

روان شناسی و دین

سال شانزدهم، شماره اول، پیاپی ۶۱، بهار ۱۴۰۲



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

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

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی

سر دبیر

محمد رضا احمدی

مدیر اجرایی

امیرحسین نیکپور

صفحه آرا

مهدی دهقان

ناظر چاپ

حمید خانی

چاپ

زمزم

سامانه ارسال و پیگیری مقالات:

Nashriyat.ir/SendArticle

شاپا الکترونیکی: ۸۴۷۲ - ۲۹۸۰

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

دانشیار روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علیرضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

محمد ناصر سقایی

استادیار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

سید محمد غروی

دانشیار روان شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

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

امام خمینی طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۷۹ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۷۴ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

پایامک: ۱۰۰۰۲۵۳۲۱۱۳۴۷۳

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

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

نمایه در:

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

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، ۸۰۰۰۰۰ ریال، و اشتراک چهار شماره آن در یک سال، ۳۲۰۰۰۰۰ ریال است. در صورت تمایل، وجه اشتراک را به حساب شبای IR910600520701102933448010 بانک مهر ایران، واریز، و 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 تارنمای 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. ارسال مقالات ترجمه شده خودداری شود. نقد مقالات علمی و یا آثار و کتاب‌های منتشر شده، که حاوی موضوعات بدیع یا نکات علمی ویژه، که با مقتضیات و نیاز جامعه علمی تناسب داشته باشد، امکان چاپ دارند. البته، چاپ مقالات پژوهشی و تألیفی بر این گونه 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. نتیجه‌گیری: نتیجه بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به‌صورت گزاره‌های خبری موجز بیان می‌گردد. از ذکر بیان مسئله، جمع‌بندی، مباحث مقدماتی، بیان ساختار مباحث، ادله، مستندات، ذکر مثال یا مطالب استطرادی در این قسمت خودداری شود.
 ۶. فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مأخذ تحقیق (اعم از فارسی، عربی، و لاتین) در انتهای مقاله بر اساس شیوه زیر آورده می‌شود:
 - نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال نشر) نام کتاب، (ترجمه یا تحقیق)، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر.
 - نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال و ماه یا فصل نشر) «عنوان مقاله»، نام نشریه، شماره نشریه، صفحات ابتدا و انتهای مقاله.
 - ۷. آدرس‌دهی باید بین متنی باشد: (نام نویسنده، سال نشر، صفحه)

ج). یادآوری

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

الگوی مفهومی اضطراب براساس منابع اسلامی / ۷

صادق جعفری / کسرحیم ناروئی نصرتی / مسعود نورعلیزاده میانجی

مبانی روش شناختی روان شناسی اسلامی با تأکید بر اندیشه های علامه مصباح یزدی / ۲۷

محمدرضا احمدی

اثر بخشی معنویت درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک / ۴۵

نرگس ابراهیمی دستگردی / کسزهره رئیسی / سجاد رضایی / حمیدرضا نیک یار

اثر بخشی «درمان چند بعدی معنوی خداسو» بر انعطاف پذیری مقابله ای و نشانگان اختلالات روانی ... / ۶۱

فرخناز فرجی / کسشهناز نوحی / ابوالقاسم پیاده کوهسار / مسعود جان بزرگی

اثر بخشی آموزش اخلاق زناشویی اسلامی بر ارتقای رضایت زناشویی (پژوهش تک آزمودنی) / ۷۷

جواد ترکاشوند / کسرحیم میردزیکوندی / مسعود جان بزرگی / سید کامران قریشی

مؤلفه های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی / ۹۷

مهدی عرب پور / کسرضا مهکام / علی ابوترابی

مقایسه اثر بخشی معنویت درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انسجام خانوادگی و ... / ۱۱۷

حسن جعفرزاده داشبلاغ / مرتضی اخلاقی فرد / آرزو تاریمرادى / کسناهد معراجی

ویژگی های روان سنجی پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» / ۱۳۵

کسمهدی عبداله زاده رافی / مهسا گماسانی / سیدمرتضی هنرمند

نقد مبانی انسان شناختی نظریه عقلانی - هیجانی آلبرت الیس با نگرش به منابع اسلامی / ۱۴۷

عبدالحسین خسروپناه / حمید قربان پور لقمجانی / کسامیر قربان پور لقمجانی

الگویابی روابط ساختاری مهارت های ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی با تاب آوری ... / ۱۶۷

الهام سلطانی / کسعلیرضا همایونی / الناز پوراحمدی

۱۹۲ / Abstracts

الگوی مفهومی اضطراب براساس منابع اسلامی

jafari24800@gmail.com

صادق جعفری / کارشناس ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

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

marooei@yahoo.com

orcid.org/0009-0008-9641-0990

Mnoor57@gmail.com

مسعود نورعلیزاده میانجی / استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد تهران

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۷ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳

چکیده

این پژوهش درصدد تدوین الگوی مفهومی «اضطراب» براساس منابع اسلامی به روش کیفی «تحلیل محتوا» است. بدین‌منظور، ابتدا تعریف «اضطراب» در روان‌شناسی بررسی و براساس آن تعداد ۱۲ مفهوم مرتبط با اضطراب از منابع اسلامی استخراج شد. نتایج حاصل از بررسی روایی در این مرحله، به حذف یک مفهوم و باقی ماندن یازده مفهوم دیگر منجر گردید. سپس براساس داده‌ها، چهار مؤلفه و یازده عامل برای اضطراب در منابع اسلامی شناسایی گردیدند. مؤلفه‌ها و عوامل توسط هشت کارشناس عرصه دین اسلام و روان‌شناسی ارزیابی و با استفاده از شاخص «روایی محتوایی» (CVI) تحلیل شدند. همه مؤلفه‌ها و عوامل توسط کارشناسان تأیید گردیدند. تبیین روابط بین مؤلفه‌ها با استفاده از آیات و روایات نشان داد مؤلفه شناختی نقش ایجادگری در اضطراب دارد و مؤلفه هیجانی موجب بروز مؤلفه بدنی و رفتاری می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان دادند عوامل اضطراب با یکدیگر در ارتباط بوده، ضعف ایمان و دنیاگرایی از اساسی‌ترین عوامل اضطراب به حساب می‌آیند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، مؤلفه‌ها، عوامل، الگوی مفهومی، منابع اسلامی.

مقدمه

اضطراب (anxiety) هیجانی است که با ترس (fear) مبهم، احساس نایمنی و نشانه‌های بدنی تنش ناشی از پیش‌بینی خطر محتمل مشخص می‌شود (واندن باس، ۲۰۱۵، ص ۶۶) و هر فردی آن را در برخی از موقعیت‌های زندگی خود تجربه می‌کند (راجرز و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۷۷). با اینکه اضطراب با اعلام هشدار نسبت به تهدید احتمالی، نقش کلیدی در زندگی و بقای انسان ایفا می‌کند (کالرا و همکاران، ۲۰۱۴، ص ۶۹)، اما می‌تواند به نقطه‌ای برسد که ناسازگارانه، مداخله‌کننده و مرتبط با مشکلات عملکردی ناخواسته باشد (پالیتز و کندال، ۲۰۱۴، ص ۱۴۱)؛ به‌گونه‌ای که امروزه اضطراب یکی از عوامل زیربنایی بسیاری از بیماری‌های روانی (سلیمانی نجف‌آبادی، ۱۳۹۶) و از شایع‌ترین مشکلاتی به شمار می‌آید که انسان با آن مواجه است و بر کارکردهای جسمی و روانی او آثار نامطلوبی می‌گذارد (راجرز و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۷۷؛ جان‌بزرگی، ۱۳۹۱، ص ۴۴).

وجود یک اختلال اضطرابی و یا حتی علائم اضطراب همراه با کاهش معنادار کیفیت زندگی است (کلارک و بک، ۲۰۱۰، ص ۱۴). افراد مبتلا به اضطراب در معرض خیال‌پردازی، افسردگی، رفتارهای مرتبط با خودکشی (لنتو و بولاند، ۲۰۲۰، ص ۲۱۳؛ راجرز و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۸۳) و همچنین بیماری‌های جسمی، مانند آسم، دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی (املکمپ و اهرینگ، ۲۰۱۴، ص ۲) قرار دارند.

با توجه به تأثیرات گوناگون اضطراب بر جنبه‌های گوناگون زندگی، شناسایی مؤلفه‌ها و عوامل اضطراب و تبیین چگونگی پدیدایی آن، از نخستین مسائلی است که برای پژوهشگران عرصه آسیب‌شناسی روانی مطرح بوده است (تتر و ریینگ، ۲۰۲۰، ص ۱)؛ به‌گونه‌ای که از دیرباز، فلاسفه، رهبران دینی، دانشمندان و اخیراً پزشکان و دانشمندان علوم اجتماعی و بهداشتی تلاش کرده‌اند تا خاستگاه پدیدایی اضطراب را کشف کنند (کلارک و بک، ۲۰۱۰، ص ۳).

در تاریخ روان‌شناسی معاصر، فروید و پیروان او نخستین تبیین‌های روان تحلیلگری را درباره اضطراب ارائه کردند (کوهن و کاپلان، ۲۰۲۰، ص ۳۱۶). سپس نظریه‌پردازان دیگری تحت عنوان نظریه «رفتاری‌نگر» (ماورر، ۱۹۴۷)، نظریه «انسانی‌نگر» (راجرز، ۱۹۶۱)، نظریه «هستی‌نگر» (می، ۱۹۶۵)، نظریه «شناختی» (الیس، ۱۹۶۲؛ بک، ۱۹۶۷) و نظریه «زیست‌شناختی» (کوستا، ۱۹۸۵)، عوامل پدیدایی اضطراب را بررسی کرده، به تبیین آن براساس رویکرد خود پرداختند (زینی‌وند، ۱۳۹۴).

در دهه‌های اخیر نیز روان‌شناسان دیگری تبیین‌های جدیدی ذیل عنوان الگوی «اجتناب‌شناختی» (برکووک، ۱۹۹۴)، الگوی «فراشناختی» (ولز، ۱۹۹۵)، الگوی «تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی» (دوگاس و همکاران، ۱۹۹۸)، الگوی «مبتنی بر پذیرش» (رومر، ۲۰۰۲) و الگوی «بدن‌تنظیمی هیجانی» (منین و همکاران، ۲۰۰۲) معرفی کرده و براساس آن به بررسی و تبیین اضطراب پرداخته‌اند. بنابراین، نظریات و الگوهای متعددی توسط روان‌شناسان به منظور

تبیین اضطراب ارائه شده است که هر کدام از منظری این مسئله را بررسی کرده اند (زینی وند، ۱۳۹۴) و چون اصول، فرضیات و رویکرد این نظریه پردازان مختلف بوده، به نظریات و الگوهای متفاوتی رسیده اند (کامر، ۲۰۱۵، ص ۵۷). برخی از روان شناسان همچون ویلیام جیمز، یونگ، آلپورت و فرانکل بر نقش دین، خدا و معنویت در سلامت روان و سطح اضطراب افراد تأکید کرده اند (شریفی نیا، ۱۳۹۱، ص ۲۰۶). ویلیام جیمز معتقد است: رویگردانی از خدا و معنویت زمینه بروز اضطراب در زندگی را فراهم می آورد (به نقل از: نجاتی، ۱۳۸۴). علمای اسلامی نیز در آثار خود به اجمال و غالباً ذیل بحث «خوف» که یکی از مفاهیم اسلامی مرتبط با «اضطراب» است، به چپستی و چرایی ایجاد این حالت روان شناختی اشاره کرده اند (برای نمونه، ر.ک: نراقی، ۱۳۹۴؛ موسوی خمینی، ۱۳۸۶؛ طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۴؛ مصباح یزدی، ۱۳۷۶؛ همو، ۱۳۸۵).

۱. پیشینه بحث

پژوهش هایی که درخصوص اضطراب و با نگاه اسلامی انجام شده، غالباً از نوع «توصیفی - همبستگی» هستند (برای مثال، بهرامی احسان، ۱۳۸۱؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۴؛ اکبری، ۱۳۸۸؛ منصوری، ۱۳۹۷). این گونه پژوهش ها تنها به بررسی ارتباط برخی از متغیرهای دینی با اضطراب پرداخته اند. در این میان، برخی از پژوهش های مرتبط با اضطراب با نگاه مفهوم شناختی انجام شده اند. برای مثال:

متوسلیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «واژه های معادل اضطراب در متون طب سنتی ایران»، مفاهیم مرتبط با اضطراب، مثل «وسواس»، «هم» و «خوف» را در کتاب های طب سنتی ایران مثل کتاب *القانون فی الطب*، *کامل الصناعة الطبية* و *ذخیره خوارزمشاهی* بررسی کرده اند.

صنعت نگار و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «معناشناسی اختلال اضطراب فراگیر از دیدگاه قرآن کریم»، این اختلال را براساس قرآن کریم معناشناسی کرده و برخی از مفاهیم مرتبط با آن مثل «خوف»، «رجز» و «ضیق صدر» را بررسی نموده اند.

تعدادی دیگر از پژوهش ها نیز اگرچه به برخی از عوامل تهدیدکننده بهداشت روان و ایجاد اضطراب اشاره کرده اند (برای مثال، رحیمی، ۱۴۳۲ق؛ صانعی، ۱۳۸۲؛ صفورایی، ۱۳۸۲؛ شفیعی مازندرانی، ۱۳۸۴؛ سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹)، اما هیچ یک به تبیین اضطراب و با رویکرد الگویی به موضوع «اضطراب» براساس منابع اسلامی نپرداخته اند. بنابراین، تا جایی که محقق جستجو کرده، پژوهشی که به طور مستقل و با هدف بررسی مفاهیم مرتبط با اضطراب (مفاهیم موافق و مخالف)، شناسایی مؤلفه ها و عوامل اضطراب براساس منابع اسلامی و تدوین الگوی مفهومی آن انجام شده باشد، یافت نشد.

بدین روی، پژوهش حاضر با هدف تدوین «الگوی مفهومی اضطراب» از طریق شناسایی مفاهیم اسلامی مرتبط با اضطراب، شناسایی مؤلفه ها، عوامل و ابعاد اضطراب و کشف ارتباط بین مؤلفه ها و رابطه بین عوامل

اضطراب براساس منابع اسلامی انجام شد. آگاهی نسبت به مؤلفه‌ها و عوامل اضطراب و روابط بین آنها، تأثیر بسزایی در پیشگیری از اضطراب و درمان آن، به‌ویژه بر درمان‌های رو به افزایش دین‌محور دارد.

۲. روش

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع تحقیقات بنیادی و از حیث رویکرد، جزء پژوهش‌های کیفی است که با روش «تحلیل محتوای کیفی» در چارچوب روش «مدل‌یابی اسلامی - روان‌شناسی» (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۷) انجام شده است. به منظور گردآوری داده‌ها ابتدا مفاهیم مرتبط با اضطراب از منابع اسلامی استخراج و پس از تأیید کارشناسان، آیات و روایات توصیفی و تبیینی مرتبط با اضطراب گردآوری و با تشکیل خانواده قرآنی - حدیثی و کشف محتوای پنهان و آشکار متن، تجزیه و تحلیل گردید و سپس مؤلفه‌ها و عوامل اضطراب شناسایی شدند. برای روایی‌سنجی یافته‌ها از نظرسنجی کارشناسان و برای تحلیل داده‌های آن از شاخص روایی محتوا «CVI» استفاده شده است. در این پژوهش طبق نظر فتحی /آشتیانی و همکاران (۱۳۹۵، ج ۲، ص ۲۷-۳۰)، نمرات «CVI» بالاتر از ۰/۷۹ پذیرفته و نمرات کمتر از ۰/۷۹ رد شد.

جامعه آماری در استخراج مؤلفه‌ها و عوامل اضطراب، تمام جملات توصیفی و تبیینی موجود در آیات قرآن کریم و روایات است. روایات استفاده‌شده براساس طبقه‌بندی طباطبایی (۱۳۹۰) در منابع روایی سطوح «الف»، «ب» و «ج» قرار دارند. کارشناسان خبره‌ای که در حیطه فهم و استنباط منابع اسلامی و رشته روان‌شناسی آگاه و نسبتاً در یک سطح بودند، جامعه آماری در بررسی روایی محتوایی را تشکیل دادند. بدین‌منظور، هشت کارشناس که در تحصیلات حوزوی فارغ التحصیل سطح سوم یا چهارم یا مشغول به تحصیل در سطح چهارم و در تحصیلات دانشگاهی روان‌شناسی دارای مدرک تخصصی دکتری یا در حال تحصیل در مقطع دکتری هستند، ارزیابی مفاهیم، مؤلفه‌ها و عوامل اضطراب را در این پژوهش بر عهده داشتند.

۳. یافته‌های پژوهش

به منظور دستیابی به «الگوی مفهومی اضطراب براساس منابع اسلامی»، ابتدا با توجه به تعریف «اضطراب» در روان‌شناسی که عبارت است از احساس ناآرامی یا نگرانی در این باره که اتفاق بدی در شرف وقوع است و متمرکز بر ترس احتمالی از خطر (کلمن، ۲۰۱۵، ص ۷۰) و همراه با اجتناب از نشانه‌ها و موقعیت‌های تهدید است (کلارک و بک، ۲۰۱۰، ص ۱۶)، مفاهیم مرتبط با «اضطراب» از منابع اسلامی استخراج شد.

بر این اساس، با بررسی کتاب‌های لغوی و اصطلاحی ذی‌ربط از منابع اسلامی، تعداد دوازده مفهوم مرتبط با «اضطراب»، شامل نه مفهوم موافق (خوف، وجل، فزع، قلق، رعب، رهب، خشی، شفق و ضنک) و سه مفهوم مخالف (امن، سکینه و اطمینان) به دست آمد که در جدول (۱) به اجمال به آنها اشاره شده است:

جدول ۱: مفاهیم اسلامی مرتبط با اضطراب

مفهوم	تعریف	خصوصیت/ تمایز
خوف	تشویش باطنی به سبب پیش‌بینی ضرری در آینده یا اکنون که امنیت و آرامش را از بین می‌برد (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۳، ص ۱۶۱).	خوف همانند جنس برای دیگر مفاهیم است (میرلوحی، ۱۳۹۲، ص ۲۷۵): یعنی خوف نسبت به سایر مفاهیم، دارای معنایی عام‌تر است.
وجل	پرشانی باطنی و حاصل شدن حالت اضطراب در قلب که موجب سلب اطمینان می‌شود (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۳، ص ۴۴).	ادراک خوف و ترسی است که به انسان دست می‌دهد (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ج ۴، ص ۴۲۱) و به مقام ادراک برگشت می‌کند (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۷، ص ۱۹۱).
فزع	انقباض و نگرانی که در دل حاصل می‌شود و مربوط به مواردی است که امر ناپسند و نامالایمی در شرف پیش آمدن است (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۷، ص ۱۹۱).	فزع خوف ناگهانی و شدید است (عسکری، ۱۴۰۰ق، ص ۲۳۵) که تمام قلب انسان را فرامی‌گیرد (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۵۶۶) و به مقام عمل برگشت می‌کند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۷، ص ۲۹۱).
قلق	پرشانی، بی‌تاب و بی‌قرار و آزارم‌شدن و نیز اضطراب و عدم ثبات در رفتار و اعمال است (ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۱۰، ص ۳۲۳).	قلق بیانگر نشانه‌های ظاهری اضطراب است و بی‌قراری فرد مضطرب را نشان می‌دهد (ابن‌فارس، ۱۴۰۴ق، ج ۵، ص ۲۳).
رعب	استیلائی خوف بر قلب و جمیع اعضای بدن، به‌گونه‌ای که احساس امنیت سلب و در تمام کارها اختلال ایجاد می‌شود (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۴، ص ۱۶۷).	رعب خوف از خود بی‌خودکننده (میرلوحی، ۱۳۹۲، ص ۲۷۵) یعنی مرتبه‌ای شدید از خوف (زبیدی، ۱۴۱۴ق، ج ۲، ص ۲۵) که همراه با هراس و وحشت است (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۶۶).
رهب	ترسی است همراه با اضطراب و ریشه‌دار که آثار آن در عمل ظاهر می‌گردد (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ص ۵۳۱).	رهب خوف مستمر و پایدار و همراه با اجتناب است (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۴، ص ۲۵۴؛ عسکری، ۱۴۰۰ق، ص ۲۳۶).
خشیت	پرشانی نفس به توهم یا گمان به وجود آمدن ضرر (طوسی، بی‌تا، ج ۷، ص ۲۷۷).	خشیت خوف همراه با تعظیم است (میرلوحی، ۱۳۹۲، ص ۲۷۵).
شفق	نگرانی از احتمال وقوع امر ناخوشایند در زمان آینده (قرشی، ۱۳۷۱، ج ۴، ص ۵۷).	مطلق خوف (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ج ۵، ص ۴۴) یا خوف همراه عنایت است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ج ۲، ص ۳۳۶).
طمن	رفع اضطراب و استقرار حالت سکون که می‌تواند مربوط به امور مادی یا معنوی باشد (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۷، ص ۱۴۷).	ضد خوف است (نراقی، ۱۳۹۴، ص ۱۴۶) و به نظر می‌رسد دارای معنایی فراتر از آرامش روانی باشد (ویس کرمی، ۱۳۹۵، ص ۱۳۴).
امن	آرامش خاطر و از بین رفتن نگرانی (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۲۰۵) و عدم توقع امر ناپسند (زبیدی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۸، ص ۲۳).	ضد خوف (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ج ۸، ص ۲۸۸) است و به معنای آرامش و امنیت روانی است (ویس کرمی، ۱۳۹۵، ص ۱۳۴).
سکینه	ثبات و طمأنینه که وقتی ایجاد می‌شود اضطراب و تشویش را از خاطر رفع می‌کند (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۳۴۶).	از بین رفتن رعب و خوف (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ج ۲، ص ۲۳۴) و در مقابل اضطراب و به معنای طمأنینه و امن است (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۵، ص ۲۷).

چنان‌که مشخص است، بسیاری از کتاب‌های لغوی و اصطلاحی این مفاهیم را مترادف با هم و یا دارای معنایی نزدیک به هم دانسته و در برخی موارد به خصوصیتی در برخی از این مفاهیم اشاره کرده‌اند. با توجه به تعریف مفاهیم مذکور، تشابه و قربات مفهومی آنها با مفهوم «اضطراب» در روان‌شناسی مشخص می‌شود.

جدول (۲) نتایج ارزیابی کارشناسان درباره روایی مفاهیم مرتبط با «اضطراب» را نشان می‌دهد:

جدول ۲: محاسبه CVI مفاهیم مرتبط با اضطراب

نتایج ارزیابی مفاهیم مرتبط با اضطراب در منابع اسلامی											
مفاهیم	خوف	وجل	فزع	قلق	رعب	رهب	خشى	ضنك	امن	سکینه	اطمینان
نمره CVI	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰/۸۷	۰/۵	۰/۸۷	۱	۱
تأیید/ رد	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	رد	تأیید	تأیید	تأیید

براساس نتایج (۲)، مفهوم «ضنک» رد و مفاهیم «خوف، وجل، فزع، قلق، رعب، رهب، خشی، شفق، امن، سکینه و اطمینان» تأیید گردیدند.

۴. مؤلفه‌های اضطراب براساس منابع اسلامی

۴-۱. مؤلفه شناختی «انتظار ضرر»

وقتی کسی انتظار ضرر را تجربه می‌کند، از ضرری که وقوع آن یقینی نیست و مورد تردید است و احتمال می‌دهد در آینده خطری متوجه او شود، دچار تشویش و نگرانی می‌شود. در حدیثی آمده است: «اگر کسی احتمال از بین رفتن اموال خویش را بدهد و انتظار فقر و نداری داشته باشد، دچار نگرانی و تشویش خاطر خواهد شد» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۳، ص ۱۸۴).

چیزی که مربوط به آینده است اگر به قلب انسان بگذرد «انتظار» نامیده می‌شود. حال اگر موضوع مورد انتظار امر ناخوشایندی باشد، از آن دردی در قلب حاصل می‌شود که «خوف و نگرانی» نامیده می‌شود (مظاهری و پسندیده، ۱۳۸۹، ص ۱۱۰، به نقل از: مجلسی، ۱۴۰۴ق).

آیت‌الله مکارم شیرازی ذیل آیه «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (یونس: ۶۲) می‌نویسد: خوف از احتمال فقدان نعمت‌هایی که انسان در اختیار دارد و یا خطرانی که ممکن است در آینده او را تهدید کند ناشی می‌شود (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۸، ص ۳۳۳).

۴-۲. مؤلفه هیجانی «تشویش»

نگرانی و تشویش باطنی و احساس ناامنی نسبت به وقوع امری ناگوار مؤلفه هیجانی اضطراب است. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بَيِّمَ الدِّينِ وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ» (معارج: ۲۸-۲۶). چون این افراد به روز جزا ایمان دارند و توجه دارند که حساب و کتابی در کار است، خود را در امان نمی‌بینند، بلکه احساس نگرانی و اضطراب کرده، از عذاب پروردگارشان بیمناکند.

خداوند می‌فرماید: «وَالَّذِينَ يُؤْتُونَ مَا آتَوْا وَقُلُوبُهُمْ وَجِلَةٌ أَنَّهُمْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ رَاجِعُونَ» (مؤمنون: ۶۰)؛ یعنی کسی که معتقد است به سوی پروردگارش بازخواهد گشت، با اینکه نهایت کوشش خود را در انجام اوامر خداوند انجام می‌دهد، نگران و مضطرب است که مبدا پذیرفته نشود و از رحمت الهی دور گردد.

۴-۳. مؤلفه بدنی «تجلیات بدنی اضطراب»

اضطراب علاوه بر جنبه شناختی و هیجانی، مؤلفه بدنی نیز دارد. در حدیثی آمده است: «شما را چه شده است که به اندکی از دنیا که به‌دست می‌آورید شاد می‌شوید و به بسیاری از آخرت که از دست می‌دهید غصه‌دار نمی‌گردید؟ چون اندکی از دنیا از دستتان برود شما را مضطرب می‌کند، تا جایی که آثار پریشانی در چهره شما آشکار می‌گردد...!» (نهج‌البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۱۱۳، ص ۱۶۸).

در حدیثی آمده است: «الْخَائِفُ مَنْ لَمْ يَدَعْ لَهُ الرَّهْبَةَ لِسَانًا يَنْطِقُ بِهِ» (صدوق، ۱۴۰۳ق، ص ۲۳۹). در احادیث دیگری نیز به این ویژگی اشاره شده که عبارت است از: بند آمدن زبان در اثر اضطراب (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۱۲۹). همچنین در منابع اسلامی به لرزش بدن در اضطراب اشاره شده است (زمز: ۲۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۴۶، ص ۲۰۶).

۴-۴. مؤلفه رفتاری «اجتناب یا مقابله»

اجتناب از خطر یا مقابله با آن و انجام اقداماتی برای جلوگیری یا غلبه بر خطر، مؤلفه رفتاری اضطراب است؛ چنان که در حدیثی آمده است: «كُلُّ خَائِفٍ هَارِبٍ» (مفید، ۱۴۱۳ق، ص ۲۰۷) و یا «مَنْ خَافَ مِنْ شَيْءٍ هَرَبَ مِنْهُ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۶۸)؛ یعنی خوف و اضطراب موجب می شود فرد از خطر یا عامل آن اجتناب کند (همچنین ر.ک: ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۲۵۰؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۷۱).

مرحوم طبرسی ذیل آیه «هُدًى وَ رَحْمَةً لِلَّذِينَ هُمْ لِرَبِّهِمْ يَرْهَبُونَ» (اعراف: ۱۵۴) می نویسد: منظور از «هُمْ لِرَبِّهِمْ يَرْهَبُونَ» کسانی هستند که در اثر نگرانی معصیت نمی کنند و به دستورات او عمل می نمایند (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۱۰، ص ۶۶).

مرحوم مصطفوی ذیل آیه «تُرْهَبُونَ بِهِ عَدُوُّ اللَّهِ وَ عَدُوُّكُمْ» (انفال: ۶۰) می نویسد: «أى تلقون فى قلوبهم الرعب المستمر، حتى لا يتعرضوا للمسلمين» (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۴، ص ۲۵۴).

جدول ذیل نتایج ارزیابی کارشناسان را درباره روایی مؤلفه های اضطراب نشان می دهد:

جدول ۳: محاسبه CVI مؤلفه های اضطراب

نتایج ارزیابی مؤلفه های اضطراب در منابع اسلامی				
نوع	شناختی	هیجانی	بدنی	رفتاری
مؤلفه	انتظار خطر	نگرانی و تشویش	تجلیات بدنی	اجتناب یا مقابله
نمره CVI	۱	۱	۱	۱
تأیید / رد	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید

همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می شود، روایی به دست آمده برای تمام مؤلفه ها بالاتر از ۰/۷۹ است. بنابراین، تمام مؤلفه ها تأیید شدند.

۵. رابطه مؤلفه های اضطراب در منابع اسلامی

۵-۱. رابطه مؤلفه شناختی و مؤلفه هیجانی

انتظار خطر تشویش و نگرانی به همراه دارد که نوعی احساس ناامنی و نبود اطمینان خاطر است. براساس آیه «وَالَّذِينَ يَصَّدَّقُونَ يَوْمَ الدَّيْنِ وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ» (معارج: ۲۹-۳۷)، چون این افراد به روز جزا ایمان دارند و متوجهند که به زودی نسبت به اعمال خود بازخواست می شوند، خود را در امان نمی بینند و دائم احساس نگرانی کرده، از عذاب پروردگارشان بیمناکند؛ یعنی آگاهی و انتظار این افراد نسبت به این احتمال که اعمالشان مرضی الهی قرار نگیرد، امنیت خاطر را از آنها سلب کرده و آنها را دچار اضطراب ساخته است.

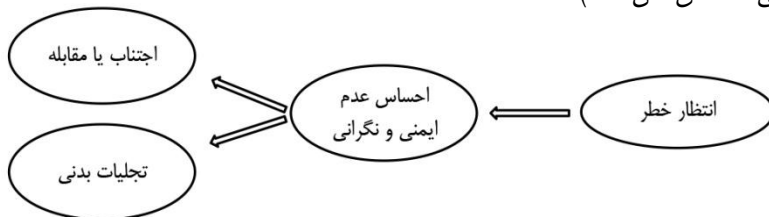
۲-۵. رابطه مؤلفه هیجانی و مؤلفه بدنی

نگرانی و احساس ناامنی دگرگونی‌هایی را (مثل تغییر رنگ و لرزش) به همراه دارد. امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرمایند: «شما را چه شده است که چون اندکی از دنیا از دستتان برود نگران و پریشان می‌شوید، تا جایی که آثار پریشانی در چهره‌تان آشکار می‌گردد؟!»

علامه طباطبائی درباره آیه «اللَّهُ نَزَلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَاباً مُّتَشَابِهاً مَثَانِيَ تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ...» (زمر: ۲۳) معتقد است: این اشخاص در اثر شنیدن قرآن، خود را در برابر عظمت پروردگار مشاهده می‌کنند. پس نگرانی و دلهره بر دل‌هایشان احاطه می‌یابد و در نتیجه پوست بدن‌هایشان شروع به جمع شدن و لرزش می‌کند (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۷، ص ۴۵۶).

۳-۵. رابطه مؤلفه هیجانی و مؤلفه رفتاری

نگرانی و احساس ناامنی برخی رفتارهای پنهان و آشکار (از جمله اجتناب یا مقابله) را به همراه دارد. در حدیث آمده است: «کسی که از چیزی نگران باشد از آن اجتناب می‌کند، و کسی که از چیزی اجتناب کند آن را ترک می‌نماید (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۲۵۰).



شکل ۱: رابطه مؤلفه‌های اضطراب در منابع اسلامی

۶. ابعاد اضطراب در منابع اسلامی

۱-۶. اضطراب طبیعی

اضطراب در منابع اسلامی دارای یک ریشه طبیعی است که هر انسانی به‌طور طبیعی وقتی در معرض خطر احتمالی قرار می‌گیرد دچار حالت نگرانی و تشویش می‌شود. این دلشوره و نگرانی از انگیزه دفع ضرر و جلب نفع ناشی می‌شود و امری طبیعی بوده و منفی نیست؛ زیرا اگر چنین بود خداوند اصلاً این حالت را در انسان پدید نمی‌آورد (معارج: ۱۹؛ عادیات: ۸) و اگر خداوند این حالت را آفریده غرضی از آن داشته و آن جلب نفع و دفع ضرر است (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۳۵۹؛ ج ۱۰، ص ۴۸۰).

وقتی حضرت ابراهیم علیه السلام مشاهده کرد که فرشتگان از غذا استفاده نمی‌کنند، احساس کرد ممکن است قصد سوئی داشته باشند. از این‌رو احساس اضطراب کرد (هود: ۷۰؛ ذاریات: ۲۵-۲۸). انگیزه دفع ضرر و جلب نفع به‌مثابه عامل اضطراب طبیعی در دو بعد اضطراب منفی و مثبت نیز جریان دارد.

۲-۶. اضطراب منفی و اضطراب مثبت

اضطراب در منابع اسلامی، علاوه بر اضطراب طبیعی، دارای دو بعد منفی و مثبت است؛ به این صورت که اگر امر ناخوشایند و ضرر احتمالی که فرد احتمال آن را می‌دهد و از آن نگران است مربوط به امور دنیوی و غیرالهی باشد اضطراب منفی است و در صورتی که مربوط به امور معنوی، اخروی و الهی باشد، اضطراب مثبت است. برای مثال، اضطرابی که به سبب طمع و وابستگی به مظاهر دنیوی و ترس از فقیر شدن و از دست دادن اموال باشد منفی است (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۱۱۳، ص ۱۶۸) و اضطرابی که به سبب اعتقاد و گرایش به آخرت و ترس از عقاب احتمالی آن باشد مثبت است (معارج: ۲۶-۲۸). منفی بودن اضطراب در اینجا به این معناست که این نگرانی و پریشانی از نظر دین اسلام مذموم است و منفی تلقی می‌شود. همچنین مثبت بودن اضطراب به این معناست که چنین اضطرابی از نظر دین اسلام مثبت و ممدوح است.

۷. عوامل اضطراب منفی براساس منابع اسلامی

۱-۷. ضعف ایمان

ایمان تسلیم همراه با اطمینان خاطر است (قرشی، ۱۳۷۱، ج ۱، ص ۱۲۴). آیات و احادیث متعددی آرامش و امنیت روانی را به افراد باایمان نسبت داده‌اند (ر.ک: فتح: ۴؛ انعام: ۸۲؛ صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۴۰۳) و نگرانی و اضطراب از مؤمنان نفی کرده‌اند (ر.ک: یونس: ۶۳-۶۲؛ فصلت: ۳۰؛ جن: ۱۳؛ طوسی، ۱۴۱۱ق، ج ۲، ص ۴۸۳؛ قمی، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۵۴).

خداوند می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ لَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ» (انعام: ۸۲). این آیه دلالت می‌کند بر اینکه امنیت اختصاص به مؤمنان دارد. مؤمنان هنگامی که به یاد قدرت خداوند می‌افتند، موجی از آرامش و احساس امنیت در دلشان پیدا می‌شود (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۳۴۶). همچنین خداوند می‌فرماید: «ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ» (توبه: ۲۶). این آیه اشاره است به اینکه غیرمؤمنان سهمی از آرامش ندارند. با توجه به قابل شدت و ضعف بودن ایمان، هر قدر بر ایمان انسان افزوده شود، آرامش او بیشتر، و هر چه ایمان او ضعیف‌تر باشد، اضطراب او بیشتر خواهد بود.

۲-۷. دنیاگرایی

امیرمؤمنان علی علیه السلام در توصیف دنیا می‌فرماید: «دنیا سرایی است پیچیده با بلا، حالاتش پایدار نمی‌ماند و اهل آن ایمن نیستند. احوالش گوناگون و حالاتش متغیر، زندگی در آن ناپسند و ایمنی در آن نایاب است» (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۲۲۶، ص ۳۴۸).

با توجه به ویژگی‌های دنیا، کسی که فضای روانی او را دنیاطلبی و مادی‌گری پر کرده، چون بخش زیادی از آنچه را می‌خواهد فراهم نمی‌گردد، دچار ناراحتی‌های فکری و تشویش روانی می‌شود. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید:

«دنیاگرایی، هم فکرها را مشغول می‌کند و هم بدن‌ها را» (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۵۳۲؛ همچنین ر.ک: صدوق، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۷۳).

امیرمؤمنان ع می‌فرمایند: «شما را چه شده... چون اندکی از دنیا از دستتان برود شما را پریشان و مضطرب می‌کند، تا جایی که آثار پریشانی در چهره‌تان آشکار می‌گردد و در برابر آنچه از دستتان رفته بی‌تایی می‌کنید...؟!» (نهج‌البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۱۱۳، ص ۱۶۸).

۷-۳. کفر

«کفر» به معنای پوشاندن چیزی است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ج ۴، ص ۴۰) و در اصطلاح، نقیض ایمان است (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ج ۵، ص ۳۵۶). خداوند در برخی آیات نگرانی و اضطراب را به کفر اشخاص نسبت داده است (آل عمران: ۱۵۱؛ انفال: ۱۲).

علامه طباطبائی ذیل آیه «سُئِلَیْ فِی قُلُوبِ الَّذِیْنَ كَفَرُوا الرَّعْبَ...» (آل عمران: ۱۵۱) می‌نویسد: این آیه وعده‌ای است به مؤمنان به اینکه خداوند به زودی از طریق رعب و نگرانی که از آنان بر دل کفار می‌اندازد، یاری‌شان خواهد کرد. این آیه به نجات مسلمانان بعد از جنگ احد اشاره می‌کند؛ زیرا کفار مکه با اینکه پیروزی چشمگیری پیدا کرده بودند، اما خداوند خوف و وحشت عجیبی - که خاصیت کفر و بت‌پرستی بود - در دل‌هایشان افکند، به‌گونه‌ای که وقتی از احد بازگشتند، مثل یک لشکر شکست‌خورده بودند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۶۶). در حقیقت مردمی که تابع دلیل نیستند و سنگ و چوبی را پروردگار خود می‌دانند، در برابر حوادث ناتوانند و زود گرفتار اشتباه محاسبه می‌شوند و اگر احتمال دهند حادثه‌ای ناخوشایند در زندگی آنها رخ خواهد داد در نظرشان بزرگ جلوه می‌کند و از آن مضطرب شده، به وحشت می‌افتند (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۱۲۵).

۷-۴. نفاق

«منافق» مصدر باب مفاعله از ریشه «تفق» به معنای پوشیدن و پنهان داشتن است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۸۱۹). منافق کسی است که در ظاهر اظهار اسلام می‌کند، اما در باطن کافر است (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۱۰، ص ۴۳۹؛ همچنین ر.ک: آل عمران: ۱۶۷؛ توبه: ۵۶؛ بقره: ۸). منافقان چون تکیه‌گاه محکمی در زندگی ندارند، هنگامی که در برابر حادثه سختی قرار گیرند و یا احتمال خطری دهند، مضطرب شده، کنترل خود را از دست می‌دهند؛ گویی می‌خواهند قبض روحشان کنند (احزاب: ۱۹) و چون در باطن خود کافرنند و آن را از مؤمنان مخفی می‌کنند، عمری را با دلهره، وحشت و اضطراب به‌سر می‌برند و همواره نگرانند که مردم از باطنشان آگاه شوند (توبه: ۵۶-۵۷) و هر علامت خطری که می‌بینند، تصور می‌کنند علیه خودشان است. به همین علت همواره دچار دلهره و اضطراب هستند (منافقون: ۴).

۷-۵. درک نادرست

درک نادرست گاهی موجب اضطراب می‌شود. کسی که درباره مرگ درک نادرستی دارد و تصور می‌کند مرگ فنا و

نابودی انسان است، طبیعتاً از اینکه روزی دچار چنین سرنوشتی شود، مضطرب و نگران است. این اضطراب بجاست و باید نسبت به چنین مرگی که پایان آرزوهای انسان است، نگران بود. اما هرگاه مرگ را دریچه‌ای به یک زندگی والا تر بدانیم، دیگر این اضطراب بی‌معناست (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۱۰، ص ۲۱۴).

امام هادی علیه السلام به دیدار یکی از اصحابشان که بیمار بود، رفتند. آن شخص از ترس و اضطراب مرگ گریه می‌کرد. حضرت فرمودند: تو از مرگ می‌ترسی و نسبت به آن اضطراب داری؛ زیرا آن را نمی‌شناسی. سپس فرمودند: مرگ مانند این است که لباس‌های چرک را از تو جدا کنند. همان‌گونه که استحمام کثیفی‌ها را از بدن تو جدا می‌کند، مرگ نیز تو را از ناراحتی‌ها و دلمشغولی‌ها جدا خواهد کرد. در این هنگام اضطراب آن شخص از بین رفت (صدوق، ۱۴۰۳ق، ص ۲۹۰).

۶-۷. فراموشی یاد خدا

«ذکر» به معنای یادآوری، در مقابل غفلت و نسیان است (مصطفوی، ۱۴۳۰ق، ج ۳، ص ۳۴۳). ذکر خدا که آگاهی روانی و توجه قلب به خداوند است (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ص ۲۶۴)، موجب آرامش و اطمینان می‌شود (ر.ک: نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، ص ۳۴۲؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۴۹۷).

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸). متعلق فعل، یعنی «بِذِكْرِ اللَّهِ» بر فعل، یعنی «تَطْمَئِنُّ» مقدم شده که می‌فهماند دل‌ها جز به یاد خدا آرامش نمی‌یابند و اگر دلی به یاد غیر او آرامش یابد، از حقیقت حال خود غافل است، و چنانچه متوجه وضع خود شود بی‌درنگ دچار رعشه و اضطراب می‌گردد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۱، ص ۴۸۶-۴۸۷).

۷-۷. عدم توکل به خدا

«توکل به خدا» یعنی: تکیه کردن به قدرت و نیروی الهی و واگذار کردن امور به پروردگار (نراقی، ۱۳۹۴، ص ۶۶۳). در آیات و روایات بر تأثیر توکل بر آرامش روانی و فقدان آن بر اضطراب تأکید شده و ماهیت توکل نه‌راسیدن و مضطرب نشدن از غیر خدا دانسته شده است (صدوق، ۱۳۷۸، ج ۲، ص ۵۰).

انسان متوکل از زوال اسباب نفع و حصول ابزار ضرر متزلزل نمی‌گردد (مفید، ۱۴۱۳ق، ص ۲۴۱)؛ زیرا می‌داند اختیار همه امور به‌دست خداست (توبه: ۵۱؛ اعراف: ۱۸۸) و کسی که به خدا توکل کند خدا او را کفایت می‌کند (طلاق: ۳)؛ در نتیجه درباره هیچ چیز اضطراب ندارد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۵۷).

با توجه به اینکه انسان متوکل می‌داند غیر از خدا هیچ کس و هیچ چیز نمی‌تواند ضرر یا نفعی به او برساند (صدوق، ۱۴۰۳ق، ص ۲۶۱) و اضطراب از احتمال وقوع ضرر به وجود می‌آید، بدین‌روی توکل موجب می‌شود فرد دچار اضطراب نگردد. اما انسان فاقد توکل همواره از احتمال بروز اتفاقات ناگوار هراسناک است و هر احتمال ضرری او را مضطرب می‌کند.

۸. عوامل اضطراب مثبت براساس منابع اسلامی

۸-۱. شناخت خدا و توجه به عظمت او

در آیات و روایات به تأثیر معرفت به خداوند در اضطراب و نگرانی مثبت توجه شده است. در روایتی آمده است: «کسی که خدا را بشناسد نسبت به او اضطراب پیدا می‌کند» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۱۶). در روایتی دیگر این حالت از نشانه‌های عالم‌ترین مردم نسبت به خداوند به شمار آمده است (لثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۱۱۱). همچنین ادراک مقام و عظمت پروردگار باعث اضطراب دانسته شده است (نازعات: ۴۰، رحمن: ۴۶؛ ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۱۶۰). هر قدر معرفت فرد به عظمت آفریدگار بیشتر باشد، اضطراب او از خدا زیادتر می‌شود. از این رو خداوند می‌فرماید: «از میان بندگان خدا تنها دانشمندان از او هراس دارند» (فاطر: ۲۸). اصولاً درک عظمت آن هم عظمتی نامحدود برای موجود محدودی همچون انسان خوف‌آفرین است (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، ج ۱۸، ص ۲۴۸).

۸-۲. ایمان به خدا

ایمان به خدا یکی از عوامل اضطراب مثبت است. در آموزه‌های اسلامی مؤمنان نسبت به خداوند خوف و اضطراب دارند و از اینکه مبدا هدایت الهی از آنها گرفته شود، نگرانند (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۰۱). خداوند از مؤمنان می‌خواهد اگر ایمان دارند از او خوف و اضطراب داشته باشند و از شیاطین ترسی به خود راه ندهند (آل‌عمران: ۱۷۵).

در روایات به تأثیر ایمان در ایجاد اضطراب مثبت اشاره شده است (نهج‌البلاغه، ۱۴۱۴ق، ص ۳۱۵؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۷۱). علامه طباطبائی معتقد است: خوف از خدا یکی از صفات مؤمنان است؛ زیرا مؤمنان خداوند را رب خود می‌دانند (مؤمنون: ۵۸)؛ ربی که نجات و هلاکشان دایر مدار رضا و سخط اوست. در نتیجه نگرانند که مبدا با نافرمانی او به هلاکت برسند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۵۴).

۸-۳. آخرت‌گرایی

خداوند در توصیف قیامت می‌فرماید: «روزی است که چشم‌ها از شدت وحشت به گردش درمی‌آید» (قیامت: ۷)، «راه فرار و پناهگاهی نیست» (قیامت: ۱۰). «در آن روز پرده‌ها کنار خواهد رفت» (ق: ۲۲). «انسان را از تمام کارهایی که از پیش فرستاده است آگاه می‌کنند» (قیامت: ۱۳) و «دل‌ها و دیده‌ها پریشان و دگرگون است» (نور: ۳۷). حال انسانی که به این روز معتقد است و می‌داند حتماً خواهد آمد و با توجه به مبانی دینی خود به آخرت و زندگی در آن جهان ایمان دارد، با ملاحظه این توصیفات از یک سو و در نظر گرفتن لغزش‌های احتمالی خویش از سوی دیگر، تمام وجودش به لرزه می‌افتد و قلبش لبریز از اضطراب می‌گردد (کراجکی، ۱۴۱۰ق، ص ۴۳۰) و از اینکه مبدا در اثر معصیت خدا به عذاب آخرت دچار شود نگران خواهد بود (انعام: ۱۵). چنین انسانی نهایت کوشش خود را در انجام طاعات انجام می‌دهد، اما همچنان دلش در اضطراب است از اینکه سرانجام به سوی پروردگارش

باز خواهد گشت (مؤمنون: ۶۰؛ تیمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ص ۶۲۵)؛ زیرا نمی‌داند سرانجامش چه خواهد شد و این ابهام موجب اضطراب او خواهد بود (عاملی کفعمی، ۱۴۱۸ق، ص ۳۱۳).

جدول (۴) نتایج ارزیابی کارشناسان درباره روایی عوامل اضطراب را نشان می‌دهد:

جدول ۴: محاسبه CVI عوامل اضطراب

نتایج ارزیابی عوامل اضطراب در منابع اسلامی							
اضطراب منفی							
عامل	ضعف ایمان	دنیاگرایی	کفر	نفاق	درک نادرست	فراموشی یاد خدا	عدم توکل به خدا
نمره CVI	۱	۱	۸۷/	۸۷/	۸۷/	۱	۱
تأیید/ رد	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید
اضطراب مثبت							
عامل	شناخت خدا و توجه به عظمت او		ایمان به خدا		آخرت‌گرایی		
نمره CVI	۱		۸۷/		۸۷/		
تأیید/ رد	تأیید		تأیید		تأیید		
اضطراب طبیعی و مشترک بین اضطراب منفی و مثبت							
عامل	انگیزه دفع ضرر و جلب نفع						
نمره CVI	۱						
تأیید/ رد	تأیید						

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، روایی به‌دست‌آمده برای همه عوامل بالاتر از ۰/۷۹ است. بنابراین همه عوامل تأیید گردیدند.

۹. رابطه عوامل اضطراب براساس منابع اسلامی

۹-۱. رابطه ضعف ایمان، فراموشی یاد خدا، دنیاگرایی و کفر

خداوند در سوره «منافقون» می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ...» (منافقون: ۹). منظور از «الهاءاموال و اولاد از ذکر خدا» این است که اشتغال به مال و اولاد انسان را از یاد خدا غافل کند؛ زیرا خاصیت دنیا همین است که آدمی را از توجه به خدا باز می‌دارد؛ چنان‌که افرادی که دچار ضعف ایمان هستند درگیر دنیاگرایی و در نتیجه فراموشی یاد خدا می‌شوند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۹، ص ۴۹۰).

ضعف ایمان موجب دنیاگرایی شده، سبب می‌گردد انسان از یاد خدا غافل شود. خداوند می‌فرماید: «از کسی که از یاد ما روی می‌گرداند و جز زندگی مادی دنیا را نمی‌طلبد، اعراض کن» (نجم: ۲۹). همچنین خداوند می‌فرماید: «بعضی از مردم خدا را تنها با زبان می‌پرستند؛ همین که دنیا به آنها رو کند به آن اطمینان می‌یابند. اما اگر آزمونی (ضرری در مال و جان) به آنها برسد دگرگون می‌شوند و به کفر روی می‌آورند» (حج: ۱۱).

بنابراین، ضعف ایمان موجب می‌شود انسان دچار دنیاگرایی شود و دنیاگرایی باعث می‌شود در صورت قرار گرفتن در معرض آزمایش، همان ایمان ضعیف را هم از دست بدهد و به کفر روی آورد.

۲-۹. رابطه نفاق و دنیاگرایی

دیناگرایی سبب روی آوردن ظاهری افراد به اسلام و شکل‌گیری نفاق در قلب می‌شود. در اوایل هجرت، افرادی منفعت‌طلب که نشانه‌های پیروزی مسلمانان را احساس کرده بودند، از فرصت استفاده کردند تا با پذیرش ظاهری اسلام، به منافع مادی خود برسند. خداوند می‌فرماید: «و از مردم کسانی هستند که می‌گویند: به خدا ایمان آوردیم، اما چون در راه خدا شکنجه شوند آزار مردم را همانند عذاب خدا می‌شمردند (و از ترس آن از ایمان ظاهری برمی‌گردند) و اگر از جانب پروردگار یاری رسد (به غنیمتی دست یابید) می‌گویند: ما هم با شما بودیم... و البته خداوند کسانی را که ایمان آورده‌اند خواهد شناخت و منافقان را نیز خواهد شناخت» (عنکبوت: ۱۰-۱۱). در روایات نیز تأکید شده است که حب مال و مقام موجب روییدن نفاق و پیدایش آن در قلب می‌شود (شهید ثانی، ۴۰۹ق، ص ۱۵۶).

۳-۹. رابطه ضعف ایمان و عدم توکل به خدا

عدم توکل به خدا نتیجه ضعف ایمان به خداست؛ زیرا مؤمن می‌داند که سببیت همه اسباب به خداوند منتهی می‌شود و تدبیر همه امور به‌دست خداست (توبه: ۵۱). این امر مؤمن را وامی‌دارد امور خود را به خدا واگذارد و همه توکلش بر او باشد (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۰، ص ۱۶۶). از این‌رو در ماجرای ایمان آوردن گروهی از قوم حضرت موسی علیه السلام که تحت فشار شدیدی از ناحیه فرعون و اقویای خویش قرار داشتند و هر زمان احتمال خطر و در نتیجه بیم و اضطراب بود (یونس: ۸۳)، حضرت موسی علیه السلام برای دور کردن بیم و هراس از آنان فرمود: «ای قوم من، اگر به خدا ایمان آورده‌اید و در گفتار خود صادقید بر او توکل کنید» (یونس: ۸۴). این آیه ارتباط توکل به خدا با ایمان و در نتیجه ارتباط عدم توکل به خدا با ضعف ایمان را نشان می‌دهد.

۴-۹. رابطه کفر، نفاق و ادراک نادرست

کفر و نفاق با ادراک غلط رابطه مستقیمی دارند؛ چنان که خداوند می‌فرماید: «برای کسانی که کافر شدند تفاوتی نمی‌کند که آنان را از عذاب الهی بترسانی یا تترسانی؛ ایمان نخواهند آورد. خدا (به کیفر کفرشان) بر دل‌ها و گوش‌هایشان مهر نهاده و بر چشم‌هایشان پرده‌ای (از تاریکی است که حقایق را درک نمی‌کنند)» (بقره: ۷۶)؛ یعنی کفر آنها موجب شده است قدرت تشخیص حقیقت را از دست بدهند. نفاق نیز موجب از دست دادن قدرت فهم می‌شود.

خداوند می‌فرماید: «راه مؤاخذه و سرزنش فقط بر ضد کسانی (منافقان) باز است که با آنکه توانگرند (باز هم برای ترک نبرد) از تو اجازه می‌خواهند... خدا بر دل‌هایشان مهر زد. پس حقایق را نمی‌دانند» (توبه: ۹۳).

۵-۹. رابطه شناخت خدا با ایمان به او و آخرت‌گرایی

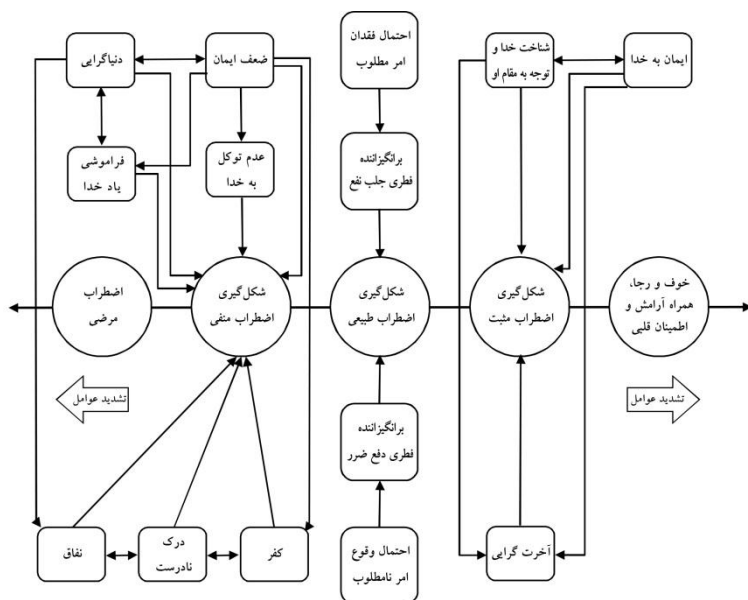
ایمان متوقف بر شناخت است. خداوند می‌فرماید: «و هنگامی که (قرآن) بر آنان خوانده شود، می‌گویند: به آن ایمان آوردیم، این حق است و از سوی پروردگار ماست» (قصص: ۵۳). این آیه نشان می‌دهد که آنان به آیات ایمان

آوردند؛ زیرا آن را نازل شده از سوی خداوند می دانستند. ایمان و عمل به لوازم آن (مانند تقوا) نیز مایه حصول معرفت می شود. خداوند می فرماید: «ای مؤمنان اگر از خداوند پروا کنید در شما نیروی شناخت درستی از نادرستی می نهد» (انفال: ۳۹).

ایمان با آخرت گرایی نیز رابطه دارد، به گونه ای که یکی از خصوصیات مؤمن این است که نسبت به سرانجام خود نگران است. در حدیثی آمده: «شایسته است مؤمن چنان از خداوند هراس داشته باشد که گویا مشرف بر آتش جهنم است» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۳۰۲). همچنین شناخت خدا و آگاهی نسبت به ویژگی های او (مثل حکیم بودن و عادل بودن خدا) انسان را به وجود قیامت و جهان دیگر معتقد می کند.

۱۰. الگوی مفهومی اضطراب براساس منابع اسلامی

با توجه به مراحل قبلی، در این بخش «الگوی اضطراب براساس منابع اسلامی» ارائه می گردد. این الگو علاوه بر اضطراب طبیعی، شامل دو بعد اضطراب منفی و مثبت و رابطه بین عوامل اضطراب است. با دقت در این الگو مشخص می شود مؤلفه های اضطراب نیز در آن مستتر هستند، به این صورت که وقتی عوامل اضطراب موجب شکل گیری اضطراب می شوند، درواقع موجب پدید آمدن انتظار ضرر (مؤلفه شناختی) و در پی آن شکل گیری نگرانی و احساس ناامنی (مؤلفه هیجانی) می شود که تجلیات بدنی (مؤلفه بدنی) و اجتناب یا مقابله (مؤلفه رفتاری) را به همراه دارد.



شکل ۲: الگوی مفهومی اضطراب براساس منابع اسلامی

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، مفاهیم «وجل، فزع، قلق، رعب، رهب، خشی، شفق، امن، سکینه و اطمینان» در منابع اسلامی به اضطراب اشاره دارند. بنابراین، برخلاف آنچه در ترجمه‌های فارسی این مفاهیم رایج است که غالباً آنها را به «ترس» ترجمه می‌کنند، دقت در تعریف این مفاهیم در منابع اسلامی و همچنین توجه به تعریف «اضطراب» و «ترس» و تفاوت این دو در روان‌شناسی مشخص می‌کند که این مفاهیم اسلامی دارای معنایی نزدیک به اضطراب هستند؛ زیرا «ترس» واکنش هیجانی است که در پاسخ به خطر یا تهدید فوری روی می‌دهد (باچر و همکاران، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۳۶۳) و مربوط به زمان حال است، درحالی‌که «اضطراب» برخلاف فوریت پاسخ ترس، حالتی از تشویش و نگرانی درباره یک موقعیت پیش‌بینی‌شده یا ناراحت‌کننده (خدایاری‌فرد و سهرابی، ۱۳۹۰، ص ۱۴۶) و مربوط به زمان آینده (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، ص ۲۲۹) است.

در همین زمینه، **مظاهری** و **پسندیده** معتقدند: بهتر است مترادف فارسی «خوف» چیزی جز «ترس» گذاشته شود؛ زیرا در لغت عربی، «خوف» به معنای انتظار وقوع امری ناخوشایند در آینده است (مظاهری و پسندیده، ۱۳۸۹، ص ۱۱۰). البته درباره تفاوت بین «ترس» و «اضطراب» بین روان‌شناسان، هرگز توافق کاملی وجود نداشته است (باچر و همکاران، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۳۶۴) و بسیاری این دو را به صورت مترادف به کار می‌برند (هالچین و ویتبورن، ۱۳۸۹، ص ۲۶۴). از سوی دیگر ترس یکی از عناصر اصلی اضطراب است (چامپیون و پاور، ۱۳۸۵، ص ۶۹).

متوسلیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی «خوف» را یکی از مفاهیم متناظر با «اضطراب» می‌دانند که همسو با یافته‌های این پژوهش در زمینه مفاهیم مرتبط با اضطراب است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد انتظار خطر، نگرانی و احساس ناامنی، تجلیات بدنی و اجتناب یا مقابله مؤلفه‌های اضطراب هستند. مؤلفه شناختی اضطراب، یعنی «انتظار نسبت به وقوع رویداد ناخوشایند» سبب به وجود آمدن مؤلفه هیجانی آن، یعنی احساس ناامنی، نگرانی و تشویش خاطر می‌شود و این مؤلفه سبب به وجود آمدن دو مؤلفه دیگر یعنی مؤلفه بدنی (تجلیات بدنی، مثل تغییر رنگ و لرزش) و مؤلفه رفتاری (اجتناب یا مقابله) می‌گردد.

یافته‌ها نشان داد شکل‌گیری سطحی از اضطراب در برخی موقعیت‌ها برای انسان طبیعی است؛ یعنی چون به‌طور ذاتی انسان از ضرر و امور نامطلوب گریزان و در پی منفعت و امور مطلوب است، وقتی در معرض ضرر یا امری ناخوشایند قرار می‌گیرد، انگیزه فطری دفع ضرر و جلب نفع در او فعال شده، او را دچار دلهره، تشویش و نگرانی می‌کند. حال از این سطح به بعد، با توجه به عوامل اضطراب و همچنین با توجه به ماهیت امر ناخوشایندی که احتمال رخ دادن آن وجود دارد، اضطراب دارای دو بعد منفی و مثبت است. در صورتی که ضرر احتمالی مربوط به امور دنیوی و غیرالهی باشد، «اضطراب منفی»، و در صورتی که مربوط به امور معنوی، اخروی و الهی باشد، «اضطراب مثبت» است.

همچنین یافته‌ها نشان داد عوامل اضطراب منفی عبارتند از: ضعف ایمان، دنیاگرایی، کفر، نفاق، درک نادرست، فراموشی یاد خدا و عدم توکل به خدا؛ و عوامل اضطراب مثبت شامل شناخت خدا و توجه به عظمت او، ایمان به خدا و آخرت‌گرایی هستند. انگیزه دفع ضرر و جلب نفع عامل اضطراب طبیعی و مشترک بین اضطراب منفی و مثبت است. هر قدر عوامل اضطراب منفی تشدید شوند، اضطراب فرد بیشتر شده، به سمت «اضطراب مرضی» خواهد رفت. در سمت مقابل، با تشدید عوامل اضطراب مثبت، اگرچه فرد نسبت به مسائل اخروی و الهی نگران می‌شود و همواره مراقب خواهد بود که مبادا دچار لغزش و یا نافرمانی شود، اما چنین فردی چون به رحمت و غفران الهی معتقد است، حالتی از اضطراب و امید را تجربه خواهد کرد که در متون دینی از آن به حالت «خوف و رجا» تعبیر شده است.

صنعت‌نگار و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که به حیات دنیا راضی شدن و اطمینان به زندگی دنیا مقدمه اضطراب هستند. این یافته همسو با یافته این پژوهش است که دنیاگرایی را یکی از عوامل اضطراب منفی می‌داند.

همچنین یافته‌ها نشان داد امنیت و آرامش روانی تنها در پرتو ایمان به خدا و یاد او حاصل می‌شود (انعام: ۸۲؛ توبه: ۲۶). بر این اساس، بنیادی‌ترین عامل اضطراب، ضعف ایمان و دوری از پایگاه ایمنی‌بخش حقیقی است، به گونه‌ای که این عامل مستقیم و یا غیرمستقیم و به‌ویژه از طریق عامل «دنیاگرایی» بر دیگر عوامل تأثیرگذار است. ضعف ایمان موجب می‌شود انسان به دنیاگرایی روی آورد و این سبب می‌شود انسان از یاد خدا غافل گردد (منافقون: ۹) و کسی که خدا را فراموش کند همواره در اضطراب و نگرانی به سر خواهد برد (رعد: ۲۸) و دیگر چیزی غیر دنیا نمی‌ماند که به آن دل ببندد و آن را مطلوب خود قرار دهد. در نتیجه فقط به اصلاح زندگی دنیوی می‌پردازد، اما این زندگی او را آرام نمی‌کند، بلکه موجب اضطراب او خواهد شد (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۵۳۲) و هرچه از مطامع دنیوی به‌دست آورد به آن حد قانع نگشته، دائم چشم به اضافه‌تر می‌دوزد (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۴، ص ۲۲۵). چنین شخصی برای رسیدن به مطامع دنیوی، به هر اقدامی - از جمله دوگانگی ظاهر و باطن - دست می‌زند (شهید ثانی، ۱۴۰۹ق، ص ۱۵۶) و هنگامی که در معرض آزمایش و از دست دادن لذات دنیوی قرار می‌گیرد مضطرب و هراسان می‌شود (نهج‌البلاغه، ۱۴۱۴ق، خطبه ۱۱۳، ص ۱۶۸).

صفورایی (۱۳۸۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید که ایمان به خدا اصلی‌ترین عامل رسیدن به آرامش است. این نتیجه همسو با یافته‌های این پژوهش است که ضعف ایمان را بنیادی‌ترین عامل اضطراب می‌داند.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، تحقیق و تصحیح فیض الاسلام، قم، هجرت.
- اکبری، بهمن ۱۳۸۸، «رابطه پابندی به دعا و اضطراب با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد انزلی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۶ ص ۱۴۵-۱۵۵.
- ابراهیمی، امراه و همکاران، ۱۳۸۴، «رابطه بین ذکر و دعا با میزان اضطراب دانشجویان»، *تحقیقات علوم رفتار*، دوره ۳، ش ۲، ص ۴۳-۴۹.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، قم، جامعه مدرسین.
- ابن فارس، احمد بن، ۱۴۰۴ق، *معجم مقاییس اللغة*، قم، مکتب الاعلام الاسلامی.
- ابن منظور، محمد بن مکرم، ۱۴۱۴ق، *لسان العرب*، بیروت، دار الصادر.
- انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM5)*، ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، تهران، کتاب ارجمند.
- باچر، جیمز و همکاران، ۱۳۹۴، *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران.
- بهرامی احسان، هادی، ۱۳۸۱، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود»، *روانشناسی*، سال ششم، ش ۴، ص ۳۳۶-۳۴۷.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۴۱۰ق، *غرر الحکم و درر الکلم*، قم، دارالکتب الاسلامی.
- جان‌بزرگی، مسعود و همکاران، ۱۳۹۱، «نقش پابندی مذهبی و جنسیت در اضطراب امتحان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ششم، ش ۱۰، ص ۴۳-۶۱.
- چامپین، لورنا و میک پاور، ۱۳۸۵، *آسیب‌شناسی روانی بزرگسالان*، ترجمه علی اکبر خسروی و هورا رهبری، تهران، آبیژ.
- خدایاری فرد، محمد و فرامرز سهرابی، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، تهران، آوای نور.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، ۱۴۱۲ق، *مفردات ألفاظ القرآن*، بیروت، دارالقلم.
- رحیمی، زهراء، ۱۴۳۲ق، *القلق النفسی و طرق علاجه فی القرآن الکریم*، قم، جامعه المصطفی العالمیه.
- زبیدی، محمد بن محمد، ۱۴۱۴ق، *تاج العروس من جواهر القاموس*، بیروت، دارالفکر.
- زینی‌وند، زهراء، ۱۳۹۴، «کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی»، *روان‌شناسی دین*، سال هشتم، ش ۴، ص ۹۳-۱۰۶.
- سالاری فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۸۹، *بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سلیمانی نجف‌آبادی، رسول، ۱۳۹۶، «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رویکرد اسلامی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن»، *روان‌شناسی و دین*، سال دهم، ش ۲، ص ۱۷-۴۰.
- شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۹۱، *الکوهای روان درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شفیعی مازندرانی، محمد، ۱۳۸۴، *سرچشمه‌های آرامش روان در روان‌شناسی اسلامی*، قم، عطارآیین.
- صانعی، مهدی، ۱۳۸۲، *بهداشت روان در اسلام*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
- صدوق، محمد بن علی، ۱۳۶۲، *الخصال*، قم، جامعه مدرسین.
- ____، ۱۳۷۸، *عیون اخبار الرضا*، تحقیق مهدی لاجوردی، تهران، جهان.
- ____، ۱۴۰۳ق، *معانی الأخبار*، تحقیق علی اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین.
- صفورایی، محمد مهدی، ۱۳۸۶، «ایمان به خدا و نقش آن در کاهش اضطراب»، *معرفت*، سال دوازدهم، ش ۷۵، ص ۷۵-۹۰.

صنعت نگار، سارا و همکاران، ۱۳۹۶، «معناشناسی اختلال اضطراب فراگیر از دیدگاه قرآن»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال یازدهم، ش ۲۰، ۸۹-۱۱۵.

طباطبائی، سیدمحمدکاظم، ۱۳۹۰، *منطق فهم حدیث*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *تفسیر المیزان*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، قم، جامعه مدرسین.

____، ۱۴۱۷ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، جامعه مدرسین.

طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۷۲، *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، تهران، ناصر خسرو.

طوسی، محمدبن حسن، ۱۴۱۱ق، *مصباح المتعبد و سلاح و المتعبد*، بیروت، مؤسسه فقه الشیعه.

____، ۱۴۱۴، *الامالی*، قم، دارالتقافه.

____، بی تا، *التبیین فی تفسیر القرآن*، بیروت، داراحیاء التراث العربی.

عاملی کفمی، ابراهیم بن علی، ۱۴۱۸ق، *البلد الامین و الدر الحصین*، بیروت، مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.

عاملی، زین الدین بن علی (شهید ثانی)، ۱۴۰۹ق، *حقائق الایمان مع رسالتی الاقتصاد و العداله*، قم، کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی.

عسکری، حسن بن عبدالله، ۱۴۰۰ق، *الفروق فی اللغة*، بیروت، دارالافتاح الجدید.

فحی آشتیانی، علی و همکاران، ۱۳۹۵، *آزمون های روان شناختی*، تهران، بعثت.

فراهیدی، خلیل بن احمد، ۱۴۰۹ق، *العین*، قم، هجرت.

قرشی، علی اکبر، ۱۳۷۱، *قاموس قرآن*، تهران، دار الکتب الاسلامیه.

قمی، علی بن ابراهیم، ۱۴۰۴ق، *تفسیر القمی*، تحقیق طیب موسوی الجزایری، قم، دارالکتاب.

کراجکی، محمدبن علی، ۱۴۱۰ق، *کنز القوائد*، قم، دارالذخائر.

کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، قم، دارالحديث.

لیثی واسطی، علی بن محمد، ۱۳۷۶، *عیون الحکم و المواعظ*، قم، دارالحديث.

متوسلیان، ملیحه و همکاران، ۱۳۹۵، «واژه های معادل اضطراب در متون طب سنتی ایران»، *تاریخ پزشکی*، سال هشتم، ش ۳۷، ص ۴۷-۷۲.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.

مصباح یزدی، محمد تقی، ۱۳۸۸، *اخلاق در قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

____، ۱۳۸۵، *پندهای الهی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

____، ۱۳۷۶، *اخلاق در قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

مصطفوی، حسن، ۱۴۳۰ق، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، بیروت، دارالکتب العلمیه.

مظاهری، محمدعلی و عباس پسندیده، ۱۳۸۹، *مثبت ایمان الگوی ابعادی رابطه انسان با خدا*، قم، دارالحديث.

مفید، محمدبن محمدبن نعمان، ۱۴۱۳ق، *الارشاد فی معرفه حجج الله علی العباد*، قم، کنگره شیخ مفید.

مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۷۴، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

موسوی خمینی، سیدروح الله، ۱۳۸۶، *شرح چهل حدیث*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

منصوری، بهمن، ۱۳۹۷، «پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آنها با خدا»، *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، سال نهم، ش ۳۶، ص ۱۴۵-۱۶۲.

میرلوحی، سیدعلی، ۱۳۹۲، *ترادف در قرآن کریم*، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

نجاتی، عثمان، ۱۳۸۴، *قرآن و روان شناسی*، ترجمه عباس عرب، مشهد، آستان قدس رضوی.

نراقی، احمد، ۱۳۹۴، *معراج السعاده*، قم، پیام مقدس.

نورعلیزاده میانجی، مسعود، ۱۳۹۷، *روش مدل‌یابی مفاهیم و سازه‌های روانشناختی از متون اسلامی (قرآن و حدیث)*، رساله دکتری

رشته روان‌شناسی قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

هالجن، ریچارد پی و سوزان کراس ویتورن، ۱۳۸۹، *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، روان.

ویس کرمی، مهرداد، ۱۳۹۵، *بررسی تطبیقی آرامش روانی در قرآن و روان‌شناسی*، قم، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها.

Cohen, J. N., & Kaplan, S. C., 2020, "Understanding and Treating Anxiety Disorders: A Psychodynamic Approach", in Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W., ***Clinical Handbook of Anxiety Disorders***, Springer International Publishing.

Colman, A. M., 2015, ***A dictionary of psychology***, Oxford University Press, USA.

Comer, R. J., 2015, ***Abnormal psychology***, Macmillan, New York.

Clark, D. A., & Beck, A. T., 2010, ***Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice***, Guilford Press.

Emmelkamp, P., & Ehrling, Thomas, 2014, "General Introduction/Overview of the Handbook", in Emmelkamp, P., & Ehrling, T. (eds.), ***The wiley handbook of anxiety disorders***, John Wiley & Sons.

Kalra, G., Till, A., & Bhugra, D., 2014, "Cross-Cultural Aspects of Anxiety Disorders", In Emmelkamp, P., & Ehrling, T. (Eds.), ***The wiley handbook of anxiety disorders***. John Wiley & Sons.

