

# روان شناسی و دین

سال هفدهم، شماره چهارم، پیاپی ۶۸، زمستان 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 سقایی بی‌ریا

سر دبیر

محمد رضا احمدی

مدیر اجرایی

علی آقامحمدی

صفحه آرا

امیرحسین نیک‌پور

ناظر چاپ

حمید خانی

چاپ

زمزم

سامانه ارسال و پیگیری مقالات:

[www.nashriyat.ir](http://www.nashriyat.ir)

شاپا الکترونیکی: ۸۴۷۲-۲۹۸۰

اعضای هیئت تحریریه

محمد رضا احمدی

دانشیار روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

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 العالمیه

محمد ناصر سقایی بی‌ریا

استادیار علوم تربیتی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

عباسعلی شاملی

دانشیار علوم تربیتی جامعه المصطفی العالمیه

سید محمد غروی

دانشیار روان شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

علی فتحی آشتیانی

استاد روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله

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

امام خمینی طبقه چهارم، اداره کل نشریات تخصصی

تحریریه ۳۲۱۱۳۴۸۰ - مشترکان ۳۲۱۱۳۴۸۲ - دورنگار ۳۲۹۳۴۴۸۳ (۰۲۵)

صندوق پستی ۳۷۱۶۵-۱۸۶

[www.iki.ac.ir](http://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. نتیجه گیری: نتیجه بیانگر یافته‌های تفصیلی تحقیق است که به‌صورت گزاره‌های خبری موجز بیان می‌گردد. از ذکر بیان مسئله، جمع‌بندی، مباحث مقدماتی، بیان ساختار مباحث، ادله، مستندات، ذکر مثال یا مطالب استطرادی در این قسمت خودداری شود.
۶. فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مأخذ تحقیق (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.



اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی ... / ۷  
کله نگار ابوطالبی / راضیه خسروی

اثر بخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین ... / ۲۷  
کله علی ایمان زاده / زهرا مرتضی زاده

تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی / ۴۳  
فاطمه سادات حسینی / کله حانیه اسمعیلی ماهانی

اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر نگرش ناکارآمد ... / ۶۱  
شهرام واحدی / کله امیر یکانی زاد / نادیه ارجمندی / سمیه عالی زاده




پدیدارنگاری ادراک و تصورات دبیران متوسطه اول از مفهوم «هویت دینی» دانش آموزان ... / ۸۱  
اسحق شیرین کام

ارتباط عواطف با یقین و نقش آنها در هدایت انسان از منظر آموزه‌های قرآن / ۹۹  
مژگان محمدی


نقش میانجیگری استقامت معنوی در رابطه کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دلبستگی به خدا / ۱۱۵  
کله علی زهیری هاشم آبادی / محمد زارعی توپخانه

۱۳۱ / Table of Contents



 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021928 20.1001.1.20081782.1403.17.4.1.5

## The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Mental Health and Social Adjustment of Students (with an Emphasis on Religious Teachings)

✉ **Negar Aboutalebi**  / MA in General Psychology, Kharazmi University [negaraboutalebi@yahoo.com](mailto:negaraboutalebi@yahoo.com)  
**Raziyeh Khosravi** / MA in Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz University  
**Received:** 2024/06/19 - **Accepted:** 2024/09/17 [raziyehkhosravi7772@gmail.com](mailto:raziyehkhosravi7772@gmail.com)

### Abstract

The present study aimed to investigate the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Mental Health and Social Adjustment of Students (with an Emphasis on Religious Teachings). The research used the quasi-experimental design with pre-test and post-test and a follow-up period (3 months) including an experimental group and a control group. The statistical population included all female students in the second year of high school in Isfahan in the academic year 1401-1402. 40 students were randomly selected using cluster sampling method and were assigned to two experimental groups (20 students) and control group (20 students). The intervention program was administered for 8 sessions of 90 minutes. For data collection, the Goldberg and Hiller Mental Health Questionnaire (1979) and the Lambert et al. Adaptive Behavior Questionnaire (1974) were used. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS-23 software. The results showed that group education based on acceptance and commitment with emphasis on religious teachings has a significant effect on increasing the mental health and social adjustment of students ( $P < 0.001$ ).

**Keywords:** religious teachings, acceptance and commitment, social adjustment, mental health.

## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

### با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان

negaraboutalebi@yahoo.com

raziyehkhosravi7772@gmail.com

نگار ابوطالبی / ID / کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه خوارزمی

راضیه خسروی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۷

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش درمان‌گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دورهٔ پیگیری (۳ ماهه) با گروه آزمایشی و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دورهٔ دوم متوسطهٔ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. به‌منظور انتخاب آزمودنی‌ها به شیوهٔ تصادفی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. برنامهٔ مداخله‌ای به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، پرسش‌نامهٔ رفتار سازشی لامبرت و همکاران (۱۹۷۴) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر آموزه‌های دینی تأثیر معناداری بر افزایش سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارد ( $P < 0.001$ ).

کلیدواژه‌ها: آموزه‌های دینی، پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، سلامت روان.



در سال‌های اخیر منابع استرس‌زا و محیط‌های نامساعد رو به افزایش است (ر.ک: شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۱). علی‌رغم اینکه این مشکلات سلامت تمامی گروه‌های جامعه را تحت تأثیر قرار داده است؛ اما در گروه سنی جوانان خاصه دانش‌آموزان بیشتر است. تا جایی که گفته شده مشکلات سلامت روان در گروه دانش‌آموزان متوسطه به موضوع عمومی و در حال شکل‌گیری تبدیل شده که نیازمند برخی اقدامات پیشگیرانه جدی است (وین گانکر و دیگران، ۲۰۱۸). در این راستا آنچه به نظر می‌رسد برای نوجوانان ضرورت داشته باشد، تقویت سلامت روان (Mental Health) آنهاست. سلامت روان مقیاسی برای سنجش میزان کیفیت زندگی افراد و جوامع است (داینر و دیگران، ۲۰۰۳). سلامت روان بعد مهم وضعیت سلامت عمومی فرد بوده و عامل اصلی در حفظ سلامت جسمی و اثرات اجتماعی آنکه به مفهوم توانایی تعادل احساسات، آرزوها، تمایلات و ایده‌ها در زندگی روزانه می‌باشد (ر.ک: محمدی، ۱۴۰۰). از نظر دوویچ و فیشمن (به نقل از: گنجی، ۱۴۰۱) ملاک‌های مهم سلامت روانی عبارت‌اند از: شناخت خود و محیط، استقلال فردی، رفتار بهنجار و منطبق با معیارهای جامعه و یکپارچگی شخصیت. سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) نیز سلامت روان را احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی معرفی می‌کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). علاوه بر این سلامت روان به‌عنوان درک ما از توانایی‌های خودمان، سازگاری با فشارهای عادی زندگی، بهره‌وری شغلی و سهمیم بودن در اجتماع تعریف شده است (هیلی و لینک، ۲۰۱۲). سلامت روان با توجه به گستردگی که دارد، تعاریف مختلفی را به خود اختصاص می‌دهد، اما همگی این تعاریف در نهایت به معنی سلامت روان بالاتر و زندگی بهتر می‌رسند (خزیر و دیگران، ۲۰۱۹).

یکی از زمینه‌های مهم کنش‌های رفتاری که با سلامت روان رابطهٔ متقابل داشته و نقش اساسی در سازگاری مؤثر افراد با مقتضیات محیطی ایفا می‌کند، سازگاری اجتماعی (Social Adjustment) است (دی لوس ریس و دیگران، ۲۰۲۲؛ شوکین، ۲۰۱۷). از این سو سازگاری به‌عنوان مهم‌ترین نشانهٔ سلامت روان از مباحثی است که توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و به‌خصوص مربیان را به خود جلب کرده است (آزبورن، ۲۰۲۲). رشد اجتماعی مهم‌ترین جنبهٔ رشد وجود هر شخص محسوب می‌شود و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر فردی، سازگاری او با دیگران است (مشهدی فراهانی و عرب‌بیگی، ۱۳۹۸). رشد اجتماعی نه‌تنها در سازگاری با اطرافیان که فرد با آنها در ارتباط است مؤثر است؛ بلکه بعدها در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی او نیز تأثیر دارد (جکسون، ۲۰۲۱). انجمن روان‌پزشکان آمریکا سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می‌کنند: هماهنگ ساختن رفتار به‌منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌هاست (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۱۴۰۱).

در تعریف دیگری از سازگاری آن را حالت تعادل کامل بین ارگانیسم و محیط تعریف می‌کنند که در این حالت تمام نیازها برآورده شده و اعمال ارگانیسمی به‌راحتی صورت می‌پذیرد (فارس‌بجانی و دیگران، ۱۴۰۱).

با در نظر داشتن همه تعاریفی که از سازگاری اجتماعی شده است، درمی‌یابیم که سازگاری اجتماعی با مفهوم انطباق (Accommodation) رابطه نزدیکی دارد و منظور از انطباق، هماهنگی و تناسب با محیط است که تغییرات مفید را دربر می‌گیرد. انطباق از طریق ایجاد تغییر در محیط خارجی یا از طریق ایجاد تغییر در خود حاصل می‌گردد. حاصل انطباق موفقیت‌آمیز، سازگاری و نتیجه ناموفق آن را ناسازگاری می‌نامند (فیروزبخت، ۱۳۹۳). همسالان و دوستان از طرق مختلف بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند (نخبه زعیب، ۱۳۹۹). بسیاری از محققان بر این عامل تأکید دارند و از آن به‌عنوان ارتباط افقی یاد کرده‌اند؛ یعنی ارتباطی که در بین افرادی نسبتاً هم‌سطح از لحاظ سنی، طبقه اجتماعی، تحصیلی، اقتصادی و... برقرار است (هارتوپ، ۲۰۰۲). از این رو همسالان و دوستان از مهم‌ترین عوامل اجتماعی شدن کودکان و نوجوانان به‌شمار می‌آیند (نخبه زعیب، ۱۳۹۹).

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از درمان‌های جدیدی است که در بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش بسزایی دارد و با ادغام مداخلات پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی به افراد برای دستیابی به زندگی پرنشاط هدفمند و معنی‌دار کمک می‌کند (توهینیک، ۲۰۰۹)، و در سال‌های اخیر توجه زیادی به درمان‌گری‌هایی از نوع گروه درمان‌گری شده است (عریضی و دیگران، ۱۳۹۴). این رویکرد به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناخت‌ها و هیجانات، کارکرد آنها را هدف قرار می‌دهند (توهینیک، ۲۰۰۹). درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment) به جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می‌کند (دهقانی و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷). در واقع هدف این نوع درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (psychological Flexibility) است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (هایز و استروسال، ۲۰۱۰). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد و به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها به‌طور کامل پذیرفت و در قدم دوم بر آگاهی روانی (Psychological Awareness) فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد (فرا، ۲۰۱۵)؛ در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد، به‌نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی (Self imaginative) یا داستان شخصی که فرد برای خود در

ذهنش ساخته است (بابالیس و دیگران، ۲۰۱۳)؛ پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (مهریار، ۱۳۹۸). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه (Committed Action)؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌تواند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث، هراس‌ها و یا اضطراب‌های اجتماعی و... باشند (دال ریمپل و هربرت، ۲۰۱۷).

در کنار مهارت‌های درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در سازگاری اجتماعی و نیز از عوامل درون‌فردی در سلامت روان، عامل اعتقادات و ارزش‌های دینی و مذهبی می‌باشد. منظور از دین در این پژوهش، دین اسلام و مبنای آن قرآن و نهج البلاغه است. مذهب یا به‌طور عام‌تر دین، مجموعه‌های از اعتقادات، باورها و نیایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته است که از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به‌شمار می‌رود (رشیدزاده و دیگران، ۱۳۹۷). مذهب و معنویت با زندگی ما آمیخته شده‌اند، بسیاری از افراد اذعان دارند که این امور نقش محوری در زندگی آنها بازی می‌کنند (ر.ک: مصباح، ۱۳۹۳)؛ آن‌چنان‌که علامه طباطبائی در جلد ۱۵ تفسیر المیزان بیان داشته است، دین روش مخصوصی در زندگی است که صلاح دنیا را به‌طوری که موافق کمال اخروی و حیات دائمی حقیقی باشد تأمین می‌کند (طباطبائی، ۱۳۸۸). با استناد آیات شریفه قرآن کریم (رعد: ۲۸؛ انعام: ۸۲؛ فصلت: ۳۰؛ طه: ۱۲۴)، می‌توان بیان داشت که ایمان به خدا و پیروی از آیین اسلام عامل بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی و تأمین‌کننده سلامت روانی است. بسیاری از متفکران و نویسندگان اسلامی (مطهری، نجاتی، ابن‌قیم، علامه طباطبائی، علامه جعفری و...) این نظر را که ایمان به خدا و پابندی به اعتقادات اسلامی تأمین‌کننده آرامش و سلامتی روانی یا عامل بازدارنده بسیاری از بیماری‌های روانی است، مورد توجه قرار داده‌اند (شکفته، ۱۳۹۸). آموزه‌های اسلام با تغییر و اصلاح شناخت و تفکر نسبت به جهان و تبدیل جهان‌بینی بشر به جهان‌بینی الهی، بر نگرش انسان به مسائل زندگی، رفتار، عواطف و احساسات شخص تأثیر می‌گذارد و با ایجاد ایمان و توکل به خدا، رضا، مثبت‌اندیشی و امیدواری به زندگی، زمینه سلامت روانی را در مؤمنان فراهم می‌آورد (سلیمی و حیدریان، ۱۳۹۸). در قرآن مجید دین‌داری و دین‌باوری، نشانه سلامت عقل و بی‌رغبتی و عدم تمایل به دین و معنویت دلیل بر سفاقت و بی‌خردی دانسته شده است: «وَمَنْ يَرْغَبْ عَنْ مِلَّةِ إِبْرَاهِيمَ إِلَّا مَنْ سَفِهَ نَفْسَهُ وَلَقَدْ اصْطَفَيْنَاهُ فِي الدُّنْيَا وَإِنَّهُ فِي الْآخِرَةِ لَمِنَ الصَّالِحِينَ» (بقره: ۱۳۰)؛ و چه کسی جز آنکه به سبک مغزی گراید از آیین ابراهیم روی برمی‌تابد و ما او را در این دنیا برگزیدیم و البته در آخرت [نیز] از شایستگان خواهد بود.

بر اساس آیات شریفه قرآن کریم (شوری: ۳۸؛ آل‌عمران: ۱۰۳ و ۱۳۴؛ نساء: ۵۸ و ۸۶)، می‌توان بیان داشت قرآن و پیروی از آیین اسلام می‌تواند بر هر دو عوامل سلامت روان، عوامل درون‌زا (جسمانی، عاطفی، انگیزشی، رفتاری و شناختی) و برون‌زا (سازگاری اجتماعی) تأثیرگذار بوده و به ارتقای سلامت روان و سازگاری اجتماعی افراد کمک نموده و عاملی مؤثر در مقابله با استرس‌ها و چالش‌های زندگی عصر حاضر باشد (کیمیایی و دیگران، ۱۳۹۰).

در این زمینه نتایج پژوهشی نشان داده است که باورهای مذهبی و جهت‌گیری دینی درونی تأثیر مثبتی بر سلامتی، رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی دارد (عبدل خالک، ۲۰۱۹). همچنان که شواهد پژوهشی نشان می‌دهند، کسانی که امور مذهبی را به‌جا می‌آورند به دلایل زیادی از سازگاری اجتماعی بهتری نسبت به سایر افراد برخوردار هستند (ابو - رایا و دیگران، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده شده که معنویت به افراد کمک می‌کند تا مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کرده و درعین‌حال سلامت جسمانی و روانی خود را حفظ کنند (گارسن و دیگران، ۲۰۱۶؛ فیتزپاتریک، ۲۰۱۸).

به استناد پژوهش‌های بشارت و دیگران (۱۴۰۰)، شکفته (۱۳۹۸)، نعیمی و کلائی (۱۳۹۷)، خالدیان و دیگران (۱۳۹۷)، خجسته کاشانی و بخشی محبی (۱۳۹۷)، کاپولا و دیگران (۲۰۲۱)، واینگانکار و دیگران (۲۰۲۱)، اوکر و دیگران (۲۰۱۷)، اثر قابل توجه آموزه‌های اسلامی و مذهبی را بر سلامت روان گزارش کرده‌اند. پژوهشگرانی نیز مانند پورکرد و دیگران (۱۴۰۰)، فرشاد و فرزانه (۱۴۰۰)، سلیمی و حیدریان (۱۳۹۹)، فرهمند و دیگران (۱۳۹۷)، سودمندی عملکردهای اسلامی و مذهبی در سازگاری اجتماعی را تأیید کرده‌اند.

نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های الهوردی و اسمعیلی (۱۴۰۱) نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد سهم‌گذاری مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی در ارتقای سازگاری عاطفی و اجتماعی دختران جوان تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین مجاهدیان و دهقان منشادی (۱۳۹۹) نیز در یافته‌های خود نشان دادند که اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی موجب افزایش ابعاد سلامت روان می‌گردد. در این ارتباط یافته‌های پژوهشی کجیاف و دیگران (۱۴۰۱)، غضنفری و کیانپور (۱۳۹۹)، آل یاسین و دیگران (۱۳۹۸)، رسماواتی و دیگران (۲۰۲۴)، اکبری دهقانی و دیگران (۲۰۲۲) و یوووز (۲۰۲۰) نشان داد اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر سلامت روان مؤثر است. همچنین پژوهش‌های منتظر و دیگران (۱۳۹۵) و شاه و شاه (۲۰۲۱) حاکی از اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی و مذهبی بر سازگاری اجتماعی افراد بود.

ضرورت استفاده از روش مداخله آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با رویکرد دینی در این پژوهش، به آن علت است که در آموزه‌های دینی ما به تربیت جوانان با ایمان تأکید ویژه‌ای شده است. در این زمینه سال‌هاست که نهادهای رسمی و غیررسمی فعالیت‌های مختلفی برای تشویق جوانان به‌منظور گرایش به باورها و اعمال دینی اصیل سازمان‌دهی کرده‌اند؛ بنابراین نظام آموزشی یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که تربیت نسل جوان و دانش‌آموزان را در دست دارد و عوامل مختلفی که در آن تأثیر می‌گذارند، اهمیت زیادی پیدا می‌کنند. یکی از این عوامل دین می‌باشد. با توجه به پیشینه‌های یادشده از جمله مداخلاتی که می‌تواند بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی مؤثر باشد، آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی است؛ لذا در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پرداخته است.

## روش پژوهش

روش این پژوهش با توجه به اهداف از نوع کاربردی و بر اساس روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دورهٔ پیگیری (۳ ماهه) با گروه آزمایشی و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دورهٔ دوم متوسطهٔ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۳۸۶۹۷ نفر بود. از این جامعه نمونه‌های به حجم ۴۰ نفر به‌عنوان نمونهٔ مورد نظر انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شد. به‌منظور انتخاب نمونهٔ پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. بدین منظور از جامعهٔ پژوهش، یکی از نواحی آموزش و پرورش و از آن ناحیه، یکی از مدارس و سپس از آن مدرسه، دو کلاس انتخاب شد؛ سپس به‌صورت تصادفی یکی از آن کلاس‌های گروه آزمایش و دیگری گروه گواه را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت بود از: ساکن اصفهان بودن، تمایل به شرکت در جلسات، دانش‌آموز دختر دورهٔ دوم متوسطه بودن، توانایی در جواب دادن به پرسش‌نامه‌ها و نداشتن سابقهٔ بیماری و اختلال روانی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمایل نداشتن به ادامهٔ همکاری، مخدوش بودن پرسش‌نامه و عدم دریافت خدمات مشاورهٔ فردی در طول شرکت در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. نحوهٔ اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش جهت انتخاب نمونه به عمل آمد و پس از انتخاب نمونه‌ها، ابتدا پیش‌آزمون سلامت روان و سازگاری اجتماعی برای هر دو گروه تحت موقعیت یکسان اجرا شد؛ سپس گروه آزمایش تحت آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر آموزه‌های دینی قرار گرفت و گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت؛ پس از اتمام آموزش دوباره از هر گروه تحت موقعیت یکسان، پس‌آزمون سلامت روان و سازگاری اجتماعی گرفته شد. ۳ ماه بعد از پیگیری در مورد دو گروه اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت اولیا و دانش‌آموزان برای شرکت در برنامهٔ مداخله کسب شد و آنها از تمامی برنامهٔ مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنها نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، این مداخلات را نیز به‌طور خلاصه دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی از طریق نرم‌افزار SPSS - ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

پرسش‌نامهٔ سلامت روانی (GHQ Questionnaire): این مقیاس توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به‌منظور شناسایی اختلال‌های روانی تدوین و تنظیم شده است و دارای ۲۸ گویه است. از این مقیاس برای

تشخیص و غربالگری اختلال‌های غیرروان‌گسستگی در مراکز درمانی و سایر جوامع در موقعیت‌های مختلف استفاده می‌شود (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). این مقیاس دارای ۴ خرده‌مقیاس: ۱. علائم جسمانی؛ ۲. اضطراب و اختلال خواب؛ ۳. اختلال در کارکرد اجتماعی؛ ۴. افسردگی شدید است، که هر خرده‌مقیاس حاوی ۷ گویه است. گلدبرگ (۱۹۸۰) همستگی نمرات سلامت روانی و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلال‌ها را ۰/۸۰ گزارش نمود. تقوی (۱۳۸۰) اعتبار پرسش‌نامه سلامت روان عمومی را از سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد، که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. برای مطالعه‌ی روایی مقیاس نیز از سه روش همزمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. ضریب همبستگی روایی همزمان پرسش‌نامه سلامت روان عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس ۰/۵۵ به‌دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است. نتیجه تحلیل عوامل نیز وجود چهار خرده‌مقیاس را در این پرسش‌نامه نشان داد و این چهار خرده‌مقیاس در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل پرسش‌نامه را تبیین می‌کنند. اعتبار پرسش‌نامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه رفتار سازشی (ABIC Questionnaire): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۴ در امریکا به‌وسیله لامبرت، ویند، میلر و نیگوروا طراحی شده است. این آزمون از ۱۱ خرده‌مقیاس، ۳۸ زیرمجموعه و ۲۶۰ سؤال تشکیل شده است. این مقیاس از دو بخش تشکیل شده است که بخش اول آن به مسائل رشد، سنجش مهارت‌ها و عادات رشدی می‌پردازد و بخش دوم آن برای سنجش رفتارهای ناسازگار مربوط به شخصیت و اختلالات رفتاری طرح‌ریزی شده است. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه شامل رفتار خشونت‌آمیز و مخرب، رفتار ضداجتماعی، رفتار طغیانی، رفتار غیرقابل‌اعتماد، کناره‌گیری، رفتار قالبی و اطوار عجیب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، عادات صوتی ناپسند، عادات ناپسند یا عجیب، گرایش پیش‌فعالی و آشنفگی‌های روانی می‌باشد. این مقیاس برای تعیین رفتار سازشی دانش‌آموز توسط معلم تکمیل می‌گردد. ضرایب اعتبار آزمون از طریق ضریب همبستگی فرم اصلی با فرم ۲ و ۳ مورد استفاده در اعتباریابی به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۶۰ است که هر دو سطح ۰/۰۱ آماری معنی‌دارند. اعتبار ۱۱ خرده‌مقیاس این آزمون بر اساس محاسبه ضریب همبستگی آنها در مقیاس اصلی با همان ۱۱ خرده‌مقیاس در فرم ۲ و ۳ به‌دست آمده است. این ۲۲ ضریب اعتبار از ۰/۱۶ تا ۰/۶۳ دامنه تغییر دارند که به‌جز یکی بقیه آنها در سطح ۰/۰۵ تا ۰/۰۱ آماری معنی‌دارند. ضریب پایایی کل آزمون با روش تصنیف فرد - زوج ۰/۸۳ است که همگی در سطح ۰/۰۱ آماری معنی‌دارند. نقطه برش این آزمون ۶۵/۷ است که با استفاده از میانگین به‌دست آمده است. کسب نمرات بالا در این آزمون نشان پایین بودن سازگاری اجتماعی است (آهنکوب‌نژاد، ۱۳۷۲). در این پژوهش نیز ضریب پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمده است.

