

روان شناسی و دین

سال هفدهم، شماره اول، پیاپی ۶۵، بهار ۱۴۰۳



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

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

مدیر مسئول

محمدناصر سقایی‌ریا

سر دبیر

محمد رضا احمدی

مدیر اجرایی

امیرحسین نیک‌پور

صفحه‌آرا

محمد عسگری

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 روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علیرضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

محمد ناصر سقایی‌ریا

استادیار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

سید محمد غروی

دانشیار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آنتیانی

استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله

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

امام خمینی طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۸۰ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۸۲ - دوزنگار ۳۳۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

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

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

نمایه در:

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

اهداف و رویکرد نشریه روان‌شناسی و دین

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

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

ضمن استقبال از دستاوردهای تفکرات و تأملات روان‌شناختی، پیشنهادها و انتقادهای شما را در مسیر کمال و بالندگی نشریه پذیراییم. خواهشمندیم مقالات خود را از طریق تارنمای نشریه ارسال فرمایید.

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

اشتراک: قیمت هر شماره مجله، 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 بر خوردار 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. از ارسال مقالات ترجمه شده خودداری شود. نقد مقالات علمی و یا آثار و کتاب‌های منتشر شده، که حاوی موضوعات بدیع یا نکات علمی ویژه، که با مقتضیات و نیاز جامعه علمی تناسب داشته باشد، امکان چاپ دارند. البته، چاپ مقالات پژوهشی و تألیفی بر این‌گونه مقالات اولویت خواهد داشت.

ب) نحوه تنظیم مقالات

مقالات ارسالی باید از ساختار علمی برخوردار باشند؛ یعنی دارای عنوان مشخصات نویسنده، چکیده، کلیدواژه‌ها، مقدمه، بدنه اصلی، نتیجه و فهرست منابع باشند.

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

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

نام خانوادگی و نام نویسنده، (سال و ماه یا فصل نشر) «عنوان مقاله»، نام نشریه، شماره نشریه، صفحات ابتدا و انتهای مقاله.
۷. آدرس‌دهی باید بین متنی باشد: (نام نویسنده، سال نشر، صفحه)

ج) یادآوری

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

شناسایی و روایی‌سنجی مؤلفه‌های نگرش به ازدواج بر اساس منابع اسلامی / ۷

کے سعید شریف یزدی / محمدرضا جهانگیرزاده قمی / محمدرضا بنیانی

اثر بخشی معنویت‌درمانی بر تنظیم هیجان، خودمهارگری و خلق مثبت در زنان دارای صفات

شخصیت مرزی / ۲۵

کے مریم ساسانی / که شهناز خالقی‌پور

تأثیر آموزش هوش معنوی بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم / ۴۱

کے فائزه اعتمادی / رضا جعفری هرنندی

تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سر زندگی و شفقت به خود زنان متأهل

شاغل / ۵۹

کے هاجر براتی / سمانه کاوسی

سنجش احساس دینی در کودکان پیش از دبستان: یک مطالعه روان‌سنجی / ۷۹

کے علی عسگری / مونا مهدیان / معصومه سیاهپوش / زکیه کاظمی

رابطه معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود و سلامت روان / ۱۰۱

کے محمد زارعی توپخانه / عباسعلی هراتیان / حدیث چراغیان / جواد ترکشوند / افشین زارعی

بررسی رابطه احساس گناه جنسی، افسردگی، احساس تنهایی و جهت‌گیری مذهبی با شدت

خودارضایی در دانشجویان مجرد / ۱۱۷

کے ندا کمالیان / که مریم قضایی

شناسایی و روایی سنجی مؤلفه‌های نگرش به ازدواج بر اساس منابع اسلامی

s.sharif.y213@gmail.com

سعید شریف یزدی / کارشناس ارشد روان‌شناسی مؤسسه اخلاق و تربیت

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

jahangirzademr@gmail.com

 orcid.org/0000-0001-8661-7383

bonyani.1386@yahoo.com

محمدرضا بنیانی / استادیار گروه مشاوره اسلامی دانشگاه معارف اسلامی

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲ – پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸

چکیده

نگرش نسبت به خانواده و ازدواج در ایران، طی دهه‌های اخیر تغییرات فراوانی داشته است. تأثیرگذاری خانواده و ایفای مناسب نقش‌های آن، به‌ویژه انتقال ارزش‌ها و فرهنگ جامعه تحت تأثیر نگرش‌های اعضا قرار می‌گیرد. با توجه به اهمیت موضوع ازدواج و نگرش به آن، این پژوهش درصدد بوده است مؤلفه‌های نگرش به ازدواج و انتخاب همسر را از منابع دینی استخراج کند و به تبیین آنها بپردازد. رویکرد پژوهش «کیفی – کمی» بوده است؛ به این معنا که در بخش کیفی از روش «تحلیل محتوای متون دینی» استفاده شده و در بخش کمی، «توصیفی» از نوع پیمایشی که برای سنجش روایی مؤلفه‌های نگرشی از آن بهره گرفته شده است. در این پژوهش از طریق روش رمزگذاری (باز، محوری و گزینشی) مؤلفه‌های مرتبط با نگرش به ازدواج استخراج گردیده و برای سنجش روایی مؤلفه‌ها از نظر کارشناسان متخصص حوزه علوم دینی و روان‌شناسی بهره گرفته شده است. پس از ارزیابی مؤلفه‌ها توسط کارشناسان، تعداد ۱۲ مؤلفه تأیید گردیده است. همچنین الگوی نگرشی در ابعاد گوناگون، اعم از انتخاب، جایگاه، کارکردها و بایسته‌ها تبیین شده که هر یک از این ابعاد، خود شامل چند مؤلفه نگرشی است. در بعد انتخاب، چهار مؤلفه (دین‌داری، اخلاق، خردورزی، تناسب) و در بعد جایگاه، دو مؤلفه (فضیلت و سعادت) و در بعد کارکردها، چهار مؤلفه (برکت، رشددهندگی، مراقبت‌کنندگی و لذت) و در بعد بایسته‌ها، دو مؤلفه (تعظیم و تکریم و تسهیل) شناسایی و استخراج شده است. در نهایت، مؤلفه‌های استخراج شده نگرش افراد به ازدواج و انتخاب همسر توسط کارشناسان متخصص ارزیابی و با استفاده از CVI تجزیه و تحلیل گردیده است. نتایج نشان‌دهنده میزان روایی مطلوب این مؤلفه‌هاست.

کلیدواژه‌ها: نگرش، ازدواج، منابع اسلامی، نگرش به ازدواج.

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده یک سنت فطری و الهی است که در همه ادیان و مذاهب، جایگاه ویژه و مقدسی دارد. ازدواج پاسخ به عالی‌ترین و مطلوب‌ترین نیاز فطری انسان و همگامی در طریق کمال است (افروز، ۱۳۸۹، ص ۶). ازدواج پیمان مقدسی است که در میان تمام اقوام و ملل و در تمام زمان‌ها و مکان‌ها وجود داشته است. سنت دیرینه‌ای است که در آن زن و مرد زندگی مشترکی را آغاز می‌کنند و پیمان می‌بندند که مصاحب و یار و غمخوار هم باشند، یکدیگر را بهتر بشناسند و همدیگر را خوشبخت کنند (حسن‌زاده، ۱۳۹۲، ص ۱۱۶).

ازدواج مرحله مهمی از تشکیل خانواده است که بیش از همه مراسم و رویدادهای زندگی انسان، در جنبه‌های متعدد فردی و زیستی و اجتماعی، امری جهانی و با هدفی پایدار است و بین فرهنگ و طبیعت تعادل ایجاد می‌کند و در مقایسه با سایر روابط انسانی، تمامیتی بی‌نظیر دارد؛ بدین معنا که ابعاد زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی و اجتماعی زندگی را پوشش می‌دهد (ساروخانی، ۱۳۸۹، ص ۲۳).

مفهوم و هدف ازدواج در جوامع و نظام‌های گوناگون و از نظر ادیان و آیین‌های اعتقادی بکلی با یکدیگر متفاوت است. برای مثال، در میان جوامع ابتدایی و سنتی، اساس ازدواج بر عشق و علاقه استوار نیست، بلکه در وهله اول راهی است برای تأمین زندگی و نیازهای افراد جامعه. در این جوامع ازدواج یک امر اجتماعی محسوب می‌شود تا یک مسئله فردی. طرفداران نظریه «میل جنسی» اعتقاد دارند که هدف اصلی زناشویی شکل حقوقی و رسمی دادن به محرکات غریزی است که بنیان و در عین حال، هدف نهایی آن به شمار می‌رود (حسن‌زاده، ۱۳۹۲، ص ۱۱۹).

در میان ادیان نیز در برخی فرقه‌های مسیحیت، ازدواج برای افرادی تشریح شده است که نمی‌توانند در رابطه با جنس مخالف، خود را پاک نگاه‌دارند و کسی که بتواند خود را از انحرافات و فحشا حفظ کند نیازمند ازدواج نیست. برخی گروه‌های افراطی هم ازدواج را امری پلید و هرگونه عمل جنسی را گناه می‌دانند (حسین‌خانی، ۱۳۹۶، ص ۵۶). اکنون خانواده در غرب تحت تأثیر تفکرات و جنبش‌های فمینیستی تساوی‌گرایانه قرار دارد. از نظر آنها تعریف زن به‌مثابه مادر و همسر، او را محدود می‌کند. به همین علت، آنان خواهان آزادی زنان از قید زندگی خانوادگی هستند. در انسان‌شناسی آنان، زن و مرد به صورت موجوداتی مستقل آفریده شده‌اند و می‌توانند به صورت جدای از هم زندگی کنند (مینتز و کلوگ، ۱۳۸۶، ص ۲۹).

در نگرش اسلام به ازدواج، نه تنها آن را امری مقدس و متعالی می‌داند، بلکه همه ابعاد فردی و اجتماعی زندگی انسان را مد نظر قرار داده و علاوه بر امور دنیوی، به مصالح اخروی نیز اهتمام ورزیده است. دین اسلام که مکتبی انسان‌ساز است، توجه تامی به ازدواج و خانواده نشان داده و آن را کانون تربیت و رشد و تعالی انسان برشمرده است. قرآن کریم از ازدواج به‌عنوان میثاقی محکم (نساء: ۲۱) یاد کرده و آن را مایه آرامش و موجب دوستی و رحمت

بین زن و مرد قلمداد نموده است (روم: ۲۱).

در روایات اسلامی نیز ازدواج و تشکیل خانواده مهم‌ترین، محبوب‌ترین و عزیزترین بنیان نزد خداوند متعال معرفی شده است. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «مَا بُنِيَ فِي الْإِسْلَامِ بِنَاءٌ أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ وَ أَعَزُّ مِنَ التَّزْوِيجِ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۴۰، ص ۲۳۲).

بررسی آموزه‌های دین اسلام در قالب آیه‌های شریف قرآن و روایات، ما را به این مهم رهنمون می‌شود که زن و مرد- در ازدواج- دو صنف متفاوت هستند. آنها با وجود اینکه در انسانیت یکسانند، در برخی ویژگی‌ها از هم متمایزند. این تمایزها زمینه‌ساز تمایل دو جنس به یکدیگر و همکاری و تعامل جدی بین آنهاست. به عبارت دیگر، زن و مرد مکمل یکدیگرند و خانواده رکن اساسی نظام اجتماعی اسلام به شمار می‌رود (آقاتهرانی و حیدری کاشانی، ۱۳۸۹، ص ۲۹).

درخصوص کارکردهای ازدواج و خانواده - اعم از کارکردهای زیستی، اجتماعی، حمایتی، معیشتی و تربیتی- غرب نگاهی مادی‌گرایانه و اومانیستی دارد و خانواده را ابزاری برای تأمین نیازهای فردی می‌داند، در حالی که در اسلام نگاه به خانواده، متعالی و توحیدی است و خانواده را بستری برای رسیدن به کمال می‌داند (بستان، ۱۳۹۲، ص ۱۱۹). تأثیرگذاری خانواده و ایفای مناسب نقش‌های آن، به‌ویژه انتقال ارزش‌ها و فرهنگ جامعه تحت تأثیر نگرش‌های اعضا قرار می‌گیرد (لطف‌آبادی، ۱۳۹۸، ص ۳۴). نگرش‌ها بخش اصلی هویت انسان هستند. علل اهمیت نگرش این است که بر افکار اجتماعی مؤثر است، نحوه تفکر و پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌مثابه طرح ذهنی عمل می‌کند و به عبارت دیگر، چارچوب‌های شناختی اطلاعات را درباره مفاهیم، موقعیت‌ها و حوادث سازماندهی و نگهداری می‌کند و سرانجام بر فرایند رفتار اثر می‌گذارد (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، ص ۱۰۹).

پژوهش‌های فراوانی انجام شده که تأثیر نگرش- به ویژه نگرش مذهبی- بر خانواده و رضایت زناشویی را بررسی کرده است. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد بین نگرش‌های مذهبی و رضایت از زندگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (توده رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷؛ فاطمی عقدا، چوپروش‌زاده، ۱۳۹۴؛ منجری، شفیع‌آبادی، سورانی، ۱۳۹۱) که نشان از اهمیت نگرش در خانواده دارد.

درباره نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده تحقیقات فراوانی انجام شده است که به برخی اشاره می‌شود:

- مارتین و همکاران (۲۰۰۳) پژوهشی را به منظور سنجش نگرش جوانان به جنبه‌های گوناگون ازدواج و زندگی خانوادگی با عنوان «بیان نگرش نوجوان به زندگی خانوادگی» انجام دادند. بیشتر پاسخگویان نگرش منفی نسبت به طلاق داشتند و ازدواج را تعهدی بلندمدت قلمداد کردند.

- گوبرنسکایا (۲۰۰۸) برای بررسی تغییر نگرش افراد نسبت به ازدواج و کودک، پژوهشی با عنوان «تغییر نگرش به ازدواج و فرزند در ۶ کشور» با استفاده از داده‌های برنامه بین‌المللی پیمایش (سازمان) اجتماعی (ISSP)

برای سال‌های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ در اتریش، آلمان (غربی)، انگلستان، ایرلند، هلند و ایالات متحده امریکا انجام داده است. نتایج نشان می‌دهد مطابق طرح نهادینه شدن ازدواج و نظریه «گذار جمعیتی دوم»، افکار عمومی در این کشورها در حال دورشدن از هنجارهای سنتی ازدواج و باروری واجب است. این تغییرات به طور عمده بین نسلی هستند.

- **کاظمی پور (۱۳۸۸)** پژوهشی با عنوان «سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج و شناخت آثار و پیامدهای آن با تأکید بر ازدواج‌های دانشجویی» انجام داد.

- **آقاسی و فلاح مین‌باشی (۱۳۹۴)** در مقاله «نگرش جوانان ایرانی به ازدواج، انتخاب همسر و تشکیل خانواده»، پس از مطالعه و بررسی نظریه‌های گوناگون در زمینه ازدواج، تشکیل خانواده و تغییر در ملاک‌های انتخاب همسر، کوشیدند با تلفیقی از نظریات متجددانه **ویلیام گود** و **نوگرایی گیلنر** نگرش جوانان به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر را بررسی کنند.

در مقایسه پژوهش‌های قبلی، پژوهش حاضر از جامعیت و اتقان لازم برخوردار است. با توجه به اینکه این پژوهش روشمند بوده و از منابع اسلامی (آیات و روایات) برای جمع‌آوری داده‌ها بهره برده، از جامعیت خوبی برخوردار است.

با توجه به اهمیت موضوع ازدواج و از آنجا که نگرش به ازدواج بر اساس منابع اسلامی و با رویکرد دینی بررسی نگردیده، در این پژوهش اقدام به شناسایی و استخراج مؤلفه‌های نگرش به ازدواج از منابع اسلامی شده است.

روش پژوهش

پژوهش بر مبنای شیوه گردآوری اطلاعات، «کیفی- کمی» است. در روش کیفی از «تحلیل محتوای متون دینی» برای شناسایی آیات و روایات و در روش کمی از روش «توصیفی- پیمایشی» برای سنجش روایی مؤلفه‌های نگرشی استفاده شده است.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها، جست‌وجوی نظام‌داری درخصوص شبکه مفاهیم مرتبط با خانواده و نگرش به آن در حیطه ازدواج، در منابع اسلامی صورت گرفته است. در این بخش، محقق ابتدا بر اساس مدخل‌ها و سرفصل‌های منابع اسلامی، مفاهیمی را که با خانواده و ازدواج در کتب لغت و روان‌شناسی همخوانی دارد، جمع‌آوری کرده است.

اطلاعات و داده‌های اولیه از مطالعه دقیق آیات قرآن کریم و منابع و متون روایی مرتبط با موضوع، از جمله نرم‌افزار **جامع الاحادیث** جمع‌آوری و استخراج گردید. در این مرحله قریب ۱۰۰۰ داده از قرآن کریم و روایات معصومان علیهم‌السلام به شکل رمز باز شناسایی گردید. سپس در تلخیص اولیه، داده‌های تکراری و غیر مرتبط غربال و حذف

گردید و ۳۵ داده به‌عنوان رمزهای باز متمرکز تعیین شد. در مرحله بعد، این داده‌ها (آیات و روایات) مربوط به مفاهیم متناظر با نگرش به ازدواج و انتخاب همسر با رویکرد نگرشی، تجزیه و تحلیل شد و بر اساس رمزگذاری محوری ۱۱ مؤلفه به دست آمد. پس از فرایند رمزگذاری باز و محوری، داده‌های به دست آمده در چهار بُعد به‌عنوان رمزهای انتخابی دسته‌بندی شد.

در مرحله بعد، مستندات مؤلفه‌ها در قالب نمون‌برگی برای ارزیابی کارشناسی آماده‌سازی شد. مؤلفه‌های نگرشی در قالب نمون‌برگی مشخص بین هشت تن از کارشناسان متخصص در حوزه خانواده و با تحصیلات حوزوی - روان‌شناسی توزیع و از آنان خواسته شد به بررسی و سنجش مؤلفه‌های استخراج شده بپردازند و میزان مطابقت آنها با مستندات ارائه شده را (در چهار درجه: بسیار زیاد، زیاد، کم، بسیار کم) مشخص نمایند.

برای به دست آوردن میزان توافق کارشناسان و روایی محتوا از روش «CVI» برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در نهایت، پس از ارزیابی، تعداد مؤلفه‌های مطابق با مستندات در منابع اسلامی به یازده مؤلفه رسید.

معیار درجه‌بندی کتب روایی، کتاب‌های حدیثی بر اساس دوازده ملاک رد و قبول کتب، در سه گروه رتبه‌بندی شد:

- کتاب‌های درجه «الف»: کتاب‌های مقبول و قابل اعتماد شیعیان؛

- کتاب‌های درجه «ج»: کتاب‌های ضعیف که از آنها به‌مثابه مؤید استفاده شده است.

- کتاب‌های درجه «ب»: مابین دو گروه دیگرند و برای استناد، صلاحیت نسبی دارند.

به سبب گستردگی روایات و برای قابل استنادتر شدن نتایج پژوهش حاضر، روایات منابع روایی تحقیق از کتب درجه «الف» و درجه «ب» انتخاب شده است. البته در برخی موارد از منابع درجه «ج» به‌عنوان شاهد و برای تأیید استفاده‌گریده است.

بعد از بررسی‌ها و جست‌وجوهای لازم، نخست برای هر مؤلفه، روایات و آیات متناسب جمع‌آوری گردیده و در نهایت روایات و آیات تکراری و مشابه حذف شده و محقق به تجزیه و تحلیل آنها پرداخته است.

یافته‌های پژوهش

با توجه به موضوع تحقیق، برای به دست آوردن مؤلفه‌های نگرش به ازدواج و انتخاب همسر بر اساس منابع اسلامی از فرایند رمزگذاری استفاده شده است. در این فرایند، نخست با استفاده از رمزگذاری باز بر روی داده‌های (آیات و روایات) مربوط به مفاهیم متناظر با نگرش به ازدواج و انتخاب همسر، رمزهای باز شناسایی و بر اساس رمزگذاری محوری یازده مؤلفه به دست آمد. مؤلفه‌های مزبور در ابعاد چهارگانه «انتخاب»، «جایگاه»، «کارکرد» و «بایسته‌ها»، به‌مثابه رمزهای انتخابی دسته‌بندی شد که توضیح و تبیین آنها خواهد آمد.

جدول ۱: مؤلفه‌های ازدواج

مؤلفه‌ها	ابعاد	حیطه
دین‌داری	انتخاب	ازدواج
اخلاق		
خردورزی		
تناسب		
فضیلت	جایگاه	
سعادت	کارکرد	
برکت		
رشددهندگی		
مراقبت‌کنندگی		
لذت‌جویی		
تعظیم و تکریم	بایسته‌ها	
تسهیل		

مؤلفه‌های نگرشی حیطه ازدواج

در این بخش مؤلفه‌های نگرشی حیطه ازدواج و انتخاب همسر در منابع اسلامی در ابعاد چهارگانه انتخاب، جایگاه، کارکرد و بایسته‌ها معرفی و تبیین می‌شود.

مؤلفه‌های بُعد انتخاب

یکی از مهم‌ترین موضوعات در مسئله ازدواج، موضوع «انتخاب» است. انتخاب همسر، هم برای مرد و هم برای زن، از دوره‌های حساس زندگی به شمار می‌رود و کامیابی زندگی آینده به انتخاب درست در هنگام ازدواج بستگی دارد (صادقی، ۱۳۹۶، ص ۱۲۶). مراد از نگرش به ازدواج در بعد انتخاب این است که آموزه‌های اسلامی (آیات و روایات) برای ازدواج و انتخاب همسر چه ملاک‌های اساسی و مهمی را معرفی کرده و به عبارت دیگر، برای انتخاب همسر چه معیارهایی را باید در نظر گرفت؟

معمولاً افراد در موضوع «انتخاب» با چالش‌های جدی روبه‌رو می‌شوند و این نگرش آنها نسبت به موضوع ازدواج در انتخاب آنها تأثیر فراوانی دارد و در روایات هم تأکید فراوانی بر آن شده است. به تعبیر امام صادق علیه السلام: «إِنَّمَا الْمَرْأَةُ قِلَادَةٌ فَانظُرْ مَا تَتَّقَلَدُ» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق، ج ۲۰، ص ۳۳)؛ زن همانند گردنبند است. پس دقت کن که چه چیزی را بر گردن می‌آوری!

در ادامه به بیان مؤلفه‌های بُعد انتخاب در حیطه ازدواج اشاره می‌شود:

دین‌داری و اخلاق

از جمله مؤلفه‌های نگرشی در موضوع انتخاب همسر و ازدواج، «دین‌داری» و «اخلاق» است. در روایات معصومان علیهم‌السلام از دین‌داری به منزله یکی از مهم‌ترین ملاک‌های انتخاب همسر نام برده شده و ازدواج با انسان متدین و با اخلاق توصیه شده است. در روایتی نورانی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم می‌فرماید: «إِذَا جَاءَكُمْ مِنْ تَرْصُونِ خَلْقِهِ وَ دِينِهِ فَرُوجُهُ إِلَّا تَعْلَوْهُ تَكُنْ فِتْنَةً فِي الْأَرْضِ وَ فَسَادٌ كَبِيرٌ» (کلینی، ۱۴۰۷ ق، ج ۵، ص ۳۴۷)؛ اگر کسی برای ازدواج نزد شما آمد که از اخلاق و دین‌داری او راضی بودید و دین‌داری و اخلاق او مورد تأیید بود او را به ازدواج درآورید که اگر این کار را نکنید فتنه و فساد در زمین زیاد می‌شود.

در روایتی دیگر، شخصی خدمت امام حسن مجتبی علیه‌السلام آمد و درباره ازدواج دختر خود با ایشان مشورت کرد. امام علیه‌السلام فرمودند: «زَوْجُهَا مِنْ رَجُلٍ تَقِيٍّ فَإِنَّهُ إِنْ أَحَبَّهَا أَكْرَمَهَا وَ إِنْ أَبْغَضَهَا لَمْ يَظْلِمْهَا» (طبرسی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۴۴۶)؛ او را به مردی باتقوا شوهر ده؛ زیرا اگر دخترت را دوست داشته باشد گرمی‌اش می‌دارد و اگر دوستش نداشته باشد به وی ستم نمی‌کند.

انسان باتقوا توان مهار نفس و انتظار کشیدن و به تأخیر انداختن خواسته‌های خود را دارد، برخلاف شخص بی‌تقوا که قدرت مهار نفس و تحمل ندارد. کسی که از توان خویش‌داری برخوردار است، رفتار سالم خانوادگی دارد و از رفتارهای ناسالم دوری می‌کند و به این‌گونه با دوری از آفت‌ها، زمینه‌های پایداری را محقق می‌سازد (صادقی، ۱۳۹۶، ص ۱۲۹).

از منظر آموزه‌های معصومان علیهم‌السلام در انتخاب همسر، مال و زیبایی نباید معیار و ملاک اصلی در انتخاب همسر قرار گیرد و ایمان باید در اولویت باشد. در این باره از امام صادق علیه‌السلام نقل شده است که فرمودند: «مَنْ نَكَحَ امْرَأَةً لِمَالِهَا حُرِّمَ مَالُهَا وَ جَمَالُهَا، وَ مَنْ نَكَحَ لِلدِّينِ وَفَّقَ اللَّهُ لَهُ الْخَيْرَ وَ الْجَمَالَ وَ الْكَمَالَ» (مفید، ۱۴۱۰ ق، ص ۵۱۳)؛ مردی که با زنی به خاطر مال و دارایی‌اش ازدواج کند از مال و زیبایی آن زن محروم خواهد شد و مردی که با زنی به خاطر دین‌داری‌اش ازدواج نماید خدای متعال به او خیر و جمال و کمال عطا خواهد نمود.

اگرچه خوش‌خلقی را می‌توان به‌عنوان یک فضیلت ذیل مؤلفه «دین‌داری» لحاظ کرد و کسی که به معنای واقعی دین‌دار باشد از حسن خلق هم برخوردار است، ولی با توجه به اهمیت آن و تأکید احادیث معصومان علیهم‌السلام به‌مثابه یک عامل مهم، جداگانه به آن اشاره شده است. به عبارت دیگر، دین‌داری جزو باورها و اعتقادات انسان است و جنبه بینشی دارد، ولی حسن خلق جزو فضائل اجتماعی است و جنبه رفتاری دارد.

اخلاق نیکو و حسن رفتار در همه شرایط زندگی مطلوب است و بدان توصیه شده، ولی در مسئله ازدواج از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و همان‌گونه که بیان شد، در روایات اهل بیت علیهم‌السلام از ملاک‌های ازدواج و انتخاب همسر معرفی شده است (کلینی، ۱۴۰۷ ق، ج ۵، ص ۳۴۷).

همچنین در روایات، از ازدواج با افرادی که اخلاق خوبی ندارند نهی شده است. شخصی از اصحاب امام رضا^ع به آن حضرت نامه نوشت و از ایشان پرسید: فردی از نزدیکان من برای خواستگاری آمده، ولی بداخلاق است. حضرت در جواب فرمودند: اگر بداخلاق است او را به ازدواج نگیر. قَالَ: كَتَبْتُ إِلَى أَبِي الْحَسَنِ الرَّضَا^ع أَنْ لِي قَرَابَةً قَدْ خَطَبَ إِلَيَّ وَ فِي خُلُقِهِ سُوءٌ قَالَ: «لَا تَزَوِّجْهُ إِنَّ كَانَ سَيِّئَ الْخُلُقِ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۶۳).

خردورزی

مراد از «خردورزی» دیوانه‌نبودن شخص و فقدان بیماری‌های روانی است که موجب اختلال در تشخیص و تصمیم درست می‌شود. همسر باید دست کم تفکر منطقی داشته باشد تا بتواند زندگی سالمی را ایجاد کند (صادقی، ۱۳۹۶، ص ۱۳۰). این مؤلفه از دو جنبه قابل بررسی است:

گاهی تعقل در مقابل نبود آگاهی و حماقت در نظر گرفته شده است و گاهی در مقابل دیوانگی و جنون. بر هر دو جنبه در روایات معصومان^ع به‌عنوان یک ملاک اساسی در انتخاب همسر تأکید شده است. از این رو شایسته است در انتخاب همسر این دو جنبه مهم لحاظ گردد.

امیرالمؤمنین^ع می‌فرماید: «إِيَّاكُمْ وَ تَزْوِيجَ الْحَمَقَاءِ؛ فَإِنَّ صُحْبَتَهَا بَلَاءٌ وَ وُلْدَهَا ضِيَاعٌ» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق، ج ۲۰، ص ۸۴)؛ از ازدواج با زن نادان و کم‌خرد بپرهیزید؛ زیرا مصاحبت با او موجب بلا و گرفتاری و فرزندش هم فرومایه و بدبخت است.

در روایتی دیگر از امام باقر^ع سؤال شد و حضرت از ازدواج با زن زیبایی که دیوانگی دارد، نهی کردند. «سَأَلَهُ بَعْضُ أَصْحَابِنَا عَنْ الرَّجُلِ الْمُسْلِمِ تُعْجِبُهُ الْمَرْأَةُ الْحَسَنَاءُ، أَيْ يَصْلُحُ لَهُ أَنْ يَتَزَوَّجَهَا وَ هِيَ مَجْنُونَةٌ، قَالَ: لَا» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۳۵۴).

تناسب

مؤلفه نگرشی مهم دیگر در ازدواج، تناسب و کفویت در انتخاب است. این مؤلفه که از اساسی‌ترین لوازم تشکیل زندگی مشترک و تأمین‌کننده شرایط ضروری برای ازدواج محسوب می‌شود، دارای معیارهای متعددی است که این تناسب را ارزیابی می‌کند (حبشی، ۱۳۹۷، ص ۶۷).

به طور کلی برای سنجش کفویت، باید تناسب در نگرش‌ها، جهت‌گیری‌ها، ارزش‌گذاری‌ها، شرایط فردی و خانوادگی، فرهنگ‌ها و مانند آن بررسی و ارزیابی گردد. در روان‌شناسی از «کفویت» به همسان‌همسری تعبیر می‌شود. همسانی موجب تناسب و همسویی بیشتر همسران با یکدیگر می‌شود. میان تناسب همسران و اختلاف خانوادگی رابطه‌ای معکوس وجود دارد. هر اندازه تناسب بیشتری بین همسران برقرار باشد، زمینه‌های اختلاف و تنش کمتر می‌شود و بالعکس (صادقی، ۱۳۹۶، ص ۱۳۳).

در تعالیم اسلامی این معیار در ازدواج مورد توجه و تأکید قرار گرفته است. حضرت رسول اکرم ﷺ در این باره می‌فرماید: «أُنكحوا الأكفاءَ و أنكحوا فيهم و اختاروا لِنُطْفِكُمْ» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۴، ص ۲۹)؛ زنان و مردان متناسب و هم‌شأن (کفو) را به نکاح درآورید و با آنها وصلت کنید و برای نطفه‌های خودتان جایگاهی مناسب انتخاب نمایید.

مؤلفه‌های بعد جایگاه

ازدواج در اسلام از شأن و جایگاه بالایی برخوردار است و این جایگاه به حدی رفیع است که مطابق روایت پیامبر اکرم ﷺ در اسلام هیچ بنایی محبوب‌تر و عزیزتر از ازدواج نزد خداوند عزوجل بنا نشده است: «مَا بَنِي فِي الْإِسْلَامِ بِنَاءً أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ وَ أَعَزُّ مِنَ التَّرْوِيجِ» (صدوق، ۱۳۶۳، ج ۳، ص ۳۸۳).

در این بخش و در بعد جایگاه ازدواج، به دو مؤلفه «فضیلت» و «سعادت» اشاره می‌گردد:

فضیلت

از منظر اسلام و در میان روایات معصومان (ع) فضیلت‌های فراوانی برای ازدواج کردن و اهمیت آن بیان شده و در مقابل، از تجرد و ازدواج نکردن به شدت نهی شده است. ازدواج- همان‌گونه که ذکر شد- محبوب‌ترین عمل و بنیان نزد خداوند متعال محسوب شده است و تبعیت از سنت نبوی به شمار می‌رود.

امیرالمؤمنین (ع) می‌فرماید: «تَزَوَّجُوا؛ فَإِنَّ التَّرْوِيجَ سَنَةُ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ؛ فَإِنَّهُ كَانَ يَقُولُ: مَنْ كَانَ يُحِبُّ أَنْ يَتَّبِعَ سُنَّتِي فَإِنَّ مِنْ سُنَّتِي التَّرْوِيجَ» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۴، ص ۴)؛ ازدواج کنید که ازدواج کردن سنت رسول خدا ﷺ است که همواره می‌فرمودند: هر که دوست دارد از سنت من تبعیت کند، ازدواج کردن از سنت من است.

در آموزه‌های اسلامی نگرش به ازدواج از چنان فضیلتی برخوردار است که شخص را تحت ولایت و سرپرستی خدای متعال درآورده، زندگی او را سامان می‌دهد. پیامبر اکرم ﷺ در این باره می‌فرماید: «مَنْ نَكَحَ لِلَّهِ وَ أَنْكَحَ لِلَّهِ اسْتَحَقَّ وَ لَآيَةَ اللَّهِ (فیض کاشانی، ۱۳۸۲، ج ۳، ص ۵۴)؛ هر که به خاطر خدا ازدواج کند و برای خدا کسی را همسر دهد، سزاوار درآمدن در سرپرستی خداست.

سعادت

هر کسی در زندگی به دنبال رسیدن به خوشبختی است. آموزه‌های دینی ازدواج را کاری می‌داند که می‌تواند ضامن سعادت انسان باشد. امام رضا (ع) می‌فرماید: «مِنْ سَعَادَةِ الرَّجُلِ أَنْ يَكْشِفَ الثُّوبَ عَنِ امْرَأَةٍ بِيَضَاءٍ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۳۳۵)؛ از سعادت مرد آن است که دارای زنی باشد که سفیدپوست است.

«امْرَأَةٌ بِيَضَاءٍ» غیر از زیبایی صورت، دارای معانی دیگری نیز هست که شاید روایت ناظر به آنها باشد:

۱. پاک بودن از عیوب؛ در زبان عرب، هنگامی که گفته می‌شود: فلانی سفید است، یک معنایش آن است که

دامن او از عیب‌ها و ناپاکی‌ها مبرا است.

۲. صاحب فضل و کرم بودن: در زبان عربی برای توصیف افرادی که دارای فضل و کرم هستند از تعبیر «سفید» استفاده می‌شود (مصطفوی، ۱۳۶۸، ج ۱، ص ۳۶۲).

در حدیثی دیگر پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «مَنْ تَزَوَّجَ فَقَدْ أُعْطِيَ نِصْفَ السَّعَادَةِ» (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۱۵۴)؛ کسی که ازدواج کند نیمی از خوشبختی را به دست آورده است. چون ازدواج و انتخاب همسر یکی از مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین انتخاب‌های زندگی هر کسی است، انتخاب موفق در ازدواج و برگزیدن همسری سازگار و متناسب و دارای ویژگی‌ها و معیارهای مناسب یک زندگی مشترک، می‌تواند خوشبختی را تا اندازه‌ای برای زن و مرد تضمین کند.

پیامبر گرامی صلی الله علیه و آله در حدیثی دیگر می‌فرماید: از سعادت انسان این است که همسری سازگار داشته باشد: «مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ ... الزَّوْجَةُ الْمُؤَاتِبَةُ» (همان، ج ۲، ص ۶۱۴).

مؤلفه‌های بعد کارکرد

از جمله مسائل مهم، نگرش در بعد کارکردهای ازدواج است. افراد برای ازدواج کارکردهای متعددی قابل هستند که بیانگر جایگاه و ارزش ازدواج نزد آنهاست. چون بررسی کارکردهای ازدواج موجب تغییر در الگوی ازدواج شده و در نگرش افراد تأثیرگذار است، در این بخش به بررسی و شناسایی کارکردهای ازدواج در منابع اسلامی اشاره می‌شود. با بررسی آیات و روایات، چهار کارکرد «برکت»، «رشددهندگی»، «مراقبت‌کنندگی» و «لذت» برای ازدواج شناسایی و استخراج شده است که در ادامه بررسی و تبیین می‌گردد:

برکت

یکی از مؤلفه‌های نگرشی در بعد کارکرد در ازدواج، «برکت» است. در این بخش بیشتر مراد از «برکت» منفعت و رشد مادی مد نظر است. در آیات و روایات معصومان علیهم السلام برکات مادی و معنوی فراوانی برای ازدواج برشمرده شده است. خداوند متعال در قرآن کریم به ازدواج توصیه نموده و خود وعده داده است که در صورت فقر، آنها را بی‌نیاز خواهد کرد: «وَأَنْكِحُوا الْأَيَامَى مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ إِنْ يَكُونُوا فُقَرَاءَ يَغْنَمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ» (نور: ۳۲)؛ مردان و زنان بی‌همسر خود را همسر دهید. همچنین غلامان و کنیزان صالح و درستکاران را که تنگدست باشند. خداوند از فضل خود آنان را بی‌نیاز می‌سازد. خداوند گشایش‌دهنده و آگاه است.

این نگرش که ازدواج موجبات برکت، به ویژه برکت مادی را فراهم می‌کند، تأثیر فراوانی در ایجاد انگیزه در ازدواج دارد. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «اتَّخِذُوا الْأَهْلَ فَإِنَّهُ أَرْزُقَ لَكُمْ» (فیض کاشانی، ۱۳۶۵، ج ۲۱، ص ۳۵)؛ خانواده تشکیل دهید؛ زیرا ازدواج روزی شما را زیاد می‌کند.

رشددهندگی

ازدواج یکی از انتخاب‌های مهم و حساس زندگی است که می‌تواند زمینه رشد و ارتقای انسان را فراهم کند. با بررسی روایات می‌توان یکی از کارکردهای ازدواج را «رشددهندگی» برشمرد. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «زَوْجُوا أَيَامَاكُمْ فَإِنَّ اللَّهَ يُحْسِنُ لَهُمْ فِي أَخْلَاقِهِمْ وَيُوسِعُ لَهُمْ فِي أَرْزَاقِهِمْ وَيَزِيدُهُمْ فِي مَرْوَاتِهِمْ» (راوندی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۳۶). بی‌همسران خود را همسر دهید که خداوند اخلاق آنان را نیکو و روزی‌شان را فراخ می‌کند و بر جوانمردی آنها می‌افزاید.

مطابق این روایت، ازدواج و تشکیل خانواده نه تنها موجب رشد مادی، بلکه موجب رشد اخلاقی فرد هم می‌شود. پیامبر گرامی ﷺ در حدیثی دیگر می‌فرماید: «مَنْ تَزَوَّجَ فَقَدْ أُعْطِيَ نِصْفَ الْعِبَادَةِ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۲۲، ص ۲۲۰). مطابق روایت نبوی، ازدواج خود نوعی عبادت است و به اعمال فرد برکت می‌بخشد. ازدواج نه تنها در بعد فردی موجب رشد می‌شود، بلکه در بعد اجتماعی نیز برای فرد موجب سازندگی می‌گردد.

امام رضا ﷺ می‌فرماید: «وَلَوْ لَمْ يَكُنْ فِي الْمُنَاكِحَةِ وَالْمُصَاهِرَةِ آيَةٌ مُحْكَمَةٌ وَلَا سُنَّةٌ مُتَّبَعَةٌ وَلَا آثَرٌ مُسْتَفِيضٌ لَكَانَ فِيمَا جَعَلَ اللَّهُ مِنْ بَرِّ الْقَرِيبِ وَتَقَرُّبِ الْبَعِيدِ وَتَأْلِيفِ الْقُلُوبِ وَتَشْبِيهِ الْحَقُوقِ وَتَكْثِيرِ الْعَدَدِ وَتَوْفِيرِ الْوَلَدِ لِنَوَائِبِ الدَّهْرِ وَحَوَادِثِ الْأُمُورِ مَا يَرْغَبُ فِي دُونِهِ الْعَاقِلُ اللَّيِّبُ وَيَسَارِعُ إِلَيْهِ الْمُوَفَّقُ الْمُصِيبُ» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۷۴)؛ حتی اگر آیه‌ای محکم از قرآن و تأکیدی در سنت و روایتی مستفیض و مشهور نبود، از آن رو که خداوند در ازدواج نیکی با نزدیکان، نزدیک شدن افراد دوردست و نرمش قلوب را قرار داده... هیچ عاقل خردمندی از آن روی برنمی‌تافت و افراد موفق به ازدواج پیشی می‌گرفتند.

مراقبت‌کنندگی

در نگاه دین اسلام، ازدواج و تشکیل خانواده می‌تواند انسان را از بسیاری از گناهان و انحرافات حفظ کند. پیامبر اکرم ﷺ می‌فرماید: «مَا مِنْ شَابٍّ تَزَوَّجَ فِي حَدَاثَةِ سِنِّهِ إِلَّا عَجَّ شَيْطَانُهُ يَا وَيْلَهُ! يَا وَيْلَهُ! عَصَمَ مِنِّي ثُلُثِي دِينِهِ، فَلْيَتَّقِ اللَّهَ الْعَبْدُ فِي الثُّلُثِ الْبَاقِي» (راوندی، ۱۳۷۷، ص ۱۱۳، ج ۱۰۶)؛ هر جوانی در ابتدای جوانی ازدواج کند شیطان ناله سر می‌دهد که ای وای! دوسوم دینش را حفظ کرد. پس او باید در یک سوم باقی تقوا پیشه کند.

مطابق روایت نورانی، اسلام از افراد می‌خواهد تا با ازدواج از دین خود مراقبت کنند و این مراقبت می‌تواند در جنبه‌های گوناگونی باشد.

یکی از جنبه‌های مراقبت‌کنندگی ازدواج، در ارضای صحیح نیازهای جنسی است. با توجه به اینکه نیاز جنسی یکی از نیازهای اساسی هر انسانی است و ارضای آن ضرورت دارد، اسلام توصیه می‌کند تا افراد در بستر ازدواج و خانواده این نیاز را به شکلی صحیح ارضا کنند. اهمیت مسائل جنسی و نقش مؤثر آن در رفتارهای انسان قابل انکار نیست، به گونه‌ای که سرکوب یا بی‌توجهی به آن می‌تواند منشأ بسیاری از اختلالات روانی باشد (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، ص ۴۷).

لذت‌جویی

لذت یکی دیگر از کارکردهای ازدواج است که آموزه‌های اسلامی برنامه و ساختارهای مشخصی را برای کسب آن ارائه نموده‌اند. این مسئله به قدری مهم است که پیامبر اکرم ﷺ به آن تصریح نموده، می‌فرمایند: «حُبَّ الیِّ مِنَ الدُّنْیَا النَّسَاءِ وَ الطَّیِّبِ وَ قِرَّةَ عَیْنِی فِی الصَّلَاةِ» (صدوق، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۱۶۵)؛ از دنیا برای من سه چیز دوست‌داشتنی است: زنان و عطر و نور چشم من که در نماز است.

همان‌گونه که افراد قبل از ازدواج به خویشتن‌داری و ترک گناه سفارش شده‌اند (نور: ۳۳) در مقابل، بعد از ازدواج به کسب لذت از همسر توصیه‌های فراوانی شده است. امام صادق ﷺ از رسول خدا ﷺ نقل می‌کند که ایشان فرمودند: «...فَقَالَ: أَمَا إِنَّهُ إِذَا أَقْبَلَ أَكْتَنَفَهُ مَلْكَانٌ وَ كَانَ كَالشَّاهِرِ سِیْفُهُ فِی سَبِیلِ اللَّهِ، فَإِذَا هُوَ جَامِعٌ تَحَاتُّ عَنْهُ الدُّنُوبُ كَمَا یَتَحَاتُّ وَرَقُ الشَّجَرِ، فَإِذَا هُوَ اغْتَسَلَ انْسَلَخَ مِنَ الدُّنُوبِ» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۹۶)؛ وقتی شوهرت به تونزدیک می‌شود دو ملک او را احاطه می‌کنند و مانند کسی است که در راه خدا شمشیر می‌زند. پس وقتی نزدیکی می‌کند، گناهانش می‌ریزد؛ مانند ریزش برگ درختان. و وقتی غسل می‌کند، از تمام گناهان پاک می‌شود.

مؤلفه‌های بعد بایسته‌ها

ازدواج به‌مثابه محبوب‌ترین بنیان در اسلام و همچنین مهم‌ترین رسم معمول در جوامع و فرهنگ‌هاست که واجد شکل‌گیری و شکل‌دهی نزدیک‌ترین فرایندهای ارتباطی بین دو فرد و در نهایت، تشکیل یک واحد اجتماعی به نام «خانواده» است که سنگ بنای نهاد جامعه محسوب می‌شود (صادقی، ۱۳۹۶، ص ۲۵). با توجه به اهمیت جایگاه ازدواج، آموزه‌های اسلامی مؤلفه‌های نگرشی مهمی را در بعد بایسته‌ها، برای افراد در انتخاب همسر معرفی نموده است؛ به این معنا که در فرایند ازدواج، افراد نگرشی تعظیمی و تسهیلی به ازدواج داشته باشند؛ یعنی از یک‌سو در برپایی چنین مراسمی اهتمام ورزیده، آن را بزرگ بدانند و از سوی دیگر با نگاهی سهل‌گیرانه زمینه ازدواج را برای افراد و به ویژه جوانان فراهم کنند. با بررسی آیات و روایات، دو مؤلفه «تعظیم و تکریم» و «تسهیل» شناسایی و بررسی می‌گردد:

تعظیم و تکریم

ازدواج و مراسم متناسب با آن، اعم از خواستگاری و عقد و عروسی معمولاً با آداب و رسوم خاصی برگزار می‌شود. در سیره معصومان ﷺ و روایات ماثور از ایشان نیز دستورها و آداب خاصی برای مراسم عقد و عروسی بیان شده است که همگی نشان از اهمیت، تعظیم و بزرگداشت این نوع مراسم دارد.

برای نمونه، در روایتی از پیامبر اکرم ﷺ نقل شده است که حضرت می‌فرمایند: «أَشْبِدُوا النِّكَاحَ وَ أَعْلِنُوهُ» (طوسی، ۱۴۱۴، ج ۱، ص ۵۱۸)؛ خبر ازدواج را پخش و آن را اعلان عمومی کنید.

به طور کلی توصیه‌ها و آدابی از قبیل اطعام و ولیمه دادن «مِنَ السُّنَّةِ إِطْعَامُ الطَّعَامِ عِنْدَ التَّزْوِیجِ» (حرانی،

۱۳۷۶، ج ۲، ص ۴۴۵) و شب عروسی گرفتن «زُفُوا عَرَائِسَكُمْ لَيْلًا وَ أَطْعَمُوا ضُحَى» (راوندی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۴۰) و تعیین ساعات و روزهای خاصی برای عقد ازدواج، همگی بر اهمیت این مراسم دلالت دارد و باید باشکوه برگزار گردد.

تسهیل

دومین مؤلفه در بعد بایسته‌ها، تسهیل در امر ازدواج است. با توجه به روایات معصومان علیهم‌السلام این‌گونه برداشت می‌شود که نباید در کار ازدواج سخت‌گیری نمود و مانع ایجاد کرد. پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم می‌فرماید: «خَيْرُ النِّكَاحِ أَيْسَرُهُ» (ابوداود، ۱۴۲۰، ج ۱، ص ۴۷۰؛ پاینده، ۱۳۸۳، ج ۱۵۰۷)؛ بهترین ازدواج‌ها آسان‌ترین آنهاست.

اهل بیت علیهم‌السلام برای اینکه زمینه ازدواج آسان را فراهم سازند و موانع را کم کنند، به مهریه کم در ازدواج توصیه نموده‌اند؛ زیرا یکی از عوامل کم‌رغبتی جوانان به ازدواج مهریه‌های زیاد برخی زنان است. پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم می‌فرماید: «تَيَسَّرُوا فِي الصَّدَاقِ؛ فَإِنَّ الرَّجُلَ لَيُعْطِي الْمَرْأَةَ حَتَّى يَبْقَى ذَلِكَ فِي نَفْسِهِ عَلَيْهَا حَسِيكَةً» (متقی هندی، ۱۴۱۳، ج ۱۶، ص ۳۲۴)؛ در مهریه آسان بگیری؛ زیرا مرد کابین سنگین زن را می‌دهد، اما در دلش نسبت به او کینه و دشمنی ایجاد می‌شود.

در حدیثی دیگر، آن حضرت این آسان‌گیری را نشانه یمن و برکت زن می‌دانند و می‌فرماید: «إِنَّ مِنْ يَمَنِ الْمَرْأَةِ تَيْسِيرُ خُطْبَتِهَا وَ تَيْسِيرُ صِدَاقِهَا» (متقی هندی، ۱۴۱۳، ج ۱۶، ص ۳۲۲)؛ از خوش‌یمنی و برکت زن آسانی خواستگاری و کمی مهریه اوست.

به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که اسلام و روایات معصومان علیهم‌السلام نگرشی سهل‌گیرانه به مقدمات ازدواج و لوازم آن دارند تا این کار به آسانی برای همه افراد محقق شود و رغبت و انگیزه جوانان را برای این کار برانگیزد.

