد زیرمقیاس اجتنابی ۰/۹۲ و در زیرمقیاس اضطرابی ۰/۸۰ است. روات و کرکپاتریک (۲۰۰۲) همسانی درونی دلبستگی ایمنی، اجتنابی و اضطرابی را به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۸۰ به دست آوردند. در نمونه‌های ایرانی و در پژوهش شهبایی‌زاده (۱۳۸۳)، این مقادیر به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۶ و در پژوهش علی‌نسیب (۱۳۸۷)، برای هریک از آنها به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین، در تحقیق خوانین‌زاده و همکاران (۱۳۸۴)، ضریب اعتبار برای کل آزمون، از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۲ محاسبه شده است. روایی‌سازه، روایی درونی و روایی ملاکی آن، با مقیاس‌های زیادی از جمله جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس، انگاره خدای با محبت و کنترل‌کننده بنسون و اسپلیکا و اضطراب مرگ تمپلر، به دست آمده است (روات و کرکپاتریک، ۲۰۰۲).

مقیاس خداآگاهی: این مقیاس را نورعلیزاده میانجی، در سال ۱۳۹۰ به پشتوانه تحلیل‌های نظری و دین‌شناختی سازه خداآگاهی، در ۲۵ ماده و با پاسخ‌نامه‌ای به صورت ۴ درجه‌ای لیکرتی تهیه و در سال ۱۳۹۵ بازنگری کرده است. چهار مؤلفه خداشناسی، خداهشیاری، خدابخشی و خدایابی در تحلیل عاملی این مقیاس استخراج شد که ضریب آلفای کرونباخ آنها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ قرار دارد. این مقیاس، به سه شیوه روایی محتوایی و صوری براساس کارشناسی متخصصان در حوزه دینی و روان‌شناسی، روایی ملاکی با خرده‌مقیاس حضور خداانگاره لارنس (۱۹۹۷) و روایی سازه، با بررسی ساخت درونی آن روایی‌سنجی شد و هریک از گزاره‌ها، همبستگی معنادار و مطلوبی با نمره کل داشتند. اعتباریابی این مقیاس، به سه شیوه بازآزمایی (۰/۷۷ =  $r$ )، همسانی درونی آلفای کرونباخ (۰/۹۰) و دو نیمه‌سازی (با ضریب اسپرمن-براون و گاتمن، برابر با ۰/۹۱)، انجام گرفت و در مجموع، نشانگر این بودند که مقیاس خداآگاهی از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است (نورعلیزاده میانجی و بشیری، ۱۳۹۵).

پرسش‌نامه اضطراب وجودی گود: این سیاهه را لورنس و کاترینا گود، در سال ۱۹۷۴ در ۳۲ ماده تهیه و توسط گنجی، در سال ۱۳۸۰ ترجمه شد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در این پژوهش، به صورت صحیح (۲) و غلط (۱) می‌باشد. دامنه نمرات از ۳۲ تا ۶۴ می‌باشد که نمرات بالاتر، نشان‌دهنده اضطراب وجودی بالاتر است. هالت (۱۹۹۴)، برای مطالعه روایی مقیاس اضطراب وجودی، اقدام به پژوهشی با نمونه آماری ۴۴۷ نفر کرد.



یافته‌های این پژوهش، نشان داد که این پرسش‌نامه با آزمون‌های هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی همگرا و واگرایی مطلوبی دارد. همبستگی کل ۰/۶۶ بود که نشان از قدرت روایی بالای این آزمون دارد. در ایران گنجی (۱۳۸۸)، اعتبار این مقیاس را حدود ۷۰٪ گزارش کرد. این آزمون در پژوهش نورعلیزاده و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) نیز به روش آلفای کرونباخ اعتباریابی گردید که ضریب آلفای خوبی، برابر با ۰/۸۸ به‌دست آمد. همچنین، همسانی درونی این پرسش‌نامه، به روش دو نیمه‌سازی به‌دست آمد که ضریب اسپرمن-براون و گاتمن، برابر با ۰/۸۷ بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی، برای به‌دست آوردن شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه و برای بررسی شاخص‌های استنباطی سه مدل جداگانه از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، سلسله مراتبی همزمان با رویکرد بارون و کنی استفاده گردید. رویکرد بارون و کنی دارای چهار مفروضه می‌باشد: ۱. همبستگی بین متغیر مستقل و میانجی؛ ۲. همبستگی بین متغیر میانجی و وابسته؛ ۳. همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته؛ ۴. پس از ورود متغیر میانجی، به‌طور همزمان با متغیر مستقل اصلی در مدل رگرسیون، تأثیر متغیر مستقل بر وابسته، به سمت صفر یا کاهش میل پیدا کند. همچنین، جهت تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

### یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری براساس ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط ساده و دوجه‌دو، بین همه متغیرهای پژوهش را در سطح  $p < 0/01$  معنادار نشان می‌دهد. ماتریس همبستگی بین متغیرها، به همراه شاخص‌های توصیفی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش، به همراه شاخص‌های توصیفی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب‌های همبستگی				
					۱	۲	۳	۴	۵
۱ خداآگاهی	۷۷/۰۸	۱۰/۵۳۲	۴۴	۱۰۰					
۲ دل‌بستگی ایمن	۱۶/۵۸	۳/۷۴۰	۳	۲۱	**۰/۳۱۷				
۳ دل‌بستگی اجتنابی	۶/۵۲	۴/۳۴۳	۳	۲۱	**۰/۳۷۳-	**۰/۴۷-			
۴ دل‌بستگی اضطرابی	۷/۰۷	۴/۲۳۰	۳	۲۱	**۰/۲۳۶-	**۰/۴۰-	**۰/۷۱۰		
۵ اضطراب وجودی	۳۹/۰۳	۵/۶۷۱	۳۲	۵۹	**۰/۴۷۶-	**۰/۲۸۲-	**۰/۴۳۰	**۰/۴۰۸	۱

\*\*  $P < 0/01$

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی با دل‌بستگی ایمن، دارای رابطه معنادار و معکوس (به ترتیب با شدت  $r = -0/40$  و  $r = -0/47$ ) و با متغیر خداآگاهی نیز دارای رابطه معنادار، معکوس و

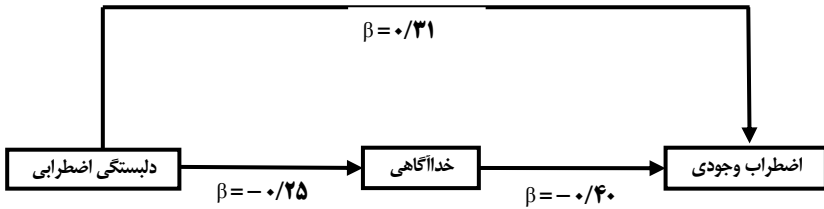
ضعیف (به ترتیب با شدت  $r = -0.25$  و  $r = -0.27$ ) می‌باشند. اما این دو متغیر با یکدیگر و با متغیر اضطراب وجودی، دارای رابطه مستقیم، معنادار و نسبتاً قوی می‌باشند (با یکدیگر  $r = 0.71$  و با متغیر اضطراب وجودی به ترتیب،  $r = 0.41$  و  $r = 0.43$ ). از سوی دیگر، دل‌بستگی ایمن، برخلاف دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی، با متغیر خداآگاهی، دارای رابطه مستقیم و معنادار (با شدت  $r = 0.32$ ) و با متغیر اضطراب وجودی، دارای رابطه ضعیف و معکوس (با شدت  $r = -0.28$ ) است. همچنین رابطه بین خداآگاهی و اضطراب وجودی نیز یک رابطه معنادار و معکوس با ضریب همبستگی  $r = -0.48$  می‌باشد.

برای سنجش نقش میانجی متغیر خداآگاهی، در رابطه بین متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی، مطابق رویکرد بارون و کنی عمل شد. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که برخی از پیش‌نیازهای اساسی این رویکرد برآورده شده است؛ به این صورت که بین متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی و خداآگاهی ( $r = -0.25$ ) و بین متغیرهای خداآگاهی و اضطراب وجودی ( $r = -0.48$ )، همبستگی معناداری وجود دارد. جدول ۲، گام‌های اول و دوم مراحل بارون و کنی را نشان می‌دهد؛ به این صورت که در گام نخست، تحلیل رگرسیون، فقط یک متغیر پیش‌بین (دل‌بستگی اضطرابی) و در گام بعدی، متغیر خداآگاهی به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم در معادله رگرسیون وارد می‌شود. براساس رویکرد بارون و کنی، اگر با ورود متغیر میانجی به تحلیل رگرسیون، ضریب متغیر مستقل کاهش و یا به سمت صفر میل کند، نقش واسطه‌ای متغیر میانجی مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که وقتی متغیر خداآگاهی، به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم، به متغیر دل‌بستگی اضطرابی اضافه می‌شود، میزان ضریب رگرسیون متغیر دل‌بستگی اضطرابی کاهش می‌یابد (از  $\beta = 0.41$  در مرحله اول، به  $\beta = 0.31$  در مرحله دوم) و این به‌معنای نقش میانجی خداآگاهی، در رابطه بین دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی است (شکل ۲). در ادامه، برای مشخص کردن معناداری نقش میانجی خداآگاهی، بین دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی (اثر غیرمستقیم دل‌بستگی اضطرابی بر اضطراب وجودی)، از آزمون سوبل (Sobel test) استفاده شد. این آزمون، نشان داد که نقش میانجی متغیر خداآگاهی، بین دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی، معنادار است ( $P < 0.01$  و  $Z = 3.82$ ). تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین (دل‌بستگی اضطرابی) و میانجی (خداآگاهی)، بر متغیر ملاک (اضطراب وجودی) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی با میانجی‌گری خداآگاهی

شاخص‌ها	B	$\beta$	R2	T	P
گام ۱: دل‌بستگی اضطرابی	۰/۵۵	۰/۴۱	۰/۱۷	۷/۷۰	۰/۰۰۰
گام ۲: دل‌بستگی اضطرابی	۰/۴۱	۰/۳۱	۰/۳۲	۶/۳۴	۰/۰۰۰
خداآگاهی	۰/۲۶-	۰/۴۰-		۸/۰۷-	۰/۰۰۰

شکل ۱. مدل میانجی‌گری خداآگاهی بین دل‌بستگی اضطرابی و اضطراب وجودی

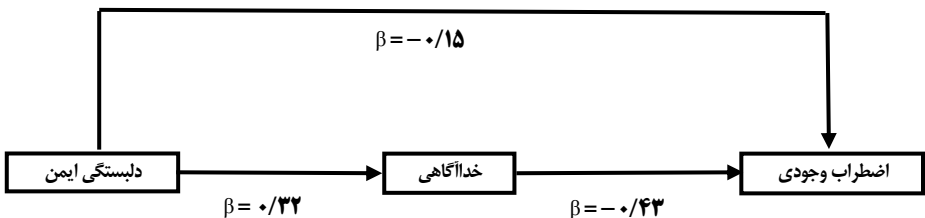


برای بررسی نقش میانجی متغیر خداآگاهی، در رابطه بین متغیرهای دل‌بستگی ایمن و اضطراب وجودی، مطابق رویکرد بارون و کنی، برخی روابط همبستگی بین متغیرها بررسی گردید. نتایج جدول شماره ۱، نشان می‌دهد که بین متغیرهای دل‌بستگی ایمن و خداآگاهی ( $r = ۰/۳۲$ ) و بین متغیرهای خداآگاهی و اضطراب وجودی ( $r = - ۰/۴۸$ ) همبستگی معناداری وجود دارد. جدول ۳، گام‌های اول و دوم مراحل بارون و کنی را نشان می‌دهد؛ به این صورت که در اولین گام، فقط متغیر پیش‌بین دل‌بستگی ایمن و در گام بعدی، متغیر خداآگاهی به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم در معادله رگرسیون وارد می‌شود. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که وقتی متغیر خداآگاهی، به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم به متغیر دل‌بستگی ایمن اضافه می‌شود، ضریب رگرسیون متغیر دل‌بستگی ایمن کاهش می‌یابد (از  $\beta = - ۰/۲۸$  در مرحله اول به  $\beta = -۰/۱۵$  در مرحله دوم) و این به‌معنای نقش میانجی خداآگاهی، در رابطه بین دل‌بستگی ایمن و اضطراب وجودی است (شکل ۲). نتایج آزمون سویل، نشان داد که نقش میانجی متغیر خداآگاهی، بین دل‌بستگی ایمن و اضطراب وجودی، معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ) و  $Z = - ۴/۶۷$ ). تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین (دل‌بستگی ایمن) و میانجی (خداآگاهی)، بر متغیر ملاک (اضطراب وجودی) در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان دل‌بستگی ایمن و اضطراب وجودی با میانجی‌گری خداآگاهی

شاخص‌ها	B	$\beta$	R2	t	P
گام ۱: دل‌بستگی ایمن	-۰/۴۳	-۰/۲۸	۰/۰۷	۵/۰۷-	۰/۰۰۰
گام ۲: دل‌بستگی ایمن	-۰/۲۲	-۰/۱۵	۰/۲۴	۲/۷۴-	۰/۰۰۷
خداآگاهی	-۰/۲۳	-۰/۴۳		۸/۰۸-	۰/۰۰۰

شکل ۲. مدل میانجی‌گری خداآگاهی بین دل‌بستگی ایمن و اضطراب وجودی



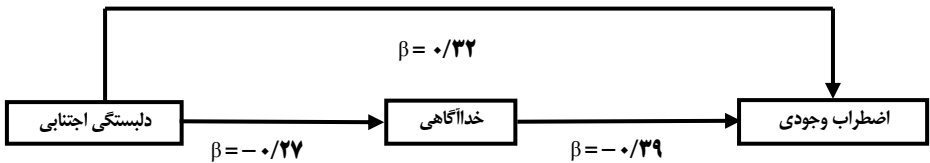
برای سنجش نقش میانجی متغیر خداآگاهی، در رابطه بین متغیرهای دل‌بستگی اجتنابی و اضطراب وجودی، مطابق

رویگر بارون و کنی، رابطه همبستگی بین متغیرهای دلبستگی اجتنابی و خداآگاهی و رابطه بین متغیرهای خداآگاهی و اضطراب وجودی بررسی گردید. بین متغیرهای دلبستگی اجتنابی و خداآگاهی ( $r = -0.27$ )، خداآگاهی و اضطراب وجودی ( $r = -0.48$ ) در جدول ۱، همبستگی معناداری وجود دارد. جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، با رویکرد بارون و کنی را نشان می‌دهد. در مرحله اول، فقط متغیر پیش‌بین دلبستگی اجتنابی و در مرحله دوم، متغیر خداآگاهی به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم در معادله رگرسیون وارد می‌شود. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که وقتی متغیر خداآگاهی، به‌عنوان متغیر پیش‌بین دوم، به متغیر دلبستگی اجتنابی اضافه می‌شود، ضریب رگرسیون متغیر دلبستگی اجتنابی کاهش می‌یابد (از  $\beta = 0.43$  به  $\beta = 0.32$  در مرحله اول به  $\beta = 0.32$  در مرحله دوم). این به‌معنای نقش میانجی خداآگاهی، در رابطه بین دلبستگی اجتنابی و اضطراب وجودی است. آزمون سوبل نیز نشان می‌دهد که نقش میانجی متغیر خداآگاهی، بین دلبستگی اجتنابی و اضطراب وجودی، معنادار است ( $P < 0.01$ ) و  $Z = 4.10$ ). تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین (دلبستگی اجتنابی) و میانجی (خداآگاهی)، بر متغیر ملاک (اضطراب وجودی) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان دلبستگی اجتنابی و اضطراب وجودی با میانجی‌گری خداآگاهی

شاخص‌ها	B	$\beta$	R2	t	P
گام ۱: دلبستگی اجتنابی	۰/۵۶	۰/۴۳	۰/۱۸	۸/۲۲	۰/۰۰۰
گام ۲: دلبستگی اجتنابی	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۶/۵۵	۰/۰۰۰
خداآگاهی	-۰/۲۱	-۰/۳۹		-۷/۸۱	۰/۰۰۰

شکل ۳. مدل میانجی‌گری خداآگاهی بین دلبستگی اجتنابی و اضطراب وجودی



جدول ۵. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر متغیر ملاک در سه مدل (شکل‌های ۱، ۲، و ۳)

مسیر	اثر مستقیم (استاندارد)	اثر غیرمستقیم (استاندارد)	اثر کل (استاندارد)
دلبستگی اضطرابی ← خداآگاهی	-۰/۲۵	-	-۰/۲۵
اضطراب وجودی ← دلبستگی اضطرابی	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۴۱
اضطراب وجودی ← خداآگاهی	-۰/۴۰	-	-۰/۴۰
خداآگاهی ← دلبستگی ایمن	۰/۳۲	-	۰/۳۲
اضطراب وجودی ← دلبستگی ایمن	-۰/۱۵	-۰/۱۳	-۰/۲۸
اضطراب وجودی ← خداآگاهی	-۰/۴۳	-	-۰/۴۳
خداآگاهی ← دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۷	-	-۰/۲۷
اضطراب وجودی ← دلبستگی اجتنابی	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۴۳
اضطراب وجودی ← خداآگاهی	-۰/۳۹	-	-۰/۳۹

لازم به یادآوری است تمامی تأثیرات ذکر شده در جدول ۵، در سطح  $P < 0.01$  معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میان متغیرهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به خدا، خداآگاهی و اضطراب وجودی، رابطه معنادار و دوجه‌دو حاکم است؛ یعنی دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با اضطراب وجودی، رابطه مستقیم و معنادار دارد. دلبستگی ایمن با اضطراب وجودی، رابطه معکوس و با خداآگاهی رابطه مستقیم و معنادار دارد. همچنین، میان خداآگاهی با اضطراب وجودی رابطه معکوس و معنادار برقرار است. علاوه بر این، میان سه سبک دلبستگی به خدا، خداآگاهی و اضطراب وجودی، ارتباط‌های پیچیده‌ای در قالب مدل علی با برازش مناسب وجود دارد که با تحلیل مسیر میان آنها قابل تبیین است.

اولین نتیجه به‌دست‌آمده از ضرایب رگرسیون، حاکی از معنادار بودن پیش‌بینی‌پذیری اضطراب وجودی براساس سه متغیر دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی و خداآگاهی است. این یافته، با نتایج پژوهش‌های مشابه دیگری که برخی از متغیرهای موجود در این پژوهش، یا متغیرهای نزدیک به این مفاهیم را به کار گرفته‌اند، هم‌سو است. از میان این تحقیقات، می‌توان به پژوهش برمن و همکاران (۲۰۰۶)، اکیانکنده و مزیدی *شرف‌آبادی* (۱۳۹۵)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۴)، زاهد *بابلان* و همکاران (۱۳۹۱)، علیانسیب (۱۳۸۹) و *غباری‌بناب، حدادی کوهسار* و *سروش* (۱۳۸۸)، اشاره کرد که نشان می‌دهد میزان اضطراب وجودی را می‌توان از روی کیفیت دلبستگی به خدا پیش‌بینی کرد. این مطالعات نیز یافتند که هرچه دلبستگی ایمن به خدا بیشتر باشد، اضطراب وجودی افراد کمتر است. پژوهش *جناب‌آبادی و سابقی* (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهد بین دلبستگی به خدا با معناداری زندگی رابطه مثبت وجود دارد؛ ابعاد جوارجویی، پایگاه و پناهگاه امن، ادراک مثبت از خود و خداوند، باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت‌ها مسلط و ناظر به بندگان است (ر.ک: اسراء: ۹۶) و اینکه انسان به‌عنوان بخشی از هستی و بلکه سرآمد آن، موجودی رها، عبث و بی‌هدف نیست (ر.ک: مؤمنون: ۱۱۵)، پیش‌بینی‌کننده معناداری زندگی افراد است.

در همین زمینه، مطالعه *اسچنل و بیکر* (۲۰۰۶)، نشان داد افراد اغلب عقاید و تجربیات معنوی و مذهبی را به‌عنوان منبعی برای معنا در زندگی در نظر می‌گیرند (خاکشور و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵۲). در نتیجه، اضطراب وجودی کمتری را تجربه می‌کنند. به لحاظ نظری نیز همچنان که به دیدگاه نظریه‌پردازانی چون *یونگ و فرانکل* نیز اشاره شد، *هیل و پارکمنت* (۲۰۰۳)، معتقدند: معنویت و ارتباط با خدا، به افراد احساس داشتن جهت و معنا در زندگی می‌دهد. مذهب فرصت‌هایی را در اختیار افراد برای کشف هدف و معنا در زندگی‌شان قرار می‌دهد (استیجر و فرازیر، ۲۰۰۵). به اعتقاد *جان‌بزرگی* (۱۳۸۶)، مذهب با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزش، به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها و استعداد‌های او پاسخ می‌دهد. بدین ترتیب، به «وحدت‌یافتگی» سازمان روان‌بخشی و معنوی و خودنظم‌دهی انسان کمک می‌کند. از میان تحقیقات در این زمینه، می‌توان مطالعه *کسیبر* (۲۰۰۹)، *استرجن و حاملی* (۱۹۷۹)، به نقل از *اشریو نیچر و ادلشتاین*، (۲۰۰۴)

نورعلیزاده و جان‌بزرگی (۱۳۸۹)، مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، دلجو و همکاران (۱۳۹۲)، مهرابی‌زاده هنرمند و شفیع‌زاده (۱۳۹۳) و موسوی و شه‌ریاری/حمیدی (۱۳۹۶) را نام برد که میان مذهب، به‌ویژه جهت‌گیری مذهبی درونی، اعتقاد به وجود خداوند و یک حقیقت برتر در زندگی، با اضطراب وجودی رابطه منفی یافته‌اند. یافته‌های پژوهش خوانین‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) و تقی‌یاره و همکاران (۱۳۸۴)، نشان می‌دهد جهت‌گیری مذهبی درونی، نوعی دیدگاه مطمئن و خودباور به زندگی می‌پروراند که به‌نظر می‌رسد، خدا به‌منزله پایگاهی ایمنی‌بخش آن را مهیا می‌کند. انسان وقتی به چنین پایگاه مطمئنی تکیه می‌کند، دیگر اضطراب وجودی در آن رخه نمی‌کند. چنانچه عبائی کوپائی و سرآبادی تفرشی (۱۳۹۴)، رابطه منفی توکل و اعتماد به خدا را با اضطراب وجودی نشان دادند. دوستی با خدا و بندگی او، با ایجاد این احساس در فرد، که خداوند حامی و مراقب اوست، منجر به کاهش احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی می‌شود. در نتیجه، روش‌های درمانی مبتنی بر چنین سازوکارهایی، اثر کاهشی برای اضطراب وجودی خواهد داشت. چنانچه زینی‌وند و همکاران (۱۳۹۴)، نیز در پژوهشی نشان دادند که آموزش معنویت‌درمانی با رویکرد اسلامی، بر کاهش اضطراب وجودی تأثیر مثبت دارد.

