

روان شناسی و دین

سال هفدهم، شماره سوم، پیاپی ۶۷، پاییز ۱۴۰۳



مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

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

مدیر مسئول

محمدناصر سقای بی‌ریا

سر دبیر

محمد رضا احمدی

مدیر اجرایی

علی آقامحمدی

صفحه آرا

امیرحسین نیک‌پور

ناظر چاپ

حمید خانی

چاپ

مزمز

سامانه ارسال و پیگیری مقالات:

www.nashriyat.ir

شاپا الکترونیک: ۸۴۷۲-۰۲۹۸۰

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

دانشیار روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

علیرضا اعرافی

دانشیار علوم تربیتی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

غلامعلی افروز

استاد روان شناسی دانشگاه تهران

محمد کریم خداپناهی

استاد روان شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

محمد جواد زارعان

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

محمد ناصر سقای بی‌ریا

استاد یار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

عباسعلی شاملی

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمية

سید محمد غروی

دانشیار روان شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله (ع.ج)

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

امام خمینی * طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۸۰ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۸۲ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

www.iki.ac.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>

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 از طریق تارنمای نشریه به <http://nashriyat.ir> 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 ۲۰۰ 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 (عم 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.

تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی / ۷

کله مهرداد گشتاسب / محمد نریمانی / رضا میرزایی / شراره حق پرست بوساری

تأثیر بسته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹ / ۲۱

کله محمدحسین شریفی‌نیا / ریحانه امینیان

هنجاریابی پرسش‌نامه اسناد دینی در فرهنگ ایرانی - اسلامی / ۳۷

علی بیات / احد امیدی / کله مصطفی جهانگیری / مجتبی حافظی

رابطه هوش هیجانی با نگرش‌های سه‌گانه کلامی نسبت به مسئله شر / ۵۵

کله فهیمه شریعتی / کبری افشار

نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش به فرزندآوری / ۶۷

کله کریم سواری / مهدی هاشمی‌پور



پیش‌بینی میزان تحقق انسان کامل اسلامی بر اساس خودمهارگری و استحکام من / ۸۵

زهرا مظفری / کله سیده اسماء حسینی / اعظم فرح بیجاری


پیمایش تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب: یک تحلیل با توجه به دین‌داری و سبک زندگی اسلامی / ۱۰۵

کله مسعود نورعلیزاده میانجی / حسین الهی

۱۲۱ / Table of Contents

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021749 20.1001.1.20081782.1403.17.3.1.3

The Effect of Monotheistic Cognitive-behavioral Therapy on Reducing Aggression in Imprisoned Adolescents

✉ **Mehrdad Ghoshtash**  / PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Psychology and Educational Sciences mehrdadghoshtash@gmail.com

Mohammad Narimani / Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Psychology and Educational Sciences narimani@uma.ac.ir

Reza Mirzaei / PhD in Clinical Psychology, Adel Abad Prison Hospital, Shiraz rezamirzaei@azaduniversity.edu

Sharara Haqqarast Bousari / Psychology expert, University of Guilan haghparast1387@yahoo.com


Received: 2023/03/05 - **Accepted:** 2023/08/12

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effect of Monotheistic cognitive-behavioral therapy on reducing aggression in adolescents in Adel Abad Prison, Shiraz. In this quasi-experimental study with a pre-test and post-test design, 30 juvenile prisoners with the crime of assault or murder were selected purposefully and conveniently and randomly divided into two groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). The experimental group received 8 sessions of monotheistic cognitive-behavioral therapy, and the control group did not receive therapy. All participants completed an aggression questionnaire before and after treatment. Using analysis of covariance, it was found that treatment resulted in a reduction in aggression in adolescents in the experimental group compared to the control group. It is recommended that, in addition to providing a separate prison for juveniles and having psychologists on staff, integrative cognitive-behavioral therapy be used around the clock to reduce aggression and other mental problems in juveniles and other individuals working in prison.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, aggression, incarcerated adolescents.

تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی

مهرداد گشتاسب  دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

mehrdadgoshbasb@gmail.com

narimani@uma.ac.ir

rezamirzaei@azaduniversity.edu

haghparast1387@yahoo.com

محمد نریمانی / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

رضا میرزایی / دکتری روان‌شناسی بالینی بیمارستان زندان عادل آباد شیراز

شراره حق پرست بوساری / کارشناس روان‌شناسی دانشگاه گیلان

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندان عادل آباد شیراز بود. در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۳۰ نوجوان زندانی با جرم درگیری یا قتل به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند، که گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی - رفتاری توحیدی و گروه گواه درمانی دریافت نکردند. همه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه پرخاشگری را قبل و پس از درمان تکمیل کردند. استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان منجر به کاهش پرخاشگری در نوجوانان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردیده است. توصیه می‌شود ضمن فراهم کردن زندان جداگانه برای افراد نوجوان و برخوردار از روان‌شناسان به‌طور شبانه‌روزی درمان شناختی - رفتاری توحیدی جهت کاهش پرخاشگری و دیگر مشکلات روانی در نوجوانان و سایر افرادی که در زندان فعالیت می‌کنند استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی - رفتاری توحیدی، پرخاشگری، نوجوانان زندانی.

پرخاشگری سابقه طولانی در تاریخ بشر دارد و اصطلاحی با بار هیجانی منفی برای توصیف آسیب زدن فرد به خود، دیگران و یا اشیای محیط می‌باشد (برکویتز، ۱۹۹۳، ص ۵). پرخاشگری شامل چهار مؤلفه فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت می‌باشد (رامیرز و آندرا، ۲۰۰۶). از جمله عوامل پرخاشگری می‌توان به عوامل فردی و بیولوژیک (جنس، تیپ شخصیتی، هورمون‌ها و...)، عوامل محیطی (ناکامی داشتن، الگوهای پرخاشگر و...) و علل اجتماعی، اقتصادی و استرس‌ها و مشکلات دوران بزرگسالی اشاره کرد (نعمتی و دیگران، ۱۳۹۲؛ خاکپور، ۱۳۹۶؛ اسپنک و فرما، ۲۰۱۲؛ شوری و دیگران، ۲۰۱۲؛ راد و دیگران، ۲۰۲۲). در این بین خشم به‌عنوان یک حالت هیجانی و شالوده پرخاشگری هم‌سازگاری و هم‌سلامتی افراد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. آثار ضعف و کاستی در مدیریت خشم از ناراحتی شخصی و تخریب روابط بین‌فردی فراتر رفته و با اختلال در سلامت عمومی، سازش نایافتگی و پیامدهای زیان‌بار رفتار پرخاشگرانه پیوند خورده است. در صورتی که پرخاشگری و خشم به‌درستی مهار نشود، می‌تواند مانع موفقیت همه‌جانبه شود و کارکرد بهینه افراد، گروه‌ها و جوامع را به‌شدت تهدید کند (بهرامی، ۱۳۹۴، ص ۶).

به نظر ادسانیا و دیگران (۲۰۲۲) پرخاشگری در کودکان و نوجوانان شایع و عواقب جدی دارد. زندانی شدن یکی از محیط‌هایی است که باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه در افراد شده و رفتارهای خصومت‌آمیز و پرخاشگرانه در برخی از زندانیان دیده می‌شود. یکی از متداول‌ترین کارکردهای این نوع پرخاشگری‌ها تثبیت سلسله‌مراتب قدرت است. تجربه زندان برای بسیاری از نوجوانان بسیار استرس‌زا و همراه با بروز مشکلات روانی از جمله پرخاشگری می‌باشد. از آنجاکه هویت نوجوان هنوز به‌طور کامل شکل نگرفته و نیازمند خانواده و جامعه بیرون از زندان می‌باشد، شرایط محیطی زندان در تعامل با شخصیت آسیب‌پذیر آنها منجر به بروز رفتارهای مخرب بسیاری می‌شود. از آنجایی که خشونت در داخل زندان به‌شدت بر زندانیان، به‌ویژه نوجوانان تأثیر می‌گذارد، شناسایی عوامل روانی تعیین‌کننده خشم و پرخاشگری در زندانیان بسیار مهم است. در طول دهه‌های گذشته تحقیقات گسترده‌ای در مورد عوامل محیطی، فردی و بالینی رفتار پرخاشگرانه در بین زندانیان انجام شده است. آزمایش زندان استنفورد یکی از معروف‌ترین و خطرناک‌ترین آزمایش‌های روان‌شناسی است که تاکنون انجام شده است. در این آزمایش که به سرپرستی زیمباردو (۱۹۷۱) در دانشگاه استنفورد انجام شد، چندین دانشجوی سالم از نظر روانی به‌صورت آزمایشی نقش‌های زندانی و زندانبان را پذیرفتند. نتایج آزمایش دور از انتظار بود، پس از گذشت چند روز اکثر دانشجویانی که نقش زندانی و زندانبان را اجرا می‌کردند، رفتارهای آسیب‌زا از خود نشان دادند. آزمایش به خاطر ترس از کنترل خارج شدن وضعیت بعد از ۶ روز متوقف شد. در این بین استفاده از درمان‌های روان‌شناسی باعث کاهش پرخاشگری زندانبان و اداره بهتر زندان می‌گردد (فرنج و جندرا، ۲۰۰۶؛ کمالی، ۱۳۸۶، ص ۵). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی باعث کاهش میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها گردند (اورشد و دیگران، ۲۰۰۳؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر ترکیب درمان‌های مختلف، به‌ویژه ترکیب دیگر درمان‌ها با درمان‌های شناختی-رفتاری جهت درمان اختلالات روانی گسترش یافته است (برن و گراد، ۲۰۱۹). به نظر ادسانیا و همکاران (۲۰۲۲) در درمان نوجوانان پرخاشگر به‌شدت آسیب‌دیده،

درمان‌های چندوجهی مناسب بوده و این درمان‌ها رویکرد پیچیده‌تر و جامع‌تری را برای رسیدگی به عوامل مختلفی که به رفتار ناسازگارانه می‌انجامد اجرا می‌کنند. در این بین برنامه‌های شناختی - رفتاری به‌خوبی تعریف شده که بر مهارت‌های شناختی، بازسازی شناختی، آموزش اخلاقی و استدلال تمرکز دارند، به‌طور مؤثر رفتار مجرمانه را در بین مجرمان کاهش می‌دهند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). از طرفی دیگر، امروزه مشخص شده که سلامتی علاوه بر مؤلفه‌های جسمی روانی اجتماعی شامل مؤلفه توحیدی - مذهبی نیز می‌باشد و برای برخورداری از سلامت کامل همه این مؤلفه‌ها لازم هستند. درمان توحیدی پیامدهای بالقوه‌ای را برای سلامت روان زندانیان پرخاشگر با کمک به مدیریت احساس گناه، شرم، یا رنجش ناشی از بدرفتاری ارائه می‌دهد (لاورنسو و گاستین، ۲۰۰۷). از جمله درمان‌های با رویکرد توحیدی می‌توان به درمان شناختی - رفتاری توحیدی که توسط کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) جهت درمان اختلالات روانی ارائه شده، اشاره نمود. به نظر کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) درمان‌های مرسوم و شناختی رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده، تا اختلالات روانی افراد به صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند. آنها در درمان خود در کنار شیوه‌های مرسوم شناختی رفتاری انواع گوناگونی از روش‌های توحیدی (از جمله تلاوت قرآن، دعای روزانه و نماز، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مساجد، مناجات با خدا، تمرین شاکر بودن، بخشش، مرور مصائب پیامبران در سختی‌ها و دیگر روش‌های آرامش‌بخش مذهبی) را به‌کار گرفته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی - رفتاری توحیدی به‌طور مؤثری باعث کاهش و درمان مشکلات روانی افراد می‌گردد. نوجوانان زندانی پرخاشگر نه‌تنها توانایی تجربه احساسات اخلاقی را دارند؛ بلکه به نظر می‌رسد فرایندهای نهفته در احساسات اخلاقی در بین این نوجوانان و عموم مردم به‌طور مشابه عمل می‌کنند. به نظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌های اصلی که می‌تواند در کنترل پرخاشگری و خشم نقش زیادی داشته باشد، تعهد دینی است. از دیدگاه جامعه‌شناسی، اعتقاد دینی به‌عنوان یک نماد اجتماعی دارای کارکردهای اساسی؛ مانند انضباط، انسجام، آرامش‌بخش و خوشبختی‌آفرینی در نظر گرفته می‌شود. دین می‌تواند موجبات آرامش روحی و امید به آینده را در افراد فراهم آورد. اما اینکه تا چه حدی این متغیرها تأثیرگذار و واسطه این رابطه هستند، به‌خوبی مشخص نیست (ونگ و دیگران، ۲۰۱۸). راد و دیگران (۲۰۲۲) در پژوهشی بر روی زندانیانی که جرم خشونت‌آمیز مرتکب شده بودند، با تأکید بر اثرات درمان مبتنی بر مذهب به این نتیجه رسیدند که یک برنامه درمانی شامل مدیریت خشم، مهارت‌های اجتماعی، مذهب و ارزش‌های اجتماعی باعث کاهش پرخاشگری و خصومت زندانیان می‌شود. در درمان‌های مبتنی بر مذهب سعی می‌شود به مراجعان کمک شود ارتباط خود را با خدا تقویت بخشیده و با توکل به خدا امید به زندگی را افزایش دهند (یوسفی، ۱۳۹۱، به نقل از: لامبرت، دولاهات، ۲۰۰۸). لاورنسو و گاستین (۲۰۰۷)، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی را ابزار مهمی در کاهش آسیب و بهبودی روانی زندانیان می‌دانند. آن و دیگران (۲۰۰۱) و اسکات (۱۹۹۳) تأثیر گروه درمانی مبتنی بر درمان شناختی و اخلاقی را بر کاهش مشکلات روانی و پرخاشگری زندانیان نشان داده‌اند. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی فراتحلیل خود در مورد رفتارهای مجرمانه و خشن به این نتیجه رسیدند که رویکردهای

درمانی بازسازی شناختی همراه با تأکید بر آموزه‌های اخلاقی و استدلال باعث کاهش جرم و خشونت زندانیان می‌شود. ماریامداران و نور (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر روان‌درمانی و روان‌شناسی شناختی مثبت‌نگر بر کاهش پرخاشگری زندانیان جوان مالزی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی و روان‌شناسی شناختی مثبت‌نگر باعث کاهش معنادار پرخاشگری زندانیان جوان می‌شود. کوئینگ و همکاران (۲۰۱۵) به مقایسهٔ درمان شناختی- رفتاری مرسوم در مقابل درمان شناختی- رفتاری مذهبی پرداخته است و به این نتیجه رسیدند که هر دو درمان باعث کاهش مشکلات روانی بیماران شده و در این بین اثرگذاری درمان شناختی- رفتاری توحیدی در افراد مذهبی بیشتر است. پاکرت و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری توحیدی باعث کاهش مشکلات روانی و خشم افراد شده و توصیه کردند که روان‌درمانگران در درمان خود درمان توحیدی را در کنار درمان شناختی- رفتاری مورد استفاده قرار دهند. جاس و لیس (۲۰۲۰) در پژوهش دیگری نشان دادند که اضافه کردن درمان مذهبی به درمان شناختی- رفتاری باعث بهبود ارتباط و افزایش سلامت روانی بیماران می‌شود.

در ایران نیز ترکیب درمان شناختی- رفتاری با درمان توحیدی و مذهبی جهت درمان اختلالات روانی در حال گسترش است. جانی و دیگران (۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی درمان مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- درمانی مذهب‌محور باعث کاهش اضطراب مرگ، بهبود سازگاری اجتماعی و افزایش بهزیستی ذهنی افراد می‌شود. رضائی و دیگران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر روی رفتار مجرمانهٔ زندانیان به این نتیجه رسیدند که با اجرای بستهٔ آموزشی اصلاح رفتار بین‌فردی با رویکرد اسلامی، رفتار مجرمانهٔ زندانیان از جمله پرخاشگری، خودزنی و آشوبگری کاهش معناداری می‌یابد. همچنین فرهوش و دیگران (۱۴۰۰) در پژوهشی به مقایسهٔ درمان شناختی- رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری کلاسیک پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری مذهبی همانند درمان شناختی- رفتاری کلاسیک باعث کاهش خودانتقادگری و پریشانی روان‌شناختی افراد شده و حتی بیش از درمان شناختی- رفتاری کلاسیک باعث احساس حضور و مراقب خدا می‌شود. امیدیان و دیگران (۱۳۹۲) در پژوهش دیگری به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که گروه درمانی شناختی بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهرکرد مؤثر است. همچنین یوسفی (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر شناختی- درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیده است شناختی- درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان مؤثر است و اثر آنها در مرحلهٔ پیگیر ماندگار است. با توجه به اینکه کمتر پژوهشی در ایران ترکیب درمان شناختی- رفتاری توحیدی را بر پرخاشگری نوجوانان بررسی کرده، این پژوهش به بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در این پژوهش کلیه نوجوانان زندانی زندان عادل‌آباد شیراز بودند. ۳۰ نوجوان زندانی با جرم درگیری یا قتل به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند که گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای درمان شناختی - رفتاری توحیدی دریافت کرده و گروه گواه درمانی دریافت نکردند. همه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) را قبل و پس از درمان تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون تحلیل کوواریانس آنکوا استفاده شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسش‌نامه پرخاشگر باس و پری (۱۹۹۲) جهت ارزیابی میزان پرخاشگری نوجوانان زندانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. این پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی یکی از بهترین پرسش‌نامه‌های اندازه‌گیری پرخاشگری است که توسط باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شده است. آزمودنی در هر پرسش نمره‌ای از یک تا پنج می‌گیرد. باس و پری همسانی درونی این پرسش‌نامه را (۰/۸۹) به دست آورده‌اند. واروی (۲۰۱۳) اعتبار آن را در مورد زندانیان نشان داده است. این پرسش‌نامه توسط محمدی (۱۳۸۵) اعتباریابی شده است و اعتبار این پرسش‌نامه را در ایران ۰/۷۸ اعلام کرده است.

درمان شناختی - رفتاری توحیدی

درمان شناختی - رفتاری توحیدی توسط کوئینگ و دیگران (۲۰۱۵) جهت درمان اختلالات روانی ارائه شده است. به نظر کوئینگ و دیگران درمان‌های مرسوم و شناختی - رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده تا اختلالات روانی افراد به صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند. آنها در درمان خود در کنار شیوه‌های مرسوم شناختی رفتاری انواع گوناگونی از روش‌های توحیدی (از جمله تلاوت قرآن، دعای روزانه و نماز، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مساجد، مناجات با خدا، تمرین شاکر بودن، بخشش، مرور مصائب پیامبران در سختی‌ها و دیگر روش‌های آرامش‌بخش مذهبی) را به کار گرفته‌اند. ساختار کلی درمان شناختی - رفتاری توحیدی کوئینگ عبارت است از: بررسی تکالیف پیش‌رو، رفع موانع و مشکلات احتمالی، مرور هدف جلسه و اهمیت آن در افزایش نشاط و کاهش مشکلات روانی، ارائه تکنیک‌ها برای دستیابی به هدف جلسه، ارائه تمرین در جلسه و تکلیف در خانه و جمع‌بندی.

تأثیر درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان زندانی ۱۳

جدول ۱: خلاصه‌ای از جلسات درمان شناختی رفتاری - توحیدی

جلسه اول	معارفه، شروع هر جلسه با تلاوتی از آیات قرآن، اجرای پیش‌آزمون، آموزش توضیح قوانین درمان گروهی و اهداف درمان شناختی - رفتاری توحیدی جهت کاهش پرخاشگری
جلسه دوم	آموزش درک ماهیت و علت پرخاشگری و نقش کنترل آن در آرامش روانی، تمرین انس با آیات قرآن، حفظ کردن و مرور یک آیه و یکی از حکمت‌های نهج البلاغه در هر هفته، تمرکز بر شکرگزاری توحیدی و نوع‌دوستی
جلسه سوم	تشریح شناخت عوامل بروز پرخاشگری و مدیریت آنها، آموزش نگارش دفترچه یادداشت جهت کسب آرامش و کاهش پرخاشگری، آموزش جایگزین کردن دیدگاه مثبت با دیدگاه منفی درباره موقعیت دیگران، تمرین نیایش متفکرانه و قدم زدن با ایمان به‌طور روزانه
جلسه چهارم	تغییر سبک‌های تفکر غیرمنطقی و آموزش غیرمستقیم نقش ایمان و تقویت نقش نیایش و دعا در کاهش پرخاشگری، تمرکز بر یک آیه قرآن و غرق شدن در معنای آن، تبیین نقش تفریح در بهبود خلق و روابط بین فردی
جلسه پنجم	آموزش آرامش‌آموزی و درمان شناختی - رفتاری توحیدی (مثلاً تشریح ارتباط صبر قرآنی و احادیثی از پیامبران با خودکنترلی و کاهش پرخاشگری)، تمرین امید داشتن و شاکر بودن در هر شرایطی، مرور برخی مشکلات پیامبران و مؤمنان که چه طور در سختی‌ها رشد کردند، آموزش کنترل احساسات منفی
جلسه ششم	آموزش بهبود روابط بین‌فردی و تبیین رفتارهای مثبت در بهبود خلق با رویکرد نوین شناختی رفتاری و نقش آن در افزایش شادی و کنترل پرخاشگری، ۲۰ دقیقه عبادت متفکرانه و عمیق در شبانه‌روز، تلاوت قرآن و مرور حکمت‌های نهج البلاغه، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مسجد اندرزگاه زندان
جلسه هفتم	تمرین تصویرسازی بخشش و گذشت از خطای دیگران با دید توحیدی و مذهبی و آرامش‌آموزی و آموزش قاطعیت غیر تهاجمی، شناخت تفکر ناکارآمد و پیامدهای آن، مناجات با خدا و تمرین بخشش و توبه، تعیین زمان مناسب برای قدرتی از خدا و تمرین قدرتی از دیگران
جلسه هشتم	جمع‌بندی (بررسی دفترچه یادداشت و تمرین بهبود روابط بین‌فردی)، شناسایی افراد با ایمان و ارتباط با آنها، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون و ارزیابی نتیجه درمان از نظر نوجوانان زندانی.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر روی نوجوانان زندانی با پرخاشگری بالا از امار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس آنکوا استفاده شده است که جداول ۲ تا ۵ مربوط به خلاصه نتایج پژوهش می‌باشد.

جدول ۲: مربوط به نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمره پرخاشگری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
پرخاشگری	۵۹/۸۴	۵/۲۲	۰/۷۵۴	۰/۶۷۱

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای نمره پرخاشگری معنادار نیست و بنابراین پرخاشگری دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای بررسی نتایج پژوهش استفاده کرد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی در گروه آزمایش و گواه

آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
پرخاشگری گروه آزمایش در پیش‌آزمون	۸۵/۷۶	۴/۱۶	۸۰	۹۳
پرخاشگری گروه گواه در پیش‌آزمون	۸۴/۶۱	۴/۳۱	۷۷	۹۰
پرخاشگری گروه آزمایش در پس‌آزمون	۴۳/۰۷	۴/۰۳	۳۸	۵۰
پرخاشگری گروه گواه در پس‌آزمون	۷۶/۶۱	۶/۴۱	۶۷	۹۱

جدول (۳) میانگین، انحراف استاندارد، پایین‌ترین و بالاترین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های این جدول میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۸۵/۷۶ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۸۰ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۳ می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه گواه در پیش‌آزمون ۸۴/۶۱ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۷۷ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۰ می‌باشد. این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پس‌آزمون ۴۳/۰۷ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۳۸ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۵۰ می‌باشد. این جدول همچنین نشان می‌دهد میانگین نمرهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان گروه گواه در پس‌آزمون ۷۶/۶۱ و پایین‌ترین نمرهٔ کسب‌شده ۶۷ و همچنین بالاترین نمرهٔ آنها ۹۱ می‌باشد.

جدول ۴: مربوط به نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر وابسته	آزمون لوین	درجهٔ آزادی اول	درجهٔ آزادی دوم	سطح معناداری
پرخاشگری	۲/۰۴	۱	۲۸	۰/۸۴

همان‌طور که جدول (۴) نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون لوین محاسبه شده از ۰/۵ بزرگ‌تر است؛ بنابراین شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نتایج استفاده نمود.

جدول ۵: مربوط به مقایسهٔ پرخاشگری شرکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا)

	مجموع مجزورات	درجهٔ آزادی	آزمون F	اندازهٔ اثر	سطح معناداری
اثر متغیر	۱۰۱/۹۰۴	۱	۴/۶۶	۰/۵۲۸	۰/۰۰۴
میزان خطا	۴۸۰/۶۲	۲۶			

تحلیل نتیجه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر پرخاشگری افراد تأثیر معناداری داشته است. مقدار آزمون F (۴/۶۶) و اندازهٔ اثر ۰/۵۲۸ می‌باشد که نشان می‌دهد تغییرات درمان در کاهش پرخاشگری مناسب بوده است. همچنین سطح معناداری کوچک‌تر از ۵ صدم می‌باشد و تفاوت بین دو گروه پس از درمان ارائه‌شده معنادار می‌باشد؛ بدین معنی که درمان شناختی - رفتاری توحیدی باعث کاهش پرخاشگری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است و وضعیت بسیار بهتری نسبت به گروه گواه که هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده‌اند پیدا کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سعی شده است با استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی میزان پرخاشگری نوجوانان زندانی را کاهش داد. تحلیل نتایج نشان می‌دهد درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر پرخاشگری نوجوانان زندانی تأثیر معناداری داشته است. نتیجهٔ این پژوهش همسو با نتایج اکثر پژوهش‌های مرتبط مبنی بر اثرگذاری درمان شناختی - رفتاری توحیدی بر کاهش پرخاشگری افراد می‌باشد (آلن و همکاران، ۲۰۰۱؛ راد

و همکاران، ۲۰۲۲؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲؛ اسکات، ۱۹۹۳؛ رضائی و دیگران، ۱۳۹۸؛ اورشد و دیگران، ۲۰۰۳؛ کمالی، ۱۳۸۶؛ یوسفی، ۱۳۹۱، به نقل از: لامبرت، دولاهت، ۲۰۰۸؛ ماریامداران و نور، ۲۰۱۴). نوجوانان زندانی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای نیازهای بهداشت روانی بالاتری نسبت به سایر نوجوانان دارند. نوجوانان پرخاشگر معمولاً از مهارت‌های سازگارانۀ برخورد با مشکلات برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند، به‌طور هیجانی و پرخاشگرانه عمل می‌کنند. شواهد روزافزون حاکی از اثربخشی مهارت‌های شناختی و رویکردهای بازسازی شناختی و همچنین برنامه‌هایی است که بر آموزه‌های اخلاقی، توحیدی و استدلال تأکید دارند. درمان‌های چندوجهی، رویکردهای درمانی هستند که روش‌های مختلف مداخلات را برای اثرگذاری بهتر برنامه‌ی درمانی متناسب با نیازهای نوجوانان ترکیب می‌کنند. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی فراتحلیل خود در مورد رفتارهای مجرمانه و خشن به این نتیجه رسیدند که رویکردهای درمانی بازسازی شناختی همراه با تأکید بر آموزه‌های اخلاقی و استدلال باعث کاهش جرم و خشونت زندانیان می‌شود. رضائی و دیگران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود بر روی رفتار مجرمانۀ زندانیان به این نتیجه رسیدند که با درمان رفتار بین فردی با رویکرد اسلامی، رفتار مجرمانۀ زندانیان از جمله پرخاشگری، خودزنی و آشوب‌گری کاهش معناداری می‌یابد. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که نوجوانان پرخاشگر با شرکت در برنامه‌های درمان شناختی- رفتاری توحیدی می‌توانند در کنار بازسازی شناختی، مهارت‌های موردنیاز را به‌دست آورده، در موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگارانۀ نشان دهند و روابط اجتماعی خود را بهبود بخشیده و با الهام از آیات و درمان اخلاقی مذهبی تکانه‌های پرخاشگرانه خود را بهتر کنترل نمایند. درمان توحیدی پیامدهای بالقوه‌ای را برای سلامت روان نوجوانان زندانی پرخاشگر با کمک به مدیریت احساس گناه، شرم، یا رنجش ناشی از بدرفتاری ارائه می‌دهد. نوجوانان زندانی پرخاشگر نه‌تنها توانایی تجربه‌ی احساسات اخلاقی را دارند؛ بلکه به نظر می‌رسد فرایندهای نهفته در احساسات اخلاقی در بین این نوجوانان و عموم مردم به‌طور مشابه عمل می‌کنند.

قرآن کریم نیز خشم را از صفات جاهلی می‌داند و در مقابل، کنترل آن را از ویژگی‌های مثبت برمی‌شمرد. به نظر خاکپور و دیگران (۱۳۹۶) از نگاه دینی نخستین راهکار برای درمان پرخاشگری، راهکار شناختی است که امروزه شناخت درمانی نیز نامیده می‌شود. با تغییر نگرش فرد، تبیین درست مفهوم پرخاشگری و بیان آثار و عواقب آن در کنار تغییر نوع نگاه فرد به خود، جهان هستی و دیگران در سایه‌ی توحیدمداری می‌توان شخص را به شناختی درست رهنمون کرد و به درمان پرخاشگری او کمک کرد. در گام بعدی لازم است از طریق راهکارهای عاطفی و رفتاری به شخص کمک کرد تا این شناخت به عمل درآید و در او نهادینه شود. درمان شناختی- رفتاری توحیدی با فراهم کردن شرایط مناسب جهت تعمق در مورد علت رفتار و افکار به نوجوانان زندانی کمک می‌کند با تغییر نگرش و کاهش هیجانات منفی و دادن حس اعتماد و افزایش شادی و انگیزش رفتاری باعث کاهش

پرخاشگری آنها شود. با استناد به یافته‌های پزشکی می‌توان متوجه شد که درمان شناختی - رفتاری توحیدی می‌تواند درد و مشکلات را با آزادسازی اندورفین در مغز که همان نسخه مورفینی خود بدن می‌باشد، کاهش دهد. برخی نوجوانان نیز که خواسته یا ناخواسته به حبس محکوم شده، با توجه به شرایط زندان و همچنین شخصیت مستعد پرخاشگری بعضی از آنها دچار ناسازگاری و برخی رفتارهای پرخاشگرانه شده که با درمان شناختی - رفتاری توحیدی میزان پرخاشگری آنها تا حد زیادی کاهش می‌یابد.

جاس و لیسا (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که اضافه کردن درمان توحیدی به درمان شناختی - رفتاری باعث بهبود ارتباط و افزایش سلامت روانی بیماران می‌شود. لاورنس و گاستین (۲۰۰۷) نیز ارزش‌های اخلاقی مذهبی را ابزار مهمی در کاهش آسیب و بهبودی روانی زندانیان می‌دانند. می‌توان تبیین کرد که از جمله اثرات بسیار تأثیرگذار درمان شناختی - رفتاری توحیدی می‌توان به رشد و تحکیم مفهوم هویت اجتماعی زندانیان پرخاشگر اشاره کرد. هویت اجتماعی ویژگی‌ها، باورها، شخصیت‌ها، مدل‌های ذهنی یا باورهای شخصی افراد نسبت به خود، یا در یک گروه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. درمان شناختی - رفتاری توحیدی با پرورش و رشد هویت اجتماعی مثبت در بین زندانیان و گسترش حمایت اجتماعی نوجوانان پرخاشگر باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش مشکلات روانی آنها به‌ویژه پرخاشگری می‌شود. راد و دیگران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی بر روی زندانیانی که جرم خشونت‌آمیز مرتکب شده بودند به این نتیجه رسیدند، یک برنامه درمانی که شامل مدیریت خشم، مهارت‌های اجتماعی و هنجارها و ارزش‌های اجتماعی است، باعث کاهش پرخاشگری و خصومت این زندانیان می‌شود. یوسفی (۱۳۹۱) به بررسی تأثیر شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیده است، شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان مؤثر است و اثر آنها در مرحله پیگیری ماندگار است. درمان شناختی - رفتاری توحیدی به نوجوانان پرخاشگر می‌آموزد انسان امیدوار هرگز خود را در بن‌بست نمی‌یابد و همواره در عمق تاریکی‌های مشکلات زندگی و مصائب و ناملایمات روزانه با افزایش شایستگی و صمیمیت بین‌فردی به سوی روشنایی پیش‌روی خود حرکت می‌کند.

از جمله محدودیت‌های قابل اشاره این پژوهش می‌توان به عدم تمایل برخی از زندانیان پرخاشگر به شرکت در پژوهش حاضر اشاره کرد که می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. از تحقیقات در مورد پرخاشگری زندان‌ها، می‌توان دریافت که قرار گرفتن در معرض پرخاشگری مکرر و تهدید احساس شده به پرخاشگری ممکن است به عادی‌سازی و حساسیت‌زدایی نسبت به پرخاشگری کمک کند. علاوه بر این، تعامل بین ویژگی‌های فردی زندانیان و محیط نامطلوب زندان، پرخاشگری را تقویت می‌کند. باید توجه داشت که نوجوانان هرچه مدت زمان بیشتری در زندان بمانند، بهتر با زندگی در زندان سازگار می‌شوند و هم رفتار پرخاشگرانه ماهرتر و هم ارزش‌ها و سبک‌های تفکر ضداجتماعی را جذب می‌کنند.

پیشنهاد می‌شود نگهداری نوجوانان در مراکزی کاملاً جدا از زندانیان بزرگسال و با کادری آموزش دیده از زندانبانان و روان‌شناسانی توحیدمدار که شبانه‌روز به این نوجوانان مشاوره دهند انجام شود. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زندانیان و کل افراد جامعه فوایدی برای مشاوران و درمانگران در مراکز مشاوره برای کمک به مراجعان دارد. درمانگران و مشاوران باید مسائل توحیدی و معنوی را در کنار درمان‌های روانی مورد استفاده قرار دهند. پیشنهاد می‌شود ضمن گسترش استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی در اندرزگاه‌ها و راهاندازی کلینیک‌های تخصصی در این زمینه جهت زندانیان، در پژوهشی همبستگی بین اثرات درمان شناختی - رفتاری توحیدی و تغییرات در میزان اندروفین اندازه‌گیری شود. همچنین از آنجا که می‌توان محیط نامناسب بیرون به‌ویژه خانواده را از جمله دلایل رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه نوجوانان زندانی فرض کرد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهشی تأثیر آموزش خانواده‌های نوجوانان را با استفاده از درمان شناختی - رفتاری توحیدی در میزان کاهش پرخاشگری آنها بررسی نمود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه که علی‌رغم مشکلات فراوان مشارکت منظم داشتند و همچنین از تمامی زحمات و راهنمایی‌های مدیریت و کارکنان محترم زندان عادل آباد شیراز در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

منابع

- امیدیان، مهدی و دیگران (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری بر کاهش پرخاشگری زندانیان مرد زندان مرکزی شهر کرد. *دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، کارآفرینی و توسعه اقتصادی*. قم: دانشگاه پیام نور. ص ۶۷-۵۷.
- بهرامی، الهه (۱۳۹۴). *بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر بهداشت روان و پرخاشگری زنان زندانی شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- خاکپور، حسین و دیگران (۱۳۹۶). راهکارهای درمان پرخاشگری از دیدگاه قرآن و روایات. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۴)، ۱۱۷-۱۲۷.
- جانی، ستاره و دیگران (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مذهب‌محور بر اضطراب مرگ، سازگاری اجتماعی و بهزیستی ذهنی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۵)، ۹۴-۱۰۳.
- رضائی، اباذر و دیگران (۱۳۹۸). امکان‌سنجی بسته آموزشی اصلاح رفتار بین‌فردی با رویکرد اسلامی در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۴۸)، ۷-۲۳.
- فروزش، محمد و دیگران (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری کلاسیک. *روان‌شناسی بالینی*، ۵۳(۱)، ۱۳-۲۷.
- کریمی، حمزه و دیگران (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری معتادان به خشیش زندان شهر همدان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱۲۹-۱۳۸.
- کمالی، ابوالقاسم (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش شناختی رفتاری، بر میزان خصومت و پرخاشگری زندانیان محکوم به شراوت و ایراد ضرب و جرح در زندان اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- محمدی، نوراله (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۳۵(۲۵)، ۴-۱۵.
- نعمتی، حسن و دیگران (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت حل تعارض در کاهش پرخاشگری زندانیان شهرستان مشکین شهر. *اصلاح و تربیت*، ۹(۱۴)، ۱۱.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). تأثیر شناخت درمانی مذهب‌محور بر کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۵۷)، ۹-۶.



Adesanya, D.O, Johnson, J. & Galanter, C.A. (2022). Assessing and treating aggression in children and adolescents. *Pediatr Med*, 18(5), 10-21.

Allen, L. C., Mackenzie, D. L. & Hickman, L. J. (2001). The effectiveness of cognitive behavioral treatment for adult offenders: A methodological, quality-based review, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 498-514.


Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control* New York. NY: McGraw-Hill.

Buss, A.H. & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychiatry*, 63, 452-459.

- Byrne, G. & Ghrada, A.N. (2019). The application and adoption of four ‘third wave’ psychotherapies for mental health difficulties and aggression within correctional and forensic settings: A systematic review, *Aggression and Violent Behavior*, 46(13), 45-55.
- Evershed, S, et al (2003). Practice-based outcomes of dialectical behaviour therapy (DBT) targeting anger and violence, with male forensic patients: A pragmatic and non-contemporaneous comparison, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(19), 198–213.
- Jose, D. & Lisa, G. (2020). The Effect of Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy on the Psycho-Spiritual Well-Being of People Living with HIV, *Philippine Social Science Journal*, 3(10), 33-43.
- French, S. A. & Gendreau, P. (2006). Reducing prison misconducts. What Works, *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 185–218.
- Koenig, H.G, et al (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial, *J Nerv Ment Dis*, 203(4), 243-251.
- Lawrence, O. & Gostin, J.D. (2007). Biomedical Research Involving Prisoners Ethical Values and Legal Regulation, *JAMA*, 7(297), 737-740.
- Mariamdaran, S.D. & Noor, M. (2014). The Effectiveness of PPP Intervention on Aggression, Depression and Ability Changes among Prison Inmates in Malaysia, *Social and Behavioral Sciences*, 7(112), 47-56.
- Paukert, A.L, et al (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *J Psychiatr Pract*, 15(2), 10-12.
- Ramírez, J.M. & Andreu, J. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity). *Aggression and Violent Behavior*, 3(30), 276-291.
- Ruud, et al. (2022). Psychological factors predicting violent prison inmates’ anger and aggression. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 80(10), 20-48.
- Schenk, A.M. & Fremouw, W. (2012). Individual characteristics related to prison violence: A critical review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5(17), 430-442.
- Scott, E. M. (1993). Prison group therapy with mentally and emotionally disturbed offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 37(13), 131–145.
- Shorey, et al. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27(6), 741-748.
- Vaeroy, H. (2013). Aggression questionnaire scores in extremely violent male prisoners, male bodybuilders, and healthy non-violent men. *Open Journal of Psychiatry*, 3(3), 36-44.
- Wang, X, et al. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 12(125), 44–49.
- Wilson, D. B, Bouffard, L. A. & Mackenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32(2), 172–204.
- Zimbardo, P. G. (1971). The power and pathology of imprisonment. *Congressional Record*, 3(15), 10-25.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2017741 20.1001.1.20081782.1403.17.3.7.9

The Effect of Relaxation with an Integrated Monotheistic Approach on Anxiety Caused by the Covid-19 Pandemic among Mothers in Tehran

✉ **Mohammad Husain Sharifinia**  / Associate Professor, Department of Psychology, Hawza and University Research Institute, Qom, Iran sharifinia1@gmail.com

Reyhaneh Aminian / M.A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran reyamin23@gmail.com

Received: 2023/06/09 - **Accepted:** 2023/10/25

Abstract


With the spread of the Covid-19 virus, a wave of anxiety and concern swept across families, especially mothers. Therefore, the present study aimed to investigate the effect of a researcher-made self-soothing package with an integrated monotheistic approach on reducing anxiety caused by the COVID-19 pandemic in Tehrani mothers. The research method was a quasi-experimental type with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of the study consisted of mothers living in Tehran. 30 eligible individuals were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The data collection tool was the Corona Anxiety Scale, which was administered to both groups before and after the educational package was provided. Covariance analysis of the data showed that the anxiety level of the experimental group decreased significantly after the intervention ($F=44/303$, $P<0/01$). Based on the above findings, the effect of the self-relaxation training package with an integrated monotheistic approach in improving anxiety caused by the COVID-19 pandemic in mothers was confirmed. Therefore, counselors and psychotherapists can use this educational package to help people who are struggling with anxiety of this type.

Keywords: relaxation, maternal anxiety, COVID-19, integrated monotheistic approach, coronavirus.

تأثیر بسته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹

sharifinia1@gmail.com

reyamin23@gmail.com

محمدحسین شریفی نیا  / دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران
ریحانه امینیان / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران
دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۹ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

چکیده

با شیوع ویروس کووید - ۱۹ موجی از اضطراب و نگرانی خانواده‌ها به‌ویژه مادران را فراگرفت. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر بسته محقق‌ساخته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹ در مادران تهرانی اجرا شد. روش تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را مادران ساکن تهران تشکیل می‌دادند، که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس اضطراب کرونا بود که پیش و پس از ارائه بسته آموزشی بر روی هر دو گروه اجرا شد. تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد میزان اضطراب گروه آزمایشی پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت ($F=44/303, P<0/01$). بر اساس یافته‌های فوق، تأثیر آموزش بسته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی در بهبود اضطراب ناشی از همه‌گیری بیماری کووید - ۱۹ در مادران تأیید گردید. بنابراین مشاوران و روان‌درمانگران برای کمک به افرادی که درگیر اضطراب‌هایی از این نوع هستند، می‌توانند از این بسته آموزشی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: خودآرام‌سازی، اضطراب مادران، کووید - ۱۹، رویکرد یکپارچه توحیدی، کرونا ویروس.

در سال ۲۰۱۹ که ویروس مرگ‌بار جدیدی در شهر ووهان (Wuhan) چین شناسایی گردید، هیچ‌کس گمان نمی‌کرد که این ویروس بتواند در مدت کوتاهی اغلب کشورهای جهان را درگیر کند و جان میلیون‌ها انسان را بگیرد. اما ویروس کووید-۱۹ (COVID-19) به‌سرعت در سراسر گیتی گسترش یافت و سلامت جسمی و روانی میلیاردها انسان را با چالش‌های جدی مواجه کرد. هرچند با واکسیناسیون اکثر مردم جهان، در حال حاضر بیماری کرونا (Coronavirus disease) تا حدود زیادی مهار شده است؛ اما طبق آمار رسمی سازمان جهانی بهداشت تاکنون قریب ۶۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری دچار شده‌اند که از آن میان بیش از ۶ میلیون و ۷۹۰ هزار جان خود را از دست دادند (سازمان بهداشت جهانی، فوریه ۲۰۲۳). در ایران نیز بیش از ۷ میلیون و ۶۷۰ هزار نفر به ویروس کووید-۱۹ مبتلا و ۱۴۴۸۰۰ نفر جان باختند (وزارت بهداشت، اسفند ۱۴۰۱).

از زمانی که اولین موارد مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس در شهر قم در بهمن ۱۳۹۸ اعلام گردید، موجی از اضطراب و نگرانی خانواده‌های ایرانی، به‌ویژه مادران را فراگرفت. بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی محدود و محصور شد و انسان‌های بی‌شماری شغل خود را از دست دادند. افزون بر این، قرار گرفتن مداوم در معرض اطلاعات رعب‌آور، هشدارهای مکرر رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی، نگرانی از سرایت ویروس و ابتلا به آن، کاهش روابط اجتماعی به علت قرنطینه و ترس از واگیری، و ماندن طولانی مدت در خانه به دلیل توصیه‌های بهداشتی و ممنوعیت‌های قانونی، موجب تغییرات عمیقی در سبک زندگی روزمره گردید که عواقب شدیدی بر سلامت جسمی و روانی (mental health) خانواده‌ها به‌جا گذاشت (جیمز ریگلر و دیگران، ۲۰۲۰).