Lento, R. M., & Boland, H., 2020, "Suicide in Anxiety Disorders", in Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W., ***Clinical Handbook of Anxiety Disorders***, Springer International Publishing.

Palitz, S. A., & Kendall, P. C., 2014, "Anxiety Disorders in Children", in Emmelkamp, P., & Ehrling, T. (eds.), ***The wiley handbook of anxiety disorders***, John Wiley & Sons.

Rogres, A. H., Wieman, S. T., & Baker, A. W., 2020, "Anxiety Comorbidities: Mood Disorders, and Chronic Medical Illness", in Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W., ***Clinical Handbook of Anxiety Disorders***, Springer International Publishing.

Toner, E. R., & Robinaugh, D. J., 2020, "A Causal Systems Approach to Anxiety Disorders", in Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W., ***Clinical Handbook of Anxiety Disorders***, Springer International Publishing.

VandenBos, G. R., 2015, ***APA dictionary of psychology: American Psychological Association***.

مبانی روش شناختی روان‌شناسی اسلامی با تأکید بر اندیشه‌های علامه مصباح یزدی*

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

m.r.ahmadi313@gmail.com

 orcid.org/0009-0007-2410-2799

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تبیین مبانی روش‌شناختی در روان‌شناسی اسلامی براساس منابع اسلامی و با تأکید بر اندیشه‌های علامه مصباح یزدی است. بدین منظور به منابع دست اول اسلامی (قرآن و روایات) و نیز آثار مکتوب علامه مراجعه شد و داده‌های مربوط به نحوه شناخت، روش‌های شناخت و ابزار شناخت جمع‌آوری گردیدند. داده‌ها به شیوه تحلیل محتوای کیفی متون، بررسی و با مباحث روان‌شناختی مقایسه گردیدند. یافته‌ها نشان داد: (۱) روش بررسی همواره تابع ماهیت موضوع است و امری دلبخواهی نیست. (۲) روش‌های کشف واقع متنوع هستند و روش «تجربی» تنها نسبت به یک دسته از واقعیت‌ها بسندگی دارد. (۳) روش «تجربی» قابل اعتماد است و اطمینان عرفی را در پی دارد و در برخی شرایط یقین‌آور است. (۴) روش «نقلی» برای شناخت واقعیت‌های فراحسی و فراعقلی کاربرد دارد و راهی برای کشف واقع است. (۵) ابزار نهایی شناخت که بر همه روش‌ها سیطره دارد عقل است. (۶) ارزش‌مداری در انتخاب روش‌ها و فنون حاکم است.

کلیدواژه‌ها: مبانی روش‌شناختی، روان‌شناسی اسلامی، روش‌شناسی، اندیشه‌های علامه مصباح یزدی.

مقدمه

«روش‌شناسی» تجزیه و تحلیل، چگونگی شکل‌گیری و انجام کل فرایند تحقیق است و به شناخت منطق حاکم بر تحقیق و راهبرد آن می‌پردازد. به عبارت دیگر «روش‌شناسی» به معنای فهم چگونگی طرح مسائل، ارائه نظریه‌ها و کیفیت آزمون آنهاست.

برخی «روش‌شناسی» را به الگوواره حاکم بر ذهن و زبان پژوهشگر تعریف می‌کنند. در این صورت «روش‌شناسی» مفهومی است اعم از روش و شامل مبانی، اصول و روش‌های عملی می‌شود (چودھاری، ۱۹۹۸، ص ۱۵).

علامه مصباح یزدی درباره اهمیت روش‌شناسی اظهار می‌دارد: آنچه امروزه عملاً در محافل دانشگاهی مطرح است - غیر از بحث «روش‌شناسی علوم» که خود یکی از علوم فلسفی و به یک معنا، از علوم منطقی به شمار می‌آید - بحث «روش تحقیق» است. بنابراین، نخست باید روش‌شناسی علوم را در نظر بگیریم که متأسفانه بسیاری از افراد در مقام بحث - حتی کسانی که مبتکر بحث‌های روش‌شناسی و پژوهش در این زمینه‌ها هستند - این نکته را رعایت نکرده، در عمل، خیلی جاها آن را فراموش می‌کنند. ابن‌سینا در جایی گفته است: گاهی کسانی که ریزه‌کاری‌هایی را در بحث‌های منطق مطرح کرده‌اند، بیش از یک فرد عادی اشتباه می‌کنند (مصباح یزدی، ۱۳۸۹، ص ۵۷).

علامه مصباح یزدی در باب ضرورت پرداختن به روش‌شناسی می‌گوید: هر شاخه‌ای از علوم گوناگون، نیازمند شیوه خاصی است که بتوان مطابق آن روش، به اهداف آن علم دست یافت. کسانی که درباره روش پژوهش در علوم بحث کرده‌اند، معترف‌اند که هر رشته از معارف، روش پژوهش ویژه‌ای دارد و با یک روش نمی‌توان در همه علوم تحقیق کرد. اصولاً برای اندیشیدن و پژوهش در علوم گوناگون، علمی تدوین شده است به نام «روش‌شناسی» (متدولوژی) که یکی از مباحث مهم آن، تعیین روش پژوهش در علوم است. در این علم مشخص می‌شود که در هریک از شاخه‌های علوم، چگونه و با چه روشی باید پژوهش کرد تا به نتیجه درست رسید (همان، ص ۵۹).

«روش‌شناسی» به معنای عام، یک الگوواره و جهان‌بینی خاصی است که بر ذهن پژوهشگر سیطره دارد. چودھاری معتقد است: روش‌شناسی هر علمی پیش‌فرض‌هایی دارد که بر مسیرهای ورود به واقعیت مقدم هستند. به نظر وی روش‌شناسی هر علمی مبتنی بر معرفت‌شناسی و اصول موضوعه‌ای است که زیربنای نظری و تجربی هر حوزه‌ای از علم را مشخص می‌کند (چودھاری، ۱۹۹۸، ص ۱۵). در علوم انسانی تاکنون چهار الگوواره یا رویکرد «اثبات‌گرایانه»، «تفسیری»، «انتقادی» و «دینی» بر روش‌های بررسی حاکم بوده که در نتیجه، هریک برای بررسی رفتار انسان روش خاصی را دنبال کرده‌اند (تفصیل آن در جایی دیگر بیان می‌شود).

براساس رویکرد «روش‌شناختی» اسلام که از جهان‌بینی اسلامی، به‌ویژه مبانی معرفت‌شناختی آن سرچشمه می‌گیرد، انسان موجودی واقع‌طلب و همواره کنجکاو در جهت کشف واقع است. همه تکاپوهای علمی برای کشف

واقعیات است، نه دلخوش کردن به امور موهوم و خیالی. آدمی چه بسا اشتباه کند و امری نادرست را درست پندارد و سال‌ها، بلکه قرن‌ها با امور نادرست به‌مثابه علم قطعی به سر برد، ولی به محض اینکه به نادرستی آن پی ببرد از آن رویگردان شود و به‌تدریج آن امر از زندگی انسان رخت بربندد.

آیت‌الله مصباح یزدی می‌گوید:

فطرت حقیقت‌جویی انسان از آنجاکه به دنبال درک واقعیت است، در مقام کسب علم، آموزش علمی را اقتضا می‌کند که به روشنی واقعیت حقیقی را به وی نشان دهد. مقتضای فطرت حقیقت‌جویی انسان این نیست که صرفاً یک اعتقادی را پیدا کند. آنچه که فطرت انسانی و میل حقیقت‌جویی وی را سیراب می‌کند عبارت است از: کسب علم مطابق با واقع، و رسیدن به مرحله یقین و دور شدن از جهل و شک و گمان (مصباح یزدی، ۱۳۷۷، ج ۲، ص ۱۰۹).

برای کشف واقع، چهار ابزار «حس»، «استدلال عقلانی»، «شهود» و «وحی» در اختیار انسان قرار گرفته است که بسته به ماهیت موضوع، یک یا گاهی همه این روش‌ها را به کار می‌برد تا به واقعیت - همان‌گونه که هست - دست یابد. عقل آدمی که قوه سنجش یافته‌ها با واقعیت است، همواره یافته‌های انسان را زیر و رو می‌کند و آنها را با واقعیت‌های عرصه‌های تجربی، عقلانی، شهودی و وحیانی می‌سنجد و آنها را غربال می‌کند تا به واقعیت نهایی که علم یقینی است، دست یابد (مصباح یزدی، ۱۳۷۸، ص ۳۹-۳۵).

بنابراین الگواره یا رویکرد اسلامی در روش‌شناسی را می‌توان «واقع‌گرایی عقلانی» نامید؛ یعنی انسان همواره در پی کشف واقع است. واقعیت‌های جهان به چهار دسته «حسی»، «عقلانی»، «شهودی» و «وحیانی» تقسیم می‌شوند. انسان تلاش می‌کند واقعیت را در هریک از این چهار عرصه به دست آورد. توانایی و سازوکار روان‌شناختی که همواره سره را از ناسره در چهار عرصه از هم جداسازی می‌کند «عقل» است (همان).

در دانش روان‌شناسی معاصر، رفتارگراها براساس مبانی روش‌شناختی خود، برای شخصیت انسان ویژگی‌ها و صفاتی قائل نیستند و برای سنجش شخصیت فقط تعامل رفتارها، پیشایندها و پیامدهای رفتار را می‌سنجند. روان‌تحلیل‌گران با تأکید بر بخش ناهشیار روان انسان، بر روش‌ها و فنون فرافکن، تحلیل رؤیا و خوابگری (هیپنوتیزم) تأکید دارند. شناخت‌گراها به مسئله شناخت و نقش آن بر روان انسان، به روش‌های دیگری روی آورده‌اند.

روان‌شناسی اسلامی نیز با توجه به مبانی ویژه‌ای که از منابع و فلسفه اسلامی اخذ شده است، روش‌شناسی خاصی دارد. برخی از این مبانی عبارتند از اینکه انسان موجودی دو جوهری است. زندگی انسان به دنیای مادی منحصر نیست. زندگی اصلی انسان به زندگی پس از مرگ اختصاص دارد. «وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهُوٌ وَلَيْبٌ وَ إِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِیَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ» (عنکبوت: ۶۵).

با توجه به نقش سنگ‌بنایی که اندیشه‌های بنیادین پژوهشگر در ساماندهی روش‌شناسی پژوهشگر دارند، این پژوهش درصدد است با تکیه بر اندیشه‌های علامه مصباح یزدی، مبانی حاکم بر روش‌شناسی در روان‌شناسی اسلامی را معرفی کند.

۱. روش تحقیق

روش تحقیق در این نوشتار روش «تحلیل محتوا» است. «تحلیل محتوا» یک فن پژوهشی برای ربط دادن داده‌ها به مضمون آنها به گونه‌ای معتبر و تکرارپذیر است (ویمر و دومینیک، ۱۳۹۴، ص ۲۱۷). بدین منظور از مراحل تحلیل مفهومی، تحلیل گزاره‌ای، و تحلیل مبانی معرفتی استفاده می‌شود. بر این اساس برای شناسایی مبانی روش‌شناختی روان‌شناسی اسلامی از روش «تحلیل محتوای آیات و روایات» و نیز اندیشه‌های مکتوب علامه مصباح یزدی استفاده شده است.

۲. یافته‌های تحقیق

۲-۱. تابعیت روش از سنخ و ماهیت موضوع

شاید به ذهن بیاید که ما می‌توانیم به شکل دلخواه هر روشی را برای بررسی هر پدیده، فرضیه یا مسئله‌ای انتخاب کنیم و واقعیت‌ها را درباره آن کشف نماییم. لیکن روش انتخابی تابع منطقی است که اگر از آن تبعیت نکنیم، تلاش پژوهشگر بی‌ثمر خواهد ماند. امروزه اندیشمندان روش‌شناس به همین منظور منابع زیادی را تدوین کرده‌اند تا پژوهشگر را در انتخاب روش کارآمد یاری رسانند. بنابراین انتخاب روش امری اعتباری، دلخواه و قراردادی نیست، بلکه طبیعت مسئله مورد بررسی روش پژوهش را معین می‌کند. اولین مبانی روش‌شناسی اسلامی آن است که ماهیت موضوع مورد مطالعه، روش بررسی آن موضوع را تعیین می‌کند و به همین سبب است که روش پژوهش موضوعی که از ماهیتی صرفاً مادی برخوردار است، با روش پژوهش موضوعی که ماهیتی غیرمادی یا دوساحتی دارد، متفاوت خواهد بود.

اگر موضوع مطالعه ماهیتی صرفاً مادی داشته باشد و در نتیجه موجودی حسی و شبه‌حسی تلقی شود، روش بررسی چنین موضوعی، «تجربی» و احیاناً بررسی‌های آزمایشگاهی است. ولی اگر موضوع مطالعه دارای ماهیتی غیرمادی (مانند مجردات) یا مرکب (همانند انسان) باشد که اساساً مرکب از دو جوهر به شدت مرتبط با همدیگر تشکیل شده، به گونه‌ای که جوهر اصیل آن «نفس» مجرد و غیرمادی است، در این صورت نمی‌توان برای کشف قانونمندی‌های حاکم بر چنین موجود مرکبی که دارای بعد غیرمادی نیز هست، صرفاً به روش «تجربی» اکتفا کرد. علامه مصباح یزدی می‌گوید: فیلسوفان روش‌شناسی درباره انواع استدلال و طبقه‌بندی علوم و نیز در این‌باره که در هر دسته‌ای از علوم، از چه روشی برای اثبات مسائل آن باید استفاده کرد، بحث کرده‌اند. البته این بحث‌ها سابقه دارد و چیز جدیدی نیست. در گذشته، آنها را در منطق طرح می‌کردند. در منطق ارسطویی چنین چیزی سابقه دارد. در *برهان ثفا*، اشاراتی به این مسئله هست؛ ولی بعدها به صورت علمی خاص درآمد و «روش‌شناسی» نام گرفت. در این علم است که بحث می‌شود هر علمی به لحاظ ماهیت مسائل آن، روش ویژه‌ای برای اثبات دارد

و هر مسئله‌ای را با هر روشی نمی‌توان اثبات کرد. طبیعت مسئله باید با روشی که می‌خواهیم برای پژوهش درباره آن به کار بگیریم، تناسب داشته باشد. تا طبیعت مسئله روشن نشود، نمی‌توان درباره روش پژوهش در آن داوری کرد (مصباح یزدی، ۱۳۸۹، ص ۵۸).

ایشان در ادامه چنین می‌گویند: طبیعت مسئله باید نشان دهد که راه‌حلش چیست و از چه روشی باید استفاده کرد. روش پژوهش در فیزیک با روش پژوهش در ریاضیات متفاوت است. پژوهش در تاریخ هیچ شباهتی به پژوهش در شیمی ندارد. در شیمی برای حل مسائل باید در آزمایشگاه، مواد را با هم ترکیب کرد و از آزمایش‌ها نتیجه گرفت. در اینجا مشاهده و آزمایش‌های عینی لازم است و تغییرات باید ثبت شوند تا بتوان نتیجه‌گیری کرد. اما آیا در تاریخ هم می‌شود آزمایش کرد؟ آیا برای اینکه بدانیم رستم در چه زمانی بوده، کجا زندگی می‌کرده و با چه کسانی جنگیده است، باید به آزمایشگاه مراجعه کنیم؟ این روش در تاریخ به کار نمی‌آید. در تاریخ برای حل مسائل باید به اسناد و مدارک رجوع کرد. باید کتاب‌ها، سنگ‌نوشته‌ها، آثار باستانی و مانند آن را از زمان‌های گوناگون به هم ضمیمه کرد تا قضیه‌ای کشف و مسئله‌ای حل شود.

نکته قابل توجه این است که برای بحث و بررسی درباره هر مسئله‌ای، نخست باید روش حل آن مسئله را بدانیم و در این زمینه با یکدیگر توافق کنیم. بدون دانستن روش‌شناسی یک بحث، نمی‌توان در آن بحث به نتیجه مطلوب رسید. البته همین مسئله که روش پژوهش در یک موضوع چیست، خود نیازمند استدلال است (همان، ص ۵۹).

امروزه روان‌شناسی معاصر انسان را موجودی زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی می‌داند (ساجدی و همکاران، ۱۳۹۹، ج ۱، ص ۴). برای شناخت هریک از این ابعاد، باید از روش متناسب با آن بعد بهره گرفت؛ مثلاً در بعد زیستی و بدنی پدیده‌های مادی و فیزیکی با روش «تجربی» قابل بررسی است، و وقتی سخن از حالت‌های درون انسان می‌شود، باید از روش «درون‌بینی» و «شهود درونی» استفاده کرد. همچنین بررسی ماهیت انسان و مسائلی نظیر اینکه آیا موجود واحد است یا دوگانه؟ باید به روش «عقلی» واگذار شود. در نهایت، مسائلی از این قبیل که آیا بعد از مرگ چیزی از او باقی می‌ماند یا نه؟ روش «وحیانی» را می‌طلبید تا با تکیه بر گزارش‌گزاران صادق و قابل اعتماد به شناخت درست و مطابق با واقع از پدیده‌ها و رخدادهای آینده دسترسی پیدا شود.

بر همین اساس است که می‌توان گفت: روش بررسی مسائل انسانی تابع سنخ و ماهیت موضوع بررسی است، نه آنکه با روش یکسانی بتوان به بررسی ابعاد موضوع پرداخت.

علامه مصباح یزدی می‌گوید: یک راه برای اینکه بدانیم چه روشی را برای پژوهش در یک علم باید به کار ببریم، «شناخت روش‌شناسی آن علم به منزله علمی خاص» است. باید ماهیت مسائل آن را بررسی کنیم و ببینیم از چه سنخی است. باید دید روش حاکم بر این مسئله، حس است یا عقل یا سلیقه و ذوق و خوشایند و ناخوشایند مردم؟ البته روش‌شناسی یک علم تأمین‌کننده چارچوب کلی است؛ اما در هر چارچوبی مسائل فرعی‌تری هم مطرح می‌شوند که در «روش تحقیق» آن علم از آنها بحث می‌شود (مصباح یزدی، ۱۳۸۹، ص ۵۸).

نگاه مادی‌گرایانه به انسان و بی‌توجهی به حوزه درونی و معنوی انسان و اکتفا کردن به قانونمندی‌ها و نظم‌های ظاهری حاکم در رفتار انسان، چه‌بسا مانع بزرگی برای واقع‌نمایی ماهیت انسان باشد و موجب تحریف یا فاصله گرفتن از شناخت دقیق قانونمندی‌های حاکم بر انسان گردد. پس در علوم انسانی نمی‌توان به این نظریه اعتماد کرد که نظم‌های رفتاری انسان عیناً همانند نظم‌های طبیعی قابل مطالعه تجربی است، بلکه از این نظر میان علوم انسانی و علوم طبیعی باید به تفاوت روشی توجه نمود؛ زیرا تفاوت ماهیت موضوع آنها از جهات گوناگون امری روشن و قابل توجه است. این تفاوت‌ها می‌تواند به سبب موارد ذیل باشد:

الف. برخی از رفتارهای انسان برخلاف سایر پدیده‌های طبیعی، بار معنایی ویژه‌ای دارد. کشف این معانی در رفتار مشهود نیست، بلکه از طریق واردشدن در حیات ذهنی و فرهنگی عاملان این رفتارها امکان‌پذیر است. ب. برخی نظم‌های رفتاری انسان تابع قوانین طبیعی نیستند، بلکه تابع قواعد اجتماعی و اعتبارات مقبول در اذهان عاملان هستند. این قواعد و اعتبارات از سنخ امور مشهود و ملموس نیستند تا بتوان با نظاره صرف، آنها را شناخت، بلکه اموری هستند که از طریق مباشرت در تجربه اجتماعی عاملان و همدلی با آنها کشف می‌شوند. ج. علل رفتار آگاهانه که از روی اندیشه و تعقل از انسان سر می‌زند، عقلانی هستند، نه علل مکانیکی و فیزیکی. بنابراین کشف اندیشه‌ها و افکار مبشران و دست‌اندرکاران یک واقعه و رویداد، در فهم آن نقش بسزایی دارد. چنین شناختی با اتخاذ روش‌های «درون‌نگری»، «بازسازی تخیلی مبتنی بر تجربه مشاهده‌گر» یا «تخیل همدلانه» امکان‌پذیر است.

د. وجود عنصر «اختیار» در انسان می‌تواند در تمام رفتارهای اختیاری او دخالت و حتی نظم‌های ظاهری و مطابق با قواعد و اعتبارات اجتماعی را مختل کند. قوه «اختیار و آزادی» انسان قابل انکار نیست. پیش‌بینی‌ها و تحلیل‌های سیاسی، اقتصادی و روانی همواره در مشی سیاستمداران، صاحبان سرمایه، مریبان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش مؤثر بوده است و این خود بهترین دلیل است بر اینکه رفتار انسان از حیث رفتار با سایر پدیده‌های طبیعی متفاوت است. بسیاری از عوامل فوق مادی در حرکت و اراده انسان نقش دارند که در نگاه دقیق به انسان، باید مدنظر قرار گیرند (نارویی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۳۵۳).

«تابعیت روش از ماهیت موضوع» از منابع اسلامی نیز به سهولت استنباط می‌شود. قرآن وقتی درباره شناساندن امور محسوس و مادی سخن می‌گوید برای ادراک و شناخت آن و قانونمندی‌های حاکم بر آن، روش «حسی» - به‌طور خاص، نگاه کردن - را ذکر می‌کند و می‌فرماید: «أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ» (غاشیه: ۱۸). یعنی آیا آنان به شتر نمی‌نگرند که چگونه آفریده شده است؟!

از سوی دیگر در موضوعات تعقلی، روش «عقلی» را توصیه می‌کند و می‌فرماید: «يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لِمَ تُحَاجُّونَ فِي إِبْرَاهِيمَ وَمَا زُنْتُ التَّوْرَةَ وَ الْإِنْجِيلَ إِلَّا مِنْ بَعْدِهِ أَفَلَا تَعْقِلُونَ» (آل عمران: ۶۶). وقتی از ضرورت تبیین آیات الهی سخن به میان می‌آید از همین روش «عقلی» بهره می‌گیرد و مخاطبان را به تعقل تشویق می‌کند: «كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ» (بقره: ۲۴۳).

اما در حوادث و اتفاقات تاریخی و گذشته که نیازمند جمع‌آوری گزارش از صاحبان اطلاع قابل اعتماد است، مخاطبان خود را به «پرسش و اعتماد به گزارش گزارشگران قابل اعتماد» ارجاع می‌دهد: «وَ اسْأَلِ الْقَرْيَةَ الَّتِي كُنَّا فِيهَا وَالْغَيْرَ الَّتِي أَقْبَلْنَا فِيهَا وَإِنَّا لَصَادِقُونَ» (یوسف: ۸۳). همچنین در جای دیگر می‌فرماید: «وَ اسْأَلْ مَنْ أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ مِنْ رُسُلِنَا أَجَعَلْنَا مِنْ دُونِ الرَّحْمَنِ آلِهَةً يُعْبَدُونَ» (زخرف: ۴۶).

تحولات درونی انسان نیز مدنظر آیات الهی است و قرآن آنها را به‌عنوان راه شناخت «انفسی» معرفی می‌کند و سیر در درون را به انسان‌ها توصیه می‌کند، آنجا که می‌فرماید: «سَرِّبْهُمْ آيَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَ فِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ» (فصلت: ۵۴).

از سوی دیگر براساس منابع اسلامی، انسان ماهیتاً با حیوان تفاوت دارد و از روح الهی برخوردار است؛ همان‌گونه که قرآن می‌فرماید: «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَ نَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۳۰) و دارای دو بعد بدنی و غیربدنی است، به‌گونه‌ای که ظرفیت‌ها و توانمندی‌های ویژه‌ای دارد که دیگر موجودات حیوانی فاقد آنهایند. در نتیجه برای شناسایی ویژگی‌های انسانی و قانونمندی‌های حاکم بر رفتار انسان، نمی‌توان از همان شیوه بررسی پدیده‌های طبیعی یا حیوانی بهره جست. همچنین نمی‌توان روش تحقیق و مطالعه آن را در قلمرو حس و تجربه منحصر دانست، بلکه برای کشف پدیده‌های انسانی و قانونمندی‌های حاکم بر انسان، علاوه بر استفاده از حس و تجربه، باید از دیگر ابزارهای شناخت نیز بهره جست.

نتیجه آنکه اولاً، براساس چنین مبانی و متکی بر منابع اسلامی، روش مطالعه و راه کشف واقعیت‌های هستی و پدیده‌های انسانی تابع موضوع بررسی است. ثانیاً، تکرر در روش شناخت از سوی منابع اسلامی تأیید شده است - که در مبنای دوم از آن سخن به میان خواهد آمد. ثالثاً، روش بررسی پدیده‌های انسانی با روش بررسی پدیده‌های طبیعی فرق دارد و براساس چگونگی تفسیر پژوهشگر از ماهیت موضوع مطالعه‌اش، روش تحقیق او تنظیم می‌شود. برخلاف این دیدگاه، اثبات‌گرایان (پوزیتیویست‌ها) چون عالم هستی - از جمله انسان - را مادی می‌دانند، روش بررسی انسان را در همه ابعاد، «حس و تجربه» می‌شمارند (ریترز، ۱۳۷۹، ص ۲۶۷).

اثبات‌گرایی انسان را همانند طبیعت دانسته، رفتارهای انسان را هم با شیوه بررسی پدیده‌های طبیعی (یعنی مشاهده صرف) بررسی می‌کند. این دیدگاه با نادیده گرفتن انگیزه‌ها، علایق و ارزش‌های انسانی، ارزش انسان را تا مرز حیوانیت پایین می‌آورد (افروغ، ۱۳۷۹، ص ۹). به عبارت دیگر تمام کسانی که به یکی بودن علوم انسانی و علوم طبیعی حکم کرده‌اند، از اثبات‌گرایان افراطی اولیه گرفته تا بینش‌های تعدیل‌شده بعدی در فلسفه علم، همگی مشرب تجربی داشته‌اند و بر این‌گونه تفکر اتفاق نظر دارند و با همین منطق، دیروز و امروز، شعار «یگانه بودن روش علوم طبیعی و علوم انسانی» را سر داده‌اند.

در دانش روان‌شناسی معاصر نیز نظریه‌های کارکردگرایی، ساختارگرایی و رفتارگرایی در علوم رفتاری (همچون روان‌شناسی) نیز تحت تأثیر روش‌شناسی و فلسفه اثبات‌گرایانه شکل گرفته‌اند. رفتارگرایان عمدتاً تحت تأثیر تجربیات آزمایشگاهی با حیوانات بوده و بر این پیش‌فرض مبنای خود را قرار داده‌اند که بین انسان و حیوان تفاوت

عمده و ماهوی وجود ندارد. در حقیقت این نوع طرز تلقی دنباله نظریه داروین بوده و یکی از مهم‌ترین تبعات آن تقلیل هر نوع رفتار انسانی به بنیادهای زیستی است؛ بدین‌معنا که انسان چیزی جز یک پیکره زنده نیست و از این نظر با حیوانات هیچ تفاوتی ندارد و به همین سبب، با شیوه‌های یکسانی می‌توان آنها را بررسی کرد (هرگنهان و السون، ۱۳۷۴، ص ۱۵۴).

۲-۲. تنوع یا تکثرگرایی در روش

برخلاف انحصارگرایی، اثبات‌گرایی در روش «تجربی» براساس منابع اسلامی، برای شناخت و کشف واقعیت‌های جهان، آگاهی از رخداد‌های درون انسان و شناخت قانونمندی‌های موجود در نظام روانی، می‌توان به حسب موضوعات متفاوت، از روش‌های چندگانه استفاده کرد. در این مسیر می‌توان، هم از روش «تجربی» و کمک حواس برای شناسایی پدیده‌های حسی بهره برد، هم با استفاده از استدلال‌های عقلی و فلسفی به کشف قواعد و قوانین حاکم در امور منطقی و فلسفی همت گمارد، هم با تکیه بر گزارش‌های نقل‌شده از افراد قابل اعتماد، اطلاعات صحیح را به‌دست آورد و هم با درون‌نگری و مراجعه به درون خود، دریافت‌های حضوری و درونی خود را داشت.

در این نگرش به هیچ‌یک از روش‌های چندگانه شناخت نگاه انحصاری نشده؛ به همه روش‌ها رسمیت داده شده و هرکدام در قلمرو خود، از معیار لازم و حد نصاب کافی برای واقع‌نمایی برخوردار است.

عبدالرحمن نقیب از محققان معاصر می‌گوید: یکی از جنبه‌های تحول در علم، تحول در روش‌شناسی علوم است. وی تصریح می‌کند که امروز همگان پذیرفته‌اند علوم تابع روش واحدی نیستند و برای هریک از رشته‌های علوم طبیعی، زیست‌شناسی و علوم اجتماعی، روش‌هایی متناسب با آنها وجود دارد (عبدالرحمن، ۱۳۸۷، ص ۳۲).

علامه مصباح یزدی درباره کثرت‌گرایی در روش و لزوم بهره‌گیری از روش‌های متفاوت اظهار داشته است: اگر پرسیده شود که برای اثبات و حل مسائل یک علم، از چه روشی باید استفاده کرد؟ یک پاسخ کلی که نزدیک به بدیهی است، این است که روش هر علمی متناسب با سنخ مسائل آن علم است؛ یعنی اگر مسئله‌ای که می‌خواهیم آن را اثبات کنیم حسی باشد، راه اثباتش تجربه حسی است؛ اگر مسئله تاریخی باشد راه اثبات آن بررسی اسناد و مدارک تاریخی است، و اگر مسئله عقلی محض باشد راه اثباتش هم عقل است. از این‌رو این سخن که تنها راه پژوهش در علوم و اثبات مسائل آنها روش «تجربی» است، مغالطه‌ای بیش نیست (مصباح یزدی، ۱۳۸۹، ص ۵۶).

البته این سخن تازه‌ای نیست، بلکه نادان‌ترین مردم دوران قدیم نیز همین سخنان را می‌گفتند. وقتی حضرت موسی علیه السلام مردم را به پرستش خدای یگانه و ترک بت‌ها دعوت کرد، گفتند: «لَنْ نُؤْمِنَ لَكَ حَتَّى نَرَى اللَّهَ جَهْرَةً» (بقره: ۵۵)؛ به تو ایمان نمی‌آوریم، مگر اینکه خدا را آشکارا ببینیم.

وقتی بپذیریم که خدا را آشکارا با همین چشم‌ها می‌بینیم، یعنی تنها راه اثبات یک حقیقت ادراک حسی است. این همان گرایش اثبات‌گرایانه است که امروزه در عالم معروف است (همان).

از نگاه منابع اسلامی، ابزارهای معرفتی نه تنها با یکدیگر در تعارض نیستند، بلکه با یکدیگر در تعامل اند. حواس چندگانه موضوعات گوناگون را در معرض عقل قرار داده، عقل نیز با استفاده از مبانی نظری خود، آنها را به گزاره های کلی تبدیل می کند و به واسطه ساحت هایی که وحی و شهود برای انسان کشف کرده اند، استدلال می کند. وحی هم در عرصه هایی که عقل ناتوان است، با آن همراهی می کند. عقل در تعامل با حس، به عرصه های جزئی و در تعامل با وحی به عرصه های عمیق و گسترده هستی آگاهی می یابد. شهود و علم حضوری نیز یافته های درونی را به انسان معرفی می کند.

لازم به ذکر است که قلمرو عقل صرفاً تبدیل گزاره های محسوس به گزاره های کلی نیست، بلکه خود عقل بدون نیاز به حس هم می تواند ادراکات عقلی داشته باشد.

بهره گیری از روش های متنوع را می توان در مناظرات ائمه اطهار^{علیهم السلام} با طرف های مقابل خود مشاهده کرد. برای نمونه سلمان فارسی در روایتی که از نحوه سؤال و جواب حضرت علی^{علیه السلام} با یکی از رهبران نصارا نقل کرده، می گوید: روزی جاثلیق، اسقف مسیحی، برای پرسش از چند مسئله نزد امام علی^{علیه السلام} آمد.

او خطاب به حضرت پرسید: آیا تو پیش خدا هم مؤمن هستی یا فقط به نظر خودت مؤمنی؟ حضرت فرمودند: من مؤمن هستم نزد خداوند؛ همان گونه که مؤمن هستم طبق عقیده خودم.

اسقف گفت: درباره جایگاهت در بهشت به من خبر بده. حضرت علی^{علیه السلام} فرمودند: جایگاه من در کنار پیامبر اُمّی، در برترین مکان فردوس است و هیچ تردیدی در آن ندارم و در وعده ای که خدا داده شکی نیست.

آن شخص گفت: چطور به وجود و درستی چنین وعده ای پی بردی؟ حضرت فرمودند: به وسیله کتاب نازل شده از ناحیه خداوند و راستگویی پیامبری که خدا فرستاده است.

اسقف گفت: چگونه به راستگو بودن پیامبر پی بردی؟ حضرت جواب دادند: با نشانه های خیره کننده و معجزه های آشکاری که ارائه کرد.

جاثلیق گفت: مرا از خدا خبر بده که کجاست؟ حضرت فرمودند: خداوند متعال برتر از کجایی و فوق مکان است. او از ازل بوده است که مکان معنایی نداشته و اکنون نیز همان گونه است و از حالی به حال دیگر تغییر نکرده است.

جاثلیق گفت: به من خبر بده درباره خداوند که آیا با حواس درک می شود، تا طالب هدایت از طریق حواس به او راه یابد و یا راه دیگری برای شناخت او وجود دارد؟ حضرت فرمودند: آن سلطان جبار برتر از آن است که با مقدار وصف شود و یا حواس بتوانند او را درک کنند و یا با افراد انسان مقایسه شود. راه شناخت او آفریده های محیرالعقولی است که اهل دقت را به آنچه مشهود و معقول است، هدایت می کنند.

جاثلیق گفت: به من خبر بده درباره آنچه پیامبرتان درباره مسیح گفته و اینکه او مخلوق است. حضرت علی^{علیه السلام} فرمودند: من او را به علت تدبیر و خلقتی که بر او از ناحیه خداوند جریان یافته و اینکه از حالی به حال دیگر تغییر می کرده و زیادت و نقصانی که بر او سیطره داشته است، مخلوق می دانم؛ البته نبوت را از او نفی نمی کنم و او را از عصمت، کمال و تأیید خداوند خارج نمی دانم.

جاثلیق پرسید: ای عالم، تو به چه چیزی با دیگر افراد مسلمان فرق داری؟ حضرت علی علیه السلام گفتند: به اینکه به کمک علمم به تو خبر می‌دهم از آنچه رخ داده است و آنچه رخ خواهد داد.

جاثلیق گفت: قدری از علمت را بنمایان تا ادعای تو برایم ثابت شود. حضرت فرمودند: تو از منزلت خارج شدی، به صورت ناشناس نزد کسی رفتی و از او سؤال پرسیدی، در حالی که در درون نیتی خلاف درخواست و طلب هدایتی که تقاضا کردی، داشتی. سپس در خواب جایگاه من به تو نشان داده شد و سخن من به گوش تو رسید و از اینکه با من مخالفت کنی برحذر داشته شدی و به تو دستور داده شد که از من تبعیت کنی.

جاثلیق گفت: به خدا راست گفתי! موضوع همین‌طور است. من شهادت می‌دهم که خدایی غیر از خدای یکتا وجود ندارد و محمد رسول خداست و تو وصی و برحق‌ترین افراد به جایگاه او هستی (این شهر آشوب، ۱۴۰۵ق، ج ۲، ص ۲۵۷).

به نظر می‌رسد در این گفت‌وگو از همه راه‌های شناخت پیدا کردن انسان (یعنی راه حس و تجربه، عقل و استدلال‌های عقلی، نقل و آموزه‌های وحیانی، همچنین از شهود و یافته‌های درونی و علم حضوری) سخن به میان آمده است؛ زیرا آنجا که حضرت علی علیه السلام از جایگاه خود در بهشت خبر دادند، از روش «نقلی» و آموزه‌های وحیانی کمک گرفتند و آنجا که از لامکان بودن خدای متعال صحبت کردند، از روش «عقلی» و استدلال عقلانی بهره جستند و آنجا که از ایمان قلبی خود حکایت کردند به روش «شهودی» و تکیه بر علم حضوری خود اطلاع‌رسانی نمودند. بنابرین از لحاظ روش‌شناسی، منابع اسلامی ضمن تأکید بر رویکرد «واقع‌گرایی» برای شناخت واقعیت‌های جهان هستی، از روش‌های متنوع شناخت بهره می‌گیرند.

۳-۲. قابل‌اعتماد بودن روش تجربی

براساس منابع اسلامی، روش «تجربی» و استفاده از داده‌هایی که از طریق حواس ظاهری انسان به دست می‌آید، نسبت به موضوع خاص خود (امور محسوس) قابل اعتماد است. شواهد قرآنی ذیل می‌توانند بر قابل اعتماد بودن حواس ظاهری دلالت کنند:

۱-۲-۳. شاهد قرآنی اول

قرآن کریم گزارش‌دهی فاسق را غیرقابل اعتماد دانسته، حکم به ضرورت تحقیق و تبیین از گزارش او می‌دهد. این بدان معناست که آنچه از طریق یکی از حواس به شما می‌رسد، اگر منشأ صحیحی داشته باشد یا مورد بررسی دقیق قرار گیرد، می‌توان به آن ترتیب اثر داد و قابل اعتماد خواهد بود. به همین علت دستور می‌دهد به گزارش فاسق اعتماد نکنید و برای حصول اطمینان از مطابقت یا عدم مطابقت آن با واقع، تفحص کنید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْحَبُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ» (حجرات: ۷)؛ یعنی ای مؤمنان، هرگاه فاسقی خبری برای شما آورد تحقیق کنید، مبادا از روی نادانی به قومی رنجی برسانید و از کار خود پشیمان گردید.

۲-۳-۲. شاهد قرآنی دوم

قرآن در آیه‌ای دیگر از مؤمنان می‌خواهد هنگام جهاد اگر کسی با سلام کردن موضع مسالمت‌آمیز و صلح‌جویانه خود را اعلام کرد، حمل بر صحت نموده، به انگیزه‌های مادی و رسیدن به غنائم جنگی او را به دشمنی با خود متهم نکنید و اعلام موضعش را بپذیرید و به آن ترتیب اثر دهید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا ضَرَبْتُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَتَبَيَّنُوا وَلَا تَقُولُوا لِمَنْ أَلْقَى إِلَيْكُمُ السَّلَامَ لَسْتُ مُؤْمِنًا تَبْغُونَ عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا فَعِنْدَ اللَّهِ مَغَانِمُ كَثِيرَةٌ كَذَلِكَ كُنْتُمْ مِنْ قَبْلُ فَمَنَّ اللَّهُ عَلَيْكُمْ فَتَبَيَّنُوا إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرًا» (نساء: ۹۵).

این آیه نیز دلالت دارد بر آنکه به رفتار ظاهری و قابل مشاهده فرد مقابل اعتماد کنید و آن را حکایتگر واقعیت تلقی نمایید. ولی اگر شواهد بیرونی و ظاهری قابل اعتماد نباشند و به رسمیت شناخته نشوند، تفهیم و تفهم متقابل امکان‌پذیر نخواهد شد و قرآن کریم نیز به آن دستور نداده است.

در مجموع از این آیه چنین استفاده می‌شود که وقتی با جمعیتی روبه‌رو می‌شوید که وضعشان برایتان روشن نیست که آیا دوست هستند یا دشمن، می‌خواهند با شما بجنگند و یا سر جنگ ندارند، مسلمان هستند یا کافر، تحقیق کنید تا بی‌گدار به آب نزنید. تکرار کلمه «تبیین» نیز برای آن است که این حکم را تأیید کرده باشد.

در تفسیر این آیه آمده است: منظور از «ضرب فی سبیل الله» جهاد، و منظور از «تبیین» تمیز دادن مؤمن از کافر، و مراد از القای سلام همان تحیت سلام است که تحیت اهل ایمان است. بعضی از مفسران نیز گفته‌اند: منظور سلام دادن نیست، بلکه تسلیم شدن و تقاضای صلح است. همچنین مراد از اینکه فرمود: «لست مؤمناً تبغون عرض الحیاة الدنیا» آن است که به انگیزه رسیدن به زندگی دنیا، به او نگوئید: تو مؤمن نیستی، تا به این بهانه مسلمانان در جنگیدن و گرفتن غنیمت با آنها مجاز باشند؛ مسلمان نبودن آنان را بهانه نکنند. بر همین اساس خداوند می‌فرماید: این هدف پست و مادی را مجوز جنگیدن با آنان نسازید؛ زیرا «عند الله مغانم کثیرة»: نزد خدا غنیمت‌های بسیاری است.

۲-۳-۳. شاهد قرآنی سوم

همچنین وقتی قرآن از الفاضلی نظیر «ألم تر» یا «أفلا یرون» استفاده می‌کند - درواقع - به حواس چندگانه ظاهری انسان اشاره می‌کند که معلومات جزئی و مرتبط با اشیاء مورد شناخت انسان قرار می‌گیرند. این نوع استناددهی بر حواس ظاهری نیز دلالت می‌کند که از منظر قرآن، قابل اعتماد است و این روش شناخت را نیز به رسمیت می‌شناسد. علامه طباطبائی در این زمینه می‌نویسد:

حس یکی از ابزارهای شناخت بوده و معلومات جزئی که به حواس اشیاء مربوطند، به وسیله حس درک می‌شود. در این موارد، قرآن با الفاضلی از قبیل «ألم تر...» و «أفلا یرون...» به حواس پنجگانه انسان اشاره می‌کند (طباطبائی، ۱۳۶۲، ج ۵، ص ۵۰۹).

شواهد قرآنی ذکرشده بخشی از آیاتی است که می‌توان برای مبنای سوم (قابل اعتماد بودن روش تجربی) اقامه کرد. وجود این، برای این مبنا می‌توان آیات دیگری را نیز مطرح کرد که به برخی دیگر از آنها اشاره شده است:

- «وَ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَكُمْ وَ رَفَعْنَا فَوْقَكُمُ الطُّورَ خُذُوا مَا آتَيْنَاكُمْ بِقُوَّةٍ وَ أَسْمِعُوا قَالُوا سَمِعْنَا وَ عَصَيْنَا» (بقره: ۶۳)؛
- «خَتَمَ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِهِمْ وَ عَلَى سَمْعِهِمْ وَ عَلَى أَبْصَارِهِمْ غِشَاوَةً وَ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ» (بقره: ۷)؛
- «قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ أَخَذَ اللَّهُ سَمْعَكُمْ وَ أَبْصَارَكُمْ...» (انعام: ۴۶).
- «وَ لَوْ شَاءَ اللَّهُ لَذَهَبَ بِسَمْعِهِمْ وَ أَبْصَارِهِمْ» (بقره: ۲۰)؛
- «وَ جَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَ الْأَبْصَارَ وَ...» (ملک: ۲۳)؛
- «وَ قَالُوا سَمِعْنَا وَ أَطَعْنَا» (بقره: ۲۵۸).

فقه‌های اسلام نیز در مباحث فقهی برای اثبات موضوعات شرعی، به شناخت‌های حاصل از روش حسی اعتماد می‌کنند و در بسیاری از موارد تنها راه اثبات آنها را مشاهده و حس می‌دانند و اطمینان حاصل از حس و مشاهده را معتبر دانسته، براساس آن حکم فقهی صادر می‌کنند؛ مثلاً شهادت چهار شاهد برای اثبات رابطه نامشروع، یا شهادت دو شاهد برای اثبات اول ماه قمری، یا شهادت یک تن برای اثبات نجاست یک شیء و نظایر آن معتبر و قابل اعتماد است و زمینه صدور حکم شرعی را فراهم می‌سازد.

چنین ابتدایی حکایت از آن دارد که احکام شرعی تابع مشاهده حسی است و اعتبار یافتن و اجرای احکام الهی مبتنی بر اعتماد کردن به حس و شناخت‌های حاصل از این طریق برای انسان را گزارش می‌کند. درواقع اطمینانی که از مشاهده و روش «حسی» حاصل می‌شود، می‌تواند مبنای احکام صادرشده از سوی شرع باشد.

علامه مصباح یزدی نیز ضمن اشاره به کاربرد هریک از روش‌های «تعقلی» و «تجربی» می‌نویسد: روش «تعقلی» در همه علوم کارایی ندارد؛ چنان‌که روش «تجربی» هم قلمرو خاص خود را دارد و در فلسفه و ریاضیات کاربردی ندارد. البته این مرزبندی میان قلمرو روش‌ها یک امر قراردادی نیست، بلکه مقتضای طبیعت مسائل علوم است. نوع مسائل علوم طبیعی اقتضا دارد که برای حل آنها از روش «تجربی» و از مقدماتی که از راه تجربه حسی به‌دست می‌آید، استفاده شود؛ زیرا مفاهیمی که در این علوم به‌کار می‌رود و موضوع و محمول قضایای آنها را تشکیل می‌دهد، مفاهیمی است که از محسوسات گرفته می‌شود و طبعاً اثبات آنها هم نیاز به تجارب حسی دارد؛ مثلاً هر فیلسوفی هر قدر به مغز خود فشار بیاورد، نمی‌تواند با تحلیلات عقلی و فلسفی کشف کند که اجسام از ملکول‌ها و اتم‌ها تشکیل شده‌اند، و ترکیب کردن چه عناصری موجب پیدایش چه مواد شیمیایی می‌شود و چه خواصی بر آنها مترتب می‌گردد، یا موجودات زنده از چه موادی تشکیل شده‌اند و حیات آنها در گرو چه شرایط مادی

است، و چه چیزهایی موجب بیماری حیوان و انسان می‌شود و امراض گوناگون به چه وسایلی معالجه می‌گردد. پس این‌گونه مسائل و هزاران مسئله مانند آنها را تنها با روش «تجربی» می‌توان حل کرد (مصباح یزدی، ۱۳۹۸، ص ۱۱۰-۱۱۸).

ایشان ضمن برحذر داشتن افراد از خلط دو روش مزبور، می‌نویسد: پیشینیان هم در علوم طبیعی از روش تجربی استفاده می‌کرده‌اند و از جمله /رسطو به کمک /اسکندر مقدونی باغ بزرگی در آتن تهیه کرده و به پرورش انواع نباتات و حیوانات پرداخته بود و شخصاً حالات و خواص آنها را مشاهده و تجربه می‌کرد. پیشرفت سریع دانشمندان جدید را باید مرهون کشف ابزارهای علمی جدید و اهتمام ایشان به مسائل طبیعی و مادی و تمرکز فکر و اندیشه ایشان در اکتشاف و اختراع دانست، نه در اعراض از روش «تعقلی» و جایگزین ساختن روش «تجربی» (همان).

علامه مصباح یزدی همچنین معتقد است: قضایای تجربی متضمن قیاسی هستند و می‌توانند مقدمه‌ای برای قیاس دیگر واقع شوند. بنابراین نه تجربه مستغنی از قیاس است و نه روشی در برابر روش قیاسی. بر همین اساس می‌گوید: درواقع روش «قیاسی» را می‌توان به دو قسم «تعقلی» و «تجربی» تقسیم کرد که تکیه‌گاه قسم اول بدیهیات اولیه است و تکیه‌گاه قسم دوم تجربیات، که یکی از اقسام بدیهیات ثانویه به شمار می‌آید (همان).

۴-۲. حاکمیت و قضاوت‌گری قوه عقل در تمام روش‌ها

براساس مبنای «تکثرگرایی در روش»، به منظور شناخت و کشف واقعیت‌های جهان، آگاهی از رخداد‌های درون انسان و شناخت قانونمندی‌های موجود در نظام روانی، انسان می‌تواند از چهار روش استفاده کند؛ اما قضاوت‌گر نهایی در تمام این روش‌ها قوه عقل است؛ مثلاً روش «حس و تجربه» اگرچه یک روش مهم در شناخت به شمار می‌رود، اما بدون یاری قوه عقل نمی‌تواند راهی برای شناخت محسوب شود؛ زیرا تصور حسی یک پدیده ساده ذهنی است که در اثر ارتباط ذهن با واقعیت‌های خارجی در نفس حاصل می‌شود.

علامه طباطبائی درباره میزان کارآمدی حواس در ادراک حسی می‌گوید: در این فرایند حس فقط صورت اعراض خارجی را به دست آورده، به ذهن منتقل می‌کند، اما نمی‌تواند درباره ثبوت خارجی آن اعراض یا آثار آنها حکمی داشته باشد؛ زیرا تصدیق و حکم فقط شأن عقل و فعل اوست (طباطبائی، ۱۳۶۲، ص ۲۴۳).

آیت‌الله جوادی آملی نیز در همین زمینه معتقد است: راه حس برای ادراک حقایق راهی مستقل نیست و هیچ‌گاه به‌تنهایی ارزش علمی ندارد. آنچه به حس ارزش می‌دهد همان شناخت عقلی است (جوادی آملی، ۱۳۷۰، ص ۳۸۰).

علامه مصباح یزدی نیز می‌گوید: اثبات موضوعات حقیقی غیربدیهی علوم باید با روش «عقلی» و با استفاده از مقدماتی کلی انجام شود. همچنین تعمیم نتایج مشاهدات حسی و کشف قوانین کلی که

ضرورت و کلیت داشته باشد نیازمند استفاده از روش «عقلی» و مقدمات فلسفی است. کلی‌ترین اصول موضوعه مورد استفاده در علوم حقیقی (مانند اصل «علیت» و فروع آن) تنها با روش «عقلی» قابل اثبات است (مصباح یزدی، ۱۳۷۰، ج ۱، ص ۱۰۹-۱۲۱).

امام صادق علیه السلام در روایتی ستون اصلی انسان را «عقل» معرفی می‌نمایند و می‌افزایند: عقل سرچشمه هوش، فهم، حافظه و دانش است. عقل انسان را کامل می‌کند و رهنما و آگاه‌کننده و کلید کار اوست. و چون عقل انسان به نور الهی تأیید شود، دانشمند و حافظ و یادآور و باهوش و فهیم می‌شود. از این رو می‌داند که چگونه و چرا و کجاست. همچنین خیرخواه و بدخواه خود را می‌شناسد و چون آن را شناخت روش زندگی و پیوست و جدایی خود را می‌شناسد و در یگانگی خدا و اعتراف به فرمانش مخلص می‌گردد:

«عِدَّةٌ مِنْ أَصْحَابِنَا عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدٍ مُرْسَلًا قَالَ: قَالَ أَبُو عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام: «دِعَامَةُ الْإِنْسَانِ الْعَقْلُ. وَالْعَقْلُ مِنْهُ الْفِطَنَةُ وَالْفَهْمُ وَالْحِفْظُ وَالْعِلْمُ. وَبِالْعَقْلِ يَكْمُلُ وَهُوَ ذَلِيلٌ وَ مُبْصِرٌ وَ مُفْتَاحٌ أَمْرِهِ. فَإِذَا كَانَ تَأْيِيدُ عَقْلِهِ مِنَ الثَّوَرِ كَانَ عَالِمًا حَافِظًا ذَاكِرًا فِطْنًا فَهِمًا، فَعَلِمَ بِذَلِكَ كَيْفَ وَ لِمَ وَ حَيْثُ وَ عَرَفَ مَنْ نَصَحَهُ وَ مَنْ غَشَّاهُ. فَإِذَا عَرَفَ ذَلِكَ عَرَفَ مَجْرَاهُ وَ مَوْصُولَهُ وَ مَقْصُولَهُ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۲۵).

این روایت به صراحت دلالت می‌کند بر اینکه قوه‌ای در درون انسان به نام «عقل» وجود دارد که ریشه و پایه زیرکی، فهم، حفظ و نگهداری و دانش است و اشاره به همان «عقل نظری» انسان دارد.

برخی از دانشمندان علوم تجربی نیز بر استفاده از فلسفه و روش «عقلی» در علوم جدید تأکید کرده‌اند. برای مثال، اسپینوز می‌گوید: روان‌پزشکی را نمی‌توان از فلسفه جدا کرد. بیش از ۲۵۰۰ سال است که فلاسفه درباره ذهن و عملکرد آن اندیشیده‌اند. اگر ما هر چیز عقلانی درباره اختلال ذهن و عملکرد آن بگوییم، نمی‌تواند بی‌توجه به فلسفه باشد. همان‌گونه که فیلسوفان علم به‌طور متقاعدکننده‌ای بیان داشته‌اند: علمی که در آن داده‌های تجربی خالص باشد و محاسبه نظری در داده‌ها وجود نداشته باشد، قابل تصور نیست؛ یعنی چیزی را که تجربه‌گرایان منطقی می‌گویند که علم بیش از داده‌های تجربی و منطقی نیست، نمی‌توان پذیرفت (اسپینوز، ۱۹۹۰، ص ۴۸).

۵-۲. پذیرش روش نقلی برای شناخت واقعیت‌های فراحسی و فراعقلی

با مروری بر منابع اسلامی روشن می‌شود واقعیت‌های خارجی درباره انسان در دو سنخ کلی قرار دارند: یک سنخ از واقعیت‌ها از طریق عقل و تجربه قابل دستیابی هستند. اما برخی از واقعیت‌ها درباره انسان فراتر از توان عقلی و فکری انسان قرار دارند. دستیابی به این واقعیت‌ها تنها از طریق وحی امکان‌پذیر است. برای نمونه، خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: ما برای انسان‌ها فرشتگانی گماشته‌ایم که حافظ اویند و اعمال آنها را می‌نویسند. در یک آیه می‌فرماید: «إِنَّ كُلَّ نَفْسٍ لَمَّا عَلَيْهَا حَافِظٌ» (طارق: ۵) و در آیه‌ای دیگر می‌فرماید: «وَإِنَّ عَلَيْكُمْ لَحَافِظِينَ كَرَامًا كَاتِبِينَ» (انفطار: ۱۱ و ۱۲).

آگاهی از وجود فرشتگان حافظ و نویسنده اعمال انسان را نه می‌توان با توان عقلی و استدلال فلسفی دریافت و نه از طریق تجربه‌های انسانی. این یک واقعیت عینی و خارجی است که تنها از طریق روش نقلی برای انسان قابل پذیرش و شناخت است.

یا براساس آموزه‌های دینی، شیطان یکی از واقعیت‌های جهان هستی است. شناخت شیطان که یک امر فراحسی و فراعقلی است، نه از طریق استدلال‌های عقلی امکان‌پذیر است و نه از طریق تجربه‌های بشری و نه از طریق شهود درونی، بلکه اصل وجود شیطان، فلسفه وجودی آن در جهان هستی، نحوه ارتباط آن با انسان و عملکرد چنین موجودی و نیز چگونگی دخل و تصرفات آن در انسان، فقط از طریق نقل و آموزه‌های وحیانی و روایی امکان‌پذیر است. برخی از آیات به این موضوع اشاره کرده‌اند:

«يَا بَنِي آدَمَ لَا يَفْتِنَنَّكُمُ الشَّيْطَانُ كَمَا أَخْرَجَ أَبَوَيْكُم مِّنَ الْجَنَّةِ يَنزِعُ عَنْهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوْآتِهِمَا إِنَّهُ يَرَاكُمْ هُوَ وَقَبِيلُهُ مِنْ حَيْثُ لَا تَرَوْنَهُمْ إِنَّا جَعَلْنَا الشَّيَاطِينَ أَوْلِيَاءَ لِلَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ» (اعراف: ۲۸)؛ ای فرزندان آدم، مبدا شیطان شما را فریب دهد؛ چنان‌که پدر و مادر شما را از بهشت بیرون کرد، درحالی‌که جامه از تن آنان برمی‌کند تا قبايح آنان را در نظرشان پدیدار سازد. همانا شیطان و بستگانش شما را می‌بینند از جایی که شما آنها را نمی‌بینید. ما (نوع) شیطان را دوستدار و سرپرست کسانی قرار داده‌ایم که ایمان نمی‌آورند.

این آیه شریفه به عملکرد شیاطین - که یکی از واقعیت‌های جهان هستند - و توانایی مشاهده وضعیت و رفتار انسان اشاره کرده، می‌فرماید: انسان‌ها نمی‌توانند شیاطین را مشاهده کنند. بنابراین شیطان و چگونگی عملکرد او یک واقعیت فراحسی است که به وسیله وحی و روش نقلی برای انسان روشن می‌شود.

بنابراین یکی از راه‌های کسب معرفت قابل اعتماد درباره حقایق مربوط به انسان، استفاده از داده‌های وحیانی است که از طریق قرآن و روایات واجد شروط لازم به دست ما رسیده است؛ زیرا بیان‌کننده این اطلاعات همان کسی است که انسان را با تمام پیچیدگی‌ها و ظرایفش آفریده و به اسرار خلقت او از هر کسی آگاه‌تر است.

همچنین قرآن کریم می‌فرماید: «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْمُ مَا تُؤْسُوسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ» (ق: ۱۶ و ۱۷)؛ ما انسان را آفریدیم و به آنچه انسان با خودش (به‌تنهایی) گفت‌وگو می‌کند، آگاهی داریم. کنایه از اینکه هیچ چیز از دایره علم خدای متعال خارج نیست.

پس برای شناخت یک پدیده چه راهی قابل اعتمادتر از کسب اطلاعات از پدیدآورنده آن وجود دارد؟ ولی اگر در پژوهش‌های علمی، در علوم انسانی تنها به واقعیت‌های نوع اول اکتفا شود و تنها به روش «عقلی» یا «تجربی» بسنده شود، تصویر ناقصی از مسائل انسانی ارائه می‌گردد. براساس این مبنا، استفاده از منابع وحیانی در مطالعات علوم انسانی یک ضرورت است.

در همین زمینه علامه مصباح یزدی می‌گوید: یکی از مهم‌ترین مسائل معرفت‌شناختی که نقشی اساسی در علوم گوناگون دارد، سؤال از راه‌ها و منابع معرفت است. منظور از «یافتن راه‌ها و منابع معرفت» مشخصاً پاسخ به این سؤال است که آیا راه شناخت واقعیات هستی منحصر در حواس پنجگانه است، یا عقل و وحی هم به‌مثابه منابعی مستقل در زمینه شناخت حقایق، کارایی دارند؟ ما در معرفت‌شناسی اثبات می‌کنیم که همه راه‌های معرفت به معرفت‌های حسی ختم نمی‌شوند و عقل جایگاهی مهم در معرفت بشری دارد. علاوه بر آن، توسط دلایل عقلی، اعتبار راه وحی را نیز اثبات می‌کنیم (مصباح یزدی، ۱۳۹۲، ص ۲۴۳).

همچنین در جایی دیگر می‌گوید: در علوم انسانی شناخت حقیقت انسان، چگونگی رشد و تکامل او و کمال نهایی انسان از اصول موضوعه‌ای به حساب می‌آیند که باید در علوم مربوط و با روش مناسب اثبات و تبیین شوند. این اصول موضوعه می‌توانند از منابع دینی استنباط گردند و مبنای تحقیقات و استدلال‌ها در علوم انسانی قرار گیرند (همان، ص ۲۴۵).

همچنین ضرورت استفاده از آموزه‌های وحیانی می‌گویند: در زمینه شناخت انسان، اکتفا به داده‌های علوم تجربی و آنچه تا کنون تحقیقات بشر به آن نائل شده، کافی نیست و نیاز به کمک گرفتن از آموزه‌های عقلی و وحیانی در این‌گونه موضوعات، بسیار واضح است. علاوه بر این، در بسیاری از موارد ممکن است نظریات رایج در علوم انسانی به عللی با آموزه‌های اسلامی سازگار نبوده، پذیرش آنها برای مسلمانان ممکن نباشد. شایسته و بلکه بایسته است که در این‌گونه مسائل مبنایی از دین کمک گرفته شود (همان، ص ۲۷۹).

۶-۲. ارزش‌مداری در فرایند انجام تحقیق و به‌کارگیری ابزارها و فنون

چون انسان هیچ‌گاه نمی‌تواند از باورها، ارزش‌ها و گرایش‌های اخلاقی کاملاً جدا گردد، برای کشف قانونمندی‌های حاکم بر انسان و کنش‌های انسانی وی نباید از این بعد انسان غافل شد. از سوی دیگر نمی‌توان از عینیت در مطالعات و پژوهش‌ها دست برداشت. همچنین نمی‌توان انسان را از ارزش‌های اخلاقی مقبول او منفک کرد. برای حل این مشکل باید روش‌شناسی تحقیق را با توجه به حفظ ارزش‌های اخلاقی تنظیم کرد تا کرامت انسانی لطمه نخورد. بر این اساس پژوهشگر با رعایت مسائل اخلاقی (مانند عدالت، حق‌نگری، کرامت انسانی، دوری از هوا و هوس، اجتناب از تعصب‌های شخصی، گروهی و ملی، نفی تبعیض نژادی و جناحی) به بررسی پدیده‌های انسانی خواهد پرداخت و در نهایت، نتایج تحقیق را در جهت مصالح شخصی، نژادی یا نظایر آن هدایت نمی‌کند و تفسیری جهت‌دار ارائه نخواهد کرد.

بنابراین نمی‌توان از روش‌ها و فنونی که با کرامت انسانی هماهنگی ندارد یا به حریم خصوصی افراد لطمه می‌زند یا با احکام الهی و شریعت اسلامی مخالف است، نمی‌توان استفاده کرد، بلکه باید از این روش‌ها

و فنون اجتناب کرد؛ مثلاً از فن «تداعی آزاد» (Free association) برای تخلیه هیجانی مراجع تا جایی می‌توان استفاده کرد که به خودافشایی غیرضروری و غیرشرعی منجر نشود و احیاناً مراجع به بیان گناهان و خلاف‌های گذشته خود مجبور نگردد؛ زیرا براساس آموزه‌های اسلامی مسلمان اجازه ندارد اعمال خلاف گذشته خود را بی‌دلیل افشا کند؛ چنان‌که در قرآن کریم آمده است: «إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَنْ تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ آمَنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (نور: ۲۰)؛ کسانی که دوست دارند کار زشت در میان مؤمنان شایع شود، برای آنان در دنیا و آخرت عذابی دردناک است، و خدا می‌داند (که چه چیزی خشم او را در پی دارد) و شما نمی‌دانید.

یا - مثلاً - نمی‌توان برای اندازه‌گیری میزان تأثیرگذاری خودارضایی - که از نظر احکام اسلامی حرام است - آزمودنی‌هایی را به این عمل واداشت تا میزان ضررهای بدنی و روانی آن اندازه‌گیری شود. مبنای ارزش‌مداری در انتخاب روش‌ها به محقق اجازه نمی‌دهد آنچه را موجب فساد یا افساد در زمین می‌شود و در جهت مصالح انسانی نیست، موضوع پژوهش قرار دهد. روش‌ها و ابزارهایی که با ویژگی‌ها و اصول اخلاقی انسانی در تضاد هستند، نمی‌توانند مورد استفاده قرار گیرند؛ زیرا قرآن با هرچه موجب از بین رفتن حرث و نسل شود، مخالفت می‌کند و بر همین اساس می‌فرماید: «وَ إِذَا تَوَلَّى سَعَىٰ فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَ يُهْلِكَ الْخَرْثَ وَ النَّسْلَ وَ اللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفُسَادَ» (بقره: ۲۰۶)؛ یعنی: (نشانه دشمنی باطنی او این است که) وقتی روی برمی‌گرداند و از نزد تو خارج می‌شود، کوشش می‌کند که در زمین فساد به راه بیندازد و زراعت و چهارپایان را نابود کند، با اینکه می‌داند خدا فساد را دوست ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف تبیین مبانی روش‌شناختی روان‌شناسی اسلامی با تکیه بر دیدگاه‌های علامه مصباح یزدی انجام گرفت. «روش‌شناسی» به چگونگی انجام فرایند یک پژوهش پرداخته، شناخت منطق تحقیق را به دنبال دارد. همچنین بیانگر راهبرد پژوهش است که خود مبتنی بر یک الگوواره و جهان‌بینی خاص حاکم بر ذهن و فکر محقق است. هریک از مکاتب روان‌شناسی دارای چارچوب فکری و مبانی معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، انسان‌شناختی روش‌شناختی خاصی است. روان‌شناسی اسلامی نیز براساس الگوواره و چهارچوب دینی، از مبانی خاص خود تبعیت می‌کند. مبانی روش‌شناختی نقش مهمی در چگونگی یافته‌های علمی دارند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد روش‌شناسی در روان‌شناسی اسلامی مبتنی بر شش مبناست: تابعیت روش از سنخ موضوع، تنوع در روش، قابل اعتماد بودن روش تجربی، حاکمیت و قضاوت‌گری قوه عقل در تمام روش‌ها، پذیرش روش «نقلی» برای شناخت واقعیت‌های فراحسی و فراعقلی، و ارزش‌مداری در انتخاب روش‌ها و فنون.

منابع

- ابن شهر آشوب، محمد بن علی، ۱۴۰۵ق، *مناقب*، بیروت، دارالاضواء.
- افروغ، عماد، ۱۳۷۹، *فرهنگ‌شناسی و حقوق فرهنگی*، تهران، مؤسسه فرهنگ و دانش.
- جوادى آملی، عبدالله، ۱۳۷۰، *شناخت‌شناسی در قرآن*، قم، مرکز مدیریت حوزه علمیه.
- ریترز، جورج، ۱۳۷۹، *نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، علمی و فرهنگی.
- ساجدی، ابوالفضل و همکاران، ۱۳۹۹، *به سوی آسمان*، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۶۲، *نهایه الحکمه*، قم، جامعه مدرسین.
- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، تصحیح علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۷۰، *آموزش فلسفه*، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی.
- ____، ۱۳۷۷، *اخلاق در قرآن*، تحقیق و نگارش محمدحسین اسکندری، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ____، ۱۳۷۸، *آموزش عقاید*، قم، دارالثقلین.
- ____، ۱۳۸۹، *درباره پژوهش*، تحقیق و نگارش جواد عابدینی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ____، ۱۳۹۲، *رابطه علم و دین*، تحقیق و نگارش علی مصباح، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- نارویی، رحیم و همکاران، ۱۴۰۱، *مبانی روان‌شناسی اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- نقیب، عبدالرحمن، ۱۳۸۷، *روش‌شناسی تحقیق در تعلیم و تربیت*، ترجمه بهروز رفیعی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ویمر، راجر و جوزف دومینیک، ۱۳۹۴، *تحقیق در رسانه‌های جمعی*، ترجمه کاووس سیدامامی، چ چهارم، تهران، سروش.
- هرگنهان بی‌آر، و میتو السون، ۱۳۷۴، *مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری*، ترجمه علی‌اکبر سیف، تهران، دانا.

Choudhury, M. A., 1998, *Studies in Islamic Social Sciences*, London, Macmillan Press LTD.
 Spitzer, Manfred & Maher, Brendan A, 1990, *Philosophy and psychopathology*, New York, Springer-verlag.

اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک

نرگس ابراهیمی دستگردی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد

n.ebrahimi.d.esf@gmail.com

کز زهره رئیسی / دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد

z.tadbir@yahoo.com  orcid.org/0000-0002-0631-3409

sajjad.rezaei@guilan.ac.ir سجاد رضایی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان

hrnikyar@gmail.com حمیدرضا نیک‌یار / استادیار مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۷ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۳۱

چکیده

بروز بیماری‌های مزمن جسمی، همچون آسیب مغزی تروماتیک سبب آسیب‌های هیجانی و روان‌شناختی در بیماران می‌شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک انجام گرفت. روش پژوهش حاضر «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک مراجعه‌کننده به بیمارستان «آیت‌الله کاشانی» اصفهان در سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش تعداد سی بیمار دارای آسیب مغزی تروماتیک دارای روش «نمونه‌گیری هدفمند» انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ بیمار). گروه آزمایش معنویت‌درمانی را طی یک ماه در هشت جلسه دریافت نمودند. پس از شروع مداخله سه بیمار در گروه آزمایش و دو بیمار در گروه گواه از پژوهش انصراف دادند. پرسشنامه‌های استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه «اضطراب» (بک و همکاران، ۱۹۸۸) و «ادراک درد» (ملزاک، ۱۹۹۷) بودند. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه «تحلیل واریانس» با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل گردیدند. نتایج نشان دادند معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک دارای تأثیری معنادار است ($p < 0/001$). بدین‌روی این روش توانست منجر به کاهش اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که معنویت‌درمانی می‌تواند به‌مثابه یک روش کارآمد برای کاهش اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک مورد استفاده گیرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب مغزی تروماتیک، اضطراب، شدت درد، معنویت‌درمانی.

مقدمه

امروزه این باور وجود دارد که عمده مشکلات سلامتی به بیماری‌های مزمن جسمی مربوط است. بیماری‌های مزمن به وضعیت‌های پزشکی، مشکلات سلامت یا ناتوانی اطلاق می‌شوند که به مدیریت طولانی‌مدت (سه ماه یا بیشتر) نیاز دارند. این بیماری‌ها ممکن است برای فرد مشکلات روانی و اجتماعی ایجاد کنند؛ زیرا زندگی طولانی‌مدت با علائم بیماری و ناتوانی نسبی در برابر آن، سلامت روان‌شناختی و هیجانی فرد مبتلا را به خطر انداخته، موجب تغییر نقش شده، بر تصویر ذهنی فرد از جسم خویش تأثیر می‌گذارد و به شیوه زندگی او آسیب وارد می‌کند (گوه، بیچ و جانسون، ۲۰۲۰).

از جمله بیمارهای جسمی که آسیب‌های روانی و هیجانی فراوانی برای بیمار در پی دارد، «آسیب‌های مغزی تروماتیک» (Traumatic Brain Injury) است که در اثر عوامل بیرونی، همچون تصادف و یا صدمات ورزشی بروز می‌کند (ایقتیخار و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب‌های مغزی تروماتیک در اثر وارد آمدن نیروی ناگهانی به سر ایجاد می‌شوند و موجب بروز تغییرات جسمی، شناختی، احساسی، اجتماعی و شغلی در فرد می‌شوند (ریگون و همکاران، ۲۰۱۷؛ عبدالله و همکاران، ۲۰۱۸).

آسیب مغزی تروماتیک یک وضعیت جدی و ناتوان‌کننده است (گوچ و همکاران، ۲۰۱۷). آسیب مغزی تروماتیک تجربه‌ای فاجعه‌بار است که زندگی افراد را پس از آسیب‌دیدگی دگرگون می‌کند. این آسیب به سبب ماهیت پیچیده، تغییرات حاد و یا درازمدتش می‌تواند به نحو چشمگیری بر کیفیت زندگی پس از جراحی مغزی تأثیر بگذارد (ولز و هاتجینوس، ۲۰۱۸).

در ایالات متحده آمریکا - به‌تنهایی - تقریباً ۷/۱ میلیون تن دچار این عارضه هستند. ۵۲/۰۰۰ تن در سال می‌میرند و ۲۷۵/۰۰۰ تن به علت این آسیب‌ها در بیمارستان بستری می‌شوند (ویلی، ۲۰۱۵). در ایران قریب ۶۰ درصد از تروماهای ناشی از ضربه مغزی منجر به فوت می‌شوند و زیان ناشی از آن در هر سال برابر با ۱۲ هزار میلیارد ریال است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱).

بیماران دچار آسیب مغزی تروماتیک از درد مزمن بسیار دارند. هنوز بسیاری از سازوکارهای درد مزمن در بیماران آسیب‌های مغزی تروماتیک ناشناخته است. عواقب طولانی‌مدت درد می‌تواند ناتوان‌کننده باشد و بر کیفیت زندگی، حتی زمانی که آسیب خفیف است، تأثیر بگذارد (دیلی و همکاران، ۲۰۱۸). در کنار این، استرس، اضطراب، ناامیدی و افسردگی از پیامدهای هیجانی زندگی با درد محسوب می‌شود. درد از یک سو، هیجان منفی به دنبال دارد و از سوی دیگر، هیجان منفی موجب تداوم درد می‌شود (هیوز و همکاران، ۲۰۱۵). بیماران بستری درد را به‌مثابه یک عامل استرس‌آور مهم تجربه کرده‌اند که می‌تواند منجر به بی‌قراری آنان شود (یاماشیتا و همکاران، ۲۰۱۷).