یافته دیگر پژوهش، نشان داد که می‌توان سهمی از تأثیر سطوح دلبستگی بر اضطراب وجودی را به خدا آگاهی نسبت داد. افراد مؤمنی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، نوعی پیوند عاطفی قوی بین خود و خدا تجربه می‌کنند؛ پیوند عاطفی که در این ارتباط تجربه می‌شود، نوعی عشق شبیه ارتباط نوزاد و مادر است. همان‌طور که خداوند می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا أَشَدُّ حُبًّا لِلَّهِ (بقره: ۱۶۵)؛ آنها که ایمان دارند، عشقشان به خدا شدیدتر است». این‌گونه افراد در محیط و خانواده‌ای که بزرگ می‌شوند، با شناخت‌ها و احساس‌های خاصی درباره خدا رشد می‌کنند و به‌طور طبیعی، انگاره‌های مثبتی از خدا در ذهنشان شکل می‌گیرد. با این خداانگاره و ایمان و اعتقادی که به خدا دارند، میزان عشق و محبت آنها نیز به خدا افزون‌تر شده و رفتارهای دلبستگی چون جست‌وجوی قرب و مجاورت در قالب ذکر و یاد خدا، دعا و نیایش و سایر اعمال مذهبی و مناسک دینی از خدا نشان می‌دهند (ر.ک: کرکپاتریک، ۲۰۰۵؛ هاردینگ و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از زینی‌وند و همکاران، ۱۳۹۴؛ هافمن و همکاران، ۲۰۰۴؛ زارعی، ۱۳۸۸؛ غباری‌بناب، حدادی‌کوهسار، مظاهری و حمدیه، ۱۳۸۶). بنابراین، به‌نظر می‌رسد افرادی که دلبستگی ایمن به خدا داشته و به تبع آن، تصور مثبتی از خدا دارند و خداوند را حمایت‌کننده، مهربان، مراقب، قادر و توانا تصور می‌کنند و خدا را پشتیبان خود و او را همیشه در کنار خود احساس می‌کنند و احساس هدفمندی و معنا در زندگی خویش دارند. چنین افرادی، وجود خدا و حضور الهی در زندگی خود را بیش از پیش احساس کرده، زندگی او از معنای متعالی برخوردار می‌شود. در مقابل، افرادی که از سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا برخوردارند، تصورات منفی از خدا داشته، ارتباط ضعیفی با خدا دارند و در نتیجه، از یک اضطراب عمیق وجودی رنج می‌برند. اساساً از اهداف بسیار مهم دین، رها ساختن انسان از چنگال پوچ‌گرایی (ر.ک: مؤمنون: ۱۱۵؛ ص: ۲۷)، گرداب

ترس از تنهایی (نهج‌البلاغه، خطبه ۲۲۷، ص ۳۴۹)، راهنمایی در گام برداشتن در مسیر زندگی هدفمند، بامعنا، رساندن به تعالی و خوشبختی است (ر.ک: انشقاق: ۶). مرگ در نظر افراد باایمان، پایان زندگی نیست (ر.ک: جمعه: ۸)، بلکه وسیله‌ی بازگشت به سوی آفریدگار و رسیدن به رستگاری است (ر.ک: عنکیوت: ۵۷). در واقع انسانی که به مرحله شناخت خداوند رسیده است، می‌یابد از کجا آمده، مبدأ هستی‌بخش او کجاست، در حال حاضر در چه وضعیتی قرار دارد و به کجا می‌رود و مقصدش کجاست.

بنابراین، داشتن دل‌بستگی ایمن و تصویر مثبت از خدا، تقرب‌جویی و ارتباط صمیمی و نزدیک با خدا، از پایه‌های اساسی برای شناخت و احساس حضور خداوند می‌باشد. افرادی که معتقدند: خداوند در آن واحد می‌تواند همه‌جا باشد، همیشه با ما و از همه‌چیز به ما نزدیک‌تر است، به همه‌چیز علم دارد و قادر مطلق است، در افزایش درک آنها از خداوند تأثیر گذاشته و بهتر آمادگی دارند که به خدا تکیه و اعتماد کنند (کرکپاتریک، ۱۹۹۹). به عقیده‌ی ری‌ان، افرادی که خداوند را موجود ترسناک، خشن، زورگو، نامهربان، انتقام‌جو و تنبیه‌گیر تصور می‌کنند، نمی‌توانند با او رابطه‌ای عاطفی و صمیمی برقرار کنند. این افراد، در سراسر زندگی‌شان خواهند کوشید که خود را از خدا پنهان کنند؛ از او بگریزند یا با اضطراب و نگرانی شدید به انجام اعمال و عبادات بپردازند. شاید به همین دلیل، در این پژوهش نشان داده شد که افراد با دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی به خدا، به صورت مستقیم از اضطراب وجودی برخوردار می‌شوند.

## منابع

- نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، شریف رضی، محمد بن حسین، قم، هجرت.
- آذربایجانی، مسعود؛ موسوی اصل، سیدمهدی، ۱۳۸۵، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، تهران، سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- احیاء‌کننده، منیژه؛ مزیدی شرف‌آبادی، محمد، ۱۳۹۵، «رابطهٔ دلبستگی به خدا با سلامت روان و هدف در زندگی دانشجویان پسر»، *روان‌شناسی و دین*، (۱)۹، ص ۶۹-۸۴.
- اسپیلیکا، برناد؛ هود، رالف دلبیو؛ هونسبرگر، بروس و گرساچ، ریچارد، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی*، ترجمه محمد دهقانی، تهران، رشد.
- تقی‌یاره، فاطمه، ۱۳۸۲، *بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- تقی‌یاره، فاطمه؛ مظاهری، محمدعلی؛ و پرویز آزاد فلاح، ۱۳۸۴، «بررسی ارتباط سطح تحول من، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، *روان‌شناسی*، سال نهم، ش ۱، ص ۳-۲۱.
- تیلیچ، پل، ۱۹۵۲، *شجاعت بودن*، ترجمه فرهاد مرادپور، تهران، علمی و فرهنگی.
- جان بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پرتو*، (۴)۳۱، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جان‌آبادی، حسین؛ سابقی، فرامرز، ۱۳۹۳، «رابطه دلبستگی به خدا با معناداری زندگی والدین کودکان کم توان ذهنی شهر زاهدان»، *طلوع بهداشت*، (۲)۴۴، ص ۹۹-۱۱۲.
- جیمز، ویلیام، ۱۳۷۲، *دین و روان*، ترجمه مهدی قائنی، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- حدادی کوهسار، علی‌اکبر؛ غباری‌بناب، باقر، ۱۳۹۰، «رابطهٔ تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی در دانشجویان»، *علوم روان‌شناختی*، ش ۳۹، ص ۳۶۹-۳۵۸.
- \_\_\_\_\_، ۱۳۹۱، «رابطه تصور فرد از خدا و روان‌پریشی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، (۶)۱۱، ص ۵۹-۷۴.
- خاکشور، فاطمه؛ غباری‌بناب، باقر؛ و فاطمه شهبایی‌زاده، ۱۳۹۲، «نقش تصور از خدا و هویت مذهبی در معنای زندگی»، *روان‌شناسی و دین*، (۶)۲۲، ص ۴۴-۵۸.
- خمینی، روح‌اله، ۱۳۶۸، *چهل حدیث*، تهران، رجا.
- خوانین‌زاده، مرجان؛ ازهای، جواد؛ و محمدعلی مظاهری، ۱۳۸۴، «مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی»، *روان‌شناسی*، (۹)۳، ص ۲۲۷-۲۴۷.
- دادستان، پریخ، ۱۳۷۶، *روان‌شناسی مرضی تحولی*، تهران، سمت.
- دلجو، زهرا؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ سعیده، بزازیان؛ و الهام موسوی، ۱۳۹۲، «رابطه سطح تحول روانی-معنوی و احساس تنهایی با اضطراب وجودی در دانشجویان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، (۷)۱۳، ص ۵-۲۴.
- زارعی، اقبال، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب»، *روان‌شناسی و دین*، (۲)۲، ص ۹۳-۱۰۶.
- زاهد بابلان، عادل؛ رضایی، حسن؛ و رعنا حرفتی سبحانی، ۱۳۹۱، «رابطهٔ دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، (۳)۱۳، ص ۷۵-۸۵.
- زینی‌وند، زهرا؛ امینی جاوید، لیلا؛ و جهانگیر کرمی، ۱۳۹۴، «کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی»، *روان‌شناسی و دین*، (۴)۳۳، ص ۹۳-۱۰۶.
- شارف، ریچارداس، ۲۰۰۴، *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رسا.
- شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۸۸، «درمان یکپارچه توحیدی رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی»، *مطالعات اسلامی و روان‌شناسی*، (۳)۴، ص ۸۲-۶۵.



شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ و نجمه سدروپوشان، ۱۳۸۵، «تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، (۲۵) (۱۴)، ص ۲۱-۳۴.

شهبازی زاده، فاطمه، ۱۳۸۳، *بررسی رابطه بین دلبستگی دوران کودکی و دلبستگی به خدا در بزرگسالی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

شیخ، مهدی و همکاران، ۱۳۹۳، «سنجش، ارزیابی و تبیین دلبستگی به خدا در بافت و فرهنگ اسلامی»، *روان‌شناسی نظامی*، (۲۰۵)، ص ۱۷-۳۳.

طباطبایی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۱، *المیزان*، قم، اسماعیلیان.

عبائی کوپائی، محمود؛ سرآبادانی تفرشی، لیلا، ۱۳۹۴، «رابطه بین توکل و اعتماد به خدا، با اضطراب وجودی در میان مدرسان دانشگاه»، *مدیریت منابع در نیروی انتظامی*، (۴) (۳)، ص ۱۰۵-۱۲۶.

علیانسب، سیدحسین، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه کیفیت دلبستگی به خدا، تصویر ذهنی از خدا و اضطراب مرگ*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) قم.

\_\_\_\_\_، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه دینداری و اضطراب مرگ در بین دانشجویان و طلاب شهر قم»، *روان‌شناسی و دین*، (۱) (۳)، ص ۵۵-۶۸.

غباری‌بناب، محمداققر؛ کوهسار، علی‌اکبر؛ و مریم سروش، ۱۳۸۸، «رابطه سبک دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی در دانشجویان»، چکیده مقالات نخستین کنگره بین‌المللی روان‌شناسی دین و فرهنگ، تهران، دانشگاه تهران.

غباری‌بناب، باقر؛ حدادی کوهسار، علی‌اکبر؛ مظاهری، محمدعلی؛ و مصطفی حمیدیه، ۱۳۸۶، «رابطه سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در دانشجویان»، چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روانی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

غباری‌بناب، باقر؛ حدادی کوهسار، علی‌اکبر، ۱۳۹۰، «دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه‌های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه‌گیری»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، (۴) (۱)، ص ۸۱-۱۰۶.

گنجی، حمزه، ۱۳۸۸، *ارزیابی شخصیت*، ویرایش دوم، تهران، ساوالان.

محمدپور، احمدرضا، ۱۳۸۵، *ویکتور امیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی*، تهران، دانژه.

محمدزاده، علی؛ جعفری، عیسی؛ و نادر حاجلو، ۱۳۹۴، «رابطه اضطراب مرگ با روش‌های مقابله مذهبی، سبک‌های دلبستگی به خدا و عمل به باورهای دینی»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، (۱۵) (۵)، ص ۲۵۹-۲۷۲.

مرعشی، سیدعلی؛ نعمانی، عبدالزهرا؛ بشلیده، کیومرث؛ ورزگر، یدالله؛ و باقر غباری‌بناب، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی»، *دستاوردهای روان‌شناختی*، (۳) (۱)، ص ۶۳-۸۰.

مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۴، *تفسیر نمونه*، تهران، دار الکتب الاسلامیه.

موسوی، مریم؛ شهریار احمدی، منصوره، ۱۳۹۶ الف، «رابطه اضطراب وجودی و نیاز به تأیید خویشتن با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، مقاله ارائه شده در کنگره بین‌المللی مدیریت بهداشت روان و علوم روان‌شناختی، تهران، دانشگاه تهران.

موسوی، مریم؛ شهریار احمدی، منصوره، ۱۳۹۶ ب، «رابطه اضطراب وجودی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، مقاله ارائه شده در پژوهش‌های جدید ایران و جهان در روان‌شناسی و علوم اجتماعی، شیراز، دانشگاه شیراز.

مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ شفیع‌زاده، مینا، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه نگرش‌های مذهبی و مؤلفه‌های آن با اضطراب وجودی در دانش‌آموزان دختر»، *روان‌شناسی اجتماعی*، (۳۳) (۱۰)، ص ۳۱-۴۵.

میرز، لاورنس اس؛ گاهست، گلن؛ اجی. گارینو، ۱۳۹۱، *پژوهش چندمتغیری کاربردی* (طرح و تفسیر)، ترجمه حسن پاشاشریفی، ولی‌الله فرزند سیمین‌دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلال ایزنلو و مجتبی حبیبی، تهران، رشد.

نورعلیزاده میانجی، مسعود، ۱۳۹۴ الف، *از خداآگاهی تا خودآگاهی و آثار روان‌شناختی آن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

\_\_\_\_\_، ۱۳۹۴، «از خداآگاهی تا سلامت روان: آزمون یک مدل با کاربرد تحلیل مسیر»، *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، (۱) (۱)، ص ۵-۴۲.

- نورعلیزاده میانجی، مسعود؛ بشیری، ابوالقاسم؛ و مسعود جان بزرگی، ۱۳۹۱، «رابطه خداآگاهی با خودآگاهی»، *روان‌شناسی و دین*، (۳)۵، ص ۵-۲۴.
- نورعلیزاده میانجی، مسعود؛ بشیری، ابوالقاسم، ۱۳۹۵، «ساخت مقیاس خداآگاهی و بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی آن»، *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، (۳)۲، ص ۷-۲۸.
- نورعلیزاده میانجی، مسعود؛ جان بزرگی، مسعود، ۱۳۸۹، «رابطه اضطراب وجودی و اضطراب مرضی و مقایسه آنها در سه گروه افراد بزهکار، عادی و مذهبی»، *روان‌شناسی و دین*، (۲)۳، ص ۲۹-۴۴.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. In London: Tavistock/Routledge.
- Berman, S. L; Weems, C. F; & Stickle, T. R. (2006). Existential anxiety in adolescents: prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *Journal of Youth and Adolescence*, (35(2)), 303-310.
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14 (1):49-59.
- Hill, P.C; & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality, Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58, 64-74.
- Hoffman, L.; Jones, T. T; Williams, F; & Dillard, K. S. (2004). The God image, the God concept, and attachment. Presented at the Paper presented at the Christian Association for Psychological Studies International Conference, FL: St. Petersburg.
- Hullett, Michael, A. (1994). A Validation Study of the Existential Anxiety scale. In Middle Tennessee Psychological Association Nashville. Tennessee: April 30.
- Kesebir, P. (2009). Perceiving the world in sacred terms: its buffering function against death anxiety. University of Illinois at Urbana- Champaign.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 803-822). New York: Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A.; & Shaver, P. R. (1996). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, (18), 266-275.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: Guilford Press.
- Martos, T; Konkoly Thege, B; & Steger, M. (2010). It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in lif. *Personality and Individual Differences*, (49), 863-868.
- Mascara, N; & Rosen, D. H. (2008). Assessment of Existential Meaning and its Longitudinal Relations with Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, (27(6)), 576-599.
- Rowatt, W.C; & Kirkpatrick, L. (2002). Tow Dimension of attachment to God and their relation to affect aib personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, (41).
- Steger, M.F; & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of counseling psychology*, (52(4)), 574-582.
- Shreve-Neiger, A. K, & Edelstein, B, A, 2004, Religion and anxiety: A critical review of the literature, Tn Sturgeon, R. S & Hamley, R.W, Religiosity and anxiety, *Journal of Social Psychology*, v. 108, p. 379-397.

## رابطه جهت گیری مذهبی و بهباشی روان شناختی با توجه به عوامل شخصیتی

محمد رضا احمدی محمدآبادی / استادیار گروه روان شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞

m.r.Ahmadi313@Gmail.com

آمین رحمتی / دانشجوی دکتری قرآن و روان شناسی، جامعه المصطفی العالمیه و پژوهشگر پژوهشگاه علوم اسلامی امام صادق ☞

rahmaty2000@gmail.com

azamaghghi2@gmail.com

اعظم عقیقی بیدگلی / کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه کاشان

h.rezaeiyan60@gmail.com

حسین رضائیان بیلندی / دانشجوی دکتری روان شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۱۰

### چکیده

امروزه رویکرد مثبت به بهداشت روان گسترش یافته و بر مفهوم بهباشی روان شناختی، با مؤلفه‌های مثبتی مانند عزت نفس، روابط اجتماعی مناسب و رضایتمندی تأکید شده است. بهباشی روان شناختی، تحت تأثیر متغیرهای بسیاری قرار می‌گیرد که این متغیرها، با توجه به محیطی که فرد در آن قرار دارد و ویژگی‌های فردی، متنوع می‌باشند. هدف این پژوهش، بررسی نقش تعدیل کننده عوامل شخصیتی در رابطه جهت گیری مذهبی و بهباشی روان شناختی است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان و طلاب شهر قم تشکیل دادند که با نمونه گیری در دسترس، ۳۸۴ دانشجو و طلبه به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به پرسش نامه‌های عوامل شخصیتی گلدبرگ و مقیاس تجدیدنظر شده جهت گیری مذهبی هیل و مقیاس بهباشی روان شناختی ریف پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین جهت گیری مذهبی و بهباشی روان شناختی، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، تنها عامل شخصیتی وظیفه شناسی، نقش تعدیل کننده در این همبستگی دارد. بنابراین، تقویت باورهای مذهبی در افرادی که وظیفه شناسی بالایی دارند، می‌تواند بهباشی روان شناختی را به میزان زیادی افزایش دهد، همچنین، توصیه می‌شود افراد با جهت گیری مذهبی بالا، و دارای وظیفه شناسی پایین، وظیفه شناسی آنان تقویت شود تا با اثربخشی تعاملی با جهت گیری مذهبی، موجب افزایش بهباشی روان شناختی آنان شود.

کلیدواژه‌ها: بهباشی روان شناختی، جهت گیری مذهبی، عوامل شخصیتی، دانشجویان، طلاب.

در سالیان اخیر، رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامت انسان، مورد انتقاد قرار گرفته است. در واقع گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی، با الهام از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد متفاوتی را برای تبیین و مطالعه مفهوم «سلامت» برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی کرده، آن را در قالب اصطلاح «بهباشی روان‌شناختی» (well-being)، مفهوم‌سازی کرده‌اند؛ زیرا معتقدند: این واژه، بیشتر ابعاد مثبت ذهن را متبادر می‌کند (ریف، ۱۹۸۹) و بیان می‌کنند که سلامت، یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، شامل احساس شادکامی و بهزیستی است (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵) ماهیت و ساختار بهباشی، موضوعی است که از گذشته‌های دور مورد توجه فیلسوفان و دانشمندان رشته‌های مختلف علمی قرار داشته است. اما به‌تازگی در کانون توجه روان‌شناسی مثبت‌گرا، که مطالعه علمی عملکردهای بهینه انسان است، قرار گرفته است (لین لی و همکاران، ۲۰۰۹). منظور از «بهباشی» در روان‌شناسی مثبت‌گرا، افزایش میزان شکوفایی در زندگی خود و دیگران است. بهباشی روان‌شناختی، براساس بعد روانی بهتر بودن، رشد می‌کند و به تعامل بین معنایی که فرد به زندگی می‌دهد و مسیر تحقق آن، به‌عنوان یک کل، وابسته است (سیکریکجی، ۲۰۱۶). احساس بهباشی، یکی از مهم‌ترین احساس و هدفی است که افراد برای آن تلاش می‌کنند. این مفهوم، بر برداشت ما از دنیای بیرونی تأثیر می‌گذارد، به‌طوری که ما را قادر به مشاهده آن به شکل مثبت‌تر و مقابله کارآمدتر، با مشکلات روزمره می‌کند (الاه (Ullah)، ۲۰۱۷). همچنین در روان‌شناسی، بهباشی به‌عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (نل (Nell)، ۲۰۱۱). از نظر سیکریکجی (۲۰۱۶)، بهباشی روان‌شناختی به پتانسیل فرد برای ورود به تعامل با دیگران، از طریق به‌کارگیری توانایی‌ها و مهارت‌های ارتباطی خود و مسئولیت این فرایندها، از نظر اهداف زندگی اشاره دارد. بهباشی روان‌شناختی، علاوه بر شاخص‌های شادی، رضایت از زندگی و نداشتن عواطف منفی شاخص‌هایی چون جست‌وجوی اهداف درونی، خودپیرو بودن، ذهن‌آگاهی و ارضای نیازهای روان‌شناختی را شامل می‌شود (محمودعلیلو و همکاران، ۱۳۹۴).