برنامه مداخله‌ای

برای آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از پروتکل مبتنی بر الگوی باند و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شد. جهت تلفیق با رویکرد اسلامی، محتوای درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با بهره‌گیری از منابع و مفاهیم دینی و معنوی اسلامی، آموزه‌های قرآن کریم، روایات و احادیث و کمک متخصصان دینی تدوین گردید. در ابتدا پژوهشگر با مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌ها و پژوهش‌های موجود و متون معتبر اسلامی (قرآن کریم و احادیث و روایات) با هدف گردآوری عوامل و مؤلفه‌های مؤثر آموزشی، شناسایی مؤلفه‌های اثربخش، نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراحل که در این متون به صورت آشکار یا تلویحی مرتبط با فرایند درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر اعتقادات دینی اسلامی هستند، استخراج نمود و روایی محتوایی و صوری این برنامه توسط ۴ کارشناس روان‌شناسی و مشاوره و ۵ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران مذهبی به تأیید رسید و در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تکیه بر مفاهیم دینی و معنوی اسلام بود اجرا شد، که خلاصه برنامه مداخله‌ای در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان تعهد و پذیرش با تأکید بر آموزه‌های دینی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه ۱	خوش آمدگویی، آشنایی اعضا با مشاور و یکدیگر، شرح قوانین گروه، تکمیل پرسش‌نامه‌ها، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی و نتایج آن، بررسی انتظارات افراد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی
جلسه ۲	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، توضیح دادن درباره مؤلفه‌های شش‌گانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته و پرسش از دانش‌آموزان، جمع‌بندی بحث‌های مطرح‌شده در جلسه
جلسه ۳	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی‌بردن به بیهودگی آنها، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفهوم شکست، مفاهیم منطبق با پذیرش در منابع اسلامی یعنی فلسفه رنج و مقام رضا
جلسه ۴	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، مفهوم گسلسن شناختی و ارتباط آن با مفهوم زهد در منابع اسلامی
جلسه ۵	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، آموزش مفهوم خود به‌عنوان زمینه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم کرامات انسانی در منابع اسلامی
جلسه ۶	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، بررسی تکالیف، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح مفهوم متناسب با تأکید بر زمان حال در منابع اسلامی یعنی توکل، ذکر خداوند و نماز
جلسه ۷	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، بررسی تکالیف، بررسی ارزش‌های زندگی هریک از افراد، شناسایی ارزش‌ها در رویکرد اسلامی منطبق با قرآن و سیره اهل‌بیت (ع)
جلسه ۸	آموزش عمل متعهدانه و بررسی ارتباط و هماهنگی عمل متعهدانه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم عبودیت در منابع اسلامی، جمع‌بندی جلسه، در نهایت اجرای پس‌آزمون ضمن قدردانی از همراهی و همکاری دانش‌آموزان

## یافته‌های پژوهش

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی، شرکت‌کنندگان پژوهش از لحاظ توزیع پایه تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به پایه یازدهم با ۱۶ نفر (۴۰/۰ درصد) و بعد از آن پایه دوازدهم با ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) و در نهایت پایه تحصیلی دهم با ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) بوده است. ضمناً میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان  $16/87 \pm 1/56$  بود. توصیف میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سلامت روان و سازگاری اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
علائم جسمانی	آزمایش	۲۰	۲/۰۲	۷/۲۹	۲/۲۲	۷/۶۵	۲/۷۱	
	گواه	۲۰	۲/۵۰	۱۰/۱۳	۲/۶۱	۱۰/۲۹	۲/۳۲	
اضطراب و بی‌خوابی	آزمایش	۲۰	۱/۸۵	۷/۲۵	۲/۳۰	۷/۸۵	۲/۱۱	
	گواه	۲۰	۲/۳۷	۹/۹۳	۲/۲۷	۷/۸۵	۲/۵۶	
ناکارایی اجتماعی	آزمایش	۲۰	۲/۹۲	۶/۹۲	۲/۰۱	۹/۹۷	۲/۲۳	
	گواه	۲۰	۲/۴۶	۹/۹۸	۲/۸۰	۷/۰۸	۲/۶۸	
افسردگی شدید	آزمایش	۲۰	۲/۱۳	۵/۶۵	۲/۶۷	۱۰/۰۵	۲/۹۱	
	گواه	۲۰	۲/۳۷	۹/۰۷	۲/۴۴	۵/۸۹	۲/۲۶	
رفتار خشونت‌آمیز	آزمایش	۲۰	۲/۶۹	۵/۵۸	۲/۰۱	۹/۱۳	۲/۱۸	
	گواه	۲۰	۲/۴۲	۷/۹۴	۲/۱۵	۵/۷۶	۲/۳۹	
رفتار ضداجتماعی	آزمایش	۲۰	۲/۵۱	۶/۳۳	۲/۰۹	۷/۹۶	۲/۰۳	
	گواه	۲۰	۲/۸۰	۸/۹۱	۲/۸۳	۶/۵۰	۲/۷۹	
رفتار طغیانی	آزمایش	۲۰	۱/۰۱	۲/۸۷	۰/۸۷	۸/۸۸	۰/۶۸	
	گواه	۲۰	۱/۰۹	۵/۶۳	۱/۱۱	۲/۹۱	۱/۰۴	
رفتار غیرقابل اعتماد	آزمایش	۲۰	۱/۱۷	۴/۲۹	۱/۵۴	۵/۵۷	۱/۳۸	
	گواه	۲۰	۱/۶۳	۶/۱۵	۱/۶۶	۴/۴۱	۱/۶۷	
کناره‌گیری	آزمایش	۲۰	۲/۰۸	۵/۶۰	۱/۹۲	۶/۰۲	۱/۸۵	
	گواه	۲۰	۲/۱۰	۸/۵۱	۲/۱۸	۵/۷۲	۲/۲۹	
رفتار قالبی	آزمایش	۲۰	۲/۴۸	۵/۲۲	۱/۷۱	۸/۶۱	۱/۱۳	
	گواه	۲۰	۲/۲۶	۷/۲۰	۲/۳۵	۵/۴۳	۲/۰۵	
رفتار اجتماعی نامناسب	آزمایش	۲۰	۲/۴۳	۵/۶۸	۲/۷۱	۷/۱۵	۲/۸۴	
	گواه	۲۰	۲/۱۶	۹/۶۸	۲/۱۳	۵/۹۵	۲/۱۷	
عادات صوتی ناپسند	آزمایش	۲۰	۱/۵۲	۲/۹۱	۱/۰۴	۹/۶۹	۱/۰۹	
	گواه	۲۰	۴/۴۱	۴/۳۱	۱/۲۸	۳/۰۱	۱/۱۴	
عادات ناپسند	آزمایش	۲۰	۲/۲۸	۵/۰۱	۱/۷۲	۴/۲۵	۱/۸۱	
	گواه	۲۰	۲/۶۱	۸/۷۸	۲/۶۵	۵/۳۱	۲/۶۸	
گرایش پیش‌فعالی	آزمایش	۲۰	۰/۹۸	۲/۳۸	۰/۹۰	۲/۴۶	۰/۸۳	
	گواه	۲۰	۰/۹۲	۳/۶۵	۰/۸۹	۳/۶۰	۰/۸۷	
آسفتگی‌های روانی	آزمایش	۲۰	۲/۳۵	۵/۵۰	۱/۱۶	۵/۷۱	۱/۰۴	
	گواه	۲۰	۲/۲۷	۹/۰۹	۱/۳۸	۹/۱۲	۱/۴۹	



همان گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، برای مؤلفه‌های سلامت روان و سازگاری اجتماعی گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته است، ولی در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. ذکر این نکته ضروری است که کاهش نمرات در پرسش‌نامه سلامت روان و سازگاری اجتماعی حاکی از بهبود افراد است. برای بررسی اثربخشی آموزش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر مؤلفه‌های سلامت روان و مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. بررسی مفروضه‌های روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنف گروه‌های آزمایش و گواه و پیگیری به تفکیک در مراحل ارزیابی، برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر دو متغیر در مراحل و عدم برقراری فرض همگنی واریانس - کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام. باکس برای هر دو متغیر بود ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون کرویت موجلی برای هر دو متغیر معنادار نیست و نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون‌های لامبدای ویکلز، اثر بیبیلای، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرها طی پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=21/96$  و  $\text{sig} = 0.001$ )؛ بنابراین می‌توان از نتایج آزمون‌های درون گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
علائم جسمانی	مراحل مداخله	۱۸۰۲/۴۳	۲	۹۰۱/۲۱	۸/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	مراحل × گروه	۲۶۲۵/۰۱	۲	۱۳۱۲/۵۰	۱۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	گروه	۳۷۹۰/۲۸	۱	۳۷۹۰/۲۸	۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵
اضطراب و بی‌خوابی	مراحل مداخله	۱۴۳۲/۳۱	۲	۷۱۶/۱۵	۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	مراحل × گروه	۲۸۱۲/۷۲	۲	۱۴۰۶/۳۶	۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه	۳۶۸۴/۱۲	۱	۳۶۸۴/۱۲	۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲
ناکارایی اجتماعی	مراحل مداخله	۱۷۵۹/۵۵	۲	۸۷۹/۷۷	۱۴/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	مراحل × گروه	۲۵۱۱/۳۴	۲	۱۲۵۵/۶۷	۱۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	گروه	۳۹۶۱/۶۳	۱	۳۹۶۱/۶۳	۸/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
افسردگی شدید	مراحل مداخله	۲۱۱۳/۸۰	۲	۱۰۵۶/۹۵	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	مراحل × گروه	۲۹۴۱/۲۵	۲	۱۴۷۰/۶۲	۱۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گروه	۳۶۰۲/۹۲	۱	۳۶۰۲/۹۲	۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸

۰/۵۶	+۰۰۱	۱۱/۳۵	۷۸۰/۷۶	۲	۱۵۶۱/۵۳	مراحل مذاخله	رفتار خشونت‌آمیز
۰/۴۸	+۰۰۱	۹/۱۲	۱۱۰۹/۱۴	۲	۳۲۱۸/۲۸	مراحل×گروه	
۰/۴۴	+۰۰۱	۶/۴۷	۳۱۹۵/۵۱	۱	۳۱۹۵/۵۱	گروه	
۰/۶۲	+۰۰۱	۱۹/۰۲	۸۰/۶۲	۲	۱۶۰۳/۲۴	مراحل مذاخله	رفتار ضداجتماعی
۰/۴۹	+۰۰۱	۱۴/۱۶	۱۱۷۷/۳۳	۲	۳۳۵۴/۴۶	مراحل×گروه	
۰/۳۷	+۰۰۱	۱۱/۸۱	۳۰۴۳۴/۰۵	۱	۳۰۴۳۴/۰۵	گروه	
۰/۴۲	+۰۰۱	۱۲/۵۰	۴۹۸/۴۱	۲	۹۹۶/۸۲	مراحل مذاخله	رفتار طغیانی
۰/۳۵	+۰۰۱	۱۳/۴۲	۶۹۰/۸۱	۲	۱۳۸۱/۶۳	مراحل×گروه	
۰/۳۰	+۰۰۱	۶/۳۱	۱۹۴۱/۴۵	۱	۱۹۴۱/۴۵	گروه	
۰/۷۱	+۰۰۱	۱۱/۳۱	۵۵۳/۵۹	۲	۱۱۰۷/۱۹	مراحل مذاخله	رفتار غیرقابل اعتماد
۰/۵۵	+۰۰۱	۱۰/۰۳	۹۶۲/۲۵	۲	۱۹۲۴/۵۱	مراحل×گروه	
۰/۳۹	+۰۰۱	۷/۲۳	۲۸۰۳/۲۳	۱	۲۸۰۳/۲۳	گروه	
۰/۶۲	+۰۰۱	۹/۱۹	۷۰۰/۷۲	۲	۱۴۰۱/۴۴	مراحل مذاخله	کناره‌گیری
۰/۴۱	+۰۰۱	۷/۹۵	۹۲۱/۵۰	۲	۱۸۴۳/۰۱	مراحل×گروه	
۰/۳۲	+۰۰۱	۵/۸۳	۳۱۱۳/۲۷	۱	۳۱۱۳/۲۷	گروه	
۰/۴۲	+۰۰۱	۱۰/۹۸	۶۰۱/۶۵	۲	۱۲۰۳/۳۱	مراحل مذاخله	رفتار قالبی
۰/۳۷	+۰۰۱	۷/۸۰	۹۰۵/۶۰	۲	۱۸۱۱/۲۰	مراحل×گروه	
۰/۲۸	+۰۰۱	۴/۶۲	۳۱۱۲/۳۶	۱	۳۱۱۲/۳۶	گروه	
۰/۳۹	+۰۰۱	۱۷/۳۵	۹۹۳/۳۵	۲	۱۹۸۶/۷۱	مراحل مذاخله	رفتار اجتماعی نامناسب
۰/۳۲	+۰۰۱	۱۳/۲۴	۲۵۷۱/۹۵	۲	۲۵۷۱/۹۵	مراحل×گروه	
۰/۲۶	+۰۰۱	۷/۴۰	۳۰۲۵/۴۳	۱	۳۰۲۵/۴۳	گروه	
۰/۶۱	+۰۰۱	۱۰/۳۱	۳۲۹/۴۵	۲	۶۵۸/۹۰	مراحل مذاخله	عادات صوتی ناپسند
۰/۵۶	+۰۰۱	۷/۰۶	۵۴۱/۰۱	۲	۹۸۳/۱۱	مراحل×گروه	
۰/۵۱	+۰۰۱	۴/۲۴	۱۰۸۲/۰۲	۱	۱۰۸۲/۰۲	گروه	
۰/۸۸	+۰۰۱	۱۶/۴۱	۸۵۱/۹۱	۲	۱۷۰۳/۸۲	مراحل مذاخله	عادات ناپسند
۰/۶۳	+۰۰۱	۱۲/۰۳	۱۱۷۷/۹۵	۲	۳۳۵۵/۹۱	مراحل×گروه	
۰/۴۹	+۰۰۱	۹/۸۲	۳۷۱۴/۲۱	۱	۳۷۱۴/۲۱	گروه	
۰/۵۴	+۰۰۱	۶/۲۹	۱۸۱/۰۷	۲	۳۶۲/۱۵	مراحل مذاخله	گرایش بیش‌فعالی
۰/۵۰	+۰۰۱	۵/۶۶	۳۸۴/۸۸	۲	۷۶۹/۷۷	مراحل×گروه	
۰/۴۹	+۰۰۱	۳/۸۴	۹۲۳/۸۵	۱	۹۲۳/۸۵	گروه	
۰/۵۳	+۰۰۱	۸/۳۰	۹۰۳/۱۷	۲	۱۸۰۶/۳۴	مراحل مذاخله	آشفته‌گی‌های روانی
۰/۳۷	+۰۰۱	۵/۹۹	۱۲۱۰/۷۱	۲	۳۴۲۱/۴۲	مراحل×گروه	
۰/۳۱	+۰۰۱	۴/۰۶	۲۸۰۵/۶۳	۱	۲۸۰۵/۶۳	گروه	

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر ... ۱۹

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که مداخله آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر متغیر سلامت روان و مؤلفه‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، ناکارایی اجتماعی و افسردگی شدید) و متغیر سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن (رفتار خشونت‌آمیز، رفتار ضداجتماعی، رفتار طغیانی، رفتار غیرقابل اعتماد، کناره‌گیری، رفتار قالبی، رفتار اجتماعی نامناسب، عادات صوتی ناپسند، عادات ناپسند، گرایش پیش‌فعالی و آشنفگی‌های روانی) مؤثر بوده است ( $P=0/001$ ). همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش

پس‌آزمون - پیگیری			پیش‌آزمون - پیگیری			پیش‌آزمون - پس‌آزمون			شاخص‌های آماری
تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	
۰/۳۶-	۰/۱۷	۰/۷۸	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۰۱	۲/۵۱	۰/۹۹	۰/۰۱	علائم جسمانی
۰/۶۰-	۰/۲۳	۰/۶۹	۰/۰۱	۰/۷۴	۰/۰۱	۲/۰۸	۰/۸۱	۰/۰۱	اضطراب و بی‌خوابی
۰/۱۶-	۰/۱۰	۰/۹۳	۰/۰۱	۱/۰۸	۰/۰۱	۲/۹۹	۱/۱۴	۰/۰۱	ناکارایی اجتماعی
۰/۲۴-	۰/۱۸	۰/۸۹	۰/۰۱	۱/۶۷	۰/۰۱	۳/۲۹	۱/۹۴	۰/۰۱	افسردگی شدید
۰/۱۸-	۰/۱۱	۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۰۱	۲/۲۳	۱/۰۱	۰/۰۱	رفتار خشونت‌آمیز
۰/۱۷-	۰/۱۳	۰/۹۲	۰/۰۱	۱/۰۹	۰/۰۱	۲/۲۲	۱/۳۶	۰/۰۱	رفتار ضداجتماعی
۰/۰۴-	۰/۰۲	۱/۰۰	۰/۰۱	۱/۰۱	۰/۰۱	۲/۷۹	۱/۰۶	۰/۰۱	رفتار طغیانی
۰/۱۳-	۰/۱۱	۰/۸۲	۰/۰۱	۰/۸۷	۰/۰۱	۱/۷۲	۰/۸۱	۰/۰۱	رفتار غیرقابل اعتماد
۰/۱۲-	۰/۰۹	۰/۷۶	۰/۰۱	۱/۱۴	۰/۰۱	۲/۸۱	۱/۱۷	۰/۰۱	کناره‌گیری
۰/۲۱-	۰/۱۴	۰/۹۶	۰/۰۱	۱/۰۸	۰/۰۱	۱/۸۱	۱/۰۴	۰/۰۱	رفتار قالبی
۰/۲۷-	۰/۱۲	۰/۹۱	۰/۰۱	۱/۸۴	۰/۰۱	۳/۵۷	۱/۹۳	۰/۰۱	رفتار اجتماعی نامناسب
۰/۱۰-	۰/۰۴	۱/۰۰	۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۰۱	۱/۱۹	۰/۷۹	۰/۰۱	عادات صوتی ناپسند
۰/۳۰-	۰/۱۹	۰/۷۹	۰/۰۱	۲/۴۶	۰/۰۱	۳/۳۱	۲/۵۷	۰/۰۱	عادات ناپسند
۰/۰۸-	۰/۰۵	۱/۰۰	۰/۰۱	۰/۹۳	۰/۰۱	۱/۲۷	۰/۸۸	۰/۰۱	گرایش پیش‌فعالی
۰/۲۱-	۰/۱۸	۰/۸۸	۰/۰۱	۲/۲۲	۰/۰۱	۳/۳۲	۲/۵۷	۰/۰۱	آشنفگی‌های روانی

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول (۴) نشان داد، ابعاد سلامت روان و سازگاری اجتماعی در گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود ( $P<0/001$ ). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P<0/001$ )، ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ( $P<0/001$ )، که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه بود. نتایج پژوهش بیانگر اثربخشی معنادار آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان دانش‌آموزان است. این یافته با نتایج الهوردی و اسمعیلی (۱۴۰۱) بشارت و دیگران (۱۴۰۰)، کجیاف و دیگران (۱۴۰۱)، مجاهدیان و دهقان منشادی (۱۳۹۹)، غضنفری و کیانیپور (۱۳۹۹)، شکفته (۱۳۹۸)، آل یاسین و دیگران (۱۳۹۸)، نعیمی و کلائی (۱۳۹۷)، خالدیان و دیگران (۱۳۹۷)، خجسته کاشانی و بخشی محبی (۱۳۹۷)، رسماواتی و دیگران (۲۰۲۴)، اکبری دهقانی و دیگران (۲۰۲۲)، کاپولا و دیگران (۲۰۲۱) و اینگانکار و دیگران (۲۰۲۱)، یاووز (۲۰۲۰)، عبدل خالک (۲۰۱۹)، فیتزپاتریک (۲۰۱۸)، اوکر و دیگران (۲۰۱۷) و گارسن و دیگران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آگاهی فراگیر شامل زندگی در اینجا و در حال حاضر، مشغول فعالیت بودن و اجتناب از افکار منحرف‌شده نسبت به مشکلات موجود می‌باشد. به عبارتی درمان پذیرش و تعهد به جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می‌کند. هدف درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. به بیانی دیگر، درمان تعهد و پذیرش به افراد یاری می‌رساند تا حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی اثربخش‌تری داشته باشند (هایز، ۲۰۱۰). به سخن دیگر، فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان یاد داده است چگونه فکر خود را بازداري نکنند، از افکار آزاردهنده‌هایی یابند، به جای تصاویر نادرستی که از مفهوم خود ساخته‌اند به تقویت جنبه‌هایی از خود واقعی بپردازند، به جای کنترل و فاصله گرفتن از رویدادهای درونی آنها را بپذیرند، از طریق ذهن آگاهی به افکار و فرایند تفکر خود بیشتر توجه کنند و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف‌محور سوق دهند. بر اساس مکانیزم‌های فوق می‌توان بهبود مؤلفه‌های سلامت روان را انتظار داشت. در تبیین نتایج تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد دینی بر سلامت روان، می‌توان گفت که فرایند شکل‌گیری جهان‌بینی اسلامی برگرفته از قرآن و احادیث نشان می‌دهد چگونه زبان استعاری قرآن به افق‌های دوردست امتداد می‌یابد و همه مفاهیم و اندیشه‌های بیرون از خودش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بازسازی روان‌شناختی را به ارمغان می‌آورد که ره‌آورد آن سلامت روان است. همان‌طور که یافته‌ها نشان داد دستورات و احکام اسلام می‌توانند در جهت مثبت‌اندیشی، تحمل دشواری‌ها، معنابخشی به سختی‌ها و ناکامی‌ها و رشد پتانسیل‌های فردی مؤثر عمل کند. هدف اصلی شیوه‌های توصیه‌شده در آموزه‌های دینی، یاری رساندن به انسان به منظور برخورداری از روان سالم است تا با توسل به بهترین راه‌های ممکن، با مشکلات مقابله کرده و با امید به الطاف بی‌کران الهی به آرامش برسد (سلیمی و حیدریان، ۱۳۹۸).

همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد. به عبارتی دیگر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر آموزه‌های دینی موجب افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج تحقیقات الهوردی و اسمعیلی (۱۴۰۱)، پورکرد و دیگران (۱۴۰۰)، فرشاد و فرزانه (۱۴۰۰)، سلیمی و حیدریان (۱۳۹۹)، فرهنگ و دیگران (۱۳۹۷)، منتظر و دیگران (۱۳۹۵)، شاه و شاه (۲۰۲۱)، و ابو-رایا و دیگران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که در آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد آموزش داده می‌شود که با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع دارند، بتوانند به‌طور فعال و مؤثر با افکار و احساسات رویارو شوند. همچنین هدف آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ لذا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با افزایش مهارت‌های شناختی فرد، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد وی را افزایش می‌دهد. از سوی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آگاهی فرد از مسائل، انتظار اثربخشی تلاش‌ها برای حل مسائل می‌گردد. این موضوع موجب کاهش حالات عاطفی و فیزیولوژیکی منفی از جمله غم، ترس، خشم، نگرانی و افسردگی می‌شود. به‌کارگیری مهارت‌های حل مسئله توانایی و ظرفیت اداره و کنترل مسائل پیچیده زندگی روزمره را افزایش می‌دهد و همین امر به مراجع کمک می‌کند تا از زندگی و روابط با دیگران لذت ببرد و علاوه بر بهبود روابط با همسالان، احساسی از تسلط بر خود و رویدادهای تنش‌زای زندگی به‌دست آورد. نوجوان در جریان تصمیم‌گیری برای راه‌حل‌ها به همدلی می‌رسد و از اشتغال ذهنی با خود خارج می‌شود و در نهایت سازگاری آنها با دیگران افزایش می‌یابد. در واقع این درمان به جای تمرکز بر تعبیر شکل محتوا، به فرد کمک کرده است تا تجارب خود را بپذیرد و تمایل خود را در تجربه کردن افکار و احساسات کنونی افزایش دهد (توهینینگ، ۲۰۰۹). در تبیین نتایج تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد دینی بر سازگاری اجتماعی، می‌توان چنین بیان کرد که عقاید دینی و معنوی با فراهم کردن یک نیروی یکپارچه‌کننده با جنبه‌های جسمانی و روانی افراد، به آنها کمک می‌کند که از نظر معنوی سالم باشند و در محدوده این سلامتی احساس زنده بودن، هدفمندی و رضایت داشته باشند. راه‌های شناخت و رسیدن به خدا و تأثیر آن در زندگی و تأکید بر ارتباط نزدیک‌تر با خدا، باعث می‌شود که وجود خدا در زندگی افراد پررنگ‌تر احساس شود و در آنها نوعی احساس امنیت به وجود آید که با تکیه بر نیروی خدا، سازگاری آنها ارتقا یابد (عسکری، ۱۳۹۵). آیاتی در قرآن وجود دارد که زندگی اجتماعی مناسب و روابط صحیح و مناسب با دیگران را به مسلمانان می‌آموزد؛ همچون آیه ۱۶ سوره مائده که رفتارهای عملی مؤمنان را با مؤمنان و غیرمؤمنان به تفکیک ذکر کرده و آموزش می‌دهد. ضمن اینکه دانش‌آموزان با ایمان و متکی به آموزه‌های دینی به دلیل انس و نزدیکی زیاد با قرآن و احادیث پیامبران می‌توانند نگرشی فرااجتماعی و الهی داشته باشند و با اتکا به خداوند

متعال احساس کنترل و تسلط بیشتر بر شرایط را پیدا کنند. مواردی که بیان شد از جمله عواملی هستند که سبب سازگاری اجتماعی مطلوب در این دانش‌آموزان می‌شوند. پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌های به دنبال داشته است؛ مانند محدود بودن دامنه این مطالعه به پایه تحصیلی و سنی خاص، عدم مطالعه بر روی هر دو جنس، محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسش‌نامه و عدم کنترل متغیرهای فردی و خانوادگی مانند ویژگی‌های شخصیتی، سبک والدگری والدین، سطح فرهنگ و سطح رفاه خانواده؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آتی دنبال شود تا توان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود نویسندگان کتاب‌های درسی، محتوای کتاب‌ها را طوری تنظیم نمایند از طریق آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس منابع و مفاهیم اسلامی قرآنی با روش‌های نوین تدریس همچون بارش مغزی، مشارکتی، ایفای نقش یا تلفیقی از این روش‌ها به رشد و ارتقای سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان یاری رساند. مسئولان فرهنگی کشور همسو با متصدیان آموزش و پرورش، برنامه‌های قرآنی و دینی را بیشتر در برنامه‌های خود بگنجانند تا تداوم این امر سبب ساختن جامعه‌ای سالم گردد. الگوهای فکری قبل از نوجوانی شکل می‌گیرد و هرچه فرد بزرگ‌تر می‌شود این افکار قوی‌تر و محکم‌تر می‌شوند؛ لذا پیشنهاد می‌شود از دوره ابتدایی کودکان با تعلیمات مذهبی بیشتر آشنا شوند تا تأثیرات این تعالیم گران‌بها در نحوه مقابله با مشکلات در نوجوانی و جوانی درونی شود.

## منابع




- قرآن کریم، ترجمه علی مشکینی.
- الوردی، فاطمه و اسمعیلی، معصومه (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد سهم‌گذاری مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی در ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری دختران جوان. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۷(۲)، ۱۳۳-۱۵۸.
- انجمن روان‌پزشکان آمریکا (۱۴۰۱). *چکیده معیارهای تشخیصی DSM-5*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
- آل‌یاسین، سیدعلی و دیگران (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان دیابتی نوع ۲. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(ویژه روان‌شناسی)، ۹۰۴-۹۱۲.
- آهنکوب‌نژاد، محمدرضا (۱۳۷۲). *مقایسه سازگاری عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان جهشی و غیرجهشی دوره ابتدایی اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بشارت، محمدعلی و دیگران (۱۴۰۰). نقش واسطه‌های سلامت معنوی و استحکام من در رابطه بین کمال‌گرایی معنوی / مذهبی و سلامت روانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۵(۱)، ۱۳۸-۱۶۵.
- پورکرد، مهدی و دیگران (۱۴۰۰). نقش سبک‌های دلبستگی و نگرش مذهبی در سازگاری دانش‌آموزان. *سلامت، معنویت و اخلاق پزشکی*، ۱(۱)، ۲۰-۲۷.
- تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (Q.H.G). *روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.
- خالدیان، محمد و دیگران (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در افراد وابسته به مواد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱۸(۵)، ۵۷-۷۴.
- خجسته کاشانی، امیر و بخشی محبی، محمد (۱۳۹۷). جایگاه عفو در دین اسلام و رابطه آن با سلامت روان. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۹)، ۲۲۸-۲۱۳.
- دهقانی، اکرم و رضایی دهنوی، صدیقه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون. *افق دانش*، ۲۴(۳)، ۲۴۶-۲۵۲.
- رشیدزاده، عبدالله و دیگران (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات اسلامی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۷(۲)، ۵۹-۸۶.
- سلیمی، نوشین و حیدریان، معصومه (۱۳۹۹). رابطه جهت‌گیری دینی و خوش‌بینی با سازگاری اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه. *پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی*، ۶(۱۳)، ۱۰۷-۱۱۷.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۴۰۰). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شکفته، محمد (۱۳۹۸). رابطه دین با سلامت روان. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران*. تهران.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۸۸). *المیزان فی تفسیر القرآن*. ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی. قم: جامعه مدرسین.
- عریضی، حمیدرضا و دیگران (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۴۶)، ۱۲۱-۱۳۴.
- عسکری، پرویز (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر کیفیت زندگی و سازگاری. *روان‌شناسی پییری*، ۲(۴)، ۲۸۱-۲۹۱.
- غضنفری، علی و کیانپور، آرزو (۱۳۹۹). ارزیابی و نقد تساوی‌انگاری رویکرد درمانی ACT با آموزه‌های تربیتی قرآن کریم و روایات آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ۶(۱)، ۱۲۵-۱۴۲.

- فارس‌سجانی، نیلوفر و دیگران (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان. *علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۰۹)، ۸۸-۷۱.
- فرشاد، فاضل و فرزانه، سولماز (۱۴۰۰). نقش نگرش مذهبی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روان‌شناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم*.
- فرهمنده، فرامرز و دیگران (۱۳۹۷). بررسی نقش آموزش قرآن بر هوش معنوی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*. مشهد.
- فحتی آشتیانی، علی، داستانی، محبوبه (۱۳۹۲). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
- فیروزبخت، مهرداد (۱۳۹۳). فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی. تهران: ویرایش.
- کجباف، محمدباقر و دیگران (۱۴۰۱). طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس اسلام، پژوهش در دین و سلامت، ۸(۴)، ۵۸-۴۶.
- کیمیایی، سیدعلی و دیگران (۱۳۹۰). حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان. *زن و جامعه*، ۲(۴)، ۱-۲۰.
- گنجی، حمزه (۱۴۰۱). *به‌داشت روان*. تهران: ارسباران.
- مجاهدیان، زهرا و دهقان منشادی، ماریه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر سلامت روان سالمندان. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ۶(۱۲)، ۲۲-۵.
- محمدی، گلاویژ (۱۴۰۰). *آسیب‌شناسی روانی: خلاصه نکات بسیار مهم کتاب خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک ۲۰۱۵ براساس DSM-5*. قزوین: ویانو.
- مشهدی فراهانی، ملکه و عرب‌بیگی، علیرضا (۱۳۹۸). *روان‌شناسی اجتماعی*. تهران: وانیبا.
- مصباح، مجتبی (۱۳۹۳). *سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (مفاهیم، شاخص‌ها، مبانی)*. تهران: حقوقی.
- منتظر، عباس و دیگران (۱۳۹۵). غنی‌سازی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با استفاده از آموزه‌های اسلامی و عرفان اسلامی. *دومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*. قم.
- مهریا، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی زنان سالمند. *سالنامه‌شناسی*، ۴(۴)، ۲۹-۲۱.
- نخبه زعیم، پریسا (۱۳۹۹). بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان. *پژوهان*، ۱۹(۲)، ۴۳-۴۹.
- نعمی، ابراهیم و کلائی، اعظم (۱۳۹۷). بررسی نقش ادراک‌شده مهدویت و زیارت در سلامت روانی زنان. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲(۲)، ۳۷-۵۷.
- Abdel-Khalek, A. M. (2019). *Religiosity and subjective wellbeing in the Arab context*. Cambridge Scholars Publishing.
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Krause, N. & Ironson, G. (2015). Robust links between religious/spiritual struggles, psychological distress, and well-being in a national sample of American adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 565-575.
- Akbari Dehaghi, A., Dolatshahi, B., Taremian, F., Pourshahbaz, A. & Ansari, H. (2022). Development and evaluation of an acceptance and commitment therapy based on religious content to control obsessive-compulsive disorder, dysfunctional beliefs, feeling guilty, scrupulosity, and thought control among muslims in Iran. *Research Square*, 1(1), 1-27.
- Babalıs, T., Tsoılı, K., Constantinós, T., Iro, A., Keke, M. & Xanthakou, Y. (2013). The impact of social and emotional learning programs on the emotional competence and academic achievement of children in Greek Primary School. *Journal of Education*, 3(6), 1-54.



- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R. & Lagomarsino, F. (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626-944.
- Dalrymple, K. L. & Herbert, J. D. (2017). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder a pilot study. *Behavior Modification*, 31(5):543-568.
- De Los Reyes, A., Cook, C. R., Sullivan, M., Morrell, N., Wang, M., Gresham, F. M., Hamlin, C., Makol, B. A., Keeley, L. M. & Qasmieh, N. (2022). The Work and Social Adjustment Scale for Youth: Psychometric properties of the teacher version and evidence of contextual variability in psychosocial impairments. *Psychological Assessment*, 34(8), 777-790.
- Diener, E. Oishi, S. & Lucas, R. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Reviews Psychology*, 54, 403-25.
- Fitzpatrick, K. M. (2018). Circumstances, religiosity/spirituality, resources, and mental health outcomes among homeless adults in northwest Arkansas. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2): 195-202.
- Frey, KS. (2015). Effects of a school-based social-emotional competence program: inking children's goals, attributions, and behavior. *Applied Developmental Psychology*, 26(2), 171-200.
- Garssen, B., Visser, A. & de Jager Meezenbroek, E. (2016). Examining whether spirituality predicts subjective well-being: How to avoid tautology. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(2), 141-148.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Hartup, W. W. (2002). Child development, The company they keep: friendship and their. *developmental significance*, 67 .1-13.
- Healy, L.M & Link, R.J. (2012). Hand book of *international social work*. Human Rights, development and the global profession. oxford university press, Inc.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Press.
- Jackson, E. (2021). *Adaptability in talent development*. United States of America: ATD Press.
- Khazir, Z., Jambarsang, s., Abbasi-Shavazi, M. (2019). The Study of General Health Status in the Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd. *Journal of Community Health Research*, 8(3), 131-8.
- Lambert, N, and colleagues. (1974). Monterey, CA. publishers Test Service. Available. <http://www.MentalRetardation.htm>.
- Mohd Faiz, N. S., Mohamed, M., Awang, H. & Sulong, M. S. (2016). The Role of Similar Belief and Religion Practices in the Adjustment of International Students. *Advanced Science Letters*, 22(9), 2194-2197.
- Osborn, T.G., Li, S., Saunders, R. & Fonagy, p. (2022). University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst*, 16(1), 57.
- Rasmawati, R., Nur, F. & Nurjannah, S. (2024). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Islamic Approach On Self-Acceptance of Patients with Mental Disorder. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 17(1), 1-8.

- Shah, N., Shah, M. (2021). Incorporating Islamic Principles into Therapy with Muslim American Clients. In: Pasha-Zaidi, N. Toward a Positive Psychology of Islam and Muslims. *Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, 15, 235–257.
- Shokeen, A. (2017). A Study of Mental Health and Social Adjustment of Senior Secondary Students. *Journal of Education and Applied Social Sciences*, 8(1), 33-36.
- Subramaniam, M. (2021). Religious Affiliation in Relation to Positive Mental Health and Mental Disorders in a Multi-Ethnic Asian Population. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18, 3368.
- Twohig, M. P. (2009). Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case study. *Cognitive and behavioral practice*, 16(3), 243-252.
- Uecker, E. J., Victor Kent, B., Bradshaw, M. (2017). Forgiveness, Attachment to God, and Mental Health Outcomes in Older U.S. Adults: A Longitudinal Study. *Sage journal*. 40(50), 456-479.
- Vaingankar, J. A., Choudhary, N., Chong, S. A. Kumar, F. D. S., Abdin, E., Shafie, S., Chua, B. Y., van Dam, R. M., Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K. & Sidorchuk, A. (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Peerj*, 18(7), 33-68.
- World Health Organization Report. (2021). "Mental health: New understanding, new hope", Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yavuz, O. (2022). Building a Bridge Between Spirituality/Religion with Acceptance and Commitment Therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(2), 179-200.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021483 20.1001.1.20081782.1403.17.4.2.6

## The Effectiveness of Religious Spirituality Therapy Training in Reducing Existential Loneliness in Couples with Marital Conflicts

✉ **Ali Imanzadeh**  / Associate Professor, Department of Education, University of Tabriz  
aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir

**Zahra Mortezaazadeh** / Lecturer at Farhangian University of Tabriz

zahramortezaazadeh12@gmail.com

**Received:** 2023/11/03 - **Accepted:** 2024/04/23

### Abstract


Existential loneliness is among the main problems of couples with marital conflicts. Different ways can be envisaged to reduce this feeling. The present study aims to investigate the effectiveness of religious spirituality therapy training in reducing existential loneliness in couples with marital conflicts. The present study is quantitative and quasi-experimental. The statistical sample included 60 couples with marital conflicts in Shabestar city. The participants were randomly assigned to the experimental group (30 people) and control group (30 people). The content validity of the educational package was confirmed by 6 professors. A researcher-developed questionnaire on existential loneliness was used to collect data. The designed training program was implemented as an independent variable in 8 one-hour sessions. A post-test was administered to both groups after the training and a follow-up test was administered one month after the post-test to examine the stability of the intervention effect. The data were analyzed using analysis of covariance in SPSS version 22. The results showed that the designed training package was effective in reducing existential loneliness in all 3 dimensions of meaninglessness, abandonment, and anxiety. As a result, religious spirituality therapy training can reduce some of the challenges in the lives of couples with marital problems, including their existential loneliness.

**Keywords:** religious spirituality therapy, loneliness, existential loneliness, couples with marital conflicts.

## اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی

aliimanazadeh@tabrizu.ac.ir

zahramortezazadeh12@gmail.com

علی ایمانزاده  / دانشیار گروه تعلیم و تربیت دانشگاه تبریز

زهرا مرتضی زاده / مدرس دانشگاه فرهنگیان تبریز

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

### چکیده

احساس تنهایی اگزیستانسیال یکی از معضلات اساسی زوجین دارای تعارضات زناشویی است و راه‌های متفاوتی را می‌توان برای کاهش این حس پیش‌بینی کرد. پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی است. پژوهش حاضر کمی و از نوع شبه‌آزمایشی است. نمونه آماری پژوهش، ۶۰ نفر از زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بودند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. روایی محتوایی بسته آموزشی، توسط ۶ نفر از اساتید تأیید شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه محقق ساخته احساس تنهایی اگزیستانسیال استفاده شد. برنامه آموزشی طراحی شده به‌عنوان متغیر مستقل در ۸ جلسه یک ساعته اجرا گردید؛ بعد از آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ بعد از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری گرفته شد تا پایداری اثر مداخله مورد بررسی قرار گیرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد آموزش بسته طراحی شده در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال در هر ۳ بعد فقدان معنا، رهاشدگی و اضطراب مؤثر بود. در نتیجه می‌توان با آموزش معنویت درمانی دینی، برخی از چالش‌های زندگی زوجین دارای تعارضات زناشویی از جمله احساس تنهایی اگزیستانسیال آنان را کاهش داد.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت درمانی دینی، تنهایی، احساس تنهایی اگزیستانسیال، زوجین دارای تعارضات زناشویی.

یکی از آسیب‌های خانوادگی جامعه حاضر، نارضایتی از زندگی زناشویی، کاهش صمیمیت و فاصله‌گیری عاطفی زوجین است که منجر به طلاق عاطفی می‌گردد (رضانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض پدیده‌ای طبیعی و ذاتی در روابط زناشویی است که در نتیجه علایق، نظرات و دیدگاه‌های متفاوت بین زوجین پدید می‌آید. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به‌عنوان مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد که باعث ایجاد اختلاف‌نظر و مشکلات در روابط می‌شود (فالک و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۲۳). تعارضات زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده کمیت و کیفیت روابط بین زن و شوهر است (دل‌توره و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، تعارضات ناشی از اهداف یا علایق ناسازگار اعضای خانواده و ارزیابی متفاوت آنها از مسائل زندگی است (وودین، ۲۰۱۱). تعارضات زناشویی پیامدهای منفی زیادی را برای زوجین و افراد خانوار به همراه داشته است. پژوهش ویکرام (۲۰۲۱) بر افسردگی زوجین، بر احساس اضطراب ناشی از تعارضات زناشویی زوجین تأکید دارد. تعارضات زناشویی پیامدهای خانوادگی مهمی چون فرزندپروری ناکارآمد، ناسازگاری کودکان، افزایش احتمال تعارض والد - فرزند و تعارض بین خواهر و برادر را به همراه داشته است (روشن و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۳۴).

از طرف دیگر یکی از سازه‌هایی که در علوم مختلف از جمله در جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، فلسفه و دین مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد، تنهایی است. تنهایی یک احساس منفی است که با از دست دادن و ناامیدی مرتبط است. این نتیجه فرآیندی است که در آن فرد روابط شخصی موجود خود را در مقابل خواسته‌ها و انتظارات اجتماعی خود در رابطه با روابط می‌سنجد (بیردیت و همکاران، ۲۰۱۹). از منظر فلسفی مفهوم تنهایی زمانی مورد تأکید قرار گرفت که پناهگاه‌های نجات‌دهنده انسان مورد تردید قرار گرفت. ظهور مدرنیته بیش از سایر دوره‌های فلسفی در احساس تنهایی انسان عصر جدید تأثیرگذار بوده و اگزیتانسیالیسم به‌عنوان یکی از مکاتب فلسفی اومانیستی در پاسخ به این دغدغه‌های عصر جدید شکل گرفت و به سرعت پذیرفته شد. احساس تنهایی انسان و علل آن بیش از دیگر مکتب‌های فلسفی مورد بحث اگزیتانسیالیسم بوده است. از منظر اگزیتانسیالیسم، با توجه به اینکه انسان در گزینشگری آزاد است و در مقابل انتخاب‌های خود مسئول است، از احساس تنهایی و دلهره و اضطراب برخوردار است (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

از منظر روان‌شناختی، احساس تنهایی به یک تجربه روان‌شناختی منفی اشاره دارد که با تجارب بین‌فردی منفی و از دست دادن اعتماد به دیگران مرتبط است (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۶). بوگرتس و همکاران (۲۰۰۶) تنهایی را تجربه انزوا و احساس محرومیت در ارتباط با دیگران تعریف کرده‌اند که با کاستی کیفی یا کمی در شبکه بین‌فردی شخص همراه است. پدیده تنهایی در سه سطح تنهایی بین‌فردی، درون‌فردی و هستی‌گرا قابل بررسی است. اروین یالوم در کتاب *روان‌درمانی اگزیتانسیال*، تنهایی اگزیتانسیال را جدایی میان فرد از دنیا و یک وضعیت ذهنی ناخوشایند می‌داند، اما در همان حال تنهایی یکی از ابعاد ضروری زندگی است. از منظر یالوم تنهایی پدیده‌ای دووجهی است و دارای بعد مثبت و منفی است. تنهایی بخشی از هستی ماست که باید آن را

بپذیریم. بر اساس این نظریه، فرد در تنهایی به درک خویش نائل می‌شود و تنهایی ادراک و انسانیت فرد را گسترش می‌دهد (ویت، ۲۰۱۴). رابرت اس. وایس در کتاب «تنهایی: تجربه انزوای عاطفی و اجتماعی» بر دو نوع تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی اشاره می‌کند (هالت لنستد و همکاران، ۲۰۱۵). تنهایی اجتماعی از فقدان گروه وسیع‌تری از مخاطبین یا یک شبکه اجتماعی جذاب سرچشمه می‌گیرد و اغلب به دلیل کاهش فعالیت‌های اجتماعی (آرتسن و جیله، ۲۰۱۱) یا از دست دادن شریک زندگی (اوتز و همکاران، ۲۰۱۴) در میان موقعیت‌های مختلف رخ می‌دهد. تنهایی اجتماعی ناشی از ادغام ناکافی در یک شبکه اجتماعی است؛ لذا دو مفهوم «شبکه اجتماعی» و «ادغام» بنیان تنهایی اجتماعی را تشکیل می‌دهد (تربی و همکاران، ۲۰۱۹). احساس تنهایی اجتماعی با احساس خستگی، بی‌هدفی، بی‌ارزشی و در حاشیه بودن همراه با عدم تأیید دیگران مشخص می‌شود. این تنهایی اغلب نوعی گسست و شکاف در شبکه اجتماعی را به دنبال دارد (ارنست و همکاران، ۲۰۰۵). از دیدگاه وایس تنهایی عاطفی واکنش درونی به عدم وجود پیوند نزدیک اشاره می‌کند (بانرجه و همکاران، ۲۰۲۰) و نتیجه دوری و طردشدگی از سوی دیگران است و از فقدان یک شخصیت صمیمی یا یک وابستگی عاطفی نزدیک ناشی می‌شود (آرتسن و همکاران، ۲۰۱۱).