تسکین نیافتن درد علی‌رغم پاسخ‌های جسمی منفی، مانند تغییرات علایم حیاتی (مثل فشار خون) می‌تواند تأثیرات منفی روانی نیز داشته باشد که از آن جمله می‌توان به هذیان (Delirium)، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه (Post traumatic stress disorder) اشاره نمود. اثرات منفی بالینی در پی مدیریت نامؤثر درد (شامل مشکلات قلبی، ریوی، عفونت، التیام ضعیف زخم، بی‌خوابی و تضعیف روحیه و غیر آن) منجر به مشکل اقتصادی و پزشکی، همچون افزایش طول اقامت در بیمارستان، پذیرش مجدد و نارضایتی بیماران می‌شود (چو و همکاران، ۲۰۱۶).

در ادامه باید اشاره کرد که آسیب مغزی به شکل معمول با افزایش اضطراب در بیماران همراه است (خوری و بناویتز، ۲۰۱۷). «اضطراب» حالتی است که تقریباً در همه انسان‌ها در طول زندگی به درجات متفاوت بروز می‌کند، به‌گونه‌ای که هرکس - دست‌کم - یک‌بار این احساس را تجربه کرده است (فایل و هاید، ۲۰۱۲). وجود اندکی اضطراب در انسان، هم طبیعی و هم لازم است؛ زیرا اضطراب در حد متعادل و سازنده فرد را وادار می‌سازد برای انجام کارهای خود، به‌موقع و مناسب تلاش کند و بدین‌سان، زندگی خود را بادوام‌تر و بارورتر سازد؛ ولی اگر از حالت عادی و طبیعی خارج شود، برای او مشکل‌ساز خواهد بود (ریچاردسون - جونز و همکاران، ۲۰۱۱).

می‌توان گفت: اضطراب ماحصل استرس‌های مداومی است که فرد در طول زندگی آن را تجربه نموده است. «اضطراب» عبارت است از: پاسخ عاطفی و جسمی به احساس خطر همه‌جانبه درونی که به سادگی کنار می‌رود. اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است. اضطراب یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد (میتزلر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین اضطراب با علائم جسمی و روانی (مانند افزایش فشار خون و آشفتگی روانی) همراه است (استین، ۲۰۰۸).

۱. پیشینه بحث

در کنار درمان‌های پزشکی، روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی برای بیماران با آسیب مغزی تروماتیک به‌کار گرفته شده است. یکی از درمان‌های قابل استفاده در افراد با آسیب‌های جسمی «معنویت‌درمانی» (Spirituality Therapy) است که نتایج پژوهش‌های گوناگونی همچون پژوهش‌های ذیل کارایی این روش درمانی را تأیید کرده‌اند:

یوسفیان و همکاران (۱۳۹۸)؛ پوراکیهان و همکاران (۱۳۹۸)؛ صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۷)؛ ایمنی و همکاران (۱۳۹۷)؛ حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۷)؛ کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵)؛ کرمی و همکاران (۱۳۹۴)؛ بزرگر بفرویی (۱۳۹۳)؛ تقی‌زاده و میرعلائی (۱۳۹۲)؛ کلی و همکاران (۲۰۲۰)؛ گیواگنتولی و همکاران (۲۰۱۹)؛ جیمنز - فونسکا و همکاران (۲۰۱۸)؛ روسمارین و همکاران (۲۰۱۶)؛ الیسون و همکاران (۲۰۰۹)؛ پاکرت و همکاران (۲۰۰۹).

«معنویت‌درمانی» نوعی روان‌درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه‌های معنوی - مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یافته، از طریق پیوند با دنیای فرامادی، سلامت و رشد به‌دست آورند (ریچاردز، هاردمن و برنت، ۲۰۰۷). تجربیات معنوی می‌توانند تغییرات زیادی را در فعال‌سازی مدارهای معینی از مغز ایجاد کنند. معنویت می‌تواند به فعال یا نفعال کردن ساختارهای مغز برای همدلی یا غمخواری کمک کند. همچنین می‌تواند ساختارهای مغزی را برای انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم حالات هیجانی تسهیل کند یا بازدارد (گریفیت، ۲۰۱۰).

معنویت‌درمانی در فرایند درمان، مسائل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مخاطب قرار داده، موجب می‌شود آنان از قدرت بالقوه ایمان و معنویت در فرایند بهبود خود بهره‌برند (جیمز - فونسکا و همکاران، ۲۰۱۸). بر همین اساس روسمارین، آلپر و پارگامنت (۲۰۱۶) بیان می‌دارند: معنویت‌درمانی و به‌طور کلی، درمان‌های مبتنی بر مذهب و معنویت می‌توانند منجر به بهبود سلامت جسمی و روانی گردند.

بنا بر نتایج پژوهش‌های گوناگون، مداخله معنوی با رضایت از زندگی، احساس شادمانی و روحیه بالاتر، ارتباط مثبت و با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه‌ای منفی نشان می‌دهد (موریرا - آلمدیا و کویینگ، ۲۰۰۸). این یافته‌ها بدین معناست که معنویت / مذهب به افراد، یک سازوکار دفاعی مؤثر به‌مثابه یک سپر ضربه‌گیر عرضه می‌کند و مؤلفه‌های روان‌شناختی آنان را ارتقا می‌بخشد (وزیری و همکاران، ۱۳۹۷).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت: آسیب مغزی تروماتیک زندگی افراد را پس از آسیب‌دیدگی دگرگون می‌کند و می‌تواند با ایجاد اضطراب، به نحو چشمگیری بر کیفیت زندگی پس از جراحت مغزی تأثیر بگذارد (آشمن و همکاران، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر عواقب طولانی‌مدت دردی که همراه با اختلالات روان‌شناختی ناشی از آسیب مغزی تروماتیک به وجود می‌آید، می‌تواند ناتوان‌کننده بوده، زندگی فردی و اجتماعی بیماران را مختل سازد (یاماشیتا و همکاران، ۲۰۱۷).

این وضعیت نشان‌دهنده آن است که باید با به‌کارگیری روش‌های روان‌شناختی مناسب، اضطراب این بیماران به صورت جدی کاهش یابد. علاوه بر این باید ذکر نمود که در پژوهش‌های پیشین اثر معنویت‌درمانی بر اضطراب افراد گوناگون بررسی و تأیید شده است؛ اما جنبه نوآور بودن پژوهش حاضر به دو نکته مربوط است: اول. در این پژوهش، علاوه بر اضطراب، اثر معنویت‌درمانی بر شدت درد نیز بررسی گردیده است.

دوم. جامعه آماری پژوهش حاضر نیز دارای نوآوری است؛ چنان‌که تاکنون از مداخله معنویت‌درمانی برای بیماران دچار آسیب مغزی تروماتیک استفاده نشده است. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، شناختی، ارتباطی و هیجانی در بیماران دچار آسیب مغزی تروماتیک، همچون ادراک اضطراب و درد بالا و

اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، همچون معنویت‌درمانی و تأیید کارایی این روش در پژوهش‌های گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی «اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دچار آسیب مغزی تروماتیک بستری در بیمارستان آیت‌الله کاشانی» اصفهان بود.

۲. روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع «نیمه‌آزمایشی» با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک مراجعه‌کننده به بیمارستان «آیت‌الله کاشانی» اصفهان در سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ بودند که برای شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. از این میان، تعداد ۳۰ تن به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین‌روی با مراجعه به بیمارستان مزبور، نمون‌برگ‌های حضور داوطلبانه در پژوهش در بین بیماران مبتلا به آسیب مغزی تروماتیک توزیع شد. پس از جمع‌آوری نمون‌برگ‌ها، داوطلبان شناسایی گردیدند و هدف و محتوای پژوهش برای آنها توضیح داده شد. سپس از بین آنها ۳۰ تن انتخاب و به شکل تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه).

لازم به ذکر است که حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0/005$, $d=0/05$, $\beta=0/8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین و همکاران، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ تن). پس از شروع مداخله سه بیمار در گروه آزمایش و دو بیمار در گروه گواه از پژوهش انصراف دادند.

در گام بعد افراد گروه آزمایش معنویت‌درمانی را دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه این مداخله را دریافت نکردند و مقرر گردید که در صورت اثربخش بودن، پس از اتمام فرایند پژوهش، این درمان‌ها به این افراد نیز ارائه شود. معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل رضایت بیمار و تمایل او به شرکت در پژوهش، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن بیماری جسمی همزمان (به تشخیص پزشک متخصص و پرونده پزشکی)، نداشتن سابقه اختلالات روان‌پزشکی و داشتن حداقل سطح سواد سیکل بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل نارضایتی یا انصراف از شرکت در پژوهش، غیبت در بیش از یک جلسه در ماساژباتانی و اجتناب از همکاری، و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس بود.

۳. پرسشنامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شده است:

۳-۱. پرسشنامه «درد» مکگیل

پرسشنامه «درد» مکگیل (McGill Pain Questionnaire) در سال ۱۹۹۷ توسط ملزاک (Melzack) ساخته شد و دارای ۲۰ مجموعه است که هدف آن سنجش درک افراد از درد، از ابعاد گوناگون است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس ادراک حسی درد (سؤالات ۱ تا ۱۰)، ادراک عاطفی درد (سؤالات ۱۱ تا ۱۵)، ادراک ارزیابی درد (سؤال ۱۶) و دردهای متنوع و گوناگون (سؤالات ۱۷ تا ۲۰) است.

پرسشنامه «درد» مکگیل از برجسته‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری درد است که برای اولین بار توسط ملزاک بر روی ۲۹۷ بیمار که از انواع دردها رنج می‌بردند، به کار گرفته شد. نسخه اصلاح‌شده پرسشنامه «درد» مکگیل نیز توسط ملزاک (۱۹۹۷) برای یک اقدام کوتاه، اما مفید در زمینه درد ساخته شده که در ۲۵۰ مطالعه به کار گرفته شده است.

این پرسشنامه شامل دو عامل مستقل است: یکی با عنوان «درد حسی» که توصیف‌کننده تجربه درد در فرد است و دیگری درد عاطفی را که تشریح تأثیر احساسی از تجربه درد است، نشان می‌دهد. این پرسشنامه ۲۰ مجموعه عبارت دارد و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد گوناگون (ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، دردهای متنوع و گوناگون) است (ملزاک، ۱۹۹۷). حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۷۷ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک درد بیشتر است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده میزان ادراک درد بالاتر در پاسخ‌دهنده است و بعکس.

در پژوهش دورکین و همکاران (۲۰۰۹) روایی محتوایی این پرسشنامه تأیید شده است. همچنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران نیز در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) روایی محتوایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش این پژوهشگران ۰/۸۵ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

۳-۲. پرسشنامه «اضطراب»

پرسشنامه «اضطراب» (Anxiety Questionnaire) توسط بک، اپستین، براون و استیر (۱۹۸۸) تدوین شده است و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سؤالی است که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدید» ارزیابی می‌کند. نمره هر سؤال بین صفر تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ است.

در این پرسشنامه چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هریک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای

از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نمره بالا نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطراب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌برانگیز قرار می‌گیرند، بعضی از این علائم را تجربه می‌کنند.

بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (بک و همکاران، ۱۹۹۸). کاپانی و موسوی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به‌دست آورده‌اند.

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است (نیکخواه، ۱۳۹۳). ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش «بازآزمایی» به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده که نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (همان). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

۴. روند اجرای پژوهش

در تحقیق حاضر، پژوهشگر ابتدا با تهیه طرح تحقیق اقدام به مطالعه و جمع‌آوری ادبیات موضوع نمود و بعد از کسب اجازه از مسئولان واحد پزشکی ذی‌ربط و دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، نمونه پژوهشی را به صورت هدفمند انتخاب کرد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش ماساژبازتابی و گروه گواه قرار داد (هر گروه ۱۵ تن). به افراد گروه آزمایش هشت جلسه معنویت‌درمانی طی یک ماه داده شد. پس از شروع مداخله سه بیمار در گروه آزمایش و دو بیمار در گروه گواه از پژوهش انصراف دادند.

قبل و بعد از معنویت‌درمانی به کمک پرسشنامه‌ها اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا گردید. سپس داده‌های به‌دست‌آمده تجزیه و تحلیل شدند. زمان هر جلسه ۷۵ دقیقه و مکان مداخله نیز بیمارستان «آیت‌الله کاشانی» اصفهان بود. فاصله بین جلسات نیز سه روز بود، بدین‌صورت که هر هفته دو جلسه مداخله ارائه شد. مداخله معنویت‌درمانی نیز توسط نویسنده اول پژوهش اجرا گردید.

بسته درمانی «معنویت‌درمانی» استفاده شده در پژوهش حاضر برگرفته از دستورالعمل وزیری و همکاران (۱۳۹۷) بود که تلاش دارد با شناسایی موانع آرامش و کاهش این موانع، آموزش مهرورزی، معنا، امید و انتظار، پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا، وضعیت روان‌شناختی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار داده، سلامت روان آنان را افزایش دهد.

جدول ۱: شرح جلسات مداخله معنویت‌درمانی (وزیری و همکاران، ۱۳۹۷)

شماره جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه، چالش یادآوری (معانی شخصی معنویت، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر در اعضا و فراخوانی باور و ادراک معنویت)، درون‌نگری و جست‌وجوی ادراک افراد از معنویت، رسیدن به یک درک کلی از آنچه معنویت می‌تواند در ما ایجاد کند، ارائه تکلیف.
جلسه دوم	مرور مطالب جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، یافتن منابع ترس و اضطراب و حل و فصل آن. چرا می‌ترسیم یا اضطراب داریم؟ منبع آرامش چیست؟ چگونه می‌توان احساس آرامش کرد؟ آموزش معنا، یافتن معنا در زندگی، زندگی بر اساس معنا در جهت کسب آرامش، ارائه تکلیف.
جلسه سوم	دعای آغازین، مرور مطالب جلسه قبل، اطمینان از تجهیزات و امکانات، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، پایان‌پذیری چیست؟ آیا مطلقاً تمام می‌شویم؟ از زندگی چه به ارث برده‌ایم؟ چه ارثی در زندگی باقی خواهیم گذاشت؟ ارشاهای ما چه احساسی در دیگران ایجاد می‌کنند؟ رسیدن مراجعان به درک کلی درباره پایان‌پذیری و ارث، دعای پایانی، ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	دعای آغازین، مرور مطالب جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، فهم نتایج مهرورزی و کینه‌توزی. مهر و کین چیست؟ مهر یا کین، کدامیک موجب آرامش می‌شوند؟ چگونه می‌توان مهرورزی کرد؟ مهرورزی چه نتایجی به بار می‌آورد؟ مهر یا کین چه احساسی در دیگران ایجاد می‌کنند؟ دستیابی مراجعان به فهم کلی درباره نتایج مهرورزی و کینه‌توزی، ارائه تکلیف، دعای پایانی.
جلسه پنجم	دعای آغازین، مرور جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، فهم و انجام مراقبه و محاسبه، پیامدهای مهرورزی و کینه‌جویی و اثر آن بر ما و دیگران و دنیای ما و احساسات ناشی از مهر و کین بر ما و دیگران، چگونه رفتارهایمان را بر مدار مهر قرار دهیم و از مدار کین دوری کنیم؟ دستیابی اعضای گروه به درکی کلی درباره محاسبه و مراقبه، ارائه تکلیف، دعای پایانی.
جلسه ششم	دعای آغازین، مرور جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، افزایش بخشش و حل و فصل خشم معطوف به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه و سودمندی شخصی و اجتماعی، چگونه می‌توانیم سودمندی شخصی و اجتماعی خود را افزایش دهیم؟ بخشش و حل فصل خشم چه احساسی در ما ایجاد می‌کند؟ رسیدن اعضای گروه به درکی کلی درباره بخشش، حل و فصل خشم و مراقبت از رفتارهای بر مدار مهرورزی، نقش اعتقادات مذهبی در افزایش بخشش و امید به آینده، ارائه تکلیف، دعای پایانی.
جلسه هفتم	دعای آغازین، مرور جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)، افزایش خودمهری در حفظ آگاهی، امید و انتظار، پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا، اقدام مسئولانه و سودمندی شخصی و اجتماعی، این اقدامات چه احساسی در ما ایجاد می‌کنند؟ شناخت راه‌های مراقبت از رفتارهای مهرورزانه، حفظ سودمندی، ارائه تکلیف، دعای پایانی.
جلسه هشتم	دعای آغازین، مرور جلسه قبل، اشتراک‌گذاری تجارب افراد، باهم‌نگری جلسات پایدارسازی خودپایی، اعلام اتمام دوره، مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار برای پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل، مدارا، اقدام مسئولانه، سودمندی شخصی و اجتماعی، شناخت راه‌های خودپایی از رفتار مهرورزانه و حفظ سودمندی، ارائه تکلیف، دعای پایانی.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف استاندارد، و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو - ویلک برای بررسی متعادل بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از «تحلیل واریانس» با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ تجزیه و تحلیل گردید.

۵. یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های مردم‌شناختی (دموگرافیک) نشان داد افراد دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۲ تا ۳۵ (تعداد چهار تن، معادل ۳۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۶ تا ۲۹

اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک ◇ ۵۳

سال (تعداد پنج تن، معادل ۳۸/۴۶ درصد) دارای بیشترین فراوانی قرار داشتند. از سوی دیگر این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا کارشناسی ارشد بودند که در این بین، پایه تحصیلی دیپلم در هر دو گروه آزمایش و گواه دارای بیشترین فراوانی بود (تعداد سه تن در گروه آزمایش، معادل ۲۵ درصد و تعداد چهار تن در گروه گواه، معادل ۳۰/۷۷ درصد). لازم به ذکر است که تمام افراد حاضر در پژوهش مرد بودند.

در ادامه، یافته‌های توصیفی پژوهش را بررسی می‌کنیم:

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و شدت درد در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	گروه آزمایش	۳۵/۷۵	۸/۹۳	۳۰/۴۱	۹/۵۰	۳۱/۷۵	۹/۲۹
	گروه گواه	۳۳/۷۷	۷/۴۰	۳۴/۳۰	۷/۵۵	۳۴	۷/۳۹
شدت درد	گروه آزمایش	۴۳/۱۶	۶/۳۲	۳۸/۱۶	۸/۲۵	۳۹	۷/۵۶
	گروه گواه	۴۳/۶۱	۵/۸۵	۴۴/۳۰	۵/۹۳	۴۳/۸۴	۵/۷۷

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های «پارامتریک» سنجیده شد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو - ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض متعادل بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب و شدت درد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین سنجیده شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته بیان می‌دارد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب و شدت درد رعایت شده است ($p > 0.05$).

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای «اضطراب» و «شدت درد»

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	مراحل	۷۹/۵۶	۲	۳۹/۷۸	۲۶/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	گروه‌بندی	۸۷/۱۱	۱	۸۷/۱۱	۱۳/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۷
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۱۴/۵۴	۲	۵۷/۲۷	۳۸/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۶۹/۲۱	۴۶	۱/۵۰				
شدت درد	مراحل	۷۱/۱۰	۲	۳۵/۵۵	۱۷/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	گروه‌بندی	۲۷۲/۰۲	۱	۲۷۲/۰۲	۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱۱۱/۱۰	۲	۵۵/۵۵	۲۷/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۹۴/۵۴	۴۶	۲/۰۵				

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه شده، عامل «زمان» یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل «زمان» ۵۳ و ۴۳ تفاوت واریانس‌های نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک را تبیین می‌کنند. علاوه بر این، براساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل «عضویت گروهی» نیز بر نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک معنادار است ($p < 0/001$).

بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که عامل «عضویت گروهی» یا «نوع درمان دریافتی» (ماساژبازتابی) هم بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک تأثیری معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی ۳۴ و ۳۱ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک را تبیین می‌کند.

در نهایت، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (ماساژبازتابی) در مراحل گوناگون ارزیابی هم بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک به میزان ۶۲ و ۵۴ درصد تأثیری معنادار داشته است. توان آماری هم حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است.

در ادامه در جدول (۴) مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب و شدت درد آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود:

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات «اضطراب» و «شدت درد» آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۳۹	۰/۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۸	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۳۹	۰/۴۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۵۱	۰/۲۱	۰/۰۸
شدت درد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۱۵	۰/۵۳	۰/۰۰۲
		پیگیری	۱/۹۶	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۱۵	۰/۵۳	۰/۰۰۲
		پیگیری	-۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۷۳

همان‌گونه نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اضطراب و شدت درد تفاوتی معنادار وجود دارد. این بدان معناست که ماساژبازتابی توانسته است به شکل

معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک را نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر دهد.

یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین نمود که نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک که در مرحله پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بودند، توانسته است این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود ماساژبازتابی توانسته است منجر به کاهش معنادار میانگین نمرات اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک در مرحله پس‌آزمون شود و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک انجام گرفت.

یافته اول پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی منجر به کاهش اضطراب بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ذیل همسو بود:

یوسفیان و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی؛

/یمینی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو؛

گزارش‌های حلائی کوهسار و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن؛

نتایج پژوهش تقی‌زاده و میرعلائی (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به «مالتیپل اسکلروزیس».

علاوه بر این کلی و همکاران (۲۰۲۰)؛ روسمارین، آلپر و پارگامنت (۲۰۱۶)؛ الیسون، باردت و هیل (۲۰۰۹)؛ و پاکرت و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داده است معنویت و معنویت‌درمانی می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان و کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا، همچون اضطراب، استرس و افسردگی شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک می‌توان بیان کرد معنویت اثر حفاظتی علیه فشارهای روانی زندگی روزمره دارد و با کاهش رفتارهای مخرب

و افزایش فعالیت‌های جسمانی سودمند و ارائه معنا (جلسه دوم) و هدف زندگی، سلامت روان فرد را افزایش داده و در نتیجه، موجب افزایش عملکرد و توانایی شخصی در انجام کارها و امور زندگی می‌شود (تقی‌زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲).

معنویت‌درمانی سبب شکل‌گیری این بینش در بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک می‌شود که خدایی هست که ناظر بر امور است و در همه حال انسان را یاری می‌کند. این فرایند سبب می‌شود تا نزد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک، همه رویدادها (همچون بیماری آسیب مغزی تروماتیک)، نعمت و آزمایش از جانب خداوند تلقی شوند. بنابراین بیمار خود را موظف می‌داند سختی‌هایی را که با قدرت عقل قابل توجیه نیستند، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی در مواجهه با ناملایمات و ناکامی‌های زندگی، خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد که پاداش صبر خود را خواهد گرفت. در نتیجه فرد به این آگاهی می‌رسد که اگرچه می‌تواند بسیاری از حوادث قطعی زندگی را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مواجهه با آنها را تغییر دهد و از این طریق میزان رضایتمندی خود از وضع موجود را افزایش دهد و از میزان اضطراب وی کاسته شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی منجر به کاهش شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های ذیل همسو بود:

پوراکبران و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان؛

صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی معنویت‌درمانی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند؛

گزارش‌های کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی افراد.

علاوه بر این، کرمی و همکاران (۱۳۹۴)؛ گیواگونلی و همکاران (۲۰۱۹)؛ جیمنز - فونسکا و همکاران (۲۰۱۸) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که معنویت‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و جسمی شود.

در تبیین اثربخشی معنویت‌درمانی بر شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک می‌توان بیان کرد معنویت راهی را برای ذخیره شدن معنا طی حوادث مشکل‌زای زندگی و ایجاد راه‌هایی برای ساختن معنا فراهم می‌کند. اعتقادات معنوی و مذهبی منبعی برای معنا و امید در انسان‌ها (جلسه ششم) به وجود می‌آورند. تحقیقات انجام‌شده در رابطه با معنویت، بیان‌کننده این مطالب است که معنویت به شکل مثبتی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به آن معنا و مفهوم می‌بخشد (کمری و فولادچنگ، ۱۳۹۵) و امید و آرامش قلب را فراهم می‌کند.

کسب معنا و مفهوم برای زندگی (جلسه دوم) نیز سبب می‌شود تا بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک شیوه مواجهه با فاجعه‌پنداری درد را کاهش داده، براساس آن شدت درد کمتری را حس نمایند. علاوه بر این می‌توان گفت: معنویت بر اصلاح افکار و باورهای زیربنایی، یافتن معنا برای پدیده‌ها و رویدادهای مشکل و آسیب‌زا، همچنین شکست‌ها، کمبودها، و نرسیدن به اهداف مد نظر تمرکز دارد (ایمنی و همکاران، ۱۳۹۷).

بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک، به‌ویژه زمانی که به بیماری خود فکر می‌کنند با مسائل و مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است آنها را دچار افسردگی و سردرگمی کند و حس درد را نیز در آنها از افزایش دهد. بنابراین با اصلاح افکار و یافتن معنا در زندگی، می‌توان نیروی بیشتری در آنها ایجاد نمود تا مشکلات را کمتر حس کنند و بتوانند موانع را از سر راه بردارند. ارائه معنا برای زندگی موجب ایجاد یک حس برتر در فرد برای واپایش موقعیت‌ها از طریق انواعی از مفاهیم و سبک‌ها و فراهم آوردن عزت نفس می‌گردد. این فرایند منجر به افزایش معنادار امید به زندگی بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک در اثر معنویت‌درمانی و کاهش شدت درد می‌شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک بیمارستان «آیت‌الله کاشانی» اصفهان، عدم بهره‌گیری از روش «نمونه‌گیری تصادفی» و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماران (همچون افراد مبتلا به تالاسمی، سرطان، سکته مغزی و قلبی و مانند آن)، مهار عوامل ذکر شده و با روش «نمونه‌گیری تصادفی» اجرا شود. با توجه به اثربخشی معنویت‌درمانی بر اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود تا در مراکز درمانی بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک، متخصصانی حضور داشته باشند که با به‌کارگیری معنویت‌درمانی بتوانند موجب کاهش اضطراب و شدت درد بیماران دارای آسیب مغزی تروماتیک شوند.

منابع

- ایمنی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر خودمراقبتی و ابعاد آن در زنان مبتلا به دیابت نوع دو»، *دانشور پزشکی*، ش ۲۵ (۱۳۴)، ص ۷۸-۹۸.
- برزگر یرویی، کاظم، ۱۳۹۳، «اثربخشی معنویت‌درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر»، *اخلاق*، ش ۴ (۴)، ص ۱-۱۰.
- پوراکبران، الهه و همکاران، ۱۳۹۸، «تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان»، *مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی مشهد*، ش ۱۶۲ (۱)، ص ۱۳۹۳-۱۴۰۲.
- تقی‌زاده، محمداحسان و مرضیه‌السادات میرعلائی، ۱۳۹۲، «مطالعه اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان»، *روان‌شناسی سلامت*، ش ۲ (۷)، ص ۱۰۲-۱۰۸.
- حدادی کوهسار، علی‌اکبر و همکاران، ۱۳۹۷، «مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری با رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ش ۱۸ (۳)، ص ۱-۳.
- خسروی، مه‌نوش و همکاران، ۱۳۹۲، «پرسشنامه فارسی درد مک‌گیل؛ ترجمه، انطباق و پایایی در بیماران مبتلا به سرطان»، *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ش ۷۱ (۱)، ص ۵۸۵-۵۸۳.
- رضایی، سجاد و همکاران، ۱۳۹۱، «تغییر شخصیت نوع پرخاشگر و عوامل تعیین‌کننده آن در بیماران دچار آسیب مغزی تروماتیک»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ش ۱۶ (۱)، ص ۴۹-۶۲.
- صدری‌دمیرچی، اسماعیل و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۴ (۲)، ص ۴۲-۵۳.
- کلویانی، حسین و اشرف‌سادات موسوی، ۱۳۸۷، «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی»، *مجله دانشکده پزشکی*، ش ۶۶ (۲)، ص ۱۲۶-۱۴۰.
- کرمی، جهانگیر و همکاران، ۱۳۹۴، «تأثیر آموزش معنویت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی در دانشجویان»، *اخلاق*، ش ۵ (۱۷)، ص ۲۱-۳۰.
- کمری، سامان و محبوبه فولادچنگ، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان»، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ش ۱۶ (۱)، ص ۲۳-۳۵.
- نیکخواه، ماندانا، ۱۳۹۳، *اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر اضطراب و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).
- وزیری، شهرام و همکاران، ۱۳۹۷، *راهنمای معنویت‌درمانی*، چ دوم، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
- یوسفیان، زهرا و همکاران، ۱۳۹۸، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی»، *علوم روان‌شناختی*، ش ۱۸ (۸۴)، ص ۲۲۸۵-۲۲۹۳.

Abdullah, M.F.I., Ng, Y.P., Sidi, H.P., 2018, "Depression and anxiety among traumatic brain injury patients in Malaysia", *Asian Journal of Psychiatry*, N. 37, p. 67-70.

Ashman, T.A., Gordon, W.A., Cantor, J.B., Hibbard, M.R., 2006, "Neurobehavioral consequences of traumatic brain injury", *Mount Sinai Journal of Medicine*, N. 73, p. 999-1005.

- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A., 1998, "An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N. 56, p. 893-897.
- Chou, R., Gordon, D.B., de Leon-Casasola, O.A., Rosenberg, J.M., Bickler, S., Carter, T.B.T., Cassidy, C.L., Chittenden, E.W.H., Degenhardt, E., Griffith, S., McCarberg, R.M.B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M.F., Suresh, S., Sluka, K., Wu, C.L., 2016, "Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council", *The Journal of Pain*, N. 17(2), p. 131-157.
- Dailey, N. S., Smith, R., Bajaj, S., Alkozei, A., Gottschlich, M. K., Raikes, A. C, & Killgore, W. D, 2018, "Elevated aggression and reduced white matter integrity in mild traumatic brain injury: a DTI study", *Frontiers in behavioral neuroscience*, |V. 12, Article 118.
- Dworkin, R.H., Turk, D.C., Revicki, D.A., Harding, G., Coyne, K.S., Peirce-Sandner, S., et al., 2009, "Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2)", *Pain*, N. 144(1-2), p. 35-42.
- Ellison, C.G., Burdette, A.M., Hill, T.D., 2009, "Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among US adults", *Social Science Research*, N. 38(3), p. 656-667.
- File, S.E., Hyde, J.R.G., 2012, "Can social interaction be used to measure anxiety?", *British Journal of pharmacology*, N. 62 (1), p. 19-24.
- Giovagnoli, A.R., Paterlini, C., Meneses, R.F., Da Silva, A.M., 2019, "Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders", *Epilepsy & Behavior*, N. 93, p. 94-101.
- Goh, E.Z., Beech, N., Johnson, N.R., 2020, *Traumatic maxillofacial and brain injuries: a systematic review. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, in Press, Corrected Proof.
- Gooch, C.L., Pracht, E., Borenstein, A.R., 2017, "The burden of neurological disease in the United States: a summary report and call to action", *Annals of Neurology*, N. 81(4), p. 479-484.
- Griffith, J.L., 2010, *Religion that heals, religion that harms: a guide for clinical practice*, New York, The Guilford Press.
- Hughes, R.E., Holland, L.R., Zanino, D., Link, E., Michael, N., Thompson, K.E., 2015, "Prevalence and intensity of pain and other physical and psychological symptoms in adolescents and young adults diagnosed with cancer on referral to a palliative care service", *Journal of adolescent and young adult oncology*, N. 4(2), p. 70-75.
- Ifitikhar, P.M., Anwar, A., Saleem, S., Nasir, S., Inayat, A., 2020, "Traumatic brain injury causing intestinal dysfunction: A review", *Journal of Clinical Neuroscience*, N. 79, p. 237-242.
- Jimenez-Fonseca, P., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P.J., Carmona-Bayonas, A., Beato, C., García, T., del Mar Muñoz, M., Ramchandani, A., Ghanem, I., Rodríguez-Capote, A., Jara, C., Calderon, C., 2018, "The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients", *Supportive Care in Cancer*, N. 26(5), p. 1411-1418.
- Kelly, E.P., Paredes, A.Z., Tsilimigras, D.I., Hyer, J.M., Pawlik, T.M., 2020, *The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature*, Surgical Oncology, In Press, Corrected Proof.

- Khoury, S., Benavides, R., 2018, "Pain with traumatic brain injury and psychological disorders", *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, N. 87, p. 224-233.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., Scheve, k., 2001, "Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation", *American Political Science Review*, N. 95, p. 49-69.
- Melzack, R., 1997, "The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods", *Pain*, N. 1(3), p. 277-299.
- Metzler, D.H., Mahoney, D., Freedy, J.R., 2016, "Anxiety Disorders in Primary Care", *Primary Care: Clinics in Office Practice*, N. 43(2), p. 245-261.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H.A., 2008, "Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients", *Current pain and headache reports*, 12(5), p. 327-332.
- Paukert, A.L., Phillips, L., Cully, J.A., Loboprabhu, S.M., Lomax, J.W., Stanley, M.A., 2009, "Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression", *Journal of Psychiatry Practice*, N. 15(2), p. 103-112.
- Richards, P. S., Hardman, R. K., & Berrett, M., 2007, *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders*, Washington, American Psychological Association.
- Richardson-Jones, J.W., Craige, C.P., Nguyen, T.H., kung, H.F., Gardier, A.M., Dranovsky, A., Leonardo, E.D., 2011, "Serotonin-1A auto receptors are necessary and sufficient for the normal Formation of circuits underlying in nate anxiety", *The Journal of Neuroscience*, N. 31 (16), p. 6008-6018.
- Rigon, A., Voss, M.W., Turkstra, L.S., Mutlu, B., Duff, M.C., 2017, "Relationship between individual differences in functional connectivity and facial-emotion recognition abilities in adults with traumatic brain injury", *NeuroImage: Clinical*, N. 13, p. 370-377.
- Rosmarin, D.H., Alper, D.A., Pargament, K.I., 2016, *Religion, Spirituality, and Mental Health. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, Encyclopedia of Mental Health.
- Stein, D. J., 2008, "Classification of anxiety disorders: Dimensional assessments, intermediate phenotypes, and psychobiological bases", *Current Psychiatry Report*, N. 10(4), p. 287-290.
- Wells, A.J., Hutchinson, P.J.A., 2018, "The management of traumatic brain injury", *Surgery* (Oxford), N. 36(1), p. 613-620.
- Wiley, J., 2015, *Vos PE D-AR. Traumatic brain injury*, Chichester, UK, John Wiley and Sons.
- Yamashita, A., Yamasaki, M., Matsuyama, H., Amaya, F., 2017, "Risk factors and prognosis of pain events during mechanical ventilation: a retrospective study", *Journal of intensive care*, N. 5(1), p. 17-21.

اثربخشی «درمان چندبعدی معنوی خداسو» بر انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و نشانگان

اختلالات روانی در کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه

ffj_gh@yahoo.com

فرحناز فرجی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

شهناز نوحی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

psynut.sh@gmail.com

 orcid.org/0000-0003-4569-8265

a.koohsar@yahoo.com

ابوالقاسم پیاده کوهسار / استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

janbo@rihu.ac.ir

مسعود جان‌بزرگی / استاد گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی «درمان چندبعدی معنوی خداسو» بر انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و نشانگان اختلالات روانی در کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه بود. روش این پژوهش از نوع «نیمه‌آزمایشی» با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بودند و از بین آنها با استفاده از «نمونه‌گیری هدفمند» ۳۰ تن انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۵ تن) جایگزین شدند. سپس پرسشنامه‌های «انعطاف‌پذیری مقابله‌ای» بونانو، نول و هورنسیک (۲۰۱۱) و «فهرست واریس علائم تجدیدنظرشده ۹۰ سؤالی» (SCL-90) دروگاتیس (۱۹۹۴) توسط هر دو گروه تکمیل شد. پس از آن «درمان چندبعدی معنوی خداسو» بر روی گروه آزمایش اجرا شد، پس‌آزمون اجرا گردید و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش «تحلیل کوواریانس» تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان دادند: «درمان چندبعدی معنوی خداسو» موجب افزایش انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و کاهش نشانگان اختلالات روانی و زیرمقیاس‌های آنها می‌شود ($P=0/001$). بنابراین می‌توان گفت: «درمان چندبعدی معنوی خداسو» با تنظیم عمل انسان در ابعاد گوناگون و تعادل بخشی به آن، موجب افزایش انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و کاهش اختلالات روانی می‌شود و در نتیجه افراد بر مشکلات زندگی که از دید فاعلی خارج از مهار است، غلبه می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان چندبعدی معنوی خداسو، انعطاف‌پذیری مقابله‌ای، نشانگان اختلالات روانی، کارکنان هلال احمر، اختلال تنیدگی پس از سانحه.

مقدمه

افراد شاغل ممکن است در محیط‌هایی کار کنند که به سبب ماهیت شغلی که در آن حضور دارند، میزان بالایی از تنش و فشار را تجربه کنند. برای مثال، امدادگران روزانه در محیط کار با عوامل استرس‌زای متعددی (همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار نوبتی، سروکار داشتن با مرگ‌ومیر، فقدان حمایت روانی، تضاد با مدیران و ابهام در میزان اختیارات) روبه‌رو می‌شوند. در صورت برخورداری نبودن امدادگران از مهارت‌های روان‌شناختی لازم، ممکن است دچار استرس‌های مزمن و در نتیجه فرسودگی گردند (دوکانه‌ای‌فرد و سلطانی، ۱۳۹۴).

حوادث آسیب‌رسان پیامدهای مخرب، گسترده و عمیقی بر روان انسان دارند و اختلال «استرس پس از سانحه» (Post - traumatic Stress Disorder) نوعی اختلال مرتبط با استرس است که در افراد مواجه‌شده با حوادث آسیب‌رسان شدید بروز می‌کند (لی، وانگ و ژو، ۲۰۱۷). حوادث آسیب‌زایی که موجب این اختلال می‌شوند به قدری ناتوان‌کننده هستند که تقریباً هرکسی را از پا درمی‌آورند. این استرس می‌تواند از تجربه جنگ، شکنجه، بلاهای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی (نظیر تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمان) ناشی شود (روزنباوم و دیگران، ۲۰۱۵).

اختلال «استرس پس از سانحه» یکی از اختلالات منحصر به فرد، پیچیده و مزمنی است که علائم آن شامل سه بعد «برانگیختگی مفرط»، «اجتناب و کرختی» و «تجربه مجدد حوادث آسیب‌زا» است (لیوورک، کاتون و چن، ۲۰۱۸). این اختلال می‌تواند زندگی روانی و عملکرد اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و موجب بروز اختلالات روانی دیگر شود (هرولد، استنلی و اولتروگ، ۲۰۱۶).

افراد مبتلا به اختلال مزبور همواره سطح سلامت ذهنی پایینی دارند و این خود موجب تشدید علائم اختلال در آنها می‌شود (هو، نگای و ووی، ۲۰۱۸). سلامت ذهنی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک می‌کند (مارسی و لیمونی، ۲۰۱۷). میزان گسترده شیوع اختلالات روانی در جهان و کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه و نیز هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی مرتبط با آن قابل توجه است. از سوی دیگر، تأثیر مخرب این اختلالات بر فرد مبتلا و نیز بر خانواده‌های قربانیان، پیامدهایی نظیر خودکشی، طلاق، سوء مصرف مواد و الکل، بیکاری، خشونت و روابط اجتماعی آسیب‌دیده به همراه دارد. همه این ملاحظات بیماری و اختلال روانی را در زمره مهم‌ترین مسائل قرار می‌دهد (توکل و فراهانی، ۱۳۹۶).

اختلال «استرس پس از سانحه» با استرس شدید رابطه دارد و «انعطاف‌پذیری» یکی از عوامل فردی است که شخص را برای مقابله با استرس آماده می‌کند. هایز (Hayes) «انعطاف‌پذیری» را توانایی بشر برای ارتباط با لحظه حال و تغییر رفتار یا اصرار بر آن در جهت حفظ ارزش‌هایی می‌داند که فرد به آن پایبند است (هایز، ۲۰۱۶).

از «انعطاف‌پذیری» به‌عنوان یک مهارت روان‌شناختی مثبت نام برده شده که عبارت است از: میزان تجربه‌پذیری فرد نسبت به محرکات. این یک ویژگی شخصیتی است که در افراد، متفاوت است. «انعطاف‌پذیری»

با شاخص‌های مثبت سلامت روان ارتباط مثبت دارد و در بزرگسالان رابطه بین آن و شاخص‌های منفی تعدیل می‌شود (هو، ژانگ و وانگ، ۲۰۱۵).

«انعطاف‌پذیری» در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب و افسردگی مؤثر است (میلر، جون و نیومن، ۲۰۱۱) و موجب می‌شود مشکلات روان‌شناختی کمتر گردد (هایز، لورا و بوند، ۲۰۰۶). بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری به بسیاری از اختلالات (مانند افسردگی و نشخوار فکری، اضطراب و پریشانی روانی) مربوط می‌شود. افراد انعطاف‌پذیر سبک‌های مقابله انطباقی را به کار می‌برند و سمت هیجانی و روان‌شناختی بیشتری دارند (فلیدرئس، بوهلمیجر و پیترز، ۲۰۱۳).

افرادى که انعطاف‌پذیری خوبی ندارند هنگام احساس تنهایی به نشخوار فکری گرایش می‌یابند. افراد دارای انعطاف‌پذیری بالا چنین نیستند. پژوهشگران معتقدند: انعطاف‌پذیری شناختی بهبود سلامت روانی افراد را در پی دارد. افراد دارای انعطاف‌پذیری در برقراری روابط شخصی و اجتماعی با دیگران، مشکلات بین فردی کمتری را گزارش می‌کنند (آقاجانی و صمدی‌فر، ۱۳۹۷).

«انعطاف‌پذیری مقابله‌ای» بر توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی دخالت دارد و اثرات مثبتی بر رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده و اجتماع می‌گذارد (لی و اورسیلو، ۲۰۱۵). «انعطاف‌پذیری مقابله‌ای» اشاره به توانایی فرد برای تغییر رفتار مقابله‌ای با توجه به ماهیت هر نوع عامل استرس‌زا دارد (کاتو، ۲۰۱۲).

سؤال اساسی این است که آیا افراد با سطح بالاتری از انعطاف‌پذیری مقابله، بهتر می‌توانند با حادثه کنار بیایند؟ بونانو و همکاران (۲۰۱۱) گزارش دادند که انعطاف‌پذیری مقابله‌ای ارتباط بین آگاهی از آسیب و علائم استرس پس از سانحه را کنترل می‌کند. «انعطاف‌پذیری مقابله‌ای» توانایی فرد برای مقابله با تجربیات زندگی، بحران‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌های مثبت و پایدار است (هسیم، استرایدم و استرایدم، ۲۰۱۳)؛ یعنی افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن استرس و فشار، با موفقیت سپری کنند (گیترمن و جرمین، ۲۰۰۸). این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به‌مثابه یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (دینر، لوکاس، چیماک، هالوول، ۲۰۰۹).

در سال‌های اخیر برای افزایش توان مقابله‌ای و ارتقای سلامت روان، «معنویت» به‌مثابه مؤلفه‌ای مهم وارد ادبیات نظری و پژوهشی شده است (شیماکو، ۲۰۱۳).

برای مثال جان‌بزرگی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی درمان معنوی خداسو و درمان‌های غیرمعنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی معنوی مداخله روان‌شناختی در بحران کرونا» نشان دادند: کسانی که درمان‌های روان‌شناختی را گذرانده‌اند نسبت به کسانی که هیچ درمانی را نگذرانده‌اند بهتر توانسته‌اند استرس خود را در شرایط بحرانی مهار کنند.

روحانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی با عنوان «اثربخشی الگوی کوتاه‌مدت درمان‌گری چندبعدی معنوی (SMP) بر مهار نشانگان افسردگی» که بر روی ۴۰ شخص مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به «مرکز مشاوره

دانشگاه علوم پزشکی مشهد» و «مرکز مشاوره با رویکرد دینی» حرم مطهر انجام دادند، نشان دادند: بین دو گروه در نشانگان افسردگی، کاهش معناداری وجود دارد.

سوراج‌کلو و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی بر سلامت روانی افراد دارد. این پژوهشگران همچنین دریافتند که سطح استرس افراد معنوی پایین‌تر است. تجربیات معنوی روزانه و بخشودگی با سطح پایین افسردگی و اضطراب در افراد همراه است.

روان‌درمانگری چندبعدی معنوی همانند بسیاری از درمان‌های جدید که تا حد زیادی رویکردی معنوی دارند، از جمله «درمان یکپارچه معنوی» پارگمنت (۲۰۱۱) و «درمان یکپارچه الهی» ریچاردز و برجین (۲۰۰۵) و حتی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز، ۲۰۱۶) محور درمان روان‌شناختی را فعال‌سازی بعد معنوی می‌داند. تعادل روان‌شناختی هدف بسیاری از درمان‌های روز دنیاست و با مداخلات جاری تا حد خوبی تأمین می‌شود.

علامه طباطبائی در تفسیر آیه ۲۹ سورة «حجر» می‌نویسد: آفرینش انسان کامل و متعادل است (طباطبائی، ۱۳۵۰، ج ۱۲، ص ۴۵۷). اما نسل جدید درمان‌ها به ماندگاری نتایج درمان و عمق بخشیدن به تغییرات درمان‌گزارانه معطوف شده‌اند. «درمان چندبعدی معنوی» نه تنها تعادل، بلکه تعالی روان‌شناختی را مدنظر قرار داده است. در این درمان روانشناس به جای کار در دو حوزه ادراکی (انسان و هستی)، چهار حوزه ادراکی (مبدأ، غایت، خود و هستی) که کلیت انسان (طبیعی و معنوی) را دربر می‌گیرد، مبنای کار درمان قرار می‌دهد. هریک از این حوزه‌ها اصول مشخصی برای درمان به دست می‌دهند و در پی آن سازوکارها و فنون درمان تنظیم می‌شوند.

فرض اساسی این درمان آن است که سازوکار وحدت‌بخشی به درمان از طریق بازخوردی توحیدی تأمین می‌گردد که به اصلاح خدائنداره و تسبیح اساسی مبدأ وجود منجر می‌شود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵ الف). در «درمان چندبعدی معنوی» که براساس تحلیل متون دینی، به‌ویژه قرآن کریم سازمان یافته است، پدیده‌های روان‌شناختی، اعم از فنون و سازوکارهای درمان تا آسیب‌شناسی روانی مراجع به سازه‌های روانی معنوی در سطح شخصیت نسبت داده می‌شوند. «خود» یا «خود معنوی» (در صورت فعال بودن بعد معنوی) که کل نظام روان‌شناختی را شامل می‌شود، دارای یک هسته شناختی - معنوی فطری است که از آن به «عقل»، یا به‌طور دقیق‌تر، «عقل خداسو» یاد می‌شود. اصل اساسی درمان معنوی نیز به فعال‌سازی عقل خداسو مربوط است (جان‌بزرگی، ۱۳۹۴ ب).

همان‌گونه که بیان شد، چون شیوع اختلالات پس از سانحه در میان کارکنان «هلال احمر» رو به افزایش است، نیز با وجود مطالعات فراوان دال بر اثربخشی درمان‌های معنوی و دین‌محور در کاهش و رفع مشکلات روان‌شناختی، خلأ رویکردهای درمانی با ویژگی کوتاه‌مدت بودن، کاملاً دین‌محور بودن و اعتقاد به اصیل بودن بعد معنوی انسان، به صورت جدی وجود دارد. در این میان، الگوی «درمانگری چندبعدی معنوی» از جان‌بزرگی (ب ۱۳۹۵) با ویژگی‌های قابل توجه خویش، یعنی «اصالت دادن به بعد معنوی انسان» و «کاملاً برگرفته از متون دینی» و «همخوان با منابع علمی و فرهنگ اسلامی ایرانی» در جوامع علمی در موضوع «درمان چندبعدی معنوی

خداسو» (فعال‌سازی شناختی و ادراک از مبدأ) و ارزیابی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های روانی - معنوی کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه مطرح شده است.

۱. روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع «نیمه‌آزمایشی» است و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه امدادگران «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران بودند و از بین آنها با استفاده از «نمونه‌گیری هدفمند» ۳۰ تن انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۵ تنفر) جایگزین شدند.

روش اجرا به این صورت بود که پس از مراجعه به «سازمان هلال احمر» در تهران، ابتدا پرسشنامه «اثر رویداد» ویس و وارمر (Weiss & Marmar 1997) بین امدادگران توزیع شد و سپس از میان افرادی که نمره آنها در این مقیاس بالاتر از میانگین بود تعداد ۳۰ تن انتخاب گردیدند و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. سپس قبل از شروع برنامه درمانی پرسشنامه‌های «انعطاف‌پذیری مقابله‌ای» بونانو، نول و هورنسیک (۲۰۱۱) و «فهرست وارسی علائم تجدیدنظرشده ۹۰ سؤالی» (SCL-90) دروگانیس (۱۹۹۴) بین هر دو گروه توزیع شد.

پس از آن برنامه «درمان چندبعدی معنوی خداسو» توسط پژوهشگر که در حوزه درمان چندبعدی معنوی تخصص کافی داشت و آموزش‌های کافی را دیده بود، بر روی گروه آزمایش به صورت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار در سالن همایش «هلال احمر» اجرا شد و گروه گواه تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. برای اینکه گروه آزمایش و گواه در تماس نباشند تا از محتوای بسته درمانی مطلع شوند، نمونه‌ها از شعب گوناگون «هلال احمر» شهر تهران انتخاب شدند. در جلسه آخر و پس از پایان «درمان چندبعدی معنوی خداسو» پرسشنامه‌های ذکرشده مجدداً بین هر دو گروه آزمایش و گواه توزیع و توسط آنها تکمیل شد. همچنین پس از پایان پژوهش برای حفظ موازین اخلاقی در پژوهش، برنامه‌های درمانی اجرا شده در این پژوهش بر روی گروه گواه نیز اجرا گردید.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از:

۱. جزو امدادگران «هلال احمر» شهر تهران باشند؛

۲. به وجود خداوند اعتقاد داشته باشند؛

۳. دارای نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه «اثر رویداد» ویس و وارمر (۱۹۹۷) باشند؛

۴. حداقل سطح تحصیلات آنها دیپلم باشد؛

۵. همزمان در مداخلات درمانی دیگری شرکت نکرده باشند.

معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از:

۱. غیبت بیش از سه جلسه؛

۲. عدم رعایت قوانین گروه‌درمانی.

۲. ابزار پژوهش

۲-۱. مقیاس «اثر رویداد»

این مقیاس توسط ویس و وارمر در سال ۱۹۹۷ طراحی شده و دارای ۲۲ سؤال است و هدف آن ارزیابی ابعاد درماندگی ذهنی به هنگام مواجهه با رویدادهای خاص در زندگی (اجتناب، افکار ناخواسته، و بیش‌انگیزختگی) است. از نظر روایی پیش‌بین و محتوا، طبق یافته‌های ویس و وارمر (۱۹۹۷)، خرده‌مقیاس «بیش‌انگیزختگی» در ارتباط با حادثه از روایی پیش‌بین خوبی برخوردار است و خرده‌مقیاس‌های «افکار ناخواسته» و «اجتناب» که ماده‌های IES (فرم اصلی) هستند، از نظر محتوا تا ۸۵/۰ حمایت شدند.

همچنین در پژوهش ویس و وارمر (۱۹۹۷)، پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (به معنای عدم پایداری) تا مثبت یک (به معنای پایایی کامل) قرار می‌گیرد و هرچه مقدار به‌دست‌آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود.

مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس تجدیدنظرشده «اثر رویداد» در ابعاد «اجتناب»، «افکار ناخواسته» و «بیش‌انگیزختگی» به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ است.

۲-۲. مقیاس «انعطاف‌پذیری مقابله‌ای»

این مقیاس ۲۸ سؤالی در سال ۲۰۰۶ توسط بونانو، نول و هورنسیک برای تشخیص سنجش توانایی ادراک شده برای تمرکز بر پردازش حادثه و سبک‌های مقابله‌ای پس از حادثه طراحی شد. در سال ۲۰۱۱ در این مقیاس تجدیدنظر شد و تعداد سؤالات آن به ۲۰ سؤال کاهش پیدا کرد. در پژوهش بونانو و همکاران (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شد.

۲-۳. پرسشنامه «فهرست واریسی علائم تجدیدنظرشده ۹۰ سؤالی» (SCL-90-R)

«فهرست واریسی علائم تجدیدنظرشده ۹۰ سؤالی» SCL-90-R دروگاتیس (۱۹۹۴) برای سنجش سریع نوع و شدت نشانه‌های مراجع از طریق خودسنجی بسیار مناسب است. SCL-90-R اقتباسی از فهرست کار نشانه‌های بیماری هاپکینز (دروگاتیس، لیمن، رایکلز، آلتها، کووی ۱۹۷۴) است که آن هم به نوبه خود، از پرسشنامه «اطلاعات شخصی» وودورث (۱۹۱۸) برگرفته شده است. SCL-90-R متشکل از ۹۰ عبارت توصیفی درباره علائم بیماری است که مراجع برحسب شدت، آنها را در دامنه‌ای از هیچ تا شدت ۴ درجه‌بندی می‌کند. نشانه‌ها در ابعاد متفاوت جسمانی کردن، وسواس فکری عملی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبی، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی و روان‌پریشی‌گرایی و همچنین سه شاخص شدت کلی، شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت و مجموع نشانه‌های مثبت نمره‌گذاری می‌شوند.

برای بررسی روایی SCL-90-R بیش از ۱۰۰۰ مطالعه صورت گرفته است. SCL-90-R از اعتبار مطلوبی برخوردار است. گزارش‌ها حاکی از آن است که ضرایب جسمانی درونی برای نه بعد از نشانه‌های بیماری درباره بیماران روانی سرپایی در دامنه حداقل ۷۹٪ برای اندیشه‌پردازی پارانوییدی تا بالای ۹۰٪ برای افسردگی قرار دارد. ضرایب همسانی درونی برای داوطلبان دارای نشانه‌های بالینی، تا اندازه‌ای کمتر است و در دامنه حداقل ۷۷٪ برای روان‌پزشی و تا ۹۰٪ برای افسردگی قرار دارد.

۳. بسته «درمان چندبعدی معنوی خداسو»

فعال‌سازی شناختی و ادراک از مبدأ با اقتباس از الگوی «اصول درمان چندبعدی معنوی» جان‌برزگی (۱۳۹۴ الف)

جدول ۱: مرحله اول درمان: فعال‌سازی شناختی (نظام تشخیص‌گر درونی)

شماره	عنوان جلسه	اهداف:
۱	جلسه اول: آموزش روش درمان	- فعال‌سازی نظام تشخیص‌گر درونی - ایجاد اعتماد به تشخیص عقل - شناسایی موانع کنش‌وری عقل - شناسایی راه‌های تقویت عقل - اکتشاف موضوعات اساسی زندگی با عقل طبیعی - روش تحلیل مسائل روان‌شناختی با عقل طبیعی - شناسایی اثر فعال‌سازی عقل طبیعی در حل مسائل روان‌شناختی
۲	جلسه دوم: پیش‌یابی نسبت به عقل طبیعی	- آشنایی با روش‌های روان‌شناختی و روش درمان چندبعدی معنوی - جلب رضایت - فرمول‌بندی (فنون فرمول‌بندی) - قرارداد درمانی - هدف‌گذاری مبتنی بر مشکل و هدف‌گذاری معنوی - هدف‌گذاری می‌تواند در سطح ایجاد تعادل و یا در سطح عمیق‌تر ایجاد زمینه تعالی خواهی باشد. - هدف‌ها باید دقیق، قابل اندازه‌گیری، قابل دسترس، واقعی و قابل زمان‌بندی باشد (فن اسمارتینگ یا داندوز). - هدف‌ها به شاخص‌های قابل اندازه‌گیری روزانه و... تبدیل می‌شوند (فن تهیه پرسشنامه شخصی).
		- مرور اهداف در صورت لزوم - طرح فرض تشخیص درست و اجباری عقل طبیعی هنگام انجام عمل و مهار و خودنظم‌جویی یا مهار اختیاری انسان - بحث گروهی یا فردی - آوردن موارد نقض (مواردی که عقل رأی به «نمی‌دانم» می‌دهد؛ یعنی به علم نیاز دارد، نباید عمل کنیم). - شناخت کنش‌های عقل در برابر عمل دو کنش: یکی کنش شناختی (می‌دانم خوب «روی‌آوری» یا بد «روی‌گردانی» است؛ دوم کنش مهار یا خودنظم‌جویی (نمی‌دانم، پس ایست). - اجرای فن «جزیره» - جمع‌بندی - انجام کاربرگ

۳	جلسه سوم: اعتماد به عقل	• بررسی تجربه‌ها • بحث: اگر عقل به این خوبی تشخیص می‌دهد چرا ما به او اعتماد نمی‌کنیم؟ • جمع‌بندی: راه‌های اعتماد به تشخیص‌گر درونی • تمرین و انجام کاربرگ
۴	جلسه چهارم: موانع عقل	• بررسی تجربه‌ها • چه شرایطی موجب می‌شود ما نتوانیم به تشخیص عقل عمل کنیم؟ • شناخت موانع عقل • جمع‌بندی • انجام کاربرگ
۵	جلسه پنجم: نجات عقل	• بررسی تجربیات جلسه قبل • شناخت ساختار تفکر • شناخت خطاهای منطقی • شناخت و تغییر افکار میانی و قواعد و اصول منفی یا غیرمعنوی • شناخت و تغییر افکار بنیادین • انجام کاربرگ

جدول ۲: مرحله دوم درمان: مبدأ ادراک‌شده

شماره	عنوان جلسه	هدف: • ایجاد یا استحکام باورهای یقینی درباره مبدأ و کاربردی کردن آنها در زندگی • پنداره‌زایی از مبدأ • ارتباط کاربردی با خدا • ایجاد احساس ارزشمندی • ایجاد تعلق پایدار و جهت‌دهی به هیجان‌ها • رهایی از روان‌بنه‌های منفی • معنادهی توحیدی به روابط • شکل‌گیری بازخورد توحیدی آمادگی‌ها: • آزمون خداپنداره • هدف‌گذاری جزئی • آمادسازی کاربرگ‌های مرحله اول • ارزیابی شخصی مراجع • بررسی نقاط قوت و ضعف مسیر طی شده درمان
۶	جلسه اول: اثبات عقلی خدا با روش اکتشافی هدف: بازخورد توحیدی (یگانه هستی‌بخش)	• تماس با خویشتن • قبل از شروع و بعد از پایان هر چیزی شروع‌کننده و پایان‌بخشی هست یا نه؟ و بود و نبود یا قبول و انکارش چه تبعاتی دارد؟ • تکرار تمرین «جزیره» با انسان‌ها و کشف معنای شروع و پایان • ثبت تجربیات • آیا خدا هست؟ اثبات یا انکار؟ اگر نمی‌توانی خدا را اثبات کنی پس سعی کن انکارش کنی (بدون استفاده از یادگرفته‌ها). اکتشاف خدا با عقل طبیعی تعهد معنوی فرد نسبت به خویشتن را بالا می‌برد. • ادراک با خدا بودن • هستی‌بخشی مطلق و یگانه • جمع‌بندی • تمرین کاربرگ

۷	جلسه دوم: شناخت خداپنداره ها	• رابطه با جلسه گذشته • بیان هرگونه تصویری از خدا • بیان تاریخچه شکل گیری آنها • تحلیل مشارکت کنندگان • مشاهده و تحلیل تعارض های زندگی و رابطه آنها با تعارض های معنوی • انجام کاربرگ
۸	جلسه سوم: پنداره زدایی از مبدأ	• بیان تجربیات • اگر مشکلی برای ادامه دادن نیست ادامه، وگرنه دنباله جلسه قبل • نوشتن مجدد تصاویر فرد از خدا • خط زدن همه آنها به سبب بی اعتباری و مستند به آیه قرآن • بیان چالش جدید: چگونه می توان درک معتبری از خداوند داشت؟ • جمع بندی و انجام کاربرگ معطوف به پنداره زدایی و اکتشاف خداپنداشت
۹	جلسه چهارم: اکتشاف خداپنداشت	• هدف جلسه • بیان تجربیات (تجربیات این مرحله کمی چالش برانگیز و نگران کننده است) • یک سؤال انگیزشی: شما برای درک درست از چیزی که یک دانش اجمالی درباره آن دارید، بهترین راه را چه می دانید؟ • بحث (معمولاً بحث به این سمت می رود که بهترین منبع خود خداوند است و قرآن، مگر کسی که قرآن یا کتب آسمانی را قبول نداشته باشد) • جمع بندی و انجام کاربرگ درباره جست و جو در منابع معتبر دینی، به ویژه قرآن و نه مباحث فلسفی
۱۰	جلسه پنجم: خالقیت – هدف احساس ارزشمندی و یگانگی خود	• بیان تجربیات • رابطه من با خدای واقعی: او چگونه مرا خلق کرده است؟ • بحث عقلی: آیا خلق غیر مستقیم معنا دارد؟ • بحث معنوی: خدا درباره خلق ما چه می گوید؟ • پردازش بحث معنوی و اثرات آن • جمع بندی • انجام کاربرگ
۱۱	جلسه ششم: ربوبیت هدف: حمایت معنوی، اهمیت مالکیت خدا	• بیان تجربیات • آیا ممکن است خدا برای خلق خود برنامه یا مراقبت نداشته باشد؟ • شواهد معنوی ربوبیت (هدایت، روزی، مدیریت، مالکیت خدا) چرا ربوبیت خداوند به سلامت روانی ما کمک می کند؟ • اکتشاف رب های اعتباری و پنداری • جمع بندی • انجام کاربرگ
۱۲	جلسه هفتم: برنامه کاربردی و ویژه برای زندگی هدف: به سوی زندگی پاک و هویت معنوی	• بیان تجربیات • چه کسی می تواند بهترین برنامه سعادت انسان را تنظیم کند؟ اعتبار برنامه های زندگی به چیست؟ • واریسی و اکتشاف برنامه های ممکن • مقایسه برنامه • اهمیت انتخابی بودن برنامه زندگی • جمع بندی • انجام کاربرگ

برای رعایت اصول اخلاقی، این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات آزمودنی ها صورت گرفت.

۴. یافته‌ها

در این پژوهش از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار آماری SPSS برای تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی استفاده شده است. ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان دادند: در مجموع، ۳۰ آزمودنی (۱۵ تن گروه آزمایش و ۱۵ تن گروه کنترل) با میانگین سنی ۳۶/۴ سال و انحراف استاندارد سنی ۴/۵ در این پژوهش شرکت کردند.

جدول ۳: ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر		گروه آزمایش				گروه کنترل	
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وسواس فکری عملی	۱۷/۱۲	۴/۲	۱۳/۵	۳/۶	۱۶/۶	۳/۳	۱۶/۴
حساسیت بین فردی	۱۱/۴	۳/۲	۸/۵	۲/۴	۱۲/۴	۲/۲	۱۱/۸
افسردگی	۱۵/۵	۳/۴	۱۲/۳	۲/۱	۱۶/۷	۳/۵	۱۶/۱
اضطراب	۱۲/۶	۲/۳	۹/۹	۱/۱	۱۳/۵	۲/۴	۱۳/۷
خصوصیت	۱۰/۸	۱/۲	۷/۱	۰/۹	۹/۸	۱/۴	۱۰/۲
قوی	۱۲/۶	۲/۵	۷/۹	۲/۲	۱۱/۳	۲/۷	۱۱/۶
اندیشه‌پردازی پارانوییدی	۱۱/۲	۱/۱	۱۰/۳	۱/۳	۹/۶	۱/۵	۱۰/۲
روان‌پریشی	۱۱/۴	۱/۵	۷/۶	۱/۲	۱۲/۵	۱/۷	۱۲/۱
انعطاف‌پذیری مقابله‌ای	۴۲/۳	۸/۵	۶۱/۷	۹/۷	۴۶/۵	۸/۷	۴۷/۹

در جدول (۳) میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل قبل اجرای «درمان چندبعدی معنوی خداسو» آورده شده است. همان‌گونه که در جدول فوق مشخص است، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر دو متغیر، نشانگان اختلالات روانی و انعطاف‌پذیری مقابله‌ای بهبود یافته است.

نتایج آزمون کولموگراف - اسمیرنف حاکی از متعادل بودن توزیع نمرات است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متفاوت نمرات زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش بیانگر همگنی واریانس تغییر این زیرمقیاس‌هاست ($p > 0/05$).

از سوی دیگر نتایج آزمون باکس برای متغیر اختلالات روانی نیز بیانگر همگنی ماتریس‌های کوواریانس است ($F(15, 3156/63) = 1/53$, $p > 0/05$). از این رو با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف - اسمیرنف، باکس و لوین شرایط تحلیل کوواریانس چند متغیره برقرار است، از این رو جدول (۴) نشان‌دهنده نتایج تحلیل کوواریانس (برای زیرمقیاس‌های نشانگان اختلالات روانی) است.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس در خرده‌مقیاس‌های نشانگان اختلالات روانی و انعطاف‌پذیری مقابله‌ای

متغیر	مجموع مربعات	مربع میانگین	F	df	سطح معناداری	مجذور اتا
وسواس فکری عملی	۴۹۶/۰۹۷	۴۹۶/۰۹۷	۱۳۳/۰۵۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۵
حساسیت بین فردی	۳۷۴/۶۲۲	۳۷۴/۶۲۲	۵۴/۰۱۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱
افسردگی	۹۶/۲۵۲	۹۶/۲۵۲	۴۲/۸۲۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
اضطراب	۱۹۹/۲۳	۱۹۹/۲۳	۴۷/۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خصوصیت	۴/۳۹۹	۴/۳۹۹	۲/۱۶	۱	۰/۱۵۵	۰/۰۹۹
فوبی	۲۸۵/۲۵۳	۲۸۵/۲۵۳	۱۰۲/۹۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۶۵/۱	۶۵/۱	۳۳/۳۲	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳
روان‌پریشی	۸۷۰/۸۰۲	۸۷۰/۸۰۲	۱۵۶/۹۶۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۷
انعطاف‌پذیری مقابله‌ای	۱۸۳۶/۶۲۵	۱۸۳۶/۶۲۵	۱	۹۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸

نتایج تحلیل کوواریانس برای هریک از زیرمقیاس‌های نشانگان اختلالات روانی و انعطاف‌پذیری مقابله‌ای نشان می‌دهد که در همه مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی «درمان چندبعدی معنوی خداسو» بر انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و نشانگان اختلالات روانی در کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه بود.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول (۳) نشان داد: «درمان چندبعدی معنوی خداسو» موجب افزایش انعطاف‌پذیری مقابله‌ای در کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه می‌شود. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های جان‌بزرگی (۱۳۹۴ ب)، جان‌بزرگی (۱۳۹۵ ب) و شمس (۱۳۹۹) همسو بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: «درمان چندبعدی معنوی خداسو» براساس تحلیل متون دینی، «عمل» را به‌مثابه حوزه عملیاتی خود برای درمان برگزیده است. «عمل» هرگونه کنشی است که به‌طور ارادی قابل هدایت (شروع، انجام و پایان) است. عمل معنوی، بجز ارادی بودن، دارای هدف، معنا و ارزش است. افزایش میزان انعطاف‌پذیری مقابله‌ای در آزمودنی‌ها در این پژوهش حاصل فعال شدن عمل معنوی است.

هرچند نمی‌توان «عمل» را به مفهومی که در درمان چندبعدی معنوی با توجه به منابع دینی به‌کار گرفته می‌شود، مساوی با برداشت‌های فوق از متون روان‌شناختی دانست، در اینجا به واسطه فعال‌سازی عقلانی، امکان تعالی‌جویی و نیز معنادهی به همه فعالیت‌ها فراهم می‌شود. سالم‌سازی و انطباق عمل با واقعیت از اصلاح باورهای یقینی درباره خداوند و خود آغاز می‌شود. این حرکت منجر به اصلاح خداپنداره و تبدیل آن به خداپنداشت و تغییر

خودپنداره به خودپنداشت می‌شود و پایه سلامت روانی پایدار را فراهم می‌کند. تمایز درمان چندبعدی معنوی از سایر درمان‌ها در همین فرایند است. بازسازی عمل انسان در همه عرصه‌های ادراکی از مهم‌ترین فعالیت‌های درمان‌کننده است. تقویت با فعال‌سازی بعد معنوی در تمام اشکال و مراتب عمل انسان از طریق شرکت‌زدایی و شک‌زدایی، اتکای انسان را به بعد معنوی افزایش می‌دهد و وحدت‌بخشی به اعمال، توانمندی فرد در دو فرایند متعادل‌سازی و تعالی‌جویی را ارتقا می‌بخشد.

در تمام طول درمان، فرد به دنبال انطباق عمل خود با واقعیت معنوی و خداپنداشت است و هر بار که موفق می‌شود مسیرهای غیرواقعی ذهن خود را در جهت اعمال غیرمعنوی کشف کند، آرامش بیشتر، فعالیت معنادارتر و ارزشمندتری را تجربه می‌کند. این یافته را در گزارش‌های فردی مراجعان به‌وفور می‌بینیم. در نتیجه در درمان چندبعدی معنوی تأکید بر این است که عمل^۱ سازنده انسان و عمل معنوی نجات‌بخش و تعالی‌بخش انسان است. از این‌رو درمان چندبعدی معنوی از آن نظر که زیربنای بیشتر مشکلات روان‌شناختی را غیرفعال شدن بعد معنوی می‌داند، به نوعی یک درمان فراتشخیصی به حساب می‌آید (روحانی و دیگران، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر مداخلات مبتنی بر معنویت، احساس تسلط و توانمندی را در افراد ایجاد می‌کند که در افزایش درمان و یا حداقل ماندگاری در درمان مؤثر است. عواملی همچون فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی و استفاده از سبک‌های ناکارآمد برای مقابله با تنیدگی‌های ناشی از استرس‌های زندگی از جمله این ویژگی‌های آسیب‌زاست.

در نهایت، «درمان چندبعدی معنوی» توانست از طریق کاهش افکار خودآیند منفی و اضطراب به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای می‌شود (باریرا، زنو، بوش و همکاران، ۲۰۱۲).

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول (۳) نشان داد: «درمان چندبعدی معنوی خداسو» موجب کاهش نشانگان اختلالات روانی در کارکنان «هلال احمر» دارای نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه می‌شود. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های جان‌بزرگی (۱۳۹۴ ب)، جان‌بزرگی (۱۳۹۵ ب) و شمس (۱۳۹۹) همسو بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: قرآن انسان را مخلوقی با تعادل اولیه می‌داند. نظام ارزشیابی قوی و پیچیده شناختی، عاطفی، ادراکی، معنوی، او را برای طی مسیر سلامت یا اختلال روانی - معنوی حمایت و هدایت می‌کند. هسته اصلی نظام روان‌شناختی انسان عقل (یک سازه تشخیص‌گر فطری) است که تشخیص او در سازه دیگری به نام «قلب» (یک سازه تصدیق‌گر)، با پردازش داده‌های سازه ادراکی و طبیعی دیگر (صدری که تحت تأثیر نیروهای ضد عقل «جهل» نیز هست)، تعدیل و برای عمل آماده می‌گردد (سازه‌های اساسی شخصیت).

تحول سالم شخصیت به سازمان‌یافتگی و وحدت این سه سازه مربوط است. سازوکار سلامت، حفظ تعادل و خلوص، خودمراقبت‌گری و خودنظم‌جویی براساس نظام ارزشیابی معنوی یا فعال‌سازی بعد معنوی است (گاهی تزکیه). مهم‌ترین نشانه پویای سلامت روانی و فعال بودن بعد معنوی، وحدت‌یافتگی نظام روان‌شناختی با توجه به مفهوم «نور» و «ذکر» است و هدف آن شکوفایی استعدادهای فطری (فلاح) است. سازوکار آسیب‌شناختی، تجربه و حفظ اعمال ناهمگون با نظام روان‌شناختی با نشانه خشم، غم، ترس و اضطراب و احساس گناه است که به شکل پنهان‌کاری و تزئین یا تسویل (مانند دفاع‌های روانی) بقا می‌یابد «وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا» (شمس: ۱۰) و نشانه بنیادین آن نومیدی در رسیدن به هدف‌های مورد علاقه و واقعی در زندگی است (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵ الف).

از سوی دیگر می‌توان گفت: «درمان چندبعدی معنوی» می‌تواند محیطی امن برای افراد ایجاد کند، به‌گونه‌ای که بیماران بتوانند در آن به بیان احساسات منفی خود بپردازند و بر نیروی الهی در کمک به سعادت روحانی و معنوی خود تمرکز کنند و در نتیجه از شدت خلق منفی در آنان کاسته شود. در آیه ۱۲۴ سوره «طه» بر جنبه‌های عاطفی و رفتاری تعالیم اسلامی (معنوی) در برخورد با مشکلات، رنج‌ها و پیدایش آرامش زودرس در روان و جسم فرد با یاد خدا اشاره شده است. تبیین روان‌شناختی این ویژگی آن است که یاد خدا فرد را از امیال و تکانه‌هایی که برای او تنیدگی‌زا است، بازمی‌دارد و سبب می‌شود به جای توجه صرف به لذات دنیوی و تمرکز بر مشکلات ناشی از بیماری، به تقویت رابطه با خدا و تقرب او توجه کند (رستمی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۷).

نمونه پژوهش حاضر فقط شامل کارکنان «هلال احمر» بود که با اختلال استرس پس از سانحه تشخیص داده شدند. بنابراین تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر (مانند کارکنان سایر نهادها و همچنین افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه) به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی دوره‌های پیگیری را به منظور سنجش اثر بلندمدت مداخله در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگاه‌های مشاوره و روان‌شناسی از این روش برای کاهش وزن مراجعان خود استفاده کنند.

منابع

- آقاجانی، س و خ صمدی‌فر، ۱۳۹۷، «نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان»، *تازه‌های علوم شناختی*، ش ۲۰(۴)، ص ۶۹-۶۲.
- توکل، محمد و هادی فراهانی، ۱۳۹۶، «بررسی جامعه شناختی اختلالات روانی (مورد مطالعه: اراک)»، *اخلاق زیستی*، ش ۷(۲۶)، ص ۲۱-۷.
- جان‌بزرگی، مسعود و همکاران، ۱۳۹۹، «اثربخشی درمان معنوی خداسو و درمان‌های غیرمعنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی مداخله روان‌شناختی در بحران کرونا»، *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ش ۱۸(۳۴)، ص ۲۰۱-۲۱۴.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۹۴ الف، «اصول درمانگری چندبعدی معنوی»، *پژوهش‌نامه روانشناسی اسلامی*، ش ۱(۱)، ص ۹-۴۵.
- ، ۱۳۹۴ ب، *فنون روان‌درمانگری چندبعدی معنوی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ، ۱۳۹۵ الف، «درمان چندبعدی معنوی: امکان تبیین پدیده‌های روانی (سالمندی و اختلال) با سازه‌های معنوی شخصیت براساس منابع دینی»، *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ش ۱۴(۲)، ص ۱۷۳-۱۸۹.
- ، ۱۳۹۵ ب، «روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعال‌سازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روانشناختی مراجعان مضطرب»، *پژوهش‌نامه روانشناسی اسلامی*، ش ۲(۳)، ص ۳۹-۸.
- دوکانه‌ای فرد فریده و سمانه سلطانی، ۱۳۹۴، «اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی کارکنان هلال احمر»، *امداد و نجات*، ش ۷(۲)، ص ۸۴-۹۵.
- روحانی، مرتضی و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی الگوی کوتاه‌مدت درمانگری چندبعدی معنوی (SMP) بر مهار نشانگان افسردگی»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۱۲(۲۲)، ص ۱۳۳-۱۵۲.
- رستمی‌نسب دولت‌آباد، زینب و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی - مذهبی بر افسردگی، ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی و رضایت از زندگی در مبتلایان به اچ. آی. وی مثبت»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۴(۴)، ص ۱۲-۲۰.
- شمس، مینا، ۱۳۹۹، *تدوین بسته درمان چند بعدی معنوی با محوریت کاهش وزن و ارزیابی اثربخشی آن بر شاخص‌های زیستی، روانی و معنوی زنان فزونی وزن*، رساله دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۵۰، *المیزان فی تفسیر القرآن*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- Barrera, T. L., Zeno, D., Bush, A. L., Barber, C. R., & Stanley, M. A., 2012, "Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies", *Cognitive and Behavioral Practice*, N. 19 (2), p. 346-358.
- Bonanno G, Noll J, Horenczyk R, 2011, "Coping Flexibility and Trauma: The Perceived Ability to Cope With Trauma (PACT) Scale", *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, N. 3(2), p. 117-129.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Hallowell, J., 2009, *Well-being for Public Policy*, New York, Oxford University Press.
- Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox JP, Schreurs KM, Spinhoven P., 2013, "The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial", *Behav Res Ther*, N. 51(3), p. 142-151.
- Gitterman, A., & Germain, C. B., 2008, *The life model of social work practice*, New York, Columbia University Press.
- Hassim, T., Strydom, C. & Strydom, H., 2013, "Resilience in a group of first-year psychosocial science students at the north-west university (Potchefstroom campus)", *Journal of WEI*

- International Academic Conference Proceedings, the West East Institute*, Antalya, Turkey.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J., 2006, "Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes", *Behav Res Ther*, N. 44(1), p. 1-25.
- Hayes SC., 2016, "Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article", *Behav Ther*, N. 47(6), p. 869-885.
- Herold B, Stanley A, Oltrogge K, Alberto T, Shackelford P, Hunter E, et al, 2016, "Post-Traumatic Stress Disorder, Sensory Integration, and Aquatic Therapy: A Scoping Review", *Occup Ther Ment Health*, N. 32(4), p. 392-399.
- Ho J, Ngai SPC, Wu WKK, Hou WK, 2018, "Association between daily life experience and psychological wellbeing in people living with nonpsychotic mental disorders: Protocol for a systematic review and metaanalysis", *Medicine (Baltimore)*, N. 97(4), p. 33-48
- Hu T, Zhang D, Wang J, 2015, *A meta-analysis of the trait resilience and mental health*. Pers Individ Differ. 2015;76:18-27. DOI: 10.1016/j.paid.2014.11.039.
- Kato, T, 2012, "Development of the coping flexibility scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis", *Journal of Counseling Psychology*, N. 59, p. 262-273.
- Lee JK, Orsillo SM., 2015, "Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, N. 1;45(1), p. 208-216.
- Lehavot K, Katon JG, Chen JA, Fortney JC, Simpson TL., 2018, "Post-traumatic Stress Disorder by Gender and Veteran Status", *Am J Prev Med*, N. 54(1), p. 1-9.
- Li X, Wang J, Zhou J, Huang P, Li J., 2017, "The association between post-traumatic stress disorder and shorter telomere length: A systematic review and metaanalysis", *J Affect Disord*, N. 218, p. 322-326.
- Macri E, Limoni C., 2017, "Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury", *The Arts in Psychotherapy*, N. 54, p. 1-6.
- Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M, 2012, "The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey", *Int J Nurs Stud*, N. 49(3), p. 9-292. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015 PMID: 2197479.
- Paragament, K.I, 1997, *The psychology of religion and coping*, New York: Guilford Press.
- Richards, S.P., Bergin, A. E, 2005, *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, U.S.A.: American Psychological Association.
- Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B, 2015, "Physical activity in the treatment of Post -traumatic stress disorder: A systematic review and meta -analysis", *Psychiatry Res*; N. 230(2), p. 6-130.
- Rosenbaum S, Vancampfort D, Steel Z, Newby J, Ward PB, Stubbs B. (2015).Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. ;230(2):130- 6.
- Shimako J., 2013, *Handbook of Multicultural Mental Health*, 1st ed. San Diego, Academic Press.
- Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A., 2008, "Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression", *Pastoral psychology*, N. 56(5), p. 521-532.
- Weiss DF, Marmer CR, 1997, "The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing psychological trauma and PTSD", *A practitioners handbook*. New York: Guilford Press.

اثربخشی آموزش اخلاق زناشویی اسلامی بر ارتقای رضایت زناشویی (پژوهش تک‌آزمودنی)

torkashj@gmail.com

جواد ترکاشوند/ دکترای روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^ع

رحیم میردریکوندی/ استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^ع

mirderikvandi@qabas.net

 orcid.org/0009-0006-9938-0390

janbo@rihu.ac.ir

مسعود جان‌بزرگی/ استاد گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

atty_ghoreishi@yahoo.com

سیدکامران قریشی/ استاد گروه آمار دانشگاه قم

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش اخلاق زناشویی اسلامی بر رضایت زناشویی زوج‌هاست. این پژوهش از نوع «تک‌آزمودنی» با طرح خط پایه چندگانه و پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری تمام افراد متأهلی بودند که در بازه زمانی اردیبهشت ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۳۹۹ پس از مشاهده اطلاعیه‌ها، به مرکز مشاوره حوزه علمی قم مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری «هدفمند» بود. در مجموع از دوازده زوجی که مراجعه کردند، سه زوج که براساس پرسشنامه «رضایت زناشویی»، فهرستکار اختلالات روانی و مصاحبه بالینی، ملاک‌های ورود به طرح را داشتند، انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در موقعیت‌های خط پایه و هفت جلسه کارآزمایی و یک ماه بعد از کارآزمایی، به پرسشنامه «رضایت زناشویی» پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل نمودار، تحلیل دیداری درون‌موقعیتی و بین موقعیتی، کاهش میانگین خط پایه (MBLR3)، درصد داده‌های غیرهمپوش (PND)، درصد تمام داده‌های غیرهمپوش (PAND) و تفاوت نرخ بهبود (IRD) انجام شد. نتایج بیانگر این بود که آموزش اخلاق زناشویی اسلامی به صورت معناداری در پایان دوره و پیگیری، رضایت زناشویی را در شرکت‌کنندگان افزایش داد. بر این اساس، می‌توان گفت: آموزش اخلاق زناشویی اسلامی در افزایش رضایت زناشویی همسران مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی اسلامی، بسته آموزشی، اخلاق زناشویی، آموزش خانواده، رضایت زناشویی.

مقدمه

ازدواج اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشدیافته در آن تجلی پیدا می‌کند. رضایتی که همسران در رابطه خویش تجربه می‌کنند یکی از جنبه‌های مهم و حیاتی ازدواج و زندگی زناشویی (اسپرینگر و دیگران، ۲۰۰۸) و حتی پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی (کاساپ‌اگلو و یابانی‌گول، ۲۰۱۸) و سبب افزایش ثبات در زندگی است (رابلس و دیگران، ۲۰۱۴).

برای «رضایتمندی زناشویی» تعاریف متعددی بیان شده است. برای نمونه /ولسون (Olson) و دیگران (۱۹۸۹) رضایت زناشویی را به «احساسات ذهنی خشنودی و رضایت و لذت تجربه‌شده توسط همسر با در نظر گرفتن جنبه‌های زندگی زناشویی» تعریف می‌کنند.

روف (Roff, 1989) معتقد است: «رضایت زناشویی» انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار است. او رضایت زناشویی را به‌طور کلی احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق امور اقتصادی، خانه‌داری و تربیت کودکان می‌داند (فراست، ۱۳۸۱).

رضایت زناشویی براساس تجربه تعارضات در درون رابطه، احساس معشوق واقع شدن، و دوری و نزدیکی هیجانی نسبت به همسر، مفهوم‌سازی می‌شود (مارک و جاکووسکی، ۲۰۱۳).

عوامل متعددی برای رضایت زناشویی وجود دارد. برای نمونه فنل (Fenel, 1993) در تحقیقات خود به ده مؤلفه که تأثیر زیادی در رضایت زناشویی دارند، اشاره می‌کند. این ده مؤلفه عبارتند از: متعهد بودن به ازدواج، وفاداری به همسر، ارزش‌های اخلاقی قوی، احترام گذاشتن به همسر، وفاداری جنسی به همسر، والد خوب بودن، اعتقاد به خداوند و باورهای مذهبی، حمایت از همسر، همراهی با همسر، بخشیدن خطاهای همسر.

برخی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی عبارتند از: ارتباط (بادنمن و دیگران، ۱۹۹۸)، کیفیت ارتباط (هریس و کومار، ۲۰۱۸)، وجود یا عدم مهارت‌های ارتباطی (دوپلوی و دیبر، ۲۰۱۸؛ علیپور و دیگران، ۲۰۲۰)، سبک‌های ارتباطی همسران (افتخاری و دیگران، ۲۰۱۸)، رابطه جنسی (دهقانی چامپیری و دهقانی، ۲۰۲۰)، صمیمیت (مهدی‌پور بازکیانی و دیگران، ۱۳۹۴)، توانمندی حل تعارض (کوردرک، ۱۹۹۵)، سبک‌های حل تعارض (اونال و آگون، ۲۰۲۰)، و ویژگی‌های شخصیتی زوجین (عارفی و همکاران، ۱۳۹۳) مانند مسئولیت‌پذیری (یاسمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰)، توانایی خودمهارگری و تنظیم هیجانات (اسکات و دیگران، ۲۰۰۱)، خوش‌بینی (عباسپور و دیگران، ۲۰۲۰)، شوخ‌طبعی (استوار و دیگران، ۲۰۲۰) و بخشش (فینچام و دیگران، ۲۰۰۴؛ اسمایل و دیگران، ۲۰۰۶؛ زارع و همکاران، ۱۳۹۱).

البته پژوهش‌ها نشان می‌دهند عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی در فرهنگ‌های گوناگون، متأثر از آن فرهنگ است (هالفورد و بادنمن، ۲۰۱۳). تعریف و نگرشی که از ازدواج و زندگی زناشویی در یک جامعه وجود دارد، با جوامع

دیگر تفاوت‌های زیاد و گاهی تفاوت بنیادی دارد؛ زیرا روابط زن و شوهر در یک زمینه فرهنگی تعریف می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۳) و بحث از خانواده بدون توجه به عوامل فرهنگی، بی‌اعتبار است (شاه‌بهرامی و خزایی، ۱۳۹۲). همچنین عواملی مانند مذهب و معنویت، تفاوت‌های قومی و نژادی و باورهای فرهنگی متفاوت بر روابط زوجین تأثیرگذارند و از این رو به جرئت می‌توان گفت: ازدواج و رضایت زناشویی مقوله‌ای وابسته به فرهنگ است (لویسون و ورنر، ۱۹۹۷؛ کارلسون و دیگران، ۱۳۷۸).

شواهد تجربی حاکی از آن است که دین نقش بارزی در روابط خانوادگی ایفا می‌کند (قاسمی و اعتمادی، ۱۳۹۳، به نقل از: ماهونی و دیگران، ۲۰۰۱) و آموزه‌های مذهبی عاملی پیش‌بینی‌کننده و مهم در رضایتمندی زناشویی است (سابی و دیگران، ۲۰۱۴). بهزیستی معنوی (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶)، داشتن ارزش‌های مذهبی (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۵، به نقل از: فیل، ۲۰۰۷)، دینداری (وید و ویلوسو، ۲۰۱۶)، ایمان و اعتقادات مذهبی محکم زوجین با میزان رضایت آنها از زندگی زناشویی رابطه معناداری دارد (امان و دیگران، ۲۰۱۹).

همگونی دینی و مذهبی (ووسانگ و دیگران، ۲۰۲۰)، همخوانی باورها (خدایاری‌فرد و دیگران، ۲۰۱۳؛ کراپو و دیگران، ۲۰۲۰) و جهت‌گیری مذهبی همسران یکی از عوامل رضایت زناشویی است (جهانگیری کرمی و دیگران، ۲۰۱۸؛ بوزآبادی و دیگران، ۲۰۲۰) و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند (سورهبر و دیگران، ۲۰۲۰).

دین سبب می‌شود که زوجین تسامح (تحمل) بیشتری داشته باشند و زندگی زناشویی آنان را به این وسیله تقویت نموده که به آنها کمک کرده است تا درباره نیازهای دیگران فکر کنند، دیگران را بیشتر دوست داشته باشند، بخشنده‌تر باشند، با یکدیگر با احترام رفتار کنند و تعارضات را حل نمایند (امان‌الهی و دیگران، ۱۳۹۶).

محتوای دین اسلام به سه قسم تقسیم می‌شود: عقاید، اخلاق و احکام (ر.ک: مصباح یزدی، ۱۳۸۳، ج ۴). در پژوهش‌های گوناگون، نقش اخلاق در تحکیم روابط زوجین، تأیید و بر آن تأکید شده است (فیل، ۱۹۹۳؛ چابکی، ۱۳۹۵). خصوصیات اخلاقی و ارزشی نقش تأثیرگذار و تعیین‌کننده‌ای در زندگی زناشویی ایفا می‌کنند (سیفی قوزلو و دیگران، ۱۳۹۴). همچنین اخلاق و به‌ویژه احترام در تعاملات زناشویی نقش بسزایی در رضایت زناشویی دارد (آرگیل، ۲۰۰۰؛ دانش و حیدریان، ۱۳۸۵؛ فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۴).

دین اسلام آموزه‌های اخلاقی متعددی در رابطه با خانواده دارد و رفتار اخلاقی با خانواده گاهی به صورت مستقیم و گاهی نیز به واسطه آثار دنیوی و اخروی عامل رضایت دانسته شده است. برای نمونه امیرمؤمنان علی علیه السلام فرمودند: «زن گل بهاری است، نه پیشکار. پس در همه حال با او مدارا کن و با وی به خوبی همنشینی کن تا زندگی‌ات باصفا شود» (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۵۶، ح ۴۹۱۱).

امام صادق علیه السلام فرمودند: «بخشایش خداوند بر آن بنده‌ای است که با همسرش به نیکی رفتار کند» (همان، ص ۴۴۳، ح ۴۵۳۷).

پیامبر اکرم ﷺ نیز فرمودند: «هرکس بر اخلاق بد همسرش شکیبایی ورزد، ثواب شاکران به او عطا گردد» (همان، ج ۴، ص ۱۶، ح ۴۹۶۸). همین سبب شده است پژوهشگران درصدد به‌کارگیری آموزه‌های اسلام برای ارتقای خانواده باشند.

تا کنون، پژوهشگران تلاش‌هایی برای بکارگیری و آزمایش گزاره‌های دینی در افزایش رضایت زناشویی و کارآمدی خانواده انجام داده‌اند، به عنوان نمونه، منجری و همکاران (۱۳۹۱) در یک طرح پژوهشی نیمه‌تجربی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی را بر روی سی زوج، به مدت شش جلسه نود دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر بهبود رضایتمندی زناشویی زوج‌ها مؤثر بوده است. همچنین حمید (۱۳۸۴) اثربخشی روش‌شناختی رفتاری مذهب‌محور همراه با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارض‌های زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین را بررسی کردند (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۵). نتیجه تحقیق نشان داد پس از اجرای مداخله مزبور، میزان تعارض‌های زناشویی گروه آزمایش کاهش معنادار داشته و رضایت آنان از زندگی نیز افزایش یافته است. در پژوهش مقصودزاده و یونسی (۱۳۹۲) برخی از دستورات و توصیه‌های دینی، اعم از رفتارهای پسندیده در تعامل همسران، تعاملات اخلاقی و تأمین نیاز همسر، در هشت جلسه به زوجین آموزش داده شد و تحلیل آماری نتایج نشان داد آموزش مسائل دینی موجب افزایش سطح رضایت زناشویی در زوجین می‌گردد.

بررسی این برنامه‌ها نشان می‌دهد که این برنامه‌ها، یا مبتنی بر رویکردی خاص مانند رویکرد حقوقی است یا گزاره‌های دینی را به صورت محدود - مثلاً فقط دستورات قرآنی، دستمایه آموزش قرار داده و یا رویکرد خاصی نداشته (منجری و همکاران، ۱۳۹۱؛ مقصودزاده و یونسی، ۱۳۹۲؛ سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۵) و شامل همه ابعاد خانواده (شناختی، رفتاری، عاطفی، ساختاری) و همه اعضای خانواده (همسران، فرزندان، اقوام) و همچنین همه ابعاد دین (عقاید، احکام و اخلاق) بوده است.

از سوی دیگر، طبق گزارش «انجمن روان‌پزشکی آمریکا»، مسائل زناشویی و خانوادگی یکی از بالاترین علل مراجعه به درمانگاه‌ها و مراکز مشاوره است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰) مشکلات زناشویی در همه ازدواج‌ها - دست‌کم - در برهه‌ای از زمان وجود دارد، لیکن مراجعه به زوج‌درمانگران غالباً آخرین اقدام زوج‌های آشفته است. زوج‌ها در اثر مشکلات زناشویی، فشارهای عاطفی و عوارض جسمی و روانی بسیاری تجربه می‌کنند که با مداخلات پیشگیرانه می‌تواند تا حد زیادی کاهش یابد (عدالتی شاطری و همکاران، ۱۳۸۸).

بسیاری از مشکلات خانواده‌ها به علت نشناختن وظایف، راه‌های برقراری ارتباط و روش حل مسئله است. یکی از راهبردهای مهم حل مسائل خانوادگی، رویکرد روان‌شناختی - آموزشی است (سالاری‌فر، ۱۳۸۹). با توجه به افزایش آمار طلاق و عواقب آن بر زندگی هر یک از زوجین و کودکان و هزینه‌هایی که برای جامعه

به دنبال دارد (پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۳۹۰)، لزوم پیشگیری به وسیله ارتقا و بهبود کیفیت روابط زوج‌ها، متناسب با فرهنگ (مقصودزاده و یونسی، ۱۳۹۲، به نقل از: بوگرا و دِ سیلوا، ۲۰۰۰؛ ابوبکر، ۲۰۰۳) و به تبع آن افزایش رضایت زناشویی و در نتیجه، کاسته شدن از میزان طلاق و عواقب سوء آن آشکار می‌گردد.

محققان معتقدند: احتمال اینکه یک زوج تازه ازدواج کرده با چند الگوی رفتاری مخرب بتوانند با شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه ارتباطشان را حفظ کنند، بیش از زوجی است که سال‌ها در الگوهای منفی ارتباطی قرار گرفته‌اند و اکنون می‌خواهند با کمک زوج‌درمانی رابطه‌شان را ترمیم کنند. علاوه بر این اگر شیوه‌های پیشگیرانه نقشی را که انتظار می‌رود ایفا کنند، بهایی که فرد و اجتماع برای مداخلات درمانی می‌پردازند، تا حد زیادی کاهش می‌یابد (برگر و هانا، ۱۹۹۹).

بنا بر آنچه ذکر شد، در پژوهش حاضر، هدف پژوهشگران ساخت بسته آموزشی «اخلاق زناشویی» و بررسی اثربخشی آن در رضایت زناشویی همسران است.

۱. روش تحقیق

این تحقیق به لحاظ رویکرد، کیفی - کمی و مشتمل بر سه روش است:

اول. روش «تحلیل مفهومی - محتوایی» برای به‌دست آوردن مؤلفه‌های تعامل اخلاقی همسران از منابع اسلامی؛ برای این کار از قرآن کریم و منابع روایی رتبه «الف» و «ب» استفاده شد (طباطبائی، ۱۳۹۰).

دوم. روش «توصیفی» (از نوع روش دلفی)؛ برای بررسی روایی محتوایی مؤلفه‌ها از نظر دوازده کارشناس روان‌شناسی و دینی و بسته آموزشی (مطابق نظر ده کارشناس روان‌شناسی و دینی) استفاده شد.

سوم. روش «آزمایشی» (از نوع طرح‌های تک‌آزمودنی) برای بررسی اثربخشی بسته مذکور بر رضایت زناشویی. جامعه آماری تمام افراد متأهلی بودند که در بازه زمانی اردیبهشت ۱۳۹۹ و مرداد ۱۳۹۹ پس از مشاهده اطلاعاتی‌های طرح پژوهشی به «مرکز مشاوره حوزه علمیه قم» مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، «نمونه‌گیری هدفمند» بود. روال کار چنین بود که ابتدا دوازده زوج به مرکز مشاوره حوزه مراجعه نمودند. سپس با استفاده از پرسشنامه «رضایت زناشویی»، فهرستکار (چک‌لیست) اختلالات روانی و مصاحبه بالینی بدون ساختار، غربال گردیدند و در نهایت، سه زوج پس از احراز دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج، رضایت زناشویی متوسط (نمره ترازشده بین ۴۰ تا ۶۰ در پرسشنامه «رضایت زناشویی»)، سلامت روانی، و تک‌همسری (سن کمتر از ۴۵ سال)، وارد دوره آموزشی شدند.

در این پژوهش از نمونه‌برگ (فرم) ۴۷ سؤالی پرسشنامه «رضایت زناشویی» انریچ (ENRICH) استفاده شد. هریک از مقیاس‌های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از جنبه‌های مهم زندگی زناشویی است. این ابزار همچنین

می‌تواند به‌مثابه یک ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جست‌وجوی مشاوره زناشویی و یا به دنبال تقویت رابطه زناشویی هستند، به کار گرفته شود. پرسشنامه ۴۷ سؤالی از ۹ مقیاس به شرح ذیل تشکیل شده است: مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی.

اولسون و اولسون (۱۹۹۷) اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ گزارش کرده‌اند. ضریب اعتبار کل پرسشنامه «رضایت زناشویی» در پژوهش‌های داخلی با ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش‌های گوناگون، *مهلوپان* (۱۳۷۶) $0/94$ ، *سلیمانیان* (۱۳۷۳) $0/93$ ، *حق‌شناس* (۱۳۷۸) $0/89$ و *به‌پژوه رضانی* (۱۳۸۴) $0/92$ گزارش شده است (لعل‌بخش و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه انریچ از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷). در این پرسشنامه نمره ترازشده کمتر از ۴۰ نشانه نارضایتی و نمره ترازشده بین ۴۰ تا ۶۰ رضایت نسبی و متوسط و نمره ترازشده بالاتر از ۶۰ نشانه رضایت زیاد است (تیرگری و همکاران، ۱۳۸۵).

فهرستکار نشانه‌های اخلاعات روانی (SCL-90-R) دارای ۹۰ گویه با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هیچ، کم، تاحدی، زیاد، خیلی زیاد) است. نمونه‌برگ نهایی این آزمون در سال ۱۹۷۶ توسط *دروگاتیس* و دیگران ارائه شد. این آزمون برای ارزشیابی علائم روانی است و به وسیله مراجع گزارش می‌شود و برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردیده است. با استفاده از این آزمون می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. سازندگان این فهرستکار اعتبار درونی آن را با استفاده از ضریب آلفا، رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. درباره روایی پرسشنامه، پژوهش‌های گوناگون بیشترین همبستگی را برای افسردگی ($0/73$) و کمترین آن را برای ترس‌های مرضی ($0/36$) گزارش کرده‌اند (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۰، به نقل از: *دروگاتیس* و *کلیری*، ۱۹۷۷).

ازجمله ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش حاضر، بسته آموزشی «اخلاق زناشویی اسلامی» ارائه شده توسط محقق است. این بسته از نه مؤلفه «بخشش»، «صبر»، «مدارا»، «یاری کردن»، «آراستگی ظاهری»، «رفتار جنسی»، «محبت»، «تکریم» و «خوش‌خلقی» تشکیل شده است. مؤلفه‌های مذکور به روش «تحلیل محتوا» و از قرآن کریم و روایات کتب روایی دسته اول شیعه به‌دست آمده و شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) در آنها توسط دوازده کارشناس بررسی و تأیید ($CVI=1$, $CVR=0.98$) شده است. مؤلفه‌های مذکور پس از تأیید، به یک بسته آموزشی تبدیل شده و شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) در آن توسط ده کارشناس بررسی و تأیید ($CVI=1$, $CVR=0.95$) شده است.

بسته مذکور در قالب یک دوره آموزشی کوتاه‌مدت ساختاریافته و دارای دستورالعمل و در هفت جلسه یک و نیم ساعته در هفته و به صورت سخنرانی، مشارکتی و تکلیف‌مدار ارائه گردید. هر جلسه شامل بررسی

فعالیت‌های خانگی، آموزش مبحث جدید، تمرین‌های رفتاری درون جلسه‌ای و واگذاری فعالیت‌های خانگی بود. راهبردهای به کار رفته در بسته «آموزشی اخلاق زناشویی اسلامی» شامل راهبردهای رفتاری، شناختی و هیجانی است و فنون (آگاهی‌بخشی، چالش فکری، فعال کردن عقل خداسو، جابه‌جایی نقش، ارتباط معنوی، تمرکز بر احساسات غیرجنسی) به شیوه‌های کلامی، تصویری، بحث، ارائه نوشتاری، به کارگیری کاربرگ‌ها و برانگیختگی هیجانی ارائه گردیدند.

جدول ۱: محتوا و فنون به کار رفته در بسته آموزشی

جلسه	هدف	فنون رفتاری
جلسه اول: کلیات	معارفه، شیوه برگزاری جلسات، معرفی قوانین جلسات، آشنایی با رضایت زناشویی، کارآمدی خانواده، اصول اخلاق اسلامی و اخلاق اجتماعی، اخلاق زناشویی اسلامی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، چالش فکری
جلسه دوم: بخشش	ایجاد انگیزه و توانمندسازی همسران در افزایش بخشش	آگاهی‌بخشی، جابه‌جایی نقش، فعال کردن عقل خداسو
جلسه سوم: سازگاری	ایجاد انگیزه و توانمندسازی همسران در افزایش مدارا و صبر	آگاهی‌بخشی، جابه‌جایی نقش، فعال کردن عقل خداسو
جلسه چهارم: یاری کردن	ایجاد انگیزه و توانمندسازی همسران در افزایش یاری همسر	آگاهی‌بخشی، کشف نیازهای همسر، فعال کردن عقل خداسو، رابطه معنوی با پروردگار
جلسه پنجم: رفتار جنسی	آشنایی با رفتار جنسی و مهارت در رابطه جنسی	آگاهی‌بخشی، چالش فکری، تمرکز بر احساسات غیرجنسی
جلسه ششم: رفتار جنسی	آشنایی با رفتار جنسی و مهارت در رابطه جنسی	آگاهی‌بخشی، تمرکز بر احساسات غیرجنسی
جلسه هفتم: مودت	ایجاد انگیزه و توانمندسازی همسران در افزایش ابراز محبت، تکریم و خوش خلقی	آگاهی‌بخشی، ایجاد هماهنگی در ارائه و دریافت محبت، تکریم و خوش خلقی

۲. یافته‌ها

۲-۱. توصیف کلی نتایج پرسشنامه «رضایت زناشویی» انریچ

یافته‌های جدول (۲) نشان می‌دهد همه زوج‌های شرکت‌کننده در پیش‌آزمون از رضایت زناشویی متوسط برخوردار بوده‌اند؛ اما نتایج در مرحله کارآزمایی، براساس پرسشنامه «رضایت زناشویی» مذکور تغییر کرده است، به گونه‌ای که رضایت زناشویی هر سه زوج شرکت‌کننده از رضایت متوسط بالاتر رفته و برخی از شرکت‌کنندگان در وضعیت رضایت زیاد قرار گرفته‌اند.

همچنین طبق جدول (۲) درصد بهبودی شرکت‌کنندگان در شاخص MBLR3، ۷ تا ۲۴ درصد بوده است. درصد بهبودی کل شرکت‌کنندگان نیز ۱۴ درصد به دست آمده است. روند نمرات در جلسه پیگیری یک‌ماهه برای همه شرکت‌کنندگان، در مقایسه با نمره میانگین کل کارآزمایی، روند صعودی داشته است.

جدول ۲: نمرات شرکت‌کنندگان در پرسشنامه «رضایت زناشویی» اتریج

زوج شرکت‌کننده سوم		زوج شرکت‌کننده دوم		زوج شرکت‌کننده اول		
خانم	آقا	خانم	آقا	خانم	آقا	
۱۴۱	۱۷۷	۱۷۴	۱۷۶	۱۶۲	۱۹۰	خط پایه اول
۱۳۴	۱۷۴	۱۷۰	۱۷۵	۱۴۱	۱۶۴	خط پایه دوم
۱۳۴	۱۷۳	۱۶۳	۱۶۹	۱۵۸	۱۸۹	خط پایه سوم
۱۳۷	۱۸۲	۱۶۱	۱۶۷	-	-	خط پایه چهارم
۱۴۲	۱۸۱	۱۶۹	۱۷۶	-	-	خط پایه پنجم
۱۳۶	۱۶۷	-	-	-	-	خط پایه ششم
۱۳۶	۱۵۹	-	-	-	-	خط پایه هفتم
۱۳۸.۵	۱۷۳.۲	۱۶۷.۴	۱۷۳.۶	۱۵۳.۷	۱۸۱	میانگین کل
۱۳۸	۱۶۹	۱۶۴.۳	۱۷۰.۶	۱۵۳.۷	۱۸۱	میانگین سه نقطه پایانی
۱۵۲	۱۶۲	۱۸۰	۱۷۳	۱۵۱	۱۹۷	جلسه اول مداخله
۱۶۶	۱۶۹	۱۷۶	۱۷۶	۱۵۶	۲۳۲	جلسه دوم مداخله
۱۷۵	۱۷۳	۱۷۳	۱۷۳	۱۷۰	۲۰۹	جلسه سوم مداخله
۱۷۴	۱۷۰	۱۷۴	۱۷۷	۱۸۳	۲۱۷	جلسه چهارم مداخله
۱۷۸	۱۷۹	۱۷۵	۱۷۳	۱۸۳	۲۳۱	جلسه پنجم مداخله
۱۷۹	۱۸۷	۱۸۴	۱۸۵	۱۸۶	۲۱۴	جلسه ششم مداخله
۱۸۸	۱۸۳	۱۸۳	۱۹۱	۱۸۵	۲۱۹	جلسه هفتم مداخله
۱۷۳.۱	۱۷۴.۶	۱۷۷.۷	۱۷۸	۱۷۳.۴	۲۱۴.۱	میانگین کل
۱۸۱.۷	۱۸۳	۱۸۰.۷	۱۸۲.۷	۱۸۴.۷	۲۱۸	میانگین سه نقطه پایانی
۲۴	۸	۹	۷	۱۷	۱۷	درصد بهبودی (MBLR3)
۱۴						درصد بهبودی کلی
۱۸۳	۱۹۳	۱۹۶	۲۰۳	۲۰۶	۲۳۳	جلسه پیگیری یک‌ماهه

۲-۲. تحلیل دیداری درون موقعیتی نتایج پرسشنامه «رضایت زناشویی»

مطابق اطلاعات مندرج در جدول (۳) تعداد جلسات خط پایه برای شرکت‌کنندگان - به ترتیب - عبارت است از: زوج اول ۳ جلسه، زوج دوم ۵ جلسه، و زوج سوم ۷ جلسه و تعداد جلسات مرحله کارآزمایی برای هر سه زوج ۷ جلسه بوده است.

همان‌گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، تمام داده‌های مرحله خط پایه در محفظه ثابت قرار داشته و این نشان‌دهنده صحت شروع مرحله کارآزمایی در خصوص هریک از زوج‌های شرکت‌کننده بوده است. وضعیت تغییر سطح در این مرحله در همه شرکت‌کنندگان کاهش یافته (غیر از زوج سوم، خانم) و این نشان‌دهنده بدتر شدن وضعیت آنها بدون انجام کارآزمایی است.

براساس جدول (۳) در مرحله کارآزمایی، وضعیت نسبی سطح درخصوص همه زوج‌های شرکت‌کننده افزایشی و در بازه ۲+ تا ۲۱+ بوده است. وضعیت تغییر مطلق سطح نیز در همه شرکت‌کنندگان افزایشی و در بازه ۱۲+ تا

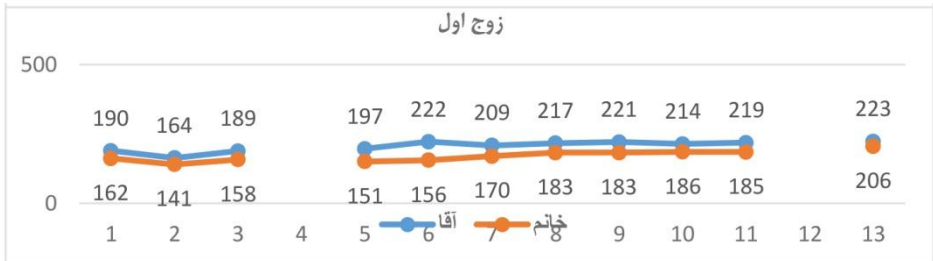
۳۶+ بوده و این نشان‌دهنده بهتر شدن وضعیت هر سه زوج شرکت‌کننده با اجرای کارآزمایی است. همچنین داده‌ها در مرحله کارآزمایی، برای همه شرکت‌کنندگان در محدوده محفظه ثبات قرار داشته و بنابراین وضعیت افزایش سطح باثبات بوده است.

همچنین براساس یافته‌های جدول (۳) و نمودارهای ۲، ۴ و ۶ وضعیت روند در مرحله خط پایه برای همه زوج‌های شرکت‌کننده اولاً، کاهشی و ثانیاً، باثبات بوده است. وضعیت روند در مرحله کارآزمایی هم برای همه زوج‌های شرکت‌کننده افزایشی و باثبات بوده و تغییرات معناداری به وجود آورده است. در رابطه با یکی از شرکت‌کنندگان (یعنی خانم در زوج سوم) اگرچه تغییرات نسبی سطح در مرحله خط پایه، وضعیت افزایشی (+۲) را نشان می‌دهد، اما با توجه به اینکه اولاً، تغییرات مطلق سطح با شدت بیشتری (۱۳-) کاهشی است و ثانیاً، با توجه به اینکه تغییرات نسبی سطح براساس میانه به‌دست‌آمده، در کل می‌توان وضعیت تغییر سطح را کاهشی در نظر گرفت.

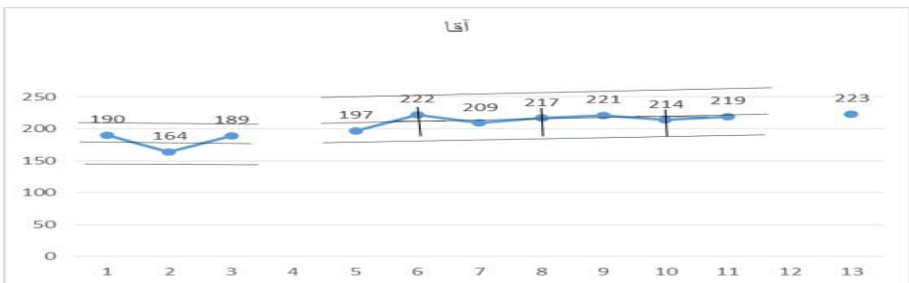
جدول ۳: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی شرکت کنندگان در پرسشنامه «رضایت زناشویی»

[illegible]

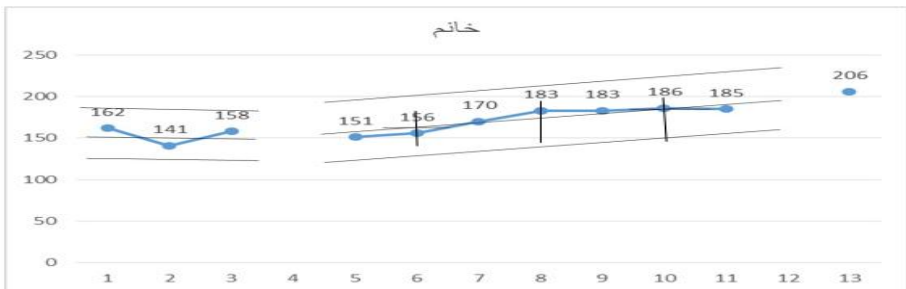
نمودار ۱: نمرات زوج اول در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



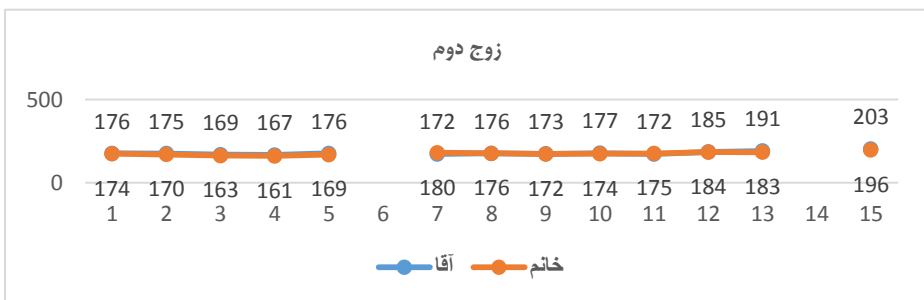
نمودار ۲: خط روند و محفظه ثبات زوج اول (آقا) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



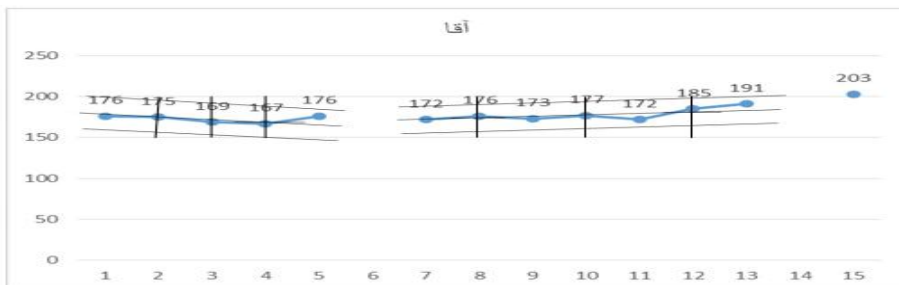
نمودار ۳: خط روند و محفظه ثبات زوج اول (خانم) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



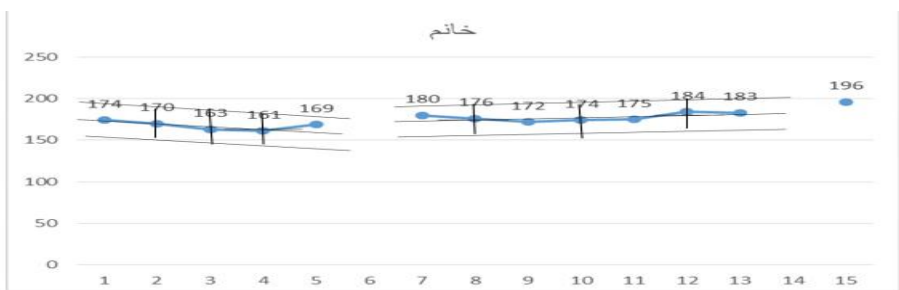
نمودار ۴: نمرات زوج دوم در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



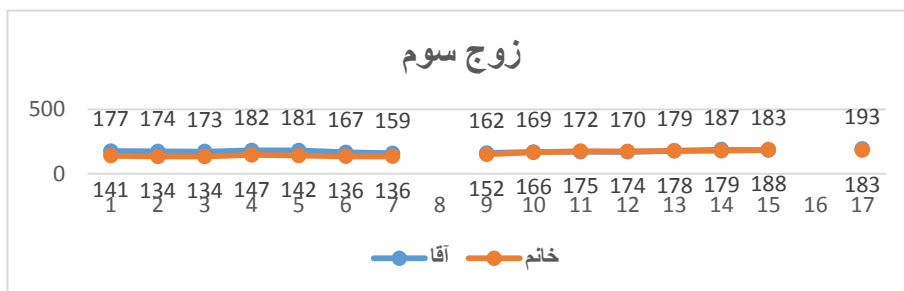
نمودار ۵: خط روند و محفظه ثبات زوج دوم (آقا) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



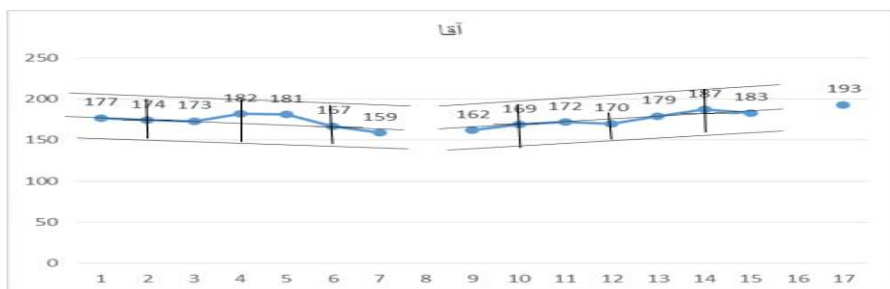
نمودار ۶: خط روند و محفظه ثبات زوج دوم (خانم) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



نمودار ۷: نمرات زوج سوم (خانم) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



نمودار ۸: خط روند و محفظه ثبات زوج سوم (آقا) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



نمودار ۹: خط روند و محفظه ثبات زوج سوم (خانم) در پرسشنامه «رضایت زناشویی» در مرحله‌های خط پایه، کارآزمایی و پیگیری



۳-۲. تحلیل دیداری بین موقعیتی نتایج پرسشنامه «رضایت زناشویی»

مطابق اطلاعات ارائه شده در جدول (۴) و نمودارهای ۲، ۴ و ۶ تغییر سطح نسبی که نشان دهنده تغییرات تدریجی از مرحله خط پایه به مرحله کارآزمایی است، در همه افراد شرکت کننده، افزایشی بوده است. تغییر سطح مطلق که به علت نشان دادن تغییرات ناگهانی از مرحله خط پایه به مرحله کارآزمایی از آن استفاده می شود (نوفروستی و حسن آبادی، ۱۳۹۷) نیز در چهار تن از شرکت کنندگان افزایشی و در زوج اول (خانم) و زوج دوم (آقا) کاهش یافته است. البته افزایش تغییرات در سطح میانگین، بهترین اطلاعات را در اختیار ما قرار می دهد؛ زیرا میانگین از همه داده ها تأثیر می پذیرد و تغییرات در سطح میانه که برخلاف میانگین، کمتر تحت تأثیر داده های بسیار بزرگ یا بسیار کوچک است (همان)، بسیار چشم گیر بوده است، به گونه ای که شاهد تغییرات تقریباً ۳۰ نمره ای (متوسط نمره میانه و میانگین) در زوج اول (آقا) و تغییرات تقریباً ۲۰ نمره ای در زوج اول (خانم) و ۳۵ نمره ای در زوج سوم (خانم) در سطح کارآزمایی در مقایسه با سطح خط پایه هستیم.

این تغییرات برای زوج دوم (آقا و خانم) نیز در حد تقریباً ۳ و ۸ نمره بوده است. فقط زوج سوم (آقا) در تغییر سطح میانه روند کاهشی داشته و در تغییر سطح میانگین روند افزایشی ضعیف داشته است. البته با توجه به روند افزایشی میانگین، می توان در کل نتیجه گرفت که تغییر حاصل شده (کراچویل و دیگران، ۲۰۱۰) و روند این شرکت کننده نیز افزایشی بوده است. بنابراین براساس نتایج پرسشنامه «رضایت زناشویی» تغییرات سطح در هر سه زوج شرکت کننده رخ داده و این تغییرات همگی افزایشی بوده اند.

تحلیل روند بین موقعیتی اطلاعات بیشتری در زمینه تأیید اثرات کارآزمایی در اختیار ما قرار خواهد داد. همان گونه که در جدول (۴) و نمودارهای ۳، ۶ و ۹ مشاهده می شود، وضعیت رضایت زناشویی همه شرکت کنندگان - غیر از زوج سوم، خانم - در خط پایه کاهشی بوده و روند وضعیت همه آنها در مرحله کارآزمایی افزایشی بوده است.

نکته قابل توجه در وضعیت این روندها، باثبات بودن آنهاست. به عبارت دیگر همه داده‌های مرحله کارآزمایی درخصوص تمام شرکت‌کنندگان درون محفظه ثبات روند بوده است. و ثبات نتایج در مرحله کارآزمایی می‌تواند شاهی بر یک کارآزمایی موفقیت‌آمیز باشد.

در رابطه با وضعیت رضایت زناشویی زوج سوم (خانم) که در مرحله خط پایه نیز افزایشی بوده است، با توجه به بزرگی نمره تغییر سطح میانه (از مرحله خط پایه ۱۳۶ به مرحله کارآزمایی ۱۷۵) و بزرگی نمره تغییر سطح میانگین (از مرحله خط پایه ۱۳۸.۵ به مرحله کارآزمایی ۱۷۳.۵)، می‌توان ادعا کرد که روند افزایشی در خط پایه در مرحله کارآزمایی تشدید شده و افزایش زیاد آن به علت اثربخشی بالای کارآزمایی بوده است.

جدول ۴: متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیتی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه «رضایت زناشویی»

شرکت‌کنندگان		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
		آقا	خانم	آقا	خانم	آقا	خانم
تغییرات سطح مرحله خط پایه (A) به مرحله کارآزمایی (B)							
تغییر سطح نسبی	۳۹	۱۳.۵	۵.۵	۱۱	۳.۵	۳۴.۵	
وضعیت	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی
تغییر سطح مطلق	۸	-۷	-۴	۱۱	۳	۱۶	
وضعیت	افزایشی	کاهشی	کاهشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی
تغییر سطح میانه	۲۸	۲۵	۱	۷	-۲	۳۹	
وضعیت	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	کاهشی	افزایشی	افزایشی
تغییر سطح میانگین	۳۳.۱	۱۹.۷	۵.۴	۱۰.۳	۱.۴	۳۴.۶	
وضعیت	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی
تغییر روند مرحله خط پایه (A) به مرحله کارآزمایی (B)							
مسیر روند	کاهشی - افزایشی	کاهشی - افزایشی	کاهشی - افزایشی	کاهشی - افزایشی	کاهشی - افزایشی	کاهشی - افزایشی	افزایشی - افزایشی
وضعیت	بدتر شونده - بهتر شونده	بدتر شونده - بهتر شونده	بدتر شونده - بهتر شونده	بدتر شونده - بهتر شونده	بدتر شونده - بهتر شونده	بدتر شونده - بهتر شونده	بهبتر شونده - بهتر شونده
درجه	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات	با ثبات - با ثبات

۴-۲. اندازه اثر مداخله براساس پرسشنامه «رضایت زناشویی»

برای پژوهش حاضر از سه شاخص متفاوت برای بررسی اندازه اثر کارآزمایی استفاده شده است: درصد داده‌های غیرهمپوش (PND)، درصد تمام داده‌های غیرهمپوش (PAND)، تفاوت نرخ بهبود (IRD).

یافته‌های جدول (۵) نشان‌دهنده آن است که بیشتر شاخص‌های مذکور درخصوص زوج شرکت‌کننده اول (آقا و خانم)، زوج شرکت‌کننده دوم (خانم) و زوج شرکت‌کننده سوم (خانم) حکایت از متوسط، بالا و بسیار بالا بودن اندازه اثر کارآزمایی بسته آموزشی «اخلاق زناشویی اسلامی» در افزایش رضایت زناشویی براساس پرسشنامه «رضایت زناشویی» دارد. البته این موضوع درخصوص زوج شرکت‌کننده دوم (آقا) و زوج شرکت‌کننده سوم (آقا) در سطح متوسط به پایین است. بنابراین براینده اثربخشی مداخله در شاخص‌های مذکور نشان از اثربخشی متوسط به بالای کارآزمایی دارد.

جدول ۵: محاسبه اندازه اثر برای زوج‌های شرکت‌کننده در پرسشنامه «رضایت زناشویی»

زوج اول			زوج دوم				زوج سوم			شاخص محاسبه	
آقا	وضعیت	خانم	وضعیت	آقا	وضعیت	خانم	وضعیت	آقا	وضعیت	خانم	
۱۰۰	بسیار موثر	۷۱	نسبتا موثر	۵۷	مشکوک	۸۶	نسبتا موثر	۲۹	بی‌اعتبار	۱۰۰	PND
۱۰۰	بسیار موثر	۷۱	نسبتا موثر	۴۲	مشکوک	۷۱	نسبتا موثر	۲۹	بی‌اعتبار	۱۰۰	PAND
۱۰۰	بسیار بالا	۴۳	کم	۱۴	بسیار کم	۷۱	بالا	۱۴	بسیار کم	۱۰۰	IRD

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی اخلاق زناشویی اسلامی در ارتقای رضایت زناشویی بود. منظور از «اخلاق زناشویی اسلامی» تعاملات رفتاری همسران مطابق گزاره‌های اخلاقی موجود در دین اسلام (آیات و روایات) است. اخلاق زناشویی اسلامی از حیث تأثیر در کمال و سعادت انسان، در دسته «اخلاق فضیلت» قرار دارد و از حیث طرف رابطه، در دسته «اخلاق اجتماعی» واقع شده است.

مؤلفه‌های اخلاق زناشویی اسلامی با روش «تحلیل محتوا» از منابع اسلامی به‌دست آمد و بسته اخلاق زناشویی مبتنی بر آن ساخته شد. روایی محتوایی مؤلفه‌ها و بسته آموزشی مبتنی بر آنها براساس شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) توسط کارشناسان تأیید گردید. سپس بسته مذکور با یک طرح آزمایشی از نوع تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه بر روی سه زوج اجرا گردید و تحلیل نتایج نشان داد سطح رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان به صورت معناداری تغییر کرده است.

به اعتقاد محققان (رفیعی هنر و دیگران، ۱۳۹۷؛ آندرسون و کیم، ۲۰۰۳) برای اثبات اینکه تغییرات مشاهده‌شده نتیجه مداخله است، باید سه موضوع «پیش‌بینی»، «تأیید» و «تکرار» اثبات شود. اگر پیش‌بینی درست

باشد باید بدون انجام کارآزمایی، سطح پاسخدهی مورد مشاهده در خط پایه، در همان سطح ادامه یابد. تأیید با مقایسه سطح پاسخدهی شرکت کنندگان در مرحله کارآزمایی نسبت به سطح موجود در خط پایه به دست می آید و تکرارپذیری هم با تکرار اثر مشاهده شده کارآزمایی در فرد اول، با فرد دوم و سوم اثبات می شود.

اکنون با توجه به روند کاهشی خط پیشرفت در خط پایه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، می توان به طور کامل «پیش بینی» کرد در صورتی که کارآزمایی آغاز نمی شد، سطح رضایت زناشویی همچنان ادامه پیدا می کرد، و با توجه به اینکه کارآزمایی انجام گرفته روند کاهشی در خط پایه شرکت کنندگان را معکوس کرده است، می توان از وجود «تأیید» سخن به میان آورد.

از سوی دیگر با توجه به آنکه در پژوهش حاضر وقتی کارآزمایی درخصوص زوج شرکت کننده اول آغاز شده، پاسخدهی زوج شرکت کننده دوم در خط پایه ثابت باقی مانده است، پیش بینی عدم تغییر در صورت عدم مداخله اثبات می شود. همچنین از آن رو که تغییر معناداری درخصوص زوج شرکت کننده دوم که هنوز کارآزمایی درخصوص آنها شروع نشده، مشاهده نگردیده، دلیل بر آن است که تغییر درخصوص زوج شرکت کننده اول در اثر کارآزمایی بوده است. در ادامه، کارآزمایی درخصوص زوج شرکت کننده دوم هنگامی آغاز شده که پاسخدهی به کارآزمایی درخصوص زوج شرکت کننده اول ادامه داشته است.

این موضوع شرایط پیش بینی و اثبات بیشتر را به واسطه مقایسه پاسخدهی دو زوج شرکت کننده اول و دوم با زوج شرکت کننده سوم که هنوز در مرحله خط پایه است، فراهم ساخته است. در نهایت، چون کارآزمایی بر زوج شرکت کننده دوم هم به طور مشابه تأثیر گذاشته است، «تکرارپذیری» هم اثبات می شود؛ یعنی اثر مشاهده شده کارآزمایی درخصوص زوج اول، در زوج دوم نیز تکرار شده و تکرار این موضوع درخصوص زوج سوم نیز تکرارپذیری را تقویت کرده است.

با توجه به اینکه اخلاق زناشویی در پژوهش حاضر برگرفته از دین است، از این نظر، پژوهش حاضر همسو با پژوهش های وید و ویلوسو، ۲۰۱۶؛ جهانگیری کرمی و دیگران، ۲۰۱۸؛ /مان و دیگران، ۲۰۱۹؛ سورهربر و دیگران، ۲۰۲۰؛ ووسانگ و دیگران، ۲۰۲۰؛ رجبی و دیگران، ۱۳۹۶ است که به ارتباط مثبت دین با رضایت زناشویی و نقش دین در افزایش رضایت زناشویی پرداخته اند.

در سال های اخیر چند برنامه آموزش خانواده با نگاه دینی طراحی و اجرا شده اند (آقاپور و دیگران، ۱۳۹۰؛ منجزی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مقصودزاده و یونسی، ۱۳۹۲؛ سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۵). بررسی این برنامه ها نشان می دهد که این برنامه ها، یا مبتنی بر رویکردی خاص مانند رویکرد حقوقی است یا گزاره های دینی را به صورت محدود - مثلاً فقط دستورات قرآنی (آقاپور و دیگران، ۱۳۹۰) - دستمایه آموزش قرار داده و یا رویکرد خاصی نداشته (منجزی و همکاران، ۱۳۹۱؛ مقصودزاده و یونسی، ۱۳۹۲؛ سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۵) و شامل همه ابعاد

خانواده (شناختی، رفتاری، عاطفی، ساختاری) و همه اعضای خانواده (همسران، فرزندان، اقوام) و همچنین همه ابعاد دین (عقاید، احکام و اخلاق) بوده است.

همچنین در طول سال‌های اخیر، محققان داخلی و خارجی به مبحث «اخلاق» در رابطه همسران پرداخته و برخی از مؤلفه‌های اخلاقی در روابط همسران را مطالعه نموده و اثربخشی آنها را در رضایت زناشویی، سازگاری، صمیمیت و دیگر متغیرهای مرتبط بررسی کرده‌اند. اما بسته «اخلاق زناشویی اسلامی» که در پژوهش حاضر ارائه شده، از چهار جهت با تحقیقات پیشین متفاوت است:

اول. در بیشتر پژوهش‌های پیشین، مؤلفه‌های اخلاقی در روابط زوجین به صورت تک‌مؤلفه بررسی گردیده است (میشل، ۱۹۹۱؛ دانش و حیدریان، ۱۳۸۵؛ آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰؛ سیفی فوزلو و همکاران، ۱۳۹۲؛ موحدی و دیگران، ۱۳۹۳) و نه یک مجموعه اخلاقی منسجم؛ به این معنا که این پژوهش‌ها فقط به بررسی یک مؤلفه اخلاقی (مانند بخشش یا احترام) پرداخته‌اند و رابطه آن را با دیگر متغیرها بررسی نکرده‌اند.

دوم. برخی از مؤلفه‌های موجود در بسته «اخلاق زناشویی اسلامی» (در پژوهش حاضر) برای اولین بار بررسی گردیده است؛ مانند یاری‌کردن، آراستگی ظاهری و خوش‌خلق.

سوم. در زمینه بررسی و به‌کارگیری گزاره‌های اخلاقی، مخاطب این پرسشنامه همسران بوده‌اند و نه مطلق گزاره‌های اخلاقی موجود در متون دینی.

چهارم. این بسته اخلاقی دستورالعمل‌های آموزشی ارائه می‌دهد. در پژوهش حاضر، تمام مؤلفه‌ها از قالب گزاره‌های ساده و نصیحت‌گونه و آموزش صرف خارج شده و به صورت دستورالعمل‌های استاندارد شده و تأیید گردیده توسط کارشناسان و با کمک فنون به شرکت‌کنندگان ارائه شده‌اند.

پژوهش حاضر مانند دیگر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت؛ از جمله اینکه پژوهش‌های تک‌آزمودنی به سبب تعداد کم شرکت‌کنندگان، قابلیت تعمیم‌پذیری داده‌ها به جمعیت‌ها و موقعیت‌های دیگر را نداشت و همین موجب کاهش روایی بیرونی پژوهش می‌گردد. همچنین پژوهش حاضر کاملاً واپایش نشده است و نمی‌توان اثر عوامل دیگر (مانند گذشت زمان، اثر مربی، یا اثر شرایط کارآزمایی) را به صورت کامل نادیده گرفت.

منابع

- امان‌الهی، عباس و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی مدل پیشنهادی رابطه دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی با میانجی‌گری معنویت زناشویی و بهزیستی معنوی در کارکنان زن اداره‌های دولتی شهر اهواز»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۳۷، ص ۱۰۵-۱۲۲.
- آزادی فرد، صدیقه و رزیتا امانی، ۱۳۹۵، «رابطه باورهای ارتباطی و سبک‌های حل تعارض با رضایت زناشویی»، *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ش ۲۷، ص ۳۹-۴۷.
- آقایور، اسلام و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین دستورات قرآنی با رضایتمندی زناشویی در خانواده (مطالعه موردی: خانواده‌های ساکن شهر مرند، قزوین و طب، ش ۳) ۱، ص ۷۷-۸۱.
- پورمحسنی کلوری، فرشته و همکاران، ۱۳۹۰، «اثر بخشی برنامه‌های توانمندسازی زناشویی بر رضایتمندی زناشویی زوجین»، *روانشناسی بالینی*، سال سوم، ش ۱ (۹)، ص ۲۷-۳۷.
- تیرگری، عبدالحکیم و همکاران، ۱۳۸۵، «مقایسه سطوح هوش هیجانی و رضامندی زناشویی و رابطه ساختاری آنها در زوجین ناسازگار و سازگار شهرستان ساری در سال ۱۳۸۳»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره شانزدهم، ش ۵۵، ص ۷۸-۸۶.
- ثنایی، محمداقبر، ۱۳۸۷، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران، بعثت.
- چابکی، ام‌البنین، ۱۳۹۵، «رویکرد اخلاق محور به تعاملات زناشویی (تفاوت‌های نسلی در زنان متأهل)»، *اخلاق و حیاتی*، سال چهارم، ش ۲ (۱۰)، ص ۷۵-۱۰۰.
- حمید، نجمه، ۱۳۸۴، «بررسی و مقایسه اثرات فنون روان‌درمانی شناختی رفتاری و مذهب درمانی بر رضایتمندی زناشویی زنان متقاضی طلاق و بررسی وضعیت روانی و سازگاری رفتاری فرزندان آنها»، در: *چکیده مقالات همایش تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- دانش، عصمت و مریم حیدریان، ۱۳۸۵، «رابطه علاقه و احترام متقابل با رضایت زناشویی همسران در شهرستان قم»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۱۸، ص ۵۹-۷۶.
- رجبی، سوران و همکاران، ۱۳۹۶، «رابطه ساختاری بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای هوش هیجانی و تمایز یافتگی خود»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، سال هشتم، ش ۲ (۲۸)، ص ۲۰-۲۸.
- رفیعی‌هنر، حمید و همکاران، ۱۳۹۷، *الگوی درمانی خودنظم جویی برای افسردگی بر اساس منابع اسلامی*، رساله دکتری، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- زارع، حسین و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بخشش با رضایت زناشویی زوج‌ها»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال سوم، ش ۱، ص ۲۲-۴۲.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۵، «مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی - رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها»، *روانشناسی و دین*، سال نهم، ش ۱ (۳۳)، ص ۲۷-۵۰.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۸۹، *خانواده در نگرش اسلام و روانشناسی*، قم و تهران، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سمت.
- سیفی قوزلو، سیدجواد و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه بین اخلاق، ارزش‌های شخصی و رضایت زناشویی در بین زوجین در شهر مغان»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۱۶، ص ۱۱۵-۱۴۰.
- شاه‌بهرامی، فرزاد و کامیان خزایی، ۱۳۹۲، «تفاوت‌های فرهنگی و تأثیر آن بر رضایت زناشویی»، *مهندسی فرهنگی*، سال هشتم، ش ۷۶، ص ۱۸۹-۲۰۲.
- صدوق، محمدبن علی، ۱۴۱۳ق، *من لا یحضره الفقیه*، چ سوم، قم، جامعه مدرسین.

- طباطبایی، سیدمحمدکاظم، ۱۳۹۰، *منطق فهم حدیث*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- عارفی، مختار و همکاران، ۱۳۹۳، «همسانی شخصیتی، پنج عامل بزرگ شخصیت و رضایت زناشویی»، *مشاوره و رواندرمانی خانواده*، سال چهارم، ش ۳، ص ۵۵۱-۵۸۱.
- عدالتی شاطری، زهره و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی اثربخشی طرح تایم (غنی‌سازی ازدواج) بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجوی»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره چهاردهم، ش ۱۴، ص ۸۹-۹۸.
- فاتحی‌زاده، مریم و سیداحمد احمدی، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه میان الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲، ص ۱۰۹-۱۲۰.
- فتحی آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۹۰، *آزمون‌های روانشناختی*، تهران، بعثت.
- فراست، زهرا، ۱۳۸۱، *بررسی و مقایسه منبع کنترل و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل و خانه دار شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- قاسمی، سیمین و عذار اعتمادی، ۱۳۹۳، «رابطه بین پایبندی مذهبی و بخشش با کیفیت روابط زوجین و خانواده همسر در زنان»، *روانشناسی و دین*، سال نهم، ش ۲ (۳۴)، ص ۹۷-۱۰۹.
- کارلسون، جان و دیگران، ۱۳۷۸، *خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد*، ترجمه شکوه نوایی‌نژاد، تهران، انجمن اولیاء و مربیان.
- لعل‌بخش، پونه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های پس از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی زوجین»، *علوم رفتاری*، دوره سوم، ش ۱۰، ص ۱۰۵-۱۳۰.
- مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۸۳، *معارف قرآن: خداشناسی، کیهان‌شناسی، انسان‌شناسی*، چ چهارم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مقصودزاده، مصطفی و سیدجلال یونسی، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش مسائل دینی بر رضایت زناشویی زوجین»، *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، سال سوم، ش ۱۳، ص ۷۴۶-۷۴۱.
- منجری، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر رضایتمندی زناشویی زوج‌ها»، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ش ۱ (۴۷)، ص ۳-۱۰.
- مودی، معصومه و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه رضایت زناشویی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در متاهلین باگذشت»، *مشاوره و رواندرمانی خانواده*، سال چهارم، ش ۴، ص ۶۳۳-۶۵۲.
- مهدی‌پور بازکیانی، مونا و مجتبی صداقت‌فرد، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با سازگاری در خانه»، *روانشناسی تحلیلی-شناختی*، سال ششم، ش ۲۲، ص ۲۱-۳۱.
- نوایی‌نژاد، شکوه، ۱۳۸۰، *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*، تهران، انجمن اولیاء و مربیان.
- نوفرستی، اعظم و حمیدرضا حسن‌آبادی، ۱۳۹۷، «تحلیل داده‌ها در طرح‌های آزمایشی تک آزمودنی»، *رویش روانشناسی*، ش ۳۳، ص ۲۹۱-۳۰۶.
- یاسمی‌نژاد، پریسا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه پنج عامل شخصیت با رضایت زناشویی در بیه زنان مزدوج با برادر شوهر»، *فرهنگ مشاوره و رواندرمانی*، سال دوم، ش ۷، ص ۸۵-۱۰۲.
- Abbaspour, Zabihollah, et al, 2020, "The Mediating Role of Fulfillment of Marital Expectations in the effect of Marital Satisfaction on High Marital Expectations, Optimism and Relationship Self-Efficacy in University Personell", *Positive Psychology Research*, V. 5, V. 4, p 1-14.
- AbuBaker, K, 2003, Marital problems among Arab families: between cultural and family therapy interventions, Arab Studies Quarterly (ASQ).

- Alipour, Zahra, et al, 2020, "Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach", **Reproductive Health**, V. 17, p. 23-35.
- Aman J., et al, 2019, "The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents", **Behav Sci** (Basel), N. 9(3), p. 30-39.
- Argyle, M, 2000, **Psychology and Religion**, London: Routledge.
- Berger, R., Hannah, M.T., 1999, "Introduction Preventive approaches in couples therapy", **Philadelphia**, PA, Brunner/Mazel.
- Bodenmann, G., Kaiser, A., Hahlweg, K. & Fehm-Wolfsdore, G., 1998, "Communication patterns during marital conflict: A cross-cultural replication", **Journal of personal relationship**, N. 5(3), p. 343-356.
- Bozhabadi, Fateme, 2020, "The Relationship between religious orientation and promotion of sexual satisfaction and marital satisfaction in women of reproductive age", **Journal of Education and Health Promotion**, Published online.
- Dehghani Champiri, Farideh, Akram Dehghani, 2020, "Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components", **Sexual and Relationship Therapy Latest Articles**, Published online.
- Du Plooy, K., De Beer, R., 2018, "Effective interactions: Communication and high levels of marital satisfaction", **Journal of Psychology in Africa**, N. 28(2), p. 161-167.
- Eftekhari, A., Hejazi, M., Yazdani, Kh., 2018, "Predicting Marital Satisfaction through Early Maladaptive Schemas and Communication Styles of Couples", **International Journal of Psychology**, N. 12(2), p. 118-146.
- Fenel, D.L, 1993, "Characteristics of long-term first marriages", **Journal of Mental Health Counseling**, N. 15(4), p. 446-460.
- Fincham, F.D., Beach, S.R.H., Davila, J., 2004, "Forgivness and Conflict Resolution Marriage", **Journal of Family Psychology**, N. 18(1), p. 72-81.
- Halford, W.K., 2003, "Best practice in couple relationship education", **Journal of Marital and Family Therapy**, N. 29(3), p. 385-406.
- Halford, W.K. & Bodenmann, G, 2013, "Effects of Relationship Education on Maintenance of Couple Relationship Satisfaction", **Journal of Clinical Psychology Review**, N. 33(4), p. 512-525.
- Haris, F., Kumar, P.A., 2018, "Marital Satisfaction and Communication Skills among Married Couples", **Indian Journal of Social Research**, V. 59 (1), p. 35-44.
- Jehangir Karami, J., 2018, "Relationship of Religious Orientation and Sense of Humor with Marital Satisfaction with the Mediation of Quality of Life among Women with Breast Cancer", **Health, Spirituality and Medical Ethics**, 5 (4), p. 2-8.
- Kasapoglu, F., Yabanigul, A., 2018, "Marital Satisfaction and Life Satisfaction: The Mediating Effect of Spirituality", **Journal of Spiritual Psychology and Counseling**, N. 3, p. 177-195.
- Kratochwill, T.R., Hitchcock, J., Horner, R.H., Levin, J.R., Odom, S.L., Rindskopf, D.M. & Shadish, W.R, 2010, **Single-case designs technical documentation**, Retrieved from What Works Clearinghouse website: <http://ies.ed.gov>.
- Khodayari Fard, M., Shahabi, R., Akbari Zardkhaneh, S., 2013, "Religiosity and Marital Satisfaction", **Procedia-Socialand Behavioral Sciences**, N. 82, p. 307-311.
- Kurdek, L.A., 1995, "Predicting Change in Marital Satisfaction from Husbands' and Wives' Conflict Resolution Styles", **Journal of Marriage and Family**, N. 57(1), p. 153-164.
- Lewinsohn, M.A. & Werner, P.D., 1997, "Factors in Chinese Marital Process: Relationship to Marital Adjustment", **Journal of Family Process**, N. 36(1), p. 43-61.

- Mark, K.P. & Jozkowski, K.N., 2013, "The mediating role of sexual and nonsexual communication between relationship and sexual satisfaction in a sample of college-age heterosexual couples", *Journal of Sex & Marital Therapy*, N. 39 (5), p. 410-427.
- Michel, A, 1991, "Mutual Respect and marital satisfaction", *Journal of Marriage and The family*, N. 32(1), p. 41-50.
- Robles, T.F., 2014, "Marital quality and health: a meta-analytic review", *Journal of Psychol Bull*; N. 140(1), p. 87-140.
- Sabey, A.K., Rauer, A.J. & Jensen, J.F., 2014, "Compassionate Love as a Mechanism Linking Sacred Qualities of Marriage to older Couples", *Marital Satisfaction Journal of Family Psychology*, N. 28(5), p. 594-603.
- Sayers, S.L., Kohn, C.S., & Fresco, D.M., 2001, "Marital conflict and depression in the context of marital discord", *Cognitive Therapy and Research*, 25 (6), 713-732.
- Schutte, N.S., 2001, "Emotional Intelligence and Interpersonal Relations", *The Journal of Social Psychology*, N. 141(4), p. 523-536.
- Smillie, L.D., Pickering, A.D. & Jackson, C.J., 2006, "The new reinforcement sensitivity theory: Implications for personality measurement", *Personality and Social Psychology Review*, N. 10, p. 320-335.
- Sprecher, S., Wenzel, A. & Harvey, J., 2008, *Handbook of relationship initiation*, New York, Taylor & Francis Group.
- Unal, O. & Akgun, S., 2020, "Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: an actor-partner interdependence model", *Journal of Family Studies*, Published online.
- Wade, J.C. & Wiloso, P.G., 2016, "Religiosity, masculinity, and marital satisfaction among Javanese Muslim men", *International Journal of Research Studies in Psychology*, V. 5, N. 3, p. 37-52.
- Woosang Hwang, 2020, "Husband-Wife Religious Denomination Homogamy and Marital Satisfaction Over Time: The Moderating Role of Religious Intensity", *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Sciense*, V. 69, p. 1498-1513.

مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی

مهدی عرب‌پور / کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞ arabpour1369@gmail.com
رضا مهکام / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞ reza.mahkam@gmail.com
علی ابوترابی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ☞ aliaboutorabi1400@gmail.com
دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱ - پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴
 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

چکیده

پژوهش حاضر با هدف استخراج مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی (قرآن و حدیث) انجام شده است. در این پژوهش، به منظور تحلیل مؤلفه‌های پیشگیری از خیانت زناشویی، از جملات توصیفی - تبیینی منابع اسلامی و از روش «تحلیل محتوا» و «معناشناسی زبانی» استفاده شده است. برای تعیین مؤلفه‌های مفهومی نیز عملیات مقوله‌بندی و مفهوم‌سازی بر مضمون‌های اصلی متون انتخاب انجام گرفته است. در بررسی روایی محتوای مؤلفه‌های استخراج‌شده براساس نظرات پنج کارشناس، هر مؤلفه‌ای که دست کم مقدار CVR آن ۰/۹۹ به بالا بود و همچنین مؤلفه‌ای که شاخص CVI آن برابر با ۰/۷۹ و بالاتر از آن بود، تأیید شد. یافته‌های پژوهش نشان داد مؤلفه‌های بازدارنده‌گی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی شامل چهار مؤلفه «مدیریت بینش»، «مدیریت ارضا»، «مدیریت حریم» و «مهارگری» است.

کلیدواژه‌ها: مؤلفه، پیشگیری، خیانت زناشویی، منابع اسلامی.

مقدمه

خانواده از ابتدای تاریخ در بین تمام جوامع بشری اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشأ فرهنگ‌ها و تمدن‌ها بوده است (زارعی توپخانه و همکاران، ۱۳۹۲). توجه به این بنای مقدس و به‌ویژه کانون محوری آن، یعنی روابط زوجین و هدایت آن به جایگاه واقعی و ارتقای این روابط همواره سبب اصلاح و حفظ خانواده بزرگ انسانی بوده و غفلت از آن، موجب سقوط خانواده و جامعه به شمار آمده است.

از سوی دیگر، ازدواج به مثابه کلی‌ترین قرارداد پذیرفته‌شده بین زوج‌ها، همواره به واسطه عواملی شکننده بوده است. شکنندگی ازدواج و روابط زناشویی بین زوج‌ها عموماً از عوامل متعددی نشئت می‌گیرد و این مقوله از تفاوت‌های فردی و فرهنگی تا کنش هریک از طرفین را شامل می‌شود (شارع‌پور و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از انواع تخریب اعتماد در روابط بین فردی که می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی به دنبال داشته باشد، آسیب در اعتماد زوج‌ها به سبب «خیانت همسر» (Infidelity) است. «خیانت زناشویی» (marital infidelity) مشکلی تکان‌دهنده برای خانواده‌ها و مسئله‌ای رایج برای زوج‌درمانگران است (همان).

طبق برآوردها، بین ۲۱ تا ۷۰ درصد زنان و ۲۶ تا ۷۵ درصد مردان در ایالت متحده آمریکا، دست‌کم یک‌بار در طول زندگی زناشویی به روابط خارج از ازدواج (Extramarital relations) روی می‌آورند (جینفریو، ۲۰۰۹). هنوز هیچ آماری درباره میزان شیوع بی‌وفایی زناشویی در ایران منتشر نشده، اما بعضی تحقیقات اشاره‌هایی به این موضوع کرده‌اند. برای مثال، بیشترین آمار قتل‌های خانوادگی – که ۳۰ درصد است – مربوط به زانی است که به سبب رابطه نامشروع و سوءظن، توسط همسران خود به قتل رسیده‌اند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۲).

۱. بررسی‌های مفهومی

ریشه واژه خیانت «خون»، در معانی گوناگونی به کار رفته است. راعب اصفهانی در *المفردات*، «خیانت» را بیشتر درخصوص شکستن عهد و امانت به کار برده و آن را مخالفت کردن با حق به سبب نقض عهد در خفا تعریف نموده که ضد آن «امانت» است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۳۰۵).

ابن فارس در *معجم المقاییس اللغة* آن را «نقصان وفاء» دانسته است (ابن فارس، ۱۴۰۴ق، ج ۲، ص ۳۳۱). طریحی در *معجم البحرین* «خیانت» را به معنای «مخالفت با حق، نقض عهد در پنهانی و مقابل امانت» به کار برده است (طریحی، ۱۳۷۵، ج ۶ ص ۲۱۴).

طبرسی در تفسیر *معجم البیان* «خیانت» را «نقض عهد و پیمان» می‌داند (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۴، ص ۸۵۰). علامه طباطبائی در *تفسیر المیزان* معنای عامی برای آن قائل است و آن را «نقض هر حقی که قرار داده شده است، چه در عهد و چه در امانت» می‌داند (طباطبائی، ۱۴۰۲ق، ج ۹، ص ۱۱۳).

در میان منابع و پژوهش‌های روان‌شناختی برای «خیانت زناشویی» یا «روابط فرازناشویی» تعاریف متعددی

ذکر شده که وجه مشترک آنها وجود هرگونه رابطه‌ای اعم از عاطفی یا جنسی خارج از بافت ازدواج و با غیر از شریک زندگی است.

آویرام و آمیچای هامبورگر (Aviram, I., & Amichai-Hamburger, Y, 2005) «خیانت زناشویی» را براساس یک تعریف کلی، نقض تعهد در رابطه دو نفره تعریف کرده‌اند که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود. در تعریفی دیگر، «خیانت» شامل برقراری ارتباط جنسی یک فرد متأهل با جنس مخالف، خارج از چارچوب خانواده (غیر از همسر) است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۰).

اکبری (۱۳۸۹) روابط فرازناشویی را تجاوز یک همسر از مقررات معمول بین همسران در سطحی از روابط جنسی نامشروع می‌داند که خارج از حیطه زناشویی باشد.

گلاس (Glass, 1988) سه نوع متفاوت از رابطه خارج از ازدواج را شناسایی کرد: نوع اول درگیری عاطفی بدون مقاربت جنسی؛ نوع دوم داشتن رابطه جنسی بدون درگیری عاطفی؛ نوع سوم ترکیبی از دو نوع قبلی که شامل رابطه جنسی و عاطفی است. نوع سوم آسیب‌زنده‌ترین حالت به ازدواج است (کمبل، ۲۰۰۹).

ویکس و همکاران (Weeks & et al, 2008) روابط فرازناشویی (خیانت) را نقض پیمان فرضی یا تعیین‌شده زوجین درخصوص انحصارطلبی عاطفی و یا جنسی می‌دانند.

۲. پیامدهای خیانت زناشویی

به‌طور کلی، خیانت زناشویی تأثیر قابل‌توجهی بر زوجها و خانواده‌ها دارد. اثرات آن می‌تواند در روابط هر دو طرف و نیز روابط خانوادگی و شبکه حمایتی اجتماعی یکی از زوجین جریان داشته باشد (صمدی و همکاران، ۱۳۹۸، به نقل از: سابوتنیک و هریس، ۲۰۰۵).

افرادی که همسر آنها مرتکب خیانت می‌شود احساس می‌کنند آماج ظلم واقع شده‌اند و نسبت به همسر خویش خشم پیدا می‌کنند. آنها ممکن است نسبت به خود نیز به عللی دچار خشم شوند. احساس شرم از این رویدادها نیز می‌تواند بر حس خشم بیفزاید و زوجین ممکن است اعتماد به همسر خویش را از دست بدهند (صمدی و همکاران، ۱۳۹۸، به نقل از: واگان، ۲۰۰۳). در عین حال ممکن است احساس فقدان هویت و عزت نفس و احساس بی‌اهمیت بودن برای همسر نیز در آنان به وجود آید (ر.ک: اسپرینگ و اسپرینگ، ۱۳۹۶).

برای کسی که در رابطه با شخص سومی درگیر است نیز تأثیرات روان‌شناختی منفی - از جمله احساس گناه و از دست دادن عزت نفس - وجود دارد. این شخص ممکن است احساس کند که باید از همسر خویش در برابر آسیب‌های مرتبط با خیانت محافظت کند (صمدی و همکاران، ۱۳۹۸، به نقل از: واگان، ۲۰۰۳).

قهاری (۱۳۹۴) پیامدهای خیانت را برای زوجین اینچنین برمی‌شمارد: ۱. اختلال در عملکرد روزانه؛ ۲. متوقف شدن فعالیت‌های لذت‌بخش؛ ۳. مشکلات بین‌فردی در روابط زناشویی؛ ۴. کاهش عملکرد شخصی؛ ۵. انزوای

اجتماعی؛ ۶ اختلال استرس پس از سانحه؛ ۷. خشونت؛ ۸. تغییر باورها؛ ۹. تحت تأثیر قرار گرفتن عزت نفس زوج خیانت‌دیده؛ ۱۰. هیجان‌های منفی (مانند شرم، خشم، تحقیر، حسادت، تنفر، ناامنی)؛ ۱۱. رفتارهای ناکارآمد؛ ۱۲. مختل شدن روال طبیعی زندگی؛ ۱۳. تصمیم‌گیری عجولانه برای جدایی؛ ۱۴. افسردگی؛ ۱۵. احساس رهایی و رضایت، به‌ویژه برای زوج‌هایی که زندگی پرتنش داشته و خیانت و عهدشکنی تیر خلاصی به زندگی آشفته و پرتعارض آنها بوده است.

با توجه به ابعاد گوناگون بحث «خیانت زناشویی» و گستردگی آن در میان زوج‌ها و تأثیر زیاد آن در انحلال پیوند خانواده‌ها و مختل شدن پیوند زناشویی، شناسایی عوامل بازدارنده از آن دارای اهمیت بسیار است (چوپانی و همکاران، ۱۳۹۶).

۳. پیشینه بحث

با توجه به آثار مخرب خیانت زناشویی، پیشگیری از این مسئله دارای اهمیت است. در پژوهش‌های صورت گرفته درخصوص خیانت زناشویی، علاوه بر اهمیت و لزوم به‌کارگیری اقدامات پیشگیرانه از خیانت زناشویی، بر عوامل بازدارنده از خیانت زناشویی نیز تأکید شده است (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۸؛ نجاراصل و همکاران، ۱۳۹۹؛ گودرزی، ۱۳۹۸).

افشاری کاشانیان و همکاران (۱۳۹۸) بر آموزش و غنی‌سازی خانواده‌ها نسبت به عواملی همچون کسالت‌بار شدن زندگی، نیازهای عاطفی و جنسی سرکوب‌شده، و کسب هیجان تأکید کرده‌اند.

آذربار و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود، برای پیشگیری از خیانت زناشویی بر سه عامل حل مسئله، بازداری پاسخ، و انعطاف‌پذیری شناختی تأکید نموده‌اند.

شاره و توکلی (۱۳۹۹) نقش تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی را عامل مهمی در پیشگیری از خیانت زناشویی می‌دانند.

خامسان و همکاران (۱۴۰۰) بر مقوله محوری برآورده نشدن نیازهای جنسی و عاطفی در شکل‌گیری خیانت زناشویی تأکید دارند و برای پیشگیری از خیانت زناشویی، راهکارهای درمانی و مشاوره و راهکارهای آموزشی را برای غنی‌سازی روابط زوجین پیشنهاد می‌دهند.

۴. اهمیت «خیانت زناشویی» در ادیان الهی

این نکته قابل توجه است که «مذهب و معنویت» بخش انفکاک‌ناپذیر هویت افراد و آداب و رسوم خانوادگی را تشکیل می‌دهد. در ادیان بزرگ دنیا (مانند مسیحیت و اسلام) و ادیان شرقی، ازدواج از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و روابط خارج از ازدواج و خیانت پذیرفته شده نیست و تعهد و احترام به خانواده، اصل اساسی در ازدواج به شمار می‌رود، هرچند مفهوم «تعهد» و «پیمان‌شکنی» براساس توقعات فرهنگی متفاوت است (پلوسو، ۲۰۱۵).

با توجه به اهمیت دین اسلام به مثابه کامل‌ترین و آخرین دین بشری و به عنوان دین رسمی جامعه ایران، توجه به آموزه‌های آن در این زمینه دارای اهمیت است. خیانت از اموری است که در منابع دینی از آن نهی شده است: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید به خدا و پیامبر خیانت نکنید و (نیز) در امانات خود خیانت روا مدارید، در حالی که می‌دانید (این کار گناه بزرگی است)» (انفال: ۲۷).

از خیانت در روابط زوجین و مسائل خانواده نیز در متون دینی به شدت نهی شده است و وفاداری به عهد و پیمان از حقوق اساسی زوجین به شمار می‌رود. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «مرد بر زن این حق را دارد که به عهد و وعده‌اش با او وفادار بماند، کسی را در فرزندانش با او شریک نگرداند و به او خیانت نوزد» (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۴۴).

خیانت در روابط خارج از ازدواج از سخت‌ترین مصادیق خیانت به شمار می‌رود که معمولاً با مفهوم «زنا» از آن یاد می‌شود. در روایات اسلامی، زوجین به حفظ پیمان زناشویی ترغیب شده و از خیانت زناشویی به شدت نهی گردیده‌اند. قرآن کریم می‌فرماید: «و به زنا نزدیک نشوید که کار بسیار زشت و بد راهی است» (اسراء: ۳۲).

خیانت زناشویی از عوامل اصلی ازهم‌پاشیدن پیوند زناشویی ذکر شده است. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «چهار چیز است که وارد خانه‌ای نمی‌شود، مگر آنکه آن را ویران می‌کند: خیانت، زنا» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۶، ص ۱۸۷). پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «زنا نکنید که خداوند لذت زنانتان را از کامتان می‌برد» (طبرسی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۵۰۸).

امام رضا ﷺ علل حرمت خیانت زناشویی را چنین توصیف می‌نماید: «خداوند زنا را حرام کرد به سبب مفاسدی که دارد؛ مانند قتل نفس، از بین رفتن نسب افراد، رها شدن تربیت اطفال، فساد ارث و مانند آن» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۰۷).

در روایت دیگری آمده است: «زنا حرام شده است؛ به علت آنکه قانون ارث و ریشه نسب‌ها را از بین می‌برد. زن زناکار نمی‌داند از نطفه چه مردی باردار شده است. فرزند زنا، پدر و ارحام پدری خود را نمی‌شناسد و نمی‌داند اقربای واقعی او کیستند» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰، ص ۱۶۳).

بر این اساس، خیانت زناشویی از دیدگاه اسلامی عبارت است از: خارج شدن از اوامر الهی و ارتکاب منهیات پروردگار درخصوص زندگی زناشویی و نقض پیمان شرعی که زوجین با هم می‌بندند، که این نقض عهد شامل هرگونه روابط جنسی یا عاطفی (حضوری، غیرحضوری) است که فرد با غیر از همسر خود داشته باشد که از نظر شرعی جایز شمرده نشود.

در منابع اسلامی به عوامل بازدارنده از خیانت زناشویی اشاره شده است؛ همچون عفت‌ورزی (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ج ۳، ص ۳۲۳)، ورع (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۶، ص ۳۹۱)، کرامت نفس (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ص

(۲۳۱)، غیرت‌ورزی (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۲۳۵)، تأمین نیازهای عاطفی همسر (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۵۳)، تأمین نیازهای جنسی همسر (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۴۱)، آراستگی همسران برای یکدیگر (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۱۶۵)، پوشش مناسب (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۶، ص ۱۸۶)، و مدیریت ارتباطات اجتماعی (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۶۵) که با توجه به جامع‌نگری نگاه دینی، واضح است که آموزه‌های دینی در سه سطح «شناخت»، «هیجان» و «رفتار» در مقام تبیین مؤلفه‌هایی است که موجب بازدارندگی از خیانت زناشویی است.

زمانی می‌توان یک مفهوم یا سازه روان‌شناختی را مبتنی بر اصول اساسی یک فرهنگ دانست که تعاریف، مؤلفه‌ها و نشانگرهای آن با تکیه بر منابع دینی، اجتماعی، ادبیات، باورها و آموزه‌های آن فرهنگ معین، توسعه داده، تبیین شوند. بنابراین با توجه به اهمیت پیشگیری از خیانت زناشویی، تبیین مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی در منابع اسلامی ضروری محسوب می‌شود و می‌تواند علاوه بر گسترش حوزه متون دینی و انعکاس قابلیت کاربرد آن در علم روان‌شناسی، راه را برای سایر پژوهشگران در زمینه‌های گوناگون پژوهشی هموار کند. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی با استفاده از نظر کارشناسان و براساس اصول روان‌سنجی است.

۵. روش پژوهش

به منظور تحلیل مؤلفه‌های پیشگیری از خیانت زناشویی، در این مقاله از جملات توصیفی - تبیینی موجود در متون اسلامی (قرآن و حدیث) در روش «تحلیل محتوا» (content Analysis) استفاده گردیده است. مؤلفه‌های مفهومی (conceptual component) به‌منزله معنای اصلی پیام موجود در جملات کتب لغت، اصطلاح و متون اسلامی در نظر گرفته شده‌اند (سرمد و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱۳۳). واحدهای تحلیل (analysis units) را جملات توصیفی - تبیینی موجود در متون اسلامی تشکیل داده‌اند.

در این پژوهش، هر دو محتوای آشکار و پنهان متون بررسی شده و تحلیل داده‌ها، نه به وسیله شمارش واحدهای تحلیل، بلکه با بررسی مضمون اصلی جملات توصیفی - تبیینی در متون اسلامی و مقوله‌بندی آنها انجام گرفته است. بر این اساس، تحلیل محتوا از نوع «کیفی» (qualitative data analysis) و با رویکرد تفسیری (Interpretive Content Analysis) بوده است (بابی، ۲۰۱۱، ص ۳۶۴). برای تبیین مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی در متون اسلامی (قرآن و حدیث)، از روش «معناشناسی زبانی» (language semantics) استفاده شده است. این روش براساس اصل «تحلیل مؤلفه‌ای» (componential analysis) در نظریه «حوزه‌های معنایی» (semantic fields) (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۳، به نقل از: وایزگربر، ۱۹۵۴) اجرا شده است.

۶. جامعه اسناد و گزینش نمونه

براساس روش پیشنهادی بابی (۲۰۱۱)، جملات توصیفی - تبیینی موجود در متون اسلامی (قرآن کریم و روایات) و مرتبط با حوزه معنایی پیشگیری از خیانت زناشویی، جامعه اسناد را در این پژوهش تشکیل داده‌اند. این جملات و روایات مرجع براساس طبقه‌بندی طباطبایی (۱۳۹۰)، در منابع روایی سطوح «الف»، «ب» و «ج» قرار دارند. در پژوهش حاضر، جملات انتخاب‌شده در قرآن کریم و روایات دارای ملاک «ارتباط با موضوع پیشگیری از خیانت زناشویی» هستند.

۷. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

محتوای آشکار و پنهان متون اسلامی در پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل گردید. این کار، نه با روش «شمارش داده‌ها»، بلکه با رویکرد «تحلیل کیفی داده‌ها» (qualitative data analysis) و با استفاده از شیوه «مقوله‌بندی انجام» گرفت. این کار براساس روش سرمد و همکاران (۱۳۹۵)، به واسطه سه فعالیت: الف) تلخیص داده‌ها (data reduction)؛ ب) عرضه داده‌ها (data display)؛ ج) نتیجه‌گیری (conclusion drawing / verification) انجام شد.

۸. شیوه اجرا

استخراج مؤلفه‌های بازدارنده از خیانت زناشویی در پژوهش حاضر - به ترتیب - در سه مرحله انجام گرفت:

۸-۱. تشکیل حوزه معنایی و جمع‌آوری واژگان و مفاهیم مرتبط

هدف از این گام، جمع‌آوری واژگان و مفاهیمی بود که از ویژگی‌های مرتبط با پیشگیری از خیانت زناشویی حکایت می‌کردند. این گام بر مبنای نظریه حوزه‌های معنایی انجام شد که اشتراک در یک ویژگی را عاملی برای طبقه‌بندی واژه‌ها یا مفاهیم در یک حوزه می‌داند (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۳).

۸-۲. جمع‌آوری جملات توصیفی - تبیینی مرتبط با مفهوم «خیانت زناشویی» و مقوله‌بندی و نام‌گذاری مؤلفه‌ها

پس از گردآوری روایات، روایاتی که با موضوع پژوهش ارتباط داشت، انتخاب شد. پس از آن مقوله‌بندی متون دینی با هدف استخراج ویژگی‌های مؤثر در پیشگیری از خیانت زناشویی صورت گرفت و بدین‌منظور سه اقدام انجام شد:

- ۱) تلخیص و مرکزی‌سازی مضمون جملات آیات قرآن و روایات به منظور استخراج مضمون اصلی مرتبط با مفهوم «پیشگیری از خیانت زناشویی» براساس دلالت مطابقی، دلالت تضمینی و دلالت التزامی؛
- ۲) عرضه مضمون‌های استخراج‌شده در گروه‌های متمایز براساس اشتراک موضوعی؛
- ۳) نتیجه‌گیری و مشخص کردن مؤلفه‌ها از طریق نامگذاری آنها.

۸-۳ بررسی روایی محتوای مؤلفه‌های مفهومی و استخراج مؤلفه‌های نهایی

هدف از این گام، بررسی روایی محتوای مؤلفه‌های مفهومی پیشگیری از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی بوده و در پی پاسخ به این دو سؤال است:

۱. براساس مستندات ارائه‌شده، تا چه حد استخراج و استنباط محقق از متون اسلامی درباره مؤلفه‌های پیشگیری از خیانت معتبر بوده است؟

۲. مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از متون اسلامی تا چه میزان می‌توانند مفهوم «پیشگیری از خیانت زناشویی» را به شکل متمایزکننده‌ای نشان دهند؟

روایی محتوایی به تحلیل منطقی محتوای یک آزمون بستگی دارد و تعیین آن براساس قضاوت و واریسی دقیق و مستدل کارشناسان انجام می‌گیرد. در صورتی که بین کارشناسان گوناگون در زمینه روایی محتوایی مؤلفه‌ها توافق باشد، آن مؤلفه دارای روایی محتوایی است.

برای بررسی روایی محتوایی مؤلفه‌ها به دو شیوه عمل شده است:

۸-۳-۱ شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR)

براساس فرمول زیر، نسبت روایی محتوایی (Content validity ratio) محاسبه می‌شود:

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

با توجه به تعداد متخصصانی که سؤالات را ارزیابی کرده‌اند، کمترین مقدار CVR قابل قبول براساس جدول ذیل محاسبه می‌شود. مؤلفه‌هایی که مقدار CVR محاسبه‌شده برای آنها کمتر از میزان مدنظر با توجه به تعداد متخصصان ارزیابی‌کننده سؤال باشد، باید از آزمون کنار گذاشته شوند؛ زیرا براساس شاخص روایی محتوایی، روایی محتوایی قابل قبولی ندارند (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵، ج ۲، ص ۲۷-۳۰).

جدول ۱: جدول نمره‌گذاری CVR

حداقل مقدار CVR قابل قبول براساس تعداد متخصصان					
تعداد متخصصان	مقدار CVR	تعداد متخصصان	مقدار CVR	تعداد متخصصان	مقدار CVR
۵	۰/۹۹	۱۵	۰/۴۹	۲۵	۰/۳۷
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲	۳۰	۰/۳۳

۸-۳-۲ شاخص روایی محتوایی (CVI)

این شاخص براساس فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$CVI = \frac{N_e}{N}$$

مقدار قابل قبول برای شاخص روایی محتوا (Content validity index) برابر با ۰/۷۹ است. اگر شاخص گویه یا داده‌ای کمتر از این باشد کنار گذاشته می‌شود (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵، ج ۲، ص ۲۷-۳۰).

محقق برای بررسی روایی وابسته به محتوا از دیدگاه کارشناسان علوم اسلامی و روان‌شناسی استفاده نموده است. در ابتدا با طراحی جدول و در یک درخواست رسمی و ذکر توضیحات لازم، از پنج تن از کارشناسان حوزوی که تحصیلات عالی روان‌شناسی داشتند، خواسته شد تا نظر خود در زمینه مطابقت مؤلفه‌های به‌دست‌آمده با مستندات دینی را با توجه به استدلال‌های ذکرشده در جدول، در یک مقیاس چهاردرجه‌ای (کاملاً مرتبط ۷۶ تا ۱۰۰ درصد، نسبتاً مرتبط ۵۱ تا ۷۵ درصد، کم مرتبط ۲۶ تا ۵۰ درصد، و غیرمرتبط ۱ تا ۲۵ درصد) اعلام نمایند. علاوه بر آن در این بخش، میزان ضرورت مؤلفه‌ها نیز با سه طیف (ضروری نمره ۳، مفید ولی غیرضروری نمره ۲، غیرضروری نمره ۱) توسط کارشناسان سنجیده شد که نتایج آن در ادامه پژوهش و در بخش یافته‌ها تبیین می‌شود.

۹. یافته‌های پژوهش

۹-۱. استخراج مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی

پس از بررسی منابع اسلامی (آیات و روایات)، در مرحله اول ۱۱ عامل بازدارنده از خیانت زناشویی شناسایی شدند. این عوامل عبارتند از: بینش‌دهی درباره پیامد منفی رفتار، مدیریت ذهن، ایجاد حس انزجار از خیانت زناشویی، ترغیب به رابطه با همسر، مدیریت برانگیختگی، مدیریت مرزهای ارتباطی، رعایت نقش‌های زوجینی، تقید به تمکین جنسی باکیفیت، مسدودسازی راه‌های خیانت، خودمهارگری و مهارت‌های مؤثر ارتباطی. پس از تحلیل عوامل و کشف وجوه مشترک عوامل و بررسی کارکرد روان‌شناختی عوامل، به لحاظ اینکه هر کدام دارای چه کارکرد و نتیجه بینشی، گرایشی و کنشی هستند، در نهایت چهار مؤلفه و هشت خرده‌مؤلفه به دست آمدند. مؤلفه‌ها در سه حوزه «بینشی» و «گرایشی» و «کنشی» تقسیم شدند.

۹-۲. مؤلفه «مدیریت بینش»

برای پیشگیری از خیانت زناشویی لازم است فرد نسبت به رفتار خیانت زناشویی شناخت و باور صحیح داشته باشد؛ یعنی، هم ماهیت حقیقی آن را بشناسد و هم پیامدهای منفی آن را مدنظر قرار دهد و هم قادر باشد تصورات ذهنی خود را درباره خیانت زناشویی اصلاح کند. مؤلفه «مدیریت بینش» خود دارای دو خرده‌مؤلفه است:

جدول ۲: مؤلفه اول

کارکرد بینشی	
مؤلفه اول: مدیریت بینش	
خرده‌مؤلفه ۱: آگاهی‌بخشی نسبت به ماهیت و پیامد خیانت زناشویی	
استدلال	مستندات
یکی از خرده‌مؤلفه‌های «مدیریت بینش» آگاهی‌بخشی نسبت به ماهیت و پیامدهای منفی دنیوی و اخروی خیانت زناشویی است. بسیاری از روایات با بیان پیامدهای منفی خیانت زناشویی در پی ایجاد باور صحیح درباره خیانت زناشویی و یا درصدد اصلاح خطای شناختی افراد درخصوص این موضوع هستند. توجه و بینش‌دهی نسبت به این پیامدها می‌تواند تصویری صحیح از خیانت زناشویی ایجاد کند و از وقوع خیانت زناشویی بازدارد. در منابع به پیامدهای منفی دنیوی و اخروی اشاره شده است.	«لَا تَزْنُوا فَيَذِيبَ اللَّهُ لَذَّةَ نِسَائِكُمْ مِنْ أَجْوَابِكُمْ» (طبرسی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۵۰۸). «لَا تَزْنُوا فَتَزْنِي نِسَاؤُكُمْ» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۶، ص ۲۴). «لِلزَّانِي سِتْرٌ خِصَالٌ: ثَلَاثٌ فِي الدُّنْيَا وَ ثَلَاثٌ فِي الْآخِرَةِ. أَمَّا الَّتِي فِي الدُّنْيَا فَيَذِيبُ بُيُوتَ الْوُجْهِ وَ يُورِثُ الْفَقْرَ وَ يُعْجِلُ الْفَنَاءَ، وَ أَمَّا الَّتِي فِي الْآخِرَةِ فَسَخَطُ الرَّبِّ وَ سُوءُ الْحِسَابِ وَ الْخُلُودُ فِي النَّارِ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۰۹). «حَرَّمَ اللَّهُ الزَّنا لِمَا فِيهِ مِنْ الْفَسَادِ مِنْ قَتْلِ النَّفْسِ وَ ذَهَابِ النَّسَابِ وَ تَرْكِ التَّوْبَةِ لِلْأَطْفَالِ وَ فُسَادِ الْمَوَارِيثِ وَ مَا أَشْبَهَ ذَلِكَ مِنْ وَجُوهِ الْفَسَادِ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۰۷). «فَقَالَ: يَا بَنِيَّ... وَ أَمَّا الصَّمَاءُ الْعَمِيَاءُ الْخُرُسَاءُ، فَإِنَّهَا كَانَتْ تَلِدُ مِنَ الزَّنا فَتَعْلَقُهُ فِي عُنُقِ زَوْجِهَا، وَ أَمَّا الَّتِي كَانَتْ تَغْرُسُ لَحْمَهَا بِالْمَقَارِضِ، فَإِنَّهَا كَانَتْ تَغْرُسُ نَفْسَهَا عَلَى الرِّجَالِ، وَ أَمَّا الَّتِي كَانَتْ تُحَرِّقُ وَجْهَهَا وَ بَدَنَهَا وَ هِيَ تَأْكُلُ أَمْعَاءَهَا فَإِنَّهَا كَانَتْ قَوَادَةً...» (صدوق، ۱۳۷۸ق، ج ۲، ص ۱۰).
کارکرد بینشی	
مؤلفه اول: مدیریت بینش	
خرده‌مؤلفه ۲: مدیریت ذهن درباره تصاویر غیرعقیدانه	
استدلال	مستندات
دومین خرده‌مؤلفه «مدیریت بینش»، «مدیریت ذهن» است. «مدیریت ذهن» به معنای تطهیر ذهن از تصاویر جنسی و غیرعقیدانه نسبت به غیر همسر است. این خرده‌مؤلفه اگرچه ماهیت رفتاری دارد، اما دارای کارکرد بینشی است؛ یعنی نتیجه آن جلوگیری از تصاویر ذهنی آسیب‌زا است. خیال غیرعقیدانه، هرچند عمل مشهود جنسی نیست، اما نوعی زیاده‌خواهی است که تأثیرات روانی عمیقی دارد، زمینه شهوترانی را فراهم می‌آورد و توان خویش‌ن‌داری جنسی را کاهش می‌دهد؛ زیرا انسان به سوی هرآنچه فکر می‌کند، کشیده می‌شود (پسندیده، ۱۳۸۶).	«لَا تَأْخُذُوا أَنْفُسَكُمْ بِالزَّنا» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۱۹). اجْتَمَعَ الْخَوَارِیُونَ إِلَى عِیْسَى ﷺ فَقَالُوا لَهُ: يَا مُعَلِّمَ الْخَيْرِ، ارْشِدْنَا. فَقَالَ لَهُمْ: «إِنَّ مُوسَى كَلِمَةً لِلَّهِ ﷻ أَمَرُكُمْ أَنْ لَا تَخْلِفُوا بِاللَّهِ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى كَاذِبِينَ وَ أَنَا أَمَرُكُمْ أَنْ لَا تَخْلِفُوا بِاللَّهِ كَاذِبِينَ وَ لَا صَادِقِينَ». قَالُوا: يَا رُوحَ اللَّهِ، زِدْنَا. فَقَالَ: «إِنَّ مُوسَى نَبِيُّ اللَّهِ ﷻ أَمَرُكُمْ أَنْ لَا تَزْنُوا وَ أَنَا أَمَرُكُمْ أَنْ لَا تَأْخُذُوا أَنْفُسَكُمْ بِالزَّنا فَضَلُّوا عَنْ أَنْ تَزْنُوا؛ فَإِنَّ مِنْ حَدَثٍ نَفْسَهُ بِالزَّنا كَانَ كَمَنْ أَوْقَعَ فِي نَبْتٍ مُزَوَّقٍ، فَأَفْسَدَ التَّرَاوِيقَ الدُّخَانُ وَ إِنْ لَمْ يَحْتَرِقِ الْبَيْتُ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۴۲).

۳-۹. مؤلفه «مدیریت ارضاء»

مؤلفه «مدیریت ارضاء» به این معناست که برای پیشگیری از خیانت زناشویی لازم است زوجین نقش ارضاکندگی را نسبت به یکدیگر به بهترین شکل ایفا کنند. اگر اصول ارضاء به بهترین شکل صورت گیرد، نتیجه حاصل از آن شکل‌گیری ارضاست که یک حالت گرایشی است و مانع از آن می‌شود که زوجین برای جبران کمبودهای خود به دنبال خیانت زناشویی باشند. بنابراین مؤلفه «مدیریت ارضاء» کارکرد گرایشی دارد.

جدول ۳: مؤلفه دوم

کارکرد گرایشی	
مؤلفه دوم: مدیریت ارضا	
خرده‌مؤلفه ۱: ارضای نیاز جنسی	
مستندات	استدلال
فَقَالَ: «أَمَّا إِنَّهُ إِذَا أَقْبَلَ اكْتَفَىٰ مَلَكَانِ كَالشَّاهِرِ سَيْفُهُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ. فَإِذَا هُوَ جَامِعٌ تَحَاتُّ عَنْهُ الذُّنُوبُ كَمَا يَتَحَاتُّ وَرَقُ الشَّجَرِ. فَإِذَا هُوَ اغْتَسَلَ انْسَلَخَ مِنَ الذُّنُوبِ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۴۹۶). «إِذَا الرَّجُلُ دَعَا زَوْجَتَهُ لِحَاجَّتِهِ فَلْتَاتِيهِ، وَ إِن كَانَتْ عَلَى التَّوْبِ» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۷، ص ۳۲۰). «لَا تَطْلُوْنَ صَلَاتَكُمْ لِمَعْنَىٰ أَرْوَاجِكُمْ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۶۴). «نَهَى رَسُولُ اللَّهِ عَنِ الْمُوَاقَعَةِ قَبْلَ الْمَلَاعَةِ» (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۷، ص ۳۳۴). «ثَلَاثَةٌ مِنَ الْجَنَّةِ: ... وَ أَنْ يَكُونَ بَيْنَ الرَّجُلِ وَ أَهْلِهِ وَقَاعٌ مِنْ غَيْرِ أَنْ يُرْسِلَ رَسُولًا: الْمِرَاجَ وَ الْقَتْلَ. لَا يَبْقَعُ أَحَدُكُمْ عَلَى أَهْلِهِ مِثْلَ التَّهْمَةِ» (همان). «ثَلَاثٌ مِنَ الْعِزِّ فِي الرَّجُلِ... وَ الثَّلَاثُ: أَنْ يَقَارِبَ الرَّجُلُ جَارِيَتَهُ فَيُصَيِّبَهَا قَبْلَ أَنْ يُحَادِثَهَا وَ يُؤَايِسَهَا وَ يَضَاجِعَهَا، فَيَقْضِي حَاجَتَهُ مِنْهَا قَبْلَ أَنْ تَقْضِيَ حَاجَتَهَا مِنْهُ» (همان، ص ۳۳۶).	مؤلفه «مدیریت ارضا» خود دارای دو خرده‌مؤلفه است: «ارضای نیاز جنسی» و «ارضای نیاز عاطفی». خرده‌مؤلفه «ارضای نیاز جنسی» به این معناست که زوجین در تأمین نیازهای جنسی یکدیگر نقش خود را ایفا کنند. تأمین نیاز جنسی، هم در کمیت دارای اهمیت است و هم در کیفیت؛ یعنی زوجین، هم درخصوص در دسترس بودن در صورت برانگیختگی وظیفه دارند و هم درخصوص کیفیت بالای رابطه جنسی دارای وظیفه هستند، به‌گونه‌ای که هم ارضای جسمی و هم ارضای روانی صورت بگیرد.
کارکرد گرایشی	
مؤلفه دوم: مدیریت ارضا	
خرده‌مؤلفه ۲: ارضای نیاز عاطفی	
مستندات	استدلال
«الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ» (نساء: ۳۴). «اغسلوا ثيابكم و خذوا من شعوركهم و استاكوا و تزئنوا و تنظفوا، فإن بنی‌اسرائیل لم يكونوا يفعلون ذلك فزنت نساؤهم» (پابنده، ۱۳۸۲، ص ۲۲۶). «تَهَيَّأَتِ الرَّجُلُ لِلْمَرْأَةِ مِمَّا تَرِيدُ فِي عَقَبَتِهَا» (طبرسی، ۱۴۱۲ق، ص ۹۷). «مَا اسْتَفَادَ امْرُؤٌ مُسْلِمٌ فَائِدَةً بَعْدَ الْإِسْلَامِ أَفْضَلَ مِنْ زَوْجَةٍ مُسْلِمَةٍ تَسْرُهُ إِذَا نَظَرَ إِلَيْهَا وَ تَطْلِعُهُ إِذَا أَمَرَهَا» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۳۲۴). «قَوْلُ الرَّجُلِ لِلْمَرْأَةِ: إِنِّي أُحِبُّكَ، لَا يَنْهَبُ مِنْ قَلْبِهَا أَبَدًا» (همان، ص ۵۶۹).	خرده‌مؤلفه دیگر «ارضای نیاز عاطفی زوجین توسط همدیگر» است. «ارضای نیاز عاطفی» به این معناست که زوجین دارای نقش تأمین‌کنندگی نیازهای عاطفی و روانی یکدیگرند و در تأمین این نقش باید اهتمام بورزند و تأمین کامل این نقش موجب رسیدن به ارضای می‌شود و ارضا از ارتکاب به خیانت جلوگیری می‌کند.

۹-۴. مؤلفه «مدیریت حریم»

مؤلفه «مدیریت حریم» به این معناست که زوجین باید در حوزه‌های گوناگون مقید به رعایت مرزهایی باشند و در تعامل با غیر همسر خود اصولی را رعایت کنند. این اصول اگرچه ماهیت رفتاری دارند، اما کارکرد آنها مدیریت هیجان و گرایش افراد برای جلوگیری از برانگیختگی نسبت به غیرهمسر است.

۹-۵. مؤلفه «مهارگری»

مؤلفه «مهارگری» (خوشتن‌داری) مؤلفه‌ای است که هم ماهیت و هم کارکرد آن کنشی (رفتاری) است؛ به این معنا که فرد باید در مقام عمل و در موقعیتی که زمینه خیانت زناشویی فراهم است، اقدام به مهارگری کند و از ارتکاب خیانت جلوگیری نماید.

جدول ۵: مؤلفه چهارم

کارکرد کنشی	
مؤلفه چهارم: مهارگری	
خرده‌مؤلفه ۱: مهارگری توسط خود	
مستندات	استدلال
«قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ... وَ الَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ إِلَّا عَلَى أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ» (مؤمنون ۶-۱). «أَقْوَى النَّاسِ مَنْ غَلَبَ هَوَاهُ» (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ص ۱۹۷). «خَيْرُ نِسَائِكُمْ نِسَاءُ قَرِيْشٍ...: الْمَجْنُونُ لِرُوحِهَا الْحَصَانُ لَغَيْرِهِ» (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۱۶۷). «إِنَّمَا النَّاسُ إِنَّمَا النَّظَرُ مِنَ الشَّيْطَانِ، فَمَنْ وَجَدَ مِنْ ذَلِكَ شَيْئًا فَلْيَاتِ أَهْلَهُ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۰۵). «ذَا نَظَرَ أَحَدُكُمْ إِلَى الْمَرْأَةِ الْحَسَنَاءِ فَلْيَاتِ أَهْلَهُ، فَإِنَّ الَّذِي مَعَهَا مِثْلُ الَّذِي مَعَ بَلْكَ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۰۵). «إِذَا رَأَى أَحَدُكُمْ امْرَأَةً تُجَنِّبُ فَلْيَاتِ أَهْلَهُ فَإِنَّ عِنْدَ أَهْلِهِ مِثْلُ مَا رَأَى؛ فَلَا يَجْتَنِّ لِلشَّيْطَانِ عَلَى قَلْبِهِ سَبِيلًا» (همان).	خرده‌مؤلفه «خودمهارگری» به این معناست که اقدام بازدارنده از جانب خود فرد صورت گیرد. یکی از اصولی که در حوزه مهار خود در روایات به آن اشاره شده است و کارکرد کنشی دارد، این است که هنگام برانگیختگی نسبت به غیرهمسر به سرعت با همسر خود رابطه ایجاد کند تا مهار خود اتفاق بیفتد.
کارکرد کنشی	
مؤلفه چهارم: مهارگری	
خرده‌مؤلفه ۲: مهارگری توسط دیگری	
مستندات	استدلال
«فَأَمَّا أَنْ يَتَزَوَّجَ الرَّجُلُ امْرَأَةً قَدْ عَلِمَ مِنْهَا الْفُجُورَ، فَلْيُخْصِنْ بَاتَهُ؛ أَيْ يَحْفَظُهَا» (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۳۸۹). «جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ: إِنَّ أُمِّي لَاتَذَقُ يَدَ لَامِسٍ، فَقَالَ: «فَاخْبِسْهَا» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۸، ص ۱۵۰).	خرده‌مؤلفه «مهارگری همسر» به این معناست که زوجین علاوه بر خود، نسبت به یکدیگر هم وظیفه مهارگری دارند؛ یعنی زمینه‌های حفظ را ایجاد کنند و از بروز زمینه‌های خیانت زناشویی جلوگیری کنند.

۹-۶. بررسی روایی محتوایی مؤلفه

پس از استخراج مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی، جدول مذکور به منظور ارزیابی میزان مطابقت و ضرورت مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی و برآورد روایی محتوای مؤلفه‌ها، به پنج تن از

کارشناسان دارای تحصیلات دینی و روان‌شناختی ارائه گردید. نتایج نظرات کارشناسان و تحلیل داده‌های مربوط به آن در ادامه، گزارش شده است.

جدول ۶: CVI و CVR مؤلفه‌ها

ردیف	کارکرد روان‌شناختی	مؤلفه‌ها	CVR	CVI
۱	بینشی	مدیریت بینش	۱	۰/۸
۲	گرایشی	مدیریت ارضا	۱	۱
۳		مدیریت حریم	۱	۱
۴	کنشی	مهارگری	۱	۰/۸

با توجه به قانون محاسبه CVI و CVR در روایی محتوا (جدول ۱)، در پژوهش حاضر بنابر نظر کارشناسان، هر چهار مؤلفه، هم در CVR و هم در CVI نمره قابل قبولی دریافت کردند. بنابراین روایی محتوایی مؤلفه‌ها تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس پژوهش‌های صورت گرفته درباره خیانت زناشویی و همچنین منابع اسلامی، خیانت زناشویی تأثیرات جدی و غیرقابل جبرانی بر بنیان خانواده دارد و سلامت روانی و معنوی اعضای خانواده را تهدید می‌کند. بدین‌روی مسئله پیشگیری از اهمیت بیشتری برخوردار است.

در منابع اسلامی ساختار پیشگیری از خیانت زناشویی در سه سطح بینشی، گرایشی و کنشی مطرح شده است. منظور از این سه سطح، کارکرد و نتیجه این آموزه‌هاست؛ به این معنا که نتیجه عمل به این اصول در سه سطح بینش و گرایش و کنش خود را نشان می‌دهد.

- مؤلفه مدیریت بینش

این مؤلفه که هم ماهیت آن شناختی است و هم دارای کارکرد بینشی است، دو خرده‌مؤلفه دارد:

- خرده‌مؤلفه «آگاهی‌بخشی نسبت به پیامدها و ماهیت خیانت زناشویی»

سازوکار تأثیر و بازداري در این خرده‌مؤلفه به این شکل است که فرد با توجه و آگاهی صحیح از ماهیت و واقعیت منفی رفتار خیانت زناشویی و همچنین توجه به پیامدهای دنیوی و اخروی این رفتار، از بروز زمینه‌های خیانت زناشویی جلوگیری می‌کند. پیامدهای منفی دنیوی مدنظر در روایات عبارتند از: سختگیری مالی و غیرمالی درخصوص زوج خیانتکار، از بین رفتن لذت بردن از همسر، خیانتکار شدن زوج خیانت‌دیده به واسطه خیانت زوج اول، بی‌آبرو شدن، فقر، مرگ زودرس، قتل نفس، از بین رفتن نسب افراد، فساد در ارث. پیامدهای اخروی نیز عبارتند از: غضب خداوند، عذاب خداوند، جاودانگی در آتش.

– خرده‌مؤلفه «مدیریت ذهن»

«مدیریت ذهن» به معنای مهار ذهن از تصویر مناظر جنسی و غیرعقیقانه غیرهمسر است. این خرده‌مؤلفه اگرچه ماهیت رفتاری دارد، اما دارای کارکرد بینشی است؛ یعنی نتیجه آن جلوگیری از تصاویر ذهنی آسیب‌زاست. خیال غیرعقیقانه، هرچند عمل مشهود جنسی نیست، اما نوعی زیاده‌خواهی است که تأثیرات روانی عمیقی دارد، زمینه شهوترانی را فراهم می‌آورد و توان خویشتن‌داری جنسی را کاهش می‌دهد؛ زیرا انسان به سوی هرآنچه فکر می‌کند کشیده می‌شود (ر.ک: پسندیده، ۱۳۸۶).

– مؤلفه «مدیریت ارضاء»

اصول این مؤلفه به لحاظ ماهیت جنبه رفتاری دارند، اما براینکه این اصول و نتیجه حاصل از آن گرایشی است؛ به این معنا که واقع شدن این اصول منجر به حالت هیجانی و گرایشی ارضاء و بی‌نیازی می‌شود. زمانی که فرد به حالت ارضاء و بی‌نیازی می‌رسد، دیگر نسبت به غیرهمسر خود احساس نیاز ندارد. این مؤلفه از دو خرده‌مؤلفه تشکیل شده است:

– خرده‌مؤلفه «مدیریت ارضای جنسی»

مسئله ارضای جنسی یکی از مهم‌ترین مسائل مؤکد در روایات است که هم بر جنبه کمیت آن تأکید گردیده و هم بر جنبه کیفیت آن توجه شده است؛ به این معنا که زوجین باید برای تأمین نیاز جنسی یکدیگر، هم در دسترس باشند و هم نسبت به این مسئله اهتمام داشته باشند. علاوه بر آن، کیفیت رابطه نیز دارای اهمیت بسیار است، به گونه‌ای که زوجین از رابطه جنسی به رضایت جسمی و روانی برسند. اصول مورد تأکید اسلام درباره رابطه جنسی عبارتند از: اهتمام زوجین به اصل رابطه جنسی، در دسترس بودن و امتناع نکردن از رابطه، مهیا کردن شرایط مناسب زمانی و مکانی برای رابطه، انجام مقدمات تحریک‌کننده برای یکدیگر، و اهتمام در ارضای جنسی یکدیگر و توجه به نیازمندی‌های طرف مقابل که مستندات این اصول در بخش یافته‌ها ذکر شد.

– خرده‌مؤلفه «ارضای عاطفی»

مسئله ارضای عاطفی از اهمیت بیشتری نسبت به ارضای جنسی برخوردار است؛ زیرا هم دایره نیازهای عاطفی گسترده‌تر است و هم تأمین این نیازها از پیچیدگی و مهارت‌های سخت‌تری برخوردار است. نیازهای عاطفی زوجین که در آیات و روایات مؤکد واقع شده عبارتند از: حمایت‌طلبی زن، حسن خلق در زوجین، حس زیبایی‌شناختی و جلوه‌گری در زوجین، آراستگی زوجین برای یکدیگر، حس اقتدار در مرد، حفظ احترام و اجتناب از تمسخر، استهزاء، سب، ابراز مهر و علاقه کلامی و غیرکلامی، ارتباط کلامی نیکو، حس توجه‌طلبی و مورد اهتمام بودن، و حسن استماع – که مستندات آن در بخش یافته‌ها ذکر شد.

در پژوهش‌های معاصر نیز برای پیشگیری از خیانت زناشویی، بر آموزش مهارت‌های همسرمداری، مسائل جنسی، شیوه‌های برقراری تعامل مفید و سازنده با جنس مخالف و افزایش آگاهی درباره نیازهای یکدیگر و چگونگی پاسخ‌دهی مناسب به آنها تأکید شده است (صمدی و همکاران، ۱۳۹۸).

– مؤلفه «مدیریت حریم»

در این مؤلفه تأکید بر این است که نظام خانواده دارای مرزهایی است که حفظ این مرزها از بروز خیانت زناشویی جلوگیری می‌کند. رعایت این مرزها اگرچه ماهیت رفتاری دارد، اما کارکرد آن گرایشی است:

– خرده‌مؤلفه «مدیریت حریم درون خانوادگی»

در منابع اسلامی، حتی درون خانواده و بین محارم، مرزهایی وجود دارد که رعایت آنها برای افراد خانواده لازم است. این حریم‌ها از برانگیختگی جنسی افراد خانواده نسبت به غیرهمسر جلوگیری می‌کنند. اصول مورد تأکید منابع اسلامی در این‌باره مدیریت لمس، مدیریت نگاه و مدیریت تعاملات بین افراد خانواده است که به همراه مستندات آن در بخش یافته‌ها ذکر شد.

– خرده‌مؤلفه «مدیریت حریم برون خانوادگی»

«رعایت مرزهای برون خانوادگی» به این معناست که همسران باید نسبت به تعاملات و ارتباطات اجتماعی خارج از خانواده اصولی را مدنظر قرار دهند. این حریم‌ها دارای حوزه‌های گوناگونی است که عبارتند از: حفظ اسرار همسر و حریم خصوصی همسر در مقابل دیگران و داشتن پذیرش نسبت به همسر، حفظ پوشش و حفظ اندام‌ها و زینت‌ها از غیرهمسر، حفظ کلام و سخن، حفظ اسرار خانواده، پرهیز از مزاح با نامحرم، پرهیز از ابتدا به سلام توسط مرد، پرهیز از دعوت نامحرم به غذا، پرهیز از سخنان غیرضروری با نامحرم، پرهیز از لحن تحریک‌کننده در صدا نسبت به نامحرم و موقر بودن کلام نسبت به نامحرم، اجتناب از تماس بدنی با نامحرم، حفظ چشم و نگاه از نامحرم، حفظ گوش از محتوای محرک، حفظ بطن از محرماتی مثل شراب‌خواری و لقمه حرام.

– مؤلفه «مهارگری»

در منابع اسلامی بیشترین تأکید بر این است که با مدیریت بینش و مدیریت گرایش، افراد از قرار گرفتن در موقعیت خیانت زناشویی منع شوند. اما در موقعیتی که به هر علتی فرد به مرحله برانگیختگی نسبت به غیرهمسر می‌رسد، مؤلفه بازدارندگی در آن موقعیت، «مهارگری» است که هم ماهیت رفتاری دارد و هم کارکرد کنشی.

– خرده مؤلفه «مهارگری توسط خود»

شامل اقدامات خودمهارگری در قبال ارتکاب خیانت زناشویی می‌شود که در منابع اسلامی بر آن تأکید شده است.

اصولی که در این زمینه بر آنها تأکید شده عبارتند از: توجه به ناظر بودن خداوند و حجت الهی، توجه به مرگ و آخرت، و ارتباط فوری با همسر برای فروکش کردن برانگیختگی.

– خرده مؤلفه «مهارگری توسط دیگری»

در صورتی که فرد از مهار خود ناتوان باشد، در منابع اسلامی بر این مسئله تأکید شده است که دیگران وظیفه مهار را برعهده دارند؛ به این معنا که افراد خانواده و به‌ویژه همسران وظیفه دارند از زمینه‌های بروز خیانت زناشویی جلوگیری کنند و آنها را از معرض بروز این رفتار دور نگه دارند. آموزش «خودمهارگری» و مهارت واپایش رفتار از جمله اموری است که در پژوهش‌های دیگر برای پیشگیری از خیانت زناشویی بر آن تأکید شده است (خامسان و همکاران، ۱۴۰۰).

بسیاری از پژوهش‌های معاصر نیز با مؤلفه‌های بازدارندگی از خیانت زناشویی براساس منابع اسلامی همسو است. در میان پژوهش‌ها بر مسائل ارتباطی و مرزهای ارتباطی درون‌خانوادگی و برون‌خانوادگی تأکید شده است که مخدوش بودن این روابط منجر به شکل‌گیری خیانت زناشویی و مدیریت صحیح آن موجب بازدارندگی از خیانت زناشویی می‌شود.

رویکرد «میان‌نسلی نظام‌مند» (intersystems approach) در تبیین خیانت زناشویی، عوامل رابطه‌ای (سبک‌های ارتباطی، حل تعارض و نقش‌ها) و تأثیرات خانواده اصلی را در خیانت زناشویی برجسته می‌سازد (فایف، ویکس و گامبسیا، ۲۰۰۸) که با مؤلفه «مدیریت حریم» در حوزه درون‌خانوادگی و برون‌خانوادگی همسو می‌باشد. برخی پژوهش‌ها کمبود جنسی – عاطفی، خشم، حسادت، انتقام، تنوع‌طلبی، روابط جنسی پیش از ازدواج، نارضایتی در رابطه فعلی، احساس ناامنی یا نامطمئن بودن درخصوص رابطه، علاقه مفرط برای برقراری رابطه عاشقانه با فرد خارج از رابطه زناشویی، نارضایتی جنسی، ناتوانی در مهار وسوسه‌ها، مصرف دارو یا الکل را از جمله عوامل شکل‌گیری خیانت زناشویی ذکر کرده‌اند (روسو و همکاران، ۱۹۸۸؛ دریگوتاس و همکاران، ۱۹۹۹؛ گلاس و رایت، ۱۹۸۸).

این پژوهش با مؤلفه‌های «مدیریت بینش» در حوزه واپایش و مدیریت ذهن و با مؤلفه ارضاء در حوزه‌های جنسی و عاطفی همسو بوده، آنها را تأیید می‌کند. پژوهش‌های متعدد دیگری اهمیت مؤلفه‌های «مدیریت ارضاء»، «مدیریت حریم و مهارگری» را مورد تأیید قرار داده، با آنها همسو می‌باشد. در پژوهش‌هایی فقدان رابطه صمیمانه با همسر، هرزگی و فساد اخلاقی همسر، احساس تنهایی، زندگی مجردی و دور از همسر، مشکلات اقتصادی، تنوع‌طلبی و فقدان رضایت جنسی، ماجراجویی و حسادت، کمبود توجه و مراقبت توسط شوهر و ابراز علاقه زیاد توسط مردان دیگر را از عوامل خیانت زنان دانسته‌اند (شاکلفورد، بسر و گوتز، ۲۰۰۸؛ بلو و هارتنت، ۲۰۰۵؛ آلن و همکاران، ۲۰۰۸).

منابع

- ابن فارس، احمد بن، ۱۴۰۴ق، *معجم مقاییس اللغة*، قم، مکتب الاعلام الاسلامی.
- آذربای، آذین و همکاران، ۱۴۰۰، «مقایسه کارکردهای اجرایی حل مساله، بازداري پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان خیانت‌گر و عادی»، *رویش روانشناسی*، سال دهم، ش ۵، ص ۷۹-۸۶.
- اسپرینگ، جنیس أبرامز و مایکل اسپرینگ، ۱۳۹۶، *پیوند زخم‌خورده*، ترجمهٔ مرجان فرجی، چ دوم، تهران، رشد.
- افشاری کاشانیان، امید و همکاران، ۱۳۹۸، «شناسایی عوامل زمینه‌ساز خیانت زناشویی در زنان»، *پژوهش‌های مشاوره، دوره هجدهم*، ش ۷۱، ص ۱۲۲-۱۵۶.
- اکبری، زهره، ۱۳۸۹، *مقایسه سبک‌های دلبستگی در مردان متاهل با روابط فرازناتشویی و فاقد روابط فرازناتشویی شهر شیراز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، م‌رودشت.
- پاینده، ابوالقاسم، ۱۳۸۲، *نهج الفصاحه*، تهران، دنیای دانش.
- پسندیده، عباس، ۱۳۸۶، *دین و مهارت‌های خویش‌داری جنسی؛ جوان، هیجان و خویش‌داری*، قم، دارالحدیث.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۳۶۶، *غرر الحکم و درر الکلم*، شرح آقاجمال خوانساری، تهران، دانشگاه تهران.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، ۱۴۱۰ق، *غرر الحکم و درر الکلم*، قم، دارالکتب الاسلامیه.
- چوپانی، موسی و همکاران، ۱۳۹۸، «ادراک مردان بی‌وفا از علل و عوامل بازدارنده از روابط فرازناتشویی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۶۹، ص ۷۹-۱۰۵.
- حراملی، محمد بن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- خامسان، احمد و همکاران، ۱۴۰۰، «روابط فرازناتشویی افراد مراجعه‌کننده به مشاوران و راهکارهای پیشگیری: تدوین الگو بر مبنای نظریهٔ دادبنیاد»، *پژوهش کاربردی روان‌شناسی*، ش ۱۱۲(۱)، ص ۱۴۵-۱۶۶.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، ۱۴۱۲ق، *مفردات الفاظ قرآن*، چ دوم، تهران، مرتضوی.
- رفیعی، سحر و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطهٔ بین طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه و سبک دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی»، *جامعه‌شناسی زنان*، سال دوم، ش ۱، ص ۳۱-۳۶.
- زارعی توپخانه، محمد و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه ساختار قدرت در خانواده با کارآمدی آن»، *روانشناسی و دین*، ش ۲۳، ص ۵۵-۷۲.
- سرمد، زهره و همکاران، ۱۳۹۲، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، چ بیست و پنجم، تهران، آگه.
- شارع‌پور، محمود و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطهٔ انواع اعتماد با اعتماد اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران»، *مطالعات اجتماعی ایران*، ش ۳، ص ۶۳-۸۲.
- شاره، حسین و ترلان توکلی، ۱۳۹۹، «ارتباط جهتگیری مذهبی و خودکارآمدی جنسی با خیانت: نقش میانجی دلبستگی»، *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، دوره دهم، ش ۲(۲۰)، ص ۸۹-۱۰۴.
- شجاعی، محمداصادق و همکاران، ۱۳۹۳، «کاربرد نظریه حوزه‌های معنایی در مطالعات واژگانی ساختار شخصیت بر پایه منابع اسلامی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۵، ص ۳۸۷.
- صدوق، علی بن محمد، ۱۳۷۸ق، *عیون اخبار الرضا*، قم، جهان.
- صمدی کاشان، سحر و همکاران، ۱۳۹۸، «خیانت زناشویی: کاوشی در دیدگاه‌ها، عوامل و پیامدها»، *رویش روان‌شناسی*، سال هشتم، ش ۴، ص ۱۶۵-۱۷۶.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۰۲ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، بیروت، موسسه الاعلمی للمطبوعات.
- طباطبائی، سیدمحمدکاظم، ۱۳۹۰، *منطق فهم حدیث*، قم، مؤسسهٔ آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۷۲، *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، تهران، ناصر خسرو.
- _____، ۱۴۱۲ق، *مکارم اخلاق*، قم، شریف الرضی.

- طریحی، فخرالدین، ۱۳۷۵، *مجمع البحرین*، تهران، مرتضوی.
- فتحی، منصور و همکاران، ۱۳۹۲، «عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی زنان»، *رغفاه اجتماعی*، سال سیزدهم، ش ۵۱، ص ۱۰۹-۱۳۱.
- فتحی آشتیانی، علی، ۱۳۹۵، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- فلاحیان، حسین و همکاران، ۱۳۹۸، «پیش‌بینی روابط فرازناشویی براساس کیفیت عشق، سبک‌های حل تعارض زوجین و تعهد زناشویی»، *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، دوره پنجم، ش ۱، ص ۵۹-۷۶.
- قهراری، شهربانو، ۱۳۹۴، *پیمان شکنی در زناشویی*، تهران، دانژه.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، چ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامی.
- گودرزی، محمود، ۱۳۹۸، «پیش‌بینی میزان احتمال پیمان شکنی در روابط زناشویی براساس سطح تمایز یافتگی، عملکرد خانواده و دزدگی زناشویی»، *پژوهش‌های مشاوره*، دوره هجدهم، ش ۷۱، ص ۸۰-۹۹.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسة الوفاء.
- محدث نوری، میرزا حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت علیه السلام.
- محمدری شهری، محمد، ۱۳۸۷، *تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث*، قم، مشعر.
- نجاراصل، صدیقه و همکاران، ۱۳۹۹، «مقایسه اثربخشی آموزش مثبت‌نگری و درمان تصویرسازی ارتباطی بر استادهای ارتباطی، نگرش به روابط فرازناشویی و تمایز یافتگی خود در مراجعین به مراکز روانشناختی»، *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، دوره ششم، ش ۴ (۲۴)، ص ۶۳-۸۰.
- Allen, E. S., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J., Williams, T., Melton, J., & Clements, M. L., 2008, "Premarital precursors of marital infidelity", *Family process*, N. 47(2), p. 243-259.
- Babbie, E., 2011, *The Basic of Social Research*, USA, Wadsworth, Cengage Learning.
- Blow, A. J., & Hartnett, K., 2005, "Infidelity in committed relationships ii: A substantive review", *Journal of marital and family therapy*, N. 31(2), p. 217-233.
- Campbell, Amanda Marie M.A, 2009, *How Selected Personality Factors Affect The Relationships Between Marital Satisfaction, Sexual Satisfaction, And Infidelity*, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Tech University.
- Drigotas, S. M., Safstrom, A., & Gentilia, T., 1999, "An investment model prediction of dating infidelity", *Journal of Personality and Social Psychology*, N. 77, p. 509-524.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Gambescia, N. , 2008, "Treating Infidelity: An Integrative Approach", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, N. 16, p. 316-323.
- Glass, S. P., & Wright, T. L., 1988, "Clinical Implications of research on extramarital involvement", in R. Brown and J. Field (eds.), *Treatment of Sexual Problems in Individual and Couples Therapy*, New York, PMA.
- Jeanfreau, Michelle, Marchese, 2009, *A qualitative study investigating the decision- making process of women's participation in marital infidelity, An abstract of a dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy*, University Manhattan, Kansas.
- Peluso, P. R. 2015, *Infidelity: A Practitioner's Guide to Working with Couples in Crisis (Family Therapy and Counseling)*, New York, Routledge.
- Roscoe, B., Cavanaugh, L. E., Kennedy, D. R., 1988, "Dating infidelity: behaviors, reasons and consequences", *Adolescence*; N. 23(89), p. 35-43.
- Shackelford TK, Besser A, Goetz AT., 2008, "Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity", *Individual Differences Research*, N. 6, p. 13-25.
- Weeks & colleagues, 2008, "Treating Infidelity: An Integrative Approach", *The Family Journal*, N. 16, p.316-323.

مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته

حسن جعفرزاده دانش‌بلاغ / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل Hassanjafarzadeh93@yahoo.com
مرتضی اخلاقی‌فرد / استادیار گروه ادیان و عرفان دانشگاه آزاد اسلامی کرج akhlaghifardmorteza@gmail.com
آرزو تارمرادی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج arezootarimoradi@yahoo.com
ک ناهید معراجی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی کرج

N.meraj2020@yahoo.com  orcid.org/0000-0002-6113-3777

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۳

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته بود. روش پژوهش «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمام زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند که به روش «نمونه‌گیری در دسترس» به تعداد ۴۵ تن انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری «معنویت‌درمانی»، «شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» و گواه جایگزین شدند. یک گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش «معنویت‌درمانی» و گروه دیگر ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش «ذهن‌آگاهی» دریافت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه «انسجام خانوادگی» (سامانی، ۱۳۸۱) و مقیاس «سازگاری زن و شوهر» اسپنیر (۱۹۷۶) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با آزمون «تحلیل کوواریانس چندمتغیره» (MANCOVA) و آزمون «تعقیبی» بنفرونی با نرم‌افزار آماری SPSS22 صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد: هر دو برنامه مداخله‌ای تأثیر معناداری بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی داشتند ($P < 0/01$). نتایج آزمون «تعقیبی» بنفرونی نشان داد: معنویت‌درمانی تأثیر بیشتری بر بهبود سازگاری زناشویی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر بهبود انسجام خانوادگی داشت ($P < 0/01$). می‌توان بیان داشت: هر دو درمان از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: روابط خانوادگی آشفته، انسجام خانوادگی، سازگاری زناشویی، معنویت‌درمانی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی.

مقدمه

خانواده نهاد اصلی و مهم جامعه است. اهمیت این نهاد تا جایی است که خداوند متعال در آیه ۲۱ سوره «روم» می‌فرماید: «از جمله نشانه‌های او این است که برای شما همسرانی از جنس خودتان آفرید تا در کنارشان آرامش یابید و بین شما الفت و مهربانی برقرار ساخت». درواقع، این نهاد با پیوند زناشویی تشکیل می‌گردد و تداوم و بقای آن نیز بستگی به تداوم و بقای پیوند زناشویی دارد (جعفرزاده داشبلاغ و همتی، ۱۳۹۵).

امروز متأسفانه بیشتر شاهد ازهم‌پاشیدگی این نهاد ارزشمند هستیم، به‌گونه‌ای که براساس آمارهای موجود روند افزایش ازهم‌پاشیدگی خانواده و طلاق در نیم قرن اخیر یک روند جهانی است (بلودگیت و همکاران، ۲۰۱۴، ص ۱۱۳۵). جدیدترین اطلاعات آماری ایران درباره طلاق بیانگر افزایش آمار آن است (شعبانی و تات، ۱۳۹۶). درواقع بسیاری از روابط زناشویی امروزه رو به آشفتگی شدید دارد، به‌گونه‌ای که در این زمینه شواهد پژوهشی حاکی از نرخ شیوع ۲۰ تا ۱۵ درصدی آشفتگی روابط زوجی در جوامع گوناگون است (ویشمن و همکاران، ۲۰۰۸).

ویراست پنجم *راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی* (DSM-5) آشفتگی رابطه زوجی را با عنوان «اختلال کارکرد در حوزه‌های رفتاری (مانند دشواری در حل تعارض)، شناختی (مانند انتساب مزمن اسنادهای منفی به همسر) و هیجانی (مانند بی‌تفاوتی و یا خشم نسبت به شریک)» تعریف می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شواهد مطالعاتی نشان می‌دهند این مفهوم‌سازی منطبق با یافته‌های علمی است؛ زیرا کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری نه‌تنها زوجین آشفته و غیرآشفته را به‌طور معنادار از هم متمایز کرده و به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم سطح کیفیت رابطه زوجی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (براکت و همکاران، ۲۰۱۵، ص ۲۰۸). بلکه کارکردهای سه‌گانه در یک مسیر علیت دایره‌ای بر همدیگر تأثیر افزایشی دارند (گروس و همکاران، ۲۰۰۶، ص ۲۹).

وجود آشفتگی خانوادگی می‌تواند تهدیدی برای انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی باشد. «سازگاری زناشویی» اصطلاحی چندبعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند. «سازگاری زناشویی» شیوه‌ای است که افراد متأهل به‌طور فردی یا با یکدیگر، برای تداوم ازدواج سازگار می‌شوند و یکی از مهم‌ترین عوامل در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (خلیل‌بند، ۱۳۹۲).

علاوه بر این، مطابق نظر هالفورد (Halford) و همکاران (۲۰۰۷، ص ۱۹۰) وجود سازگاری زناشویی پیش‌بینی‌کننده انسجام خانوادگی بین زوجین است. انسجام به‌مثابه یکی از ساختار پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند (اولسون، ۱۹۹۹، ص ۱۷۹).

لینگرن (Lingren, 2003) «انسجام» را احساس نزدیکی عاطفی با دیگران تعریف می‌کند. از نظر او دو کیفیت مربوط به انسجام، مشتمل بر تعهد و وقت گذراندن با هم است. منظور از «تعهد» میل به صرف وقت و نیرو

در فعالیت‌های خانواده و همچنین ممانعت از تأثیر منفی عواملی همچون مسائل شغلی در آن است. بعد دیگر انسجام از نظر *لینگرن*، وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است. خانواده‌هایی که در این زمینه قوی هستند، مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی را برای فعالیت گروهی در نظر می‌گیرند (لینگرن، ۲۰۰۳).

السون (۱۹۹۹) بیان کرده است که وجود انسجام خانوادگی می‌تواند تضمینی برای تداوم زندگی زناشویی باشد. بر این اساس با توجه نقش انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی در استحکام زندگی زناشویی، انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور افزایش این متغیرها حائز اهمیت بسیار است. استفاده از مداخلات روان‌شناختی می‌تواند با تغییر روند کنونی ارتباطات بین زوجین زمینه را برای کاهش مشکلات آنان فراهم سازد.

یکی از مداخلات روان‌شناختی که در حیطه زوجین بسیار مدنظر است، مداخلات مبتنی بر «ذهن‌آگاهی» است. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود (اوست، ۲۰۰۸، ص ۳۱۱). در دو دهه اخیر تعدادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی ظهور کرده‌اند (کابات زین و همکاران، ۱۹۸۵، ص ۱۴۶) که از آن جمله می‌توان به دو روش «کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی» و «شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» اشاره نمود.

«شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» از الگوی «کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن‌آگاهی» کابات زین اقتباس شده و اصول درمان‌شناختی به آن اضافه شده است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). هسته مرکزی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را تمرینات «مراقبه حضور ذهن» تشکیل می‌دهند. در واقع برنامه MBCT یادگیری با هدف و تمرکز، در هر زمان و بدون هیچ‌گونه قضاوتی را به افراد آموزش می‌دهد. در حین یادگیری مراجعان می‌آموزند که چسبیدن به برخی از احساسات نه‌تنها مفید نبوده، بلکه آزاردهنده و حتی مخرب نیز هست. در حین درمان، مراجع مهارت‌های مدیریت ذهن را که سبب فراشناخت می‌شود و پذیرش الگوهای فکری منفی را به وجود می‌آورد و توانایی پاسخ‌گویی با مهارت را پیدا می‌کند، فرامی‌گیرد. همچنین می‌آموزد که افکار و احساسات منفی را مرکززدایی کرده، اجازه دهد ذهن از الگوهای فکری «خودآیند»، به سمت فرایند هیجانی «خودآگاه» برود (کابات زین، ۱۹۹۰).

نتایج مطالعات صورت‌گرفته حاکی از نقش مؤثر این درمان در افزایش کارکردهای خانوادگی و عملکرد زناشویی است (عزیزی و قلی‌زاده، ۱۳۹۵؛ شاه‌بیک و همکاران، ۱۳۹۷؛ صدوقی و همکاران، ۲۰۱۹، ص ۱۱۱). علاوه بر این، یکی دیگر از مداخلاتی روان‌شناختی که می‌تواند بر کارکردهای زناشویی زوجین تأثیرگذار باشد «معنویت‌درمانی» است. مشخص شده است که همبستگی بالایی بین معنویت و تعهد زناشویی (ماهونای، ۲۰۱۰، ص ۷۹۸) و رضایت زناشویی (فینچام، ۲۰۱۱، ص ۲۵۹؛ آگاتی و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۵۱) و انسجام و سازگاری زناشویی (بیگی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۳) وجود دارد. درواقع اهمیت معنویت در زندگی روزمره تا حدی است که

پیشنهاد شده است سلامت معنوی به‌مثابه یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت مدنظر قرار گیرد (عباسی و همکاران، ۲۰۱۴).

«معنویت» بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. این ارتباط به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. وحدت در هستی به وسیله افراد معنوی مشاهده می‌شود (غباری بناب، ۱۳۸۹، ص ۴۱).

«معنویت» یکی از ابعاد زندگی انسانی است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره وارد می‌شوند بعد معنوی خود را پشت در نمی‌گذارند، بلکه باورهای معنوی، اعمال، تجارب، ارزش‌ها، ارتباطات و چالش‌های معنوی خود را نیز به همراه خود به اتاق مشاوره می‌آورند (پاراگمنت، ۲۰۰۷، ص ۹).