همان‌طور که می‌دانیم اضطراب اساسی‌ترین ویژگی شرایط بحرانی است و در ایجاد آن، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده بیشترین سهم را دارا می‌باشد (منک، چپرفیلد و پری، ۲۰۰۹). بر این پایه، اضطراب کرونا بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی افراد دربارهٔ این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در آدم‌ها کاهش می‌دهد و زمینه را برای تشویش و نگرانی بیشتر فراهم می‌سازد. علاوه بر این، آمار بالا و فزایندهٔ تعداد افراد آلوده به ویروس و جان‌باختگان، محدودیت‌های ارتباطی و احساس تنهایی ناشی از شرایط قرنطینه، ترس از بیمار شدن و مردن، از دست دادن شغل و نگرانی از مشکلات مالی و اقتصادی و مانند آن استرس و پریشانی روان‌شناختی افراد را تشدید می‌کند (کیو و دیگران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، حوادث آسیب‌زا می‌توانند احساس امنیت افراد را کاهش دهند، واقعیت مرگ را به آنها یادآوری کنند و اثرات نامطلوبی بر سلامت روان آنها بگذارند. به همین دلیل، خصوصیت ماندگاری بالای کرونا ویروس در هوا، جهش‌های متعدد، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ‌ومیر ناشی از آن را می‌توان بر دلایل شدت تشویش و اضطراب مردم در شرایط کرونایی افزود (ریو و چان، ۲۰۲۰). لیاناژ و دیگران (۲۰۲۱) با انجام فراتحلیل بر روی ۳۶ مطالعه انجام‌شده در فاصلهٔ سپتامبر ۲۰۲۰ تا فوریه ۲۰۲۱، شیوع اضطراب در سطح جهان را در دورهٔ همه‌گیری کرونا ۴۱٪ برآورد کردند که توزیع آن در زنان ۴۳٪ و در مردان ۳۹٪ بود.

بدین ترتیب اضطراب ویروس کرونا به‌عنوان یک شاخص کلیدی سلامت روان در زمان همه‌گیری بیماری کووید - ۱۹ برجسته شد و بسیاری از مردم علائم اضطراب شامل بی‌قراری، تحریک‌پذیری، عصبی بودن، احساس خستگی و کم‌انرژی بودن، مشکل تمرکز و حواس‌پرتی مفرط، نگرانی و تشویش خاطر دائمی، افکار تکرار شونده مربوط کرونا ویروس، ترس از بیمار شدن خود یا اعضای خانواده، استرس، بی‌اشتهایی یا پراشتهایی مرضی، سرگیجه و مشکلات خواب را تجربه کردند (لی، ۲۰۲۰؛ لی، جوب و ماتیز، ۲۰۲۱؛ لی، ماتیز، جوب و پایالاردو، ۲۰۲۰). علاوه بر این، افراد با اضطراب بالا افکار و احساسات ناسازگار بیشتری را در مورد روند و عواقب بیماری از خود نشان می‌دهند (ارسلان، بیلدیریم و آیتک، ۲۰۲۲).

نگرانی‌های فزاینده در مورد شیوع اضطراب مرتبط با کووید - ۱۹ منجر به توصیه‌هایی برای خودآرام‌سازی و فنون تقویت سلامت روان شده است. در عین حال، برجستگی ابعاد وجودی در اضطراب ناشی از همه‌گیری، پژوهشگران را متوجه اهمیت نقش معنویت و منابع مذهبی در مقابله با اضطراب کرونا نمود (فیرل و دیگران، ۲۰۲۰). افزون بر این، کارشناسان توصیه می‌کنند برای کاهش تشویش خاطر و تنش‌های ذهنی، مردم در دوران قرنطینه برنامه‌روانه منظمی داشته باشند و سعی کنند ارتباطات اجتماعی و فعالیت‌های روزمره خود را به نوعی ادامه دهند. آنان همچنین به نقش امید، آگاهی، شادی، خوش‌بینی نیز در آرامش روانی تأکید کرده‌اند.

اهمیت بالینی و فراگیری گسترده این اختلال سبب گردید روان‌شناسان الگوها و تکنیک‌های متعددی برای مقابله با اضطراب در شرایط بحرانی همه‌گیری کرونا پیشنهاد نمایند. یکی از این الگوها، بسته آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی است. رویکرد یکپارچه توحیدی (MIT) که چند سال پیش در ایران ارائه شده است، یک الگوی جامع و چندوجهی است که با ادغام انواع فنون خودآرام‌سازی و درون‌مایه‌ای معنوی - توحیدی، می‌کوشد با بازسازی نظام شناختی، ارزشی و هیجانی بیمار و اصلاح سبک زندگی وی، او را به ساحل آرامش رهنمون گردد (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲، ص ۲۳۵).

طبق این رویکرد بشر دارای چهار بُعد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است که میان آنها ارتباط متقابل پیچیده‌ای برقرار است. به‌طوری‌که تغییر در هریک از این ابعاد، موجب بروز تغییرات مستقیم یا غیرمستقیم در سایر ابعاد می‌گردد. در الگوی یکپارچه توحیدی تصریح شده است که در بروز اختلالات روانی مجموعه عوامل زیستی؛ مثل آمادگی ارثی، بدکارکردهای غدد و دستگاه اعصاب مرکزی و همچنین نوع مزاج و نظام تغذیه؛ عوامل روان‌شناختی؛ مانند مشکلات هیجانی، شناختی و رفتاری؛ عوامل اجتماعی؛ نظیر مختصات خانوادگی و فرهنگی، شغل و جایگاه مدنی، کمیت و کیفیت ارتباطات بین فردی؛ و مسائل معنوی؛ از قبیل خودآگاهی، معناداری، هدفمندی، ایمان به خدا و باورهای مذهبی نقش دارند (ر.ک. شریفی‌نیا، ۱۳۹۲).

تحقیقات نشان داده است افرادی که دارای معنویت بیشتری باشند، کمتر دچار افسردگی، اضطراب، تلاش برای اقدام به خودکشی و مصرف مواد می‌شوند (بونلی و کوئینگ، ۲۰۱۳). این افراد همچنین کیفیت زندگی مطلوب‌تر، آرامش و طمأنینه بیشتر، رضایتمندی فزون‌تر و بهبودی سریع بیماری‌های جسمی و روانی را تجربه می‌کنند (کوئینگ، کوئینگ، کینگ و کارسون، ۲۰۱۲).

از آنجا که مشکلات روانی ماهیتی مزمن، متعامل و درهم‌تنیده دارند و هر اختلال رفتاری معمولاً دارای نشانه‌های جسمی، شناختی، هیجانی، ارتباطی و معنایی می‌باشد، بهبود یا وخامت هر کدام از این نشانه‌ها، بر التیام یا تشدید مشکل اصلی فرد اثر می‌گذارد. به همین جهت، برای دستیابی به سلامتی کامل بایستی متناسب با شرایط مراجع، هریک از ابعاد مزبور در جای خود مورد توجه قرار گیرند. بنابراین در این الگو اولاً بر وحدت و یکپارچگی وجودی انسان تأکید می‌گردد؛ ثانیاً بهره‌گیری از تمامی فنون و روش‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و وجودی که اثربخشی آنها به اثبات رسیده است، مجاز می‌باشد؛ ثالثاً استفاده از عنصر ایمان به خدا و رشد معنوی در سایه ارتباط خالصانه با خداوند را در آرامش روانی و تسکین آلام روحی - روانی مؤثر می‌داند (امیدیان و دیگران، ۱۳۹۳).

با توجه به اینکه برخی تحقیقات اثربخشی این رویکرد نوین بومی را در زمینه‌های مختلف؛ همچون درمان وابستگی به مواد مخدر و کاهش رفتارهای پرخطر زندانیان (شریفی‌نیا و دیگران، ۱۳۸۶)، اختلالات خلقی و اضطرابی (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷)، مؤلفه‌های شخصیت و بالینی (هادی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۸)، عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد (چوپانی، ۱۳۸۹)، کاهش فشار روانی و افسردگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال پس از ضربه (طیسی، ۱۳۹۰)، درمان اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی (مشهدی‌پور، ۱۳۹۳)، کاهش افکار خودکشی و تغییر شناختی هیجان در افراد اقدام‌کننده به خودکشی (جایروند، ۱۳۹۶)، کاهش پرخاشگری زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت (اکبری و دیگران، ۱۳۹۹) و بهبود اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی (چابکی‌نژاد و صابراشکذری، ۱۳۹۸) مورد تأیید قرار داده‌اند، به نظر می‌رسد می‌توان بر اساس این رویکرد بسته آموزشی جامعی برای پیشگیری و یا بهبود اضطراب افراد طراحی نمود. افزون بر این، مطالعات نشان داده است با توجه به اعتقاد اغلب ایرانیان به آموزه‌های دین اسلام، بسیاری از خانواده‌های ایرانی در شرایط بحرانی به دعا و نیایش می‌پردازند و در طول همه‌گیری کرونا و بیروس وقت قابل توجهی را صرف قرائت قرآن و انجام اعمال عبادی می‌کنند. به همین خاطر، آموزش‌های معنوی و دینی می‌توانند نقش برجسته‌ای در آرامش بخشی به خانواده‌های ایرانی به‌ویژه مادران ایفا نمایند (فردین، ۲۰۲۰).

از این رو با توجه به مطالب گفته شده و عدم وجود پژوهش‌های کافی در این زمینه، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن بود که آموزش بسته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی چقدر توان کاستن از نشانگان جسمی و روانی اضطراب ناشی از همه‌گیری ویروس کووید - ۱۹ را در مادران شهر تهران دارد؟

روش پژوهش

این تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود که جامعه آماری آن را مادران شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی از میان کسانی انتخاب شدند که به علت مشکلات اضطرابی با مراکز مشاوره و روان‌درمانی تماس گرفته و آمادگی خود را برای شرکت در یک دوره آموزش خودآرام‌سازی اعلام کرده بودند. به دلیل شرایط قرنطینه و محدودیت در رفت‌وآمد، ارتباط با افراد نمونه عمدتاً از طریق شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و اسکایپ انجام می‌گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن نمره بالا در مقیاس اضطراب کرونا ویروس، متأهل و دارای فرزند بودن، داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و عدم ابتلا به اختلالات

اعصاب و روان که منجر به مصرف دارو شده باشد. ملاک‌های خروج نیز شامل سابقه مداخلات روان‌پزشکی در طول یک‌سال گذشته و مصرف داروهای اعصاب و روان و همچنین ناتمام گذاشتن شرکت در جلسات آموزش روانی بود. بعد از نام‌نویسی اینترنتی، برای تمام افراد علاقه‌مند به مشارکت در این تحقیق، به صورت الکترونیکی پرسش‌نامه معرفی خود و مقیاس اضطراب کرونا ویروس ارسال گردید. در پرسش‌نامه معرفی خود، ضمن درج مشخصات داوطلبان، وجود یا عدم وجود شرایط حضور در تحقیق نیز بررسی شده بود. آنگاه طبق اطلاعاتی که متقاضیان شرکت در دوره آموزشی ارسال کرده بودند، از میان حدود ۲۵۰ نفر ثبت‌نام‌کننده واجد شرایط حضور در تحقیق به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایشی و گواه جای گرفتند. لازم به ذکر است همان‌طور که علی‌پور و دیگران (۱۳۹۸) تصریح کرده‌اند، نمره کل مقیاس اضطراب کرونا برای کسانی که در پژوهش حضور داشتند، باید بیشتر از ۱۷ می‌بود؛ زیرا پدیدآورندگان مقیاس این نمره را به عنوان نقطه برش «اضطراب متوسط» در جمعیت ایرانی معرفی کرده بودند. پس از اجرای دوره آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی برای گروه آزمایشی، دوباره میزان اضطراب مادران هر دو گروه با همان مقیاس ارزیابی گردید. ضمناً به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، به اعضای گروه گواه گفته شد که پس از اتمام پژوهش، آنان نیز می‌توانند در دوره آموزش مذکور که توسط محققان برگزار خواهد شد، شرکت نمایند.

ابزار پژوهش

گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب بیماری کرونا ((Corona Disease Anxiety Scale (CDAS صورت گرفت. این پرسش‌نامه خودسنجی که در سال ۱۳۹۸ توسط علی‌پور و دیگران تدوین گردید، از دو مؤلفه نشانه‌های جسمی و روانی و ۱۸ ماده تشکیل شده است. ماده‌های ۱ تا ۹ نشانه‌های روانی و ماده‌های ۱۰ تا ۱۸ نشانه‌های جسمی را مورد سنجش قرار می‌دهند. پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب می‌باشد. علی‌پور و دیگران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نشانه‌های جسمی ۰/۸۷۹ و برای نشانه‌های روانی ۰/۸۶۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۱۹ به دست آوردند. برای بررسی روایی این مقیاس از روش هم‌بسته کردن آن با پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg General Health Questionnaire) استفاده شد. نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است.

بسته خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی

ابزار مداخله بسته آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی بود که طی ده جلسه به صورت غیرحضور (آنلاین)، از طریق پلتفرم اسکایپ به اعضای گروه آزمایش ارائه گردید. گفتنی است پاولی و دیگران (۲۰۲۳) با بررسی نظام‌مند تحقیقات دو دهه مداخلات دیجیتال برای درمان اختلالات اضطرابی، مؤثر بودن این شیوه مداخله‌ای را تأیید کرده‌اند. طبق توافقی که با اعضای گروه آزمایشی شده بود، هر هفته روزهای یکشنبه و چهارشنبه رأس ساعت مقرر

جلسات آموزش خودآرام‌سازی برگزار می‌گردید. مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود و کل دوره ۵ هفته به درازا کشید. در این دوره آموزشی از پروتکل خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی که توسط محققان تدوین شده بود، استفاده گردید. در پروتکل مذکور به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی مراجعین توجه شده و هم‌زمان از فنون شناختی، رفتاری، تحلیلی و معنوی برای مقابله با اضطراب استفاده شده است. اعتبار و روایی محتوایی این پروتکل بر اساس مقیاس ارزیابی راهنماهای درمانی انجمن روان‌شناسی آمریکا و پرسش‌نامه ۴۲ سؤالی، توسط اساتید و متخصصان ارزیابی و داده‌ها با استفاده از شاخص روایی محتوا (Content validity index (CVI) و ضریب نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio (CVR) تجزیه و تحلیل شدند. بدین منظور از ۱۸ متخصص روان‌شناسی بالینی و مشاوره خواسته شد پس از مطالعه پروتکل تدوین‌شده، به پرسش‌نامه ارزیابی محتوای پروتکل پاسخ دهند. نتایج نشان داد CVI این پروتکل ۰/۸۹ و CVR آن ۰/۵۴۸ بود که مبین اعتبار مناسب محتویات پروتکل از منظر خبرگان است. یادآوری می‌شود حداقل مقدار CVR قابل قبول بر اساس تعداد خبرگانی که سؤالات را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، تعیین می‌شود. چنانچه تعداد متخصصان از ۱۵ نفر بیشتر باشند، نمره بالای ۰/۴۹ شاخص CVR اعتبار دارد. خلاصه اهداف و محتوای جلسات گروه درمانی با رویکرد یکپارچه توحیدی در جدول (۱) ارائه شده است:

جدول ۱: پروتکل جلسات آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف منزل	نتایج مورد انتظار
اول	آشنایی با اضطراب و علل بروز آن، آگاهی از اهداف دوره	معرفی علائم جسمی و روانی اضطراب، توضیح علل بروز اضطراب، ویژگی‌های اضطراب ناشی از کرونا، اهداف دوره آموزشی	یادداشت بررسی نشانه‌های اضطراب در خود و اثر آنها بر زندگی روزمره	توانایی تشخیص علائم اضطراب و درک علل بروز آن
دوم	افزایش خودآگاهی و خودپذیری	توضیح نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی و اقدامات مربوط به هر یک از این ابعاد در فرایند بهبودی	تکمیل جدول نیازهای ابعاد چهارگانه و شیوه ارضای آنها	درک عمیق‌تر خویشتن و پذیرش وضعیت کنونی خود
سوم	درک نقش عوامل زیستی در ایجاد و مهار اضطراب	تأثیر عوامل وراثتی، هورمونی و تغذیه در تشدید یا کاهش اضطراب، معرفی گیاهان و آرام‌بخش‌های طبیعی، ارائه پرهیزهای غذایی، آموزش تن‌آرامی با تنفس دیافراگمی	تدوین برنامه غذایی ضد اضطراب، تمرین آرام‌سازی پیشرونده حداقل یک بار در روز با تنفس دیافراگمی	اصلاح سبک غذایی و اجتناب از مواد غذایی اضطراب‌زا، تقویت آرام‌بخش‌های طبیعی
چهارم	شناخت زمینه‌های ذهنی اضطراب و شیوه مقابله با آنها	تبیین چرخه فکر، احساس و رفتار، شرح چند خطای شناختی و باورهای غیرمنطقی و رابطه آن با ایجاد اضطراب، نقش خودگویی‌ها و تلقین‌های محیطی (مانند دریافت اطلاعات و اخبار اطلاعات منفی در مورد کرونا) در تشدید اضطراب	تکمیل کاربرگ رابطه افکار، احساسات و کنش‌های اضطرابی، کم کردن میزان گوش دادن به اخبار کرونایی تلویزیون	آگاهی از افکار و باورهای اضطراب‌زا و اصلاح آنها، مهار خودگویی‌ها و تلقین‌های شخصی

پنجم	تخلیه هیجانی و کاهش فشار درونی	توضیح تأثیر هیجانات منفی بر تشدید اضطراب و استرس، آموزش شیوه‌های تخلیه هیجانی (مثل نوشتن نامه خشم، تکنیک صدلی خالی و...)، اهمیت بخشش در تعلیم دینی و آرامش روانی و فنون بخشایشگری	نوشتن نامه خشم، کاربرد فنون بخشایش برای سه نفر از نزدیکان	کاهش خشم‌های ابراز نشده و رسیدن به آرامش نسبی
ششم	توسعه روابط اجتماعی کاستن از انزوا و تنهایی ناشی از قرنطینه	اهمیت فعالیت‌های اجتماعی و رابطه با دوستان و آشنایان در آرامش روانی، انواع راه‌های ارتباطی در دوران قرنطینه، ارتباط با افراد آرام و الگوپردازی از آنها و اجتناب از افراد اضطراب‌آفرین و دارای افکار سمی	رابطه فعال با سه نفر از کسانی که به وی آرامش می‌دهند	تقویت ارتباطات اجتماعی آرام‌بخش و کاهش احساس بی‌بناهی و تنهایی
هفتم	تحکیم ایمان به خدا و انجام مناسک دینی آرامش بخش	نقش ایمان، نماز، دعا و انجام مناسک دینی در آرامش روانی، بیان نمونه‌هایی از آرام شدن افراد با یاد خدا، آموزش نحوه صحیح دعا و عبادات برای کسب آرامش روانی	خواندن منظم نمازهای یومیه، یک صفحه قرآن و یک دعای مورد علاقه در هر روز	تحکیم ایمان و ایجاد حس پیوند معنوی با پروردگار
هشتم	ارتقای حالات معنوی آشنایی با ذکر، توکل و شکرگزاری	تأثیر ذکر، شکرگزاری و توکل در آرامش روانی، آشنایی با چند ذکر آرام‌بخش، شیوه‌های عملی شکرگزاری و توکل در زندگی روزمره	انتخاب دو ذکر مورد علاقه و تکرار تعداد معینی از آنها در هر روز، انجام شکرگزاری با صدای بلند	کسب آرامش از طریق یاد خدا و توکل به او
نهم	درک حکمت مصائب و مشکلات و تبدیل آن به فرصتی برای رشد و کمال	تبیین مفهوم عدل و حکمت الهی در حوادث ناگوار و اعتماد به رحمت او، توجه به جنبه‌های مثبت و رشدی مصائب و حوادث ناگوار، مواجهه سازنده با بیماری یا مرگ خود یا عزیزان	تفکر در جنبه‌های مثبت برخی حوادث و بیان آنها برای اطرافیان	کاهش اضطراب از طریق نگاه مثبت به حوادث ناگوار
دهم	جمع‌بندی مباحث و تدوین برنامه جامع فردی برای تقویت آرامش روانی	مروری بر موضوعات ارائه شده و تغییرات ایجادشده، دریافت بازخورد و حل ابهامات شرکت‌کنندگان، مرور تمرین‌های رفتاری مؤثر و معرفی کتاب‌های مناسب	ثبت مؤثرترین روش‌های کاهش اضطراب، انتخاب یک فرد حامی مطمئن برای نظارت بر انجام مستمر فعالیت‌های آرام‌بخش یادگرفته شده	استمرار رفتارهای جدید و تبدیل آنها به سبک زندگی

پس از پایان دوره آموزشی، مجدداً میزان اضطراب هر دو گروه آزمایش و گواه با پرسش نامه اضطراب کرونا اندازه‌گیری و نتایج به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با نسخه ۲۵ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

تمام مادران شرکت‌کننده در این پژوهش دارای حداقل یک فرزند بالای ۳ سال بودند و دست‌کم ۵ سال از زندگی مشترک‌شان گذشته بود. ۳۳/۳ درصد آنان بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۴۰ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲۶/۷ درصد بین ۴۱

تا ۵۰ سال داشتند. به لحاظ سطح تحصیلات، ۶/۷ درصد دیپلم، ۱۳/۳ درصد فوق دیپلم، ۶۰ درصد لیسانس و ۲۰ درصد فوق لیسانس بودند. ضمناً ۵۳/۳ درصد آنان شاغل و ۴۶/۷ درصد خانه‌دار بودند.

جدول (۲)، یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار اضطراب مادران را در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا در گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر وابسته	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۲۷۰	۲۱/۵۳	۱/۵۹۸	۲۱/۸۷	پیش‌آزمون	علائم روانی کرونا
۳/۰۰۵	۲۱/۲۰	۱/۸۰۷	۱۵/۵۳	پس‌آزمون	
۲/۹۹۲	۲۱/۶۷	۳/۷۳۹	۲۰/۴۷	پیش‌آزمون	علائم جسمی کرونا
۲/۸۲۵	۲۰/۸۷	۲/۹۴۹	۱۴/۱۳	پس‌آزمون	
۴/۹۶۰	۴۳/۲۰	۴/۲۷۱	۴۲/۳۳	پیش‌آزمون	نمره کل اضطراب کرونا
۴/۷۵۸	۴۲/۰۷	۳/۸۳۰	۲۹/۶۷	پس‌آزمون	

در جدول (۱)، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون علائم روانی و جسمی اضطراب و همچنین اضطراب کل گروه آزمایش و کنترل آمده است. همان‌طور که داده‌ها نشان می‌دهد میانگین نمره‌های پس‌آزمون مقیاس اضطراب کرونا در گروه آزمایش به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از نمرات پیش‌آزمون‌شان می‌باشد (پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۴۲/۳۳ و ۲۹/۶۷)؛ درحالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوسی در میانگین‌ها وجود ندارد (پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۴۳/۲۰ و ۴۲/۰۷).

برای بررسی معناداری اثرات مداخله بر گروه آزمایشی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به‌کار گرفته شدند. اما پیش از آن، برای اطمینان از برقراری مفروضه‌های یکسانی واریانس‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته و همگنی شیب رگرسیون، کولموگروف اسمیرنوف و تحلیل واریانس اجرا گردید که نتایج آن در جداول (۳) گزارش شده‌اند.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها

متغیر وابسته	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
علائم روانی کرونا	۲/۳۰۲	۱	۲۸	۰/۰۵۷
علائم جسمی کرونا	۰/۴۵۳	۱	۲۸	۰/۸۰۹
نمره کل اضطراب کرونا	۱/۹۲۴	۱	۲۸	۰/۰۵۱

طبق داده‌های جدول (۳)، چون سطح معنی‌داری متغیرها بزرگ‌تر از $\alpha=0/05$ هستند؛ ازاین‌رو فرض صفر رد نمی‌شود و مفروضه برابری واریانس‌ها بین گروه‌های گواه و آزمایش برقرار است. نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنوف نیز حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته بود ($Z=0/204$).

جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از تحلیل واریانس تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. چنانچه تعامل بین این دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی نمی‌کنند. در جدول (۴)، اطلاعات مربوط به متغیر وابسته (به تفکیک نشانگان روانی و جسمی اضطراب و اضطراب کل) ارائه شده‌اند.

جدول ۴: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مقدار F	معناداری
علائم روانی کرونا	گروه × پیش‌آزمون	۱/۷۳۱	۰/۱۹۷
علائم جسمی کرونا	گروه × پیش‌آزمون	۰/۷۲۰	۰/۴۲۰
نمره کل اضطراب کرونا	گروه × پیش‌آزمون	۱/۶۲۱	۰/۲۹۸

سطح معناداری پیش‌آزمون در هر سه متغیر نشانه‌ها روانی، نشانه‌های جسمی و اضطراب کل بیانگر آن است که شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نمی‌باشند ($F=1/621$ و $p>0/05$). بنابراین تعامل شیب رگرسیون متغیر اضطراب کرونا با گروه معنی‌دار نیست و فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌گردد. جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس و کواریانس آزمون Box's M اجرا گردید. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری ۰/۳۳۱ و بزرگ‌تر از $\alpha=0/05$ بود ($F=1/339$, $P>0/05$)، می‌توان ادعا کرد که فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها نیز برقرار می‌باشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس، مجاز به استفاده از روش جهت‌آزمون فرضیه پژوهش هستیم.

جدول ۵: نتایج آزمون‌های چند متغیره پس‌آزمون ابعاد اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر بیلابیلی	۰/۸۴۱	۶۶/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۰/۹۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۱۵۹	۶۶/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۰/۹۹۹
اثر هتلینگ	۵/۳۰۰	۶۶/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۰/۹۹۹
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵/۳۰۰	۶۶/۲۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۰/۹۹۹

داده‌های جدول (۵)، به‌ویژه آزمون لامبدای ویلکز ($F=66/249$ و $Sig=0/001$) به‌روشنی معنادار بودن تأثیر مداخله را تأیید می‌کنند. نتایج مؤید آن است که بین گروه آزمایش که آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی را دریافت کرده‌اند و گروه کنترل از لحاظ پس‌آزمون ابعاد اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹ تفاوت معناداری وجود دارد. ضمناً ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۸۴/۱ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی می‌باشد. بعد از تأیید اثربخشی آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی، به منظور بررسی این موضوع که آیا هریک از دو بعد علائم جسمی و روانی اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹ به‌طور جداگانه از این بسته آموزشی تأثیر پذیرفته‌اند یا خیر؟ آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره اجرا گردید که نتایج آن در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کواریانس چندمتغیره ابعاد اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید - ۱۹

متغیرهای وابسته	مجموع مجزوات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
علائم روانی کرونا	۲۵۵/۰۴۴	۱	۱۱/۶۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱	۰/۹۹۹
علائم جسمی کرونا	۲۵۳/۰۵۳	۱	۸۳/۷۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	۰/۹۹۹

چنانچه در جدول (۶) مشاهده می‌شود استفاده از آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی باعث کاستن از علائم روانی ($F=۱۱/۶۴۶$ و $Sig=۰/۰۰۱$) و علائم جسمی ($F=۸۳/۷۰۸$ و $Sig=۰/۰۰۱$) اضطراب کرونا در مرحله پس‌آزمون شده است. بنا بر این داده‌ها می‌توان ادعا کرد که آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی می‌تواند اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ را در مادران به‌طور معناداری کاهش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش میزان تأثیر بسته آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در مادران تهرانی ارزیابی گردید. نتایج حاکی از آن بود که این بسته آموزشی توانسته است میانگین علائم جسمی اضطراب مادران مورد مطالعه را از $۲۰/۴۷$ به $۱۴/۱۳$ ، علائم روانی آنان را از $۲۱/۸۷$ به $۱۵/۵۳$ و اضطراب کل را از $۴۲/۳۳$ به $۲۹/۶۷$ کاهش دهد. این تغییرات به‌معنای آن است که خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی منجر به کاهش معنادار علائم جسمی و روانی اضطراب کرونا در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ریاس و دیگران (۲۰۲۰) درباره تأثیر معنویت، دانش و نگرش افراد بر اضطراب کووید-۱۹ که در میان جمعیت عمومی آندونزی صورت گرفته، پرازرس و دیگران (۲۰۲۱) در باب مقابله‌های معنوی - مذهبی با ترس و اضطراب مرتبط با کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در پرتغال، کاساپوگلو (۲۰۲۱) در زمینه رابطه بین معنویت، خودکارآمدی و اضطراب و ناامیدی ناشی از همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در ترکیه انجام گرفته، مطابقت دارد. افزون بر این مطالعه سانحه، دلال، ساوه و ساروه (۲۰۱۷) در مورد تأثیر مراقبت معنوی بر بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر و افسردگی، تحقیق کاروالیو و دیگران (۲۰۱۴) در باب اثربخشی نماز در کاهش اضطراب بیماران سرطانی، پژوهش پارک و دیگران (۲۰۱۳) در زمینه پیامدهای دین‌داری و معنویت در تقویت آرامش روانی و سلامت عمومی نیز همسو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

در تبیین این اثر می‌توان گفت طبق مبانی رویکرد یکپارچه توحیدی، یک مشکل رفتاری یا اختلال روانی بایستی از ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه و درمان قرار گیرد. به همین دلیل در این بسته آموزشی نیز ضمن تأکید بر عنصر معنویت، به سایر عوامل مختلف کاهنده اضطراب از قبیل تن‌آرامی، مصرف غذاها و گیاهان آرام‌بخش (بعد زیستی)، مدیریت افکار و احساسات، اصلاح باورهای غیرمنطقی، مثبت‌سازی خودگویی‌ها و تلقین‌های محیطی از طریق کم کردن میزان گوش دادن به اخبار و اطلاعات منفی و وحشت‌آفرین به‌منظور کاهش نگرانی‌های ذهنی (بعد شناختی)، تخلیه هیجانی و افزایش قدرت بخشایشگری (بعد احساسی)، توسعه روابط اجتماعی و کاستن از انزوا و تنهایی ناشی از قرنطینه، ارتباط با افراد آرام و الگوبرداری از آنها و اجتناب از افراد اضطراب‌آفرین و دارای افکار سمی (بعد اجتماعی) هم توجه شده است.

برای مثال، نظر به اینکه تنش عضلانی یکی از نشانه‌های جسمی مهم اضطراب است، تکنیک تن‌آرامی با تنفس دیافراگمی به رفع این نشانه‌ها کمک شایانی می‌کند (کنراد و روت، ۲۰۰۷)؛ یا از آنجاکه یکی از مؤلفه‌های اصلی

اضطراب، مؤلفه شناختی است که به صورت نگرانی و تشویش خاطر تبلور می‌یابد، اصلاح باورهای معیوب، تغییر خودگویه‌های منفی و همچنین کاستن از دامنه اطلاعات و اخبار ورودی به ذهن می‌تواند نقشی محوری در کاهش نگرانی‌های فرد ایفا نمایند (ژانگ، ۲۰۰۹).

افزون بر این، در بعد زیستی مطالعه رحیمی و دیگران (۱۳۹۳) آشکار ساخت که آموزش تمرینات تن‌آرامی می‌تواند به کاهش اضطراب در زنان باردار مضطرب کمک کند. همچنین زمانپور و دیگران (۱۴۰۱) دریافتند دمنوش بابونه می‌تواند اضطراب و افسردگی را در زنان یائسه کاهش دهد. از آنجایی که اضطراب در بدن آرام قابلیت حضور ندارد، با رفع نشانه‌های جسمانی و آرام شدن نسبی بدن، نشانه‌های ذهنی اضطراب از قبیل نگرانی و توجه مفرط به محرک‌های تهدیدآمیز محیطی نیز کاهش می‌یابند.

در بعد شناختی کرمی بلداجی و دیگران (۱۳۹۸) نشان دادند که چگونه با اصلاح باورهای غیرمنطقی می‌توان افسردگی و اضطراب را در زنان مطلقه کاهش داد. الاحمد و حسین (۲۰۲۱) نیز در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که وابستگی دندان‌پزشکان و سایر متخصصان به رسانه‌های اجتماعی و توجه زیاد به اخبار منتشر شده در مورد کرونا باعث تشدید اضطراب در آنها شده است. گودوین و دیگران (۲۰۲۱) نیز طی یک نظرسنجی ملی در جمعیت عمومی تایلند دریافتند بین توجه بیش‌ازحد به اخبار و اطلاعات کرونایی و اضطراب در مردم آن سامان رابطه نیرومندی وجود دارد. در بعد هیجانی، سندین و دیگران (۲۰۲۱) نقش عواطف منفی، عدم تحمل و ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها در بروز علائم اضطراب و افسردگی را برجسته کرده‌اند. داتو و دیگران (۲۰۲۲) نیز بر اثرات سپاسگزاری و مهربانی بر کاهش احساسات منفی و اضطراب کرونایی تأکید کرده‌اند.

کارسو و دیگران (۲۰۲۱) با بررسی رابطه ارتباطات بین‌فردی و اضطراب مرگ در افراد مبتلا به کووید - ۱۹ این نکته را روشن ساختند که هرچه حمایت‌های اجتماعی از این افراد بیشتر باشد، ترس و نگرانی آنها کمتر خواهد بود. علاوه بر همه عوامل فوق، ایمان به خداوند متعال یک عامل نیرومند و شفافبخش است که همواره در دسترس است و همگان به‌خصوص افراد با ایمان می‌توانند حضور او را در زندگی خود احساس کنند و از او برای بهبودی خود یاری بطلبند. این عامل می‌تواند انرژی زیادی برای غلبه بر مشکلات روان‌شناختی فراهم آورد (شریفی‌نیا، ۱۳۸۸). برخی روان‌شناسان مانند ساواتزکی، راتنر و چیو (۲۰۰۵) عقیده دارند که معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای مثبتی که در پس حوادث ناگوار زندگی وجود دارد را درک کند و بدین ترتیب از این حوادث کمتر ترس و اضطراب گردد. مراقبت‌های معنوی همچنین می‌توانند نقش حمایتی داشته باشند و در شرایط دشوار فرد را قادر به کنار آمدن با مشکلات زندگی نمایند و سبب احساس آرامش در او شوند (گیجسبرتس و دیگران، ۲۰۱۹؛ ویلسون و دیگران، ۲۰۱۸).

به عبارت دیگر، معنویت و مذهبی بودن موجب می‌شود افراد در هنگام مواجهه شدن با حوادث منفی زندگی با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تفسیرهای مثبت مرتبط با یاری خداوند، به استقبال رویدادها بروند و در مواجهه با مشکلات باور داشته باشند

که خداوند آنها را تنها نخواهد گذاشت (پارگمنت، کوئینگ و پرز، ۲۰۰۰). در قرآن مجید به‌صراحت اعلام‌شده که یاد خدا آرامش‌بخش قلوب مؤمنان است (رعد: ۲۸). این امر از آنجا ناشی می‌شود که ایمان به خدا و توکل به قدرت لایزال او، تمامی ابعاد و لایه‌های اضطراب را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از این طریق موجب کنترل و مدیریت آن می‌گردد. به همین دلیل در بسته آموزش خودآرام‌سازی با رویکرد یکپارچه توحیدی ضمن تأکید بر جهت‌گیری درون‌سوی ارزش‌های دینی و معنوی در باب مسائل؛ مانند هدفمند بودن زندگی، درک پدیده مرگ به‌عنوان یک پدیده تکاملی در صعود به یک مرحله بالاتر، راضی بودن به قضا و قدر الهی و واکنداشتن امور به پروردگار مهربان و عطف، گفت‌وگو می‌شود تا مراجع با درک عمیقی از این مفاهیم، به آرامش درونی دست یابند (بیاتی اشکفتکی و دیگران، ۱۳۹۹).

بدین‌سان ترکیب رفتارهای دینی در قالب مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و هستی‌گرایانه همراه با پرورش مهارت‌های ایمانی؛ مانند نیایش، ذکر و فعالیت‌های لذت‌بخش معنوی به اعضای گروه آموخت که اگر دشواری‌های پیش‌آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا را جزئی از امتحان الهی محسوب نمایند و از برخی راهکارهای دینی؛ مانند توکل و توسل به خداوند و ائمه اطهار^{علیهم‌السلام} بهره ببرند، می‌توانند در جهت کاهش اضطراب‌شان گام بردارند (خواجه و عزیزی ابرقویی، ۱۳۹۷)؛ به‌خصوص اگر به این نکته توجه داشته باشیم که در ایران بسیاری از اختلالات روانی - عاطفی و حتی بین شخصی در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به حساسیت نسبت به این تعامل، تشخیص و درمان مشکلات رفتاری موفقیت‌آمیز نخواهد بود (اعتمادی، ۱۳۸۴).

بر این اساس با توجه به جامعیت آموزش‌های ارائه‌شده در این بسته آموزشی و نگاه همه‌جانبه، هم‌زمان و متوازن به ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد، بهبود شاخص‌های اضطراب در گروه آزمایش می‌تواند نتیجه طبیعی چنین رویکردی باشد.

دو محدودیت مهم این پژوهش؛ یکی عبارت است از اجرای آنلاین و غیرحضور آموزش‌ها و دومی طول نسبتاً کوتاه مدت اجرای برنامه‌های آموزشی، که هر دو به علت محدودیت‌های قانونی ناشی از بحران همه‌گیری بیماری کرونا بودند؛ زیرا در شرایط مطلوب، هم این آموزش‌ها بهتر است به صورت حضوری و چهره‌به‌چهره انجام گیرند و هم دست‌کم طی پانزده تا بیست جلسه برگزار شوند، تا امکان توضیح بیشتر مطالب، تمرین‌های رفتاری بیشتر و پاسخ به پرسش‌های احتمالی شرکت‌کنندگان فراهم گردد. دوره پیگیری نیز به دلیل همین محدودیت و در دسترس نبودنشان، امکان‌پذیر نبود. از آنجاکه نتایج حاضر در شرایط شبه‌آزمایشی حاصل شده است، برای به‌دست آوردن نتایج با تعمیم‌پذیری و اعتبار بیشتر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه‌های بالینی ساختار یافته در کنار پرسش‌نامه‌ها استفاده گردد. با این وجود، مشاوران و متخصصان سلامت روانی می‌توانند از این بسته آموزشی برای آموزش مادران و خانواده‌هایی که اضطراب بالایی دارند استفاده نمایند. همچنین علاوه بر آموزش‌های روان‌شناختی آنها می‌توانند از یافته‌های این پژوهش به‌عنوان یک الگوی کاربردی و حمایتی در کنار سایر فنون و روش‌های روان‌درمانی بهره ببرند تا اثرات درمانی طولانی‌تر و عمیق‌تر گردد.

منابع


قرآن کریم.


- اعتمادی، عذرا (۱۳۸۴). ایمان و معنویت در مشاوره و روان‌درمانی. *تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۰ (۳۵ و ۳۶)، ۱۳۱-۱۴۶.
- اکبری، امیرحسین و دیگران (۱۳۹۹). اثربخشی توحیددرمانی بر بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش پرخاشگری زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۱ (۴۱)، ۹۰-۶۱.
- امیدیان، مهدی و دیگران (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه یکپارچه توحیدی بر سطح پرخاشگری. *روان‌شناسی و دین*، ۱۷ (۱)، ۱۷-۳۹.
- بیاتی اشکفتکی، منیره و دیگران (۱۳۹۹). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های اضطراب وجودی، صبر و امید در زنان افسرده. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۴ (۲۷)، ۹۵-۱۱۵.
- جایروند، حمداله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و روان‌درمانی یکپارچه توحیدی بر کاهش افکار خودکشی و تغییر شناختی هیجان در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵ (۵)، ۹۱-۹۹.
- چابکی‌نژاد، زهرا و صابراشکذری، فاطمه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی (IT) بر اضطراب و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی استان یزد. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴ (۳۳)، ۴۱-۶۰.
- چوپانی، مراد (۱۳۸۹). بررسی تأثیر گروه‌درمانی مذهبی و شناختی - رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۴ (۶)، ص ۳۱-۶۱.
- خواججه، زهرا و عزیززی ابرقوتی، محسن (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شفقت با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار. *پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی*، ۴ (۹)، ۵۵-۶۶.
- رحیمی، فرزانه و دیگران (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تمرینات تن‌آرامی بر میزان اضطراب زنان باردار گروه پرخطر. *ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها*، ۲ (۳)، ۱۸۰-۱۸۹.
- زمانپور، زهره و دیگران (۱۴۰۱). بررسی تأثیر دمنوش بابونه بر اضطراب و افسردگی زنان یائسه. *زنان، ملامی و نازایی ایران*، ۲۵ (۱۲)، ۳۳-۸۴.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۲ (۲)، ۷-۳۲.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۸۸). درمان یکپارچه توحیدی، رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی. *اسلام و روان‌شناسی*، ۳ (۴)، ۶۵-۸۲.
- _____ (۱۳۹۲). *الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*. تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شریفی‌نیا، محمدحسین و دیگران (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۲۷ (۳)، ۴۱-۷۲.
- طیبی، هاجر (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی و شناختی - رفتاری در کاهش فشار روانی و افسردگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال پس از ضربه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
- علی‌پور، احمد و دیگران (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*، ۸ (۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
- کرمی بلداجی و دیگران (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان ودیعه‌های انسانی (HGT) بر کاهش افسردگی، اضطراب و باورهای غیرمنطقی زنان مطلقه. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۹ (۱)، ۷۶-۵۷.
- مشهدی‌پور، مریم (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- هادی، مهدی و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۸). اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی. *روان‌شناسی و دین*، ۱۲ (۲)، ۷۱-۱۰۴.

- Al-Amad, S. H. & Hussein A. (2021). Anxiety among dental professionals and its association with their dependency on social media for health information: insights from the COVID-19 pandemic. *BMC psychology*, 9(1), 1-9.
- Arslan, G., Yildirim, M. & Aytaç M. (2022). Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death studies*, 46(5), 1042-1051.
- Bonelli, R. M. & Koenig H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of religion and health*, 52, 657-673.
- Carvalho, C. C., Chaves, E. D. C. L., Iunes, D. H., Simão, T. P., Grasselli, C. D. S. M. & Braga, C. G. (2014). Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 684-690.
- Conrad, A. & Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how?. *Journal of anxiety disorders*, 21(3), 243-264.
- Curşeu, P. L., Coman, A. D., Panchenko, A., Fodor, O. C. & Raţiu, L. (2021). Death anxiety, death reflection and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19. *Current Psychology*, 1-14.
- Datu, J. A. D., Valdez, J. P. M., McInerney, D. M. & Cayubitt, R. F. (2022). The effects of gratitude and kindness on life satisfaction, positive emotions, negative emotions, and COVID-19 anxiety: An online pilot experimental study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(2), 347-361.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID-19).
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C. & Rosa, W. E. (2020). The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *Journal of pain and symptom management*, 60(3), 7-11.
- Gijsberts, M. J. H., Liefbroer, A. I., Otten, R. & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2), 1-21.
- Goodwin, R., Wiwattanapantuwong, J., Tuicomepee, A., Suttiwan, P., Watakokosol, R. & Benzra, M. (2021). Anxiety, perceived control and pandemic behaviour in Thailand during COVID-19: Results from a national survey. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 212-217.
- James Riegler, L., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A. & Wade, S. L. (2020). Pilot trial of a telepsychotherapy parenting skills intervention for veteran families: Implications for managing parenting stress during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 290-303.
- Kasapoğlu, F. (2020). Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5, 343-356.
- Koenig, H., Koenig, H. G., King, D. & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oup Usa.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404.

- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C. & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 112-113.
- Liyanage, S., Saqib, K., Khan, A. F., Thobani, T. R., Tang, W. C., Chiarot, C. B. ... & Butt, Z. A. (2021). Prevalence of anxiety in university students during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 62-75.
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., Perry, R. P. (1999). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 54, 85-93.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
- Park, N. S., Lee, B. S., Sun, F., Klemmack, D. L., Roff, L. L. & Koenig, H. G. (2013). Typologies of religiousness/spirituality: Implications for health and well-being. *Journal of Religion and Health*, 52, 828-839.
- Pauley, D., Cuijpers, P., Papola, D., Miguel, C. & Karyotaki, E. (2023). Two decades of digital interventions for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of treatment effectiveness. *Psychological Medicine*, 53(2), 567-579.
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C. & Teixeira, A. (2021). COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 221-231.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Rias, Y. A., Rosyad, Y. S., Chipojola, R., Wiratama, B. S., Safitri, C. I., Weng, S. F. ... & Tsai, H. T. (2020). Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 97-114.
- Ryu, S., & Chun, B. C. (2020). An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health*, 42-59.
- Sandín, B., Espinosa, V., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Schmitt, J. C., Arnáez, S. & Chorot, P. (2021). Effects of coronavirus fears on anxiety and depressive disorder symptoms in clinical and subclinical adolescents: the role of negative affect, intolerance of uncertainty, and emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychology*, 12, 71-84.
- Sankhe, A., Dalal, K., Save, D. & Sarve, P. (2017). Evaluation of the effect of Spiritual care on patients with generalized anxiety and depression: a randomized controlled study. *Psychology, health & medicine*, 22(10), 1186-1191.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A. & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social indicators research*, 72, 153-188.
- Vasegh, S., Rosmarin, D. H., Koenig, H. G., Dew, R. E. & Bonelli, R. M. (2012). *Religious and spiritual factors in depression*. Depression research and treatment.
- Wilson, J., Hodgson, J., Jones, E. & Wilson, G. (2018). Medical family therapy in spiritual care. *Clinical methods in medical family therapy*, 463-495.
- Zhang, L. F. (2009). Anxiety and thinking styles. *Personality and individual differences*, 47(4), 347-351.