بهباشی روان‌شناختی، دارای مؤلفه‌های عاطفی و مؤلفه‌های شناختی است. افراد با احساس بهباشی زیاد، به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند. درحالی‌که افراد با احساس بهباشی کم، حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند (معمدی و همکاران، ۱۳۹۷). بهزیستی روان‌شناختی، بر کنترل بیماری‌ها و واکنش‌پذیری افراد در مقابل مشکلات کمک می‌کند (همان).

یکی از افراد اثرگذار در قلمرو بهباشی روان‌شناختی، کارول ریف (۱۹۸۶) است. وی یکی از الگوهای بهباشی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کرد که به‌طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفت (چینگ و چن (Ching & Chen)، ۲۰۰۵). از نظر ریف (۲۰۱۴)، بهباشی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی، در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود.

ریف (۱۹۹۵)، بهباشی روان‌شناختی را از بهباشی ذهنی متفاوت می‌داند و چند بعد روان‌شناختی را برای ایجاد مدل آن مطرح می‌کند که بر تلاش مطلوب فرد، برای استفاده از ظرفیت خود و رسیدن به کمال تأکید دارند. مؤلفه‌هایی که ریف برای بهباشی روان‌شناختی در نظر دارد، شامل خودمختاری به معنی احساس خودتعیین‌گری، استقلال و ارزیابی خود، با معیارهای شخصی می‌باشد. رشد شخصی، به معنی داشتن احساس رشد مداوم و ظرفیت آن و احساس کارآمدی و دانایی روزافزون (وازر و همکاران، ۲۰۰۹)، هدفمندی در زندگی، به معنی داشتن هدف و جهت‌گیری در زندگی و دنبال کردن آنها (ریف و سینگر، ۲۰۰۸)، روابط مثبت با دیگران، به معنی داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان و همدلی، پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرفتن جوانب متفاوت خود است (جوشن لو و همکاران، ۲۰۰۷). مؤلفه تسلط بر محیط نیز به معنی احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیچیده اطراف می‌باشد (ریف و سینگر، ۲۰۰۸).

بهباشی روان‌شناختی، از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. از دوران‌های گذشته بشر، برای از بین بردن یا کاهش مشکلات زندگی خود، به قدرت الهی پناه می‌برده‌اند (جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۶) امروزه برخلاف گذشته، انسان‌شناسان، از انسان به‌عنوان موجودی معنوی و دین‌ورز سخن می‌گویند. توجه و گرایش به معنویت، به‌صورت مهم‌ترین پدیده زمان جلوه‌گر می‌کند؛ زیرا از یک‌سو، علم در پاسخ به پرسش‌های اساسی انسان، ناتوان مانده و از سوی دیگر، نامنی و احساس پوچی، آدمی را بسیار آزرده است (یونگ، ۱۳۸۲). امروزه صاحب‌نظران معتقدند که فرهنگ، قومیت و مذهب، نقش اساسی در شکل‌گیری مفهوم «خود» در افراد دارد و به‌عنوان عوامل مؤثر، در روابط بین‌فردی و در رابطه با گروه مطرح شده است (داویدو و اسس (Dovidio & Esses)، ۲۰۰۱). یکی از موضوعات دینی و مذهبی، که از سوی محققان به‌عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی مطرح می‌باشد، جهت‌گیری مذهبی است. منظور از «جهت‌گیری مذهبی»، نگرش فرد به مذهب است. جهت‌گیری مذهبی را می‌توان تاحدودی معادل دین در نظر گرفت (یتینتینگن (Xiulan & Xue Tingting) و همکاران، ۲۰۱۵).

آلپورت، مذهب را یکی از عوامل بالقوه مهم، برای سلامت روان می‌داند. مذهب، می‌تواند به‌عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان، مفید و کمک‌کننده باشد. از دیدگاه آلپورت، جهت‌گیری مذهبی به دو صورت درونی و بیرونی است. وی تأکید می‌کند در جهت‌گیری مذهبی درونی، خود دین، هدف است و فرد ارزش‌ها و آموزه‌های دینی را درونی می‌کند. فردی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد، با مذهبش زندگی می‌کند و مذهبش با زندگی‌اش یکی می‌شود. درحالی‌که در جهت‌گیری دینی بیرونی، دین ابزاری برای رسیدن به سایر هدف‌هایی همچون آرامش، امنیت، مقام و موقعیت اجتماعی است و مذهب با زندگی و شخصیتش تلفیق نشده است (آلپورت و راس (Ross)، ۱۹۶۷).

هیل (Ross)، (۱۹۹۹)، جهت‌گیری بیرونی را به دو بخش جهت‌گیری دینی بیرونی فردی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی اجتماعی تفکیک می‌کند. جهت‌گیری بیرونی فردی، دینداری با اهداف شخصی مانند آرامش و آسایش است و جهت‌گیری بیرونی اجتماعی، با اهداف اجتماعی مانند دوست‌یابی است. با توجه به متن گویه‌ها و دستورهای اجتماعی دین اسلام، به نظر می‌رسد سنجش جهت‌گیری درونی و بیرونی، دو سطح دینداری را نشان دهد، بلکه دو گونه دینداری در تعامل با شخصیت را معرفی می‌کند و مناسب است نمره کل جهت‌گیری دینی، که حاصل جمع تمام نمرات است، لحاظ شود (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۷).

مذهب، به‌عنوان یک نیروی روان‌شناختی مهم، می‌تواند بر نتایج اعمال و کارکردهای زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد (اسمیت و اسنل، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که جهت‌گیری مذهبی با شادکامی (قادری، ۱۳۸۹)، مثبت‌اندیشی (اکبرزاده، ۱۳۹۳)، کیفیت زندگی (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۴)، افسردگی، استرس و اضطراب (صالحی و مسلمان، ۱۳۹۴) و رضایت‌مندی زناشویی (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶) ارتباط معنادار دارد. اعتقادات دینی و مذهبی، نگرشی جدید درباره جهان به انسان می‌دهد و نوعی دل‌بستگی معنوی برای انسان ایجاد می‌کند. توکل به خداوند و عبادت، از طریق ایجاد امید و تشویق، به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد می‌شود (صالحی و مسلمان، ۱۳۹۴). در نتیجه، به‌باشی روان‌شناختی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

دین، به‌عنوان عمیق‌ترین منبعی است که تمام موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام موارد از جمله وحدت انسان با خداوند، به آن وابسته است. آلپورت، مذهب را به‌عنوان فلسفه وحدت‌بخش زندگی توصیف می‌کند و آن را یکی از عوامل مهم، برای سلامت روان دانسته است. وی معتقد است: نظام مذهبی، بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم فراهم می‌کند (ذوقی پایدار و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها ارتباط جهت‌گیری مذهبی و به‌باشی روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند. صادقی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه منفی و معنادار دارد. عسگری، حیدری و عسگری (۱۳۹۴)، ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی را معنادار یافتند. بدری گرگری و فرید (۱۳۹۱)، نیز نشان دادند که اثر مستقیم جهت‌گیری مذهبی درونی، از طریق ارزیابی اولیه چالش‌برانگیز موقعیت‌ها بر سلامت روانی، جسمی و معنوی معنادار بود.

همچنین، یافته‌های رحمانی و رحمانی (۱۳۹۱)؛ طیبه (۱۳۹۲)؛ و خدابخشی و کیانی (۱۳۹۲)، نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی، با امید و بهزیستی روان‌شناختی در افراد همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. به‌عبارت دیگر، مذهب و دستیابی به معنویت، بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد و تأثیر مهمی بر سلامت و به‌باشی آنان دارد. کالیامپوس و روسی (Roussi & Kalampos) (۲۰۱۷)، نشان دادند که مقابله مذهبی، ممکن است نقش مثبتی در به‌باشی روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری تهدیدکننده زندگی، مانند سرطان داشته باشد. پارگمن

و ماتن (Pargament & Maton) (۲۰۱۱)، در تحقیقات جدید خود آثار سودمند دینداری و سلامت روان را در جوانان مذهبی و غیرمذهبی مطالعه کردند. نتایج به‌دست آمده حاکی از وجود رابطه‌ی معنادار میان سلامت روان و دینداری است؛ یعنی در جوانانی که معنویت بالاتر در زندگی خود احساس می‌کنند، تمایل برای رفتارهای پرخطر نسبت به جوانانی که معنویت کمتری را احساس می‌کنند، پایین‌تر است. هاورد و سیبلی (Hoverd & Sibley) (۲۰۱۳)، در پژوهش خود با تأکید بر نقش محرومیت و فقر نشان دادند افرادی که در محله‌های فقیر زندگی می‌کنند و مذهبی‌تر هستند، از بهباشی ذهنی بالاتری برخوردارند.

براساس پژوهش‌های عنوان شده، یکی از هدف‌های این پژوهش، بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی است. اما یکی از مسائل و دغدغه‌های پژوهشگران، موضوع تأثیرگذاری احتمالی متغیرهای تعدیل‌کننده در رابطه بین دو یا چند متغیر روان‌شناختی دیگر (متغیرهای پیشین و ملاک) است. به همین دلیل، هدف دوم این پژوهش، بررسی نقش تعدیل‌کننده یکی از متغیرهای مهم روان‌شناختی، یعنی صفات شخصیت (personality traits)، در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی می‌باشد. در این میان، در یک فرآیند تعلیلی و تبیینی دامنه‌دار، لوتانز (Lutanz) (۲۰۰۲)، بیان می‌کند که بهباشی روان‌شناختی، در درجه اول، از عوامل فردی تأثیر می‌پذیرد که در این میان، می‌توان بر نقش ویژگی‌های شخصیتی تأکید نمود. همچنین، واهل (Wahl) و همکاران (۲۰۰۲)، بیان می‌کنند که بهباشی روان‌شناختی، تحت تأثیر شخصیت و باورهای فرد قرار دارد (علی‌اکبری و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به این نتایج، این پژوهش قصد دارد، تا رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی را با توجه به عوامل شخصیتی، مورد بررسی قرار دهد. شخصیت هر فرد، اصلی‌ترین بعد و ساختار روان‌شناختی او است که به شکل‌گیری سبک زندگی وی کمک می‌کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). شخصیت، مجموعه‌ای از صفات هیجانی و رفتاری است که فرد را در زندگی روزمره خود احاطه و همراهی می‌کند. به‌عبارت دیگر، شخصیت، خصوصیات مستمری است که فرد از طریق آنها، تعامل و سازگاری خود را با دیگران و محیط اجتماعی تنظیم می‌کند (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۶).

مدل پنج عاملی شخصیت نئو، در دهه‌های اخیر، بانفوذترین مدل در توصیف صفات شخصیتی، در پژوهش‌های حوزه شخصیت بوده است (تانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ اوزورا و همکاران، ۲۰۱۰). در این مدل، روان‌رنجورخویی (Neuroticism)، برون‌گرایی (Extroversion)، پذیرش، یا گشودگی به تجربه، وظیفه‌شناسی، و توافق، پنج عامل بزرگ شخصیت هستند (چیونگ (Cheung) و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسواید و زیمرمن (Swider & Zimmerman)، ۲۰۱۰)، که با شناخت، هیجانات و رفتارهای فرد در تعامل و ارتباط هستند. روان‌رنجورخویی، به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، خصومت، تکانشوری و عزت‌نفس پایین برمی‌گردد. درحالی‌که برون‌گرایی، به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرئت‌طلبی، پرانرژی بودن و صمیمی بودن

اطلاق می‌گردد. گشودگی به تجربه، به تمایل فرد برای کنجکاو، عشق به هنر، انعطاف‌پذیری و خردورزی اطلاق می‌شود. درحالی‌که توافق، به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، همدلی و هم‌فکری، نوع‌دوستی و اعتمادورزی همراه است. سرانجام اینکه وظیفه‌شناسی، به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم‌بخشی، منطقی بودن و آرام بودن برمی‌گردد (حسین‌زاده بافرانی، ۱۳۹۵). مک کری و کاستا، اساساً این پنج عامل را به‌عنوان تمایلاتی که زمینه‌زیستی دارند، معرفی کرده‌اند. این دو محقق، بیان می‌کنند که عوامل شخصیت، مانند خلق‌وخو، آمادگی‌هایی درونی در مسیر رشد بوده و اساساً از تأثیرات محیطی مستقل هستند (فورتانتو (Furtantu)، ۲۰۱۱).

پنج عامل بزرگ شخصیت، به‌عنوان چارچوبی بااهمیت در درک ساختار رفتار آدمی، مورد توجه پژوهشگران بوده (فلینت تایلر (Flint-Taylor) و همکاران، ۲۰۱۴، ص ۳) و اکنون نیز هر محققى که به‌دنبال تبیین رفتار است، به‌عنوان یک متغیر مهم مورد توجه قرار می‌دهد. آسیب‌پذیری یا بهباشی افراد، یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند از عوامل شخصیت تأثیر بیپذیرد صفات شخصیت، از طریق اثرگذاری بر تفسیر فرد از رویدادهای محیطی، فرایند انطباق و سلامت روان‌شناختی و جسمی را تخریب و یا تسهیل می‌کند (کاپلان (Kaplan)، ۱۹۹۶؛ گران (Grant) و همکاران، ۲۰۰۹).

پژوهش‌ها نیز تأیید کرده‌اند که بهباشی روان‌شناختی، از عوامل شخصیت تأثیر می‌پذیرد. در پژوهشی، دستجردی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که صفت توافق یا سازگاری، مؤلفه روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود را پیش‌بینی می‌کنند. صفت روان‌رنجورخویی، مؤلفه استقلال، روابط مثبت با دیگران، رشد فردی و هدفمندی در زندگی را پیش‌بینی می‌کند. صفت وظیفه‌شناسی، مؤلفه تسلط محیطی، استقلال، رشد فردی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را پیش‌بینی می‌کند. ضرایب بتا، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی هر شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی، توسط برون‌گرایی بود. چالمه (۱۳۹۰)، در پژوهش خود نشان داد که بعد روان‌رنجورخویی، از ابعاد پنج‌گانه شخصیت پیش‌بین منفی و معنادار بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و وظیفه‌شناسی هم به‌طور مثبت و معناداری بهباشی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. رحیمی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه ساده و چندگانه ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان»، به این نتیجه دست یافت که متغیر پیش‌بین ویژگی‌های شخصیتی، ۵۰ درصد از واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

باتکویک (Butkovi) و همکاران (۲۰۱۲) نیز اثر ویژگی‌های شخصیتی بر بهباشی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ثبات هیجانی و برون‌گرایی، بهباشی را پیش‌بینی می‌کند. شلدون (Sheldon) و همکاران (۲۰۱۵)، رابطه شخصیت و اهداف و بهباشی روانی را مورد مطالعه قرار داده، نشان دادند که شخصیت در دستیابی به هدف و بهباشی روانی تأثیر می‌گذارد. آلدریج و گوره (Aldridge & Gore) (۲۰۱۶)، به بررسی ارتباط صفات



شخصیت و بهباشی روان‌شناختی پرداخته، نشان دادند که روان‌رنجور خوبی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده در گروه‌های مورد بررسی، که شامل یک گروه از دانشجویان و یک گروه از بزرگسالان بودند، بود؛ وظیفه‌شناسی و توافق، دومین پیش‌بین بهباشی در هر دو گروه بود. /لاه (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد که صفات شخصیت، ۲۹ درصد از تغییرات بهباشی روان‌شناختی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. هیکس و مهتا (Hicks & Mehta) (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که صفات شخصیت، پیش‌بینی‌کننده بهباشی روان‌شناختی هستند.

با توجه به آنچه گذشت، در اهمیت بهباشی روان‌شناختی و تأثیرپذیری آن، از جهت‌گیری مذهبی و همچنین، نقش تأثیرگذار صفات شخصیت بر آن، این پژوهش قصد دارد به بررسی نقش تعدیل‌کننده عوامل شخصیتی در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی، در دانشجویان و طلاب استان قم بپردازد.

### روش پژوهش

این پژوهش، از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های شهر قم و طلاب دختر و پسر حوزه‌های علمیه شهر قم، در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود که در مجموع، حجمی بالغ بر ۱۲ هزار نفر بودند. حجم نمونه، با مراجعه به جدول کرجسی-مورگان و با استفاده از روش در دسترس، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد.

### ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه بهباشی روانی ریف (۱۹۹۵): ریف برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی، همچون پرسش‌نامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ سؤالی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه، نسخه اصلی مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی، که دارای ۸۴ سؤال است، تهیه شد. به‌دلیل طولانی بودن این آزمون، نسخه ۴۲ عبارتی پرسش‌نامه بهباشی روان‌شناختی نیز طراحی شد که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسش‌نامه، ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهباشی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین، دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۷ عبارت) است. آزمودنی، باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد، با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس بهباشی روان‌شناختی، به‌ترتیب ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ است. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده بهباشی روان‌شناختی بالاتر در هریک از شش خرده‌مقیاس است. مقیاس‌های بهباشی روان‌شناختی ریف (RSPWB) (۱۹۸۹)، در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری (۱۳۰ مرد و ۱۹۱ زن) اجرا شد که ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی، پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد. همچنین، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۶ گزارش گردید که بالاترین همبستگی بین پذیرش خود و تسلط بر

محیط، ۰/۷۶ و پایین‌ترین همبستگی بین خودمختاری و روابط مثبت با دیگران، ۰/۳۳ به‌دست آمد. این مقیاس، در پژوهش *خدابخش و کیانی* (۱۳۹۲)، مورد استفاده قرار گرفته و ضریب پایایی آن، با روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شد. روایی سازه مقیاس به‌باشی روان‌شناختی، در پژوهش *حسینی، شهودی و میرقاسمی* (۱۳۹۵)، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استناد به ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان از همسانی درونی قابل قبول مقیاس داشت.

پرسش‌نامه عوامل شخصیتی گلدبرگ (۱۹۹۹): این مقیاس، نسخه ۲۰ گویه‌ای ۵ عامل بزرگ شخصیت است. به هر عامل، ۴ گویه اختصاص یافته است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، مورد سنجش قرار می‌گیرد. این پنج عامل، عبارتند از: برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، ثبات هیجانی، و گشودگی به تجربه. بررسی‌ها حکایت از پایایی بازآزمایی، واگرا، و همگرا و اعتبار سازه این مقیاس دارد که قابل مقایسه با سایر مقیاس‌های پنج عاملی است (دونلان و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران *خرمائی و همکاران* (۱۳۹۲)، روایی و پایایی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل عاملی این محققان نشان‌دهنده استقلال پنج عامل بزرگ شخصیت بود. پنج عامل، در مجموع ۶۰/۳۸ درصد واریانس کل نمونه را توضیح داده است. نتایج بررسی پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت، نشان داد که ضرایب آلفا برای روان‌نژندگرایی و توافق‌پذیری ۰/۸۳ و وظیفه‌گرایی ۰/۸۱ بوده است و درنهایت، ضرایب آلفا برای عوامل برون‌گرایی و گشودگی در تجربه به‌ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۹ محاسبه شده است.

مقیاس تجدید نظر شده جهت‌گیری مذهبی (هیل، ۱۹۹۹): این پرسش‌نامه ۱۴ گویه‌ای که برگرفته از مقیاس آلپورت و *راس* (۱۹۶۷) است، دینداری را در چارچوب سه مؤلفه جهت‌گیری دینی درونی (intrinsic)، جهت‌گیری دینی برونی فردی و جهت‌گیری دینی برونی اجتماعی می‌سنجد. شرکت‌کنندگان به یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، از عمدتاً مخالف (۱) تا عمدتاً موافق (۵) پاسخ می‌دهند. نسخه فارسی این مقیاس نیز توسط *قربانی و همکاران* (۲۰۰۲) تهیه شد. پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های آن، با روش آلفای کرونباخ در ایالات متحده به‌ترتیب، برابر با ۰/۸۴، ۰/۵۹، و ۰/۶۲ و در ایران به‌ترتیب، برابر با ۰/۷۴، ۰/۶۸، و ۰/۶۵ به‌دست آمد. همبستگی این مقیاس با مقیاس جهت‌گیری دینی مسلمانان - مسیحیان در ایالات متحده و ایران، حاکی از روایی همگرایی مقیاس است. همچنین، آلفای کرونباخ نسخه لهستانی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به‌دست آمد (آقابابایی و بلچنیو، ۲۰۱۴).

### یافته‌های پژوهش

سن شرکت‌کنندگان ۱۷ تا ۴۲ سال بود و ۵۰/۸ درصد (۱۹۵ نفر) آنان مرد و ۴۹/۲ درصد آنان (۱۸۹ نفر) زن بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، در جدول ۱ آمده است.

رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی با توجه به عوامل شخصیتی ♦ ۱۲۳

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
جهت‌گیری درونی	۴/۳۳	۳/۵	وظیفه‌شناسی	۱/۱۶	۲/۳
جهت‌گیری بیرونی اجتماعی	۶/۸	۸/۲	خودمختاری	۴/۲۵	۹/۳
جهت‌گیری بیرونی فردی	۱/۱۲	۳/۲	تسلط بر محیط	۲/۲۶	۸/۳
جهت‌گیری مذهبی	۱/۵۴	۲/۸	رشد شخصی	۰/۲۷	۲/۴
ثبات هیجانی ثبات هیجانی	۲/۱۳	۲/۲	رابطه مثبت با دیگران	۸/۲۷	۳/۴
برون‌گرایی برون‌گرایی	۶/۱۲	۱/۳	زندگی هدفمند	۰/۲۷	۶/۳
توافق توافق	۹/۱۵	۵/۲	پذیرش خود	۱/۲۶	۰/۴
گشودگی به تجربه	۱/۱۵	۳/۲	نمره کل بهباشی	۱۵۹/۹	۱۲/۷

جدول ۲. رابطه بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. جهت‌گیری مذهبی	۱					
۲. برون‌گرایی	*.۰/۱۱۶	۱				
۳. توافق	**۰/۲۴۷	**۰/۴۲۵	۱			
۴. وظیفه‌شناسی	**۰/۲۹۷	۰/۰۸۲	**۰/۲۱۳	۱		
۵. ثبات هیجانی	**۰/۱۶۹	۰/۰۳۶	**۰/۱۸۳	**۰/۱۵۶	۱	
۶. گشودگی به تجربه	۰/۰۵۷	*۰/۱۱۰	**۰/۲۸۵	**۰/۲۱۲	۰/۰۵۱	۱
۷. نمره کل بهباشی روان‌شناختی	**۰/۳۱۰	**۰/۱۸۴	**۰/۲۹۶	**۰/۲۴۶	**۰/۲۶۰	**۰/۲۵۳

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، جهت‌گیری مذهبی، با برون‌گرایی (۰/۱۲) و توافق (۰/۲۵) و وظیفه‌شناسی (۰/۳) و ثبات هیجانی (۰/۱۷) و گشودگی به تجربه (۰/۶) و بهباشی روان‌شناختی (۰/۳)، رابطه مثبت و معنادار دارد.

جدول ۳. نتایج بررسی تعدیل‌کنندگی برون‌گرایی در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده	تغییرات ضریب تعیین	تغییرات آماره F	سطح معناداری تغییرات F
۱	۰/۳۵۶	۱۲۷/۰	۰/۱۲۷	۲۴/۱۹۹	۰۰۰/۰
۲	۰/۳۵۹	۱۲۹/۰	۰/۰۰۲	۰/۷۰۱	۴۰۳/۰
مدل و متغیر	B	S.E.B	B (ضریب بتا)	T	Sig.
۱. ثابت	۱۵۹/۵۳۸	۰/۶۴۷		۲۴۶/۷۵۰	۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	۰/۵۰۱	۰/۰۸۷	۰/۲۹۷	۵/۷۷۰	۰/۰۰۰
برون‌گرایی	۰/۶۱۲	۰/۱۹۲	۰/۱۶۴	۳/۱۹۰	۰/۰۰۲
۲. ثابت	۱۵۹/۴۷۶	۰/۶۵۱		۲۴۴/۹۹۳	۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	۰/۴۹۸	۰/۰۸۷	۰/۲۹۶	۵/۷۳۸	۰/۰۰۰
برون‌گرایی	۰/۶۱۵	۰/۱۹۲	۰/۱۶۵	۳/۱۹۹	۰/۰۰۲
اثر تعدیل‌کنندگی برون‌گرایی	۰/۰۲۱	۰/۰۲۵	۰/۰۴۳	۰/۸۳۸	۰/۴۰۳

مدل ۱. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و عامل شخصیتی برون‌گرایی

مدل ۲. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و برون‌گرایی و اثر تعدیل‌کنندگی برون‌گرایی

توضیحات جدول

برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی برون‌گرایی، در گام نخست، نمرات انحرافی جهت‌گیری مذهبی و برون‌گرایی وارد معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهباشی روان‌شناختی شدند. در گام دوم، اثر تعدیل‌کنندگی برون‌گرایی وارد معادله رگرسیونی شد. از آنجاکه تغییرات ضریب تعیین، معنادار نبود، برون‌گرایی اثر تعدیل‌کنندگی ندارد.

باید دقیقاً توضیح دهید که چگونه اثر تعدیل‌کنندگی را سنجید!

جدول ۴. بررسی تعدیل‌کنندگی توافق در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی

سطح معناداری تغییرات F	تغییرات آماره F	تغییرات ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب همبستگی	مدل
۰/۰۰۰	۳۳/۳۱۰	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	a۰/۴۰۶	۱
۰/۱۳۶	۲/۲۲۸	۰/۰۰۵	۰/۱۷۱	b۰/۴۱۳	۲
Sig.	T	B (ضریب بتا)	S.E.B	B	مدل و متغیر
۰/۰۰۰	۲۵۲/۳۵۵		۰/۶۳۳	۱۵۹/۸۰۲	۱. ثابت
۰/۰۰۰	۴/۹۹۱	۰/۲۵۶	۰/۰۸۸	۰/۴۳۹	جهت‌گیری مذهبی
۰/۰۰۰	۵/۰۲۲	۰/۲۵۸	۰/۲۸۴	۱/۴۲۴	توافق
۰/۰۰۰	۲۴۶/۴۰۷		۰/۶۴۸	۱۵۹/۵۹۱	۲. ثابت
۰/۰۰۰	۴/۹۴۵	۰/۲۵۴	۰/۰۸۸	۰/۴۳۴	جهت‌گیری مذهبی
۰/۰۰۰	۵/۰۷۴	۰/۲۶۰	۰/۲۸۳	۱/۴۳۷	توافق
۰/۱۳۶	۱/۴۹۳	۰/۰۷۴	۰/۰۳۳	۰/۰۵۰	اثر تعدیل‌کنندگی توافق
مدل ۱. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و عامل شخصیتی توافق					
مدل ۲. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و توافق و اثر تعدیل‌کنندگی توافق					

متغیر ملاک: بهباشی روان‌شناختی

توضیحات جدول

برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی توافق، در گام نخست، نمرات انحرافی جهت‌گیری مذهبی و توافق وارد معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهباشی روان‌شناختی شدند. در گام دوم، اثر تعدیل‌کنندگی توافق وارد معادله رگرسیونی شد. از آنجاکه تغییرات ضریب تعیین، معنادار نبود، توافق اثر تعدیل‌کنندگی ندارد.

جدول ۵. بررسی تعدیل‌کنندگی وظیفه‌شناسی در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده	تغییرات ضریب تعیین	تغییرات آماره F	سطح معناداری تغییرات F
۱	a۰/۳۶۴	+۰/۱۳۳	+۰/۱۳۳	۲۵/۴۳۷	+۰/۰۰۰
۲	b۰/۳۹۰	+۰/۱۵۲	+۰/۰۲۰	۷/۸۱۹	+۰/۰۰۵
مدل و متغیر	B	S.E.B	B (ضریب بتا)	T	Sig.
۱. ثابت	۱۵۹/۸۹۷	+۰/۶۵۲		۲۴۵/۳۱۱	+۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	+۰/۴۵۱	+۰/۰۹۰	+۰/۳۶۸	۵/۰۰۷	+۰/۰۰۰
وظیفه‌شناسی	+۰/۸۲۵	+۰/۲۴۵	+۰/۱۸۰	۳/۳۶۲	+۰/۰۰۱
۲. ثابت	۱۵۹/۳۷۹	+۰/۶۷۱		۲۳۷/۴۰۸	+۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	+۰/۴۸۴	+۰/۰۹۰	+۰/۲۸۷	۵/۳۷۹	+۰/۰۰۰
وظیفه‌شناسی	+۰/۹۲۹	+۰/۲۴۶	+۰/۲۰۲	۳/۷۷۹	+۰/۰۰۰
اثر تعدیل‌کنندگی وظیفه‌شناسی	+۰/۰۸۴	+۰/۰۳۰	+۰/۱۴۵	۲/۷۹۶	+۰/۰۰۵
مدل ۱. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی					
مدل ۲. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و وظیفه‌شناسی و اثر تعدیل‌کنندگی وظیفه‌شناسی					

متغیر ملاک: بهباشی روان‌شناختی

توضیحات جدول

برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی وظیفه‌شناسی، در گام نخست، نمرات انحرافی جهت‌گیری مذهبی و وظیفه‌شناسی وارد معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهباشی روان‌شناختی شدند. در گام دوم، اثر تعدیل‌کنندگی وظیفه‌شناسی وارد معادله رگرسیونی شد. از آنجاکه تغییرات ضریب تعیین، معنادار بود، وظیفه‌شناسی اثر تعدیل‌کنندگی دارد.

جدول ۶. بررسی تعدیل‌کنندگی ثبات هیجانی، در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده	تغییرات ضریب تعیین	تغییرات آماره F	سطح معناداری تغییرات F
۱	a۰/۳۹۳	+۰/۱۵۵	+۰/۱۵۵	۳۰/۲۶۷	+۰/۰۰۰
۲	b۰/۳۹۸	+۰/۱۵۹	+۰/۰۰۴	۱/۵۷۹	+۰/۲۱۰
مدل و متغیر	B	S.E.B	B (ضریب بتا)	T	Sig.
۱. ثابت	۱۵۹/۸۵۲	+۰/۶۴۴		۲۴۸/۲۱۳	+۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	+۰/۴۶۱	+۰/۰۸۶	+۰/۲۷۴	۵/۳۴۲	+۰/۰۰۰
ثبات هیجانی	۱/۰۷۵	+۰/۲۳۰	+۰/۲۴۰	۴/۶۷۲	+۰/۰۰۰
۲. ثابت	۱۵۹/۷۱۳	+۰/۶۵۳		۲۴۴/۶۰۷	+۰/۰۰۰
جهت‌گیری مذهبی	+۰/۴۶۱	+۰/۰۸۶	+۰/۲۷۴	۵/۳۴۸	+۰/۰۰۰
ثبات هیجانی	۱/۰۸۳	+۰/۲۳۰	+۰/۲۴۱	۴/۷۰۸	+۰/۰۰۰
اثر تعدیل‌کنندگی ثبات هیجانی	+۰/۰۳۸	+۰/۰۳۱	+۰/۰۶۳	۱/۲۵۷	+۰/۲۱۰
مدل ۱. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و عامل شخصیتی ثبات هیجانی					
مدل ۲. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و ثبات هیجانی و اثر تعدیل‌کنندگی ثبات هیجانی					

متغیر ملاک: بهباشی روان‌شناختی

توضیحات جدول

برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی ثبات هیجانی، در گام نخست، نمرات انحرافی جهت‌گیری مذهبی و ثبات هیجانی، وارد معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهباشی روان‌شناختی شدند. در گام دوم، اثر تعدیل‌کنندگی ثبات هیجانی وارد معادله رگرسیونی شد. از آنجاکه تغییرات ضریب تعیین، معنادار نبود، ثبات هیجانی اثر تعدیل‌کنندگی ندارد.

جدول ۷. بررسی تعدیل‌کنندگی گشودگی به تجربه در رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده	تغییرات ضریب تعیین	ضریب تغییرات	تغییرات آماره F	سطح معناداری تغییرات F
۱	a۰/۳۹۱	۰/۱۵۳	۰/۱۵۳		۲۹/۶۵۵	۰/۰۰۰
۲	b۰/۳۹۱	۰/۱۵۳	۰/۰۰۰		۰/۱۲۶	۰/۷۲۳
مدل و متغیر	B	S.E.B	B (ضریب بتا)	T	Sig.	
۱. ثابت	۱۵۹/۶۵۰	۰/۶۴۸		۲۴۶/۴۱۹	۰/۰۰۰	
جهت‌گیری مذهبی	۰/۵۳۱	۰/۰۸۸	۰/۳۹۹	۵/۸۸۲	۰/۰۰۰	
گشودگی به تجربه	۱/۱۳۲	۰/۲۴۵	۰/۲۳۵	۴/۶۳۰	۰/۰۰۰	
۲. ثابت	۱۵۹/۶۳۷	۰/۶۵۰		۲۴۵/۶۸۱	۰/۰۰۰	
جهت‌گیری مذهبی	۰/۵۱۷	۰/۰۸۹	۰/۲۹۷	۵/۷۸۳	۰/۰۰۰	
گشودگی به تجربه	۱/۱۱۸	۰/۲۴۸	۰/۲۳۲	۴/۵۰۲	۰/۰۰۰	
اثر تعدیل‌کنندگی گشودگی به تجربه	۰/۰۱۲	۰/۰۳۳	۰/۰۱۸	۰/۳۵۵	۰/۷۲۳	
مدل ۱. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و عامل شخصیتی گشودگی به تجربه						
مدل ۲. متغیرهای پیش‌بین: جهت‌گیری مذهبی و گشودگی به تجربه و اثر تعدیل‌کنندگی گشودگی به تجربه						

متغیر ملاک: بهباشی روان‌شناختی

توضیحات جدول

برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی گشودگی به تجربه، در گام نخست، نمرات انحرافی جهت‌گیری مذهبی و گشودگی به تجربه وارد معادله رگرسیونی پیش‌بینی بهباشی روان‌شناختی شدند. در گام دوم، اثر تعدیل‌کنندگی گشودگی به تجربه وارد معادله رگرسیونی شد. از آنجاکه تغییرات ضریب تعیین، معنادار نبود، گشودگی به تجربه اثر تعدیل‌کنندگی ندارد.

با توجه به یافته‌ها، تنها از پنج عامل شخصیت، تنها عامل وظیفه‌شناسی، رابطه جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی را تعدیل می‌کند. با توجه به تغییرات  $R^2$ ، ۲۶ درصد تغییرات به دلیل بهباشی روان‌شناختی، به خاطر اثر تعدیل‌کنندگی عامل شخصیتی وظیفه‌شناسی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق، در دو مرحله انجام شد: مرحله اول، بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی و مرحله دوم، تأثیر عوامل شخصیتی بر این رابطه انجام گرفته است. نتایج نشان داد که مدل مفهومی طراحی شده برای بررسی نقش تعدیل‌کننده صفات شخصیتی، در رابطه با جهت‌گیری مذهبی بر بهباشی روان‌شناختی، از برآزش بسیار مطلوبی با داده‌ها برخوردار است.

همان‌طور که نتایج تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات نشان می‌دهد، با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی، سطح بهباشی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. ثانیاً، تنها صفت وظیفه‌شناسی می‌تواند رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی را تعدیل کند؛ به این معنا که بهباشی روان‌شناختی، در افرادی که جهت‌گیری مذهبی بالاتری دارند و از وظیفه‌شناسی بالاتری هم برخوردارند، افزایش بالاتری دارد. اما جهت‌گیری مذهبی بالا، در افرادی که از وظیفه‌شناسی پایین‌تری برخوردارند، به میزان کمتری بر بهباشی مؤثر خواهد بود. درواقع، جهت‌گیری مذهبی در تعامل با عامل وظیفه‌شناسی، می‌تواند به‌صورت کامل‌تری بهباشی را تحت تأثیر قرار دهد.

همسو با رابطه معنادار جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی، پژوهش‌های صادقی و همکاران (۱۳۹۳)، عسگری و همکاران (۱۳۹۴)، بدری‌گرگری و فرید (۱۳۹۱)، خدابخشی و کیانی (۱۳۹۲)، کالیامپوس و روسی (۲۰۱۷)، پارگمن و ماتن (۲۰۱۱) و هاورد و سیلی (۲۰۱۳)، نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی، بهباشی روان‌شناختی را در افراد افزایش می‌دهد. اما غیرهمسو با این یافته، کشفی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که جهت‌گیری مذهبی، با سلامت روانی ارتباطی ندارد.

مطالعه تاریخ بشر نشان می‌دهد که دین‌ورزی انسان قدمتی تاریخی دارد. دین به‌اندازه‌ای غنی، فراگیر و پیچیده است که جنبه‌های متفاوت و مختلف آن، برای دیدگاه‌ها و نگرش‌های مختلف به‌گونه‌ای متفاوت جلوه می‌کند، اما آنچه مهم است اینکه هیچ دوره‌ای از تاریخ بشر، خالی از اعتقادات مذهبی نبوده است. اعتقادات دینی با زندگی انسان، پیوند دیرینه دارند. این پیوستگی و پیچیدگی، موجب شده است تا انسان‌ها به جست‌وجو درباره دین بپردازند. بدین ترتیب بتوانند روابط متقابل خود و دیگران را با دین بیشتر دریابند و از جایگاه خویش، در جامعه و جهان هستی آگاهی کامل‌تری حاصل کنند (بهرامی احسان، ۱۳۸۳).

در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه، یونگ اولین روانکاو بود که فهمید افکار و عقاید دینی و افسانه‌ها، مظاهر بینش‌ها و اندیشه‌های ژرفی هستند. از نظر وی، جوهر تجربه دین تسلیم و تمکین در برابر نیروهایی است که نسبت به ما برتری دارند. *اریک فروم*، در کتاب *روانکاو و دین* می‌گوید: هیچ فرهنگی در گذشته یافت نمی‌شود که دین به‌معنای وسیع در آن جایی نداشته باشد و به‌نظر هم نمی‌رسد که در آینده فرهنگی غیر از این بتواند به‌وجود آید. دین عامل اصلی در زندگی بسیاری از انسان‌ها بوده است و علت آن نیز

ناشی از اثرات ایمان و باورهای دینی است (شریفی، ۱۳۸۴، ص ۹۱). در واقع، اعتقادات مذهبی در پیشگیری اختلالات روحی و روانی نقش بسیار مهمی دارد. بنیامین راش، روان‌شناس مشهور می‌نویسد: مذهب آن‌قدر برای پرورش سلامت روح اهمیت دارد که هوا برای تنفس، مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی، باورهای منطقی و غیرمنطقی و طریقه تفکیک آنها را در زندگی و استفاده به‌جا و به‌موقع از باورهای منطقی را یاد بگیرد و در زندگی به‌کار بندد. دینداری، پایه‌ای اساسی برای مقاومت در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی بشر است (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۱). معنویت و مذهب، در مواقع تصمیم‌گیری و فشار روانی به فرد کمک می‌کند. به زندگی فرد معنایی می‌دهد که بتواند به پرسش‌های فلسفی خود پاسخ دهد. برای فرد حمایت اجتماعی فراهم می‌کند. در فرد مثبت‌نگری، خوش‌بینی، امیدواری، انگیزش، معنا و هدف ایجاد می‌کند. توانمندی فردی را افزایش می‌دهد و احساس تسلط داشتن، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این موارد در بهبودی، بهباشی و ارتقای سلامت بیوفیزیولوژیک، ایمونولوژیک و روانی-اجتماعی مؤثرند (بوله‌ری، ۱۳۸۹). همچنین، مذهب موجب کاهش احتمال وقایع استرس‌زای زندگی، از طریق اثرگذاری بر رفتارها می‌شود (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳) همچنین، فراهم کردن معنا در زندگی از آثار مذهب است (پارک، ۲۰۱۴). بشارت و همکاران (۱۳۹۴)، بیان می‌کنند که مذهب برای وقایع استرس‌زا در مواقع روبه‌رو شدن با آنها، از طریق آوردن مثال‌هایی که از رفتار افراد در معرض مشکل در کتاب مقدس آورده شده است، معنا و هدف فراهم می‌کند. همه اینها، موجب می‌شود که هیجان‌های مثبت بیشتر و هیجان‌های منفی کمتر شود. لذا موجب افزایش سلامت و بهباشی در افراد می‌شود.

همسو با یافته این پژوهش، در زمینه نقش تعدیل‌کنندگی صفت وظیفه‌شناسی، در ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی، پژوهش‌های هیکس و مهتا (۲۰۱۸)، ال‌ا (۲۰۱۷)، آل‌ریچ و گوره (۲۰۱۶)، تقوایی‌نیا و میرزایی (۱۳۹۶)، ملکی و همکاران (۱۳۹۲)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۱)، چالمه (۱۳۹۰) و دستجردی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داده‌اند که صفت وظیفه‌شناسی، بهباشی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. افرادی که در وظیفه‌شناسی بالا هستند، به قابل اعتماد بودن، مسئول بودن و کارآمد بودن گرایش دارند. آنها معمولاً از افرادی که در وظیفه‌شناسی پایین هستند، پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند. افرادی که در عامل وظیفه‌شناسی نمره‌های بالایی می‌گیرند، احتمالاً سالم‌تر هستند و بیشتر زنده می‌مانند. بررسی‌های طولی پیرامون وظیفه‌شناسی، که برخی از آنها آزمودنی‌های یکسانی را نزدیک به ۷۰ سال بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند اشخاصی که در کودکی نمره بالایی در وظیفه‌شناسی کسب کرده‌اند، از اشخاصی که در کودکی نمره پایینی در این عامل گرفته‌اند، از نظر جسمانی سالم‌تر بوده، بیشتر زنده می‌مانند (شولتز و دیگران، ۱۳۸۱). دنو و کوپر (DeNeve & Cooper، ۱۹۹۸)، معتقدند: داشتن تلاش هدفمند در زندگی اهمیت بسیاری در سلامتی و شاد بودن فرد دارد. این



پژوهشگران دریافته‌اند، افرادی با وظیفه‌شناسی بالا، قادر به عملکردی مؤثر در محیط و جامعه هستند و با تلاش هدفمند می‌توانند به اهدافشان نایل شوند (احدی، ۱۳۸۶). با توجه به خصوصیت قابل اعتماد بودن و کارآمد بودن افراد وظیفه‌شناس، مطمئناً این افراد روابط مثبت‌تری با دیگران برقرار می‌کنند؛ زیرا از یک‌سو، بقیه تمایل بالایی برای برقراری ارتباط با این افراد دارند. از سوی دیگر، این افراد خودشان را در برقراری ارتباط توانا می‌دانند. درنهایت، این عوامل موجب می‌شود که فرد بهباشی روان‌شناختی بالاتری داشته باشد.

لینگ جرد، فورلند و انگویک (۲۰۰۱)، با پژوهشی به بررسی ساختار شخصیتی بیماران افسرده فصلی پرداختند. نتایج این پژوهش، حاکی از این بود که وظیفه‌شناسی، با تمایل به جست‌وجوی حمایت و کمک خواستن همبسته است. این پژوهشگران معتقدند: افرادی با وظیفه‌شناسی بالا در مقایسه با افرادی که وظیفه‌شناسی پایین دارند، زمانی که بیمار می‌شوند، داوطلبانه در جست‌وجوی کمک برای تسریع در بهبودی خود اقدام می‌کنند و برای رهایی از بیماری فعالیت‌های خودآغازگری بسیاری نشان می‌دهند.