منظور از «معنویت‌درمانی» درمان آلام و رنج‌های درونی و بیرونی انسان از طریق متعالی و ماورای طبیعی است. از این لحاظ نگرشی تازه به یکی از کارکردهای گوناگون دین است. درمان معنوی تنها یک روش کشف و رسیدگی به موقعیت‌های چالش‌برانگیز و نگران‌کننده در بهداشت روانی است که ممکن است در زندگی به وجود آیند و ممکن است برخی افراد آن را به‌عنوان یک روش سودمند دریافت‌ه باشند (قاسمی، ۱۳۸۳).

رویکردهای معنویت‌درمانی درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان مسائل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مخاطب قرار دهند و با استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان، برای درمان از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند که نشانگر احترام و ارزش قائل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی مراجعان باشد (ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۷).

«معنویت‌درمانی» به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی - مذهبی افراد در فرایند درمان و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان است. این بعد متعالی آنها را به سوی خدا رهبری می‌کند (غباری بناب، ۱۳۸۹، ص ۷۵). در درمان معنویت‌گرا، درمانگر درمانجو را به بررسی موضوع‌ها و مسائل معنوی که با زندگی او مرتبط هستند، دعوت می‌کند. تأکید درمانگر بر مسائل معنوی، بی‌طرفانه و غیرقضاوت‌گرایانه است (ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۷). در این نوع درمان می‌توان از طبیعت، مراقبه (مدیتیشن)، موسیقی و دیگر شیوه‌های غیربستنی درمانی هم استفاده کرد، از هرکدام که در تلاش برای اتصال جسم و ذهن با روح و یا به دنبال کشف عمیق‌ترین بخش از خود باشند (غباری بناب، ۱۳۸۹، ص ۵۸).

نتایج مطالعات صورت‌گرفته بر اهمیت و تأثیر معنویت و معنویت‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی (کاسو Casu) و همکاران، ۲۰۱۸، ص ۱۵۶؛ عسکری و همکاران، ۱۳۹۳؛ غفوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۴۵؛ عرب‌باقرانی و همکاران، ۱۳۹۲)، کاهش تعارضات زناشویی (غفوری و همکاران، ۱۳۹۰) افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین (محمودی و امینی، ۱۳۹۶؛ صفرا و همکاران، ۲۰۱۹، ص ۲۴) و افزایش کیفیت زندگی (صفرا

و همکاران، ۲۰۱۹، ص ۲۴) دلالت داشت. همچنین نتایج یک فراتحلیل حاکی از اثربخش بودن مداخلات مبتنی بر معنویت بر روی متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، کیفیت روابط زناشویی بود (کندی و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال نتایج برخی دیگر از مطالعات نیز به عدم تأثیر مداخله معنویت‌درمانی بر بهبود کیفیت زندگی (محمدی و امینی، ۱۳۹۹؛ رضانی و همکاران، ۱۳۹۵) اشاره کرده‌اند.

در نهایت امروزه با توجه به کاهش انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی و تبع آن افزایش آشفتگی روابط بین زوجین، طلاق و طلاق عاطفی، انجام مداخلات روان‌شناختی بسیار حائز اهمیت است، به‌ویژه آنکه براساس نتایج مطالعاتی، امروزه تأکید بسیاری بر نقش معنویت در امر زناشویی زوجین شده است. با این حال نتایج ضد و نقیضی نیز در خصوص تأثیر این روش مداخله‌ای بر کارکردهای خانوادگی وجود دارد که به عنوان خلأ پژوهشی اهمیت انجام چنین مطالعه‌ای را دوچندان نمایان می‌سازد. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور پاسخ‌گویی به دو فرضیه تدوین شد:

۱) معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته، تأثیر دارد.

۲) معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته، تأثیرهای متفاوتی دارد.

۱. روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ روش «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد نمونه پژوهش ۴۵ تن از زنان جامعه مذکور بودند که به شیوه «نمونه‌گیری در دسترس» انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه «معنویت‌درمانی» (۱۵ تن)، «شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» (۱۵ تن) و گروه گواه (۱۵ تن) با لحاظ ملاک‌های متأهل بودن، تکمیل نمون‌برگ رضایت‌نامه شرکت در برنامه آموزشی، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و داشتن حداقل سواد دوره متوسطه برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها جایگزین شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی / درمانی، عدم تمایل به شرکت در طول برنامه و غیبت دو جلسه متوالی بود.

به منظور گردآوری داده‌ها بعد از انجام مکاتبات لازم با مسئولان مراکز مشاوره و روان‌درمانی، اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از تشریح اهداف پژوهش و جلب رضایت به منظور شرکت در پژوهش، ابتدا پیش‌آزمون دریافت گردید. سپس هر دو گروه مورد مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه آموزش دریافت

کردند و گروه گواه بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای باقی ماند. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری شد و از طریق آمار توصیفی و آمار استنباطی آزمون «تحلیل کواریانس چندمتغیره» (MANCOVA) و آزمون «تعقیبی» بنفرونی از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

۲. ابزارهای گردآوری اطلاعات

ابزارهای گردآوری داده‌ها و همچنین خلاصه جلسات آموزشی عبارت بودند از:

۲-۱. پرسشنامه «انسجام خانوادگی»

این پرسشنامه با اقتباس از الگوی ترکیبی السون (۱۹۹۹) به وسیله سامانی (۱۳۸۱) تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۸ گویه است و در مقابل هر گویه، طیف لیکریتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره‌ای از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره قابل اکتساب در این آزمون ۱۴۰ و حداقل ۲۸ بود. مطالعات مقدماتی سامانی (۱۳۸۱) حاکی از کفایت این مقیاس برای ارزیابی همبستگی فرد با والدین بود. همچنین نتایج همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۹ گزارش شده است (سامانی، ۱۳۸۱). همچنین در بررسی دیگری که به وسیله سامانی (۲۰۰۴) انجام شده، ضریب همبستگی درونی مقیاس ۰/۸۵، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش گردیده است.

۲-۲. مقیاس «سازگاری زن و شوهر» اسپنیر (DAS)

مقیاس «سازگاری زن و شوهر» اسپنیر (۱۹۷۶) یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳. همچنین این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا آزمون شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داد. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با «مقیاس رضایت زناشویی» لاک - و لاس همبستگی دارد (ثنائی، ۲۰۰۸).

۲-۳. مداخله معنویت‌درمانی

در این پژوهش به منظور اجرای مداخله معنویت‌درمانی از بسته‌های آموزشی استفاده شده در تحقیقات رضائی و همکاران (۱۳۹۵)، عرب بافرانی و همکاران (۱۳۹۲)، غفوری و همکاران (۱۳۹۲) و محمودی و امینی (۱۳۹۶)

استفاده شده که متناسب با هدف مدنظر در این تحقیق، بخش‌های گوناگونی از هریک گرفته شده و با سازماندهی جدید در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح ذیل ارائه شده است:

جلسه اول: معارفه و آشنایی؛ ایجاد امید و رابطه همدلانه و بررسی باورها و نگرش‌های اعضا نسبت به جهان و خدا. از افراد خواسته شد تا برگه‌های معرفی معنوی خود را تکمیل کنند. سپس از آنها خواسته شد توضیح خود را از باورهای معنوی‌شان به اشتراک بگذارند.

جلسه دوم: طرح سؤال درباره چیستی معنویت؛ آیا به نیروی مقدس معتقدند؟ در مقابل این نیرو دوست دارید چه اقدامی انجام دهید؟ چه کاری انجام می‌دهید؟ کدام رفتار در شما حس خوب ایجاد می‌کند؟ ارائه توضیحات در خصوص نقش خود افراد و خداوند در سرنوشت، آینده و تغییر؛ بحث در خصوص صفات خداوندی، بخشندگی و رحمانیت خدا؛ اعتراف به اشتباهات و پذیرش ضعف‌های خود؛ بیان اثر جبران، دعا، صبر و بازیابی اعتماد به خود و پی بردن به ارزش‌های درونی خویش.

جلسه سوم: مراقبه، تمرین تمرکز فکر و آرام‌بخشی عضلانی؛ توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص؛ نقش مراقبه در احساسات و آرامش؛ ارائه تکلیف برای بخشودگی دیگران و فکر کردن در خصوص جبران گذشته.

جلسه چهارم: توکل و پاکسازی ذهنی؛ تفویض امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به جای ویژگی‌های منفی؛ بحث درباره توکل، خودباوری و اتصال میان توجه به خود و توجه به خدا در دست‌یافتن به یک ارتباط نیروبخش؛ گسترش تجربیات معنوی؛ هدف‌گذاری مناسب در برنامه‌ها.

جلسه پنجم: تواضع و خودمهارى و شیوه مقابله‌ای؛ بحث و تبادل نظر درباره تواضع و گذشت؛ در مقابل عظمت الهی و قدرت او چگونه باید تواضع داشت؟ راه‌های تسلط بر خشم با تغییر باورها و تمرین ذهنی؛ در مقابل فشارها و استرس‌ها، ضمن حفظ خونسردی از روش‌های عاقلانه و مسئله‌مدار استفاده ارائه شد. تمرین برای جلسه بعد؛ تقویت توان مهار خود و به‌کارگیری شیوه‌های جدید و مناسب برخورد با اطرافیان.

جلسه ششم: فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی؛ الگوگیری از رفتارهای معنوی همه‌جانبه بهبود ارتباطات فردی، به‌ویژه با اعضای خانواده در قالب نگاه متفاوت اعتقادی و احساسی، پیوستگی با برنامه‌ها و مناسک دینی و دل‌سپردگی به این پیوند درونی و عمیق معنوی و بیان احساس مثبت و تجربیات تازه ناشی از عملکردهای معنوی.

جلسه هفتم: مقاوم‌سازی فکری و ایستادگی در مقابل برگشت‌پذیری؛ مرور ارزش‌ها و نگرش‌های قبلی و مقایسه آنها با دیدگاه‌های کنونی به صورت تبادل نظر اعضا، بیان نتایج و پیامدهای متفاوت این دو دیدگاه و طرز فکرها؛

برجسته کردن نقش خودمدیریتی در سرنوشت خانواده و زندگی؛ بیان موانع و علل برگشت‌پذیری احتمالی باورها و عادات قبلی و چگونگی راه‌های مقابله با آنها.

جلسه هشتم: خودباوری و حفظ ارزش‌های به‌دست‌آمده به صورت مداوم؛ جدیت در ارزش‌سازی آنچه در طول جلسات کمک‌کننده بوده؛ خودشناسی، خودمهاری، خودارتقای، تقویت و پیوند میان خود و نیروی لایزال الهی؛ به‌کارگیری تشویق‌ها و تأییدهای درونی و برخورداری از تفریحات و لذت‌های منطبق با باورها و اعتقادات؛ رشد مستمر اخلاقیات و ارزیابی مداوم ارتباط با خود، دیگران و با خدا و حفظ روحیه معنوی برای تمام عمر.

۴-۲. آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی

این مداخله شامل ۸ جلسه آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که براساس کتاب **شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی**، تألیف ربکا کرین (۲۰۰۹) و به صورت هفته‌ای، یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح ذیل ارائه شد:

جلسه اول و دوم: برچسب‌دهی مجدد؛ معارفه؛ دریافت پیش‌آزمون؛ برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی؛ استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی. مراجع یاد می‌گیرد چگونه افکار و اعمال صمیمی خود را تشخیص دهد و درک عمیقی راجع به این موضوع به‌دست آورد که احساس آزاردهنده کنونی در یک موقعیت ارتباطی است.

جلسه سوم و چهارم: اسناددهی مجدد؛ مراجع عمیقاً متوجه می‌شود که افکار یا اعمال او معنادار نبوده، بلکه پیام‌های غلطی هستند که از مغز صادر شده و با عدم تعادل زیست شیمیایی در مغز مرتبطند و بر روابط اثر می‌گذارند.

جلسه پنجم و ششم: تمرکزدهی مجدد؛ مراجع درصدد برمی‌آید تا با تمرکز مجدد و معطوف ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی دیگران در قبال خود - حتی برای چند دقیقه - به رفتار دیگری (مثل ابراز احساسات و صمیمیت) فکر کند.

جلسه هفتم و هشتم: ارزش‌گذاری مجدد؛ مراجع یاد می‌گیرد که به ارزش‌گذاری افکار و امیال مزاحمی که به نحو چاره‌ناپذیری او را به انجام رفتارهای خشک و فقدان صمیمیت وادار می‌ساختند، فکر کند و به صحت ظاهری آنها توجه ننماید.

۳. یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر تعداد ۴۵ تن از زنان در سه گروه «معنویت‌درمانی» (۱۵ تن)، «شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» (۱۵ تن) و گروه گواه (۱۵ تن) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی و ازدواج در گروه «معنویت‌درمانی» $32/17 \pm 4/19$ و $6/12 \pm 2/03$ ؛ «شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» $31/97 \pm 4/20$ و $5/87 \pm 1/90$ ؛ و گروه گواه $32/28 \pm 4/41$ و $6/17 \pm 2/10$ بود. در هر سه گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات

فوق دیپلم و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در هر سه گروه کمترین فراوانی دارای بیش از دو فرزند و بیشترین فراوانی بدون فرزند بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک

P	S-W	وضعیت	آماره‌ها		آزمون	گروه	متغیر
			میانگین انحراف معیار				
۰/۰۶۸	۰/۹۵۱	پیش‌آزمون	۸۲/۶ (۸/۱۵)	۱۸/۵۷ (۲۹/۷۶)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	معنویت‌درمانی	انسجام خانوادگی
			۷۰/۶ (۹/۰۸)	۳۳/۵۶ (۱۰/۸۱)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	شناخت‌درمانی	
۰/۰۷۶	۰/۹۸۰	پس‌آزمون	۶۵/۶ (۶/۷۰)	۱۲/۵۸ (۶۶/۵۷)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	کنترل	
۰/۰۸۱	۰/۹۴۸	پیش‌آزمون	۱۸/۵ (۷/۱۰)	۷۸/۲۲ (۴۰/۳۷)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	معنویت‌درمانی	سازگاری زناشویی
			۲۰/۵ (۸/۱۳)	۱۰/۲۳ (۱۷/۴۲)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	شناخت‌درمانی	
۰/۱۱۰	۰/۹۷۰	پس‌آزمون	۲۲/۵ (۵/۱۹)	۲۱/۲۳ (۲۵/۳۳)	پیش‌آزمون (پس‌آزمون)	کنترل	

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای «انسجام خانوادگی» و «سازگاری زناشویی» در سه گروه مورد مطالعه به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون متعادل بودن داده‌ها براساس آزمون شاپیرو - ویلک ارائه شده که نتایج حاکی از متعادل بودن داده‌هاست ($P > ۰/۰۵$).

۳-۱. آزمون فرضیه

معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام‌خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته تأثیر دارد. در ادامه، قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی و مفروضه همسانی واریانس‌ها بررسی گردید که نتایج آنها در ذیل آورده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس

مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
انسجام خانوادگی	۶۴۹/۲۷۴	۲	۶۲۷/۳۲۴	۱/۶۲۸	۰/۲۰۶
سازگاری زناشویی	۶۸۰/۲۱۱	۲	۱۰۵/۳۴۰	۱/۳۷۲	۰/۲۱۳

در جدول (۲) نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج فرضه «همگنی رگرسیونی» پذیرفته می‌شود ($P > ۰/۰۵$).

همچنین نتایج مفروضه «همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس» (آزمون M Box) حاکی از نبود تفاوت بین واریانس‌هاست ($M\ Box = 2/108$, $F = 0/129$, $P = 0/912$). بنابراین، برای ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. علاوه بر آن، برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی، از آزمون X^2 بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون ($X^2 = 120/178$, $df = 2$, $P < 0/001$) نشان داد: رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است. بنابراین، شرط همبستگی مکفی بین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی برقرار است.

جدول ۳: نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

اثر	شاخص‌های اعتباری	ارزش	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
گروه	اثر یلایی	۰/۱۳۸	۴/۰۱۷	۴/۰۰۰	۳۲۸/۰۰۰	۰/۶۵۵	۰/۰۶	۰/۹۰۶
	لامبدای ویلکز	۰/۸۶۷	۴/۱۲۸	۴/۰۰۰	۳۲۶/۰۰۰	۰/۸۹۰	۰/۰۳	۰/۹۰۹
	اثر هتلینگ	۵۵/۴۵۲	۴/۲۴۱	۴/۰۰۰	۲۲۴/۰۰۰	۰/۹۵۸	۰/۰۲	۰/۹۲۰
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵۵/۱۵۰	۸/۶۳۰	۲/۰۰۰	۱۱۴/۰۰۰	۰/۹۸۳	۰/۰۱	۰/۹۶۳

براساس مندرجات جدول (۳) نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد: اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های در دست مطالعه معنادار است ($P < 0/05$, $F = 4/128$, $\lambda = 0/867$ = لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته در مجموع معنادار است ($0/909 = \text{توان آماری}$).

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
گروه	انسجام خانوادگی	۶۵۱/۳۱۷	۲	۳۲۵/۶۸۵	۸/۵۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴	۰/۸۶۴
	سازگاری زناشویی	۶۷۷/۸۰۱	۲	۳۳۸/۹۰۰	۸/۶۸۴	۰/۰۰۱	۰/۱۲۶	۰/۸۷۷

طبق نتایج جدول (۴) بین دو گروه آزمایش و یک گروه گواه در متغیرهای انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که شرایط آزمایشی بر بهبود این متغیرها در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته تأثیرگذار بوده است ($P < 0/01$).

در ادامه، برای پاسخ‌گویی به فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تعیین تفاوت اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته، آزمون «تعقیبی» بونفرونی ارائه شده است:

جدول ۵: نتایج آزمون «تعقیبی» بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان‌ها بر روی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت گروه I و J	خطای استاندارد	سطح معناداری
انسجام خانوادگی	کنترل	معنویت‌درمانی	$18/63^{**}$	۱/۳۸۰	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	$23/44^{**}$	۱/۳۸۰	۰/۰۰۱
	معنویت‌درمانی	شناخت‌درمانی	$4/81^{**}$	۱/۳۸۰	۰/۰۰۵
سازگاری زناشویی	کنترل	معنویت‌درمانی	$14/15^{**}$	۱/۹۱۵	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	$18/92^{**}$	۱/۹۱۵	۰/۰۰۱
	معنویت‌درمانی	شناخت‌درمانی	$5/750^{**}$	۱/۹۱۵	۰/۰۰۲

طبق نتایج جدول (۵) آزمون «تعقیبی» بونفرونی نشان داد: تفاوت معناداری بین اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته وجود دارد ($P < 0/01$)، به گونه‌ای که آموزش معنویت‌درمانی تأثیر بیشتری بر بهبود سازگاری زناشویی در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی داشت. این در حالی است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر بهبود انسجام خانوادگی در مقایسه با معنویت درمانی داشت ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده (فرضیه اول مطرح شده در پژوهش حاضر) نشان داد: معنویت‌درمانی بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته دارای تأثیر معناداری است ($P < 0/01$).

نتایج به‌دست‌آمده در این زمینه با یافته‌های مطالعات شیدوزی (Chidozie, 2011)، نجارپوریان و فاتحی‌زاده (۱۳۹۰)، عرب بافرانی و همکاران (۱۳۹۲)، غفوری و همکاران (۱۳۹۲)، رضائی و همکاران (۱۳۹۵)، کندی و همکاران (۲۰۱۵)، محمودی و امینی (۱۳۹۶)، خاکپور و همکاران (۲۰۱۸) و کاسو و همکاران (۲۰۱۸) همسویی داشت. در این زمینه کاسو و همکاران (۲۰۱۸) در نتایج مطالعه خود به تأثیر معنویت‌درمانی بر رضایت زناشویی اشاره کردند. شیدوزی (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود نتیجه مشابهی را گزارش کرد. نتایج مطالعه خاکپور و همکاران (۲۰۱۸) نیز حاکی از اثربخش بودن معنویت‌درمانی مبتنی بر خانواده بر رضایت از ازدواج در زوجین بود.

غفوری و همکاران (۱۳۹۲) نیز در تحقیقی نشان دادند: روان‌درمانی معنوی مبتنی بر روش بخشودگی موجب افزایش معنادار بخشودگی و در نتیجه رضایت‌مندی زناشویی و کاهش معنادار تعارضات زوجین در مرحله پس‌آزمون شد. محمودی و امینی (۱۳۹۶) نیز در تحقیقی به بررسی اثربخشی مداخله معنویت‌درمانی بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی همسران اشاره کرده‌اند. نتیجه مشابهی در نیز در مطالعه رضائی و همکاران (۱۳۹۵) به‌دست آمد.

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان بیان نمود که معنویت از طریق تقویت توانمندی‌هایی همچون نیایش، یاری رساندن به دیگران، قدردانی کردن، صبر در مسائل و مشکلات، طلب بخشش از خداوند و دیگران، پذیرش انتقادات و نظرات دیگران که همگی مستلزم برقراری ارتباط باکیفیت بهتر با خود و دیگران و خداوند است، موجب می‌شود زنان مورد مطالعه در ارزیابی ذهنی خود، خوشتن را توانمند و دارای قابلیت‌های جدید و غنی‌تر احساس کنند و همیشه خداوند را ناظر بر اعمال و رفتار خود بدانند و بکوشند از مسیر درست حق و عدالت تعدی نکنند و رابطه مؤثرتری با خود و همسر خود داشته باشند. علاوه بر آن با افزایش توانایی درک و پذیرش افکار، احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی، موجبات کشمکش، کاهش تمرد همسر از شوهر، و کاهش بحث‌های تند، موجبات افزایش سازگاری و انسجام زناشویی را فراهم سازند (شیدوزی، ۲۰۱۱). چنان‌که در این خصوص لامبرت و دولهایت (Dollahite & Lambert, 2008) بیان کرده‌اند، بین «معنویت» با «گذشت، مساعدت، صمیمیت و کیفیت روابط بین زوجین» همبستگی مثبتی وجود دارد.

همچنین می‌توان گفت: هماهنگی ارزش‌ها با سطح رضایت زناشویی زوجین ارتباطی مثبت دارد. در پژوهش حاضر، سعی بر این بود که مشارکت‌کنندگان از طریق درگیر شدن با مفاهیمی، از جمله توکل، آرامش معنوی ذهن و مانند آن به امنیت روانی بیشتری دست یابند. این امنیت روانی، خود موجب بالاتر رفتن رضایت زناشویی و به تبع آن، انسجام خانوادگی افراد می‌شود.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده (فرضیه اول مطرح شده در پژوهش حاضر) نشان داد: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته تأثیر معناداری دارد ($P < 0/01$). نتایج به‌دست‌آمده در این باره با یافته‌های مطالعات رجبی و همکاران (۱۳۹۰)، خوش‌سرشت و همکاران (۲۰۱۶)، شاه‌بیک و همکاران (۱۳۹۷) و صلوقی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی داشت.

در این زمینه رجبی و همکاران (۱۳۹۰) در نتایج تحقیق خود گزارش کردند که شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی در زنان متأهل تأثیر معناداری دارد. در پژوهشی شاه‌بیک و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی شده است. علاوه بر این، نتایج مطالعه خوش‌سرشت و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که آموزش ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر سازگاری زناشویی در زنان دارد. صلوقی و همکاران (۲۰۱۹) نیز در تحقیقی نشان دادند: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین تأثیر معناداری داشته است.

اما نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعه پرواسی و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی نداشت. چنان‌که نتایج پژوهش پرواسی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش رضایت زناشویی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر معنادار نبوده است. در خصوص ناهمخوانی این نتایج می‌توان به جامعه آماری

پژوهش پرواسی و همکاران (۱۳۹۵) و مطالعه حاضر استناد نمود. جامعه آماری پژوهش پرواسی و همکاران (۱۳۹۵) زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسران بود که شدت آسیب‌دیدگی روانی این زنان به مراتب بیش از زنان دارای روابط خانوادگی آشفته (زنان جامعه پژوهش حاضر) است.

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته، می‌توان بیان کرد: یکی از عواملی که موجب افزایش آشفته‌گی روابط بین زوجین می‌گردد این است که زوجین دارای تعارضات زناشویی غالباً راهبردهای منطقی و مشخصی برای خروج از تعارض ندارند. از این‌رو در گذر زمان مشکلات کوچک به مسائلی جدید تبدیل شده، عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فاروپ و پولیسن، ۲۰۱۵). بر این اساس نگرش‌های غیرمنطقی بیشتری را تجربه می‌کنند.

درواقع بسیاری از زوجین به جای اینکه راه حلی دوطرفه پیدا کنند، بیشتر به سمت سرزنش‌کردن یکدیگر می‌روند و به نوعی همدیگر را متهم به داشتن مشکلاتی (مانند مشکل شخصیتی) می‌کنند. در این زمینه ارائه آموزش‌های ذهن‌آگاهی موجب می‌گردد افراد کنش‌ها و واکنش‌هایی را که از روی عادت فرا گرفته‌اند، مهار کنند. همچنین آموزش‌های مزبور رابطه‌ای را ایجاد می‌کنند که در آن زوجین توانایی شناخت واقعی افکار و احساسات خود را پیدا کنند، نه اینکه احساسات خود را حذف نمایند یا به علت تمایل برای تسلط بر محیط، واکنش‌های هیجانی شدیدی از خود نشان دهند (حسینی و خواجوی‌زاهد، ۲۰۱۵). وقتی افراد در روابط زناشویی سعی می‌کنند افکار و احساسات خود را حذف کنند یا واکنش هیجانی شدید از خود نشان دهند، توانایی خود را برای مشاهده درست واقعیت محدود می‌سازند و در نتیجه هریک از زوجین در آن موقعیت با فکر و احساس خود یکی می‌شود (ویتین و استین، ۲۰۰۸).

در این پژوهش در آموزش‌هایی که پژوهشگر به آزمودنی‌ها می‌آموخت، سعی بر این بود که هوشیاری شفاف از فکر و احساس براساس ذهن‌آگاهی افزایش یابد (مانند جلسات آموزشی سوم و چهارم در مطالعه حاضر) که خود این مسئله رضایت زناشویی و انسجام خانوادگی را افزایش داده است.

در نهایت، دیگر فرضیه مطرح در پژوهش حاضر این بود که معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته تأثیر متفاوتی دارد. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون «تعقیبی» نشان داد: تفاوت معناداری بین اثربخشی معنویت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته وجود دارد ($P < 0/01$). به‌گونه‌ای که آموزش معنویت‌درمانی تأثیر بیشتری بر بهبود سازگاری زناشویی در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی داشت. این در حالی است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر بهبود انسجام خانوادگی در مقایسه با معنویت‌درمانی داشت ($P < 0/01$).

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی نپرداخته است، امکان مقایسه نتایج به‌دست‌آمده میسر نگردید. در خصوص اثربخشی بیشتر معنویت‌درمانی بر بهبود سازگاری زناشویی در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، این نکته قابل ذکر است که مذاهب گوناگون و به‌ویژه دین اسلام همواره بر ارتباط بین زوجین تأکید داشته‌اند. در این زمینه معنویت‌درمانی با ارائه آموزه‌هایی مانند بخشودگی دیگران (مانند تکالیف جلسه چهارم)، تواضع و خودمهارى (مانند جلسه پنجم)، مرور ارزش‌ها و نگرش‌های قبلی و مقایسه آنها با دیدگاه‌های کنونی (مانند جلسه نهم) زمینه را برای آمادگی زنان به منظور برقراری ارتباط با خانواده و همسر فراهم می‌کند که این عامل بر کل رضایت فردی و زناشویی تأثیرگذار است.

در مقابل، ارائه درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به صورت جزئی‌تر و تفکیکی‌تر به جنبه‌های فردی و روابطی زوجین توجه می‌کند. برای مثال، ارائه آموزش‌هایی در جلسات سوم و چهارم زمینه را برای بازسازی دوباره روابط بین زوجین آماده می‌کند. همچنین آموزش‌های جلسات پنجم و ششم که به تمرکز مجدد و معطوف ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی با همسر تأکید می‌کند، چنین آموزش‌هایی زمینه را برای انسجام بین زوجین فراهم می‌آورد؛ زیرا براساس نظر لینگرن (Lingren, 2003) انسجام به‌منزله احساس نزدیکی عاطفی با دیگران است و این احساس جزئی‌تر از سازگاری زناشویی است.

علاوه بر آن آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این پژوهش به زنان کمک کرد تا نسبت به افکار و احساساتشان هوشیارتر شوند و آنها را صرفاً به صورت رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و نه جنبه‌هایی از خویش (بورپی و لانگر، ۲۰۰۵). در نتیجه، نحوه ارتباط آنها با افکارشان تغییر کرده، این امر زمینه را برای احساس نزدیکی عاطفی با همسر (انسجام خانوادگی) فراهم آورده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بیان نمود: هر دو درمان از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی بر بهبود انسجام خانوادگی و سازگاری زناشویی زنان دارای روابط خانوادگی آشفته برخوردارند.

فقدان مهارت‌های ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش بود. علاوه بر آن استفاده از روش «نمونه‌گیری در دسترس» محدودیت دیگر این مطالعه بود. بدین‌روی پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد مورد مطالعه از طریق پرسشنامه‌ها بررسی و واپایش گردد. همچنین از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی (نظیر روش نمونه‌گیری تصادفی) به منظور قابلیت‌پذیری بیشتر نتایج استفاده گردد.

علاوه بر این با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان و مشاوران مراکز درمانی از این روش‌های درمانی با توجه به ویژگی‌های فردی / شخصیتی مراجعان به منظور بهبود کارکردهای زناشویی بهره گیرند.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* DSM-5، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چ چهارم، تهران، روان.
- بیگی، علی و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه معنویت و بخشودگی با انسجام و سازگاری خانوادگی در جانبازان»، *طب جانباز*، سال هشتم، ش ۱، ص ۳۳-۳۹.
- پرواسی، آزاده و و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر: مطالعه تک آزمودنی»، *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، سال هفتم، ش ۲۶، ص ۸۹-۱۰۴.
- جعفرزاده‌دشابلاغ، حسن و بابک همتی، ۱۳۹۵، «مقایسه همجوشی‌شناختی و خودشفقتی در زوجین با و بدون مشکلات سازگاری»، *در: سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک‌زندگی*، تربت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه.
- خلیل‌بند، پگاه، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و شوخ‌طبعی با سازگاری زناشویی زوجین در شهر شیراز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- ربکا کرین، ۲۰۰۹، *شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: از سلسله مباحث درمان شناختی رفتاری*، ترجمه فاطمه عابدی و نعیمه فرید، چ ۳، تهران، آوای نور.
- رجبی، غلامرضا و همکاران، ۱۳۹۰، «تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، سال بیستم، ش ۸۰، ص ۸۳-۹۱.
- رضائی، خسرو و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی مداخله معنویت درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روانشناختی همسران جانبازان و ایثارگران»، *در: کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم*، تهران.
- سامانی، سعید، ۱۳۸۱، *بررسی مدل علی همبستگی خانوادگی، استقلال عاطفی و سازگاری*، رساله دکتری، دانشگاه شیراز.
- شاه‌بیگ، سروش و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی زوجین مبتلا به دیابت نوع دو»، *پژوهش پرستاری*، سال سیزدهم، ش ۶، ص ۶۰-۷۵.
- شعبانی، جعفر و معصومه تات، ۱۳۹۶، «مقایسه نیمرخ روانی میان دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی دبیرستان‌های شهرستان گرگان»، *خانواده و پژوهش*، سال چهاردهم، ش ۳۶، ص ۹۱-۱۰۶.
- عرب بافرانی، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش معنویت بر سازگاری زناشویی زوجین»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۷ (۱۲)، ص ۹۵-۱۱۲.
- عزیزی، مرتضی و مهری قلیزاده، ۱۳۹۵، «اثربخشی ذهن‌آگاهی بر سازگاری زناشویی در زوجین تبریز»، *در: کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روانشناسی ایران*، تهران.
- عسکری، فرشته و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی و تبیین نقش باورهای دینی و معنویت در روان درمانی با تکیه بر دیدگاه اسلامی»، *در: دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی*.
- غباری بناب، باقر، ۱۳۸۹، *مشاوره و روان درمانی با رویکرد معنوی*، تهران، آرون.
- غفوری، سمانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی - مذهبی در کاهش تعارضات زناشویی»، *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، سال بیستم، ش ۲۴، ص ۱۲۳-۱۴۲.
- غفوری، سمانه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد»، *اصول بهداشت روانی*، سال پانزدهم، ش ۱، ص ۴۵-۵۷.
- قاسمی، مهدی، ۱۳۸۳، «معنویت درمانی»، *جستار*، سال اول، ش ۵، ص ۵۹-۶۳.

- محمودی، آرمین و فرزین امینی، ۱۳۹۶، «اثربخشی مداخله معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان و ایثارگران»، *علوم اجتماعی*، سال یازدهم، ش ۳۸، ص ۲۳۷-۲۵۸.
- نجاپوریان، سمانه و مریم فاتحی‌زاده، ۱۳۹۰، «بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانویید در اصفهان»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، سال دوم، ش ۶ ص ۹۱-۱۰۵.
- Abaasi, M, et al, 2014, **Introduction to spiritual health**, Tehran, Legal.
- Agate, ST, et al, 2007, "Praying, playing and successful families", *Marriage Fam Rev*, N. 42(2), p. 51-75.
- Blodgett, et al, 2014, "Connections between Marital Conflict and Adolescent Girls' Disordered Eating: Parent-Adolescent Relationship Quality as a Mediator", *Journal Child Fam Stud*, N. 23, p. 1128-1138.
- Brackett, MA, et al, 2015, "Emotional intelligence and relationship quality among couples". *Personal Relationships*, N. 12, p. 197-212.
- Burpee, LC, & Langer EJ, 2005, "Mindfulness and marital satisfaction", *Journal of Adult Development*, N. 1(12), p. 43-51.
- Casu, G, et al, 2018, "Spirituality, infertility related stress, and quality of life in Brazilian infertile couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model", *Res Nurs Health*, N. 41(2), p. 156-165.
- Chidozie, M, 2011, **An Examination of Spirituality as a Possible Predictor of Couples Marital Satisfaction [Master Thesis]**, Texas, Texas A & M University.
- Faarup, Inge, et al, 2015, "Family Function, Family Hardiness and Health Related Quality of life in families, where a member is living with High-grade Glioma", In: **10th Quadrennial Congress of the European Association of Neuroscience Nurses**, From evidence to excellence.
- Fincham, F.D, et al, 2011, "Spirituality and marital satisfaction in African American couples", *Psychology of Religion and Spirituality*, N. 3(4), p. 259-268.
- Finchman F, et al, 2002, Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attribution and empathy. *Pers Relat*; 9: 23-37.
- Gross, J. J, et al, 2006, "Emotion regulation in everyday life: Emotion regulation in couples and families", *Pathways to Dysfunction and Health*, N. 64, p. 13-35.
- Halford, WK, et al, 2007, "Does working at your marriage help? Couple relationship, self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage", *Journal of Family Psychology*, N. 21(2), p. 185-194.
- Hasani, O, & Khajavi Zadeh, Z, 2015, "The relationship between mindfulness and marital satisfaction among married women and men working in the Kurdistan welfare organization, Semi-annual Journal of Family Pathology", *Counseling & Enrichment*, N. 1(2), p. 14-24.
- Kabat-Zinn, J, 1990, **Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness**, New York, Delacorte.
- Kabat-zinn, j, et al, 1985, "The clinical use of mindfulness meditation for the self regulation of chronic pain", *j behave med*, N. 8(2), p. 90-163.
- Kennedy, GA, et al, 2015, **The effectiveness of spiritual/religious interventions in psychotherapy and counselling: a review of the recent literature**, Melbourne, PACFA.
- Khakpour, M, et al, 2018, "Effect of spiritual family therapy on marital satisfaction in couples with husbands' drug-dependent", *J Research Health*, N. 8(4), p. 365-372.
- Khosh Seresht, M, et al, 2016, "Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy

- (MBCT) on Marital Adjustment among Women", *Journal of Global Pharma Technology*, N. 2(8), p. 55-60.
- Lambert, NM, & Dollahite, DC, 2008, "Thethreefold cord: Marital commitment in religious couples", *Journal of Family Issues*, N. 29(5), p. 592-614.
- Lingren, M.G. 2003, *Creating sustainable families*, Available: <http://www.ianr.Un.Edu/pubs/family/g1269.Htm>.
- Mahoney, A, 2010, "Religion in families 1999 to 2009: A relational spirituality framework", *J Marriage Fam*, N. 72(4), p. 805-27.
- Olson, D. H, 1999, "Circumplex model of marital & family systems", *Journal of Family Therapy*, N. 22(2), p. 144-167.
- Ost, L.G, 2008, "Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis", *Behaviour Research and Therapy*, N. 46, p. 296-321.
- Pargament, K.I, 2007, *Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the Sacred*, New York, Guilford.
- Richards, P.S., et al, 2007, *Spiritual Approaches in the treatment of woman with Eating Disorders*, Washington, American psychological Association.
- Sadoughi, L, et al, 2019, "Effect of mindfulness-based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples", *Biannual Journal of Applied Counseling*, N. 9(1), p. 111-130.
- Safara, M, et al, 2019, "The Effect of Spiritual Skills Training on the Quality of Life in Mothers of Mentally Retarded Children", *Health Spiritual Med Ethics*, N. 6(2), p. 24-30.
- Samani, S. 2004, "Developing a family cohesion scale for Iranian adolescents", in *presented in 28th international congress of psychology*, Betjing, China.
- Sanai, B. 2008, *Family and Marriage Scales*, 2th ed, Tehran, Besat.
- Segal, Z, et al, 2002, *Mindfulnes sbased cognitive therapy for depression: A newapproach to preventing relapse*, New York, Guilford Press.
- Spanier, GB, 1976, "Measuring dyadic adjustment: Nee scales for assessing the quality of marriage and similar dyads", *J Marriage Fam*, N. 38(3), p. 15-28.
- Vieten, C, & Astin, J, 2008, "Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study", *Arch Womens Ment Health*, N. 11(1), p. 67-74.
- Whisman, MA, et al, 2008, "Is marital discord taxonic and can taxonic status be assessed reliably? Results from a national, Representative sample of married couples", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N. 76, p. 745-755.

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن»

مهدی عبدالله‌زاده رافی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه ملایر

rafi.mehdi@gmail.com  orcid.org/0000-0002-6519-7217

mahsa.gama76@gmail.com

مهسا گمائی / دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی دانشگاه ملایر

navust@yahoo.com

سیدمرتضی هنرمند / استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه ملایر

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ای برای سنجش «بلوغ عقلی از منظر قرآن» بود. بدین‌منظور پس از مصاحبه با چند متخصص و بررسی آیات قرآن، یک پرسشنامه ۶۸ سؤالی طراحی شد و بعد از تأیید روایی محتوایی توسط متخصصان، ۲۴۱ دانشجو به‌صورت «نمونه در دسترس» انتخاب شدند و به سؤالات پاسخ دادند. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل و «تحلیل عاملی اکتشافی» بررسی شد و شش عامل «راستگویی و درستی»، «پیروی از منطق»، «اندیشه‌ورزی»، «پرهیز از گمان»، و «استقلال رأی» تأیید گردیدند. همچنین روایی پیش‌بین پرسشنامه نیز به تأیید رسید؛ زیرا همبستگی مثبت معناداری بین نمرات بلوغ عقلی از منظر قرآن و معدل دانشجویان وجود داشت ($p < 0.05$). پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش «همسانی درونی» بررسی و تأیید شد. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۹۵ تا ۰/۸۷۳ بود. در مجموع می‌توان گفت: پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: بلوغ فکری، بلوغ شناختی، بلوغ عقلی از منظر قرآن، رشد شناختی.

مقدمه

وقتی از واژه «بلوغ» برای انسان استفاده می‌شود، علاوه بر بلوغ جسمی، بلوغ عقلی را نیز شامل می‌گردد. بلوغ عقلی پس از بلوغ جسمی رخ می‌دهد (قیاسی و حیدری، ۱۳۹۲). اصطلاح «بلوغ عقلی» که در این مقاله و آیات استقصا شده، از دو جزء اصلی «بلوغ» و «عقل» تشکیل یافته است. واژه «بلوغ» از ماده «بلغ» به معنای رسیدن به مرحله و مرتبه نهایی است. این ماده با همین لحاظ در آیات بسیاری نیز به کار رفته است؛ مانند «بلغ اشدّه» (قصاص: ۱۴)، «بلغ اربعین سنه» (احقاف: ۱۵) و «اذا بلغ الاطفال» (نور: ۵۹). البته بلوغ و رسیدن به مرحله نهایی در هر چیزی به حسب خود آن است؛ مانند رسیدن به نهایت زمان، مکان، مقصد و... (مصطفوی، ۱۳۸۵، ص ۳۶۰-۳۶۱).

اما واژه «عقلی» از ماده «عقل» به معنای تشخیص صلاح و فساد در طول حیات مادی و معنوی انسان است، به گونه‌ای که نفس انسان را بر اساس آن هدایت می‌کند (همان، ص ۲۳۸-۲۴۱).

در برخی از مضامین علاوه بر این معنا، معانی دیگری برای «عقل» بیان شده است. برخی آن را به معنای «افزایش» معنا کرده‌اند؛ یعنی انسان عاقل کسی است که در مسیر فزاینده‌گی و رشد قرار گیرد و کارهایی انجام دهد که او را به رشد برساند. برخی نیز «عقل» را به پالایش تعبیر کرده‌اند. اگر کسی بتواند افعال و افکار خویش را به وسیله پیرایش و پالایش رشد دهد، یعنی بازسازی کند و زواید اعمال را حذف نماید، «عاقل» است. در این صورت هر قدر ضریب پالایش فکری و عملی بالاتر رود، ارزش کار بیشتر است.

در لسان قرآن کریم، از عقل به «لب» تعبیر شده و صاحبان عقل را «اولوالالباب» دانسته‌اند. این تعبیر به معنای نهایت درجه یک چیز است و وجود واقعی چیزی را «لب مطلب» می‌نامند و صاحبان عقل کامل و بلوغ یافته «اولوالالباب» هستند (حق جو، ۱۳۷۴، ص ۳۵-۴۰).

«بلوغ عقلی» مدنظر بسیاری از افراد و رشته‌ها قرار گرفته است و در رشته‌هایی مانند الهیات، حقوق، مردم‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم سیاسی و روان‌شناسی «بلوغ عقلی» با اصلاحات متفاوتی (مانند رشد شناختی، بلوغ فکری و بلوغ شناختی) بررسی می‌گردد، به‌ویژه در روان‌شناسی، رشد عقلانی افراد از پیش از تولد تا لحظه مرگ بررسی می‌شود (فلدمن، ۲۰۱۷).

با این حال، درباره بلوغ عقلی معیار دقیق و روشنی بین فقها، حقوق‌دانان، سیاستمداران و روان‌شناسان وجود ندارد؛ زیرا برخلاف بلوغ جسمی که با معیارهایی مانند سن و تغییرات ظاهری (مانند قاعدگی یا احتلام) قابل تشخیص است، معیارهای متخصصان رشته‌های گوناگون برای تشخیص بلوغ عقلی متفاوت است. برای مثال، در بحث‌های حقوقی و تعیین مجازات برای افراد، رشد عقلی آنها ذیل عنوان «بلوغ عقلی» مدنظر قرار می‌گیرد (فرهودی‌نیا و کاوسی خسرقی، ۱۳۹۶).

حقوقدانان بلوغ عقلی را «رشد» می‌نامند و فرد دارای بلوغ عقلی را «رشد» می‌خوانند. از نظر آنها «رشد» کسی است که نفع و ضرر، رشد مدنی یا حسن و قبح رشد جزایی را تشخیص می‌دهد (قیاسی و حیدری، ۱۳۹۲). برخی از صاحب‌نظران دینی بیان داشته‌اند که حقیقت بلوغ عقلی تشخیص امور درست از فاسد و مضر در طول زندگی مادی و معنوی است، به‌گونه‌ای که نفس را مطابق آن به کمال لایق خود برساند. از لوازم آن می‌توان به امساک (خودنگهداری و خودمهارى)، تدبیر، حسن فهم، ادراک، انزجار، شناخت تمام اموری که در زندگی دنیوی و اخروی بدان نیاز است، قرار گرفتن تحت لوای برنامه‌های عدل و حق و مهار شهوات اشاره نمود (مصطفوی، ۱۳۸۵، ص ۲۳۸-۲۴۱).

روان‌شناسان «بلوغ عقلی» را با عنوان «تحول شناختی» مدنظر قرار می‌دهند و از آن به «رشد و تغییرات ظرفیت‌های ذهنی» (از قبیل یادگیری، حافظه، مهارت‌های حل مسئله و هوش) تعریف می‌کنند که بر رفتار افراد اثر می‌گذارند (فلدمن، ۲۰۱۷، ص ۸).

در بین روان‌شناسانی که تحول شناختی را بررسی می‌کنند، برخی مانند ژان پیاژه معتقدند: رشد شناختی افراد در یک سن مشخص (قریب ۱۴-۱۵ سالگی) به کمال خود می‌رسد، یا به عبارتی بلوغ عقلانی افراد در آن سن کامل می‌شود و بعد از آن سن تغییرات کیفی در رشد شناختی افراد رخ نمی‌دهد (دادستان، ۱۳۹۳، ص ۵۳۴). در این دیدگاه، فرد زمانی به بلوغ عقلانی می‌رسد که بتواند به‌صورت انتزاعی از عملیات ذهنی استفاده کند. در این صورت وی وارد آخرین مرحله رشد شناختی یا همان «عملیات صوری» شده است.

از نظر پیاژه کسی که وارد این مرحله از رشد شناختی شده باشد، می‌تواند پدیده‌ها را از جنبه‌های گوناگون بررسی کند (فلدمن، ۲۰۱۷، ص ۳۸۸). برخلاف ادعای پیاژه که سن ۱۵ سالگی را برای بلوغ شناختی در نظر می‌گیرد، ولی پژوهش‌های علوم اعصاب نشان می‌دهند که در سن ۲۴ سالگی قشر پیش‌پیشانی که به افراد اجازه تفکر، ارزیابی و قضاوت‌های پیچیده به شیوه مخصوص انسان را می‌دهد، به حداکثر رشد خود می‌رسد (همان، ص ۳۸۶).

با اینکه در روان‌شناسی، بلوغ عقلانی افراد با جزئیات بیشتر و از دیدگاه‌های متفاوتی بررسی شده و ابزارهای گوناگونی برای سنجش آن استفاده گردیده است، ولی سایر رشته‌های علوم انسانی که معیارهای خود را برای بلوغ عقلی دارند، همپای روان‌شناسی در این حوزه، به‌ویژه در بحث کمی‌سازی پیش نرفته‌اند، به‌ویژه فقه و حقوق که با بلوغ عقلی زیاد سروکار دارند و برای بررسی بلوغ عقلی از منابعی مانند قرآن و ادله روایی استفاده می‌کنند (فرهودی‌نیا و کاوسی خسرقی، ۱۳۹۶)، ابزار کمی مشخصی برای سنجش بلوغ عقلی ندارند، گرچه ادله روایی در آنها موضوع بحث هستند (همان).

ولی در قرآن کریم، آیه‌هایی وجود دارند که می‌توان از آنها برای استنباط معیارهای بلوغ عقلی استفاده کرد. با این حال، برخلاف روان‌شناسان که با توجه به پژوهش‌های علوم اعصاب، برای بلوغ شناختی سن خاصی را تعیین می‌کنند، مانند ۲۴ سالگی (فلدمن، ۲۰۱۷، ص ۳۸۶)، ولی در قرآن برای بلوغ، به‌ویژه بلوغ عقلی سن خاصی تعیین نشده است.

برخی از پژوهشگران معتقدند: چون رسیدن به مراحل حلم، نکاح و رشد اموری تکوینی هستند، در قرآن برای بلوغ سن تعیین نشده است (ابوذری، ۱۳۹۸). علاوه بر این، ممکن است برخلاف آنچه پژوهش‌های علوم اعصاب نشان می‌دهند، بلوغ شناختی چیزی بیش از صرف رشد قشر پیش‌پیشانی باشد. به عبارت دیگر، ممکن است با اینکه قشر پیش‌پیشانی یک شخص به کمال رشد خود رسیده، ولی وی به لحاظ عقلی به بلوغ نرسیده باشد. به همین سبب، استناد به رشد جسمی قشر پیش‌پیشانی مغز ممکن است برای استنباط بلوغ عقلی کافی نباشد. بنابراین لازم است معیارهای قرآن برای بلوغ عقلی بررسی گردند و ابزاری برای کمّی‌سازی بلوغ شناختی از منظر قرآن ساخته شود.

در آیه‌های قرآنی که می‌توان موضوع «بلوغ عقلی» را از آنها استنباط کرد، به‌صورت معمول از کلماتی مانند «تفکر» (آل عمران: ۱۹۱)، «تذکر» (نحل: ۱۷)، «تدبّر» (نساء: ۸۲)، «تعقل» (بقره: ۲۴۲)، «تفقه» (انعام: ۹۸)، «لبّ» (بقره: ۲۶۹) و «اولی‌النهی» (طه: ۵۴) استفاده شده است.

میان «بلوغ عقلی» و آگاهی و معرفت پیوندی عمیق برقرار است. از این رو یکی از ویژگی‌های افراد دارای بلوغ عقلی در قرآن این است که کورکورانه دنبال‌ه‌روی نمی‌کنند. برای مثال در آیه ۳۶ سوره «اسراء» آمده است: «از آنچه بدان آگاهی نداری پیروی مکن». از لسان امری این آیه برمی‌آید که کسانی به بلوغ عقلی نایل می‌شوند که در مقام عمل، به تبعیت از علم ملتزم باشند، وگرنه امر بدان بیهوده است.

«اندیشه‌ورزی» که با واژه «تعقل» در قرآن آمده، به‌مثابه یکی دیگر از ویژگی‌های آن مطرح است و می‌توان آن را نشانه و ملاک بلوغ عقلی به شمار آورد. برای مثال، در آیه ۲۲ سوره «انفال» بیان شده است: «بدترین جنبدگان نزد خدا، افراد کر و لالی هستند که اندیشه نمی‌کنند»، یا در آیه ۱۸ سوره «زمر» آمده است: «کسانی که سخنان را می‌شنوند و از بهتری‌نشان پیروی می‌کنند افرادی هستند که خدا هدایتشان کرده و اینان همان خردمندان‌اند».

همچنین کسانی که از تجربیات قبلی عبرت می‌گیرند از نظر قرآن، خردمند هستند. برای مثال، در آیه ۱۹ سوره «رعد» بیان شده است: «... تنها خردمندان‌اند که عبرت می‌گیرند». در سوره‌های دیگر نیز آیه‌های با مضمون مشابه مشاهده می‌شوند: «... جز خردمندان، کسی پند نمی‌گیرد» (بقره: ۲۶۹)؛ «... آیا کسانی که می‌دانند و کسانی که نمی‌دانند یکسان‌اند. تنها خردمندان‌اند که پندپذیرند» (زمر: ۹).

گرچه در قرآن کریم از برخی آیه‌ها می‌توان برای استنباط معیارهای بلوغ عقلی استفاده کرد، ولی تاکنون تلاشی صورت نگرفته است که با توجه به این معیارها، ابزاری کمّی برای سنجش بلوغ عقلی از دیدگاه قرآن ساخته شود. به همین سبب، پژوهش حاضر با معیار قرار دادن ملاک‌های قرآن از بلوغ عقلی، در پی آن است که دریابد آیا ابزار ساخته‌شده از روایی و پایایی کافی برخوردار است؟

۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر را از این نظر که هدفش افزایش دانش است، می‌توان در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار داد. در عین حال، داده‌ها به شیوه میدانی گردآوری شده‌اند. پژوهش حاضر دو بخش دارد که در بخش اول از روش «کیفی» (تحلیل محتوا و مصاحبه با متخصصان) برای استخراج سؤالات استفاده شده، و در بخش دوم، با روش «کمی» (روش همبستگی) اعتبار ابزار ساخته‌شده بررسی گردیده است.

در قسمت روش اجرای پژوهش، دو روش «کیفی» و «کمی» استفاده شده توضیح داده شده‌اند. جامعه پژوهش حاضر را تمام دانشجویان کارشناسی دانشگاه ملایر در سال ۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ تن بوده است. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری «کووید ۱۹» نمونه به‌صورت «در دسترس» انتخاب شد. ۷۸.۵ درصد نمونه پژوهش را دانشجویان دختر و ۲۱.۵ درصد را دانشجویان پسر تشکیل دادند. دامنه سنی این دانشجویان بین ۱۹ تا ۳۰ سال قرار داشت. با این حال، میانگین سنی آنها ۲۲.۰۴ سال، با انحراف معیار ۲.۷۸ بود.

۲. ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر، دو متغیر «پیشرفت تحصیلی» و «بلوغ شناختی» با استفاده از ابزارهایی که در ادامه توضیح داده‌شده اندازه‌گیری گردیدند.

۳. پرسشنامه «بلوغ شناختی از منظر قرآن»

این پرسشنامه توسط پژوهشگران پژوهش حاضر بر مبنای آیات قرآن ساخته شده است و سی سؤال دارد که شش عامل را اندازه می‌گیرد. هر سؤال پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً درست، درست، تا حدی، نادرست، کاملاً نادرست) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۲۲-۶۵-۶۲-۶۶-۱۴-۱-۲-۳-۶-۱۱-۲۸-۲۹-۳۱-۳۳ به‌صورت مستقیم و سایر گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه نمرات بالاتر به معنای بلوغ شناختی بیشتر است. همان‌گونه که در ادامه توضیح داده شده است، روایی به روش «تحلیل عاملی اکتشافی» تأیید گردید و پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش «همسانی درونی» مناسب ارزیابی شد (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱۳ به‌دست آمد).

۳-۱. پیشرفت تحصیلی

برای سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان، از آنها درخواست شد معدل کل خود تا نیمسال جاری را ثبت کنند. هدف از سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان بررسی روایی پیش‌بین پرسشنامه «بلوغ شناختی از منظر قرآن» بود.

۴. روش اجرای پژوهش

با توجه به اینکه هدف ساخت پرسشنامه‌ای بوده است که بتوان با کمک آن بلوغ شناختی از منظر قرآن را در دانشجویان پیش‌بینی کرد، ابتدا با استفاده از روش کیفی «تحلیل محتوا» آیاتی بررسی شدند که از آنها می‌توان

بلوغ عقلی را استنباط کرد. با این حال، پیش از تحلیل محتوا و برای پیدا کردن کلیدواژه‌ها و هدفمندی در تحلیل محتوا، با پنج استاد حوزه و دانشگاه مصاحبه گردید و از آنها خواسته شد «بلوغ عقلی» را تعریف و نشانه‌های آن را از منظر قرآن معرفی کنند. همچنین از آنها درخواست شد فهرستی از سوره‌ها و آیه‌هایی را که به شکلی با این موضوع ارتباط دارند و کتابی که آن آیه را تفسیر کرده باشد، معرفی کنند.

با بررسی نظرات این افراد، کلیدواژه‌های «تفکر»، «تذکر»، «تدبر»، «تعقل»، «تفهق»، «لب» و «ولی‌النهی» شناسایی شدند. این کلیدواژه‌ها در قرآن جست‌وجو گردیدند. با مطالعه آیه‌ها و تفسیر آنها (طباطبائی، ۱۳۹۰ق؛ مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۸۷)، شش حوزه کلی برای بلوغ عقلی با توجه به آیه‌های قرآن شناسایی شدند: عدم پیروی از گمان، دنباله‌روی نکردن کورکورانه، طرفداری از درستی و راستی، اندیشه‌ورزی، پیروی از منطق، و استقلال رأی.

در گام بعدی، برای بررسی روایی محتوایی این ابعاد (اینکه چقدر می‌توان از این آیه‌ها چنین معنایی را استنباط کرد)، هر بُعد به همراه آیه‌های مربوط به آن برای پنج تن از استادان حوزه و دانشگاه ارسال گردید (این استادان متفاوت از کسانی بودند که ابتدا با آنها مصاحبه انجام شد). از آنها خواسته شد میزان تناسب این ابعاد با بلوغ عقلی را با توجه به آیه‌های مطرح شده ارزیابی کنند.

پس از تأیید حوزه کلی، برای هر حوزه بین ۱۰ تا ۱۵ سؤال مطرح شد. سؤالات مطرح شده برای هر بُعد، برای پنج استاد حوزه و دانشگاه (همان‌هایی که در مرحله دوم، تناسب ابعاد با بلوغ عقلی را با توجه به آیه‌های مطرح شده بررسی کردند) و پنج استاد روان‌شناسی ارسال گردید و از آنها درخواست شد هر سؤال را از سه جنبه بررسی کنند: ۱. میزان تناسب سؤال با بُعد مدنظر؛ ۲. اهمیت سؤال؛ ۳. قابلیت فهم سؤال برای مخاطب. همچنین از آنان خواسته شد پیشنهاد خود را در قبال هر سؤال ارائه دهند.

پس از دریافت نظرات همه متخصصان، سؤالاتی که از نظر متخصص تناسب پایینی داشتند ($CVR < 0/90$) حذف شدند. در نهایت، ۶۷ سؤال باقی ماند.

در گام بعدی، روش‌های بررسی روایی پرسشنامه تعیین شدند. پژوهشگران پژوهش حاضر تصمیم گرفتند برای بررسی روایی پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن»، علاوه بر «تحلیل عاملی اکتشافی» به منظور بررسی روایی سازه، از «روایی پیش‌بین» نیز استفاده کنند. برای بررسی روایی پیش‌بین، از معدل دانشجویان استفاده گردید. اگر پرسشنامه ساخته‌شده به‌واقع «بلوغ عقلی» را بسنجد، پس باید بتواند به‌صورت مثبتی پیشرفت تحصیلی (معدل) دانشجویان را پیش‌بینی کند.

با توجه به همه‌گیری بیماری «کووید ۱۹» و تعطیلی دانشگاه‌ها، برای گردآوری داده‌ها، پس از ایجاد پرسشنامه‌های الکترونیکی، نشانی اینترنتی آن در شبکه‌های درسی دانشجویان دانشگاه ملایر قرار داده شد و از دانشجویان داوطلب درخواست شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. پرسشنامه‌های الکترونیکی یکی از روش‌های مرسوم گردآوری داده‌ها هستند (های - جو، ۲۰۱۹، ص ۱-۱۴).

از مدیران گروه‌های درسی درخواست شد هر ماه، اعلامیه تکمیل پرسشنامه‌ها را به همراه پیوند (لینک) آنها

دوباره در گروه بارگذاری کنند. پس از قریب سه ماه، ۲۳۵ تن به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پس از بررسی همه پرسشنامه‌ها، موارد تکراری و ناقص حذف شدند. در نهایت تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 بر روی اطلاعات گردآوری‌شده از ۲۰۰ دانشجو انجام شد.

۵. نتایج

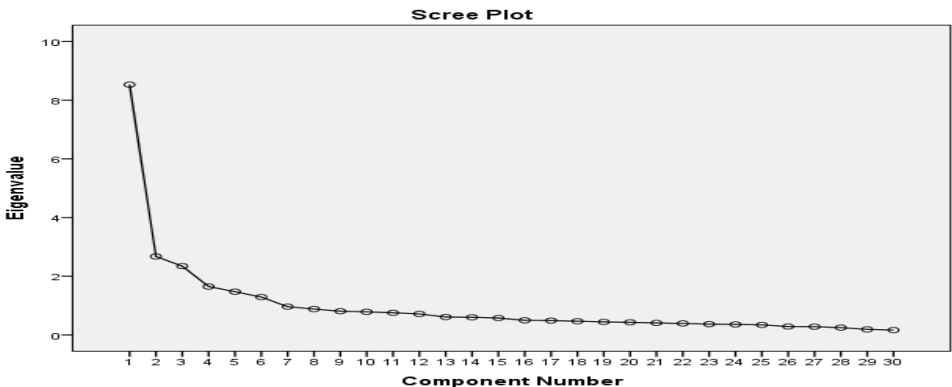
برای بررسی روایی سازه پرسشنامه، ابتدا از روش «تحلیل عاملی اکتشافی» با روش «مؤلفه اصلی» به همراه «چرخش واریماکس» استفاده شد. برای تعیین اینکه آیا حجم نمونه انتخاب شده برای تحلیل عاملی مناسب است، از آزمون «کفایت نمونه‌برداری» (KMO) و آزمون «کرویت» بارتلت استفاده شد. همان‌گونه که در جدول (۱) ذکر شده، آماره آزمون KMO برابر است با ۰/۸۸ که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای تحلیل عاملی است. همچنین نتایج آزمون «کرویت» بارتلت معنادار است ($p < ۰/۰۰۰۱$ ، $\chi^2 = ۳۵۰۱/۵۱$). بنابراین انجام تحلیل عاملی روی داده‌ها مناسب است.

جدول ۱. آزمون «کرویت» بارتلت و «کفایت نمونه‌گیری» (KMO)

کفایت نمونه‌گیری به روش KMO		۰/۸۸۰
آزمون کرویت بارتلت	آماره خی دو	۳۵۰۱/۵۱
	درجه آزادی	۴۹۶
	مقدار احتمال	۰/۰۰۰۱

اطلاعات جدول (۲) نشان می‌دهد با انجام تحلیل عاملی روی سوالات پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن»، شش عامل شناسایی شده که مقدار ویژه آنها بالاتر از ۱ بوده است (همچنین ر.ک: نمودار ۱). این عوامل می‌توانند ۵۸/۹۷ درصد از واریانس پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» را تبیین کنند. در بین عوامل استخراج شده، عامل «راستی و درستی» با ۲۸/۶۰ درصد بیشترین و عامل «استقلال رأی» با ۴/۰۳ کمترین مقدار واریانس پرسشنامه را تبیین می‌کنند.

نمودار ۱: نمودار اسکری برای نمایش عامل‌ها و مقادیر ویژه پرسشنامه تأییدشده



جدول ۲: واریانس تبیین شده پرسشنامه توسط عامل‌های اکتشاف شده

عامل	ارزش ویژه اولیه			مجموع ضرایب عامل‌های چرخش داده نشده			مجموع ضرایب عامل‌های چرخش داده شده		
	واریانس کل	درصد واریانس	درصد	واریانس کل	درصد واریانس	درصد	واریانس کل	درصد واریانس	درصد
۱	۹/۱۵	۲۸/۶۰	۲۸/۶۰	۹/۱۵	۲۸/۶۰	۲۸/۶۰	۴/۱۹	۱۳/۱۰	۱۳/۱۰
۲	۲/۸۳	۸/۸۴	۳۷/۴۵	۲/۸۳	۸/۸۴	۳۷/۴۵	۳/۷۸	۱۱/۸۳	۲۴/۹۴
۳	۲/۴۴	۷/۶۲	۴۵/۰۷	۲/۴۴	۷/۶۲	۴۵/۰۷	۳/۴۹	۱۰/۹۲	۳۵/۸۷
۴	۱/۷۸	۵/۵۶	۵۰/۶۴	۱/۷۸	۵/۵۶	۵۰/۶۴	۳/۱۴	۹/۸۴	۴۵/۷۱
۵	۱/۳۷	۴/۳۰	۵۴/۹۴	۱/۳۷	۴/۳۰	۵۴/۹۴	۲/۱۲	۶/۶۵	۵۲/۳۶
۶	۱/۲۹	۴/۰۳	۵۸/۹۷	۱/۲۹	۴/۰۳	۵۸/۹۷	۲/۱۱	۶/۶۱	۵۸/۹۷

در جدول (۳) عامل‌ها و نام انتخابی برای آنها، سؤالات و بار عاملی هر سؤال ذکر شده است. برای مثال، عامل ۱ (راستی و درستی) از هفت سؤال تشکیل شده که سؤال ۲۹ بزرگ‌ترین بار عاملی (۰/۸۳۸) را روی این عامل داشته است.

جدول ۳: عامل‌ها، گویه‌های مرتبط با هر عامل و همسانی درونی

شماره سؤال	سؤال	بار عاملی	آلفای کرونباخ
عامل ۱ (راستی و درستی)	اگر لازم باشد چیزی را بگویم، فقط راست می‌گویم.	۰/۸۲۸	۰/۸۷۳
	آدم راستگویی هستم، حتی اگر به ضرر تمام شود.	۰/۷۹۸	
	برای اینکه کارم پیش برود، از دروغ استفاده می‌کنم.	۰/۸۷۸	
	برای اینکه از منحصه خلاص شوم، حاضرم دروغ بگویم.	۰/۷۷۹	
	در بین دوستان و آشنایان به راستگویی شهرت دارم.	۰/۶۵۸	
	درستکار بودن برای من مهم‌تر از هر چیزی است.	۰/۶۵۸	
	به‌قدری ماهرانه دروغ می‌گویم که کسی متوجه دروغ گفتن من نمی‌شود.	۰/۵۶۱	
عامل ۲ (پیروی از منطق)	بیشتر تصمیم‌گیری‌هایم احساسی هستند تا عقلانه.	۰/۷۸۹	۰/۸۶۶
	اینکه سریع احساسی می‌شوم، بسیاری از اوقات به ضرر تمام شده است.	۰/۷۵۹	
	وقتی مشکلی برایم پیش می‌آید، بیشتر احساسی برخورد می‌کنم تا منطقی.	۰/۷۴۳	
	اگر با کسی دچار اختلاف گردم، احساسی می‌شوم و نمی‌توانم منطقی عمل کنم.	۰/۷۱۳	
	برایم دشوار است در مواقع سخت، عقلانی و منطقی رفتار کنم.	۰/۶۸۱	
	ابتدا کار را انجام می‌دهم و بعد از خودم می‌پرسم: چرا این کار را انجام دادم؟	۰/۶۴۳	
عامل ۳ (پرهیز از دنباله‌روی کورکورانه)	برخی از کارها را فقط به این خاطر که همه افراد جامعه انجام می‌دهند، انجام می‌دهم.	۰/۷۹۷	۰/۸۱۰
	به چیزهایی اعتقاد دارم که چرایی آن را نمی‌دانم.	۰/۶۷۳	
	گاهی از خودم می‌پرسم: چرا سال‌هاست که این کار را انجام می‌دهم، بدون اینکه اعتقادی به انجام آن داشته باشم.	۰/۶۳۶	
	حتی اگر نسبت به انجام کاری آگاهی نداشته باشم اگر همه آن کار را انجام دهند من هم انجام خواهم داد.	۰/۶۲۵	
	درباره یک کار، ترجیح می‌دهم از دیگران تقلید کنم تا خودم به آن فکر کنم.	۰/۶۰۰	
	اگر بیشتر مردم به یک چیز اعتقاد داشته باشند، ترجیح می‌دهم پیرو آنها باشم.	۰/۵۹۹	

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» ♦ ۱۴۳

عامل ۴ (اندیشه‌ورزی)	۱۱	همیشه قبل از انجام یک کار، جوانب گوناگون آن را بررسی می‌کنم.	۰/۷۴۴
	۱	تا همه جنبه‌های یک کار را بررسی نکنم، آن را شروع نمی‌کنم.	۰/۷۳۰
	۳	در انجام کارهایم - به‌اصطلاح - «مو را از ماست بیرون می‌کشم».	۰/۷۳۸
	۲	آدم نکته‌سنجی هستم.	۰/۷۳۳
	۶	سعی می‌کنم در انجام کارها عقلاانه عمل کنم تا بعداً پشیمان نشوم.	۰/۵۷۱
عامل ۵ (عدم پیروی از گمان)	۱۲	به خاطر اینکه آدم شکاکی هستم، تمام کردن کارها برایم دشوار است.	۰/۷۳۵
	۱۴	اجازه نمی‌دهم شک‌های بیجا مانع کارم شوند.	۰/۶۸۴
	۱۳	حتی اگر دلیل آشکاری برای درستی شک من وجود نداشته باشد، ولی به آن عمل می‌کنم.	۰/۶۱۵
	۴۹	اگر کسی حرفی بزند که خوشایند من نباشد، دعوا راه می‌اندازم.	۰/۵۴۱
عامل ۶ (استقلال رأی)	۶۶	اگر بیشتر افراد کاری را انجام دهند ولی احساس کنم آنها در اشتباهند، کاری را که به نظرم درست است، انجام می‌دهم.	۰/۷۷۷
	۶۲	هنگام مشورت گرفتن از دیگران، با بررسی نظرات گوناگون، درنهایت تصمیم نهایی را خودم می‌گیرم.	۰/۶۵۱
	۶۵	در اعتقادات و باورهایم پیرو واقعیت هستم تا پیرو نظر اکثریت.	۰/۵۹۴
	۲۲	برایم مهم نیست که دیگران چرا کاری را انجام می‌دهند؛ من باید اول آن را بررسی کنم تا بعد تصمیم بگیرم انجام بدهم یا نه.	۰/۴۵۵

پس از استخراج عامل‌ها، همبستگی هر یک از عامل‌ها با نمره کل پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» بررسی شد. همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها پایین و در حد متوسط است، درحالی‌که هر خرده‌مقیاس همبستگی بالایی نسبت به نمره کل پرسشنامه دارد که این موضوع نشان می‌دهد پرسشنامه از روایی سازه برخوردار است. همچنین بین نمره کل پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» با معدل دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد ($I=0/45$, $p<0/01$) که این نشانه روایی پیش‌بین پرسشنامه است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین عوامل پرسشنامه «بلوغ عقلی» با نمره کل بلوغ عقلی، معدل و دینداری

عامل ۱ (راستگویی و درستی)	عامل ۲ (پیروی از منطق)	عامل ۳ (پرهیز از دنباله‌روی کورکورانه)	عامل ۴ (اندیشه‌ورزی)	عامل ۵ (عدم پیروی از ظن و گمان)	عامل ۶ (استقلال رأی)	نمره کل (بلوغ عقلی)
عامل ۱	۱					
عامل ۲	۰/۲۴۰**	۱				
عامل ۳	۰/۳۳۴**	۰/۴۹۸**	۱			
عامل ۴	۰/۲۶۷**	۰/۲۵۶**	۰/۴۱۸**	۱		
عامل ۵	۰/۴۲۳**	۰/۴۶۱**	۰/۴۱۳**	۰/۳۰۲**	۱	
عامل ۶	۰/۲۷۲**	۰/۲۵۵**	۰/۵۴۴**	۰/۴۸۱**	۰/۳۴۴**	۱
نمره کل	۰/۶۹۸**	۰/۷۵۳**	۰/۷۶۰**	۰/۶۵۵**	۰/۶۶۵**	۰/۶۸۰**
معدل	۰/۳۹۵**	۰/۳۳۱**	۰/۲۷۶**	۰/۶۵۹**	۰/۱۷۳*	۰/۳۰۷**

برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش «همسانی درونی» استفاده شد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۳۰ سؤال) برابر با ۰/۹۱۳ به دست آمد که نشانه همسانی درونی بالای پرسشنامه است. همچنین خرده‌مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۶۹۵ تا ۰/۸۷۳ پراکنده بود (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» بود. روایی محتوایی این پرسشنامه از منظر متخصصان تأیید شد. همچنین پس از تأیید روایی محتوایی، روایی سازه پرسشنامه با استفاده از روش «تحلیل عاملی اکتشافی» بررسی گردید و شش عامل «راستگویی و درستی»، «پیروی از منطق»، «پرهیز از دنباله‌روی کورکورانه»، «اندیشه‌ورزی»، «عدم پیروی از گمان»، و «استقلال رأی» شناسایی شدند.

علاوه بر اینکه روایی سازه پرسشنامه با روش «تحلیل عاملی اکتشافی» تأیید شد، همبستگی بالای خرده‌مقیاس‌ها نسبت به نمره کل مقیاس نیز دلیلی بر روایی سازه این پرسشنامه است. روایی پیش‌بین پرسشنامه «بلوغ عقلی از منظر قرآن» قابل قبول است. در واقع، این سازه می‌تواند ۲۰ درصد از واریانس معدل دانشجویان را تبیین کند که مقدار قابل‌توجهی است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد از منظر قرآن، کسی که به لحاظ عقلی به بلوغ رسیده باشد، به راستی و درستی پایبند است؛ از منطق پیروی می‌کند، نه احساس؛ نادانسته و کورکورانه از دیگران تقلید نمی‌کند؛ اندیشه‌ورز است و از عقل خود بهره می‌گیرد؛ از گمان پیروی نمی‌کند؛ و استقلال رأی دارد.