اما اصلی‌ترین نوع احساس تنهایی، احساس تنهایی اگزیستانسیال است؛ چراکه این نوع تنهایی نه تنها با ابعاد عاطفی و اجتماعی انسان؛ بلکه عمدتاً با نظام معرفت‌شناسی و متافیزیکی انسان ارتباط عمیقی دارد. در رویکرد وجودگرایی، مطابق با مکتب اگزیستانسیالیسم، احساس تنهایی ماهیت انسانی را بیان می‌کند که تنها به دنیا قدم گذاشته، تنها زندگی کرده و تنها می‌میرد. از دیدگاه خیلی از اندیشمندان و محققین، تنهایی اگزیستانسیال ناشی از درک این موضوع است که انسان اساساً تنها، همراه با پوچی، غم و اشتیاق است (وان تیلبرگ، ۲۰۲۱). ماستاکاوس (۱۹۶۰) سخنگوی مکتب اگزیستانسیالیسم، احساس تنهایی را اجتناب‌ناپذیر و تنهایی واقعی را مثبت می‌داند. مطابق نظر وی، احساس تنهایی بخشی گریزناپذیر از زندگی انسانی است و به فرد توانایی تحمل، استقامت و افزایش انسانیت می‌بخشد (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). بولمسجو و همکاران (۲۰۱۹) چندین جنبه کلیدی تنهایی وجودی و اگزیستانسیال را متمایز کردند: عدم ارتباط با دیگران و دنیای بیرون، بیگانگی، احساس انزوا، پوچی و رها شدن. علاوه بر این، ترس‌های مربوط به مرگومیر با این نوع تنهایی مرتبط هستند؛ از جمله ترس از ناپدید شدن از روی زمین، ترس از فراموش شدن و ترس از مردن. بررسی بیشتر این مفهوم منجر به دو نکته می‌شود: تنهایی اگزیستانسیال شامل احساسات منفی نیستی است که متناوب و با قرار گرفتن در یک فرآیند رشد درونی آمیخته می‌شود؛ تنهایی اگزیستانسیال از دو جهت با تنهایی اجتماعی و احساسی متفاوت است: اول، تنهایی اجتماعی و عاطفی با فقدان روابط اجتماعی معنادار و فقدان همراهی اجتماعی همراه است. تنهایی وجودی یا اگزیستانسیال نتیجه جدایی گسترده‌تر مربوط به ماهیت هستی و به ویژه فقدان معنا در زندگی است. یک فرد ممکن است در جمع دیگران باشد، اما تنهایی وجودی را تجربه کند (لارسون و همکاران، ۲۰۱۹)؛ دوم، تنهایی اجتماعی و عاطفی را می‌توان با بهبود کیفیت شبکه روابط یا با تنظیم سطح آرزو بهبود بخشید (روک و همکاران، ۱۹۸۲). از سوی دیگر، تنهایی وجودی بر اساس رویکرد

پدیدارشناختی درمان دائمی ندارد (مایرز و همکاران، ۲۰۰۱). اروین یالوم در کتاب *روان‌درمانی اگزستانسیال*، تنهایی وجودی را جدایی انسان از دنیا و حالتی ناخوشایند می‌داند، اما در عین حال تنهایی یکی از جنبه‌های ضروری زندگی است. تنهایی بخشی از وجود ماست که باید آن را بپذیریم. بر اساس این نظریه، فرد در تنهایی به درک خود دست می‌یابد و تنهایی باعث گسترش ادراک و انسانیت فرد می‌شود (ویت، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر نظریه‌ها و اندیشه‌های متفاوتی در باب راهکارهای غلبه بر کاهش احساس تنهایی و به خصوص احساس تنهایی اگزستانسیال ارائه شده است، و هر کدام از علوم از روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، فلسفه و دین تا علوم دیگر بسته به مبانی فکری خود راهکارهایی برای غلبه بر احساس تنهایی اگزستانسیال ارائه داده‌اند.

از طرف دیگر یکی از عواملی که محققان آن را در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال مؤثر می‌دانند، دین و معنویت و به ویژه کیفیت ارتباط انسان با خداست (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱). یافته‌های پژوهش‌های ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۸)، ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۷)، روتنبرگ و همکاران (۲۰۰۴)، نیکو (۲۰۱۳) و... نیز بر ارتباط دین و نقش آن در انواع احساس تنهایی اشاره دارند. در جهان‌بینی توحیدی، توکل به خدا و اعتقاد به معاد، انسان را از احساس تنهایی مصون می‌دارد. در پژوهش لانگ، یکی از هفت الگوی مثبت تنهایی، تنهایی برای معنویت است که در آن فرد می‌تواند زمانی را به رشد و شکوفایی و خلوت شخصی اختصاص دهد و با داشتن این احساس که جزئی از یک کل بزرگ‌تر است، به تجارب عرفانی و معنوی دست یابد و از نگرانی‌های روزمره زندگی فراتر رود (له روکس و همکاران، ۲۰۰۱). درمان‌های معنوی یکی از راهبردهای اساسی در غلبه بر احساس تنهایی اگزستانسیال است. معنویت درمانی به معنای کمک به فرد که خویشتن واقعی را بیابد و از هجران و جدایی از خویشتن واقعی به وصل و اتصال برسد (هوک و همکاران، ۲۰۱۰). معنویت درمانی شیوه‌ای است که افراد معنا و هدف خود را در آن جست‌وجو کرده و در آن به دنبال تجربه نحوه درگیری با خود، خدا، طبیعت و روحانیت و قدسیت هستند (پوپالسکی و همکاران، ۲۰۱۴). دیمیک و همکاران (۲۰۲۲) معنویت درمانی دینی را به روش‌های معنوی استنتاج‌شده از آموزه‌های دینی اطلاق می‌کنند و به این امر اشاره دارند که معنویت درمانی دینی انسان را به فلسفه زندگی تجهیز کرده و اراده و باورهای انسانی را تقویت و نیازهای اساسی روح انسانی را برطرف می‌کند. هدف عمومی مداخلات معنوی و مذهبی تسهیل و رشد سبک‌های مقابل‌ها و بهزیستی معنوی مددجویان می‌باشد. علاوه بر این، در اثر درمان معنویت مبتنی بر مثبت‌نگری، مراجعان هویت خود را مورد تأیید و شناسایی قرار می‌دهند، از خداوند رهنمود و ارشاد می‌خواهند تا آنان را در کنار آمدن با مشکلات کمک کند و به آنها امیدواری بدهد و از جامعه مذهبی خود حمایت اجتماعی، عاطفی و مادی دریافت می‌کنند. معنویت درمانی ضمن کاهش مشکلات هیجانی، رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (ماسکارو و همکاران، ۲۰۰۵).

گروهی از روان‌شناسان هم معتقدند نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روان بزرگسالان را باورهای مذهبی تبیین می‌کنند و می‌گویند دین و معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای وقایع زندگی به ویژه رویدادهای دردناک

و اضطراب را درک کند. القا و ایجاد تشویق و رضایت در ذهن و روح او، دوستی با خدا و بندگی او با ایجاد این احساس در انسان که خداوند او را مورد حمایت و عنایت قرار می‌دهد، باعث کاهش احساس مہجوریت، پوچی و تنهایی و افزایش میزان رضایت انسان از زندگی می‌شود (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱).

امروزه اعتقاد بر این است که اگرچه شاید با کمک علمی نظیر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به‌طور موقت این پدیده را کاهش داد؛ ولی رفع این پدیده نامطلوب در سایه تغییر نگاه و معرفت انسان نسبت به مبدأ هستی و نحوه ارتباط با این مبدأ می‌باشد (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). از دیدگاه چانگ و همکاران (۲۰۲۰) اگرچه احساس تنهایی اگزیزستانسیال یک احساس بنیادین و پیچیده‌ای است؛ ولی تا حدی قابل رفع است. از دیدگاه آنها افرادی که از احساس تنهایی اگزیزستانسیال برخوردار هستند، از چهار ویژگی اساسی برخوردارند: «از دست دادن کنترل زندگی»، «درک نشدن»، «تجربه انزوا» و «ناتوانی در شناسایی معنای زندگی». از دیدگاه آنها می‌توان از طریق خودتنظیمی و راهبردهای آن نظیر پذیرش و بازنظم‌دهی واقعیت، تأمل در باب خود، جست‌وجو برای معنا و بازتعریف موفقیت برای زندگی بر احساس تنهایی اگزیزستانسیال غلبه کرد. ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «تجربه زیسته کودکان کار شهر تبریز از احساس تنهایی» که به روش پدیدارشناختی انجام دادند، به ۴ مضمون اصلی شامل «احساسات ادراک‌شده»، «انواع احساس تنهایی»، «پیامدهای احساس تنهایی» و «راه‌های غلبه بر احساس تنهایی»، در احساس تنهایی اشاره داشتند که مضامین فرعی این مضامین اصلی شامل تنهایی، اضطراب، درماندگی، رهاشدگی، تنهایی اجتماعی، تنهایی اگزیزستانسیال، تنهایی عاطفی، ناامیدی، کاهش اعتمادبه‌نفس، بی‌معنایی زندگی، اعتیاد، افسردگی، حمایت اجتماعی، تحصیل و کسب مهارت‌های اجتماعی بود. پژوهش دسوزا و همکاران (۲۰۱۳) در باب زنان هندی نشان می‌دهد که تعامل کم با همسران، احساس تنهایی، ترجیحات جنسیتی و سوء مصرف الکل، عامل اصلی ارتباط بی‌کیفیت زنان با شوهران خود می‌باشد. مدج و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانی که احساس تنهایی و نومیدی می‌کند به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. احساس تنهایی و ناخواسته بودن مهم‌ترین علت بروز رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان است. ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان «بازنمایی تجربه حس تنهایی اگزیزستانسیال دانشجویان دختر دانشجویان دختر دانشگاه تبریز» به این امر اشاره داشتند که دختران برخوردار از تنهایی اگزیزستانسیال، احساس وانهادگی، اضطراب و جدایی داشتند که این احساس برای آنها، هم پیامدهای مثبت و هم منفی داشته است.

بحث دیگری که مطرح است، ارتباط تعارضات زناشویی با احساس تنهایی در حالت اعم و احساس تنهایی اگزیزستانسیال به‌صورت اخص است. در حالت کلی‌تر افرادی که از خانواده و دوستان صمیمی خود دور می‌شوند، در برقراری روابط دوستانه و صمیمانه احساس ضعف کرده و در ارزیابی درست از موقعیت جدید و روابط گذشته خود دچار بحران شده و به احساس تنهایی و تنهایی اگزیزستانسیال گرفتار می‌شوند (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). برخی



از زوجین دارای تعارضات زناشویی در زندگی شخصی خود دچار بحران معنا می‌شوند، دلیلش این است که نمی‌توانند معنای درستی برای زندگی خود بیافرینند و به همین خاطر دچار اضطراب می‌شوند (لارسون و همکاران، ۲۰۲۳). زوجین دارای تعارضات زناشویی به دلیل آسیب دیدن هدفمندی در زندگی در معرض احساس طردشدگی، وانهادگی و جدایی هستند (همبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که بین تعارضات زناشویی و احساس تنهایی اگزستانسیال رابطه وجود دارد و زوجین دارای تعارضات زناشویی در کنار انواع دیگر احساس تنهایی، از احساس تنهایی اگزستانسیال هم بهره‌مند هستند و این امر در صورت عدم مداخله و درمان صحیح زندگی فردی و اجتماعی، این زوجین را دچار بحران می‌کند. از طرف دیگر یافته‌های پژوهشی متعدد نظیر پژوهش پوربرابر و یعقوبی (۱۴۰۱)، جرومه و همکاران (۲۰۲۳) و اوژاوا و همکاران (۲۰۱۷) بر این امر اشاره دارند که معنویت درمانی دینی می‌تواند خیلی از مشکلات روان‌شناختی نظیر تنیدگی روانی، اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی اگزستانسیال و تنش‌های روانی را در زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش داده و تاب‌آوری آنان را در مسائل و مشکلات زندگی افزایش دهد. پژوهش ایمان‌زاده و مرندی حیدرلو (۱۴۰۳) بر این امر اشاره دارد که احساس تنهایی اگزستانسیال در زوجین دارای تعارضات زناشویی بالا بوده و مراجعین در تجربیات زیسته خود بر نقش راهبردهای دینی و معنوی برای کاهش این حس اشاره دارند. جرومه و همکاران (۲۰۲۳) مشکل اصلی زوجین در حال طلاق را بحران معنا، احساس تنهایی اگزستانسیال و عدم امید به آینده عنوان می‌کنند و معنویت دینی را برای غلبه بر این چالش‌ها پیشنهاد می‌کنند. لذا با توجه به تأثیرگذاری راهبردهای معنوی و آشنایی افراد با برخی مهارت‌ها به‌خصوص مهارت خودآگاهی و خودشناسی و پی بردن به نقش عاملیت انسانی در حل مسائل و مشکلات، بسته آموزشی هم در این راستا تنظیم گردید. علی‌رغم پژوهش‌های فوق که به بخشی از متغیرهای پژوهش اشاره داشتند، پژوهشی که به اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی بپردازد، انجام نگرفته است. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر است.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر کمی و از نوع شبه‌آزمایشی است. نمونه آماری پژوهش، ۶۰ نفر از زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بودند. نمونه انتخاب‌شده از دو طریق شناسایی شدند: از طریق بررسی پرونده مراجعان به مرکز بهداشت شبستر و مراجعان به مرکز مشاوره امید جامعه. از ۹۲ مورد انتخاب‌شده با بررسی معیارهای ورودی و خروجی، ۶۰ نفر به صورت نمونه انتخاب شدند. نمونه انتخاب‌شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. نمونه‌ها از افرادی انتخاب شدند که در پرسش‌نامه احساس تنهایی اگزستانسیال

نمره بالایی را اخذ کردند. در روش اجرا پس از شناسایی زوجین دارای احساس تنهایی اگزستانسیال از طریق پرسش‌نامه، معیارهای ورود به مطالعه (زوجین دارای احساس تنهایی اگزستانسیال، زوجین دارای تعارضات زناشویی و توانایی حضور در جلسات) و معیارهای خروج از مطالعه (آشنایی با معنویت درمانی دینی، نداشتن ویژگی هم‌زمان احساس تنهایی اگزستانسیال و تعارض زناشویی) در نظر گرفته شد. از ابزار پرسش‌نامه استاندارد احساس تنهایی اگزستانسیال محقق ساخته به‌عنوان پیش‌آزمون - پس‌آزمون در این پژوهش استفاده شد. از هر دو گروه پیش‌آزمون احساس تنهایی اگزستانسیال گرفته شد. این پرسش‌نامه در ۱۷ گویه تنظیم شده که در سه بعد کلی فقدان معنا (۹ گویه)، ره‌اشدگی (۴ گویه) و اضطراب (۴ گویه) جای می‌گیرند. آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسش‌نامه، ۰/۸۹ می‌باشد که برای یک پرسش‌نامه پایایی خوبی است و تمامی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه نیز دارای پایایی بالای ۸۰ درصد می‌باشند. این پرسش‌نامه توسط خود محقق طراحی شده و حاصل یک طرح پژوهشی در جامعه آماری دانشگاه تبریز است. روایی پرسش‌نامه مذکور از نظر متخصصین (متشکل از حوزه روان‌شناسی و مشاوره، فلسفه و متخصصان دینی) مورد تأیید قرار گرفته است. بدین صورت که پرسش‌نامه به همراه یک مقدمه و توضیحات پیرامون احساس تنهایی اگزستانسیال در اختیار ۶ تن از متخصصان و اساتید (۲ نفر روان‌شناسی، ۲ نفر فلسفه و ۲ نفر متخصص علوم دینی) قرار گرفت و از آنها خواسته شد که روا بودن گویه‌ها را در قالب کاملاً مناسب، مناسب، متوسط، نامناسب و کاملاً نامناسب بیان فرمایند.

برای تدوین محتوای آموزش معنویت درمانی از مطالعه و بررسی منابع، کتاب‌ها، مقالات و منابع نظری مرتبط از جمله کتاب *سبک زندگی علوی* تألیف ایمان‌زاده، شفیع‌پور مرچی و اکبریان (۱۴۰۱)، کتاب *دین و معنویت در روان‌درمانی و مشاوره* ترجمه فریده براتی (۱۳۹۱) و تجارب آموزشی پژوهشگر با بهره‌گیری از تکنیک و الگوی هفت گامی و هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) استفاده شده است. روایی محتوایی بسته آموزشی، توسط ۶ نفر از اساتید (روان‌شناسی، مشاوره، دین و فلسفه) تأیید شد. پس از بررسی بسته توسط متخصصان، موارد پیشنهادی جهت اصلاح، توسط پژوهشگر اعمال شد. جهت بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVI) لاوشه (۱۹۷۵) استفاده شد. CVI به‌دست‌آمده برای بسته فوق برای تمامی اهداف در پروتکل آموزشی بین ۰/۸ تا ۱ به‌دست آمد. از روش والتز و همکاران (۲۰۱۰) جهت بررسی شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده شد. با توجه به تعداد متخصصینی که این شاخص را بررسی کرده بودند (۰/۷۸) این میزان برای تمام اهداف در بسته آموزشی بین ۰/۹ تا ۱ به‌دست آمد.

برنامه آموزشی طراحی شده به‌عنوان متغیر مستقل در ۸ جلسه یک ساعته اجرا گردید. شیوه ارائه محتوا به‌صورت تدریس و سخنرانی توسط مدرس و سپس بحث گروهی توسط شرکت‌کنندگان بود. در برخی از جلسات از جمله

راهنمادهای معنوی سعی می‌شد شرکت‌کنندگان به بیان تجربیات شخصی خود از به کارگیری این رویکردها بپردازند. در شروع هر جلسه سعی می‌شد مروری هم به مطالب قبل صورت گیرد. بعد از آموزش، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ بعد از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری گرفته شد تا پایداری اثر مداخله مورد بررسی قرار گیرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: سرفصل محتوای جلسات آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری

جلسه	شرح جلسات	هدف و محتوای جلسه
اول	آشنایی و برنامه‌ریزی	آشنایی با اعضای گروه، معرفی خود به‌عنوان مدرس، آشنایی با اعضا، بیان قوانین و اهداف گروه و ایجاد اطمینان از حفظ محرمانگی اطلاعات، اجرای پیش‌آزمون احساس تنهایی اگزیستانسیال و بیانی خلاصه‌وار از سبک‌های زندگی و چالش‌های آن در عصر جدید
دوم	مفهوم‌شناسی معنویت و جایگاه آن در قرآن و ادیان دیگر	مفهوم‌شناسی معنویت و جایگاه معنویت و معنویت‌گرایی و ویژگی‌های انسان معنوی در قرآن و ادیان دیگر به‌خصوص مسیحیت
سوم	عاملیت انسان و نقش آن در حل مسائل و مشکلات	تبیین اراده و اختیار انسان، نقش فرد و مسئولیت و مسئولیت‌پذیری و ابعاد آن و...
سوم	مهارت خودآگاهی و خودشناسی	شناخت نقاط قوت و ضعف، توانایی‌ها، نیازها، خواسته‌ها، ترس‌ها و رغبت‌های خود و آگاهی زوجین از نقش خود در حل تنهایی و تعارضات زناشویی خود
چهارم	خودآگاهی معنوی	تبیین رابطه انسان با خود، خدا، طبیعت و دیگران و تغییر دیدگاه انسان نسبت به رابطه انسان با جهان هستی از طریق تبیین مفاهیم و ارتباطات هستی‌شناسانه شاهد و مشهود، فیض و افاضه و محیط و محاط در اندیشه اسلامی
پنجم	راهنمادهای معنوی (۱)	آشنایی زوجین با راهبرد دعا، توکل، صبر با تأکید بر دعای ۲۲ صحیفه سجادیه، بهره‌گیری از آیاتی از سوره‌های احقاف (تبیین مفهوم صبر و ارتباط آن با حزن و اندوه)، معارج (در باب صبر جمیل)، آل عمران (تبیین مفهوم صبر و ارتباط آن با تقوای الهی) و آیات دیگر ذکر و پیامدهای آن در زندگی و بیان تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان از به کارگیری این رویکردها
ششم	راهنمادهای معنوی (۲)	آشنایی زوجین با راهبرد گذشت، بخشش و بخشایشگری و مراحل و انواع آن در اسلام و به‌خصوص بهره‌گیری از دعای ۳۹ صحیفه سجادیه، تاب‌آوری و پیامدهای آن در زندگی با تأکید بر دعای ۲۲ صحیفه سجادیه و ذکر الگوهای قرآنی و بیان تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان از به کارگیری این رویکردها
هفتم	نقش سلامت معنوی در توانمندسازی خانواده، فرد و زنان	نقش همدلی و قدرشناسی، تدبیر امور منزل، متعهد بودن، روابط خانوادگی، روابط و حرمت‌ها در توانمندسازی خانواده
هشتم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	بحث و بررسی در باب جلسات برگزار شده، بحث و تبادل نظر در باب سوالات مطرح شده، اجرای پس‌آزمون

## یافته‌های پژوهش

### ۱. یافته‌های توصیفی

در این قسمت اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد نظر گروه آزمایش و کنترل تحقیق در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شده است. در ادامه یافته‌های توصیفی تک به تک متغیرها به تفصیل آمده است. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های مؤلفه‌های تنهایی اگزستانسیال در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		
		گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فقدان معنا	۶۰	آزمایش	۲۵/۰۸	۵/۷۷	۲۰/۵۹	۳/۴۰	۱۷/۵۰	۲/۹۰
	۶۰	گواه	۲۹/۲۷	۳/۰۸	۲۸/۳۷	۳/۱۹	۲۷/۱۷	۱/۸
رهاشدگی	۶۰	آزمایش	۱۵/۳۳	۲/۶۴	۸/۸۷	۲/۵۸	۸/۴۷	۱/۸۳
	۶۰	گواه	۱۶/۰۴	۲/۵۶	۱۶/۴۳	۲/۴۹	۱۵/۷۰	۱/۲۴
اضطراب	۶۰	آزمایش	۱۲/۳۰	۲/۴۵	۵/۹۷	۲/۱۸	۵/۸۷	۱/۷۴
	۶۰	گواه	۱۳/۰۶	۲/۹۲	۱۲/۴۷	۱/۶۳	۱۲/۱۷	۰/۹۲
تنهایی اگزستانسیال	۶۰	آزمایش	۵۳/۵۰	۸/۷۹	۳۵/۴۳	۴/۹۶	۳۱/۸۳	۳/۷۹
	۶۰	گواه	۵۸/۶۷	۶/۹۴	۵۸/۲۷	۶/۸۷	۵۶/۰۳	۳/۳۶

یافته‌های جدول (۲) در باب نمرات دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است و این کاهش به معنای اثربخشی مداخلات دارد. نتایج جدول بیانگر این است که در متغیرهای پژوهش واریانس دو گروه تفاوت معنادار ندارند و این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. به منظور برابری کواریانس‌ها در نمرات ابعاد تنهایی اگزستانسیال در دو گروه از آزمون لامبدا ویکلز استفاده شد. جدول (۳) نشان می‌دهد که تفاوت کواریانس‌های احساس تنهایی اگزستانسیال و ابعاد آن در دو گروه غیرمعنادار است.