همچنین، ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی آمادگی فرد را برای تجربه‌های لذت بخش افزایش می‌دهد. این تجربیات، می‌تواند روابط بین شخصی و اجتماعی را تقویت کند و سطح احساس رضایت از زندگی و بهباشی را بالا ببرد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴)، و همچنین موجب افزایش عواطف و هیجانات مثبت در فرد می‌شود (چالمه، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، افراد وظیفه‌شناس معمولاً به سمت مثبت اجتماعی حرکت می‌کنند و نسبت به سلامت رفتاری و ارتباطی خود، احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند. در نتیجه، بهباشی روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند. همچنین، این افراد کنترل بالاتری بر تکانه‌های خود دارند که این مسئله نیز آنها را در مقابل آسیب‌های اجتماعی حفظ می‌کند. از سوی دیگر، این افراد به‌صورت برنامه‌ریزی شده‌ای با زندگی برخورد می‌کنند. این مسئله، موجب می‌شود که موفقیت‌های اجتماعی بیشتری کسب کنند و سلامت روان بالاتری داشته باشند (هاردی، ۲۰۰۷).

از محدودیت‌های این پژوهش عدم بررسی ابتلای گروه نمونه، به انواع بیماری‌های جسمی و روانی و عدم تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی که انواع بیماری‌های روانی و جسمی را در گروه نمونه مورد بررسی قرار می‌دهد، انجام شود. همچنین، با توجه به تأثیرپذیری بهباشی روان‌شناختی از جهت‌گیری مذهبی، پیشنهاد می‌شود که با آموزش‌های مناسب و مستمر در زمینه افزایش آگاهی‌های مذهبی دانشجویان، تلاش شود تا از این رهگذر، بتوان آینده‌ای موفق و سالم را برای افراد و درنهایت، جامعه ترسیم نمود. همچنین، با توجه به نقش تأثیرگذار صفت وظیفه‌شناسی در تعامل با جهت‌گیری مذهبی بر بهباشی روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود به تقویت صفت وظیفه‌شناسی در افراد پرداخته شود، تا موجب افزایش بهباشی روان‌شناختی بالاتری باشیم.

## منابع

- احدی، بتول، ۱۳۸۶، «رابطه صفات شخصیتی و سلامت روان»، *مطالعات علوم تربیتی*، ش (۲)، ص ۷-۱۸.
- اخباراتی، فرزانه و سیمین بشردوست، ۱۳۹۵، «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روان‌شناختی دانش‌آموزان»، *اصول بهداشت روانی*، ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، ص ۳۷۴-۳۷۹.
- اکبرزاده، افسانه، ۱۳۹۳، بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و مثبت‌اندیشی دانشجویان، اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری.
- بدری گرگری، رحیم و ابوالفضل فرید، ۱۳۹۱، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رفتارهای سلامت جسمی، روانی و معنوی و نقش واسطه‌ای ارزیابی چالش‌برانگیز بودن»، *راهبرد فرهنگ*، ش ۲۰، ص ۶۷-۸۲.
- بشارت، محمدعلی و سیده اسماء حسینی، ۱۳۹۴، «بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دینی»، منتشر نشده.
- بوالهروی، جعفر، ۱۳۸۹، «نهادینه‌سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی»، *اخلاق پژوهش*، ش ۱۴، ص ۱۰۵-۱۱۲.
- بهرامی احسان، هادی، ۱۳۸۳، «ابعاد رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، *مجله روان‌شناسی*، دانشگاه تهران، ش ۶۹، ص ۳-۱۶.
- تقوایی‌نیا، علی و اعظم میرزایی، ۱۳۹۶، «رابطه صفات شخصیتی و بهباشی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌ای بخشایش»، *ارمغان دانش*، دوره ۲۲، شماره ۴، پیاپی ۱۲۳، ص ۵۲۹-۵۴۱.
- جعفری‌منش، هادی و همکاران، ۱۳۹۶، «ارتباط جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی»، *اخلاق پژوهش*، ش ۱۱(۴۰)، ص ۱۶-۲۷.
- چالمه، رضا، ۱۳۹۰، «نقش واسطه‌ای بخشایش در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و بهباشی روان‌شناختی نوجوانان»، *روش و مدل‌های روان‌شناختی*، سال دوم، ش ۶، ص ۱-۱۶.
- حسنوند عموزاد، مهدی، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه نگرش مذهبی و کیفیت زندگی در میان مددجویان سازمان بهباشی»، *سلامت و بهداشت*، سال پنجم، ش ۶، ص ۴۹۰-۴۹۷.
- حسینی، محمد و همکاران، ۱۳۹۵، «بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی با بهباشی روان‌شناختی در میان فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر دانشگاه ارومیه»، *اخلاق زیستی*، سال ششم، ش ۱۹، ص ۱۵۷-۱۸۰.
- حسین‌زاده بافرانی، مریم، ۱۳۹۵، «بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی مادر با سلامت روان فرزندان»، *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۱۴، ص ۴۹-۶۱.
- حسینی قمی، طاهره و حسین سلیمی بجزستانی، ۱۳۹۱، «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ع) تهران»، *روان‌شناسی سلامت*، ش ۴، ص ۹۷-۱۰۹.
- خدابخشی، محمدرضا و فریبا کیانی، ۱۳۹۲، «بررسی عفو در سلامت و بهباشی روان‌شناختی دانشجویان»، *تحقیقات نظام سلامت*، ش ۹(۱۰)، ص ۱۰۵-۱۰۶.
- خدایاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل»، *خانواده پژوهی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۶۱۱-۶۲۰.
- خرمائی، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی مقدماتی ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی، صبر و نوسمندی در دانشجویان»، طرح پژوهشی مصوب دانشگاه.
- ذوقی پایدار، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۶، «پیش‌بینی جهت‌گیری مذهبی براساس هوش معنوی و هوش اخلاقی در دانشجویان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۱(۲۱)، ص ۱۳۱-۱۵۰.
- رحمانی، مه‌ری و علی رحمانی، ۱۳۹۱، «ارتباط بین جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی با سازگاری و عزت نفس دانشجویان»، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره ۲، ش ۷، ص ۱۲-۲۵.
- رحمتی، امین و همکاران، ۱۳۹۷، «نقش عوامل شخصیتی و جنسیت در رابطه بین جهت‌گیری دینی و رضایت از زندگی در دو گروه طلاب و دانشجویان شهر قم»، *تحقیقات بنیادین علوم انسانی*، ش ۱، ص ۱۴۷-۱۴۸.
- رحیمی، داود و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه ساده و چندگانه ویژگی‌های شخصیتی با بهباشی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، سومین همایش ملی مشاوره، خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر.
- شریفی، طیبه و همکاران، ۱۳۸۴، «نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره ۱۱، ش ۱، ص ۸۹-۹۱.

- شولتز، دون و شولتز، سیدنی. الن، ۱۳۸۱، *نظریه‌های شخصیت*، چ ششم، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، نشر ویرایش.
- صادقی، سجاد و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهباشی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰»، *دانشگاه علوم پزشکی بابل، اسلام و سلامت*، دوره اول، ش ۴، ص ۵۷-۶۳.
- صالحی، ایرج و مهسا مسلمان، ۱۳۹۴، «رابطه نگرش‌های مذهبی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان دانشگاه گیلان»، *دین و سلامت*، دوره سوم، ش ۱، ص ۵۷-۶۴.
- طیبه، یگانه، ۱۳۹۲، «نقش جهت‌گیری مذهبی در تبیین امید و بهباشی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان»، *بیماری‌های پستان ایران*، سال ششم، ش ۳، ص ۴۲-۵۵.
- عسگری، مهراون و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با بهباشی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان»، *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، دوره ۹، ش ۳۱، ص ۱۶۳-۱۹۰.
- علی اکبری دهرکردی، مهناز و همکاران، ۱۳۹۵، «نقش میانجی بهزیستی روانی در رابطه بین باورهای فراشناختی و تیپ شخصیتی D با شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به پسروریازیس»، *تحقیقات علوم رفتاری*، ش ۱۴(۱)، ص ۸۵-۹۱.
- قادری، داود، ۱۳۸۹، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و شادکامی سالمندان»، *سالمندی ایران*، سال پنجم، ش ۱۸، ص ۶۴-۷۱.
- کشفی، سیدمنصور و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز»، *پژوهش در دین و سلامت*، دوره ۱، ش ۳، ص ۳۳-۴۰.
- محمودعلیلو، مجید و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان اکباتان همدان در ارتباط با جنسیت، سن و تحصیلات، سال ۱۳۹۱»، *مجله علوم پزشکی رازی*، ش ۲۲(۱۳۹)، ص ۳۵-۴۵.
- معمدی، عبدالله و همکاران، ۱۳۹۷، «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی»، *سالمند*، ش ۱۳(۱)، ص ۱۰۰-۱۰۹.
- نجفی، محمود و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه اهداف زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با بهباشی ذهنی بزرگسالان»، *اصول بهداشتی روانی*، ش ۱۷(۶)، ص ۳۲۵-۳۳۳.
- یونگ، کارل، ۱۳۸۲، *روان‌شناسی و دین*، ترجمه فؤاد روحانی، تهران، فرهنگی و علمی.
- Aghababaei, N., & Blachnio, A., 2014, "Purpose in Life Mediates the Relationship Between Religiosity and Happiness: Evidence from Poland", *Mental Health, Religion & Culture*, n. 17(8), p. 827-831.
- Albert, U., et al 2006, "Axis I and II co morbidities in subjects with and without nocturnal panic", *Depress Anxiety*, n. 23 (7), p. 422-428.
- Aldridge, Tiffany R., & Gore, Jonathan S, 2016, "Linking Personality Traits with Well-Being: The Influence of Primary Social Roles", *Psychology Study*.
- Allport, G.W., & M, Ross, 1967, "Personal Religious Orientation and Prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 5(4), p. 432-443.
- Butkovi, Ana., et al 2012, "Predicting Well-Being From Personality in Adolescents and Older Adults", *Journal Happiness Study*, n.13, p. 455-467.
- Cheng, S. T., & Chan, A, 2005, "Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, n. 38(6), p. 1307-1316.
- Cheung, F. M., et al 2008, "Relevance of openness as a personality dimension in chinese culture: Aspects of its cultural relevance", *Journal of Cross-cultural Psychology*, n. 39, p. 81-108.
- Çikrikci, O, 2016, "The Effect of Internet Use on Well-Being: MetaAnalysis". *Computers in Human Behavior*, n.65, p. 560-566.
- Donnellan, M. B., et al 2006, "The Mini-IPIP scales: Tiny-yet effective measures of the Big Five factors of personality", *Psychological Assessment*, n. 18, p. 192-203.
- Dovidio, J. F., & Esses, V. M, 2001, "Immigrants and immigration: Advancing the psychological perspective", *Journal of Social Issues*, n. 57(3), p. 378-387.
- Fortunato V.J., & Furey J.T, 2011, "The theory of Mind Time: The relationships between Future, Past, and Present thinking and psychological well-being and distress", *Pers Individual Different*, n. 50, p. 20-4.
- Flint-Taylor, J., Davda, A., & Cooper, C.L, 2014, "Stable personal attributes and a resilient approach to work and career", *SA Journal of Industrial Psychology*, 40(1), p.1-10
- Grant.S., et al 2009, "The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being", *Psychol Rep*, n. 105(1), p. 205-31

- Hardie E, Tee MY, 2007, "Excessive internet use: The role of personality: Loneliness and social support networks in internet addiction", *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, n. 5(1), p. 34-44.
- Hicks, R., & Mehta, Y, 2018, "Five, Type A Personality, and Psychological Well-Being. *International Journal of Psychological Studies*, n. 10(1), p. 49-58.
- Hill, P. C, 1999, "Religious Orientation Scale-Revised, In P. C. Hill & R. W. Hood, Jr. (Eds.)", *Measures of Religiosity*, (Gorsuch & McPherson, 1989) (pp. 154-156), Birmingham: Religious Education Press.
- Hoverd, W.J., & Sibley, C.G, 2013, "Religion, deprivation and subjective wellbeing: Testing a religious buffering hypothesis", *International Journal of Wellbeing*, n. 3(2), p. 182-196.
- Joshanloo, M., et al 2007, "Review the factor structure of the Comprehensive well-being scale", *Developmental Psychology*, n. 3(9), p. 35-51.
- Kaliampas A., & Roussi P., "Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients", *Journal Health Psychology*, n. 22(6), p. 754-764.
- Kaplan HB, 1996, "Psychological stress: perspectives on structure, theory, life-course, and methods", 1st ed. USA: Academic Press.
- Lingjaerde, O., et al 2001, "Personality structure in patients with winter depression, assessed in a depression free state according to fivefactor model of personality", *Journal of Affective Disorders*, n. 62, p. 165-174
- Linley, A.P., et al 2009, "Measuring happiness: The high order factor structure of subjective and psychological well-being measures", *Personality and Individual Differences*, n. 47, 878-884
- Lucchese, F.A., & H.G. Koeing, 2013, "Religion, Spirituality and Cardiovascular Disease: Research, Clinical Implications, and Opportunities in Brazil". *Rev Bras Cir Cardiovasc*, n. 28 (1).
- Nell, 2011, "The Psycho fertological Experiences of Masters Degree Students in Professional Psychology Programs: An Interpretative Phenomenological Analysis", Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department Of Psychology Faculty of the Humanities: University of the Free State Bloemfontein, p.48- 84.
- Ozura, A., et al 2010, "Can the big five factors of personality predict lymphocyte counts?", *Psychiatria Danubina*, n. 24 (1), p. 66-72.
- pargment, K.I. & Maton, K.I., 2011, "Religion and prevention in Mental Health Haworth Pressine. Transmission beliefs, stigmatizing and HIV protection motivation in northern Thailand", *Department of communication studies, university of twent, Enschede, Netherlands, AIDS, care*, n. 16(2), p. 167- 176.
- Park, C.L, 2014, "Meaning, Spirituality, and Health", *A Brief Introduction*".
- Ryff CD., & Singer BH, 2008, "Know thyself and become what you are: a eudaimonic Approach to psychological well-being", *Journal Happiness Study*, n. 9(1), p. 13-39.
- Ryff, C. D, 1989, "Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing", *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 57, p. 1069-1081
- Ryff, C. D, 1995, "Psychological well-being in adult life", *Current directions in psychological science*, n. 4(4), p. 99-104.
- Sheldon KM., et al 2015, "Personality and effective goal-striving and enhanced well-being: Comparing 10 candidate personality strengths", *Pers Soc Psychol Bull*, n.41(4), p. 575-85.
- Smith, C., & Snell, P, 2009, "Souls in transition: the religious and spiritual lives of emerging adults", New York, New York: Oxford University Press
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D, 2010, "Born to burnout: A metaanalytic path model of personality, job burnout and work outcomes". *Journal of Vocational Behavior*, n. 76 (3), p. 487- 506.
- Tang, J. H., et al 2016, "Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction", *Telematics and Informatics*, n.33, p. 102-108.
- Tingting, D., et al 2015, "Different Procrastination Types of College Students: From a Self-regulated Learning Perspective", *Education Research Monthly*, n. 10, p. 1-14.
- Ullah, F.I, 2017, "Personality Factors as Determinants of Psychological Well-Being among University Students", *The International Journal of Indian Psychology*, t, n.4(2), p. 6-16.
- Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gomez D, 2009, "Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Ann Clinical Health Psychoogyl*, n.5, p. 15-27.

## رابطه ذهن آگاهی و نگرش مذهبی با بخشش: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی

یوسف خیری / دانشیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت  
kheirey@tbzmed.ac.ir

shalchi.b@tbzmed.ac.ir

aakazemi21@yahoo.com

بهزاد شالچی / دانشیار روانشناسی گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سیده‌آرزو کاظمی / کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۹ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۰۳

### چکیده

بخشش، فرآیند گذشتن از خطای دیگران است که با انگیزه آرامش درونی، یا بهبود روابط با فرد خاطی، یا با هدف انجام رفتاری ارزشی صورت می‌گیرد. بخشش دارای پیامدهایی مانند رهایی از احساس منفی نسبت به فرد خطاکار، غلبه بر رنجش، پرهیز از عصبانیت، دوری، جدایی و انتقام نسبت به فرد خطاکار است. هدف این پژوهش، تعیین رابطه ذهن‌آگاهی و نگرش مذهبی، به واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی با بخشش بود. بدین منظور، نمونه‌ای متشکل از ۲۰۳ دانشجوی مشغول به تحصیل دانشگاه علم و صنعت ایران، در سال تحصیلی ۹۷-۹۶، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و علاوه بر متغیرهای دموگرافیک، به مقیاس بخشش هارتلند (HFS) و پرسش‌نامه‌های ذهن‌آگاهی فرایبورگ و همکاران - فرم کوتاه (FMI-SF)، نگرش مذهبی گلریز و برهنی و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (CFI) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها، با استفاده از همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی، قادرند به واسطه انعطاف‌پذیری شناختی، تغییرات بخشش را پیش‌بینی کنند. همچنین، بین نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی با بخشش، رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی بین نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی با بخشش نقش میانجی را ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: بخشش، ذهن‌آگاهی، نگرش مذهبی، انعطاف‌پذیری شناختی.

«بخشش»، یکی از مفاهیم مشترک در همه ادیان الهی است که حوزه وسیعی دارد و طی دهه گذشته، در تحقیقات بسیاری مورد توجه قرار گرفته است (فریمن و اینرایت (Freeman & Enright)، ۱۹۹۶؛ مک کالو، (McCullough) و همکاران، ۱۹۹۸؛ گیرارد و مولت (Girard & Mullet)، ۱۹۹۷). این سازه، در مرکز روان‌شناسی و فلسفه جای دارد (مک کالو و ورثینگتون، ۱۹۹۴). اگرچه نظریه‌پردازان، تمایز بین بخشش و سازه‌های مرتبط با آن را مشخص کرده‌اند، اما تعریف دقیقی از اینکه چه چیزی بخشش است و نحوه اندازه‌گیری آن، هنوز محل بحث است و هیچ تعریف مورد توافقی برای آن وجود ندارد (نتو (Neto)، ۲۰۰۷؛ راس و دیگران (Ross)، ۲۰۰۴). برای مثال، اینرایت از تعاریفی حمایت می‌کند که بر تعامل شناخت، احساسات و رفتار تأکید می‌کنند. مک کالو، به کاهش انگیزه‌های انتقام و اجتناب و افزایش مصالحه در طی زمان تأکید کرده است. تأکید /شناسی بر شناخت بوده، درحالی‌که ورثینگتون بر احساسات تأکید کرده است. اما همگی توافق دارند که بخشش، یک پدیده پیچیده است (بری (Berry)، ۲۰۰۵). اکثر محققان در حال حاضر، با نظر اینرایت و کول (نتو، ۲۰۰۷) موافقت می‌کنند که بخشش، با سازه‌های نزدیک و مرتبطی نظیر عذرخواهی، چشم‌پوشی، معذور دانستن و مصالحه، یا آشتی متفاوت است. بخشش، فرآیند گذشتن از خطای دیگران است که با انگیزه آرامش درونی، یا بهبود روابط با فرد خاطی و یا به منظور انجام رفتاری ارزشی صورت می‌گیرد و دارای پیامدهایی مانند رهایی از احساس منفی نسبت به فرد خطاکار، غلبه بر رنجش، پرهیز از عصبانیت، دوری، جدایی و انتقام نسبت به فرد خطاکار می‌باشد (قاسمی و اعتمادی، ۱۳۹۵). فرآیند بخشش با یک تصمیم خودآگاهانه آغاز می‌شود. ابتدا قربانی تصمیم به غلبه بر حادثه گرفته و در نهایت، تلاش می‌کند تا متخلف را درک کند. بخشش فرآیندی کاملاً ذهنی است و تنها زمانی اتفاق می‌افتد که فشارهای بیرونی کاملاً از میان برداشته شوند (کولاک و کولک (Colak & Koc)، ۲۰۱۶).

آموزه‌های دینی اغلب بخشش را به‌عنوان یک فضیلت ترویج می‌کنند (بری و همکاران، ۲۰۰۵). دین اسلام نیز که آخرین و بروزترین نسخه ادیان است، مکرراً بر این عمل تأکید کرده و ویژگی‌هایی برای آن برشمرده است. از جمله به‌عنوان نمادی از تقوا، گذشت از خطای مردم، نیکی کردن، زمینه‌ساز آموزش و طلب محبت الهی، کسب پاداش الهی، برترین مکارم اخلاقی، جوهر انفاق و تکمیل‌کننده قوانین (مانند گذشت از قصاص) (میکائیلی منبع، بایبی و حسنی، ۱۳۹۵). از دیدگاه اسلامی، بخشش عاملی برای تسکین و رسیدن به آرامش درونی بوده، می‌توان آن را به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی در اصلاح رفتار فرد با دیگران به کار بست. در این روش، به فرد کمک می‌شود تا با شناخت بیشتر خود و محدودیت‌های افرادی که وی را رنجانیده‌اند، در وی بینش جدیدی درخصوص موضوع اختلاف، رنج و بافت رنجش ایجاد شود تا بتواند فرد خاطی را بخشیده (حمید، و دیگران، ۱۳۹۱) و تصمیم به تغییر دیدگاه و احساسات خود بگیرد که ممکن است به تجارب مثبتی منجر شود (امرو و کالتا (Mro & Kaleta)، ۲۰۱۷) و در نهایت، فرد از رنج رهایی یابد.