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

 10.22034/ravanshenasi.2024.2021535

 20.1001.1.20081782.1403.17.3.2.4

Normativeization of the Religious Documents Questionnaire in Iranian-Islamic Culture

Ali Bayat / PhD student in Psychology, Hawza and University Research Institute abayat@rihu.ac.ir

Ahad Omid / PhD in Psychology, IKI omidi.ahad@gmail.com

 Mostafa Jahangiri  / PhD student in psychology, IKI mostafajahangiry1372@gmail.com

Mojtaba Hafezi / PhD student in Psychology, Hawza and University Research Institute mhafezi@rihu.ac.ir

Received: 2024/05/01 - Accepted: 2024/06/13

Abstract

The aim of this study was to standardize the Religiosity Questionnaire by Anand et al. in accordance with Iranian-Islamic culture. The research method was descriptive and survey-type. The statistical population included patients with COVID-19 in the two provinces of Qom and Tehran in 1400. 548 people responded to the questionnaires on religious attributions and attribution styles through the research link on social networks. SPSS26 and AMOS24 software were used to examine the psychometric properties of the data. The validity of the questionnaire was assessed using three methods: content, criterion, and construct validity, and through confirmatory and exploratory factor analysis. The findings identified three factors: "positive religious documents," "God's call to account," and "divine punishment." The two factors, God's call to account and divine punishment, together formed the "negative religious documents" factor. Validity and internal consistency were calculated using the split-half method, Spearman-Brown coefficient, and Cronbach's alpha. The results showed that the Persian version of the Religious Attributions Questionnaire has high validity and reliability and is a meaningful and appropriate tool for measuring religious attributions in Iranian-Islamic culture.

Keywords: questionnaire, attributions, religious attributions, normative finding, Iranian-Islamic culture.

هنجاریابی پرسش‌نامه اسناد دینی در فرهنگ ایرانی - اسلامی

abayat@rihu.ac.ir


omidi.ahad@gmail.com

mostafajahangiry1372@gmail.com

mhafezi@rihu.ac.ir

علی بیات/ دانشجوی دکتری روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

احد امیدی/ دکترای روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

مصطفی جهانگیری  / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

مجتبی حافظی/ دانشجوی دکتری روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

چکیده

هدف این پژوهش هنجاریابی پرسش‌نامه اسناد دینی گری و همکاران مطابق با فرهنگ ایرانی - اسلامی بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ در دو استان قم و تهران در سال ۱۴۰۰ بود. ۵۴۸ نفر از طریق لینک پژوهش در شبکه‌های اجتماعی به پرسش‌نامه‌های اسناد دینی گری و سبک‌های اسناد پاسخ دادند. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی داده‌ها از نرم‌افزارهای amos24 و spss26 استفاده شد. روایی پرسش‌نامه با سه روش روایی محتوایی، ملاک و سازه و از طریق تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی ارزیابی شد. یافته‌ها سه عامل «اسناد دینی مثبت»، «بازخواست خداوند» و «مجازات الهی» را شناسایی کرد؛ دو عامل بازخواست خداوند و مجازات الهی با هم عامل «اسناد دینی منفی» را تشکیل دادند. اعتبار و همسانی درونی با روش دو نیمه کردن، ضریب اسپیرمن - براون و آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد نسخه فارسی پرسش‌نامه اسناد دینی گری دارای روایی و اعتبار بالایی است و برای سنجش اسناد دینی در فرهنگ ایرانی - اسلامی ابزار معنادار و مناسبی است.

کلیدواژه‌ها: پرسش‌نامه، اسناد، اسناد دینی، هنجاریابی، فرهنگ ایرانی - اسلامی.

اغلب مردم در اکثر موقعیت‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند پیش از هر چیز نقش‌ها و تأثیرات را به عوامل گوناگون طبیعت‌گرایانه از جمله خود، دیگران، رویدادهای طبیعی، و تصادف (لویفر، بروک و دپائولا، ۱۹۹۲) و در صورتی که تبیین‌های طبیعت‌گرایانه نیاز به معنی، تسلط و احترام را به نحو رضایت‌بخشی برآورده نکنند، آدمی مسئولیت این رنج‌ها را به خدا اسناد می‌دهد (اسپیلکا، شیور و کرکپاتریک، ۱۹۸۵).

نظریه‌ اسناد بیان می‌کند مردم چگونه اتفاقی که برای آنها و جهان اطرافشان افتاده را تبیین می‌کنند (هود، هیل و اسپیلکا، ۲۰۰۹). به اعتقاد اسپیلکا و اسمیت (۱۹۸۳) نظریه‌ اسناد فرض می‌کند انسان تمایل اساسی به معنادار کردن وقایع زندگی دارد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که اسناد، تبیینی علی برای ایجاد معنا از وقایع و تجربیات زندگی، احساس تسلط و کنترل بر رویدادها و افزایش عزت‌نفس است (اسپیلکا و دیگران، ۲۰۰۳، ص ۲۳-۵۶).

ورود مفهوم اسناد به روان‌شناسی دین، بعد از مطرح شدن آن در روان‌شناسی اجتماعی در نیمه‌ دهه ۱۹۸۰ بود (اسپیلکا، شیور و کرکپاتریک، ۱۹۸۵). اهمیت و ضرورت نظریه‌ اسناد در روان‌شناسی دین توسط پژوهشگران مختلفی در طول چند دهه مورد بررسی قرار گرفته است. گرساچ (۱۹۸۸، ص ۲۱۷) پژوهش در موضوع اسناد را مسیر اصلی در روان‌شناسی دین می‌داند. به باور هود، هیل و اسپیلکا (۲۰۰۹، ص ۴۶) در مطالعه‌ تجربه‌ دینی نظریه‌ اسناد دارای چارچوب مفیدی است. بر این اساس، برای برخی دین‌داران، اسناد یک رویداد ناخوشایند و رنج به خداوند می‌تواند تأثیر تسلی‌بخش داشته باشد؛ چراکه این رنج را بخشی از تدبیر حکیمانه خداوند می‌دانند، اما برخی از افراد در دوره‌هایی از زندگی ممکن است احساس کنند خداوند عمداً به آنها آسیب رسانده، به درخواست آنها توجه نکرده یا به‌طور منفعلانه به رنج‌های ناعادلانه آنها اجازه تحقق داده است. در چنین مواردی، ممکن است خشم و بی‌اعتمادی نسبت به خداوند را تجربه کرده و دچار کشمکش الهی شوند (اکسلاین و رز، ۲۰۰۵، ص ۳۱۷). به‌عبارت دیگر، انسان‌ها هنگام مواجهه با رنج و سختی می‌توانند دو تصویر نسبت به نقش خداوند در این رنج‌ها داشته باشند: انگاره خیرخواهانه از نقش خداوند در رنج‌ها و انگاره بدخواهانه از نقش خداوند در رنج‌ها. افراد در صورتی که نقش خداوند را خیرخواهانه ببینند، رنج‌ها و بلاهایی را که تجربه می‌کنند «مشیت الهی»، «مسئولیت الهی»، و یا «خودسازی» تلقی می‌کنند، اما اگر نقش خداوند را بدخواهانه تفسیر نمایند، ممکن است رنج و مصیبت‌ها را «عذاب و عقوبت الهی»، «بی‌اعتنایی خداوند»، و یا «ضعف الهی» تلقی کنند (تیبیک، ۱۳۹۸، ص ۹۷).

اسناد دینی نه‌تنها برای دین‌داری فردی، بلکه برای حالات روانی فردی نیز مهم تلقی می‌شود. طی سال‌ها، تحقیقات در مورد اسناد دینی، حاکی از ارتباط اسنادهای دینی مثبت (برای نمونه پروردگار مهربان و حمایتگر، خداوند دارای هدف و اختیار، اسناد مریضی به اراده و محبت خداوند) و افزایش سلامت روانی، مقابله‌ دینی مثبت، رشد شخصی و بهزیستی عمومی (پارک و کوهن، ۱۹۹۳؛ شورتز و ورثینگتون، ۱۹۹۴؛ اسمیت و دیگران، ۲۰۰۰)؛ راهبردهای مقابله‌ای دینی مثبت (پارگامنت و دیگران، ۱۹۹۰)؛ معنا در زندگی (استروپ، دراپر و وایت‌هد، ۲۰۱۳)؛

بهزیستی عاطفی، ارزیابی مثبت از وضعیت بیماری، احساس کارآمدی، تسلط بر وضعیت خویش، اشکال مثبت مقابله و مقابله اجتنابی کمتر (گال و بیلودو، ۲۰۱۷، ص ۷۲۰-۷۲۴)؛ پیشرفت کندتر بیماری (ایرونسون و دیگران، ۲۰۱۱) و رضایت از زندگی (هومیمر، ۱۹۹۸) است. در مقابل، اسنادهای دینی منفی (خدای مغضوب) با مقابله دینی منفی‌تر (شورتز و ورثینگتون، ۱۹۹۴؛ اسمیت و دیگران، ۲۰۰۰)؛ تجربه درماندگی عاطفی، میزان پایین بهزیستی، کنترل‌پذیری کمتر و استفاده از مقابله اجتنابی (گال و بیلودو، ۲۰۱۷، ص ۷۲۰-۷۲۴)؛ سازگاری پایین و کشمکش‌های معنوی (پارگامنت و دیگران، ۲۰۰۴؛ اِکسلاین و دیگران، ۲۰۱۱) رابطه دارد.

همان‌طور که تحقیقات پیشین حوزه اسناد دینی نشان می‌دهد یک طبقه از این تحقیقات به متغیرهای همبسته با اسناد، عوامل زمینه‌ساز، علی و پیش‌بینی‌کننده آن می‌پردازد. از سوی دیگر، بررسی ادبیات اسناد دینی، نیز حاکی از آن است که درباره اصطلاح «اسناد دینی»، ابعاد و مؤلفه‌های آن اتفاق نظر وجود ندارد. به اعتقاد گری و دیگران (۲۰۱۶، ص ۸۲۰) برخی پژوهشگران در مطالعه خود، اسناد دینی را به صورت عملیاتی تعریف کرده‌اند (بیلی و هیز، ۱۹۹۸؛ هومیمر، ۱۹۹۸؛ کاراکایا، ۲۰۰۸؛ نایت، سوزا، بارت و آتران، ۲۰۰۴؛ اشنایدر و اسمیت، ۲۰۱۱؛ اسپیلکا و اسمیت، ۱۹۸۳)، درحالی‌که بسیاری دیگر اسناد دینی را به صورت عملیاتی تعریف نمی‌کنند (لورین و دیگران، ۲۰۱۵؛ پارگامنت و دیگران، ۱۹۹۰؛ شیمن، ۲۰۱۰). بر این اساس، نخستین پژوهش پیرامون اسناد دینی، توسط اسپیلکا و اسمیت (۱۹۸۳) آغاز شد که به بررسی چگونگی تأثیر ویژگی‌های یک رویداد در اسناد دادن آن به خداوند پرداختند. این پژوهش نشان داد برخی متغیرهای موقعیتی (شامل اینکه رویداد برای خودش رخ داده یا برای دیگران، آن رویداد چقدر مهم است؛ مثبت است یا منفی؛ در حوزه اقتصادی، اجتماعی است یا پزشکی) اسناد یک رویداد به خداوند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین واتسون، موریس و هود (۱۹۹۰) به بررسی اسناد جهت‌گیری مذهبی باطنی و ظاهری؛ گرساچ و اسمیت (۱۹۸۳) به بررسی بنیان‌های اسناد به خدا؛ لوففر، بروک و دپائولا (۱۹۹۲) به بررسی تعدادی از خصوصیات موقعیتی و شخصی تأثیرگذار بر اسنادهای دینی و عرفی و بولمن و ورتمن (۱۹۷۷) به بررسی تأثیر دین و پنداشت از خداوند در سبک‌های اسناد دینی مثبت یا منفی پرداختند. بیلی و هیز (۱۹۹۸) در انتقاد به اینکه در پژوهش‌های انجام شده، اسناد علی با اسناد مسئولیت خلط شده است، اسناد دینی را به دو بعد: علت مسئله و راه‌حل تقسیم کرده و تعریف عملیاتی پیچیده‌ای از آن ارائه دادند. علاوه بر این، هومیمر (۱۹۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد هنگام توضیح موفقیت خود، پاسخگویی و یاری نمودن خداوند به درخواست آنها، تبیین‌کننده ابعاد قابل‌توجهی از اسناد دینی است. از نگاه لوپر و دیگران (۱۹۹۴) نیز اسناد دارای دو بخش عمده نظام اسنادی دینی و غیردینی است. اشنایدر و اسمیت (۲۰۱۱) مفهوم اسناد دینی را تقویت کردند. پژوهش آنها پیرامون یک تحقیق بین‌فرهنگی پیرامون اسناد دینی بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد در برخی کشورها مانند آمریکا، کانادا و ایرلند صفاتی چون «خیرخواهی» و «فعال» اسناد به خداوند داده می‌شود. در این کشورها خداوند به عنوان روح‌القدس

و پدر تلقی می‌شود. این در حالی است که در برخی دیگر از کشورها مانند آلمان، ژاپن و چین افراد خداوند را به‌عنوان مشاور و راهنما و یا قاضی و داور می‌شناسند. طبق این پژوهش هرچند ممکن است افراد آلمانی، ژاپنی و چینی خداوند را بپذیرند؛ اما نقشی برای او در زندگی انسان قائل نیستند. تا جایی که محقق جست‌وجو کرده است، تنها سه پژوهش پیرامون مفهوم و مؤلفه‌های اسناد دینی در فرهنگ‌های غیر غربی انجام شده است. در فرهنگ‌های غیر غربی، برای نخستین بار، کاراکایا (۲۰۰۸) اسنادهای دینی را در نمونه‌ای از دانشجویان مسلمان دانشگاه مالزی پژوهش کرد. از نگاه او اسناد دینی دارای دو بعد مجازات الهی و اراده خداوند می‌باشد. همچنین گری و دیگران (۲۰۱۶، ص ۶) در پژوهش خود سه بعد مجازات الهی، اسناد دینی مثبت و بازخواست از خداوند را در نوجوانان اندونزیایی آسیب‌دیده از نظر اقتصادی نتیجه گرفت. در پژوهش‌های داخل ایران، عبدلی و احمدی (۱۳۹۵) تأثیر سبک‌های اسنادی در رفتار از نگاه قرآن کریم و انواع این سبک‌ها را مورد بررسی قرار دادند. آنها توانستند سه سبک درونی - بیرونی؛ خود - خدا و خود - دیگران را استخراج کنند که هر یک دارای پیامدهای مختلفی در عواطف و رفتار افراد می‌باشد. علاوه بر این، مصاحبه بیات و دیگران (۱۴۰۰) با بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ به شناسایی چندین سبک اسناد دینی در دو سطح «بتلا» شامل اسناد خداپورانه مثبت، منفی و بی‌طرف و سطح «بهبودی» شامل اسناد خداپورانه و غیرخداپورانه بود. مرور ادبیات و تحقیقات انجام‌شده از یک‌سو حاکی از نقش تعیین‌کننده اسناد دینی در رابطه و پیش‌بینی متغیرهای بسیاری است؛ از سوی دیگر عدم تعریف عملیاتی اسناد دینی در برخی تحقیقات منجر به فقدان مقیاسی برای سنجش این مفهوم دینی شده است. تا جایی که محقق جست‌وجو کرده است تنها بیلی و هیز (۱۹۹۸) در فرهنگ غربی اسناد دینی را در ضمن هفده سؤال با دو بعد «علت مسئله» و «راه‌حل» ارزیابی می‌کنند. همچنین گری و دیگران در سال ۲۰۱۶ با مصاحبه در میان جوانان اندونزیایی مسلمان آسیب‌دیده از لحاظ وضعیت اقتصادی یک پرسش‌نامه اسناد دینی (Religious Attribution Scale) طراحی کردند. این پرسش‌نامه شامل دو بعد اسناد دینی مثبت و منفی است. بعد مثبت آن شامل سه مؤلفه کنترل مثبت خداوند (God positive control)؛ پاسخگویی (God's answer) و دیدگاه مثبت به خداوند (positive view on God) و بعد منفی شامل دو مؤلفه بازخواست خداوند (Questioning God) و مجازات الهی (God punishment) است (گری و دیگران، ۲۰۱۶، ص ۶). همچنین این مقیاس، توسط گری و دیگران (۲۰۱۸) در میان دانشجویان ایالات متحده آمریکا اعتباریابی شد. بنابراین به‌منظور درک کامل از چگونگی اسناد دینی لازم است تحقیقاتی در کشورهای شرقی و با فرهنگ مسلمان به منظور تهیه ابزار برای سنجش این مفهوم انجام شود. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اسناد دینی گری و دیگران (۲۰۱۶) است. به‌عبارت دیگر، در این تحقیق به دو پرسش پاسخ خواهیم داد: نخست اینکه مقیاس اسناد دینی گری و دیگران (۲۰۱۶) از چه عواملی در فرهنگ ایرانی - اسلامی تشکیل شده است؟ ثانیاً آیا این مقیاس از روایی و اعتبار کافی برخوردار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، توصیفی و از نوع پیمایشی (Survey research method) بود. جامعه آماری این تحقیق بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ سال ۱۴۰۰ در دو استان قم و تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت اینترنتی و در دسترس انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، جهت تحلیل عاملی حداقل نمونه ۲۰۰ و حداکثر ۳۰۰ و بیشتر توصیه شده است (سرمد و دیگران، ۱۳۹۵، ص ۲۹۷)، جهت اطمینان خاطر از تحلیل عاملی، روایی و اعتبار مقیاس اسناد دینی، تعداد ۵۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه پژوهشی انتخاب گردید. از میان ۵۴۸ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۳۵۸ زن (۰/۶۵)، ۱۹۰ مرد (۰/۳۵)، ۴۴۰ نفر متأهل (۰/۸۰) و تعداد ۱۰۸ نفر مجرد (۰/۲۰) بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۶ تا ۶۵ سال با میانگین ۳۶/۵ و انحراف معیار ۱۰/۲۶ بود.

ابزارها**پرسش‌نامه اسناد دینی (RAS)**

این مقیاس توسط گری و دیگران در سال ۲۰۱۶ در میان جوانان اندونزیایی طراحی شد. مقیاس اسناد دینی دارای ۱۴ گویه و شامل دو بعد اسناد دینی مثبت (۸ سؤال) و منفی (۶ سؤال) است. این مقیاس ابتدا در بعد مثبت شامل سه مؤلفه کنترل مثبت خداوند، پاسخگویی و دیدگاه مثبت به خداوند و در بعد منفی شامل دو مؤلفه بازخواست خداوند و مجازات الهی بود. تحلیل عامل تأییدی (Confirmatory factor analyses) نشان داد هشت گویه اسناد دینی مثبت که شامل سه مؤلفه کنترل، پاسخگویی و دیدگاه مثبت به خداوند بود، در یک عامل مرتبه دوم مشترک تحت عنوان «اسناد دینی مثبت» خلاصه می‌شوند. درحالی‌که تحلیل عاملی تأییدی در بعد اسناد دینی منفی دو مؤلفه مجازات الهی و بازخواست خداوند را تأیید کرد (گری و دیگران، ۲۰۱۶، ص ۵). این مقیاس از آزمودنی می‌خواهد با استفاده از مقیاس شش نمره‌ای از یک (هرگز)، تا شش (همیشه) نشان دهد رویدادهای و تجربیات زندگی خود را از نظر مذهبی چگونه درک می‌کند. سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۳ «اسناد دینی مثبت»؛ گویه‌های ۲، ۴ و ۶ مؤلفه «بازخواست خداوند» و گویه‌های ۸، ۱۲ و ۱۴ مؤلفه «مجازات الهی» از بعد اسناد دینی منفی را اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ انجام شد. بر این اساس، آلفای کرونباخ در بعد اسناد دینی برابر با ۰/۸۴ بود. درحالی‌که برای خرده مقیاس‌های آن شامل کنترل خداوند ۰/۷۲؛ پاسخگویی خداوند ۰/۷۹ و دیدگاه مثبت به خداوند ۰/۸۱ بود. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های بازخواست خداوند ۰/۷۱ و مجازات الهی ۰/۷۰ بود (گری و دیگران، ۲۰۱۶، ص ۶). علاوه بر این، مقیاس اسناد دینی (RAS) با هدف نشان دادن روایی، با نمونه‌ای از افراد ایالات متحده انجام شد. سازگاری درونی با استفاده از آلفا کرونباخ برای اسناد دینی مثبت ۰/۹۳؛ برای بازخواست خداوند ۰/۷۱ و برای مجازات الهی ۰/۸۲ به دست آمد (گری و دیگران، ۲۰۱۸، ص ۲).

پرسش‌نامه سبک‌های اسناد بیماران مبتلا به کووید - ۱۹

برای انجام این پژوهش از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵۱ گویه بوده و با استفاده از پژوهش بیات و دیگران (۱۴۰۰) که با هدف شناسایی سبک‌های اسنادی بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ انجام شد،

طراحی و اعتباریابی گردیده است. پرسش‌نامه دو سطح «ابتلا» و «بهبودی» را می‌سنجد. در بررسی اولیه سطح ابتلا دارای ۱۱ سبک اسناد شامل شخصی‌شده (۴ گویه)؛ دیگران (۴ گویه)؛ طبیعت‌گرا (۶ گویه)؛ اجتماعی (۲ گویه)؛ سلطه‌گرانه (۲ گویه)؛ اسناد مثبت خداپاورانه (۱۱ گویه)؛ منفی خداپاورانه (۵ گویه)؛ خداپاورانه بی‌طرف (۳ گویه) و اسناد خرافی (۲ گویه) و سطح بهبودی دارای دو سبک اسناد خداپاورانه (۶ گویه) و غیرخداپاورانه (۶ گویه) بود. هر سؤال به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم «۴» تا کاملاً مخالفم «۱» نمره‌گذاری می‌شود.

شیوه اجرا

در ابتدا پرسش‌نامه اسناد دینی گری و همکاران (RAS)، توسط متخصص و مترجم زبان به فارسی برگردانده شد. گویه‌ها و عامل‌های ترجمه‌شده بر اساس شاخص‌های (CVI) و (CVR)، توسط کارشناسان متخصص علم روان‌شناسی و علوم دینی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پس از تأیید گویه‌ها، با دسترسی به افراد نمونه و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و کسب موافقت آنان پرسش‌نامه بر روی ۵۴۸ نفر اجرا گردید و برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۶ و amos نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای ارزیابی فرایند روایی با سه روش روایی محتوایی (Content validity)، روایی ملاکی (Criterion-related validity) یا وابسته به ملاک به شیوه هم‌گرا (Convergent validity) و روایی سازه (Construct validity) به شیوه روش‌های همسانی درونی و روش تحلیل عاملی به شیوه تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) مرتبه اول و دوم و تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis) به روش مؤلفه‌های اصلی (Principal component analysis) و چرخش واریماکس به همراه بهنجارسازی کایزر (Varimax with kaiser normalization) بهره برده شد. برای اعتبار پرسش‌نامه و همسانی درونی (Internal consistency) از روش دو نیمه کردن آزمون (Split-half method)، ضریب اسپیرمن-براون (Spearman-brown) و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن (Gutman split half coefficient) و تعیین ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) بهره برده شد.

یافته‌های پژوهش

در ابتدا برای بررسی میزان مطابقت و ضرورت گویه‌ها با عامل‌ها و سنجش روایی محتوایی، پرسش‌نامه ترجمه‌شده مورد ارزیابی کارشناسان قرار گرفت. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۸۴ و حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR برابر با ۰/۸۹ بود که نشانگر مطابقت و ضرورت گویه‌ها با عوامل است.

تحلیل عاملی مرتبه اول اسناد دینی مثبت

برای بررسی روایی سازه عامل اسناد دینی مثبت، از روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول (First order confirmatory factor analysis) استفاده شد. مدل نظری عامل اسناد دینی مثبت همراه با متغیر پنهان و مشاهده‌پذیر با هشت گویه ترسیم شد و مدل رسم‌شده مورد سنجش قرار گرفت. برای بررسی برازش مدل از

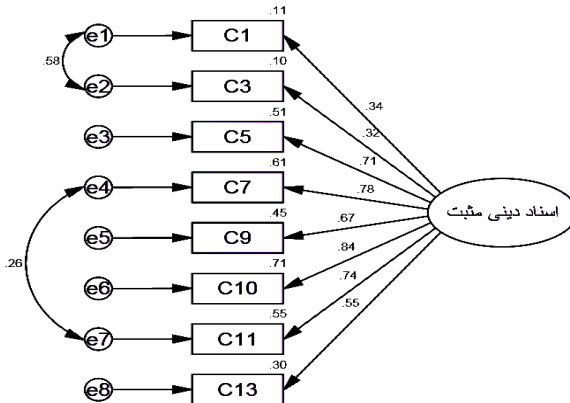
شاخص‌های آماری رایج و معروف برازش مطلق آماره مجذور خی (Chi-square)، شاخص برازش مقتصد ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation)، شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative Fit Index)، شاخص برازش هنجار شده (Normalized Fit Index)، شاخص برازش نسبی (Relative Fit Index)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (Parsimony Normed Fit Index) مورد ارزیابی قرار گرفت. در جدول (۱)، مقدار شاخص‌های برازش مدل گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل عامل اسناد دینی مثبت

شاخص‌ها	Df	Chi یا CMIN	CMIN/DF	RMSEA	CFI	NFI	RFI
مدل	۸	۲۰/۳۰۶	۲/۵۲۸	۰/۰۵۳	۰/۹۹۳	۰/۹۸۹	۰/۹۶۳

همان‌طور که از جدول (۱) مشخص است شاخص‌های برازش مطلق، برازش نسبی و برازش مقتصد از برازش مطلوبی برخوردار هستند. مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکوئر برابر با (۲۰/۳۰۶) می‌باشد. ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز برابر (۰/۵۰۳) و کوچکتر از (۰/۰۸) است. شاخص‌های شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش نسبی (RFI)، بالاتر از (۰/۰۹) است. لذا تمام شاخص‌ها حاکی از آن است که مدل برازش خوبی برخوردار بوده و مدل تدوین شده توسط داده‌های گردآوری شده مورد حمایت قرار گرفته است. مدل اسناد دینی مثبت همراه با گویه‌ها و ضرایب استاندارد در شکل (۱) آورده شده است.

شکل ۱: عامل اسناد دینی مثبت همراه با متغیرهای آشکار



در الگوی (۱) عامل اسناد دینی مثبت همراه با وزن‌های رگرسیون استاندارد شده (بارهای عاملی) و متغیرهای پنهان و متغیرهای آشکار و مجذور ضرایب همبستگی چندگانه (R^2) نشان داده شده است. بار عاملی‌های هر هشت متغیر آشکار معنادار به دست آمده است و با توجه به مطلوب بودن شاخص‌های برازش مدل، روایی عامل اسناد دینی مثبت مورد تأیید قرار گرفته است.

تحلیل عاملی مرتبهٔ اول اسناد دینی منفی

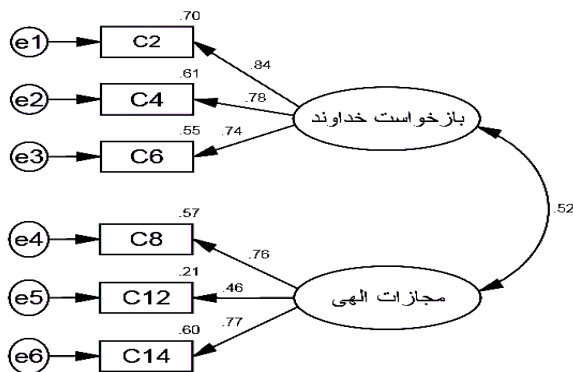
در ادامه بررسی روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبهٔ اول، رابطهٔ عامل (متغیرهای پنهان) با گویه‌ها (متغیرهای مشاهده‌پذیر) مورد سنجش قرار گرفت. مدل نظری عامل اسناد دینی منفی که شامل بازخواست خداوند و مجازات الهی بود طراحی شد و شاخص‌های برازش مدل جدول (۲) مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل عامل اسناد دینی منفی

شاخص‌ها	Df	CMIN	CMIN/DF	RMSEA	CFI	NFI	RFI	PNFI
مدل	۸	۱۲/۱۹۰	۱/۵۲۴	۰/۰۳۱	۰/۹۹۶	۰/۹۸۸	۰/۹۷۸	۰/۵۲۷

همان‌طور که از جدول (۲) قابل مشاهده است شاخص‌های لازم و گزارش شده از برازش مناسبی برخوردار است. مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکور برابر با (۱۲/۱۹۰)، ریشهٔ دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز برابر (۰/۳۰۱) است، شاخص‌های دیگر برازش مطلق، برازش نسبی و برازش مقتصد از برازش مطلوبی برخوردار هستند. در شکل (۲) عامل اسناد دینی منفی با عامل بازخواست خداوند و مجازات الهی همراه با گویه‌ها و ضرایب استاندارد آن آورده شده است.

شکل ۲: عامل اسناد دینی منفی شامل بازخواست خداوند و مجازات الهی



در شکل (۲) عامل اسناد دینی منفی همراه با بارهای عاملی و متغیرهای پنهان و متغیرهای مشاهده‌شده و مجذور ضرایب همبستگی چندگانه نشان داده شده است. بار عاملی‌های هر شش گویهٔ معنادار به‌دست آمده است. بالاترین بار عاملی برای گویهٔ دو با (۰/۸۴) و کمترین بار عاملی برای گویهٔ دوازده (۰/۴۶) است و مابقی گویه‌ها بار عاملی بیشتر از (۰/۷۰) را دارند. بنابراین با توجه به مطلوب بودن شاخص‌های برازش مدل و بارهای عاملی روایی عامل اسناد دینی منفی مورد تأیید است.

تحلیل عاملی تأییدی مرتبهٔ دوم

برای بررسی روایی سازهٔ زمانی که یک سازهٔ بزرگ از چند متغیر پنهان تشکیل شده باشد از تحلیل عاملی تأییدی مرتبهٔ دوم (Second order confirmatory factor analysis) استفاده می‌شود. به همین منظور برای سنجش

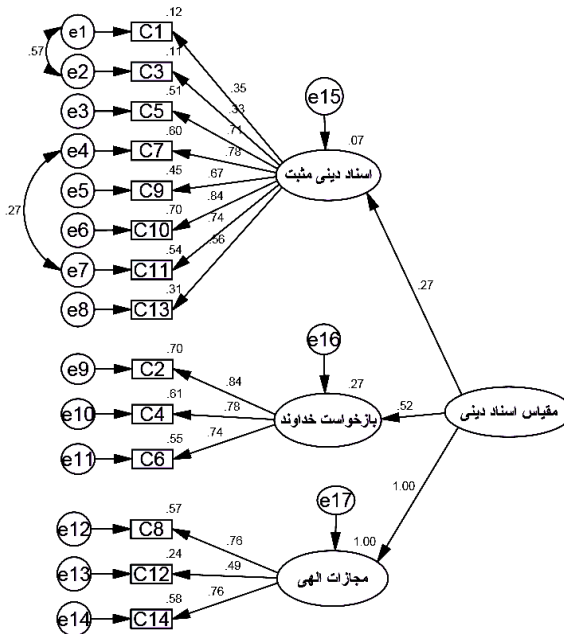
روایی مقیاس اسناد دینی علاوه بر رابطه متغیرهای مشاهده‌پذیر با متغیرهای پنهان، رابطه متغیرهای پنهان با سازه اصلی نیز بررسی شد. شاخص‌های برازش مدل تدوین‌شده مقیاس اسناد دینی در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل عامل اسناد دینی منفی

شاخص‌ها	Df	CMIN	CMIN/DF	RMSEA	CFI	NFI	RFI	PNFI
مدل	۶۵	۲۶۳/۱۵۵	۴/۰۴۹	۰/۰۷۵	۰/۹۳۷	۰/۹۱۹	۰/۹۸۷	۰/۶۵۶

بر اساس شاخص‌های برازش مدل جدول (۳)، شاخص برازش مطلق کای اسکور بر روی درجه آزادی (CMIN/D)، برابر با (۴/۰۴۹)، شاخص برازش مقتصد ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، برابر با (۰/۰۷۵)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، برابر با (۰/۹۳۷)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، برابر با (۰/۹۱۹) شاخص برازش نسبی (RFI)، برابر با (۰/۹۸۷)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)، برابر با (۰/۶۵۶) به دست آمد که همه حاکی از مطلوبیت شاخص‌های برازش مدل است. تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مقیاس اسناد دینی همراه با گویه‌ها و ضرایب استاندارد در الگوی (۳) قابل مشاهده است.

شکل ۳: مقیاس اسناد دینی همراه با عامل‌های پنهان و متغیرهای آشکار



در شکل (۳) تحلیل عاملی مرتبه دوم مقیاس اسناد دینی همراه با وزن‌های رگرسیون استاندارد شده و متغیرهای پنهان و مشاهده‌شده و مجذور ضرایب همبستگی قابل مشاهده است. عامل اسناد دینی دارای چهارده گویه، شامل متغیر پنهان اسناد دینی مثبت با هشت گویه، بازخواست خداوند و مجازات الهی هر کدام با سه گویه می‌باشد. با توجه

به معنادر بودن بار عاملی‌های هر چهارده گویه و مطلوبیت شاخص‌های برازش مطلق، برازش تطبیقی و برازش مقتصد مدل از برازش مناسبی برخوردار است و روایی مقیاس اسناد دینی مورد تأیید است. در جدول (۴) هر کدام از عامل‌ها همراه با گویه‌ها و بارهای عاملی آن گزارش شده است.

جدول ۴: گویه‌های مقیاس اسناد دینی همراه با بار عاملی

بارهای عاملی	گویه‌ها	بارهای عاملی	گویه‌ها	
	هر آنچه اکنون در زندگی من رخ داده، از سوی خداوند است.	۱	اسناد دینی مثبت	
۰/۳۵	شرایطی که در آن قرار دارم، مسیری است که خداوند برایم معین کرده است.	۳		
۰/۳۳	خداوند برای تمام مشکلات و سختی‌هایم راه‌حلی فراهم می‌کند.	۵		
۰/۷۱	خداوند همه را دوست دارد.	۷		
۰/۷۸	خداوند همه را می‌بخشد.	۹		
۰/۶۷	موفقیت‌های فعلی زندگی‌م را مدیون خداوند هستیم.	۱۰		
۰/۸۴	خداوند مهربان است.	۱۱		
۰/۷۴	اهداف خداوند از همهٔ رویدادها و تجارب زندگی، روشن می‌گردد.	۱۳		
۰/۵۶	معمولاً متعجبم چرا خداوند مرا در این وضعیت قرار داده است.	۲		توسعه‌دهنده
۰/۸۴	اغلب از خودم می‌پرسم چرا خداوند زندگی‌م را با این شرایط قرار داده است.	۴		
۰/۷۸	وضعیت مالی و رفتاریم باعث می‌شود احساس کنم خداوند مرا رها کرده است.	۶		
۰/۷۴	وضعیت کنونی‌ام، نتیجه گناهان و خطاهایم در زندگی است.	۸	مسئول	
۰/۷۶	مشکلاتی که اکنون گرفتار آن هستیم، زنگ خطری (هشدار) از سوی خداوند است.	۱۲		
۰/۴۹	وضعیتی که در آن قرار دارم، مجازاتی از سوی خداوند برای اشتباهاتم است.	۱۴		

بر اساس جدول (۴) عامل اسناد دینی مثبت هشت گویه، عامل بازخواست خداوند سه گویه و عامل مجازات الهی سه گویه دارد که عامل بازخواست خداوند و مجازات الهی روی هم عامل اسناد دینی منفی را تشکیل می‌دهند.

تحلیل عاملی اکتشافی

علاوه بر تحلیل عاملی تأییدی مرتبهٔ اول و دوم برای تبیین واریانس مجموعه متغیرهای تحقیق، از روش تحلیل عاملی اکتشافی به شیوهٔ تحلیل مؤلفه‌های اصلی نیز استفاده شد. آزمون کفایت نمونه‌گیری کیسر - مایر - اولکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) برابر (۰/۸۴۰)، گویای حجم نمونهٔ کافی و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's Test) با درجهٔ آزادی (۹۱) و مجذور کای (۳۲۲/۳۳) در سطح (۰/۰۰۰) مناسب برای تحلیل است. ارزش‌های ویژهٔ اولیه، مجموع ضرایب فاکتورهای چرخش داده‌نشده و چرخش داده‌شده در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول ۵: توصیف واریانس عامل‌های مقیاس اسناد دینی

مجموع ضرایب فاکتورهای چرخش داده‌شده			مجموع ضرایب فاکتورهای چرخش داده‌نشده			ارزش‌های ویژه اولیه			عامل‌ها
درصد	درصد	واریانس	درصد	درصد	واریانس	درصد	درصد	واریانس	
تجمعی	واریانس	کل	تجمعی	واریانس	کل	تجمعی	واریانس	کل	
۲۵/۰۷۴	۲۵/۰۷۴	۳/۵۱۰	۳۲/۲۳۲	۳۲/۲۳۲	۴/۵۱۲	۳۲/۲۳۲	۳۲/۲۳۲	۴/۵۱۲	۱
۴۵/۴۹۹	۲۰/۴۲۵	۲/۸۵۹	۵۲/۰۲۳	۱۹/۷۹۱	۲/۷۷۱	۵۲/۰۲۳	۱۹/۷۹۱	۲/۷۷۱	۲
۶۰/۹۷۰	۱۵/۴۷۱	۲/۱۶۶	۶۰/۹۷۰	۸/۹۴۶	۱/۲۵۲	۶۰/۹۷۰	۸/۹۴۶	۱/۲۵۲	۳

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد، واریانس عامل اول (۲۵/۰۷۴)، عامل دوم (۲۰/۴۲۵)، عامل سوم (۱۵/۴۷۱)، درصد از واریانس کل را نشان می‌دهند و سه عامل ذکر شده در مجموع (۶۰/۹۷۰)، درصد واریانس کل مقیاس اسناد دینی را تبیین می‌کند.

بررسی روایی ملاک

برای بررسی روایی ملاک به شیوه همگرا، همراه با مقیاس اسناد دینی گری و همکاران (۲۰۱۶)، پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی افراد کرونایی بین ۲۹۲ آزمودنی اجرا شد. نتایج آمار توصیفی و همبستگی بین دو پرسش‌نامه در جدول (۶) قابل مشاهده است.

جدول ۶: آماره‌های توصیفی مقیاس اسناد دینی با سبک‌های اسنادی افراد کرونایی

پرسش‌نامه	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	همبستگی	سطح معناداری
مقیاس اسناد دینی	۲۹۲	۷۲/۲	۸/۵۵	۴۴	۸۴		
سبک‌های اسنادی افراد کرونایی	۲۹۲	۱۳۰/۵۸	۱۷/۰۷۷	۶۳	۱۸۱	۰/۷۳۴*	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول (۶) ملاحظه می‌شود مقیاس اسناد دینی ($M=72/2$ و $SD=8/55$) و همبستگی بین دو پرسش‌نامه (۰/۷۳۴) و در سطح (۰/۰۱) معنادار است، این میزان از همبستگی حاکی از تأیید روایی همگرایی مقیاس اسناد دینی است.

آلفای کرونباخ

برای برآورد همسانی درونی و اعتبار مقیاس اسناد دینی از روش دو نیمه کردن آزمون استفاده شد. آزمون به دو نیمه مساوی تقسیم شد. نتایج ضریب آلفای کرونباخ هر کدام از نیمه‌ها، همبستگی، ضریب اسپیرمن - براون و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن، در جدول (۷) قابل مشاهده است.

جدول ۷: تحلیل داده‌های اعتبار پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی افراد کرونایی

آلفای کرونباخ		نیمه اول	نیمه دوم
۰/۷۳۴	۷ گویه		
۰/۷۲۵	۷ گویه		
همبستگی بین دو فرم			
۰/۵۴۷**			
ضریب اسپیرمن - براون		تساوی تعداد گویه‌ها	
۰/۷۰۷			
ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن		عدم تساوی تعداد گویه‌ها	
۰/۶۹۶			

آلفای کرونباخ نیمه اول گویه‌ها با تعداد هفت گویه برابر با (۰/۷۳۴) و آلفای کرونباخ نیمه دوم با هفت گویه برابر با (۰/۷۲۵) و همبستگی بین دو فرم برابر با (*۰/۵۴۷) به دست آمده است. ضریب اسپیرمن - براون برابر با (۰/۷۰۷) و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن جهت بررسی میزان همسانی درونی برابر با (۰/۶۹۶) است. بر اساس این نتایج، همسانی درونی مقیاس اسناد دینی از سطح بالایی برخوردار است. همچنین از روش ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار و همسانی درونی مقیاس اسناد دینی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه سبک‌های اسناد افراد کرونایی (۰/۸۱۴) به دست آمد که حاکی از همسانی درونی خوب مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اسناد دینی مثبت (۰/۸۲۱)، بازخواست خداوند (۰/۸۲۵) و مجازات الهی (۰/۷۰) به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اسناد دینی گری و همکاران (۲۰۱۶) در فرهنگ ایرانی - اسلامی بود. این پرسش‌نامه به سبب چند ویژگی از جمله طراحی در دهه اخیر، تعداد سؤالات مناسب و کافی، طراحی ابتدایی در جامعه اسلامی اندونزی و اجرای مجدد در ایالات متحده آمریکا و کسب اعتبار و روایی قابل توجه، به عنوان گزینه مناسب برای آماده‌سازی زمینه استفاده از آن در فرهنگ ایرانی - اسلامی انتخاب گردید. نتایج سنجش روایی محتوا، ملاک و سازه نسخه فارسی پرسش‌نامه اسناد دینی (RAS) نشان داد که روایی لازم برای سنجش اسناد دینی در فرهنگ ایرانی - اسلامی را داراست. اعتبار آزمون و همسانی درونی نیز با روش دو نیمه کردن آزمون، ضریب اسپیرمن - براون و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن و تعیین ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که نسخه فارسی پرسش‌نامه اسناد دینی گری و همکاران، از اعتبار بالایی برخوردار بوده و ثبات و قابلیت پیش‌بینی آن مورد تأیید است. بنابراین این پرسش‌نامه برای سنجش اسناد دینی در فرهنگ ایرانی - اسلامی، ابزاری مفید، معنادار و مناسب است. بررسی روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم برای این پرسش‌نامه، سه عامل؛ شامل «اسناد دینی مثبت»، «بازخواست خداوند» و «مجازات الهی» را شناسایی کرد که عامل بازخواست خداوند و مجازات الهی با یکدیگر عامل اسناد دینی منفی را تشکیل می‌دهند.

«اسناد دینی مثبت» به عنوان نخستین عامل، هشت گویه از این پرسش‌نامه را به خود اختصاص داد. برخی از افراد عمدتاً تجربیات زندگی خود را به طور مثبت به خدا نسبت می‌دهند. این دسته از افراد، صرف نظر از بافت فرهنگی خود، تمایل دارند نسبت به مشارکت خداوند در زندگی خود مثبت فکر کنند. آنها توسط بازاریابی مثبت اتفاقات ناگوار زندگی، تلاش می‌کنند به این اتفاقات معنا دهند. آرگایل (۱۹۵۹) ادعا دارد سازوکار اصلی پشت سر باورهای دینی، تمایلی کاملاً شناختی به فهمیدن است. علاوه بر این، کلارک (۱۹۵۸) بر این باور است که دین، بیشتر از هر عملکرد انسانی دیگر، نیاز به معنی را در زندگی فراهم می‌آورد. از این رو در راستای تلاش برای دستیابی به شناخت و دانش، فرایند اسناد نخستین گام در معناداری به امور است (اسپیلکا و دیگران، ۲۰۰۳، ص ۲۱-۲۳). در این پژوهش نیز افراد

با نگرش مثبتی که به خداوند متعال دارند و همواره او را مهربان، بخشنده، یاریگر، پاسخگو و کنترل‌گر می‌دانند، توانسته‌اند به رویدادهای زندگی خود معنا داده و در کنار پرودگار احساس امنیت و آرامش کنند. در فرهنگ اسلامی نیز چنین افرادی خداوند را در رنج و گرفتاری خویش سهیم می‌دانند (بقره: ۱۵۶)، اما نه از این جهت که خداوند عامل آن است؛ بلکه از این جهت که خداوند به‌طور کامل از این رویداد آگاهی داشته و برای آن هدف و حکمتی در نظر گرفته است. به‌عنوان نمونه در قرآن کریم، حضرت هود^ع موفقیت‌های خود (هود: ۸۸)، حضرت ابراهیم^ع بهبودی از بیماری (شعراء: ۸۰)، حضرت یوسف^ع ملک و علم خود (یوسف: ۱۰۱)، حضرت موسی^ع رسالت و حکمت (شعراء: ۲۱) و به‌طور کلی اشخاص صالح هر نوع نیکی که به آنها رسد (نساء: ۷۸) را به خداوند متعال اسناد می‌دهند. چنین افرادی حتی وقتی گرفتار رنج و سختی می‌شوند به‌عنوان یک واکنش هیجانی - رفتاری دست به دعا برداشته و از خداوند متعال درخواست رهایی از آن موقعیت را دارند (یونس: ۲۲؛ زمر: ۸ و ۴۹؛ روم: ۳۳).