### ۲. یافته‌های استنباطی

در این بخش از پژوهش یافته‌های مربوط به فرضیات و سؤال‌های پژوهش بررسی می‌گردد. در جدول (۳) نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) بر روی نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس مانکوا بر روی نمرات مؤلفه احساس تنهایی اگزستانسیال

نام آزمون	مقدار	F فرضیه	DF خطا	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
لامبدا ویکلز	۰/۰۶۹	۱۷۸/۳۹۲	۲/۰۰۰	۲۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱	۰/۹۹۴

جدول (۳) نشان می‌دهد که با توجه به سطوح معناداری آزمون حداقل در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری در ارتباط با دو گروه آزمایش و کنترل میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است ( $F: 178/392$ ) و ( $P: 0/001$ )، و تحلیل مانکوا نشان می‌دهد میزان این تأثیر  $0/921$  است و این بیانگر این است که  $92/1$  تفاوت‌های فردی در نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال مربوط به تأثیر عضویت گروهی است و توان آماری به علت نزدیک بودن به عدد ۱ بیانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴: نتایج تحلیل مانکوا بر تأثیر عضویت گروهی روی میزان نمرات مؤلفه احساس تنهایی اگزستانسیال

متغیرهای پژوهش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۰/۳۴۴	۱	۲۰/۳۴۴	۰/۵۸۸	۰/۴۴۹	۰/۰۲۳	۰/۱۱۷
	۹/۳۴۵	۱	۹/۳۴۵	۰/۷۱۱	۰/۴۰۵	۰/۰۲۷	۰/۱۲۸
عضویت گروهی	۳۲۹۸/۹۹۵	۱	۳۲۹۸/۹۹۵	۹۵/۵۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸	۱
	۴۰۵۳/۵۱۱	۱	۴۰۵۳/۵۱۱	۳۱۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۱
خطا	۹۴۷/۸۳۲	۲۷	۳۵/۱۰	-	-	-	-
	۳۶۵/۴۹۸	۲۷	۱۳/۵۳	-	-	-	-

یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه کنترل می‌شود. با وجود این حتی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پس‌آزمون مربوط به احساس تنهایی اگزستانسیال تفاوت معناداری وجود داشته و عضویت گروهی ۷۷ درصد از تغییرات مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال را در پس‌آزمون تبیین می‌کند ( $P < 0/001$ )؛ لذا با توجه به اندازه اثر قابل قبول ( $0/77$ ) می‌توان گفت که کاهش میزان احساس تنهایی اگزستانسیال در زوجین دارای تعارضات زناشویی ناشی از تأثیر آموزش معنویت درمانی بوده است و با توجه به توان آماری، حجم نمونه هم کافی بوده است. نگاهی به داده‌های جدول (۴) هم نشانگر این است که رابطه معناداری بین پیش‌آزمون و پیگیری است. پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پیگیری مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال تفاوت معنادار بوده و عضویت گروهی ۹۱ درصد از تغییرات مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال را در پیگیری تبیین می‌کند ( $P < 0/001$ ). با توجه به توان آماری، حجم نمونه هم کافی بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیرگذار بوده و احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش یافته است. نتایج پژوهش

نشان داد آموزش بسته طراحی شده در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال در هر ۳ بعد فقدان معنا، رها شدگی و اضطراب مؤثر بود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش‌های بولمجو و همکاران (۲۰۱۹)، لای و همکاران (۲۰۲۰)، لارسون و همکاران (۲۰۱۹)، له روکس و کونور (۲۰۰۱)، حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۱)، چانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، مدج و همکاران (۲۰۰۸) و ماسکارو و همکاران (۲۰۰۵)، در باب نقش‌آفرینی معنویت و معنویت‌درمانی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال همسو و هماهنگ بوده است. یکی از عواملی که پژوهشگران آن را در کاهش احساس تنهایی مؤثر می‌دانند، مذهب و معنویت و خصوصاً کیفیت ارتباط فرد با خداست. در جهان‌بینی توحیدی توکل به خدا و باور به معاد انسان را از احساس تنهایی مصون می‌دارد. گروهی از روان‌شناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به‌وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود. آنها بر این امر اعتقاد دارند که مذهب و معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی به ویژه حوادثی که دردناک و اضطراب‌انگیزند را بفهمند و باعث دلگرمی و خرسندی در روان و روحیه او بشود. دوستی با خدا و بندگی او، با ایجاد این احساس در فرد که خداوند حامی و مراقب اوست، منجر به کاهش احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی و افزایش میزان رضایت فرد از زندگی می‌شود (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱). کامر (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود بیان می‌کند که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی کمتر احساس تنهایی اگزستانسیال می‌کنند و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر پژوهش روزدال (۲۰۰۹) در باب بیماران سرطانی و احساس تنهایی اگزستانسیال آنها به این نتیجه اشاره می‌کند که بیماران سرطانی با دو مشکل اساسی فقدان مفهوم خود و احساس تنهایی روبه‌رو هستند و بسته به تجربیات دینی بیماران سرطانی، احساس تنهایی اگزستانسیال آنها هم متفاوت است. بیمارانی که گرایش‌ات دینی و معنوی داشتند، علی‌رغم بیماری لاعلاج زندگی را معنادار دانسته و فقدان معنا چندان در آنها و سبک زندگی آنها تأثیرگذار نبوده است. از جهت دیگر بیمارانی که از رشد معنوی پایینی برخوردار بودند از اضطراب و احساس وانهادگی برخوردار بودند. از دیدگاه ماسکارو و روزن (۲۰۰۵) احساس تنهایی زوجین دارای تعارضات زناشویی، ناشی از تزلزل پایه‌گاه‌ها و تکیه‌گاه‌های انسانی است. در روابط زناشویی معنا ناشی از ارتباط است و نوع ارتباط به معنای زندگی انسانی جهت می‌دهد. آغازگری رابطه، ادامه آن، گوش دادن فعالانه به حرف‌های طرف رابطه و درک احساسات طرف مقابل، در احساس معناداری زندگی زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند و فقدان این معنا به تنهایی اگزستانسیال می‌تواند منجر شود. از دیدگاه ماسکارو و همکاران (۲۰۰۵) با معنویت‌درمانی می‌توان مشکلات هیجانی، احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین و خیلی از مشکلات زناشویی زوجین از جمله احساس اضطراب و رهاشدگی را کاهش داد. از دیدگاه نیستروم زوجینی که تفاهم کمتری دارند و به تعارضات زناشویی دچار هستند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ذهنی در آنها پایین است و این افراد در برابر خیلی از مؤلفه‌ها نظیر اضطراب و احساس تنهایی اگزستانسیال آسیب‌پذیرترند و در رفع مشکلات زندگی در به‌کارگیری راه‌حل منطقی برای حل مسائل و مشکلات دچار مشکلاتی اساسی هستند (نیستروم، ۲۰۰۸، ص ۲۵).

معنویت به عنوان زیربنای باورها، در تأمین و ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۰). معنویت اشاره به شیوه‌های دارد که افراد معنی و هدف زندگی خود را جست‌وجو و بیان می‌کنند و در آن اتصال با خود، دیگران، طبیعت و روحانیت یا تقدس را تجربه می‌کنند (بوچالسکی و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه معنویت درمانی با رویکردهای سکولار هم قابل جمع است، معنویت درمانی دینی به رویکردی اطلاق می‌شود که از آموزه‌ها و یافته‌ها و روش‌های برآمده از دین برای بهبود کیفیت زندگی بهره گرفته می‌شود (اشنایدر و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به اینکه احساس تنهایی اگزستانسیال از لحاظ پیچیدگی و ابعاد و مؤلفه‌های آن با سایر انواع احساس تنهایی نظیر احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی تفاوت اساسی دارد، غلبه این احساس می‌تواند کیفیت زندگی دنیوی و اخروی زوجین را با مشکلات بنیادین مواجه کند؛ همچنین غلبه این احساس می‌تواند نگاه انسان‌شناختی و جهان‌شناختی زوجین را دچار بحران کند و چه بسا باعث اضطراب‌های بنیادین و احساس وانهادگی و رهاشدگی کرده و زندگی زوجین را فاقد و تهی از معنا پیش ببرد. لذا می‌توان با آموزش معنویت درمانی دینی و برآمده از دین و آموزه‌های دینی، خیلی از چالش‌های زندگی زوجین دارای تعرضات زناشویی از جمله احساس تنهایی اگزستانسیال آنان را کاهش داد.

پژوهش انجام‌گرفته از محدودیت‌های خاص خود برخوردار بود. بخشی از محدودیت‌ها، محدودیت‌های روش‌شناختی بود و بخشی هم به ماهیت موضوع برمی‌گشت. در باب روش‌شناختی، از محدودیت‌های موجود می‌توان محدودیت در اثربخشی را نام برد. اگرچه ما یک طرح تحقیقاتی و تجزیه و تحلیل آماری بسیار قوی را انتخاب کرده‌ایم؛ اما هنوز محدودیت‌هایی مانند در نظر گرفتن یک جامعه خاص، در نظر گرفتن افراد یا گونه‌ها در یک منطقه محدود وجود دارد. این مشکل به تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق اشاره دارد که داده‌های مختص یک جامعه کوچک را نمی‌توان به جوامع دیگر تعمیم داد. در این پژوهش برای تعیین اثربخشی متغیرها از پرسش‌نامه استفاده گردید؛ در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. محدودیت دیگری را که می‌توان برای این پژوهش عنوان کرد، محدود بودن جلسات آموزشی بود. با توجه به ماهیت موضوع و پیچیدگی احساس تنهایی اگزستانسیال نسبت به سایر انواع احساس تنهایی و زمان‌بر بودن تغییر نگرش هستی‌شناختی انسان، بهتر بود تعداد جلسات بیشتری برگزار گردد. با توجه به اینکه مکتب فکری اسلام یکی از مکاتب فکری غنی در باب آموزه‌های معنوی است و منابع و متون دینی ارزشمندی نظیر *صحیفه سجادیه*، *نهج البلاغه*، *نهج الفصاحه* و قرآن در این زمینه دارد، بهتر است پژوهشگران آتی از این آموزه‌ها راهبردهایی را در جهت کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال استخراج کنند، تا بتوانند در عرصه عمل بر مشکلات زندگی بشری و برای نمونه به تعرضات زناشویی زوجین ارائه نمایند.



## منابع

- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۷). بازنمایی تجربه حس تنهایی اگزستانسیالیال دانشجویان دختر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تبریز. *زن در توسعه و سیاست*، ۲(۱۶)، ۱۹۷-۲۲۰.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۶). واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳۱(۳)، ۳۱-۴۳.
- ایمان‌زاده، علی و مرندی حیدرلو، مریم (۱۴۰۳). بازنمایی تجربیات زیسته زوجین دارای تعارضات زناشویی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (در حال چاپ)*.
- ایمان‌زاده، علی (۱۴۰۳). *شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر احساس تنهایی اگزستانسیالیال دانشجویان*. طرح پژوهشی اتمام‌یافته معاونت پژوهشی دانشگاه ملایر.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان کار شهر تبریز از احساس تنهایی: مطالعه به روش پدیدارشناختی. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۷۹-۳۰۴.
- ایمان‌زاده، علی، شفیعی‌پور مرچی، محمدعلی و اکبریان مشیران، لیلیا (۱۴۰۱). *سبک زندگی علوی*. تبریز: انتشارات عصر زندگی.
- پوربرار، فاطمه و یعقوبی، طاهره (۱۴۰۱). تأثیر معنویت بر تاب‌آوری زنان. *نشریه اسلام و سلامت*، ۶(۲)، ۵۹-۶۸.
- حدادی کوهسار، علی‌اکبر و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). رابطه تصور فرد از خدا و روان‌پریشی. *فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۶(۱۱)، ۵۹-۷۴.
- رمضانی‌فر، حدیثه و همکاران (۱۴۰۰). مطالعه تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر طلاق عاطفی در بین زنان متأهل شهرستان تنکابن. *پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۹(۲)، ۴۳۳-۴۶۵.
- روشن، رسول و همکاران (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱)، ۱-۱۴.
- Aartsen, M. J. & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31–38.
- Bhattarai, P. C., Paudel, D. R., Poudel, T., Gautam, S., Paudel, P. K., Shrestha, M. & Ghimire, D. R. (2022). Prevalence of Early Marriage and Its Underlying Causes in Nepal: A Mixed Methods Study. *Social Sciences*, 11(4), 177.
- Banerjee, D. & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International journal of social psychiatry*, 66(6), 525-527.
- Bogaerts, S., Vanheule, S. & Desmet, M. (2006). Feelings of subjective emotional loneliness: An exploration of attachment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(7), 797-812.
- Bolmsjö, I., Tengland, P. A. & Rämgård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310–1325. doi:10.1177/0969733017748480.
- Birditt, K. S., Manalel, J. A., Sommers, H., Luong, G. & Fingerman, K. L. (2019). Better off alone: Daily solitude is associated with lower negative affect in more conflictual social networks. *The Gerontologist*, 59 (6), 1152–1161.
- Chung, B. P., Olofsson, J., Wong, F. K. & Rämgård, M. (2020). Overcoming existential loneliness: a cross-cultural study. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-12.
- D'Souza MS, Karkada SN, Somayaji G, Venkatesaperumal R. (2013). Women's well-being and reproductive health in Indian mining community: need for empowerment. *Reprod Health*; 10(24). 1–12. doi: 10.1186/1742-4755-10-24.




- Delatorre, M. Z. & Wagner, A. (2015). Estratégias de resolução de conflitos conjugais: Evidências de validade do CRBQ. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 233-242-. doi: 10.15689/ap.2015.1402.08.
- Dimmick, A. A., Trusty, W. T. & Swift, J. K. (2022). Client preferences for religious/spiritual integration and matching in psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 9(3), 202.
- Ernest, J. mCaioppo, J. t. (2005). Lonley hearts:psychological Perspctives on loneliness. *Applied and preventivepsychology*. 8, 1-22.
- Falcke, D., Wagner, A. & Mosmann, C. P. (2008). The relationship between family-of-origin and marital adjustment for couples in Brazil. *Journal of Family Psychotherapy*, 19(2), 170-186.
- Jerome, A., Allen Heath, M., Williams, M., Winters, R. & Cutrer-Párraga, E. A. (2023). Traversing trauma: Resilient women's religious and spiritual stories of hope and strength. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(2), 177.
- Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M. (2019). Homeless in life—loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446-456.
- Hook, J. N., Worthington J. r., E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L. & Hook, J. P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of clinical psychology*, 66(1), 46-72.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Larsson, H., Edberg, A. K., Bolmsjö, I. & Rämgård, M. (2019). Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 26(6), 1623–1637. doi:10.1177/0969733018774828.
- Larsson, H., Beck, I. & Blomqvist, K. (2023). Perspectives on existential loneliness. Narrations by older people in different care contexts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2184032.
- Lay, J. C., Pauly, T., Graf, P., Mahmood, A. & Hoppmann, C. A. (2020). Choosing solitude: Age differences in situational and affective correlates of solitude-seeking in midlife and older adulthood. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(3), 483–493. doi:10.1093/geronb/gby044.
- Le Roux, A. & Connors, J. (2001). A cross-cultural study into loneliness amongst university students. *South African Journal of Psychology*, 31(2), 46-52.
- Mayers, A. M. & Svartberg, M. (2001). Existential loneliness: A review of the concept. its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV- infected women. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 539–553.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73(4), 985-1014.
- Madge, N. Hewitt, A. Hawton ,K. Wilde, E. Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D., Ystgaard M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *JChildPsychol Psychiatry*, 49, 667–677.
- Nilsson, B., Lindström, U. Å. & Nåden, D. (2006) Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 93-101

- Nyström, M. (2006). Aphasia—an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, 1(1), 38-49.
- Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K. & Uchida, H. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, 77, 53-59.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K. & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
- Rook, K. S. & Peplau, L. A. (1982). *Perspectives on helping the lonely*. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (351–378). Wiley.
- Rosedale, M. (2009). Survivor loneliness of women following breast cancer. *In Oncology nursing forum*, 2, 23-45.
- Shnayder, S., Ameli, R., Sinaii, N., Berger, A. & Agrawal, M. (2023). Psilocybin-assisted therapy improves psycho-social-spiritual well-being in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 323, 592-597.
- Tarbi, E. C. & Meghani, S. H. (2019). A concept analysis of the existential experience of adults with advanced cancer. *Nursing Outlook*, 67(5), 540–557.
- Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D. & deVries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: Loneliness and social support among recently bereaved persons. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 85–94.
- Van Tilburg, T. G. (2021). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), 335-344.
- Vikram, K. (2021). Early marriage and health among women at midlife: Evidence from India. *Journal of Marriage and Family*, 83(5), 1480-1501.
- Withy, K. (2014). Situation and limitation: making sense of Heidegger on thrownness. *European Journal of Philosophy*, 22(1), 61-81.
- Woodin, E. M. (2011). A two-dimensional approach to relationship conflict: Meta-analytic findings. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 325-335.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> doi 10.22034/ravanshenasi.2024.5000169 dor 20.1001.1.20081782.1403.17.4.3.7

## The Effect of Teaching Religious and Spiritual Beliefs on the Social Development of Orphaned Adolescents

**Fatemeh Sadat Hosseini** / Assistant Professor, Islamic Studies Department, Shahid Bahonar University of Kerman  
fshosseini@hotmail.com

 **Hanieh Esmaili Mahani** / Assistant Professor, Educational Sciences, Farhangian University of Kerman  
khanomesmaili@gmail.com

**Received:** 2024/09/16 - **Accepted:** 2024/12/11

### Abstract

Children spending the first part of their lives in the orphanage are mostly deprived of supportive environments and are more at risk of behavioral problems such as aggression and antisocial behaviors. The aim of the present study was to investigate the effect of teaching religious and spiritual beliefs on the social development of orphaned adolescents in Kerman. The research method is experimental (pretest-posttest design with control group) and the statistical population consists of over 200 adolescents living in the industrial orphanage of Kerman. 30 people were randomly selected as the sample group, 15 of whom were randomly assigned to the experimental group and 15 to the control group. Data were collected using the Wiseman Social Development Questionnaire. The collected data were analyzed using the covariance test. The research findings indicate that teaching religious and spiritual beliefs had an impact on the social development of adolescents in orphanages in Kerman city.


**Keywords:** teaching religious and spiritual beliefs, social development, adolescents in orphanages, Kerman city.

## تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی

fshosseini@hotmail.com

khanomesmaili@gmail.com

فاطمه سادات حسینی / استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه شهید باهنر کرمان

حانیه اسمعیلی ماهانی  / استادیار علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کرمان

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۱

### چکیده

با توجه به اینکه کودکانی که بخش اول زندگی خود را در پرورشگاه‌ها می‌گذرانند، عمدتاً از محیط‌های حمایت‌کننده محروم هستند و بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی هستند، این پژوهش صورت گرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان بود. روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل) و جامعه آماری آن را نوجوانان ساکن در پرورشگاه صنعتی شهر کرمان تشکیل داده‌اند که تعداد آنان بالغ بر ۲۰۰ نفر بود. ۳۰ نفر به صورت تصادفی به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ۱۵ نفر از آنها به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه رشد اجتماعی و ای‌زمن جمع‌آوری گردیده است. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان تأثیرگذار بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش باورهای دینی و معنوی، رشد اجتماعی، نوجوانان پرورشگاهی، شهر کرمان.

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، مگر از خانواده‌ای سالم برخوردار باشد؛ چراکه اساس سعادت بشری زندگی خانوادگی است (نورعلنی، ۱۴۰۱، ص ۱۳۷). خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است. تجربه ثابت کرده است که کودک در محیط خانواده سالم بهتر رشد و تکامل می‌یابد (اکبری زیدی، ۱۴۰۰، ص ۱۹۱).

در واقعیت همه کودکان در زندگی خود خوش‌شانس نیستند. برخی از کودکان با این انتخاب مواجه می‌شوند که به دلایلی باید از خانواده خود جدا شوند و خویشاوندانی که مایل یا قادر به مراقبت باشند، ندارند. این باعث می‌شود نیازهای روانی کودکان کمتر برآورده شود. پرورش کودکان ره‌اشده برای شکل‌گیری شخصیت‌های دست‌نخورده برای ایجاد نیروی انسانی کامل و با کیفیت ضروری است. تلاش و دغدغه دولت برای غلبه بر این مشکل، ایجاد مؤسسه رفاه اجتماعی برای کودکان، یعنی پرورشگاه‌هاست (روحمتین، ۲۰۲۰).

کودکان طردشده در سراسر جهان، عموماً در پرورشگاه مراقبت می‌شوند. مرگ والدین، مشکلات جسمانی و روانی، طلاق والدین، مشکلات خانوادگی و مالی برخی از مهم‌ترین دلیل سپردن کودکان به پرورشگاه است. کودکانی که بخش اول زندگی خود را در پرورشگاه‌ها یا خانواده‌های نامناسب می‌گذرانند، عمدتاً از محیط‌های حمایت‌کننده محروم هستند و بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری همچون بیش‌فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی، مشکلات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و عدم تنظیم هیجان و مشکلات جسمانی همچون کم‌خونی و مشکلات پوستی هستند (حسینعلی بیگی و اسمعیلی، ۱۳۹۹، ص ۶۶).

طبق آمار یونیسف (UNISEF) در سال ۲۰۲۰ حداقل ۱۵۳ میلیون کودک بی‌سرپرست در جهان وجود دارد و این تعداد در ایران به ۱۰ هزار نفر می‌رسد. هم‌اکنون در شهر کرمان بالغ بر ۲۰۰ نفر دوره نوجوانی خود را در پرورشگاه می‌گذرانند (اصلی‌پور و دیگران، ۱۳۹۱).

تحقیقات کنونی در حوزه کودکان و نوجوانان پرورشگاهی نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت بین موقعیت‌های مراقبت مبتنی بر جامعه، خانه گروهی یا سازمانی (پرورشگاه) تفاوت معناداری ندارد. با این حال آنچه واضح است، این است که کیفیت مراقبتی که نوجوانان پرورشگاهی دریافت می‌کنند برای پیامدهای مثبت بسیار مهم است و همچنین مراقبان نوجوانان پرورشگاهی در بسیاری از کشورها با چالش‌های سلامت جسمی و روانی قابل توجهی روبه‌رو هستند (ای ایگل و دیگران، ۲۰۲۰)، و در بسیاری از موارد عدم حضور والدین و زندگی پرورشگاهی در زمان حساس شکل‌گیری شخصیت و رشد نوجوانان، منجر به تغییر سبک زندگی و کاهش روابط با دیگران و مانع رشد اجتماعی آنان شده است (اصلی‌پور و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۱۰).

از طرف دیگر از بین دوره‌های مختلف زندگی انسان، نوجوانی از مهم‌ترین و باارزش‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود. این مرحله بینابینی در گذر از کودکی به بزرگسالی، سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی

و اجتماعی است که بر عملکرد او در بزرگسالی تأثیر گذاشته و منجر به ایجاد نیازهای متفاوت مخصوص این گروه سنی خواهد شد (اونیم، ۲۰۱۹). عدم حضور و ارتباط با والدین، خواهر، برادر و دیگر اعضای خانواده به واسطه زندگی پرورشگاهی در این دوره از زندگی، مانع پذیرش و درک نقش‌ها و مسئولیت‌های متفاوت و طبیعی نوجوانان گردیده است. این امر می‌تواند ضمن فراهم آوردن آسیب‌های روانی جبران‌ناپذیر برای نوجوانان در موقعیت آتی آنان در نقش‌های شغلی و خانوادگی و ارتباطات اجتماعی و به‌طور کلی در رشد اجتماعی آنان در راستای به وجود آمدن جامعه‌ای سالم و رو به رشد تأثیر منفی بگذارد (صالحی و دیگران، ۱۳۹۹، ص ۷۸)؛ لذا ارائه راهکاری مناسب جهت رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی ضروری به‌نظر می‌رسد.