تأیید تطابق مؤلفه‌ها با مستندات آنها توسط کارشناسان

پس از به دست آوردن مؤلفه‌های نگرش به ازدواج بر اساس منابع اسلامی، به منظور اطمینان بیشتر، مؤلفه‌های به دست آمده به همراه مستندات، در قالب یک نمونه برگ ارزیابی و سنجش در اختیار هشت تن از کارشناسان حوزوی و روان‌شناسی قرار گرفت تا آنها را از لحاظ روایی محتوایی ارزیابی کنند. از آنها خواسته شد تا میزان تطابق مؤلفه‌ها با مستنداتشان را با یکی از چهار گزینه (بسیار زیاد، زیاد، کم، بسیار کم) مشخص کنند. نظرات کارشناسان به همراه نتایج آن در جدول ذیل ارائه گردیده است:

جدول ۲: نظرات کارشناسان درباره مؤلفه‌های ازدواج

ردیف	مؤلفه	نظرات کارشناسان								نمره CVI	تأیید / رد
		۴	۴	۳	۴	۴	۴	۴	۴		
۱	دین‌داری و اخلاق	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۴	۴	۱	تأیید
۲	خردورزی	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۱	تأیید
۳	تناسب	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۱	تأیید
۴	فضیلت	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱	تأیید
۵	سعادت	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۳	۴	۱	تأیید
۶	برکت	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱	تأیید
۷	رشددهندگی	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۱	تأیید
۸	مراقبت‌کنندگی	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۱	تأیید
۹	لذت	۴	۴	۴	۲	۴	۳	۴	۴	۰/۸۷	تأیید
۱۰	تعظیم و تکریم	۴	۴	۲	۴	۴	۴	۴	۴	۰/۸۷	تأیید
۱۱	تسهیل	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۱	تأیید

بر اساس نتایج به دست آمده از نظرات کارشناسان، همه مؤلفه‌های استخراج شده از منابع اسلامی از سوی کارشناسان تأیید شد؛ زیرا در صورتی که «CVI» به دست آمده از ۷۹ درصد بالاتر باشد میزان روایی محتوا مورد تأیید خواهد بود و همه مؤلفه‌ها نمره بالای ۷۹ درصد را کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش شناسایی و سنجش مؤلفه‌های نگرش به ازدواج بر اساس منابع اسلامی (قرآن و احادیث) بوده است. این مهم در دو بخش «استخراج مؤلفه‌ها» و «ویژگی‌های روان‌سنجی» تنظیم شد. با توجه به اهمیت موضوع ازدواج در منابع اسلامی (آیات و روایات) و با توجه به تأثیر نگرش افراد به ازدواج در تقویت و تضعیف بنیان خانواده و اثرات آن در جامعه و کمک به آسیب‌شناسی نگرشی افراد نسبت به ازدواج و خانواده در جهت ارتقای جایگاه خانواده، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید.

در این تحقیق ابتدا آیات و روایات حوزه خانواده در حیطه ازدواج و انتخاب همسر جمع‌آوری، بررسی و ارزیابی گردید، سپس آیات و روایات مرتبط با حوزه نگرشی به ازدواج گلچین شد و طی تحلیل کیفی و فرایند رمزگذاری، مؤلفه‌ها استخراج گردید. این مؤلفه‌ها توسط کارشناسان ارزیابی و با توجه به کسب نمره بالا، مورد تأیید قرار گرفت. مؤلفه‌ها در ابعاد «انتخاب»، «جایگاه»، «کارکردها» و «بایسته‌ها» ساماندهی شد. در بعد «انتخاب» چهار مؤلفه (دین‌داری، اخلاق، خردورزی، تناسب)، در بعد جایگاه دو مؤلفه (فضیلت و سعادت) و در بعد کارکرد چهار مؤلفه (برکت، رشددهندگی، مراقبت‌کنندگی، لذت) و در بعد بایسته‌ها، دو مؤلفه (تعظیم و تسهیل) به دست آمد.

متخصصان مسائل خانواده در حوزه‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی معمولاً تأثیر منفی انواع ناهمسانی دو زوج را به‌مثابه واقعیتی اجتماعی مفروض گرفته و بر این اساس، افراد را به احراز بالاترین سطح همسانی توصیه می‌کنند؛ اما در مقابل، اسلام به‌مثابه مکتبی دینی و الهی، ضمن تأکید بر همسانی با عنوان «کفویت» به ارائه تعریف خاصی از کفویت زن و شوهر پرداخته، مهم‌ترین معیارهای انتخاب همسر را «دین‌داری و ایمان»، «ارزش‌های اخلاقی» و «صلاحیت خانوادگی» می‌داند. خصوصیات جسمی، اقتصادی و اجتماعی در درجه دوم اولویت قرار دارد یا اساساً معیاری برای انتخاب یا عدم انتخاب همسر به شمار نمی‌رود (اربابی و تولایی، ۱۳۹۴).

در حیطه «کارکردها» مهم‌ترین کارکرد ازدواج و خانواده مطابق آموزه‌های اسلام، آرامش‌بخشی است (روم: ۲۱) که در سایه این آرامش فرد از سایر کارکردها مانند، برکت، رشد‌دهندگی، مراقبت‌کنندگی و لذت نیز بهره‌مند می‌شود. در روان‌شناسی نیز محققان کارکردهای گوناگونی را بیان کرده‌اند که مهم‌ترین آنها تولید مثل، حمایت عاطفی و جامعه‌پذیری است (شکوهی یکتا، شهائیان و پزند، ۱۳۹۱، ص ۲۷).

در حیطه «بایسته‌ها»، اسلام به منظور تعظیم و تکریم ازدواج، دستورها و برنامه خاصی را توصیه نموده و سفارش‌های فراوانی بر آسان‌گیری در امر ازدواج دارد. این در حالی است که در روان‌شناسی بر این مهم سبک و برنامه خاصی ارائه نشده است. در آموزه‌های اسلام درخصوص زمان، مکان، شیوه خواستگاری و مراسم ازدواج دستورهایی بیان شده و ضمن بزرگداشت این مهم، بهترین ازدواج‌ها راحت‌ترین آنها برشمرده شده است. پیامبر اکرم ﷺ بهترین ازدواج را آسان‌ترین آن دانسته‌اند (پاینده، ۱۳۶۲، ح ۱۵۰۷).

به طور کلی الگوی نگرشی اسلام به ازدواج و تشکیل خانواده نسبت به الگوی نگرشی روان‌شناسی، جامع‌تر، دقیق‌تر و بنیادی‌تر است.

در مقایسه این پژوهش و تحقیق آقاسی و فلاح مین‌باشی (۱۳۹۴)، مقاله مزبور به بررسی نگرش جوانان به ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر با تلفیقی از نظریات متجددانه ویلیام گود و نوگرایی گیلنر اشاره کرده، در حالی که پژوهش حاضر بر اساس منابع اسلامی به سنجش مؤلفه‌های نگرش به ازدواج پرداخته است.

همچنین در مقایسه با پژوهش کاظمی‌پور (۱۳۸۸)، تحقیق مزبور با بررسی نظریات گوناگون درباره ازدواج، به آسیب‌شناسی نگرش جوانان به ازدواج پرداخته و سپس با استفاده از پرسشنامه، نگرش جوانان به ازدواج را تحلیل کرده است. این در حالی است که پژوهش حاضر به بررسی زیربنایی نگرش به ازدواج از طریق شناسایی و سنجش مؤلفه‌های نگرشی به ازدواج و انتخاب همسر پرداخته است. در این تحقیق، پژوهشگران سعی در ارائه الگوی نگرشی مناسب به ازدواج بر اساس آموزه‌های اسلامی و منابع دینی داشته‌اند. به طور کلی بهره‌گیری از منابع اسلامی تمایز اصلی تحقیق حاضر و پژوهش‌های انجام شده درباره نگرش به ازدواج است.

در پایان، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، پرسشنامه نگرش افراد به ازدواج و انتخاب همسر بر اساس مؤلفه‌های نگرشی استخراج شده از منابع اسلامی طراحی شود و همچنین راه‌های ارتقا و تغییر نگرش با استفاده از فنون شناختی و رفتاری و عملی در افراد جامعه مورد تحقیق قرار گیرد.

منابع

- آقاسی، محمد و فاطمه فلاح مین باشی، ۱۳۹۴، «نگرش جوانان ایرانی به انتخاب همسر، ازدواج و تشکیل خانواده»، پژوهش‌نامه زنان، دوره ششم (ویژه‌نامه)، ص ۱-۲۱.
- ابن شعبه حرانی، ۱۳۷۶، *تحف العقول*، قم، رهاورد خرد.
- ابوداود، سلیمان بن اشعث، ۱۴۲۰ق، *سنن ابی داود*، بیروت، دارالفکر.
- اربابی، نرجس و علی تولایی، ۱۳۹۴، *فراتحلیلی بر ملاک‌های انتخاب همسر از دیدگاه روانشناختی و دیدگاه اسلامی*، دز: کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، استانبول، ترکیه.
- افروز، غلامعلی، ۱۳۸۹، *مبانی روانشناختی ازدواج در بستر فرهنگ و ارزش‌های اسلامی*، تهران، دانشگاه تهران.
- پاینده، ابوالقاسم، ۱۳۸۳، *نهج الفصاحه*، تهران، جاویدان.
- پناهی، علی احمد، ۱۳۹۰، *همسرگزینی، چرا و چگونه*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *.
- حبشی، حمید، ۱۳۹۷، *کتاب ازدواج: کتاب اول تاسیس*، قم، معارف.
- حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، قم، جامعه مدرسین.
- حراملی، محمدبن حسن، ۱۴۱۴ق، *تفصیل وسائل الشیعة الی تحصیل مسائل الشریعة*، قم، مؤسسه آل بیت لاحیاء التراث.
- حسن‌زاده، رمضان، ۱۳۹۲، *روان‌شناسی خانواده، عشق و ازدواج (مدیریت خانواده)*، تهران، ساوالان.
- حسین‌خانی، هادی، ۱۳۹۶، *معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام و ساخت مقیاس آن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *.
- راوندی، فضل‌الله بن علی، ۱۳۷۷، *النوادر*، قم، دارالحديث.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۸۵، *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شکوهی‌یکتا، محسن و همکاران، ۱۳۹۱، *روان‌شناسی خانواده*، تهران، تیمورزاده - طیب.
- صادقی، منصوره‌سادات، ۱۳۹۶، *سلامت و تداوم ازدواج: الگویی بومی اسلامی*، مشهد، آستان قدس رضوی.
- صدوق، محمدبن علی، ۱۳۶۳، *من لایحضره الفقیه*، قم، جامعه مدرسین.
- _____، ۱۴۰۳ق، *الخصال*، قم، جامعه مدرسین.
- طبرسی، حسن بن فضل، ۱۳۷۷، *مکارم الاخلاق*، قم، شریف رضی.
- طوسی، محمدبن حسن، ۱۴۱۴ق، *امالی*، قم، دارالتقافه.
- فیض‌کاشانی، محمدبن مرتضی، ۱۳۶۵، *الوافی*، اصفهان، مکتبه امیرالمومنین *.
- کاظمی پور، شهلا، ۱۳۸۸، «سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج و شناخت آثار و پیامدهای آن»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۴۲، ص ۷۵-۹۵.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، قم، دارالحديث.
- متقی‌هندی، علی بن حسام الدین، ۱۴۱۳ق، *کنز العمال*، بیروت، مؤسسه الرساله.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، داراحیا التراث العربیه.
- مصطفوی، حسن، ۱۳۶۸، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- مفید، محمدبن محمد بن نعمان، ۱۴۱۰ق، *المقنعه*، قم، اسلامی.
- مینتز، استیون و سوزان کلوگ، ۱۳۸۶، «جایگاه خانواده در غرب»، ترجمه مرتضی مداحی، *معرفت*، ش ۱۱۶، ص ۶۷-۷۵.
- نوری، حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، مؤسسه آل بیت لاحیاء التراث.

- Gubernskaya, Z., 2008, "Changing Attitudes toward Marriage and Children in Six Countries", *Sociological Perspectives*, No. 53 (2), p. 179-200.
- Martin, P. & Specter, G. & Martin, D. & Martin, M., 2003, "Expressed Attitude Of Adolescents Toward Marriage And Family Life", *Adolescence*, No. 38 (150), p. 359-367.

اثربخشی معنویت‌درمانی بر تنظیم هیجان، خودمهارگری و خلق مثبت در زنان دارای صفات شخصیت مرزی

مریم ساسانی / دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران m.sasani1994@gmail.com
شهناز خالقی‌پور / دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران

shkhaleghipour@yahoo.com  orcid.org/0009-0009-8130-4914

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی معنویت‌درمانی بر تنظیم هیجان، خلق مثبت و خودمهارگری (خودکنترلی) در زنان دارای علائم شخصیت مرزی شهر خرم‌آباد بود. روش پژوهش «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه بود. با روش نمونه‌گیری «هدفمند» و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه ۳۰ تن از زنان دارای علائم شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به شهر خرم‌آباد انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند و به پرسشنامه‌های «خودمهارگری» تانجی (۲۰۰۴)، «تنظیم هیجان» گراس و جان (۲۰۰۳)، پرسشنامه «خلق مثبت» واتسون و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله معنویت‌درمانی را دریافت کردند و گروه گواه در نوبت انتظار قرار گرفتند. برای رعایت اصول اخلاقی هر دو گروه دارو دریافت نکردند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد معنویت‌درمانی بر تنظیم هیجان، خلق مثبت و خودمهارگری زنان مبتلا به علائم شخصیت مرزی اثربخش است. بنابراین مداخله معنوی یک درمان مؤثر است که می‌تواند بر بهبود رفتارهای زنان با علائم شخصیت مرزی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، تنظیم هیجان، خلق مثبت، خودمهارگری، شخصیت مرزی.

«اختلال شخصیت مرزی» (BPD) یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، خلق و خوی تکانش‌گرانه مشخص و رفتارهای خودکشی، احساس مزمن پوچی و اندیشه‌پردازی مبتنی بر بی‌اعتمادی (پارانویایی) گذرا و مرتبط با تنیدگی است که در اوایل بزرگسالی آغاز شده، در زمینه‌های گوناگون خود را نشان می‌دهد (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۱۳).

اصطلاح «مرزی» اولین بار توسط *آدلف استرن* (۱۹۳۸) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه‌های روان‌گسسته و روان‌آزرده قرار داشتند، استفاده شد. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) «انجمن روان‌پزشکی آمریکا» مشخصه اصلی اختلال شخصیت مرزی ناپایداری خلق، رفتار و عاطفه است. آنها در روابط دوستی بی‌ثبات هستند، تکانشی عمل می‌کنند و در هویت خود مشکل دارند. شیوع متوسط اختلال شخصیت مرزی در جمعیت ۶/۱ درصد، در محیط‌های مراقبت اولیه ۶ درصد، در افرادی که به درمانگاه‌های بهداشت روانی سرپایی مراجعه می‌کنند ۱۰ درصد، و در بیماران روانی بستری ۲۰ درصد گزارش شده است (گنجی، ۱۳۹۲).

کرنبرگ (۱۹۸۹) معتقد است: بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز بین روان‌آزردگی و روان‌گسستگی قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفی، خلق، رفتار و اشکال در روابط موضوعی مشخص می‌گردند و شایع‌ترین اختلال در زنان است. «نارساکنش‌وری» هیجانی مشخصه اصلی این اختلال است که به واسطه نارسایی در توانایی درک و تنظیم هیجان مشخص می‌شود (لینهان، ۲۰۱۶). چون این اختلال با نارسایی در پاسخ‌دهی هیجانی مرتبط است، آنها در کار و توسعه روابط بین فردی نقص دارند (زاگ فرنک، ۲۰۱۸).

به منظور تبیین نقصان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در حوزه کنش‌وری هیجانی سازه‌های متعددی، از جمله واکنش‌پذیری خلقی تشدید یافته، هیجان‌پذیری منفی، بی‌ثباتی عاطفی، آسیب‌پذیری هیجانی و هوش هیجانی پایین از سوی پژوهشگران مطرح شده است (گاردنر و کوآتر، ۲۰۰۹).

افراد با اختلال شخصیت مرزی در فرایند پردازش هیجان نقص دارند. تکانش‌گری، خودآسبی، ترس از رهاشدگی و نشانه‌های تجزیه‌ای نشانگر پاسخ‌های نابهنجار به هیجان‌ها و توانایی ناکافی در شناسایی و مهار هیجان‌هاست. روابط بین فردی و آشفتگی در هویت، با ناتوانی در ابراز، به‌کارگیری و مهار هیجان‌ها و پردازش اطلاعات هیجانی ارتباط دارد (صبحی و همکاران، ۲۰۱۲). تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است و به راهبردهایی اطلاق می‌شود که برای کاهش، افزایش و نگهداری تجارب هیجانی و تغییر و تعدیل یک حالت هیجانی استفاده می‌شود (ارانگو و همکاران، ۲۰۱۹).

بی‌ثباتی و نوسان در خلق یکی دیگر از مشخصه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. «خلق» به معنای حالت هیجانی مستمر و نافذی است که ادراک فرد از جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش *استرانگ* و

همکاران (۲۰۱۷) و دیویس (۲۰۱۹) نقش تسهیل‌گر یا کاهش‌دهنده خلق مثبت و خلق منفی بر تفکر و عملکرد خلاق را نشان داده است، به گونه‌ای که خلق مثبت موجب بهبود سبک کلی حل مسئله می‌شود. خلق مثبت چگونگی پردازش مسئله را به صورت سریع و نسبتاً خودکار تسهیل می‌کند. همچنین در مقایسه با خلق منفی موجب بینش سریع‌تر می‌شود.

بخش قابل توجهی از آسیب‌شناسی روانی و رفتاری افراد با صفات شخصیت مرزی به نارسایی در خودمهارگری مربوط می‌شود. «خودمهارگری» (self-regulation) به قدرت اراده و مقاومت در برابر وسوسه‌های کوتاه‌مدت به منظور دستیابی به اهداف بلندمدت تعریف می‌گردد و پیش‌بینی‌کننده روابط بین فردی موفق‌تر با آسیب روانی کمتر و سازگاری بهتر است (تانجی، بونه و بامیستر، ۲۰۱۸).

«خودمهارگری» هر پاسخ یا زنجیره‌ای از پاسخ‌ها به وسیله فرد است که احتمال پاسخ بعدی به رویداد را تغییر می‌دهد. همچنین مدت زمانی است که فرد برای رسیدن به پیامد ارزشمندتر، رفتار خود را به تأخیر می‌اندازد. نارسایی خودمهارگری با تکانش‌گری رابطه دارد و نقص در خودمهارگری پیش‌بینی‌کننده صفات شخصیت مرزی است و نشانگر ناتوانی در تفکر درباره پیامد رفتار است که فرد در آرام ساختن خود به علت ناکامی با نقص مواجه است (جانسون، اشی و ویلسون، ۲۰۱۷).

تقویت و بهبود مهار رفتار و تنظیم هیجان در افراد با شخصیت مرزی با رویکردهای گوناگون روان‌شناختی همانند «طرحواره درمانی» و «درمان دیالکتیکی» بررسی شده است، ولی در زمینه معنویت و تأثیر آن بر بهبود رفتارهای افراد با صفات شخصیت مرزی پژوهشی مشاهده نشد. روان‌درمانی معنوی با تأکید بر بعد معنوی، بین ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی، انسجام و یکپارچگی ایجاد می‌کند. روان‌شناسان حوزه سلامت نقش معنویت، باورهای دینی و اخلاقی را در سلامت و تکامل روح مؤثر می‌دانند (کوئینگ و همکاران، ۲۰۱۹). آنها معتقدند: استفاده از روش‌های رفتاری سنتی برای درمان اختلالات روانی کافی نیست و لازم است به درمان‌های موج چهارم توجه شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷).

«معنویت» احساس ارتباط با موجودی برتر از خود و توجه به یک منبع آرامش‌بخش و درک عمیق خود معنوی و تقویت آن برای دستیابی به حالت تعادل و تعالی‌یافتگی و رشدیافتگی معنوی است که در آن حالت روان‌شناختی مثبت و سلامت کامل ذهن و بدن یافت می‌شود.

در معنویت‌درمانی با استفاده از اصول روان‌شناختی با تأکید بر نیازهای معنوی، کشف و توسعه این نیازها و شاخص‌های معنوی به وسیله رفتار، به بیماران کمک می‌شود تا به ادراکی معنوی از خود، جهان و روابط با دیگران دست یابند؛ از طریق پیوند رفتارهای خود با توجه به این مسئله که خداوند نظاره‌گر اعمال انسان هاست و اینکه توجه به ارزش‌ها و رشد و توسعه معنوی آنها حالت مثبت و متعادل در انسان ایجاد می‌کند، به صورتی که با آگاهی‌افزایی تحمل و پذیرش مشکلات تسهیل می‌شود (کوئینگ، ۲۰۱۹).

در معنویت‌درمانی، در جهت استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجو، ارزش‌های اخلاقی و باورها و نیازهای معنوی در او فعال می‌شود. در دهه‌های اخیر به نقش معنویت در کاهش تنیدگی روانی و تنظیم هیجان بیشتر توجه شده است. اندیشه معنوی، توبه، دعا، عبادات و مناسک، خودآگاهی معنوی، بخشودگی، آموزش‌های اخلاقی و خودمراقبتی معنوی در کاهش رفتارهای منفی و تنکردی جسم اثربخش گزارش شده است (کروس، پارگامنت و ایرسون، ۲۰۱۸).

در پژوهش‌های گوناگون به اثربخشی معنویت‌درمانی در کاهش اجتناب شناختی و پریشانی روان‌شناختی سالمندان (عشوندی و همکاران، ۱۳۹۶)، سبک زندگی سالمندان (خالقی پور م همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان (پیرس و کونیک، ۲۰۱۶)، بهزیستی معنوی زنان مبتلا به سرطان (جعفری و همکاران ۲۰۱۳)، کاهش اضطراب مرگ در بیماران همودیالیز (حسینی و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره شده است.

گریسون و همکاران (۲۰۱۱) مطرح کردند که باورهای مذهبی در بهبود سلامت روانی، به‌ویژه در حوزه آسیب‌های هیجانی و بیماری‌های روان‌تنی تأثیر مثبت دارد. جوکار و کمال (۱۳۹۹) اظهار داشته‌اند که ابعاد معنویت (شامل: تعالی، احساس معنا و هدفمندی) راهبردهای سازش‌یافته را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. *سوراجاگول* و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند معنویت‌درمانی بر معنای زندگی افراد مبتلا به اختلال افسردگی شدید که مصرف‌کننده دارو هستند مؤثر است. هیلز و همکاران (۲۰۰۵) و *دوتیل و فارل* (۲۰۰۴) اثر مثبت معنویت در مشاوره مراقبت تسکینی بر سلامت جسمی و روانی را مطرح کردند. *ویتورینو* و همکاران (۲۰۲۱) نقش دینداری و معنویت را بر کاهش افکار خودکشی افراد بی‌خانمان در برزیل مثبت ارزیابی کردند.

سیلبرمن (۲۰۰۵) مطرح کرد بین دین و نظام‌های معنایی غیرمادی و تأثیر بر سبک بروز هیجان‌ها رابطه وجود دارد. *پوراکیران* و همکاران (۱۳۹۸) ابراز داشتند معنویت بر تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر دارد. *پژوهش آیالا و کامرو* (۲۰۱۳) نشان داد مذهب و دین موجب خودتنظیمی می‌شود و بر فرسودگی پرستاران تأثیر دارد. *پژوهش گریسون* و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد باورهای مذهبی بر آسیب‌های هیجانی همانند ترس و احساس گناه و سلامت روانی تأثیر دارد. *پژوهش کمری* و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد معنویت بر خوش‌بینی و شادکامی اثربخش است.

بنابراین هیجان‌ها در سازگاری با فشارها و بحران‌های زندگی تأثیرگذارند و ارزش مفهومی تنظیم هیجان وسیله‌ای برای سازماندهی و کنش‌های راهبردی دیرپا به شمار می‌آید و منجر به حفظ بهزیستی و نگرش‌های مثبت می‌شود و خلق مثبت عملکرد خلاق را تسهیل می‌کند و خودمهارگری در سبک زندگی سالم نقش دارد. نیز در شخصیت مرزی فرد مبتلا در بیشتر اوقات به لحاظ هیجانی برانگیخته می‌شود و این حالت برانگیختگی بالا به بی‌ثباتی رفتار و برانگیختگی تنکردی، تظاهرات چهره‌ای و زبان بدن و روابط بین فردی ناایمن می‌انجامد. همچنین آسیب‌پذیری هیجانی و ناتوانی در مهار تکانه می‌تواند بر سبک زندگی سالم که بخشی از آن با معنویت ارتباط دارد، تأثیرگذار باشد.

بنابراین پژوهش حاضر کوششی در جهت افزایش تنظیم هیجان، تقویت خلق مثبت و خودمهارگری در زنان مبتلا به صفات شخصیت مرزی به شمار می‌آید.

در مطالعات گذشته تحقیقی که متغیرهای پژوهش را بررسی کرده باشد، یافت نشد. از این‌رو در این پژوهش به دنبال پاسخی برای این سؤال هستیم که آیا معنویت‌درمانی بر تنظیم هیجان، خلق مثبت و خودمهارگری در زنان دارای علائم شخصیت مرزی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری زنان دارای علائم شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر خرم‌آباد بودند. ۳۰ تن با استفاده از روش «نمونه‌گیری هدفمند» انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش دامنه سنی ۲۵-۵۰ سال، داشتن صفات شخصیت مرزی بر حسب پرسشنامه جکسون و لاریچ، مصرف دارو و علاقه به شرکت در پژوهش با تکمیل فرم رضایت آگاهانه و عدم شرکت همزمان در سایر مداخله‌های درمانی روانشناختی بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات معنویت‌درمانی در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی به این صورت بود که شرکت در تحقیق کاملاً اختیاری بود. شرکت‌کنندگان با چگونگی قواعد و مقررات طرح و نوع مداخله آشنا شدند. هریک از اعضای گروه آزمایش و گواه اجازه خروج از شرکت در پژوهش را در هر مرحله‌ای داشتند. گروه گواه در صف انتظار قرار گرفت.

به منظور گردآوری اطلاعات برای بررسی فرضیه‌های پژوهش با روش «میدانی» از این پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه «شخصیت مرزی»

پرسشنامه «شخصیت مرزی» (STB) توسط جکسون و کلاریچ در سال ۱۹۹۱ برای تشخیص ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی طراحی گردیده است. آزمون دارای ۲۴ سؤال است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت «بلی/خیر» پاسخ داده می‌شود. پاسخ «بلی» نمره یک و پاسخ «خیر» نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل «ناامیدی»، «تکانش‌گری» و عامل «علائم تجزیه‌ای و منفی‌نگر وابسته به تنش (استرس)» را اندازه‌گیری می‌کند.

روایی پرسشنامه توسط جکسون تأیید گردیده است. در ایران روایی محتوایی و صوری توسط محمدزاده و همکاران در سال ۱۳۸۴ به تأیید رسیده است. پایایی پرسشنامه توسط راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران محمدزاده و همکاران با روش «بازآزمایی» اعتبار کل مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش کنونی اعتبار محاسبه شده پرسشنامه با استفاده از روش الفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه «خودمهارگری»

این پرسشنامه توسط تانجی (۲۰۰۴) طراحی و اعتباریابی شده و دارای ۱۳ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان تسلط افراد بر خودشان است. روش نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت است که برای پاسخ‌های «بسیار زیاد» نمره ۵، «زیاد» نمره ۴، «گاهی» نمره ۳، «به‌ندرت» نمره ۲ و «هرگز» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. روایی و پایایی پرسشنامه «خودمهارگری» تانجی در پژوهش موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) محاسبه و تأیید گردیده است.

در پژوهش تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های «پیشرفت تحصیلی»، «سازگاری»، «روابط مثبت»، و «مهارت‌های بین فردی» تأیید شده است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $0/83$ و $0/85$ به دست آمده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/89$ محاسبه گردید.

پرسشنامه «تنظیم هیجان»

پرسشنامه «تنظیم هیجان» توسط گراس و جان (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده‌مقیاس «ارزیابی مجدد» با ۶ گویه و «فرونشانی» با ۴ گویه است. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «به شدت مخالفم» (با نمره ۱) تا «به شدت موافقم» (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد $0/79$ و فرونشانی $0/73$ به دست آمده است.

قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱) میزان ضریب آلفای کرونباخ $0/79$ را برای تنظیم هیجان گزارش کرده است و برای ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب $0/52$ و $0/71$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/831$ محاسبه گردید.

پرسشنامه «عاطفه مثبت»

این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) بوده، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل‌کننده درباره این احساسات، در چهار بُعد گذشته، حال، آینده و به طور کلی، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود. در این پژوهش از ۱۰ سؤال بیانگر خلق مثبت استفاده شده است.

پایایی خارجی این مقیاس توسط واتسون (۱۹۸۸) با ضریب آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت $0/88$ و برای عاطفه منفی $0/87$ گزارش شده است. همچنین پایایی آزمون-آزمون مجدد با فاصله ۸ هفته‌ای برای عاطفه مثبت $0/68$ و برای عاطفه منفی $0/71$ به دست آمد. همبستگی میان عاطفه مثبت و منفی با اضطراب و ناراحتی روانی و افسردگی، روایی خوب را نشان داده است.

پایایی پرسشنامه از طریق آماره‌های همسانی درونی ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) برابر با ۰/۸۵ بود که حاکی از ثبات درونی آن است. در پژوهش حاضر، میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ محاسبه گردید.

«معنویت‌درمانی»

بعد از اجرای پیش‌آزمون، «معنویت‌درمانی» در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با اقتباس از کتاب *درمان چندبعدی جان‌بزرگی* (۱۳۹۸) به خاطر ماهیت تحقیق برخی تغییراتی اعمال شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات معنویت‌درمانی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول و دوم	هدف: آشنایی با اهداف و قوانین رابطه درمانی، ساختار بندی و مفهوم سازی مشکل؛ قرارداد درمانی؛ هدف گذاری مبتنی بر مشکل و هدف گذاری معنوی در سطح تعادل؛ تعالی یا فن واپایش (اسمارت)
جلسه سوم	هدف: بینش یابی توصیف مفاهیم «خودمهارگری»، «تنظیم هیجان» و «خلق مثبت» و تأثیر آنها بر زندگی انسان معنوی و پیشگیری از رفتارهای غیراخلاقی؛ طرح «فرض تشخیص درست و اجباری عقل طبیعی در زمان انجام عمل» و مهار و خودنظم جویی یا مهار اختیاری؛ ذکر موارد نقض (مواردی که عقل رأی به «نمی‌داند» می‌دهد؛ یعنی به علم نیاز دارد و نباید عمل کرد)؛ شناخت کنش‌های عقل که در برابر هر عمل دو کنش وجود دارد: کنش شناختی (می‌داند خوب یا بد است) و کنش مهار و خودنظم جویی (نمی‌داند، پس ایست)
جلسه چهارم	هدف: اعتماد به عقل و موانع عقل بررسی تجربه‌ها؛ اگر عقل تشخیص گر خوبی است چرا به آن اعتماد نمی‌کنیم؟ راه‌های اعتماد به عقل در بررسی موانع عقل؛ بررسی تجربه‌ها؛ چه شرایطی سبب می‌شود نتوانیم به تشخیص عقل عمل کنیم؟ شناخت موانع عقل
جلسه پنجم	هدف: تقویت عقل بررسی تجربه‌ها؛ تشخیص «عقل قابل حذف نیست، اما قابل تضعیف و تقویت است»؛ راه‌های تقویت عقل با شناخت توانمندی‌ها؛ منش و نقاط مثبت خود و درک واقع بینانه از محدودیت‌ها و نقص‌های رفتاری خود؛ پذیرش خطاها و کسب تجربه
جلسه ششم	هدف: منطق معنوی آماده‌سازی برای تغییر مرحله بیان منطق عقل طبیعی و مسیر سلامت و بیماری؛ بحث درباره عقل و بهترین منبع برای دریافت علم و تفسیر صحیح رویدادها؛ بحث درباره پیش‌فرض‌های انسان معنوی (از جمله: نگاه مبتنی بر رحمت خداوند به انسان)؛ حکمت‌های الهی در زندگی؛ جایگاه نظم در زندگی انسان معنوی، پذیرش حوادث و رویدادهای سخت مبتنی بر حکمت خداوندی و تأثیر یأس بر اوضاع زندگی
جلسه هفتم	هدف: نجات عقل و ارزیابی بررسی تجربیات جلسه قبل؛ شناخت ساختار تفکر؛ خطاهای ذهنی؛ تغییر افکار میانی و افکار بنیادین؛ تجدید هدف گذاری و ارزیابی با خودشناسی معنوی؛ اعمال نامتعادل

<p>جلسه هشتم</p>	<p>هدف: احساس ارزشمندی و یگانگی خدا و حرکت به سوی زندگی پاک و معنوی رابطه با خدای واقعی؛ خدا درباره خلق ما چه می‌گوید؟ برنامه و مراقبت خدا برای خلق؛ ربوبیت خدا و سلامت روانی؛ تنظیم بهترین برنامه سعادت متناسب با برنامه‌های قرآنی؛ واری و اکتشاف برنامه‌های ممکن؛ معنادگی به زندگی با حضور خداوند؛ تصریح ارزشها، اصول، معناداری و اهداف</p>
<p>جلسه نهم</p>	<p>هدف: کشف تعارض‌های روان‌شناختی در تعریف خود و کارکرد روانی معنوی هشیاری نسبت به خودپنداره؛ اکتشاف تعارض‌ها؛ بحث درباره خودپنداره‌های منفی؛ هشیاری نسبت به آثار خودپنداره‌های منفی، همانند ناسپاسی، دولایگی، ناهشیاری و انجام اعمال بی‌معنا؛ آگاهی از احساسات سرکوب‌شده</p>
<p>جلسه دهم</p>	<p>هدف: زمینه سازی تسویه با پاکسازی خویشتن از تعارض‌ها بیان تجربیات؛ شناسایی هیجان‌های منفی نسبت به افراد؛ موقعیت‌ها و موقعیت‌های معنوی (ارزشها، مبدأ و معاد)؛ تحلیل هیجان‌های منفی با هویت معنوی و استفاده از فنون رفتاری شناختی؛ بررسی معنا، ارزش‌ها و هدف هیجان‌ها؛ مقایسه تصویر من از زاویه خود، دیگری و خدا؛ عمل هویت ساز؛ انتخاب بهترین گزینه؛ راه خدا</p>
<p>جلسه یازدهم</p>	<p>هدف: تقویت الگوهای مسیر ساز و خودمراقبت‌گری تقویت عقل خداسو متناسب با هویت معنوی؛ رابطه با یک الگوی معنوی و مزایای دریافت برنامه زندگی الگوها؛ مصون سازی خود از تنش با آرام سازی و مراقبه؛ استعاره‌ها و داستان‌های کوتاه معنوی؛ کشف معصومیت و گناهکار بودن خود (شواهد معصومیت و خطا کار بودن) شناخت چهارسوی معنوی برای مراقبت و اعتلای عمل و پردازش آن با سبک زندگی، ترسیم فضای زندگی خود در چهارچوب مبدأ و معاد؛ خداآگاهی و انسجام توحیدی اعمال؛ دعا و مناجات برای تطهیر عمل؛ توکل و خودمراقبتگری و خود خدا تقویت‌گری</p>
<p>جلسه دوازدهم</p>	<p>هدف: آشکار سازی عقل، صبر و پذیرش واری نارضایتی از خود؛ رابطه هیجان‌ها با سختی‌ها و آسانی‌ها با تصور از خود؛ دلایل نشاط؛ محاسبه و دلایل معنوی رضایت؛ پذیرش و شرح صدر؛ مقایسه پذیرش شرایط یا ادامه پیگیری بی‌ثمر با مقایسه سود و زیان؛ مثلث «من - خدا - مشکل»</p>
<p>جلسه سیزدهم</p>	<p>هدف: رهاسازی - آشکار سازی بیان تجربیات؛ چرا بخشش؟ بخشش و تعدیل روابط؛ آشکار سازی قدردانی از خدا و خلق خدا</p>
<p>جلسه چهاردهم</p>	<p>هدف: در جست‌وجوی تعالی فراروی از منیت و موقعیت؛ مباحثه و درونی سازی با مفهوم سازی مجدد مشکل پیش از الگوی معنوی؛ شکل‌گیری زندگی توحیدی و معنادگی واقعی به زندگی؛ شکل‌دهی زندگی اصیل</p>
<p>جلسه پانزدهم</p>	<p>هدف: پیشگیری از عود (استغفار و ذکر) چگونه مددکار معنوی ایجاد کنیم؟ استغفار و اثر آن بر زندگی مادی و معنوی؛ مرور چرخه فکر و ذکر؛ خودمراقبت‌گری خداسو؛ خودتقویت‌گری خداسو؛ اجرای آزمون‌های پایانی و ارزشیابی</p>

یافته‌های پژوهش

برای مقایسه نمرات خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول (۲) مؤلفه‌های توصیفی نمرات خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

کنترل		آزمایش		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۳۹۳	۲۴/۵۲۹	۴/۱۲۲	۲۳/۳۳۰	خودمهارگری	
۳/۳۳۰	۲۱/۹۹۸	۳/۶۹۰	۲۹/۱۱۱	پس‌آزمون	
۴/۱۰۹	۱۳/۴۷۰	۴/۸۶۲	۱۲/۲۲۵	پیش‌آزمون	
۲/۴۱	۱۳/۲۸۰	۲/۲۵	۳۳/۶۸	پس‌آزمون	
۳/۹۶۷	۹/۸۱	۲/۳۸۰	۹/۲۳	پیش‌آزمون	
۳/۷۶	۹/۷۸	۲/۵۶۱	۸/۲۷	پس‌آزمون	
۴/۵۹۰	۱۹/۰۵۰	۴/۷۸۱	۱۹/۱۱۰	پیش‌آزمون	
۴/۰۴۶	۱۹/۳۳۸	۳/۹۶۷	۲۴/۹۴۱	پس‌آزمون	

جدول (۳): نتایج آزمون برابری واریانس‌های خطا و توزیع متعادل بودن داده‌ها

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		متغیرهای وابسته
معناداری	آماره	معناداری	F	
۰/۰۹۳	۰/۷۶۵	۰/۳۲۳	۱/۰۰۶	خودمهارگری
۰/۱۸۵	۰/۸۳۹	۰/۵۶۱	۰/۶۰۸	تنظیم هیجان
۰/۱۶۷	۰/۸۹۷	۰/۲۹۶	۱/۱۲۷	خلق مثبت

جدول (۳) نتایج آزمون لوین برای سنجش برابری واریانس‌های خطای پس‌آزمون‌های خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت را در بین دو گروه آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. در این جدول، چون سطح معناداری آماره F برای پس‌آزمون خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت بزرگ‌تر از $0/05$ است، می‌توان گفت: واریانس خطای دو گروه با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نشده است. بنابراین مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها حاکی از آن است که شرط یکسانی واریانس‌ها در گروه‌ها برای این متغیر وجود دارد. بنابراین اجرای کوواریانس برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی امکان‌پذیر است. همچنین داده‌ها از فرض همگنی شیب رگرسیون در سطح $P > 0/05$ پشتیبانی می‌کند و مانعی برای استفاده از تحلیل کواریانس وجود ندارد. پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرها تأیید شده ($P > 0/05$) و استفاده از آزمون «پارامتریک» تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌ها بلامانع است.

جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی معنویت‌درمانی بر متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودمهارگری	۱۶۸/۸۳۴	۱	۱۶۸/۸۳۴	۳۳/۵۳	۰/۰۰۸	۰/۴۰۶	۰/۹۹
ارزیابی مجدد	۱۳۳/۶۷	۱	۱۳۳/۶۷۸	۲۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۹۹
فروشناسی	۲۱/۹۳۰	۱	۲۱/۹۳۰	۱/۷۸	۰/۳۱۲	۰/۰۲۱	۰/۹۹
خلق مثبت	۱۲۵/۹۰	۱	۱۲۵/۹۰۸	۱۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵	۰/۹۹

بر اساس نتایج جدول (۳) بین دو گروه در خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت تفاوت وجود دارد ($P < 0/01$) و معنویت‌درمانی توانسته است موجب افزایش خودمهارگری، تنظیم هیجان و خلق مثبت زنان دارای صفات شخصیت مرزی شود. میزان تأثیر درمان برای خودمهارگری $40/6\%$ درصد، برای مؤلفه ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان $39/8\%$ درصد و برای خلق مثبت $19/79\%$ درصد بوده است. معنویت‌درمانی بر فرونشانی زنان مبتلا به شخصیت مرزی تأثیرگذار نبوده است. توان آماری نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و پایین بودن خطای نوع دوم است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی بر راهبرد ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان زنان دارای صفات شخصیت مرزی تأثیر دارد. درخصوص همسویی یافته‌های این پژوهش می‌توان به نتایج مطالعه جوکار و کمالی (۱۳۹۹) درباره رابطه مستقیم معنویت و تنظیم هیجان شناختی، و پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۶) درخصوص نگرش معنوی و راهبردهای هیجان‌سازگارانه، و همراستا با پژوهش سیلبرمن (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین دین و نظام‌های معنایی غیر مادی و تأثیر بر سبک بروز هیجان‌ها، و تحقیق ویترونو و همکاران (۲۰۲۱) درباره اثر معنویت بر افکار خودکشی اشاره کرد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: «تنظیم هیجان» فرایند ایجاد، حفظ، تعدیل، تغییر وقوع، شدت و مدت احساسات درونی و هیجانات مرتبط با انگیزش‌ها و فرایندهای روان‌شناختی است که به منظور انجام یک هدف صورت می‌گیرد. شخصیت‌های مرزی در شناسایی و توصیف احساسات دشواری دارند. آنها با تمرکز بر تجارب بیرونی و نوسان خلق آسیب‌پذیری عاطفی بالاتری را تجربه می‌کنند و از راهبردهای ناسازگارانه در بیشتر موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. در معنویت‌درمانی، چون نظام ارزشیابی درونی، فطری و الهام الهی است، موجب می‌شود فرد ابزارها و برنامه‌های شناخت خود را - که همان عقل است - از درون فعال کند. عقل در حوزه معنویت، از راه حواس، اطلاعات بیرونی را با تجارب درونی پردازش کرده، راه درست را برای تصمیم‌گیری در اختیار فرد قرار می‌دهد. در معنویت‌درمانی عقل دارای کنش شناختی و ترغیب‌گری به سمت تقواست و با فعال‌سازی ایمان که مستلزم شناخت خداوند با عقل درونی و تکمیل آن با پیروی از عقل کل (یعنی خداوند) و دستورات مبتنی بر قرآن و درونی‌سازی باورها از سطح عقلی به سطح قلبی است، برای فرد احساس امنیت ایجاد می‌شود و او از روی علم، معرفت و بصیرت، با دست یافتن به تعادل در هیجان، به فعل درست گرایش پیدا خواهد کرد که در این شرایط اعمال صالح مبتنی بر راهبردهای سازگارانه در او افزایش می‌یابد.

در معنویت‌درمانی فرد با تبعیت از عقل خداسو مسیر و نحوه حرکت هیجانات خود را مشخص می‌کند و با خودآگاهی و خداآگاهی از هیجانات و عواطف خود شناخت پیدا کرده، با کشف جنبه‌های درونی ذهن و جسم خود،

ظرفیت هیجانی خود را ارتقا می‌دهد و با ارزیابی مجدد شناختی با شناخت افکار و خطاهای شناختی ذهن و جایگزینی آنها با افکار کارآمدتر مقبول وجدان و خدا، با اختصاص زمان‌هایی برای خود و یادآوری توانمندی‌ها و ارزش‌های مد نظر خویش، با خود شفقت نشان داده، به جای سرکوب فکر با فرونشانی اولیه و تبعیت از عقل و نگاه خداسو به موقعیت‌ها با تأمل بیشتر به رویدادها می‌نگرد و می‌آموزد در چارچوب عقل و تشخیص درست از نادرست، برانگیختگی و تکانش‌گری را در خود کاهش دهد و با خودمراقبت‌گری خود را در حالت متعادل نگاهدارد که این حالت بر تعادل بهینه و تنظیم هیجان سازگارانه تأثیر مثبت دارد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی بر خودمهارگری زنان دارای صفات شخصیت مرزی تأثیر دارد. در همسویی یافته‌های این پژوهش می‌توان به نتایج مطالعه *پوراکبران* و همکاران (۱۳۹۸) درباره تأثیر معنویت بر تاب‌آوری و پژوهش *آیلا* و *کامرو* (۲۰۱۳) در خصوص تأثیر مذهب بر خودتنظیمی و فرسودگی اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد خودمهارگری مشخصه سلامت و بهزیستی روانی است. افراد می‌توانند هدف‌های واقع‌گرایانه را سازماندهی و اولویت‌بندی کنند و در زمان تصمیم‌گیری، میان عواطف و عقل تعادل برقرار سازند.

خودمهارگری از منابع درون‌فردی است که می‌تواند سطح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نماید. معنویت‌درمانی در افراد با شخصیت مرزی موجب می‌شود عقل خداسو فعال شود و فرد با شناخت از رفتارهای خویش، پاسخ‌های خود را برای پرهیز از رفتارهای ناخواسته تنظیم کند و با هدف‌گذاری ارزشی خدامحور رفتارهای منفی بدون تأمل و پرخطر را کاهش دهد و ظرفیت روانی خود را برای واپایش رفتارهایی همانند تکانش‌گری و خشم انفجاری کاهش دهد. او با استفاده از فرایند عقل از خودمراقبت کرده، زمانی را صرف تأمل و فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی آن می‌کند و با توجه به ارزش‌ها و با درک حمایت خداوند، ظرفیت خود را برای آرامش در انجام اعمال با طمأنینه افزایش می‌دهد و این خویشتنداری به توانایی بیشتر نظارت بر رفتار در روابط اجتماعی می‌انجامد. با معنویت، فرد به جای واکنش‌پذیری - به رغم فشارها - رفتار خود را ارزیابی و نظارت می‌کند. همچنین فرد چون نقش خداوند را به‌مثابه ناظر درونی در مواقع عمل در نظر می‌گیرد، با مسئولیت‌پذیری در برابر خود، خدا و دیگران موجب معنادگی به زندگی خود می‌شود و این بر خودمهارگری تأثیر مثبت دارد.

دیگر نتایج پژوهش تأثیر معنویت‌درمانی بر خلق مثبت زنان دارای علائم شخصیت مرزی را تأیید کرد. نتایج این پژوهش با یافته‌های *گریسون* و همکاران (۲۰۱۱) درباره تأثیر باورهای مذهبی بر احساس گناه و سلامت روانی و پژوهش *کمروی* و همکاران (۱۳۹۴) در زمینه تأثیر معنویت بر خوش‌بینی و شادکامی همخوانی دارد.

در تبیین اثربخشی معنویت‌درمانی در افزایش خلق مثبت می‌توان گفت: خلق مثبت بیانگر یک تجربه درونی لذت‌بخش است. وقتی خلق مثبت بالاست افراد آرمیده هستند. خلق مثبت در افراد شخصیت مرزی تحت آشفتگی فکری و پریشانی هیجانی دایم در نوسان است و ثبات در وضعیت خلقی مثبت آنها وجود ندارد. در معنویت‌درمانی با

توجه به هشیاری‌افزایی که مبتنی بر روشنگری، بصیرت و عقل‌خدا محور است، نگرش فرد نسبت به خود، خدا، دیگران و جهان تغییر می‌کند و رابطه با پروردگار قوی‌تر می‌شود. فرد از سختی‌ها و رویدادهای پیش آمده احساس پریشانی نمی‌کند و با پذیرش دشواری‌ها با توجه به حکمت‌های خداوندی احساس رضایت و شادمانی می‌کند.

در معنویت‌درمانی چون فرد یاد می‌گیرد به خاطر خود و در جهت رضایت خداوند دیگران را ببخشد و با تقویت چهارسوی معنوی به گذشته غمگین برنگردد، با رهاسازی خود از افکار منفی و ساخت و گسترش هیجانات مثبت خداسو شادمانی اصیل در او ایجاد می‌شود و خلق مثبت او پایدارتر خواهد بود. بنابراین معنویت‌درمانی با تأکیدی که بر جنبه‌های شناختی و معنوی انسان دارد، ظرفیت وجودی معنوی فرد را تقویت می‌کند، مسئولیت‌پذیری او را در قبال خدا، خود و دیگران و یافتن معنا متناسب با اهداف الهی ارتقا می‌دهد و سلامت معنوی را در وی رشد می‌دهد و پستوانه‌ای برای هویت معنوی و دستیابی به تعادل و زمینه‌تعالی‌یابی ایجاد می‌کند و تنظیم هیجان، خودمهارگری و خلق مثبت را در زنان دارای صفات شخصیت مرزی ارتقا می‌دهد. از این‌رو می‌توان از روش فوق به‌مثابه یک روش مداخله‌ای و درمانی به‌منظور تنظیم هیجان، خلق مثبت و خودمهارگری در زنان دارای نشانگان شخصیت مرزی استفاده نمود.