«بازخواست خداوند» با سه گویه نیز، دومین عامل این پرسش‌نامه است که ذیل بعد اسناد دینی منفی جای گرفته است. این دسته از افراد با محاسبات غلطی که از نقش و جایگاه خداوند در زندگی خود دارند، اغلب خود را از خداوند طلبکار دانسته و در شگفتند از اینکه چرا خداوند آنها را در وضعیت ناخوشایند و نابسامانی قرار داده است. آنها عمدتاً خداوند را مسبب و عامل اصلی شرایط بد زندگی خود دانسته و هرگونه گرفتاری و بدبختی در زندگی‌شان را نشانه‌ای از رهاشدگی و طردشدگی توسط خداوند قلمداد می‌کنند. براساس فرهنگ اسلامی نیز، این دسته از افراد، اموری ناخوشایند مثل ابتلا به گرفتاری‌ها (فجر: ۱۶)، فحشا (اعراف: ۲۸) و شرک (نحل: ۳۵؛ زخرف: ۲۰؛ حجر: ۳۹) را که همه آنها به خودشان ارتباط دارد، به خداوند نسبت داده و او را عامل ناخوشی‌های خود قلمداد می‌کنند. وقتی خداوند واکنش‌های هیجانی - رفتاری این افراد را در برخورد با نامالایمات بیان می‌کند، به این نکته اشاره می‌کند که برخی از آنها هنگام مواجهه با رنج و سختی ناامید می‌شوند (روم: ۳۶؛ فصلت: ۴۹). همچنین این دسته از افراد، وقتی رحمت (فصلت: ۵۰)، نیکی (اعراف: ۱۳۱)، پیروزی (عنکبوت: ۱۰)، ملک و ثروت (زخرف: ۵۱)، نعمت (زمر: ۴۹) و علمی (قصص: ۷۸) به آنها می‌رسد، همه آنها را بدون توجه به خداوند به خود و توانایی‌هایشان اسناد می‌دهند. در نتیجه گروهی از آنها دچار تکبر می‌شوند و از خداوند دوری می‌کنند و دچار شرک می‌شوند (فصلت: ۵۱؛ روم: ۳۳)، و گروهی دیگر از آنها، به تعبیر قرآن کریم (روم: ۳۶؛ یونس: ۲۲؛ شوری: ۴۸) دچار «فرح» می‌شوند. طبرسی (۱۴۱۴ق، ج ۹، ص ۵۵) معتقد است که مراد از شادی در اینجا غرور و نوعی فساد و انکار است؛ زیرا در این آیه به نوعی مذمت انسان شده است. علامه طباطبائی نیز بر این باور است که تعبیر «فرح» در برابر «رحمت» کنایه از اشتغال به نعمت و فراموش کردن منعم یعنی خداوند است (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۸، ص ۶۸).

سومین عامل نیز تحت عنوان «مجازات الهی»، سه گویه را به خود اختصاص داده است که این نیز ذیل بعد اسناد دینی منفی جای گرفته است. هنگامی که انسان در زندگی دچار رنج و سختی می‌شود، پاسخ طبیعی او این است که در طلب اسناددهی باشد (وانگ و واینر، ۱۹۸۱، ص ۶۵۱) و همواره درصدد آن است که منبع رنج و عوامل

بنیادین آن را تعیین کنند. بر این اساس، گاهی فرد مسئول و عامل اصلی این رنج‌ها را خدا دانسته و تمام آنها را به خدا اسناد می‌دهد. به باور آنها رنج‌ها را یا خداوند ایجاد کرده است و یا اینکه اوست که اجازه تحقق آنها را داده است. آنها حتی زمانی که فرد دیگری مرتکب رنجی برای انسان شده باشد را هم ممکن است مسئولیت آن رنج را به عهده خداوند قرار دهند (اکسلاین و رز، ۲۰۰۵، ص ۳۱۷). این دسته از افراد با ارزیابی منفی که از نقش خداوند در رویدادهای ناخوشایند زندگی خود دارند، احساس طردشدگی از ناحیه خداوند و سختی‌های زندگی را مجازاتی برای رفتارهای بد گذشته خود یا خشم، غضب و گلایه الهی تلقی می‌کنند. آنها غالباً ناگواری‌های موجود در زندگی‌شان را نتیجه گناهان و خطاهای گذشته خود می‌دانند و عمدتاً گرفتاری‌هایی که در زندگی دارند را زنگ هشدار از جانب خداوند تلقی می‌کنند. براساس فرهنگ دینی، مصیبت‌ها و مشکلات انسان در دنیا یک امر کاملاً طبیعی است. انسان‌ها هر کدام به نحوی درگیر مسائل بزرگ و کوچک هستند که آسایش و آرامش را به نحوی از آنها سلب می‌کند. امام صادق علیه السلام راحتی در دنیا را محال دانسته و خطاب به اصحاب خود فرمودند:

چیزهای محال را آرزو نکنید. اصحاب با تعجب پرسیدند: چه کسی محال را آرزو می‌کند؟ حضرت با صراحت فرمودند: شما، آیا آرزوی آسودگی [مطلق] در دنیا ندارید؟ اصحاب گفتند: آری. آن‌گاه حضرت فرمودند: آسودگی [مطلق] در دنیا برای مؤمن، محال است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۸، ص ۱۹۵).

اما باید توجه داشت که براساس آموزه‌های دینی منشأ مشکلات انسان در دنیا مختلف است و مطابق با فرهنگ دینی، گرفتاری‌های مختلفی که در دنیا به سراغ انسان‌ها می‌آید، تحت تأثیر عواملی همچون آزمایش و امتحان الهی (بقره: ۱۵۵؛ انسان: ۲)، کفاره و تطهیر گناهان (نساء: ۱۲۳؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۸، ص ۱۹۲، ج ۶، ص ۱۵۷)، تکامل و شکوفایی استعدادها (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۲۳)، اصلاح و تقویت ایمان (بقره: ۲۱۶؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۵، ص ۲۸۴)، ترفیع درجه (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۸، ص ۹۴؛ ج ۷۸، ص ۱۹۸) و برخی از آنها نیز ثمره بی‌تدبیری و سهل‌انگاری‌های انسان در زندگی (شوری: ۳۰؛ یونس: ۴۴) است. بنابراین براساس فرهنگ اسلامی این‌گونه نیست که تمام گرفتاری‌هایی که در زندگی برای انسان پیش می‌آید قابل اسناد به خداوند و بر مبنای مجازات الهی باشد.

بر این اساس، آلفای کرونباخ در بعد اسناد دینی برابر با ۰/۸۴ بود، درحالی‌که برای خرده مقیاس‌های آن شامل کنترل خداوند ۰/۷۲، پاسخگویی خداوند ۰/۷۹ و دیدگاه مثبت به خداوند ۰/۸۱ بود. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های بازخواست خداوند ۰/۷۱ و مجازات الهی ۰/۷۰ بود (گری و دیگران، ۲۰۱۶، ص ۶). علاوه بر این، مقیاس اسناد دینی (RAS) با هدف نشان دادن روایی، با نمونه‌ای از افراد ایالات متحده انجام شد. سازگاری درونی با استفاده از آلفاخ کرونباخ برای اسناد دینی مثبت ۰/۹۳، برای بازخواست خداوند ۰/۷۱ و برای مجازات الهی ۰/۸۲ به دست آمد (گری و دیگران، ۲۰۱۸، ص ۲).

نتایج مطالعه حاضر مبنی بر وجود دو نوع سبک اسنادی مثبت و منفی نسبت به خداوند، با نتایج مطالعات گری و همکاران (۲۰۱۶)، گری و همکاران (۲۰۱۸)، کاراکایا (۲۰۰۸)، بیات و همکاران (۱۴۰۱) و بیات و شجاعی (۱۴۰۲) همسو است. لازم به ذکر است گری و همکاران (۲۰۱۶)، ضریب پایایی بازآزمایی را برای عامل اسناد دینی مثبت



۰/۸۴، بازخواست خداوند ۰/۷۱ و مجازات الهی ۰/۷۰ به دست آوردند و همچنین گری و همکاران (۲۰۱۸) نیز ضریب پایایی بازآزمایی را برای عامل اسناد دینی مثبت ۰/۹۳، بازخواست خداوند ۰/۷۱ و مجازات الهی ۰/۸۲ به دست آوردند که این نشان می‌دهد نتایج هر دو مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر برای عامل اسناد دینی مثبت (۰/۸۲۱)، بازخواست خداوند (۰/۸۲۵) و مجازات الهی (۰/۷۰) همخوانی دارد. از این رو تشابه ضریب پایایی گزارش شده در پژوهش گری و همکاران در میان دانشجویان مسلمان اندونزیایی (۲۰۱۶)، دانشجویان مسیحی ایالات متحده آمریکا (۲۰۱۸) و پژوهش حاضر، بیانگر آن است که مقیاس اسناد دینی گری و همکاران (RAS) چندان دچار تغییر نشده و در طول زمان از ثبات کافی برخوردار بوده و در موقعیت‌های گوناگون زمانی و فرهنگی به نتایج تقریباً مشابهی منجر می‌شود. بنابراین شباهت ضرایب گزارش شده در این پژوهش با ضرایب مؤلفین پرسش‌نامه در فرهنگ اصلی، نشانگر سادگی و روان بودن گویه‌های آزمون در زبان انگلیسی و نیز در زبان فارسی است که تطبیق نسخه اصلی با فرهنگ ایرانی - اسلامی به صورت دقیق انجام گرفته است. بنابراین ابزار حاصل در این پژوهش می‌تواند در پژوهش‌های مربوط به سنجش سبک اسناد دینی در ایران کاربرد داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر، جامعه و نمونه پژوهشی بود که از افراد مبتلا به بیماری کووید - ۱۹ بودند. از این رو به پژوهشگران علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود:


۱. در این زمینه از نمونه‌های آماری گوناگونی استفاده نمایند تا قشرهای مختلف یک جامعه بررسی شود و نتایج این‌گونه پژوهش‌ها جامعیت بیشتری پیدا کند؛
۲. این پرسش‌نامه را در سایر استان‌ها و شهرهای بزرگ کشور نیز به منظور دستیابی به روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار دهند تا از لحاظ ملی نیز هنجاریابی آن توسعه یابد؛
۳. در حوزه روان‌شناسی اسلامی نیز براساس منابع دینی، پرسش‌نامه اسناد دینی را طراحی کرده و به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن و همچنین مطالعه تطبیقی آن با پرسش‌نامه‌های موجود در این زمینه از جمله مقیاس اسناد دینی گری و همکاران (۲۰۱۶ و ۲۰۱۸) نیز پردازند.

- اسپیکلا، برنارد و دیگران (۲۰۰۳). *روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی*. ترجمه محمد دهقانی. تهران: رشد.
- بیات، علی و دیگران (۱۴۰۰). تدوین الگوی سبک‌های اسناد بیماران مبتلا به کووید - ۱۹: تحلیل مضمون. *کنفرانس بین‌المللی رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا*.
- _____ (۱۴۰۱). ساخت و اعتبارسنجی پرسش نامه سبک‌های اسناد بیماران مبتلا به کووید - ۱۹. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۲)، ۲۴۹-۲۲۵.
- بیات، علی و شجاعی، محمدصادق (۱۴۰۲). مفهوم‌پردازی سبک‌های اسناد رویدادهای خوشایند و ناخوشایند در قرآن. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۷(۲)، ۱۶۰-۱۸۴.
- تیبک، محمدتقی (۱۳۹۸). *تلوین الگوی کشمکش‌های روانی - معنوی در جامعه ایران: روش آمیخته*. رساله دکتری. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. سرمد، زهره و دیگران (۱۳۹۵). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگه.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۴۱۷ق). *المیزان فی تفسیر القرآن*. قم: جامعه مدرسین.
- طبرسی، فضل بن حسن (۱۴۱۴ق). *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*. تحقیق محمدجواد بلاغی. تهران: ناصر خسرو.
- عبدلی، هادی و احمدی، محمدرضا (۱۳۹۵). *انواع سبک‌های اسنادی و نقش آن در رفتار از نگاه قرآن کریم*. کنگره بین‌المللی علوم انسانی. تهران: مطالعات فرهنگی.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). *الکافی*. تصحیح علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق). *بحارالانوار*. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- Bayley, J., & Hayes, J. A. (1998). Religious attributions of responsibility: A review of empirical literature and development of an instrument. *Counseling and Values*, 43(1), 49-62.
- Bulman, R. J., & Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 351-363.
- Exline, J. J., & Rose, E. (2005). Religious and spiritual struggles. In R. Paloutzian & C. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 295-314). New York: Guilford Press.
- Exline, J. J., Park, C. L., Smyth, J. M., & Carey, M. P. (2011). Anger toward God: Social-cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 129-148.
- Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). "Why me?" - women's use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology & health*, 32(6), 709-727.
- Garey, E., Chesser, S., Hood, R. W., & Forbes, S. A. (2018). The Religious Attribution Scale: Further validation with an American sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(9-10), 926-933.
- Garey, E., Siregar, J. R., Hood, R. W., Jr., Agustiani, H., & Setiono, K. (2016). Development and validation of Religious Attribution Scale: In association with religiosity and meaning in life among economically disadvantaged adolescents in Indonesia. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(8), 818- 832.
- Gorsuch, R. L. (1988). Psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 39, 201-221.
- Gorsuch, R. L., & Smith, C. S. (1983). Attributions of responsibility to God: An interaction of religious beliefs and outcomes. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 340-352.
- Hood, R. W., Jr., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach (4th ed.)*. New York, London: Guilford Press.
- Hovemyr, M. (1998). Secular and religious attributions of success and failure among Polish students. *Journal of Social Psychology*, 138, 149-163.

- Ironson, G., Stuetzle, R., Ironson, D., Balbin, E., Kremer, H., George, A., Fletcher, M. A. (2011). View of God as benevolent and forgiving or punishing and judgmental predicts HIV disease progression. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 414–425.
- Karakaya, F. (2008). *The possible roles of religious coping in the relationship between religious attribution and well-being (Unpublished master's thesis)*. International Islamic University, Selangoor.
- Knight, N., Sousa, P., Barret, J. L., & Atran, S. (2004). Children's attributions of beliefs to humans and God: Cross-cultural evidence. *Cognitive Science*, 28(1), 117–126.
- Laurin, K., Shariff, A. F., Henrich, J., & Kay, A. C. (2015). Outsourcing punishment to God: Beliefs in divine control reduce earthly punishment. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 279, 3272–3281.
- Lupfer, M. B., Brock, K. F and DePaola, S. J. (1992). The Use of Secular and Religious Attributions to Explain Everyday Behavior. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31 (4), 486-503.
- Lupper, M. B., De Paola, S. J., Brock, K. F., & Clement, L. (1994). Making secular and religious attributions: The availability hypothesis revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(2), 162–171.
- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K., & Warren, R. (1990). God help me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793–824.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *Journal of health psychology*, 9(6), 713–730.
- Park, C. L., & Cohen, L. (1993). Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 561–577
- Schieman, S. (2010). Socioeconomic status and beliefs about God's influence in everyday life. *Sociology of Religion*, 71(1), 25–51.
- Schneider, A., & Smith, H. W. (2011). Religious attributions in cross-cultural comparison. *Current Research in Social Psychology*, 16 (11), 109-125.
- Shortz, J. L., & Worthington, E. L. (1994). Young adults' recall of religiosity, attributions, and coping in parental divorce. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 172–179.
- Smith, B. W., Pargament, K. I., Brant, C., & Oliver, J. M. (2000). Noah revisited: Religious coping by church members and the impact of the 1993 Midwest flood. *Journal of Community Psychology*, 28, 169–186.
- Spilka, B., & Schmidt, G. (1983). General Attribution Theory for the Psychology of Religion: The Influence of Event-Character on Attributions to God. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22, 326.
- Spilka, B., Shaver, P. R., & Kirkpatrick, L. A. (1985). A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24, 1–2.
- Stroope, S., Draper, S., & Whitehead, A. L. (2013). Images of a loving God and sense of meaning in life. *Social Indicator Research*, 111(1), 25–44.
- Watson, P., Morris, R., & Hood, R. (1990). Attributional Complexity, Religious Orientation, and Indiscriminate Proreligiousness. *Review of Religious Research*, 32(2), 110-121.
- Wong, P. T., & Weiner, B. (1981). When people ask "why" questions, and the heuristics of attributional search. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(4), 650–663.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.5000659 20.1001.1.20081782.1403.17.3.3.5

The Relationship between Emotional Intelligence and the Three Theological Attitudes towards the Problem of Evil

✉ **Fahimeh Shariati**  / Associate Professor, Department of Islamic Ma'aref, Faculty of Theology, Mashhad Ferdowsi University shariati-f@um.ac.ir
Kobri Afshar / M.A. in Psychology and Religion, Mashhad Ferdowsi University, nafise
Received: 2023/07/03 - **Accepted:** 2023/11/08 afshar66@gmail.com

Abstract


Opinions based on three perspectives have been given by theologians regarding the reason for the existence of evil in the world. The main goal of this research is to investigate the effectiveness or positive impact of believing in each of these types of attitudes in life. For this purpose, the emotional intelligence of individuals in three belief groups has been measured on the problem of evil. The stance of these people was measured through interviews. In this study, the correlation method was used in a causal-comparative design, and the research sample was selected using a non-probability and accessible method, with a total of 72 people. The data were analyzed using the Kruskal-Wallis statistical analysis method, and the results showed that there was a significant difference ($P < 0.1$, $X^2(2) = 21.9$) between the emotional intelligence of the three belief groups in the problem of evil. The average rank of the first group is 39.52, the second group has an average rank of 39.89, and the third group has an average rank of 27.63. The type of attitude towards evil is one of the factors related to emotional intelligence. Therefore, the results of this study can indicate the context and direction of future research, in which more extensive research should be conducted to more accurately identify each group that believes in evil in terms of emotional intelligence, so that an attitude can be considered and emphasized that increases the individual's ability to adapt to environmental requirements and resulting pressure.

Keywords: evil, emotional intelligence, attitude, religious belief

رابطه هوش هیجانی با نگرش‌های سه‌گانه کلامی نسبت به مسئله شر

shariati-f@um.ac.ir

nafiseafshar66@gmail.com

کف فهیمه شریعتی  / دانشیار گروه معارف اسلامی دانشکده الهیات دانشگاه فردوسی مشهد

کبری افشار / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و دین دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۷

چکیده

نظرات مبتنی بر نگرش‌های سه‌گانه درباره دلیل وجود شرور در جهان توسط متکلمان داده شده است. هدف اصلی این پژوهش بررسی کارآمدی یا تأثیر مثبت اعتقاد به هر یک از این نوع نگرش‌ها در زندگی است. به این منظور هوش هیجانی افراد در گروه‌های اعتقادی سه‌گانه به مسئله شر اندازه‌گیری شده است. موضع‌گیری این افراد توسط مصاحبه سنجیده شده است. در این پژوهش از روش همبستگی در طرح علی - مقایسه‌ای استفاده شده است و نمونه پژوهش به روش غیراحتمالی و در دسترس به تعداد ۷۲ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و پرسش‌نامه هوش هیجانی بار - آن بودند. داده‌ها با روش تحلیل آماری کراس‌کال - والیس تحلیل شدند و نتایج نشان داد تفاوت معناداری ($P < 0.1$, $F(2, 9) = 2.9$) بین هوش هیجانی سه گروه اعتقادی به مسئله شر وجود دارد. میانگین رتبه گروه اول ۳۹/۵۲ و گروه دوم با میانگین رتبه ۳۹/۸۹ و گروه سوم با میانگین رتبه ۲۷/۶۳ می‌باشد. نوع نگرش به شرور به عنوان یکی از علل مرتبط بر هوش هیجانی می‌باشد. پس نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه و جهت پژوهش‌های بعدی را نشان دهد که پژوهش‌های گسترده‌تر برای شناسایی دقیق‌تر هر گروه معتقد به شر از نظر هوش هیجانی انجام شود، تا نگرشی مورد توجه و تأکید قرار گیرد که توانایی فرد در سازگاری با مقتضیات محیطی و فشار حاصله را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: شر، هوش هیجانی، نگرش، اعتقاد دینی.

در سال ۱۹۸۰ دو روان‌شناس به نام‌های پیتر سالووی و جان مهیر مطالعاتی راجع به ویژگی‌های کیفی انسان‌ها؛ همانند همدلی، کنترل هیجان و عواطف انجام دادند که بعداً مجموعه این مفاهیم تحت عنوان هوش هیجانی مطرح شد. بارون هوش هیجانی را آرایشی از استعداد‌های غیرشناختی، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی می‌داند که توانایی فرد در سازگاری با مقتضیات محیطی و فشار حاصله را افزایش می‌دهد. هوش هیجانی دارای پنج مؤلفه درون‌فردی، بین‌فردی، مدیریت استرس، سازگاری و خلق‌وخوی عمومی است (آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۸۶، ص ۱۲-۳۴). هوش هیجانی یکی از تأثیرگذارترین انواع هوش برای بهبود بخشیدن و موفقیت در زندگی است. شواهد نشان‌دهنده آن است که اگر می‌خواهیم کودکانی تربیت کنیم که در خانواده، محل کار و جامعه افرادی کارآمد، توانمند و برخوردار از سلامت روانی و جسمانی باشند، باید به آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی - عاطفی آنها اهمیت داده شود.

خصوصیات افراد دارنده هوش هیجانی بالا:

افراد با ویژگی‌های هوش هیجانی دارای توانایی‌هایی هستند؛ مانند اینکه بتوانند انگیزه خود را حفظ کنند و در مقابل ناملایمات پایداری نمایند. تکانش‌های خود را کنترل کنند و کامیابی را به تعویق بیندازند، حالات روحی خود را تنظیم کنند و نگذارند پریشانی خاطر قدرت تفکر را خدشه‌دار کند، با دیگران همدلی کرده و امیدوار باشند، کسانی که احساسات خود را به‌خوبی می‌شناسند و هدایت می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند، در هر حیطه‌ای از زندگی ممتازند؛ خواه در روابط عاطفی و صمیمی، خواه در فهم قواعد ناگفته‌ای که در خطمشی سازمانی به پیشرفت می‌انجامند، افرادی که مهارت‌های عاطفی‌شان به‌خوبی رشد یافته، در زندگی خویش نیز خرسند و کارآمدند و عاداتی فکری را در اختیار دارند که موجب می‌شود آنها افرادی مولد و کارآمد باشند (فتی و دیگران، ۱۳۷۸). در پژوهش‌های پیشین بین هوش هیجانی و جهت‌گیری مذهبی و اعتقادی ارتباط معناداری نتیجه‌گیری شده است (صیادی تورانلو و دیگران، ۱۳۸۶)؛ ویژگی‌هایی همچون انعطاف‌پذیری، تحمل استرس، مسئولیت‌پذیری و پشتکار همگی با هوش هیجانی تعریف می‌شوند که در باورهای دینی مورد تأکید قرار گرفته و می‌تواند توسط آن بارور شود. با مراجعه به متون وحیانی شیوه‌های باروری هوش هیجانی به‌ویژه پذیرش درد و رنج را به سهولت می‌توان دریافت (کریمی، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه پذیرش درد و رنج برای ارتقا و تقویت هوش هیجانی در پژوهش‌ها تأیید شده است (کریمی، ۱۳۹۳) و علاوه بر این بین هوش هیجانی و اعتقادات مذهبی ارتباط معنادار وجود دارد (صیادی تورانلو و دیگران، ۱۳۸۶)؛ پس نوع نگرش، اعتقاد و ادراک نسبت به آفات، معضلات و مشکلات موجود در زندگی یک فرد که تحت عنوان شرور نام برده می‌شود و پدیده‌های درد و رنج‌آور هستند (هیگ، ۱۹۹۰)، احتمالاً می‌توانند هوش هیجانی را در درجات متفاوتی از شدت و ضعف قرار دهند. یکی از بارزترین شرور طبیعی، خلقت ناقص و معلولیت‌های مادرزادی می‌باشد که رنج و درد زیادی به همراه دارد؛ زیرا بیماری‌ها و مشکلات جسمی و ذهنی را می‌توان جزء شرور دانست (هیگ، ۱۹۹۰). شر در مقابل خیر به‌معنای بدی می‌باشد. شر به درد و رنج‌های

جسمی و روحی و شرارت‌های اخلاقی گفته می‌شود (هییک، ۱۹۹۰). بدی اخلاقی نوعی بدی است که انسان موجب آن است و بدی طبیعی نوعی بدی است که مستقل از اعمال انسانی باشد مانند بیماری (هییک، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، برخی از شرور زائیده دست بشرند، این دسته یا اجتماعی‌اند مانند شر ناشی از جنگ و بی‌عدالتی و یا فردی مانند شر ناشی از رذایل و بدی‌های اخلاق فرد؛ برخی دیگر شرور طبیعی هستند. صدرالمآلهین در شرح اصول کافی اقسام شرور را به امور عدمی مانند عدم سلامتی، شر ادراکی مانند ترس، شرور اخلاقی و مبادی شرور اخلاقی تقسیم کرده‌اند (صدرالمآلهین، ۱۳۸۳، ج ۱، ص ۴۱). همواره یکی از پرسش‌های دیرین بشر در مسائل اعتقادی سؤال از علت و چرایی وجود پدیده‌های درد و رنج‌آور بوده است. این مسئله در کنار اعتقادات خداشناسانه به خصوص باور به برخی اوصاف الهی نقش مهم‌تری می‌یابد، به طوری که یکی از قدیم‌ترین قرائن که توسط ملحدین ارائه شده است، ناسازگاری وجود شر با وجود خدای خیر محض بوده است. بنابراین جهان‌بینی هر فرد در ارتباط مستقیم با نوع پاسخ به چرایی و دلیل وجود شر، سختی و بدی می‌باشد. مسئله شر همواره دستاویزی برای منتقدان الهیات بوده است؛ برخی وجود شرور را با اعتقاد به خدا ناسازگار می‌دانند؛ چون نمی‌توان از یک سو به وجود شرور و از سوی دیگر به وجود خدایی قادر مطلق و خیر محض اعتقاد داشت. مکی معتقد است برخی اجزای نظریه کلامی با قسمت‌های دیگرش سازگاری ندارد؛ برخی نیز به دنبال بیان ناسازگاری بین مدعیات دینی نیستند، بلکه از نظر آنان مدعیات دینی اصلاً پذیرفتنی نمی‌باشند. برخی فیلسوفان مانند ویلیام راو به شیوه‌های مختلف به تقریر مسئله شر به‌عنوان دلیلی علیه وجود خدا پرداخته‌اند (راو، ۱۹۷۹). این مسئله به قدری فکر بشر را به خود مشغول کرده است که برخی از فلسفه‌ها و اندیشه‌ها مانند تفکرات بودا بر محوریت این مسئله نهاده شده است. مهم‌ترین پاسخ‌ها به مسئله شر را می‌توان در چند دسته جای داد که مبنای گروه‌بندی نمونه آماری است:

الف) آنها که وجود شر را انکار می‌کنند اعم از اینکه آن را عدمی، نسبی، وهمی و یا قلیل می‌پندارند. نبودن خیرات به معنی شرور است و به خودی خود شری وجود ندارد؛

ب) آنها که وجود شرور را می‌پذیرند و سعی می‌کنند فایده‌ای برای شرور بیان کنند. این دسته طبیعتاً باید شرور ناشی از اختیار را از شرور طبیعی متمایز کنند؛ مانند نظریه جبران متکلمان مسلمانان (طوسی، ۱۴۰۷ق) یا نظریه رنج‌های نجات‌بخش مسیحیان؛

ج) آنها که وجود شرور را می‌پذیرند و سعی می‌کنند تا به آن وسیله خدا یا اوصاف او را زیر سؤال ببرند. تعدادی از مهم‌ترین پاسخ‌های ارائه‌شده توسط اندیشمندان و فلاسفه را می‌توان به این شکل بیان کرد که افلاطون قائل است که خدا علت نیکی‌هایی است که به ما رسیده و بدی‌ها علت‌های دیگری دارد (ژیلسون، ۱۳۶۶، ص ۲۰۱). در این نوع نگاه که قابل انتساب به بسیاری از متفکران است، برای تبیین علت وجود شرور در واقع انتساب اصلی و مستقیم آن به خدا نفی شده و از تبعات ناشی از طبیعت قدیم تلقی می‌شود (ژیلسون، ۱۳۶۶، ص ۲۰۱). همچنین در این نگاه جهان موجود بهترین جهان ممکن تصور می‌شود. اینکه جهان مشتمل بر خیرات و شرور را مشاهده می‌کنیم، چیزی

است که بهتر از آن کمأ و کیفاً قابل مشاهده نبوده است (قدردان قراملکی، ۱۳۷۷، ص ۱۱۶). اغلب دین‌داران چنان‌که آگوستین و آکوئیناس همان‌گونه‌اند، بر این عقیده هستند که دعوت انسان‌ها به خیرات و مسئولیت داشتن وی بدون اختیار امکان‌پذیر نیست و این اختیار عامل بسیاری از شرور است؛ پس در جریان تکامل وجود شرور بد نبوده و شرور نیز خیر هستند (سلطانی، بی‌تا، ص ۹۹). برخی چون الهیات پویشی، فعالیت خداوند را انگیزشی و نه اجباری می‌دانند و برای او دو ذات اصلی و تبعی قائل هستند (باربور، ۱۳۹۴، ص ۴۷۳). به این صورت خدای الهیات پویشی که هویتی آمیخته با جهان دارد از خلق شرور میرا می‌شود. برخی از مکاتب مانند ادیان کهن هند منکر وجود واقعیت خارجی عالم ماده است؛ پس شری نیست تا با صفات خدا ناسازگاری داشته باشد. فرقه معرفت مسیحی نیز چنین عقیده‌ای دارد. به نظر می‌رسد تنها در صورتی می‌توان تبیین کامل‌تری از شرور را انتظار داشت، که فرد دارای نوعی جهان‌بینی الهی استعلایی باشد و یا اینکه حداقل این نوع جهان‌بینی را محتمل بداند. معمولاً این نوع نگرش به دین‌داران کمک می‌کند تا به سؤالات خود پاسخ دهند. نگرشی که وجود خدا همراه با برخی اوصاف او را غیرعقلانی می‌داند نه‌تنها نمی‌تواند پاسخی در خور بیابد؛ بلکه هرچه تلاش برای توجیه و تبیین کند به نظر می‌رسد بر پرسش‌های آنان افزوده می‌شود. بسیار محتمل است در این وضعیت قدرت تحمل و چاره‌جویی فرد کاهش یافته و با سختی بیشتری می‌تواند کنترل زندگی فردی و میان‌فردی خویش را به‌دست گیرد؛ چراکه توصیف و یا درگیر بودن با آلام و رنج‌های دنیایی چهره نامطلوب و تاریکی به جهان می‌دهد و مشاهده گرسنگی و رنج انسان‌ها با هر نوع تبیینی غیراستعلایی نمی‌تواند مانع بدبینی شود (کریمی، ۱۳۹۳). تصمیم‌گیری درباره اینکه کدام‌یک از پاسخ‌ها بهتر از دیگری است، شاید کار دقیقی نباشد؛ چون بسته به نوع نگرش، جهان‌بینی، علایق و کشش‌ها برای هر کسی پاسخی موجه‌تر خواهد بود. اما می‌توان گفت کدام‌یک از نظر علم تجربی بر اساس اثری که بر تقویت هوش هیجانی دارد برای افراد توان‌سازگاری با رنج‌ها و سختی‌ها را بیشتر می‌کند؛ زیرا نوع ادراک و پذیرش رنج و درد در تقویت هوش هیجانی مؤثر است (کریمی، ۱۳۹۳).

تاکنون مطالعاتی در زمینه عوامل مؤثر و مرتبط با هوش هیجانی به صورت کاملاً روان‌شناختی انجام شده است (کریمی، ۱۳۹۳؛ صیادی تورانلو و دیگران، ۱۳۸۶؛ رجبی‌پور مبیّد، ۱۳۸۹)، اما تفاوت این مقاله آن است که متمرکز بر آرای ارائه‌شده کلامی در پی یافتن ارتباط باور هریک از گروه‌های اعتقادی به مسئله شر با هوش هیجانی دارند، می‌باشد. در نتیجه نوع نگرش به شرور را به‌عنوان یکی از علل مؤثر بر هوش هیجانی بررسی می‌نماید. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده تاکنون در مورد نقش انواع اعتقاد به موضوع خیر و شر در هوش هیجانی پژوهش نشده است. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤالات است که آیا تفاوت معناداری از لحاظ هوش هیجانی در گروه‌های سه‌گانه معتقد به شر وجود دارد؟ فرضیه اصلی این است که میان گروه‌های مختلف معتقد به موضوع خیر و شر از نظر هوش هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. سؤال فرعی این است که مهم‌ترین پاسخ‌ها به مسئله شر را می‌توان در چند دسته جای داد؟ این سؤال به دریافت پاسخ سؤال اصلی کمک می‌کند تا تفاوت هوش هیجانی میان تلقی از شر موجود نشان داده شود. یافتن پاسخ از آن جهت اهمیت دارد که به اندیشمندان و محققان مسائل فکری می‌تواند برای

بررسی‌های دقیق‌تر دربارهٔ هریک از این نگرش‌های سه‌گانه به مسئلهٔ شر از نظر هوش هیجانی جهت داده ترغیب نماید و در نتیجه نگرشی مورد توجه و تأکید قرار گیرد که توانایی فرد در سازگاری با مقتضیات محیطی و فشار حاصله را افزایش دهد. مباحث میان‌رشته‌ای بین علوم انتزاعی محض مانند فلسفهٔ دین و کلام و علوم عینی‌تر مثل روان‌شناسی، از جهت دادن رویکردها و رهیافت‌های ملموس برای علوم انتزاعی بسیار لازم و کمک‌کننده است.

روش پژوهش

روش این پژوهش علی - مقایسه‌ای است. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر مادران دارای کودک معلول جسمی و ذهنی شهرستان مشهد می‌باشد. از بین مراکز توان‌بخشی کودکان ویژه، مادران مراجعان مرکز توان‌بخشی روزانهٔ الوند با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های رضایت شرکت‌کنندگان و حداقل دارای سواد با مدرک سیکل وارد نمونه شدند. حجم نمونه بر اساس قانون اشیاع پاسخ‌ها در مصاحبه، ۷۲ نفر شدند و در مرحلهٔ بعد اعضای نمونه برای تدوین طبقه‌بندی بر اساس اعتقاد به هریک از پاسخ‌های سه‌گانه به شر بر اساس مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته به سه گروه معتقد به شر دسته‌بندی شدند. روش تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه به روش تفسیری تحلیل شد. داده‌های حاصل پرسش‌نامه با توجه به عدم برآورده شدن برخی از پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک به روش ناپارامتریک کراسکال - والیس تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از دو نوع ابزار کمی و کیفی، پرسش‌نامهٔ هوش هیجانی بار - آن و مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته استفاده شده است. علت انتخاب مصاحبه این بوده است که برای سنجش مسئلهٔ اعتقادی همچون شر علاوه بر اینکه پرسش‌نامه یا آزمونی در دسترس نبوده، مسائل پیچیدهٔ اعتقادی از این دست با مصاحبه بهتر قابل سنجش و ارزیابی می‌باشد. این مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بوده است. بر اساس مبانی نظری دربارهٔ شر ۱۰ سؤال با محورهای ذیل طراحی شد:

محوری که در پی یافتن نگرش کلی به مسئلهٔ مبتلا به (معلولیت فرزند) به‌عنوان شر بود؛ محوری که به‌دنبال تلقی شخص از فایده و سودمندی دنیایی و آخرتی مواجهه با شر موردنظر بود؛ محورهایی که در پی یافتن تأثیرگذاری شر موجود در باور و اعتقاد شخص مصاحبه‌شوندگان به خدا و تأثیر روانی وجود شر بر آنان بود. روایی این مصاحبه از نوع محتوایی است و برای افزایش روایی مصاحبه از دستگاه ضبط صوت استفاده شده است. همچنین یادداشت‌برداری دقیق و توصیفی، یکسانی محیط و رفتار مصاحبه‌کننده با همهٔ شرکت‌کنندگان نیز رعایت شده است. برای افزایش پایایی از روش توافق بین ارزیابان استفاده شده و پرسش‌ها توسط متخصصان در زمینهٔ الهیات و روان‌شناسی مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت.

پرسش‌نامهٔ هوش هیجانی بار - آن (۱۹۹۷)

این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال در پنج بُعد مختلف است که جهت سنجش میزان هوش هیجانی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس اندازه‌گیری در این پرسش‌نامه نیز از نوع «لیکرت» می‌باشد. پنج بُعد اصلی این پرسش‌نامه به ۱۵ مؤلفه تقسیم‌بندی می‌شوند تا وضعیت هوش هیجانی شخص به‌طور دقیق سنجیده

شود. در این پرسش‌نامه بعد درون‌فردی توانایی‌های شخص را در آگاهی از هیجان‌ها و کنترل آن مشخص می‌کند؛ بعد سازگاری بر انعطاف‌پذیری و توان حل مسئله و واقع‌گرایی فرد؛ بعد خلق‌وخوی عمومی بر نشاط و خوش‌بینی فرد؛ بعد میان‌فردی بر توان شخص برای سازگاری با دیگران و مهارت‌های اجتماعی و در نهایت بعد کنترل تنش‌ها بر توانایی تحمل تنش و کنترل تکانه‌ها متمرکز است (جلالی، ۱۳۸۰، به نقل از: رجیب‌پور مبیّد، ۱۳۸۹). مطالعات درباره اعتبار آزمون بر اساس فرم‌های همتا و محاسبه ضریب همسانی درونی، نشان می‌دهد این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی سود می‌برد. برای محاسبه پایایی ابزار گردآوری داده‌ها هم از روش‌های متفاوتی از جمله اجرای دوباره (بازآزمایی)، روش موازی (همتا)، روش تصویف (دو نیمه کردن پرسش‌نامه و محاسبه همبستگی نمرات دو دسته) و روش آلفای استفاده شده است. همچنین ضریب آلفای کرانباخ برآورد شده برای پرسش‌نامه هوش هیجانی، ۰/۹۳ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی این پرسش‌نامه است (رجیب‌پور مبیّد، ۱۳۸۹).

روش اجرا

بعد از کسب رضایت از مدیر مرکز توان‌بخشی الوند و شرکت‌کنندگان، داده‌ها به روش متوالی جمع‌آوری شدند. ابتدا از اعضای نمونه توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گرفته شد و داده‌ها تحلیل شد و سه گروه معتقد به شر برای مقایسه هوش هیجانی تشکیل شد؛ در مرحله بعد پرسش‌نامه هوش هیجانی بار - آن از افراد هر طبقه گرفته شد. برای تحلیل یافته‌های مصاحبه از روش تجزیه و تحلیل تفسیری استفاده شد. در این روش تحلیل، پژوهشگر درصدد است تا در حد امکان به آشکار نمودن پیام‌های نهفته در متن نوشتاری مصاحبه بپردازد (فرخزاد، ۱۳۸۴). متن مصاحبه رمزگذاری و مقوله‌بندی گردید؛ سپس مقوله‌ها در یک جدول تحلیلی قرار گرفت و محتوای آشکار و پنهان پاسخ‌ها استخراج گردید؛ به این معنا که نظر کلی هریک از پاسخ‌دهندگان با توجه به مجموعه پاسخ‌ها در یکی از زیر مجموعه‌های پاسخ‌های سه‌گانه به شر قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

همان‌طور که مشاهده می‌شود در جدول (۱)، نمونه آماری به گروه‌های سه‌گانه به مسئله شر بر اساس مقوله‌ها تقسیم شده‌اند.

جدول ۱: تحلیل مصاحبه گروه‌های اعتقادی سه‌گانه به شر

مقوله‌ها	گروه‌ها
موهبت دانستن شر ندانستن رنج و سختی عدم شک به خدا و کفر و یاس	اعتقاد به تلقی اول به مسئله شر
عدم کفر و یاس اجر داشتن فایده داشتن موهبت نداشتن	اعتقاد به تلقی دوم به مسئله شر
کفر و یاس عدم اعتقاد به یکی از سوالات (اجر داشتن و فایده داشتن)	اعتقاد به تلقی سوم به مسئله شر

داده‌ها بعد کدگذاری در هریک از مقوله‌ها قرار گرفتند. برای نگرش گروه اعتقادی اول کدهای موهبت دانستن شر، شر ندانستن رنج، سختی و عدم شک به خدا و کفر و یأس در یک مقوله قرار گرفته است. گروه اعتقادی دوم به مسئله شر کدهای کفر و یأس از شر، اجر نداشتن، فایده نداشتن و موهبت نداشتن در یک مقوله قرار گرفته است. گروه اعتقادی سوم به مسئله شر کفر و یأس و عدم اعتقاد به یکی از سؤالات اجر داشتن یا فایده نداشتن در یک مقوله قرار گرفته است. نتایج مصاحبه دسته‌بندی گروه‌های سه‌گانه به مسئله شر را نشان می‌دهد. داده‌های توصیفی جمع‌آوری‌شده توسط پرسش‌نامه هوش هیجانی بار - آن در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول ۲: آماره‌های میانگین، انحراف معیار، مینیمم و ماکزیمم نمرات

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
EQ	۷۲	۳۰۰/۱۴	۴۴/۱۸	۱۸۸/۰۰	۳۹۳/۰۰
GROUP	۷۲	۱/۸۵	۰/۸۱۶	۱	۳

در جدول (۳)، میانه و میانگین هوش هیجانی به تفکیک گروه‌های سه‌گانه معتقد به شر گزارش شده است.

جدول ۳: میانه و میانگین هوش هیجانی گروه‌های سه‌گانه اعتقادی به مسئله شر

میانگین	میانه	گروه‌ها
۳۲۵	۳۳۰/۵	گروه اعتقاد به تلقی اول شر
۳۰۷	۳۱۶	گروه اعتقاد به تلقی دوم شر
۲۷۷	۲۸۰	گروه اعتقاد به تلقی سوم شر

نتایج آمار توصیفی به تفکیک گروه‌های سه‌گانه معتقد به شر نشان می‌دهد، گروه اول میانه ۳۳۰/۵ و میانگین هوش هیجانی ۳۲۵، گروه دوم دارای میانه ۳۱۶ و میانگین ۳۱۸ در نمره هوش هیجانی و گروه سوم دارای میانه ۲۸۰ و میانگین ۲۷۷ در نمره هوش هیجانی بوده‌اند. همان‌طور که نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد تفاوتی بین میانه و میانگین نمرات هوش هیجانی گروه‌های سه‌گانه اعتقادی شر می‌باشند، ولی برای تبیین معناداری تفاوت‌ها به دلیل اینکه مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس برآورده نشده است از آزمون معناداری آماری کراسکال - والیس استفاده شده است. در جدول (۴)، میانگین رتبه‌های هر گروه در آزمون کراسکال - والیس گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون کراسکال - والیس برای میانگین رتبه‌ها هوش هیجانی بین سه گروه اعتقادی به شر

	group	N	Mean Rank
EQ	۱	۳۰	۳۹/۵۲
	۲	۲۳	۳۹/۸۹
	۳	۱۹	۲۷/۶۳
	Total	۷۲	

طبق داده‌های جدول گروه دوم اعتقاد به مسئله شر با میانگین رتبه ۳۹/۸۹ بالاترین رتبه را دارد و گروه اول با میانگین رتبه ۳۹/۵۲ در رتبه دوم قرار گرفته است و گروه سوم با میانگین رتبه ۲۷/۶۳ در پایین‌ترین رتبه قرار گرفته است. در جدول (۵)، مقدار χ^2 دو و سطح معناداری آماری آزمون کراسکال - والیس گزارش شده است.