رشد اجتماعی به تأثیر متقابل کودک با دیگران و پذیرفتن نقش‌های اجتماعی گفته می‌شود و دربرگیرنده رشد نوع‌دوستی، درستکاری، دفاع از خود، ارتباط و تعلق، همکاری، خویشتن‌داری و انگیزه پیشرفت است و به ما نشان می‌دهد که چگونه یک دانش‌آموز، خواهر، برادر، دوست، فرزند، پسر یا دختر باشیم (تیاویکس و دیگران، ۲۰۰۵). رشد و تکامل اجتماعی یک عده تغییراتی را در رفتار نوجوانان شامل می‌شود: ۱. او یاد می‌گیرد در گروه‌هایی که عمل و تأثیر متقابل پیچیده‌ای دارند شرکت کند؛ ۲. تماس‌ها و روابط اجتماعی خود را از مادر به سایر افراد خانواده و دوستان و گروه‌ها توسعه می‌دهد؛ ۳. به محرک‌های اجتماعی بیشتر پاسخ نشان می‌دهد؛ ۴. شناخت و تشخیص گسترده‌ای درباره نقش خود در روابط شخصی با خانواده و گروه‌های بازی و کار و سایر گروه‌ها به‌دست می‌آورد؛ ۵. سرانجام می‌تواند مسئولیت‌های زیادی به عهده بگیرد و دیگران را مراعات کند و دوستشان بدارد. البته ماهیت و حدود شرکت اجتماعی نوجوانان بیشتر تحت تأثیر تجربه پیشین او با پاداش‌ها و کیفرها در مقابل واکنش‌های اجتماعی قرار می‌گیرد (گیتز، ۱۹۷۰).

طبق نظریه رشد اجتماعی اریکسون هر فرد باید در هر مرحله از رشد، ویژگی مثبتی به شخصیت خود اضافه کند؛ ازجمله این ویژگی‌ها عبارت‌اند از: اعتماد در برابر بی‌اعتمادی، خودمختاری در برابر شرم و شک، ابتکار در برابر احساس گناه، سخت‌کوشی در برابر حقارت، هویت در برابر سردرگمی، مولد بودن در برابر بی‌حاصلی و یکپارچگی در برابر ناامیدی. همچنین ویگوتسکی در نظریه رشد خود علاوه بر تأکید بر زبان، بر مسائل فرهنگی و اجتماعی نیز تأکید نموده است و بیان داشته است که لازم است مطالب درسی و آموزشی در یک بافت فرهنگی - اجتماعی آموزش داده شوند و در تمام مراحل تحصیلی مسائل فرهنگی، اجتماعی و معنوی از نظر دور نمانند (حسینی و دیگران، ۱۳۹۸، ص ۱۷).

از طرفی زمانی که فرد در ارتباط با خدای خداوند را به‌عنوان یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کند، این اعتقاد در او شکل می‌گیرد که از طریق اتکا و اتصال به او می‌تواند اثر موقعیت‌های غیرقابل‌مهار را کنترل کند. درواقع دین در اینجا به شیوه فعالی در فرایندهای مقابله مؤثر می‌باشد (حسن‌پور و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۵). همچنین اعتقادات دینی وجود ایمان به خدا و همچنین وجود یک قدرت لایزال و مطلق، قدرت تحمل ناکامی‌ها را افزایش داده و از

این طریق موجب حفظ سلامت روان شناختی شده و از اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی جلوگیری می‌کند و در نتیجه سبب افزایش روابط اجتماعی و امید به آینده به‌ویژه بین نوجوانان می‌گردد (یانگ و ماو، ۲۰۰۷).

آموزش باورهای معنوی که به عمیق‌ترین ارزش‌ها و معانی اشاره دارد که افراد در جست‌وجوی آنها زندگی می‌کنند و به‌نوعی بینش از روح و روان انسان و آنچه به آن کمک خواهد کرد تا به پتانسیل کامل برسد اشاره می‌کنند، می‌توانند همچون اکسیژنی سطح کیفی زندگی و بهزیستی روان شناختی نوجوانان به‌ویژه نوجوانان پرورشگاهی را ارتقا دهد. اعمال، باورها و ارزش‌های معنوی باید به‌عنوان نقطهٔ محوری برای غنی‌سازی هویت، پیوند و تعلق نوجوانان در راستای رشد اجتماعی آنان در نظر گرفته شوند (ای ایگل و دیگران، ۲۰۲۰).

با توجه به مطالب ذکر شده و طبق نظریهٔ رشد اجتماعی اریکسون که رشد اجتماعی یکی از ابعاد مهم رشد هر فرد محسوب می‌گردد و جهت دستیابی به رشد اجتماعی عوامل مؤثر فراوانی مورد شناسایی قرار گرفته‌اند؛ از جمله خانواده، معلمان و مدیران مدارس که به‌وسیلهٔ آموزش باورهای دینی و معنوی به افراد به‌ویژه در سنین نوجوانی می‌توانند در راستای رشد اجتماعی نوجوانان تأثیر بسزایی داشته باشند؛ لذا با توجه به اهمیت رشد اجتماعی نوجوانان به‌ویژه نوجوانانی که از محیط واقعی خانواده به دور هستند و تأثیر باورهای معنوی و دینی بر آن، در این پژوهش بر آن شده‌ایم تا به بررسی این سؤال بپردازیم که آیا آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان تأثیرگذار هستند یا خیر؟

رستمی مقدم و دیگران (۱۴۰۲) به بررسی اثربخشی تمرینات منتخب بر مهارت‌های بنیادی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی پرداخته‌اند و با بررسی و آزمایش ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایهٔ سوم مقطع ابتدایی شهر مشهد و اجرای تحقیق به صورت آزمایشی (پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل) به این نتیجه دست یافته‌اند که تمرینات منتخب بر مهارت‌های بنیادی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی تأثیرگذار بوده است. همچنین اثری فرد و دیگران (۱۳۸۹) به تأثیر آموزش آموزه‌های عرفانی و معنوی بر سلامت روان دانش‌آموزان پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که آموزش دین و معنویت ارتباط مستقیمی با افزایش سلامت روان در دانش‌آموزان دارد. قدیم‌آبادی و دیگران (۱۴۰۲) نیز به پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس رشد معنوی و عزت نفس در دانش‌آموزان پایهٔ ششم ابتدایی شهرستان آزادشهر پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که رشد معنوی و عزت نفس، رشد اجتماعی دانش‌آموزان پایهٔ ششم ابتدایی شهرستان آزادشهر را پیش‌بینی می‌کند. همچنین غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) نیز اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه را مورد بررسی قرار داده‌اند و نشان داده‌اند که معنویت درمانی یکی از راه‌های اساسی و پراهمیتی است که انسان می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با کمک گرفتن از دین و نیایش با خداوند، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده و احساس امید و آرامش داشته باشد؛ بنابراین معنویت درمانی تأثیر مثبتی بر سلامت عمومی افراد و به‌خصوص زنان مطلقه داشته است.

بلوم (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان می‌دهد که باورهای دینی می‌توانند نقش انگیزشی داشته باشند و افراد دین‌دار را به انجام وظایف اخلاقی ملزم کنند. هینمن (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود نشان داده است که اعتقادات دینی و باورهای مذهبی می‌تواند زمینه رفتارهای بالغانه در افراد باشد. کوهن و هال (۲۰۰۹) نیز با بررسی ۱۰۰۰ فرد سالخورده دریافته‌اند که ترس از خداوند و اضطراب مرگ با یکدیگر رابطه دارند و این رابطه در بین افراد با مذهب پروتستان نسبت به کاتولیک‌ها و یهودی‌ها بیشتر است.

رول (۲۰۰۸) نیز با بررسی رشد معنوی در مدارس عمومی و مذهبی به ارتباط بین معنویت با عواملی مانند جامعه، هویت، رشد اجتماعی و شخصیت دست یافت. او معتقد است دانش‌آموزان دارای ابعاد دینی و معنوی متفاوتی هستند که نیازمند رشد و پرورش این ابعادند و این وظیفهٔ معلمان است که از طریق روش‌های تدریس خود این ابعاد را پرورش داده و سازمان‌دهی کنند. همچنین لین ریو و رانگ (۲۰۰۶) با بررسی سیستماتیک ۴۳ پژوهش صورت‌گرفته درخصوص تأثیر باورهای دینی بر نگرش و رفتارهای افراد دریافته‌اند که در اکثر پژوهش‌های مورد مطالعه به مؤثر بودن باورهای دینی بر نگرش و رفتارهای افراد تأکید نموده‌اند.

بررسی پیشینه و مبانی نظری پژوهش نشان‌دهندهٔ آن بوده است که پژوهشگران داخلی و خارجی درخصوص آموزش باورهای دینی و معنوی بررسی‌های متفاوتی انجام داده‌اند که این امر نشان‌دهندهٔ اهمیت موضوع مورد بررسی در این پژوهش است. نکتهٔ مورد اشاره در بررسی پیشینهٔ پژوهش آن است که تاکنون تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی به‌ویژه در دوران نوجوانی آن هم نوجوانانی که از محیط خانواده به دور هستند، مورد بررسی قرار نگرفته است؛ لذا پژوهشگران بر آن شده‌اند که جهت حذف این خلأ پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان بپردازند.

## روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان است. روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را نوجوانان پسر ساکن در پرورشگاه صنعتی کرمان تشکیل می‌دهند که تعداد آنان بالغ بر ۲۰۰ نفر می‌باشد. ۳۰ نفر به صورت تصادفی به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ۱۵ نفر از آنها به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابتدا سطح رشد اجتماعی هر دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از پرسش‌نامهٔ رشد اجتماعی وایزمن (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است.

پرسش‌نامهٔ رشد اجتماعی وایزمن (۱۹۹۰) دارای ۳۰ گویه و ۶ مؤلفهٔ (همکاری، خوش‌خلقی و سازگاری، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری، امیدواری، خوش‌بینی و صبر و بردباری) است. روایی پرسش‌نامه با استفاده از روایی سازه و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پرسش‌نامهٔ رشد اجتماعی وایزمن (۱۹۹۰) بین ۰/۷۱ و ۰/۸۳ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است.



سپس گروه آزمایش تحت آموزش باورهای دینی و معنوی توسط پژوهشگران طبق پروتکل آموزشی ذیل قرار گرفته است. پس از اتمام دوره آموزشی باورهای دینی و معنوی مجدد رشد اجتماعی هر دو گروه کنترل و آزمایش مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است و داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

### پروتکل باورهای دینی و معنوی

این بسته آموزشی شامل ۱۰ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) می‌باشد. جلسه ابتدایی صرف آشنایی اولیه برقراری رابطه با آزمودنی‌ها، آشنایی با کلاس و قوانین آن و گرفتن پیش‌آزمون شد. آموزش بسته آموزشی مؤلفه‌های معنوی شامل ۵ مؤلفه معنوی تصور از خدا، باورهای معنوی پیش‌نیاز برای برقراری ارتباط با خداوند، برقراری ارتباط با خداوند از طریق نماز، صبر در سختی‌ها و امید داشتن به خداوند می‌باشد. جلسه پایانی نیز به مرور و جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون اختصاص داده شد. در ذیل به مرور عناوین کلی مطرح‌شده در ۱۰ جلسه آموزش پرداخته شده است:

### جلسه اول

موضوع: تصور از خدا

۱. تصور یک دوست آرمانی و بیان ویژگی‌های او؛
۲. تفکر و بحث در مورد ویژگی‌های خداوند؛
۳. بیان آیاتی از قرآن که نشان‌دهنده برخی از ویژگی‌های خداوند است؛
۴. بحث در مورد این موضوع که فکر می‌کنید خدا تا چه اندازه به شما نزدیک است؛
۵. ارائه این تکلیف که نمونه‌هایی عینی از اتفاقاتی در زندگی روزمره که در آنها یکی از ویژگی‌های خدا را حس کرده‌اند را بنویسند؛

۶. ارائه این تکلیف که در مورد ویژگی‌های خداوند بیشتر فکر کنند و آیاتی از قرآن را در این رابطه بنویسند.

### جلسه دوم

موضوع: تصور از خدا

۱. مرور تکالیف؛
۲. بحث در مورد آیه ۱۴۱ سوره آل عمران (خدا) برای ما کافی است و او بهترین حامی است؛
۳. مقایسه صفات دوست آرمانی و خداوند؛
۴. بحث در مورد اینکه چطور با وجود خداوند که از رگ گردن به ما نزدیک‌تر است گاهی باز هم احساس تنهایی می‌کنیم؛
۵. دادن تکلیف کشیدن یک نقاشی که یکی از ویژگی‌های خداوند را نشان دهد.

### جلسه سوم

موضوع: باورهای معنوی پیش‌نیاز برای برقراری ارتباط با خداوند

۱. خواندن داستان با این پیام آموزشی که خدا را در همه جا و در وجود خودمان می‌توانیم پیدا کنیم؛
۲. بحث در مورد آن قسمت‌هایی از زندگی که در آنها حضور خداوند را بیشتر از همیشه حس کرده‌ایم؛
۳. خواندن شعر در مورد ویژگی‌های خداوند و بحث در مورد آن و بیان احساسات نوجوانان در این مورد؛
۴. ارائه این تکلیف که در مورد پیام‌هایی که این شعر برای ما داشت (بیشتر فکر کنند)؛
۵. ارائه این تکلیف که چند مورد دیگر از اتفاقاتی در زندگی‌شان بنویسند که در آنها بیشتر توانسته‌اند به حضور خداوند پی ببرند.

### جلسه چهارم

موضوع: برقراری ارتباط با خداوند از طریق دعا

۱. صحبت کردن در مورد آرزوهای گذشته و حال؛
۲. صحبت کردن در مورد آرزوهایی که در گذشته داشته‌ایم و امروز به آنها رسیده‌ایم؛
۳. بحث در مورد اینکه آیا می‌توانیم با خدا صحبت کنیم و آیا خدا جواب ما را می‌دهد؛
۴. بحث در مورد دعا کردن و مفهوم آن و بیان آرزوهایمان به صورت دعا به خداوند؛
۵. خواندن شعری در مورد دعا؛
۶. ارائه این تکلیف که در مورد شعری که خوانده شد بیشتر فکر کنند و پیام اصلی آن را بنویسند؛
۷. ارائه این تکلیف که مهم‌ترین مسئله‌ای که در زندگی شما وجود دارد و همیشه در ذهنتان هست و دوست دارید در مورد آن با خدا صحبت کنید را به صورت نامه‌ای با خدا در میان بگذارید.

### جلسه پنجم

موضوع: برقراری ارتباط با خداوند از طریق نماز

۱. مرور تکالیف؛
۲. بحث در مورد احساسی که از نوشتن نامه به خداوند داشته‌اند و اینکه آیا احساس می‌کنند که خدا به حرف‌هایشان گوش داده یا خیر؟
۳. خواندن آیاتی از قرآن با این محتوا که خدا صدای انسان را می‌شنود و به او پاسخ می‌دهد؛
۴. بحث در مورد آیه‌های مذکور؛
۵. ارائه تکلیف نوشتن نامه دیگری به خدا با موضوع دلخواه به صورت یک درد دل.

### جلسه ششم و هفتم

موضوع: صبر در سختی‌ها و امید داشتن به خداوند

۱. مرور تکالیف؛

۲. بحث در مورد اینکه آیا مسئله‌ای در زندگی‌تان وجود دارد که به خاطر آن از دست خدا ناراحت و یا عصبانی باشید و ندانید که چرا خدا این کار را با شما کرده است (از آنان خواسته شد که خاطره‌هایشان و نمونه‌هایی از زندگی خودشان را بیان کنند)؛

۳. خواندن داستانی با این پیام که گاهی ما حکمت اتفاقاتی که در زندگی‌مان می‌افتند را نمی‌دانیم و به همین دلیل به خدا شکایت می‌کنیم و اینکه خداوند بهتر از هر کسی مصلحت ما را می‌داند؛

۴. خواندن آیه ۲۱۶ سوره بقره با همین مضمون و بحث در مورد آن؛

۵. ارائه این تکلیف که نمونه‌ای را از زندگی‌تان بیان کنید که در آن دلیل اتفاقی که افتاده را نفهمیده باشید و بعداً متوجه آن شده باشید؛

۶. ارائه تکلیف کامل کردن دو جمله ناتمام:

الف) اگر من به خدا تلفن می‌زدم حتماً به او می‌گفتم که...؛

ب) اگر من به اندازه خدا قدرتمند باشم حتماً... .

### جلسه هشتم و نهم

موضوع: صبر در سختی‌ها و امید داشتن به خداوند

۱. مرور تکالیف؛

۲. خواندن داستانی در مورد توکل به خدا و بحث کردن در مورد پیام داستان و مفهوم توکل خواندن آیه ۱۶۰ سوره آل عمران با همین مضمون و بحث در مورد آن؛

۳. بحث کردن در مورد اینکه زمانی که فردی به خدا توکل می‌کند خودش در قبال کارش چه وظیفه‌ای دارد؟ آیا باید تلاشی هم داشته باشد؟؛

۴. ارائه این تکلیف که در مورد تصمیماتی که برای آینده خود گرفته‌اید با خدا صحبت کنید و ترس‌های خود را در این مورد با او در میان بگذارید (در چه مواردی بیشتر دوست دارید به خدا توکل کنید)؛

۵. ارائه این تکلیف که سه تا پنج مورد از موارد سختی که در زندگی‌تان به خدا توکل نموده‌اید را بنویسید.

### جلسه دهم

موضوع: مرور و جمع‌بندی

۱. مرور کلی مطالب جلسات؛

۲. جمع‌بندی؛

۳. اجرای پس‌آزمون.

### یافته‌های پژوهش

بررسی فرضی اصلی پژوهش: آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان اثرگذار است.

جدول ۱: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه متغیر رشد اجتماعی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۸۷۳/۹۶	۱	۲۹۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
گروه	۲۰۱/۳۰	۱	۶۸/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
خطا	۷۵/۸۸	۲۶				
کل	۱۷۶۰۷۱/۰۰	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۱) ( $F=۶۸/۹۷ P<۰/۰۱$ )، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر ذهن آگاهی معنی‌دار است. میانگین تعدیل‌شده این متغیر در گروه آزمایش ۷۸/۹۶ و در گروه کنترل ۷۳/۶۳ بود که میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش رشد اجتماعی در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. با توجه به اندازه اثر ۹۲ درصد از تغییرات رشد اجتماعی ناشی از اثر آموزش باورهای دینی و معنوی بوده است.

جهت بررسی فرضیه فرعی پژوهش ابتدا آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن مؤلفه‌های رشد اجتماعی به‌عنوان پیش‌نیاز آزمون‌های پارامتریک در راستای بررسی نرمال بودن پاسخ شرکت‌کنندگان به تمام پرسش‌های پژوهش اجرا و نتایج مربوط به شرح جدول ذیل ارائه گردیده است.

جدول ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال مؤلفه‌های رشد اجتماعی

متغیر	گروه‌ها	آزمون	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
همکاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۱۸	۱۵	۰/۱۷
		پس‌آزمون	۰/۱۹	۱۵	۰/۱۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۲۲	۱۵	۰/۰۵۰
خوش‌حلقی و سازگاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۱۳	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۱۳	۱۵	۰/۲۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۱۷	۱۵	۲۰
احترام به دیگران	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۱۸	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۱۵	۱۵	۰/۲۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۹	۱۵	۰/۱۱
		پس‌آزمون	۰/۱۵	۱۵	۰/۲۰

مسئولیت‌پذیری	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۱۵	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۱۶	۱۵	۰/۲۰
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۱۵	۰/۰۵۸
		پس‌آزمون	۰/۲۲	۱۵	۰/۰۵۴
امیدواری	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۱۹	۱۵	۰/۱۵
		پس‌آزمون	۰/۲۱	۱۵	۰/۰۵۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۱۵	۰/۰۵۴
		پس‌آزمون	۰/۲۱	۱۵	۰/۰۶۰
خوش‌بینی و صبر	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۱۵	۰/۰۵۰
		پس‌آزمون	۰/۲۱	۱۵	۰/۰۵۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۱۴	۱۵	۰/۲۰
		پس‌آزمون	۰/۱۸	۱۵	۰/۱۷

همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد مفروضهٔ نرمال بودن در مؤلفه‌های رشد اجتماعی در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از  $0.05 > p$  تأیید شد؛ در ادامه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها مورد اجرا قرار گرفت؛ سپس آزمون لوین برای بررسی مفروضهٔ یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه مورد مطالعه به‌عنوان پیش‌نیاز دیگر آزمون کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به شرح جدول (۳) ارائه گردیده است.

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی مفروضهٔ یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها	شاخص‌های آماری		
	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	F
همکاری	۱	۲۸	۳/۸۵
خوش‌خلقی و سازگاری	۱	۲۸	۲/۷۴
احترام به دیگران	۱	۲۸	۱/۱۳
مسئولیت‌پذیری	۱	۲۸	۲/۵۲
امیدواری	۱	۲۸	۰/۲۹
خوش‌بینی و صبر	۱	۲۸	۰/۳۹

در جدول (۳) نتیجهٔ آزمون لوین جهت بررسی مفروضهٔ همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از  $0.05 > p$  برای مؤلفه‌های رشد اجتماعی تأیید شد. در مرحلهٔ بعد آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون به‌عنوان پیش‌نیاز سوم آزمون کوواریانس در دو گروه اجرا و نتایج به شرح جدول (۴) ارائه گردید.