بنابراین، به نظر می‌رسد بلوغ عقلی از منظر قرآن نیازمند دستیابی به مهارت‌های شناختی بالا (مانند اندیشیدن، مقایسه کردن، انتخاب کردن، تصمیم‌گیری و ارزشیابی) است. درواقع، کسی که به لحاظ عقلی به بلوغ رسیده باشد، قادر به تشخیص امور درست از نادرست در طول زندگی مادی و معنوی است، به گونه‌ای که نفس را مطابق آن به کمال لایق خود برساند. از لوازم آن می‌توان به امساک (خودنگهداری و خودمهارى)، تدبر، حسن فهم، ادراک، انزجار، شناخت تمام اموری که در زندگی دنیوی و اخروی بدان نیاز است، قرار گرفتن تحت لوای برنامه‌های عدل و حق و کنترل شهوات اشاره نمود (مصطفوی، ۱۳۸۵، ص ۲۳۸-۲۴۱). بنابراین به نظر می‌رسد چنین شخصی حاضر نیست برای دستیابی به خواسته‌هایش یا خلاص شدن از یک مخمصه، به دروغ روی بیاورد.

نشانه دیگر بلوغ عقلی توانایی فرد در مهار هیجانات و پیروی از منطق است. در انسان پیرو منطق، بیشتر تصمیم‌گیری‌ها منطقی هستند تا احساسی. در چنین شخصی در مواقع سخت، عقل و منطق حاکم است. درواقع،

پیروی از منطق در مقابل پیروی از احساس قرار می‌گیرد. افرادی که پیرو احساس هستند، وقتی هیجانات بر آنان مسلط شود، توانایی اندیشیدن آنها کاهش پیدا می‌کند و ممکن است نتوانند از پس مشکلات برآیند، درحالی‌که افراد دارای بلوغ عقلی، در موقعیت‌های دشوار می‌کوشند با غلبه بر هیجانات، روش‌های منطقی برای حل مشکلات خویش پیدا کنند.

کسانی که از بلوغ عقلی کافی برخوردار نیستند، در موقعیت‌های گوناگون چشمشان به دیگران است. آنها منتظرند تا دیگران برایشان تعیین تکلیف کنند و مسیر حرکت را به آنها نشان دهند. همچنین بدون اندیشیدن روی باورهای خود، فقط به این علت که دیگران نیز چنین باورهایی دارند، پیرو نظر دیگران هستند. درواقع، کورکورانه از دیگران تبعیت می‌کنند.

این در حالی است وقتی کسی به لحاظ شناختی به بلوغ رسیده باشد، باورهای خود و حتی دیگران را قبلاً به چالش کشیده و در کارها و مشکلات، به جای اینکه منتظر نظر دیگران باشد، با کمک توانمندی‌های شناختی خود، راه حلی پیدا می‌کند. انسان دارای بلوغ عقلی سعی می‌کند از توانمندی‌های شناختی خود به‌درستی استفاده کند. این‌گونه افراد معمولاً اندیشه‌ورز هستند و قبل از شروع یک کار، جنبه‌های گوناگون آن را بررسی می‌کنند، سپس اقدام می‌نمایند.

کسی که به لحاظ شناختی به بلوغ رسیده باشد گمان‌های خود را نادیده می‌گیرد. ممکن است افکار نادرست به ذهن هر کسی خطور کند، ولی مسئله مهم نگاه کردن به آنها به‌مثابه یک فکر است، نه واقعیت (پیتمن و کارل، ۲۰۱۵، ص ۱۸۱).

انسان دارای بلوغ عقلی به‌درستی قادر است تشخیص دهد که «گمان» یک فکر باطل است که پشتوانه ندارد. درواقع، وی می‌تواند افکاری را که به ذهنش خطور می‌کند به لحاظ درستی ارزیابی کرده، سپس عمل نماید. در موضوعات گوناگون، افراد متفاوت نظرات مختلفی ارائه می‌کنند. انسان دارای بلوغ عقلی با بررسی نظرات مختلف، در نهایت تصمیم نهایی را خودش می‌گیرد. او تابع اکثریت نیست. حتی اگر اکثریت با موضوعی موافق باشند، وی با بررسی جوانب گوناگون، درنهایت نظر خود را بیان می‌کند که ممکن است با نظر اکثریت همسو یا ناهمسو باشد.

پژوهش حاضر با چند محدودیت روبه‌رو بود؛ از جمله اینکه یک دامنه سنی مشخص (۱۹ تا ۳۰) در این پژوهش بررسی شد که همه دانشجو بودند. شاید در این دامنه سنی و این گروه خاص، بلوغ عقلی بیش از افرادی باشد که سن کمتری دارند یا با همین گروه هم‌سن هستند، ولی به دانشگاه وارد نشده‌اند. همچنین غالب نمونه پژوهش حاضر را زنان تشکیل دادند که ممکن است به لحاظ بلوغ عقلی، تفاوت‌هایی با مردان داشته باشند. به نظر می‌رسد برای بررسی روند رشد بلوغ عقلی، باید از همه گروه‌های سنی و با هر وضعیت تحصیلی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بلوغ عقلی در زنان و مردان مقایسه گردد.

منابع

- ابوذری، مهرنوش، ۱۳۹۸، «نگرش فازی بدر حوزه سن مسئولیت کیفری»، *حقوقی دادگستری*، ش ۱۰۸، ص ۱-۲۳.
- حق جو، محمدحسین، ۱۳۷۴، *جلوه‌های بلوغ*، قم، مرکز فرهنگی المهدی.
- دادستان، پریرخ، ۱۳۹۳، *گزیده‌ای از بزرگ‌ترین نظام‌های روانشناسی تحولی*، تهران، سمت.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۹۰ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، بیروت، مؤسسة الأعلمی للمطبوعات.
- فرهودی‌نیا، حسن و پریراد کاوسی خسرقی، ۱۳۹۶، «رابطه مبانی ضرورت رشد عقلی و مسئولیت‌پذیری کودکان و نوجوانان در پرتو منابع اسلامی و تحول الگوی اسلامی - ایرانی»، *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ش ۹، ص ۱۱۳-۱۳۶.
- قیاسی، جلال‌الدین و مسعود حیدری، ۱۳۹۲، «مطالعه معیار بلوغ در تحقق مسئولیت کیفری در لسان شارع، متشرعین و حقوق ایران»، *پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی*، ش ۳۲، ص ۸۷-۱۰۴.
- مصطفوی، حسن، ۱۳۸۵، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران، مرکز نشر آثار علامه مصطفوی.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران، ۱۳۸۷، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

Feldman, Robert S., 2017, *Development across the life span*, Pearson.

Hai-Jew, S., 2019, *Online Survey Design and Data Analytics: Emerging Research and Opportunities: Emerging Research and Opportunities*, IGI Global.

Pittman, C. M., & Karle, E. M., 2015, *Rewire your anxious brain: How to use the neuroscience of fear to end anxiety, panic, and worry*, New Harbinger Publications.

نقد مبانی انسان‌شناختی نظریه عقلانی - هیجانی آلبرت ایس با نگرش به منابع اسلامی

Akhosropanah@yahoo.com

ghorbanpoor1363@guilan.ac.ir

عبدالحسین خسروپناه / استاد پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

حمید قربان پور لقمجانی / استادیار گروه علوم قرآن و حدیث دانشگاه گیلان

امیر قربان پور لقمجانی / استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه گیلان

qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

 orcid.org/0000-0003-3548-5629

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مبانی انسان‌شناختی نظریه عقلانی - هیجانی آلبرت ایس و نقد آن با نگرش به منابع اسلامی انجام شده است. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی است که مطابق آن ابتدا با مرور منابع موجود، مبانی انسان‌شناختی نظریه ایس شناسایی و سپس از منظر روان‌شناختی، فلسفی و قرآنی نقد و بررسی گردید. یافته‌ها نشان می‌دهند از نظر ایس انسان موجودی مادی، فانی، شناختی و فردگراست که به صرف انسان بودن ارزشمند است و انحراف از تفکرات منطقی علت نابهنجاری است. هدف و غایت زندگی انسان کسب لذات بلندمدت مادی و این‌جهانی است، در حالی که از نظر اسلام، انسان موجودی دوساحتی و ابدی است که در بطن اجتماع زندگی می‌کند و با خود، خدا، دیگران و طبیعت ارتباط دارد. از نظر اسلام انسان فطرتی الهی دارد که انحراف از آن زمینه‌ساز نابهنجاری است. انسان به علت اتصال وجودی با خدا و برخورداری از برخی مواهب الهی (مثل عقل، قلب و فطرت) کرامت ذاتی دارد و با حرکت در مسیر هدف نهایی خلقت (یعنی عبودیت و نیل به قرب الی‌الله) به کرامت اکتسابی خواهد رسید.

کلیدواژه‌ها: مبانی، انسان‌شناسی، اسلام، ایس.

مقدمه

مراجعه مردم به روان‌شناس یا مشاور برای حل مشکلات خویش در سال‌های اخیر افزایش یافته است. روان‌شناس یا مشاور نیز براساس آموخته‌های خویش و با توجه به نظریاتی که به آنها اعتقاد و در استفاده از آن تبحر دارد، به تشخیص و ارائه راه‌حل می‌پردازد. رویکردهای درمانی که امروزه در کتاب‌های مشاوره‌ای ارائه می‌شوند، از فرهنگ اروپایی - امریکایی سرچشمه گرفته‌اند و بر یک رشته ارزش‌های خاص استوارند. امکان دارد این رویکردها درخصوص مراجعانی که پیشینه نژادی، قومی و فرهنگی و حتی مذهبی متفاوتی دارند، کاربرد نداشته باشد؛ زیرا این رویکردها از لحاظ ارزشی بی‌طرف نیستند و نسبت به تمام انسان‌های روی کره زمین قابلیت کاربرد ندارند (کوری، ۲۰۰۹، ص ۴۳).

در طول سال‌های متمادی، نظریه‌ها و کاربردهای مشاوره‌ای به سبب نژادپرستی، مختص افراد خاص بودن، تک‌فرهنگی بودن و اجحاف نسبت به اقوام خاص آماج انتقاد قرار گرفته‌اند (مانتی، ۱۳۸۹، ص ۳۹). نظریات روان‌شناختی در خلأ ایجاد نمی‌شوند، بلکه به وجود آمدن آنها مبتنی بر یک سلسله اصول و پایه‌های تاریخی، اجتماعی، فلسفی و شخصی است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳، ص ۹).

در بین نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، نظریه عقلانی - هیجانی / ایس به علت ساده‌سازی مفهومی و قابلیت کاربردی‌اش محبوبیت خاصی دارد. رویکرد / ایس طلبه‌دار درمان‌های شناختی - رفتاری است (ایس، ۱۳۸۳، ص ۹). علوم اجتماعی و رفتاری معمولاً به سه کار می‌پردازند: توصیف انسان محقق، توصیف انسان بایسته، و ارائه توصیه‌هایی برای تغییر انسان محقق به انسان مطلوب (خسروپناه، ۱۳۹۷، ص ۱۰۹).

/ ایس همانند دیگر نظریه‌پردازان مشاوره و روان‌درمانی، دیدگاه انسان‌شناسانه خاصی دارد که در تشخیص و رهنمودهای درمانی‌اش متبلور می‌شود. برداشت مشاور از انسان در نوع تشخیص و مداخله‌هایی که انجام می‌دهد اثرگذار است (کوری، ۲۰۰۹، ص ۷). مشاوران برای انتخاب نظریه و استفاده از آن ملاک‌هایی دارند که از جمله آنها دیدگاهشان درباره انسان است (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۴، ص ۱۱۲).

مطالعه نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره نشان می‌دهد که تقریباً تمام این نظریه‌ها با توجه به درکی که از انسان، هستی و هدف و غایت زندگی دارند، بایدها و نبایدهای رفتاری را به منظور برخورداری از سلامت روان، بهنجاری و زندگی بهتر توصیه می‌کنند. / ایس هم دیدگاه خاص خود را نسبت به انسان، ماهیت وی، هدف زندگی و ناهنجاری انسان دارد که این دیدگاه در رهنمودهایی که به مراجعان می‌دهد پدیدار می‌گردد. برای مثال / ایس معتقد است: مردم عمدتاً خود را ناراحت می‌کنند و می‌توانند با تغییر دادن افکارشان در قبال مشکلات و با تغییر دادن طرز پاسخ‌دهی‌شان (فکری، احساسی و رفتاری) با مشکلات کنار بیایند و به سلامتی برسند (ایس، ۱۳۸۳، ص ۱۶-۱۷). وقتی انسان‌ها بپذیرند پشت بخش اعظمی از هیجانات و اعمال خودمخربشان، باورهای نامعقول یا

همان بایدها و حتمأهای جزئی قرار دارد و یاد گرفتند که این باورها را زیر سؤال ببرند، می‌توانند زندگی خود را تغییر دهند (الیس، ۱۳۸۹، ص ۴۳).

مسلماً این دیدگاه/الیس تابع نگرش و باوری است که وی نسبت به ماهیت انسان دارد. تمام نظریاتی که در حوزه روان‌شناسی یا مشاوره در دانشگاه‌های ایران تدریس می‌شوند غالباً ترجمه آثاری است که در کشورهای غربی و به‌طور خاص آمریکا و کشورهای اروپایی تولید شده‌اند و همان آثار ترجمه شده بدون کمترین دخل و تصرف برای دانشجویان تدریس می‌شود.

چون ما در کشوری اسلامی زندگی می‌کنیم که دیدگاهی خاص نسبت به جهان و انسان و ارزش‌های بهنجار و نابهنجار زندگی بر آن حاکم است، لازم است تا نظریات روان‌شناسی و مشاوره از منظر مبانی دین اسلام و فرهنگ اسلامی ایرانی نقد و بررسی شوند. بنابراین برای مشاوران و روان‌شناسان و دانشجویان رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی ضروری است تا از مبانی بنیادی این نظریه (از جمله مبانی انسان‌شناختی آن) مطلع باشند؛ زیرا اگر مشاور و روان‌شناس به تقلید یکجانبه از این نظریه‌ها، آن هم بدون تأمل در مبانی بنیادی آن بپردازد در کارش با مشکلاتی مواجه خواهد شد. بنابراین در نظر گرفتن بافت فرهنگی و مذهبی مردم ایران و نقد نظریه‌های مشاوره براساس آموزه‌های دین اسلام موجب می‌شود نظریه‌های مشاوره (از جمله نظریه/الیس) بیشتر پذیرفته شوند. با توجه به مطالب پیش گفته، سؤالی که در این تحقیق به دنبال پاسخ‌گویی به آن هستیم این است:

۱. مبانی انسان‌شناختی نظریه عقلانی - هیجانی آلبرت الیس چیست؟

۲. با توجه به تفکر و اندیشه اسلامی چه نقدهایی بر این مبانی وارد است؟

۱. روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر در چارچوب تحقیقات «توصیفی - تحلیلی» قرار دارد که هدف آن بررسی و نقد مبانی انسان‌شناختی نظریه عقلانی - هیجانی آلبرت الیس است. این تحقیق دو مرحله اساسی دارد: در مرحله اول، با مراجعه به منابعی که مشتمل بر نظریه‌های الیس بوده مبانی فکری - فلسفی و مبانی انسان‌شناسی وی مطرح شده است.

در مرحله دوم، با استفاده از منابع اسلامی نیز دیدگاه‌های وی بررسی گردیده است. بدین‌منظور علاوه بر آیات و روایات، از برخی از منابع روان‌شناسی و منابع مرتبط با بحث انسان‌شناسی استفاده شده است.

۲. پیشینه بحث

در تحقیقات گذشته درخصوص دیدگاه‌های انسان‌شناختی نظریات مشاوره و روان‌درمانی، تحقیقاتی انجام شده که در آن دیدگاه‌های انسان‌شناختی علم روان‌شناسی به‌طور کلی و دیدگاه اسلام و قرآن بررسی و مقایسه شده‌اند. برای نمونه می‌توان به تحقیقات ذیل اشاره کرد:

مقاله «مبانی انسان‌شناختی؛ دوساحتی بودن، اصالت نفس و اختیار و نقش آن در دانش روان‌شناسی اسلامی» (بشیری: ۱۳۹۵)؛

مقاله «مبانی انسان‌شناختی علوم انسانی - اسلامی در قرآن کریم» (کریمی بنادکوک، ۱۳۹۶)؛
مقاله «بررسی مفروضه‌های اساسی درباره ماهیت انسان از دیدگاه روان‌شناسی و اسلام» (بشیری و همکاران، ۱۳۸۸)؛

برخی تحقیقات نیز نظریات روان‌شناسی را به‌طور خاص مدنظر قرار داده‌اند؛ مثلاً:
مصباح و محیطی/اردکان (۱۳۹۰) در تحقیق خود مبانی انسان‌شناختی دیدگاه فروم را بررسی کرده‌اند.
قربان پور لقمجانی (۱۳۹۹) مبانی انسان‌شناسی سبک زندگی/آدلر را نقد و بررسی نموده است.
ترشیزی (۱۳۹۰) به مقایسه دیدگاه انسان سالم در دیدگاه انسان‌گرایی و قرآن پرداخته است.
نیک‌صفت (۱۳۸۵) به بررسی روش‌ها، مبانی و نظریه انسان کامل در اسلام و انسان‌گرایی پرداخته است.
آذربایجانی (۱۳۷۵) نظریه «انسان‌گرایی» منزلو را با دیدگاه اسلام در رابطه با انسان کامل مقایسه کرده است.
ابوترابی (۱۳۸۰) به نقد ملاک‌های سلامت و بیماری در نظریه روان‌تحلیل‌گری فروید پرداخته است.
حسن‌زاده آملی (۱۳۸۳) به بررسی انسان کامل در نهج‌البلاغه پرداخته است.
فقیهی و رفیعی‌مقدم (۱۳۸۷) به بررسی تطبیقی دیدگاه راجرز و اسلام درباره انسان پرداخته‌اند.
چنان‌که ملاحظه می‌شود عمده تحقیقات بررسی‌های کلی بوده و در نهایت، برخی دیدگاه‌ها، از جمله «انسان‌گرایی» را مدنظر قرار داده‌اند. نظریه ایلیس با وجود محبوب بودن در بین دانشجویان رشته‌های مشاوره تاکنون از این حیث بررسی نشده و عمده پایان‌نامه‌ها و مقالات بررسی اثربخشی این نظریه را روی متغیرهای روان‌شناختی مدنظر قرار داده‌اند. همین‌حال در دانش نظری محققان را به انجام تحقیق حاضر هدایت نمود.

۳. مبانی انسان‌شناختی ایلیس

همه اندیشه‌ورزان در رشته‌های گوناگون علوم انسانی، به‌ویژه روان‌شناسی - خواسته یا ناخواسته - بحث درباره چیستی انسان را از اصول موضوعه و پیش‌فرض‌های خود قرار داده‌اند (ابوترابی، ۱۳۸۶، ص ۲۵۷). مبانی انسان‌شناختی ایلیس نیز دو مؤلفه «انسان‌گرایی» و «لذت‌طلبی مسئولانه» دارد که در ادامه مطرح خواهند شد.

۳-۱. انسان‌گرایی (اومانیزم)

متخصصان این رویکرد انسان را پیکره‌ای کل‌نگر و هدفمندی می‌دانند که چون زنده است مهم است. این دیدگاه با انسان‌گرایی اخلاقی هماهنگ است که منافع انسان را بر منافع خدا مقدم می‌داند و معتقد است: انسان‌ها به صرف وجود داشتن خوبند (شارف، ۱۳۸۴، ص ۳۰۴).

برخی از مفروضات انسان‌شناختی ایلیس (۱۹۷۹) عبارتند از:

۱. انسان فقط انسان است، نه فرشته و نه شیطان و نه حیوانی لال و گنگ؛
۲. تمام انسان‌ها فانی هستند و هیچ نشانی از حیات و زندگی پس از مرگ وجود ندارد؛
۳. هدف اصلی زندگی برای بیشتر انسان‌ها بقا و زندگی نسبتاً شاد و بی‌درد است؛
۴. شادمانی یا خوشگذرانی انتخابی درست و معتبر است، اما انتخاب اهداف بلندمدت به نظر عاقلانه‌تر از انتخاب اهداف کوتاه‌مدت است؛

۵. رفتار انسان تاحدی براساس نیروهای زیستی و اجتماعی تعیین می‌شود؛
۶. یکی از قوی‌ترین گرایش‌های درونی انسان این است که از خانواده و دوستان و فرهنگ تأثیر می‌پذیرد (شیلینگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۵).

الیس معتقد است: اولاً، انسان موجودی عقلانی و منطقی و در عین حال غیرمنطقی و غیرعقلانی است. هنگامی که تفکرش عقلانی باشد موجودی کارآمد، خوشحال و توانا (و خوب) خواهد بود و وقتی تفکرش غیرمنطقی باشد موجودی غیرکارآمد و مشکل‌دار خواهد شد. ثانیاً، تفکر غیرمنطقی از والدین، فرهنگ و جامعه کسب می‌شود. دیگر ویژگی انسان توانایی فکر کردن اوست (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳، ص ۱۲۰).
از نظر الیس انسان‌ها با استعداد تفکر منطقی و غیرمنطقی به دنیا می‌آیند و گرایش فطری به سمت رشد و خودشکوفایی دارند (کوری، ۱۳۸۵، ص ۳۰۵). شخصیت انسان چند پایه دارد:
- زیستی؛ احتمالاً ۸۰ درصد واریانس رفتار آدمی زیربنای زیستی دارد و تنها ۲۰ درصد مربوط به آموزش‌های محیطی است.

- روانی؛ اگر تفکر کارآمد منبع رفتار انسان باشد انسان موجود سالمی خواهد بود.
- اجتماعی؛ افراد بیشتر تحت تأثیر معیارها و نظرات دیگران قرار دارند و به همین سبب برای خود مشکلاتی ایجاد می‌کنند (ساعتچی، ۱۳۸۳، ص ۱۲۳-۱۲۴).

۲-۳. لذت‌طلبی مسئولانه

اگرچه «لذت‌طلبی» به معنای «لذت‌جویی و پرهیز از درد» است، ولی «لذت‌طلبی مسئولانه» یعنی: لذت‌طلبی بلندمدت از طریق گذشتن از لذت‌های کوتاه‌مدتی که رنج‌آورند. الیس معتقد است: انسان‌ها غالباً بسیار لذت‌طلب هستند، ولی باید روی لذت‌طلبی بلندمدت متمرکز شوند. در این رویکرد به مردم گفته نمی‌شود که از چه چیزی لذت ببرند، ولی پیروان این رویکرد معتقدند: لذت هدف اصلی زندگی است (شارف، ۱۳۸۴، ص ۳۰۳؛ همو، ۲۰۱۲، ص ۳۳۴).

الیس معتقد است: تکرار اعمالی که زندگی لذت‌بخش را کوتاه می‌کنند و مشغولیت با لذت‌های کوتاه‌مدتی که به از دست رفتن لذت‌های بلندمدت بینجامند و اجتناب از فرصت‌هایی که موجب به‌دست آوردن اطلاعات و

افزایش توان فرد برای لذت‌بردن هرچه بیشتر در آینده خواهند شد، باعث ایجاد رفتارهای ناسازگارانه خواهد شد (شیلینگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۷).

خوشگذرانی و لذت‌جویی و تمرکز واقعی بر روی آنها و تجربه کردن آنها یکی از بهترین کارهایی است که برای پرت کردن حواس‌تان از رنج‌ها و متمرکز شدن بر مواهب زندگی‌تان می‌توانید انجام دهید. خوشگذرانی و لذت‌جویی اگرچه معمولاً اضطراب و افسردگی‌تان را موقتاً تسکین می‌دهند، ولی در عمل می‌تواند به تغییر فلسفی و هدفمندی‌تان که بادوام‌تر است، کمک کنند (الیس، ۱۳۸۹، ص ۲۵۹). انسان اگر مطابق سلیقه‌ها و تمایلات خویش عمل کند و در دام توقعات غیرعقلانی نیفتد هرگز مشکل نخواهد پیدا کرد (الیس، ۱۳۹۳، ص ۲۷).

۴. نقد مبانی انسان‌شناسی الیس با نگرش به منابع اسلامی

مبانی یا پیش‌فرض‌های نظریه‌ها از دو سنخ هستند: یا بدیهی و بی‌نیاز از اثبات هستند، یا نظری و اصول موضوعه‌اند که باید اثبات شوند. اثبات این اصول موضوعه در علوم خارج از آن علم، از جمله فلسفه علم، فلسفه‌های مضاف و معرفت‌شناسی اتفاق می‌افتد که اینها یکی از کمک‌های فلسفه به علوم هستند (مصباح و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۵). مبانی انسان‌شناسی نظریات روان‌شناسی نیز غالباً از سنخ اصول موضوعه هستند و نیاز به بررسی دارند که نظریه/الیس هم از این قاعده مستثنا نیست. در مقاله حاضر مبانی انسان‌شناسی/الیس از حیث روان‌شناختی و فلسفی و درون دینی بررسی خواهد شد.

۴-۱. نقدهای روان‌شناختی

برخی متون روان‌شناختی نقدهایی را به این رویکرد وارد کرده‌اند که صبغه آن بیشتر فرهنگی است و نه انسان‌شناختی. برای مثال منتقدان عنوان نموده‌اند که تأکید مفرط به کاوش ارزش‌ها و عقاید اصلی مراجع و چالش آنها بدون توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر آن، یکی از ضعف‌های این رویکرد است. برخی از مراجعان اکراه دارند که ارزش‌های فرهنگی‌شان به چالش کشیده شوند.

مذاهب و ادیان دیدگاه خاصی درباره زندگی زناشویی، فرزندپروری، رفتار درون خانواده و حتی رفتارهای فردی و اجتماعی دارند و به چالش کشیدن این باورها خط قرمز مراجعان محسوب می‌شود. تأکید مفرط/الیس بر فردگرایی و استقلال نیز به همین علت است؛ زیرا برخی از مراجعان به وابستگی و زندگی جمعی اعتقاد دارند و آن را محترم می‌شمارند. علاوه بر آن ملاک منطقی بودن یا غیرمنطقی بودن باورها در جوامع با یکدیگر تفاوت می‌کند و مشاوران باید به این امر توجه نمایند (کوری، ۲۰۰۹، ص ۳۰۰).

موریس (۱۹۷۶) در مقاله‌ای انتقادی عنوان نمود که این رویکرد به تجارب معنوی، الهام و شهود، تجارب معنوی خاص فرهنگ‌ها و تجارب اوج ارجی نمی‌نهد. همچنین گفت: الیس انسان را موجودی منطقی و غیرمنطقی

معرفی ساخت، در حالی که تعریف شفاف و روشن و عملیاتی راجع به این مفروضه ارائه نکرده و همین منجر به ابهام و سردرگمی شده است. اینکه آیا باورهای منطقی و غیرمنطقی همزمان در انسان وجود دارند یا نه سؤالی است که ایس به آن پاسخ نداده است.

ایس از تعریف واژه «منطقی» طفره رفته است. وی شادکامی و لذت را نتیجه تفکر منطقی و هدف زندگی می‌داند. وجودگرایان این ایده را نقد کرده و معتقدند: زندگی بدون درد امکان‌پذیر نیست.

موکانگی (۲۰۱۰) در مقاله‌ای انتقادی نقدهایی را بر رویکرد ایس وارد دانسته است؛ از جمله اینکه ایس تفاوت‌های فردی را در مفهوم‌سازی نظریه‌اش و نیز زمینه‌های هیجانی، عوامل محیطی، ژنتیکی و شرایط پزشکی سبب‌ساز مشکل را نادیده گرفته و هیچ نقشی برای تخلیه هیجانی در رفع مشکلات مراجعان قائل نشده است. بی‌توجهی افراطی به اخلاقیات که بی‌احترامی به ارزش‌های انسانی است از جمله نقدهایی است که به رویکرد ایس وارد شده است.

همچنین نیازهای معنوی و عبادی نیز جزو نیازهایی هستند که - دست‌کم - بخش زیادی از انسان‌ها (مسلمانان و پیروان ادیان ابراهیمی) از لحاظ روان‌شناختی آن را درک می‌کنند، در حالی که ایس آن را نادیده می‌گیرد و همراهی با دین مراجعان را نشانه روان‌رنجوری می‌داند (یوهانسون، ۱۳۹۱، ص ۲۸).

تعریف ایس از «انسان» و شخصیت او صرفاً مبتنی بر تعامل بعد زیستی، شناختی و تمایلات هیجانی است، در حالی که براساس نظرات روان‌شناسانی مثل آلپورت و مایلی، «شخصیت» ساخت درونی و یکپارچه و منسجمی است که رفتار انسان در همه ابعاد از آن نشئت می‌گیرد. بنابراین تعریف ایس از انسان و شخصیت‌اش تعریف به وسیله آثار شخصیت است و نه خود شخصیت. از این رو نمی‌تواند تبیین کامل و دقیقی از انسان و شخصیت او باشد (بشیری و حیدری، ۱۳۹۶، ص ۳۸۴).

۲-۴. نقدهای فلسفی

در نظریه ایس بر «فردگرایی» به‌مثابه شالوده پختگی تأکید فراوان می‌شود و این‌گونه القا می‌گردد که تنها ارزش‌های فردی ارزش‌های درست هستند (کوری، ۲۰۰۹، ص ۴۳). ایس بر فردگرایی تأکید کرده است و تلاش دارد مراجع را از توجه به جامعه و دیدگاه‌های دیگران رها سازد. بسیاری از باورهای غیرمنطقی که به‌زعم ایس عامل ناراحتی‌های روانی هستند به آن علت است که فرد به دنبال تأیید دیگران است و می‌خواهد مطابق ارزش‌های جامعه حرکت کند. در آموزه‌های ایس بسیاری از ارزش‌های حاکم بر جامعه نادیده گرفته می‌شوند (نوده‌ئی، ۱۳۸۹)؛ زیرا از نظر وی تنظیم رفتار در قالب ارزش‌های جامعه مشکل‌آفرین است و فرد را دچار اختلالات روانی می‌کند. بدین‌روی وی در جلسات مشاوره، بیشترین تأکید را بر خود مراجع، افکار و احساسات وی قرار می‌دهد و معمولاً به مراجعان توصیه می‌کند خودشان را ملاک رفتار قرار دهند.

حصرگرایی مزبور بر این مؤلفه در تبیین ارزش‌های درست و ملاک عمل، محل بحث است. چرا ارزش‌های درست منحصر به فردگرایی است؟ این گزاره با چه سازوکاری به دست آمده است و بر چه اساسی فردگرایی در مقابل جمع‌گرایی می‌تواند ضامن سلامتی فرد و گریز از ناپهنجاری باشد؟ به وضوح می‌توان تأثیر تفکر انسان‌گرایی را بر دیدگاه/لیس متوجه شد. با فرض درستی دیدگاه‌های انسان‌گرایانه و فردگرایانه وی، علت غفلت از تأثیرات اجتماع بر انسان چیست؟ آیا اجتماع نمی‌تواند بر مسئولیت فردی و رفتارهای انسان اثر مثبت بگذارد؟ اگر چنین است فلسفه نظامات اجتماعی چه می‌شود؟ با توجه به اینکه تفاوت ارزش‌ها در جوامع گوناگون غیرقابل انکار است (کوری، ۲۰۰۹، ص ۴۳)، این نظریه چگونه می‌تواند واقعیت موجود در سایر جوامع (از جمله جامعه جمع‌گرا و خانواده‌محور ایران) را نادیده بگیرد؟

انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و بخشی از زندگی‌اش در زندگی اجتماعی معنا می‌یابد که به هیچ وجه نمی‌توان آن را در رهنمودهای مشاوره‌ای نادیده گرفت. انسان‌ها موجوداتی اجتماعی و مدنی بالطبع هستند و به‌طور طبیعی دریافته‌اند که در سایه زندگی اجتماعی بهتر می‌توانند انواع نیازهای خود را ارضا کنند (مصباح و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶۷).

آیات متعددی از قرآن کریم به بعد اجتماعی زندگی انسان اشاره کرده است. برای مثال: «ای انسان، ما شما را از زن و مرد آفریدیم و شما را شعبه‌شعبه و قبیله‌قبیله قرار دادیم تا همدیگر را بشناسید» (حجرات: ۱۲). یا در آیه‌ای دیگر مسئولیت اجتماعی افراد خانواده نسبت به هم را مطرح می‌کند: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، خودتان و کسانتان را از آتشی که سوخت آن مردم و سنگ‌هاست، حفظ کنید» (تحریم: ۶). در آیه‌ای هم می‌فرماید: «و خویشان نزدیک را هشدار ده» (شعراء: ۲۱۴). در آیه‌ای می‌فرماید: «از آنچه به شما روزی دادیم به دیگران انفاق کنید» (شوری: ۳۸). همچنین قرآن راجع به نحوه سخن گفتن با دیگران می‌فرماید: «و به مردم نیک بگویید» (بقره: ۸۳) و راجع به صدقه دادن می‌فرماید: «در بسیاری از سخنان درگوشی آنها، خیر و سودی نیست، مگر کسی که (به این وسیله) به کمک به دیگران، یا کار نیک، یا اصلاح در میان مردم امر کند» (نساء: ۱۱۴).

همچنین خداوند به پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «اهل بیت خود را به نماز و طاعت خدا امر کن و خود نیز بر نماز و ذکر حق صبور باش» (طه: ۱۳۲). تأکید اسلام بر عبادات دسته‌جمعی و گروهی (مثل حج، نماز جماعت یا دعا) نشان می‌دهد که از نظر اسلام مسلمانان باید از یکدیگر مطلع باشند و نسبت به مشکلات همدیگر پاسخگو باشند. از سوی دیگر فلسفه برخی از احکام (مثل حجاب) نیز زندگی اجتماعی و تأثیرات اجتماعی رفتار افراد بر یکدیگر است و نمی‌توان به بهانه پرهیز از بایدها، ملاک رفتار را خود فرد، احساسات و انفعالات وی قرار داد. بنابراین تلاش/لیس برای تحمیل دستورالعمل‌های فردگرایانه بر مراجعان خود، کاری غیرعقلانی و غیرمنطقی محسوب می‌شود که با احترام به مراجع و عقاید و باورهای او و خانواده و اجتماعش که جزو ضروریات کار مشاوره‌ای است، در تضاد قرار دارد.

۱-۲-۴. ابعاد فطری - عقلانی انسان

الیس معتقد است: مردم عمدتاً خودشان، خود را ناراحت می‌کنند و می‌توانند با تغییر افکارشان با مشکلات کنار بیایند و به سلامتی برسند. از نظر وی انسان موجودی منطقی یا غیرمنطقی است که اگر منطقی باشد اضطرابش کم خواهد شد (حالت سلامتی) و اگر غیرمنطقی باشد دچار مشکلات روان‌شناختی خواهد شد.

سؤالی که اینجا مطرح می‌شود این است که آیا انسان فقط بعد شناختی دارد (با همان تعریف الیس) که انحراف از آن می‌تواند اضطراب‌زا باشد؟ آیا انسان بعد فطری، عقلانی، معنوی و روحانی ندارد؟ آیا انحراف از فطریات نمی‌تواند نشانه نابهنجاری باشد؟

علل متعدد درون‌دینی و برون‌دینی بر اثبات وجود فطرت در انسان‌ها وجود دارد که نمی‌توان آن را انکار کرد. با این اوصاف در این نظریه هیچ اشاره‌ای به آنها نشده است. آیه ۳۰ سورة «روم» واضح‌ترین آیه‌ای است که مستقیم به فطرت اشاره کرده است. آیات دیگری نیز غیرمستقیم به این موضوع پرداخته‌اند؛ از جمله: انعام: ۴۰-۴۱؛ توبه: ۶۷؛ ابراهیم: ۱۰؛ حجرات: ۷؛ حشر: ۱۹؛ غاشیه: ۲۱-۲۲.

از منظر برون‌دینی و عقلانی نیز می‌توان گفت: تلاش برای تدوین قوانین مشترک جهانشمول برای همه انسان‌ها، خود نشانه‌ای بر اشتراک (فطرت) بین انسان‌هاست. همچنین دانش‌ها و گرایش‌های فطری از دیگر دلایل وجود فطرت‌اند. انکار عنصر مشترک بین انسان‌ها (فطرت) به انکار امکان اندیشه‌های مشترک و اساساً علوم انسانی خواهد انجامید. در صورت انکار فطرت، صدور هرگونه قواعد علمی عام و مشترک در رابطه با کنش یکایک انسان‌ها ممکن نخواهد بود (خسروپناه، ۱۳۹۵، ص ۶۷-۶۹).

تلقی الیس درخصوص نابهنجاری (شناخت‌ها و باورهای غیرعقلانی) به علت شناخت محدود وی از انسان است. این در حالی است که از نظر اسلام، «بهنجاری» دریافت درست از ابعاد وجودی انسان و واقعیت‌های هستی و حداکثر بهره‌برداری از توانایی‌های خود برای کسب کمال و شکوفایی فطرت و رسیدن به سعادت و - درواقع - همان لذت‌های پایدار و برتر آخرتی است (ابوترابی، ۱۳۸۶، ص ۲۵۹). چنین نگرشی محصول دیدگاه اسلام درباره واقعیت وجودی انسان است که نوعاً توسط روان‌شناسان غربی نادیده گرفته شده است.

از نظر الیس نابهنجاری یا اضطراب نتیجه طرز فکر غیرعقلانی است. تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه داشته باشد اختلالات عاطفی هم ادامه دارد. کسانی که خود را اسیر افکار غیرعقلانی می‌کنند خود را در حالت احساس خشم، خصومت، گناه، اضطراب و ناشادی قرار می‌دهند. الیس منشأ نابهنجاری را تفکر غیرمنطقی انسان‌ها می‌داند و معتقد است: این امر جنبه‌ای ثابت و فراگیر در تمام انسان‌هاست و انسان موجودی منطقی و غیرمنطقی است، درحالی‌که این گزاره با فرض درستی‌اش یک استقرای ناقص و مفید ظن است، نه مفید یقین، و پذیرفته نیست.

نکته دیگر اینکه آیا به صرف اینکه باوری در انسان اضطراب ایجاد کرد «غیرمنطقی» نامیده خواهد شد؟ آیا اضطراب ناشی از فکر کردن به زندگی بعد مرگ (اضطراب مرگ) یا اضطراب ناشی از گناه اخلاقی، غیرمنطقی است؟ سؤال دیگر اینکه منظور از «تفکر غیرمنطقی» چیست؟ ملاک منطقی یا غیرمنطقی چیست؟ کسانی که نظریه/لیس را مطالعه کرده‌اند خوب می‌دانند که ملاک/لیس از منطقی یا غیرمنطقی بودن مبتنی بر یک تحلیل هزینه - فایده منتج‌شونده به لذت‌های این‌جهانی و دنیوی است، نه چیزی دیگر.

مطلب مهمی که باید به آن اشاره کرد مفهوم «عقل» از نظر اسلام است که به درک مطالب این بخش و تفاوت آن با شناخت از منظر/لیس کمک می‌کند. عقل به‌مثابه نیرویی انگیزشی، دو مؤلفه اساسی دارد: یکی مؤلفه شناختی است که کارکرد آن شناخت و تشخیص مصلحت و مفسده است. دیگری انگیزشی است که نوعی گرایش به انجام خوبی و بازداري از زشتی‌هاست. درواقع «عقل» به معنای ملکه و نیروی ادراک خیر و شر یا نوعی نیروی انگیزشی است که انسان را به گزینش و انجام خوبی و دوری از گناه دعوت می‌کند (شجاعی و حیدری، ۱۳۸۹، ص ۳۵۷).

تعبیر «عقل نظری» و «عقل عملی» ناظر به همین مهم است. «عقل نظری» قوه‌ای است که به واسطه آن انسان هست‌ها و نیست‌ها و باید‌ها و نبایدها را درک می‌کند. «عقل عملی» نیز قوه‌ای است که به کمک عزم، تحریک و جدیت در انسان ایجاد می‌شود و موجب برانگیخته شدن به سوی عمل درست می‌شود (جوادی آملی، ۱۳۹۱، ص ۳۱-۳۳ و ۷۹).

اختلاف عقل نظری و عقل عملی به نوع مدرکات عقل بستگی دارد. اگر مسئله ادراک شده از امور عملی نباشد (مثل علم به حقایق خارجی و علم به خدا و صفات ذاتی او) عقل را به این اعتبار «عقل نظری» می‌نامند. اما اگر مدرک از امور عملی باشد (مانند ادراک حسن عدل و قبح ظلم، خوبی توکل، نیکویی تسلیم و رضا، وجوب نماز و امثال آن) عقل را به این اعتبار «عقل عملی» می‌نامند. بنابراین نفس انسان یک قوه دارد که به اعتبار متعلق ادراکات به دو قسم «عقل نظری» و «عقل عملی» تقسیم می‌شوند (مصباح، ۱۳۹۲ الف، ص ۹۶).

از منظر دین، عقل نیرویی است که حق و باطل را می‌شناساند، به درک هدف خلقت و آفرینش، ارزش حقیقی و واقعی انسان و تلاش برای رسیدن به سعادت دائمی کمک می‌کند. بندگی و عبودیت خدا و آشکار ساختن کمالات وجودی انسانی و بازشناسی لذات مقطعی و کوتاه‌مدت و زودگذر از لذات دائمی و بلندمدت و پایدار از نتایج این عقل است که با ایمان نیز تلازم دارد (خسروپناه، ۱۳۹۲، ص ۱۲۲).

این در حالی است که عقل مدرن (با تکیه بر وجه عمل‌گرایانه و موضوع شناسای انسان‌گرایانه) جهان‌بینی و ایدئولوژی الهی را کنار گذاشته، در نتیجه عقل حق اظهارنظر درباره درستی و نادرستی امور ارزشی، مبدأ و معاد را ندارد و درستی و نادرستی آنها فقط در مقام فایده‌مندی عملی معنا می‌یابد. بدین معنا اگر چیزی در عمل فایده داشته

باشد خوب است و درستی و نادرستی آن اصلاً مهم نیست، و اگر گزاره‌ای در عمل فایده نداشته باشد به درد نمی‌خورد و اصلاً مهم نیست که درست باشد یا غلط و جزو هست‌ها باشد یا نیست‌ها و یا باید‌ها و نباید‌ها.

پس از حصر هستی در ماده و وضعیت اینجا و اکنون و انکار شناخت امور ماورای ماده و مجرد، مهم‌ترین دغدغه عقلانیت امروزی و انسان‌گرایانه آن است که آیا برنامه‌های پیش‌رو در سطح عمل موفق خواهند بود یا خیر؟ و آیا اهداف پیش‌رو قابل تحقق خواهند بود؟ (خسروپناه، ۱۳۹۲، ص ۱۳۲-۱۳۶).

پیامدهای دیدگاه انسان‌گرایانه و عقلانیت امروزی خارج شدن دین و گزاره‌های دینی از قلمرو جمعی و محصور کردن آن در قلمرو فردی (یعنی سکولاریزم) بوده است. از منظر تجددگرایی، گزاره‌های دینی هیچ نقشی در کشف حقیقت و تبیین پدیده‌های جهان هستی ندارند. بدین‌روی نمی‌توانند به درک انسان از هستی و پدیده‌های آن کمک نمایند (شمشیری، ۱۳۸۲).

با این توضیحات مشخص است که منظور ایس از «باورهای عقلانی» تحلیل‌های هزینه - فایده به منظور نیل به لذت‌های بلندمدت و مسئولانه، اما این جهانی است و با تعریفی که وی از انسان و ماهیت و ابعاد وی دارد، منظور از این لذت‌ها قطعاً لذت‌های محسوس این جهانی است. منظور او از «لذت مسئولانه» نیز گذشتن از لذت‌های کوتاه‌مدت این جهانی برای نیل به لذت‌های بلند این جهانی است.

۲-۲-۴. کرامت انسانی

پیروان ایس با تأسی به فلسفه انسان‌گرایانه، انسان‌ها را پیکره‌های کل‌نگر و هدفمندی می‌دانند که چون زنده‌اند مهم‌اند و انسان‌ها به صرف وجود داشتن خوبند (شارف، ۱۳۸۴، ص ۳۰۴؛ همو، ۲۰۱۲، ص ۳۳۵). این مبانی انسان‌شناسانه ایس نیز قابل نقد است. اینکه انسان‌ها به صرف وجود داشتن خوبند، به چه معناست؟ علتش چیست؟ و چرا انسان به صرف وجود، خوب و ارزشمند است؟ منشأ این ارزشمندی ذاتی چیست؟

در مقابل، از نظر اسلام انسان بما هو انسان بر سایر موجودات فضیلت داشته، از نظر رتبه وجودی بر آنها برتری دارد. در این مقام همه انسان‌ها از نظر استعدادها بالقوه از سایر جانداران برترند. اما غایت انسان و ملاک خوب بودن انسان‌ها به همین استعدادها بالقوه و فعلیت نیافته تعریف نمی‌شود.

مشخص است که منظور ایس از مطلب فوق (که مبتنی بر انسان‌گرایی است و مطابق آن رابطه از اویی و به سوی اویی برای انسان مطرح نیست و انسان بریده از خداست که ابتدا و انتهایش به خدا بر نمی‌گردد) با آنچه در اسلام «کرامت ذاتی» نامیده شده است بسیار فاصله دارد. در آموزه‌های اسلام، اعتقاد بر این است که انسان چون برترین مخلوق خداست (مؤمنون: ۱۴) و روح الهی در وی دمیده شده (ص: ۷۲)، مسجود ملائک است (بقره: ۲۴)، از نعمت عقل برخوردار است (بقره: ۱۶۴؛ جاثیه: ۲۵)، جانشین خدا بر روی زمین شده (ص: ۲۶؛ بقره: ۳۰) و امانتدار امانت الهی شده (احزاب: ۷۲) در مقایسه با سایر موجودات دارای کرامت ذاتی است (اسراء: ۷۰).

براساس آموزه‌های اسلامی دو دسته کرامت برای انسان تصور می‌شود:

الف. کرامت ذاتی که قلمرو آن برخورداری از نعمت‌هایی مثل عقل، فطرت، اختیار و آزادی اراده است که به صورت تکوینی در نهاد انسان قرار داده شده و سبب برتری انسان بر سایر موجودات گردیده است.

ب. کرامت اکتسابی که به امور ارزشی برمی‌گردد و در نتیجه انجام تکالیف شرعی و فرایض الهی حاصل می‌شود. هرکه بیشتر تلاش کند در این مسیر بیشتر از سوی خدا تکریم می‌گردد و بر دیگران برتری می‌یابد (خسروپناه، ۱۳۹۲، ص ۱۶۲).

کرامت ذاتی حاکی از عنایت ویژه خداوند به نوع بشر است و همه انسان‌ها از آن برخوردارند. از این‌رو هیچ‌کس نمی‌تواند به سبب برخورداری از این کرامت بر دیگری فخر بفروشد و اصولاً این کرامت عامل برتری هیچ انسانی بر دیگر انسان‌ها نیست. این کرامت از این حیث برای انسان متصور است که او مخلوق خداوند است و روح الهی در او دمیده شده است، نه به صرف انسان بودن، آن هم بدون اتصال به خداوند.

اما کرامت اکتسابی در سایه ایمان و عمل صالح و اختیاری به‌دست می‌آید. این نوع کرامت برخاسته از تلاش و ایثار و معیار ارزش‌های انسانی و ملاک تقرب در پیشگاه خداوند است. این کرامت است که ملاک ارزش‌گذاری انسان‌ها بر دیگران است (رجبی، ۱۳۸۴، ص ۱۵۶). مسلماً آنچه دارای اهمیت و اعتبار و ارزش است کرامت اکتسابی انسان است که با حرکت در مسیر هدف نهایی خلقت، یعنی عبودیت و نیل به قرب الی‌الله قابل حصول است و این کمال و قرب الی‌الله با انسان‌شناسی اسلامی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد و مخالف کمال از منظر ایس (نیل به لذت‌های این جهانی) است.

۳-۲-۴. بقای انسان

ایس معتقد است: تمام انسان‌ها فانی هستند و هیچ نشانی از حیات پس از مرگ وجود ندارند. نتیجه این دیدگاه آن خواهد شد که هستی انسان مساوی با ماده است و در نتیجه عمر انسان نیز محدود خواهد بود. بنابراین انسان باید در این مدت محدود عمر از لذت‌های مادی و جسمانی استفاده کند؛ زیرا پس از مدت کوتاهی می‌میرد و نابود می‌گردد. این نوع نگاه مادی به انسان، متأثر از دیدگاه و جهان‌بینی مادی است (مصباح یزدی، ۱۳۹۱، ص ۴۲).

با توجه به موارد پیش‌گفته و از آن‌رو که ایس متأثر از لیبکور لذت‌گرا بوده، این نتیجه به دست می‌آید که وی به لذت‌طلبی معتقد است و بر این باور است که غایت زندگی لذت است. در همین زمینه ایس در یک‌جا عنوان نموده است:

من به شما کمک می‌کنم تا یک لذت‌جو و فردگرای صادق باشید؛ یعنی در حالی که زندگی خوش و موفقی در گروه اجتماعی دارید، با خودتان صادق و قبل از هر چیز متعلق به خودتان باشید. به شما کمک می‌کنم ضمن اینکه شهروند مسئولیت‌پذیری هستید، ارزش‌ها، اهداف و آرمان‌های شخصی خویش را حفظ و حتی تقویت کنید (ایس، ۱۳۹۳، ص ۱۳).

در پاسخ به الیس باید گفت: اینکه وی معتقد است هیچ نشانی از حیات پس از مرگ وجود ندارد با چه سازوکاری به دست آمده است؟ دلیل درستی این ادعا از نظر معرفت‌شناسی چیست؟ آیا منظور این است که با یافته‌های علم تجربی نمی‌توان به چنین باوری رسید؟ بله، شاید با روش تجربی نتوان به این باورها رسید (هرچند امروزه مواردی مثل تجارب نزدیک به مرگ در دسترس دانشمندان است و شواهدی بر وجود زندگی در عالم دیگر ارائه می‌کنند)، اما همه راه‌های معرفتی انسان محدود به علم تجربی نیست. پیش‌فرض این باور محصور نمودن راه‌های معرفت انسان به حس و علوم تجربی است که کاری نادرست است.

حقیقت انسان همانند کتابی است که نیازمند شرح است و شارح این کتاب هم کسی جز مصنف آن، یعنی آفریننده آن نیست. خداوند انسان را به‌طور کامل شرح داده است و به وسیله انبیا و اولیا شرحش را گزارش داده است و با بیان اینکه آدمی از کجا آمده و به کجا می‌رود و در چه راهی گام برمی‌دارد او را با خودش، آفریدگارش و گذشته، حال و آینده‌اش آشنا کرده است (خسروپناه، ۱۳۹۳، ص ۸۲؛ همو، ۱۳۹۲، ص ۱۵۷).

در میان دانشمندان و تعلیم‌ادیان الهی، همواره بحث دوبعدی بودن انسان و ترکیب وی از روح و بدن و اعتقاد به عنصری به نام «روح» مستقل از بدن مطرح بوده و دلایل عقلی و نقلی فراوانی ارائه شده است که نشان می‌دهد انسان موجودی دوساحتی است و تک‌بعدی نیست (رجبی، ۱۳۸۴، ص ۹۵). بسیاری از فلاسفه مسلمان ابتدا غیرمادی بودن فعالیت‌های روحی، از جمله ادراک و احساس را اثبات می‌کنند و سپس با بهره‌گیری از آن و با توجه به تناسب ظرف و مظروف، غیرمادی بودن روح را نیز اثبات می‌کنند (مصباح و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶۷).

در نظام معرفتی اسلام، انسان موجودی دوساحتی است: یک ساحت وی بدن و جسم است که منشأ آن در طبیعت است و ساحت دیگر بعد نفسانی است که آن را «روح، عقل یا دل» می‌نامند. این همان بعد ملکوتی است که خداوند در نهاد انسان قرار داده است (شجاعی و حیدری، ۱۳۸۹، ص ۳۴۲-۳۴۳).

بعد روحانی انسان غیرمادی و ملکوتی است که اصالت و هویت واقعی انسان را تشکیل می‌دهد و حیات واقعی و تدبیر بدن را به عهده دارد. امتیاز انسان بر حیوانات مرهون همین ویژگی‌های انسانی و روحانی است که خاستگاه ارزش‌های معنوی و الهی به شمار می‌رود (خسروپناه، ۱۳۹۲، ص ۱۵۸).

هم راه وحیانی و هم راه عقلی برای اثبات عالم پس از مرگ وجود دارد. تمام دلایلی که از تجرد روح و اصالت آن سخن می‌گویند به دلالت التزامی بر وجود عوالم پس از مرگ دلالت دارند؛ زیرا لازمه اصالت و تجرد روح بقای آن و ادامه حیات پس از فنای جسم مادی است. قرآن تمام حقیقت آدمی را روح دانسته و دمیدن روح را مرحله‌ای ویژه در آفرینش انسان و مایه مباهات برای آفریننده انسان دانسته است. از نظر قرآن، هر انسانی دارای روح است، آن هم روحی که به خدا نسبت داده می‌شود و دلیل شرافت و منزلت روح انسان است (خسروپناه، ۱۳۹۵، ص ۴۸).

با نفی پیش‌فرض فوق، معنا و فلسفه زندگی هم تغییر خواهد کرد. وقتی زندگی محصور در دنیا نباشد، هدف و غایت خلقت نیز محصور در دنیا نخواهد بود. بنابراین تعریف «سعادت»، «شقاوت» و «کمال» بدون توجه به بعد روحانی و حیات اخروی و علت غایی نادرست است. همان‌گونه که الیس انتخاب بلندمدت را عاقلانه‌تر می‌داند، دیدگاه اسلام نیز چنین است، با این تفاوت که وی منتهای زمانی و چشم‌انداز دوراندیشی را دنیا می‌داند، ولی اسلام آن را آخرت می‌داند.

در این نظریه علت غایی از افعال انسان حذف شده است، در حالی که از منظر اسلام شیعی، انسان هدف غایی دارد که نسبت اعمال با آن سنجیده می‌شود و نسبت عمل با هدف خلقت و سعادت روح، یعنی عبودیت و قرب الی‌الله تعیین‌کننده بهنجاری و درستی یا نادرستی اعمال است، نه صرف لذت‌بخشی آن. درواقع لذت بلندمدت و مسئولانه وی نوعی تحلیل مادی و حسابگرانه برای لذت بردن بیشتر است، آن هم لذت‌های مادی (این‌جهانی) و با آن لذت‌طلبی بلندمدت که دین اسلام آن را مطرح می‌کند، تفاوت دارد.

الیس معتقد است: اگرچه لذت‌طلبی به معنای لذت‌جویی و پرهیز از درد است، ولی «لذت‌طلبی مسئولانه» یعنی: لذت‌طلبی بلندمدت از طریق گذشتن از لذت‌های کوتاه‌مدتی که رنج‌آورند. انسان‌ها غالباً لذت‌طلب هستند، ولی باید روی لذت‌طلبی بلندمدت متمرکز شوند.

در نقد این سخن نیز باید گفت: دقیقاً توجه به فلسفه زندگی از دید اسلام، یعنی اینکه لذت‌های پایدار اخروی را باید اصل قرار داد و نه لذات کوتاه دنیا را. در اسلام دامنه کوتاه‌مدت بودن به بلندای کل زندگی دنیوی است و دامنه بلندمدتی لذت‌ها به فراخنای حیات اخروی است. این در حالی است که در نظریه الیس دامنه بلندمدتی لذت به همین دنیا ختم می‌شود. براساس آموزه‌های اسلام، هدف آفرینش انسان عبادت و بندگی و لقای الی‌الله است. هدف از زندگی و بعثت انبیا نیز تکامل انسان و سیر به سوی هستی‌آفرین است و انسان حرکتی جوهری و درونی و وجودی به سوی این علت هستی‌بخش دارد (خسروپناه، ۱۳۹۲، ص ۲۹۶).

از منظر اسلام، هدف خلقت و ارسال پیامبران برای هدایت انسان‌ها، همه برای تحقق کمالات فطری است. در همین باره امیرمؤمنان علی (ع) در باب رسالت انبیا فرمودند: «لیستادوهم میثاق فطرته و یذکروهم منسی نعمته» (نهج‌البلاغه، ۱۳۹۰، خطبه ۱). هدف نهایی انسان قرب به خداست. منظور از «قرب» در اینجا رسیدن به درکی عمیق و بی‌واسطه از رابطه وجودی خود با خداوند است؛ مقامی که با اختیار و در اثر تکامل حقیقی نفس حاصل می‌شود. قرب به خدا فقط از طریق عبادت حاصل می‌شود (ذاریات: ۵۶) و انسان از مسیری غیر از عبادت نمی‌تواند به خدا نزدیک شود.

انسان مسلمان در اثر انجام تکالیف دینی و همچنین تمام کارهایش در زندگی در پرتو ایمان به خدا، معاد و آخرت و با نیت نزدیکی (قرب) به خدا می‌تواند به این مرحله از قرب به خدا برسد؛ زیرا وقتی تمام کارهایش برای خدا شد همه این کارها عبادت تلقی می‌شوند و عبادت انسان را به خدا نزدیک می‌کند (ابوترابی، ۱۳۸۶، ص ۲۵۱ و ۲۵۲). با اینکه در «رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی» به مردم گفته نمی‌شود که از چه چیزی لذت ببرند، ولی پیروان این رویکرد معتقدند: لذت هدف اصلی زندگی است (شارف، ۱۳۸۴، ص ۳۰۳؛ همو، ۲۰۱۲، ص ۳۳۴).

در همین زمینه ایس معتقد است: تکرار اعمالی که زندگی لذت‌بخش را کوتاه می‌کند و اجتناب از فرصت‌هایی که موجب به‌دست آوردن اطلاعات و افزایش توان فرد به منظور لذت بردن هرچه بیشتر در آینده می‌شود، باعث ایجاد رفتارهای ناسازگارانه خواهد شد (شیلینگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۷).

ایس معتقد است: خوشگذرانی و لذت‌جویی و تجربه کردن آنها یکی از بهترین کارهایی است که برای پرت کردن حواستان از رنج‌ها و متمرکز شدن بر مواهب زندگی‌تان می‌توانید انجام دهید. خوشگذرانی و لذت‌جویی در عمل می‌تواند به تغییر فلسفی و هدفمند کمک کند (ایس، ۱۳۸۹، ص ۱۵۹).

در پاسخ به ایس می‌توان گفت: تمام رفتارهای آدمی برای لذت‌جویی نیست و گاهی انسان برای کارهایی تلاش می‌کند که مقدمه لذت است و به نوعی هدف از انجام رفتار نیل به سود است. گاهی هم افراد کاری یا هدفی را دنبال می‌کنند؛ زیرا ترک آن موجب کسب منفی برای انسان است (شجاعی، ۱۳۹۲، ص ۱۸۷). بنابراین تنها انگیزه انسان از زندگی لذت‌طلبی نیست.

البته جای این پرسش باقی است که لذت چیست؟ انواع آن کدامند؟ دلیل حصر آن به لذت‌های دنیوی چیست؟ برای مثال به صورت ساده می‌توان گفت: تمام فعالیت‌های انسان‌دوستانه که با نوعی ایثار و از خود گذشتگی همراهند همراه با لذت‌اند و لذت محصور در خوشگذرانی و لذایذ مادی نیست. این در حالی است که تفکر عقلانی ایس یعنی: حسابگری و تحلیل امور برای نیل به لذت مادی که با انسان‌گرایی و لذت‌طلبی مسئولانه همسو بوده که دو رکن نظریه وی به شمار می‌آیند.

در رابطه با لذت‌گرایی (ایس که متأثر از اپیکور لذت‌گرا بود) می‌توان گفت: این ایده یعنی: لذت‌گرایی به دلیل حصر انسان‌شناسی در انسان‌شناسی تجربی است که لذت را تنها محدود به لذت‌های جسمانی و فیزیکی می‌کند. کسانی که هستی را مساوی با ماده می‌دانند یا - دست‌کم - انسان را پدیده‌ای مادی می‌دانند همه قوانین حاکم بر انسان را شعبه‌ای از قوانین مادی تلقی می‌نمایند و تمام قوانین (از جمله مکانیکی، زیستی یا روان‌شناختی) را براساس نگرش مادی تحلیل می‌کنند. این در حالی است که لذت فقط محدود به لذت‌های جسمانی نیست و انواع لذت‌های غیرجسمانی (معنوی یا روحانی) نیز وجود دارند.

انسان دو گونه لذت دارد:

اول. لذت‌هایی که به یکی از حواس انسان تعلق دارد که در اثر برقراری نوعی ارتباط میان یک عضو بدن با یک مواد خارجی حاصل می‌شود.

دوم. لذت‌های معنوی که به عمق روح و وجدان آدمی مربوط است و به هیچ عضو خاصی ارتباط ندارد؛ مانند لذتی که انسان از خدمت به هم‌نوع یا از محبوبیت و احترام یا از موفقیت خود یا فرزند یا لذت عبادت خداوند به‌دست می‌آورد (خسروپناه، ۱۳۸۹، ص ۷۹).

وجود نیازهای معنوی در انسان نشان می‌دهد انسان یک بعد معنوی دارد که با معنویات سروکار دارد. البته این بدان معنا نیست که در غرب به نیازهای معنوی توجه نمی‌شود، منتها بحث بر سر تفاوت معنویت اسلامی (دینی) با معنویت‌های غیردینی است. معنویت اسلامی وحیانی است و ارزش معرفت‌شناختی آن با تمسک به دلایل عقلی دال بر عصمت معصومان علیهم‌السلام تأمین می‌شود. اما در معنویت‌های بریده از دین نخستین سؤالی که پیش می‌آید این است که چرا باید این کلمات را صادق بدانیم؟

در معنویت اسلامی خواسته‌های بشری نادیده گرفته یا سرکوب نمی‌شوند، بلکه آنها براساس هدف خلقت و فطرت تنظیم می‌شوند. در مقابل، بیشترین دغدغه معنویت‌های مادی، فراهم آوردن نوعی آرامش و لذت و دور شدن از رنج‌های دنیاست. اما هیچ‌یک از آنها برای پرسش‌های بنیادی انسان امروزی درباره حقیقت انسان، هستی و هدف آن پاسخی معرفت‌بخش ندارند. معنویت اسلامی با تعمیق دیدگاه انسان، به دنبال رشد معرفتی انسان است (خسروپناه، ۱۳۹۵، ص ۱۴۱).

اشکال این نظریه آن است که لذت‌ها را محصور در لذت‌های دنیایی کرده و لذت‌های معنوی و اخروی را باطل دانسته است (مصباح یزدی، ۱۳۹۲، ب، ص ۱۵۳). افراط دیدگاه لذت‌گرایی بر لذات جسمانی، یعنی انسان همین غرایز است و غیر از جسم و غریزه چیز دیگری نیست.

حال که براساس تفکر اسلامی و براساس روش‌های عقلی ثابت شد که انسان فقط جسم نیست و بعد دیگری غیر از جسم دارد، بر این اساس نیازهای او هم فقط مادی نیست و او نیازهای معنوی و روحی نیز دارد. بنابراین لذت نمی‌تواند ملاک عمل باشد. به تعبیر دیگر، ملاک عمل تنها نمی‌تواند لذت باشد. پس لذت فقط جسمانی نیست؛ زیرا انسان فقط ماده نیست و غیر از نیازهای جسمانی، نیازهای معنوی و غیرجسمانی نیز دارد.

۵-۲-۴. ابعاد وجودی انسان

یکی دیگر از اشکالات نظریه *الیس* درباره انسان، تأکید افراطی بر یک بعد انسان و غفلت از دیگر ابعاد وجودی اوست. درواقع *الیس* در زمینه شناخت انسان و ماهیت وی دچار تنگ‌نظری شده که یک علت عمده آن هم غلبه روح اثبات‌گرایی در دوره‌ای است که وی در آن نظریه‌پردازی نموده است. تمام زندگی انسان فقط به لذت‌ها و امور

فردی محصور نمی‌شود. مطابق تعالیم دین اسلام، انسان با خودش (بقره: ۲۰۷؛ اسراء: ۸۳؛ تحریم: ۶؛ حشر: ۱۹؛ نهج‌البلاغه، ۱۳۹۰، خطبه ۹۰) و خداوند (بقره: ۱۵۶؛ انشقاق: ۶) و دیگران (نساء: ۱؛ فرقان: ۶۳؛ حجرات: ۱۱؛ آل عمران: ۱۵۹) و طبیعت (بقره: ۱۶۴) نیز ارتباط دارد. اما این مقوله‌ها در نظریه‌ی الیس مغفول واقع شده‌اند.

الیس درباره ماهیت انسان دیدگاه تک‌بعدی دارد، در حالی که اسلام نگاه جامع‌تری به انسان دارد. از نظر اسلام انسان موجودی دوبعدی است که یک بعد آن جسمانی است که به نیازهای زیستی مربوط می‌شود. بعد دیگر به بخش روحانی و غیرجسمانی برمی‌گردد که با عناوینی همچون «روح» و «فطرت» نامیده می‌شود.

درواقع بسیاری از کارهایی که انسان مسلمان انجام می‌دهد (از جمله عبادت‌هایی همچون نماز، روزه، کسب علم و کمک به دیگران) برای ارضای نیازهای روحانی و فطری خویش برای نزدیک شدن به خداست. از نظر دین اسلام تمام کارهای مسلمان موحد اگر برای رضای خدا باشد نوعی عبادت است. اصلاً هدف خلقت و ارسال پیامبران، هدایت انسان‌ها برای تحقق کمالات فطری بوده است. هدف نهایی انسان قرب به خداست.

منظور از «قرب» رسیدن به درکی عمیق و بی‌واسطه از رابطه‌ی وجودی خود با خداوند است؛ مقامی که با اختیار و در اثر تکامل حقیقی نفس حاصل می‌شود. قرب به خدا فقط از طریق عبادت به دست می‌آید و انسان از مسیری غیر از عبادت نمی‌تواند به خدا نزدیک شود. انسان مسلمان در اثر انجام تکالیف دینی و همچنین تمام کارهایش در زندگی در پرتو ایمان به خدا، معاد و آخرت و با هدف نزدیکی به خدا می‌تواند به این مرحله از قرب به خدا برسد؛ زیرا وقتی تمام کارها برای خدا باشد همه «عبادت» تلقی می‌شوند و عبادت انسان را به خدا نزدیک می‌کند (ابوترابی، ۱۳۸۶، ص ۲۵۱ و ۲۵۲).

بحث و نتیجه‌گیری

در نظریه‌ی عقلانی - هیجانی الیس، انسان موجودی فردگراست که اگرچه در جمع زندگی می‌کند، اما باید خود را از اثرات اجتماع و فرهنگ رها سازد؛ زیرا باورهای غیرمنطقی علت نابهنجاری و محصول تلاش مراجع برای تأییدطلبی از دیگران و جامعه است. در مقابل، از نظر اسلام انسان موجودی است مدنی الطبع که ترجیح می‌دهد در اجتماع زندگی کند تا به شکل بهتری بتواند انواع نیازهایش را ارضا کند. از نظر الیس انسان موجودی ذهنی - منطقی است که اگر افکارش غیرمنطقی شود او نیز نابهنجار خواهد شد و سلامتی‌اش به مخاطره خواهد افتاد. منشأ بیشتر مشکلات تفکرات غیرمنطقی و تجربه (علمی) نشده مراجعان است.

در مقابل، طبق نظر منتقدان، وی «غیرمنطقی بودن» را تعریف نکرده و در این زمینه تفاوت‌های فردی و نیز نقش عوامل اجتماعی و محیطی اثرگذار بر مشکل را نیز نادیده گرفته است. از سوی دیگر از منظر اسلام انحراف از فطریات سبب نابهنجاری است؛ زیرا «بهنجاری» دریافت درست از ابعاد وجودی انسان و واقعیت‌های هستی و

حداکثر بهره‌برداری از توانایی‌ها برای کسب کمال و شکوفایی فطرت و رسیدن به سعادت و - درواقع - همان لذت‌های پایدار و برتر آخرتی است.

علاوه بر آن منظور از «عقلانی بودن» در این نظریه تحلیل هزینه - فایده در جهت نیل به اهداف مادی و لذت‌بخش این‌جهانی است؛ و حال آنکه از نظر اسلام، انسان موجودی عقلانی است و عقل که «حجت درونی» نامیده شده، هم در حوزه نظر و هم در حوزه عمل می‌تواند عنصری حقیقت‌یاب و سوق‌دهنده به سمت خوبی‌ها و اجتناب از بدی‌ها باشد و در نهایت، انسان را به بهشت الهی رهنمون سازد: «الْعَقْلُ مَا عُبِدَ بِهِ الرَّحْمَنُ وَ اكْتَسِبَ بِهِ الْجَنَانُ» (جوادی آملی، ۱۳۹۱، ص ۴۴).

الیس با توجه به تأثیرپذیری از انسان‌گرایی، معتقد است: انسان به حکم انسان بودن مهم است و ارزشمند. انسان فانی است و هدفی ندارد، جز لذت‌طلبی بلندمدتِ مسئولانه این‌جهانی. در این نظریه علت غایی وجود ندارد. از این‌رو هدف، غایت و فلسفه زندگی، زندگی دنیایی و لذت‌جویی این‌جهانی است. در مقابل، در اسلام اعتقاد بر این است که انسان به علت مخلوق خدا بودن و دارا بودن عقل و روح الهی از کرامت ذاتی برخوردار است و می‌تواند در سایه عمل و تقوا به کرامت اکتسابی برسد.

انسان در اسلام برخلاف انسانِ الیس موجودی تماماً مادی نیست که بعد از مرگ فانی شود، بلکه موجودی دوساحتی است که زندگی اصلی وی در عالم دیگر محقق می‌شود و از این‌رو غایت او لذت‌طلبی بلندمدتِ مسئولانه این‌جهانی نیست، بلکه قرب الی‌الله و لقای حضرت حق است که خود بالاترین لذت‌هاست. تمام دلایلی که از تجرد روح و اصالت آن سخن می‌گویند به دلالت التزامی بر وجود عوالم پس از مرگ دلالت دارند؛ زیرا لازمه اصالت و تجرد روح، بقای آن و ادامه حیات پس از فناى جسم مادی است. رابطه انسان فقط محصور با دیگران نیست، بلکه انسان مسلمان با خود، خدای دیگران و طبیعت رابطه دارد و باید تعادلی بین همه این روابط با محوریت حضرت حق و رضایت او برقرار نماید.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۹۰، ترجمه علی شیروانی، قم، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و دفتر نشر معارف.
- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۷۵، «انسان کامل از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی»، *حوزه و دانشگاه*، ش ۹، ص ۶-۲۱.
- ابوترابی، علی، ۱۳۸۰، «نقد ملاک‌های سلامت و بیماری در نظریه روان‌تحلیل‌گری فروید»، *معرفت*، ش ۵۰، ص ۲۵-۳۳.
- _____، ۱۳۸۶، *نقد ملاک‌های بهنجاری در روان‌شناسی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- الیس، آلبرت، ۱۳۸۳، *چگونه با آلبرت الیس مشاوره کنیم*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رسا.
- _____، ۱۳۸۹، *احساس بهتر، بهتر شدن، بهتر ماندن*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، چ پنجم، تهران، رسا.
- _____، ۱۳۹۳، *هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت‌کننده، آره هیچ چیز*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و وحیده عرفانی، چ چهاردهم، تهران، رسا.
- بشیری، ابوالقاسم و مجتبی حیدری، ۱۳۹۶، *روان‌شناسی شخصیت با نگرش به منابع دینی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- بشیری، ابوالقاسم و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی مفروضه‌های اساسی درباره ماهیت انسان از دیدگاه روان‌شناسی و اسلام»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۲(۵)، ص ۷-۴۷.
- بشیری، ابوالقاسم، ۱۳۹۵، «مبانی انسان‌شناختی؛ دواختی بودن، اصالت نفس و اختیار و نقش آن در دانش روان‌شناسی اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۹(۳)، ص ۸۱-۶۸.
- ترشیزی، علی، ۱۳۹۰، *مقایسه دیدگاه روان‌شناسی انسان‌گرا با قرآن در مورد ویژگی‌های انسان سالم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۹۱، *منزلت عقل در هندسه معرفت دینی*، قم، اسراء.
- حسن‌زاده آملی، حسن، ۱۳۸۳، «انسان کامل از دیدگاه نهج البلاغه»، *نهج البلاغه*، ش ۹ و ۱۰، ص ۱۵-۲۲.
- خسروپناه، عبدالحسین، ۱۳۸۹، *دین‌شناسی*، تهران، کانون اندیشه جوان.
- _____، ۱۳۹۲، *انسان‌شناسی*، قم، نشر معارف.
- _____، ۱۳۹۳، *علم دینی*، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- _____، ۱۳۹۵، *انسان‌شناسی اسلامی*، قم، معارف.
- _____، ۱۳۹۷، *بیست گفتار*، قم، بوستان کتاب.
- رجبی، محمود، ۱۳۸۴، *انسان‌شناسی*، چ هفتم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ساعتچی، محمود، ۱۳۸۳، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران، ویرایش.
- شارف، ریچارد اس، ۱۳۸۴، *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، چ دوم، تهران، رسا.
- شجاعی، محمدصادق و مجتبی حیدری، ۱۳۸۹، *نظریه‌های انسان سالم با نگرش به منابع اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شجاعی، محمدصادق، ۱۳۹۲، *دیدگاه‌های روان‌شناختی حضرت آیت الله مصباح یزدی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری، ۱۳۸۳، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، چ دهم، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، ۱۳۸۴، *مقدمات راهنمایی و مشاوره*، چ بیستم، تهران، دانشگاه پیام نور.
- شمشیری، بابک، ۱۳۸۲، «جهانی‌شدن و تربیت دینی از منظر مدرنیسم، پست مدرنیسم و عرفان اسلامی»، *دانش‌سور رفتار*، سال پانزدهم (دوره جدید)، ش ۳۰، ص ۵۳-۷۰.
- شیلینگ، لوئیس، ۱۳۸۶، *نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره)*، ترجمه خدیجه آرن، چ ششم، تهران، اطلاعات.