جدول ۵: معناداری آماری آزمون کراسکال - والیس

مقدار χ^2 دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۹/۲۱	۲	$P < 0.1$

با استفاده از داده‌های جداول (۴ و ۵)، آزمون کراسکال - والیس نشان داد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین میانگین رتبه‌های هوش هیجانی گروه‌های سه‌گانه اعتقادی به مسئله شر وجود دارد ($P < 0.1$, $\chi^2(2) = 9.21$).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، پژوهشگران به دنبال پاسخ به این سؤال بودند آیا تفاوت معناداری از لحاظ هوش هیجانی در گروه‌های سه‌گانه معتقد به شر وجود دارد؟ بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش تدوین شد و مورد آزمون آماری قرار گرفت که نتایج آزمون معناداری آماری کراسکال - والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های سه‌گانه معتقد به شر از نظر هوش هیجانی وجود داد. این یافته همسو است با بخشی از یافته‌های پژوهشی صیادی تورانلو و دیگران (۱۳۸۶) که نشان دادند بین هوش هیجانی و جهت‌گیری مذهبی و اعتقادی ارتباط معناداری وجود دارد؛ در نتیجه مسائل اعتقادی و مذهبی و نگرشی را می‌توان به‌عنوان عامل مرتبط با هوش هیجانی در نظر گرفت؛ زیرا معمولاً کسانی که هوش هیجانی بالایی دارند قابلیت سازگاری بیشتری با شرایط داشته و پذیرش مؤثرتری نسبت به مسائل و مشکلات اطراف خود دارند. این مسئله ریشه در نوع نگرش هر فرد به وقایع دارد و بررسی مؤلفه‌های هوش هیجانی این امر را تأیید می‌کند (گلمن، ۱۳۶۸). در اخلاق فضیلت‌مدار که اخلاق وحیانی در آن قرار می‌گیرد خوش‌بینی یا حسن ظن از مهم‌ترین معیارهای تخلق به فضیلت شمرده می‌شود، تا جایی که از بزرگ‌ترین گناهان هم سوءظن داشتن است و بدگمانی به خداوند بزرگ‌ترین گناه شمرده می‌شود. اینکه اخلاق وحیانی بر ممنوعیت یأس از رحمت الهی به این میزان ارزش‌گذاری می‌کند و یأس (سوءظن به خدا) را بالاترین گناه همسان با شرک می‌داند، نوعی تربیت جانبی را برای شخص در نظر می‌گیرد. تبیین این مسئله در اخلاق وحیانی بر پایه نگرش‌های عمیق‌تری در حوزه آگاهی به هستی و هستی‌بخش صورت می‌پذیرد. تقسیم‌بندی نوع نگاه‌های به شر که پاسخ سؤال فرعی این پژوهش مبنی بر اینکه نظرات درباره شر از پرسش‌شوندگان به چند دسته تقسیم می‌شود، حاکی از آن است که دسته اول از نگرش‌ها نوعاً شر را شر نمی‌پندارند؛ چراکه یک واقعه دردناک یا مکروه از نظر این گروه به‌خودی‌خود شر نیست یا علی‌رغم دانستن دور نمای شر، حقیقتاً خیر است یا اگرچه شر حداقلی است؛ اما لازمه خیر حداکثری است. شاید در نگاه اول این‌گونه به نظر برسد که این نوع نگرش به شر (وقایع دردناک و ناخوشایند) در واقع نادیده گرفتن

احساسات است و این نوع پاسخگویی با یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های هوش هیجانی که شناخت احساسات و هیجان‌هاست، تلاقی دارد و نفی وجود آن باعث سرکوب احساسات می‌شود. نتایج مصاحبه و پرسش‌نامه مؤید آن است که رابطه بین شر ندیدن هر آنچه به نظر انسان سخت و زیان‌آور و در یک کلمه مکروه (شر) می‌باشد در افراد با هوش هیجانی بالاتر وجود دارد. پایه نگرش اول بر خوب دیدن جهان است. این پاسخ کاملاً خوش‌بینانه بر بستر نگرشی کاملاً مثبت و همدلانه نهاده شده است. این نگاه همدلانه همسو با معیارهای اخلاق فضیلت‌مدار و حیانی و نگرش‌های توحیدی به اوصاف خدا می‌باشد.

نوع پاسخ‌های دسته دوم نیز تأمین‌کننده و بستر بسیار مناسبی برای تحقق مؤلفه‌های هوش هیجانی در اختیار می‌گذارد. پذیرش شرور هرچند اندک و درک آزردهندگی و ناخوشایندی آن و درک حالات متفاوت شخصی مانند یأس و خشم در مقابل آنها از طرفی و درک و پذیرش بی‌فایده نبودن کوچک‌ترین مقدار از تحمل رنج و جبران شدن آن می‌تواند زمینه مناسبی را فراهم کند که قدرت تحمل را بالا برده و به اتفاقات و رنج‌ها معنا دهد و در مجموع مفهوم زندگی را برای انسان حفظ نماید. این نگرش که منطبق با آیات و حیانی بود: «فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا» (نسا: ۱۹)؛ یعنی نگرشی که رنج را شر نمی‌دانست و در پرتو امر آزردهنده و مکروه به وجود موهبت الهی معتقد بود و باور داشت که این رنج برای او فایده‌ای داشته است، متعلق به دارندگان با بالاترین میانگین رتبه در هوش هیجانی می‌باشد. پایه این نگرش بر پذیرش نامطلوب بودن برخی وقایع است. ابتدای این ایده فکری را بر غایت‌دار و هدفمند بودن جهان می‌توان لحاظ کرد. این هدفمندی بر میزان ادراک از درد تأثیر می‌گذارد. این نوع نگرش نیز مطابق نگاه توحیدی دربارهٔ اسما و صفات خداوند است.

دسته سوم از پاسخ‌ها به مسئله شر به نفی مبدأ عالی خیر محض و یا به نفی محض بودن خیریت مبدأ و نفی اطلاع در اوصاف کمالی الهی می‌انجامد، که با یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های هوش هیجانی که کنترل احساسات و هیجان‌ها و انجام بهترین نوع عملکرد در شرایط هیجانی از آن جمله است، تضاد دارد. نفی فایده‌مندی شرور در کنار عدم اعتقاد به خدای خیر محض انسان را در سردرگمی و ویژه‌ای فرو می‌برد که در آن فضا نه می‌تواند به کنترل هیجان‌های خود از قبیل یأس، خشم و نفرت بپردازد و نه مجالی برای درک رفتار دیگران و حفظ رابطه ایجاد می‌کند. پایه نگاه سوم ادراک بدی و شر بدون هیچ تحلیل جانبی و غایت‌شناختی از علت وجود شرور می‌باشد. در این نوع نگاه در کنار ادراک درد و ناخوشایندی، وزن سختی و شر کاهش نیافته و بنابراین تعارض قطعی میان اعتقاد به وجود خدای خیر محض و وجود چنین وقایعی ایجاد می‌شود.

اگر سازگاری مفاهیم اخلاق فضیلت‌محور و حیانی را با باور به خدا و خیر بودن صفات او کاملاً همسو بدانیم، این نوع نگرش به مسئله با اخلاق و باور دینی تعارض دارد. بررسی هوش هیجانی هر فرد که در بردارندهٔ میزان سازگاری و کنار آمدن شخص با شرایط موجود می‌باشد نیز تحت تأثیر نگرش واقع می‌شود.

در این پژوهش معین گردید که نگرشی که منطبق با مفاهیم تبلیغ‌شده در ادیان توحیدی هستند؛ مانند این آیه «فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا» (نساء: ۱۹)؛ یعنی رنج را شر نمی‌دانست و در پس یک مسئله ناخوشایند و غیردلخواه موهبت و لطف الهی را می‌دید که برای او فایده‌ای دیگر به‌طور نهان یا آشکار داشته است، متعلق به دارندگان بالاترین هوش هیجانی بود.

اگرچه تاکنون مطالعات متعدد روان‌شناختی بر تأثیر نگرش و عاطفه بر عملکرد افراد انجام شده است؛ اما چنان‌که بیان شد تفاوت این مقاله با سایر کارها در وجهه میان‌رشته‌ای بودن آن است. درواقع طرح مسئله بر اساس سنجش کارآمدترین پاسخ کلامی به مسئله شر تنظیم شده است و می‌توان نتایج تحقیقات صرفاً روان‌شناختی را مؤید این نتیجه قرار داد؛ چراکه مسئله شر یکی از مهم‌ترین بخش‌های الهیات، یعنی اعتقاد به صفات خدا می‌باشد و در برخی مواضع به اثبات وجود خدا نیز پیوند می‌خورد؛ چنان‌که در نظر برخی از فلاسفه دین وجود خداوند به‌واسطه وجود شرور و سختی‌ها به چالش می‌افتد؛ ازاین‌رو در مباحث کلامی بحث‌های دامنه‌داری در این باره پیش آمده که درازایی به قدمت تاریخ تفکر بشری دارد. با توجه به پژوهش‌های مذکور که بیان می‌کند شناخت و عاطفه موجب بروز تفاوت‌های معنادار، قابل مشاهده و پایدار در زمینه عملکردهای افراد می‌شود، پیشنهاد می‌شود در مراحل آموزش جوانان و نوجوانان، بر مسئله شرور و علت ایجاد آنها و تبیین جهان‌بینی استعلایی مبتنی بر قدرت و حکمت خداوند تأکید شود.



محدودیت‌های پژوهش

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، درونی بودن باورها و زمان بردن برای تفهیم مسئله بود. یافتن باور درونی فرد و انعکاس درست آن در قالب زبانی توسط شرکت‌کنندگان در مواردی به‌کندی صورت پذیرفت؛ برخی نیز علاقه‌ای به ابراز عقیده خویش نداشتند.


منابع

قرآن کریم.

- آقاییار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۶). *هوش هیجانی*. تهران: سپاهان.
- باربور، ایان (۱۳۹۴). *علم و دین*. ترجمه بهاءالدین خرمشاهی. تهران: نشر دانشگاهی.
- رجبی‌پور میبد علیرضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان اعتقاد به مبانی دینی و هوش عاطفی کارکنان در دانشگاه یزد. *نامه آموزش عالی*، ۱۳۷-۱۳۳.
- ژیلسون، اتین (۱۳۶۶). *روح فلسفه قرون وسطی*. ترجمه علیمیراد داوودی. تهران: علمی و فرهنگی.
- سلطانی، ابراهیم (بی تا). *کلام فلسفی (مجموعه مقالات)*. بی جا: بی نا.
- صدرالمطلبین، محمد بن ابراهیم (۱۳۸۳). *شرح اصول کافی*. ترجمه محمد خواجوی. تهران: مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- صیادی تورانلو، حسین و دیگران (۱۳۸۶). بررسی رابطه اعتقاد به آموزه‌های مذهبی اسلام و هوش هیجانی دانشجویان. *اندیشه نوین دینی*، ۳(۱۱)، ۱۴۵-۱۷۵.
- طوسی، محمد بن محمد (۱۴۰۷ق). *تجربید الاعتقاد*. تهران: مکتب الاعلام الاسلامی.
- فتی، لادن و بوالهیری، جعفر (۱۳۷۸). بررسی تابو بالینی اختلال وسواس فکری - عملی در تهران. *مجله علوم پزشکی ایران*، ۲، ۱۴۰-۱۵۲.
- فرخزاد، پرویز (۱۳۸۴). *راهنمای پژوهش تاریخی - کتابخانه‌ای*. تهران: طهوری.
- قدردان فراملکی، محمدحسن (۱۳۷۷). *خلا و مسئله شر*. قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- کریمی، فاطمه (۱۳۹۳). رابطه اعتقادات دینی و هوش هیجانی در دانشجویان. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲۱-۱۲۶.
- گلمن، دانیل (۱۳۸۶). *هوش هیجانی*. ترجمه نسرين پارسا. تهران: رشد.
- Hick, J. (1990). Rational Theistic Belief without Proof. In P. Badham (Ed), *A John Hick Reader*, Philadelphia. PA: Trinity Press International.
- Hick, j. (2010). *Evil and the God of Love*. Palgrave Macmillan: London.
- Rowe, William L. (1979). The Problem of Evil and Some Varieties of Atheism. *American Philosophical Quarterly*. 16, 335-41.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021365 20.1001.1.20081782.1403.17.3.4.6

The Role of Religious Beliefs, Social Support and Lifestyle in Childbearing*

✉ **Karim Savari**  /Associate Professor, Department of Educational Psychology, Payam Noor University
k_sevari@pnu.ac.ir

Mahdi Hashemipour / M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Andimeshk Branch

Received: 2023/07/12 - **Accepted:** 2023/11/14

hasemimehdi@gmail.com

Abstract


In the present study, the role of religious beliefs, social support, and lifestyle in the tendency to childbearing was studied. All young men and women in the cities of Khuzestan province (18-38 years old) formed the statistical population of the present study, from which 373 people were voluntarily selected. To collect data, the religious beliefs questionnaire (1401), social support (Zimmet et al., 1988), lifestyle (Miller and Smith, 1988), and the propensity to childbearing questionnaire (Haeri-Mehrzi et al., 2017) were used. The research design is correlational. Data analysis was performed using SPSS software and using correlation and multivariate regression statistical methods. The results showed that there is a significant positive relationship between religious beliefs, social support, and the tendency of Khuzestan youth to childbearing, and a significant negative relationship between lifestyle and their tendency to childbearing. Regression analysis showed that 6 hundredths of a percent of the variance in the tendency to childbearing is explained and predicted by social support, religious beliefs, and lifestyle.

Keywords: religious beliefs, social support, lifestyle, tendency to childbearing.

نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش به فرزندآوری*

k_sevari@pnu.ac.ir

hasemimehdi@gmail.com

کریم سواری  / دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور

مهدی هاشمی‌پور / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۳

چکیده

در تحقیق حاضر نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش به فرزندآوری مورد مطالعه قرار گرفت. کلیه جوانان دختر و پسر شهرهای استان خوزستان (۳۸۱۸ سال) جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل داده بودند که از بین آن شهرها ۳۷۳ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه باورهای مذهبی ساخته سواری (۱۴۰۱)، حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، سبک زندگی میلر و اسمیت (۱۹۸۸) و پرسش‌نامه گرایش به فرزندآوری حائری مهریزی و همکاران (۱۳۹۶) استفاده گردید. طرح تحقیق همبستگی است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و با کمک روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون چندمتغیری صورت گرفت. نتایج نشان داد بین باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و گرایش جوانان خوزستانی به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌دار و بین سبک زندگی و گرایش آنان به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد که ۶ صدم واریانس گرایش به فرزندآوری توسط حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی تبیین و پیش‌بینی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی، سبک زندگی، گرایش به فرزندآوری.

الگوی تغییر جمعیت و فرزندآوری از جمله مسائل و تحولات مربوط به خانواده است که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفت (چن و گو، ۲۰۲۲). خانواده در جهان امروز بیش از گذشته در معرض تغییر و دگرگونی است. پژوهش‌های جامعه‌شناختی نشان می‌دهد که تغییر جوامع ماهیت خانواده را تغییر داده است و لذا نمی‌توان از خانواده به‌عنوان امری تغییرناپذیر و ایستا صحبت کرد. به‌عبارتی خانواده ایرانی در مقایسه با دیگر نهادهای اجتماعی، تغییرات بنیادی‌تری یافته است. شواهد آماری و اجتماعی و فرهنگی بیانگر افزایش سن ازدواج، کاهش باروری، افزایش انتظار از زندگی، کاهش درخواست فرزندآوری و... همه از تغییر در خانواده حکایت دارد (لبیسی، ۱۳۹۳). در این راستا گیدنز (۱۳۸۸) بر این باور است که امروزه خانواده در کشورهای غربی و صنعتی دچار دگرگونی‌هایی شده و به‌مرور زمان در حال جهانی‌شدن است. وی باور دارد که امروزه داشتن فرزند یک هزینه بزرگ اقتصادی است، بنابراین تعداد فرزندان هر خانواده به‌طور میانگین به ۱/۲ کاهش یافته که کمترین میانگین در طول تاریخ بشری است. از نظر وی امروزه داشتن فرزند نسبت به گذشته، بیشتر تصمیمی عاطفی است و ما در عصری زندگی می‌کنیم که می‌توان آن را عصر طلایی فرزند یا عصر فرزند عزیز نامید. این در حالی است که در گذشته فرزندان به‌عنوان اعضای اصلی اقتصاد خانواده مطرح بودند و فرزند زیاد، به‌ویژه داشتن فرزند پسر، به‌منظور کسب درآمد بیشتر و یا دفاع از خانواده در تعارضات و تنازعات قدیمی و قبیله‌ای یک ارزش به‌شمار می‌رفت. در همین راستا نگرش به فرزندآوری در نسل گذشته عبارت بود از: نگاه خوش‌بینانه به فرزندآوری، توجه به ارزش معنوی فرزندان، ترسیم آینده بهتر با ازدیاد فرزندان، اعتقاد به تأثیر کثیر فرزند در تحکیم خانواده، نگاه مقدس و توأم با مسئولیت‌پذیری به نقش مادری و ارزش مادری (گلپایگانی، ۱۳۹۴)، اما امروزه فرزند به‌مثابه کالایی تلقی می‌شود که داشتن آن نه عقلانی است و نه مورد پذیرش اجتماعی و نه مورد تشویق اعضای خانواده. در عین حال نمی‌توان به فرزند همچون گذشته نگاه انتفاعی داشت؛ زیرا امروزه هزینه مراقبت و نگهداری کودکان زیاد است. از سوی دیگر، فرزندان عصای روزگار پیری والدین به‌شمار نمی‌روند و به دنیا آوردن آنها از یک‌سو با خسارت‌هایی به اندام زیبایی و سلامت جسمی مادر همراه است و از سوی دیگر به از بین رفتن بخشی از فراغت و آسودگی زوجین منجر می‌شود (محمدی و صیفوری، ۱۳۹۶، ص ۶۷). در همین راستا عنایت و پرنیان (۱۳۹۲) معتقدند خوشبختی خانواده در گرو وجود بچه است؛ لذا وجود بچه یکی از متغیرهای مؤثر در گرایش به فرزندآوری است. بدیهی است مؤلفه فرزند یکی از ارزش‌های جدایی‌ناپذیر خانواده در ایران به‌شمار می‌رود (اجاقلو و دیگران، ۱۳۹۳، به نقل از: علوی و ابوترابی، ۱۴۰۱). در همین رابطه نتایج پژوهش میتچل و گرای (۲۰۰۷) مشخص نمود، بیش از ۷۹ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند وجود فرزند و ملاحظه رشد مداوم او بزرگ‌ترین خوشی زندگی‌شان است.

مطابق گزارش سازمان ملل متحد (۲۰۱۴)، میزان فرزندآوری در سطح جهان طی نیم قرن اخیر به حدود نصف تقلیل یافته است. به‌طور متوسط از حدود ۵ فرزند برای هر زن در اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی به حدود ۲ فرزند برای هر زن در اواخر دهه ۲۰۰۰ میلادی رسیده است. بر همین اساس، باید گفت که اهمیت موضوع فرزندآوری به‌حدی است که در سال‌های اخیر حتی باعث چرخش کامل سیاست‌گذاری‌های رسمی حکومت‌ها

و دولت‌ها نیز شده است. در کنار افزایش سن ازدواج، یکی از مسائل جدی‌تر دیگری که جامعه ما با آن مواجه است، تمایل زوجین به فرزندآوری کمتر و تأخیر انداختن آن است. در سال‌های نه چندان دور، وقتی زن و شوهر زندگی مشترک را آغاز می‌کردند از همان روز اول برای فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کردند؛ اما امروزه وقتی زن و شوهر زندگی مشترکشان را شروع می‌کنند از همان روزهای اول برای تأخیر انداختن فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کنند. کاهش فرزندآوری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت داشته، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش منافع احساسی داشتن فرزند، می‌تواند دلالتی بر این امر باشد که زوجین در جوامع کنونی برای کسب لذت و پر کردن اوقات فراغت جایگزین‌هایی غیر از فرزند دارند؛ بدون اینکه مجبور به صرف هزینه‌های گزاف و گاهی مادام‌العمر در این زمینه باشند (رستگار خالد و مقدمی، ۱۳۹۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد میزان باروری در جهان در حال کاهش است و باروری در اکثر کشورهای توسعه‌یافته زیر سطح جایگزینی است (هرستران و دیگران، ۲۰۲۱؛ وولست و دیگران، ۲۰۲۰). به‌طوری‌که فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی است و با نگرش و آگاهی‌های زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد. در تحقیق حاضر، گرایش به فرزندآوری مجموعه چیزهای خوبی که والدین با داشتن فرزند دریافت می‌کنند، تعریف می‌شود (کلانتری و دیگران، ۱۳۸۹).

عوامل متعددی در فرزندآوری مؤثرند، که باورهای مذهبی یکی از این متغیرهای مهم است. در این میان مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باید و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی‌ای می‌باشد و می‌تواند زندگی را برای انسان معنا کند. مذهب، عاملی فرهنگی محسوب می‌شود و می‌تواند تعداد افراد خانواده و رفتار باروری را تحت تأثیر قرار دهد، به‌نحوی که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان محسوب می‌شود (ساعی قره‌ناز و دیگران، ۱۳۹۵). در همین خصوص نتایج مطالعه لوند (۲۰۱۴)، اوجاقلو و دیگران (۱۳۹۳)، عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) نشان دادند آموزه‌های دینی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر گرایش به فرزندآوری افراد مؤثر باشد. همچنین مطالعه مورگان (۲۰۰۸) نشان داد زنانی که دین در زندگی آنان نقش بسیار مهمی دارد، به‌طور متوسط نسبت به سایر زنان، فرزند بیشتری دارند. به همین ترتیب مطالعه واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱) و کافمن (۲۰۰۹) نشان داد مذهب از عوامل اصلی گرایش به فرزندآوری است.

حمایت اجتماعی از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر فرزندآوری است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (ساراسون، ساراسون و پیرس، ۱۹۹۰). در همین رابطه مطالعات هارکنت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴) و کانینگ (۲۰۱۱) نشان داده‌اند افرادی که سطوح بالای حمایت از سوی والدین، خویشاوندان و دوستان را درک می‌کنند، در قیاس با افرادی که درک کمتری از حمایت اجتماعی پیرامون خود دارند، تمایل بیشتری به داشتن فرزند و تحقق قصد خود داشته‌اند. مطالعه دامرموت، کلوباس و لاپگارد (۲۰۱۴) در نروژ نشان داد تأثیر محیط‌های حمایت‌کننده ممکن است در تحقق قصدهای

کوتاه‌مدت بیشتر تأثیرگذار باشند. بر این اساس زوجین بدون فرزندگی که حمایت خوبی را از سوی اطرافیان درک کرده‌اند، ممکن است حتی نسبت به گروهی که سه سال بعد قصد فرزندآوری داشتند، زودتر اقدام به فرزندآوری کنند؛ هرچند برخی مطالعات ارتباط حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان برای تصمیم‌گیری در فرزندآوری و یا تحقق آن ظرف سه سال آینده را صرفاً برای فرزند اول نشان داده‌اند (کاهنت و تراپ، ۲۰۱۳). اما برخی مطالعات به این نتیجه رسیدند محیط حمایتی خانواده و شبکه‌های اجتماعی از جمله والدین، دوستان و همکاران با تولد فرزند دوم و همچنین با فرزندانی بعدی ارتباط معنی‌دار داشته‌اند (بوهلر و فراتزاک، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت غیرمستقیم از طریق جلب اطمینان و رفع نگرانی زوجین برای والد شدن عمل کند. به طوری که تعامل با اعضای شبکه و به ویژه اطمینان از حمایت اعضا ممکن است زوجین را به فرزندآوری ترغیب نماید (بالبو و میلز، ۲۰۱۱). بنابراین تبادلات درون شبکه‌ای به ویژه با افراد مهم و حمایت‌کننده همانند خانواده و دوستان نزدیک، شاید از طریق تغییر نگرش آنها بر قصد فرزندآوری افراد تأثیرگذار باشد (کیم، کلارنر و برناردی، ۲۰۰۹). مطالعه ماتوس و سیر (۲۰۱۳) نشان داد زنانی که در پیرامون خود تعداد زیادی از افراد حمایت‌کننده در شبکه حمایتی خانواده دارند، سن کمتری را برای تولد اولین فرزند خود تجربه کرده‌اند. مطالعه هارکت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴) نشان داد زنانی که از حمایت والدین در نگهداری از فرزند برخوردار بودند، تا ۲۰ درصد تمایل کمتری به داشتن فرزند بیشتر نشان دادند. برخی مطالعات نشان دادند حمایت درک‌شده نسبت به همسر و نقش همسر در امور منزل و نگهداری از کودکان در قیاس با سایر اعضای شبکه، بر قصد زنان نسبت به فرزندآوری بیشتر تأثیر گذاشته است (کوک، ۲۰۰۹). مطالعه پارک (۲۰۱۲) نشان داد زنانی که همسرشان ساعت‌هایی را برای انجام امور منزل یا نگهداری از کودک اختصاص می‌دهند، بیشتر احتمال دارد بخواهند فرزند دوم داشته باشند. همچنین مطالعه صادقی و سرایی (۱۳۹۵) نشان داد شبکه خویشاوندی در گرایش زنان به فرزندآوری مؤثر است.

سبک زندگی یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر فرزندآوری است. سبک زندگی مجموعه‌ای نسبتاً هماهنگ از همه رفتارها و فعالیت‌های هر فرد معین در جریان زندگی روزمره است که مستلزم مجموعه‌ای از عادت‌ها و جهت‌گیری‌هاست؛ بنابراین نوعی وحدت دارد (باینگانی و دیگران، ۱۳۹۲). ظهور جامعه مصرفی به واسطه فزونی کالاهای مادی از یک‌سو و دموکراتیزه شدن مصرف و عمومیت یافتن آن از سوی دیگر، به انتخابی شدن زندگی روزمره می‌انجامد و همین امر نشان‌دهنده اهمیت روزافزون سبک زندگی در جامعه معاصر است. به عبارتی، با توجه به رشد فزاینده کالاهای لوکس و مراکز خرید، ناشی از استقبال و روی آوردن جوانان به سبک‌های زندگی جدید و فرهنگ مصرفی (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷)، برخی بر این باورند که تغییر سبک زندگی و تسلط گفتمان فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است. از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهد سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب‌بخشیده، قرار گرفته است (هررا - کانکا و دیگران، ۲۰۲۱). و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان

یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد با سطح بالای فرزندآوری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف از جمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). در مورد سبک زندگی در ایران و به‌ویژه در دوره پس از انقلاب اسلامی، می‌توان گفت که جامعه ایرانی نیز به لحاظ فرهنگی و اجتماعی بسیار متنوع و متکثر است و فرهنگ جدیدی در حال شکل‌گیری است که حق انتخاب فراوانی به افراد می‌دهد و آنها را تنوع‌طلب بار می‌آورد. در همین زمینه می‌توان گفت یکی از این تغییرات مهم، کاهش بی‌سابقه فرزندآوری در ایران بوده است. به‌طوری که طی سه دهه گذشته، میزان فرزندآوری در ایران به شدت کاهش یافته است. بر اساس برآوردهای اخیر، اکثر استان‌های ایران فرزندآوری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کنند و این کاهش فرزندآوری استمرار دارد. در همین رابطه سیولیا و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای نشان دادند که وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین رابطه لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری، پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است.

در خصوص اهمیت پژوهش حاضر بایستی به این مطلب اشاره کرد که بررسی‌ها نشان می‌دهد هرچه اعتقادات و باورهای مذهبی افراد در مورد پاداش داشتن فرزند و فرزندآوری بالا باشد، میزان تمایل و گرایش آنان به فرزندآوری بالاتر می‌رود و به همین نحو هرچه میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده آنان از طرف نزدیکان و متولیان امر بیشتر باشد، گرایش آنان به فرزندآوری بیشتر است و در همین راستا، تبعیت از سبک زندگی مدرن که همه جوامع را درگیر خود نموده است و تبعیت از آن باعث شده است که افراد به فرزندآوری کمتری روی بیاورند؛ چراکه به‌زعم آنان فرزندآوری باعث ایجاد اختلال در تفریحات و درآمد و استقلال آنان شده و مانع رسیدن به اهداف خود می‌شود. به‌عبارت دیگر، با توجه به حرکت جامعه ایران به سمت مدرنیته و ورود عناصر مدرنیته به جامعه ایرانی، سبک زندگی افراد و در نتیجه نگرش افراد در همه حوزه‌ها از جمله فرزندآوری، تحت‌الشعاع این عناصر قرار گرفته است. در همین رابطه سیولیا و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای نشان دادند که وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین رابطه لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است. در همین خصوص امروزه کاهش گرایش به فرزندآوری جزو چالش‌های جوامع محسوب می‌شود؛ لذا سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع شود (نابنج و دیگران، ۲۰۲۲)، که کشور ایران نیز از این امر مستثنا نیست. بنابراین برای پیشگیری از تبعات تأخیر در فرزندآوری، بایستی عواملی که در فرزندآوری مؤثر هستند مورد مطالعه قرار گیرند؛ لذا با استناد به مقدمه بالا، هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش جوانان خوزستانی به فرزندآوری است.

روش پژوهش

طرح تحقیق همبستگی است. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی (همبستگی پیرسون) از آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیری) استفاده به‌عمل آمد. کلیه جوانان دختر و پسر متأهل ۱۸ تا ۳۸ ساله شهرهای استان خوزستان در سال ۱۴۰۲

جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل داده‌اند. نمونه تحقیق حاضر، جوانان متأهل ۱۸ تا ۳۸ ساله برخی از شهرهای استان خوزستان (۱۵ شهر) بودند. انتخاب این افراد به این صورت بود که در ابتدا از بین ۲۰ شهرستان استان خوزستان در سال ۱۴۰۲، تعداد ۱۵ شهرستان به صورت تصادفی ساده انتخاب (تعیین شهرها و انتخاب نمونه از طریق قرعه‌کشی) و از طریق مراجعه به اداره بهداشت استانی و درخواست همکاری و موافقت آن اداره با اجرای تحقیق حاضر و معرفی محقق به بخش‌های مربوطه و با کمک به‌روزان پایگاه‌های سلامت آن شهرها، نمونه تحقیق (۳۷۳ نفر) انتخاب شدند. در همین راستا از بین جوانانی که اطلاعات تماس آنها در اختیار پایگاه‌های سلامت سطح شهر بودند، ۳۷۳ نفر (۱۴۶ مرد و ۲۲۷ زن) به صورت داوطلبانه انتخاب و از طریق به‌روزان آن اداره، لینک پرسش‌نامه‌ها برای آنان ارسال شد. لازم به ذکر است که از اهواز ۸۷ نفر (۲۱/۷ درصد)، از اندیمشک ۲۵ نفر (۶/۷ درصد)، از لالی ۱۶ نفر (۴/۳ درصد)، از ماهشهر ۲۴ نفر (۶/۴ درصد)، از حمیدیه ۱۷ نفر (۴/۶ درصد) از بندر امام ۲۲ نفر (۵/۹ درصد)، از آبادان ۱۹ نفر (۵/۱ درصد)، از دزفول ۲۵ نفر (۶/۷ درصد)، از شوشتر ۲۹ نفر (۷/۸ درصد)، از ایذه ۱۸ نفر (۴/۸ درصد)، از سوسنگرد ۳۳ نفر (۶/۲ درصد)، از رامشیر ۲۰ نفر (۴/۸ درصد)، از رامهرمز ۱۸ نفر (۴/۸ درصد)، از هویزه ۱۵ نفر (۴ درصد) و از مسجد سلیمان ۲۱ نفر (۵/۶ درصد) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد:

باورهای مذهبی: برای سنجش باورهای مذهبی، از پرسش‌نامه ساخته سواری (۱۴۰۱) با اقتباس از برخی پرسش‌نامه‌های خارجی مثل پرسش‌نامه جورج (۱۹۹۸) و داخلی (مانند رحمتی نجار کلایی و دیگران، ۱۳۹۳) استفاده شد. پرسش‌نامه یادشده از ۱۲ ماده ساخته شده و به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ $0/79$ و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید گردید ($RMSEA=0/060$ و $IFI=0/90$).

حمایت اجتماعی: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت و دیگران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در هریک از سه حیطه مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و دیگران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین $0/76$ تا $0/89$ به دست آورده‌اند. ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی $0/57$ ، با همدلی عاطفی $0/53$ ، با عاطفه مثبت $0/49$ ، با درماندگی روان‌شناختی $0/51$ - و با عاطفه منفی $0/55$ - به دست آمد.

سبک زندگی: پرسش‌نامه سبک زندگی توسط میلر و اسمیت (۱۹۸۸) ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال دارای پنج پاسخ (همیشه: ۱، اغلب: ۲، گاهی اوقات: ۳، به ندرت: ۴ و هرگز: ۵) می‌باشد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است و برعکس کسب نمره پایین در این پرسش‌نامه توسط آزمودنی نشان‌دهنده سبک زندگی سالم و خوشایند می‌باشد. جهت بررسی روایی این پرسش‌نامه میلر و اسمیت (۲۰۰۲) در پژوهشی از روش روایی محتوایی استفاده کردند و روایی محتوایی این پرسش‌نامه را در نمونه مورد نظر مطلوب گزارش کردند. روایی

پرسش‌نامه در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) تأیید شد. به‌منظور بررسی پایایی این پرسش‌نامه، میلر و اسمیت (۲۰۰۲) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کردند، که ضرایب گزارش‌شده نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) نیز پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد، که نشان از پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه می‌باشد.

پرسش‌نامه گرایش به فرزندآوری: پرسش‌نامه گرایش و عدم گرایش به فرزندآوری توسط حائری مهریزی و دیگران (۱۳۹۶) که دارای ۴۰ ماده است (۱۵ ماده به گرایش و ۲۵ ماده عدم گرایش به فرزندآوری) ساخته شد. پرسش‌نامه به‌صورت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آن ۰/۸۷ و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید گردید (IFI = ۰/۹۰ و RMSEA = ۰/۰۷۰). لازم به ذکر است در تحقیق حاضر فقط از ماده‌های گرایش به فرزندآوری استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی جنس

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۱۴۶	۳۹/۱
زن	۲۲۷	۶۰/۹
جمع	۳۷۳	۱۰۰

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد ۱۴۶ مرد (۳۹/۱ درصد) و ۲۲۷ زن (۶۰/۹ درصد) نمونه آماری را تشکیل داده‌اند. جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
۱. گرایش به فرزندآوری	۱۵	۷۵	۴۰/۸۶	۱۴/۱۰
۲. باورهای مذهبی	۱۲	۶۰	۴۶/۲۹	۱۲/۱۶
۳. حمایت اجتماعی	۱۲	۶۰	۴۴/۶۱	۹/۲۰
۴. سبک زندگی	۲۳	۹۷	۵۷/۷۷	۱۱/۸۶

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد کمترین نمره، بیشترین نمره، میانگین و انحراف معیار برای متغیر گرایش به فرزندآوری به ترتیب ۱۵، ۷۵، ۴۰/۸۶، ۱۴/۱۰، برای باورهای مذهبی ۱۲، ۶۰، ۴۹/۲۹ و ۱۲/۱۶، برای حمایت اجتماعی ۱۲، ۶۰، ۴۴/۶۱ و ۹/۲۰ و برای سبک زندگی ۲۳، ۹۷، ۵۷/۷۷ و ۱۱/۸۶ است.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگراف - اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق

Sig	(Z)	شاخص‌های آماری متغیرها
۰/۴۱	۱/۰۴	گرایش به فرزندآوری
۰/۳۵	۱/۸۳	حمایت اجتماعی باورهای مذهبی
۰/۱۰	۱/۰۷	باورهای مذهبی سبک زندگی
۰/۳۷	۱/۳۲	سبک زندگی

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد برای همه متغیرها مقدار Z کوچک‌تر از مقدار جدول است و بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). بنابراین امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد. برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها، از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. لازم به ذکر است مقدار تحمل کمتر از 0.1 یا VIF بیشتر از 10 نشان‌دهنده وجود هم‌خطی چندگانه است. جدول ۴: آزمون هم‌خطی برای بررسی عامل تورم واریانس و هم‌خطی متغیرهای مستقل

شاخص‌های هم‌خطی چندگانه		متغیر
گرایش به فرزندآوری		
آماره تحمل	عامل تورم واریانس	
۱/۳۷۰	۰/۷۳۰	حمایت اجتماعی
۱/۳۱۴	۰/۷۶۱	باورهای مذهبی
۱/۰۶۶	۰/۹۳۸	سبک زندگی

با توجه به جدول (۴)، عامل تورم واریانس کمتر از 10 و آماره تحمل بیشتر از 0.1 است؛ در نتیجه مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده است.

جدول ۵: ماتریس همبستگی متغیرها

۴	۳	۲	۱	
			-	۱. گرایش به فرزندآوری
		-	۰/۲۰	۲. باورهای مذهبی
	-	۰/۴۸	۰/۲۱	۳. حمایت اجتماعی
-	-۰/۲۵	-۰/۱۵	-۰/۱۶	۴. سبک زندگی

مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد بین باورهای مذهبی و حمایت اجتماعی و گرایش به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. با استناد به این جدول فرضیه دوم تأیید می‌شود. همچنین بین سبک زندگی و گرایش به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. با استناد به این جدول فرضیه سوم تأیید می‌شود. جدول ۶: پیش‌بینی گرایش به فرزندآوری بر اساس حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	F	P	R	R2	β	T	P
۱	حمایت اجتماعی	۱۷/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۲۱	۴/۲۲	۰/۰۰۰
۲	حمایت اجتماعی	۱۱/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۱۵	۲/۶۳	۰/۰۰۹
	باورهای مذهبی					۰/۱۲	۲/۱۹	۰/۰۲
۳	حمایت اجتماعی	۹/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۱۲	۲/۱۸	۰/۰۳
	باورهای مذهبی					۰/۱۲	۲/۱۳	۰/۰۳
	سبک زندگی					-۰/۱۰	-۲/۰۴	۰/۰۴

جدول یادشده نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به‌تنهایی چهار صدم درصد و ترکیب حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی پنج صدم درصد گرایش به فرزندآوری را و ترکیب حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی ۶ صدم درصد واریانس گرایش به فرزندآوری را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. مندرجات جدول همچنین نشان می‌دهد میزان تأثیر حمایت اجتماعی بر فرزندآوری ۲۱ درصد، ترکیب دو متغیر حمایت اجتماعی بر فرزندآوری ۱۲ درصد، باورهای مذهبی

بر فرزندآوری ۱۲ درصد و ترکیب حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی هر کدام بر فرزندآوری ۱۲ و ۱۲ درصد اما تأثیر سبک زندگی بر فرزندآوری به میزان ۱۰ درصد منفی است؛ لذا با استناد به این یافته فرضیه چهارم تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین باورهای مذهبی و گرایش به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این تحقیق با نتایج واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱)، لوند (۲۰۱۴)، کافمن (۲۰۰۹)، مورگان (۲۰۰۸)، کلاتتری و دیگران (۱۳۹۸)، عباسی شوازی و دیگران (۱۳۹۷)، فروتن و رضایی پاشا (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت که مذهب می‌تواند تعداد افراد خانواده و فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد (فروتن و رضایی پاشا، ۱۳۹۷)، به‌نحوی که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان محسوب می‌شود (ساعی قره‌ناز و دیگران، ۱۳۹۵). در همین خصوص عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند آموزه‌های دینی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر فرزندآوری افراد مؤثر باشد. از طرفی نتایج تحقیق کلاتتری و دیگران (۱۳۹۸) و پژهان و کمالی‌ها (۱۳۹۴) نشان می‌دهد نگرش مذهبی تأثیر زیادی بر میزان گرایش جوانان به فرزندآوری دارد. در باب اهمیت مذهب در گرایش به فرزندآوری نتایج مطالعه پیلتن و رحمانیان (۱۳۹۴) نشان داد بُعد دین‌داری بر تمایل به فرزندآوری تأثیر مستقیم دارد. در همین راستا مطالعه واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱) و مورگان (۲۰۰۸) نشان داد مذهب از عوامل اصلی گرایش به فرزندآوری است. از طرفی پژوهش ساعی و دیگران (۱۳۹۵) نشان داد دین‌داری از عوام مهم گرایش به فرزندآوری است. از آنجاکه باروری و تمایل به باروری تا حدود زیادی تابع عوامل فرهنگی رفتاری افراد و نوع وضعیت اقتصادی آنهاست و با وجود آنکه سطح دانش عمومی و آگاهی و اعتقاد مردم نسبت به باورها و شئون و مسئولیت‌های مذهبی بالا رفته است؛ لذا احتمالاً افراد خود را در پیشگاه خداوند از جهت تأمین و تربیت فرزندان مسئول می‌دانند، و احتمالاً به این دلیل است که تمایل به فرزندآوری تحت‌الشعاع مسائل اقتصادی و اجتماعی موجود قرار گرفته و سبب شده است که افراد در مورد پذیرش مسئولیت‌های فرزندآوری با تأمل بیشتری برخورد کنند.

همچنین نتایج نشان داد، حمایت اجتماعی دریافت‌شده از خانواده، دوستان و افراد مهم در گرایش به فرزندآوری مؤثر است. نتایج این یافته با نتایج بوهلر و فراتراک (۲۰۱۴)، هارکنت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴)، دامرموت، کلوباس و لاپگارد (۲۰۱۴)، کاهنت و تراپ (۲۰۱۳)، کانینگ (۲۰۱۳)، ماتوس و سیر (۲۰۱۳)، سالز، روسیر و براجت (۲۰۱۳)، پارک (۲۰۱۲)، دلات و سولیا - سانز (۲۰۱۱)، بالبو و میلیز (۲۰۱۱)، کیم، کلارنر و برناردی (۲۰۰۹)، کوک (۲۰۰۹)، صادقی و سرایی (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت افرادی که سطوح بالای حمایت از سوی والدین، خویشاوندان و دوستان را درک می‌کنند، در قیاس با افرادی که درک کمتری از حمایت اجتماعی پیرامون خود دارند، تمایل بیشتری به داشتن فرزند و تحقق قصد خود داشته‌اند (هارکنت، بیلاری و مدالیا، ۲۰۱۴؛ کانینگ، ۲۰۱۳). بر این اساس زوجین بدون فرزندی که حمایت خوبی را از سوی اطرافیان درک کرده‌اند، ممکن است حتی نسبت به

گروهی که سه سال بعد قصد فرزندآوری داشتند، زودتر اقدام به فرزندآوری کنند؛ هرچند برخی مطالعات ارتباط حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان برای تصمیم‌گیری در فرزندآوری و یا تحقق آن ظرف سه سال آینده را صرفاً برای فرزند اول نشان داده‌اند (کاهنت و تراپ، ۲۰۱۳). اما برخی دیگر از مطالعات نشان دادند محیط حمایتی خانواده و شبکه‌های اجتماعی از جمله والدین، دوستان و همکاران با تولد فرزند دوم و همچنین با فرزندان بعدی ارتباط معنی‌دار داشته‌اند (بوهرلر و فراتزاک، ۲۰۱۴). در همین راستا حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت غیرمستقیم از طریق جلب اطمینان و رفع نگرانی زوجین برای والد شدن عمل کند. به‌طوری‌که تعامل با اعضای شبکه و به‌ویژه اطمینان از حمایت اعضا ممکن است زوجین را به فرزندآوری ترغیب نماید (بالو و میلز، ۲۰۱۱). حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان به‌خصوص والدین زوجین و دیگر اعضای خانواده و دوستان می‌تواند به‌صورت ارائه حمایت عاطفی، توصیه برای افزایش فرزندان و توصیه‌های موردی در جهت مراقبت کودک باشد. به‌عبارت دیگر، افزایش حمایت اجتماعی جوانان توسط نهادهای ذی‌ربط به‌ویژه برقراری ارتباط و پیوند عاطفی و حمایتی مؤثر از سوی خانواده و دوستان می‌تواند نقش مهمی در افزایش فرزندآوری داشته باشد. به نظر می‌رسد تبادلات درون شبکه‌ای به‌ویژه با افراد مهم و حمایت‌کننده همانند خانواده و دوستان نزدیک، شاید از طریق تغییر نگرش آنها بر قصد فرزندآوری افراد تأثیرگذار باشد (کیپ، کلارنر و برناردی، ۲۰۰۹). مطالعه‌ای نشان داد زنانی که در پیرامون خود تعداد زیادی از افراد حمایت‌کننده در شبکه حمایتی خانواده دارند، سن کمتری را برای تولد اولین فرزند خود تجربه کرده‌اند (ماتوس و سیر، ۲۰۱۳). با این وجود مطالعه سالز، روسیر و براچت (۲۰۱۳) در فرانسه نشان داد نقش حمایتی خانواده به‌ویژه حمایت والدین بر قصد باروری یا تحقق آن در زوجین تأثیر نداشته است و یا حتی نتیجه معکوس داشته است. مطالعه هارکنت و همکاران (۲۰۱۴) زنانی که از حمایت والدین در نگهداری از فرزند برخوردار بودند، تا ۲۰ درصد تمایل کمتری به داشتن فرزند بیشتر نشان دادند. در این مطالعه هم بین حمایت والدین و تحقق قصد داشتن فرزند اول ارتباطی دیده نشد. از سوی دیگر، درکی که افراد از حمایت‌های دریافت‌شده دارند و رضایت از آن بر قصد رفتاری آنها از جمله قصد فرزندآوری ممکن است تأثیرگذار باشد. مطالعات دیگر نشان داد حمایت درک‌شده نسبت به همسر و نقش همسر در امور منزل و نگهداری از کودکان در قیاس با سایر اعضای شبکه، بر قصد زنان نسبت به فرزندآوری بیشتر تأثیر گذاشته است (کوک، ۲۰۰۹). در مطالعات دیگر نیز بر نقش مثبت همکاری همسر در امور منزل بر فرزندآوری زنان تأکید شده است (دلالت و سولیا - سانز، ۲۰۱۱). به همین نحو مطالعه پارک (۲۰۱۲) نشان داد زنانی که همسرشان ساعت‌هایی را برای انجام امور منزل یا نگهداری از کودک اختصاص می‌دهند، بیشتر احتمال دارد بخواهند فرزند دوم داشته باشند. در همین راستا مطالعه‌ای نشان داد تأثیر شبکه خویشاوندی در گرایش زنان به فرزندآوری هنوز هم مؤثر است (صادقی و سرایی، ۱۳۹۵). در این خصوص می‌توان گفت تقویت امنیت شغلی و مالی، حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و ایجاد شرایط شغلی مطلوب در دوران بارداری و پس از آن می‌تواند انگیزه لازم را برای فرزندآوری ایجاد کنند (تربای و شیدانی، ۱۳۹۸).