جدول ۴: آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در دو گروه

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجنورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون* گروه	همکاری	۰/۳۱	۲	۰/۳۵	۰/۷۰
	خوش‌خلقی و سازگاری	۱/۰۷	۲	۱/۵۱	۰/۲۴
	احترام به دیگران	۱/۳۰	۲	۰/۵۶	۰/۵۷
	مسئولیت‌پذیری	۰/۲۵	۲	۰/۲۳	۰/۷۹
	امیدواری	۰/۸۱	۲	۱/۱۸	۰/۳۲
	خوش‌بینی و صبر	۰/۵۰	۲	۰/۴۹	۰/۶۱

همان‌طور که در جدول (۴) نشان داده شده است، آزمون واریانس برای بررسی شیب رگرسیون در هر شش مؤلفه رشد اجتماعی با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد ( $p > 0.05$ )؛ در ادامه چهارمین پیش‌نیاز آزمون کوواریانس یعنی آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس اجرا و نتایج به شرح جدول (۵) ارائه گردیده است. جدول ۵: آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس

شاخص‌های آماری				
ام باکس	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری
۱۶/۷۵	۲۱	۲۸۸۳/۵۵	۰/۶۰	۰/۹۱

در جدول (۵) نتیجه آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه برابری ماتریس واریانس - کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، این فرضیه با سطح معنی‌داری ۰/۹۱ تأیید می‌شود ( $p > 0.05$ ). بعد از بررسی پیش‌نیازهای مرتبط به آزمون کوواریانس، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه مؤلفه‌های رشد اجتماعی بین دو گروه اجرا و به شرح جدول (۶) ارائه گردید.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه مؤلفه‌های رشد اجتماعی بین دو گروه

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجنورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه (آزمایش و کنترل)	همکاری	۵/۱۸	۱	۱۲/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۳۶	۰/۹۲
	خوش‌خلقی و سازگاری	۱۰/۶۴	۱	۲۸/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	احترام به دیگران	۳/۹۵	۱	۳/۵۷	۰/۰۷۲	۰/۱۴	۰/۴۴
	مسئولیت‌پذیری	۲/۱۹	۱	۴/۳۸	۰/۰۴۸	۰/۱۶	۰/۵۱
	امیدواری	۱/۶۴	۱	۴/۶۵	۰/۰۴۲	۰/۱۷	۰/۵۴
	خوش‌بینی و صبر	۴/۲۳	۱	۸/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۲۸	۰/۸۰

با توجه به نتایج (۶) جدول فوق از بین شش مؤلفه رشد اجتماعی، اختلاف بین گروه آزمایش و کنترل در سه مؤلفه همکاری، خوش‌خلقی و سازگاری، خوش‌بینی و صبر معنی‌دار بوده است ( $P < 0.01$ ). در سه مؤلفه دیگر با

سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۰۸ (آلفای تعدیل شده) اختلاف بین دو گروه معنی دار نبوده است. میانگین تعدیل شده گروه آزمایش در مؤلفه همکاری (۱۴/۱۳) و در سازگاری (۱۷/۷۸) و صبر و خوش بینی (۱۵/۲۸) و میانگین تعدیل شده گروه کنترل در مؤلفه همکاری (۱۳/۱۳) و در مؤلفه سازگاری (۱۱/۳۴) و در مؤلفه صبر و خوش بینی (۱۴/۳۸) بود. در هر سه مؤلفه میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش مهارت همکاری، خوش خلقی و سازگاری، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری، امیدواری و خوش‌بینی و صبر در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. در نهایت آزمون کوواریانس تک‌متغیری جهت مقایسه عامل رشد اجتماعی به‌طور کلی بین دو گروه کنترل و آزمایش اجرا و نتایج مربوط به شرح جدول (۷) ارائه گردید.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه متغیر رشد اجتماعی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۸۷۳/۹۶	۱	۲۹۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
گروه	۲۰۱/۳۰	۱	۶۸/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
خطا	۷۵/۸۸	۲۶				
کل	۱۷۶۰۷۱/۰۰	۳۰				

با توجه به نتایج جدول (۷) ( $F=۶۸/۹۷ P<۰/۰۱$ )، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر رشد اجتماعی معنی دار است. میانگین تعدیل شده این متغیر در گروه آزمایش ۷۸/۹۶ و در گروه کنترل ۷۳/۶۳ بود، که میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش رشد اجتماعی در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. با توجه به اندازه اثر ۹۲ درصد از تغییرات رشد اجتماعی ناشی از اثر آموزش باورهای دینی و معنوی بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی (مهارت همکاری، خوش خلقی و سازگاری، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری، امیدواری و خوش‌بینی و صبر) در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان پرداخته شد. نتایج بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی (مهارت همکاری، خوش خلقی و سازگاری، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری، امیدواری و خوش‌بینی و صبر) در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان اثرگذار است، به لحاظ آماری مورد پذیرش قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس برای حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که تفاوت معناداری میان نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و از سویی دیگر طبق نتایج به‌دست‌آمده میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد؛ بنابراین یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش باورهای دینی و معنوی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی مؤثر بوده است.

بعد باورهای دینی و معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت روان به توانایی دوست داشتن مربوط می‌گردد. از ویژگی‌های افراد خودشکوفاه، احساسات قوی همدلی و محبت به همهٔ انسان‌ها و ارتباط مؤثر با آنها می‌باشد. این افراد می‌توانند خود را راحت‌تر با محیط و افراد دیگر هماهنگ سازند و به دیگران عشق ورزیده و دوستی‌های عمیقی برقرار کنند. این مطلب به‌خوبی قابل درک است که پرورش یک کودک در پرورشگاه به توانایی او برای محبت کردن به دیگران آسیب می‌رساند؛ زیرا برای این مهم وجود یک رابطهٔ ایمن و کامل با مراقب در سال‌های آغازین حیات بسیار بااهمیت است. کودکی که در زندگی خود احساس مورد محبت واقع شدن را نکرده است، مسلماً نمی‌تواند به شکل قابل توجهی به دیگران توجه کرده و با آنها همدردی کند. زمانی که فرد از دیدگاه باورهای دینی و معنوی به تجارب خود در زندگی می‌نگرد، توانایی دوست داشتن دنیا و انسان‌ها در وی افزایش می‌یابد، که این امر می‌تواند منجر به ارتباط بهتر وی با اطرافیانش گردد. این یافته با مطالعات اژدری فرد و دیگران (۱۳۸۹)، مداحی و دیگران (۱۳۹۰) و نیز مطالعات ای ایگل و دیگران (۲۰۲۰) و لین ریو رانگ (۲۰۰۶) همسو است.

از طرف دیگر در این پژوهش نشان داده شد، آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش مهارت همکاری در نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. در قرآن مجید اهل ایمان و باور را این‌گونه توصیف می‌کند که آنها با هم دوست هستند و در راه احیای نیکی و دوری از بدی و زشتی همدیگر را امر و نهی می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، شاید بتوان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که ویژگی ایمان به‌گونه‌ای است که فرد را در مسیر تعامل و ارتباط صحیح اجتماعی، همکاری، خوش‌خلقی و سازگاری و صبر و خوش‌بینی قرار می‌دهد و در نتیجه مهارت‌های اجتماعی او افزایش می‌یابد. ویژگی ایمان در جهت تعامل و ارتباط فرد با دیگران در کلامی از پیامبر اکرم ﷺ نیز بیان گردیده است. پیامبر اکرم ﷺ در این زمینه در وصف اهل ایمان می‌فرماید: «مثل افراد باایمان در دوستی و نیکی به یکدیگر همچون اعضای یک پیکر است که چون بعضی از آن رنجور شود و به درد آید، اعضای دیگر را قرار و آرامش نخواهد بود». آموزش باورهای دینی و معنوی می‌توانند به‌عنوان یک پلهٔ مؤثر برای ارتقای همبستگی و مهارت همکاری نوجوانان در محیط‌های آموزشی به‌ویژه پرورشگاه‌ها مطرح و مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین درک عمیق از ارزش‌های دینی و معنوی و اعمال آنها در زندگی روزمره نوجوانان می‌تواند به تقویت همبستگی و همکاری در جوامع آموزشی و اجتماعی کمک شایانی نماید (حسن‌پور و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۵).

همچنین در این پژوهش نشان داده شد، آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش خوش‌خلقی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد باورهای دینی دارای اصولی است که اگر افراد آنها را در خود دارا باشند، این اصول انسان را از بن‌بست می‌رهاند و انسان را از دچار شدن به ناراحتی‌های روانی دور نگه می‌دارد و زمینه‌های لازم جهت شکوفایی استعدادهای انسانی فراهم گردیده و به ارتقای سلامت روانی و در نتیجه سرزندگی و خوش‌خلقی در افراد ایجاد می‌نماید (تاج‌الدینی رابری و دیگران، ۱۳۹۴).



از نتایج دیگر این پژوهش آن بوده است که آموزش باورهای دینی و معنوی در افزایش سازگاری نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان مؤثر بوده است. سازگاری، توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف شده است. بسیاری از مردم به معنویت از طریق مذهب دست می‌یابند؛ بنابراین نیایش، خواندن کتاب‌های وحی، یا حضور در مراسم مذهبی و سایر باورهای دینی از جمله منابعی هستند که افراد به‌ویژه نوجوانان با سبک زندگی خاص در محیط‌های پرورشگاهی با برخورداری از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کم‌تری متحمل شوند و سازگاری بیشتری را دارا باشند (جعفری‌منش و دیگران، ۱۳۹۴، ص ۶).

مسئولیت‌پذیری و توجه به معنویات نیز از عناصر مهم در زندگی فردی و اجتماعی انسان به‌شمار می‌روند و یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت نوعی نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد و در ارتباط با شرایط محیطی و اجتماعی شکل می‌گیرد؛ لذا افراد مسئولیت‌پذیر با پذیرش نتایج رفتار خود، آگاهانه به انتخاب و عمل دست می‌زنند و با پذیرش و احترام به دیگران و احترام به ارزش‌های مطلوب جامعه، به نوعی به ارضای نیازهای فردی و اجتماعی خود دست می‌یابند و به خشنودی و آرامش می‌رسند و امیدواری، خوش‌بینی و صبوری را نیز تجربه می‌کنند (فاطمی عقدا، ۱۳۹۷، ص ۱۴۳). چنانچه نتایج این پژوهش نیز نشان داده است، آموزش باورهای دینی منجر به افزایش احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری، امیدواری و خوش‌بینی و صبر نوجوانان پرورشگاهی خواهد شد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر و تأثیر باورهای دینی بر رشد اجتماعی نوجوانان پرورشگاهی شهر کرمان، به مدیران و دست‌اندرکاران پرورشگاه‌های ایران پیشنهاد می‌گردد درخصوص آموزش باورهای دینی و معنوی به شیوه‌های متعدد حضوری، آنلاین، مستقیم و غیرمستقیم در راستای پرورش هرچه بیشتر باورهای دینی و معنوی نوجوانان پرورشگاهی و دستیابی به رشد همه‌جانبه اجتماعی اهتمام ورزند.




در این پژوهش با توجه به اینکه از پرسش‌نامه جهت گردآوری داده‌های مورد نظر استفاده شده است، احتمال محافظه‌کاری و خوشایندی اجتماعی در نوجوانان حین پاسخگویی به سؤالات به دلیل دارا بودن بعد ارزشی و فرهنگی باورهای دینی و معنوی و رشد اجتماعی وجود دارد؛ لذا ممکن است پاسخ‌ها با سوگیری همراه باشند. در این خصوص پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش خطای ذکرشده و ممانعت از خطاهای احتمالی پژوهش حاضر با استفاده از سایر ابزارهای گردآوری داده‌ها همچون مشاهده و مصاحبه نیز صورت پذیرد.

## منابع

- اژدری فرد، پری‌سیما و دیگران (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان. *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۲(۵)، ۱۰۶-۱۲۷.
- اصلی‌پور، عادل و دیگران (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان پرورشگاهی و ساکن در خانواده بر اساس آزمون اندریافت کودکان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۱۲)، ۲۲-۲۶.
- اکبری زیدی، سمیه (۱۴۰۰). بررسی رابطه مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم، خستگی شناختی و ادراک خویشتن با راهبردهای خود نظارتی نوجوانان پرورشگاهی. *پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و علوم انسانی*، ۲(۲)، ۸۶-۹۶.
- تاج‌الدینی رابری، سعیده و دیگران (۱۳۹۴). نقش باورهای مذهبی در افزایش سرزندگی تحصیلی. *اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان*. هرمزگان.
- تیابویکس، نلسون، ایزرائل، ال‌سی. (۲۰۰۵). *اختلالات رفتاری کودکان*. ترجمه محمدتقی منشی طوسی. مشهد: آستان قدس رضوی.
- جعفری منش، هادی و دیگران (۱۳۹۴). ارتباط سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری عاطفی نوجوانان. *روان پرستاری*، ۱(۱)، ۱۱-۱۳.
- حسن‌پور، امین و دیگران (۱۳۹۱). بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. *افراد استثنایی*، ۲(۶)، ۱-۲۰.
- حسینعلی بیگی، علی و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۹). تدوین برنامه آمادگی برای پذیرش فرزندخوانده: یک مطالعه کیفی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۲)، ۶۲-۷۱.
- حسینی، وجیهه و دیگران (۱۳۹۸). واکاوی انواع هویت در داستان‌های نوجوانان بر اساس نظریه روانی - اجتماعی اریکسون. *تحقیقات کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاهی (کتابداری)*، ۵۳(۲)، ۱۳-۳۱.
- رستمی مقدم، خدیجه و دیگران (۱۴۰۲). اثربخشی تمرینات منتخب بر مهارت‌های بنیادی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی. *تربیت بدنی و علوم ورزشی*، ۲(۱)، ۲۱۱-۲۲۴.
- صالحی، حمیدرضا و دیگران (۱۳۹۹). نقش سازمان بهزیستی در فرایند سرپرستی از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست. *فقه و حقوق خانواده (اندای صادق)*، ۲۵(۷۲)، ۷۳-۹۱.
- غلامی، علی و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۳)، ۳۳۱-۳۴۸.
- فاطمی عقدا، مهناز (۱۳۹۷). بررسی رابطه هوش معنوی با مسئولیت‌پذیری و شادکامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. *تعلیم و تربیت*، ۱۴۹، ۱۲۹-۱۴۱.
- قدیم‌آبادی، مرضیه و دیگران (۱۴۰۲). پیش‌بینی رشد اجتماعی بر اساس رشد معنوی و عزت نفس در دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان آزادشهر. *مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، ۱۴(۱)، ۴۷-۵۴.
- مداحی، محمدابراهیم و دیگران (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *روان‌شناسی تربیتی*، ۱(۲)، ۵۳-۶۸.
- نورعلنی، فهیمه (۱۴۰۱). تحلیل رفتارهای پرمخاطره نوجوانان شهر تهران در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۴(۳)، ۱۳۴-۱۳۹.


- Bloom, P. (2012). *Religion, Morality and Evolution*. Annul: Rev. Psychol.
- Cohen, A. B. & Hall, D. E. (2009). Existential beliefs, Social satisfaction and Well - being among catholic, Jewish and protestant older adults. *International journal for psychology of religion*, 19(1): 39-54.
- E Eagle, David; Kinghorn, Warren & Parnell, Heather (2020). Religion and Caregiving for Orphans and Vulnerable Children: A Qualitative Study of Caregivers across Four Religious Traditions and Five Global Contexts. *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1666-1669.
- Gates, A. L. (۱۹۷۰). *Educational psychology*. 3th. New York.
- Hinman, L. (2012). *A pluralistic Approach to Moral Theory*. Cengage Learning.
- Lynn Rew. R.N. & Joe Worng, L. I. B. (2006). A systematic review of associations among religiosity/ spirituality and adolescent health and behaviors. *Society for Adolescent Medicien*, 38(4), 43-442.
- Oinam, Subhaarati (2019). Importance of adolescence period. *International Journal of Research in Social Sciences*, 9(9), 116-121.
- Revell, L. (2008). Spiritual development in public and religious schools: A case study. *Religious Education*, 103(3), 102-118.
- Rippentrop, A.E. (2005). A review of the rote and religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology*, 50, 278-284.
- Rohmatin, Syifa (2020). Origin Pattern Care of Orphanage in Developing Children`s Social Skills. *International Journal Pedagogy of Social Studies*, 5(1), 17-24.
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A study of nurses` spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 999-1010.



 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.5000529 20.1001.1.20081782.1403.17.4.4.8

## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with an Islamic Approach on Dysfunctional Attitudes and Coping Styles of Students

**Shahram Vahedi** / Professor, Department of Educational Psychology, University of Tabriz  
vahedi117@yahoo.com

 **Amir Yekanzad** / PhD Student in Educational Psychology, University of Tabriz yekaniamir@gmail.com

**Nadieh Arjomandi** / PhD Student in Educational Psychology, University of Sistan and Baluchestan  
nadiyaarjmandi293@gmail.com

**Somaye Alizadeh** / PhD Student in Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz

Received: 2024/04/05 - Accepted: 2024/06/10 somayehaalizadeh7@gmail.com

### Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with an Islamic approach on dysfunctional attitudes and coping styles of students. The research was quasi-experimental with pre-test and post-test design and included an experimental group and a control group with a follow-up period (4 months). The statistical population included all second-year male high school students (5936) in Khoy city in the academic year 1402-1403. The statistical sample included 40 students selected by multi-stage cluster random sampling and divided into two experimental and control groups (20 people in each group). The data collection instruments were Weissman and Beck's Dysfunctional Attitudes Scale (1978) and the Coping Strategies Questionnaire of Lazarus and Folkman (1988). The intervention program of cognitive-behavioral therapy (CBT) with an Islamic approach was taught to the experimental group for 10 sessions of 90 minutes each. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results showed that cognitive-behavioral therapy (CBT) with an Islamic approach was effective on the components of dysfunctional attitudes and components of coping styles ( $P < 0.01$ ). The effectiveness was also maintained at the 4-month follow-up. The results of this study confirm the usefulness and impact of cognitive-behavioral therapy (CBT) with an Islamic approach on students' dysfunctional attitudes and coping styles.

**Keywords:** cognitive-behavioral therapy, Islamic approach, coping styles, dysfunctional attitudes.

## اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT)

### با رویکرد اسلامی بر نگرش ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان

vahedi117@yahoo.com

yekaniamir@gmail.com

nadiyaarjmandi293@gmail.com

somayehaalizadeh7@gmail.com

شهرام واحدی / استاد گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز

امیر یکانی‌زاد / ID / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز

نادیه ارجمندی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان

سمیه عالی‌زاده / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۷ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر نگرش ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گروه گواه با دوره پیگیری (۴ ماهه) بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر خوی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ که تعداد آنها ۵۹۳۶ بود. نمونه آماری تعداد ۴۰ نفر از جامعه مذکور بودند که به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر در هر گروه) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و یک (۱۹۷۸) و پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) بود. برنامه مداخله‌ای درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی به گروه آزمایش مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شده. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر مؤلفه‌های نگرش ناکارآمد و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای مؤثر بود ( $P < 0/01$ ). همچنین اثربخشی در مرحله پیگیری ۴ ماهه تداوم داشت. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، سودمندی و تأثیر درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر نگرش ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان را تأیید می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی - رفتاری، رویکرد اسلامی، سبک‌های مقابله‌ای، نگرش ناکارآمد.

تعلیم و تربیت پایه و اساس تحول در آموزش و پرورش است و دانش‌آموزان در این تحول نقشی اساسی دارند. احساسات و نگرش‌های دانش‌آموزان بر عملکرد آنها در مدرسه تأثیر می‌گذارد و توانایی آنها را در یادگیری و پیشرفت تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (جان و انور، ۲۰۱۸). از جمله مواردی که می‌تواند تحت تأثیر احساسات منفی در دانش‌آموزان بروز کند و توانایی آنها را در مدرسه تحت تأثیر قرار دهد، داشتن نگرش‌های ناکارآمد (Inefficient Attitude) است (قاسمی، ۲۰۲۱). منظور از نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که افراد را مستعد افسردگی یا به‌طور کلی آشفتگی روانی می‌کند (بک و دیگران، ۱۹۹۱، ص ۱۵۷). این باورها افراد را آماده می‌کنند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تفسیر کنند (اوزاوا و دیگران، ۲۰۲۰). این نگرش‌ها باعث می‌شوند فرد موقعیت‌ها را به اشتباه تفسیر کند و حتی اتفاقات مثبت را به‌عنوان نشانه‌های منفی ببیند (لیو و دیگران، ۲۰۲۰)، و نگرش‌های ناکارآمد فرد را به این باور می‌رسانند که مشکلاتش هیچ‌گاه تمام نمی‌شوند و هیچ راه‌حلی برای آنها وجود ندارد (شیری و دیگران، ۱۳۹۵). نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی سخت‌گیرانه و غیرقابل انعطاف هستند که فرد برای قضاوت درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کند و به دلیل مقاومت در برابر تغییرات و فقدان انعطاف هستند که فرد برای قضاوت (جهاندار لاشکی و دیگران، ۲۰۲۰). بک معتقد است که ریشه‌ی بسیاری از مشکلات انسان در سوءتفاهم‌ها، خطاهای شناختی و باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی نهفته است. به عقیده‌ی او، تفاوت در نحوه‌ی نگرش افراد به دنیا و تفسیر آنها از رویدادها و رفتارها، نقشی اساسی در بروز اختلافات بین‌فردی ایفا می‌کند (بک و دیگران، ۱۹۹۱). با توجه به نظریه‌ی نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود، وایزمن و بک بیان می‌کنند بازنمایی ذهنی ناکارآمد و ساختارهای شناختی منفی زمانی به وجود می‌آیند که یک اتفاق منفی طرح‌واره‌های ناکارآمد را در ذهن ما فعال کند. طرح‌واره‌های منفی به این دلیل ادامه پیدا می‌کنند که افراد از منطق‌های نادرست استفاده می‌کنند (وایزمن و بک، ۱۹۷۸).

یکی از زمینه‌های مهم کنش‌های شناختی که با باورهای ناکارآمد ارتباط متقابل دارد و نقش اساسی در سازگاری مؤثر افراد با مقتضیات محیطی ایفا می‌کند، سبک‌های مقابله‌ای (Coping Styles) است (که و بارلاس، ۲۰۲۰؛ ییغیت اوغلو و کسکین، ۲۰۱۹). روان‌شناسی سلامت به سبک مقابله در سلامت جسمی و روانی اهمیت زیادی می‌دهد (رودریگز و دیگران، ۲۰۲۳). این موضوع به‌عنوان مهم‌ترین حوزه‌ی مطالعاتی در روان‌شناسی معاصر و یکی از کلیدی‌ترین عوامل روان‌شناختی و اجتماعی در ارتباط بین استرس و بیماری شناخته شده است (پلکاناکیس و دیگران، ۲۰۲۲). فولکمن و لازاروس (۱۹۹۸) سبک‌های مقابله‌ای را فرایندی پیچیده می‌دانند که متناسب با ارزیابی فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن تغییر می‌کند. این فرایند شامل تلاش‌های شناختی - رفتاری فعال است (دینگ و دیگران، ۲۰۲۴). محققان معتقدند که افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای خاص دارند و مجموعه این راهکارها سبک مقابله‌ای هر فرد را تشکیل می‌دهد (هولاس و دیگران، ۲۰۲۲). سبک‌های مقابله‌ای به مجموعه‌ای از راهبردها و تکنیک‌های شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که افراد برای تفسیر و اصلاح موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌برند و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (دینگ و دیگران، ۲۰۲۴).

هیگینز و اندلر بر اساس الگوی فولکمن و لازاروس سبک‌های مقابله‌ای را به سه نوع مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار تقسیم کرده‌اند (هیگینز و اندلر، ۲۰۰۳). سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به فعالیت‌ها و تفکراتی اشاره دارد که با هدف تغییر دادن یک موقعیت یا کاهش عوامل استرس‌زا انجام می‌شود (حیدری و دیگران، ۲۰۱۷). این سبک دو بخش اصلی دارد: بخش اول، آمادگی، شامل جست‌وجوی اطلاعات و برنامه‌ریزی است و بخش دوم، عمل که در آن به حل مسئله و مواجهه فعال با مشکل پرداخته می‌شود و شامل استراتژی‌هایی مانند جمع‌آوری، سازمان‌دهی و تحلیل اطلاعات است (کوهن - بیتون و دیگران، ۲۰۲۲). سبک‌های مقابله‌ای هیجانی شامل رفتارها و شناخت‌هایی است که هدف آن تغییر واکنش فرد به عامل استرس‌زا است. راهبردهای آن شامل خودسازی، رؤیاپردازی و تمرکز بر بعد عاطفی است. در سبک مقابله‌ای اجتنابی، فرد از موضوع استرس‌زا فرار می‌کند و سعی می‌کند با جست‌وجوی حمایت عاطفی و انتقال مسئولیت مقابله به دیگران، از مواجهه با آن موضوع دوری کند (ویسی و دیگران، ۲۰۲۴).

برای درمان احساسات و عواطف منفی و استرس و نگرش‌های ناکارآمد علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. یکی از درمان‌هایی که می‌تواند برای کاهش عواطف منفی و استرس و نگرش‌های ناکارآمد مورد استفاده قرار گیرد، آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری است (برونیکس، ۲۰۱۸). رویکرد درمانی شناختی رفتاری (Cognitive behavioral therapy approach) از تلفیق دو رویکرد رفتار درمانی و شناختی به وجود آمده است. وجه مشترک این رویکرد بر نقش میانجیگری فرایندهای شناختی در پردازش اطلاعات و تأثیر آن بر رفتار و واکنش فرد است که منجر به تغییر در افکار، رفتارها و احساسات می‌شود (اتوود و فریدمن، ۲۰۲۰). راهبرد کلی این است که از ترکیب مداخلات گفتاری و تکنیک‌های تغییر رفتار استفاده شود تا مراجعان در شناسایی و تصحیح شناخت‌های غلط، مبانی شناختی خود را شناسایی کنند و مفاهیم اشتباه و باورهای ناکارآمد خود را اصلاح کنند (استفان و دیگران، ۲۰۱۹). این رویکرد بر این منطقی نظری زیر بنایی استوار است که عواطف و رفتار هر فرد عمدتاً بر اساس ساختاردهی که او درباره جهان خود دارد، شکل می‌گیرد (سیگوروینس‌دوتیر و دیگران، ۲۰۲۰).