نبود امکان اجرای مرحله پیگیری به سبب محدودیت زمان، بررسی نکردن نقش تعدیل‌گر عوامل جمعیت‌شناختی، جامعه آماری پژوهش صرفاً زنان مبتلا به شخصیت مرزی - که تعمیم یافته‌ها به جامعه مردان را کاهش می‌دهد - از محدودیت‌های این مطالعه بود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۱۳، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM5* ترجمه فرزین رضایی، تهران، ارجمند.
- بخشی‌پور، عباس و محمود دژکام، ۱۳۸۴، «تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی»، *روانشناسی*، ش ۴، ص ۳۵۱-۳۶۴.
- پوراکیهان، الهه و همکاران، ۱۳۹۸، «تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان»، *دانشکده پزشکی مشهد*، ش ۱، ص ۱۳۹۳-۱۴۰۲.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۹۸، *درمان چندبعدی معنوی، یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان‌درمانگری*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جوکار، بهرام و فاطمه کمالی، ۱۳۹۹، «رابطه معنویت و ابعاد نظم‌جویی شناختی هیجان»، *روانشناسی تحولی روانشناسان ایران*، ش ۱۲، ص ۳۷۷-۳۸۵.
- خالقی‌پور شهناز و همکاران، ۱۳۹۵، «اثر بخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر سبک زندگی و گلبول‌های سفید خون محیطی سالمندان افسرده»، *پژوهش در سلامت روان شناختی*، ش ۱۰، ص ۱۶-۲۹.
- عباسی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۷، «موج چهارم رفتاردرمانی: روند شکل‌گیری درمان‌های رفتاری و چالش‌های آن»، *رویش روانشناسی*، ش ۲۲، ص ۲۲۳-۲۳۶.
- عشوندی، خدایار و همکاران، ۱۳۹۶، «مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مرحله انتهایی تحت همودیالیز: یک مطالعه کارآزمایی بالینی»، *حیات*، ش ۲۳، ص ۳۳۲-۳۴۴.
- قاسم‌پور، عبدالله و همکاران، ۱۳۹۱، «خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی»، *دز: ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*، دانشگاه گیلان.
- کمری، سامان و همکاران، ۱۳۹۴، «اثر بخشی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان شادکامی و خوشبینی نوجوانان»، *روانشناسی اجتماعی*، ش ۳، ص ۱۰۳-۱۱۸.
- گنجی، حمزه، ۱۳۹۴، *آسیب‌شناسی روانی DSM5* تهران، ساوالان.
- محمدزاده، علی و همکاران، ۱۳۸۴، «بررسی ساختار عاملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس شخصیتی مرزی در دانشجویان دانشگاه شیراز»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۲۷، ص ۷۵-۸۹.
- محمودی، فیروز و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی نقش نگرش معنوی در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان»، *دین و سلامت*، ش ۵ (۱)، ص ۵۱-۶۰.
- موسوی مقدم، سیدرحمت‌الله، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه»، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، دوره ۲۵، ش ۱، ص ۴۳-۵۹.
- Arango, I., Miranda, E., Ferrer, J. C. S., Fresán, A., Ortega, M. A. R., Vargas, A. No., ... & Robles, R., 2019, "Changes in facial emotional expression during a psychotherapeutic intervention for patients with a borderline personality disorder", *Journal of psychiatric research*, No. 114, p. 126-132.
- Ayala, E., & Carnero, A. M., 2013, "Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru", *PloS one*, No. 8 (1), e54408.
- Davis, M. A., 2019, "Understanding the relationship between mood and creativity: a meta-analysis", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, No. 108, p. 25-38.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M., 2004, "The association between spirituality and depression in an urban clinic", *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, No. 6 (3), 114-118, doi:10.4088/pcc.v06n0302

- Gardner, K., & Qualter, P., 2009, "Emotional intelligence and borderline personality disorder", *Personality and individual differences*, No. 47 (2), p. 94-98.
- Greeson, J. M., Webber, D. M., Smoski, M. J., Brantley, J. G., Ekblad, A. G., Suarez, E. C., & Wolever, R. Q., 2011, "Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction", *Journal of behavioral medicine*, No. 34 (6), p. 508-518.
- Gross JJ, John OP, 2003, "Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being", *Journal of personality and social psychology*, No. 85(2), 348-362, doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shott, S, 2005, "Spirituality and distress in palliative care consultation", *Journal of palliative medicine*, No. 8(4), p. 782-788.
- Hosseini, S. M., Naseri-Salahshour, V., Farsi, Z., Esmaeili, M., Sajadi, M., Maddah, Z., & Fournier, A., 2022, "The effect of spirituality-oriented psychological counseling on the fear of death among patients undergoing chronic hemodialysis: A randomized controlled trial", *European Journal of Integrative Medicine*, No. 49, p.102103.
- Jafari, et al, 2013, "Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, No. (1), p. 1-9.
- Jackson M, Claridge G, 1991, "Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ)", *British Journal of Clinical Psychology*, No. 30, p. 311-323.
- Johnson, B. No., Ashe, M. L., & Wilson, S. J, 2017, "Self-control capacity as a predictor of borderline personality disorder, features problematic drinking and their co-occurrence", *Journal of Personality*, 2017, No. 31(3), p. 289-305.
- Kernberg, O.F, Selzer, M.A, Koenigsberg, H.W, Carr,A.C, 1989, *Psychodynamic Psychotherapy Of Borderline Patients*, British, Basic Books press.
- Koenig, H. G.; McCullough, M.E. & Larson, D.B. (Eds), 2019, *Handbook of religion and health*, New York, Oxford University Press.
- Krause N, Pargament KI, Ironson G., 2018, "In the shadow of death: Religious hope as a moderator of the effects of age on death anxiety", *The Journals of Gerontology: Series B*, No. 73 (4), p. 696-703.
- Linehan M., 2016, *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York, The Guildford Press.
- Rawlings D, Claridge G, Freeman JL, 2001, "Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale(STA) and the Borderline Personality Scale(STB)", *Personality and Individual Differences*, No. 31, p. 409-419.
- Silberman, I., 2005, "Religion as a meaning-system: Implications for individual and societal wellbeing", *Psychology of Religion Newsletter*, No. 30(2), p. 1-9.
- Sorajjakool, S., Aja, V, et al, 2008, "Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression", *Pastoral Psychology*, No. 56 (5), p. 521-532.
- Stern, A, 1938, "Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses", *Psychoanalytic Quarterly*, No. 7, p. 467-489.
- Strong, C. M., Nowakowska, C., Santosa, C. M., Wang, P. W., Kramer, H. C., & Ketter, T. A., 2017, "Temperament-creativity relationships in mood disorder patients, healthy controls, and highly creative individuals", *Journal of Affective Disorders*, No. 100, p. 41-48.


- Subhi, T. Y., Neber, H, et al, 2012, "What We Know about Emotional Intelligence: How it Affects Learning, Work, Relationships, and Our Mental Health, *Gifted and Talented International*, No. 27(1), p. 161-166.
- Tangney, J., Baumeister, R., & Boone, A, 2004, "High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success", *Journal Of Personality*, No. 72(2), p. 271 -324.
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F, 2018, "High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success", *Self-regulation and self-control*, p. 173-212.
- Zweig-Frank H, Paris J., 2018, "Predictors of outcome in a 27-year follow-up of patients with a borderline personality disorder", *Comprehensive Psychiatry*, No. 43, p. 103–107.
- Vitorino, L. M., Possetti, J. G., Silva, M. T., de Souza Santos, G., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Guimarães, M. V. C., 2021, "The role of spirituality and religiosity on suicidal ideation of homeless people in a large Brazilian urban center", *Journal of affective disorders*, No. 295, p. 930-936.
- Watson D, Clark LA, Tellegen A, 1988, "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales", *Journal of personality and social psychology*, No. 54(6), p. 1063-1070, DOI:10.1037//0022-3514.54.6.1063



تأثیر آموزش هوش معنوی بر تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم

فائزه اعتمادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه قم

mahyaparsaee73@yahoo.com

 orcid.org/0000-0002-2267-9451

rjafarir@gmail.com

رضا جعفری هرندی / دانشیار گروه علوم تربیتی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه قم

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۴ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش هوش معنوی بر تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم بوده است. روش تحقیق از نوع «شبه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. با استفاده از روش «نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای» ۶۰ دانش‌آموز انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه «تنظیم شناختی هیجان» گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش بسته هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با روش «تحلیل کواریانس» انجام شد. یافته‌ها نشان داد تفاوت بین عملکرد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه معنادار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت: آموزش هوش معنوی سبب افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان می‌شود. مطابق یافته‌ها، آموزش هوش معنوی می‌تواند به‌مثابه یک روش مؤثر در بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش هوش معنوی، تنظیم شناختی هیجان، دانش‌آموزان دختر، دوره متوسطه اول، شهر قم.

نوجوانی دوره مهمی از رشد در طول انتقال از کودکی به بزرگسالی است. از لحاظ رشدی این دوره را با تغییرات تک‌کردی و فیزیکی، نیاز رشدی به استقلال، فشارهای تحصیلی و شغلی و نوسان در روابط اجتماعی مرتبط دانسته‌اند. این چالش‌ها اغلب با افزایش واکنش‌های هیجانی و تنش همراه می‌گردد. نوجوانان همواره با دامنه‌ای از مشکلات هیجانی برخورد می‌کنند که راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان را می‌طلبد. تنظیم هیجان در عملکرد تحصیلی نوجوانان و همچنین سازگاری آنان نقش مهمی دارد و آن را با پیامدهای سلامت، روابط بین‌فردی، عملکرد شغلی و تحصیلی مطلوب، مرتبط در نظر دانسته‌اند. علاوه بر این، در این دوره همزمان با کسب قابلیت‌های جدید، اشکال پیچیده‌تر تنظیم هیجان نمایان می‌شود و لزوم توجه به این فرایند آشکارتر می‌گردد.

چون تنظیم هیجان موضوع گسترده‌ای است که نمی‌توان همزمان روی همه ابعاد آن متمرکز شد، در پژوهش حاضر صرفاً بر بعد شناختی تنظیم هیجان تأکید شده است؛ زیرا ارتباط بین هیجان و شناخت همواره از مباحث مد نظر روان‌شناسان و محققان بوده و چگونگی ارتباط بین هیجان و شناخت، از جمله چالش‌هایی است که هر نظریه‌پرداز با آن مواجه بوده و لازم است آن را به دقت تبیین نماید. بنابراین توجه به موارد مرتبط با رشد سازگاران تنظیم هیجان و رشد شناخت در جهت انجام مداخلات مؤثر در دوره بحرانی نوجوانی می‌تواند سودمند باشد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های فردی، توانایی فرد در پایش هیجان‌ات خود است که باید آموخته شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد کارکرد صحیح دستگاه شناختی و هیجانی افراد موجب سازگاری و رشد بهینه در دوران تحصیل و همچنین موفقیت تحصیلی می‌شود و عنصر هیجان‌ات نقش مهمی در پیشرفت و یا پسرفت تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند (یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۱).

تنظیم هیجان به‌مثابه فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در رساندن فرد به اهداف، تعریف می‌شود. درواقع، تنظیم هیجان تنها سرکوب هیجان‌ات نیست و شخص نباید همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجانی قرار داشته باشد، بلکه شامل فرایند نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص است (مشیریان فراحی و همکاران، ۱۳۹۴).

در تعریف «تنظیم هیجان» می‌توان گفت: فرایندهایی است که از طریق آن، افراد می‌توانند تأثیر بگذارند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن را تجربه کنند و نشان دهند (گراس، ۱۹۹۸). به باور گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) این راهبردها کنش‌هایی هستند که نشان‌دهنده راه‌های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است (محمدی و مزیدی، ۲۰۱۴، ص ۶۱۰).

با اینکه عوامل زیستی، اجتماعی و اخلاقی در پیدایش عواطف مؤثر است، اما راهبردهایی که افراد برای تنظیم عواطف خود به کار می‌برند نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. بسیاری از انسان‌ها آگاهی کافی درباره کارایی هر یک از راهبردهای مورد استفاده خود ندارند؛ اما به اشکال گوناگون در زندگی خود روش‌هایی را برای این هدف آموخته‌اند (محمودی، صادقی و جمال‌امیدی، ۲۰۱۶، ص ۵۳). یکی متداول‌ترین این راهبردها تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است.

شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کند که هیجان و احساس خود را مهار یا تنظیم نمایند و شدت هیجان بر آنها غلبه نکند. تنظیم هیجان شناختی همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌کند و به انسان توان‌سازگاری بیشتری به‌ویژه بعد از تجارب منفی می‌دهد (حسینی، ۱۳۸۹).

هنگامی که فرد با موقعیتی هیجانی روبه‌رو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی او برای مهار هیجان کافی نیست، بلکه وی نیاز دارد در این مواقع بهترین کارکرد شناختی را داشته باشد. در اصل برای تنظیم هیجان، به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان به‌منظور مقابله با شرایط منفی نیاز است؛ زیرا انسان‌ها در برخورد با موقعیت‌ها آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی، تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است (عبدی، باباپور و فتحی، ۱۳۸۹، ص ۲۵۸). «راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان» به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود. نظم‌جویی شناختی هیجان در فرایندهای مختلف بهنجار و نابهنجار نقش اساسی دارد و در برابر محرک‌های منفی و تجارب هیجانی ناخوشایند، یکی از مؤلفه‌های مهم فرایند مقابله به شمار می‌رود (حسینی، ۱۳۸۹). در مجموع، نظم‌جویی شناختی هیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به وقایع محیطی متنوع، پاسخ دهیم.

توانایی تغییر دادن رفتار همراه با تغییرات محرک در کنش‌وری سازگاران هیجان از اهمیت خاصی برخوردار است. پس تفاوت فردی در نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند کنش‌وری مؤثر در محیط اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد (همان).

مطابق الگوی گراس «نظم‌جویی شناختی» هیجانی شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد. آموزش راهبردهای شناختی به معنای کاهش و پایش هیجان‌ات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ات است (گراس، ۲۰۰۲).

تنظیم شناختی هیجان دربردارنده راهبردهای منفی (ناسازگاران) و مثبت (سازگاران) است. در ارتباط با راهبردهای منفی، فرد هنگام روبه‌رو شدن با رویداد ناگوار، خودش و یا دیگران را سرزنش می‌کند، پیوسته درباره آن موضوع ناراحت‌کننده می‌اندیشد (نشخوارگری) و آن را وحشتناک‌تر از واقعیتش در نظر می‌گیرد (فاجعه‌پنداری)؛ اما در ارتباط

با راهبردهای مثبت، ممکن است فرد در برخورد با رویداد ناگوار، به وقایع مثبت به‌جای وقایع منفی بنگرد (تمرکز مجدد مثبت)، به آن رویداد یک معنای مثبت بدهد (ارزیابی مجدد مثبت فرد)، آن را نسبی بداند و معتقد باشد که آن رویداد در مقایسه با رویدادهای دیگر چندان هم بد نبوده است (توسعه دیدگاه). ممکن است برای برخورد مناسب با آن رویداد برنامه‌ای بریزد (تمرکز مجدد مثبت بر برنامه ریزی) یا اینکه آن رویداد را پذیرفته (پذیرش)، سپس در جهت مقابله با آن عمل کند (گارفنسی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱).

از جمله عواملی که می‌تواند به تنظیم هیجان شناختی کمک کند، به‌کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر است که می‌تواند احساس امنیت جسمانی، شناختی و هیجانی را فراهم آورد و موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (پکوک و پولاما، ۱۹۹۴). به‌طور کلی مقابله مذهبی با مشکلات روانی، متکی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی است و از این طریق در مهار تنش‌های هیجانی و ناراحتی‌های جسمانی به افراد کمک می‌کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و روحانی همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی و معنوی با استفاده از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (صیادی تورانلو، جمالی و میرغفوری، ۱۳۸۶، ص ۱۵۰).

از این‌رو به نظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی که نقش مهمی در تنظیم هیجان‌ات دارد، «هوش معنوی» است که با «هوش هیجانی» نیز رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. «هوش هیجانی» توانایی اداره مطلوب خلق و خوی، وضع روانی، پایش تکانه‌ها و عاملی است که هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص انگیزه و امید ایجاد می‌کند (صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۱۶۶). با توجه به اینکه یکی از مؤلفه‌های اساسی هوش هیجانی «خودتنظیمی هیجانی» است، در نتیجه بررسی توانایی هوش معنوی در تنظیم هیجان‌ات یک مسئله اساسی است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۶).

پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان و به‌ویژه مطرح شدن هوش هیجانی در روان‌شناسی، مفهوم «هوش معنوی» نیز برای اولین بار در ادبیات علمی روان‌شناسی در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز (Stivenz) و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط ایمونز (Rabert emmons) مطرح شد و به‌مثابه یکی از جدیدترین سازه‌ها در روان‌شناسی و علم مدیریت در مرکز توجهات قرار گرفت (نمازیان، ۲۰۱۲، ص ۵۴).

از نظر ایمونز (۱۹۹۹) «هوش معنوی» عبارت است از: ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنای زندگی و دستیابی به یکپارچگی در ارتباط بین خود و دنیایی که در آن زندگی می‌کند. این هوش به فرد نگاهی کلی درباره زندگی و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بپردازد و به رویدادها و تجارب خود معنا و ارزش شخصی بیشتری بدهد و معرفت و شناخت خویش را عمق بخشد (رجبی، ۱۳۹۳، ص ۵).

«هوش معنوی» دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (گودرزی، ۱۳۹۳).

«هوش معنوی» مطابق تعریف زوهر و مارشال (Zohar & marshal) توسعه اشتیاق و ظرفیت ما برای درک معانی، بصیرت و ارزش است که موجب تسهیل تبادل گفت‌وگو بین منطق و احساسات، بین جسم و ذهن می‌شود و ما را قادر می‌سازد تبادل درون‌فردی و میان‌فردی خود را یکپارچه سازیم (تاج‌آبادی هرات، ۱۳۹۱، ص ۵۸).

همچنین آنها معتقدند: «هوش معنوی» هوشی است که ما را هدایت می‌کند تا مشکلات مفهومی و عمیق را حل کنیم و با این هوش می‌توانیم فعالیت‌ها و زندگی‌مان را گسترده‌تر، غنی‌تر و با مفهوم‌تر کنیم و نیز عمل یا مسیر زندگی‌مان را نسبت به دیگران عمیق‌تر ارزیابی کنیم. تعریف آنها هوش معنوی را با حالتی از ارتباط با یک کل گسترده‌تر و بزرگ‌تر، برجسته می‌کند. زوهر می‌گوید: انسان ضرورتاً موجودی است معنوی و به منظور پرسیدن سؤالات اساسی تکامل می‌یابد (سازگار، ۱۳۸۹، ص ۳۶).

افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی داشته، تمایل زیادی نسبت به هوشیاری دارند. آنان از این ظرفیت برخوردارند که بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی اختصاص دهند و فضایی مانند بخشش، سپاسگزاری، فروتنی، دلسوزی و خرد را از خود نشان می‌دهند (نمازیان، ۱۳۹۲، ص ۶۴).

هوش معنوی به انسان‌ها فرصت یکپارچگی درون‌شخصی و برون‌شخصی برای ایجاد پل ارتباطی بین خود و دیگران می‌دهد و درک مهمی از اینکه او کیست و چه چیزهایی برایش معنادار است و دیگران چگونه‌اند و جهان اطرافشان چگونه معنادار است (سیسک، ۲۰۰۸).

ایمونز (۲۰۰۰) بعضی از خصوصیات هوش معنوی را این‌گونه برمی‌شمارد: هوش معنوی نوعی هوش غایی است که مسائل معنایی و ارزشی را به ما نشان داده، مسائل مرتبط با آن را برای ما حل می‌کند؛ هوشی است که اعمال و رفتار ما را در گسترده‌های وسیعی از نظر بافت معنایی جای می‌دهد و همچنین معنادار بودن یک مرحله از زندگی‌مان را نسبت به مرحله دیگر مورد بررسی قرار می‌دهد.

هوش معنوی ممکن است در قالب ملاک‌های ذیل مشاهده شود: اصالت؛ دلسوزی؛ توجه به تمام سطوح هوشیاری؛ همدردی متقابل؛ وجود حسی مبنی بر اینکه نقش مهمی در یک کل وسیع‌تر دارد؛ بخشش و خیرخواهی معنوی و عملی؛ در جست‌وجوی سازگاری و همسطح شدن با طبیعت و کل هستی؛ راحت بودن در تنهایی بدون داشتن احساس تنهایی.

۱. «تفکر وجودی انتقادی»: در موضوعاتی از قبیل زندگی، مرگ، زندگی پس از مرگ، واقعیت، عدالت و دیگر موضوعات وجودی؛
 ۲. «معناسازی شخصی»: توانایی ایجاد معنا و اهداف شخصی از تجربیات ذهنی و جسمانی و به عبارت دیگر، زندگی بر اساس اهداف ایجاد شده؛
 ۳. «آگاهی متعالی»: توانایی شناسایی ابعاد متعالی و ماورایی در خود، دیگران و جهان مادی؛
 ۴. «گسترش آگاهی»: توانایی ورود به حالت‌های معنوی یا فراتر از هشیاری (برجلی و خسروی، ۱۳۹۵، ص ۹۹).
تاکنون تحقیقات گوناگونی در ایران و کشورهای خارجی در زمینه تنظیم شناختی هیجان‌ها و به طور کلی تنظیم هیجان انجام شده که ارتباط این متغیر با عوامل دیگر (از جمله هوش معنوی) را بررسی کرده است که در ادامه به برخی از آنها اشاره خواهد شد. اما با این وجود به نظر می‌رسد اهمیت پایش هیجان‌ها در زندگی نوجوانان تا حدی است که تحقیقات بسیاری را در این زمینه می‌طلبد.
- مهدوی نیسیانی، اسدی، عسکری و قلعه‌نویی در پژوهشی نشان دادند که بین هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با خودتنظیمی هیجانی رابطه معناداری وجود دارد و هر چه سطح هوش معنوی در افراد بالاتر باشد، خودتنظیمی هیجانی به نحو مطلوب‌تری انجام می‌شود (مهدوی نیسیانی، اسدی، عسکری و قلعه‌نویی، ۱۳۹۸).
- سوری، امرایی و نجف زاده گردرودباری در مقاله‌ای نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی و تنظیم هیجان به طور مثبت و معنادار با هم رابطه دارند (سوری، امرایی و نجف زاده گردرودباری، ۱۳۹۷).
- محمدی کنجانی و همکاران در پژوهشی دریافتند که بین تنظیم شناختی هیجان با هوش معنوی و عمل به باورهای دینی و مؤلفه‌هایشان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (محمدی کنجانی و همکاران، ۱۳۹۶).
- محمدی و همکاران در مقاله‌ای نشان دادند که بین ابعاد نگرش معنوی و تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و هر اندازه فرد دارای باورهای مذهبی بیشتری باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، همراه با احساس ارزشمندی و هدفمندی است که می‌تواند هیجان‌ها و شناخت‌های شخص را پایش و تنظیم نماید (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).
- جوکار و کمالی در مقاله‌ای نشان دادند که معنویت راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان را به صورت مثبت و راهبردهای سازش‌نیافته را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند جوکار و کمالی، ۱۳۹۵).
- قنبریان در پایان‌نامه‌ای نشان داد که بین هوش معنوی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد (قنبریان، ۱۳۹۵).
- مشیریان فراچی و همکاران در مقاله‌ای نشان دادند که بین مؤلفه‌های هوش معنوی و دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی معناداری وجود دارد و معنویت به طور کلی پیش‌بینی‌کننده کاهش دشواری فرد در تنظیم هیجانی است (مشیریان فراچی و همکاران، ۱۳۹۴).

محمدی و مزیدی در مقاله‌ای نتیجه گرفتند که بین دینداری با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه معناداری وجود دارد (محمدی و مزیدی، ۱۳۹۳).

صیادی تورانلو و همکاران در مقاله‌ای نشان دادند که بین سطح هوش هیجانی و اعتقاد مذهبی، رابطه مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که رشد و تقویت اعتقادات مذهبی موجب افزایش توان مهار احساسات و هیجانات درونی خود و دیگران و به عبارت دیگر، بهبود سطح هوش هیجانی جامعه می‌گردد (صیادی تورانلو و همکاران، ۱۳۸۶).

اکبری و حسینی در مقاله‌ای نشان دادند سلامت معنوی از طریق تنظیم هیجان تأثیری غیر مستقیم بر کیفیت زندگی دارد (اکبری و حسینی، ۲۰۱۸).

بوس، استوارت و دنیسکو (Beauvais, Stewart & DeNisco) در پژوهشی نشان دادند که بین بهزیستی معنوی با مدیریت احساسات ارتباط وجود دارد (بوس، استوارت و دنیسکو، ۲۰۱۴). میشل، مک کولوگ، وایلوگی و برایان (Michael, McCullough, Willoughby & Brain) در پژوهشی دریافتند که مذهب با متاثر ساختن اهداف و خودنظارتی فرد بر خودتنظیمی او تأثیر می‌گذارد و بین مذهب و خودتنظیمی نیز رابطه‌ای مثبت وجود دارد (میشل، مک کولوگ، وایلوگی و برایان، ۲۰۰۹).

واتس (Watts) نیز معتقد است: دین و در نگاه گسترده‌تر، معنویت پدیده‌ای است چندوجهی و ابعاد گوناگون آن در نظم‌جویی هیجانی سهیم است. دین چارچوبی وسیع و جامع از معنا ایجاد می‌کند که محور نظم‌جویی هیجان قرار می‌گیرد (واتس، ۲۰۰۶).

واچهولتز و پارگامنت (Wachholtz & Pargament) در مقاله‌ای نشان دادند زمانی که مردم به یک منبع معنادار از مراقبت، آسایش و عشق متصل هستند، می‌توانند هیجان شناختی خود را بهتر تنظیم کنند و در نتیجه دردهای زندگی را بهتر تحمل کنند (واچهولتز و پارگامنت، ۲۰۰۵).

ژولا (Geula) در پژوهشی نشان داد تجارب معنوی، هوش هیجانی و خودتنظیمی را افزایش می‌دهد (ژولا، ۲۰۰۴). بنابراین با مرور ادبیات پژوهشی انجام شده درباره متغیر «تنظیم شناختی هیجان» می‌توان مشاهده کرد تحقیقاتی که در گذشته در این زمینه‌ها انجام شده عموماً در سطح همبستگی و رابطه‌ای است و کمتر به بررسی تأثیر مستقیم آموزش هوش معنوی بر تنظیم شناختی هیجان در قالب طرح شبه آزمایشی پرداخته است. از این رو این پژوهش در صدد است تا با روش شبه آزمایشی به این مسئله بپردازد.

تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه صورت گرفته، تأثیر عوامل گوناگونی را بر روی این متغیر بررسی کرده است؛ اما در این پژوهش به متغیر «هوش معنوی» بسنده می‌شود. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، فرضیه اصلی در این تحقیق عبارت است از اینکه آموزش هوش معنوی بر راهبردهای مثبت (سازگارانه) و منفی (ناسازگارانه) تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر قم تأثیر دارد.

روش تحقیق

روش تحقیق از نوع «شبه آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. با استفاده از روش «نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای» ابتدا از بین ۴ ناحیه استان قم، ناحیه ۲ و از بین مدارس این ناحیه، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. از این مدرسه ۲ کلاس پایه هشتم به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس یکی از کلاس‌ها به‌عنوان گروه گواه و دیگری به‌عنوان گروه آزمایش انتخاب شد. تعداد افراد نمونه در گروه گواه ۳۰ تن و در گروه آزمایش نیز ۳۰ تن بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

کارنفسکی، کرایچ و اسپین هاون (۲۰۰۱) مقیاسی را با عنوان «پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان» تهیه کرده‌اند که به وسیله آن میزان مؤلفه‌های شناختی هشیار تنظیم هیجان تعیین می‌شود. به طور خاص این پرسشنامه به‌منظور نشان دادن فرایندهای شناختی که مردم بعد از تجربه وقایع منفی در زندگی با آنها مواجه می‌شوند، مورد استفاده قرار می‌گیرد و برای فهم بهتر از اینکه این فرایندها ممکن است جریان رشد هیجان را تحت تأثیر قرار دهد، ساخته شده است.

این پرسشنامه خودگزارشی از ۳۶ گویه و ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده که پنج خرده‌مقیاس آن راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و چهار مقیاس دیگر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان است.

راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از:
 ۱. پذیرش شرایط؛ ۲. تمرکز مجدد مثبت؛ ۳. توجه مجدد به برنامه‌ریزی؛ ۴. ارزیابی مجدد مثبت؛ ۵. اتخاذ دیدگاه وسیع‌تر.

راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از راهبردهای مقابله‌ای نابهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از:
 ۱. سرزنش خود؛ ۲. نشخوار فکری؛ ۳. فاجعه‌آمیز پنداری؛ ۴. سرزنش دیگران.

سوالات این پرسشنامه در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات هر سؤال مقیاس از (۱) هرگز تا (۵) همیشه است. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. از جمع کل نمرات، نمره کل به دست می‌آید که بیانگر استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار گیرد. همچنین این پرسشنامه سؤال معکوس ندارد. سوالات مربوط به مؤلفه‌ها در جدول ذیل آمده است:

جدول ۱: راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سؤالات آن در پرسشنامه گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)

گویه ها	راهبرد	
۲۹-۲۰-۱۱-۲	پذیرش شرایط	راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان
۳۳-۳۱-۲۲-۱۳-۴	تمرکز مجدد مثبت	
۳۲-۲۳-۱۴-۵	توجه مجدد به برنامه‌ریزی	
۳۳-۲۴-۱۵-۶	ارزیابی مثبت	
۳۴-۲۵-۱۶-۷	انتخاذ دیدگاه وسیع تر	
۲۸-۱۹-۱۰-۱	سرزنش خود	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان
۳۶-۲۷-۱۸-۹	سرزنش دیگران	
۳۰-۲۱-۱۲-۳	نشخوار فکری	
۳۵-۲۶-۱۷-۸	فاجعه آمیز کردن	

گارنفسکی و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ درصد به دست آوردند و روایی آن نیز با توجه به تحلیل عاملی معتبر بود. نسخه فارسی پرسشنامه «تنظیم شناختی هیجان در ایران» توسط حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی شده است. برای پایایی ابزار داده‌ها در این پژوهش، از روش همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱، برای راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۹ و برای راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان ۰/۸۵ به دست آمد (شریفی باستان، یزدی، زهرایی، ۱۳۹۵، ص ۴۱).

روش اجرا

برای اجرای آموزش در خصوص هوش معنوی از بسته آموزشی کینگ (۲۰۰۸) استفاده گردید. این بسته آموزشی در پژوهش‌های افرادی همچون *بنرافشان* (۱۳۹۰) و *تاج‌آبادی هرات* (۱۳۹۱) نیز استفاده شده است. لازم به ذکر است که محتوای بسته آموزشی قبل از شروع آموزش در اختیار متخصصان روان‌شناسی تربیتی و اسلامی و استادان ذی‌ربط قرار گرفت تا بر اساس تجربیات و مطالعات خود، اصلاحاتی در آن انجام داده، مثال‌ها و توضیحاتی به منظور بومی‌سازی مطالب و تفهیم بیشتر موضوعات در آن گنجانده شود.

پس از اینکه شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند، هر دو گروه پرسشنامه «تنظیم شناختی هیجان» گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) را پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش در معرض اجرای برنامه آموزش هوش معنوی قرار گرفت. بدین منظور از گروه آزمایش خواسته شد برای بهره‌مندی از آموزش‌های هوش معنوی در روزها و ساعات تعیین شده در کلاس حضور پیدا کنند. این آموزش‌ها طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در ساعات بعد از ظهر، ۱ تا ۲ جلسه در هر هفته و به صورت جایگزین کلاس‌های عادی در مدرسه «نواب صفوی» واقع در ناحیه ۲ قم در

تاریخ ۱ آذر تا ۱۰ بهمن برگزار شد. آموزش‌ها با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، توسط پژوهشگر و با همکاری مشاور مدرسه که از متخصصان روان‌شناسی اسلامی بودند، انجام شد. در پایان اجرا نیز مجدداً تنظیم شناختی هیجان‌گازنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) برای هر دو گروه اجرا شد.

در این مطالعه، ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بود از: دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول؛ علاقه به شرکت در پژوهش؛ و عدم شرکت در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای به صورت همزمان. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از: عدم تمایل برای حضور در جلسات آموزشی؛ و شرکت در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای دیگر به صورت همزمان. لازم به ذکر است که در این پژوهش افت آزمودنی وجود نداشت.

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزش هوش معنوی

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	۱- آشنایی با دانش آموزان و ایجاد انگیزه برای جلب مشارکت آنها در جلسات آموزشی ۲- بیان نحوه انجام جلسات ۳- اجرای پیش‌آزمون (تنظیم شناختی هیجان)	۱- تبادل نظر درباره مفاهیم «مذهب»، «معنویت»، «همپوشی مذهب و معنویت». ۲- نقش مذهب و معنویت در زندگی فردی و اجتماعی. ۳- ارائه تعاریفی از «هوش» و «هوش معنوی».
دوم و سوم	تولید و افزایش معنای شخصی	۱- لزوم تعیین هدف در زندگی. ۲- بیان عوامل مؤثر در هدف‌گذاری. ۳- نقش هدف در معنابخشی به زندگی. ۴- تبادل نظر درباره نقش مذهب و معنویت در شادمانی، سلامت روان. ۵- امکان یافتن معنا در تمام فعالیت‌ها، حتی شکست و سختی‌ها.
چهارم و پنجم	افزایش آگاهی متعالی	۱- توجه به بعد مادی و معنوی انسان و اولویت بعد معنوی و آگاهی از جنبه‌های غیرمادی زندگی. ۲- آگاهی از ارتباط بین خود و دیگران. ۳- بیان ویژگی‌های افراد متعالی (پایش افکار و اعمال). ۴- بیان نتایج آگاهی متعالی (پذیرش مشیت الهی، عدم احساس تنهایی، تمسک به قدرت برتر و احساس هدایت شدن).
ششم و هفتم	آموزش تفکر انتقادی وجودی	۱- تفکر درباره هدف از خلقت انسان، مبدأ و مقصد آفرینش. ۲- لزوم وجود نیروی برتر در جهان هستی و تأثیر آن در زندگی شخصی انسان‌ها. ۳- لزوم توسعه نظرات شخصی درباره زندگی، مرگ، وجود و واقعیت. ۴- نتایج و تأثیرات تحلیل سؤالات وجودی و رسیدن به استنتاج شخصی. ۵- نقش تفکر انتقادی وجودی در معنایابی انسان در زندگی.
هشتم و نهم	توسعه سطوح آگاهی	۱- توجه به جهان به صورت یک کل یکپارچه. ۲- توانایی جداسازی خود از احساسات جهان مادی هنگام تفکر، عبادت یا حالات روحانی. ۳- کسب شناختی فراتر از ماده و توانایی غلبه بر زمان. ۴- پرورش فنونی برای ورود به سطوح بالاتر آگاهی.
دهم	جمع‌بندی مطالب گذشته	پاسخ به سوالات، انجام پس‌آزمون (تنظیم شناختی هیجان).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا نتایج آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرها بیان گردید و سپس پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس شامل پیش‌فرض متعادل بودن، همگنی شیب‌های رگرسیون و تساوی واریانس‌ها بررسی شد و با توجه به نتایج آن درباره انتخاب آزمون آماری مناسب (تحلیل کواریانس) تصمیم‌گیری شد. در نهایت، جدول تحلیل کواریانس ارائه و نتایج بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در این قسمت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا متعادل بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف انجام شد. سپس نتایج آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرها بیان گردید. در ادامه پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس شامل پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون و تساوی واریانس‌ها بررسی گردید و با توجه به نتایج آن درخصوص انتخاب آزمون آماری مناسب (تحلیل کواریانس چند متغیری) تصمیم‌گیری شد. در نهایت جدول تحلیل کواریانس ارائه و به بررسی نتایج پرداخته شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS فرم ۲۵ انجام شد. برای بررسی متعادل بودن توزیع متغیر مسئولیت‌پذیری و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گواه، به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که در جدول ذیل آمده است:

جدول ۳: نتایج آزمون متعادل بودن راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	مراحل	گواه			آزمایش		
		آماره	درجه آزادی	معناداری	آماره	درجه آزادی	معناداری
راهبردهای مثبت	پیش‌آزمون	۰/۱۲۰	۳۰	۰/۲۰۰	۰/۱۰۶	۳۰	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۱۰۹	۳۰	۰/۲۰۰	۰/۱۱۷	۳۰	۰/۲۰۰
راهبردهای منفی	پیش‌آزمون	۰/۱۲۴	۳۰	۰/۲۰۰	۰/۱۴۵	۳۰	۰/۱۰۷
	پس‌آزمون	۰/۱۳۱	۳۰	۰/۲۰۰	۰/۱۳۱	۳۰	۰/۲۰۰

نتایج جدول نشان می‌دهد با توجه به سطوح معناداری آزمون کالموگروف-اسمیرنوف ($P > ۰/۰۵$) پیش‌فرض متعادل (نرمال) بودن برقرار است و از این رو با توجه به احتمال بالای متعادل بودن توزیع (بیش از ۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. در ادامه برای ارائه نتایج روشن‌تر از یافته‌های پژوهش، ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی بررسی شده که نتایج آن در جدول ذیل آمده است:

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان بر اساس گروه آزمایش و گواه

متغیرها	منبع	گروه گواه		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای مثبت	پیش‌آزمون	۶۶/۹۷	۱۲/۶۰۴	۶۳/۲۳	۷/۷۴۹
	پس‌آزمون	۶۴/۸۰	۱۱/۶۹۰	۸۳/۰۷	۱۵/۷۰۲
راهبردهای منفی	پیش‌آزمون	۴۳/۷۳	۸/۸۷۴	۴۳/۵۳	۱۰/۶۳۴
	پس‌آزمون	۴۵/۱۳	۱۲/۲۱۶	۲۲/۵۰	۱۲/۵۸۳

برای بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. اما قبل از آن مفروضه‌های آن بررسی گردید. از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مقایسه است که با بهره‌گیری از آزمون لون صورت گرفته و نتایج آن در جدول ذیل آمده است:

جدول ۵: نتیجه آزمون لون برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

متغیر وابسته	منبع تغییرات	F	df1	df2	معناداری
راهبردهای مثبت		۳/۹۳۰	۱	۵۸	۰/۰۵۲
راهبردهای منفی		۰/۵۸۶	۱	۵۸	۰/۴۴۷

آزمون لون پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل را در جامعه بررسی می‌نماید. بر اساس نتایج جدول بالا آزمون لون معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). از این رو پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس همسانی شیب خط رگرسیون در گروه‌هاست. نتایج این مفروضه در جدول ذیل گزارش شده است:

جدول ۶: خلاصه نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از اثرات درون آزمودنی‌ها، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

منبع تغییرات	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون راهبردهای مثبت * گروه		۱۹۴/۹۵۰	۱	۱۹۴/۹۵۰	۱/۰۰۰	۰/۳۲۲
پیش‌آزمون راهبردهای منفی * گروه		۲۷/۹۷۶	۱	۲۷/۹۷۶	۰/۱۷۶	۰/۶۷۶

بر اساس نتایج جدول بالا اثر تعامل (پیش‌آزمون راهبردهای مثبت * زمان) و (پیش‌آزمون راهبردهای منفی * زمان) معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). از این رو شیب‌های رگرسیون همگنی دارند و از این مفروضه تخطی نشده است.

جدول ۷: نتایج آزمون چندمتغیری راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

آزمون	مقدار آماره	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر بیلابیلی	۰/۵۴۶	۳۳/۱۳۵	۲	۵۵	<۰/۰۰۰۵	۰/۵۴۶
لامبدای ویلکز	۰/۴۵۴	۳۳/۱۳۵	۲	۵۵	<۰/۰۰۰۵	۰/۵۴۶
اثر هاتلینگ	۱/۲۰۵	۳۳/۱۳۵	۲	۵۵	<۰/۰۰۰۵	۰/۵۴۶
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱/۲۰۵	۳۳/۱۳۵	۲	۵۵	<۰/۰۰۰۵	۰/۵۴۶

نتایج جدول نشان می‌دهد که با پایش پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دانش‌آموزان گروه گواه و آزمایش دست کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F = 33/135$ و $P < 0/0005$). از این رو می‌توان گفت: آموزش هوش معنوی دست کم موجب تغییر یکی از راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم می‌شود. چون آزمون چندمتغیری معنادار است، برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا مؤلفه بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام گرفت. نتایج در جدول بعدی آمده است.

جدول ۸: نتایج تحلیل مانکوا در رابطه با نمرات گروه آزمایش و گواه در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

منبع تغییرات	متغیر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	راهبردهای مثبت	۸۹/۶۲۸	۱	۸۹/۶۲۸	۰/۵۶۹	۰/۴۵۴	۰/۰۱۰	۰/۱۱۵
	راهبردهای منفی	۱۴/۰۱۹	۱	۱۴/۰۱۹	۰/۰۸۹	۰/۷۶۷	۰/۰۰۲	۰/۰۵۰
گروه	راهبردهای مثبت	۴۸۴۰/۳۵۹	۱	۴۸۴۰/۳۵۹	۲۴/۳۹۴	<۰/۰۰۰۵	۰/۳۰۳	۰/۹۹۸
	راهبردهای منفی	۷۴۶/۷۲۲	۱	۷۴۶/۷۲۲	۱۲/۵۶۳	<۰/۰۰۰۵	۰/۴۴۸	۱/۰۰۰

نتایج جدول نشان می‌دهد که در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌مثابه متغیرهای کمکی، تفاوت بین عملکرد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه معنادار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، می‌توان گفت: تفاوت بین نمرات دو گروه از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم بیان‌کننده آن است که آموزش هوش معنوی سبب افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان می‌شود. با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: به ترتیب $30/3$ و $44/8$ این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش هوش معنوی در راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان بوده است. اعداد بالای توان آزمون هم کفایت نمونه را تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر قم بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش هوش معنوی سبب افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش افرادی همچون مهدوی نیسانی و همکاران (۱۳۹۸)، سوری، امرایی و نجف‌زاده گردردوباری (۱۳۹۷)، محمدی کنجانی و همکاران (۱۳۹۶)، محمودی و همکاران (۱۳۹۶)، جوکار و کمالی (۱۳۹۵)، قنبریان (۱۳۹۵)، مشیریان فراچی و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و مزیدی (۱۳۹۳)، صیادی تورانلو و همکاران (۱۳۸۶)، اکبری و حسینی (۲۰۱۸)، بووس، استوارت و دنیسکو (۲۰۱۴)، میشل، مک کولوگ، وایلوگی و براین (۲۰۰۹)، واتس (۲۰۰۶)، پارگامنت (۲۰۰۵)، ژولا (۲۰۰۴) نیز همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: هوش معنوی به جای هدایت شدن توسط موقعیت، خودش موقعیت را خلق و هدایت می‌کند. این بعد هنگامی آشکار می‌شود که هوش معنوی برای فهمی فراتر از موقعیت‌های جاری، یعنی مسائلی که در حال رخ دادن هستند، فائق بیاید و بافتی بزرگ‌تر از زندگی فرد را ببیند. در همین زمینه، هوش معنوی متضمن اندیشیدن به معنای نمادین حوادث و و رویدادهای زندگی فردی و یافتن معنا و هدف در همهٔ تجربه‌های زندگی است.

بنابراین، به تعبیر دیگر، هوش معنوی یک عدسی است که فرد از طریق آن، حوادث و تجربه‌ها را درک می‌کند و این روش برای دیدن چیزها از یک چشم‌انداز بالاتر است و می‌تواند به گونه‌ای مستقیم، هوشیارانه و ارادی به رشد شناختی فرد کمک کند. در واقع، هوش معنوی چارچوبی برای شناخت فراهم می‌کند که ما را در تنظیم هیجان شناختی یاری می‌رساند.

ایموتز (۲۰۰۰) نیز یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی را توانایی به‌کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل زندگی می‌داند که موجب می‌شود افراد راحت‌تر بتوانند با تنش‌ها برخورد کنند. این افراد بیش از سایرین در بحران‌های روحی و مشکلات معنایی، فرصتی برای یاد گرفتن می‌یابند و معنای کارآمدتری برای مشکلاتشان می‌سازند و از طریق این مشکلات رشد می‌کنند و به تنظیم هیجان شناختی کارآمدتر نایل می‌شوند.

زوهر و مارشال (Zohar & Marshal) نیز معتقدند: افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند توانایی بیشتری در تغییر چارچوب‌های ذهنی خود دارند؛ به این معنا که می‌توانند به مسائل از زوایای گوناگون نگاه کنند و معانی متفاوتی برای آن بیابند (زوهر و مارشال، ۲۰۰۰).

سلیگمن (Seligman) نیز اظهار می‌دارد: افرادی که فعالیت‌های مذهبی و معنوی را بجا می‌آورند، شادتر از دیگران هستند؛ به این معنا که از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، بیش از راهبردهای منفی تنظیم هیجان استفاده

می‌کنند. چنانچه باورهای معنوی و مذهبی درست و منطقی و متأثر از واقعیت‌ها باشد، روش مقابله‌شناختی و عاطفی مؤثری فراهم می‌آورد که تنظیم هیجان شناختی کارآمدی در ارتباط با استرس و هیجان تنش‌زا در دسترس فرد قرار می‌دهد (سلیگمن، ۲۰۰۲).

کوئینگ (Koeing) دلایلی برای رابطه دین و سلامت روان ارائه می‌کند که به نظر می‌رسد این دلایل برای تبیین رابطه هوش معنوی با تنظیم هیجان شناختی نیز قابل طرح است. برخی از آنها عبارتند از: دین و معنویت نگرش مثبت نسبت به دنیا در انسان ایجاد می‌کند و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند. دین و معنویت به زندگی انسان معنا و هدف می‌دهد. داشتن معنا و هدف در زندگی نشان‌دهنده سلامت روان است و موجب افزایش توانایی در انجام کارها می‌شود. دینداران و افراد معنوی با حوادث آسیب‌رسان مغزی (تروماتیک) زندگی که قابل پذیرش نیست، راحت‌تر سازگار می‌شوند؛ دین و معنویت در انسان امید ایجاد می‌کند و امید انگیزه و نیرو در انسان به وجود می‌آورد که او را به بهتر شدن اوضاع زندگی امیدوار می‌سازد. دینداران و افراد معنوی از الگوی تصمیم‌گیری خاصی استفاده می‌کنند که این الگو آنها را در جهت افزایش تصمیم‌گیری‌های مفید برای اطرافیان و خود و کاهش تصمیم‌گیری‌های خود مخرب سوق می‌دهد، و این امر تا حدی از شدت تنش‌های زندگی می‌کاهد و به انسان در تنظیم هیجان شناختی مؤثر یاری می‌رساند (محمدمدی کنجانی و همکاران، ۱۳۹۶).

معنویت و دین چهره جهان را در نظر انسان دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود می‌بیند و بدین‌سان، احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست می‌دهد. او خداوند را منشأ خیر و برکت می‌داند. بنابراین، در نظر چنین فردی همه رویدادها، حتی بلاها و مصایب، نعمت و آزمایشی از جانب خداوند تلقی می‌شود. او خود را موظف می‌داند سختی‌هایی را که با قدرت عقل قابل توجیه نیست، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی به واسطه نامالایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد؛ زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند. او اطمینان دارد که این حوادث و رویدادها گذراست و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت.

مطابق یافته‌ها، آموزش هوش معنوی به صورت منفی، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیزپنداری) را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت: باورهای دینی به افراد امکان می‌دهد که به نامالایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در زندگی رخ می‌دهد، معنا بخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. داشتن باورها و اعتقادات مذهبی قوی، تکیه‌گاه روانی مهمی برای فرد، به‌ویژه در لحظات بحران روحی تلقی می‌شود و فرد در هنگام سختی‌ها و گرفتاری‌هایی که در زندگی به وجود می‌آید، از خداوند کمک می‌خواهد که همین امر می‌تواند پیشگیری کند از اینکه او، خود یا دیگران را سرزنش کند یا دائم نشخوار ذهنی داشته باشد.

چنین فردی احساس پوچی، ناامیدی و یأس نمی‌کند و از عزت نفس بالایی برخوردار است؛ به آینده و محیط پیرامونش خوش‌بین است و آسیب‌پذیری کمتری دارد. همچنین این افراد مشکلات و سختی‌های زندگی را بیشتر امتحان الهی قلمداد کرده، مطابق آموزه‌های دینی، در سختی‌ها و مشکلات صبر می‌کنند. همچنین سختی‌های زندگی خود را با زندگی ائمه اطهار علیهم‌السلام مقایسه می‌کنند که همین امر موجب می‌شود هیچ‌گاه احساس فاجعه‌آمیز بودن نسبت به مشکلات خود نداشته باشند.

اشخاص با توجه به ارتباط با مبدأ هستی، وحدت وجود و بهره‌مندی از این ارتباط روحانی و فراگیری آموزه‌های دینی، از حوادث زندگی تجربه تفسیری خوش‌بینانه‌ای کسب می‌نمایند و با بهره‌گیری از فضیلت‌های انسانی و تجربه تفسیری که هیجانانگیز مثبت را تقویت می‌کند، در مقابل رویدادهای تلخ و ناگوار شکیباتر می‌گردند و با رویارویی منطقی‌تر با مشکلات، بر آنها غلبه می‌کنند. این موارد سبب پدیدآمدن احساس شادکامی و آرامش عمیق در فرد می‌شود. چنانچه فرد هوش معنوی بالاتری داشته باشد، همواره احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند و می‌تواند هیجانانگیز خود را پایش و تنظیم نماید. از سوی دیگر، این اعتقادات معنوی و هیجانانگیز مناسب و مهارشده در موقعیت‌های برانگیزاننده تعارض، به فرد کمک می‌کنند تا بهترین تصمیم را برای حل آن بگیرد.

با توجه به آنچه ذکر شد، این پژوهش بینش عمیقی را درخصوص تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان‌ها در زندگی به وجود می‌آورد؛ به این معنا که سازوکار و نحوه تأثیرگذاری آموزش هوش معنوی بر این متغیر را تفهیم می‌کند که می‌تواند برای مشاوران مدارس، روان‌شناسان تربیتی، معلمان و به طور کلی برای کسانی که با آموزش و یادگیری سروکار دارند کاربرد فراوانی داشته باشد و توصیه‌های سیاستی و اجرایی مفیدی ارائه دهد.