همچنین نتایج نشان داد بین سبک زندگی و گرایش به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج این مطالعه با یافته‌های سیولیا، جوکلا و روتکرچ (۲۰۲۲)، لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰)، ملتفت و دیگران (۱۳۹۸) و رسول‌زاده اقدم و دیگران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت کاهش گرایش به فرزندآوری در کشور، معلول عوامل متعددی است؛ ولی تأثیر مدرنیته و نفوذ سبک زندگی جدید در لایه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ایرانیان، از عوامل مهم کاهش گرایش به باروری و فرزندآوری است. در همین رابطه نتایج پژوهش شرما و همکاران (۲۰۱۳) نشان‌دهنده تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی (تغذیه، ورزش و اقتضای شغلی و محیطی) بر رفتار فرزندآوری و باروری است. سبک زندگی غربی که بر پایه اعتقاد به انسان‌محوری بنا شده، می‌کوشد این برداشت را در ذهن مردم ایجاد کند که برای خوشبختی و لذت بردن بیشتر از زندگی، باید تعداد اعضای خانواده را محدود کرد و این کار با کنترل گرایش به فرزندآوری و کاهش زادوولد محقق می‌شود. لازم به ذکر است که گسترش سبک زندگی مدرن در سطح فرهنگ عمومی کشور بیشتر از طریق رسانه‌های خارجی همچون شبکه‌های ماهواره‌ای و فضای مجازی انجام می‌شود. در این رسانه‌ها شاهد نمادپردازی و شخصیت‌سازی بر حسب معیارهای مدرن هستیم؛ برای مثال سریال‌های شبکه‌های ماهواره‌ای همواره زن موفق را به‌صورت زنی با تحصیلات دانشگاهی، دارای شغل بیرون از خانه، مجرد و یا در صورت تأهل، با یک و یا در نهایت دو فرزند نشان می‌دهد که در اذهان عمومی به‌عنوان شیوه صحیح و معیار زندگی مطلوب قرار می‌گیرد. در واقع در این رسانه‌ها بیشتر از آنکه زنان در حال ایفای نقش مادری و تربیت فرزند باشند، در نقش‌های اجتماعی و غیرخانوادگی نمایش داده می‌شوند. در حقیقت رسانه‌های نوین به‌صورتی هدفمند، زنان شاغل، مجرد تحصیل کرده، هنرمند، ورزشکار و... را به‌عنوان الگوی زن موفق به جامعه معرفی می‌کنند و ناخودآگاه این پیام را به مخاطب خود منتقل می‌کنند که ایفای نقش مادری امتیاز تلقی نمی‌شود و در نتیجه گرایش به فرزندآوری را کاهش می‌دهند. به عبارتی تغییر سبک زندگی و تسلط گفتمان فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است. بررسی‌های متعدد نشان داد که سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب بخشیده، قرار گرفته است (هررا - کانکا و همکاران، ۲۰۲۱). و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد، با سطح بالای باروری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف از جمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). در حقیقت گرایش به فرزندآوری کم با توجه به سبک زندگی امروزی زنان بازتاب‌کننده نوع نگرش آنان به‌عنوان یک گروه اقلیت است که از نظر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی زیردست بوده‌اند، اما امروزه به‌گونه مؤثری کنش‌های اجتماعی تأثیرپذیر نوع دیدگاه آنان است. از طرفی

می‌توان گفت سبک زندگی در دوره پس از انقلاب اسلامی که جامعه ایرانی نیز به لحاظ فرهنگی و اجتماعی بسیار متنوع و متکثر شد و فرهنگ جدیدی در حال شکل‌گیری بود، حق انتخاب فراوانی به افراد داده شد و آنها را تنوع طلب بار آورد. با توجه به حرکت جامعه ایران به سمت مدرنیته و ورود عناصر مدرنیته به جامعه ایرانی، سبک زندگی افراد و در نتیجه نگرش افراد در همه حوزه‌ها از جمله باروری تحت‌الشعاع این عناصر قرار گرفته است. در این خصوص مطالعه سیولیا و دیگران (۲۰۲۲) نشان داد وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین خصوص برخی صاحب‌نظران همچون لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری، پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است.

تحلیل رگرسیون نشان داد روی‌هم‌رفته ۶ صدم درصد واریانس گرایش به فرزندآوری توسط حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی تبیین و پیش‌بینی می‌شود. نتایج این یافته با نتایج سیولیا، جوکالا و روتکرچ (۲۰۲۲)، واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱)، لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰)، بوهرلر و فراتزاک (۲۰۱۴)، هارکنت و دیگران (۲۰۱۴)، دامرموت و دیگران (۲۰۱۴)، لوند (۲۰۱۴)، کاهنت و تراپ (۲۰۱۳) و ملتفت و دیگران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تغییر سبک زندگی و تسلط گفتمان فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است (رفیع‌پور، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند که سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب بخشیده، قرار گرفته است و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد، با سطح بالای باروری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف از جمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). باید گفت هرچه حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی بیشتر باشد، به همان نسبت تعهد فرد به فرزندآوری بیشتر است؛ لذا در جهت افزایش حس فرزندآوری جوانان بایستی زمینه همکاری دیگران را هموار نمود؛ یعنی اگر فرد احساس کند مورد حمایت دیگران قرار دارد و حس همکاری جمعی افراد نزدیک را ببیند، احتمال گرایش وی به فرزندآوری بیشتر می‌شود. از طرفی با توکل به خدا و اعتماد به وی، می‌توان خیلی از مشکلات سر راه را برداشت و با فرزندآوری و تربیت صحیح آن و تحویل آن به جامعه، می‌توان پاداش خداوند منان را با این عمل انتظار داشت. از طرفی باید توجه کرد تبعیت از سبک زندگی غربی می‌تواند مسئولیت فرد را در زمینه فرزندآوری کاهش دهد.

تحقیق حاضر همانند بقیه تحقیقات، با محدودیت‌های ذیل مواجه بود:

- حذف برخی از افراد شرکت‌کننده به دلیل عدم تکمیل کامل اطلاعات پرسش‌نامه‌ها؛

- عدم دسترسی به افراد فاقد پرونده بهداشتی و مراجعه نکرده به مراکز بهداشتی؛
- عدم مشارکت افراد بی‌سواد در تحقیق؛

- احتیاط در تعمیم یافته‌های این تحقیق به نمونه‌های دیگر؛

- سخت‌گیری‌های زیاد معاونت بهداشت استان جهت اخذ مجوز انجام تحقیق.

پیشنهاد‌های تحقیق

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به غیر از پرسش‌نامه، از سایر ابزارها؛ مانند مصاحبه، مشاهده و... استفاده به‌عمل آید و نتایج مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

- پیشنهاد می‌شود سایر متغیرهای تأثیرگذار بر فرزندآوری (مثل سواد سلامت، سلامت معنوی، مسئولیت‌پذیری، هویت، ویژگی‌های شخصیتی و...) مورد مطالعه قرار گیرد.

- پیشنهاد می‌گردد افراد بی‌سواد را هم وارد معادله تحقیق کرد و نظرات آنها را جویا شد.

- پیشنهاد می‌گردد شهرهایی که انتخاب نشدند به‌عنوان نمونه جهت انجام مجدد تحقیق حاضر انتخاب شوند.

- پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان پیشنهاد‌های کاربردی ذیل را مطرح کرد:

الف) تبلیغات مؤثر و همه‌جانبه در خصوص فرزندآوری

- تبلیغات کافی و مؤثر در برنامه‌های تلویزیونی در خصوص تشویق افراد به فرزندآوری؛

- برگزاری همایش‌های محلی و کشوری در خصوص بیان اهمیت حمایت اجتماعی برای گرایش افراد به فرزندآوری؛

- درگیر نمودن اساتید دانشگاه‌ها برای تبیین ضرورت فرزندآوری برای دانشجویان و بیان خطرات و پیامدهای عدم

گرایش به فرزندآوری و خطر بروز پیر شدن جمعیت کشور؛

- تدارک و تلاش مضاعف متولیان امر و سیاست‌گذاران به‌ویژه برنامه‌های زنده محلی و تلویزیونی و مؤثر برای احیای

روحیه امید در زندگی و تأکید بر آموزه‌های اسلامی برای ایجاد خوش‌بینی به خداوند متعال و اعتماد و توکل بر او؛

- تشویق خانواده‌ها به سبک زندگی ایرانی اسلامی به‌جای سبک زندگی غربی؛ فرهنگ‌سازی در راستای ترویج سبک

زندگی سنتی و بیان مضرات سبک زندگی غربی (مضراتی از جمله تشویق افراد به نداشتن فرزند مجرد ماندن و...)

- برگزاری کرسی‌های آزاد فرزندآوری در سطوح دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی از جمله مراکز تربیت معلم، دانشگاه

فرهنگیان و...؛

- تشویق جوانان به ازدواج در سال‌های پایین؛

- متقاعدسازی؛ با توجه به اینکه امروزه بیشتر زنان جوان، دست‌کم در چند سال نخست زندگی، ضرورتی برای

فرزنددار شدن احساس نمی‌کنند و فرزندداری را مزاحم اشتغال، رفاه و رشد و پیشرفت خود می‌دانند؛

- گفت‌وگوهای جدید و همگانی: نخستین گام در اصلاح سیاست‌های جمعیتی کشور، تغییر گفت‌وگوها و ایجاد گفت‌وگوهایی جدید بر مبنای ضرورت افزایش زادوولد است. بی‌تردید این گفت‌وگوها را باید در بازه زمانی قابل توجهی رخ دهد و به همین دلیل نباید انتظار داشت در کوتاه‌مدت و با چند راهکار مقطعی، اتفاق خاصی در بینش، نگرش و رفتار مردم در زمینه زادوولد رخ دهد؛

- فرهنگ‌سازی جهت احترام و ادای حقوق زنان: در حال حاضر حقوق و جایگاه مردان به‌عنوان سرپرست خانوار کاملاً روشن و به لحاظ حقوقی و باور فرهنگی تثبیت شده است. آنچه باید اتفاق بیفتد آموزش مسئولیت‌های مردان نسبت به حقوق زنان است؛ به‌ویژه در آستانه ازدواج.

ب) ارائه مشوق‌های ملموس

- اعطای مشوق‌های عملی (اعطای وام مسکن، خرید ماشین و...) به زوجین دارای صلاحیت بارداری؛
- اعمال تخفیف‌های مالیاتی برای خانواده‌های پرجمعیت؛
- کاهش هزینه‌های مربوط به زایمان و حمایت‌های بیمه‌ای خاص از زوجین نابارور؛
- بهبود شرایط کار برای زنان مستعد بارداری و فرزندآوری (افزایش سطح و اختصاص زمان بیشتر برای تحصیل)؛
- تشویق و حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و پاداش‌های اجتماعی؛
- احداث مراکز مراقبت از کودک (مانند مهد کودک) در نزدیک محل کار زنان شاغل و استفاده از مربیان زبده و ماهر جهت مراقبت از فرزندان این مادران.

ج) تدارک دوره‌های مهارت‌آموزی

- طراحی و تدارک دوره‌های آموزش مراقبت‌های فرزندآوری، مهارت‌های زندگی و زناشویی به جوانان؛
- تدارک جلسات تخصصی اهمیت فرزندآوری توسط مراکز و پایگاه‌های سلامت شهری با کمک پزشکان متخصص در پارک‌های مناطق پرجمعیت شهری.


منابع


- احمدی، محمدسعید (۱۳۹۴). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. *زن و مطالعات خانواده*، ۸(۳۰)، ۲۰-۷.
- اوجاقلو، سجاد و دیگران (۱۳۹۳). تغییرات نسلی ارزش فرزندان و رفتار فرزندآوری زنان پیش و پس از انقلاب اسلامی. *زن در فرهنگ و هنر*، ۳۶(۳)، ۴۲۵-۴۰۹.
- باینگانی، بهمن و دیگران (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی. *مهندسی فرهنگی*، ۸(۷۷)، ۷۴-۵۶.
- پژهان، علی و کمالی‌ها، آنتیا (۱۳۹۴). تأثیر عوامل فرهنگی بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله منطقه ۱۲ شهر تهران. *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، ۲(۳)، ۱۱۵-۱۳۷.
- پیلتن، فخرالسادات و رحمانیان، محمد (۱۳۹۴). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل. *مطالعه توسعه اجتماعی ایران*، ۷(۲)، ۱۲۱-۱۳۴.
- ترابی، فاطمه و شیدایی، رضا (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر تهران به فرزندآوری کمتر. *مطالعات زن و خانواده*، ۲(۱۴)، ۳۱-۶۷.
- حائری مهربیزی، علی‌اصغر و دیگران (۱۳۹۶). دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در میان مردم شهری و روستایی ایران: یک مطالعه ملی. *پایش*، ۱۶(۵)، ۶۴۵-۶۳۷.
- ربانی، رسول و رستگار، یاسر (۱۳۸۷). جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی. *مهندسی فرهنگی*، ۲۳(۲۴)، ۴۴-۵۳.
- رحمتی نجار کلانی، فاطمه و دیگران (۱۳۹۳). پایایی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه نگرش مذهبی. *ابن‌سینا*، ۱(۲)، ۴۸-۵۴.
- رستگار خالد، امیر و مقدمی، ساجده (۱۳۹۵). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در نگرش به فرزند. *زن در فرهنگ و هنر*، ۱(۱۸)، ۱۰۱-۱۱۶.
- رستمی، رضا و دیگران (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *افق دانش*، ۱۶(۳)، ۴۶-۵۴.
- رسول‌زاده اقدم، صمد و دیگران (۱۳۹۵). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی با گرایش به فرزندآوری (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان). *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۵(۲۰)، ۱۰۷-۱۳۵.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۹۶). توسعه و تضاد کوششی در جهت تحلیل انقلاب اسلامی و مسائل اجتماعی ایران. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ساعی قره‌ناز، مرضیه و دیگران (۱۳۹۵). ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان موجود و مطلوب، از نظر زنان شاغل در مرکزهای منتخب شهر تهران. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۱)، ۷۸-۹۰.
- صادقی، خانه‌سادات و سرایی، حسن (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۷)، ۲-۳۴.
- عباسی شوزای، محمدجلال، محمودیان، حسین، صادقی، رسول و قربانی، زهرا (۱۳۹۷). تأثیر جهت‌گیری‌های ارزشی - نگرشی بر ایدئال‌های فرزندآوری در ایران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۲۶(۹۷)، ۳۷-۶۶.
- عباسی شوزای، محمدجلال و خواجه صالحی، زهرا (۱۳۹۲). سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری. *زن در توسعه و سیاست*، ۱(۱۱)، ۴۵-۶۴.
- علوی، سیداسماعیل و ابوترابی، علی (۱۴۰۱). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه اولیة ارزش فرزندان بر اساس منابع اسلامی. *روان‌شناسی و دین*، ۱(۵۵)، ۷-۲۰.
- عنایت، حلیمه و پرنیان، لیلا (۱۳۹۲). بررسی جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به باروری. *زن و جامعه*، ۴(۲)، ۱۰۹-۱۳۶.
- فروتن، یعقوب و رضایی‌پاشا، صدیقه (۱۳۹۷). تأثیرات هویت دینی بر تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی و شهری منتخب ایران. *مطالعات ملی*، ۱(۷۳)، ۷۵-۹۶.

- کلانتری، صمد و دیگران (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: جوانان متأهل شهر تبریز). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۱(۳۷)، ۱۰۴-۸۶.
- گلپایگانی، زهرا (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر تغییر نگرش خانواده‌های ایرانی در خصوص کم‌فرزندآوری با نگاه سیاست‌های جمعیتی. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی*. تهران: مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما. گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸). *پیامدهای مدرنیته*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: مرکز.
- لبیسی، محمدمهدی (۱۳۹۳). *خانواده در قرن بیست‌ویکم*. مقدمه باقر ساروخانی. تهران: علم.
- محمدی، نعیم و صیفوری، بتول (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر ترجیح باروری زنان، زنان و خانواده، ۱۱(۳۶)، ۷۰-۴۹.
- ملفت، حسین و دیگران (۱۳۹۸). بررسی تأثیر انواع سبک زندگی بر رفتار باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله شهر اهواز. *توسعه اجتماعی*، ۱۱۳(۴)، ۵۴-۳۱.
- Abbey, A. (1993). *The effect of social support on emotional well-being*. Paper presented at the First International Symposium on Behavioral Health. Nags Head, North Carolina.
- Balbo, N., & Mills, M. (2011). The influence of the family network on the realisation of fertility intentions. *Vienna yearbook of population research*, 9, 179-205.
- Bühler, C., & Fratzczak, E. (2004). *Social capital and fertility intentions: The Case of Poland*. max planck Institute for demographic research.
- Chen, R & Gu, B. (2022). Childbearing intention and childbearing behavior in low fertility society: evidence from Shanghai. *China Population and Development Studies*, 6, 115-126.
- Cooke, L.P. (2009). Gender equity and fertility in Italy and Spain. *Journal of Social Policy*, 1, 123-140.
- De Laat, J., & Sevilla-Sanz, A. (2011). The fertility and women's labor force participation puzzle in OECD countries: the role of men's home production. *Feminist Economics*, 2, 87-119.
- Dommermuth, L., Klobas, J. & Lappégard, T. (2014). *Differences in childbearing by time frame of fertility intention*. A study using survey and register data from Norway.[available from: https://www.ssb.no/en/forskning/discussionpapers/_attachment/182990, accessed 2018/02/16].
- Harknett, K, Billari, F.C. & Medalia, C. (2014). Do family support environments influence fertility? Evidence from 20 European countries. *European Journal of Population*, 1, 1-33.
- Hellstrand, J., Nisen, J., & Myrskylä, M. (2021). Less partnering, less children, or both? Analysis of the drivers of first-birth decline in Finland since 2010? (MPIDR working paper WP 2021-008). *Less partnering, less children, or both?* Max plank demographic research institute. <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2021-008>.
- Herrera-Cuenca, M., Previdelli, A.N., Koletzko, B., Hernandez, P., Landaeta-Jimenez, M., Sifontes, Y., Gómez, G., Kovalskys, I., García, M.C.Y., Pareja, R., Cortés, L.Y., et al. (2021). Childbearing age women characteristics in Latin America. Building evidence bases for early prevention. *Results from the ELANS Study*. 13, 45. 1-18.
- Keim, S, Klärner A, & Bernardi, L. (2009). Qualifying social influence on fertility intentions: composition, structure and meaning of fertility-relevant social networks in Western Germany. *Current Sociology*, 6, 888-907.
- Kaufmann, E. (2009). *Islamism, religiosity and fertility in the muslim world*. in annual meeting of the ISA's 50th annual convention Exploring the past, anticipating the future, New York Marriott Marquis, New York City, NY, USA, Feb. 2009. 1-44. [Available at: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/3/1/2/1/8/p312181_index.html 2017].

- König, S. (2011). *Higher order births in Germany and Hungary: Comparing fertility intentions in a national context*. In: Sozialfors chung MZES Mannheim, 1-18. [available from: www.mzes.unimannheim.de/publications/wp/wp-146.pdf, accessed 2018/02/06].
- Kuhnt, A.K & Trappe, H. (2013). Easier said than done: childbearing intentions and their realization in a short term perspective. *Max Planck Institute for Demographic Rostock*, Germany.
- Lebano, A., & Jamieson, L. (2020). Childbearing in Italy and Spain: Postponement narratives. *Population and Development Review*, 46(1), 121–144.
- Lund, E.M. (2014). Be Ye fruitful and multiply: Does religious activation increase reproductive desire? *Theses and Dissertations- Psychology*. 52, 1-31.
- Mathews, P, & Sear, R. (2013). Does the kin orientation of a British woman's social network influence her entry into motherhood? *Demographic Research*. 28, 313-340.
- Miller, L.H., & Smith, A.D. (1988). *The Miller-Smith lifestyle assessment inventory*. Boston Medical Centre, Stress Manual Audit. Bookline, MA: Biobehavioral Associates.
- Mitchell, D, & Gray, E. (2007). Declining fertility: intentions, attitudes and aspirations. *J Soc*, 43(1), 23-44.
- Morgan, S.P. (2008). Is low fertility a 21st century demographic crisis?. *Demography*, 40, 589-603.
- Ning, N., Tang, J., Huang, Y, Tan, X, Lin, Q, & Sun, M. (2022). Fertility intention to have a third child in china following the three-child policy: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 15412.
- Park, S.M. (2012). Social networks and second-childbirth intentions of Korean married women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 398-412.
- Saei Ghare naz, M et al. (2017). Relationship between demographic factors and religious orientation and the reproductive behavior of employed women in Tehran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5, 4 ,277-282.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. Eds. (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.
- Savelieva, K, Jokela, M & Rotkirch, A. (2022). Reasons to postpone childbearing during fertility decline in Finland. *Marriage & Family Review*, 81, 12-25.
- Sharma, R, Biedenharn, K.R, Fedor, J.M, & Agarwal, A. (2013). Life style factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reprod Biol Endocrinol*, 11(66), 1-15.
- United Nations (2014). *The world population situation in 2014*, New York.
- Vasquez Varas, J.V & Borsa, J.C. (2021). Predictor variables of childbearing motivations in Brazilian women and men. *Paidéia*, 31, e3112.
- Vollset, S.E, Goren, E., Yuan, et al. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: A forecasting analysis for the global burden of disease study. *Lancet*, 396, 1285–1306.
- Zhu, X, Zhu, Z, Gu, L, Chen, L, Zhan, Y, Li , X, Huang, C, Xu, J & Li, J. (2022). Prediction models and associated factors on the fertility behaviors of the floating population in China. *Front. Public Health*, 10, 97-103.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.

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

 10.22034/ravanshenasi.2024.2021934

 20.1001.1.20081782.1403.17.3.5.7

Predicting the Level of Realization of the Perfect Islamic Human being Based on Self-control and Self-strength

Zahra Mozaffari / M.A. in Science in General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran. mozafaryzahra@yahoo.com

 **Seyedeh Asma Husaini**  / Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. s.a.hosseini@alzahra.ac.ir

Azam Farah Bijar / Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

Received: 2023/06/15 - **Accepted:** 2023/10/15

Abstract


The purpose of this study is to predict the level of realization of the perfect Islamic human. The research method is a correlational one, and the statistical population of the study consists of Iranian adults aged 18-60, from whom 300 people were selected using convenience sampling. Data were collected through the Islamic Perfect Human Questionnaire (PIH, Bashiri et al., 2010), the Islamic Self-Control Questionnaire (ISC, Rafi-Honar, 2011), and the My Strength Questionnaire (ESS, Besharat, 2007). The results were examined using structural equation modeling and data analysis was performed using SPSS21 and AMOS21 software. The results showed that the proposed structural model has a good fit based on the research hypotheses and 85.2% of the changes in the Islamic perfect human variable can be explained by the self-control and self-strength variables. So that the effect of the self-control variable is approximately 6 times the effect of the my strength variable. In general, the higher the self-control and firmness of the ego, the closer they can be to the perfect Islamic human being, and paying attention to them in educational and intervention programs can be valuable.

Keywords: firmness of the ego, perfect Islamic human being, self-control.

پیش‌بینی میزان تحقق انسان کامل اسلامی بر اساس خودمهارگری و استحکام من

زهرا مظفری / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

mozafaryzahra@yahoo.com

سیده اسماء حسینی  / استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

s.a.hosseini@alzahra.ac.ir

اعظم فرح بیجاری / دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۵ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی میزان تحقق انسان کامل اسلامی بر اساس خودمهارگری و استحکام من است. روش پژوهش بنیادی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش را بزرگسالان ایرانی در بازه سنی ۱۸-۶۰ سال تشکیل داده‌اند که از میان آنها ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه انسان کامل اسلامی (PIH، بشیری و همکاران، ۱۳۹۹)، پرسش‌نامه خودمهارگری اسلامی (ISC، رفیعی‌هنر، ۱۳۹۰) و پرسش‌نامه استحکام من (ESS، بشارت، ۱۳۸۶) جمع‌آوری گردید. نتایج با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS21 و AMOS21 انجام شد. نتایج نشان داد که مدل ساختاری پیشنهادشده بر اساس فرضیه‌های تحقیق از برازش مناسبی برخوردار است و $2/85$ از تغییرات متغیر انسان کامل اسلامی توسط متغیرهای خودمهارگری و استحکام من قابل تبیین است. به طوری که اثر متغیر خودمهارگری تقریباً ۶ برابر اثر متغیر استحکام من است. به طوری که هرچه افراد خودمهارگری و استحکام من بالاتری داشته باشند، می‌توانند به انسان کامل اسلامی نزدیک‌تر باشند و توجه به آنها در برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای می‌تواند ارزشمند باشد.

کلیدواژه‌ها: استحکام من، انسان کامل اسلامی، خودمهارگری.

انسان که پیچیده‌ترین موجود هستی است، همواره موضوع مورد مطالعه علوم بشری با گرایش‌های گوناگون بوده است. دانشمندان با گسترش علوم با محوریت انسان به دنبال نشان دادن عظمت وجودی انسان هستند. از طرفی، دین اسلام به همه ابعاد وجودی انسان توجه کرده و انسان را در جایگاه حقیقی خود در نظر گرفته است (ملک و دیگران، ۱۳۹۸). انسان صرفاً در بُعد مادی خلاصه نمی‌شود و حیوان اقتصادی، حیوان اجتماعی، حیوان سیاسی و حتی حیوان ناطق نیست. پس دیدگاه مادی‌گرایان درباره انسان، بخش کوچکی از وجود اوست. بنابراین مکاتب فکری به دنبال شناخت انسان و رساندن او به بالاترین درجات کمال بوده‌اند. در دین اسلام نیز هدف از آفرینش انسان، رسیدن به کمال بیان شده است و شناخت انسان کامل پس از توحید و خدانشناسی، یکی از مهم‌ترین وظایف دینی است (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹). تعبیر «انسان کامل» امروزه در اروپا نیز رواج دارد، اما برای اولین بار این تعبیر برای انسان، در اسلام به کار رفته است (ر.ک. مطهری، ۱۴۰۰).

دو واژه انسان و کامل، تشکیل‌دهنده انسان کامل هستند. واژه انسان از ریشه انس گرفته شده که به معنای اُلفت گرفتن است و او را انسان نامیده‌اند؛ زیرا آفرینش او به شکلی است که قوام آن جز با انس گرفتن انسان‌ها با یکدیگر حاصل نمی‌شود؛ یا از این جهت که با هر چه که مألوف شود، انس می‌گیرد؛ یا از ریشه نسیان گرفته شده و به این جهت انسان نامیده شده که عهد الهی را از یاد برده است. کامل هم‌معنا با تام، به معنای تکمیل شدن اجزا معرفی شده و به تعبیر دیگر منتهی شدن چیزی، به طوری که به بیرون از خود نیاز نداشته باشد را تام شدن آن و فعلیت یافتن ظرفیت‌ها و محقق شدن هدف آفرینش آن را کامل شدن آن معنا کرده‌اند (بشیری، ۱۳۹۸، ص ۲۲).

از دیدگاه اسلام، انسان کامل کسی است که همه ابعاد وجود و کرامات انسانی‌اش، به گونه‌ای هماهنگ و در حد کمال رشد کرده و نهایی‌ترین نقطه انسانی و الهی را طی کرده است (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹). پس انسان کامل اسلامی، مفهومی ذهنی نیست؛ جلوه همین موجودی است که ما آن را به عنوان انسان می‌شناسیم و در درون احساس می‌کنیم. اما چون درباره کمال واقعی و نهایی انسان، دیدگاه‌های نظری متفاوتی وجود دارد، ارائه تعریفی که مورد قبول همه باشد، مشکل است. این تفاوت‌ها مربوط به اصل موضوع نیست، مربوط به برداشت هر فرد از کمال حقیقی انسان است؛ چون انسان یعنی همین موجودی که فعالیت می‌کند، استراحت می‌کند، با دیگران تعامل می‌کند و همه او را با همین نام می‌شناسند. منظور از کمال نیز فعلیت یافتن توانایی‌ها و استعدادهاست (بشیری، ۱۳۹۸، ص ۲۲). پژوهش درباره انسان کامل در روان‌شناسی نیز مورد توجه قرار گرفته و یکی از دغدغه‌های روان‌شناسان کشف و پرورش انسان‌های نخبه است (لوپز و اشناپایدر، ۲۰۰۷)؛ به عنوان مثال اریک فروم، انسان خودانگیخته، کارل راجرز، انسان با کنش کامل و مزلو انسان خود شکوفا را انسان کامل می‌دانند (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹). تحقق انسان کامل اسلامی نیازمند تلاش و ممارست و غلبه بر مشکلات و نیز نیازها و خواهش‌های نفسانی است. بر این اساس می‌توان گفت برخی ویژگی‌های انسانی می‌تواند یاریگر فرد در رسیدن به کمال باشد یا آن را با مانع روبه‌رو سازد. تحقیقات نشان می‌دهد که دین‌داری با خودمهارگری (self-control) بیشتر مرتبط است (راندینگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک کالوخ و ویلوگبای، ۲۰۰۹؛ واترسون و گیزلر، ۲۰۱۲).

گرایش به نیکی‌ها، میل به قرب و رضای الهی و توانایی خودمهارگری در برابر گناهان به‌طور فطری در انسان قرار داده شده است. انسان با داشتن تقوای الهی و استفاده از عقل و پرهیز از آن چیزی که انسان را به سمت زشتی‌ها سوق می‌دهد، خود را کنترل می‌کند و در مسیر رضای الهی پیش می‌رود (ملک و دیگران، ۱۳۹۸). از آنجایی که تحقق کمال نیازمند غلبه بر نفس و خواهش‌های نفسانی است، به نظر می‌رسد خودمهارگری در آن نقش مؤثری داشته باشد.

در دین اسلام به موضوع خودمهارگری در بخش‌های مختلف فردی و اجتماعی به‌گونه‌ای کامل‌تر پرداخته شده است و می‌توان آن را با مفاهیمی همچون صبر، تقوا، خوف، رجا، محاسبه نفس و... بررسی کرد. خودمهارگری اسلامی، توانایی شخص برای مهار و تنظیم پیوسته و آگاهانه امیال نفس در حوزه‌های هیجانات، افکار و رفتار برای دست یافتن به کمال الهی از راه شناخت و نظارت بر خود، شناخت هدف اصلی و نهایی و ایمان به آن و سپس عمل بر پایه انگیزش‌های الهی است (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۵، ص ۲۹۰). مکاتب تربیتی - فلسفی و روان‌شناسی نیز خودمهارگری در برابر تمایلات زودگذر برای رسیدن به لذت‌ها و اهداف عالی‌تر را از عوامل بسیار مهم موفقیت مادی و معنوی می‌دانند (رام و دیگران، ۱۳۹۶). برای خودمهارگری در روان‌شناسی نیز تعاریف مختلفی ارائه شده است. خودمهارگری مفهوم ویژه‌ای است که به انسان کمک می‌کند تا بتواند زندگی خود را هدایت کند و با علاقه نشان دادن به یک پاداش بزرگ‌تر در آینده، ارضا را به تعویق بیندازد (آمارا، ۲۰۱۸؛ ریونسکرافت، ۲۰۲۰).

خودمهارگری انسان‌ها را قادر می‌سازد تا به اهداف خود عمل کنند، و بر مشکلات مربوط به افکار، احساسات و رفتارها غلبه کنند. به افراد این امکان را می‌دهد که آگاهانه تصمیم بگیرند و مسئولیت رفتار خود را بر عهده بگیرند (بوکچین پلس و رونن، ۲۰۲۲). خودمهارگری توانایی تغییر تکانه‌ها و رفتارهای ناخواسته برای تطابق دادن آنها با استانداردهای درونی و بیرونی (سرانو و دیگران، ۲۰۲۲؛ ویلمز و دیگران، ۲۰۱۹)، پایداری در برابر وسوسه (امپاتا و دیگران، ۲۰۲۲؛ ماگن و گروس، ۲۰۱۰)، توانایی نادیده گرفتن یا تغییر پاسخ‌های درونی، و همچنین قطع تمایلات رفتاری نامطلوب (مانند تکانه‌ها) و خودداری از عمل کردن بر اساس آنها (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴، به نقل از: هافمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ لی و همکاران، ۲۰۲۲) است. خودمهارگری به‌طور گسترده به‌عنوان احتمال اولویت دادن به اهداف بلندمدت، زمانی که با اهداف یا خواسته‌های فوری در تضاد هستند، تعریف می‌شود (دریدر و همکاران، ۲۰۱۸؛ رودریگز و همکاران، ۲۰۲۱، سومر و بوتنر، ۲۰۲۲؛ فوجیتا، ۲۰۱۱). به‌طور کلی، خودمهارگری ویژگی متمایزکننده انسان از سایر گونه‌های حیوانی است و توانایی مهار ارادی بر روی ابعاد زندگی فردی و اجتماعی را به انسان می‌دهد (رفیعی‌هنر و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین ظرفیتی پویاست که با تمرین‌های آگاهانه در طول زمان، قابل تغییر است (پیروتینسکی، ۲۰۱۴؛ پیکرو و همکاران، ۲۰۱۶). این نیروی درونی منجر به بازداری و عدم پذیرش رفتارهایی است که از باورهای اخلاقی، مذهبی، معیارهای والدینی و اجتماعی مغایر باشند (گیلیرت و آدریانز، ۲۰۱۷). بنابراین هدف از خودمهارگری ایجاد حالتی در فرد است که او را به انجام وظایفش متمایل می‌کند، بی‌آنکه نیروی بیرونی کنترلش کند (نوابی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). این توانایی

برای زندگی امری لازم است و به‌گفته برخی تنها کلید سعادت و خوشبختی انسان است (راخلین، ۲۰۰۰؛ ریونسکرافت، ۲۰۲۰). امروزه تقریباً مشکلات شخصی و اجتماعی افراد مستلزم نوعی شکست در خودمهارگری است (رفیعی‌هنر و دیگران، ۱۳۹۳). خودمهارگری بالا برای موفقیت در بسیاری از جنبه‌های زندگی ضروری است (گوکالپ و کوک، ۲۰۲۲) و به افراد کمک می‌کند تا بر انگیزه‌های فوری خود غلبه کنند، در برابر وسوسه مقاومت کنند و در نتیجه به اهداف بلندمدت خود دست یابند (کلارک و همکاران، ۲۰۲۱). افراد با خودمهارگری بالا در طیف وسیعی از نتایج زندگی؛ از جمله موفقیت در مدرسه و کار، روابط بین‌فردی، سلامت روانی و جسمی بهتر عمل می‌کنند (بامیستر و همکاران، ۲۰۱۸).

این افراد در مقایسه با افرادی که خودمهارگری پایینی دارند، سوءمصرف مواد کمتر و ورزش کردن بیشتر (وهس و بامیستر، ۲۰۱۷)، تمایل بیشتر به کمک به دیگران، پایبندی بیشتر به هنجارها و تصمیم‌گیری‌های اجتماعی (تیان و دیگران، ۲۰۱۸؛ وهس و بامیستر، ۲۰۱۷) و در نوجوانی و بزرگسالی زندگی شادتر و سالم‌تر دارند (هافمن و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، خودمهارگری پایین با عدم موفقیت در مدرسه، روابط و بازار کار همراه است (کاسپی و همکاران، ۲۰۱۶؛ وازسونی و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که خودمهارگری پایینی دارند از رشد باز می‌مانند و بالاترین آرزو برای این افراد رسیدن به منافع شخصی است. در نتیجه خودمهارگری راه تعالی را برای فرد هموار می‌کند. پس مانع اصلی رشد و کمال انسان، ضعف در خودمهارگری است (سیدحسینی و دیگران، ۱۳۹۹). مذهب از آن جهت که قواعد روشنی به افراد ارائه می‌دهد، خودمهارگری را هموار می‌کند. باورها و اعمال مذهبی می‌توانند باعث رشد و ارتقای خودمهارگری در افراد شوند و با ایجاد آرامش و امید، حتی در مواقعی که انجام این رفتارها آسان نیست، به حفظ این رفتارها در افراد کمک کنند (بامیستر و همکاران، ۲۰۰۷؛ فرایز و همکاران، ۲۰۱۴).

هیدایا (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که خودمهارگری نقش مؤثری در اخلاق و رفتار اخلاقی دارد. بشیری و دیگران (۱۳۹۹) نیز بر این باورند که خودمهارگری نقش مؤثری در تحقق انسان کامل اسلامی دارد و آن را مؤلفه‌های کلیدی در این زمینه می‌داند. بنابراین به نظر می‌رسد در روان‌شناسی اسلامی، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در تحقق انسان کامل اسلامی، خودمهارگری اسلامی است که هدف آن خویش‌داری برای قرب الهی و با نیت الهی است.

منشأ خودمهارگری اسلامی بعد روحانی انسان و حیطة اثرگذاری آن هم بر بعد جسمانی و هم بعد روحانی است. همچنین حوزه‌کنش‌وری آن از طریق وحی الهی تعیین می‌شود. از طرفی در روان‌شناسی متعارف نیز به خودمهارگری پرداخته شده؛ اما صرفاً خویش‌داری برای دستیابی به کامیابی و موفقیت بیشتر بدون در نظر گرفتن نیت الهی و قرب الهی است. در روان‌شناسی متعارف منشأ خودمهارگری بعد جسمانی و حیطة اثرگذاری آن نیز بر بعد جسمانی انسان است. هدف از خودمهارگری در روان‌شناسی متعارف لذت‌های طولانی مدت دنیوی است. همچنین حوزه‌کنش‌وری آن از طریق تجربه و هنجارهای انسان ساخته جامعه تعیین می‌شود (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۵، ص ۲۸۳). این مفهوم تحت عنوان استحکام من مطرح شده است، در نتیجه یکی دیگر از عوامل مرتبط در زمینه تحقق انسان کامل اسلامی، استحکام من است. استحکام من ریشه در نظریات فروید دارد و یک عامل شخصیتی مهم در تقسیم‌بندی سه‌گانه فروید در روان انسان است (گلترز و بنانو، ۲۰۱۳).

این مفهوم توانایی من در مواجهه با تعارض‌های بن و فرامن و شرایط محیط و همچنین مدیریت این شرایط است و فرد را برای حفظ ثبات و پایداری هیجانی در شرایط استرس‌زا یاری می‌کند (سینگ و آناند، ۲۰۱۵؛ کیم و پارک، ۲۰۱۶؛ فهمیده و دیگران، ۱۳۹۷؛ ماکاپاگال، ۲۰۱۹). استحکام من، نشان‌دهنده نگرش نسبت به مشکلات، واکنش غالب نسبت به ناامیدی و توانایی سازگاری با عواطف مختلف فرد است (کلی، ۲۰۲۰). استحکام من، مجموعه‌ای از توانمندی‌های درونی فرد است که در تعامل با محیط اجتماعی و دیگران آن را نشان می‌دهد. درواقع این مفهوم عملکرد روانی فرد در تعامل با خود و محیط است (گلترز و بنانو، ۲۰۱۳).

داشتن یک «من» قدرتمند و با اقتدار در شخصیت فرد، لازمه سلامت و کمال انسان است (بشارت و دیگران، ۲۰۱۸). منی که توانایی مدیریت مطالبات، نیازها و مشکلات فردی و اجتماعی را داشته باشد (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰). بنابراین این سازه مرکزی شخصیت عنصر مهمی در رشد شخصیت، برای برقراری روابط صمیمانه (منصوری و دیگران، ۱۳۹۸)، افزایش شاخص‌های سلامت روان (افزایش آسایش روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی)، افزایش سازگاری (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰ ب)، تحمل ناکامی‌ها، احساس هویت خود (بشارت و همکاران، ۱۳۹۶)، افزایش توانایی انطباق و رابطه سالم با خود و دیگران است (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰ الف). همچنین از مشخصه‌های من توانمند، مهار عمدی تکانه‌ها، خودنگهداری از ارضای سریع امیال و انجام رفتارهای معطوف به هدف است (کاهانسیا و جوگسان، ۲۰۱۵).

بنابراین معیارهای استحکام من منعکس‌کننده سازگاری خوب و سلامت روان کلی است؛ به‌عنوان مثال استحکام من بالاتر با نمرات پایین‌تر در افسردگی (شپرد و دیگران، ۲۰۱۳؛ کلی و دتری، ۲۰۱۸) و افکار خودکشی (دامیرچی و دیگران، ۲۰۱۹)، عزت نفس بیشتر، اضطراب مرگ کمتر، نمرات بالاتر برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی، نمرات پایین‌تر روان‌رنجورخویی (کلی و دتری، ۲۰۱۸)، تحمل بیشتر خود و دیگران، تدبیر، ارزش ادراک‌شده و برابری با دیگران (هارمون، ۱۹۸۰)، جهت‌گیری رشد شخصی، هدف در زندگی، پذیرش خود (زیادانی و دیگران، ۲۰۱۶)، احساس ارتباط اجتماعی (دامیرچی و دیگران، ۲۰۱۹)، و توانایی درک‌شده برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی همراه است. این افراد تمایل کمتر به گزارش عاطفه منفی و اختلالات روان‌رنجور و روان‌پریشی کمتری دارند (کلی، ۲۰۲۰). از طرفی شکل‌گیری مشکلات روان نیز با ضعف من ارتباط دارد (بشارت و دیگران، ۱۳۹۵). افرادی که استحکام من پایین‌تری دارند، انگیزه لازم برای غلبه بر موانع را ندارند و این از الگوی تفکر آنها ناشی می‌شود که باعث شکل‌گیری باور ناکارآمدی در آنان می‌شود. همچنین این افراد رویکرد اجتنابی دارند و به‌هنگام انتقاد احساس تحقیر می‌کنند (بشارت و دیگران، ۱۳۹۶). همچنین استفاده از سازوکارهای دفاعی رشدنا یافته و ضعف در مدیریت هیجان‌ها و نشانه‌های اضطرابی با ضعف من ارتباط دارد (بشارت و دیگران، ۱۳۹۵).