یکی از فرآیندهایی که برای بهبود بخشیدن به زندگی افراد برای دستیابی به آرامش و کاستن یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روانی، نظیر تعارضات بین‌فردی، که فرد را در موقعیت بخشیدن یا نبخشیدن قرار می‌دهند، به کار می‌رود، روش ذهن آگاهی است (رستمی و دیگران، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی، معطوف ساختن توجه به لحظه حال، به شیوه‌ای هدفمند و به دور از قضاوت است. فرآیند ذهن آگاهی، به دلیل چندگانگی سنت‌های فرهنگی که از آن سرچشمه گرفته، تا حدودی چالش برانگیز بوده است (واگو و سیلبرسوی (Vago & Silbersweig)، ۲۰۱۲). این دیدگاه، ریشه در بودیسم دارد و به عنوان چشم‌اندازی شرقی درباره تمرکز حواس شناخته شده است. ذهن آگاهی، بر بی‌قضاوتی تأکید دارد تا واکنش‌هایی را که از روی عادت می‌باشند، به حداقل رسانده، پاسخ‌های متفکرانه را تشویق کند (گیلوک (Giluk)، ۲۰۰۹). ذهن آگاهی، حل کردن یا اجتناب از مشکلات نیست، بلکه از جهت‌بخشی به سمت تجارب دشوار و ماندن در زمان حال حمایت می‌کند. همچنین، ظرفیتی ذاتی است که با تمرین، قابل رشد و افزایش است (هارتول و همکاران، ۲۰۱۸). مداخلات ذهن آگاهی، معمولاً طیف وسیعی از راهبردها را به کار می‌گیرند. از جمله اینکه، ممکن است شامل تمریناتی باشند که برای ارتقای آگاهی بیشتر از احساسات بدنی، ایجاد نگرش پذیرش احساسات ناراحت‌کننده یا کمک به افراد، برای مجزا دیدن خود از افکار و احساسات، طراحی شده‌اند (تپر (Tapper)، ۲۰۱۸).

ذهن آگاهی، همراه با فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی (مثلاً خشم کمتر)، ممکن است بخشش را افزایش دهد. در چند مطالعه تجربی، نظیر عمان و همکاران (۲۰۰۸) و وب و همکاران (۲۰۱۲)، رابطه مثبت بین ذهن آگاهی و صفت بخشش-افزادی که به‌طور کلی و در همه شرایط مهربان هستند- تأیید شده است (به نقل از: جانز، آلن و گوردون، ۲۰۱۵).

همچنین، نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که نگرش مذهبی در بخشش نقش دارد. در پژوهش‌هایی نشان داده شده، افرادی که اعتقادات مذهبی قوی دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مثبت مذهبی، مانند عفو و بخشش، جست‌وجو برای ارتباط معنوی با خدا، دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی و اجتماعی، امید داشتن، شناخت خداوند به‌عنوان خیرخواه مهربان و تفسیر مثبت از حوادث استرس‌زای زندگی استفاده می‌کنند (عسکری و دیگران، ۱۳۹۴). مذهب از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود (اعظمی و دیگران، ۱۳۹۴). نگرش مذهبی، نگرش نظام‌داری از باورها و اعمال نسبت به امور مقدس و ایستاری است که به امر مقدسی در دو بعد آشنایی و دین‌باوری معطوف می‌شود. نگرش مذهبی، نگرش به امور ماورایی است که احراز و تقویت آن، موجب یگانگی، ثبات، استمرار و پایداری فرد در جامعه می‌شود (رضایی جمالویی و دیگران، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، نگرش مذهبی، اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی است که خداوند را محور امور می‌داند و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان با یکدیگر، طبیعت و با خویشتر را تنظیم می‌کند (خالقی دهنوی و یزدخواستی، ۱۳۹۳). نگرش مذهبی را می‌توان از منظر برداشت‌های کارکردگرایانه نیز مورد توجه قرار داد. به

گفته دورکیم، دین علاوه بر ایجاد اطمینان و اعتماد بیش از حد در افراد، در ارتباط فرد با گروه و پای‌بندی افراد با جامعه نیز نقش مهمی دارد. از این رو، وی کارکرد جدیدی برای دین قایل است و آن ایجاد اعتماد، اطمینان و سازگاری فرد با گروه و ارتباط آنها با یکدیگر است. توجیه کارکردی دورکیم، این است که دین علاوه بر داشتن نقشی انکارنشده در همبستگی اجتماعی، در حل و فصل مشکلات اجتماعی، ایجاد یگانگی و نیز معنویتی که در جامعه ایجاد می‌کند، بسیار حائز اهمیت است (وفایی و دیگران، ۱۳۹۰). بنابراین، به نظر می‌رسد دین‌داری می‌تواند در بخشودگی فردی و اجتماعی نقش مؤثری ایفا کند.

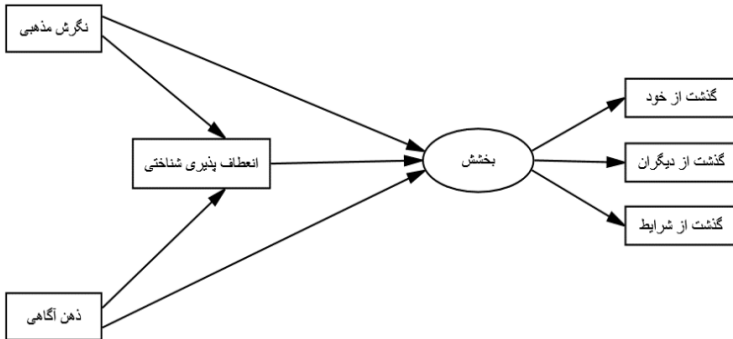
علاوه بر این، در تبیین بخشش بر نقش عوامل فردی نیز اشاره شده است. در این میان، یکی از توانایی‌های شناختی در افرادی که مورد رنجش واقع می‌شوند، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی، فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی، برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵). در مورد تعریف و نحوه اندازه‌گیری این متغیر نیز در حال حاضر، هیچ‌گونه توافقی وجود ندارد. اما به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد «توانایی تغییر مجموعه‌های شناختی برای انطباق با تغییرات محرک‌های محیطی»، مؤلفه اصلی در بیشتر تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی باشد (دنيس و وندروال (Dennis & Vander Wal, 2010). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی فرد برای امتحان کردن روش‌های جدید ارتباطی و تمایل به مواجهه با موقعیت‌های مختلف است (مارتین و اندرسون (Martin & Anderson, 1998) و اساس راهبردهای اولیه تنظیم عواطف را تشکیل می‌دهد (لی و دیگران (Li, Wakschlag, 2017). انعطاف‌پذیری شناختی، یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی است که می‌تواند به‌عنوان توانایی انطباق با نیازها و تقاضاهای محیطی تعریف شود. از آنجا که محیط، نیازها و اهداف، به‌طور مداوم برای انسان در حال تغییرند، انعطاف‌پذیری شناختی، اغلب برای زنده ماندن امری حیاتی محسوب می‌شود (داربی و دیگران (Darby, 2018). نتایج پژوهش‌های تامپسون و همکاران (2005) و گنگوگلو، سهین و تاپکایا (Gencoglu, Sahin & Topkaya, 2018)، نشان داده است که بخشش با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت دارد.

بر مبنای آنچه گذشت، برای ترویج مؤثر بخشش، ضروری است که افراد دانش خود را در مورد عوامل پیش‌بینی‌کننده آن اعتلا بخشند (امرو و کالتا، 2017). با توجه به پژوهش‌های محدودی که در زمینه ارتباط متغیرهای ذهن‌آگاهی، نگرش مذهبی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بخشش صورت گرفته‌اند، این پژوهش را می‌توان مقدمه‌ای برای پاسخگویی به این خلأ پژوهشی در نظر گرفت. همچنین، به‌نظر می‌رسد که بین نگرش مذهبی (نیرینک و دیگران (Neyrinck, 2006) و ذهن‌آگاهی (مور و مالینوسکی، 2009)، با انعطاف‌پذیری شناختی، و بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بخشش (گنگوگلو و همکاران، 2018) رابطه وجود دارد. همچنین، بین نگرش مذهبی (براون و دیگران (Brown, 2007) و ذهن‌آگاهی (ابید (Abid, 2016)، با بخشش نیز رابطه وجود دارد. با این حال، این چهار متغیر در قالب یک مدل، در پژوهش‌های



پیشین، مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. با توجه به پیشینه نظری موجود، درخصوص ارتباط متغیرها با بخشش، می‌توان مدل پیش‌فرضی را در قالب شکل ۱ ارائه نمود. از این‌رو، این سؤال مطرح است که آیا نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی به‌واسطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بخشش نقش دارند؟

شکل ۱. مدل فرضی پژوهش



### روش پژوهش

این پژوهش، با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع تحقیقات همبستگی است و بر مبنای هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. پژوهش حاضر، براساس زیربنای نظری، جزو تحقیقات کمی به‌شمار می‌رود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان ۳۱-۱۸ ساله دانشگاه علم و صنعت ایران می‌باشد که به‌صورت داوطلبانه مورد مطالعه قرار گرفته است. از آنجاکه طرح این پژوهش، از نوع معادلات ساختاری است و به‌طور کلی، در روش‌شناسی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود (هومن، ۱۳۸۴، ص ۲۲) و با توجه به اینکه ۴ متغیر در این پژوهش وجود دارد، حجم نمونه می‌تواند بین ۲۰ تا ۶۰ باشد. در نهایت، با احتساب ریزش نمونه و عدم استفاده برخی پرسش‌نامه‌ها به‌دلیل کامل نشدن، حجم نمونه ۲۲۰ در نظر گرفته شد. آزمودنی‌ها از میان دانشجویان دانشگاه علم و صنعت ایران، به روش نمونه‌گیری تصادفی و از بین دانشکده‌های دانشگاه علم و صنعت ایران انتخاب شدند. در پایان، ۲۰۳ نفر پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، برای بررسی و تحلیل، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش، برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون‌های زیر استفاده شد:

الف. فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (Freiburg Mindfulness Inventory – Short Form) (FMI-SF)؛ توسط والاش، بوچهدل، باتنمولر، کلیننت و اشمیت فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (FMI-SF)، توسط والاش، بوچهدل، باتنمولر، کلیننت و اشمیت (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt) (۲۰۰۶) ساخته شده و شامل ۱۴

سؤال است. این پرسش‌نامه، در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای (به‌ندرت = ۱ تا تقریباً همیشه = ۴) درجه‌بندی شده است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه، ۱۴ و حداکثر ۵۶ است که نمرهٔ بیشتر، نشانگر ذهن‌آگاهی بالاتر است. لازم به یادآوری است که عبارت ۱۳ در آن، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی در پژوهش سوئر و همکاران (قاسمی جوینه و دیگران، ۱۳۹۴)، ۰/۸۸ به‌دست آمد. این پرسش‌نامه در ایران، توسط قاسمی جوینه و همکاران (۱۳۹۴) هنجاریابی شده که ضریب همسانی درونی آن را ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ، ۰/۶۶ به‌دست آمد.

#### ب. پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) (Cognitive Flexibility Inventory):

این پرسش‌نامه که توسط دنیس و واندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی انعطاف‌پذیری شناختی، که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به‌کار می‌رود. شیوهٔ نمره‌گذاری آن، براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف. میل به درک موقعیت‌های سخت، به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل؛ ب. توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ ج. توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت.

این پرسش‌نامه، در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد، در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی- رفتاری بیماری‌های روانی به‌کار می‌رود. دنیس و واندروال (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. در ایران سلطانی، شماره، بحرینیان، و فرمانی (۱۳۹۲)، ضریب اعتبار بازبایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به‌ترتیب، ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران، ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. میزان آلفای کرونباخ نیز در پژوهش پادروند، هاشمی رزینی، رضایی‌فرد، حسونود و جوادلی (۱۳۹۳) در کل مقیاس برابر ۰/۸۶ و برای هریک از زیرمقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به‌ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۶۵ به‌دست آمد. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های آن به‌ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۳۱ به‌دست آمد که بنابر اهداف پژوهشگران در این پژوهش، تنها نمرهٔ کل مورد توجه بود.

#### ج. مقیاس بخشش هارتلند (HFS) (Heartland Forgiveness Scale):

این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ توسط تامپسون، اشنایدر و هافمن، به‌منظور سنجش و اندازه‌گیری بخشش (عفو و گذشت) ساخته شده است و دارای ۱۸ سؤال و سه خرده‌مقیاس گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط است. سؤالات این پرسش‌نامه، بر مبنای طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. مقیاس کلی

بخشش نیز از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. ۹ گویه از این ۱۸ گویه (۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ و ۱۷)، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی مقیاس، به روش آلفای کرونباخ در تحقیقات اولیه، برای مقیاس گرایش به بخشش کلی، در دامنه‌های بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌های خود، دیگران و شرایط بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد (زارع و امینی، ۱۳۹۵). این مقیاس، برای نخستین بار توسط هائسمی شیخ ثبانی، امینی و بساک‌نژاد (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شد و ضریب پایایی این مقیاس، به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس بخشش کلی، ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط، به‌ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۵۶ محاسبه شد. همچنین، روایی این مقیاس به دو طریق محاسبه شد:

۱. روایی سازه همگرایی آن، از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین کل آزمون با خرده‌مقیاس‌های این آزمون به‌دست آمد که نتایج آن، نشان داد که همبستگی مقیاس بخشش هارتلند، با سه خرده‌مقیاس گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط، به‌ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ است که همگی در سطح  $P < 0.01$  معنادار بودند.

۲. روایی ملاکی آن، از طریق همبسته کردن این مقیاس با خرده‌مقیاس مقابله انطباقی پرسش‌نامه سبک‌های مقابله محاسبه شد. ضریب همبستگی مقیاس بخشش هارتلند و سه خرده‌مقیاس گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط با سبک مقابله انطباقی، به‌ترتیب برابر با ۰/۳۳، ۰/۱۸، ۰/۲۵ و ۰/۳۴ بود که همگی در سطح  $P < 0.01$  معنادار بودند (زارع و امینی، ۱۳۹۵). همچنین، این ابزار در ایران توسط اکبری، گل‌پرور و کامکار (۱۳۸۷) و عسگری و روشنی (۲۰۱۳)، به‌کار گرفته شده که بیانگر روایی محتوایی بالای آزمون است. همچنین، پایایی این پرسش‌نامه طی مطالعات افراد مذکور، براساس ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ گزارش شده است، که این امر بیانگر پایایی بالای آزمون است. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۸ و برای هریک از زیرمقیاس‌های گذشت از خود، گذشت از دیگران و گذشت از شرایط، به‌ترتیب ۰/۴۶، ۰/۶۳ و ۰/۴۵ به‌دست آمد.

#### د. پرسش‌نامه نگرش مذهبی گلریز و براهنی:

این پرسش‌نامه توسط گلریز و براهنی (۱۳۵۳) ساخته شده است و دارای ۲۵ سؤال و ۲ آیتم است که در یک طیف لیکرتی، از صفر (نشانه عدم اعتقاد مذهبی) تا ۵ (نشانه اعتقاد مذهبی بالا) نمره‌گذاری می‌شود (گلریز، ۱۳۵۳). اعتبار این آزمون، از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت، ورتون و لیندزی، برابر با ۰/۸ به‌دست آمد. همچنین، در اعتباریابی این پرسش‌نامه، از طریق روش گروه‌های شناخته شده نیز استفاده گردید که تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنادار بود (یعقوبی و دیگران، ۱۳۷۴). در سال‌های اخیر، پایایی بازآزمون این پرسش‌نامه، با استفاده از روش اسپیرمن-براون، مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و برابر با ۰/۶۳، همچنین اعتبار آن، برابر با ۰/۲۴۸ به‌دست آمد که بیانگر اعتماد به نتایج حاصل از این آزمون است (نوری قاسم‌آبادی و بوالهروی، ۱۳۷۶). در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه، ۰/۸۵ به‌دست آمد.

## یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، دامنه سنی افراد مورد مطالعه از ۱۸ تا ۳۱ سال متغیر بوده و از میانگین ۲۰/۳۴ و انحراف استاندارد ۲/۰۸ برخوردار می‌باشد. جدول ۱، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را منعکس کرده است.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، نگرش مذهبی و خرده‌مقیاس‌های بخشش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. ذهن‌آگاهی	۳۲/۶۷	۴/۷۰							
۲. انعطاف‌پذیری شناختی	۹۵/۰۱	۱۳/۸۴	+/۰۴۶**						
۳. نگرش مذهبی	۶۰/۶۳	۱۴/۸۲	+/۰۰۴	+/۰۱۵*					
۴. گذشت از خود	۲۵/۸۲	۳/۴۲	+/۰۲۴**	+/۰۲۱**	+/۰۰۹				
۵. گذشت از دیگران	۲۵/۱۸	۵/۵۱	+/۰۲۴**	+/۰۳۰**	+/۰۱۷*	+/۰۱۰			
۶. گذشت از شرایط	۲۵/۵۲	۳/۹۰	+/۰۱۴*	+/۰۳۱**	+/۰۲۸**	+/۰۲۲**	+/۰۲۷**		
۷. بخشش	۷۶/۲۸	۹/۵۳	+/۰۲۸**	+/۰۳۹**	+/۰۲۱**	+/۰۴۸**	+/۰۶۹**	+/۰۶۳**	

\*\*P<۰/۰۱ \*P<۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ذهن‌آگاهی با گذشت از خود و گذشت از دیگران، بیشترین میزان ارتباط را داراست ( $r = ۰/۲۴$  و  $P < ۰/۰۱$ ). انعطاف‌پذیری شناختی، با گذشت از شرایط، بیشترین همبستگی را نشان می‌دهد ( $r = ۰/۳۱$  و  $P < ۰/۰۱$ ). درنهایت، نگرش مذهبی با گذشت از شرایط، بالاترین همبستگی را به نمایش گذاشته است ( $r = ۰/۲۸$  و  $P < ۰/۰۱$ ).

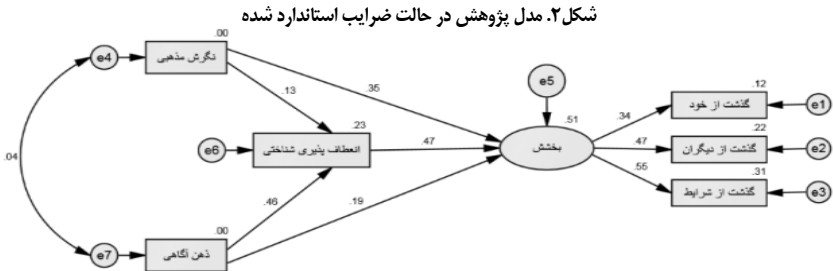
سپس، برای تعیین سهم هریک از متغیرهای نگرش مذهبی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی، در پیش‌بینی بخشش، از روش رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که نتایج آن، در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان جهت پیش‌بینی بخشش از طریق نگرش مذهبی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیر پیش‌بین	Beta	T	Sig	R	R2	F	Sig	دوربین واتسون
ثابت	-	۱۱/۰۳	+/۰۰۱	+/۰۴۳	+/۰۱۹	۳۱/۷۲	+/۰۰۱	۱/۶۰
نگرش مذهبی	+/۰۱۵	۳/۴۴	+/۰۰۱					
ذهن‌آگاهی	+/۰۱۳	۲/۶۹	+/۰۰۱					
انعطاف‌پذیری شناختی	+/۰۳۰	۵/۹۷	+/۰۰۱					

براساس نتایج جدول ۲، در این بررسی مقدار ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و بخشش ( $R = ۰/۴۳$ ) و میزان  $R^2$  برابر با ۰/۱۹ به دست آمد؛ یعنی ۱۹ درصد از میزان بخشش، از طریق متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. برای بررسی معناداری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که میزان  $F$  مشاهده شده، معنادار است ( $F = ۷۲/۳۱$  و  $P < ۰/۰۱$ ). بنابراین، متغیرهای پیش‌بین به‌طور کلی قادر به پیش‌بینی بخشش می‌باشند.

در ادامه، پیش فرض‌های اجرای مدل‌یابی معادلات ساختاری، یعنی اندازه نمونه، نرمال بودن، خطی بودن رابطه، چندهم خطی و تک خطی، بررسی داده‌های پرت و نیز فاصله‌ای بودن مقیاس‌ها (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۵)، بررسی و از رعایت آنها اطمینان حاصل شد. سپس، مدل مفهومی پژوهش، با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری (به اختصار SEM) و با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 آزمون شد. شکل ۲ مدل پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد.