از این رو با توجه به نتایج تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود همایش‌ها و جلساتی با حضور صاحب‌نظران، روان‌شناسان، مشاوران، استادان و معلمان با هدف به‌کارگیری مفاهیم و آموزه‌های معنوی و دینی در زندگی و همچنین در فرایند مشاوره و روان‌درمانی برگزار گردد تا این افراد بتوانند با آگاهی کامل در جهت افزایش هوش معنوی نوجوانان بکوشند و ایشان را در مهار هیجان‌ها یاری نمایند.

چون این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است، به نظر می‌رسد توصیه‌های اجرایی ذیل برای سایر محققان مفید واقع شود:

در تحقیقات آزمایشی پایش آزمودنی دشوار است. بدین‌روی پیشنهاد می‌شود این پژوهش با روش «همبستگی» نیز انجام شود. محدودیت جنسی موجود در جامعه آماری (دختر بودن آزمودنی‌ها) و همچنین انجام پژوهش در مقطع متوسطه اجازه تعمیم یافته‌های پژوهش را به کل دانش‌آموزان دختر و پسر و دیگر مقاطع تحصیلی نمی‌دهد. از این رو پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران این پژوهش را بر روی پسران و همچنین دیگر مقاطع و دانشگاه‌ها اجرا نمایند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد.


منابع

- بذرافشان، محمدرضا، ۱۳۹۰، *اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر ناسادمانی و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهرستان خاتم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- برجلی، زهرا و زهره خسروی، ۱۳۹۵، «رابطه میان مؤلفه‌های هوش معنوی و هویت فردی»، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ش ۱۲، ص ۹۷-۱۱۵.
- تاج‌آبادی هرات، جعفر، ۱۳۹۱، *اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر عزت نفس و سازگاری دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر هرات*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- جوکار، بهرام و فاطمه کمالی، ۱۳۹۵، «رابطه معنویت و نظم‌جویی شناختی هیجان»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۱۲، ص ۳۷۷-۳۸۵.
- حسینی، جعفر، ۱۳۸۹، «خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان»، *روان‌شناسی بالینی*، ش ۲، ص ۷۳-۸۳.
- رجبی، سوران و همکاران، ۱۳۹۶، «پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با استفاده از انعطاف‌پذیری ذهن، بازداری و توجه پیوسته در نوجوانان دختر»، *عصب روانشناسی*، ش ۳(۹)، ص ۹-۲۴.
- رجبی، صدیقه، ۱۳۹۳، *بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با ناسادمانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.
- سازگار، ملیحه، ۱۳۸۹، *اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر پردیس قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- سوری، حسین، و همکاران، ۱۳۹۷، *بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و تنظیم هیجان در دانشجویان قزوین* در: پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین.
- شریفی باستان و همکاران، ۱۳۹۵، «نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان»، *روان‌پرستاری*، ش ۴، ص ۳۸-۴۹.
- صیادی تورانلو، حسین و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه اعتقاد به آموزه‌های مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان»، *اندیشه نوین دینی*، ش ۳، ص ۱۴۵-۱۷۲.
- عبدی، سلمان و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان»، *دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ش ۸، ص ۲۵۸-۲۶۴.
- قنبریان، فاطمه، ۱۳۹۵، *بررسی رابطه هوش معنوی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- گودرزی، کورش، ۱۳۹۳، «اثربخشی تعاملی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر توانایی‌های شناختی و فراشناختی و هوش معنوی بر بهبود میزان آگاهی دانشجویان از مهارت‌های زندگی»، *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ش ۲(۳)، ص ۱۹-۳۸.
- محمدی کنجانی و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۲.
- محمدی، حمیده و محمد مزیدی، ۱۳۹۳، «نقش دینداری در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۱۳، ص ۶۰۵-۶۲۰.
- محمدی، فیروز و همکاران، ۱۳۹۶ «بررسی نقش نگرش معنوی در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان»، *دین و سلامت*، ش ۵، ص ۵۱-۶۰.

- مشیریان فراخی و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی دشواری تنظیم هیجان با توجه به هوش معنوی در مجرمین زندان مشهد»، دین و سلامت، ش ۱۳، ص ۳۹-۴۸.
- مهدوی نیسانی و همکاران، ۱۳۹۸، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی با خودتنظیمی هیجانی در زنان خوشونت دیده در خانواده»، دین و سلامت، ش ۵، ص ۱۰۱-۱۱۴.
- نمازیان، مریم، ۱۳۹۲، *انریختشی آموزش هوش معنوی بر میزان گرایش به تفکر انتقادی و خلاقیت هیجانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- یعقوبی، ابوالقاسم و همکاران، ۱۴۰۱، «پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان براساس نظم‌جویی شناختی هیجان و پردازش شناختی»، *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ش ۱۰، ص ۱۳۵-۱۵۴.
- Akbari, M, & Hossaini, S. M, 2018, "The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation", *Iranian journal of psychiatry*, No. 13(1), p. 22-31.
- Beauvais, A. M, Stewart, J. G, & DeNisco, S, 2014, "Emotional intelligence and spiritual well-being: implications for spiritual care", *Journal of Christian Nursing*, No. 31(3), p. 166-171.
- Emmons, R. A, 2000, "Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern", *The international journal for the psychology of religion*, No. 10(1), p. 2-30.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P, 2001, "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems", *Personality and Individual Differences*, No. 30(8), p. 1311-1327
- Geula, K, 2004, "Emotional intelligence and spiritual development", In: *Forum for Integrated Education and Educational Reform*, Santa Cruz, CA.
- Gross, J. J, 1998, "The emerging field of emotion regulation: An integrative review", *Review of General Psychology*, No. 2, p. 271-299.
- Gross, J. J, 2002, "Emotion regulation", In: Feldman-Barrett L, Salovey P, *The wisdom in feeling*. 1sted. United States, New York: The Guilford Press, No. 35(2), p. 297-318.
- McCullough, M.E, & Willoughby, B. L. B, 2009, "Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications", *Psychological Bulletin*, No. 135(1), p. 69-93.
- Peacock, J.R, & Poloma, M M, 1994, "Religiosity and life satisfaction across the life course", *Social Indicators Research*, Vol. 48, p. 321-342.
- Seligman, M, 2002, *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*, new york: free press.
- Sisk, D, 2008, "Engaging the spiritual intelligence of gifted student to buil global awareass in the classroom", *Academic research library*, No. 30(1), p. 24- 30.
- Wachholtz, A.B, & Pargament, K.I, 2005, "Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes", *J Behav Med*, No. 28 (4), p. 369-384.
- Watts, F, 2006, *Emotional Regulation and Religion*. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, New York: Guilford Press.
- Zohar, D., & Marshall, I, 2000, *Spiritual Intelligence: The Ultimate Intelligence*, London: Bloomsbury.

تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی بر سر زندگی و شفقت به خود زنان متأهل شاغل

هاجر براتی / استادیار گروه روان شناسی دانشگاه اصفهان

h.barati@edu.ui.ac.ir  orcid.org/0000-0001-6870-6876

samanekavosi70@gmail.com

سمانه کاوسی / کارشناس ارشد مشاوره آموزش عالی المهدی مهر- واحد اصفهان

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۹ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود انجام شد. برای این پژوهش که از نوع نیمه تجربی است، از بین کلیه زنان متأهل شاغل شهر شهرضا با استفاده از روش «نمونه گیری در دسترس» ۳۰ تن انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به طور برابر قرار گرفتند. هر دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه «سرزندگی» رایان و فردریک (۱۹۹۷) و «مقیاس شفقت به خود» نف (۲۰۰۳) را پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش «کیفیت زندگی اسلامی» (IS-QOLT) قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss-23 و آزمون آنکوا تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره سرزندگی و شفقت به خود در پس آزمون برای گروه گواه کمتر از میانگین گروه آزمایش است. بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی اثر معناداری بر افزایش سرزندگی ($p < 0.05$) و شفقت به خود ($p < 0.05$) در گروه آزمایش داشته است. بر اساس یافته‌ها، به زنان، به ویژه زنان شاغل توصیه می‌شود که با یادگیری چگونگی افزایش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی سرزندگی و شفقت به خود را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، جهت گیری اسلامی، سرزندگی، شفقت به خود.

مقدمه

آنجا که خداوند عظیم می‌فرماید: «و لقد کرما بنی آدم» (اسراء: ۷۰) و از مرد و زن در کنار یکدیگر نام می‌برد، زنان را در همان مقام و مرتبه‌ای قرار می‌دهد که مردان هستند. این نشان می‌دهد که زنان همواره چونان مردان مورد توجه دین مبین اسلام بوده‌اند و از جنبه‌های گوناگون در کتاب و سیره به آنان توجه شده است. از مهم‌ترین این جنبه‌ها، توجه به کیفیت زندگی (Quality of life)، سلامت و سرزندگی (Vitality) آنان است. این از آن‌روست که آنان به‌مثابه یکی از ارکان اصلی جامعه اسلامی بی‌شک بر سایرین نیز تأثیرگذار خواهند بود. در این بین زنان شاغل به علت اشتغال و مسئولیت بیشتری که بر عهده دارند، بیشتر نیازمند توجه هستند. این گروه از زنان اگر متأهل هم باشند با مخاطرات بیشتری مواجهند و احتمالاً بیشتر در معرض افت سرزندگی قرار دارند.

«سرزندگی» حسی آشنا معرفی شده که تاریخچه آن مربوط به مکاتب سلامت روانی است. این مفهوم در متن نظریه «خودتعیین‌گری» (Self-Determinant theory) مطرح شده است (رایان و دسی، ۲۰۰۰). احساس «سرزندگی» نوعی تجربه خاص روان‌شناختی است و طی آن افراد در خود احساس روحیه، شور و زندگی می‌کنند (لوروشویا، ۲۰۲۰).

در این نظریه انگیزش افراد یا اصیل و خودتعیین شده است و یا توسط عوامل بیرونی هدایت می‌شود. افرادی که سرزندگی بیشتری دارند معمولاً انگیزه‌های خودتعیین شده بیشتری دارند (کول و همکاران، ۲۰۱۹). این حس در نتیجه خودشکوفایی و انگیزش درونی ایجاد می‌شود و هرگونه پایش شدید یا اجبار به انجام کار از میزان انرژی فرد می‌کاهد که همان اساس نظریه «خودتعیین‌گری» و پایه نظری مفهوم «سرزندگی» است.

احساس سرزندگی از دو عامل جسمانی و روانی تأثیر می‌پذیرد و از نظر میزان فعالیت و تأثیر میزان انگیزش با شادمانی متفاوت است؛ به این معنی که شخص سرزنده حالتی فعالانه دارد و سرشار از انرژی است. همچنین نوع انگیزش بسته به این که درونی باشد یا از محیط خارج پایش شود، بر آن تأثیر می‌گذارد (مولر و همکاران، ۲۰۲۱).

نشان داده شده که بین سرزندگی، توان فرد، عملکرد فیزیکی، سلامت روانی عمومی و عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد (رینهات، ۲۰۰۴) و سرزندگی با عملکرد شغلی بالاتر و پیامدهای مثبت بیشتری همراه است (هانگ و چن، ۲۰۲۱). شاغلان با سرزندگی بالاتر، کیفیت زندگی کاری بیشتر، عملکرد بهتر، ارتباطات مطلوب‌تر، رضایت شغلی بالاتر و خلاقیت بیشتری را تجربه می‌کنند و احتمالاً در محل کار خود بیشتر می‌مانند. سرزندگی بالا با اشتیاق برای کار رابطه دارد و سبب کاهش تنش شغلی، احساس خستگی، افسردگی و هیجانات منفی در محل کار می‌گردد (فقیه و سرلک، ۱۴۰۰).

سرزندگی و شادی در منابع اسلامی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. حضرت علی در این باره می‌فرماید: «شادی انسان، از به دست آوردن چیزی است که هرگز آن را از دست ندهد» (شمسایی، ۱۳۹۲). شادی در قرآن کریم جایگاه ویژه‌ای دارد و به گونه‌های متفاوتی تأیید و به آن توجه شده است (مردانی نوکنده، ۱۳۹۱). اسلام شادی بیهوده را تأیید نمی‌کند، بلکه شادی سازنده و همراه با اهداف الهی و انسانی را می‌پذیرد.

یکی دیگر از موضوعاتی که در زندگی زنان به ویژه زنان شاغل نقش دارد «شفقت به خود» (Self-Compassion) است. نف (۲۰۰۳) «شفقت به خود» را سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای (شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی) تعریف کرده است (فراری و همکاران، ۲۰۱۹). «مهربانی با خود»، نگرش مهربانانه نسبت به خود در لحظات دردناک و نه انتقاد شدید از خود و تحقیر خویش است (گدیک، ۲۰۱۹). احساس مشترک انسانی به چارچوب‌بندی رنج خود به‌مثابه بخشی از انسان بودن و به‌منزله تجربه‌ای که خود را به دیگران متصل می‌کند- به جای جدا کردن خود از آنها- اشاره دارد (دریسورنر و همکاران، ۲۰۲۱).

«ذهن‌آگاهی» در مقابل «همانندسازی افراطی در شفقت به خود»، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب از زمان حال می‌انجامد و موجب می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و به‌طور مکرر ذهن را اشغال نکند (نف و همکاران، ۲۰۱۹).

هر جزء از شفقت به خود مجموعه‌ای از شناخت‌ها و رفتارهای مثبت و منفی را تشکیل می‌دهد که در آن مجموعه مثبت (یعنی مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی) باید وجود داشته باشد و مجموعه منفی (یعنی خودقضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی) نباید وجود داشته باشد (دریسورنر و همکاران، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد با شفقت به خود در حد بالا، شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انگیزه درونی بیشتر و سطوح بالاتری از هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیشتری را گزارش می‌دهند (جزایری، ۱۳۹۵).

پژوهش در/این فورس و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد افراد دارای شفقت به خود رفتارهای مثبت و سازنده بیشتری را در روابط خویش به کار می‌گیرند. شواهد نشان می‌دهد کارکنانی که از شفقت به خود در حد بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی- شغلی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایتمندی بیشتری در زندگی شغلی خود برخوردارند (انجم و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مسائل مطرح شده، تفاوت‌های سنی، جنسی و فرهنگی در شفقت به خود است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد زنان بیش از مردان تمایل به انتقاد از خود و استفاده از سبک مقابله نشخواری دارند (نولن- هوکسما،

لارسون و گریسون، ۱۹۹۹) که ممکن است موجب سطح پایین شفقت به خود در زنان باشد. در مجموع، شفقت به خود به‌مثابه منبعی که مهربانی را تشویق می‌کند و مراقبت از خود و بهزیستی روانی را ارتقا می‌دهد ممکن است برای زنان مفید باشد (برآون و همکاران، ۲۰۲۲).

به علت منافع مذکور و پیامدهای مثبتی که برای سرزندگی و شفقت به خود بر شمرده شد و به علت آنکه مشخص شده این دو متغیر با بهبود کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابند (حمید و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیومانت و همکاران، ۲۰۱۶؛ بروفی و همکاران، ۲۰۲۰)، مداخله‌هایی با تمرکز بر کیفیت زندگی بر این دو متغیر صورت گرفته که بسیار کاربردی هستند و می‌توانند اثربخشی بالایی داشته باشند. برای مثال، بررسی‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد تأثیر دارد (حمید و همکاران، ۱۳۹۲).

در همین زمینه، در بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی جزو اهداف سلامت درآمده است. عامل مهمی که کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ساختار ارزشی و اعتقادی است و فعالیت‌های مذهبی و معنوی تا حد زیادی رضایتمندی فرد را در زندگی افزایش می‌دهد (فریش، ۲۰۰۵). تأثیر مثبت رویکردهای گوناگون روان‌درمانگری، با جهت‌گیری مذهبی در افزایش سلامت روان افراد جوامع و فرهنگ‌های گوناگون و با موقعیت‌های اجتماعی متفاوت و آشفتگی‌های روانی گوناگون، طی تحقیقات متعدد تأیید شده است (ملک محمدی، ۱۳۹۶؛ سیفی گندمانی و همکاران، ۱۴۰۰ و ۱۳۹۵ ب).

یکی از این مداخله‌ها که «روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی» (Treatment based on quality of life) نام دارد، درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی مثبت است که با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای رضایت زندگی و درمان اختلالات روانی (نظیر افسردگی) در بافت زندگی تدوین شده است. این درمان از ترکیب «رویکرد شناختی» بک در حوزه بالینی، نظریه «فعالیت» میهالی، با «روان‌شناسی مثبت» سلگمن، توسط فریش در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. گروه‌های هدف در آن، علاوه بر افراد دارای اختلالات نظیر افسردگی، افراد معمولی و سالمی هستند که می‌خواهند میزان بهزیستی و سلامت روانی و در مجموع، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند (فریش، ۱۳۹۰).

آموزش با کیفیت زندگی با هدف افزایش غنای درونی، بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای رضایت از زندگی از الگوی پنج راه CASIO استفاده می‌کند. راهبردهای پنج‌گانه این الگو عبارتند از: ویژگی‌ها یا شرایط عینی یک حوزه، چگونگی ادراک و تفسیر شرایط یک حوزه توسط شخص، ارزیابی شخصی از احساس رضایت از یک حوزه بر مبنای کاربرد استانداردهای تحقق‌یافته یا موفقیت‌ها، ارزش یا اهمیتی که شخص در رابطه با شادکامی و یا سلامت کلی‌اش به یک حوزه می‌دهد، سرانجام رضایت کلی در سایر حوزه‌های زندگی که دغدغه کنونی شخص نیست، یا به هر علت مغفول واقع شده است (فریش، ۱۳۹۰).

با این حال، مشاوره و روان‌درمانی برای افراد دارای فرهنگ خاص، دارای معانی متفاوتی است که عمیقاً وابسته به ارزش‌های فرهنگی آنهاست (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ الف). اعتقادات مذهبی جنبه‌ای از زمینه فرهنگی فرد است که باید به‌مثابه بخش اصلی آگاهی بین فرهنگی درمانگر در نظر گرفته شود. مذهب یکی از منابع اصلی ارزش‌ها و اخلاق افراد جامعه در معنابخشی به زندگی به شمار می‌آید که نقشی اساسی ایفا می‌کند (دنولین، ۲۰۱۱).

در یک جامعه دینی مردم می‌کوشند بر اساس باورهای خود رفتار کنند. اعتقاد به باورها و عمل به آنها بر شیوه زندگی فردی و اجتماعی آنها تأثیرگذار است (حسنی، ۱۳۸۹). به همین دلیل برخی درمانگران کوشیده‌اند با تمرکز بر باورهای مذهبی و اعتقادی مراجعان، به آنان مشاوره دهند و آنان را درمان کنند. یکی از این قبیل تلاش‌ها که اخیراً در ایران مد نظر قرار گرفته، اسلامی کردن مداخله‌های روان‌شناختی و از جمله اسلامی ساختن درمان باکیفیت زندگی توسط سیفی گندمان و همکاران (۱۳۹۵ الف) است.

در آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی»، با تغییر نگرش‌های (Attitude) (A) فرد به جهت‌گیری توحیدی، تغییر در معیارهای (Standard) (S) زندگی در هر حوزه از زندگی به جهت‌گیری توحیدی، تغییر الویت‌های (Importance) (I) فرد در زندگی و اتخاذ الویت‌های توحیدی و تمرکز بر حوزه‌های مغفول زندگی (Overall satisfaction) (O) و در نهایت، هماهنگ‌سازی آنها با واقعیت‌های توحیدی، زمینه ارتقای کیفیت زندگی و رضایتمندی فراهم می‌گردد (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ الف).

مشخص شده که این درمان اثربخش است و می‌تواند در بهبود زندگی افراد مؤثر باشد. با این وجود و علی‌رغم اینکه آموزش کیفیت زندگی بر سرزندگی و شفقت به خود تأیید شده، تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود، به‌ویژه در زنان شاغل مشخص نیست.

با وجود شباهت‌هایی بین نگاه اندیشمندان غرب- به طور ویژه فریش- و نگاه اسلام به کیفیت زندگی، تفاوت‌های اساسی در این زمینه وجود دارد:

اولین تفاوت عمده این است که از نظر اسلام، شادکامی دارای مبانی چهارگانه خداشناختی، انسان‌شناختی، دین‌شناختی و جهان‌شناختی است. در این میان، مبانی خداشناختی در رأس عوامل دیگر قرار دارد و دیگر مبانی شادکامی متأثر از مبانی توحیدی است. این بدان معناست که برخلاف دیدگاه فریش، در نظر اسلام، معنویت که نماد آن توحید و باور به یگانگی خداوند در تکوین و تشریح است، در عرض سایر عوامل قرار ندارد. بنابراین، در دیدگاه اسلام، رضایت و شادمانی در همه حوزه‌های شانزده‌گانه کیفیت زندگی زمانی، به معنای واقعی خود محقق می‌شود که همسو با مبانی خداشناختی اسلام باشد (سیفی گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵ الف).

تفاوت دوم این است که اسلام معنویت بدون مذهب و بدون حضور خداوند را به رسمیت نمی‌شناسد. آنچه در نظر اسلام تجربه‌ای معنوی شناخته می‌شود فقط حاصل ایمان به خداوندی است که انسان را آفریده است. اگر جز این باشد، معنویتی که جنبه تجربی و شخصی داشته باشد و انسان را متصل به کسی نکند که منشأ آفرینش است و تمام رموز خلقت انسان را می‌داند و به هدایت و گمراهی او آگاه است، راه سعادت او را می‌داند و برای دستیابی به آن برنامه‌ای مدون دارد، نمی‌تواند برای شادکامی انسان در تمام حوزه‌های محل بحث برنامه داشته باشد (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ ب).

بر همین اساس و بر مبنای این تفاوت‌ها، لزوم بررسی تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود، به‌ویژه در زنان شاغل نیازمند بررسی است. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است: آیا الگوی اسلامی روان‌درمانی با کیفیت زندگی می‌تواند موجب افزایش سرزندگی و شفقت به خود زنان شاغل شود؟

روش پژوهش

در این پژوهش، از روش «نمونه‌گیری در دسترس» استفاده شده است. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. این پژوهش همچنین از نقطه‌نظر هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شاغل شهر شهرضا در بهار ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش نمونه به روش «در دسترس» از بین این گروه انتخاب شد.

در پژوهش‌هایی که نیاز به برگزاری کارگاه و جلسات آموزشی دارد، نمی‌توان همکاری همه افرادی را که به وسیله نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند جلب کرد. علاوه بر این، با توجه به اصول اخلاقی و قانونی پژوهش، پژوهشگر موظف است قبل از اجرای پژوهش، رضایت و موافقت آزمودنی‌ها را جلب کند. بنابراین در این پژوهش از روش «در دسترس» و به صورت داوطلبانه نمونه‌گیری صورت گرفت.

گال و همکاران (۱۳۹۸) حداقل نمونه در هر گروه در پژوهش‌های آزمایشی را ۱۵ تن می‌دانند. از بین کسانی که شرایط شرکت در گروه را داشتند ۳۰ تن انتخاب شدند که از این عده به صورت تصادفی ۱۵ تن در گروه آزمایش و ۱۵ تن در گروه گواه جایگزین شدند (ر.ک: گال و همکاران، ۱۳۹۸، ج ۱).

در پژوهش حاضر، متغیرهای پایش عبارت بود از: شاغل بودن و متأهل بودن (فرد در زندگی مشترک با همسرش باشد). معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال (مطابق اصول روان‌شناسی چهل سالگی سن تغییرات اساسی در شخصیت افراد است و چون این طیف سنی از لحاظ ویژگی‌های روان‌شناختی تقریباً مشابه یکدیگرند این دامنه سنی انتخاب شد) و دارا بودن تحصیلات خواندن و نوشتن. معیارهای خروج از پژوهش هم شامل غیبت بیش از ۲ جلسه و وجود اختلالات روانی ایجاب‌کننده درمان فوری بود.

ابزارهای پژوهش

«پرسشنامه سرزندگی»

این پرسشنامه را رایان و فردریک (۱۹۹۷) ساخته‌اند. این مقیاس انرژي، شور و اشتیاق برای زندگی را به‌منزله یک صفت می‌سنجد و دارای ۷ سؤال است. پاسخ‌دهنده بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم)، عددی را که گویای میزان درستی عبارت درباره خودش است، مشخص می‌نماید.

روند نمره‌گذاری درخصوص سؤال دوم این پرسشنامه معکوس است. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است. نمرات بالاتر سرزندگی بیشتر را نشان می‌دهد. روایی صوری و محتوایی این مقیاس در ایران توسط ۵ تن از استادان روان‌شناسی تأیید شده و ضریب پایایی آن ۰/۸۵. به دست آمده است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی برای این پرسشنامه در پژوهش عریضی و همکاران (۱۳۸۶) به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۷۲ بود.

چون این پرسشنامه یک پرسشنامه پایا و معتبر است و ابزاری استاندارد و روا محسوب می‌شود، در این پژوهش برای سنجش متغیر سرزندگی از آن استفاده شد. ضریب گانمن، آلفای کرونباخ (α) و ضریب روایی این ابزار در پژوهش حاضر به ترتیب برابر ۰/۸۳۹، ۰/۸۸۸ و ۰/۷۸۱ بود.

«مقیاس شفقت به خود»

این مقیاس یک ابزار گزارش‌دهی ۲۶ گویه است که توسط نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان شفقت به خود ساخته شده است. سؤالات موجود در آن در ۶ زیرمقیاس (مهربانی با خود، قضاوت درباره خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی‌سازی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی) قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد؛ مانند اینکه فرد تا چه اندازه نسبت به خود مهربان است - نه انتقادگر - و چه میزان تجارب خود را به‌عنوان قسمتی از تجارب دیگران می‌بیند و اینکه به چه میزان از بزرگ‌نمایی تجارب خود صرف‌نظر می‌کند. بنابراین مقیاس مزبور دیدگاه بازداشتن به مسائل و کیفیت بازآگاهی که صورت دوم ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهد، مشخص می‌کند. نمره‌گذاری در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم = نمره ۵ تا کاملاً مخالفم = نمره ۱) تعیین می‌شود. ماده‌های خرده‌مقیاس‌های «قضاوت درباره خود»، «نزوا» و «هماندسازی افراطی» به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی «شفقت به خود» نیز با محاسبه میانگین نمرات ۶ مقیاس به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است.

پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین هر کدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) بود. علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش

شده است. مقیاس مذکور روایی همگرا و افتراقی بالایی دارد. همچنین در ایران آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های «شفقت به خود» به شرح ذیل گزارش شده است: مهربانی به خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، احساسات مشترک انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، هوشیاری ۰/۸۰، فزون همانندسازی ۰/۸۳، شفقت به خود (مقیاس کل) ۰/۷۶.

در مطالعه خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲)، روایی مقیاس کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. چون این پرسشنامه پایا و معتبر است و ابزاری استاندارد و روا محسوب می‌شود، در این پژوهش برای سنجش متغیر شفقت به خود مورد استفاده قرار گرفت. ضریب گوتمن، آلفای کرونباخ (α) و ضریب روایی این ابزار در پژوهش حاضر - به ترتیب - برابر ۰/۷۳۹، ۰/۸۱۶ و ۰/۷۰۹ بود.

آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی (ابزار مداخله)

آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» برنامه آموزشی - درمانی تدوین‌شده توسط سیفی گنلمانی (۱۳۹۵) (ب) است که با استفاده از الگوی پنج‌راهه (CASIO) و با درون‌مایه اسلامی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای مداخله

شماره جلسه	گزارش موضوعات جلسه
جلسه اول	آشنایی اولیه با اعضای گروه و دوره آموزشی، توافق با اعضا برای زمان برگزاری دوره و اجرای پیش‌آزمون؛ انتخاب حوزه‌هایی از کیفیت زندگی برای انجام مداخله که از دیدگاه اعضای گروه بیش از دیگر حوزه‌ها نیازمند بهبود است (حوزه اهداف و ارزش‌ها و حوزه احترام به خویشتن).
جلسه دوم	بحث درباره کیفیت زندگی، شادکامی و رضایتمندی؛ ابعاد کیفیت زندگی و درخت زندگی؛ جمع‌بندی؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث؛ ارائه تکلیف.
جلسه سوم	تعریف «الگوی اسلامی آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی»؛ معرفی CASIO و پنج مؤلفه آن؛ بحث درباره وضعیت مؤلفه‌های مذکور در اعضای گروه؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث؛ ارائه تکلیف؛ جمع‌بندی.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل؛ معرفی راهبرد اول و دوم؛ تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و کاربرد آن در ارتقای کیفیت زندگی و بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A)؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	مروری بر جلسه چهارم؛ معرفی راهبرد سوم و چهارم؛ یعنی تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I)؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث و ارائه تکلیف و جمع‌بندی.

جلسه ششم	مرور جلسه قبل؛ معرفی راهبرد پنجم؛ افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث درباره کاربرد اصول مهم مرتبط با افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) و کاربرد آنها در افزایش رضایت از زندگی؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریض و ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه هفتم	مروری بر سه جلسه قبل؛ معرفی راهبرد اول و دوم؛ تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و کاربرد آن در ارتقای کیفیت زندگی؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A)؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مروری بر جلسه هفتم؛ معرفی راهبرد سوم و چهارم، یعنی تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I)؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض، ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه نهم	معرفی راهبرد پنجم؛ افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و بحث درباره کاربرد اصول مهم مرتبط با افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) و کاربرد آنها در افزایش رضایت از زندگی؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض؛ ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه دهم	مرور کلی دوره «آموزش کیفیت زندگی»؛ بحث درباره چگونگی تعمیم استفاده از راهبردهای پنج‌گانه و اصول کیفیت زندگی در شرایط زندگی واقعی؛ جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرا

در جلسه اول از بین ۱۶ حوزه کیفیت زندگی، حوزه اهداف و ارزش‌ها و حوزه احترام به خویشتن (عزت نفس) به‌عنوان حوزه‌های مداخله انتخاب گردید. مداخله بر روی این حوزه‌ها متمرکز شد. از هر دو گروه، با استفاده از پرسشنامه‌های «سرزندگی» و «شفقت به خود» پیش‌آزمون به عمل آمد. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی یک ماه، تحت مداخله آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی قرار گرفتند. در طول جلسات از فنون و اصول شادکامی فریض، اصول و راهبردهای آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی به همراه آیات و روایات و تکالیف خانگی استفاده گردید. جلسات به‌صورت بحث و همراه با اظهار نظر اعضای گروه برگزار شد. خلاصه محتوای جلسات این آموزش، در جدول (۱) ذکر شده است.

گروه گواه در زمان اجرای پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. اما به علت رعایت اصول اخلاقی، این گروه پس از پایان پژوهش، آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» را دریافت نمود. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نمرات سرزندگی و شفقت به خود آنها به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش نیز پیش‌فرض‌های متعادل بودن و تساوی واریانس متغیرهای پژوهش (به تفکیک در گروه‌های گواه و آزمایش) به ترتیب با استفاده از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) و لوین (Levene test) بررسی گردید که نتایج ارائه شده در جدول (۲) برای بررسی سطح معناداری این آزمون‌ها درخصوص همه متغیرهای پژوهش این پیش‌فرض‌ها نیز تأیید شد.

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین درباره پیش‌فرض متعادل بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه‌های گواه و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌فرض متعادل بودن (نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف)		آزمون برابری واریانس (نتایج آزمون لوین)	
			مقدار آماره	سطح معناداری	مقدار آماره	سطح معناداری
پیش‌آزمون سرزندگی	گواه	۱۵	۰/۵۹۷	۰/۸۶۸	۱/۱۸	۰/۷۳۳
	آزمایش	۱۵	۰/۵۷۳	۰/۸۹۸	۱/۲۵۸	۰/۲۷۲
پس‌آزمون سرزندگی	گواه	۱۵	۰/۵۹۱	۰/۸۷۶	۱/۵۷۰	۰/۲۲۱
	آزمایش	۱۵	۰/۵۹۶	۰/۸۷۰	۲/۸۳۰	۰/۱۰۴
پیش‌آزمون شفقت به خود	گواه	۱۵	۰/۴۹۶	۰/۹۶۷	۰/۳۲۲	۰/۵۷۵
	آزمایش	۱۵	۰/۶۵۵	۰/۷۸۴	۰/۰۴۳	۰/۸۳۸
پس‌آزمون شفقت به خود	گواه	۱۵	۰/۵۷۷	۰/۸۹۳	۰/۵۹۶	۰/۸۶۸
	آزمایش	۱۵	۰/۷۰۱	۰/۷۰۹	۰/۴۹۶	۰/۸۹۸

همان‌گونه که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، همه سطوح معناداری بیش از ۰/۰۵ هستند. بنابراین پیش‌فرض متعادل بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای «سرزندگی» و «شفقت به خود» تأیید می‌شود. همچنین با توجه به جدول (۲)، چون سطح معناداری آزمون لوین برای هر یک از زمان‌ها بیش از ۰/۰۵ محاسبه شده، پس پیش‌فرض تساوی واریانس متغیرها در دو گروه و در هر یک از دو زمان تأیید می‌شود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل شاخص‌های آماری (مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره) در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیر سرزندگی در آزمودنی‌های گروه‌های گواه و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
سرزندگی	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۳۵/۶	۸/۰۰۷۱۴	۶۴/۱۱۴
		آزمایش	۱۵	۳۴/۶۶۶۷	۷/۱۲۸۰۸	۵۰/۸۱۰
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۳۷/۷۳۳۳	۷/۵۴۴۷۹	۵۶/۹۲۴
		آزمایش	۱۵	۳۹/۵۳۳۳	۵/۱۹۴۳۳	۲۶/۹۸۱
شفقت به خود	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۷۳/۴	۱۰/۵۷۴۹	۱۱۱/۸۲۹
		آزمایش	۱۵	۷۹/۲۶۶۷	۱۲/۵۸۹۴۹	۱۵۸/۹۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۷۷/۱۳۳۳	۱۰/۶۴۹۳۹	۱۱۳/۴۱
		آزمایش	۱۵	۹۰/۲	۱۰/۵۱۶۶۵	۱۱۰/۶

در جدول (۳) بررسی میانگین نمره سرزندگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه گواه و آزمایش نشان داد میانگین نمره سرزندگی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه گواه بیش از گروه آزمایش بوده، اما میانگین نمره پس‌آزمون سرزندگی برای گروه گواه کمتر از میانگین گروه آزمایش است. مشاهده این مطلب نشان می‌دهد احتمالاً اختلاف بین میانگین نمره سرزندگی در دو گروه گواه و آزمایش در پس‌آزمون معنادار بوده است. بررسی‌های بیشتری برای تعیین اینکه آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد، لازم است که در ادامه در جدول (۴) گزارش شده است. همچنین میانگین نمره «شفقت به خود» در مرحله پیش‌آزمون برای گروه گواه کمتر از گروه آزمایش و در پس‌آزمون نیز برای گروه گواه کمتر از گروه آزمایش است. مشاهده این مطلب نشان می‌دهد که احتمالاً در پس‌آزمون اختلاف بین میانگین نمره «شفقت به خود» در دو گروه گواه و آزمایش معنادار بوده است. بررسی‌های بیشتر برای تعیین اینکه «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» بر شفت به خود زنان تأثیر دارد، لازم است که در ادامه در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول (۳) نتایج مربوط به معناداری یا عدم معناداری متغیر گروه بر متغیر وابسته سرزندگی با پایش پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر سرزندگی در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۹۵۱/۱۴۸	۱	۹۵۱/۱۴۸	۱۱۴/۸۹۴**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۰	۱
سرزندگی	۹/۴۰۷	۱	۹/۴۰۷	۸۸۵/۱۱*	۲/۰۰۲	-	-
گروه	۴۷/۳۴۶	۱	۴۷/۳۴۶	۵/۷۱۹*	۰/۰۲۴	۰/۱۷۵	۰/۶۳۵
سرزندگی * گروه	۷۴/۹۱۶	۱	۷۴/۹۱۶	۱۲/۹۷۸**	۰/۰۰۱	-	-
خطا	۲۳۳/۵۱۹	۲۷	۸/۲۷۸	----	----	----	----
کل	۴۵۹۷۵	۳۰	----	----	----	----	----

با توجه به جدول (۴) سطح معناداری متغیر گروه از ۰/۰۵ کمتر است (آماره آزمون برابر ۵/۷۱۹ و سطح معناداری برابر ۰/۰۲۴). بنابراین بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، متغیر گروه اثر معناداری بر میانگین نمره سرزندگی دارد؛ یعنی با پایش پیش‌آزمون، میانگین نمره سرزندگی در دو گروه گواه و آزمایش متفاوت است. در این جدول نیز مجذور اتا میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته سرزندگی را نشان می‌دهد. برای مثال، تأثیر یا تفاوت متغیر گروه برابر با ۱۷/۵ است؛ یعنی تقریباً ۱۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته سرزندگی مربوط به متغیر گروه است. همچنین توان آماری نیز برابر ۰/۶۳۵ محاسبه شده است.

با توجه به نتایج حاصل از جدول (۲) چون میانگین نمرات سرزندگی در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش بیش از گروه گواه است، بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد؛ یعنی افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری سرزندگی بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به اثرات درون‌گروهی، پیش از کاربردی و پس از آن در گروه آزمایش نیز گزارش شده است.

جدول (۵) نتایج تحلیل کوریانس یک متغیر مربوط به متغیر وابسته شفقت به خود با پایش پیش‌آزمون را مشخص می‌کند.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر «شفقت به خود» در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۵۳۳/۹۳۰	۱	۱۵۳۳/۹۳۰	۲۵/۸۴۹**	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹	۰/۹۹۸
شفقت به خود	۲۵۲۲/۴۲۴	۱	۲۵۲۲/۴۲۴	۱۹/۴۶۳**	۰/۰۰۱	-	-
گروه	۶۱۱/۴۰۱	۱	۶۱۱/۴۰۱	۱۰/۳۰۳**	۰/۰۰۳	۰/۲۷۶	۰/۸۷۲
شفقت * گروه	۶۶۶/۴۰۷	۱	۶۶۶/۴۰۷	۵/۱۴۲*	۰/۰۳۱	-	-
خطا	۱۶۰۲/۲۰۴	۲۷	۵۹/۳۴۱	-----	-----	-----	-----
کل	۲۱۴۴۲۰	۳۰	-----	-----	-----	-----	-----

**= $P < 0.01$

با توجه به جدول (۴) سطح معناداری متغیر گروه از ۰/۰۵ کمتر است (آماره آزمون برابر ۱۰/۳۰۳ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۳). بنابراین بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، متغیر گروه اثر معناداری بر میانگین نمره «شفقت به خود» دارد؛ یعنی با پایش پیش‌آزمون، میانگین نمره «شفقت به خود» در دو گروه گواه و آزمایش متفاوت است. همانند قبل، در این جدول نیز مجذور اتا میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته «شفقت به خود» را نشان می‌دهد. برای مثال، تأثیر یا تفاوت متغیر گروه برابر با ۲۷/۶ است؛ یعنی تقریباً ۲۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته شفقت به خود مربوط به متغیر گروه است. همچنین توان آماری نیز برابر ۰/۸۷۲ محاسبه شده است.

اکنون با توجه به نتایج حاصل از جدول (۲) چون میانگین نمرات شفقت به خود در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش بیش از گروه گواه است، بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر شفت به خود زنان تأثیر دارد؛ یعنی افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری شفقت به خود بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به اثرات درون‌گروهی، پیش از کاربردی و پس از آن در گروه آزمایشی، نیز گزارش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود زنان متأهل شاغل» انجام شد. بررسی نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متغیر سرزندگی در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش باکیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد، مورد تأیید است. با توجه به نتایج تحلیل توصیفی مشخص می‌شود افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری سرزندگی بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند؛ یعنی «آموزش با کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» سرزندگی زنان شرکت‌کننده در پژوهش را افزایش داد.

نتایج پژوهش عبداللهی و محمدپور (۱۳۹۲) نشان داد درمان با کیفیت زندگی که از ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر با رویکرد شناخت رفتاری شکل گرفته، می‌تواند سلامت روان و سرزندگی زنان مبتلا به «ام‌اس» را افزایش دهد. پژوهش حمید و همکاران (۱۳۹۲) بر نتایج این موضوع تأکید دارد که آموزش کیفیت زندگی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان شهر اهواز تأثیر مثبت داشته است.

نتایج مطالعه طغیانی (۱۳۹۰) نشان داد کیفیت زندگی درمانی بر احساس سرزندگی، عواطف مثبت و بر بهزیستی ذهنی مؤثر است. همچنین پژوهش‌های لوکاس و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهش میلوسکی کوستنر (۲۰۱۱)، پژوهش یوسلا و همکاران (۲۰۱۴) و پژوهش کشاورز و همکاران (۱۳۸۷) به‌طور غیرمستقیم با یافته این پژوهش همسو بود. همان‌گونه که اشاره شد، آموزش یا درمان‌گری باکیفیت زندگی نگرش یا چگونگی ادراک و تفسیر شرایط یک حوزه توسط شخص، ارزیابی شخصی از احساس رضایت از یک حوزه بر مبنای کاربرد استانداردهای تحقق‌یافته یا موفقیت‌ها، ارزش یا اهمیتی که شخص در رابطه با شادکامی یا سلامت کلی‌اش به یک حوزه می‌دهد و رضایت کلی از حوزه‌های زندگی را متحول می‌سازد و با ایجاد تغییر و بهبود رضایت و شادمانی فرد و در نتیجه کیفیت زندگی او افزایش می‌یابد (فربش، ۲۰۰۵).

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان بیان کرد هنگامی که کیفیت زندگی افراد بهبود یابد در سرزندگی افراد تأثیر مثبت می‌گذارد و چون سرزندگی به‌منزله یک متغیر برجسته با سایر عوامل روان‌شناختی ارتباط دارد و مقوله‌ای نیست که به‌مثابه یک فرد مجزا از دیگران، تنها به خود فرد مربوط باشد، بلکه به روابط فرد با دیگران هم مرتبط است و می‌تواند بر روابط و سرزندگی زوجین تأثیر گذار باشد، در نتیجه می‌توان شاهد بود که افراد سرزنده نسبت به

گروه همسالان خود که کمتر سرزنده و شاد هستند، ازدواج‌های پایدارتر و موفق‌تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، فعالیت اجتماعی بیشتر و سلامت روانی و جسمانی بهتر و حتی طول عمر بیشتری داشته باشند (فریش، ۲۰۰۵).

برخی از آموزه‌های بهبود کیفیت زندگی در اسلام و روان‌شناسی مشترک است. اما مهم‌ترین وجه امتیاز دین این است که بر تمام آموزه‌های فردی و اجتماعی آن، تفکر و بینش توحیدی حاکم است و خدامحوری و احساس حضور او در همه خوشی‌ها و ناملایمات و احساس حمایت او از مؤمنان می‌تواند سایه اضطراب‌ها و نگرانی‌ها را از زندگی بشر بزدايد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

بر این اساس برای رسیدن به شادکامی، باید تربیت توحیدی را محور قرار داد. تربیت توحیدی باورهای اساسی شادکامی را به وجود می‌آورد. این باورها در رویارویی با موقعیت‌های زندگی، باورها و واکنش‌های توحیدی ناظر به موقعیت را شکل می‌دهد و در نتیجه، شادکامی تحقق می‌یابد. از منظر اسلام رضایت انسان از زندگی صرفاً با شادمانی و لذت شخصی او به دست نمی‌آید - بر خلاف نگاه انسان‌گرایانه به انسان. از این رو چه بسا پرداختن به رضایت خانواده، همسایه، فرزندان و کمک‌رسانی به دیگران و مانند اینها که حوزه‌های ارزشمندی از زندگی هستند، بتواند به رضایتمندی کلی فرد از زندگی کمک کند. افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه‌تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادایی آنها در مواجهه با تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت.

در تبیین یافته‌های این پژوهش، باید دو نکته را در نظر گرفت:

نکته اول اینکه «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» دیدگاهی کل‌نگر نسبت به انسان، زندگی، سلامتی و رضایتمندی از زندگی دارد و با تلفیق CBT، روان‌شناسی مثبت و درمان‌های مذهبی- معنوی، به خوبی این نگاه فراگیر را افزایش می‌دهد. این روش درمانی به‌گونه‌ای طراحی شده که از یک سو با رویدادهای روزمره و بافت واقعی زندگی فرد سروکار دارد و از سوی دیگر، فنون، اصول و تکالیف درمانی‌اش مستلزم درگیری شناختی و چالش‌های فکری جدی برای فرد است و از رهگذر همین چالش‌های شناختی، به شخص کمک می‌کند تا ارزیابی شناختی خود را از میزان رضایت زندگی یا همان کیفیت زندگی که ارتباط تنگاتنگی با هم دارند، به تعادل نزدیک نماید (سیفی‌گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵).

نکته دوم اینکه قسمت زیادی از درد و رنج انسان‌ها و آنچه موجب می‌شود افراد احساس نارضایتی از زندگی داشته باشند، فاصله بین هست‌ها و باید‌هاست. به عبارت دیگر، فاصله بین آرزوها و واقعیت‌ها در افراد موجب نارضایتی از زندگی است. روان‌درمانگری مبتنی بر کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی با روش‌های گوناگون می‌تواند به کاهش این فاصله کمک کند. این رویکرد درمانی با تأکید بر واقعیت‌شناسی دنیا و انسان بر اساس آموزه‌ها و دستورات اسلامی، با اصلاح مقایسه‌ها و اسنادها، با تعدیل آرزوها و تغییر در بازخورد (A)، استانداردها (S) و اولویت‌ها (I)، سعی در تغییر خواسته‌ها و باید‌ها دارد. از سوی دیگر، با اصلاح مقیاس داشته‌های افراد و سایر فنون به آنها کمک می‌کند

تا واقعیت موجود را بهتر بشناسند. بنابراین به نظر می‌رسد این روش با کاهش فاصله میان باید‌ها و هست‌ها، به افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی منجر می‌شود (سیفی گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵).

می‌توان معنای «سرزندگی» را به‌عنوان پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانع در نظر گرفت که با آموزش برخی مهارت‌ها، سازگاری، شادکامی و سلامتی را در افراد افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر، پیچیدگی‌های عصر حاضر باعث مشکل در سازگاری افراد شده است. مذهب می‌تواند موجب معنا شود و امیدواری و خوش‌بینی را افزایش دهد.

خداوند کریم می‌فرماید: «آگاه باشید که دوستان خدا، هیچ ترسی بر آنان نیست، و نه آنان اندوهگین می‌شوند» (یونس: ۶۲). ایمان به خدا و ارتباط با او، اندوه را از دل برطرف می‌کند و به جای حزن و اندوه، شادی را جایگزین آن می‌نماید. خوشحالی و آسایش نشان‌دهنده یقین و رضاست و «یقین» و «رضا» بالاترین مراتب ایمان است.

در ادامه، با بررسی نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر «شفقت به خود» در دو گروه آزمایش و گواه، فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی، بر شفقت به خود زنان تأثیر دارد، تأیید شد. برای این فرضیه فرعی نیز تقریباً ۲۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته شفقت به خود مربوط به متغیر گروه و توان آماری نیز برابر میزان ۰/۸۷۲ بود. همچنین با توجه به نتایج حاصل از تحلیل توصیفی، نتیجه گرفته می‌شود که زنان حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری شفقت به خود بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند.

با توجه به بررسی‌های انجام شده معلوم شد پژوهشی که به اثر بخشی آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود بپردازد، وجود ندارد. بنابراین یافته‌های درمان دیگری بر شفقت بر خود وجود دارد که با پژوهش /رقش و همکاران (۱۳۹۶) که «بررسی رابطه بین شفقت به خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن» بود و با پژوهش یزدانی و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان «نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و شفقت به خود دانشجویان دانشگاه رازی» همسو بود و نتایج نشان داد هرگونه اقدامی که در جهت بهبود و افزایش سبک زندگی و تاب‌آوری صورت گیرد، می‌تواند ارتقای بیشتر سلامت روان و شفقت به خود را در پی داشته باشد.

با توجه به نتایج فرضیه، آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود تأثیرگذار است. مفهوم «شفقت به خود» با مفهوم کلی‌تر، یعنی «شفقت» ارتباط دارد. شفقت به صورت تماس داشتن با رنج و غم دیگران، گشوده بودن و آگاه بودن نسبت به رنج‌های دیگران - به جای دور بودن و قطع ارتباط با دیگران - تعریف شده است، به گونه‌ای که فرد با دیگران با مهربانی رفتار کند و برای تسکین این رنج و غم نمایان شده تمایل و رغبت نشان دهد (دوتون و همکاران، ۲۰۱۴).

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی، با شادمانی و رضایت از زندگی، اهداف و ارزش‌ها و سلامت جسمانی و روانی و روابط زوجین در ارتباط است و با توجه به اینکه شفقت به

خود با احساس ارزش، شاد بودن، و احساس رضایت در ارتباط است، آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود تأثیر مثبت دارد که می‌تواند هم در زندگی فردی و هم زوجی ثمربخش باشد.