بنابراین با افزایش استحکام من، فرد مهارت‌ها و توانایی‌های طبیعی‌اش را برای نپذیرفتن نیروهای ناراحت‌کننده استفاده می‌کند. وقتی این کار به‌درستی انجام شود، قدرت تحمل بالا می‌رود. همچنین هنگامی که افراد در سازش با

تعارضات موفق می‌شوند، من آنها مستحکم‌تر و قوی‌تر می‌شود (زند کریمخانی و شمس اسفندآباد، ۱۳۹۷، به نقل از: هارتمن، ۱۹۸۵). بنابراین در این افراد تحمل احساسات ناخوشایند، خودهدایتی و تماس با واقعیت بیشتر است (کلی و دتری، ۲۰۱۸). استحکام من با افزایش تاب‌آوری من، تقویت مهار من و استفاده از سازوکارهای دفاعی رشدیافته و راهبردهای مقابله‌ای سودمند، رسیدن به سلامت روان و کمال را در انسان تقویت می‌کند (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰ ب). نکته حائز اهمیت این است که تمایز میان خودمهارگری اسلامی و خودکنترلی در روان‌شناسی معاصر، در هدف فرد در این مهار است. در خودمهارگری اسلامی هدف خداخواهی است، اما در خودکنترلی در روان‌شناسی معاصر، هدف رسیدن به خواسته‌های عمیق‌تر دنیوی است؛ پس این دو مفهوم کاملاً با یکدیگر متفاوت‌اند و در جهت تکمیل پژوهش که هم شامل متغیری بسیار مهم در روان‌شناسی اسلامی و هم متغیری بسیار مهم در روان‌شناسی متعارف شود، هر دو متغیر اضافه شده‌اند. در زمینه ارتباط استحکام من و تحقق انسان کامل اسلامی نتایج پژوهش بشارت و دیگران (۱۳۹۸ و ۱۴۰۰ الف) نشان داد که بین کمال‌گرایی معنوی / مذهبی و استحکام من رابطه مثبت معنادار وجود دارد و استحکام من نقش مؤثری در کمال‌گرایی معنوی / مذهبی دارد. منظور از کمال‌گرایی مذهبی تمایل و تلاش برای تحقق معیارهای متعالی معنوی و مذهبی است. به‌طور کلی تا جایی که محقق بررسی کرده است، پژوهشی به بررسی تأثیر خودمهارگری و استحکام من در انسان کامل اسلامی نپرداخته است. از آنجایی که نقش خودمهارگری و استحکام من در انسان کامل اسلامی بسیار مهم است، در این پژوهش به دنبال پاسخ این پرسش هستیم که خودمهارگری و استحکام من تا چه حد می‌توانند تحقق انسان کامل اسلامی را پیش‌بینی کنند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در این پژوهش متغیرهای خودمهارگری و استحکام من، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین (مکنون برون‌زا) و متغیر انسان کامل اسلامی، به‌عنوان متغیر ملاک (مکنون درون‌زا) در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان و مردان که در سال ۱۴۰۱ در بازه سنی ۱۸-۶۰ سال بودند. کلاین (۲۰۱۵) برای حجم نمونه در مدل‌سازی معادلات ساختاری، ۲۰۰ نفر را مقبول، ۳۰۰ نفر را مناسب و ۵۰۰ نفر را خیلی خوب می‌داند. از طرفی با شیوع ویروس کرونا و لزوم رعایت قرنطینه و پروتکل‌های بهداشتی، امکان دسترسی حضوری به افراد وجود نداشت. بنابراین در این پژوهش پرسش‌نامه الکترونیکی با گوگل فرم طراحی شد و به روش نمونه‌گیری در دسترس از طریق فضای مجازی و به اشتراک گذاشتن لینک پرسش‌نامه توزیع شد و ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

۱. پرسش‌نامه انسان کامل اسلامی (PIH)

پرسش‌نامه انسان کامل بر اساس قرآن کریم و روایات اهل‌بیت علیهم‌السلام و با تأکید بر الگوی انسان کامل (بشیری، ۱۳۹۸) پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم معرفی شده است، به‌منظور سنجش نزدیکی افراد با ویژگی‌های چنین الگویی طراحی شده است. به

این جهت ابتدا آیات و روایات مرتبط با ویژگی‌های پیامبر اکرم ﷺ به‌عنوان انسان کامل مورد مطالعه، دسته‌بندی و مفهوم‌سازی قرار گرفت. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت چهار درجه‌ای با گزینه‌های کاملاً موافقم = ۴، موافقم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱ طراحی شده است. در این پرسش‌نامه به سؤالات ۱۵، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۳۰، ۳۲، ۳۷، ۳۸، ۴۰، ۴۶، ۵۲، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۶۱، ۶۲، ۶۴ نمره معکوس تعلق می‌گیرد. میانگین نمرات به‌دست‌آمده در اجرایی نهایی پرسش‌نامه انسان کامل ۲۰۰/۲۲ با انحراف استاندارد ۱۵/۰۵ می‌باشد. در این پرسش‌نامه حداقل نمره (۱۴۲) نشان‌دهنده دوری از انسان کامل اسلامی بودن و حداکثر نمره (۲۳۳) نشان‌دهنده نزدیکی به انسان کامل اسلامی است (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹).

برای بررسی روایی وابسته به محتوا در دو مرحله مجزا از دیدگاه کارشناسان علوم اسلامی (دروس خارج حوزه علمیه) و روان‌شناسی (تحصیل در دوره دکترا) استفاده شد. بنابراین از ۱۲ نفر از کارشناسان حوزوی که تحصیلات عالی روان‌شناسی داشتند، خواسته شد تا نظر خود را در زمینه مطابقت هر مؤلفه و خرده‌مؤلفه و مستندات دینی را در یک مقیاس چهار درجه‌ای اعلام نمایند. همچنین در مرحله دوم از ۱۳ کارشناس با مشخصات فوق خواسته شد، میزان ضرورت هر گویه را با توجه به مستندات مشخص کنند و بنابراین شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) بررسی شد. برای بررسی روایی ملاکی به صورت هم‌زمان از پرسش‌نامه انسان کامل (صالحی و دیگران، ۱۳۹۲) استفاده شده است. نتایج به‌دست‌آمده از وجود همبستگی مثبت میان این دو پرسش‌نامه $r=0.4$ حکایت دارد. جهت سنجش اعتبار پرسش‌نامه محقق با اجرای فرم اولیه پرسش‌نامه ۷۲ سؤالی در نمونه ۴۰ نفری از طلاب و دانشجویان، به بررسی آزمایشی پرسش‌نامه پرداخت و بعد از تحلیل و بررسی آماری، ۴ سؤال به‌خاطر عدم همبستگی با سؤالات دیگر حذف گردید و در نتیجه فرم جدید ۶۸ سؤالی پرسش‌نامه انسان کامل برای اجرای نهایی تدوین شد. مقایسه اجرای مقدماتی و اجرای نهایی همبستگی بالای آنها و در نتیجه پایایی قوی آزمون را نشان می‌دهد ($r=0.66$). در نهایت در اجرای نهایی ۶ عامل مشخص شد (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹). ضریب آلفای کرونباخ در مرحله آزمایشی برابر با ۰/۶۳۵، و در مرحله نهایی ۰/۶۵۸ بود، که بیانگر همسانی درونی مناسب پرسش‌نامه می‌باشد. ضریب دو نیمه‌سازی نیز نشانگر اعتبار قوی این پرسش‌نامه است، که در مرحله آزمایشی ۰/۶۱۵ و در مرحله اجرای نهایی برابر با ۰/۷۱۰ بود (بشیری و دیگران، ۱۳۹۹).

۲. پرس‌شنامه خودمهارگری اسلامی (ISC)

این پرس‌شنامه با استفاده از آیات قرآن کریم و روایات اسلامی برای تبیین مؤلفه‌های سازه خودمهارگری انسانی توسط رفیعی‌هنر (۱۳۹۰) به‌منظور اندازه‌گیری خودمهارگری افراد بزرگسال ساخته شده است. از دو شیوه توصیفی و پیمایشی برای ساخت این پرس‌شنامه استفاده شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت چهار درجه‌ای با گزینه‌های کاملاً موافقم = ۴، موافقم = ۳، مخالفم = ۲، و کاملاً مخالفم = ۱ طراحی شده است. به سؤالات ۲،

۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۶، ۴۱، ۴۵، ۵۳، ۵۶ و ۶۱ نمره معکوس تعلق می‌گیرد. در این مقیاس حداقل نمره (۶۴) نشانگر خودمهارگری پایین و حداکثر نمره (۲۵۶) نشان‌دهنده خودمهارگری بالا می‌باشد (سیدحسینی و دیگران، ۱۳۹۹).

آموزه‌های اسلام در روش توصیفی جمع‌آوری و تحلیل شده و ارزیابی و اعتبار مقیاس در روش پیمایشی در نمونه ۳۳۵ نفری بررسی شده است. ضریب همبستگی نظرات کارشناسان در بررسی روایی محتوایی بالاتر از ۹۶/۰ و ضریب تطابق کندال ۲۵۷/۰ که در سطح ۰/۱ معنادار بوده است. روایی ملاکی با محاسبه ضریب همبستگی مقیاس حاضر و دو مقیاس هم‌ارز (مقیاس خودمهارگری (تانجی، ۲۰۰۴) و خرده‌مقیاس اعتدال از پرسش‌نامه توانمندی خود (پترسون، ۲۰۰۴))، به ترتیب ۵۷۸/۰ و ۳۰۴/۰ و در سطح ۰/۱ معنادار است. نتیجه بررسی روایی سازه به شیوه تحلیل عاملی با ارزش ویژه بیش از ۲/۰ و استخراج پنج عامل با بار عاملی بالاتر از ۳/۰ بود، که در مجموع ۳۴/۳۱۵ درصد واریانس کل مقیاس را برآورد می‌کند. همبستگی بین عوامل و کل مقیاس در سطح ۱/۰ معنادار است. عوامل این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: انگیزش خودمهارگری، خودنظارتگری، مهار رفتاری، خودمهارگری هیجانی - رفتاری، خودمهارگری جنسی و هدف‌پذیری. در بررسی اعتبار مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ در دو مرحله آزمایشی و نهایی به ترتیب ۹۴۲/۰ و ۰۹/۰ و ضرایب آلفای عوامل پنج‌گانه، همگی بالاتر از ۶۶۶/۰ بوده است و همبستگی بین دو نیمه مقیاس برابر با ۷۵۳/۰ می‌باشد. ضریب همبستگی آزمون باز آزمون برابر ۶۹۲/۰ بوده است و در سطح ۰۰۰۱/۰ معنادار می‌باشد (سیدحسینی و دیگران، ۱۳۹۹).

۳. پرسش‌نامه استحکام من (ESS)

پرسش‌نامه استحکام من (بشارت، ۱۳۸۶) یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است، که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من، تاب‌آوری من، سازوکارهای دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) برحسب پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، سازوکارهای دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله مسئله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هریک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰ الف).

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ در نمونه‌های بیمار $n=373$ و بهنجار $n=1357$ انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند. در این پژوهش‌ها ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هریک از زیرمقیاس‌های استحکام من برای مهار من از ۷۳/۰ تا ۷۹/۰، برای تاب‌آوری من از ۸۰/۰ تا ۸۶/۰، برای سازوکارهای دفاعی رشدیافته از ۷۰/۰ تا ۸۳/۰، برای راهبردهای مقابله مسئله‌محور

از ۸۱٪ تا ۹۰٪ برای راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت از ۱۶۹٪ تا ۸۵٪ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۸۹٪ تا ۹۳٪ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه‌های بیمار $n=122$ و بهنجار $n=274$ در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای مهار من از ۶۵٪ تا ۷۳٪، برای تاب‌آوری من از ۷۰٪ تا ۸۴٪، برای سازوکارهای دفاعی رشدیافته از ۷۳٪ تا ۸۵٪، برای راهبردهای مقابله مسئله‌محور از ۷۱٪ تا ۷۸٪، برای راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت از ۶۷٪ تا ۸۱٪ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۸۳٪ تا ۸۸٪ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < 0.001$ معنادار هستند، پایایی باز آزمایی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰).

روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس استحکام من از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس سلامت روانی (۲۸-MHL بشارت، ۱۳۸۸)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و نتایج نشان داد که این متغیر با روان‌درستی روان‌شناختی دارای همبستگی ۳۷٪ و با درمادگی روان‌شناختی دارای همبستگی ۳۷٪- است. به همین صورت این متغیر با عواطف مثبت دارای همبستگی ۳۷٪ و با عواطف منفی دارای همبستگی ۳۵٪- است، که اینها تأییدکننده روایی واگرا و همگرا این مقیاس می‌باشند. این ضرایب در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز با تعیین پنج عامل (مهار من، تاب‌آوری من، سازوکارهای دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله مسئله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تأیید قرار داد. میزان آلفای کرونباخ ۷۹٪ محاسبه شد (بشارت و دیگران، ۱۴۰۰ الف).

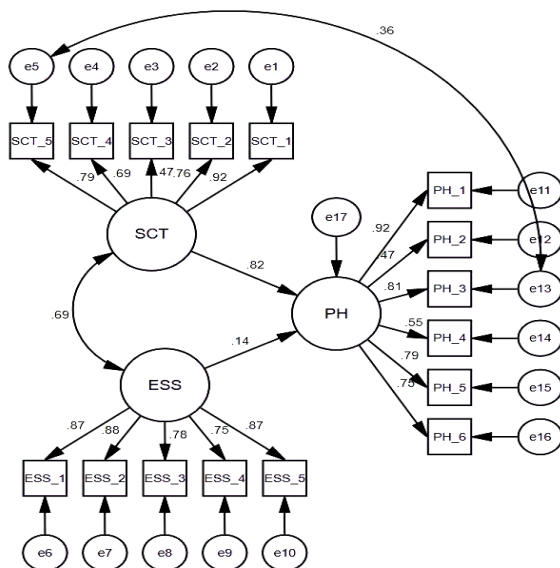
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها تمامی آزمون‌های آماری و شاخص‌های توصیفی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و مدل‌سازی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ اجرا و گزارش گردید. در این مطالعه سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری به میزان ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

در مطالعه حاضر ۳۰۰ نفر شرکت نموده‌اند که شامل ۸۸/۷٪ زن و ۱۱/۳٪ مرد می‌باشند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۲۸/۸ با انحراف معیار ۹/۸ سال در دامنه سنی ۱۸-۶۰ سال می‌باشند. وضعیت تأهل در ۴۶/۱٪ مجرد و ۵۱/۵٪ متأهل و سطح تحصیلات نیز ۲۴/۷٪ دیپلم و زیردیپلم، ۴/۷٪ فوق دیپلم، ۵۳/۴٪ کارشناسی و ۱۷/۲٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

برای پاسخ به فرضیه در این تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در ابتدا فرضیه توسط گراف مدل ساختاری بررسی و توسط شاخص‌های برازش مدل ارزیابی و تأیید شد. سپس هریک از مسیرها گزارش و معنی‌داری هریک گزارش گردید. فرضیه خودمهارگری (SCT) و استحکام من (ESS) قادر به پیش‌بینی میزان

تحقق انسان کامل اسلامی (PH) هستند. برای ارزیابی این فرضیه، هم‌زمان اثر متغیر خودمهارگری و استحکام من بر روی متغیر انسان کامل اسلامی با تعیین اثر هریک از مؤلفه‌های آنها تعیین گردید.
 شکل ۱. مدل (ضرایب استاندارد شده) از اثر خودمهارگری و استحکام من در پیش‌بینی تحقق انسان کامل اسلامی



جدول ۱. خلاصه نتایج برازش مدل (اثر خودمهارگری و استحکام من بر انسان کامل اسلامی)

۲۸۹/۱۳۹	شاخص Chi-Sq.
۱۰۰	درجه آزادی df
۰/۰۳۲	معنی‌داری P-Value
۲/۸۹۱	شاخص کای - دو به درجه آزادی
	Chi-Sq./df
۰/۹۵۰	شاخص CFI
۰/۹۷۹	شاخص GFI
۰/۹۶۵	شاخص NFI
۰/۰۳۸	شاخص SRMR
۰/۰۶۱	شاخص RMSEA

شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهند که مدل معنی‌دار و همچنین شاخص RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۸ و شاخص‌های CFI، GFI، NFI نیز بیش از ۰/۹ و در نهایت شاخص کای - دو به درجه آزادی نیز مقدار کمتر از ۳ به دست آمده است. بنابراین مدل ساختاری در نمودار ۳ مورد تأیید قرار می‌گیرد و می‌توان ضرایب مدل را تعیین و بررسی کرد.

جدول ۲. خلاصه اطلاعات ضرایب مدل و همبستگی بین متغیرها (اثر خودمهارگری و استحکام من بر انسان کامل اسلامی)

معنی‌داری P-Value	آماره Z Z-Value	انحراف استاندارد S.E	ضرایب Regression Weight	ضرایب استانداردشده Std. Regression Weight		
			۱/۰۰	۰/۸۷	مهار من ESS_1	استحکام من ESS
۰/۰۰۱	۱۴/۵۱	۰/۰۶	۰/۹۰	۰/۸۸	تاب‌آوری من ESS_2	
۰/۰۰۱	۱۰/۹۸	۰/۰۶	۰/۶۴	۰/۷۸	سازوکارهای دفاعی رشدیافته ESS_3	
۰/۰۰۱	۱۴/۹۱	۰/۰۵	۰/۷۴	۰/۷۵	راهبردهای مقابله مسئله‌محور ESS_4	
۰/۰۰۱	۱۸/۲۶	۰/۰۶	۱/۰۴	۰/۸۷	راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت ESS_5	
			۱/۰۰	۰/۹۲	اتکا به خداوند PH_1	انسان کامل PH اسلامی
۰/۰۰۲	۳/۰۴	۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۴۷	قناعت‌ورزی PH_2	
۰/۰۰۱	۱۵/۲۴	۰/۰۳	۰/۴۲	۰/۸۱	خداباوری PH_3	
۰/۰۰۶	۲/۷۶	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۵۵	خودمهارگری PH_4	
۰/۰۰۱	۱۴/۶۱	۰/۰۳	۰/۴۹	۰/۷۹	جامعه‌گرایی PH_5	
۰/۰۰۱	۱۴/۵۰	۰/۰۲	۰/۲۹	۰/۷۶	شجاعت PH_6	
			۱/۰۰	۰/۹۲	انگیزش خودمهارگری SCT_1	خودمهارگری SCT
۰/۰۰۱	۸/۵۴	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۷۶	خودنظارت‌گری و مهار رفتاری SCT_2	
۰/۰۰۷	۲/۷۱	۰/۰۶	۰/۱۷	۰/۴۷	خودمهارگری هیجانی - رفتاری SCT_3	
۰/۰۰۱	۷/۱۵	۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۶۹	خودمهارگری جنسی SCT_4	
۰/۰۰۱	۸/۵۲	۰/۰۳	۰/۲۴	۰/۷۹	SCT_5 هدف‌پذیری	
معنی‌داری P-Value	آماره Z Z-Value	انحراف استاندارد S.E	ضرایب Regression Weight	ضرایب استانداردشده Std. Regression Weight		
۰/۰۰۱	۱۱/۳۰	۰/۰۵	۰/۵۱	۰/۸۲	خودمهارگری SCT	انسان کامل
۰/۰۲	۲/۳۳	۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۱۴	استحکام من ESS	PH اسلامی
معنی‌داری P-Value	آماره Z Z-Value	انحراف استاندارد S.E	کوارینانس Covariance	همبستگی Correlation		
۰/۰۰۱	۷/۳۷	۲/۳۸	۱۷/۵۵	۰/۶۹	استحکام من ESS ↔ خودمهارگری SCT	
۰/۰۰۱	۴/۴۶	۰/۲۷	۱/۲۰	۰/۳۷	هدف‌پذیری SCT_5 ↔ خداباوری PH_3	

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که تمامی مؤلفه‌های هر سه پرسش‌نامه دارای اثر معنی‌دار ($P < 0/05$) و مثبتی می‌باشند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیر خودمهارگری بر روی متغیر انسان کامل اسلامی ($Std. = 0/82$, Regression Weight, $P = 0/001$) و متغیر استحکام من ($Std. Regression Weight = 0/14$, $P = 0/020$) اثر معنی‌دار و مثبتی دارند. در این مدل شاخص ضریب تعیین ($R-Square = 0/852$) به دست آمد، که نشان می‌دهد ۸۵/۲٪ از تغییرات متغیر انسان کامل اسلامی توسط متغیرهای خودمهارگری و استحکام من قابل تبیین است. به طوری که اثر متغیر خودمهارگری تقریباً ۶ برابر اثر متغیر استحکام من می‌باشد. همچنین متغیرهای استحکام من و خودمهارگری دارای همبستگی ($COIT. = 0/69$, $P = 0/001$) مثبت و معنی‌داری با هم هستند.

در نهایت مشاهده شد که مؤلفه‌های خداباوری از پرسش‌نامه انسان کامل اسلامی و هدف‌پذیری از پرسش‌نامه خودمهارگری همبستگی ($COIT. = 0/37$, $P = 0/001$) مثبت و معنی‌داری باهم دارند که بر روی مدل نهایی نیز مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

برای ارزیابی فرضیه هم‌زمان اثر متغیر خودمهارگری و استحکام من بر روی متغیر انسان کامل اسلامی با تعیین اثر هریک از مؤلفه‌های آنها تعیین گردید. همچنین نتایج نشان می‌دهد که متغیر خودمهارگری بر روی متغیر انسان کامل اسلامی و متغیر استحکام من بر روی متغیر انسان کامل اسلامی اثر معنی‌دار و مثبتی دارند.

زیرمقیاس‌های مهار من، تاب‌آوری من، سازوکارهای دفاعی رشدیافته و راهبردهای مقابله‌ای سازه استحکام من را تشکیل می‌دهند. تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب و توانایی فرد برای کنار آمدن با مشکلات اشاره دارد (زاتورا و دیگران، ۲۰۱۰؛ کیلگور و دیگران، ۲۰۲۰). همچنین از راه افزایش انعطاف‌پذیری با توانایی دوری از رفتارهای نامطلوب رابطه دارد (فرهوش و دیگران، ۱۳۹۹). نتایج این پژوهش با تحقیقات ایزدی و محمودی (۱۳۹۶)، بهزادپور و دیگران (۱۳۹۴)، بادله و دیگران (۱۳۹۹)، فرادلوس و دیگران (۲۰۱۸) همخوان است.

به‌طور کلی تحقیقات نشان می‌دهند که میان میزان دین‌داری افراد و تاب‌آوری روانی رابطه وجود دارد و افرادی که تاب‌آوری روانی بالاتری دارند، هیجانات خود را بهتر کنترل می‌کنند و در موقعیت‌های دشوار عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند. بنابراین افرادی که تاب‌آوری روانی بالاتری دارند، استحکام من بالاتری را نشان می‌دهند و به ویژگی‌های انسان کامل اسلامی نزدیک‌تر هستند.

از سوی دیگر، سازوکارهای دفاعی فرایندهای روان‌شناختی خودکار و غیرارادی هستند که با تعارض درونی به حرکت درمی‌آیند. آنها با فشار دادن خواسته‌های درونی یا بیرونی خارج از آگاهی فرد، از فرد در برابر اضطراب محافظت می‌کنند (بوچارد و تریول، ۲۰۰۳). در واقع می‌توان این‌گونه بیان کرد که افراد برای مقابله با تنش‌ها و فشارهای زندگی از راه‌های جبرانی و سازشی یا همان مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند، اما افراط در کاربرد این سازوکارها موجب ناراحتی روانی می‌شود. همچنین برخی مطالعات انجام‌شده در این زمینه استفاده از سازوکارهای دفاعی نشان‌دهنده فرار

افراد از شرایط سخت و آزاردهنده دانسته‌اند. از طرف دیگر انسان‌هایی که نگرش مذهبی بالاتری دارند واقع‌بین‌تر هستند و اشتباهات خود را می‌پذیرند و در مواجهه با فشارهای زندگی از خود مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. این نتایج با تحقیقات پروت و همکاران (۲۰۱۸)، *زندگی کریم‌خانی و شمس اسفندآباد* (۱۳۹۷) همخوان است.

در رابطه با راهبردهای مقابله‌ای، فرد با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، از مهارت‌های شناختی خود استفاده می‌کند و راه‌های مختلف را بررسی و مناسب‌ترین راه را برای حل مشکل انتخاب می‌کند. در نتیجه باعث کاهش تنش و افزایش آرامش روانی می‌شود. اما افرادی که از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، دچار انفعال و انکار می‌شوند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). در همین راستا نوروزی و دیگران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، هرچه استقامت روان‌شناختی و نگرش مذهبی و مثبت‌اندیشی فرد بالاتر باشد، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار برای حل مشکل و مقابله با تنش استفاده می‌کند. در واقع افرادی که از سطح بالاتری از دین‌داری و نگرش مذهبی برخوردارند؛ چون معتقدند خدا ناظر بر بندگان است و موقعیت‌ها را کنترل می‌کند، اضطراب کمتری دارند و می‌توانند موقعیت غیرقابل کنترل را با راهنمایی‌هایی که دین در اختیار بشر قرار می‌دهد، کنترل کنند و به شیوه‌ای کارآمد و مؤثر با مسائل زندگی مواجه شوند. بنابراین اهمیت استحکام من با بررسی راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان یک عامل مؤثر و مرتبط با انسان کامل اسلامی روشن می‌شود.

از طرفی متغیر خودمهارگری نیز بر متغیر انسان کامل اسلامی اثر مثبت معنی‌دار دارد. نتایج این پژوهش با تحقیقات رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی (۱۳۸۹)، موسوی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، فرحوش و دیگران (۱۳۹۹)، پژوهی‌نیا و دیگران (۱۳۹۶)، عبدالهی و دیگران (۱۳۹۷)، عنایت‌پور و دیگران (۱۳۹۸)، اکبری و دیگران (۱۳۹۹)، مک کالخ و ویلوگبای (۲۰۰۹)، هافمن و دیگران (۲۰۱۸) و هیدایا (۲۰۲۱) همخوان است.

در تحقیقات اخیر خودمهارگری تحت عنوان یک متغیر روان‌شناختی که به تبیین مسائل مختلف کمک می‌کند، در نظر گرفته شده است (اونگر و همکاران، ۲۰۱۶). خودمهارگری بیانگر آن است که ما چگونه زندگی خود را هدایت کنیم تا بتوانیم با علاقه نشان دادن به یک پاداش بزرگ‌تر در زمانی دیرتر ارضا را به تعویق اندازیم (امارا، ۲۰۱۸). خودمهارگری از جمله موضوعات مورد تأکید اسلام در عرصه‌های فردی و اجتماعی است و با مفاهیمی مثل «ورع»، «کظم»، «تقوا»، و... بیان شده است (سیدحسینی و دیگران، ۱۳۹۹).

همچنین سیدحسینی و دیگران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میان دین‌داری و خودمهارگری فرد رابطه وجود دارد. همچنین تحقیقات نشان داده است که شخصیت‌هایی که خودمهارگری بیشتری دارند به سمت مذهبی بودن گرایش دارند (مک کالخ و ویلوگبای، ۲۰۰۹). افرادی که خودمهارگری بالاتری دارند در مواجهه با وسوسه‌ها بیشتر از فرمان‌های مذهبی تبعیت می‌کنند، در برابر رفتارهای منفی بهتر از خودشان محافظت می‌کنند و پاسخ مناسب به رفتارهای اجتماعی می‌دهند (چیو و چان، ۲۰۱۳). دین از طریق ارائه قوانین و استانداردهای روشن

به افراد، باعث تسهیل خودمهارگری می‌شود. به عبارت دیگر هرچه فرد دین‌دارتر باشد، خودمهارگری بالاتری دارد. از آنجایی که انسان کامل اسلامی بیشترین میزان دین‌داری را دارد، خودمهارگری بالاتری نیز دارد.

به‌طور کلی در این پژوهش سعی شد که نقش خودمهارگری و استحکام من در انسان کامل اسلامی سنجیده شود. نتایج نشان داد که هم خودمهارگری و هم استحکام من قادر به پیش‌بینی انسان کامل اسلامی هستند. هدف اصلی از خلقت انسان، تقرب به خداوند است و ساختار وجودی انسان به‌گونه‌ای تعبیه شده است که برای رسیدن به بالاترین حد کمال و انسان کامل اسلامی شدن، باید از برخی تمایلات بگذرد. در خودمهارگری، انسان به مبارزه با برخی تمایلات سطحی می‌پردازد. راه مهم مبارزه با علاقه‌های سطحی، وجود علاقه‌های دیگر است. هنگام خودمهارگری دو علاقه در مقابل هم قرار می‌گیرند و انسان یکی از آنها را انتخاب می‌کند. بنابراین مبارزه با علاقه‌های بی‌ارزش باید توسط علاقه‌های باارزش انجام شود.

در نتیجه افزایش خودمهارگری در افراد باعث نزدیک‌تر کردن آنها به انسان کامل اسلامی می‌شود. استحکام من نیز از مؤلفه‌هایی تشکیل شده است که استفاده مناسب از هر کدام باعث برخورد مناسب با مسائل، افزایش سلامت روان، بهره‌برداری بیشتر از زندگی دنیایی برای رسیدن به سعادت در آخرت و نزدیک شدن به ویژگی‌های انسان کامل اسلامی می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش جمع‌آوری اطلاعات به شیوه مجازی و به روش در دسترس بود که تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش متغیرهایی که در رابطه بین مؤلفه‌های تحقیق نقش تعدیل‌کنندگی ایفا می‌کنند؛ مانند تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های والدینی و سبک‌های دلبستگی سنجیده شود. همچنین پرسش‌نامه‌های کوتاه‌تری ساخته شود که استفاده از آنها در کنار سایر پرسش‌نامه‌ها کسالت‌آور نباشد.

همچنین استحکام من از مؤلفه‌هایی نظیر تاب‌آوری من، مهار من، سازوکارهای دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای تشکیل شده است که آشنایی با آنها و نحوه به‌کار بردن آنها، نقش بسیار مهم در سلامت روان انسان، مدیریت خشم، تعامل با انسان‌های دیگر و پیشگیری از ابتلا به برخی ناراحتی‌های روانی دارد. بنابراین توانمندسازی افراد در رابطه با مؤلفه‌های فوق ضروری است. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای روان‌شناختی به این متغیرها بیشتر توجه شود.

منابع

- اکبری، فاطمه و دیگران (۱۳۹۹). رابطه جهت‌گیری انگیزشی و خودمهارگری اسلامی با توجه به سبک دلبستگی به خدا. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ۶(۱۲)، ۲۱-۱.
- ایزدی، احمد و محمودی، خدیجه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *زنان و خانواده*، ۱۳(۴۳)، ۵۳-۷۳.
- بادله، محمدتقی و دیگران (۱۳۹۹). رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی. *تحقیقات سلامت در جامعه*، ۶(۳)، ۱۰-۱۹.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۳۹۵). نقش واسه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۲)، ۱-۱۷.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۳۹۶). نقش تکان‌شوری و استحکام من در پیش‌بینی نتایج درمان دارویی، انگیزشی و ترکیبی (دارویی - انگیزشی) اختلال سوء‌مصرف مواد. *روان‌شناسی معاصر*، ۲(۱۱)، ۳-۲۲.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۳۹۸). نقش کمال‌گرایی معنوی / مذهبی در سلامت و اختلال روانی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱)، ۱-۱۲.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۴۰۰ الف). رابطه کمال‌گرایی معنوی / مذهبی با استحکام من و سلامت معنوی. *علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۱)، ۶۶۷-۶۷۶.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۴۰۰ ب). نقش واسه‌ای سلامت معنوی و استحکام من در رابطه بین کمال‌گرایی معنوی / مذهبی و سلامت روانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۵(۱)، ۱۵-۱۶۵.
- بشیری، ابوالقاسم (۱۳۹۸). *الگوی انسان کامل با رویکرد روان‌شناختی*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- بشیری، ابوالقاسم و دیگران (۱۳۹۹). ساخت پرسش‌نامه انسان کامل بر اساس منابع اسلامی؛ با تأکید بر الگوی انسان کامل. *روان‌شناسی و دین*، ۳(۳)، ۷-۲۴.
- بهزادپور، سمانه و دیگران (۱۳۹۴). نقش دین‌داری و تاب‌آوری در پیش‌بینی استرس زناشویی مادران دارای فرزند پسر با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی. *افراد استثنایی*، ۵(۱۸)، ۷۱-۸۷.
- پژوهی‌نیا، شیمیا و دیگران (۱۳۹۶). رابطه سبک زندگی اسلامی با هویت اخلاقی و خودکنترلی در نوجوانان. *راهبرد فرهنگ*، ۱۳-۲۳، ۳۷-۲۳۹.
- رام، سمیه و دیگران (۱۳۹۶). منطق و محتوای برنامه درسی آموزش ارزش خویشتن بانی. *تعلیم و تربیت*، ۱۳۳، ۵۳-۷۳.
- رفیعی‌هنر، حمید (۱۳۹۵). *روان‌شناسی مهار خویشتن با نگرش اسلامی*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- رفیعی‌هنر، حمید و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری. *روان‌شناسی و دین*، ۳(۱)، ۳۱-۴۲.
- رفیعی‌هنر، حمید و دیگران (۱۳۹۳). تبیین سازه خودمهارگری بر اساس اندیشه اسلامی. *روان‌شناسی و دین*، ۷(۳)، ۵-۲۶.
- زندگی کریمخانی، مهتاب و شمس اسفندآباد، حسن (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین استحکام من و تحمل ابهام با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم دبیرستان منطقه فشافویه. *کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روان‌شناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی*، ۱، ۱-۱۱.

سیدحسینی، مریم‌سادات و دیگران (۱۳۹۹). پیش‌بینی میزان خودمهارگری نوجوانان دختر و پسر در مقطع دبیرستان بر اساس میزان صبر اسلامی و جهت‌گیری دینی. *روان‌شناسی*، ۱۴(۲۶)، ۶۷-۸۶.

صالحی عمران و دیگران (۱۳۹۲). مسئولیت‌پذیری دانشگاه و نهادهای دیگران در دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱، ۱۹-۳۸.

عبداللهی، زهرا و دیگران (۱۳۹۷). مطالعه نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری با شادکامی. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱(۱۸)، ۱-۲۲.

عنایت‌پور، محسن و همکاران (۱۳۹۸). نقش میانجی خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری و بهزیستی روان‌شناختی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی*، ۲(۲)، ۹۷-۱۱۳.

فروش، محمد و دیگران (۱۳۹۹). الگوی خودمهارگری جوان شیعه با رویکرد نظریه زمینه‌ای. *پژوهش در دین و سلامت*، ۱۶(۱)، ۶۰-۷۳.

فهمیده، سمانه و دیگران (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحول من و سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران. *علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۰۹-۳۰۳.

مطهری، مرتضی (۱۴۰۰). *انسان کامل*. تهران: صدرا.

ملک، فاطمه و دیگران (۱۳۹۸). مؤلفه‌های شناختی خودکنترلی در روایات امام رضا علیه السلام با روش تحلیل محتوا. *فرهنگ رضوی*، ۸(۴)، ۱۷۵-۲۰۸.

منصوری، جمیل و دیگران (۱۳۹۸). پیش‌بینی سطوح بهوشیاری بر اساس استحکام من. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶)، ۴۵-۵۰.

موسوی مقدم، سیدرحمت‌الله و دیگران (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۱(۱۲۵)، ۵۹-۶۴.

نوابی‌فر، فرناز و دیگران (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم نه‌گانه شخصیتی (انیاگرام) بر خودکنترلی متقاضیان پیش از ازدواج. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۷(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

نوروزی، عفت و دیگران (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و سلامت معنوی در زنان باردار مبتلا به چاقی. *سلامت اجتماعی*، ۸(۲)، ۲۶۴-۲۷۴.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D. & Tice, D. M. (2007). The Strength Model of Self-Control. *Association for Psychological Science*, 16(6), 351-355.

Baumeister, R. F., Wright, B. R. E. & Carreon, D. (2018). Self-control “in the wild”: Experience sampling study of trait and state self-regulation. *Self and Identity*, 1-36.

Besharat, M. A., Ramesh, S. & Moghimi, E. (2018). Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychology Open*, 1-8.

Bouchard, G. & Thériault, V. J. (2003). Defense mechanisms and coping strategies in conjugal relationships: An integration. *International Journal of Psychology*, 38, 79-90.



Bukchin-Peles, S. & Ronen, T. (2022). Linking Self-Control, Hope, Positivity Ratio, Anxiety and Handwashing Habits during the Coronavirus Outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1-13.

Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Harrington, H. Hogan, S., Ramrakha, S. & et al. (2016). Childhood forecasting of a small segment of the population with large economic burden, *Nat. Hum. Behav.* 1 (1).


- Chhansiya, B. M. & Jogsan, Y.A. (2015). Ego Strength and Anxiety among Working and Non-working Women. *The International Journal of Indian Psychology*, 2, 16-23.
- Chui, W. H. & Chan, H. C. (2013). Self-control and the fear of death among adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth Studies*, 16(1), 1-16. 10.1080/13676261.2012.697134.
- Clark, D., Kamhöfer, D., Dahmann, S. & Hörisch, H. S. (2021). The Predictive Power of Self-Control for Life Outcomes. *Institute of Labor Economics*, 1-58.
- Damirchi, E.S., Mohammadi, N.Z. & Amir, S.M.B. (2019). The role of thwarted belongingness, perceived burdensomeness, self-efficacy and ego strength in predicting suicidal ideation of nurses. *Emergencies and Disasters Quarterly*, 4, 85-92.
- De Ridder, D. T. D., Kroese, F. M. & Gillebaart, M. (2018). Whatever happened to self-control? A proposal for integrating notions from trait self-control studies into state self-control research. *Motivation Science*, 4, 39-49.
- Fradelos, E.C., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M. & et al. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemp Oncol*, 22(3), 172-177.
- Friese, M. L., Schweizer, A., Arnoux, F. & Wänke, M. (2014). Personal Prayer Counteracts Self-Control Depletion. *Consciousness and Cognition*, 29, 90-95.
- Fujita, K. (2011). On conceptualizing self-control as more than the effortful inhibition of impulses. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 352-366.
- Galatzer, I. & Bonanno, G. (2013). Heterogeneous patterns of stress over the four years of college: associations with anxious attachment and ego-resiliency. *Journal of Personality*, 81, 476-488.
- Gillebaart, M. & Adriaanse, M. A. (2017). Self-control Predicts Exercise Behavior by Force of Habit, a Conceptual Replication of Adriaanse 2014. *Frontiers in Psychology*, 8(190), 1-6.
- Gokalp, Z. S. & KOÇ, H. (2022). Adaptation of Turkish Version of Two Different Self-Control Scales. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 11(2), 338-350.
- Harmon, M.H. (1980). The Barron Ego Strength Scale: A study of personality correlates among normal. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 433-436.
- Hidayah, R. (2021). Students' Self-Adjustment, Self-Control, and Morality. *Journal of Social Studies Education Research*, 12 (1), 174-193.
- Hofmann, W., Luhmann, M., Fisher, R.R., Vohs, K.D. & Baumeister, R.F. (2014). Yes, but are they happy? Effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *J.Pers*, 82 (4), 265-277.
- Hofmann, W., Meindl, P., Mooijman, M., Graham, J. (2018). Morality and Self-Control: How They Are Intertwined and Where They Differ. *Association for psychological science*, 286-291.
- Kelly, W. & Daughtry, D. (2018). *Shorter Short Version of Barron's Ego Strength Scale*. 1-6. <https://www.researchgate.net/publication/325813206>.
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29-44.
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. & Dailey, (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 1-2.

- Kim, K. H. & Park, S. Y. (2016). The Effects of Young Children Teachers' Ego-strength and Self-efficacy on Problem Solving. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16, 638-648.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New Yourk: Springer.
- Li, X., Li, W., Liu, M., Xiao, W. & Zhou, H. (2022). How Does Shyness Affect Chinese College Students' Tendency to Mobile Phone Addiction? Testing the Mediating Roles of Social Anxiety and Self-Control. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-8.
- Lopez, C.R. & Snyder (2007). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Macapagal, P. M. (2019). self-esteem, intimacy and ego-strength of male college students with multiple sex partners in university belt-manila. *British Journal of Education, Learning and Development Psychology*, 2(1),. 31-67.
- Magen, E. & Gross, J. (2010). Getting our act together: Toward a general model of self-control. Self-control in society, mind and brain. *Journal of Consumer Psychology*, 335-353.
- McCullough ,M. E & Willoughby, B. (2009). Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications. *Psychological Bulletin*, 135(1), 69-93.
- Mpaata, E., Koske, N. & Saina, E. (2022). Does self-control moderate financial literacy and savings behavior relationship? A case of micro and small enterprise owners. *Current Psychology*, 1-16.
- Omara, S. A. (2018). *Brain for Business –A Brain for Life*, Cham, Switzerland. The Neuroscience of Business.
- Piquero, A.R., Jennings, W. G., Farrington, D. P., Diamond, B. & Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effectiveness of early self-control improvement programs to improve self-control and reduce delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 249-264.
- Pirutinsky, S. (2014). Does Religiousness Increase Self-Control and Reduce Criminal Behavior? A longitudinal Analysis of Adolescent Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 41 (11), 1290-1307.
- Prout, T. A., Gottdiener, W. H., Camargo, A. & Murphy, S. (2018). The relationship between defense mechanisms and religious coping using a new two-factor solution for the Defense Style Questionnaire-40. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(3), 224-252.
- Rachlin, H. (2000). *The science of self-control*. Harvard University Press.
- Ravenscroft, I. (2020). Terrorism, religion and self-control: An unexpected connection between conservative religious commitment and terrorist efficacy. *Journal homepage, Terrorism and Political Violence*, 1-17.
- Rodriguez, J. E., Holmes, H. L., Alquist, J. L., Uziel, L. & Stinnett, A. J. (2021). Self-controlled responses to COVID-19: Self-control and uncertainty predict responses to the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, p. 3-15.
- Rounding, Kevin, Albert Lee, Jill A. Jacobson, and Li-Jun Ji. (2012). Religion replenishes self-control. *Psychological Science*, 23, 635–642.
- Serrano, S., Atherton, O. E., Robins, R. W. & Damian, R. I. (2022). Whose self-control development suffers or benefits in the face of adversity? A longitudinal study of Mexican-origin youth followed from age 10 to 16. *European Journal of Personality*, 36(4), 653–664.

- Sheppard, V.B., Llanos, A.A., de Mendoza, A.H., Taylor, T.R. & Adams-Campbell, L.L. (2013). Correlates of depressive symptomatology in African American breast cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 7, 292-299.
- Singh, N. & Anand, A. (2015) Ego-strength and selfconcept among adolescents: A study on gender differences. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 46-54.
- Sumer, C. & Buttner, O. (2022) I'll Do It – After One More Scroll: The Effects of Boredom Proneness, Self-Control, and Impulsivity on Online Procrastination. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-11.
- Tian, A. D., Schroeder, J. Häubl, G., Risen, J. L., Norton, M. I., & Gino, F. (2018). Enacting rituals to improve self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 851–876.
- Unger, A., Bi, C., Xiao, Y., Ybarra, O. (2016). The revising of the Tangney Self-Control Scale for Chinese students. *PsyCh Journal*, 5(2), 101–116.
- Vazsonyi, A.T., Mikuška, J., Kelley, E. L. (2017). It's time: a meta-analysis on the self control-deviance link. *J. Crim. Justice*, 48, 48–63.
- Vohs, K. D. & Baumeister, R.F. (2017). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (3rd ed.). Guilford Press.
- Watterson, Kaylyn, and R. Brian Giesler. (2012). Religiosity and self-control: When the going gets tough, the religious get self-regulated. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 193–203.
- Willems, Y. E., Boesena, N., Li, j., Finkenauera, c. & Bartels, M. (2019). The heritability of self-control: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 324-334.
- Zautra, A. J., Hall, J. S. & Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. In Reich, J, W., Zautra, A. J. & Hall, J. S. Hnadbook of adult resilience. The Guilford Press. New York: London.
- Ziadni, M. F., Jasinski, M. J., Labouvie-Vief, G. & Lumley, M. A. (2016). Alexithymia, Defenses, and Ego Strength: CrossSectional and Longitudinal Relationships with Psychological Well-Being and Depression. *J Happiness Stud*, p. 1-15.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2020968 20.1001.1.20081782.1403.17.3.6.8

A Survey into the Marital Conflicts in Seminary Student Families: An Analysis Considering Religiosity and Islamic Lifestyle

✉ **Masoud Nooralizadeh Miyanji**  / Assistant Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. mnour@shahed.ac.ir

Husain Elahi / PhD student in Psychology, Higher Education Complex for Humanities, Al-Mustafa International University, Qom, Iran. hoseynelahi@chmail.ir

Received: 2023/09/24 - **Accepted:** 2023/11/15

Abstract


The present study aimed to survey marital conflicts in seminary student families with regard to the Islamic lifestyle. The present research method is descriptive survey type. The research sample consists of 626 people (313 couples) who were selected through multi-stage cluster random sampling method from among married seminary students in Qom city and responded to Sanai's revised marital conflict questionnaire (2008, MCQ-R). The findings of the study showed that the level of marital conflict in student couples was significantly low and normal; 70.4% had low conflict, 28.3% had normal conflict, and 1.3% had high conflict. This is explained by the Islamic lifestyle, religiosity, and specific educational and training programs that students have. Therefore, in psychological analysis of the factors of marital conflicts and planning for their prevention and treatment, it is better to pay sufficient attention to underlying factors such as lifestyle and religiosity of individuals. Also, educational and training programs with a spiritual and religious approach are proposed that will improve the quality of married life and compatibility between spouses.

Keywords: marital conflicts, compatibility between spouses, seminary students, Islamic lifestyle, religiosity.