مندرجات مدل ساختاری در شکل ۲ نشان می‌دهد که ۱. نگرش مذهبی با ضریب بتای (۰/۱۳) و مقدار  $t$  (۳/۰۴) تأثیر مثبت در تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی دارد. ۲. ذهن آگاهی با ضریب بتای (۰/۴۶) و مقدار  $t$  (۱۰/۴۳) تأثیر مثبت در تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی دارد. ۳. انعطاف‌پذیری شناختی با ضریب بتای (۰/۴۷) و مقدار  $t$  (۴/۴۸) تأثیر مثبت در تغییرات بخشش دارد. ۴. نگرش مذهبی با ضریب بتای (۰/۳۵) و مقدار  $t$  (۴/۰۹) تأثیر مثبت در تغییرات بخشش دارد. ۵. ذهن آگاهی با ضریب بتای (۰/۱۹) و مقدار  $t$  (۲/۴۵) تأثیر مثبت، در تغییرات بخشش دارد. در جدول ۳، شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

شاخص	مقدار
ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)	۱/۱۶
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۳
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۸۸
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۵
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۳
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۵
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۵
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸
P	۰/۰۰۵
شاخص مجذوری دو بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )	۳/۱۳

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳، نشان می‌دهند که مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب دارد؛ چراکه مقدار ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA)، در حد مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۹) قرار دارد و نسبت  $\chi^2/df$  در حد مطلوب (کمتر از ۵) واقع شده است. این نسبت در سطح  $P > ۰/۰۵$  معنادار نیست. علاوه بر این،

شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI)، همگی در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) قرار دارند (شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴). همچنین، برای بررسی اثر غیرمستقیم نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی بر بخشش، با واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی از روش بوت/استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. روش بوت استرپ جهت بررسی اثرات غیرمستقیم

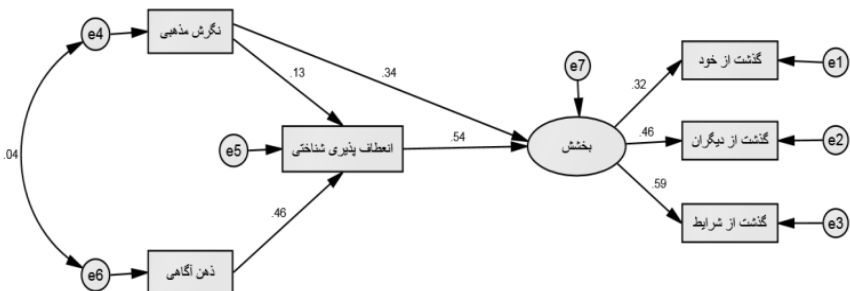
مسیرها	اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	نتیجه
نگرش مذهبی - < بخشش	۴/۳۱ (***)	۰/۰۰۵ (۰/۰۱۵) حد پایین: ۰/۰۲۲ حد بالا: ۰/۰۱۱	۰/۰۲۸ (۰/۰۰۸)	واسطه جزئی
ذهن‌آگاهی - < بخشش	۰/۱۰۹ (***)	۰/۰۵۳ (۰/۰۰۹) حد پایین: ۰/۰۳۲ حد بالا: ۰/۰۸۱	۰/۰۴۸ (۰/۰۶۰)	اثر غیرمستقیم

$$P < .001$$

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که نگرش مذهبی به‌واسطه انعطاف‌پذیری شناختی بر بخشش تأثیر مثبت و معنادار (B=۰/۰۰۵، P<۰/۰۵) دارد. همچنین، نتایج اثر مستقیم نگرش مذهبی، بر بخشش (B=۰/۰۲۸، P<۰/۰۱) نیز معنادار است. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین نگرش مذهبی و بخشش، نقش واسطه را ایفا می‌کند. همچنین، ذهن‌آگاهی به‌واسطه انعطاف‌پذیری شناختی، بر بخشش تأثیر مثبت و معنادار (B=۰/۰۵۳، P<۰/۰۱) دارد. درحالی‌که اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر بخشش معنادار نیست (B=۰/۰۴۸، P>۰/۰۵). به‌عبارت دیگر، نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی، به‌واسطه انعطاف‌پذیری شناختی، به‌ترتیب قادرند که به‌طور غیرمستقیم ۰/۵ و ۵/۳ درصد و به‌طور کلی، ۴۳/۱ و ۱۰/۹ درصد از تغییرات بخشش را به‌طور مثبت و معنادار تبیین کنند.

در پایان، پس از حذف مسیر غیرمعنادار ذهن‌آگاهی به بخشش، مدل نهایی و اصلاح شده ترسیم شد. شکل ۳ مدل نهایی و اصلاح شده پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد.

شکل ۳. مدل نهایی و اصلاح شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده



در مدل اصلاح شده، که در شکل ۳ قابل مشاهده است، مسیر غیرمعنادار ذهن‌آگاهی به بخشش حذف شده است و

همه روابط باقیمانده معنادار هستند. مندرجات مدل ساختاری در شکل ۳ نشان می‌دهد: ۱. نگرش مذهبی با ضریب بتای (۰/۱۳) و مقدار  $t$  (۳/۰۴) تأثیر مثبت در تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی دارد. ۲. ذهن آگاهی با ضریب بتای (۰/۴۵) و مقدار  $t$  (۱۰/۴۳) تأثیر مثبت در تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی دارد. ۳. انعطاف‌پذیری شناختی با ضریب بتای (۰/۵۴) و مقدار  $t$  (۴/۶۹) تأثیر مثبت در تغییرات بخشش دارد. ۴. نگرش مذهبی با ضریب بتای (۰/۳۴) و مقدار  $t$  (۳/۸۹) تأثیر مثبت در تغییرات بخشش دارد.

در جدول ۵ شاخص‌های برازندگی مدل نهایی و اصلاح شده پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی و اصلاح شده پژوهش

شاخص مجدوری نو بر درجه آزادی (2/df)	P	شاخص نیکویی برازش (GFI)	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	شاخص برازش افزایشی (IFI)	شاخص توکر-لویس (TLI)	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)
۳/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۸۵	۰/۰۸۰	۱/۳۴

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵، نشان می‌دهند که مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب است؛ چراکه مقدار ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب (کوچک‌تر از ۰/۰۹) قرار دارد و نسبت  $\chi^2/df$  در حد مطلوب (کمتر از ۵) واقع شده است. این نسبت در سطح  $P > ۰/۰۵$  معنادار نیست. علاوه بر این، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI)، همگی در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) قرار دارند (شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف تعیین میزان رابطه ذهن آگاهی و نگرش مذهبی، به واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی با بخشش انجام شد. بدین منظور، از تحلیل معادلات ساختاری استفاده گردید. نتایج همبستگی پژوهش نشان داد که بین ذهن آگاهی، نگرش مذهبی و انعطاف‌پذیری شناختی با بخشش رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته، با نتایج ابید (۲۰۱۶)؛ کویل و اینرایت (Coyle & Enright) (۱۹۹۷)؛ بند و بلچر (Benda & Belcher) (۲۰۰۶)؛ اسنپ (Snape) (۲۰۱۷)؛ تامپسون و همکاران (۲۰۰۵)؛ بهادگئونکار (۲۰۱۵)؛ تامپسون و اشنایدر (۲۰۰۳)؛ گنکوگلو و همکاران (۲۰۱۸) و اشنایدر و تامپسون (۲۰۰۰) همسو است.

اولین یافته پژوهش، بیانگر این بود که نگرش مذهبی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت نشان داد. این یافته، با نتایج نیرینک و همکاران (۲۰۰۶) همسو است.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت: به‌نظر می‌رسد نگرش‌های مذهبی به شیوه‌ای باز و انعطاف‌پذیر به‌کار گرفته می‌شوند که فرد را قادر به پذیرفتن و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران کنند (نیرینک و همکاران، ۲۰۰۶). به‌عبارت دیگر، نظام مذهبی در جامعه انسانی نقش حیاتی دارد. مکانیسم‌های شناختی که شامل مفروضات فرهنگی و مذهبی گسترده‌ای است، قابل انعطاف هستند و انسان را قادر می‌سازد تا در شرایط متنوع انطباق‌پذیر باشد (پورزیسکی و سوسیز (Purzycki & Sosis)، ۲۰۰۹، ص ۲۴۴).

یافته دوم این پژوهش، نشان داد که ذهن‌آگاهی با انعطاف‌پذیری شناختی، رابطه مثبت نشان داد. این یافته، با نتایج مور و مالینوسکی (۲۰۰۹) همسو است.

این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که انعطاف‌پذیری شناختی، به‌عنوان توانایی انسان برای انطباق با راهبردهای پردازش شناختی، در مواجهه با شرایط جدید و غیرمنتظره تعریف می‌شود و به‌طور ذاتی، با فرایندهای توجه مرتبط است. از یک‌سو، ذهن‌آگاهی نیز وابسته به معطوف‌ساختن توجه به لحظه حال است. بنابراین، به‌نظر می‌رسد انجام تمرین ذهن‌آگاهی و پیشرفت در این مهارت، می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شود. همان‌طور که *والاس* و *شاپیرو* بیان کرده‌اند، با توجه به اصول بودایی ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان با سرمایه‌گذاری روی بهبود توانایی‌های بالقوه توجه، که در ابتدا آموخته می‌شوند، پرورش داد (مور و مالینوسکی، ۲۰۰۹).

یافته سوم پژوهش، نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی با بخشش رابطه مثبت نشان داد. این یافته، با نتایج تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) و گنکوعلو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت که این یافته انتظار می‌رفت؛ زیرا بخشش با همدلی و اتخاذ دیدگاه دیگران رابطه دارد و افراد برای همدلی و در نظر گرفتن دیدگاه فرد دیگر، نیاز به انعطاف‌پذیری شناختی دارند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، افراد با انعطاف شناختی بالا معتقدند که گزینه‌های دیگری (به غیر از انتقام) نیز وجود دارد. بنابراین، افراد را سزاوار بخشش می‌دانند (مارتین، استاگرز (Staggers) و اندرسون، ۲۰۱۴).

یافته چهارم پژوهش این بود که نگرش مذهبی با بخشش رابطه مثبت نشان داد. این یافته، با نتایج پولوما و گالوپ (Poloma & Gallup) (۱۹۹۱)؛ موگر، ساکسون، هامیل و پنل (Mauger, Saxon, Hamill & Pannell) (۱۹۹۶)؛ *دواردز* و همکاران (Edwards et al) (۲۰۰۲) و *براون* و همکاران (۲۰۰۷) همسو و با نتایج سابکوویاک و همکاران (Subkoviak et al) (۱۹۹۵) و *راکلی* (Rackley) (۱۹۹۳) ناهمسو است.



در تبیین این یافته باید گفت: به نظر می‌رسد افراد مذهبی متقاعد شده‌اند که مردم را ببخشند. بدین ترتیب، بخشش در همهٔ ادیان الهی و از جمله در اسلام، امری توصیه شده است. توانایی خداوند برای بخشش گناهان، مؤلفهٔ بنیادی خداوند در الهیات مسلمانان است. درحقیقت، قرآن اغلب، آموزش خداوند را با تمایل انسان به گناه و عصیان به هم پیوند می‌دهد. کتاب آسمانی و تقوا نیز مسلمانان را تشویق می‌کنند تا دیگران را ببخشند؛ همان‌گونه که خودشان تمایل دارند که بخشیده شوند. برخی مفسران قرآن، معتقدند: طلب بخشش کردن به خدا نزدیک‌تر است تا در طلب عدالت بودن؛ کسانی که به جای انتقام گرفتن (به‌عنوان توجیهی برای خشم خود) می‌بخشند، می‌توانند انتظار رحمت خاصی از جانب خداوند داشته باشند (مک کالو و ورثینگتون، ۱۹۹۴، ص ۵).

همچنین، یافته دیگر پژوهش، بیانگر این بود که نگرش مذهبی با واسطه انعطاف‌پذیری شناختی با بخشش رابطهٔ مثبت دارد. این یافته، با نتایج بهادگئونکار (۲۰۱۵) و تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) همسو است.

در تبیین این یافته باید گفت: نگرش مذهبی، نگرشی است که فرد با توجه به قدرت معنوی، می‌تواند قدرت دنیوی را تقدیس و تعدیل کند. این نگرش، موجب توجه به قدرت معنوی شده و به سبب آن، اعتماد و اطمینان فرد و سازگاری وی با جامعه، تأمین می‌شود. نگرش مذهبی، نگرش به امور ماورایی است که به موجب آن، مشکلات روحی انسان حل شده و احراز و تقویت آن، به یگانگی، استمرار و پایداری فرد در جامعه می‌انجامد (وفایی و همکاران، ۱۳۹۰). یکی از موقعیت‌هایی که نگرش مذهبی می‌تواند در آن به ایفای نقش بپردازد، موقعیت‌هایی است که فرد نیازمند گذشت از خود، دیگران یا شرایط است. چنان‌که در همهٔ ادیان، بخصوص در دین اسلام، عفو و بخشش از امور مورد تأکید است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی، تأثیر نگرش مذهبی بر فرایند بخشش را تسهیل می‌بخشد. به عبارت دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای رویارویی با موقعیت‌های جدید و غیرقابل پیش‌بینی، نظیر خیانت بین‌فردی و یا موقعیت‌های نیازمند بخشش است. درواقع، می‌توان گفت: انعطاف‌پذیری شناختی فرایندی است که توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی را افزایش می‌دهد (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهند افراد زمانی که می‌بخشند، تأیید می‌کنند که خطایی رخ داده است. سپس، با پردازش شناختی، عاطفی یا رفتاری، به ارزیابی مجدد از خطا و فرد خطاکار می‌پردازند. به عبارت دیگر، فرد بخشنده با یک ارزیابی مجدد، فرد خاطی را به شیوهٔ جدیدی مورد قضاوت قرار می‌دهد (قاسمی و اعتمادی، ۱۳۹۵، ص ۹۸). از این‌رو، به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی در این روند، نقش شایانی ایفا می‌کند.

یافتهٔ نهایی این پژوهش، این بود که ذهن‌آگاهی به واسطهٔ انعطاف‌پذیری شناختی، با بخشش رابطهٔ مثبت و معنادار نشان داد. این یافته، با نتایج تامپسون و همکاران (۲۰۰۵)؛ بهادگئونکار (۲۰۱۵)؛ گنکوگلو و همکاران (۲۰۱۸)؛ *أمان، شاپیرو، توريسن، پلاتته و فلیندرز* (Oman, Shapiro, Thoresen, Plante & Flinders) (۲۰۰۸)؛ *کوبیل و اینرایت* (۱۹۹۷) و *بندل و بلچر* (۲۰۰۶) همسو است.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت: به‌نظر می‌رسد، ذهن‌آگاهی بخشش فرد از خیانت بین‌فردی را با افزایش بهبود عاطفی، تغییر دیدگاه و کاهش شناسایی خشم تسهیل می‌بخشد. اساساً فرد ذهن‌آگاه، قادر به شناخت و حضور در تجربه عاطفی و جسمانی خود است و غیرمتصل باقی می‌ماند و تجربه را به‌دور از قضاوت و با این بینش که گذر است، پذیرش می‌کند (جانز و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی، که اغلب به‌عنوان «تفکر خارج از جعبه» نیز توصیف می‌شود، افراد را قادر می‌سازد که از دیدگاه پایه‌کنونی خود، از طریق طبقه‌بندی‌های ایده‌آل گسترده عبور کرده، به‌نوعی از آنها پرش کنند. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی، ایده‌ها و راهکارهای خارج از محدوده را ایجاد می‌کند که حتی ممکن است، با عقل سلیم مخالف باشند (لی و دیگران، ۲۰۱۶). به‌عبارت دیگر، به‌نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی با تقویت اثر ذهن‌آگاهی، می‌تواند منجر به پذیرش و گذر سریع‌تر از تجربه ناخوشایند مواجهه با فرد خاطی شده که آن نیز موجب تسهیل فرایند بخشش می‌گردد.

در پایان می‌توان گفت: کلیه متغیرهای این پژوهش، از قبیل ذهن‌آگاهی، نگرش مذهبی، انعطاف‌پذیری شناختی و بخشش، همگی در سال‌های اخیر، توجه تجربی روزافزونی را به خود معطوف داشته‌اند. با اینکه این سازه‌ها، همگی به‌نوعی با مفاهیم دینداری / معنویت در ارتباط هستند، تحقیقات نشان داده‌اند که هریک از آنها، با طیف وسیعی از مزایای سلامت روان‌شناختی و جسمانی نیز مرتبط می‌باشند. نظر به تحقیقات معدود انجام گرفته، می‌توان این پژوهش را به‌عنوان یکی از نخستین کارهایی که ارتباط بین این چهار سازه را مورد مطالعه قرار داده است، لحاظ کرد. بنابراین، تعمیم این نتایج، مستلزم صورت گرفتن تحقیقات بیشتری است. این پژوهش، به‌عنوان مطالعه‌ای مقدماتی، می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی باشد.

این پژوهش، همچون سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. از آنجاکه داده‌های به‌دست آمده از آزمودنی‌ها، به‌صورت خودگزارشی است، احتمال ارائه پاسخ غیرواقعی افراد، می‌تواند نتایج مطالعه را مخدوش سازد. با توجه به این موضوع، یافته‌های این پژوهش را باید به دیده احتیاط نگریست و از هرگونه استنباط علی در مورد آنها خودداری شود. همچنین، این پژوهش بر روی دانشجویان انجام شده است. به همین دلیل، باید از تعمیم یافته‌ها به سایر اقشار جامعه اجتناب شود. همچنین، با عنایت به محدودیت‌های این پژوهش توصیه می‌شود که این پژوهش، روی نمونه‌های غیردانشجویی نیز اجرا شود.

- اعظمی، یوسف؛ معتمدی، عبدالله؛ فروغی نژاد، الهه؛ جلالوند، محمد؛ مهرداد صدر، محمد، ۱۳۹۴، «نقش ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و منبع کنترل فردی در کیفیت روابط زناشویی بازنشستگان»، *روان‌شناسی پیروی*، دوره ۲، ش ۳، ص ۲۱۵-۲۰۵.
- اکبری، محمد؛ گل‌پرور، محسن؛ کامکار، منوچهر، ۱۳۸۷، «رابطه اعتماد بین‌فردی، خودکارآمدی، پایبندی مذهبی و بخشش»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ش ۳۵-۳۶، ص ۵۳-۸۰.
- پادروند، حافظا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ رضایی فرد، اکبر؛ حسونند، باقر؛ جوادی، فرشته، ۱۳۹۳، «انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل عواطف مادران دانش‌آموزان پسر نابینا»، *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، دوره ۵، ش ۱، ص ۱۹۵-۱۸۵.
- حمید، نجمه؛ کوچکی، رحیم؛ حیات‌بخش مالیری، لیدا، ۱۳۹۱، «اثر بخشی روان‌درمانی شناختی- رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۲، ص ۳۴-۵.
- خالقی دهنوی، فرزانه؛ یزدخواستی، فریبا، ۱۳۹۳، «پیش‌بینی‌کنندگی سبک زندگی بر اساس نگرش مذهبی و تعهد اخلاقی در افراد دارای تجربه طلاق و افراد بدون تجربه طلاق»، *روان‌شناسی و دین*، سال هفتم، پایب ۲۶، ص ۱۱۰-۹۹.
- رحمانی، غلام‌عباس و همکاران، ۱۳۹۵، «بررسی تغییرات فرهنگی ناشی از استفاده از رسانه ماهواره در حوزه ارزش‌های خانواده»، *پاسداری فرهنگی انقلاب اسلامی*، ش ۱۳، ص ۱-۳۲.
- رستمی، چنگیز؛ جهانگیرلو، اکرم؛ سهرابی، احمد؛ احمدیان، حمزه، ۱۳۹۵، «نقش انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی اهمال کاری دانشجویان»، *مجله علوم پزشکی زانکو دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ص ۶۱-۵۰.
- رضایی جمالویی، حسن؛ آریاپوران، سعید؛ کجویی، محسن؛ مرادی، حسین؛ طاهری، مهدی، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی کاهش مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی بر اساس دلبستگی به خدا، نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و هیجان‌خواهی»، *روان‌شناسی و دین*، سال هشتم، پایب ۳۰، ص ۹۶-۷۹.
- زارع، حسین؛ امینی، فاطمه، ۱۳۹۵، «بررسی روابط ساختاری بین بخشش، رضایت از زندگی و سلامت عمومی در دانشجویان»، *شناخت اجتماعی*، سال پنجم، ش ۱، ص ۱۶۱-۱۴۸.
- سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، سیدعبدالمجید؛ فرمانی، اعظم، ۱۳۹۲، «نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی»، *پژوهنده*، ش ۴، ص ۹۶-۸۸.
- عسکری، مهرانا؛ حیدری، علیرضا؛ عسگری، پرویز، ۱۳۹۴، «رابطه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان»، *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، دوره ۹، ش ۳۱، ص ۱۹۰-۱۶۳.
- قاسمی جونبه، رضا؛ عرب‌زاده، مهدی؛ جلیلی نیکو، سعید؛ محمدعلی‌پور، زینب؛ محسن‌زاده، فرشاد، ۱۳۹۴، «بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن آگاهی فرایبورگ»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۱۴، ش ۲، ص ۱۵۰-۱۳۷.
- قاسمی، سیمین؛ اعتمادی، عذرا، ۱۳۹۵، «رابطه بین پایبندی مذهبی و بخشش با کیفیت روابط زوجین و خانواده همسر در زنان»، *روان‌شناسی و دین*، سال نهم، پایب ۳۴، ص ۱۰۹-۹۷.
- گلریز، گلشن، ۱۳۵۳، *پژوهشی برای تهیه نگرش مذهبی و بررسی رابطه نگرش مذهبی با سایر بازخوردها و خصوصیات شخصی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- میکائیلی منبع، فرزانه؛ بابایی، زینب؛ حسنی، محمد، ۱۳۹۵، «بررسی رابطه دینداری، هوش معنوی و بخشش با سازگاری اجتماعی در دانشجویان سال اول»، *روان‌شناسی و دین*، سال نهم، پایب ۳۳، ص ۱۴۲-۱۲۳.
- نوری قاسم‌آبادی، ر.، بالوهری ج.، ۱۳۷۶، «بررسی مقدماتی اثر فشار اجتماعی بر گزارش افراد از نگرش مذهبی»، همایش نقش دین در بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۷۵.
- وفایی، زینب؛ عسکری‌زاده، قاسم؛ رحمتی، عباس، ۱۳۹۰، «رابطه هیجان‌خواهی، شوخ‌طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۳، ص ۶۸-۴۹.

هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۴، مدل‌یابی نعدالات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل، تهران، سمت.

یعقوبی، نوراله؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ شاه‌محمدی، داوود، ۱۳۷۴، «همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه‌سرا-گیلان»، *اندیشه و رفتار*، دوره ۴، ش ۱، ص ۶۵-۵۵.