در تبیین چگونگی اثربخشی «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود» می‌توان گفت: احترام به خویشتن و مهربانی به خود تبلوری از نگاه ارزشمند انسان به خود، خدا و جهان هستی و ارتباط بین آنهاست. یکی از راهبردهایی که موجب افزایش شفقت به خود می‌شود، راهبرد «پذیرش خویشتن» است که به افراد می‌آموزد صرف‌نظر از آنچه به دست آورده‌اند، ارزشمند هستند. آیاتی از قرآن کریم بر کرامت ذاتی عموم انسان‌ها دلالت دارد. برای نمونه، در آیه ۷۰ سوره مبارکه اسراء خداوند می‌فرماید: «ما نوع آدم را گرامی داشتیم و نوع انسانی را بر بسیاری از مخلوقات برتری دادیم».

مراجع باید بدانند پذیرش خود، مبتنی بر زمینه منطقی و الهی است و همه انسان‌ها به صرف اینکه توسط او خلق شده‌اند، ارزشمندند و سزاوار است که نسبت به خودشان احساس خوبی داشته باشند. از سوی دیگر، قرآن کریم با اعلام رنج‌آلودگی دنیا «لقد خلقنا الانسان فی کبد» (بلد: ۴) اصل سختی و دشواری را تأیید نموده و به آن هویت آزمایش و ابتلای الهی بخشیده است (برای نمونه، ر.ک. آل عمران: ۱۸۶ و بقره: ۱۵۵) و در مواجهه سالم و کارآمد با این مشکلات و رنج‌های پیاپی نسخه‌ای فراگیر دارد. گذری بر مفاهیم گسترده قرآنی نشان می‌دهد روایت قصه‌های بسیار، از بحران‌ها و فراز و نشیب‌های گذشتگان، رویارویی اشخاص با چنین شرایطی را بارها به تصویر کشیده است و می‌توان با تحلیل این صحنه‌ها و نیز سایر آیات قرآن، به محتوای قابل توجه در این زمینه دست یافت. برای نمونه، قرآن کریم بارها از توجه و التزام به خویشتن سخن گفته (مائده: ۱۰۵) و احسان به نفس را مدح و ظلم و فراموشی نسبت به نفس را نکوهش نموده است.

همان‌گونه که پیش از این مطرح شد، نف (۲۰۰۳) «شفقت به خود» را به‌مثابه سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای شامل «مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود»، «احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا» و «ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی» تعریف کرده است. «مهربانی با خود» درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش است (جزایری، ۱۳۹۵). اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه مشترک انسانی است (نف، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، دین اسلام مسئله «محاسبه نفس» و «توبه» را مطرح می‌کند که معادل مهربانی با خود، یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود تلقی می‌گردد. منظور از «محاسبه نفس» این است که هر کس در پایان هر سال یا ماه یا هفته یا در روز، به محاسبه کارهای خویش بپردازد و عملکرد خود را در زمینه خوبی‌ها و بدی‌ها، اطاعت و عصیان، خداپرستی و هواپرستی به دقت محاسبه کند (ر.ک: عبدالله‌زاده، ۱۳۹۳، ج ۲).

قرآن کریم با هشدار نسبت به حسابرسی روز قیامت، به مؤمنان این آمادگی را می‌دهد که به محاسبه عمل خود

بپردازند. این مسئله به قدری مهم است که یکی از نام‌های روز قیامت «یوم الحساب» است. حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: «در تعجبم از کسی که از رحمت خدا و از محوکنندگان گناهان که با اوست، ناامید می‌شود!» پرسیدند: محوکنندگان گناه چه چیزی است؟ فرمودند: «استغفار» (نهج‌البلاغه، حکمت ۸۷).

مطابق آیات و روایات دین اسلام، بحث «محاسبه نفس» را «توبه» کامل می‌کند؛ زیرا دین اسلام بر پایه بخشش خداوند و مهر و عطف او به مؤمنان برپا شده است و نمی‌پسندد که مؤمنان به سبب گناهی که انجام می‌دهند، خود را سرزنش کنند و از رحمت خداوند ناامید شوند، بلکه می‌خواهد مؤمنان توبه کنند و به درگاه خداوند بازگردند. در مقایسه این مفاهیم می‌توان گفت: دین اسلام بر ثبت و محاسبه لحظه به لحظه اعمال انسان تأکید می‌کند. امام علی علیه السلام می‌فرماید: «ثَمَرَةُ الْمُحَاسَبَةِ إِصْلَاحُ النَّفْسِ»؛ نتیجه حسابرسی، اصلاح خویشتن است (آمدی تمیمی، ۱۴۲۹ق، ۳۶۲).

همچنین نتایج پژوهش نف و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد افراد دارای شفقت به خود، خودشان را به‌عنوان یک فرد دارای نقص می‌بینند. بنابراین توانایی پذیرش محدودیت‌های خود را دارند و می‌کوشند آن را اصلاح کنند. این جنبه مشابه مفهوم «توبه» در مفاهیم اسلامی و مداخله «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی» است. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی از طریق مراکز گوناگون، به‌ویژه سازمان‌ها برای زنان برگزار گردد تا آگاهی آنها نسبت به مفاد این دوره آموزشی بالاتر رود. همچنین اجرای آن در مراکز مشاوره و به روان‌شناسان پیشنهاد می‌گردد. تدوین برنامه‌های آموزشی با عنوان «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» در رسانه‌ها نیز می‌تواند یک اقدام مفید باشد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. چون جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان شاغل تشکیل می‌داد و به علت آنکه نمونه‌های پژوهش به روش «در دسترس» انتخاب شد، تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین چون بیشتر آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را به صورت مستقیم به پژوهشگر تحویل می‌دهند، ممکن است در پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها تا حدی نمای اجتماعی را مد نظر قرار دهند. نیز به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری درمان در درازمدت به منظور بررسی تأثیر درمان در طول زمان وجود نداشت.

منابع

نهج البلاغه.

- ارکش، محمد و کبری حاجی علی‌زاده، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه بین شفقت به خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن»، در: *سومین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر*، بندرعباس.
- آمدی تیمی، عبدالواحد، ۱۴۲۹ق. *عوارض الحکم و دراز الکلم*، تصحیح سیدمهدی رجایی، قم، مؤسسه دارالکتب الاسلامی.
- جزایری، رضوان السادات و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه سلامت خانواده اصلی و شفقت به خود با تعهد زناشویی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش ۱۳۹، ص ۱۳۷-۱۴۸.
- حسینی، عبدالله، ۱۳۸۹، *نقش باورهای دینی در اصلاح فرد و جامعه*، قم، بوستان کتاب.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی در شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد شهر اهواز»، *مطالعات علوم پزشکی ارومیه*، ش ۲۴، ص ۸۰۰-۸۱۱.
- خسروی، صدالله، و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی کفایت روانسنجی مقیاس شفقت به خود»، *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ش ۱۳، ص ۴۷-۵۹.
- سیفی‌گندمانی، محمدیاسین و همکاران، ۱۳۹۵ الف، «الگوی اسلامی روان‌رمانگری/آموزش با بهبود کیفیت زندگی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۵۱، ص ۵۵-۶۸.
- _____، ۱۳۹۵ ب، «اثر بخشی روان‌درمانگری اسلامی با کیفیت زندگی بر افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان (دختر و پسر) افسرده دانشگاه پیام نور استان چهارمحال و بختیاری»، *طلوع بهداشت نیزد*، ش ۵۵، ص ۲۲۴-۲۳۹.
- _____، ۱۴۰۰، «اثربخشی آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر خودکارآمدی و شادکامی دانش‌آموزان»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۵۳، ص ۵۵-۶۸.
- شمسایی، مهدی، ۱۳۹۲، *شادی و نشاط*، تهران، شهر.
- طغیان، مجتبی، ۱۳۹۰، *اثربخشی درمان گروهی با کیفیت زندگی بر سلامت روانی، بهزیستی ذهنی و عملکرد تحصیلی*، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- عبدالله‌زاده، سیدمحمد، ۱۳۹۳، *گفتار معصومین*، چ سوم، قم، امام علی بن ابی‌طالب (ع).
- عبداللهی، فهیمه و علیرضا محمدپور، ۱۳۹۲، «بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در منزل و سرای سالمندان در شهرستان ساری»، *علوم پزشکی مازندران*، ش ۲۳، ص ۲۰-۲۵.
- فریش، مایکل. بی، ۱۳۹۰، *روان‌درمانی با بهبود کیفیت زندگی*، ترجمه اکرم خمسه، تهران، ارجمند.
- فقیه، محمدباقر، محمدعلی سرلک، ۱۴۰۰، «ارائه چارچوب سه شاخگی سرزندگی سازمانی»، *علمی مدیریت سازمان‌های دولتی*، ش ۹، ص ۴۱-۵۴.
- کشاورز، امیر، و همکاران، ۱۳۸۷، «رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان»، *مطالعات روانشناختی*، ش ۴، ص ۴۵-۶۴.
- گال، مردیت و همکاران، ۱۳۹۸، *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی و سمت.
- مردانی نوکنده، محمدحسین، ۱۳۹۱، «چستی و ماهیت شادی در قرآن و روایات و راهکارهایی برای شاد زیستن»، *حبل‌المتین*، ش ۱(۱)، ص ۳۵-۶۲.
- ملک‌محمدی، فاطمه، ۱۳۹۶، *اثر بخشی آموزش با کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر خودکارآمدی، شادکامی، تاب‌آوری و کیفیت*


- زندگی دانش آموزان دختر دبیرستان های مقطع متوسطه دوم بروجن، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجن.
- یزدانی، محمد رسول، خدامراد مومنی، ۱۳۹۵، «نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش بینی سلامت روان و خود شفقت به خود دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه». *تحقیقات بالینی در علوم بیاپزشکی*، ش ۲، ص ۱۱۵-۱۲۴.
- Anjum, M. A, Liang, D, Durrani, D. K, & Parvez, A, 2020, "Workplace mistreatment and emotional exhaustion: The interaction effects of self-compassion", *Current Psychology*, No. 41(3), p. 1460-1471, <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00673-9>
- Beaumont, E, Durkin, M, Martin, C. J. H, & Carson, J, 2016, "Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey", *Midwifery*, No. 34, p. 239-244, doi:10.1016/j.midw.2015.11.002
- Brophy, K, Brähler, E, Hinz, A, Schmidt, S, & Körner, A, 2020, "The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life", *Journal of affective disorders*, No. 260, p. 45-52.
- Browne, R. K, Duarte, B. A, Miller, A. N, Schwartz, S. E, & LoPresti, J 2022, "Racial Discrimination, Self-compassion, and Mental Health: the Moderating Role of Self-judgment", *Mindfulness*, Vol. 13, 1994-2006, <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01936-1>
- Deneulin, S, 2011, "Revisiting Religion: Development Studies thirty years on", *World Development*, Vol. 39, Issue. 1, 45-54, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2010.05.007>
- Dreisoerner, A, Junker, N. M, & Van Dick, R, 2021, "The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness", *Journal of Happiness Studies*, No. 22(1), p. 21-47.
- Dutton, J. E, Workman, K. M, & Hardin, A. E, 2014, "Compassion at work", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 1(1), p. 277-304, <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091221>
- Dyrenforth, P. S, Kashy, D. A, Donnellanfr, M. B, Lucas, R. E, 2010, "Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 99(4), 690-702, <https://doi.org/10.1037/a0020385>
- Ferrari, M, Hunt, C, Harysuncker, A, Abbott, M. J, Beath, A. P, & Einstein, D. A, 2019, "Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs", *Mindfulness*, Vol. 10(8), 1455-1473.
- Frisch, M. B, 2005, *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*, John Wiley & Sons.
- Gedik, Z, 2019, "Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students", *Psychology, health & medicine*, Vol. 24(1), p.108-114.
- Hamid, N, Vatankhah, M, & Mehrabizadeh-Honarmad, M, 2013, "The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men", *Studies in Medical Sciences*, Vol. 24(10), p. 800-811.
- Huang, Y, & Chen, X, 2021, "A moderated mediation model of idiosyncratic deals and innovative performance of R&D employees: roles of vitality", *Chinese Management Studies*, Vol. 15(4), 785-800.
- Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T., & Baumann, N, 2019, "Becoming who you are: An

- integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory", *Journal of personality*, Vol. 87(1), p. 15-36.
- Lavrusheva, O., 2020, "The concept of vitality. Review of the vitality-related research domain", *New Ideas in Psychology*, Vol. 56, 100752, <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100752>
- Lucas, A. G. et al, 2019, "Relationship between hope and quality of life in primary care patients: Vitality as a mechanism", *Social Work*, Vol. 64(3), 233-241.
- Milyavskaya, M., & Koestner, R., 2011, "Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains", *Personality and Individual Differences*, Vol. 50(3), p. 387-391, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.029>
- Müller, F. H. et al, 2021, "University students' basic psychological needs, motivation, and vitality before and during COVID-19: a self-determination theory approach", *Frontiers in psychology*, Vol. 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.775804>
- Neff, K. D., 2003, "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself", *Self and Identity*, Vol. 2, p. 85-101.
- Neff, K. D., et al, 2019, "Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores", *Psychological Assessment*, Vol. 31, p. 27-45.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C., 1999, "Explaining the gender difference in depressive symptoms", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77, p. 10611-1072.
- Reinhoudt, C.J., 2004, *Factor related to aging well: the influence of optimism, hardiness and spiritual well-being on the physical health functioning of older adults Dissertation*, thesis in Ohio State University.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L., 2000, "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being", *American Psychologist*, Vol. 55, p. 68-78.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. M., 1997, "On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being", *Journal of Personality*, Vol. 65, p. 529-565.
- Uysal, R., Satici, S. A., Satici, B., & Akin, A., 2014, "Subjective vitality as mediator and moderator of the relationship between life satisfaction and subjective happiness", *Educational Sciences: Theory and Practice*, Vol. 14(2), p. 489-497.

سنجش احساس دینی در کودکان پیش از دبستان: یک مطالعه روان سنجی

علی عسگری / دانشیار مرکز پژوهش روان سنجی هوشپهر

asgarya@ut.ac.ir

 orcid.org/0000-0001-7767-1097

mahdian.m@gmail.com

مونا مهدیان / کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی مرکز پژوهش روان سنجی هوشپهر

siyahpoosh.raha@gmail.com

معصومه سیاهپوش / کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی مرکز پژوهش روان سنجی هوشپهر

zakiyekazemi@gmail.com

زکیه کاظمی / کارشناس ارشد مشاوره مرکز پژوهش روان سنجی هوشپهر

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین مقیاسی برای سنجش احساس دینی کودکان خردسال بر پایه یک طرح پژوهشی زمینه‌یابی و در چارچوب الگوهای متعارف در روان سنجی، در جامعه کودکان ۴ تا ۶ سال کشور و روی دو گروه نمونه کودکان مدارس عادی (۴۴۵ تن از تهران، کرمان، تبریز، مشهد و بندرعباس) و مدارس دینی (۱۴۵ تن از قم) به روش «توصیفی» اجرا شده است. در این مقیاس هفت ماده‌ای، یک کودک به‌عنوان قهرمان داستان در یک موقعیت از لحاظ اعمال و مراسم دینی قرار دارد و احساس آزمون‌شونده نسبت به آن موقعیت، به صورت خوشحال، خنثا و ناراحت اندازه‌گیری می‌شود. تحلیل داده‌ها نشان داد درجه دشواری و قدرت تشخیص سؤال‌ها و نیز توزیع فراوانی پاسخ‌ها مناسب و دارای برازش درونی و بیرونی است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی مقادیر باقی‌مانده استاندارد شده، روایی سازه و تفاوت دو گروه کودکان مراکز عادی و دینی، روایی تفکیکی مقیاس و ضریب هم‌انگهی درونی بالاتر از ۰/۷ و شاخص‌های جداسازی شخص و سؤال اعتبار بر اساس مدل راش مقیاس را تأیید کرد. میانگین احساس دینی کودکان بالاتر از دشواری سؤال‌ها به دست آمد. درجه مطلوبیت ماده‌های زیارت، رفتن به عاشورا و روضه و کمک به فقرا از سطح کودکان با کمترین احساس مثبت نیز پایین‌تر است. در حالی که درجه مطلوبیت ماده‌های «رفتن به مسجد» و «تماشای نمازخواندن مادر» بیشترین مقدار و «دعا و یادگرفتن قرآن» در مهد کودک بالاتر از میانگین احساس دینی در کودکان است. این مقیاس ابزاری روا و معتبر برای ارزیابی عملکرد والدین در تقویت یا تضعیف احساس مثبت کودکان به رفتارها و مراسم دینی و نیز برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزش‌های دینی در مراکز آموزشی است.

کلیدواژه‌ها: احساس دینی، کودکان پیش از دبستان، مدارس عادی و دینی، روایی، اعتبار، تک‌بعدی بودن.

ماهیت و چگونگی شکل‌گیری احساس دینی در کودکان یکی از موضوعات مهم برای بسیاری از پژوهشگران حوزه روان‌شناسی و دین به شمار می‌رود. با آنکه تا مدت‌ها مفهوم «احساس دینی» در الاهیات، فلسفه، روان‌شناسی و سایر رشته‌ها، به تجربه‌های ذهنی از دین اشاره داشت، در مطالعات اخیر، «احساس دینی» به ترکیبی از شناخت، عواطف و تجربه افراد، به‌ویژه کودکان نسبت به باورها، رفتارها و فعالیت‌های دینی (مالگورزاتا و مانکاوسکا، ۲۰۱۵) و نیز فرایندهای عاطفی در قالب احساسات شناختی، زیبایی‌شناختی و اخلاقی از دین تعریف می‌شود (کوالچیک، ۲۰۱۱).

این تعریف، به‌ویژه برای کودکان خردسال از اهمیت و کاربرد بیشتری برخوردار گشته است؛ زیرا هیجان‌های کودک تأثیر قابل‌توجهی بر فرایندهای شناختی وی، از جمله ادراک، توجه و یادگیری و همچنین برانگیختن رفتار دارد (تینگ و دیگران، ۲۰۱۷).

از این‌رو، پژوهش در زمینه احساس دینی کودکان، اغلب بر دو بعد «شناختی» و «عاطفی» (هیجانی) تمرکز دارد. بعد شناختی یکی از عمده‌ترین موضوعات مورد مطالعه در احساس دینی و به‌ویژه مفهوم «خدا» است که در اوایل زندگی شکل می‌گیرد (ریچرت و بارت، ۲۰۰۵؛ بویاتزیس، ۲۰۰۶). تحول مفهوم «خدا» تابعی از تحول شناختی کودک در نظر گرفته می‌شود؛ زیرا «خدا» مفهومی کاملاً انتزاعی است و کودکان در دوره عینی به سبب ناتوانی در استدلال منطقی، عدم درک کامل مفهوم «علیت» و گستردگی «تفکر جادویی» قادر به درک مفهوم «خدا» نیستند. از این‌رو، توصیه شده است در این دوره به کودک آموزش دینی یا مذهبی داده نشود؛ زیرا با تفکر کودک بیگانه است و مرحله «تفکر جادویی» را تشدید می‌کند و گذار از این مرحله را با تأخیر روبه‌رو می‌سازد (نوذری، ۱۳۸۸).

بیشتر تعاریف و توضیحات ارائه‌شده درباره رفتار و احساس دینی کودکان در این دوره سنی، بر مبحث «دلبستگی ایمن» تأکید دارد. «دلبستگی» رابطه عاطفی خاصی است که بین خردسالان و مراقبان اولیه آنها شکل می‌گیرد. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد شکل‌گیری دلبستگی سالم می‌تواند به پیامدهای روانی مثبت و ماندگار در کودک بینجامد (جان‌بزرگی و دیگران، ۱۳۹۱).

بنا بر نظریه «دلبستگی» رابطه مطلوب بین کودک با رفتارها، موقعیت‌ها و نمادهای دینی به‌عنوان بخشی از رشد دینی در دوره کودکی اولیه، به‌ویژه به خاطر نفوذ والدین شکل می‌گیرد (نوذری، ۱۳۹۰، به نقل از: پاتریک، ۱۹۹۲).

مطالعه فراتحلیل گرنکوویست و کرک پاتریک (۲۰۰۴) نشان می‌دهد دلبستگی ایمن در دوره کودکی با جهت‌گیری دینی یکپارچه و مثبت ارتباط دارد. یافته‌های *شهبازی‌زاده* (۱۳۸۳) نیز بیانگر آن است که سبک دلبستگی نایمن افراد در کودکی با سبک دلبستگی نایمن بزرگسال رابطه‌ای مثبت دارد و سبک دلبستگی نایمن بزرگسال نیز با دلبستگی نایمن نسبت به خدا رابطه دارد.

یافته‌های برخی از مطالعات (ولینگ و دیگران، ۲۰۰۹؛ نادوزی و دیگران، ۲۰۱۸) نشان می‌دهد باورها و رفتارهای دینی والدین به‌مثابه یک زمینه و بافت فرهنگی می‌تواند ارزش‌ها و عملکرد آنان را برای راهنمایی و هدایت فرزندان

جهت دهد. یکی از مهم‌ترین زمینه‌های فرهنگی که موجب می‌شود کودکان هویت خود را درک کنند انجام آداب و رسوم دینی توسط والدین و رفتار یا پاسخی است که کودکان در قبال آنها نشان می‌دهند. این آداب و رفتارها می‌تواند با تأکید بر روابط خانوادگی و تعهد به مشارکت فعال در زندگی، ارزش‌های متنوعی را در فرزندان شکل دهد (ولینگ و دیگران، ۲۰۰۹) و با ممنوع کردن یا مجاز ساختن برخی رفتارها از دیدگاه دین، بر تعامل والد و کودک تأثیر بگذارد (کراک، ۲۰۱۸).

کودکان از طریق تحول دینی و معنوی، ویژگی‌هایی مانند تعهد، مسئولیت و احترام به خود و دیگران را یاد می‌گیرند. یافته‌های پژوهشی (ویلیامز و دیگران، ۲۰۱۹) نشان می‌دهد کودکانی که در خانواده‌هایی با سبک‌های والدگری عاطفی و پاسخگو زندگی می‌کنند، اغلب رابطه مثبتی با باورهای مذهبی و محکم والدین نشان می‌دهند. با وجود این، برخی اعمال و باورهای مذهبی می‌تواند منجر به رفتارهای «واپس‌گرایانه» (regressive) و آسیب به روابط خانوادگی شود و به بروز احساس منفی نسبت به دین در کودکان منجر گردد (ریانی و دیگران، ۲۰۱۷). به‌رغم وجود شواهد پژوهشی متناقض، به نظر می‌رسد دین و معنویت بخش مهمی از زندگی بسیاری از کودکان را تشکیل می‌دهد و برای روابط خانوادگی بسیار حیاتی است (ماهونی و دیگران، ۲۰۰۳).

افزون بر این، احساس دینی در کودکان در واقع تقلیدی از رفتار و حالت‌های بزرگسال است. به اعتقاد گالوپ و بزیلا (۱۹۹۲) میزان بالای اعتقادات و مشارکت‌های دینی در این دوره سنی، به سبب همراهی همیشگی با والدین در رفتارهای دینی می‌تواند به‌صورت صفات شخصیتی شکل گیرد. از این‌رو، با توجه به شرایط عاطفی، هیجانی و شناختی کودک در این دوره سنی، بهتر است مفاهیم مربوط به رفتارها و باورهای دینی و معنوی بر اساس احساس کودک نسبت به اعمال و رسوم دینی - که بیشتر توسط والدین نشان داده می‌شود- ارزیابی شود.

یکی از ضروری‌ترین زمینه‌های پژوهشی درباره احساس دینی در کودکان، مربوط سنجش آن است؛ زیرا تلاش عمده پژوهشگران و نظریه‌پردازان جدای از تعریف، تبیین و گسترش جایگاه نظری احساسات، باورها، شناخت و رفتارهای دینی در این دوره سنی، باید به‌سوی تهیه و ساخت ابزارها یا مقیاس‌هایی جهت یابد که بتواند این مفاهیم را به‌گونه‌ای روا و معتبر و با در نظر گرفتن ساخت ذهنی و تحولی کودکان، به‌ویژه در فرهنگ‌های گوناگون آشکار سازد.

بی‌تردید، در کودکان پیش‌دبستانی درک مفاهیم انتزاعی دینی پیچیده است، به‌گونه‌ای که برای شناسایی و ارزیابی این مفاهیم ضروری است روش‌های غیرمستقیم به کار رود. در مقابل، کودکان در این دوره سنی در معرض بسیاری از اعمال و رسوم دینی قرار دارند که موجب شکل‌گیری احساسات مثبت یا منفی نسبت به آنها می‌شود.

برخی یافته‌های پژوهشی (میلوسکی و دیگران، ۲۰۰۸) نشان می‌دهد احساس کودک درباره دین تا حد زیادی به رابطه با والدین و نیز احساس‌های مثبتی بستگی دارد که در حین همراهی والدین در انجام اعمال دینی شکل می‌گیرد. به بیان دیگر، چنانچه رابطه والد و کودک مثبتی بر دل‌بستگی ایمن باشد، والدین هنگام انجام اعمال و

رفتارهای دینی، کودک را با خود همراه کنند و از همه مهم‌تر، چنانچه این همراهی موجب برانگیختن عواطف و احساس‌های مثبت و خوشایند در کودک شود، آنان دیدگاه کنونی خود را درباره دین و نیز رفتارهای دینی مثبت شکل و توسعه می‌دهند و احتمالاً در آینده نیز چنین دیدگاهی را حفظ خواهند کرد.

با وجود این، یکی از مشکلاتی که پیش روی پژوهشگران در این حوزه قرار دارد، توسعه (developing) و رواسازی (validation) اندازه‌ها و مقیاس‌هایی است که -به‌ویژه- با ساختارهای اجتماعی، دینی، آموزشی و مانند اینها در یک فرهنگ معین همخوان باشد؛ زیرا نمی‌توان به‌راحتی فرض را بر این قرارداد که ابزارهای توسعه‌یافته برای اندازه‌گیری مفاهیم و سازه‌های یک فرهنگ را می‌توان به همان شیوه در سایر فرهنگ‌ها مورد استفاده و مقایسه قرارداد (هوی و ترسیان دیس، ۱۹۸۵؛ بری، ۱۹۸۹؛ همو، ۱۹۹۷).

ضرورت دیگر توسعه، رواسازی و کاربرد ابزار سنجش احساس دینی در میان گروه‌های گوناگون، به‌ویژه کودکان، نه‌تنها کاربرد آن برای اجرای پژوهش علمی و کاربردی، بلکه اهمیت بالای آن برای استفاده در تدوین و توسعه برنامه‌ها، متون و منابع آموزشی در حوزه روان‌شناسی دین و نیز ارزشیابی این برنامه‌ها برای تعیین میزان موفقیت و اثربخشی آنهاست. افزون بر این، بر پایه اصول و رویکردهای پژوهشی، مطالعه تجربی مفاهیم و سازه‌ها به روش‌هایی نیاز دارد که اطلاعات مفیدی را درباره آنها فراهم آورد. این‌گونه مطالعات معمولاً یک هدف کاربردی دارد که بیان می‌کند برای به دست آوردن اطلاعات در زمینه سازه‌های مورد مطالعه، ابزارهای معتبر و روا باید طراحی و توسعه یابد.

از این‌رو، هدف این مطالعه که برای نخستین بار در کشور برای اندازه‌گیری احساس دینی در کودکان پیش‌دبستانی انجام شده، در اختیار گذاردن ابزاری معتبر و رواست به‌منظور:

۱) ارزیابی نقش و تأثیر والدین بر شکل‌گیری احساس دینی مثبت در کودکان؛
 ۲) فراهم آوردن داده‌ها و اطلاعات معتبر برای مدیران و مربیان مراکز پیش از دبستان به‌منظور تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب برای تقویت احساس دینی در کودکان از طریق ارزیابی نوع احساسات دینی که در آنان شکل گرفته است.

۳) به‌کارگیری در زمینه ارزشیابی برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی و تربیتی مراکز به‌منظور تعیین اثربخشی آنها در شکل‌گیری احساسات دینی مثبت در کودکان و در صورت نیاز، بازنگری، تعدیل و بهبود آنها؛

۴) اجرای پژوهش‌های علمی معتبر در حوزه روان‌شناسی دین توسط استادان، پژوهشگران و دانشجویان. روشن است که دستیابی به این هدف مستلزم در نظر گرفتن ملاحظات متعددی، به‌ویژه ساخت شناختی و عاطفی کودکان و نیز لحاظ کردن شکل و نوع سؤال‌هایی است که از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی و نیز نشانگرها و مفاهیم اندازه‌پذیر برای این گروه سنی مناسب باشد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر بر پایه یک طرح پژوهشی «زمینه‌یابی» (SURVEY) و بر اساس روش «توصیفی» که به‌منظور توسعه، رواسازی و اعتباریابی آزمون‌ها و مقیاس‌های روان‌شناختی به کار می‌رود، در قالب الگوهای متعارف در روان‌سنجی انجام شده است. در این پژوهش روش‌ها و الگوهای دو «نظریه سنتی (کلاسیک) اندازه‌گیری» (Classical Test Theory) و «نظریه صفت مکنون» (Theory Trait Latent) به‌منظور تحلیل یافته‌ها به کار رفته است؛ زیرا با آنکه الگوی اخیر به‌مثابه یک رویکرد کارآمد برای توسعه آزمون‌ها شناخته شده و نتایج حاصل از آن بیش‌های ارزشمندی در خصوص عملکرد سؤال و آزمون ارائه می‌دهد، این بینش‌ها زمانی مفیدتر خواهد بود که با نتایج حاصل از تحلیل‌های سنتی (کلاسیک) اندازه‌گیری همراه شود.

به بیان دیگر، انجام تحلیل‌های سنتی نیز بسیار مهم است؛ زیرا می‌تواند افراد را بیشتر با داده‌ها آشنا کند. از سوی دیگر، استنباط حاصل از تحلیل‌های مبتنی بر الگوی «صفت مکنون» به گونه کلی باید با تحلیل‌های سنتی مطابقت داشته باشد. اختلاف زیاد در نتایج حاصل از این دو نوع تحلیل، به‌رغم آنکه می‌تواند ناشی از برخی مفروضه‌های نامعتبر الگوی سنتی باشد، می‌تواند نشان دهد که احتمالاً الگوی به‌کاررفته در «نظریه صفت مکنون» برای داده‌ها نامناسب است.

برای اجرای این پژوهش و دستیابی به هدف‌های آن، سه مرحله مستقل - ولی مرتبط با یکدیگر - به اجرا درآمد که شامل این موارد بود:

۱) پرورش مقیاس با هدف تبیین و توسعه الگوی مفهومی و نیز انتخاب نوع، ساختار و شیوه پاسخ و نمره‌گذاری سؤال‌ها؛

۲) مطالعه مقدماتی با هدف بررسی مشکلات و محدودیت‌های مربوط به فهم و درک سؤال‌ها و پاسخ به آنها، چگونگی و مدت زمان اجرا، تحلیل اولیه و کیفی داده‌ها و به گونه کلی، بررسی عملی بودن مقیاس؛

۳) مطالعه تجربی با هدف تحلیل آماری و روان‌سنجی داده‌ها در دو سطح سؤال و کل آزمون به‌منظور رواسازی و اعتباریابی مقیاس.

گروه نمونه

نمونه این پژوهش شامل دو گروه بود:

گروه نمونه نخست را ۴۴۵ کودک دختر و پسر ۴ تا ۶ سال تمام تشکیل می‌داد که در مطالعه طولی کودکی در ایران شرکت داشتند (عسکری و دیگران، ۱۴۰۰). این مطالعه با هدف بررسی و شناسایی الگوی رشد و تحول ویژگی‌های شناختی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی - هیجانی کودکان در پنج استان تهران، هرمزگان، کرمان، آذربایجان شرقی و خراسان رضوی که بر اساس ویژگی‌های اقتصادی (کم‌برخوردار و پر برخوردار)، دوزبانگی، مذهبی

بودن و توزیع جغرافیایی تعیین شدند، بر اساس روش «سهمیه‌ای» (quota) تعیین گردید. به‌منظور مقایسه‌پذیری داده‌ها و انجام روش‌های متعارف آماری- به‌ویژه همبستگی- از هر استان ۱۰۰ کودک بر اساس متغیرهای مهم در مطالعات طولی (جنسیت، مهد کودک رفتن، تحصیلات پدر و مادر) تعیین و به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۵۵ کودک در مقیاس «احساس مذهبی» شرکت نداشتند.

گروه نمونه دوم را ۱۴۵ کودک دختر و پسر ۴ تا ۶ سال تمام از مراکز پیش‌دستانی و مدارس دینی شهر قم تشکیل می‌داد که به‌منظور مقایسه با گروه نمونه نخست، برای دستیابی به شواهد روایی تفکیکی از طریق روش «نمونه‌گیری چندمرحله‌ای» انتخاب شدند. با توجه به اینکه برای تحلیل داده‌های این گروه، مدل راش در نظر گرفته شده بود و برای این مدل حجم نمونه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تن، به‌ویژه برای گروه‌های خاص مناسب است (دی مارس، ۲۰۱۰)؛ تعداد ۱۵۰ تن انتخاب شدند. (پنج تن به علت الگوی نامعتبر پاسخ از مجموعه حذف گردیدند.)

روش انتخاب این گروه به این صورت بود که در مرحله نخست از بین مناطق شهر قم دو منطقه و از هر منطقه یک مدرسه و مرکز پیش‌دستانی دینی به تصادف انتخاب و در مرحله سوم از بین دانش‌آموزان مدارس و مراکز منتخب بر اساس متغیرهای سنی و جنسیت، گروه نمونه به‌صورت تصادفی انتخاب شد. (جدول ۱)

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های دو «نظریه سنتی اندازه‌گیری» و «نظریه صفت مکنون» استفاده شد. در قالب نظریه سنتی و در سطح سؤال از شاخص‌های درجه دشواری، همبستگی هر سؤال با نمره کل، ضریب دورشته‌ای نقطه‌ای و تحلیل گزینه‌ها و در سطح کل مقیاس از ارزیابی تک‌بعدی بودن، روایی عاملی (تحلیل عاملی تأییدی) و روایی تفکیکی (مقایسه دانش‌آموزان مدارس دینی و غیردینی)، ضریب هماهنگی درونی (فرمول کلی آلفای کرونباخ)، محاسبه خطای استاندارد اندازه‌گیری و شاخص اعتبار استفاده گردید.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی گروه نمونه به تفکیک نوع مدرسه

متغیر	مدارس عادی		مدارس دینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس				
دختر	۲۲۰	۵۳	۷۸	۵۴
پسر	۱۹۵	۴۷	۶۷	۴۶
سن (سال)				
۴	۱۰۸	۲۶	۳۱	۲۱
۵	۲۱۰	۴۲	۶۵	۴۵
۶	۹۲	۲۲	۴۹	۳۴

در «نظریه صفت مکنون» از مدل «تحلیل راش» (Rasch Analysis Model) استفاده شد که بر پایه آن، الگوهای به‌دست‌آمده پاسخ در برابر الگوهای مورد انتظار، آزمون می‌شود و بر اساس انواع شاخص‌های پیشرفته

روان‌سنجی تعیین می‌گردد که آیا الگو با داده‌ها برازش دارد (اسمیت، ۲۰۰۰). در این الگو فرض بر آن است که احتمال پاسخ یک پاسخ‌دهنده معین به یک سؤال، دارای تابع منطقی فاصله نسبی بین جایگاه سؤال و جایگاه پاسخ‌دهنده در یک مقیاس خطی است. به بیان دیگر، احتمال آنکه یک فرد به یک سؤال پاسخ دهد تابع منطقی تفاوت بین سطح توانایی (θ) وی - برای نمونه هوش - و سطح توانایی است که توسط آن سؤال (b) نشان داده می‌شود (عسگری، ۱۳۸۷).

بر پایه این مدل و در سطح سؤال، شاخص‌های جایگاه سؤال در اندازه «صفت مکنون»، شیب خط یا قدرت تشخیص، خطای استاندارد سؤال، برازش درونی و بیرونی هر سؤال، تحلیل طبقه‌های پاسخ و «نقشه سؤال - شخص» (item-person map) و در سطح کل مقیاس، ضریب اعتبار شخص و سؤال، «شاخص جداسازی» (separation index) شخص و سؤال و ارزیابی تک‌بعدی بودن از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی مقادیر باقی‌مانده (Principal Component Analysis of Standardized Residual) محاسبه شد.

یافته‌های پژوهش

برای اندازه‌گیری احساس دینی کودکان پیش‌دبستانی، ابتدا بر اساس مرور منابع نظری و تجربی (نوذری و شمشیری، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۰؛ تذهیبی و جوادنیا، ۱۳۸۵)، فهرستی از رفتارها و اعمال دینی که کودکان در زندگی روزمره خود بیشتر با آنها مواجه می‌شوند، تهیه شد. به‌منظور جامعیت بخشیدن به اندازه‌گیری، ۹ موضوع برای ماده‌های مقیاس بر اساس مؤلفه‌هایی مانند مشاهده اعمال و رسوم دینی توسط والدین یا دیگران، رفتن به اماکن مذهبی، و انجام اعمال و مراسم دینی توسط کودک که با فراوانی بیشتری در زندگی بیشتر کودکان رخ می‌دهد انتخاب و سپس بر اساس اصول روان‌سنجی و متناسب با خصیصه مورد اندازه‌گیری و سطح سنی کودک، نوع سؤال‌ها مشخص شد. برای توسعه یک مقیاس اندازه‌گیری، ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان خردسال ضروری است تا ماده‌های مقیاس بر پایه شرایط ذیل توسعه یابد:

- جذاب و سرگرم‌کننده باشد تا موجب افزایش انگیزه و اشتیاق کودکان برای پاسخ دادن شود.
 - شبیه به بازی اجرا شود و از روایی صوری (face validity) مناسبی برخوردار باشد.
 - مقیاس کوتاه و در مدت کم قابل اجرا باشد.
 - کودک در فرایند اجرای آزمون مشارکت فعال داشته باشد.
- با در نظر گرفتن نکات مزبور، برای هر یک از موضوعات و اعمال دینی منتخب، یک داستان کوتاه تدوین شد که در آن یک کودک به‌عنوان قهرمان داستان در یک موقعیت از لحاظ اعمال و مراسم دینی قرار می‌گرفت. پس از آنکه داستان برای کودک خوانده می‌شد او باید در هر زمینه، احساس خود را به داستانی که برای وی خوانده می‌شد، نشان می‌داد.

برای جذاب ساختن بیشتر مقیاس و نیز مشارکت دادن کودک در اجرا و پاسخ به سؤال‌ها (به‌مثابه یک بازی) از یک مقیاس شش درجه‌ای با ۶ شکلک که از «خیلی خوشحال» تا «خیلی ناراحت» مرتب‌شده بود، استفاده گردید تا کودک به‌منظور بیان احساس واقعی خود از آنها استفاده کند. بدین‌سان، برای پاسخ به هر داستان، از کودک خواسته می‌شد تا یکی از ۶ شکلک را انتخاب کند که می‌تواند نشان دهد کودک داستان چه احساسی نسبت به موقعیت داستان دارد. افزون بر این، به‌منظور اطمینان از درستی شکلک انتخابی توسط کودک، پس از هر پاسخ از وی خواسته می‌شد دلیل خود را نیز برای انتخاب آن شکلک بیان کند، سپس این دلایل ثبت می‌شد.

در این مرحله، داستان‌های تدوین‌شده در اختیار سه متخصص روان‌شناسی کودک و نیز سه کارشناس حوزوی که در مقطع دکتری روان‌شناسی مشغول به تحصیل بودند، قرار گرفت تا به‌عنوان داور محتوایی، تناسب محتوای داستان‌ها را با تعریف و خصیصه و هدف اندازه‌گیری در یک مقیاس ۱۰ امتیازی (از «کاملاً مناسب» تا «کاملاً نامناسب») ارزیابی کنند.

به‌منظور برآورد اعتبار درجه‌بندی کنندگان (داوران) از روش «همبستگی درون‌طبقه‌ای» (Intraclass correlation (ICC) استفاده شد. این روش برای بررسی اعتبار بین دو یا چند درجه‌بندی کننده در مواقعی به کار می‌رود که مقیاس نمره‌گذاری فاصله‌ای یا طبقه‌ای مرتب‌شده باشد. نتایج محاسبات مربوط به همبستگی درون‌طبقه‌ای سؤال‌ها نشان داد: ضریب اندازه واحد (single measure) در دامنه بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۲ و از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار بود که نشان می‌دهد همگونی بین نمره‌ها در یک داور یا درجه‌بندی کننده مطلوب است.

ضریب اعتبار اندازه‌های متوسط (average measure) که در واقع نزدیک به ضریب آلفای کرونباخ و بیانگر اعتبار میانگین درجه‌بندی یا نمره‌هایی است که همه درجه‌بندی‌کنندگان داده‌اند، برای ۹ سؤال در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ قرار داشت و از لحاظ آماری معنادار به دست آمد که نشان می‌دهد بین شش داور پژوهش، سطح بسیار بالایی از همگونی درونی وجود دارد.

مرحله مقدماتی

در این مرحله مقیاس روی ۲۰ کودک ۴ تا ۶ سال دختر و پسر اجرا شد. نتایج نشان داد همه کودکان نسبت به طرح مربوط به عمل روزه گرفتن والدین ابهام دارند؛ نمی‌توانند پاسخ دهند و یا از آزمونگر توضیح بیشتر می‌خواهند. افزون بر این، مشخص شد دلایلی که پس از انتخاب شکلک برای آن می‌گفتند نامربوط یا تصادفی است. با توجه به اینکه روزه محدود به ایام خاصی از سال است و فاصله آن با زمان اجرای مقیاس نسبتاً قابل ملاحظه بود، موجب شد تا طرح این موضوع از کارکرد مناسب برای سنجش احساس دینی برخوردار نباشد. از این‌رو، از مجموعه مقیاس حذف شد.

افزون بر این، پاسخ به طرح مربوط به گوش دادن به داستان‌های دینی نیز به علت پاسخ‌های کاملاً یکسان کودکان (بی‌تفاوت) از مجموع مقیاس حذف شد. بدین‌روی مقیاس «احساس دینی کودکان» با ۷ داستان کوتاه با موضوعات «رفتن به مسجد»، «رفتن به زیارت امام رضا»، «نماز خواندن والدین»، «رفتن به مراسم عاشورا، روزه و عباداری»، «دعا کردن برای برآورده شدن آرزوها توسط خدا»، «کمک به فقرا» و سرانجام «یادگرفتن سوره قرآن در مهد کودک» توسعه یافت.

همچنین در این مرحله دو طرح به‌منظور بررسی ثبات پاسخ کودکان طراحی و به مقیاس افزوده شد. این دو طرح درباره رفتن به بوستان و خانه دوست برای بازی کردن بود تا از این طریق بر پایه اصول روان‌سنجی، نسبت به ثبات و عدم یکنواختی پاسخ‌ها اطمینان به دست آید.

علاوه بر این، در این مرحله مشخص شد کودکان نمی‌توانند تفاوت بین ۶ شکلک پاسخ را به راحتی درک کنند و در نسبت دادن نظر خود به یکی از شکلک‌ها دچار تردید می‌شوند. از این‌رو، تعداد شکلک‌ها به سه کاهش یافت و تمایز و وضوح بیشتری نیز به آنها داده شد تا به گونه‌ای مشخص، سه احساس «خوشحالی» (مثبت)، «بی‌تفاوتی» (خنثی) و «ناراحتی» (منفی) را نشان دهد در نتیجه، مقیاس شش درجه‌ای به سه درجه‌ای با نمره‌گذاری از ۱ تا ۳ تغییر کرد. بدین‌سان، دامنه نمره‌ها برای این مقیاس بین ۷ تا ۲۱ قرار گرفت.

مرحله تجربی

تحلیل سؤال

در این مرحله داده‌ها بر اساس شاخص‌های سؤال در دو مدل سنتی اندازه‌گیری و مدل رایش تحلیل شد (جدول ۲).

جدول ۲: مشخصه‌های روان‌سنجی سؤال‌های مقیاس احساس دینی کودکان بر پایه مدل سنتی و رایش

سؤال	شاخص‌های الگوی سنتی						شاخص‌های الگوی رایش						
	p	SD	pb(r)	درصد گزینه			Measure	S.E	Infit		Outfit		E.D
				خوشحال	بی‌تفاوت	ناراحت			Mnsq	Zstd	Mnsq	Zstd	
۱	۲/۶۱	۰/۶۳	۰/۶۱	۶۸/۶	۲۳/۶	۷/۹	۰/۷۱	۰/۰۷	۰/۹۰	-۱/۶	۰/۹۰	-۱/۲	۰/۸۸
۲	۲/۸۳	۰/۵۰	۰/۴۷	۸۸/۰	۶/۶	۵/۴	-۰/۲۲	۰/۱۰	۱/۱۱	۱/۰	۰/۸۷	-۰/۹	۱/۱۱
۳	۲/۶۰	۰/۶۱	۰/۵۶	۶۷/۱	۲۶/۱	۶/۸	-۰/۷۲	۰/۰۷	۰/۹۸	-۰/۳	۱/۰۳	۰/۴	۰/۶۳
۴	۲/۶۳	۰/۶۸	۰/۲۲	۷۴/۱	۱۴/۶	۱۱/۳	-۱/۵۵	۰/۱۹	۱/۳۹	۱/۸	۱/۲۰	۰/۷	۱/۰
۵	۲/۹۱	۰/۳۵	۰/۶۱	۹۲/۵	۵/۷	۱/۸	۰/۶۳	۰/۰۷	۱/۰۱	-۰/۲	۰/۹۴	-۰/۷	۱/۰۹
۶	۲/۶۶	۰/۶۹	۰/۳۹	۷۷/۷	۱۰/۲	۱۲/۱	-۰/۸۳	۰/۱۳	۰/۹۶	-۰/۲	۰/۷۹	-۱/۰	۱/۰۷
۷	۲/۹۱	۰/۳۵	۰/۵۷	۹۲/۷	۵/۵	۱/۸	۰/۵۴	۰/۰۸	۱/۱۵	۲/۱	۱/۰۵	۰/۶	۱/۰۸

درجه دشواری

در مدل سنتی، شاخص «درجه دشواری» یا «مطلوبیت سؤال» (Item desirability) که برای مقیاس‌های غیرشناختی یا عاطفی و هیجانی به کار می‌رود، نشان می‌دهد که این شاخص (مقادیر ستون p) برای همه سؤال‌ها تا حد زیادی مشابه و حداکثر اختلاف برابر با ۰/۳ است. این در حالی است که دامنه متناظر این شاخص در مدل رایش (مقادیر ستون Measure) که نشانگر جایگاه سؤال در کل مقیاس است، نسبتاً قابل ملاحظه و بین ۱/۵۵- متعلق به سؤال ۴ (رفتن به مراسم عاشورا) به‌عنوان آسان‌ترین (مطلوب‌ترین) سؤال و ۰/۷۲ متعلق به سؤال ۳ (تماشای مادر هنگام نمازخواندن) به‌عنوان دشوارترین سؤال قرار دارد. این موضوع نشان می‌دهد تحلیل سؤال‌ها بر پایه مدل رایش تمایز دقیق‌تری بین کارکرد سؤال‌ها در مقیاس نشان می‌دهد.

قدرت تشخیص

مقادیر قدرت تشخیص سؤال در مدل سنتی که از طریق ضریب دورشته‌ای نقطه‌ای (مقادیر ستون pbr) برآورد شده، از ملاک قابل قبول (بین ۰/۳ تا ۰/۷) برخوردار است و نشان می‌دهد سؤال‌های مقیاس می‌تواند کودکان دارای احساس مثبت دینی را از کودکانی که احساس کمتر مثبتی دارند، متمایز کند. سؤال‌های ۱ (رفتن به مسجد) و ۵ (دعا کردن) دارای بالاترین، سؤال‌های ۴ (رفتن به مراسم عاشورا، روزه و عزاداری) و ۶ (کمک به فقرا) دارای کمترین قدرت تشخیص است. متناظر این شاخص در مدل رایش (ستون ED) نشان می‌دهد همه سؤال‌ها از ضریب تشخیص مناسب برخوردار است. بالاترین مقدار یا بیشترین شیب خط متعلق به سؤال ۲ (زیارت امام رضا^{علیه السلام}) و کمترین ضریب متعلق به سؤال ۳ (تماشای مادر هنگام نمازخواندن) است.

برازش درونی و بیرونی

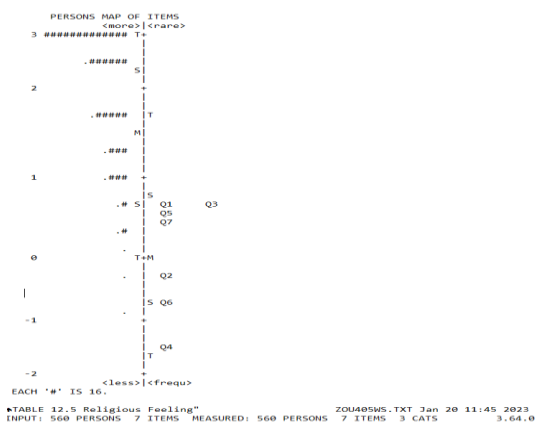
برازش سؤال‌ها (ستون‌های INFIT و OUTFIT) به‌مثابه شاخص‌های اختصاصی مدل رایش، نشان داده‌شده است. منظور از «برازش سؤال‌ها» که یک شاخص روایی به حساب می‌آید، میزان همخوانی بین الگوی مشاهده‌شده پاسخ‌ها با الگوهای مورد انتظار آنهاست. برازش درونی - در واقع - یک مشخصه وزن‌دار است که به رفتارها (پاسخ‌های غیرقابل انتظاری گفته می‌شود که بر پاسخ‌های فرد به سؤال‌هایی که نزدیک سطح توانایی اوست، تأثیر می‌گذارد. چنانچه سؤال برازش درونی نداشته باشد به معنای آن است که چیزی غیر از مفهوم مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کند. این در حالی است که برازش بیرونی یک مشخصه غیر وزن‌دار و حساس به مقادیر پرت (outlier) است و نشان می‌دهد که آیا نسبت به توانایی آزمون‌شونده، پاسخ‌های غیر قابل انتظار یا پرت وجود دارد یا خیر؟ چنانچه مقادیر میانگین مجذوروات (Mean square MnSq) بزرگ‌تر از ۱/۴ و مقادیر استاندارد شده (Zstd) بزرگ‌تر از ۲ (انحراف استاندارد) باشد به معنای آن است که سؤال از برازش مناسب برخوردار نیست. چنان که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، همه سؤال‌های مقیاس از برازش کامل برخوردار است.