پیمایش تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب: یک تحلیل با توجه به دین‌داری و سبک زندگی اسلامی

mnour@shahed.ac.ir

hoseynelahi@chmail.ir

مسعود نورعلیزاده میانجی  / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

حسین الهی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی، جامعه‌المصطفی العالمیه، قم، ایران.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۲ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیمایش تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب با توجه به سبک زندگی اسلامی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی است. نمونه پژوهش شامل ۶۲۶ نفر (۳۱۳ زوج) است که به روش نمونه‌گیری تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین طلاب متأهل شهر قم انتخاب شدند و به پرسش‌نامه تعارضات زناشویی تجدیدنظرشده ثنایی (۱۳۸۷، MCQ-R) پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان تعارضات زناشویی در زوج‌های طلبه به‌طور چشمگیری کم و بهنجار است؛ بدین شرح ۷۰/۴ درصد تعارض کم، ۲۸/۳ درصد تعارض بهنجار و ۱/۳ درصد تعارض زیاد داشتند. این امر با توجه به سبک زندگی اسلامی، دین‌داری و برنامه‌های تهذیبی و تربیتی خاصی که طلاب دارند تبیین می‌شود. بنابراین در تحلیل روان‌شناختی عوامل تعارضات زناشویی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و درمان آن بهتر است به عوامل زیربنایی همچون سبک زندگی و دین‌داری افراد توجه کافی شود. همچنین برنامه‌های آموزشی - تربیتی با رویکرد معنوی و دینی که باعث ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری همسران خواهد شد، پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: تعارضات زناشویی، سازگاری همسران، طلاب، سبک زندگی اسلامی، دین‌داری.

خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین و مهم‌ترین واحد جامعه است که در تأمین نیازهای جسمی و روانی انسان‌ها و همچنین سلامت جامعه نقش اساسی برعهده دارد. محیط خانواده اولین و مهم‌ترین عاملی است که بر رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد؛ از این رو محبوب‌ترین امور نزد خداوند متعال استحکام و سلامت خانواده و مبعوض‌ترین آنها از هم‌پاشیدن کانون گرم خانواده است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۳۳۸).

عوامل متعددی می‌تواند سبب بروز اختلاف و گسست در خانواده گردد؛ یکی از این عوامل اختلاف‌ها، وجود تعارضات زناشویی در بین همسران است. تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع در دنیای امروز است که به دلیل اثرات مخرب آن مورد توجه مشاوران و روان‌درمانگران واقع شده است. تعارض در زبان کاربردی به‌عنوان تضاد و عدم توافق در نظر گرفته می‌شود (تبریزی و دیگران، ۱۳۸۹، ص ۷۱). تعارض مفهومی است در مقابل همکاری و سازگاری، تداخل فعالیت‌ها، علایق، منافع و اهداف و یا دیگر امور وابسته به شما، با فعالیت‌ها، علایق، منافع و اهداف و دیگر امور وابسته به شخص دیگر است (بارون و دیگران، ۱۳۸۹، ص ۷۰۸). تعارض در روابط همسران از نوعی ارتباط زناشویی به وجود می‌آید که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و همسران در آن نسبت به یکدیگر احساس کینه، نفرت و خشم داشته و هریک عقیده دارند که همسرش انسان نامطلوب و ناسازگاری است که سبب رنجش و عذاب او می‌گردد (مولوی، ۱۳۹۴، ص ۹). بنابراین تعارض زناشویی نوعی کشمکش و عدم توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که حداقل توسط یکی از آنها گزارش می‌شود. منظور از معنادار، تأثیر این مسئله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند (هالفورد، ۲۰۰۱، ص ۳۵). قرآن کریم از مفهوم تعارض بین همسران با واژه‌هایی مانند اعراض (نساء: ۱۲۸)، نشوز (نساء: ۱۲۸) و شقاق (نساء: ۳۴) یاد کرده است. «نشوز» در واژگان عربی به‌معنای ناخوشایندی هریک از همسران نسبت به دیگری است، به‌گونه‌ای که نسبت به یکدیگر حس برتری، سرکشی، بغض و تمرد داشته باشند (ابن منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۵، ص ۴۱۸). «شقاق» نیز به‌معنای اختلاف و جدا کردن قلمرو به کار می‌رود (طریحی، ۱۳۷۵، ج ۵، ص ۱۹۴)، و «اعراض» به‌معنای مانع شدن و روی برگرداندن کاربرد دارد (زبیدی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۰، ص ۸۳). همسران متعارض کمترین میزان رضایتمندی از ازدواج و بیشترین احتمال طلاق را نشان می‌دهند (فاورز و السون، ۱۹۹۲، ص ۱۰). در سطح نهاد خانواده عواقب تعارض به‌وجودآمده نه‌تنها گریبان‌گیر همه اعضای خانواده می‌شود؛ بلکه خویشان، بستگان و آشنایان آنها را هم ممکن است تحت تأثیر قرار دهد (منصوریان و فخرایی، ۱۳۸۶، ص ۷۷). پژوهش‌هایی در رابطه با تعارضات زناشویی صورت گرفته و دیدگاه‌های نظری فراوانی درباره تعارض ارائه شده است؛ دیدگاه‌هایی همچون رویکرد سیستمی (System approach)، رویکرد رشدی (Developmental)، رویکرد رفتاری (Behavioral) و رویکرد حل مسئله (Problem solving) که بیشتر به تعارض از جنبه تعاملی می‌نگرند

(فاتحی‌زاده و دیگران، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد اولین مطالعه منتشرشده درباره رضایت و خشنودی زناشویی به کارهای ترمن (Terman) مربوط می‌شود (احمدی و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۰). نظریه تعارض مطرح می‌کند که برای دو نفری که محصول تجارب مختلفی هستند، غیرممکن است تعارضی در رابطه نداشته باشند. در حقیقت هر ازدواجی لحظه‌به‌لحظه درجه‌هایی از تعارض را به همراه دارد که از منابع متعددی سرچشمه می‌گیرد (سالاری‌فر و دیگران، ۱۳۹۲، ص ۹۶). منابع بالقوه‌ای همچون بافت اجتماعی، استرس موقعیتی، تفاوت‌های ادراکی و دیدگاهی، بی‌انصافی در روابط، عدم تعادل در تبادل، اسناد بیرونی، ضعف رفتاری در مدیریت تعارض، شکست راهبردهای مذاکره و مشکلات مربوط به مراحل زندگی، امکان بروز تعارض بین همسران را رقم می‌زند (لانگ و یانگ، ۱۳۹۲، ص ۲۹۶-۳۰۰). عوامل دیگری نظیر ویژگی‌های شخصیتی، اختلالات روانی، شرایط جمعیت‌شناختی، تفاوت و کاستی در وضعیت فرهنگی و مذهبی، تنش‌ها و تعارضات بین همسران را افزایش می‌دهد و تداوم زندگی را تهدید می‌کند (هراتیان و دیگران، ۱۳۹۴، ص ۱۱۳). پژوهش لهسایی‌زاده و دیگران (۱۳۹۲)، نشان داد بین تعارض زناشویی با تحصیلات زوجین، اشتغال زنان، فاصله سنی زوجین، طول مدت ازدواج، رضایتمندی جنسی، میزان اعتماد به نفس، دخالت خانواده‌ها و عدم تفاهم و عدم تجانس فرهنگی و اعتقادی رابطه معناداری وجود دارد.

یکی از عوامل محوری و تأثیرگذار در تعارضات زناشویی، سبک زندگی افراد است (شمس‌الدینی، ۱۳۹۷). مفهوم سبک زندگی (Life Style) از جمله مفاهیم جدیدی است که در حوزه جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و مطالعات فرهنگی به کار رفته و ناظر به رفتار انسان‌هاست (فعالی، ۱۳۹۷، ص ۱۳۶). مفهوم سبک زندگی توسط آدلر (Alfred Adler) به‌عنوان خود، فردیت، شیوه مواجهه فرد با مشکلات و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی به کار رفته است (آنسباچر و دیگران، ۱۹۵۶، ص ۹۶). آدلر مکتب خود را روان‌شناسی فردی (individual psychology) نامید. هسته مرکزی نظریه روان‌شناسی فردی، سبک زندگی است که در بسیاری از تظاهرات روان‌شناختی فرد انعکاس دارد. نظریه آدلر به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با مقاطع حساس دوران رشد، با بحران‌های زندگی و با تغییرات به وجود آمده در زندگی سازگار شوند (احمدی و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۵). سبک زندگی روشی است که از طریق آن افراد به سوی تکالیف زندگی سوق پیدا کرده یا از آن اجتناب می‌ورزند و با این اقدام تلاش می‌کنند تا به هدف غایی تخیلی خود واقعیت بخشند (احمدی و دیگران، ۱۳۸۵، ص ۱۴). هوشمندی و دیگران (۱۴۰۰) به شناسایی و سنجش عوامل تعارضات زناشویی در ایران پرداخته‌اند که برخی از مؤلفه‌های سبک زندگی زناشویی از جمله آن عوامل می‌باشد. شمس‌الدینی (۱۳۹۷) نشان داد که اجرای مداخله سبک زندگی سلامت‌محور باعث افزایش معنادار رضایت از زندگی می‌شود. نتایج پژوهش حسینی کامکار و دیگران (۱۳۹۲) نیز نشان داد، تغییر سبک زندگی بر بهبود سلامت روان و حل تعارضات زوجین دارای ناسازگاری زناشویی تأثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش درویشی (۱۳۹۴) نشان داد، سبک‌های زندگی ۲۰ درصد از واریانس صمیمیت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهش جمالی و اسلمی (۱۴۰۰)

بین سبک زندگی و تعارضات زناشویی همبستگی منفی یافت شد. نتایج پژوهش الهربی و سهرابی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که سازگاری و تعارضات زناشویی بر اساس سبک زندگی قابل پیش‌بینی است.

پژوهش حاضر به دنبال پیمایش تعارضات زناشویی در جامعه‌ای است که سبک زندگی اسلامی دارند. برای معرفی سبک زندگی اسلامی می‌توان به درخت سبک زندگی اشاره کرد که ریشه‌های این درخت، همان ریشه‌های سبک زندگی است و ساقه آن درباره اعتقادات و نگرش‌های کلی افراد (شامل اعتقادات، عواطف، آمادگی رفتاری و غیره) است و شاخه‌ها و سرشاخه‌های این درخت، وظایف زندگی هستند (کجباف و دیگران، ۱۳۹۰، ص ۶۵). با عنایت به آموزه‌های دینی تعریف سبک زندگی عبارت است از: مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری نسبتاً پایدار جهت نیل به هدف که از بینش‌های دینی و ارزش‌های الهی متأثر بوده، به صورت عینی و در متن زندگی تجلی می‌یابد (فعال، ۱۳۹۷، ص ۱۳۶). سبک زندگی اسلامی می‌تواند از طریق ایجاد باورها و ارزش‌های یکسان در میان اعضای خانواده به کاهش تعارضات و افزایش همبستگی میان اعضا کمک کند. همچنین از طریق ایجاد سلامت روانی در زوجین و ایجاد ویژگی‌هایی مانند صبر، گذشت و تعهد خانوادگی در آنها به ایجاد روابط همدلانه میان زوجین کمک می‌کند (کاظمیان و دیگران، ۱۳۹۲، ص ۲۹). درب اصفهانی و دیگران (۱۳۹۷) دریافتند که سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری دارد. ارتباط سبک زندگی اسلامی با نظام خانواده و مؤلفه‌های روابط همسران نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. پریسوز و زارعی (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش سبک زندگی اسلامی با تأکید بر نظام خانواده، رضایت زناشویی زوجین و ابعاد آن را افزایش می‌دهد. پژوهش برجلی و دیگران (۱۳۹۷) نشان داد سبک زندگی اسلامی اثر مستقیم و معنادار بر رضایت زناشویی دارد.

از جمله متغیرهایی که قابلیت دارد تا نقش فعالی در تبیین روابط و رضایتمندی زناشویی ایفا کند، دین‌داری می‌باشد (یعقوبی سربالا و دیگران، ۱۳۹۷، ص ۱۶۵). دین بهترین عامل ثبات و پایداری در ازدواج است و افرادی که برای مدت طولانی با هم زندگی می‌کنند، دین را به‌عنوان مهم‌ترین عامل رضایتمندی در ازدواج تلقی می‌کنند (نیکویی و سیف، ۱۳۸۴، ص ۶۳). عقاید مذهبی و باورهای دینی تأثیر بسزایی در استحکام خانواده و رضایت زناشویی دارد؛ زیرا ارزش‌های مذهبی بر دیدگاه زوجها درباره اهداف ازدواج و میزان توافقی که هریک از آنها بر موضوعات خاص دارند اثر می‌گذارد (پارگامنت و ماهونی، ۲۰۰۵، ص ۱۸۵). تعالیم و باورهای دینی می‌تواند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه رضایتمندی بیشتر هدایت کند، به‌گونه‌ای که فردی که با آگاهی و شناختی منطقی نسبت به دستورات دین به یقین رسیده باشد، با ایمان کامل تحت هر شرایطی به آن فرامین عمل می‌کند و برای ارزش‌های دینی به‌عنوان جزء لازم زندگی‌اش احترام قائل است و آن را برای مطابقت با جریان‌های زندگی خودش لازم می‌داند (نیکویی و سیف، ۱۳۸۴، ص ۷۴). بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که انجام اعمال دینی رضایتمندی از ازدواج را پیش‌بینی می‌کند (غباری بناب، ۱۳۸۰، به نقل از: گلین و وپوز، ۱۹۸۷). یافته‌های ماهونی و دیگران (۱۹۹۹) نشان

می‌دهد که دین و دین‌داری موجب افزایش مشارکت کلامی، کاهش پرخاشگری کلامی و تعارض زناشویی شده و در نهایت موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود. یافته‌های خدایاری فرد و دیگران (۱۳۸۶) نشان داد بین نگرش مذهبی زوجین و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش تقیدات دینی در بین زوجین میزان رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد. دین‌داری و باورهای مذهبی می‌تواند روابط زناشویی را تقویت و استحکام بخشد و عدم پایبندی به مسائل مذهبی می‌تواند بی‌تهدی را در رفتار زوجین ایجاد کند و از این طریق باعث کاهش رضایت زناشویی شود. مذهب می‌تواند بر باورها و تفسیر افراد از ازدواج، به‌عنوان مسئولیتی برای تمام عمر، مهرورزی به یکدیگر، فراهم آوردن اسباب آرامش همدیگر و وفاداری و تعهد به همسر تأثیر داشته باشد و رضایتمندی زناشویی را پیش‌بینی کند (صدیقی و دیگران، ۱۳۹۴). در این میان دین‌داری درون‌سو بیشترین اثر را دارد. نیکویی و سیف (۱۳۸۴) نشان دادند بین جهت‌گیری دینی درونی و عمل به باورهای دینی با رضایتمندی زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد. با توجه به این ارتباط پژوهشی یافت‌شده میان مؤلفه‌های سبک زندگی و دین‌داری با سازه‌های مرتبط با تعاملات همسران؛ اما همچنان تحلیل ابعاد تعارضات زناشویی، با توجه به این مؤلفه‌ها، عوامل و سازوکارهای شکل‌گیری و موانع تعارضات، نیازمند واکاوی بیشتر و دقیق‌تر است. این مهم با توجه به افزایش روزافزون طلاق و پیشگیری و درمان تعارضات زناشویی همچنان در صدر رویدادهای پژوهشی و خدمات روانی - اجتماعی است. از آنجاکه تحلیل ارتباطی میان این سازه‌ها به‌ویژه در یک پژوهش پیمایشی در میان زوج‌هایی که دارای برنامه‌های خاص اخلاقی و سبک زندگی اسلامی و در عمل پایبند به دین و مناسک اسلامی هستند، انجام نگرفته است، ضروری می‌نماید که میزان و چگونگی تعارضات زناشویی در این‌گونه افراد مورد بررسی قرار گیرد.

از این‌رو پژوهش حاضر به دنبال پیمایش تعارضات زناشویی در جامعه‌ای است که دین‌داری و سبک زندگی اسلامی دارند. از آنجاکه خانواده‌های طلاب به‌طور معمول پایبند به دین و سبک اسلامی در زندگی خود هستند و از برنامه‌های آموزشی، تہذیبی و تربیت دینی برخوردار هستند، میزان تعارضات زناشویی آنها به چه اندازه است؟ آیا دین‌داری و سبک زندگی در کاستی تعارضات زناشویی آنها نقش دارد؟ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیمایش تعارضات زناشویی در جمعیت طلاب با دین‌داری و سبک زندگی اسلامی انجام می‌گیرد. بر این اساس، فرضیه پژوهش عبارت است از: میزان تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب که از دین‌داری و سبک زندگی اسلامی برخوردارند کم است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه طلاب متأهل حوزه علمیه ساکن مجتمع‌های مسکونی پردیسان و شهر قم می‌باشد. از میان جامعه آماری فوق تعداد ۷۵۰ نفر (۳۷۵ زوج) بر اساس جدول مورگان تعیین و به روش نمونه‌گیری تصادفی از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا مجتمع‌های مسکونی طلاب قم به لحاظ فراوانی سکونت به دو منطقه (پردیسان - سطح شهر) و سپس در مرحله

بعد به چند محله تقسیم شدند؛ بعد در هر منطقه و محله بر اساس تعداد واحدهای مسکونی آن نسبت به کل واحدهای مسکونی، ۵۰۰ جفت مجموعه پرسش‌نامه (۱۰۰۰ نفر) به صورت تصادفی (با واحد نمونه خوشه‌ای مجتمع مسکونی) توزیع گردید؛ در نهایت بعد از جمع‌آوری نمونه‌های توزیع‌شده و غربالگری پرسش‌نامه‌های بی‌اعتبار، تعداد ۶۲۶ نفر (۳۱۳ زوج) به‌عنوان نمونه نهایی برای تحقیق به‌دست آمد. گردآوری داده‌های تحقیق از طریق اجرای پرسش‌نامه تعارضات زناشویی تجدیدنظرشده ثنائی ذاکر و دیگران (MCQ-R) انجام گرفت.

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی: پرسش‌نامه تعارضات زناشویی تجدیدنظرشده (MCQ-R) شامل ۵۴ سؤال است که توسط ثنائی ذاکر و دیگران (۱۳۸۷) برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند(ان)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر می‌باشد. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۷۹ تا ۱۴۹ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد T بین ۴۰ تا ۶۰)، دارای روابط زناشویی بهنجار هستند و کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۱۵۰ تا ۱۸۶ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد T بین ۶۰ تا ۷۰)، دارای تعارض بیش از حد بهنجار و نمره خام ۱۸۷ و بالاتر (معادل نمره استاندارد T بالاتر از ۷۰)، دارای تعارض شدید و یا روابط شدیداً آسیب‌پذیر هستند. پرسش‌نامه «تعارضات زناشویی» از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد. ضریب پایایی (اعتبار) آزمون با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر ۰/۹۶ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶ به‌دست آمد. سؤال‌های خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی عبارت‌اند از: کاهش همکاری، پرسش‌های (۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴)، کاهش رابطه جنسی، پرسش‌های (۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰)، افزایش واکنش‌های هیجانی، پرسش‌های (۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹، ۵۱)، افزایش جلب حمایت فرزند، پرسش‌های (۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های (۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳)، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، پرسش‌های (۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، پرسش‌های (۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸) و کاهش ارتباط مؤثر، پرسش‌های (۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴).

یافته‌های پژوهش

آماره‌ها و شاخص‌های توصیفی این پیمایش عبارت‌اند از:

سن شرکت‌کننده‌ها

بیشترین درصد پاسخگویان (۴۲٪) در رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار دارند. گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال (۲۶/۵٪)، گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال (۷/۵٪) و گروه سنی بالای ۴۵ سال (۷٪) در رتبه‌های بعدی قرار دارند (اطلاعات بیشتر در جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رده‌های سنی

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	رده‌های سنی پاسخگو	پاسخ
۹	۹	۷/۵	۴۷	۱۵ تا ۲۵ سال	
۵۹/۶	۵۰/۶	۴۲	۲۶۳	۲۵ تا ۳۵ سال	
۹۱/۵	۳۱/۹	۲۶/۵	۱۶۶	۳۵ تا ۴۵ سال	
۱۰۰	۸/۵	۷	۴۴	بالای ۴۵ سال	
-	۱۰۰	۸۳/۱	۵۲۰	مجموع	
-	-	۱۶/۹	۱۰۶	بی‌پاسخ	
-	-	۱۰۰	۶۲۶	کل پاسخگویان	

میزان تحصیلات

بیشترین درصد (۱۹٪) میزان تحصیلات پاسخگویان «کارشناسی ارشد» است (اطلاعات بیشتر در جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	میزان تحصیلات	پاسخ
۳/۸	۳/۸	۳/۱	۱۹	زیر دیپلم	
۲۶/۹	۲۳/۱	۱۸/۴	۱۱۵	دیپلم	
۳۰/۷	۳/۸	۳	۱۹	فوق دیپلم	
۴۳/۴	۱۲/۷	۱۰/۱	۶۳	کارشناسی	
۶۷/۳	۲۳/۹	۱۹	۱۱۹	کارشناسی ارشد	
۷۲/۱	۴/۸	۳/۸	۲۴	دکتری	
۷۸/۷	۶/۶	۵/۳	۳۳	حوزوی	
۷۸/۹	۰/۲	۰/۲	۱	حوزوی سطح یک	
۸۴/۷	۵/۸	۴/۶	۲۹	حوزوی سطح دو	
۹۱/۶	۶/۸	۵/۴	۳۴	حوزوی سطح سه	
۱۰۰	۸/۴	۶/۷	۴۲	حوزوی سطح چهار	
	۱۰۰	۷۹/۶	۴۹۸	مجموع	
		۲۰/۴	۱۲۸	بی‌پاسخ	
		۱۰۰	۶۲۶	کل پاسخگویان	

مدت ازدواج

نتایج نشان می‌دهد مدت زمان ازدواج ۲۹/۴ درصد افراد «۵ تا ۱۰ سال»، ۲۴/۹ درصد «۱۰ تا ۱۵ سال»، ۱۶/۸ درصد «۱ تا ۵ سال» و ۲۰/۷ درصد ۱۵ سال و بالاتر است.

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مدت زمان ازدواج

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد فراوانی	فراوانی	مدت زمان ازدواج	پاسخ
۱۸/۳	۱۸/۳	۱۶/۸	۱۰۵	۱ تا ۵ سال	
۵۰/۳	۳۲	۲۹/۴	۱۸۴	۵ تا ۱۰ سال	
۷۷/۴	۲۷/۱	۲۴/۹	۱۵۶	۱۰ تا ۱۵ سال	
۱۰۰	۲۲/۶	۲۰/۷	۱۳۰	۱۵ سال و بالاتر	
	۱۰۰	۹۱/۹	۵۷۵	مجموع	
		۸/۱	۵۱	بی‌پاسخ	
		۱۰۰	۶۲۶	کل پاسخگویان	

میزان تعارضات زناشویی

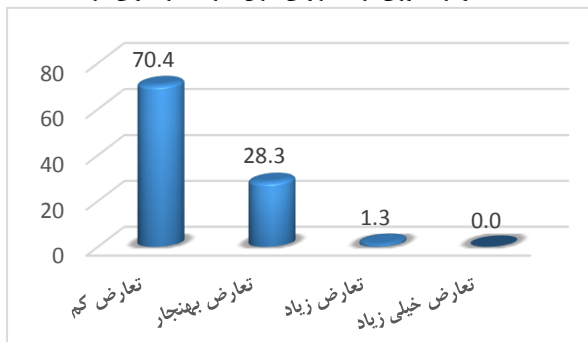
بر اساس توصیف نمرات افراد در متغیر تعارضات زناشویی، نتایج نشان می‌دهد که میانگین افراد ۱۰۱ می‌باشد. قابل ذکر است که بالاترین نمره‌ای که افراد در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنایی می‌تواند دریافت کند ۲۷۰ است.

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد تعارضات زناشویی افراد

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
۶۲۶	۶۱	۱۸۰	۱۰۱/۰۳۵	۱۹/۹۳۷
۶۲۶				Valid N (listwise)

به‌منظور تبیین وضعیت تعارضات زناشویی، پاسخگویان به چهار گروه تقسیم شده‌اند: ۱. تعارضات کم: «نمره ۰ تا ۲۵». ۲. تعارضات بهنجار: «نمره ۲۵ تا ۵۰». ۳. تعارضات زیاد: «نمره ۵۰ تا ۷۵». ۴. تعارضات خیلی زیاد: «نمره ۷۵ تا ۱۰۰». نتایج نشان داد، ۷۰/۴ درصد افراد دارای تعارضات زناشویی کم، ۲۸/۳ درصد تعارضات زناشویی بهنجار و ۱/۳ درصد دارای تعارضات زیاد هستند و هیچ‌کدام از افراد دارای تعارضات خیلی زیاد نبودند. لازم به ذکر است میانگین (از ۱۰۰) تعارضات زناشویی افراد ۲۱/۵۱ است.

نمودار ۱: توزیع درصد فراوانی میزان تعارضات زناشویی افراد



بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش پیمایش میزان تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب با توجه به دین‌داری و سبک زندگی اسلامی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که تعارضات زناشویی در خانواده‌های طلاب به‌طور چشمگیری پایین است. این امر با توجه به دین‌داری، پایبندی مذهبی و سبک زندگی اسلامی طلاب که برخاسته از برنامه‌های آموزشی - تربیتی و اخلاقی - تهذیبی که دارند تبیین می‌شود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که هرچه افراد سبک زندگی سالم‌تری داشته باشد و به شیوه‌هایی که آموزه‌های اسلامی به‌ویژه در روابط زناشویی توصیه کرده است عمل کنند، تعارضات زناشویی کمتری را با همسر خود خواهند داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های جمالی و اسلمی (۱۴۰۰)، اله‌ری و سهرابی (۱۳۹۵) و حسینی کامکار و دیگران (۱۳۹۲) همسو است؛ از این جهت که بین سبک زندگی و تعارضات زناشویی همبستگی منفی وجود دارد و یافته‌های سازگاری و تعارضات زناشویی بر اساس سبک زندگی قابل پیش‌بینی است. همچنین با نتایج پژوهش‌های درویشی (۱۳۹۴)، پریسوز و زارعی (۱۳۹۴) و برجلی و دیگران (۱۳۹۷) با توجه به اینکه سبک زندگی اسلامی اثر مستقیم و معنادار بر رضایت زناشویی دارد و می‌تواند به‌طور معناداری صمیمیت زناشویی را پیش‌بینی نماید، همسو است. با یافته‌های پژوهش‌های شمس‌الدینی (۱۳۹۷)، آرمند و رسولی‌نژاد (۱۳۹۴)، درب اصفهانی و دیگران (۱۳۹۷) و کجیاف و دیگران (۱۳۹۰) از این جهت که سبک زندگی اسلامی باعث افزایش معنادار رضایت و شادکامی از زندگی می‌شود، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش‌های صیامی و دیگران (۱۳۹۶)، اخوی ثمرین و خزاعی (۱۳۹۹)، قربانی و دیگران (۱۳۹۶) و سلم‌آبادی و دیگران (۱۳۹۴) با توجه به توانایی پیش‌بینی سلامت روانی و اجتماعی همسو است.

بر اساس نتایج این پژوهش همچنین می‌توان نتیجه گرفت که هرچه افراد از سطح دین‌داری بالاتری برخوردار باشند، از میزان تعارضات زناشویی کمتری برخوردار خواهند بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های غباری بناب (۱۳۸۰)، نیکویی و سیف (۱۳۸۴)، صدیقی و دیگران (۱۳۹۴) همسو است؛ از این جهت که انجام اعمال دینی و جهت‌گیری دینی درونی، رضایتمندی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند و بین جهت‌گیری دینی درونی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین با یافته‌های ماهونی و دیگران (۱۹۹۹) همسو است؛ از این جهت که دین و دین‌داری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود. همچنین با یافته‌های خدایاری فرد و دیگران (۱۳۸۶) همسو است؛ از این جهت که با افزایش تقبیدات دینی میزان رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد.

مقایسه نتایج پژوهش‌های انجام‌گرفته با پرسش‌نامه تعارضات زناشویی مشترک با پژوهش کنونی نشان می‌دهد که میانگین تعارضات زناشویی در بین خانواده‌های طلاب پایین‌تر از جامعه‌های آماری در پژوهش‌های دیگر است. بر اساس نتایج این پژوهش میانگین تعارضات زناشویی در زوج‌های طلبه، ۱۰۱ می‌باشد، اما میانگین

تعارضات زناشویی پژوهشی که پیرساقی و دیگران (۱۳۹۴) در جامعه آماری والدین کودکان مهدکودک‌های اردبیل (۱۲۰ زوج) انجام داده‌اند، ۱۹۷/۷ می‌باشد. میانگین تعارضات زناشویی زوج‌های مرودشتی در پژوهش فانی و فانی (۱۳۹۴)، ۲۰۶/۸ می‌باشد. در پژوهش میرشمشیری و دیگران (۱۳۹۴) میانگین تعارضات زناشویی ۲۲۵ نفر از زنان متأهل زرین شهر، ۱۲۴ بود. این میزان در پژوهش موسوی و قلی‌نسب (۱۳۹۸) بر روی زنان متأهل شهر قدس، ۱۱۸/۵ می‌باشد.

بنابراین می‌توان همچنان که برجلی و دیگران (۱۳۹۷) نیز بیان کردند، به این نتیجه رهنمون شد که داشتن سبک زندگی اسلامی و پایبندی مذهبی به آموزه‌های دینی ارتباط مستقیمی با میزان تعارضات زناشویی دارد؛ بدین معنی که هرچه پایبندی مذهبی بالاتر و میزان تقید به شیوه‌های ترسیم‌شده الهی بیشتر باشد، تعارضات کمتر است. مهم‌ترین نوآوری در مفهوم سبک زندگی اسلامی، توجه به آموزه‌های دینی است. با عنایت به آموزه‌های دینی تعریف سبک زندگی عبارت است از: مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری نسبتاً پایدار جهت نیل به هدف که از بینش‌های دینی و ارزش‌های الهی متأثر بوده، به صورت عینی و در متن زندگی تجلی می‌یابد (فعال، ۱۳۹۷). خانواده‌های طلاب به‌طور معمول سبک زندگی اسلامی دارند و به مسائل مذهبی پایبندند. همچنین طلاب علوم دینی از برنامه‌های آموزشی و تربیتی ویژه‌ای برخوردارند که در شکل‌گیری خلق‌وخوی، شخصیت و منش آنها تأثیرگذار است. هرگاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص شکل می‌گیرد، دین و مذهب می‌تواند با مفاهیم معنوی، ارزش‌های مذهبی مشترک و تأکید بر مفاهیمی مانند تقدس ازدواج، اختلاف‌نظر افراد را تعدیل کند و مسیر حل تعارضات زناشویی را هموار سازد (هراتیان و دیگران، ۱۳۹۴).

دین انسجام بخش روابط خانواده، محور تصمیم‌گیری‌ها، بازدارنده از انحراف و ایجادکننده معنا و فلسفه‌ای برای زندگی است. دین و سبک زندگی دینی می‌تواند از طریق ایجاد باورها و ارزش‌های یکسان در میان اعضای خانواده به کاهش تعارضات و افزایش همبستگی میان اعضا کمک کند. ایمان مذهبی از طریق ایجاد سلامت روانی در زوجین و ایجاد ویژگی‌هایی مانند صبر، گذشت و تعهد خانوادگی در آنها به ایجاد روابط همدلانه میان زوجین کمک می‌کند (کازلمیان و دیگران، ۱۳۹۲). دین و مذهب می‌تواند بر دیدگاه فکری و ارزشی همسران تأثیر بگذارد؛ زیرا ارزش‌های مذهبی بر دیدگاه زوج‌ها درباره اهداف ازدواج و میزان توافقی که هریک از آنها بر موضوعات خاص دارند، اثر می‌گذارد (پارگامنت و ماهونی، ۲۰۰۵). همچنین احتمال اینکه افراد دین‌دار، ازدواج خود را دارای کیفیت معنوی ببینند و به همین دلیل اهل گذشت و فداکاری باشند، بیشتر است. هرگاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص شکل می‌گیرد، مذهب می‌تواند با مفاهیم معنوی، ارزش‌های مذهبی مشترک و تأکید بر مفاهیمی مانند تقدس ازدواج، اختلاف‌نظر افراد را تعدیل کند و مسیر حل تعارضات زناشویی را هموار سازد (هراتیان و دیگران، ۱۳۹۴). خداپاوری، تقوادماری و معنویت نقش بسیار مهمی در مسئولیت‌پذیری و تعهد زناشویی همسران ایفا می‌کند (ماهونی، ۲۰۱۰). هنگامی که همسران رویدادهای زندگی

را با معنا و دارای اهمیت معنوی درک می‌کنند، رضایت زناشویی بیشتر و تعارضات کمتری تجربه می‌کنند و بهتر می‌توانند مشکلات موجود در رابطه زناشویی را حل کنند (ماهونی و پارگامنت، ۲۰۰۱). بنابراین بر اساس تحلیلی که صورت گرفت، خانواده‌های طلاب که معمولاً از سبک زندگی اسلامی برخوردارند و به مسائل دینی پایبند هستند و از آنها در زندگی خود بهره می‌برند از تعارضات پایینی برخوردارند.

نتایج این پژوهش گامی است در آسیب‌شناسی عوامل زمینه‌ساز اختلاف و تعارض بین همسران و در نتیجه جدایی و طلاق آنها که می‌تواند مورد استفاده برنامه‌ریزان کلان و خرد سازمانی و تربیتی برای تحکیم خانواده و جلوگیری از افزایش میزان ناسازگاری و طلاق قرار بگیرد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند برای هدف‌گذاری بسته‌های آموزش خانواده و همسران جوان در اتخاذ سبک زندگی اسلامی و برنامه‌های اخلاقی و معنوی باشد. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی برای طرح‌های درمانی و مشاوره همسران، به سبک زندگی افراد توجه کافی شود. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش بر روی مؤلفه‌های تعارضات زناشویی، هرچند کم، اما «واکنش‌های هیجانی» و «کاهش ارتباط مؤثر» نسبت به سایر خرده‌مقیاس‌ها تا حدودی بیشتر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که نهادهای حوزوی در برنامه‌های آموزشی و تربیتی خود به طلاب و خانواده‌های آنها به افزایش ارتباط مؤثر و کاهش واکنش‌های هیجانی توجه داشته باشند.

منابع

- ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۱۴ق). *لسان العرب*. بیروت: دار صادر.
- احمدی، خدابخش و دیگران (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۹)، ۳۸-۹.
- اخوی ثمرین، زهرا و خزاعی، سمانه (۱۳۹۹). نقش سبک زندگی در سلامت جسمی و روانی افراد. *اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی*. اردبیل. <https://civilica.com/doc/1151579>
- آرمند، محمدعلی و رسولی‌نژاد، سیدپویا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با نشاط اجتماعی و رضایت از زندگی شهر یزد. *همایش ملی سبک زندگی، نظم و امنیت*. زنجان. <https://civilica.com/doc/399981>
- بارون، رابرت و دیگران (۱۳۸۹). *روان‌شناسی اجتماعی*. ترجمه یوسف کریمی. تهران: روان.
- برجلی، احمد و دیگران (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با رضایت زناشویی با واسطه‌گری خوش‌بینی. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۲(۲۲)، ۴۳-۶۲.
- پریسوز، اعظم و زارعی، اقبال (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش سبک زندگی اسلامی بر رضایت زناشویی زوجین مستعد طلاق. *اولین کنگره ملی خانواده سالم*، انجمن مشاوره ایران. دانشگاه شهید چمران. <https://www.sid.ir/paper/877572/fa>
- پیرساقی، فهیمه و دیگران (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی؛ نقش سبک‌های دفاعی و طرح‌واره‌های هیجانی. *روان‌پرستاری*، ۱(۱)، ۶۹-۵۹
- تبریزی، مصطفی و دیگران (۱۳۸۹). فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده درمانی. تهران: فراروان.
- ثانی ذاکر و دیگران (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جمالی، فاطمه‌سادات و اسلمی، الهه (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودتمایز یافتگی، در رابطه بین سبک زندگی و تحمل پریشانی با تعارضات زناشویی زنان شاغل. *روان‌شناسی زن*، ۲(۳)، ۴۶-۶۳
- حسینی کامکار، الناز و دیگران (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی در ارتقای سلامت روان و حل تعارضات زوجین با ناسازگاری زناشویی. *نسیم تندرستی*، ۲(۲)، ۴۱-۴۹.
- خدایاری‌فرد، محمد و دیگران (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *خانواده‌پژوهی*، ۳(۲)، ۶۲۰-۶۱۱
- درب اصفهانی، فریده و دیگران (۱۳۹۷). همبستگی بین سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی و سلامت روان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۲(۳)، ۱۳۱-۱۳۵.
- درویشی، شهناز (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک‌های حل تعارض و سبک زندگی با صمیمیت زناشویی زوجین شاغل آموزش و پرورش شهرستان قشم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. هرمزگان: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه هرمزگان.
- زیبیدی، مرتضی (۱۴۱۴ق). *تاج العروس من جواهر القاموس*. بیروت: دارالفکر.
- سالاری‌فر، محمدرضا و دیگران (۱۳۹۲). *روان‌شناسی اجتماعی با نگرشی به منابع اسلامی*. تهران: سمت.
- سلم‌آبادی، مجتبی و دیگران (۱۳۹۴). بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند. *دین سلامت*، ۱(۱)، ۱-۱۰.

- شمس‌الدینی، علی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش گروهی سبک زندگی سالم بر رضایت از زندگی در زوجین دارای طلاق عاطفی شهر کرمان. سومین کنفرانس توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات روان‌شناسی. تهران.
- صدیقی، اکرم و دیگران (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با رضایت زناشویی زوجین شهر قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۶(۳۲)، ۹۶۵-۹۷۱.
- صیامی، مسعود و دیگران (۱۳۹۶). مقایسه سبک زندگی و سلامت روانی در دبیران تربیت بدنی و سایر دبیران شهرستان بیرجند. *اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۶)، ۶۴۱-۶۴۷.
- طریحی، فخرالدین بن محمد (۱۳۷۵). *مجمع البحرین*. تهران: مرتضوی.
- غباری بناب، باقر (۱۳۸۰). مطالعاتی در قلمرو مشترک دین و روان‌شناسی. *روش‌شناسی علوم انسانی*، ۷(۲۹)، ۹۸-۱۰۹.
- فاتحی‌زاده، مریم و دیگران (۱۳۹۵). مدیریت تعارض‌های زناشویی با رویکرد حل مسئله از منظر مشاوره خانواده و اسلام. *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۹(۷۴)، ۹۵-۶۷.
- فانی، حجت‌اله و فانی، معصومه (۱۳۹۴). رابطه بین تعارضات زناشویی والدین با رشد قضاوت اخلاقی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر. *زن و جامعه*، ۴(۴)، ۷۶-۵۹.
- فحالی، محمدتقی (۱۳۹۷). نسبت‌سنجی سبک زندگی اسلامی با دانش اخلاق و مفاهیم ارزشی. *پژوهش‌نامه اخلاق*، ۱۱(۴۲)، ۱۳۳-۱۵۲.
- قربانی، نادیه و دیگران (۱۳۹۶). بررسی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه‌های شهر تهران. *پژوهش‌نامه سبک زندگی*، ۳(۲)، ۷۸-۶۱.
- کاظمیان، سمیه و دیگران (۱۳۹۲). طراحی الگوی آموزشی حل تعارض خانواده: بر مبنای دیدگاه انسان‌شناسانه آیت‌الله جوادی آملی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (ویژه‌نامه سبک زندگی)*، ۴(۱۳)، ۱۱-۳۴.
- کجباف، محمدباقر و دیگران (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۴)، ۷۴-۶۱.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). *الکافی*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- لانگ، لین ال. و یانگ، مارک ای (۱۳۹۲). *مشاوره و درمان مسائل زن و شوهری: مشاوره و روان‌درمانی برای مشکلات زوج‌ها*. ترجمه علی محمد نظری و دیگران. تهران: آوای نور.
- لهسایی‌زاده، عبدالعلی و دیگران (۱۳۹۲). بررسی عوامل مرتبط با تعارض زناشویی در شهر شیراز. *علوم اجتماعی*، ۷(۴)، ۱۸۱-۱۸۰.
- منصوریان، محمدکریم و فخرایی، سیروس (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی تعارضات همسران در خانواده‌های شهر شیراز. *تحقیقات زنان*، ۱(۱)، ۷۵-۱۱۳.
- موسوی، سیده‌فاطمه و قلی‌نسب قوجه‌بیگلو، رقیه (۱۳۹۸). نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل. *مطالعات زنان و خانواده*، ۷(۱)، ص ۷۱-۵۱.
- مولوی، محمدحسین (۱۳۹۴). *مهارت‌های غیرکلامی مؤثر در حل تعارض‌های زوجین از دیدگاه آیات و روایات*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. قم: مؤسسه اخلاق و تربیت.
- میرشمشیری، مرجان و دیگران (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین احقاق جنسی و تعارضات زناشویی در زنان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۱۵۵-۱۶۴.

نیکویی، مریم و سیف، سوسن (۱۳۸۴). بررسی رابطه دین‌داری با رضایتمندی زناشویی. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳)، ۷۹-۶۱.
هراتیان، عباسعلی و دیگران (۱۳۹۴). رابطه پایبندی مذهبی و تعارض زناشویی و تفاوت آنها در میان زوجین. پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۳(۲)، ۱۱۷-۱۰۱.

الهری، مطهره و سهرابی، نادره (۱۳۹۵). پیش‌بینی سازگاری و تعارضات زناشویی بر اساس سبک زندگی. سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. مشهد. <https://civilica.com/doc/593684>

هوشمند، رودابه و دیگران (۱۴۰۰). شناسایی و سنجش عوامل محوری و پیرامونی تعارضات زناشویی در جمعیت فارسی زبان (مطالعه ترکیبی). خانواده درمانی کاربردی، ۲(۴)، ۳۸۳-۴۰۶.

یعقوبی سربالا، حسن و دیگران (۱۳۹۷). رابطه ابعاد دین‌داری و جهت‌گیری دینی با رضایت زناشویی. اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی، ۴(۹)، ۱۵۹-۱۸۲.

- Ansbacher, H. L. & Ansbacher, R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. New York: Basic Books.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1992). Four types of premarital couple. An empirical typology based on PREPARE. *Journal of Family Psychology*, 6, 10-21.
- Glenn, N. D., & weaver, C. N. (1987). multivariate, multisurvey study of happiness. *journal of marriage and family*, 40, 267-282.
- Halford, W. K. (2001). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. New York: Guilford Press.
- Mahoney, A. (2010). Religion in families, 1999– 2009: A relational spirituality framework. *Journal of Marriage and Family*, 72, 4, pp 805–827.
- Mahoney, A. Pargament, K. I. Tarakeshwar, N. & Swank, A. B. (2001). Religion in the home in the 1980s and 90s: A meta-analytic review and conceptual analyses of links between religion, marriage and parenting. *Journal of Family Psychology*, 15, 559-596.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Jewell, T., Swank, A. B., Scott, E., Emery, E., & Rye, M. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology*, 13(3), 321–338.
- Pargament, K. L. & Mahoney, A. (2005), Sacred matters: Sanctification as a vital topic for the psychology of religion, *International Journal for the Psychology of Religion*, 15(3), 179-198.

Table of Contents

The Effect of Monotheistic Cognitive-behavioral Therapy on Reducing Aggression in Imprisoned Adolescents / 7

✉ *Mehrdad Ghoshtasb / Mohammad Narimani / Reza Mirzaei / Sharara Haqparast Bousari*

The Effect of Relaxation with an Integrated Monotheistic Approach on Anxiety Caused by the Covid-19 Pandemic among Mothers in Tehran / 21

✉ *Mohammad Husain Sharifinia / Reyhaneh Aminian*

Normativeization of the Religious Documents Questionnaire in Iranian-Islamic Culture / 37

Ali Bayat / Ahad Omidi / ✉ Mostafa Jahangiri / Mojtaba Hafezi

The Relationship between Emotional Intelligence and the Three Theological Attitudes towards the Problem of Evil / 55

✉ *Fahimeh Shariati / Kobri Afshar*

The Role of Religious Beliefs, Social Support and Lifestyle in Childbearing / 67

✉ *Karim Savari / Mahdi Hashemipour*

Predicting the Level of Realization of the Perfect Islamic Human being Based on Self-control and Self-strength / 85

Zahra Mozaffari / ✉ Seyedeh Asma Husaini / Azam Farah Bijar

Predicting the Level of Realization of the Perfect Islamic Human being Based on Self-control and Self-strength / 105

Zahra Mozaffari / ✉ Seyedeh Asma Husaini / Azam Farah Bijar

In the Name of Allah

Ravanshenasi va Din

A Quarterly Journal of Psychological inquiry

Vol. 17, No. 3

Fall 2024

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

Manager: *Mohammad Naser Saghaye Biria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *ALi Agha-Mohammadi*

Editorial Board:

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

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113474

Fax: +982532934483

www.iki.ac.ir

www.nashriyat.ir