- فقیهی، علینقی و ف. رفیعی مقدم، ۱۳۸۷، «انسان از دیدگاه راجرز و مقایسه آن با دیدگاه اسلامی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۴۳-۱۶۷.
- قربان‌پور لقمجانی، امیر، ۱۳۹۹، «نقد مبانی انسان‌شناختی سبک زندگی در نظریه روان‌شناسی فرد نگ آدلر از دیدگاه اسلام»، *پژوهشنامه انتقادی متون و برنامه‌های علوم انسانی*، ش ۲۰(۷)، ص ۲۴۱-۲۷۳.
- کریمی بنادکویی، محمود، ۱۳۹۶، «مبانی انسان‌شناختی علوم انسانی اسلامی در قرآن کریم»، *مطالعات قرآن و حدیث*، ش ۱۰ (۲)، ص ۲۳۱-۲۶۲.
- کوری، جerald، ۱۳۸۵، *نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران.
- ماتنی، رابرت، ۱۳۸۹، *مشاور و مراجع: راه‌های یافتن راه حل‌های مشکلات*، ترجمه محسن مشکبید حقیقی و امیر قربان‌پور، رشت، بلور.
- مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۹۱، *پیش‌نیازهای مدیریت اسلامی*، چ سوم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- _____، ۱۳۹۲، الف، *فلسفه اخلاق*، تهران، امیرکبیر.
- _____، ۱۳۹۲، ب، *نقد و بررسی مکاتب اخلاقی*، چ سوم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مصباح، علی و محمدعلی محیطی اردکان، ۱۳۹۰، «بررسی مبانی انسان‌شناختی دیدگاه‌های اریک فروم»، *معرفت فلسفی*، ش ۸ (۳)، ص ۱۹۵-۲۲۶.
- مصباح، علی و همکاران، ۱۳۹۷، *مبانی علوم انسانی اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- نودهی، داوود، ۱۳۸۹، «ضرورت توجه به مبانی دینی در نقد نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی و طراحی الگوهای بومی»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال اول، ش ۴، ص ۱۱۱-۱۴۰.
- نیک صفت، ابراهیم، ۱۳۸۵، «روش، مبانی و نظریه انسان کامل در اسلام و انسان‌گرایی»، *پژوهش و حوزه*، ش ۲۵، ص ۹۸-۱۳۷.
- یوهانسون، ثور، ۱۳۹۱، *دین و معنویت در روان‌درمانی و مشاوره*، ترجمه فریده براتی سده، تهران، رشد.
- Corey, G, 2009, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont: Thomson Brooks / Cole, a part of The Thomson Corporation, Eighth Edition.
- Morris, G. B., 1976, "The Rational-Emotive Approach: A Critique 52", *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, N. 10(2), p. 52-55.
- Mukangi, A., 2010, "Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT): A critical review", *Journal of Language, Technology & Entrepreneurship in Africa*, N. 2(1), p. 54-65.
- Sharf. Richard S, 2012, *Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases*, Belmont, CA 94002.USA. A division of Cengage Learning, Inc. 20 Davis Drive, 5th Edition.

الگویابی روابط ساختاری مهارت‌های ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی با تاب‌آوری روان‌شناختی در پرستاران زن

الهام سلطانی/ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
soltdanielham9451@yahoo.com
علیرضا همایونی/ استادیار گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
homayouni.ar@gmail.com
nazar pourahmadi/ استادیار گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
empj1359@yahoo.com
orcid.org/0000-0003-1697-5673
دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۴ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی الگویابی روابط ساختاری مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی با تاب‌آوری روان‌شناختی در پرستاران زن انجام شد. پژوهش «توصیفی» و از نوع همبستگی مبتنی بر روش الگویابی معادلات ساختاری (به‌طور خاص معادلات رگرسیونی) بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان است که با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده‌شده و تخصیص ضریب ۲۵ برای هر متغیر آشکار در الگو ۲۱۷ پرستار به روش «نمونه‌گیری هدفمند» به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های «مهارت ارتباطی» بارتون (۱۹۹۰)، پرسشنامه «کیفیت زندگی اسلامی» نژادمحمد نامقی و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه «تاب‌آوری» کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) بوده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از الگویابی معادلات رگرسیونی ساختاری و نرم‌افزار SPSS 18 و Amos 23 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد: مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی اثر مستقیمی بر تاب‌آوری روان‌شناختی دارند، و مهارت‌های ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی بر تاب‌آوری روان‌شناختی اثری غیرمستقیم دارند. همچنین الگوی پژوهش تأیید شد و ۶۹ درصد از تاب‌آوری روان‌شناختی توسط مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی قابل تبیین است. نتایج این پژوهش با توجه به نقش اثرگذار مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی می‌تواند در محیط‌های اجتماعی و شغلی، تاب‌آوری روان‌شناختی را در شغل‌های دارای فشار روانی زیاد افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی اسلامی، تاب‌آوری روان‌شناختی، پرستاران.

مقدمه

در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان مدنظر پژوهشگران حوزه‌های گوناگون روان‌شناسی قرار گرفته است. یکی از موضوع‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت، «تاب‌آوری» (Resiliency) است.

«تاب‌آوری» واکنش در مقابل ناملایمات و روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی است که سلامت روان فرد را تهدید می‌کنند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). «تاب‌آوری» توانایی غلبه بر رویدادهای پرفشار روانی و حفظ سلامت روانی و سرزندگی (زاتورا، هال، مورای، ۲۰۱۰) است. افراد تاب‌آور با وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند، نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی دارند و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و بهتر با رویدادها کنار می‌آیند (معمدی و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین ظرفیت «تاب‌آوری» به‌مثابه یک پیش‌بینی‌کننده برای جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی ناشی از استرس‌های شغلی محسوب می‌گردد (مهدیه و درویشی قزانچی، ۱۳۹۶). افراد تاب‌آور با وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی، قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند. آنان با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی می‌پردازند و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و بهتر با رویدادها کنار می‌آیند (بیطرفان و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از عواملی که می‌تواند در تاب‌آوری نقش مؤثری داشته باشد «مهارت‌های ارتباطی» است. «مهارت‌های ارتباطی» به افراد کمک می‌کند یاد بگیرند چگونه گوینده خوبی باشند تا هنگام گفت‌وگو، طرف مقابل احساس نکند آماج حمله قرار گرفته است. یادگیری این مهارت‌ها و توانمند شدن در آنها موجب سهولت ارتباط، احساس درک شدن توسط طرف مقابل، تعامل احساسی با وی و در نهایت، ارتباط مؤثری می‌شود که در آن گوینده و شنونده احساس مطلوب همدلی و همراهی را تجربه می‌کنند (بانرجی و همکاران، ۲۰۱۷).

«مهارت‌های ارتباطی» رفتارهایی هستند که تحول آنها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک سو، و بهداشت روانی آنان و نیز عملکرد مفید و مؤثر در اجتماع از سوی دیگر، مؤثر باشد (جودای و همکاران، ۱۳۹۲). این مهارت‌ها به‌مثابه «وسیله ارتباط بین فرد و محیط» به شمار می‌آیند و این وسیله برای شروع و ادامه یک ارتباط سازنده و سالم با همسالان، به‌مثابه بخش مهمی از بهداشت روانی، به کار گرفته می‌شود و برای ایجاد، سازماندهی و حفظ یک رابطه انسانی لازم است (دای، تانگ، چن و یو، ۲۰۱۶).

این مهارت‌ها شامل انواع متفاوتی هستند. برای مثال، توانایی گوش دادن فعالانه به‌مثابه یک مهارت اساسی در روابط بین فردی همواره مدنظر بوده است (آرنولد و بوگز، ۲۰۱۶). از سوی دیگر خود مهارت‌های ارتباطی نیز تابع شرایط متفاوت، می‌توانند متفاوت عمل نمایند، به‌گونه‌ای که به پیش‌فرض‌های ذهنی فرد بسیار وابسته‌اند و

سازه‌های بسیاری همانند هوش، استعداد، سرسختی روان‌شناختی و درک شرایط پرفشار روانی می‌توانند به‌طور ضمنی بر آن اثرگذار باشند.

«تاب‌آوری» بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌آورد (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۵، به نقل از: کامپفر، ۱۳۹۴). در عین حال سازگاری مثبت با زندگی هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به‌شمار آید (کریمی و همکاران، ۱۳۹۲).

در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، پژوهش کاستا و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد: افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی با تاب‌آوری ارتباطی مثبت دارد.

عامل مهم دیگری که در تاب‌آوری و سلامت روان نقش دارد «کیفیت زندگی» است. کیفیت زندگی مفهومی ذهنی دارد و برداشت هر فرد از زندگی به‌مثابه مفهومی چندبعدی مطرح می‌شود (چنگ و لی، ۲۰۱۴). کیفیت زندگی براساس برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود، در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای او که می‌تواند از عوامل مهم آن «تن‌انگاره» باشد، تعیین می‌شود (کاستا و همکاران، ۲۰۱۷) و تحت تأثیر عواملی است که به زندگی ارزش داده، به ایجاد تجارب مثبت کمک می‌کند و برای افراد گوناگون، معانی متفاوتی دارد (جوادی و همکاران، ۱۳۹۲).

بیشتر صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی و حقایق مثبت و منفی زندگی در کنار یکدیگر در نظر می‌گیرند (نونس نتو و همکاران، ۲۰۱۸) و مفهوم آن همواره ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، روحی و علایم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان را دربر دارد (پارو و همکاران، ۲۰۱۴).

به‌طور کلی پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند: الف. چندبعدی بودن (شامل ابعاد جسمی، روانی - عاطفی، اجتماعی، معنوی، علائم بیماری)؛ ب. ذهنی بودن؛ ج. پویا بودن (جکسون، ۲۰۱۴).

براساس تعاریف، کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد (کاکس و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین عملکرد فیزیکی، کیفیت زندگی و افسردگی در بیماران می‌تواند تابعی از تجربیات بیماری و مشکلات روان‌شناختی و سطح کیفیت زندگی پایین افراد باشد (وارپچ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از ابعاد اساسی و مهم کیفیت زندگی «بعد معنوی و اسلامی» است (نژادمحمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ به این صورت که محیط پرورش آدمی در صلح و سلامت با خدای خود، با درون خود، با هموعان خود و با طبیعت پیرامون خود باشد.

مراد از «حیات طیبه» زندگی پاکیزه در جهان آخرت نیست، بلکه در همین دنیای طبیعی است که افراد با یکدیگر حشر و نشر دارند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۶۲۱). در رسیدن به حیات طیبه فقط دو چیز نقش دارد: یکی حُسن فعلی به نام «عمل صالح» و دیگری حُسن فاعلی به نام «مؤمن بودن روح»، خواه بدن مؤنث باشد، خواه مذکر. «هو مؤمن» در آیه ۹۷ سوره «نحل» ناظر به حسن فاعلی است؛ یعنی جان باید مؤمن باشد و «عمل

صالح» ناظر به حسن فعلی است؛ یعنی کار باید صحیح باشد. کار صحیح از کارگر صحیح. این دو حسن که کنار هم ضمیمه شدند حیات طیبه به بار می‌آورند (جوادی آملی، ۱۳۸۸ الف، ج ۱، ص ۳۲).

یکی از اساسی‌ترین محورهای این کیفیت زندگی مبحث «معنویت و رابطه با خدا» است. چنانچه فرد در انگاره خود به موجودی اتکا داشته باشد که همواره و در تمام شرایط حامی اوست و صلاح وی را در نظر دارد، در هر شرایطی عملکرد رضایت‌بخش خواهد داشت که یکی از ابعاد اساسی کیفیت زندگی همین رضایت است؛ رضایتی که در ارتباط با خالق حاصل می‌شود، نه ابزارهای محیطی (نژادمحمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی اسلامی مشتمل بر حیطهٔ روابط با خود، خدا، طبیعت و دیگر افراد است و منطقی به نظر می‌رسد که طیف این روابط در حوزه اجتماعی باشد. این روابط می‌تواند توان جسمی و روانی را در افراد تقویت کند و سبب کاهش رفتارهای انزواطلبانه و افسردگی شود. از سوی دیگر حوزه ارتباطی ایجاد شده توسط کیفیت زندگی اسلامی موجب می‌گردد افراد پیش از همه براساس مبانی نظری اجتماعی - فرهنگی، پشتیبان روانی داشته و همواره از حمایت‌های معنوی و اجتماعی برخوردار باشند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

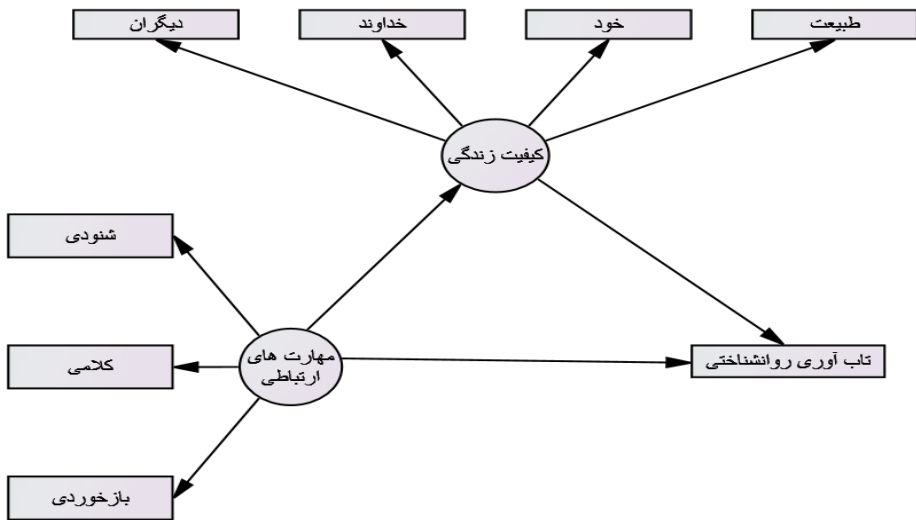
پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند ارتقای کیفیت زندگی با خودانگاره مثبت و حمایت اجتماعی رابطه‌ای مثبت (اپشتاین و همکاران، ۲۰۱۷). دارد. همچنین دلبستگی به خدا و مؤلفه‌های آن (توجه به خدا، اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی، توکل به خدا، و ارتباط با خدا) و رشد اخلاقی با تاب‌آوری (شاهرودی، ۱۳۹۷، ص ۶۰)، کیفیت زندگی اسلامی با صمیمیت زناشویی (نادعلی‌زاده، ۱۳۹۷، ص ۷۲)، کیفیت زندگی اسلامی با بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (همایونی، ۱۴۰۰، ص ۷)، کیفیت زندگی با شوخ‌طبعی، و امیدواری در سالمندان (ریاحی، ۱۳۹۸، ص ۶۷) رابطه مثبت، و کیفیت زندگی اسلامی و مؤلفه‌های آن (خداوند، دیگران، خود و طبیعت) با «نشخوار مرگ» (صمدی مرمی و همکاران، ۱۳۹۶) رابطه منفی دارد.

مطابق گزارش‌های سازمان جهانی از هر چهار تن، یک تن در دوراهی زندگی خود، از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برد. در این میان، پرستاران نیز از این موضوع مستثنا نیستند و به علت حجم کار فراوان و شرایط خاص شغلی، سلامت عمومی و بهداشت روانی آنها به خطر می‌افتد (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۴). پرستاران به علت سروکار داشتن با اقشار گوناگون جامعه و بیماران، نیاز به حفظ روحیه قوی و بهداشت روانی کامل برای ادامه حرفه پرستاری دارند؛ زیرا آنان به‌مثابه بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در نظام بهداشتی، دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارند (جوادی و همکاران، ۱۳۹۲).

مشکلات شغلی در حیطه پرستاری یکی از مسائل مهم در هر جامعه و از گسترده‌ترین عوامل خطرزا در سلامتی است که می‌توان آن را از منظر عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بررسی کرد. کیفیت زندگی پرستاران متأثر از عوامل متعددی (از جمله شغل و اعتقادات مذهبی آنها) است که بر میزان کیفیت خدمات آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثر مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی بر تاب‌آوری روان‌شناختی در پرستاران زن در قالب الگوی ساختاری است.

شکل ۱:

الگوی مفهومی روابط ساختاری مهارت‌های ارتباطی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی با تاب‌آوری روان‌شناختی در پرستاران



۱. روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع «تحقیقات بنیادی» و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها با روش «توصیفی» از نوع «الگویابی معادلات ساختاری» (SEM) و به‌طور خاص «معادلات رگرسیونی» است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام پرستاران زن است. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه، با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده‌شده و تخصیص ضریب ۲۵ برای هر متغیر (هومن، ۱۳۹۳، به نقل از: استیونس، ۱۹۹۴) ۲۳۰ پرستار به روش «نمونه‌گیری هدفمند» برای حجم نمونه انتخاب شدند که بعد از توزیع پرسشنامه‌ها، تعداد ۲۱۷ پرسشنامه برگشت داده شد و در نهایت، پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص ۲۰۰ پرسشنامه بررسی گردید.

۲. ابزار گردآوری داده‌ها

۲-۱. پرسشنامه «مهارت ارتباطی» بارتون ای. جی.

از پرسشنامه «مهارت ارتباطی» بارتون ای. جی. (۱۹۹۰) شامل ۱۸ سؤال در قالب ۳ بعد (مهارت شنودی، مهارت کلامی، مهارت بازخورد) استفاده شد که در مقیاس طیف لیکرت ۱ تا ۵ سنجیده می‌شود. پایایی این پرسشنامه در تحقیق علیزاده سامع (۱۳۸۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای مهارت ارتباطی ۰/۸۷، مهارت کلامی ۰/۶۳، مهارت شنودی ۰/۵۹، و مهارت بازخورد ۰/۷۵ به‌دست آمد.

۲-۲. پرسشنامه «تاب‌آوری» کونور و دیویدسون

کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری این ابزار را تهیه کردند و معتقدند: این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور است (دیویدسون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دارای یک نمره کل است. جوکار (۱۳۸۶) در پژوهشی بر روی ۵۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی با استفاده از روش «ضریب آلفای کرونباخ» همسانی ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش کرد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است.

۲-۳. پرسشنامه «کیفیت زندگی اسلامی»

پرسشنامه «کیفیت زندگی اسلامی» بر مبنای کتاب‌های آیت‌الله جوادی آملی تا سال ۱۳۸۸ توسط نژادمحمد نامقی و همکاران (۱۳۹۴) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۶۲ سؤال است که به صورت طیف لیکرت از «فوق‌العاده موافقم» تا «فوق‌العاده مخالفم» و به صورت صفر تا ۴ نمره‌گذار می‌شود. سؤال ۱ تا ۱۴ مربوط است به عامل دیگران، سؤال ۱۵ تا ۲۶ عامل خداوند، سؤالات ۲۷ تا ۴۵ عامل خود، و سؤالات ۴۶ تا ۶۲ عامل طبیعت. ماتریس همبستگی پرسش‌ها با استفاده از آزمون KMO برابر ۰/۸۷ و کفایت محتوای پرسشنامه با استفاده از آزمون بارتلت ۸۷۹۴/۵۲ بود. پس از چرخش ماتریس عامل‌های پرسشنامه به شیوه «واریماکس» محتوای هریک از عامل‌ها بر پایه بار عاملی هر پرسش مشخص گردید و پس از بررسی گویه‌های هر عامل توسط استادان، نامگذاری عامل‌ها صورت پذیرفت.

مقادیر ویژه در هر چهار عامل مشخص شد که بر روی هم ۳۴/۱ واریانس مقیاس «کیفیت زندگی اسلامی» را تبیین می‌کند، به‌گونه‌ای که عامل اول (دیگران) با دارا بودن ۱۴ پرسش ۲۰/۳، گویه‌های عامل دوم (خداوند) با ۱۲ پرسش ۶/۲۳ و عامل سوم (خود) با دارا بودن ۱۹ پرسش ۳/۸ و عامل چهارم (طبیعت) با ۱۷ پرسش ۳/۱ در تبیین واریانس مقیاس «کیفیت زندگی اسلامی» نقش داشته‌اند.

برای بررسی روایی سازه از روش «همبستگی نمره عامل‌ها و ابعاد با نمره کل» نیز استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون در جدول ذیل در سطح معناداری ۰/۰۱ آورده شده است (نژادمحمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۴). برای بررسی پایایی از روش «دو نیم کردن» به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد و با استفاده از روش «دو نیم کردن» همبستگی دو نیمه معادل ۰/۶۳ است و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خداوند ۰/۸۷، دیگران ۰/۸۸، خود ۰/۸۰ و طبیعت ۰/۸۱ به دست آمده است (نژادمحمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش صمدی و همکاران (۱۳۹۶) ۰/۹۳ به‌دست آمد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از الگویابی معادلات رگرسیونی ساختاری و نرم‌افزار SPSS 18 و Amos 23 استفاده شد.

۳. نتایج

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیرها	عوامل جمعیتی	تعداد	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۷۲	۳۶
	متاهل	۱۲۸	۶۴
وضعیت تحصیلی	کارشناسی	۱۱۲	۵۶
	کارشناسی ارشد	۸۸	۴۴

با توجه به جدول (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه در شاخص‌های وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلی نشان داده می‌شود.

جدول ۲: آمارهای توصیفی زیرمقیاس‌های متغیرهای کیفیت زندگی اسلامی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری روان‌شناختی

متغیر	زیرمقیاس‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی اسلامی	دیگران	۱۵	۴۸	۲۲/۳۶	۷/۱۳
	خداوند	۱۹	۳۹	۲۴/۹۵	۴/۷۱
	خود	۱۴	۴۶	۲۵/۱	۹/۲۵
	طبیعت	۱۰	۳۹	۲۲/۸۴	۸/۸۵
مهارت‌های ارتباطی	مهارت شنودی	۸	۲۶	۱۵/۴۷	۲/۲۹
	مهارت کلامی	۱۰	۱۹	۱۴/۹	۲/۳۴
	مهارت بازخورد	۱۰	۲۷	۱۶/۰۳	۲/۳۸
	-	۳۷	۸۸	۵۹/۴۶	۱۱/۷۷

جدول (۲) داده‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر داده‌های حاصل از خرده‌مقیاس‌های متغیر کیفیت زندگی اسلامی، مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری را روان‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی متعادل بودن داده‌ها

متغیر	کلموگراف - اسمیرنوف		
	آماره	درجه آزادی	معناداری
دیگران	۱/۲۳۸	۲۰۰	۰/۰۵۶
خداوند	۱/۳۰۴	۲۰۰	۰/۰۶۷
خود	۱/۳۱۳	۲۰۰	۰/۰۶۴
طبیعت	۱/۳۱۹	۲۰۰	۰/۱۰۲
مهارت شنودی	۱/۳۵۳	۲۰۰	۰/۰۵۲
مهارت کلامی	۱/۳۴۶	۲۰۰	۰/۰۵۳
مهارت بازخورد	۱/۳۰۰	۲۰۰	۰/۰۶۸
تاب‌آوری روان‌شناختی	۱/۲۸۴	۲۰۰	۰/۰۷۴

با توجه به جدول (۳) وضعیت تعادلی داده‌های در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان‌دهنده متعادل بودن داده‌هاست و با توجه به متعادل بودن داده‌ها از آزمون پارامتریک «همبستگی» پیرسون استفاده گردید.

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی اسلامی و تاب‌آوری روان‌شناختی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
دیگران	۱							
خداوند	۰/۲۹**	۱						
خود	۰/۵۱**	۰/۲۶**	۱					
طبیعت	۰/۶۴**	۰/۳۴**	۰/۶۷**	۱				
مهارت شنودی	۰/۱۶**	۰/۰۷	۰/۱۲*	۰/۱۶**	۱			
مهارت کلامی	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۱۳**	۰/۱۴*	۱		
مهارت بازخورد	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۱۷*	۰/۱۷**	۰/۱۴*	۰/۰۳	۱	
تاب‌آوری روان‌شناختی	۰/۳۶**	۰/۲۴**	۰/۵۳**	۰/۴۴**	۰/۳۴**	۰/۱۰	۰/۳۲**	۱

* سطح ۰/۰۵ معناداری ** سطح ۰/۰۱ معناداری

نتایج مندرج در جدول (۴) همبستگی معناداری بین خرده‌مقیاس‌های متغیر دیگران (۰/۳۶)، خداوند (۰/۲۴)، خود (۰/۵۳)، طبیعت (۰/۴۴)، مهارت شنودی (۰/۳۴)، مهارت کلامی (۰/۱۰) و مهارت بازخورد (۰/۳۲) با تاب‌آوری روان‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها

شاخص‌های نیکویی برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر به‌دست‌آمده	نتیجه‌گیری
آزمون نیکویی برازش (χ^2)	Nil	۳۲/۲۵۶	-
شاخص نیکویی برازش (GFI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۶۱	برازش قابل قبول
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۲۱	برازش قابل قبول
شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۲۱	برازش قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۶۲	برازش قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (TLI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۴۱	برازش قابل قبول
شاخص برازش نسبی (RFI)	≥ ۰.۹۰	۰/۹۷۷	برازش قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده (PNFI)	≥ ۰.۵۰	۰/۵۹۲	برازش قابل قبول
ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)	≤ ۰.۰۸	۰/۰۴۳	برازش قابل قبول
نسبت مجزور کای به درجات آزادی (χ^2 / df)	≥ ۳	۱/۷۹۲	برازش قابل قبول

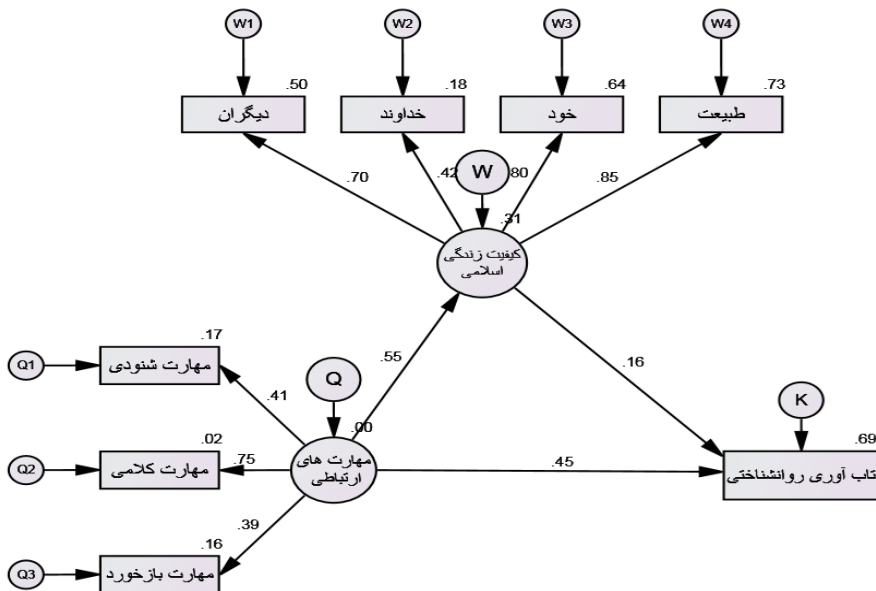
با توجه به جدول (۵) مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۴۳ بوده که این مقدار کمتر از ۰/۱ است و نشان‌دهنده آن است که میانگین مجزور خطاهای الگو مناسب و در نتیجه، الگو قابل قبول است. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی

(۱/۷۹۲) بین ۱ و ۳ قرار دارد و میزان شاخص GFI، CFI و NFI نیز برابر با ۰/۹ است که نشان می‌دهد الگوی اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، الگوی مناسب و دارای برازش است.

جدول ۶: برآورد مستقیم الگو به روش «حداکثر درست‌نمایی» (ML)

ضرایب مسیر	متغیر	b	β	R2	t	p
مستقیم	مهارت‌های ارتباطی بر تاب‌آوری روان‌شناختی	۰/۵۴	۰/۴۵	۰/۲۴۸	۴/۶۳۵	۰/۰۰۱
	کیفیت زندگی اسلامی بر تاب‌آوری روان‌شناختی	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۴۶	۲/۴۳۱	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	مهارت‌های ارتباطی بر تاب‌آوری روان‌شناختی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی	۰/۷۰۵	۰/۶۷۱	۰/۴۷۳	۵/۹۶۸	۰/۰۰۱
کل	مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم	۰/۸۹۰	۰/۷۷۶	۰/۶۹۰	۷/۷۰۹	۰/۰۰۱

با توجه به جدول (۶)، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم توسط متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی بر تاب‌آوری روان‌شناختی اثری مستقیم و معنادار دارند. همچنین نتایج نشان می‌دهند: مقادیر ضریب بتا در دو مسیر مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی بر تاب‌آوری روان‌شناختی - به ترتیب - برابر با ۰/۴۵ و ۰/۱۴ بوده و مقادیر واریانس مشترک (R2) نیز - به ترتیب - برابر با ۰/۲۴۸ و ۰/۰۴۶ است. میزان اثر مسیر غیرمستقیم مهارت‌های ارتباطی بر تاب‌آوری روان‌شناختی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی ۰/۶۷۱ و مقادیر واریانس مشترک (R2) نیز - به ترتیب - برابر با ۰/۴۷۳ است. مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم برابر با ۰/۷۷۶ و مقادیر واریانس مشترک (R2) نیز - به ترتیب - برابر با ۰/۶۹۰ است.



شکل ۲: الگوی نهایی آزمون‌شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استانداردشده

با توجه به شکل (۲) متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی توان پیش‌بینی متغیر «تاب‌آوری روان‌شناختی» را دارند و به طور کلی ۶۹ درصد از رابطه بین متغیر مهارت‌های ارتباطی با تاب‌آوری روان‌شناختی از مسیر کیفیت زندگی اسلامی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، «مهارت‌های ارتباطی» و «کیفیت زندگی اسلامی» بر تاب‌آوری روان‌شناختی اثر مستقیم، و «مهارت‌های ارتباطی» بر تاب‌آوری روان‌شناختی با میانجیگری کیفیت زندگی اسلامی اثر غیرمستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های خرمائی و همکاران (۱۳۹۴)، صیدی و همکاران (۱۳۹۳)، میررجائی و همکاران (۱۳۹۶)، جوادى و همکاران (۱۳۹۲)، نادعلی‌زاده (۱۳۹۷)، صمدی‌مرمتی و همکاران (۱۳۹۶)، بانرجی و همکاران (۲۰۱۷)، دای، تانگ، چن و یو (۲۰۱۶)، کویلی و همکاران (۲۰۱۵)، ژانگ و لیوربورک (۲۰۱۸)، کاستا و همکاران (۲۰۱۷)، پشستاین و همکاران (۲۰۱۷)، پهرسون و همکاران (۲۰۱۶)، همسو بوده است.

زمانی که از ویژگی‌های انسان تاب‌آور سخن به میان می‌آید راهکارها در آن مطرح می‌گردد. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تاب‌آوری، ارتباطات سالم اجتماعی با توجه به حرفه است. به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی و افزایش تعاملات اجتماعی به تدریج تاب‌آوری را به فرد می‌آموزند؛ زیرا در زندگی اجتماعی باید حرف‌های دیگران را خوب شنید. پس مهارت «شنیدن» را به انسان می‌آموزند تا ارتباط کلامی مؤثری داشته باشد. او باید بتواند ارتباط خوبی با دیگران برقرار کند. باید به زبان بدن توجه نماید؛ زیرا تاب‌آوری تنها با زبان گفتار نیست و برای اینکه منظور خود را انتقال دهد به حرکات و رفتار نیاز دارد (وو و همکاران، ۲۰۱۵).

فرد تاب‌آور نحوه استدلال و نگرش متفاوتی را در مواجهه با شرایط ناگوار به کار می‌گیرد و به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن، به خود و توانایی‌هایش بیشتر توجه می‌کند (فتحی و عتیق، ۱۳۹۰). برای مثال، چنین شخصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره را یک فرصت در نظر بگیرد، نه یک تهدید، و در دشواری‌ها به جای اضطراب، موفقیت را تجربه کند. بنابراین تاب‌آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می‌شود و این چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است.

به نظر می‌رسد کسانی مهارت‌های ارتباطی متناسبی را اتخاذ می‌نمایند که خلاقانه رابطه «شرایط ناگوار باعث ایجاد آسیب‌های روانی می‌شوند» را حذف و با یک تغییر جدید، رابطه «شرایط پرمخاطره باید زمینه‌ساز رشد و بالندگی شوند» را جایگزین آن می‌کنند؛ یعنی مهارت‌های ارتباطی مناسب گاهی به معنای «تاب‌آورهای مناسب» هستند که ذهن فرد را به گونه‌ای جهت می‌دهند که بعد از هر موقعیت استرس‌آوری به دنبال رشد خود است و زود تسلیم آسیب‌های روانی نمی‌شود.

افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند استرس و اضطراب کمتری را تجربه خواهند کرد. همین در افزایش عزت نفس آنها نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. با توجه به فشارهای زندگی و هجوم استرس‌های متعدد، افزایش تاب‌آوری می‌تواند در این مسیر به افراد کمک کند. بدین‌روی توجه به این موضوع که بتوان استرس و اضطراب آنها را در زندگی کمتر ساخت از اهمیت فراوانی برخوردار است (کاسگان و همکاران، ۲۰۱۴).

کیفیت زندگی به‌مثابه یکی از عوامل مهم در تاب‌آوری روان‌شناختی به شمار می‌آید، به‌گونه‌ای که شخص می‌تواند از امکانات مهم زندگی‌اش لذت ببرد (رافائل و دیگران، ۱۹۹۶). از این‌رو می‌توان به‌طور کلی کیفیت زندگی را سازه‌ای چندبعدی در نظر گرفت: بعد عینی یا محیطی به پاسخ‌گویی به تقاضاهای فرهنگی و اجتماعی برای ثروت مادی، پایگاه اجتماعی و بهزیستی جسمانی؛ بعد ذهنی یا روان‌شناختی به احساس رضایت به‌طور عام، و بعد معنوی به‌طور خاص اشاره دارد (دوریت و همکاران، ۲۰۱۶). بعد ذهنی ادراکات و ارزش‌یابی‌های افراد از وضعیت زندگی‌شان را دربر می‌گیرد و راه‌هایی را که مردم محیط پیرامونشان را درک و ارزیابی می‌کنند، تشریح می‌نماید (ژانگ و لیوربورک، ۲۰۱۸).

کیفیت یا پایداری به اصول معنوی نیروی منحصربه‌فردی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند. سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است (دوریت و همکاران، ۲۰۱۶). وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی (مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی) شود (کوریتس و همکاران، ۲۰۱۳).

تجربه زندگی با مشکلات کاری پرفشار در شغل‌هایی با فشارهای روانی و جسمانی زیاد، نشان می‌دهد: سلامت معنوی بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم با توجه به تنش‌های فراوان این حرفه‌هاست و در این افراد زندگی هدفدار و معنادار را موجب می‌شود. اگر فرد چراهای زندگی خود را بداند، می‌تواند به سؤالاتی که در ذهنش ایجاد می‌شود، پاسخ دهد. چراهای زندگی فرد قسمتی از هدف وجودی اوست که از زندگی خود کسب می‌کند و این بخش خود تشکیل‌دهنده بعد معنوی زندگی فرد است. در قرآن نیز اشاراتی به این مفاهیم شده است:

– آیه ۲ سورة «عنکبوت» می‌فرماید: «أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يَتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ»؛ آیا مردم

می‌پندارند همین که گفتند ایمان آوردیم رها می‌گردند و آزمایش نمی‌شوند؟

– آیه ۱۵۵ سورة «بقره» نیز می‌فرماید: «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَ

الْثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ»؛ و قطعاً شما را به چیزی از [قبیل] ترس و گرسنگی و کاهش در اموال و جان‌ها و محصولات می‌آزماییم و مژده باد شکیبایان را!

- آیه ۱۵۳ سوره «بقره» هم می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ»؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از شکیبایی و نماز یاری جویید؛ زیرا خداوند با شکیبایان است.

خداوند، هم روش‌های ارتباطی با خود را برای انسان میسر ساخته و هم آزمون‌ها را برای بررسی کیفیت زندگی و ارتباط در نظر گرفته است. در این باره یکی از اساسی‌ترین محورهای کیفیت زندگی مبحث «معنویت» و ارتباط معنوی و مذهبی است. چنانچه فرد در انگاره خود، متکی به موجودی باشد که همواره و در تمام شرایط حامی اوست و صلاح وی را در نظر دارد، موجب می‌شود در هر شرایطی عملکرد رضایت‌بخش داشته باشد.

به‌طور کلی افرادی که بعد معنوی‌شان را تقویت می‌کنند به شکل مؤثری می‌توانند با مشکلات خود سازگار شوند، تاب‌آورتر باشند و مسیر زندگی خود را به خوبی بگذرانند. کسانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند و در زندگی روزانه خود از روش‌های مقابله‌ای مثبت (مانند عفو، بخشش، جست‌وجو برای ارتباط معنوی با خداوند، دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی - اجتماعی، امید داشتن، شناخت خداوند به‌عنوان خیرخواه و مهربان) استفاده می‌کنند، سریع‌تر بهبود می‌یابند و سلامت روان بالاتری دارند (اپشتاین و همکاران، ۲۰۱۷).

در سطح بالاتر، چون مقابله‌های معنوی و به‌کارگیری اصول اولیه مبانی اسلامی در زندگی فردی دربردارنده منابع حمایت عاطفی، اجتماعی و امید هستند، افرادی که از این مقابله‌ها در زندگی روزانه خود استفاده می‌کنند، افسردگی و اضطراب کمتری دارند و سریع‌تر بهبود می‌یابند. همچنین به نظر می‌رسد دیدگاه معنوی بر روی باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها تأثیری عمیق داشته، بر روی «بیوشیمی» و «فیزیولوژی» فرد نیز اثر می‌گذارد و از چهار مسیر رفتارهای بهداشتی، حمایت اجتماعی، «سایکو نوروفیزیولوژیک» و اثرات مافوق طبیعی بر روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد که نتیجه این تأثیرات پیشگیری از بیماری و افزایش تحمل و تاب‌آوری روان‌شناختی است.

دین برای رشد و بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها اهمیت زیادی قائل است. دین اطلاعاتی را در اختیار انسان می‌گذارد تا زندگی برای او در مجموعه هستی میسر و مطبوع شود و به تعبیر دیگر، بین آدمی و جهان و زندگی و خویشتن او آشتی برقرار گردد و همه‌چیز را به دید مثبت بنگرد. همچنین به ابعاد گوناگون وجودی انسان پرداخته و از هیچ جنبه‌ای غافل نمانده است، از ارتباط انسان با خود گرفته تا مناسبات انسان با موجودات هستی که از جمله آنان انسان‌ها هستند و یا نسبت او با پروردگارش. برای همه این مناسبات، آموزه‌ها و توصیه‌های حکیمانه‌ای بیان کرده است (جوادی آملی، ۱۳۸۸، ب، ج ۱، ص ۹).

خداوند متعال رشد و سعادت بشر را در پرتو اصلاح روابط بیان می‌کند و رستگاری وی را مرهون آن می‌داند و سلامت و کیفیت محیط پرورش آدمی را در سلامت ارتباط بشر با خداوند خود، با درون خود، با هموعان خود و با طبیعت پیرامون خود می‌شمارد.

مراد از «حیات طیبه» زندگی پاکیزه در جهان آخرت نیست، بلکه در همین دنیای طبیعی است که افراد با یکدیگر حشر و نشر دارند. در رسیدن به حیات طیبه فقط دو چیز نقش دارد: یکی حُسن فعلی به نام «عمل صالح» و دیگری حُسن فاعلی به نام «مؤمن بودن روح». خواه بدن مؤنث باشد، خواه مذکر. «هو مؤمن» در آیه ۹۷ سوره «نحل» ناظر به حسن فاعلی است؛ یعنی جان باید مؤمن باشد و «عمل صالح» ناظر به حسن فعلی است؛ یعنی کار باید صحیح باشد. کار صحیح از کارگر صحیح؛ این دو حسن که کنار هم ضمیمه شوند حیات طیبه به بار می‌آورند (جوادی آملی، ۱۳۸۸ الف، ج ۱، ص ۹۱).

این در حالی است که در تبیین کیفیت زندگی و مسائل مربوط به آن، مبانی فلسفی و دینی اسلام زیاد مدنظر قرار نگرفته و به الگوهای مدون غربی اکتفا شده است. لذا لازم است در تبیین هر موضوع و تدوین الگو به مبانی فلسفی توجه شود، به گونه‌ای که آیت‌الله جوادی آملی در این زمینه می‌نویسد: تمام اندیشه‌های علمی و انگیزه‌های عملی در بستر جهان‌بینی قرار می‌گیرد (جوادی آملی، ۱۳۹۰، ص ۱۶۸ به نقل از نژادمحمد نامقی و همکاران، ۱۳۹۳).

آنچه امروز در کنار آسیب‌شناسی‌های روانی ناشی از استرس‌های گوناگون محیطی و مسئولیت‌های شغلی مدنظر قرار گرفته مسئله «تاب‌آوری» و عوامل مؤثر بر آن است و نقش عوامل فردی و اجتماعی در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد یا مهارت‌های ارتباطی آنها بسیار تعیین‌کننده است. موفقیت در کنار آمدن با شرایط پر استرس موجود در دو بعد هیجانی و رفتاری در ارتباطات معنا پیدا می‌کند و درواقع تاب‌آوری به‌مثابه قابلیت مثبت برای برخورد هیجانی و رفتاری مناسب برای بروز حداقل اختلالات روانی در مقابل شرایط استرس‌زا می‌باشد (کیانژاد اندواری و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از ابعاد اساسی کیفیت زندگی همین «رضایت از زندگی» است؛ رضایتی که از ارتباط با خالق حاصل می‌شود، نه فقط ابزارها و امکانات محیطی. رکن اساسی در تاب‌آوری این است که معنویت را در خود تقویت کنیم؛ زیرا در تاب‌آوری نقش اساسی دارد و ضمن اینکه باید با دیگران ارتباط مناسب داشته باشیم، باید در زندگی خود معنا و هدف داشته باشیم و همواره به خدا توکل کنیم.

منابع

- برقی ایرانی، زیبا و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران»، *مدیریت پرستاری*، ش ۵، ص ۱۸۹.
- بیطرفان، لیلا و همکاران، ۱۳۹۶، «رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان»، *مطالعات سالمندی سالمند*، ش ۱۲ (۴)، ص ۴۴۹-۴۵۷.
- جوادى آملی، عبدالله، ۱۳۸۸ الف، *زن در آینه جلال و جمال*، قم، اسراء.
- _____، ۱۳۸۸ ب، *اسلام و روابط بین الملل*، تحقیق محمدحسین الهی‌زاده، قم، اسراء.
- _____، ۱۳۸۹، *تسنیم، تفسیر قرآن کریم*، قم، اسراء.
- _____، ۱۳۹۰، *انسان از آغاز تا انجام*، چ سوم، قم، اسراء.
- جوادى، مهروز و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های خرم‌آباد»، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ش ۲۱ (۱)، ص ۳۲-۴۲.
- جوکار، بهرام، ۱۳۸۶، «نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی»، *روانشناسی معاصر*، ش ۲ (۴)، ص ۱۲-۳.
- حسن‌زاده، رمضان و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری»، *اسلام و سلامت*، ش ۱، ص ۱۵-۲۱.
- خرمائی، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی شادکامی براساس ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با واسطه‌گری تاب‌آوری در دانش‌آموزان»، *روانشناسی تربیتی*، ش ۱۲، ص ۶۳-۸۲.
- ریاحی، رویا، ۱۳۹۸، *پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس سبک‌های شوخ طبعی و کیفیت زندگی اسلامی در سالمندان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز.
- شاهرودى، اقدس، ۱۳۹۷، *بررسی رابطه بین دلبستگی به خدا و رشد اخلاقی با تاب‌آوری کارکنان متاهل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز.
- صمدی مرمئی، مینا و همکاران، ۱۳۹۶، «نقش کیفیت زندگی اسلامی در وسواس مرگ بیماران سرطانی»، در: *دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره*، اصفهان.
- صیدی سارویی، محمد و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در بیماران ام. اس»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ش ۳، ص ۱۷-۳۸.
- علیزاده سامع، مریم، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی مدیران و روحیه دبیران دبیرستان‌های شهرستان مراغه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- فتحی افشار، خیرمحمد و مهدی عتیق، ۱۳۹۰، «رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی با توجه به نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در بین بیماران قلبی - عروقی»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ش ۲، ص ۱۰۹-۱۲۲.
- کیانژاد اندواری، نسرين و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه هوش معنوی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی معلمان»، در: *تشمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی کودک و نوجوان*، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
- کریمی، یوسف و همکاران، ۱۳۹۲، «رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین تأثیر تاب‌آوری بر کیفیت زندگی با واسطه‌گری تمایز یافتگی»، *زن و مطالعات خانواده*، ش ۵، ص ۸۹-۱۰۴.
- معتمدی، عبدالله و همکاران، ۱۳۹۴، «تأثیر بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران»، *علوم اعصاب شفای خاتم*، ش ۳ (۲)، ص ۱۹-۲۶.
- مهدیه، امید و سیده درویشی قزاقچی، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه بین استرس شغلی و تاب‌آوری پرستاران»، *پرستار و پژوهش در رزم*، ش ۱۴ (۵)، ص ۱۷-۲۲.

میرجانی، آتناالسادات و همکاران، ۱۳۹۶، «تأثیر کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنیدگی ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرستاران»، *روان پرستاری*، ش ۴، ص ۷-۵.

نادعلی‌زاده، زینب، ۱۳۹۷، *پیش‌بینی صمیمیت زنانسویی براساس مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی اسلامی در زنان متأهل فرهنگی شهر بهشهر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی.

نژادمحمد نامقی، عاطفه و همکاران، ۱۳۹۳، «ساختار و الگوی کیفیت زندگی اسلامی مبتنی بر دیدگاه آیت‌الله جوادی آملی»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ش ۲۲(۲)، ص ۷-۲۶.

نژادمحمد نامقی، عاطفه و همکاران، ۱۳۹۴، «ساخت و اعتباریابی پرسشنامه کیفیت زندگی مبتنی بر آراء آیت‌الله جوادی آملی»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ش ۲۰۶(۲)، ص ۱۰۳-۱۱۴.

همایونی، علیرضا و حانیه صیادی، ۱۴۰۰، «پیش‌بینی عملکرد تحصیلی بر اساس کیفیت زندگی اسلامی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان»، در: *نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، ۲۰ خرداد، قم. هومن، حیدرعلی، ۱۳۹۳، *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*، تهران، سمت.

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U., 2016, *Interpersonal Relationships-E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*, Elsevier Health Sciences.
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaidar, T., Krueger, C. A., Bialer, P. A., Bylund, C. L., & Parker, P. A., 2017, "The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses", *Translational behavioral medicine*, N. 7(3), p. 615-623.
- Burton, G. E, 1990, *Exercises in Management Manual*, Boston, Houghton Mifflin College Div.
- Cheng, C., & Li, A. Y. L., 2014, "Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions", *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, N. 17(12), p. 755-760.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., 2003, "Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC)", *Depression and anxiety*, N. 18(2), p. 76-82.
- Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç. Tosun, Ü., 2014, "Analysis of the relationship between the resiliency level and problem solving skills of university students", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, N. 114, p. 673-680.
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Da Silva, R. M., & Jarrett, M. E., 2017, "Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer", *Cancer nursing*, N. 40(5), p. 352-360.
- Cox, J., Loughran, M. J., Adams, E. M., & Navarro, R. L., 2012, "Life satisfaction and health related quality of life among low-income medical patients: The mediating influence of self-esteem", *Psychology, health & medicine*, N. 17(6), p. 652-658.
- Coyle, N., Manna, R., Shen, M. J., Banerjee, S. C., Penn, S., Pehrson, C.,... & Bylund, C. L., 2015, "Discussing death, dying, and end-of-life goals of care: a communication skills training module for oncology nurses", *Clinical journal of oncology nursing*, N. 19(6), p. 697-702.
- Curtis, J. R., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S. E., Doorenbos, A. Z.,... & Arnold, R. W., 2013, "Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: a randomized trial", *Jama*, N. 310(21), p. 2271-2281.
- Dai, H. D., Tang, F. I., Chen, I. J., & Yu, S., 2016, "Taiwanese version of the Work-Related Quality of Life scale for nurses: translation and validation", *Journal of Nursing Research*, N. 24(1), p. 58-67.

- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B., 2016, "Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study", *International journal of nursing studies*, N. 60, p. 1-11.
- Epstein, R. M., Duberstein, P. R., Fenton, J. J., Fiscella, K., Hoerger, M., Tancredi, D. J.,... & Kaesberg, P., 2017, "Effect of a patient-centered communication intervention on oncologist-patient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: the VOICE randomized clinical trial", *JAMA oncology*, N. 3(1), p. 92-100.
- Jackson, K. L., 2014, "Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health across the Nation (SWAN)", *Archives of Women's Mental Health* June, N. 17, p. 177-187.
- Nunes-Neto, P. R., Köhler, C. A., Schuch, F. B., Solmi, M., Quevedo, J., Maes, M. & Gearhardt, A. N., 2018. "Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with quality of life in a large sample", *Journal of psychiatric research*, N. 96, p. 145-152.
- Paro, H. B., Silveira, P. S., Perotta, B., Gannam, S., Enns, S. C., Giaksa, R. R., & Tempiski, P. Z., 2014, "Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout?", *PloS one*, N. 9(4), p. 1-10.
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N.,... & Bylund, C. L., 2016, "Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses", *Patient education and counseling*, N. 99(4), p. 610-616.
- Raphael, D., 1996, "Quality of life of older adults: towards the optimization of the aging process", In: R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues, and applications*, (pp. 290—306), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Warraich, H., Kitzman, D., Whellan, D., Pamela, D., Mentz, R., Pastva, A., Nelson, B., & Reeves, G., 2018, "physical function, quality of life, deoression in elderly, hospitalized patients with acute decompensated heart failure, with preserved versus reduced ejection fraction: Analysis from the rehab-hf trial", *Journal of the American College of Cardiology*, V. 71, N. 11, p. 1-11.
- Wu, W. W., Tsai, S. Y., Liang, S. Y., Liu, C. Y., Jou, S. T., & Berry, D. L., 2015, "The mediating role of resilience on quality of life and cancer symptom distress in adolescent patients with cancer", *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, N. 32(5), p. 304-313.
- Zautra, A.J.; Hall, J.S. Murray, K.E., 2010, "Resilience: A new definition of health for people and communities", in Reich, J. W., Zautra. A.J., Hall, *J.S. Handbook of adult resilience*, The Guilford Press, New York, London.
- Zhang, M., Loerbroks, A., & Li, J., 2018, "Job burnout predicts decline of health-related quality of life among employees with cardiovascular disease: A one-year follow-up study in female nurses", *General hospital psychiatry*, N. 50, p. 51-53.

Modeling the Structural Relations of Communication Skills with the Mediation of Islamic Quality of Life and Psychological Resilience in Female Nurses

Elham Soltani / MA of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Gaz Branch, Bandar Gaz, Iran

✉ **Alireza Homayuni** / Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Gaz Branch, Bandar Gaz, Iran
homayouni.ar@gmail.com

Elnaz Pourahmadi / Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Gaz Branch, Bandar Gaz, Iran

Received: 2021/02/12 - **Accepted:** 2021/06/20

Abstract

The aim of this research is to investigate the structural relations of communication skills and quality of Islamic life with psychological resilience of female nurses. The research is "descriptive" and of the correlation type based on structural equation modeling method (specifically, regression equations). The statistical population of the research includes hospital nurses, 217 of which were selected as the sample size - using the "purposive sampling" method – considering the number of variables observed and the allocation of a coefficient of 25 for each obvious variable in the model. Data collection tools includes Barton "Communication Skills" questionnaire (1990), "Islamic Quality of Life" questionnaire by Nejad Mohammad Namqi et al. (2015) and Conner-Davidson "Resilience" scale (2003). To analyze the obtained information, structural regression equation modeling and SPSS 18 and Amos 23 software are used. The outcome is as follows: communication skills and Islamic quality of life have a direct effect on psychological resilience, and communication skills, with the mediation of Islamic quality of life, have an indirect effect on psychological resilience. The research model is confirmed as well and 69% of psychological resilience can be explained by communication skills and the quality of Islamic life. Considering the effective role of communication skills and the quality of Islamic life, the results of this research can increase psychological resilience in jobs with high mental pressure in social and work environments.

Keywords: communication skills, quality of Islamic life, psychological resilience, nurses.

A Criticism of the Anthropological Foundations of Albert Ellis' Rational-Emotional Theory Considering Islamic Sources

Abdul-Hossein Khosropanah / Professor of the Research Institute for Islamic Culture and Thought

Hamid Qorbanpour Lafamjani / Assistant Professor of the Department of Quranic and Hadith Sciences, Gilan University

✉ **Amir Qorbanpour Lafamjani** / Assistant Professor of the Department of Educational Sciences and Counseling, Gilan University qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

Received: 2020/12/30 - **Accepted:** 2021/03/30

Abstract

This research is conducted to identify the anthropological foundations of Albert Ellis' rational-emotional theory and criticize it considering Islamic sources. The research method is descriptive-analytical, according to which the anthropological foundations of Ellis's theory are first identified by reviewing the available sources, and then analyzed and criticized from the psychological, philosophical and Qur'anic perspectives. According to this research, Ellis believes man is a material, mortal, cognitive, and individualistic creature that is valuable simply because of being human, and deviation from logical thinking causes abnormality. The purpose and goal of human life is to acquire long-term material and worldly pleasures, while according to Islam, man is a two-dimensional and eternal being who lives in a society and has a relationship with himself, with God, with others and with the nature. Man has a divine nature, from Islam's point of view, and deviation from this nature causes abnormality. Due to his existential connection with God and the possession of some Divine gifts (such as intellect, heart, and nature), human being has intrinsic dignity and will attain acquired dignity by moving towards the ultimate goal of creation (i.e. worship of God and getting close to God).

Keywords: Bases, Anthropology, Islam, Ellis.

The Psychometric Properties of the Questionnaire "Intellectual Maturity from the Perspective of the Holy Qur'an"

✉ **Mehdi Abdullah-Zadeh Rafi** / Assistant Professor of the Department of Psychology, Malayer University
rafi.mehdi@gmail.com

Mahsa Gomasa'i / MA student of Psychology, Malayer University

Seyyed Morteza Honarmand / Assistant Professor of the Department of Islamic Studies, Malayer University

Received: 2021/01/11 - **Accepted:** 2021/05/26

Abstract

The aim of the current research is to develop and investigate the psychometric properties of a questionnaire designed to measure "intellectual maturity from Qur'an's perspective". Interviewing several experts and studying Qur'anic verses for this purpose, we designed a questionnaire of 68 questions; then confirming the validity of the content by experts, we selected 241 students as an "available sample" who answered the questions. The validity of the structure of the questionnaire was investigated using the correlation of subscales and the total score and "exploratory factor analysis" and the following six factors were confirmed: "honesty and righteousness", "following logic", "thinking", "avoiding suspicion", and "independence of opinion". The predictive validity of the questionnaire was confirmed as well; because there was a significant positive correlation between the grades of intellectual maturity from Qur'an's perspective and the GPA of the students ($p < 0.05$). We also checked and confirmed the reliability of the questionnaire using the "internal consistency" method. Cronbach's alpha calculated for the whole questionnaire was 0.913 and for subscales was from 0.695 to 0.873. In general, we can say: the questionnaire of "intellectual maturity from Qur'an's perspective" has adequate validity and reliability.

Keywords: intellectual maturity, cognitive maturity, intellectual maturity from the perspective of the Qur'an, cognitive growth.

A Comparison between the Efficacy of Spiritual Therapy and Mindful-Based Cognitive Therapy in Family Cohesion and Marital Compatibility of Women Having Troubled Family Relationships

Hasan Ja'farzadeh Dashbalagh / Ph.D. Student of Educational Psychology, Ardebil Islamic Azad University

Morteza Akhlaqifard / Assistant Professor of the Department of Religions and Mysticism, Islamic Azad University of Karaj

Arezoo Tarimoradi / Assistant Professor of the Department of Psychology, Islamic Azad University of Karaj

✉ **Nahid Me'raji** / MA student in Personality Psychology, Islamic Azad University of Karaj

N.meraj2020@yahoo.com

Received: 2020/05/27 - **Accepted:** 2020/09/12

Abstract

The aim of this research is to compare the efficacy of mindful-based spiritual therapy and cognitive therapy in family cohesion and marital compatibility of women having troubled family relationships. The research method is "quasi-experimental" with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research was all the married women who referred to counseling and psychotherapy centers in Tehran in the second half of 2019. Forty-five cases were selected using the method of "available sampling" and were randomly divided into three groups of 15 people: "spiritual therapy", "cognitive therapy based on mindfulness" and control group. One experimental group received eight 90-minute sessions of "spiritual therapy" training, and the other group received eight 90-minute sessions of "mindfulness" training. The "family cohesion" questionnaire (Samani, 2002) and the "dyadic adjustment" scale of Spanier (1976) were used to collect the data. The data was analyzed using "multivariate analysis of covariance" (MANCOVA) and Bonferroni "follow-up" test through the SPSS22 statistical software. The findings are as follows: both intervention programs had a significant effect on improving family cohesion and marital compatibility ($P < 0.01$). The results of Bonferroni's "follow-up" test shows that: spiritual therapy had a greater effect on improving marital compatibility and mindful-based cognitive therapy had a greater effect on improving family cohesion ($P < 0.01$). I can say that both treatments have good practical capabilities for clinical interventions to improve family cohesion and marital compatibility of women with troubled family relationships.

Keywords: troubled family relationships, family cohesion, marital compatibility, spiritual therapy, cognitive therapy based on mindfulness.

The Components Preventing Infidelity Based on Islamic Sources

Mehdi Arabpour / MA of General Psychology at Imam Khomeini Educational and Research Institute

✉ **Reza Mahkam** / Assistant Professor of the Department of Psychology at Imam Khomeini Educational and Research Institute reza.mahkam@gmail.com

Ali Abu-Torabi / Assistant Professor of the Department of Psychology at Imam Khomeini Educational and Research Institute

Received: 2021/12/12 - **Accepted:** 2022/02/23

Abstract

This research was conducted to extract the components that prevent marital infidelity based on Islamic sources (the Holy Qur'an and Islamic Hadith). We have used descriptive-explanatory sentences extracted from Islamic sources and used "content analysis" and "linguistic semantics" methods in this research to analyze the components of preventing marital infidelity. In order to determine the conceptual components, we have categorized and conceptualized the main themes of the selected texts. Examining the content validity of the extracted components, based on the opinions of five experts, each component whose CVR value was at least 0.99 and above, as well as the component whose CVI index was equal to 0.79 and above, was approved. This research proves, based on Islamic sources, that the components preventing marital infidelity include four components: "insight management", "satisfaction management", "privacy management" and "restraint".

Keywords: component, prevention, marital infidelity, Islamic sources.

The Effect of Teaching Islamic Marital Ethics on Improving Marital Satisfaction (Single-Subject Study)

Javad Turkashvand / Ph.D. in General Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute

✉ **Rahim Mirderikvandi** / Assistant Professor of the Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute mirderikvandi@qabas.net

Mas'oud Janbozorgi / Professor of the Department of Psychology at The Research Institute of Hawzeh and University

Seyyed Kamran Qoreishi / Professor of the Department of Statistics, Qom University

Received: 2021/02/16 - **Accepted:** 2021/05/26

Abstract

The purpose of this research is to study the effectiveness of teaching Islamic marital ethics on the couples' marital satisfaction. This research is a "single-subject" research with a multiple baseline design and a one-month follow-up. The statistical population is all the married people who referred to the counseling center of Islamic Seminary of Qom between April 2020 and August 2019 after they saw the announcements. The sampling method is "purposive". Among the twelve couples who referred, we selected three of them who met the criteria for entering the plan based on the "marital satisfaction" questionnaire, mental disorders checklist and clinical interview. The participants responded to the "marital satisfaction" questionnaire at the three steps: the baseline, after seven trial sessions and one month after the trial. The data is analyzed by chart analysis, intra-site and inter-site visual analysis, baseline mean reduction (MBLR3), percentage of non-overlapping data (PND), percentage of all non-overlapping data (PAND) and improvement rate difference (IRD). According to the results of this research, training Islamic marital ethics significantly increases marital satisfaction in the participants at the end of the course and the follow-up. Therefore, we can claim that teaching Islamic marital ethics is effective in increasing the marital satisfaction of spouses.

Keywords: Islamic psychology, educational package, marital ethics, family education, marital satisfaction.

The Effectiveness of "God-Oriented Spiritual Multidimensional Therapy" on Coping Flexibility and Symptoms of Mental Disorders of "Red Crescent" Employees with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder

Farahnaz Faraji / Ph.D. Student of Psychology, Shahrood Islamic Azad University

✉ **Shahnaz Nouhi** / Assistant Professor of the department of Psychology, Shahrood Islamic Azad University
psynut.sh@gmail.com

Abol-Qasem Piadeh Kouhsar / Assistant Professor of the Department of Islamic Studies, Shahrood Islamic Azad University

Mas'oud Janbozorgi / Professor of Psychology Department at the Research Institute of Howzeh and University of Qom

Received: 2021/03/02 - **Accepted:** 2021/06/23

Abstract

The purpose of this study is to investigate the effectiveness of "God-oriented spiritual multidimensional therapy" on coping flexibility and symptoms of mental disorders of "Red Crescent" employees with symptoms of post-traumatic stress disorder. This research uses a "quasi-experimental" method and a pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of this study is all the employees of "Red Crescent" who have symptoms of post-traumatic stress disorder in Tehran in 2019; 30 were selected through "purposive sampling" and were randomly divided into two experimental and control groups (groups of 15). Then, the "coping flexibility" questionnaires of Bonanno, Noll and Horenczyk (2011) and the "symptom checklist-90 items- revised" (SCL-90) of Derogatis (1994) were completed by both groups. Then, the "God-oriented spiritual multidimensional therapy" was performed on the experimental group, the post-test was performed, and the data were analyzed using SPSS software version 24 and the "covariance analysis" method. According to the findings of the research: "God-oriented spiritual multidimensional therapy" increases coping flexibility and reduces the symptoms of mental disorders and their subscales ($P=0.001$). Therefore, I can claim: the "God-oriented spiritual multidimensional therapy" increases coping flexibility and reduces mental disorders by regulating human action in various dimensions and balancing it; and as a result, people overcome the problems that seem out of control, from the agent's point of view, in their life.

Keywords: spiritual multidimensional therapy, coping flexibility, symptoms of mental disorders, Red Crescent employees, post-traumatic stress disorder.

The Effectiveness of Spiritual Therapy on Anxiety and Pain Intensity in Patients with Traumatic Brain Injury

Narges Ebrahimi Dastgerdi / PhD Student in Health Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Najafabad

✉ **Zohre Raisi** / Associate Professor of Clinical Psychology Department, Islamic Azad University of Najafabad z.tadbir@yahoo.com

Sajjad Reza'I / Assistant Professor of the Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Gilan University

Hamid-Reza Nikyar / Assistant Professor of the Center for Development of Clinical Researches, Islamic Azad University of Najafabad

Received: 2021/02/05 - **Accepted:** 2021/06/21

Abstract

The occurrence of chronic physical diseases, such as traumatic brain injury, causes emotional and psychological damage in patients. Thus, we conducted this study to investigate the effectiveness of spiritual therapy on anxiety and pain intensity of patients with traumatic brain injury. The current research method is "quasi-experimental" with a pre-test/post-test design, a control group, and a two-month follow-up period. The statistical population of the current study is patients with traumatic brain injury who referred to "Ayatollah Kashani" hospital in Isfahan in the three months of 2019 fall. Thirty patients with traumatic brain injury were selected in this research, by "purposive sampling" method, and were randomly assigned to experimental and control groups (15 patients in each group). The experimental group received spiritual therapy in eight sessions during one month. After the intervention, three patients in the experimental group and two patients in the control group withdrew from the study. The questionnaires used in this research includes "anxiety" (Beck et al., 1988) and pain perception (Melzack, 1997) questionnaires. The data obtained from the research is analyzed by "variance analysis" method with repeated measurements. According to the results of this research, spiritual therapy has a significant effect on the anxiety and pain intensity of patients with traumatic brain injury ($p < 0.001$). Therefore, this method was able to reduce the anxiety and pain intensity of patients with traumatic brain injury. Based on the findings of this study, we can say that spiritual therapy may be used as an efficient method to reduce the anxiety and pain intensity of patients with traumatic brain injury.

Keywords: traumatic brain injury, anxiety, pain intensity, spiritual therapy.

Methodological Foundations of Islamic Psychology with an Emphasis on Allameh Misbah Yazdi's Thoughts

Mohammad-Reza Ahmadi / Assistant Professor of Psychology, Department of Imam Khomeini Educational and Research Institute
m.r.ahmadi313@gmail.com

Received: 2022/09/09 - **Accepted:** 2022/12/03

Abstract

The aim of this research is to identify and explain the methodological foundations of Islamic psychology based on Islamic sources with an emphasis on the thoughts of Allameh Misbah Yazdi. Thus, I referred to the first-hand Islamic sources (the Holy Qur'an and Islamic narrations) as well as Allameh's written works and collected the data related to the process of knowledge, methods of knowledge and tools of knowledge. Then I examined the data and compared them with psychological topics using the method of analyzing the qualitative content of texts. According to the outcomes: 1) the investigation method always depends on the nature of the subject and is not arbitrary. 2) The methods of discovering facts are diverse and the "experimental" method is sufficient for only one group of facts. 3) The "experimental" method is reliable and leads to what is called 'confidence' and leads to certainty in some conditions. 4) The "narrative" method is useful for the knowledge of extra-sensory and extra-intellectual realities and is a way to discover reality. 5) The ultimate tool of knowledge that dominates all methods is reason. 6) The selection of methods and techniques are based on values.

Keywords: methodological foundations, Islamic psychology, methodology, thoughts of Allameh Misbah Yazdi.

Abstracts

Conceptual Model of Anxiety Based on Islamic Sources

Sadegh Ja'fari / MA of Psychology at Imam Khomeini Educational and Research institute

 **Rahim Narou'i Nosrati** / Assistant Professor of the Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute rmarooei@yahoo.com

Mas'oud Nooralizadeh Mianji / Assistant Professor of Shahid University of Tehran

Received: 2021/08/08 - **Accepted:** 2021/09/25

Abstract

This research tries to develop the conceptual model of "anxiety" based on Islamic sources using the qualitative method of "content analysis". Thus, we first studied the definition of "anxiety" in psychology and extracted 12 concepts relating to anxiety from Islamic sources. Studying the validity of these concepts at this stage, we removed one concept and kept the remaining eleven concepts. Then we identified four components and eleven factors of anxiety in Islamic sources based on the data. We evaluated the components and factors with the help of eight experts of Islamic religion and psychology and analyzed them using the "content validity" index (CVI). The experts approved all components and factors. Explaining the relationship between the components, using Qur'anic verses and Islamic narrations, indicates that the cognitive component plays a role in creating anxiety and the emotional component causes physical and behavioral component to appear. Another outcome of this research is that the factors of anxiety are related to each other; and weak faith and worldliness are the most important factors of anxiety.

Keywords: anxiety, components, factors, conceptual model, Islamic sources.

Table of Contents

Conceptual Model of Anxiety Based on Islamic Sources / Sadegh Ja'fari / Rahim Narou'i Nosrati / Mas'oud Nooralizadeh Mianji	7
Methodological Foundations of Islamic Psychology with an Emphasis on Allameh Misbah Yazdi's Thoughts / Mohammad-Reza Ahmadi	27
The Effectiveness of Spiritual Therapy on Anxiety and Pain Intensity in Patients with Traumatic Brain Injury / Narges Ebrahimi Dastgerdi / Zohre Raisi / Sajjad Reza'I / Hamid-Reza Nikyar	45
The Effectiveness of "God-Oriented Spiritual Multidimensional Therapy" on Coping Flexibility and Symptoms of Mental Disorders of "Red Crescent" Employees with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder / Farahnaz Faraji / Shahnaz Nouhi / Abol-Qasem Piadeh Kouhsar / Mas'oud Janbozorgi	61
The Effect of Teaching Islamic Marital Ethics on Improving Marital Satisfaction (Single-Subject Study) / Javad Turkashvand / Rahim Mirderikvandi / Mas'oud Janbozorgi / Seyyed Kamran Qoreishi	77
The Components Preventing Infidelity Based on Islamic Sources / Mehdi Arabpour / Reza Mahkam / Ali Abu-Torabi	97
A Comparison between the Efficacy of Spiritual Therapy and Mindful-Based Cognitive Therapy in Family Cohesion and Marital Compatibility of Women Having Troubled Family Relationships / Hasan Ja'farzadeh Dashbalagh / Morteza Akhlaqifard / Arezoo Tarimoradi / Nahid Me'raji	117
The Psychometric Properties of the Questionnaire "Intellectual Maturity from the Perspective of the Holy Qur'an" / Mehdi Abdullah-Zadeh Rafi / Mahsa Gomasa'I / Seyyed Morteza Honarmand	135
A Criticism of the Anthropological Foundations of Albert Ellis' Rational-Emotional Theory Considering Islamic Sources / Abdul-Hossein Khosropanah / Hamid Qorbanpour Lafamjani / Amir Qorbanpour Lafamjani	147
Modeling the Structural Relations of Communication Skills with the Mediation of Islamic Quality of Life and Psychological Resilience in Female Nurses / Elham Soltani / Alireza Homayuni / Elnaz Pourahmadi	167

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

Manager: *Mohammad Naser Saghaye Biria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *Amir Hosein Nikpour*

Editorial Board:

▣ **Hujjat-ul Islam Dr. Mohammad Reza Ahmadi:** *Associate Professor, IKI*

▣ **Hujjat-ul Islam Ali Reza Araf:** *Associate Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*

▣ **Dr. Qulam Ali Afruz:** *Professor, Tehran University*

▣ **Dr. Muhammad Karim Khoda panahi:** *Professor, Beheshti University*

▣ **Hujjat-ul Islam Dr. M. J. Zarean:** *Assistant Professor, Mustafa International University*

▣ **Hujjat-ul Islam Dr. N.Saghaye Biria:** *Assistant Professor, IKI*

▣ **Hujjat-ul Islam Dr. Abas Ali Shameli:** *Assistant Professor, Mustafa International University*

▣ **Hujjat-ul Islam Seyyid Muhammad Qaravi:** *Assistant Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*

▣ **Dr. Ali Fathi Ashtiani:** *Professor, Baqiat Allah Medical University*

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483