نقشه سؤال - شخص

یکی دیگر از شاخص‌های روایی در مدل رایش «نقشه سؤال - شخص» است که از طریق سلسله مراتب دشواری سؤال‌ها و مقایسه آن با توانایی آزمودنی‌ها برآورد می‌شود (شکل ۲). این نقشه در واقع یک بردار است که در سمت چپ آن توانایی آزمون‌شونده‌ها (در این مطالعه، احساس دینی کودکان) و در سمت راست آن سطح دشواری (مطلوبیت) سؤال‌ها در یک مقیاس مشترک نشان داده می‌شود. سؤال‌هایی که در بالای نمودار قرار دارد از سطح دشواری بالاتر و سؤال‌هایی که در پایین نمودار قرار دارد از سطح دشواری کمتری برخوردار است.

چنان که در شکل (۱) دیده می‌شود، میانگین توانایی آزمون‌شونده‌ها (M) تقریباً ۲ انحراف استاندارد از میانگین سطح دشواری سؤال‌ها بیشتر است. به بیان دیگر، احساس دینی کودکان بالاتر از میزانی است که سؤال‌های مقیاس اندازه‌گیری می‌کند. افزون بر این، سطح دشواری سه سؤال ۲ (زیارت امام رضا(ع))، ۴ (رفتن به مراسم عاشورا، روضه و عزاداری) و ۶ (کمک به فقرا) از سطح کودکان با کمترین احساس مثبت نیز پایین‌تر است که نشان می‌دهد به گونه کلی میانگین احساس دینی در کودکان بالاست. سؤال‌های ۱ (رفتن به مسجد) و ۳ (تماشای مادر هنگام نمازخواندن) با یک انحراف استاندارد فاصله از میانگین، بالاترین درجه دشواری (مطلوبیت) را در بین سؤال‌ها دارد. این در حالی است که برای بالاترین سطح توانایی آزمودنی‌ها سؤال‌ها وجود ندارد. با توجه به اینکه به‌منظور افزایش میزان روایی مقیاس در گروه نمونه، آزمودنی‌هایی با سطح بسیار بالای احساس دینی مثبت (کودکان مدارس دینی شهر قم) نیز وجود دارد، این مسئله قابل انتظار است. درجه مطلوبیت سؤال‌های ۵ (دعا کردن برای برآورده شدن آرزوها توسط خدا) و ۷ (یادگرفتن سوره‌های قرآن در مهد کودک) نیز بالاتر از میانگین احساس مذهبی در کودکان قرار دارد که نشان می‌دهد احساس مثبت در این فعالیت‌ها بیشتر برای کودکانی مناسب‌تر است که از احساس مذهبی بالاتر از متوسط کودکان هم‌سن قرار دارند.

شکل ۱. نقشه سؤال - شخص مجموعه مقیاس احساس دینی کودکان



تحلیل گزینه‌ها

نتایج ارزیابی گزینه‌های مربوط به درجه‌بندی سؤال‌ها (اعتبار جزئی partial credit) از طریق تحلیل طبقه‌های پاسخ (جدول ۳) نشان می‌دهد درصد کل پاسخ‌ها در طبقه ۱ امتیازی (ناراحت) برابر با ۱۱ درصد و کمتر از پاسخ‌های ۲ امتیازی (بی تفاوت، برابر با ۲۰ درصد) و هر دو طبقه، بسیار کمتر از ۳ امتیازی (خوشحالی، ۶۹ درصد) است که نشان می‌دهد سطح توانایی (احساس مثبت) آزمون‌شونده‌ها بالا و درصد پاسخ‌های مطلوب بیشتر است. افزون بر این، متوسط اندازه مشاهده‌شده با متوسط اندازه مورد انتظار (ستون ۲) برای هر دو طبقه بسیار به یکدیگر نزدیک و مقادیر $MnSq$ برای هر دو برازش بیرونی و درونی کوچک‌تر از ۲ و بیانگر برازش فراوانی پاسخ‌ها با مدل است.

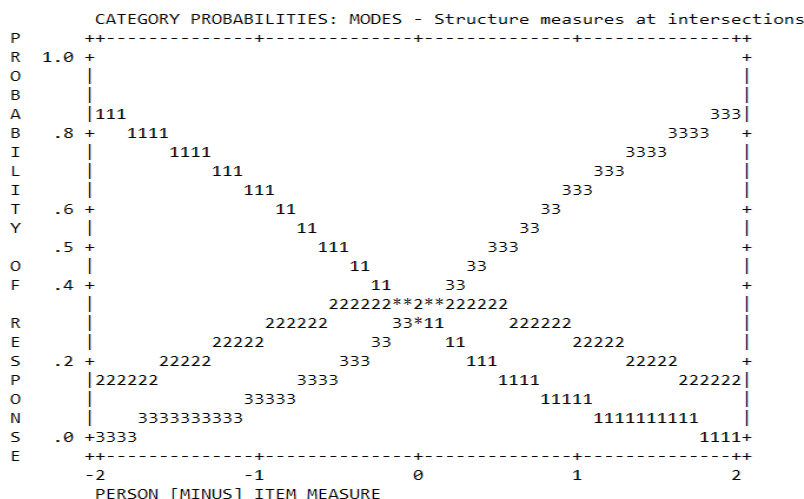
درصد فراوانی گزینه‌های سؤال که به گونه انفرادی و بر اساس روش‌های سنتی محاسبه‌شده (جدول ۱) نیز نشان می‌دهد در همه سؤال‌ها درصد گزینه ۳ امتیازی (خوشحالی) به گونه قابل ملاحظه‌ای بیش از دو گزینه دیگر است. سؤال ۷ (یاد گرفتن قرآن در مهد کودک) با قریب ۹۳ درصد بالاترین و سؤال ۳ (تماشای نماز خواندن مادر) با ۶۷ درصد فراوانی پایین‌ترین درصد گزینه ۳ امتیازی را به خود اختصاص داده است.

نمودار طبقه پاسخ‌ها (شکل ۲) نیز نشان می‌دهد نسبت پاسخ‌های ارائه‌شده در طبقه ۱ (ناراحتی) با افزایش سطح توانایی (احساس مثبت دینی) به گونه تک‌نوا (monotonic) کاهش و نسبت پاسخ‌های خوشحال با افزایش سطح توانایی، افزایش می‌یابد. به گونه کلی شکل توزیع پاسخ‌ها کاملاً با توزیع مورد انتظار مدل همخوانی دارد.

جدول ۲: کارکرد طبقه‌های پاسخ در مقیاس احساس دینی کودکان

نمره	فراوانی	درصد	میانگین مشاهده شده	نمونه مورد انتظار	برازش درونی	برازش بیرونی
۱	۲۶۰	۱۱	۰/۲۶	۰/۱۸	۱/۰۸	۱/۰۰
۲	۲/۸۳	۰/۵۰	۰/۸۱	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۸۹
۳	۲/۶۰	۰/۶۱	۵۶/۹۱	۱/۸۹	۱/۰۳	۱/۰۳

شکل ۲: نمودار توزیع احتمال پاسخ به مجموعه هفت سؤالی احساس دینی



روایی

ارزیابی تک‌بعدی بودن

مدل‌سنجی

مفروضه تک‌بعدی بودن (dimensionality) در این مدل به وجود یک بعد مسلط و غالب (dominant) و یک یا چند بعد (مؤلفه) که نسبتاً نفوذ کمتری در نمره‌ها دارد، تعریف می‌شود. در این مطالعه از پنج روش برای ارزیابی تک‌بعدی بودن مقیاس استفاده شده که شامل موارد ذیل است:

۱) اهمیت نسبی مقدار ارزش ویژه (Eigenvalue) دو مؤلفه نخست استخراج‌شده با روش «تحلیل مؤلفه‌های اصلی» (Principle Component Analysis):

۲) ضریب آلفای کرونباخ (α) بالاتر از ۰/۷ (تن‌هاوس و دیگران، ۲۰۰۵):

۳) نسبت ارزش ویژه مؤلفه نخست بر تعداد متغیرها (هومن، ۱۳۸۰، به نقل از: کیسر، ۱۹۹۲):

۴) شیب نمودار صخره‌ای (Scree plot):

۵) تحلیل عامل تأییدی (هومن، ۱۳۸۰، ص ۳۸۲).

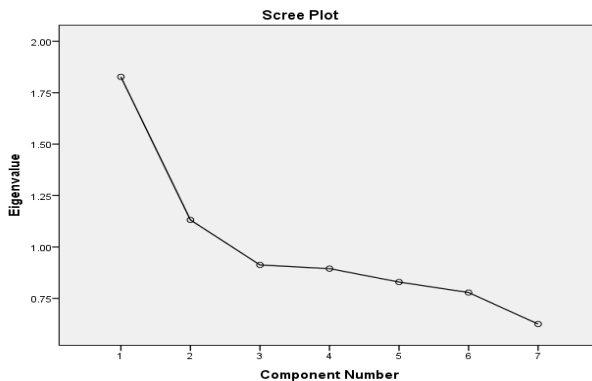
چنانچه نسبت ارزش ویژه مؤلفه نخست بر تعداد متغیرها بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۲ باشد و نسبت این ارزش ویژه به ارزش ویژه مؤلفه دوم بالاتر از ۰/۵ باشد و سرانجام ارزش ویژه سایر مؤلفه‌ها برابر یا کوچک‌تر از یک باشد، می‌توان به تک‌بعدی بودن سازه (مقیاس یا پرسشنامه) تا اندازه زیادی اطمینان داشت. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد مجموعه سؤالی مقیاس «احساس دینی» دارای دو ارزش ویژه - و به ترتیب- برابر با ۱/۸۲۷ و ۱۱/۱۳۱

است. نسبت ارزش ویژه مؤلفه‌های نخست بر تعداد متغیرها (۷ سؤال) برابر با ۰/۲۶۱ (بیش از ملاک ۰/۲) و نسبت آن به ارزش ویژه دوم برابر با ۱/۶۵ (بزرگ‌تر از ملاک ۰/۵) و ضرایب آلفای کرونباخ نیز برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

نمودار صخره‌ای نیز به منزله یک روش اکتشافی برای قضاوت در این باره به کار می‌رود که آیا پاسخ به سؤال‌ها به گونه قابل قبولی تک‌بعدی است. اگر نمودار قبل از هموار شدن به وضوح وجود یک عامل را نشان دهد، یعنی یک افت قابل ملاحظه بین ارزش‌های ویژه یکم و دوم وجود داشته باشد، این نتیجه‌گیری که احتمالاً یک عامل غالب وجود دارد، منطقی به نظر می‌رسد و ابعاد همبسته از نظر مفهومی یک بُعد را نشان می‌دهد. بدین‌سان، می‌توان نتیجه گرفت یک بُعد غالب وجود دارد (تیت، ۲۰۰۳).

نمودار صخره‌ای مقیاس «احساس دینی» (شکل ۳) نشان می‌دهد بین دو بعد نخست افت شیب نسبتاً قابل ملاحظه‌ای وجود دارد و بیانگر آن است که یک بعد، زیربنای مجموعه مواد مقیاس را تشکیل می‌دهد.

شکل ۳: نمودار صخره‌ای مقیاس احساس دینی کودکان

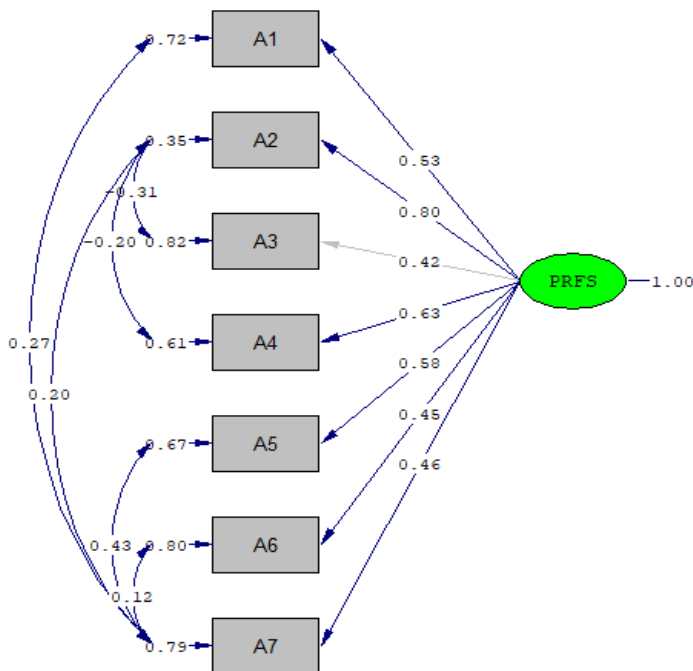


نتایج تحلیل عاملی تأییدی (شکل ۴) نشان داد ضریب استاندارد همه سؤال‌ها روی یک عامل بار معنادار دارد. همه شاخص‌های برآورد شده نشان می‌دهد داده‌ها از برازش خوبی با مدل برخوردار است. مجذور کای (خی دو) از لحاظ معنادار آماری به دست نیامد. (بین داده‌های مشاهده‌شده و مورد انتظار تفاوتی وجود ندارد). نسبت مجذور کای به درجه آزادی ($\chi^2/df=1/0.45$) نیز مطابق با ملاک‌های پیشنهادی *بایرن* (۱۹۸۹) و *بتنر* (۱۹۹۰، ۱۹۹۳) است که مقدار مناسب را کمتر از ۲ می‌دانند.

شاخص برازندگی (Goodness of fit Index (GFI)، شاخص برازندگی تعدیل یافته (Adjusted Comparative of fit Index (CFI) (Goodness of fit Index (AGFI)، ۵) و شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative of fit Index (CFI) نیز- به ترتیب- برابر با ۰/۹۹، ۰/۹۸، ۰/۹۹. نشان‌دهنده برازش مناسب داده‌هاست. ریشه دوم واریانس خطای تقریب

(Root Mean Square Error of Approximation) نیز برابر با ۰/۰۱ و حد بالای آن بسیار کمتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد درجه تقریب مدل در جامعه بزرگ نیست (بروان و کادک، ۱۹۹۳). بدین‌روی، می‌توان نتیجه گرفت که ساختار تک‌بعدی بودن از لحاظ تجربی نیز تأیید می‌شود.

شکل ۴: نمودار مسیر الگوی اندازه‌گیری مقیاس احساس دینی کودکان



Chi-Square=8.36, df=8, P-value=0.39905, RMSEA=0.010

تک‌بعدی بودن بر پایه مدل رانش: در این مدل ارزیابی تک‌بعدی بودن (به‌مثابه روشی برای ارزیابی بررسی روایی سازه) از طریق روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مقادیر باقی‌مانده استاندارد شده و تعیین درصد واریانس تبیین شده (explained variance) و واریانس تبیین نشده توسط مجموعه سؤال‌های مقیاس به دست می‌آید. چنانچه واریانس تبیین شده برابر یا بزرگ‌تر از ۴۰ درصد باشد، می‌توان نتیجه گرفت مجموعه مقیاس دارای یک بعد زیربنایی نیرومند است (لاینکر، ۲۰۰۶).

افزون بر این، چنانچه واریانس تبیین نشده توسط نخستین عامل باقی‌مانده نیز کم (کمتر از ۵ درصد) باشد شاهد دیگری برای تک‌بعدی بودن مقیاس به دست می‌دهد. واریانس تبیین شده مقیاس احساس دینی برابر با ۰/۵۳ و واریانس تبیین نشده برابر با ۴/۵ درصد به‌دست‌آمده که بیانگر تک‌بعدی بودن مقیاس و تأیید روایی سازه آن است.

روایی تفکیکی

به منظور گردآوری شواهد بیشتر روایی، از روش تفاوت‌های گروهی به‌منزله شاهد روایی سازه استفاده شد. در این روش، همزمان هم روایی سازه و هم صحت و دقت تحلیل گروه‌ها مورد آزمون قرار می‌گیرد. چنانچه نتایج مثبت باشد هر دو مطلب تأیید می‌شود (هومن، ۱۳۸۹).

برای این کار نخست یک گروه ۱۵۰ نفری از نمونه اصلی به تصادف انتخاب و میانگین احساس دینی آنان با میانگین کودکان مدارس دینی شهر قم مقایسه شد تا از این طریق حجم نمونه دو گروه برابر شود و نسبت به درستی نتایج اطمینان بیشتری به دست آید. نتایج (جدول ۳) نشان داد کودکان مدارس دینی به گونه کاملاً معناداری میانگین بالاتری نسبت به کودکان مدارس عادی به دست آوردند. در نهایت، کودکان مدارس دینی احساس دینی مثبت‌تری در مقایسه با سایر کودکان داشتند.

جدول ۳: خلاصه آزمون t برای مقایسه میانگین‌های احساس دینی کودکان مدارس دینی و عادی

مدل		مدارس عادی		مدارس دینی		متغیر
t	Leven	SD	M	SD	M	
۲/۹۸**	۰/۵۳۴	۲/۱	۱۷/۹	۲/۲	۱۹/۶	احساس دینی
$p < ۰/۰۱$ **		توجه: M = میانگین، SD = انحراف استاندارد، Leven = آزمون لون برای برابری واریانس‌ها				

روایی تحولی

به منظور بررسی رابطه بین سن با احساس دینی به‌مثابه شاهدی برای روایی تحولی، تحلیل داده‌ها در دو سطح نمره کل و ماده‌های مقیاس، از روش «تحلیل واریانس یک‌راهه» (ANOVA) و مجذور کای استفاده شد.

رابطه سن با نمره کل: نتایج اجرای ANOVA برای مقایسه میانگین سه رده سنی ۴ تا ۶ سال با نمره کل مقیاس نشان داد بین سنین مورد مقایسه تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($F = ۱/۵۴۰$, $P = ۰/۱۹۵$). به بیان دیگر، کودکان رده‌های سه‌گانه سنی از لحاظ نمره کل مقیاس احساس دینی با یکدیگر تفاوت ندارند.

رابطه سن با ماده‌های مقیاس: نتایج مجذور کای بر پایه یک جدول همخوانی ۳×۳ (تعداد گزینه‌های پاسخ \times گروه‌های سن) نشان داد (جدول ۵) بین سه ماده ۱ (رفتن به مسجد)، ۴ (رفتن به مراسم عاشورا، روضه و عزاداری) و ۷ (یادگرفتن سوره‌های قرآن در مهد کودک) و سن رابطه معناداری وجود دارد. تحلیل شاخص مقادیر باقی‌مانده استاندارد شده خان‌های جدول نیز بیانگر آن است که در هر سه ماده مقیاس، کودکان بزرگ‌تر احساس دینی مثبت‌تری نسبت به کودکان گروه سنی پایین‌تر دارند.

سنجش احساس دینی در کودکان پیش از دبستان: یک مطالعه روان‌سنجی ۹۵

جدول ۵: خلاصه آزمون مجزورهای برای بررسی رابطه بین سن و سؤال‌های مقیاس احساس دینی

سؤال	سال ۴			سال ۵			سال ۶		
	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳
۱	۹	۳۵	۳۶	۶	۲۵	۶۹	۱۲	۱۰	۷۸
۲	۱۰	۵	۸۵	۴	۹	۸۷	۴	۴	۹۲
۳	۱۰	۳۱	۵۹	۶	۲۶	۶۸	۶	۲۱	۷۳
۴	۹	۱۷	۷۴	۱۴	۱۶	۷۰	۶	۱۰	۸۴
۵	۲	۹	۸۹	۲	۵	۹۳	۲	۳	۹۵
۶	۱۸	۱۰	۷۳	۱۱	۱۲	۷۷	۹	۷	۸۴
۷	۴	۱۰	۸۶	۱	۶	۹۳	۱	۱	۹۸

توجه: مقادیر جدول معادل درصد فراوانی گزینه‌هاست.

$P > .05$ * $P > .01$ **

اعتبار

ضرایب اعتبار مجموعه مقیاس بر اساس دو مدل سنتی و راش و برای دو گروه نمونه در دست مطالعه در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴: ضرایب و شاخص‌های اعتبار مقیاس احساس دینی کودکان به تفکیک گروه‌های نمونه

گروه نمونه	سنتی			راش		
	الفای کرونباخ	شاخص اعتبار	خطای استاندارد	اعتبار سؤال	جداسازی سؤال	اعتبار شخص
مدارس عادی	۰/۷۳	۰/۸۴	۱/۲	۰/۹۷	۶/۲	۰/۹۱
مدارس دینی	۰/۷۵	۰/۸۶	۱/۱	۰/۹۸	۴/۳	۰/۹۸

ضرایب اعتبار برای دو گروه نمونه در مدل سنتی از مقدار قابل قبولی برخوردار است. به بیان دیگر، هیچ‌کدام از ضرایب هم‌انگهی درونی کمتر از ۰/۷ به دست نیامده است. شاخص اعتبار (ریشه دوم ضریب اعتبار) یک مشخصه روان‌سنجی -در واقع- برآوردی نظری از همبستگی بین نمره‌های خطای یک آزمون و نمره‌های مفروض آن است که در این مطالعه برای هر دو گروه بسیار بالا برآورد شده است. خطای استاندارد اندازه‌گیری نیز -در واقع- انحراف استاندارد توزیع نظری تفاوت بین نمره حقیقی فرد و نمره مشاهده‌شده اوست که در اندازه‌های مکرر می‌تواند به دست آید. این شاخص برای هر دو گروه تقریباً یکسان (به ترتیب برابر با ۱/۲، ۱/۱) به دست آمد.

بر پایه مدل تحلیل راش، ضریب جداسازی شخص برای طبقه‌بندی افراد (آزمون‌شونده‌ها) به کار می‌رود. ضرایب جداسازی کوچک‌تر از ۲ بیانگر آن است که ابزار به‌اندازه کافی نسبت به تشخیص و تمایز بین آزمون‌شونده‌های قوی

و ضعیف حساس نیست. ضریب جداسازی سؤال برای تأیید سلسله مراتب سؤال به کار می‌رود. ضرایب کوچک‌تر از ۳ بیانگر آن است که نمونه برای تأیید سلسله مراتب درجه دشواری‌های سؤال (معادل روایی سازه) به‌اندازه کافی بزرگ نیست و در این مطالعه برای هر دو گروه نمونه -به ترتیب- برابر با $3/2$ و $4/5$ است. ضرایب جداسازی سؤال بر پایه مدل رانش از ملاک‌های تعیین شده ($3 <$) پیروی می‌کند و بیانگر آن است که نمونه برای تأیید سلسله مراتب درجه دشواری‌های سؤال (معادل روایی سازه) به‌اندازه کافی بزرگ است. ضرایب اعتبار شخص و سؤال نیز بزرگ‌تر از $0/8$ و نشان‌دهنده اعتبار بالای مقیاس است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش که با هدف ارزیابی احساس دینی در کودکان پیش‌دبستانی انجام شد، یک مقیاس روا و معتبر مبتنی بر طرح یا داستان‌های کوتاه بر اساس دو رویکرد عمده روان‌سنجی، یعنی مدل سنتی (کلاسیک) و مدل رانش توسعه یافت. نتایج نشان داد همه ماده‌های مقیاس از درجه مطلوبیت (دشواری) و قدرت تشخیص مناسب و مطابق با ملاک‌های هر دو رویکرد برخوردار است، به‌گونه‌ای که می‌تواند بین احساس منفی و مثبت نسبت به دین در کودکان گوناگون تمایز ایجاد کند. تحلیل این شاخص‌ها، به‌ویژه در مدل رانش نشان داد دامنه قابل قبولی از دشواری یا مطلوبیت سؤال وجود دارد. برای نمونه، «رفتن به مراسم عاشورا، روزه و عزاداری» به عنوان ساده‌ترین ماده مقیاس، بیانگر آن است که حتی کودکانی که احساس دینی کمتری دارند نسبت به این موقعیت واکنش مثبت نشان می‌دهند. در مقابل، واکنش مثبت نسبت به «تماشای نماز خواندن مادر» بیشتر در کودکانی مشاهده می‌شود که احساس دینی آنان بالاتر از میانگین جامعه است.

بدین‌رو، بر اساس یافته‌های مبتنی بر شاخص‌های بالا می‌توان دریافت کدام‌یک از رفتارها، موقعیت‌ها یا شرایط دینی از جایگاه مطلوب‌تر و مثبت‌تری برای کودکان برخوردار است و چگونه پس از اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی درخصوص موقعیت‌هایی که واکنش و احساس مثبت کمتری در کودکان ایجاد می‌کند این جایگاه می‌تواند تغییر یابد.

باآنکه به اعتقاد برخی مؤلفان (مالگورزاتا و مانکوسکا، ۲۰۱۵) شناخت روان‌شناسی احساس دینی و به‌ویژه رشد آن در دوران اولیه کودکی هنوز نیاز به مطالعات بیشتر - به‌ویژه پژوهش‌های میدانی - دارد، احساس دینی به‌مثابه یک بعد واحد در نظر گرفته می‌شود که یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های آن - به‌ویژه برای کودکان - ارتباط برقرار کردن با رفتارها و اعمال دینی است.

یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد مجموعه مواد مقیاس احساس دینی بر پایه شواهد گوناگون روایی، یک مفهوم تک‌بعدی به‌حساب می‌آید. به بیان دیگر، به‌رغم تنوع موقعیت‌ها و شرایطی که در اعمال و رفتارهای دینی مقیاس

مورد مطالعه ارائه شده، زیربنای احساس دینی را یک سازه غالب تشکیل می‌دهد. بدین‌روی، می‌توان نتیجه گرفت که برای همه کودکان، بر پایه ساخت ذهنی و توانایی ادراکی خود، این گونه رفتارها و قرار گرفتن در این نوع شرایط و موقعیت‌ها می‌تواند ویژگی و معنای مشترک خاصی با مفهوم «دین» داشته باشد.

برخی از مؤلفان (کیم، ۲۰۲۱؛ ریچرت و دیگران، ۲۰۱۶) معتقدند: این درک می‌تواند منجر به آگاهی دینی گردد و هرچه این آگاهی توسعه‌یافته‌تر، غنی‌تر و با ساختار باشد و توسط مؤلفه‌های گوناگون تقویت شود، برای برانگیختن، شکل‌گیری، اصلاح و تثبیت احساس دینی مفیدتر خواهد بود.

یافته‌های مطالعه حاضر به گونه کلی، نشان داد احساس مثبت دینی بر احساس منفی غلبه دارد؛ به این معنا که بیشتر کودکان نسبت به قرار گرفتن در موقعیت‌ها و مشاهده رفتارها و اعمال والدین یا در مراسم دینی احساس مثبتی دارند. با این وجود، این احساس در کودکانی که به مهدهای کودک با رویکرد دینی می‌روند به گونه معناداری بیشتر است. این موضوع نشان می‌دهد قرار گرفتن کودکان در معرض موقعیت‌ها و شرایط رسمی و غیررسمی آموزش دینی موجب می‌شود آگاهی بیشتری نسبت به آن به دست آورند و بدین‌روی در تقویت این احساس نقش قابل‌ملاحظه‌ای خواهد داشت.

از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر در خصوص رابطه بین سن و احساس دینی کودکان نشان داد برخی از اعمال یا رفتارهای دینی (به طور اخص، رفتن به مسجد، رفتن به رفتن به مراسم عاشورا، روزه و عزاداری و یادگرفتن سوره‌های قران در مهدکودک) با سطح تحول کودکان رابطه بیشتری دارد؛ به این معنا که کودکان سنین بالاتر به سبب درک و آگاهی بیشتری که نسبت به این‌گونه رفتارها یا موقعیت‌ها دارند و یا به سبب شرایط مناسب‌تری که برای حضور آنان در این‌گونه موقعیت‌ها ایجاد می‌شود، احساس مثبت بیشتری به دست می‌آورند.

بنابراین، ایجاد احساس دینی مثبت در ارتباط کامل با گسترش روابط، فرایند اجتماعی شدن و ارائه رفتارها و شرایط دینی در شکل‌های گوناگون و مطلوب فرهنگی قرار دارد؛ زیرا به اعتقاد مؤلفان (تامینن، ۱۹۹۴؛ کیسلینگ و پرنر، ۲۰۱۴؛ مالگورزاتا و مانکوسکا، ۲۰۱۵؛ بارتکوسکی و دیگران، ۲۰۱۹) ارتباط مناسب با این‌گونه موارد و نیز افرادی که به گونه اصیل آنها را انجام می‌دهند، کمک می‌کند تا احساسات دینی، به‌ویژه در کودکان رشد کند و به روشی بالغ‌تر ابراز شود؛ زیرا آنان یاد می‌گیرند احساسات خود را بیان کنند، نام ببرند و به موقعیت‌های خاص واکنش نشان دهند. در سطوح بالاتر، آنچه از ابراز مناسب‌تر این نوع احساسات حمایت می‌کند، مشارکت فعال در مراسم و اعمال دینی متناسب با سطح تحولی کودکان است. چنین اعمالی نه تنها مقدم بر شکل‌گیری احساس دینی مثبت است، بلکه می‌تواند آن را برانگیزد و به‌نوبه خود، از اشکال بیرونی دینداری حمایت کرده، آنها را عمیق‌تر سازد.

با در نظر گرفتن مطالب بالا، مقیاسی که در این مطالعه توسعه‌یافته است، می‌تواند در موقعیت‌های گوناگون آموزشی، پژوهشی و اجرایی به کار رود. یکی از مهم‌ترین کاربردهای این مقیاس در حوزه ارزشیابی آموزشی است.

بی‌تردید، در مراکز آموزشی و مهدهای کودک، برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای متعددی با هدف افزایش آگاهی و تقویت احساس و نگرش مثبت نسبت به دین برای کودکان به اجرا درمی‌آید که نیازمند ارزیابی اثربخشی و شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر و یا نامؤثری است که صرفاً به‌منظور افزایش نگاه و احساس مثبت به کار می‌رود. از این‌رو، بر پایه این مقیاس، می‌توان نقاط ضعف و قوت برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای را شناسایی کرد و بر بهبود و ارتقای کیفی آن افزود.

بی‌تردید، اجرای این مقیاس در قالب مطالعات پژوهشی در گروه‌های گوناگون اجتماعی و نیز مناطق و زمینه‌هایی که از ساختارهای فرهنگی و قومی متفاوتی برخوردارند، افزون بر تقویت شواهد روایی و اعتبار آن، می‌تواند در درک و شناسایی عمیق‌تر و علمی‌تر احساسات دینی کودکان مفید باشد.


- تهذیبی، نسرین و امیر جوادنیا، ۱۳۸۵، «تربیت دینی کودکان در دوره پیش از دبستان»، *نشریه پیوند*، ش ۳۱۹، ص ۲۷-۳۵.
- جان بزرگی، مسعود و دیگران، ۱۳۹۱، *آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان*، تهران، ارجمند.
- شهپازی‌زاده، فاطمه، ۱۳۸۳، *بررسی رابطه بین ادراک سبک دلبستگی دوران کودکی و سبک دلبستگی بزرگسال با سبک دلبستگی به خدا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- عسگری، علی، ۱۳۸۷، «روی‌آورد‌های نوین در روان‌سنجی (قسمت سوم) مدل‌های نظریه سؤال-پاسخ، مدل راش»، *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ش ۳، ص ۸۰-۸۳.
- عسگری، علی و دیگران، ۱۴۰۰، *مطالعه کودکی در ایران، موج دوم، گزارش پژوهش*، تهران، مؤسسه هم‌نوای آوای رویش.
- نوذری، مرضیه و بابک شمشیری، ۱۳۹۰، «آسیب‌های تربیت دینی کودکان مقطع پیش‌دستانی از نظر متخصصان علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم دینی، ادبیات کودک و مریمان پیش‌دستانی»، *تربیت اسلامی*، ش ۱۲، ص ۵۱-۷۳.
- _____، ۱۳۹۷، *تربیت دینی کودکان پیش‌دستانی*، تهران، آوای نور.
- نوذری، محمود، ۱۳۸۸، «توصیف و ارزیابی رویکرد شناختی رشد دینی»، *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ش ۲، ص ۱۳۹-۱۶۸.
- _____، ۱۳۹۰، «آموزش دین در دوره کودکی: ارزیابی انتقادی رویکرد روان‌شناختی»، *تربیت اسلامی*، ش ۶، ص ۱۷۳-۱۹۲.
- هومن، حیدرعلی، ۱۳۸۰، *مدل‌سازی معادلات ساختاری*، تهران، سمت.
- _____، ۱۳۸۹، *اندازه‌گیری‌های روانی تربیتی فن تهیه تست*، تهران، پیک فرهنگ.
- Bartkowski, J. P, et al, 2019, "Mixed Blessing: The Beneficial and Detrimental Effects of Religion on Child Development among Third-Graders", *Religions*, No. 10 (1), 37, [https:// doi.org/10.3390/rel10010037](https://doi.org/10.3390/rel10010037)
- Bentler, P.M, 1990, "Comparative Fit Indexes in Structural Models", *Psychological Bulletin*, No. 107, p. 238-246.
- _____, 1993, *A Structural Equation Program*. BMDP Statistical Software, Inc, Version 4.02 (c).
- Berry, J. W, 1989, "Imposed Etics-Emics-Derived Etics: The Operationalization of a Compelling Idea", *International Journal of Psychology*, No. 24, p. 721-735.
- _____, 1997, "Immigration, acculturation and adaptation", *Applied Psychology: An International Review*, No. 46, p. 5-61.
- Boyatzis, S, 2006, *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, SAGE Publications, Inc.
- Browne, M. W, & Cudeck, R, 1993, "Alternative ways of assessing model fit", In: K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*, p. 136-162.
- Byrne, B. M, 1989, *A Primer of LISREL Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models*, New York Springer-Verlag.
- DeMars, C, 2010, *Item Response Theory*, Oxford University Press, Inc.
- Gallup, G, & Bezilla, R, 1992, *The Religious life of young Americans: A compendium of surveys on the spiritual beliefs and practices of teen-agers and young adults*, G.H. Gallup International Institute.
- Granqvist, P, & Kirkpatrick, L. A, 2004, "Religious conversion and perceived childhood attachment: A meta-analysis", *International Journal for the Psychology of Religion*, No. 14, p. 223-250.
- Hui, C. H, & Triandis, H.C, 1985, "Measurement in cross-cultural psychology. A review and comparison of strategies", *Journal of Cross-cultural Psychology*, No. 16, p. 131-152.
- Kiessling, F, & Perner, J, 2014, "God-mother-baby: What children think they know", *Child Development*, No. 85, p. 1601-1616.

- Kim, S, 2021, "Development and Validation of a Faith Scale for Young Children", *Religions*, No. 12(3), 197, <https://doi.org/10.3390/rel12030197>
- Kowalczyk, S, 2011, *Człowiek w poszukiwaniu wartości [People in search of values]*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Krok D, 2018, "Examining the role of religion in a family setting: religious attitudes and quality of life among parents and their adolescent children", *Journal of Family Studies*, No. 24(3), p. 203–218.
- Linacre, J.M, 2006, *WINSTEPS Rasch measurement computer program*, Chicago: Winsteps.com.
- Mahoney, J.L, et al, 2003, "Promoting Interpersonal Competence and Educational Success Through Extracurricular Activity Participation", *Journal of Educational Psychology*, No. 95(2), p. 409–418, <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.2.409>
- Małgorzata, T. & Mańkowska, M, 2015, "Religious feelings in pre-school children in their own and their mothers' perception", *Journal for Perspectives of Economic Political and Social Integration*, No. 21(1-2), p. 15-33.
- Milevsky, I. M, et al, 2008, "Transmission of religious beliefs in college students", *Mental Health, Religion & Culture*, No. 11(4), p. 423–434.
- Nnadozie E.E, et al, 2018, "Parenting style and religiosity as predictors of antisocial behavior among Nigerian Undergraduates", *Journal of Social Service Research*, No. 44(5), p. 624–631.
- Riany Y.E, 2017, "Understanding the influence of traditional cultural values on Indonesian parenting", *Marriage & Family Review*, No. 53(3), p. 207–226.
- Richert, R. A, & Barrett, J. L, 2005, "Do you see what I see? Young children's assumptions about God's perceptual abilities", *The International Journal for the Psychology of Religion*, No. 1, p. 283–295.
- Richert, R. A, et al, 2016, "The role of religious context in children's differentiation between God's mind and human minds", *British Journal of Developmental Psychology*, No. 35(1), p. 37-59.
- Smith Jr, E.V, 2000, "Evidence for the Reliability of Measures and Validity of Measure Interpretation: A Rasch Measurement Perspective", *Journal of Applied Measurement*, No. 3, p. 281-311.
- Tamminen, K, 1994, "Religious experiences in childhood and adolescence: a viewpoint of religious Development between the ages of 7 and 20", *International Journal for the Psychology of Religion*, No. 4(2), p. 61-85.
- Tenenhaus, M, et al, 2005, "Pls path modeling", *Computational statistics & data analysis*, No. 48(1), p. 159–205.
- Tate, R, 2003, "A comparison of selected empirical methods for assessing the structure of responses to test items", *Applied Psychological Measurement*, No. 27, p. 159–203.
- Tyng, C. M, 2017, "The Influences of Emotion on Learning and Memory", *Frontiers in Psychology*, No. 24(8), 1454, doi:10.3389/fpsyg.2017.01454
- Volling B.L, et al, 2009, "Sanctification of parenting, moral socialization, and young children's conscience development", *Psychology of Religion and Spirituality*, No. 1, p. 53–68.
- Williams P.D, et al, 2019, "Religious / spiritual struggles and perceived parenting style in a religious college-aged sample", *Mental Health, Religion & Culture*, No. 22(5), p. 500-516, <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1629402>

رابطه معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود و سلامت روان

محمد زارعی توپخانه / استادیار گروه خانواده پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

mohammad1358z@gmail.com

 orcid.org/0000-0001-7767-1097

a.haratiyan@gmail.com

عباسعلی هراتیان / استادیار گروه خانواده پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

cheraghian69@gmail.com

حدیث چراغیان / دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی

torkashj@gmail.com

جواد ترکاشوند / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه ادیان و مذاهب

afel67@yahoo.com

افشین زارعی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین متغیرهای معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود و سلامت روان انجام شده است. پژوهش کمی و از نوع همبستگی است. حجم نمونه پژوهش ۳۸۵ تن از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم است که با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی» انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه ۹ سؤالی «معاشرت با جنس مخالف»، پرسشنامه ۲۵ سؤالی «تصور از خود» و پرسشنامه ۲۸ سؤالی «سلامت عمومی» است. داده‌ها بر اساس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون دومتغیره همزمان تحلیل شد. یافته‌ها حکایت از آن دارد که بین سه متغیر «معاشرت با جنس مخالف»، «تصور از خود» و «سلامت روان» رابطه معناداری وجود دارد. افزایش خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف با بهبود تصور از خود و افزایش سلامت روان همبسته است. یافته دیگر اینکه خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود می‌تواند قریب ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین نمایند. بنابراین، معاشرت با جنس مخالف، سلامت روان و تصور از خود را کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: خودمهارگری، معاشرت، دوستی، جنس مخالف، جنسی.

مقدمه

«معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج» موضوعی است که در ابعاد گوناگون، توجه پژوهشگران و اندیشمندان علوم انسانی را به خود جلب کرده است. پژوهش‌ها از گسترش روزافزون آن در بین جوانان حکایت دارد. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین ۳۰ تا ۷۰ درصد از پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که با جنس مخالف ارتباط صمیمانه داشته و قرار عاشقانه گذاشته‌اند (گلزاری، ۱۳۸۴). در برخی پژوهش‌های اخیر آمارهای بالاتر هم گزارش شده است (رجبلو و اصغری، ۱۳۸۹).

«معاشرت با جنس مخالف» ارتباطی است غیر از ازدواج، عقد و نامزدی رسمی و نیز ارتباطی خارج از حد همکلاسی، همکاری و یا آشنایی معمولی در فامیل؛ رابطه‌ای است عاطفی و صمیمانه که اغلب دور از چشم خانواده صورت می‌پذیرد که از ارتباط غیرحضورى تا ارتباط جنسى را شامل می‌شود (رفاهى، ۱۳۹۱).

پژوهش‌ها عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مختلفی برای شکل‌گیری معاشرت‌های قبل از ازدواج ذکر نموده‌اند. احساس نیاز و کنجکاوی، پابندی ضعیف مذهبی و نگرش‌های آزادی‌خواهانه غربی، ضعف در ویژگی‌های شخصیتی، آسیب‌های روانی و ناآگاهی، برخی از عوامل فردی هستند (بوگارت و همکاران، ۲۰۰۷؛ کافی و کاواهارا، ۲۰۰۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ کایمو و همکاران، ۲۰۱۱؛ چپاو و همکاران، ۲۰۱۲؛ رایت و همکاران، ۲۰۱۳؛ ساهی و همکاران، ۲۰۱۳؛ آزادارمکی و شریفی ساعی، ۱۳۹۰؛ خوانساری و سلیمانی، ۱۳۹۰ و موسوی، ۱۳۹۱).

آسیب‌های خانوادگی، کمبود عاطفی نوجوان در خانواده، نگرش سهل‌گیرانه والدین به معاشرت قبل از ازدواج، برخی از عوامل خانوادگی هستند (سینینگام و ترنتون، ۲۰۰۶؛ بدی و همکاران، ۲۰۰۸؛ بوگارت و همکاران، ۲۰۰۷؛ گوتیرز، ۲۰۱۰؛ اولادپو و فایمی، ۲۰۱۱؛ کریچتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ ساهی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کوثری، ۱۳۷۳؛ رفاهى، ۱۳۹۱).

شبکه روابط اجتماعی، گروه همسالان، بیکاری و شرایط اقتصادی، فشار فرهنگی، افزایش سن ازدواج، گسترش فناوری ارتباطی نوین، هرزه‌نگاری و پیدایش ارزش‌های فرهنگی جدید در جامعه از مهم‌ترین عوامل اجتماعی پیدایش و گسترش معاشرت‌های قبل از ازدواج به‌شمار می‌آیند (چاپین، ۲۰۰۰؛ گوتیرز، ۲۰۱۰؛ اولادپو و فایمی، ۲۰۱۱؛ رگروس و یوکر، ۲۰۱۱؛ ساهی و همکاران، ۲۰۱۳؛ میر و همکاران، ۲۰۱۳؛ رجبلو و اصغری، ۱۳۸۹؛ آزادارمکی و شریفی ساعی، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، کبیرو و/زه (Kabiru & Ezeh) (۲۰۰۷) و وانگ و هسو (Wang & Hsu) (۲۰۰۶) دریافتند روابط عاطفی و عاشقانه با جنس مخالف پیش‌بینی‌کننده قوی از روابط جنسی قبل از ازدواج است. به طور کلی، اوت (Ott) و همکاران (۲۰۰۶) با بررسی نوجوانانی که وارد روابط جنسی پیش از ازدواج نشده‌اند، دریافتند که آنان خودمهارگری جنسی را بخشی از فرایند رشد و آمادگی برای روابط جنسی سالم (ازدواج) دانسته‌اند. این آمادگی‌ها عبارتند از:

۱. عوامل فردی؛ مانند: سن، اداره زندگی، بلوغ فردی، اجتماعی؛

۲. عوامل ارتباطی؛ مانند: پیدا کردن شریک زندگی خوب، داشتن تعهد به رابطه؛

۳. باورهای دینی، اخلاقی؛

۴. سلامت فردی، خانوادگی، اجتماعی.

پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که معاشرت‌های قبل از ازدواج، پیامدهای فردی (جسمانی - روانی)، خانوادگی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد (رکتور و همکاران، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵؛ الهگ، ۲۰۰۹؛ بس و باسل، ۲۰۱۳؛ آزادارمکی، شریفی ساعی، ۱۳۹۰؛ رفاهی، ۱۳۹۱).

در آموزه‌های دینی بر خودداری از معاشرت‌های قبل از ازدواج (اعم از روابط جنسی و عاطفی) تأکید شده است، به گونه‌ای که قرآن کریم دوستی با جنس مخالف را ممنوع کرده است: «دوست پنهانی از جنس مخالف نگیرید» (نساء: ۲۵). همچنین یکی از ملاک‌های انتخاب شریک جنسی را پاکدامنی و نداشتن دوست از جنس مخالف دانسته است (مآئده: ۵).

منطق دین در یک کلام خلاصه می‌شود: «کسی که به سوی شهوات بشتابد، آسیب‌ها به استقبال او خواهند آمد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۰۴) و «کسی که شهوات بر وی غلبه یابد، روح و روانش سالم نمی‌ماند» (همان، ص ۳۰۵). پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «زنان و مردان [نامحرم] را از هم جدا کنید. اگر چشم‌ها در هم گره بخورد و ملاقات‌ها فراوان شود دردی به وجود خواهد آمد که درمان ندارد» (ادهمی، ۲۰۰۴). در روایت دیگری سه پیامد فردی این‌گونه روابط ذکر شده است: «ارزش انسان زایل می‌گردد، نابودی و مرگ را جلو می‌اندازد، رزق را از بین می‌برد» (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۱۱).

بر این اساس، قرآن کریم خودمهارگری و عفت‌ورزی را بهترین گزینه تا زمان ازدواج عنوان می‌نماید: «کسانی که امکانی برای ازدواج نمی‌یابند، باید پاکدامنی پیشه کنند تا خداوند از فضل خود آنان را بی‌نیاز گرداند» (نور: ۳۳).

رابطه معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود موضوعی حایز اهمیت است. تصور از خود یا ادراک از خوب‌ستن یعنی: یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی که فرد از خود دارد (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد و با کاهش تصور از خود، نشانه‌های اضطراب، افسردگی، کمرویی و درون‌گرایی ظاهر می‌شود (اورت و همکاران، ۲۰۰۹؛ پینا و همکاران، ۲۰۰۵؛ ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). همچنین تصور از خود با عزت نفس و حرمت خود ارتباط مستقیم دارد. افرادی که عزت نفس بالایی دارند، می‌توانند مستقل تصمیم بگیرند و در جمع به صورت فعال و مؤثر عمل نمایند (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد عزت نفس بالا و احساس خودارزشمندی، از عوامل اساسی خودمهارگری جنسی در نوجوانان است (بدی و همکاران، ۲۰۰۸).

فعالیت جنسی قبل از ازدواج در نوجوان منجر به آشفتگی عاطفی و روانی می‌شود و این امر احساس خودتحقیری و بی‌ارزشی و احساس حقارت را به دنبال دارد (رکتور و همکاران، ۲۰۰۳). چنین افرادی برداشت منفی از ظاهر خود (دی سی و کنی، ۱۹۹۷؛ هیلز، ۱۹۹۹ به نقل از گلزاری، ۱۳۸۴) و ادراک پایین تری از سلامت خویش دارند (چیو و یی، ۲۰۱۱). رگنروس و یوکر (۲۰۱۱) دریافتند کاهش اعتماد به نفس، احساس کم‌ارزشی و تحقیر خود، از عوارض روابط جنسی قبل از ازدواج است.

شعاع کاظمی (۱۳۸۷) نشان داد دانشجویانی که وابسته به گپ اینترنتی (چت) با جنس مخالف هستند، از خودپنداره ضعیف‌تری برخوردارند. موسوی (۱۳۹۱) معتقد است: از منظر آموزه‌های اسلامی معاشرت با جنس مخالف با پایین بودن عزت نفس و حرمت خود همبسته است. یک نظرسنجی در ایالات متحده با مشارکت ۱۵/۲۴۶ تن افراد دارای روابط جنسی آنالین، نشان می‌دهد کاهش تصور بدنی، انتقاد و حساسیت نسبت به بدن همسر، از عوارض این روابط است (آلبرت، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که معاشرت‌های قبل از ازدواج، پیامدهای فردی (جسمانی - روانی)، خانوادگی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد (رکتور و همکاران، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵؛ الهگ، ۲۰۰۹؛ بس و باسل، ۲۰۱۳؛ آزادارمکی، شریفی ساعی، ۱۳۹۰؛ رفاهی، ۱۳۹۱).

امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «کسی که هوای نفس او را تسخیر کند، قدر و منزلت خویش را به ذلت کشانده است» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۳۵).

«سلامت روان» سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، «سلامت روان» در مفهوم کلی، یعنی: توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی (گنجی، ۱۳۸۵، ص ۱۰). داده‌های علوم اجتماعی نشان می‌دهد نوجوانانی که از روابط جنسی پیش از ازدواج اجتناب می‌کنند، در امور گوناگون بهتر عمل می‌نمایند. برای نمونه، آنان کمتر به افسردگی دچار می‌شوند، کمتر خودکشی می‌کنند، کمتر اختلالات جنسی را تجربه می‌نمایند، کمتر به بچه‌داری خارج از ازدواج دچار می‌شوند، کمتر دچار فقر و فلاکت می‌شوند (رکتور و همکاران، ۲۰۰۵؛ الهگ، ۲۰۰۹).