- Abid, M. (2016). Examining the Predictive Role of Mindfulness in Forgiveness and Happiness among Psychiatric Patients. *Pshawar Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(2): 159-172.
- Asgari, P., & Roshani, Kh. (2013). Validation of forgiveness scale and a survey on the relationship of forgiveness and students' mental health. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2(2):109-115.
- Benda, B., & Belcher, J. (2006). Alcohol and other Drug Problems among Homeless Veterans. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2): 147-170.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'connor, L. E., Parrat, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of Personality*, 73(1): 183-225.
- Bhadgaonkar, P. (2015). Relationship between dispositional forgiveness and depression amongst females. *EPR International Journal of Economic and Business Review*, 3(6): 27-31.
- Brown, R.P., Barnes, C.D., & Campbell, N.J. (2007). Fundamentalism and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 43: 1437-1447.
- Colak, T. S., & Koc, M. (2016). Forgiveness Flexibility. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 3(1): 14-30.
- Coyle, C., & Enright, R. (1997). Forgiveness intervention with post abortion men. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 65(6): 1042-1046.
- Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults, *Cognitive*, 177: 30-40.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3): 241-253.
- Freeman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5): 983-992.
- Gencoglu, C., Sahin, E., & Topkaya, N. (2018). General Self-Efficacy and Forgiveness of self, others, and situations as predictors of Depression, Anxiety and Stress in University Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 18(3): 605-625.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five Personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8): 805-811.
- Girard, M., & Mullet, E. (1997). Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 4(4): 209-220.
- Hartwell, S., Allison, J., Jones, B., Rodrigues, R., Chery, C., Andrews, J., & Fulwiler, C. (2018). Feasibility and Acceptability of Mindfulness for Survivors of Homicide and Their Providers. *EXPLORE The Journal of Science and Healing*, 14(1): 66-75.
- Johns, K. N., Allen, E. S., & Gordon, K. C. (2015). The Relationship Between Mindfulness and Forgiveness of Infidelity. *Mindfulness*, 6(6): 1462-1471.
- Lee, S. S., Jung, E. J., Kim, J., & Lee, S. (2016). Why Does Forgiving Boost Creativity? The Role of Cognitive Persistence. *Social Journal of Business*, 22(2): 5.
- Li, Y., Grabell, A. S., Wakschlag, L. S., Huppert, T. J., & Perlman, S. B. (2017). The neural substrates of cognitive flexibility are related to individual differences in preschool irritability: A fNIRS investigation. *Developmental Cognitive Neurosciences*, 25:138-144.

- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The Cognitive Flexibility Scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1): 1-9.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships II: Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6): 1586-1603.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1994). Encouraging clients to forgive people who have hurt them: Review, critique, and research prospectus. *Journal of Psychology and Theology*, 22(1), 3-20.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, Mindfulness and Cognitive Flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18: 176-186.
- Mro, J., & Kaleta, K. (2017). Cognitive and emotional predictors of episodic and dispositional forgiveness, *Polish Psychological Bulletin*, 48(2): 143-153.
- Neto, F. (2007). Forgiveness, Personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43: 2313-2323.
- Neyrinck, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Duriez, B., & Hutsebaut, D. (2006). Cognitive, Affective and Behavioral Correlates of Internalization of Regulations for Religious Activities. *Motiv Emot*, 30: 323-334.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: a randomized controlled Trial. *Journal of American college health*, 56(5): 569-578.
- Purzycki, Benjamin and Sosis, Richard. (2009). The Religious System as Adaptive: Cognitive Flexibility, Public Displays, and Acceptance. In: E. Voland, W. Schiefenhövel (eds.), *The Biological Evolution of Religious Mind, and Behavior*, The Frontiers Collection, 243-256.
- Ross, S. R., Kendall, A. C., Matters, K. G., Wrobel, T. A., & Rye, M. S. (2004). A Personological Examination of Self and Other- Forgiveness in the Five Factor Model. *Journal of Personality Assessment*, 82(2): 207-214.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. 2nd ed. New York. Psychology Press; 13-37.
- Snape, C. (2017). *Mindfulness for Paranoia, loneliness and forgiveness*. PhD Thesis of Psychology. University of London.
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59: 101-117.
- Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Pers*, 73(2):313-59.
- Thompson, Y. L., & Snyder, C. R. (2003). Measuring forgiveness In S. Lopez & C. R. Snyder (Eds). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. Washington: American Psychological Association.
- Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, Self-regulation, and Self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neuro biological mechanism of mindfulness, *Front Hum Neurosci*, 6: 1-30.

## The Relationship of Mindfulness and Religious Attitude with Forgiveness: the Mediating Role of Cognitive Flexibility

**Yousef Kheiri** / Associate Professor / Department of Islamic Education, Tabriz University of Medical Sciences, the Center for the Development of Interdisciplinary Research in Islamic Sciences and Health Sciences  
kheirey@tbzmed.ac.ir

✉ **Behzad Shalchi** / Assistant Professor of the Department of Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences  
shalchi.b@tbzmed.ac.ir

**Seyedeh Arezoo Kazemi** / MA in Psychology / Shahid Madani University of Azerbaijan

**Received:** 2019/02/08 - **Accepted:** 2019/04/24

### Abstract

Forgiveness is the process of forgiving the mistakes of others with the motivation of having inner peace, improving relationships with the wrongdoer or having a value-based behavior. It results in getting rid of negative feelings towards the wrongdoer, overcoming resentment, avoiding anger, distance, separation, and revenge on the wrongdoer. The purpose of this study was to investigate the mediating role of cognitive flexibility in the relationship of mindfulness and religious attitude with forgiveness. For this purpose, a sample of 203 students studying at Iran University of Science and Technology, in the academic year of 2017-2018 was selected by random sampling method. In addition to demographic variables, the participants responded to Heartland's Forgiveness Scale (HFS), the short form of Freiburg et al.'s Mindfulness Questionnaire (FMI-SF), Golriz and Braheni's Religious Attitude Scale, and Dennis and Vanderwall's Scale of Cognitive Flexibility (CFI). Data analysis was performed using Pearson correlation and structural equation modeling. The results of structural equation modeling showed that religious attitude and mindfulness are able to predict changes in forgiveness through cognitive flexibility. They also showed that religious attitude and mindfulness has a positive relationship with forgiveness. Thus, cognitive flexibility has a mediating role in the relationship of religious attitudes and mindfulness with forgiveness.

**Keywords:** forgiveness, mindfulness, religious attitude, cognitive flexibility.

## The Relationship between Religious Orientation and Psychological Well-Being Considering the Personality Factors

**Muhammad Reza Ahmadi** / Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute  
m.r.Ahmadi313@Gmail.com

✉ **Amin Rahmati** / PhD Student of the Qur'an and Psychology, of al-Mustafa University

rahmaty2000@gmail.com

**A'zam Aqiqi Bidgoli** / MA in Educational Psychology, Kashan University

azamaghghi2@gmail.com

**Hussein Reza'ian Beilandi** / PhD Student of General Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute

h.rezaeiyan60@gmail.com

**Received:** 2018/11/20 - **Accepted:** 2019/03/30

### Abstract

Recently, a positive approach to mental health has been developed, and the concept of psychological well-being with positive components such as self-esteem, appropriate social relationships, and satisfaction has been emphasized. Psychological well-being is affected by many variables which vary according to individual characteristics and the environment in which the person is. The aim of this study was to investigate the moderating role of personality factors in the relationship between religious orientation and psychological well-being. The statistical population consisted of university and seminary students in Qom who were selected as the sample using availability sampling of 384 students who responded to Goldberg's scale of personality factors, Hill's revised Religious Orientation Scale and Reef's Psychological Wellness Scale. The findings showed that there is a significant relationship between religious orientation and psychological well-being. Also, only the personality factor of conscientiousness has a moderating role in this correlation. Therefore, strengthening the religious beliefs in people with high conscientiousness can significantly increase psychological well-being. It is also recommended that people with high religious orientation but low conscientiousness strengthen their conscientiousness to increase the effectiveness of interaction with religious orientation.

**Keywords:** psychological well-being, religious orientation, personality factors, university students, seminary students.

## Modeling the Relationship between attachment to God and Existential Anxiety, with the Mediating Role of God-Awareness

Mas'oud Noor Alizadeh Mianji / Professor of the Department of Psychology, Shahed University  
mnoor57@gmail.com

✉ Ali Bayat / PhD Student of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University, Qom  
abayat@rihu.ac.ir

Javad Moradi Dehnavi / MA Student of Psychology, the Higher Education Institute of Ethics and Education  
java.moradi@gmail.com

Received: 2019/10/14 - Accepted: 2020/03/10

### Abstract

The aim of this study was to model the causal relationship of secure, avoidant and anxious styles of attachment to God with existential anxiety through the mediating role of God-awareness. The method used for this descriptive research was correlational, and the path analysis method was used to analyze the data obtained from the simultaneous implementation of three scales of devotion to God, God-awareness and existential anxiety on 300 students of the seminary schools in Qom. The findings indicated a significant and two-way relationship between secure, avoidant and anxious styles of attachment to God, God-awareness and existential anxiety. To assess the mediating role of God-awareness in the relationship between different styles of attachment to God and existential anxiety, Baron and Kenny's approach was used. The results showed that the indirect effect of each of the secure, anxious and avoidant styles of attachments to God on existential anxiety is mediated through God-awareness. Therefore, the effect of attachment to God in reducing existential anxiety can be explained by mediating the process of God-awareness.

**Keywords:** attachment to God, God-awareness, existential anxiety, modeling, path analysis, mediating role.



## **An Analysis of Islamic Sex Education as Perceived by Parents in Qom: A Qualitative Study**

**Mustafa Khushkharam Rudmajani** / PhD Student of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute

m.khoshkharam94@gmail.com

**Received:** 2019/12/23 - **Accepted:** 2020/05/06

### **Abstract**

The aim of this study was to analyze Islamic sex education as perceived by parents. It was conducted using the qualitative research approach and thematic analysis. Through semi-structured interviews and purposive sampling, data collection was performed by 8 parents and was deemed sufficient with the saturation of data. Data analysis was performed comparatively, along with data collection. During the data analysis process and after identifying the codes, four comprehensive themes (nature, need, education) and thirteen organizing themes were identified. These themes represent Islamic sex education from the perspective of Muslim parents in Qom. According to the results of this study, parents consider sex training different from sex education. They consider the necessity of sex education undeniable and believe that sex education starts from the early years of childhood. In addition, they argue that teaching specific sexual issues is harmful for children and emphasize the prevention of sexual perversions in young ages.

**Keywords:** sex education, education, Islamic sex education, Islamic resources, qualitative study.

## The Effect of Spiritual Intelligence Training on Psychological and Self-Controlled Well-Being

✉ **Zohreh Suzani** / PhD Student of General Psychology, Kermanshah Azad University soozani52@gmail.com  
**Karim Afshariniya** / Professor at the Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Kermanshah Branch afshariniya1355@gmail.com  
**Saeed al-Sadat Husseini** / Associate Professor at the Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Kermanshah Branch dr.saeide.h@gmail.com  
**Hasan Amiri** / Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Kermanshah Branch amirihasan1396@gmail.com  
**Received:** 2019/02/18 - **Accepted:** 2019/07/15

### Abstract

The purpose of this study is to investigate spiritual intelligence training and its effect on increasing the psychological well-being and self-control of 11th-grade female students in Hamadan. In this study, the pre-test, post-test and control group quasi-experimental research design has been used. The statistical population included 350 people and the initial sample consisted of 200 female students in Hamedan who were selected by multi-stage cluster sampling. Finally, 20 people students were randomly assigned to each the control and experimental groups. The instruments used in this study included Reef's Psychological Questionnaire, Tanji's Self-Control Questionnaire, and Spiritual Intelligence training therapy. The results showed that spiritual intelligence training is effective on students' psychological well-being. Also, spiritual intelligence training is effective on students' self-control ( $P < 0.05$ ). According to this research, it can be argued that spiritual intelligence includes a set of abilities and capacities that can be used as spiritual resources to increase psychological well-being and self-control for the optimal growth of students.

**Keywords:** spiritual intelligence, psychological well-being, self-control.

## **Development and Validation of an Educational Package for Trusting in God Based on Cognitive Therapy Approach and Evaluating its Effectiveness on the Rate of Marital Conflict, Quality of Life, Meaning of Life and Life Satisfaction in Afghan Immigrants Living in Mashhad**

✉ **Seyyed Hassan Mobarez** / PhD in the Qur'an and Educational Sciences , al-Mustafa International University  
ebaaraat@yahoo.com

**Muhammad Sharifi Nia** / Assistant Professor of Educational Sciences, al-Mustafa International University  
**Muhammad Javad Asghari Ebrahimabad** / Assistant Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran

**Received:** 2019/01/05 - **Accepted:** 2019/05/18

### **Abstract**

Marital conflicts, quality of life, meaning of life, and life satisfaction are among the factors that improve healthy living in society. Reducing marital conflicts and increasing the quality, satisfaction, and meaning of life will prevent irreparable damage to society. After developing an educational package for trusting in God based on cognitive therapy approach, this study was conducted to investigate the effectiveness of group training of the concept of trust in God on marital conflict, quality of life, meaning of life and life satisfaction of Afghan immigrant couples living in Mashhad. The method used in this study was a combination of qualitative and quantitative parts. Content analysis was used in the qualitative part of the educational package of trust in God based on cognitive therapy approach, the measurement of content validity was used for the validation process, and the quasi-experimental pre-test-post-test design with control group was used in the quantitative part. Fourteen couples (28 people) who had registered to attend the classes were randomly divided into experimental and control groups. Before and after the intervention, questionnaires on marital conflict, quality of life, life satisfaction and meaning of life were used. The findings showed that after validating the educational package by content validity, the mean CVR of the items was 0.99 and the average CVI of the items was 0.83. To evaluate the effectiveness of the educational package on the research variables, covariance analysis was used, and the results indicated that educational package for trusting in God affects the rate of marital conflict, quality of life, life satisfaction and meaning of life ( $P / 0.01$ ) and group training of the educational package is effective on marital conflict, quality of life, meaning of life and life satisfaction.

So it is concluded that the educational package of trusting in God based on cognitive therapy approach has the necessary validity, and marital conflicts, quality of life, meaning of life and life satisfaction can be improved through education in trusting in God.

**Keywords:** marital conflict, quality of life, meaning of life, life satisfaction, trusting in God, cognitive therapy.

## The Development and Validation of the Spiritual Intelligence Scale for Muslim Students

✉ **Muhammad Farhoush** / PhD Student of Psychology, Semnan University, Iran

Farhoush.mohammad@gmail.com

**Ahmad Erfani** / MA in Psychology with the Islamic Approach, Qom University of Ethics and Education

**Abdul Wahid Davoodi** / PhD in General Psychology, Lorestan University

**Sakineh Qorbani** / MA in Educational Psychology, Kashan University

**Received:** 2019/02/10 - **Accepted:** 2019/06/25

### Abstract

Increasing psychological well-being, spiritual intelligence is the use of spiritual resources for improving one's adaptation and function. The purpose of this study was to develop and validate a spiritual intelligence scale for Muslim students. The method used in this study was descriptive. At first, based on a qualitative interview with 17 Muslim students with high spiritual intelligence, the components and items of the spiritual intelligence scale were designed and approved by 14 experts. In order to standardize it, 226 students from Tehran, Qom and Mazandaran universities were selected through cluster sampling. These participants completed the initial scales of spiritual intelligence, Pulotzin and Ellison's Spiritual Health, Kirkpatrick and Rovat's Attachment to God Scale, Reef's Mental Well-being Scale, The Connor-Davidson Resilience Scale, Sherer's General Self-Efficacy Scale, and Krambaf and Maholick's purpose in life scale. Cronbach's alpha method, exploratory and confirmatory factor analysis, correlation as well as spss 24 and lisrel 8.8 software were used in data analysis. The results showed that the spiritual intelligence scale has 15 items and 3 components (feeling close to God, spiritual resilience and spiritual purposefulness). Confirmatory factor analysis showed satisfactory construct validity (IFI = 0.97 and IFC = 0.97). The spiritual intelligence scale has a significant relationship with spiritual health (0.7), safe attachment to God (0.6), mental well-being (0.5), resilience (0.5), self-efficacy (0.5) and purpose in life (7 / 0), that shows its concurrent validity. The reliability of the scale was obtained through Cronbach's alpha coefficient of 0.87. It was concluded that the Spiritual Intelligence Scale for Muslim Students is suitable for assessing their spiritual intelligence and can be used in the pathology of their spiritual dimensions.

**Keywords:** spiritual intelligence, spirituality, Muslim students' spiritual intelligence scale, validation, factor structure.

## **The Effectiveness of Integrated Parenting Education Based on (ACT) and (CFT) Improved with Islamic Teachings, on General Self-Esteem**

**Muhammad Hussein Fallah** / Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Iran  
fallahyazd@iauyazd.ac.ir

**Najmeh Sadrpushan** / Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Iran  
s.sedrpushan@yahoo.com

✉ **Sedigheh Shirvani Borujeni** / PhD Student of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Iran  
razieh628@yahoo.com

**Received:** 2018/10/08 - **Accepted:** 2019/03/19

### **Abstract**

The aim of this study was to investigate the effectiveness of integrated parenting education based on acceptance and commitment approach (ACT) and compassion-focused approach (CFT) enriched with Islamic teachings on general self-esteem of parents with children aged 6-7 years. The research method was quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population included the mothers of the first grade children of 6-7 years old in the city of Isfahan in 2017-2018. 30 of them were randomly selected through multi-stage cluster sampling and were assigned to control and experiment groups of 15. The research instrument was the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the checklist for assessing the self-esteem of preschool children. For the experimental group, training was held in 10 sessions of 120 minutes. Data were analyzed using one-way analysis of covariance. The results showed that integrated parenting education based on acceptance and commitment approach (ACT) and compassion-focused approach (CFT) enriched with Islamic teachings increases the general self-esteem of parents and children ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** child's general self-esteem, general parenting self-esteem, compassion, acceptance and commitment, Islamic teachings.

## Abstracts

### The Effectiveness of Parenting Education Based on Islamic Teachings for Mothers on Moderating Parenting Stress and Spirituality of Overweight Children

✉ **Shahnaz Nouhi** / Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Iran (Corresponding Author) [psynut.sh@gmail.com](mailto:psynut.sh@gmail.com)  
**Mas'oud Jan Bozorgi** / Professor at the Department of Psychology, Seminary and University Research Institute, Qom, Iran [psychjan@gmail.co](mailto:psychjan@gmail.co)  
**Mojgan Agah Harris** / Assistant Professor at the Department of Psychology, Payame Noor University, Garmsar, Iran [agah.mojgan@yahoo.com](mailto:agah.mojgan@yahoo.com)  
**Avisa Najimi** / PhD in Psychology, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Iran [Avisa@najimi.org](mailto:Avisa@najimi.org)  
**Maleke Naseri Fadafan** / Phd. Student of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Iran  
**Received:** 2019/08/05 - **Accepted:** 2019/12/11 [Shimanasery@gmail.com](mailto:Shimanasery@gmail.com)

#### Abstract

Aiming at investigating the effectiveness of parenting education based on Islamic teachings for mothers on moderating parenting stress and spirituality of overweight children, this study is a quasi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes elementary school students in Tehran who are obese or overweight in terms of body mass index, along with their mothers. A total number of 60 mothers and their children were selected by convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. Parenting education based on Islamic teachings was performed in 10 sessions (weekly), each session took 90 minutes for the experimental group while the control group did not receive any treatment. Before and after the treatment, all the mothers responded to the questionnaires of parenting style and the short form of parenting stress index, and all the children responded to the scale of children and adolescents' religiosity and spirituality. The analysis of the data using ANCOVA and MANCOVA showed that parenting education improved the spirituality scores of children in the experimental group compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The results showed that parenting education based on Islamic teachings leads to promoting the spirituality of overweight children and moderating the mothers' scores of parenting style and parenting stress. It seems that the children's body mass index will decrease by improving the mother's parenting style, reducing parenting stress, and improving children's spirituality.

**Keywords:** parenting based on Islamic teachings, dysfunctional parenting styles, parenting stress, and overweight child.

# Table of Contents

<b>The Effectiveness of Parenting Education Based on Islamic Teachings for Mothers on Moderating Parenting Stress and Spirituality of Overweight Children</b> / <i>Shahnaz Nouhi / Mas'oud Jan Bozorgi / Mojgan Agah Harris / Avisa Najimi / Maleke Naseri Fadafan</i> .....	7
<b>The Effectiveness of Integrated Parenting Education Based on (ACT) and (CFT) Improved with Islamic Teachings, on General Self-Esteem</b> / <i>Muhammad Hussein Fallah / Najmeh Sadrpushan / Sedigheh Shirvani Borujeni</i> .....	25
<b>The Development and Validation of the Spiritual Intelligence Scale for Muslim Students</b> / <i>Muhammad Farhoush / Ahmad Erfani / Abdul Wahid Davoodi / Sakineh Qorbani</i> .....	41
<b>Development and Validation of an Educational Package for Trusting in God Based on Cognitive Therapy Approach and Evaluating its Effectiveness on the Rate of Marital Conflict, Quality of Life, Meaning of Life and Life Satisfaction in Afghan Immigrants Living in Mashhad/</b> <i>Seyyed Hassan Mobarez / Muhammad Sharifi Nia / Muhammad Javad Ashgari Ebrahimabad</i> .....	53
<b>The Effect of Spiritual Intelligence Training on Psychological and Self-Controlled Well-Being</b> / <i>Zohreh Suzani / Karim Afshariniya / Saeed al-Sadat Hussein / Hasan Amiri</i> .....	69
<b>An Analysis of Islamic Sex Education as Perceived by Parents in Qom: A Qualitative Study</b> / <i>Mustafa Khushkharam Rudmajani</i> .....	83
<b>Modeling the Relationship between attachment to God and Existential Anxiety, with the Mediating Role of God-Awareness</b> / <i>Mas'oud Noor Alizadeh Mianji / Ali Bayat / Javad Moradi Dehnavi</i> .....	97
<b>The Relationship between Religious Orientation and Psychological Well-Being Considering the Personality Factors</b> / <i>Muhammad Reza Ahmadi / Amin Rahmati / A'zam Aqiqi Bidgoli / Hussein Reza'ian Beilandi</i> .....	115
<b>The Relationship of Mindfulness and Religious Attitude with Forgiveness: the Mediating Role of Cognitive Flexibility</b> / <i>Yousef Kheiri / Behzad Shalchi / Seyedeh Arezoo Kazemi</i> .....	133

**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 Arafii.** *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