بیمارهای مقاربتی، ایدز، بارداری ناخواسته، سقط جنین، مرگ و میر مادران، و استفاده از مشروبات الکلی از پیامدهای این ارتباط است (بس و باسل، ۲۰۱۳). رگنروس و یوکر (۲۰۱۱) احساس گناه، پشیمانی، نفرت از خود، نشخوار فکری، احساس استفاده شدن توسط دیگری، احساس کم‌ارزشی، ناراحتی و احساس گناه از دروغ گفتن و یا پنهان کردن روابط جنسی از خانواده، اضطراب شدید از برقراری رابطه و نگرانی بیش از حد درباره نقش جنسیتی و روابط و زندگی آینده را از عوارض این معاشرت‌ها می‌دانند.

به‌طور کلی، همان‌گونه که /لهگ (۲۰۰۹) نشان داده است، کنترل غریزه جنسی تا زمان ازدواج موجب سلامت فرد در طول زندگی می‌شود. پژوهش به عمل آمده توسط رکتور و همکاران (۲۰۰۳) در مؤسسه ملی بهداشت کودکان و توسعه انسانی ایالات متحده نشان می‌دهد که بیش از ۲۵ درصد از دختران نوجوان درگیر در ارتباط با جنس مخالف، افسرده بودند. در مقابل، فقط ۷/۷ درصد از دختران نوجوان که در این روابط درگیر نیستند، تجربه افسردگی داشتند. همچنین قریب ۸ درصد از پسران نوجوان دارای ارتباط قبل از ازدواج، افسردگی را تجربه کردند. در مقابل، تنها ۳/۴ درصد از پسران نوجوانی که این روابط را نداشته‌اند، افسردگی را تجربه کرده‌اند.

بوگارت و همکاران (۲۰۰۷) با مطالعه طولی از سن ۱۳ سالگی تا ۲۹ سالگی بر روی ۱,۹۱۷ تن نشان دادند نبود ارتباط قبل از ازدواج با میزان بالای سلامت روانی در ۲۹ سالگی برای زنان همراه بود و سه عامل کارآمدی، ضعف تحصیلی و آسیب‌های خانوادگی و ضعف پایبندی مذهبی متغیرهای توضیحی این رابطه به شمار می‌آیند.

/لهگ (۲۰۰۹) نشان داده است فعالیت‌های جنسی قبل از ازدواج، آثار مخربی برای نوجوانان به دنبال دارد و روش‌های پیشگیری ایمن ممکن است آسیب‌های جسمانی را کم سازد؛ اما هیچ تأثیری بر آثار مخرب روحی و روانی این ارتباطات ندارد.

رفاهی (۱۳۹۱) معتقد است: جوانانی که وارد معاشرت‌های قبل از ازدواج می‌شوند، دچار آسیب‌های جسمانی- روانی می‌شوند و در این بین دختران بیشتر آسیب می‌بینند. زارعی (۱۳۹۰) معتقد است معاشرت با جنس مخالف از دیدگاه آموزه‌های دینی و روان‌شناسی موجب انحرافات جنسی، شکل‌گیری عشق‌های آتشین و اختلالات اضطرابی و افسردگی می‌گردد.

امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «کسی که تمایلات ناپه‌نجان و شهوت‌رانی خود را با ترک آن درمان نکند، همیشه بیمار و دردمند خواهد بود» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۰۵).

پژوهش حاضر رابطه بین متغیرهای معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود و سلامت روان را بررسی کرده و فرضیه‌های ذیل را آزموده است:

- بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود رابطه معناداری وجود دارد.
- بین تصور از خود و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.
- بین معاشرت با جنس مخالف و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.
- سلامت روان توان پیش‌بینی معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود را دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون

دومتغیره همزمان استفاده شد. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان رباط کریم تهران بود. حجم نمونه پژوهش ۳۸۵ تن بود. با توجه به اینکه پژوهش از نوع همبستگی است و بنابراین، همان‌گونه که در جدول کرجسی-مورگان ذکر شده، حجم نمونه مذکور برای حجم جامعه بسیار بالا هم کفایت می‌کند (بیابانگرد، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۱۲۹).

حجم نمونه با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی» به دست آمد؛ به این صورت که ابتدا یک بخش از شهرستان مذکور انتخاب گردید و سپس از بین دبیرستان‌های موجود ۴ دبیرستان انتخاب شد. پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان مدارس منتخب به اجرا درآمد. داده‌ها جمع‌آوری شد و پرسشنامه‌های کامل مورد استفاده قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه «معاشرت با جنس مخالف»

پرسشنامه ۹ سؤالی «معاشرت با جنس مخالف»، محقق ساخته و برگرفته از آیات و روایات اسلامی است. پرسشنامه به صورت لیکرت در ۵ درجه (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تنظیم شده است. نمرات بالای پرسشنامه خودمهاگری در معاشرت با جنس مخالف را نشان می‌دهد و نمرات پایین معاشرت بیشتر با جنس مخالف را نشان می‌دهد. اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ است. همچنین اعتبار پرسشنامه از طریق دونیمه کردن با روش اسپیرمن براون و گاتمن ۰/۸۵ است. نتایج روایی محتوا توسط کارشناسان حوزوی و دانشگاهی نشان داد پرسشنامه دارای روایی محتواست. میانگین نمره کارشناسان به پرسشنامه به صورت ۹۱ درصد به دست آمد.

پرسشنامه «تصور از خود» بک (BSCT)

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر (Beck & Steyr) و بر اساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده و دارای ۲۵ ماده است که بر اساس روش درجه‌بندی شامل ۵ اظهار نظر است که از «کاملاً مثبت» تا «کاملاً منفی» درجه‌بندی شده است. این مقیاس ۵ جنبه از ویژگی‌ها را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی، عیب‌ها و حسن‌ها (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷).

بک و همکاران ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش «آزمون-آزمون مجدد» به دست آورده‌اند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه «عزت نفس» روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. در ایران محمدی اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش «دونیمه کردن» و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین دیباج نیا آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه به دست آورده است (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۲).

پرسشنامه «سلامت عمومی» (GHQ)

پرسشنامه «سلامت عمومی» یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر خودگزارش دهی است که با هدف تشخیصی اختلالات روانی از آن استفاده می‌شود. نسخه اصلی پرسشنامه ۶۰ سؤالی است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۳۰۹). نمون برگ ۲۸ سؤالی برای استفاده عموم مردم طراحی شده و دارای ۴ زیرمقیاس زیر است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی، افسردگی. از این مقیاس برای هر تن پنج نمره به دست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. اعتبار و روایی آزمون بارها تأیید شده است.

در بررسی چن و چن در سال ۱۹۸۳ روایی همزمان با پرسشنامه مینه سوتا ضریب همبستگی ۰/۵۴ به دست آمد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۳۱۲). تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه در روایی این پرسشنامه به عمل آمده است. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه «سلامت عمومی» این پژوهش‌ها فراتحلیلی انجام شده و نتایج نشان داده است متوسط حساسیت پرسشنامه ۲۸ سؤالی برابر با ۰/۰۸۴ و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۰۸۲ است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۳۱۲-۳۱۳).

یعقوبی در سال ۱۳۷۴ نیز حساسیت این آزمون را ۰/۰۸۶ و ویژگی آن را ۰/۰۸۲ گزارش کرده است (همان). پژوهش بهمنی و عسکری (۱۳۸۵) ساختار چهارعاملی آن را از طریق «تحلیل عاملی تأییدی» بررسی و تأیید نموده است.

در بررسی گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۹۸، اعتبار تنصیفی برای کل پرسشنامه ۰/۰۹۵ گزارش شده است. ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چان در سال ۱۹۸۵ و کی یس در سال ۱۹۸۴، ۰/۰۹۳ گزارش شده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۳۱۳).

یافته‌های پژوهش

داده‌های جدول (۱) ماتریس همبستگی پیرسون بین معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود، سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد رابطه بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود، مثبت و معنادار است ($P > 0.01$, $r = 0.16$). هر چه نمره معاشرت با جنس مخالف ارتقا یابد، نمره تصور از خود افزایش پیدا می‌کند. همچنین هر قدر نمره تصور از خود افزایش یابد، نمره معاشرت با جنس مخالف ارتقا پیدا می‌کند. (نمره بیشتر در معاشرت با جنس مخالف، گویای خودمهارگری بیشتر با جنس مخالف است.) همچنین رابطه بین تصور از خود و سلامت روان منفی و معنادار است ($P > 0.01$, $r = -0.31$).

با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی، بیانگر سلامت روان بالاتر است، در نتیجه، هر چه نمرات تصور از خود ارتقا می‌یابد، نمره سلامت روان هم افزایش پیدا می‌کند. همچنین رابطه بین معاشرت با جنس مخالف

و سلامت روان، منفی و معنادار است ($t = -0.29, P > 0.01$). با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی بیانگر سلامت روان بالاتر است، در نتیجه، هر چه نمرات معاشرت با جنس مخالف ارتقا می‌یابد (یعنی خودمهارگری بیشتر با جنس مخالف باشد)، نمره سلامت روان افزایش می‌یابد. همچنین بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود با همه مؤلفه‌های سلامت روان رابطه‌ای منفی و معنادار است ($P > 0.01$)؛ یعنی هر چه نمرات معاشرت با جنس مخالف بیشتر شود (خودمهارگری بیشتر با جنس مخالف) و تصور از خود ارتقا یابد، نمرات مؤلفه‌های سلامت روان هم افزایش می‌یابد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی معاشرت با جنس مخالف، تصور از خود، سلامت روان و مؤلفه‌های آن

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. معاشرت با جنس مخالف	۱						
۲. تصور از خود	**-.۱۶	۱					
۳. سلامت روانی	**-.۲۹	**-.۳۱	۱				
۴. نشانه‌های جسمانی	**-.۲۰	**-.۱۷	**-.۷۸	۱			
۵. اضطراب و بی‌خوابی	**-.۲۴	**-.۲۲	**-.۸۲	**-.۶۵	۱		
۶. نارساکنش‌وری اجتماعی	**-.۱۵	**-.۳۰	**-.۷۲	**-.۴۴	**-.۳۹	۱	
۷. افسردگی	**-.۳۰	**-.۲۹	**-.۸۳	**-.۴۷	**-.۵۶	**-.۵۰	۱

جدول (۲) تحلیل رگرسیون دومتغیره همزمان بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود با سلامت روان را نشان می‌دهد. بر این اساس، معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر، معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود می‌توانند قریب ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان را در سطح معناداری ۰/۰۱ تبیین نمایند. همچنین ضریب بتای استاندارد شده نشان می‌دهد یک واحد افزایش در نمره تصور از خود برابر با ۰/۲۷۴ واحد کاهش در نمره سلامت روان است. از سوی دیگر، یک واحد افزایش در نمره معاشرت با جنس مخالف برابر با ۰/۲۴۷ واحد کاهش در نمره سلامت روان است.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون دو متغیره همزمان

P	t	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		الگو
		R2	Beta	Sd	B	
۰/۰۰۱	-۵/۷۶	۰/۱۵۸	-۰/۲۷۴	۰/۰۶۵	-۰/۳۷۵	تصور از خود
۰/۰۰۱	-۵/۱۸		-۰/۲۴۷	۰/۱۱۷	-۰/۶۰۸	معاشرت با جنس مخالف

متغیر ملاک: سلامت روان

بحث و نتیجه گیری

یافته اول پژوهش به این مهم توجه می‌دهد که بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف بیشتر باشد، تصور از خود بهتر می‌گردد. همچنین افرادی که تصور بالایی از خود دارند، خودمهارگری بیشتری در ارتباط با جنس مخالف دارند. یافته مذکور همسو با پژوهش‌های بدی و همکاران (۲۰۰۸)؛ رکتور و همکاران (۲۰۰۳)، چپو و بی (۲۰۱۱)، رگنروس و یوکر (۲۰۱۱)، آلبرت (۲۰۰۸)، گلزاری (۱۳۸۴)، شعاع کاظمی (۱۳۸۷)، موسوی (۱۳۹۱) است و در جهت آموزه‌های دینی قرار دارد. در روایت شریفی از امیرمؤمنان علی علیه السلام آمده است: «کسی که از کرامت نفس بالایی برخوردار باشد، شہوات در نزدش حقیر خواهد شد» (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۶۷ ص ۷۸).

یافته مذکور را می‌توان چنین تبیین کرد: بین معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود، رابطه‌ای دوسویه وجود دارد: از یک‌سو، شکل‌گیری صحیح هویت در نوجوان، موجب می‌گردد این افراد تصویر مثبتی از شخصیت خود پیدا کنند و افرادی با عزت نفس بالا و حرمت خود پرورش یابند. در نتیجه، به هنجارهای فرهنگی، اخلاقی و دینی جامعه پایبندی بیشتری نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی کارآمد و صلاحیت‌های شخصی و قدرت اراده و تصمیم‌گیری، نقش مهمی در خودمهارگری جنسی و معاشرت‌های قبل از ازدواج دارد (رایت و همکاران، ۲۰۱۳؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گوتیز، ۲۰۱۰؛ خوانساری و سلیمانی، ۱۳۹۰؛ رفاهی، ۱۳۹۱). امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «کسی که کرامت نفس داشته باشد، خود را به گناه نمی‌آلاید» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۱، ص ۳۳۹).

از سوی دیگر، پیامد معاشرت با جنس مخالف احساس گناه، نفرت از خود، نشخوار فکری، اضطراب شدید، کاهش اعتماد به نفس، احساس کم‌ارزشی و تحقیر خود است (رگنروس و یوکر، ۲۰۱۱). در نتیجه، این امور موجب کاهش تصور از خود در فرد می‌شود. همچنین هر اندازه پایبندی مذهبی بیشتر باشد، افراد ارزشمندی خود را در گرو ارتباط با خالق و کسب فضایل و دوری از رذایل اخلاقی ارزیابی می‌نمایند. لذت‌های معنوی را هم در نظر می‌گیرند و لذت‌های مادی را در چارچوب آموزه‌های دینی استفاده می‌نمایند. در نتیجه همیشه احساس ارزشمندی و حرمت خود بالایی دارند. پژوهش‌های متعددی رابطه پایبندی مذهبی و خودمهارگری جنسی و معاشرت‌های قبل از ازدواج را تأیید می‌نماید. بوگارت و همکاران (۲۰۰۷)، کافی و کاواهارا (۲۰۰۸)، کایمو و همکاران (۲۰۱۱).

یافته دوم نشان می‌دهد بین تصور از خود و سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره کمتر در آزمون سلامت عمومی بیانگر سلامت روان بالاتر است، در نتیجه، هر چه نمرات تصور از خود ارتقا یابد، نمره سلامت روان هم افزایش می‌یابد. پژوهش‌های متعددی رابطه بین تصور از خود و بهداشت و سلامت روانی را نشان داده است (ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷). همچنین یافته‌های متعددی نشان می‌دهد کاهش تصور از

خود، پیش‌بینی‌کننده آسیب‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب است و کمرویی و درون‌گرایی را به دنبال دارد (اورت و همکاران، ۲۰۰۹؛ پینا و همکاران، ۲۰۰۵؛ ملازمانی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷).

یافته سوم پژوهش حکایت از آن دارد بین خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف و سلامت روان و همه خرده‌مقیاس‌هایش رابطه منفی معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره پایین در آزمون «سلامت عمومی» بیانگر سلامت روان بالاتر است، هر اندازه خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف بیشتر باشد، سلامت روان بیشتر خواهد بود و نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و نارساکنش‌وری اجتماعی کمتر خواهد بود. به‌عکس، هر اندازه خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف کمتر باشد، سلامت روانی کمتر خواهد بود و نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و نارساکنش‌وری اجتماعی بیشتر خواهد بود.

یافته چهارم اینکه خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف و تصور از خود می‌تواند قریب ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین نماید. این یافته همسو با پژوهش‌های رکتور و همکاران (۲۰۰۳) و (۲۰۰۵)؛ الهگ (۲۰۰۹)؛ رگنروس و یوکر (۲۰۱۱)، بوگارت و همکاران (۲۰۰۷)، زارعی (۱۳۹۰)، رفاهی (۱۳۹۱) است. به‌طور کلی، به تأخیر انداختن معاشرت‌های قبل از ازدواج تأثیر قابل توجهی در سلامت جسمی، روانی، مالی، و اجتماعی از افراد جوان دارد (مؤسسه رشد جوان، ۲۰۱۰).

یافته مذکور را می‌توان چنین تبیین کرد: افرادی که خودمهارگری بالایی در معاشرت با جنس مخالف دارند، دارای ویژگی‌های شخصیتی کارآمد و صلاحیت‌های شخصی، حرمت خود، تصور از خود، قدرت اراده و تصمیم‌گیری بالاتری هستند. این امور سلامت روانی بالاتر را به دنبال دارد (رایت و همکاران، ۲۰۱۳؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گوتیرز، ۲۰۱۰؛ خوانساری و سلیمانی، ۱۳۹۰؛ رفاهی، ۱۳۹۱؛ بدی و همکاران، ۲۰۰۸؛ رگنروس و یوکر، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر، خودمهارگری در معاشرت با جنس مخالف به احتمال زیاد، موجب پرورش صفات شخصیتی مثبت می‌گردد و احساس کارآمدی را در انسان تقویت می‌کند (رکتور و همکاران، ۲۰۰۵) و به‌عکس، رو آوردن به معاشرت با جنس مخالف پیش از ازدواج، صفات شخصیتی مثبت را از بین می‌برد و این امر آسیب‌های شخصیتی و روانی متعددی را به دنبال می‌آورد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد احساس گناه، نفرت از خود، نشخوار فکری، اضطراب شدید، کاهش اعتماد به نفس، احساس کم‌ارزشی و تحقیر خود پیامدهای چنین ارتباطی است (رگنروس و یوکر، ۲۰۱۱). همچنین معاشرت با جنس مخالف همراه با سرمایه‌گذاری عاطفی است. این معاشرت‌ها علی‌رغم عمر کوتاهشان، آسیب‌های گوناگونی برای هر دو طرف به دنبال دارند. شدت آسیب بیشتر خواهد بود اگر این معاشرت‌ها به

روابط جنسی کشیده شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در روابط عاشقانه قبل از ازدواج، سرمایه‌گذاری عاطفی اتفاق می‌افتد و کشیده شدن به روابط جنسی، به‌ویژه برای دختران می‌تواند راهی برای جست‌وجوی عشق باشد و این امر می‌تواند به یک چرخه معیوب و آسیب‌زا تبدیل شود و آسیب‌های روانی و افسردگی را در پی داشته باشد (مؤسسه رشد جوان، ۲۰۱۰).

همچنین مطالعات نشان می‌دهد معاشرت‌های جنسی قبل از ازدواج با بزهکاری و رفتارهای پرخطر (مثل مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی) و عملکرد ضعیف تحصیلی و سایر رفتارهای پرخطر در پسران همراه است که سلامت روانی آنان را به خطر می‌اندازد (همان).

آموزه‌های دینی به‌مثابه برنامه زندگی از سوی خالق بشر در اختیار انسان قرار گرفته و اوامر و نواهی آن بر اساس مصالح و مفاسد نوع بشر طراحی شده است. بنابراین، نهی از معاشرت با جنس مخالف را باید در بافت دینی به‌مثابه آسیبی برای جسم، روح و روان انسان تبیین کرد.

امام رضا علیه السلام می‌فرماید: «زنا حرام شده است؛ به خاطر مفاسدی که دارد» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۳۱۱). روایات منقول از امیرمؤمنان علی علیه السلام گویای این مطلب است که هر کس از شهوتش پیروی کند اراده‌اش ضعیف خواهد شد و از مسیر رشد و تکامل باز می‌ماند، نفسش سالم نمی‌ماند، دائم آسیب‌دیده و بیمار خواهد بود (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۰۵) و غم و اندوه طولانی خواهد داشت (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۲۱۰).

در تبیین کلی، کلسون (۲۰۰۳) معتقد است: این تفاوت در جهان‌بینی است که آیا ما برگزیده خالق عشق هستیم که باید او را ستایش کنیم و از نعمت‌هایش به درستی لذت ببریم یا اینکه ما صرفاً یک حادثه تنگ‌دردی بدون هرگونه قانون اخلاقی متعالی هستیم. وی می‌افزاید: ما باید به نوجوانان مراقبت و احترام در رفتار با جنس مخالف را بیاموزیم. اگر جنبه‌های اخلاقی و عاطفی نادیده گرفته شود و رابطه جنسی به‌مثابه تفریح و سرگرمی در نظر گرفته شود، ما نسلی بدون عزت نفس و بی‌توجه به حدود و مرزها پرورش خواهیم داد و باید در آینده انتظار ناخشنودی، افسردگی و حتی خودکشی داشته باشیم. اما اگر به آنها بیاموزیم که برگزیدگان خدا هستند، احساس خوشبختی و شادی را در آنان تزریق می‌نماییم.

بر همین اساس، پژوهشگران معتقدند: خودمهارگری جنسی و خویش‌تنداری از معاشرت‌های پیش از ازدواج، روش پیشگیری ۱۰۰ درصد بی‌خطر و مطمئنی است که با برنامه‌ریزی صحیح برای خانواده‌ها، کمک به نوجوان برای حفظ سلامت جسم و روان، توجه دادن وی به علایق و آرزوهای آینده، و تقویت باورهای مذهبی- اخلاقی تحقق می‌پذیرد (اپوته و همکاران، ۲۰۱۲). ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) با بررسی ۲۱ برنامه اجرا شده برای خودمهارگری جنسی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های ذیل تأثیرگذار بوده است:

۱. مهارت‌های رفتار جنسی؛ مانند: مهارت هدف‌گذاری، مهارت تصمیم‌گیری، مهارت ابراز وجود؛

۲. آرمان‌ها و آرزوها؛ مانند: وفاداری و روابط دوستانه؛

۳. عوامل روانی؛ مانند: حرمت خود.

یافته‌های پرکینز و همکاران (۲۰۰۲) نشان می‌دهد کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان مبتنی است بر:

۱- تقویت پایبندی دینی نوجوانان به آموزه‌های دینی؛

۲- حمایت و نظارت والدین از نوجوانان؛

۳- برقراری ارتباط عاطفی مثبت با نوجوانان؛

۴- تجارب مثبت در مدرسه.

ماهینی و دیره (۱۳۹۱) معتقدند: آموزه‌های دینی مهار و تعدیل‌گر بزه جنسی در سه محور «خودمهارگری جنسی»، «ازدواج» و «آموزش» را پیشنهاد می‌دهند. زارعی (۱۳۹۰) حفظ حریم‌ها و مرزها، ترویج ازدواج آسان و ارضای نیازهای جنسی- عاطفی در چارچوب خانواده را توصیه می‌کند.

بنابراین، در جمع‌بندی نهایی می‌توان چنین نتیجه گرفت که خودمهارگری از معاشرت با جنس مخالف از یک سو مستقیماً موجب افزایش سلامت روان می‌شود و از سوی دیگر با ایجاد رابطه دوسویه با تصور مطلوب از خویشتن، سلامت روان را به ارمغان می‌آورد. یافته پژوهش با فرهنگ اسلامی- ایرانی و بسیاری از پژوهش‌های داخلی و خارجی همسویی دارد.

پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله اینکه از نوع همبستگی است و نباید تبیین علت و معلولی از آن داشت. همچنین فقط در جامعه دانش‌آموزی صورت پذیرفت. علاوه بر این، با توجه به ممنوعیت ارتباط با جنس مخالف در فرهنگ ایرانی- اسلامی ممکن است پاسخ‌های شرکت‌کنندگان با «خودسانسوری» همراه باشد. این امر می‌تواند در نتایج پژوهش اثرگذار باشد. از این رو، لازم است تعمیم‌پذیری با دقت صورت پذیرد و به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر، پژوهش‌های متعدد با شیوه‌های گوناگون و در جوامع مختلف به عمل آید.

بر اساس یافته‌های پژوهش، همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودمهارگری از معاشرت با جنس مخالف راه مطمئنی برای جلوگیری از آسیب‌های روابط پیش از ازدواج است. این امر همکاری جمعی متولیان امور فرهنگی، برنامه‌ریزان و رسانه‌های جمعی و مدارس و دانشگاه‌ها را می‌طلبد. از این رو توصیه می‌شود بنیان‌های دینی نوجوانان و جوانان بیش از پیش تقویت شود. مهارت‌ها و آموزش‌های لازم به خانواده‌ها ارائه گردد تا با ارتباط مناسب و تربیت صحیح، زمینه پرورش ویژگی‌های شخصیت رشدیافته در نوجوانان فراهم آید. برنامه خودمهارگری جنسی در مدارس و دانشگاه‌ها به‌طور جدی آموزش داده شود. این مهارت‌ها می‌تواند شامل شناخت‌دهی، خودپایش،

جرت‌ورزی، افزایش حرمت خود، اعتماد به نفس و امید به آینده باشد. زمینه‌های ترویج این روابط (مانند ماهواره، فضاهای مجازی) نیز باید به درستی مدیریت شود و آموزش‌های لازم به نوجوانان ارائه گردد. نیز اختلاط با جنس مخالف در فضاهای آموزشی و محیط‌های اجتماعی به‌طور معقول و منطقی مدیریت گردد و شیوه‌های صحیح مهارت‌های ارتباطی با جنس مخالف آموزش داده شود و ازدواج آسان ترویج شود و راه‌های معقول و کم‌خطر (مانند کارگاه‌های همسرگزینی و مشاوره‌های پیش از ازدواج) توسعه یابد تا زمینه سلامت روزافزون جسم، روح و روان جوانان فراهم آید.


منابع

- آزادارمکی، تقی و محمدحسین شریفی ساعی، ۱۳۹۰، «تبیین جامعه‌شناختی روابط جنسی آنومیک در ایران»، *خانواده پژوهی*، ش ۲۸، ص ۴۳۵-۴۹۲.
- ادهمی، محمد کمال‌الدین، ۲۰۰۴، *مرآة النساء فیما حسن منها و ساء*، دمشق، دارالتوفیق.
- بهمنی، بهمن و علی عسکری، ۱۳۸۵، «هنجارپایی ملی و ارزیابی شاخص‌های روان‌شناسی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان علوم پزشکی ایران»، دز: *مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ایران*.
- بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۸۴، *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، دوران.
- تمیمی آمدی، عبدالحمیدین محمد، ۱۳۶۶، *غیرالحکم و دررالکلم*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.
- حرعاملی، محمدین حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل‌الشیعه*، قم، آل‌الیت.
- خوانساری، میناسادات و علی سلیمانی، ۱۳۹۰، «مقایسه هوش هیجانی دو گروه مجرد دارای ارتباط و بدون ارتباط با جنس مخالف در شهر تهران»، *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ش ۲، ص ۱۴۵-۱۵۹.
- رجبلو، علی و سارا اصغری، ۱۳۸۹، «جهانی‌شدن و بازاندیشی الگوهای دوستی دختران و پسران: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه تهران»، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، سال هشتم، ش ۲، ص ۷۳-۹۲.
- رفاهی، زاله و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری رابطه دوستی پیش از ازدواج بین دختران و پسران از دیدگاه دانشجویان»، *جامعه‌شناسی زنان*، ش ۱، ص ۱۱۷-۱۳۳.
- زارعی توپخانه، محمد، ۱۳۹۰، «روابط آزاد زن و مرد از دیدگاه آموزه‌های دینی و روان‌شناسی»، *معرفت*، ش ۱۶۳، ص ۸۱-۹۶.
- شعاع‌کاظمی، مهرانگیز، ۱۳۸۷، «بررسی مقایسه‌ای رفتار چت کردن و رابطه آن با خودپنداره دانشجویان دانشگاه الزهراء»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۱۵، ص ۲۷-۳۸.
- فتحی‌آشتیانی، علی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی*، تهران، بعثت.
- کوثری، محمدرضا، ۱۳۷۳، *بررسی علل رابطه با جنس مخالف در دانش‌آموزان دختر راهنمایی تحصیلی منطقه ۱۸ آموزش و پرورش شهر تهران و ارائه راه‌حل‌های مسئله در سال تحصیلی ۷۳-۷۲*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- گلزاری، محمود، ۱۳۸۴، «آموزش و مشاوره با نوجوانان در زمینه ارتباط با جنس مخالف»، *روان‌شناسی تربیتی*، ش ۱، ص ۱۰۵-۱۲۲.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی تجربی کاربردی*، تهران، بعثت.
- ماهینی، انسبه و عزت دیره، ۱۳۹۱، «پژوهشی در ارتباط دختر و پسر و نقد دیدگاه‌ها»، *پژوهش‌نامه اخلاق*، ش ۱۶، ص ۸۶-۱۰۹.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه‌الوفاء.
- ملازمانی، علی و علی فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۷، «تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر بهبود تصور از خود نوجوانان»، *علوم رفتاری*، ش ۱، ص ۶۱-۶۶.
- موسوی، سیدرضا، ۱۳۹۱، «عوامل و زمینه‌های گسترش روابط دختران و پسران با رویکرد به عوامل شخصیتی»، *معرفت*، ش ۱۷۶، ص ۸۵-۹۸.
- نوری، میرزاحسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌بیت علیه‌السلام.
- Albright J. M, 2008, "Sex in America online: an exploration of sex, marital status, and sexual identity in internet sex seeking and its impacts", *Journal Sex Research*, No. 45, 2, p. 175-186.
- Aponte, M. R, & et al, 2012, "University students' social representations concerning sexual abstinence and the condom as prevention mechanisms", *Revista de Salud Publica* (Bogota), No. 14, p. 491-501.

- Beedy, M. D, & et al, 2008, "Understanding sexual abstinence in urban adolescent girls", *Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, No. 37, 18, p. 185-195.
- Bc, G. B, & Basel, P. L, 2013, "Premarital sex behaviors among college youths of Kathmandu", *Kathmandu University medical journal*, No. 11, p. 27-31.
- Bogart, L. M, & et al, 2007, "Association of sexual abstinence in adolescence with mental health in adulthood", *Sex Research*, No. 44, p. 290-298.
- Chapin, J. R, 2000, "Adolescent sex and Mass Media: A developmental Approach", *Adolescence*, No. 35(140), p. 799-811.
- Chiao, C, & et al, 2012, "Exploring the relationship between premarital sex and cigarette/alcohol use among college students in Taiwan: a cohort study", *BMC.Public Health*, No. 12, p. 1-10.
- Chiao, C. & Yi, C. C, 2011, "Adolescent premarital sex and health outcomes among Taiwanese youth: perception of best friends' sexual behavior and the contextual effect", *AIDS Care*, No. 23, p. 1083-1092.
- Colson, C, 2003, Twisting Reality: Teenagers, Sex and Depression, From http://townhall.com/columnists/chuckcolson/2003/06/17/twisting_reality_teenagers,_sex,_and_depression/page/full.
- Cunningham, M, & Thornton, A, 2006, "The influence of parents' marital quality on adult children's attitudes toward marriage and its alternatives: main and moderating effects", *Demography*, No. 43,p. 659-672.
- Crichton, J, & et al, 2012, "Mother-daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: experiences from an informal settlement in Nairobi", *Kenya. Adolescence*, No. 35, p. 21-30.
- Elhage, A, 2009, "Ten Reasons to Keep Abstinence Education in North Carolina", *Family North Carolina Magazine*, No. 4, p. 8-10.
- Gutierrez, F. L, & et al, 2010, "Determinants of sexual abstinence and condom use among Central American adolescents", *Adolescent Medicine and Health*, No. 22, p. 583-593.
- Kabiru, C. W, & Ezeh, A, 2007, "Factors associated with sexual abstinence among adolescents in four sub-Saharan African countries", *Reproductive Health*, No. 11, p. 111-132.
- Koffi, A. K, & Kawahara, K, 2008, "Sexual abstinence behavior among never-married youths in a generalized HIV epidemic country: evidence from the 2005 Cote d'Ivoire AIDS indicator survey", *BMC Public Health*, No. 8, p. 1-18.
- Kagimu, M, & et al, 2011, *Religiosity for Promotion of Behaviors Likely to Reduce New HIV Infections in Uganda: A Study Among Muslim Youth in Wakiso District, Religion and Health*, Epub ahead of print.
- Mir, A. M, & et al, 2013, "Exploring urban male non-marital sexual behaviours in Pakistan", *Reproductive Health*, No. 10(1), 22, Epub ahead of print.
- Oladebo ,O, & Fayemi, M. M, 2011, "Perceptions about sexual abstinence and knowledge of HIV/AIDS prevention among in-school adolescents in a western Nigerian city", *BMC Public Health*, No. 11, p. 304-311.
- Orth, U, & et al, 2009, "Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age", *Journal of Abnormal Psychology*, No. 118, p. 472-478.
- Ott, M. A., Pfeiffer, E. J., & Fortenberry, J. D, "2006, Perceptions of sexual abstinence among high-risk early and middle adolescents", *Journal of Adolesc.Health*, No. 39, p. 192-198.

- Perkins, D. F, & et al, 2002, "Protective Factors, Physical Abuse, and Purging From Community-Wide Surveys of Female Adolescents", *Journal of Adolescent Research*, No. 17, p. 377-400.
- Pina, R A. R, & et al, 2005, "Depression in urban Hispanic adolescents", *The International Journal of School Disaffection*, No. 3, p. 8-14.
- Rector, E. R, & et al, 2003, *Sexually Active teenagers are more likely to be depressed and to attempt suicide*, Washington, The Heritage Foundation.
- Rector, E. R, & et al, 2005, *Teenage Sexual Abstinence and Academic Achievemen*, Washington, The Heritage Foundation.
- Regnerus, M. Uecker, J, 2011, *Premarital Sex in America: How Young Americans Meet, Mate, and Think about Marrying*, New York, Oxford University Press.
- Sahay, S, & et al, 2013, "Correlates of Sex Initiation among School Going Adolescents in Pune", *India*, No. 80 (10), p. 814-820.
- The Institute for Youth Development, 2010, *Benefits of Delaying Sexual Debut Executive Summary*, From <http://www.youthdevelopment.org>.
- Wang, R. H, & Hsu, H. Y, 2006, "Correlates of sexual abstinence among adolescent virgins dating steady boyfriends in Taiwan", *Nursing Scholarship*, No. 38, p. 286-291.
- Wang, R. H, & et al, 2009, "Predictors of sexual abstinence behaviour in Taiwanese adolescents: a longitudinal application of the transtheoretical model", *Clinial Nursing*, No. 18, p. 1010-1017.
- Wilson, K. L, & et al, 2005, "A review of 21 curricula for abstinence-only-until-marriage programs", *School Health*, No. 75, p. 90-98.
- Wright, P. J, & et al, 2013, *United States Women and Pornography Through Four Decades: Exposure, Attitudes, Behaviors, Individual Differences, Sexual Behavior*, Epub ahead of print.

بررسی رابطه احساس گناه جنسی، افسردگی، احساس تنهایی و جهت‌گیری مذهبی با شدت خودارضایی در دانشجویان مجرد

ندا کمالیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی شان‌دیز مشهد nedakamalian@yahoo.com
مریم قضایی / دکترای روان‌شناسی گروه علوم انسانی دانشگاه سجاد مشهد
ma.ghazayi@yahoo.com  orcid.org/0000-0002-9519-9686

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹ - پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه احساس گناه جنسی، افسردگی، احساس تنهایی و جهت‌گیری مذهبی با شدت خودارضایی در دانشجویان مجرد «مؤسسه آموزش عالی شان‌دیز» انجام شده است. روش پژوهش از نوع «توصیفی همبستگی» است. جامعه آماری دانشجویان مجرد یکی از مؤسسات آموزش عالی شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. از بین این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۱۷۹ تن که دست کم یک بار اقدام به خودارضایی کرده بودند، به روش «نمونه‌گیری در دسترس» انتخاب شد. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های «احساس گناه جنسی» موشر (SGQM)، «افسردگی» بک (BDI)، «مقیاس احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی بزرگسالان» دیتوماسو و اسپینر (SELSA)، پرسشنامه «جهت‌گیری مذهبی» آلپورت (AROS) و پرسشنامه محقق ساخته «شدت خودارضایی» را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که افسردگی، مذهب بیرونی، و احساس تنهایی با شدت خودارضایی رابطه‌ای مثبت و معنادار و با احساس گناه جنسی با شدت خودارضایی در دانشجویان مجرد دارای رابطه‌ای منفی و معنادار است.

کلیدواژه‌ها: خودارضایی، احساس گناه جنسی، افسردگی، احساس تنهایی، گرایش مذهبی.

«خودارضایی» نوعی تخلیه جنسی است که عبارت است از: تسکین یا اطفای شهوت با دستکاری اعضای تناسلی یا به‌کاربردن وسایل غیرطبیعی دیگر به‌منظور رسیدن به اوج لذت جنسی (وستایمر و لوپاتر، ۲۰۰۵).

خودارضایی زمانی که رابطه جنسی رضایت‌بخش نیست یا به علت بیماری یا فقدان شریک جنسی امکان‌پذیر نباشد، غالباً برای رفع تنش جنسی به‌کار گرفته می‌شود (داس، ۲۰۰۷). احتمال بروز خودتحریکی جنسی از حدود ۵- ۶ ماهگی آغاز می‌شود و ممکن است تا همیشه ادامه داشته باشد. کودکان در این سن متوجه می‌شوند که لمس نقاطی از بدن مانند موها، گوش‌ها، پاها و اندام‌های تناسلی با احساس لذت فیزیکی همراه است. اما این لذت فیزیکی در کودکان با بزرگسالان متفاوت است؛ زیرا خودارضایی در کودکان به هدف برانگیختگی جنسی و دستیابی به نقطه اوج لذت جنسی شدن (ارگاسم) انجام نمی‌شود (یسیلی و اخابالتون، ۲۰۰۹).

فراوانی این رفتار از مرحله نوجوانی به بعد (هنگام بلوغ تا بزرگسالی) رو به افزایش است که به علت رسیدن به بلوغ جنسی و توانایی رسیدن به ارضا، به آن «خودارضایی» جنسی می‌گویند (هاوس و تامپسون، ۲۰۱۸).

با وجود ماهیت بسیار خصوصی و محتاطانه خودارضایی، به‌نظر می‌رسد این رفتار یک نوع نسبتاً متداول از فعالیت جنسی در مردان و زنان، به‌ویژه در جامعه‌ی غربی است (گرسو و همکاران، ۲۰۰۸).

بر اساس برخی از گزارش‌ها درصد بالایی از مردان تا ۹۵ درصد خودارضایی می‌کنند (گرسو و همکاران، ۲۰۰۸). در بین زنان این آمار به نسبت مردان کمتر گزارش می‌شود؛ زیرا اغلب زنان رابطه جنسی مشترک را به خودارضایی ترجیح می‌دهند (رولند و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعه‌ای دیگر در ایالت متحده، میزان اقدام به خودارضایی در مردان را ۸۹ تا ۹۴ درصد و در زنان ۷۲ تا ۸۵ درصد گزارش کرده است (هرنینک و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین در پژوهشی که در بین دانشجویان دختر و پسر خوابگاه‌های «دانشگاه شهید چمران» اهواز انجام گرفته، مشخص شده که ۸۲/۸۰ درصد آقایان و ۷۸/۳۵ درصد خانم‌ها دست‌کم یک بار عمل خودارضایی را انجام داده‌اند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

دفعات خودارضایی در کسانی که به این عمل مبادرت می‌ورزند، از ۳ تا ۴ بار در نوجوانی و ۱ الی ۲ بار در بزرگسالی در طول هفته فرق می‌کند (ارجمند قجور، ۱۳۹۰، ص ۳۴). علاوه بر تعداد دفعات خودارضایی که در موارد شدید و اعتیادگونه آن می‌تواند تا چندین بار در روز هم رخ دهد، شکست برای مهار و توقف این رفتار علی‌رغم پیامدهای منفی آن و اشتغال ذهنی مداوم با این رفتار، شدت خودارضایی جنسی را مشخص می‌کند (ارجمند قجور، ۱۳۹۰، ص ۵۰).

قاعدتاً خودارضایی نیز مانند هر رفتار دیگری اگر به صورت اعتیادگونه و وسواسی انجام شود، می‌تواند پیامدهای منفی جسمانی، مانند درد پروستات (کورونا و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش فشار خون (برادی و کاستا، ۲۰۰۹)، افزایش

ریسک سرطان پروستات (دیمیروپولو و همکاران، ۲۰۰۹) و پیامدهای منفی روان‌شناختی مانند اضطراب، اشتغال ذهنی نسبت به افکار جنسی و احساس گناه داشته باشد (برادی و کاستا، ۲۰۰۹).

عوامل تنکردی، روان‌شناختی و اجتماعی متعددی برای وقوع خودارضایی و افزایش شدت آن برشمرده شده است (بانکرافت، ۲۰۰۲؛ لیباستیش و همکاران، ۲۰۰۳). سلامت فیزیکی بالا (داس، ۲۰۰۷)، تحصیلات بالا (لامان و همکاران، ۲۰۰۳)، سوء استفاده جنسی در دوران کودکی و نوجوانی (همان)، داشتن شریکان جنسی و عاطفی کمتر در دوران زندگی (لانگاستورم و هانسون، ۲۰۰۶)، استفاده از سازوکارهای دفاعی ناهشیار و نابالغ، مانند پرخاشگری منفعل و انکار (برادی و کاستا، ۲۰۰۹)، داشتن احساس اضطراب و افسردگی (لانگاستورم و هانسون، ۲۰۰۶؛ داس، ۲۰۰۷) می‌تواند احتمال بروز و شدت خودارضایی را افزایش دهد.

علاوه بر این، برخی از مطالعات نشان داده است در جوامعی که به خودارضایی به‌مثابه یک عمل غیر اخلاقی نگاه می‌شود، تعداد دفعات خودارضایی کمتر است (لامان و ماهی، ۲۰۰۲؛ شالمن و هورن، ۲۰۰۳). به طور مشابه، در حالی که ادبیات پژوهشی درباره مذهب و خودارضایی بسیار نادر است، بعضی از تحقیقات نشان داده که افراد غیر مذهبی بیشتر به خودارضایی اقدام می‌کنند و آن را راحت‌تر گزارش می‌دهند (داس، ۲۰۰۷). بنابراین با توجه به پیشینه پژوهشی و به این علت که در داخل کشور پژوهش‌های کمی وجود دارد که به بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده شدت خودارضایی بپردازد، متغیرهای افسردگی، احساس تنهایی، احساس گناه جنسی و گرایش مذهبی برای بررسی شدت خودارضایی در جامعه ایرانی انتخاب شد که در ادامه، توصیف و بررسی آنها خواهد آمد.

وجود باورها و اعتقادات مذهبی یکی از وجوه متمایز جامعه ایرانی است که می‌تواند بر بسیاری از متغیرهای اجتماعی و روانی تأثیرگذار باشد. بنابراین مطالعه بسیاری از این متغیرها، از جمله متغیرهای جنسی بدون بررسی رابطه مذهب با شکل‌گیری و تداوم آنها، ابر است. تأمل در طبیعت انسان نشان می‌دهد نیاز جنسی یک نیاز تعاملی بوده و تنها نیازی است که در زن و مرد اندام‌های متفاوت و مکمل زنانه و مردانه دارد و ماهیت و فلسفه نیاز جنسی حاکی از یک رفتار تعاملی است که هرچند برای افراد لذت و تنش‌زدایی فردی به همراه دارد، اما با تحکیم تعلق عاطفی و زناشویی، زمینه باروری و بقای نسل را فراهم می‌آورد و بدین لحاظ خودارضایی به‌مثابه یک رفتار جنسی متمرکز بر فرد، بدون تعامل جنسی با جنس مکمل و رفتاری سوق‌دهنده به لذت‌جویی فردی، مغایر با ماهیت و غایت نیاز جنسی است.

شاید به همین دلایل - و سایر استدلال‌ها - خودارضایی از سوی ادیان و از جمله اسلام حرام بوده است. در ادیان ابراهیمی به صورت عام و در دیدگاه و استدلال اسلامی به طور خاص، پدیده‌های انسانی همراه فطرت، فضیلت و تعقل ارزش‌گذاری می‌شود. از این رو خودارضایی در فرهنگ اسلامی، حرام و انحراف جنسی محسوب می‌شود (اصغری نکاح، ۱۳۹۷).

خداوند در آیه ۷ سوره مؤمنون می‌فرماید: «هرکس با غیر از همسرش شهوتش را دفع کند، از تجاوز کاران است». رسول خدا ﷺ نیز می‌فرماید: ازدواج‌کننده با کف دست، از رحمت خدا به دور است» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۱۳۱). در همین زمینه در ادبیات پژوهشی غرب نیز نشان داده شده است که معمولاً رفتارهای پرخطر جنسی در جوانانی که نقش مذهب در زندگی آنها کم‌رنگ است، بیش از جوانانی است که به خدا ایمان دارند و نقش دین در زندگی آنها مهم و ارزشمند است (گولد و همکاران، ۲۰۱۰).

لازم به ذکر است که آمیختن فرد با مذهب به دو علت متفاوت اتفاق می‌افتد: نفع بیرونی و گرایش به خود مذهب. در صورتی که فرد در رفتارهای مذهبی درگیر شود تا پیامدهای مثبت اجتماعی به دست آورد، گرایش مذهبی او «بیرونی» و در صورتی که فرد به خاطر خود مذهب درگیر آن باشد، نه به خاطر منافع حاصل از آن، گرایش مذهبی او «درونی» است (سوانسون و بیرد، ۱۹۹۸).

برای مثال، وقتی یک سیاستمدار به جمع‌های مذهبی می‌پیوندد تا آراء بیشتری جمع کند گرایش مذهبی او بیرونی است و زمانی که شخص به جمع‌های مذهبی می‌پیوندد تا ارتباط عمیق‌تری با خدا داشته باشد، گرایش مذهبی او درونی است (همان).

در همین زمینه، آلپورت (۱۹۵۰) که از شاخص‌ترین چهره‌های حوزه جهت‌گیری‌های مذهبی به‌شمار می‌آید، معتقد بود: تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که می‌تواند سلامت روان را تضمین کند. مذهب درونی از طریق برقراری نظم اخلاقی و معنایی، موجب هدفدار بودن زندگی و احساس خودارزشمندی مثبت می‌شود (اقدام‌پور و حاصلی، ۱۳۹۷).

یکی از اعمالی که تقریباً تمام مذاهب، از جمله اسلام آن را نهی کرده، «خودارضایی» است. بنابراین معمولاً اقدام به خودارضایی با احساس گناه همراه است. در همین زمینه، کانتولا و هاویو-مانیلا (۲۰۰۳) در پژوهش خود اشاره کرده‌اند که هر زن و مردی پس از خودارضایی، عموماً احساس گناه می‌کند و این احساس آنها را به این سمت هدایت می‌کند تا با کاهش خودارضایی، کمتر به نقض دستورات دینی بپردازند. بنابراین احساس گناه جنسی هیجان‌سازش‌یافته‌ای است که به‌مثابه یک هیجان اخلاقی، رفتار اجتماعی را تنظیم می‌کند و می‌تواند از طریق فراهم کردن بازخوردهای انتقادی به خود، در هدایت رفتار و ایجاد انگیزه برای توجه به استانداردهای اخلاقی و اجتماعی نقش مهمی داشته باشد (تانگنی، ۱۹۹۵).

در نتیجه، می‌توان گفت: گرایش بیشتر به مسائل مذهبی و یا افزایش سن که با مذهبی‌تر شدن همراه است، تأثیر بسزایی در افزایش احساس گناه جنسی و کاهش رفتار خودارضایی در افراد دارد (دیواستو و همکاران، ۱۹۸۱؛ استارک و هاگی، ۲۰۰۳).

یکی دیگر از عواملی که ارتباط آن با خودارضایی جنسی مد نظر قرار گرفته، «افسردگی» است (گلووینسکا و همکاران، ۲۰۲۰). «افسردگی» یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی و بیماری‌های روان‌پزشکی است که با فقدان

احساس لذت، دوری‌گزیدن از دوستان یا خانواده، نداشتن انگیزه و تحمل نکردن شکست، کاهش میل جنسی، کم یا زیاد شدن اشتها، کاهش انرژی و خستگی زودرس، اختلال خواب و مانند آن همراه است (سادوک، ۲۰۱۵).

در اختلال افسردگی فرد ممکن است احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار خودکننده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه و یا اقدام به خودکشی نیز داشته باشد (لیو و گاردنر، ۲۰۱۶). افسردگی با مسدود کردن ظرفیت ذاتی فرد برای رشد و شکوفایی، موجب اختلال در سلامت روان وی می‌شود و با بسیاری از مشکلات سلامت روان ارتباط دارد (وجدانی و همکاران، ۱۳۹۳).

در مطالعه‌ای نشان داده شده است: افرادی که علائم افسردگی دارند نسبت به افرادی که افسردگی ندارند، به طور کلی تمایل بیشتری به خودارضایی دارند (فرولیچ و مستون، ۲۰۰۲؛ کرانوسکی و همکاران، ۲۰۰۴). اگرچه افسردگی به طور کلی با کاهش میل، برانگیختگی و ارضا همراه است (کرانوسکی و همکاران، ۲۰۰۴)، اما فرولیچ و مستون (۲۰۰۲) اعتقاد دارند که افراد افسرده از رفتار خودارضایی به‌مثابه یک رفتار خود آرامش‌بخش استفاده می‌کنند. در نهایت، تامیلسوی (۲۰۱۷) اعتقاد دارد افرادی که خودارضایی می‌کنند، احساس تنهایی می‌کنند. در واقع افرادی که احساس تنهایی دارند و در روابط اجتماعی و احساسی خود مشکل دارند بیش از سایر افراد مستعد اقدام به خودارضایی هستند. احساس تنهایی به‌مثابه یک وضعیت دیرپای درماندگی عاطفی، زمانی روی می‌دهد که فرد احساس بیگانگی، سوء تفاهم یا طردشدگی می‌کند و یا فاقد الگوی اجتماعی مناسب برای فعالیت‌های مطلوب، به‌ویژه فعالیت‌هایی است که احساس یکپارچگی اجتماعی و تعلق عاطفی را فراهم می‌سازد (تسار و همکاران، ۲۰۱۹).

باید یادآور شد افرادی که تماس خود را با دیگران محدود می‌کنند یا افرادی که یک سبک زندگی منزوی را ترجیح می‌دهند، لزوماً احساس تنهایی نمی‌کنند (اوورزینیک و پولارویتمان، ۲۰۱۱). «تنها بودن» با «احساس تنهایی کردن» یکسان نیست و حتی نمی‌توان با دیگران و در کنار دیگران بودن را به‌منزله جلوگیری از احساس تنهایی فرض کرد (برگمان و سگال کارپاس، ۲۰۱۸).

برخی پژوهشگران معتقدند: در اوایل جوانی (سن دانشگاهی) ضریب خطر تجربه احساس تنهایی افزایش می‌یابد (انگ و منصور، ۲۰۱۲)؛ زیرا در این سن یک دوره گذار از نوجوانی به بزرگسالی رخ می‌دهد. در واقع این دوره برای جوانان، فرصتی برای جست‌وجو و ارضای فردیت و در عین حال، جست‌وجو برای برقراری روابط اجتماعی نزدیک با دیگران است. در این میان شاید بسیاری از آنان برای اولین بار از اعضای خانواده و از حمایت اجتماعی و عاطفی آنها دور می‌شوند و برای نخستین بار احساس شک، سردرگمی و اضطراب می‌کنند، به‌گونه‌ای که حتی برقراری روابط نزدیک نیز نمی‌تواند مانع از ایجاد احساس تنهایی در آنها شود (اوزدمیر و تان کی، ۲۰۰۸).

با وجود شیوع نسبتاً قابل توجه خودارضایی در داخل کشور (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱) و ممنوعیت خودارضایی در احکام دینی که در جامعه مذهبی ایران می‌تواند احساس گناه شدیدی را ایجاد کند، پژوهش‌های اندکی در داخل

کشور به بررسی عوامل پیش‌بین و تشدیدکننده این رفتار پرداخته‌اند؛ زیرا در صورت افزایش شدت این رفتار، از مهار فرد خارج شده، فرد مدت زمان زیادی از وقت خود را باید به انجام خودارضایی یا فراهم کردن مقدمات آن سپری کند و علی‌رغم تلاش مکرر برای متوقف کردن آن، شکست می‌خورد. در چنین حالتی رفتار خودارضایی جزو رفتارهای اعتیادی و وسواسی بوده و تدوین مداخلات برای درمان آن ضروری است. از این‌رو پژوهش حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که افسردگی، احساس تنهایی، احساس گناه جنسی و گرایش مذهبی با شدت خودارضایی چه رابطه‌ای دارند؟

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان یکی از مؤسسه‌های آموزش عالی مشهد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. مجرد بودن دانشجویان ملاک ورود به این پژوهش بود. علاوه بر آن تکمیل نکردن پرسشنامه یا پاسخ منفی به سؤال «آیا تا کنون اقدام به خودارضایی کرده‌اید؟» از پرسشنامه محقق ساخته خودارضایی، ملاک‌های خروج بودند. با توجه به قاعده ۳۰ تن بازای هر متغیر پیش‌بین، حجم نمونه دست کم ۱۵۰ تن در نظر گرفته شد (بشلیده، ۱۳۹۵، ص ۲۳۱). بنابراین از این جامعه تعداد ۲۶۰ تن انتخاب شدند. روش «نمونه‌گیری در دسترس» بود. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌هایی که پاسخ خیر به عبارت «آیا تا کنون خودارضایی کرده‌اید؟» داده بودند، ۱۷۹ تن باقی ماندند. بنابراین اطلاعات حاصل از نمونه نهایی با تعداد ۱۷۹ تن تحلیل آماری گردید.

قابل ذکر است که ابتدا به شرکت‌کنندگان این پژوهش، در رابطه با اهداف و نحوه انجام پژوهش توضیحاتی داده شد و برای اطمینان خاطر، بر محرمانه بودن اطلاعات ایشان تأکید گردید و در صورت رضایت آگاهانه پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش مقیاس «شدت خودارضایی»، «احساس گناه جنسی» موثر (Sexual Guilt Questionnaire of Mosher)، مقیاس «افسردگی» بک (Beck Depression Inventory)، مقیاس «احساس تنهایی هیجانی اجتماعی بزرگسالان» (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults) و «جهت‌گیری مذهبی» آلپورت (Alport Religious Oriantation Scale) بود.

مقیاس «شدت خودارضایی»

این پرسشنامه محقق ساخته با ۱۴ گویه بله (۱) و خیر (۰) برای اندازه‌گیری شدت خودارضایی ساخته شده است. در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر خودارضایی جنسی در افراد است. این پرسشنامه دارای دو عامل اصلی در تحلیل عامل اکتشافی بوده که - به ترتیب - شامل: (۱) بعد پیامدهای رفتار خودارضایی که دارای ۱۰ سؤال

است (برای نمونه: آیا شما نمی‌توانید عمل خودارضایی را کم یا متوقف نمایید؟) و ۲) بعد شدت رفتار که دارای ۴ سؤال است. (برای نمونه: آیا شما هر روز اقدام به خودارضایی می‌کنید؟)

آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۶، برای عامل اول ۰/۹۲ و برای عامل دوم ۰/۷۲ است. روایی سازه این پرسشنامه در تحلیل عامل تأییدی بررسی گردید و عامل‌ها الگوی پیشنهادی را تأیید کردند.

مقیاس «افسردگی» بک (BDI)

پرسشنامه «افسردگی» بک ابزاری برای ارزیابی خودسنجی است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، استیر و براون تهیه گردید و به طور گسترده در سراسر جهان استفاده شد و از معروف‌ترین و متداول‌ترین ابزارهای خودسنجی افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال به‌شمار می‌رود. در سال ۱۹۹۶ با هدف پرداختن به معیارهای افسردگی DSM-5 مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون ۲۱ سؤالی با طیف لیکرت و در دامنه صفر تا ۳، درجات افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند و نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ نوسان دارد (کالمرزی و همکاران، ۱۳۹۷). بک و همکاران (۱۹۹۶).

ثبات‌درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا را برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این در یک بررسی بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی که برای تعیین اعتبار و روایی این پرسشنامه بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به‌فاصله دو هفته ۰/۷۳ بود (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۶، ص ۳۲۵).

مقیاس «احساس گناه جنسی» موشر (SGQM)

این پرسشنامه یک آزمون ۵۰ سؤالی دو گزینه‌ای است که هر گزینه آن در مقیاس ۷ درجه لیکرت از صفر تا ۶ است. دامنه احساس گناه جنسی بین صفر تا ۳۰۰ است. برحسب یافته‌های مقدماتی، موشر ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۹۰ گزارش کرده که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (موشر، ۱۹۹۸). همچنین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در نمونه ۹۱۷ نفری دانشجویان ایرانی محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد و روایی محتوایی آن بر اساس داوری ۷ تن از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضریب توافق کندال ۰/۸۲ محاسبه گردید (موسوی مقدم و همکاران، ۱۳۹۶).

مقیاس «احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی بزرگسالان» (SELSA)

مقیاس «تنهایی» توسط دی‌توماسو و اسپینر (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس ۱۵ گویه دارد و شیوه نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالفم) ۱ تا (کاملاً موافقم) ۵ است. این پرسشنامه دارای ۳ بعد (تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی) است. در پژوهشی روایی سازه آن مناسب

گزارش شده است (آدمزیک و دی توماسو، ۲۰۱۴). همسانی درونی بین این ۱۵ گویه ۰/۸۱ محاسبه شده است (اینگرام و همکاران، ۲۰۱۸).

در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) روایی این پرسشنامه آزمایش شد و نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. در پژوهش دیگری در داخل کشور همسانی درونی کل این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۷).

مقیاس «جهت‌گیری مذهبی» آلپورت (AROS)

این مقیاس توسط آلپورت و راس (۱۹۶۷) طراحی شده و دارای ۲۱ ماده است که جهت‌گیری مذهبی را با استفاده از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کند. آلپورت و راس (۱۹۶۷) همبستگی بین ماده‌های جهت‌گیری مذهبی درونی با ماده‌های جهت‌گیری مذهبی بیرونی را ۰/۲۱- و معنادار و پایایی ابعاد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش دادند.

جان‌بزرگی (۱۳۸۶) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و همبستگی آن را با خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ برابر ۰/۳۱، ۰/۲۴، ۰/۲، ۰/۱۹ و ۰/۳۷ گزارش کرد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از «تحلیل همبستگی» پیرسون و «تحلیل رگرسیون» به شیوه همزمان استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه، ۱۷۹ تن از دانشجویان مجرد با بازه سنی ۱۸ تا ۳۹ سال با میانگین سنی ۲۳/۷۵ و انحراف معیار ۴/۰۴ بررسی شدند. ۶۲ درصد آنها پسر (۱۱۱ تن) و ۳۸ درصد آنها دختر (۶۸ تن) بودند. در جدول (۱) میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=179)

مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
شدت خودارضایی جنسی	۷/۶۶	۳/۷۶	۱	۱۴
احساس گناه جنسی	۱۵۶/۲۳	۶۴/۸۵	۲	۲۸۲
افسردگی	۲۰/۶۴	۱۱/۵۳	۰	۴۶
احساس تنهایی	۴۲/۲۹	۱۱/۰۳	۱۴	۷۰
گرایش مذهبی بیرونی	۳۱/۵۱	۴/۹	۱۴	۴۵
گرایش مذهبی درونی	۲۴/۱۵	۲/۰۴	۱۷	۳۰

میانگین و انحراف معیار «شدت خودارضایی» به ترتیب ۷/۶۶ و ۳/۷۶ است. همچنین میانگین و انحراف

بررسی رابطه احساس گناه جنسی، افسردگی، احساس تنهایی و جهت گیری مذهبی ... ♦ ۱۲۵

معیار- به ترتیب- برای متغیرهای «افسردگی» $۲۰/۶۴$ و $۱۱/۵۳$ ؛ «احساس گناه جنسی» $۱۵۶/۲۳$ و $۶۴/۸۵$ ؛ «احساس تنهایی» $۴۲/۲۹$ و $۱۱/۰۳$ ؛ «گرایش مذهبی بیرونی» $۳۱/۵۱$ و $۴/۹$ و «گرایش مذهبی درونی» $۲۴/۱۵$ و $۲/۰۴$ بوده است.

جدول (۲) همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. قبل از اجرای همبستگی پیرسون، در جهت بررسی پیش فرض متعادل بودن این نوع تحلیل، آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع داده ها در هر یک از متغیرهای مورد بررسی، متعادل است ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در دانشجویان مجرد یکی از مؤسسات آموزش عالی مشهد ($n=179$)

مقیاس	شدت خودارضایی	احساس گناه	افسردگی	احساس تنهایی	مذهب بیرونی	مذهب درونی
شدت خودارضایی	۱	-۰/۰۱	*۰/۵۵	**۰/۴۹	**۰/۴۲	۰/۰۶
احساس گناه جنسی		۱	*۰/۲	*۰/۱۵	*۰/۱۸	۰/۰۸
افسردگی			۱	**۰/۶۷	**۰/۲۷	-۰/۰۶
احساس تنهایی				۱	**۰/۳۱	۰/۰۰۷
مذهب بیرونی					۱	۰/۰۵
مذهب درونی						۱

** $p < ۰/۰۱$ * $p < ۰/۰۵$

در جدول (۲) مشاهده می شود که بین شدت خودارضایی با افسردگی ($r=۰/۵۵$)، بین احساس تنهایی و شدت خودارضایی ($r=۰/۴۹$) و بین مذهب بیرونی و شدت خودارضایی ($r=۰/۴۲$) رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. این در حالی است که بین شدت خودارضایی با احساس گناه جنسی و مذهب درونی رابطه ای وجود ندارد. برای بررسی رابطه افسردگی، احساس تنهایی، مذهب بیرونی و درونی و احساس گناه جنسی با شدت خودارضایی جنسی از رگرسیون به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون، استقلال مشاهدات مورد آزمون قرار گرفت. نتیجه آزمون دوربین واتسون برابر با $۱/۸$ بود که نشان دهنده استقلال مشاهدات یا متغیرهای پیش بین است (بشلیده، ۱۳۹۵ ، ص ۱۴۰). جدول (۳) خلاصه الگوی رگرسیون و آزمون F برای بررسی معناداری الگوی پیشنهادی را نشان می دهد.

جدول ۳: خلاصه الگوی رگرسیون همزمان

Sig	F	R مجذور	R	الگو
$P < ۰/۰۰۱$	۳۳/۷۲	۰/۴۳	۰/۶۶	افسردگی، مذهب بیرونی، احساس گناه، احساس تنهایی، مذهب درونی

همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می شود، متغیرهای افسردگی، مذهب بیرونی، مذهب درونی، احساس گناه

و احساس تنهایی ۴۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته، یعنی شدت خودارضایی را پیش‌بینی می‌کنند که با توجه به آزمون تحلیل واریانس و سطح معناداری آن ($F=33/72, P<0/001$) این میزان تبیین معنادار است. برای بررسی سهم اختصاصی هر متغیر مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته، به جدول ضرایب رگرسیون (جدول ۴) مراجعه شود.

جدول ۴: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره T متغیرهای مستقل وارد شده در معادله رگرسیون ($n=179$)

متغیرها	B	Beta	T	sig
افسردگی	۰/۱۳	۰/۴	۵/۲۴	$p<0/0001$
مذهب بیرونی	۰/۲۳	۰/۳	۴/۹۷	$p<0/0001$
احساس گناه جنسی	-۰/۰۱	۰/۱۸	-۳/۱۳	۰/۰۰۲
احساس تنهایی	۰/۰۵	۰/۱۵	۱/۹۷	۰/۰۴
مذهب درونی	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۷۸	۰/۵

جدول (۴) نشان می‌دهد افسردگی ($B = 0/13, p < 0/0001$)، مذهب بیرونی ($B = 0/23, p < 0/0001$)، احساس تنهایی ($B = 0/05, p = 0/04$) با شدت خودارضایی رابطه مثبت و معناداری دارد. علاوه بر این، احساس گناه جنسی ($B = 0/18, p = 0/002$) با شدت خودارضایی دارای رابطه منفی و معناداری است. رابطه مذهب درونی ($B = 0/04, p = 0/04$) با شدت خودارضایی معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد افسردگی، مذهب بیرونی و احساس تنهایی با شدت خودارضایی رابطه مثبت و احساس گناه جنسی با شدت خودارضایی رابطه منفی دارند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش گلووینسکا و همکاران (۲۰۲۰) و کاستلینی و همکاران (۲۰۱۶) در ارتباط با افسردگی همسوس است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: افسردگی می‌تواند موجب کاهش ارتباطات اجتماعی و از طریق کاهش میل جنسی (لیبیدو) موجب کاهش ازدواج یا داشتن شریک جنسی شود. بنابراین فرد با اقدام به خودارضایی می‌کوشد تا احساسات جنسی خود را زنده نگه دارد و هیجانات منفی خود را مدیریت کند (کاستلینی و همکاران، ۲۰۱۶).

هارا و روچا نیز در پژوهش خود نشان دادند افراد مجرد که شریک جنسی ندارند، از ساختار دفاعی روانی نابالغ و افسردگی رنج می‌برند که متضاد با شاخص‌های سلامت روان است. بدین‌روی آنها به روابط جنسی بدون شریک جنسی یا خودارضایی علاقه نشان می‌دهند (روچا و هرا، ۲۰۱۵).

السوجیر (۲۰۱۵) نیز اعتقاد دارد اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و اختلالات شخصیتی با خودارضایی ارتباط دارند. همچنین سلیکول و بلیگیک (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که با کاهش افسردگی، خودارضایی تا حد زیادی کاهش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش *تامپلسلوی* (۲۰۱۸) و *کلیتون و همفریس* (۲۰۱۹) در خصوص ارتباط احساس تنهایی با شدت رفتار خودارضایی همسوست. بنا بر پژوهش آنها، هر قدر احساس تنهایی عمیق‌تر باشد، تعدد اقدام به خودارضایی نیز در فرد بیشتر خواهد بود. در واقع احساس تنهایی و افسردگی هیجانات منفی زیادی با خود دارند و افراد از خودارضایی استفاده می‌کنند تا احساس ناراحتی، غم، تنش و تنهایی خود را به احساس خوشایند ارضای جنسی و لذت تبدیل کنند. بنابراین استفاده مکرر از خودارضایی به مثابه یک راهبرد برای کاهش احساسات منفی اتفاق می‌افتد و این منجر به افزایش آستانه لذت و فقدان پایش بر روی رفتار خودارضایی می‌شود (کاستلینی و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از یافته‌های دیگر این پژوهش رابطه مثبت معنادار بین مذهب بیرونی با شدت خودارضایی جنسی و فقدان رابطه خودارضایی جنسی با مذهب درونی است. *آکانبی* (۲۰۱۸) که با اقدام به خودارضایی موافق است، اظهار می‌دارد: تنها صدمه‌ای که از خودارضایی ایجاد می‌شود، احساس شرمی است که به سبب مخالفت مذهب با خودارضایی به فرد دست می‌دهد؛ احساسی که ریشه در نوع قضاوت مذهب نسبت به فرد مرتکب به رفتار جنسی ممنوع دارد و می‌تواند در شدت خودارضایی بسیار مؤثر باشد.

لازم به ذکر است که در مذهب بیرونی فرد به سبب پیامدهای اجتماعی مثبت درگیر رفتارهای مذهبی می‌شود (سوانسون و بیرد، ۱۹۹۸). بنابراین هر قدر قضاوت‌های جامعه مذهبی نسبت به عملکرد جنسی حساس‌تر باشد، فرد احساس شرم و اضطراب بیشتری خواهد کرد؛ احساس اضطرابی که فرد به سبب کاهش و رهایی از آن به طور مکرر حاضر است لذت آنی و خوشایند خودارضایی را تجربه کند (آکانبی، ۲۰۱۸).

در واقع مذهب بیرونی با احساس شرم در ارتباط است و این موجب می‌شود قضاوت‌های جامعه بیش از حد برای فرد مهم شود و در احساس شرم، فرد رفتار بد خود را به مثابه بازتابی از «خود بد» در نظر بگیرد. در این صورت، خود به دقت بررسی و به طور منفی ارزیابی می‌شود. به همین علت احساس منفی برخاسته از مذهب بیرونی که در ادبیات علمی به آن «شرم» گفته می‌شود، اثراتی منفی بر جای می‌گذارد و با حالتی همچون بی‌ارزشی و حقارت همراه است. به عبارت دیگر، در احساس گناه، رفتاراً خطا ارزیابی می‌شود و علت رفتار به عوامل درونی، ناپایدار و پایش‌پذیر اسناد داده می‌شود؛ اما در احساس شرم فرد علت رفتار خود را به عوامل درونی، پایدار و پایش‌ناپذیر اسناد می‌دهد. اسناد به این عوامل پایدار، درونی و پایش‌ناپذیر باعث ایجاد حالت خودسرزندی در فرد می‌شود که به نوبه خود؛ زمینه‌های اضطراب و افسردگی را فراهم می‌کند (تیبیک و همکاران، ۱۳۹۴). اما نبود رابطه بین متغیر «مذهب درونی» با «شدت خودارضایی جنسی» با پژوهش *گاندرسون و مک‌کری* (۱۹۷۹) همسوست.

در پژوهش حاضر رابطه ساده‌الاحساس گناه جنسی و شدت خودارضایی جنسی معنادار به دست نیامد؛ اما هنگام ورود به تحلیل رگرسیون گام به گام و بعد از پایش و حذف بخش همپوش متغیر افسردگی و مذهب بیرونی، رابطه

بخش اختصاصی متغیر احساس گناه جنسی با شدت خودارضایی جنسی معنادار و منفی شد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش کاستلینی و همکاران درباره ارتباط شدت خودارضایی با احساس گناه ناهمسوست (کاستلینی و همکاران، ۲۰۱۶). کاستلینی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که احساس گناه بعد از عمل خودارضایی با تنش روان‌شناختی شدیدی همبسته است و در رفتارهای جنسی و سواسی، اختلال‌های خلقی، اضطرابی و شخصیتی می‌تواند نقش تشدیدکننده داشته باشند.

در تبیین یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت: به نظر می‌آید بعد از حذف اثر منفی مذهب بیرونی، آنچه از احساس گناه باقی می‌ماند، نقش بازدارنده داشته است و می‌تواند شدت خودارضایی جنسی را کاهش دهد. ارتباط معکوس بین احساس گناه جنسی و خودارضایی جنسی نشان‌دهنده آن است که هر قدر تظاهرات رفتاری - اخلاقی در فرد بیشتر باشد، تکرار دفعات خودارضایی کمتری دارد. در واقع کسی که احساس گناه می‌کند بر رفتار بد خود متمرکز می‌شود و مسئولیت رفتاری را که به استانداردهای درونی او لطمه وارد کرده است، می‌پذیرد.

به عبارت دیگر، استرس ایجاد شده به سبب تخلف از استانداردهای درونی، می‌تواند موجب شود شخص رفتار خود را اصلاح کند (کاتور و همکاران، ۲۰۱۳). اسلام نیز اگرچه رفتار خودارضایی را رفتار حرام و گناه کبیره می‌داند، اما همیشه در آموزش‌های خود به افراد متدین، این اعتقادات را نیز منتقل می‌کند که «خداوند بخشنده است» و «خداوند در سختی‌ها به انسان کمک می‌کند». در واقع اسلام با تمرکز بر رفتار بد انسان، می‌کوشد تا از احساس به جای گناه او استفاده کند تا رفتارهای او را در جهت صحیح هدایت نماید. اسلام انسان را آزاد و دارای قدرت اختیار می‌داند که می‌تواند از قدرت خودپایشی خود برای پرهیزگاری و خویش‌داری جنسی استفاده کند (آذربادکان و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابراین به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت احساسات منفی مانند افسردگی، احساس تنهایی و مذهب بیرونی شدت خودارضایی جنسی را در دانشجویان مجرد افزایش می‌دهد و این رفتار جنسی را به سمت شکل شدید، اعتیادی و سواسی گونه آن می‌کشد؛ زیرا فرد به‌منظور کاهش احساسات منفی تنهایی، افسردگی و قضاوت منفی شدن توسط جامعه مذهبی، به صورت مکرر اقدام به خودارضایی می‌کند تا لذت آنی حاصل از خودانگیزی جنسی را جایگزین این احساسات منفی نماید. این درحالی است که معیارهای اخلاقی درونی و احساس گناه حاصل از آن نقش بازدارنده دارد و می‌تواند شدت خودارضایی جنسی را کاهش دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: به علت حرمت این رفتار جنسی، بسیاری از افراد ممکن است سوالات مرتبط با آن را صادقانه پاسخ ندهند و شدت علائم خود را کمتر از آنچه هست، گزارش دهند. علاوه بر این، مطالعه حاضر در جامعه دانشجویی انجام شد و تعمیم یافتن آن به سایر اقشار جامعه باید با احتیاط صورت گیرد.

در انتهای این پژوهش به مشاوران، درمانگران و متخصصان حوزه روان‌شناسی کشور توصیه می‌شود برای کاهش آسیب‌های روحی ناشی از خودارضایی در جوانان، به‌ویژه دانشجویان که نقش مهمی در پیشرفت میهن عزیزمان دارند، به منظور کاهش شدت و درمان خودارضایی، دستورالعمل‌هایی تدوین کنند که در آنها افسردگی مراجعان هدف قرار داده شده و با آموزش مهارت‌های بین فردی و اجتماعی، امکان تعامل و گسترده شدن دامنه ارتباطات آنها را فراهم کنند تا با کاهش احساس تنهایی آنها، شدت رفتار خودارضایی نیز کاهش یابد.

همچنین باید در نظر داشت که درمانگران باید در درمان خودارضایی شدید بر کاهش احساس شرم حاصل از مذهب بیرونی در جلسات درمانی تأکید کنند و افراد را به این سمت سوق دهند تا رفتار خودارضایی را متمایز از شخصیت خود بدانند و با تمرکز بر استانداردهای درونی بکوشند به سمت کاهش این رفتار گام بردارند.

نیز می‌توان از طریق ایجاد آگاهی در والدین، راجع به عوامل افزایش‌دهنده شدت این رفتار جنسی در قالب برنامه‌های فرهنگی - آموزشی در پیشگیری یا درمان خودارضایی با موفقیت بیشتری قدم برداشت.

منابع

- احمدی، وحید، و همکاران، ۱۳۹۱، «شیوع‌شناسی خودارضایی در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه شهید چمران اهواز»، *انجمن روانشناسی ایران*، ش ۷، ص ۱۰۳-۱۰۶.
- ارجمندقجور، کیومرث، ۱۳۹۰، *آسیب‌شناسی جنسی*، زنجان، نیکان کتاب.
- اصغری نکاح، سیدمحسن، ۱۳۹۷، «الگوی تربیت جنسی خانواده محور مبتنی بر رشد: راهکاری برای تربیت جنسی متناسب با آموزه‌های تربیتی ادیان ابراهیمی»، در: اولین کنفرانس بین‌المللی تربیت دینی در ادیان ابراهیمی.
- اقدام‌پور، فریده و آرزو حاصلی، ۱۳۹۷، «نقش مذهب و معنویت در رفتارهای جنسی جوانان ایرانی: مرور سیستماتیک مقالات منتشر شده»، *دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش ۲۸، ص ۱۷۴-۱۸۶.
- آذربادگان، آقامحمدیان شعراباف و محمدسعید عبدخادی، ۲۰۲۰، «تدوین پروتکل کنترل خودارضایی: با تأکید بر رویکرد اسلامی و امکان‌سنجی آن: «تک‌آزمودنی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۵۲، ص ۷۳-۹۲.
- بشلیده، کیومرث، ۱۳۹۵، *کاربرد SPSS و AMOS در روش‌های تحقیق و تحلیل‌های آماری*، تهران، دانشگاه شهید چمران.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پزشکی*، ش ۳۱، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- حرعاملی، محمدین حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- تبیك، محمدمتقی و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه احساس گناه و شرم با دینداری و سلامت روان»، *پژوهش‌نامه روانشناسی اسلامی*، ش ۱، ص ۱۶۰-۱۷۶.
- شفیعی، معصومه و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی آموزش خود دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت»، *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ش ۶ ص ۷۱-۸۴.
- فتحی آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۹۶، *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*، چ چهاردهم، تهران، بعثت.
- کالمزعی، رسول و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن آگاهی مبتلا به بیماری آسم»، *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ش ۵، ص ۱-۱۴.
- موسوی مقدم، سیدرحمت‌الله و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه هوش معنوی با احساس گناه جنسی در دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات شهرستان ایلام در سال تحصیلی ۹۱-۹۲»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۴، ص ۴۵-۵۴.
- وجدانی، س. و همکاران، ۱۳۹۳، «اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده»، *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۸، ص ۷-۲۱.
- Adamczyk, K., & DiTommaso, E, 2014, "Psychometric properties of the Polish version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S)", *Psychologiske teme*, N. 23(3), p. 327-341.
- Akanbi, O. O, 2018, "Ethical Implications of Masturbation and Sexual Revolution Crisis among Nigerian Youths", *Impact: Journal of Transformation*, N. 1 (2), p. 97-118.
- Alsughier, N, 2015, "Compulsive masturbation treated with selective serotonin reuptake inhibitors", *Journal of Psychiatry*, N. 18(4), p. 1-2.
- Allport, G.W, 1950, *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*, New York, Macmillan.
- Allport, G. W, & Ross, J. M, 1967, "Personal religious orientation and prejudice", *Journal of personality and social psychology*, N. 5(4), 432.

- Ang, C. S., & Mansor, A. T., 2012, "An empirical study of selected demographic variables on loneliness among youths in Malaysian university", *Asia Life Sciences*, N. 21(10), p. 107-121.
- Bancroft, J., 2002, "Biological factors in human sexuality", *Journal of Sex Research*, N. 39, p. 15-21.
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D., 2018, "Future time perspective, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: A mediation model", *Journal of Affective Disorders*, N. 241, p. 173-175.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G., 1996, *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX, Psychological Corporation.
- Brody, S., & Costa, R. M., 2009, "Anatomy/physiology: Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies", *The Journal of sexual medicine*, N. 6(7), p. 1947-1954.
- Castellini, C., Fanni, E., Corona, G., Maseroli, E., Ricca, V., and Maggi, M., 2016, "Psychological, relational, and biological correlates of ego-dystonic masturbation in clinical setting", *Sex Med*, N. 4, p. 156-165.
- Cantor JM, Klein C, Lykins A, E Rullo J, Thaler L, 2013, "A treatment-oriented typology of self-identified hypersexuality referrals", *Archive Sexual Behavioral*, N. 42, p. 883-893.
- Celikkol, C., & Bilgiç, A., 2018, "Excessive Masturbation Successfully Treated with Fluoxetine in an Adolescent with Autism Spectrum Disorder and Coexisting Depression", *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, N. 28(7), p. 491-492.
- Corona, G., et al., 2019, "Sperm recovery and ICSI outcomes in men with non-obstructive azoospermia: a systematic review and meta-analysis", *Human reproduction update*, No. 25(6), p. 733-757.
- Cyranowski, J. M., et al., 2004, "Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression", *Journal of Psychiatric Research*, No. 38, p. 267-273.
- Das, A., 2007, "Masturbation in the United States", *Journal of sex & Marital therapy*, N. 33, P. 301-31.
- Dimitropoulou, P., Lophatananon, A., Easton, D., Pocock, R., Dearnaley, D. P., Guy, M., & Muir, K. R., 2009, "Sexual activity and prostate cancer risk in men diagnosed at a younger age", *BJU international*, N. 103(2), p. 178-185.
- DiTommaso, E., & Spinner, B., 1997, "Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness", *Personality and individual differences*, N. 22(3), p. 417-427.
- Divasto, P., Pathak, D., & Fishburn, W., 1981, "The interrelationship of sex guilt, sex behavior, and age in an adult sample", *Archive sex behavior*; N. 10(2), p. 119-122.
- Frohlich, P., & Meston, C., 2002, "Sexual Functioning and self-reported depressive symptoms among college women", *The Journal of Sex Research*, N. 39(4), p. 321-325.
- Gerressu, M., Mercer, C., Graham, C., Wellings, K., Johnson, A., 2008, "Prevalence of masturbation and associated factors in British National Probability survey", *Archives of sexual behavior*, N 37(2), p 266-278.
- Gunderson, M. P., McCary, J.L., 1979, Sexual guilt and religion. *Family Coordinator*, N 4(1), p 353-357.
- Glowinska, A., Duleba, A. J., Zielona-Jenek, M., Siakowska, M., Pawelczyk, L., Banaszewska, B., 2020, "Disparate Relationship of Sexual Satisfaction, Self-Esteem, Anxiety and Depression

- with Endocrine Profiles of Women With or Without PCOS", *Reproductive Sciences*, N. 27(1), p. 432-442.
- Gold, M. A, Shetel, A.V, Chiappetta, L., Young, A.J, Zuckoff, A., Diclemente, C.C, et al., 2010, "Associations between Religiosity and Sexual and Contraceptive Behaviors", *J Pediatr Adolesc Gynecol*, N. 23(5), p. 290-297.
- Haus, K., Thompson, A. E, 2018, *Feelin' Myself: The Sexual Double Standard and Perceived Sexualities of Hypothetical Men and Women Engaging in Masturbation*, Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy.
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., Fortenberry, D, 2010, "The female genital self-image scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the united states", *Sexual Medicine*, N. 8 (1), p. 158-166.
- Ingram, I., Kelly, P., Frank, P., Deane, A. L., Baker, L & Raftery, D. K, 2018, "Loneliness in Treatment-Seeking Substance-Dependent Populations: Validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults–Short Version", *Journal of Dual Diagnosis*, N. 4 (2), p. 1-9.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E, 2003, "Masturbation in a Generational Perspective", *Journal of Psychology & Human Sexuality*, N. 14, p. 49-83.
- Langstrom, N., & Hanson, R. K, 2006, "High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors", *Archives of Sexual Behavior*, N. 35, p. 37–52.
- Laumann, E. O., Browning, C., Rijt, A. V. D., & Gatzeva, M, 2003, "Sexual contact between children and adults: A life-course perspective with special referenceto men", in J. Bancroft (Ed.), *Sexual development in childhood*, Bloomington, IN, Indiana University Press.
- Laumann, E., & Mahay, J, 2002, "The social organization of women's sexuality", in G. M. Wingood & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of women's sexualand reproductive health*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Liew, H, Gardner, S, 2016, "The interrelationship between smoking and depression in Indonesia", *Health Policy Technol*, N. 5, p. 26-31.
- Lipsith, J., McCann, D., & Goldmeier, D, 2003, "Male psychogenic sexual dysfunction: The role of masturbation", *Sexual and Relationship Therapy*, N. 18, p. 1468–1479.
- Mosher DL. Revised Mosher Guilt Inventory. In: Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL (editors), 1998, *Handbook of SexualityRelated Measures*, Thousand Oaks: Sage; p. 245-250.
- Ozdemir, U., & Tuncay, T, 2008, "Correlates of loneliness among university students", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, N. 2, p. 1-6.
- Rocha, F. L., & Hara, C, 2015, "Compulsive masturbation with pramipexole for antidepressant augmentation in major depression: a case report", *Journal of clinical psychopharmacology*, N. 35(4), p. 485.
- Rowland, D. L., Hevesi, K., Conway, G. R., & Kolba, T. N, 2019, *Relationship Between Masturbation and Partnered Sex in Women: Does the Former Facilitate, Inhibit, or Not Affect the Latter?* The Journal of Sexual Medicine.
- Sadock, B. J, 2015, *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*, Vol. 2015, pp. 648-655, Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Starks, SS & Hügey, A, 2003, "African American women at midlife: relationship between spiritually and lif satisfication", *Affila*, N. 18(2), p. 34-75.
- Shulman, J. L., & Horne, S. G, 2003, "The use of self-pleasure: Masturbation and body image

- among African American and European American women", *Psychology of Women Quarterly*, N. 27, p. 262-269.
- Swanson K, R., Byrd, J, 1998, "Death Anxiety In Young Adults As A Function Of Religious Orientation, Guilt, And Separation-Individuation Conflict", *Death Studies*, N. 22(3), p. 257-268.
- Tamilselvi, K, 2017, *Adverse effects of Masturbation behaviour of the Adolescent girls in Chennai*, Tamil Nadu, India.
- Tangney, J. P, 1995, "Recent empirical advances in the study of shame and guilt", *American behavioral scientist*, N. 38, p. 1132-1145.
- Tsur, N., Stein, J. Y., Levin, Y., Siegel, A., & Solomon, Z., 2019, "Loneliness and subjective physical health among war veterans: Long term reciprocal effects", *Social Science & Medicine*, N. 234, p. 112373.
- Yesilay T, Akbabaaltun S, 2009, (Early childhood teachers strategies for children with masturbation behavior), *elementary education*, N. 8, p. 593-604.
- Wawrzyniak, A. J., PollardWhiteman, M.C, 2011, "Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students", *Japanese Psychological Research*, N. 53(2), p. 121-132.
- Westheimer, R.K. & Lopater, S., 2005, *Hand book of Human Sexuality A psychosocial Perspective, second edition , copyright'*, Lippincott Williams and Wilkins, printed in the United States of America.

Investigating the Relationship between Sexual Guilt, Depression, Loneliness and Religious Orientation and the Intensity of Masturbation in Single Students

Neda Kamalian / MA of Educational Psychology, Department of Psychology, Shandiz Institute of Higher Education, Mashhad nedakamalian@yahoo.com

✉ **Maryam Qaza'i**/ Ph.D. in Psychology, Department of Human Sciences, Sajjad University of Mashhad ma.ghazayi@yahoo.com

Abstract

This study tries to investigate the relationship between sexual guilt, depression, loneliness, religious orientation and the intensity of masturbation in single students of "Shandiz Institute of Higher Education". The research method is "descriptive correlational". The statistical population was the unmarried students of one of the higher education institutions of Mashhad city in the academic year of 2018-2019. A sample of 179 students who had masturbated at least once were selected from this institute by the "available sampling" method. Subjects were asked to fill out Mosher's "Sex Guilt" questionnaire (SGQM), Beck's "Depression" scale (BDI), DiTomaso and Spiner's "Emotional and Social Loneliness of Adults" scale (SELSA), Allport's "Religious Orientation" questionnaire (AROS) and researcher-made "intensity of masturbation" questionnaire. The data was analyzed using Pearson's correlation coefficient and simultaneous regression analysis. According to the results of the regression analysis, depression, external religion, and loneliness have a positive and significant relationship with the intensity of masturbation, and sexual guilt has a negative and significant relationship with the intensity of masturbation in single students.

Keywords: masturbation, sexual guilt, depression, loneliness, religious orientation.

The Relationship between Having Relation with the Opposite Sex, Self-Concept and Mental Health

- ✉ **Mohammad Zare'i Tupkhaneh** / Assistant Professor of Hawza and University Research Institute, the Department of Family mohammad1358z@gmail.com
- Abbas-Ali Haratiyan** / Assistant Professor of Hawza and University Research Institute, the Department of Family a.haratiyan@gmail.com
- Hadith Cheraghian** / Ph.D. in Consulting, University of Mohaqeq Ardebili cheraghian69@gmail.com
- Javad Torkashvand** / Assistant Professor University of Religions and Denominations, Department of Psychology torkashj@gmail.com
- Afshin Zare'i** / M.A. of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University afel67@yahoo.com

Abstract

This research is conducted to study the relationship between the three variables of having relationship with the opposite sex, self-concept and mental health. The research is quantitative and correlational. The sample size of the research is 385 students of girls' high schools in Robat Karim city, who were selected using the "random cluster sampling" method. The following tools are used in this research: the 9-question "Association with the opposite sex" questionnaire, the 25-question "Self-concept" questionnaire and the 28-question "General Health" questionnaire. The collected data is analyzed based on Pearson's correlation coefficient and simultaneous bivariate regression. According to the findings of this research, there is a meaningful relationship between the three variables of "having relationship with the opposite sex", "self-concept" and "mental health". There is a relationship between 'increase of self-control in the relation with the opposite sex' and 'improvement of self-concept' and 'mental health'. According to another outcome, self-control in the relations with the opposite sex and self-image can explain nearly 16% of the variance of mental health. Therefore, having relation with the opposite sex reduces mental health and self-concept.

Keywords: self-control, having relationship, friendship, opposite sex, sexual.

Measuring Religious Feeling in Preschool Children: a Psychometric Study

- ✉ **Ali Asgari** / Assistant Professor of Hushbahr Psychometric Research Center asgarya@ut.ac.ir
Mona Mahdian / MA in "Educational Psychology", Hoshbahar Psychometrics Research Center
 mahdian.m@gmail.com
Ma'soumeh Siahpoosh / MA in "Educational Psychology", Hoshbahar Psychometric Research
 Center siyahpoosh.raha@gmail.com
Zakiyye Kazemi / MA in "Consultation", Hushbehr Psychometrics Research Center
 zakiyekazemi@gmail.com

Abstract

This study tries to develop a scale to measure the religious feeling of young children based on a survey method project and within the framework of conventional patterns of psychometrics, in the community of 4-6 year old children in Iran and on two sample groups of normal school students (445 students from Tehran, Kerman, Tabriz, Mashhad and Bandar Abbas) and religious school students (145 students from Qom) using a "descriptive" method. In this seven-item scale, a child is placed in a situation, as the hero of the story, with specific religious practices and ceremonies, and the examinee's feeling towards that situation is measured as happy, neutral or sad. Analyzing the data, it became clear that the degree of difficulty and ability to recognize the questions, as well as the frequency distribution of the answers, are appropriate and have an internal and external fit. The results of analyzing confirmatory factor and analyzing the main components of standardized remaining values confirms construct validity and the difference between two groups of children from normal and religious centers, the discriminant validity of the scale and the internal consistency coefficient higher than 0.7, and the indicators of personal separation and question validity based on the Rasch scale model. The average religious feeling of children was obtained higher than the difficulty of the questions. The degree of desirability of the items pilgrimage, going to Ashura ceremonies and *rowza* (mourning of Moharram), and helping the poor is lower than the level of children with the least positive feelings; while the degree of desirability of the items "going to the mosque" and "watching the mother praying" is the highest and "praying and learning the Quran" in kindergarten is higher than the average religious feeling among children. This scale is a valid and reliable tool for evaluating parents' performance in strengthening or weakening children's positive feelings towards religious behaviors and ceremonies, and also for evaluating the effectiveness of religious education programs in educational centers.

Keywords: religious feeling, preschool children, normal and religious schools, validity, reliability, one-dimensionality.

The Effect of Teaching Quality of Life with an Islamic Orientation on the Vitality and Self-Compassion of Working Married Women

✦ **Hajar Barati** / Assistant Professor of "Psychology", Department of Isfahan University

h.barati@edu.ui.ac.ir

Samane Kavosi / MA of "Consulting", Higher Education Al-Mahdi Mehr- Isfahan branch

samane kavosi70@gmail.com

Abstract

This study is conducted to investigate the effect of Islamic-oriented quality of life education on vitality and self-compassion. Thirty people were selected from all the working married women in Shahreza for this research, which is a semi-experimental research, using the "accessible sampling" method; they were randomly divided into two experimental and control groups. Both groups answered Ryan and Frederick's "Vitality" Questionnaire (1997) and Neff's "Self-Compassion Scale" (2003) in the pre-test and post-test. "Quality of Islamic Life" (IS-QOLT) was taught to the experimental group during ten 90-minute sessions. The data was analyzed using spss-23 software and ANCOVA test. According to the results, the average score of vitality and self-compassion for the control group is lower than the average of that in the experimental group in the post-test. Therefore, teaching quality of life with an Islamic orientation has a significant effect on increasing vitality ($p < 0.05$) and self-compassion ($p < 0.05$) in the experimental group. According to the research outcome, women - especially working women - are advised to increase their vitality and compassion by learning how to increase their quality of life with an Islamic orientation.

Keywords: quality of life, Islamic orientation, vitality, self-compassion.

The Effect of Spiritual Intelligence Training on the Cognitive Regulation of Emotion in Female Students of the First Secondary School in Qom

✉ **Fa'eze Etemadi** / MA in Educational Psychology, Qom University

mahyaparsaee73@yahoo.com

Reza Jafari Harandi / Associate Professor of Educational Sciences Department, Faculty of Literature and Human Sciences, Qom University

rjafarih@gmail.com

Abstract

The aim of this research is to determine the effectiveness of training spiritual intelligence on the cognitive regulation of emotion in female students of the first secondary school in Qom. The research method is "pseudo-experimental" with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this study includes all female students of the first secondary school in Qom city in the academic year 1400-1401. Sixty students are selected and randomly placed in experimental and control groups using the "multi-stage cluster random sampling" method. Garnefski et al.'s "Cognitive Regulation of Emotion" questionnaire (2001) is used to collect information. King's spiritual intelligence package (2008) was trained to the experimental group during ten sessions of 90 minutes. Data is analyzed by "covariance analysis" method. According to the results, there is a significant difference between the performance of female students of the first secondary school in positive and negative strategies of cognitive regulation of emotion in the experimental and control groups. In other words, we can say: training spiritual intelligence increases positive strategies of cognitive regulation of emotion and decreases negative strategies of cognitive regulation of emotion. According to the findings, training spiritual intelligence can be used as an effective method in improving the strategies of cognitive regulation of emotion.

Keywords: spiritual intelligence training, cognitive emotion regulation, female students, first secondary school, Qom city.

The Effectiveness of Spirituality Therapy on Emotion Regulation, Self-Control and Positive Mood in Women with Borderline Personality Traits

Maryam Sasani / MA Student, Department of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran
m.sasani1994@gmail.com

✉ **Shahnaz Khaleqipour** / Associate Professor, Department of Psychology, Nayin Branch, Islamic Azad University, Nayin, Iran
shkhaleghipour@yahoo.com

Abstract

The aim of this research is to study the effectiveness of spirituality-therapy on emotion regulation, positive mood and self-control in women with borderline personality symptoms in Khorramabad city. The applied research method is "semi-experimental" with a pre-test-post-test design and control group. Thirty women with borderline personality symptoms in Khorramabad city were selected, using the "purposive" sampling method and according to the inclusion criteria, and they were randomly divided into two groups. They answered the Tanji "self-control" questionnaire (2004), Gross and John "Emotion Regulation" questionnaire (2003), and Watson et al.'s "Positive Mood" questionnaire (1988). The experimental group received spiritual therapy intervention, after the pre-test, during ten 60-minute sessions, and the control group was placed in the waiting line. To comply with ethical principles, both groups received medication. The results of covariance analysis shows that spiritual therapy is effective on emotion regulation, positive mood and self-control of women with borderline personality symptoms. Therefore, spiritual intervention is an effective treatment that can be used to improve the behavior of women with borderline personality symptoms.

Keywords: spirituality-therapy, emotion regulation, positive mood, self-control, borderline personality.

Abstracts

Identification and Validation of the Components of Perspective on Marriage Based on Islamic Sources

✉ Sa'eed Sharif-Yazdi / MA of "Psychology", Institute of Ethics and Education

s.sharif.y213@gmail.com

Mohammad-Reza Jahangirzadeh Qomi / Assistant Professor of "Psychology" Department,
Imam Khomeini Educational and Research Institute jahangirzademr@gmail.com

Mohammad-Reza Bonyani / Assistant Professor of 'Islamic Counseling' Department,
University of Islamic Sciences bonyani.1386@yahoo.com

Abstract

Iranian's perspective on marriage has greatly changed in recent decades. The perspective of the family members influences the effective role of family and its proper performance of its roles, especially in the transmission of values and culture of the society. Considering the importance of the issue of marriage and the perspective on this matter, this research has tried to extract and explain the components of the perspective on marriage and choosing a spouse, from religious sources. The research approach is "qualitative-quantitative"; meaning that in the qualitative part, the "content analysis of religious texts" method is used, and in the quantitative part, "description" of the survey type was used to measure the validity of the perceptive components. The components related to the perspective on marriage are extracted in this research through the coding method (open, central and selective) and the validity of the components are measured according to the view of experts of religious sciences and psychology. After evaluating the components by experts, twelve components are confirmed. The perspective model has been explained in various dimensions as well, including choice, position, functions, and obligations; each of these dimensions includes several perceptive components. Four components (being religious, morality, wisdom, conformity) have been identified and extracted in the dimension of choice, two components (virtue and prosperity) in the dimension of position, four components (blessing, bringing about growth, caring and pleasure) in the dimension of functions and two components (bowing and honoring and facilitating) in the dimension of obligations. Finally, the extracted components of people's perspective towards marriage and choosing spouse have been evaluated by experts and is analyzed using CVI. The results show how much these components are valid.

Keywords: perspective, marriage, Islamic sources, perspective to marriage.

Table of Contents

Investigating the Relationship between Sexual Guilt, Depression, Loneliness and Religious Orientation and the Intensity of Masturbation in Single Students / Neda Kamalian / Maryam Qaza'i	7
The Relationship between Having Relation with the Opposite Sex, Self-Concept and Mental Health / Mohammad Zare'i Tupkhaneh / Abbas-Ali Haratiyan / Hadith Cheraghian / Javad Torkashvand / Afshin Zare'i	25
Measuring Religious Feeling in Preschool Children: a Psychometric Study / Ali Asgari / Mona Mahdian / Ma'soumeh Siahpoosh / Zakiyye Kazemi	41
The Effect of Teaching Quality of Life with an Islamic Orientation on the Vitality and Self-Compassion of Working Married Women / Hajar Barati / Samane Kavosi ...	59
The Effect of Spiritual Intelligence Training on the Cognitive Regulation of Emotion in Female Students of the First Secondary School in Qom / Fa'eze Etemadi / Reza Jafari Harandi	79
The Effectiveness of Spirituality Therapy on Emotion Regulation, Self-Control and Positive Mood in Women with Borderline Personality Traits / Maryam Sasani / Shahnaz Khaleqipour.....	101
Identification and Validation of the Components of Perspective on Marriage Based on Islamic Sources / Sa'eed Sharif-Yazdi / Mohammad-Reza Jahangirzadeh Qomi / Mohammad-Reza Bonyani.....	117

In the Name of Allah

Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol. 17, No. 1

Spring 2024

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 Arafii.** *Associate Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*
- ▣ **Dr. Qulam Ali Afruz.** *Professor, Tehran University*
- ▣ **Dr. Muhammad Karim Khoda panahi.** *Professor, Beheshti University*
- ▣ **Hujjat-ul Islam Dr. M. J. Zarean.** *Assistant Professor, Mustafa International University*
- ▣ **Hujjat-ul Islam Dr. N.Saghaye Biria.** *Assistant Professor, IKI*
- ▣ **Hujjat-ul Islam Dr. Abas Ali Shameli.** *Assistant Professor, Mustafa International University*
- ▣ **Hujjat-ul Islam Seyyid Muhammad Qaravi.** *Assistant Professor, Research Institute of Hawza Wa Danishgah*
- ▣ **Dr. Ali Fathi Ashtiani.** *Professor, Baqiat Allah Medical University*

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

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