یکی از نقاط ضعف درمان شناختی - رفتاری افت نتایج درمانی است. این نقطه‌ضعف به دلیل فقدان یک پایگاه ایدئولوژیکی و ارزشی در فرهنگ سکولاریستی می‌باشد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵)، و به‌رغم قدرت روش‌های درمانی شناختی، ممکن است منجر به عدم بهبود قابل توجهی در نتایج درمانی شود (انصاری و دیگران، ۱۳۹۸). اگر کلیشه‌های شناختی بدون ارتباط واقعی با ارزش‌ها و ایدئولوژی فرد منتقل شوند، نمی‌توان انتظار داشت که این انتقال به فرد احساس مطلوبی از انسانی بودن برای او ایجاد کند. در چنین نقطه‌ای درمانگری معنوی و مذهبی معنا پیدا می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۴۰۲، ص ۴۸). منظور از مذهب در این پژوهش، دین اسلام و مبانی آن قرآن و نهج‌البلاغه است. همچنین درمان شناختی به شدت تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی، باورها و ارزش‌های درون فرهنگی قرار دارد. کارایی این روش درمانی به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و باورهای مردمی قرار دارد که در تعامل با آنها



این درمان به کار گرفته می‌شود (هافمن، ۲۰۰۶). در درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی، علاوه بر روش‌های شناختی درمانی برای تغییر باورهای غلط بیمار و تبدیل افکار منفی به افکار منطقی، در جلسات درمانی به بیمار کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کرده و توجه و تمرکز خود را به نظام جهان، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی بیشتر کند (کونینگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین توکل به خدا و اعتقاد به امداد الهی می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی شود (شریفی‌نیا و مبارز، ۱۴۰۰). در جلسات روان‌درمانی، این باور در بیمار ایجاد می‌شود که هر تلاش و رنجی که در زندگی تجربه می‌کند، بی‌فایده نیست؛ بلکه بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی همراه است (د آبرو کاستا و موریرا - المیدا، ۲۰۲۲). با ایجاد چنین تفکری بیمار از احساس پوچی و سرگردانی رهایی می‌یابد. در رویکرد درمانی شناختی - رفتاری اسلامی، با استفاده از آیات قرآن و احادیث تمرکز بر این است که جهان هستی با نظم استوار شکل گرفته است. اعتقاد بیماران به وجود خالق هستی به‌عنوان مهم‌ترین حافظ و تکیه‌گاه، از طریق این روش تقویت می‌شود (عبدالجبار و دیگران، ۲۰۲۰)؛ چراکه مذهب یا به تعبیری عام‌تر دین، مجموعه‌ای از باورها، هنجارها و ارزش‌هاست که به‌عنوان تکیه‌گاه‌های روانی نقشی مؤثر در زندگی انسان ایفا می‌کنند (رشیدزاده و دیگران، ۱۳۹۷). با استناد به آیات قرآنی و منابع دینی یکی از راهکارها در زمینه افکار منفی و نگرش ناکارآمد، ذکر و یاد خدا و پناه بردن به خداست. با ذکر *أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ* در مقابل افکار منفی و مزاحم، از شر شیطان، نفسمان و بدترین افکارمان به خدا پناه می‌بریم. «فَسْتَدْكُرُونَ مَا أَقُولُ لَكُمْ وَأَفْوَضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ» (غافر: ۴۴)؛ پس به زودی آنچه را به شما می‌گویم به یاد خواهید آورد و کارم را به خدا می‌سپارم، خداست که به [حال] بندگان [خود] بیناست. قرائتی در تفسیر آیه شریفه مذکور بیان می‌کند که: «مبلغ باید به اهداف خود یقین داشته باشد و توکل بر خداوند و تفویض کارها به او، پاسخ سریع الهی را به دنبال دارد» (قرائتی، ۱۳۹۷، ص ۲۶۱). «وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ» (غافر: ۶۰)؛ و خدای شما فرمود که مرا با [خلوص دل] بخوانید تا دعای شما مستجاب کنم. آنان که از [دعا و] عبادت من اعراض و سرکشی کنند، زود با ذلت و خواری در دوزخ شوند. در تفسیر آیه شریفه مربوطه بیان شده است، خداوند همان‌گونه که قادر است، حکیم نیز است (ثقفی تهرانی، ۱۳۸۶، ص ۵۳۴). «فَإِذَا قَرَأْتَ الْقُرْآنَ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ» (نحل: ۹۸)؛ پس چون قرآن می‌خوانی از شیطان مطرود به خدا پناه بر. یکی از محققان در تفسیر آیه شریفه مذکور بیان می‌کند که: «شیطان به سراغ همه می‌آید، اما در همه تأثیرگذار نیست و پناه بردن به خداوند، نشانه ایمان به او و توکل بر اوست» (طیب، ۱۳۸۹، ص ۱۸۶). «وَأَمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ» (فصلت: ۳۶)؛ و هرگاه از شیطان تو را وسوسه و تحریکی رسد، به خدا پناه بر که او شنوا و داناست. در تفسیر این آیه شریفه بیان شده داروی وسوسه شیطان، پناهندگی به خدا و توبه است و پناه خواستن از خداوند بی‌پاسخ نمی‌ماند (مکارم شیرازی و دیگران، ۱۳۹۷، ص ۳۴۴). همچنین خداوند متعال در آیه شریفه «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸) می‌فرماید: «آنها که به خدا ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، آگاه شوید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌هاست». «يَسْتَبْشِرُونَ بِنِعْمَةِ اللَّهِ وَفَضْلِهِ وَأَنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ

الْمُؤْمِنِينَ» (آل عمران: ۱۷۱)؛ دلشادند به نعمت و فضل خدا و اینکه خداوند اجر اهل ایمان را هرگز ضایع نگذارد. «فَأَسْتَجِبْنَا لَهُ وَنَجِّنَاهُ مِنَ الْعَمِّ وَكَذَلِكَ نُنْجِي الْمُؤْمِنِينَ» (انبیاء: ۸۸)؛ پس ما دعای او را مستجاب کردیم و او را از گرداب غم نجات دادیم و اهل ایمان را هم این‌گونه نجات می‌دهیم. از این آیات مبارکه مفسران قرآنی و دینی چنین تفسیر کرده‌اند که تنها راه نجات، خواست و اراده الهی است و نجات اهل ایمان، یک سنت و قانون خداوند است (حسینی شاه‌عبدالعظیمی، ۱۳۹۳، ص ۴۳۵).

در حدیثی از رسول اکرم ﷺ آمده است: «لَا حَوْلَ عَنِ مَعْصِيَةِ اللَّهِ إِلَّا بِقُوَّةِ اللَّهِ وَ لِقُوَّةِ عَلَى طَاعَةِ اللَّهِ إِلَّا بِعَوْنِ اللَّهِ» (مجلسی، ۱۳۹۶، ص ۲۱۳)؛ هیچ بازدارنده‌ای از معصیت خدا نیست، مگر به نیروی خدا و هیچ توانی بر طاعت خدا نیست، مگر به کمک خدا. در روایتی امام باقر علیه السلام از پیامبر صلی الله علیه و آله نقل کرده است که اگر کسی سه مرتبه بگوید: «بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ لَا حَوْلَ وَ لَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ»، خداوند او را از ۹۹ نوع بلا حفظ می‌کند که آسان‌ترین آنها غم و اندوه است (صدوق، ۱۳۸۲، ص ۱۶۲). امام صادق علیه السلام نیز فرموده‌اند: «عَوْدُ بِعِزَّةِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِقُدْرَةِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِرَحْمَةِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِجَلَالِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِعَظَمَةِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِجَمْعِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِرَسُولِ اللَّهِ وَ أَعُوذُ بِأَسْمَاءِ اللَّهِ مِنْ شَرِّ مَا أَخْذَرُ وَ مِنْ شَرِّ مَا أَخَافُ عَلَى نَفْسِي» (مجلسی، ۱۳۹۶، ص ۱۸۴-۱۸۵)؛ پناه می‌برم به عزت خدا و پناه می‌برم به قدرت خدا و پناه می‌برم به شکوه خدا و پناه می‌برم به عظمت خدا و پناه می‌برم به گردآوری خدا و پناه می‌برم به رسول خدا (درود خدا بر او و خاندانش) و پناه می‌برم به نام‌های خدا، از شر آنچه حذر می‌کنم و از شر آنچه بر خود می‌ترسم. با توجه به آیات قرآن کریم و احادیث انبیا و با اتکا به نگرش معنوی و مذهبی، می‌توانیم آشفستگی و پراکندگی افکار و اندیشه‌های خود را به نقطه‌ای واحد و ناب الهی که همانا منبع و مبدأ هستی است، مبدل سازیم و در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به کار برد (نعیمی و دیگران، ۱۳۹۵).

در تلاش برای شناسایی عوامل بهبوددهنده نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای، برخی محققان به بررسی و مطالعه مذهب و معنویت روی آورده‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که درمان شناختی - رفتاری مذهبی و معنوی محور می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش‌های ناکارآمد داشته باشد (احمدی و دیگران، ۱۴۰۱؛ یداله‌پور و دیگران، ۱۳۹۸؛ باقرپور، ۱۳۹۷؛ گریل و دیگران، ۲۰۲۰). در این زمینه نتایج پژوهش‌های پژوهش و دیگران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان شناختی - رفتاری مذهبی بر کاهش افسردگی و بهبود خودپنداره و مؤلفه‌های آن تأثیر معنادار داشته است. داستانی و دیگران (۱۴۰۱) در پژوهش‌های خود نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری مذهبی به صورت معناداری بیش از درمان شناختی - رفتاری سنتی موجب افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی شدند. مطالعات کویانی و دیگران (۱۳۹۸) نشان‌دهنده مؤثر بودن درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور در افزایش تاب‌آوری و کاهش نگرش‌های ناکارآمد بود. همچنین نتایج تحقیقات دی آبرو کاستا (۲۰۲۲)، اصغر و همکاران (۲۰۲۱)، خوشبویی و دیگران (۲۰۲۱)، تتو و دیگران (۲۰۲۱) و تلبوره و دیگران (۲۰۱۸) نشان داد درمان شناختی - رفتاری مذهبی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است. افزون بر اینکه یافته‌های پژوهش‌های جندقیان بیدگلی و

دیگران (۱۴۰۲)، مشاک و دیگران (۱۴۰۰)، دهقانی فیروزآبادی (۱۳۹۶)، آکوچکیان و دیگران (۱۳۹۵) و کویانی (۲۰۲۰) حاکی از اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور، بر سبک‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن بود. ضرورت استفاده از روش مداخله درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی در این پژوهش، به آن علت است که در آموزه‌های دینی ما تربیت جوانان با ایمان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. سال‌هاست که نهادهای مختلف به منظور تشویق جوانان به گرایش به باورها و اعمال دینی اصیل، فعالیت‌های مختلفی را سازمان‌دهی کرده‌اند. در این میان نظام آموزشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای متولی تربیت نسل جوان، نقشی کلیدی ایفا می‌کند. با توجه به تأثیر دین بر نگرش‌ها و رفتارهای افراد، توجه به این مقوله در نظام آموزشی از اهمیت بالایی برخوردار است. از سویی به لحاظ اهمیت نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به بسط و تعدیل دیدگاه نظری و تجربی متغیرهای مورد نظر کمک کند و به لحاظ اهمیت تجربی یافته‌های حاصل می‌تواند راهنمای عملی فراروی متخصصان، والدین، معلمان و افراد درگیر در حوزه آموزشی باشد. افزون بر این، این یافته‌ها می‌تواند گام‌های عملی مهمی را در دستیابی به آرمان‌های فعالیت‌های شواهد - محور در حوزه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی در بافت ایران زمین بردارد. در فعالیت‌های شواهد - محور بر ادغام فعالیت‌های بالینی با داده‌های علمی به همراه ارزش‌های مراجعان تأکید می‌شود تا یک مداخله از اثرگذاری بیشتری برخوردار باشد. از این رو در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان پرداخته است.

### روش پژوهش

روش این پژوهش با توجه به اهداف از نوع کاربردی و بر اساس روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه با دوره پیگیری (۴ ماهه) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر سال دوره دوم متوسطه شهر خوی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به تعداد ۵۹۳۶ نفر بود. بر اساس جدول مورگان ۳۶۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه اولیه تعیین شدند. برای تعیین حجم نمونه نهایی پژوهش، گال و دیگران (۱۴۰۱) قاعده‌ای را پیشنهاد کردند که بر اساس آن برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی تعداد ۱۵ نفر برای هریک از گروه‌های آزمایشی و گواه پیشنهاد شده است؛ بنابراین از این جامعه نمونه‌های به حجم ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شده‌اند. به منظور انتخاب نمونه پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. بدین منظور از جامعه پژوهش، یکی از نواحی آموزش و پرورش و از آن ناحیه، یکی از مدارس و سپس از آن مدرسه، دو کلاس انتخاب شد. سپس به صورت تصادفی یکی از آن کلاس‌ها گروه آزمایش و دیگری گروه گواه را تشکیل دادند. پس از انتخاب نمونه‌ها ابتدا پیش‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای برای هر دو گروه تحت موقعیت یکسان اجرا شد؛ سپس درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی برای گروه آزمایش، آموزش داده شد و گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار

نگرفت. پس از اتمام آموزش دوباره از هر گروه تحت موقعیت یکسان، پس‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای گرفته شد. ۴ ماه بعد، آزمون پیگیری در مورد دو گروه اجرا شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت بود از: ساکن خوی بودن، تمایل به شرکت در جلسات، دانش‌آموز پسر دوره دوم متوسطه بودن و توانایی در جواب دادن به پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های آموزشی و درمانی، تعهد و تمایل نداشتن به ادامه همکاری و مخدوش بودن پرسش‌نامه بود. برای رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدین و دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و در جریان کل برنامه مداخله قرار گرفتند. همچنین به افراد گروه گواه این اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرایند پژوهش، آنها نیز این مداخلات را به‌طور خلاصه دریافت خواهند کرد. علاوه بر این، به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر نام نیست. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل موارد ذکر شده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

### ابزار پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

**مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS):** این مقیاس توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) و برای ارزیابی الگوهای تفکر ناسازگار و شناخت‌های ناکارآمد تدوین و تنظیم شده است. از نسخه ۴۰ گویه‌ای فرم (الف) بک و وایزمن جهت کاربرد در جمعیت بالینی ایران تهیه و کیفیت روان‌سنجی آن تعیین گردیده است، که با آن میزان باورها و نگرش‌های نادرستی که ممکن است افراد را در معرض خطر افسردگی قرار دهد اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس دارای چهار عامل زیربنایی شامل کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری است، و شامل ۴۰ آیتم هفت درجه‌ای در مقیاس لیکرت (از کاملاً موافقم نمره ۷ تا کاملاً مخالفم نمره ۱) است. البته در مورد آیتم‌های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ نمره‌گذاری آیتم‌ها برعکس سایر موارد است؛ بنابراین حداقل نمره آزمودنی ۴۰ و حداکثر آن ۲۸۰ خواهد بود و نمرات بالاتر نشانگر آسیب‌پذیری است. ضریب همبستگی دو فرم موازی این مقیاس از ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ به‌دست آمده است (وایزمن و بک، ۱۹۷۸). بک (۱۹۹۷) نیز ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۰ را برای خرده‌مقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد گزارش کرده است. در پژوهش باتماز و اوزدل (۲۰۱۶) پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) همسانی درونی سوالات از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. اعتبار صوری و محتوایی پرسش‌نامه نیز توسط اساتید روان‌شناسی دانشگاه تبریز تأیید شد.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای (CSQ): توسط لازاروس و فولکن (۱۹۸۸) طراحی شده و شامل ۶۶ ماده است که بر پایه مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. این پرسش‌نامه هشت روش مقابله را ارزیابی می‌کند که در نهایت به دو سبک کلی مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم می‌شوند. سبک‌های مقابله مسئله‌محور شامل جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدیرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت، و سبک‌های مقابله هیجان‌محور شامل رویارویی، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری و گریز - اجتناب می‌شود. لازاروس (۱۹۹۳) آلفای کرونباخ را از ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برای هریک از روش‌های مقابله‌ای ذکر کرده است. خدزی و دباغی (۱۳۹۳) پایایی این آزمون را ۰/۸۳ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، به‌منظور تعیین ضریب قابلیت اعتماد پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب حاصله ۰/۸۱ به‌دست آمد. اعتبار صوری و محتوایی پرسش‌نامه نیز توسط اساتید روان‌شناسی دانشگاه تبریز تأیید شد.

### برنامه مداخله‌ای

در این پژوهش محتوای جلسات آموزش درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی با پروتکل کوئینگ (۲۰۱۵) تدوین شده است. این محتوا بر پایه باورهای دینی و اسلامی و با بهره‌گیری از منابع و مفاهیم دینی و معنوی اسلام، آموزه‌های قرآن کریم، روایات و احادیث و با کمک متخصصان دینی تهیه شده است. در ابتدا پژوهشگر با مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌ها و پژوهش‌های موجود و متون معتبر اسلامی (قرآن کریم، احادیث و روایات) به گردآوری عوامل و مؤلفه‌های مؤثر آموزشی و شناسایی مؤلفه‌های اثربخش و نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود شناختی رفتاری پرداخت؛ همچنین مراحلی که در این متون به صورت آشکار یا تلویحی مرتبط با فرایند شناختی رفتاری مبتنی بر اعتقادات دینی اسلامی هستند، استخراج شد. روایی محتوایی و صوری این برنامه توسط سه کارشناس روان‌شناسی و مشاوره و چهار نفر از متخصصان و صاحب‌نظران مذهبی تأیید شد. برنامه مداخله‌ای در قالب ده جلسه نود دقیقه‌ای آموزش درمان شناختی - رفتاری با تکیه بر مفاهیم دینی و معنوی اسلام اجرا شد. خلاصه این برنامه در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	ارزیابی و معرفی برنامه	اجرای پیش‌آزمون، معرفی خود و معارفه افراد نمونه پژوهش و انتظارات از برنامه، معارفه، روشن کردن چارچوب‌های اساسی گروه، معرفی ماهیت و اهداف برنامه، شرایط اجرا، طول دوره و آشنایی دانش‌آموزان با مفهوم شناختی رفتاری با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی و تأثیر آن بر زندگی افراد، نقش ایمان به خدا و عمل صالح در کاهش ناراحتی، نقش یاد خدا در افزایش آرامش و نشاط... «ألا بذکر الله تطمئن القلوب» (رعد: ۲۸)، نقش انس با آیات قرآن در کاهش افکار منفی و ناآرامی و ارائه تکالیف تمرین انس با آیات قرآن، حفظ کردن و مرور یک آیه در هر هفته
جلسه دوم	فعال‌سازی رفتاری قدیم زدن با ایمان	تبیین نقش رفتارهای مثبت در بهبود خلق، نقش تفریح در ارتقای خلق و تبیین نقش فرد در تغییر زندگی خود بر اساس آیات قرآن، به‌ویژه آیه «إن الله لایغیروا ما بقوم حتی ینغیروا ما بانفسهم» (رعد: ۱۱)، قرارداد با مراجع برای انجام فعالیت‌های مثبت، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های لذت‌بخش، شناسایی و برقراری ارتباط با خوبشوندان و دوستان و تمرین نیایش متفکرانه و قدم زدن با ایمان به‌طور روزانه

<p>شناسایی افکار همراه با تغییرات خلق، شناخت تفکر ناکارآمد و پیامدهای آن، تبیین نقش دیدگاه فرد در خلق او، تبیین تأثیر باورهای فرد در رفتار او، طبقه‌بندی افکار ناکارآمد بر اساس انواع تحریف‌های شناختی، تبیین تعارض این افکار با رضای خدا و ارائه تکالیف تمرکز کردن بر یک آیه قرآن و غرق شدن در معنای آن</p>	<p>شناسایی افکار ناکارآمد</p>	<p>جلسه سوم</p>
<p>تقویت توانایی نظارت‌گری بر افکار تقویت توانایی طبقه‌بندی افکار غیرمنطقی، نقش تغییر دیدگاه و تفسیر فرد در تغییر خلق، جایگزین کردن دیدگاه مثبت با دیدگاه منفی درباره موقعیت، روش‌های جایگزین پاسخ‌دهی به افکار منفی بر اساس آموزه‌های دینی، استفاده از باورها و ارزش‌های مذهبی در انتخاب دیدگاه کارآمد، انجام اعمال مثبت مذهبی در پاسخ به موقعیت به‌جای اجتناب از موقعیت، استفاده از اعتقادات مذهبی در چالش با افکار ناکارآمد و ارائه تکالیف تمرین جایگزین کردن افکار منفی با افکار مثبت</p>	<p>شناسایی و چالش با افکار ناکارآمد</p>	<p>جلسه چهارم</p>
<p>مفهوم‌سازی احساس فقدان به‌عنوان پیامد بیماری افسردگی، شناسایی فقدان‌های معنوی آموزش راهکارهای مقابله با فقدان، ارزیابی مثبت ثانویه معنوی و معناداری معنوی به فقدان‌ها تسلیم شدن فعال در مقابل امور غیرقابل کنترل، مرور آیات مرتبط از قرآن مانند خداوند هیچ‌کس را جز به اندازه توانایی‌اش تکلیف نمی‌کند (بقره: ۲۵۶) و ارائه تکالیف تمرین تسلیم شدن فعال و پذیرفتن به‌جای تلاشی بی‌فایده، ۲۰ دقیقه عبادت متفکرانه و عمیق در شبانه‌روز</p>	<p>رویارویی با فقدان</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>آشنایی با کشمکش‌های معنوی و احساسات منفی معنوی مانند احساس گناه، احساس رها شدن توسط خدا، ترس از تنبیه خدا، نورمالیزیشن تجربه افکار منفی حتی درباره مقدسات مذهبی در هنگام افسردگی، تقویت بخشش و توبه و تمرین تصویرسازی بخشش خود و دیگران و ارائه تکالیف تمرین بخشش خود و دیگران و توبه، تمرین تصویرسازی بخشش مناجات با خدا</p>	<p>مقابله هیجانانگیز معنوی و کشاکش‌های معنوی</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>آشنایی با شکرگزاری و چگونگی ارتباط آن با تجربه بیماری مراجع، تمرین بازسازی شناختی بر اساس چارچوب شکرگزاری، تمرکز بر شکرگزاری مذهبی، تمرین شاکر بودن در هر شرایطی، تمرین قدرشناسی از دیگران و ارائه تکالیف شمارش نعمت‌های خود، تعیین زمان مناسب برای قدردانی از خدا، تمرین قدردانی از افراد مهم زندگی</p>	<p>شکرگزاری</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>مرور تمرین‌های قدردانی و آثار آن، مفهوم‌سازی بخشندگی و نوع دوستی به‌عنوان نوعی شکرگزاری، انگیزش مذهبی برای نوع دوستی، مرور آیاتی از قرآن درباره نوع دوستی به خدا، قرض الحسنه بدهید و هر آنچه از کارهای نیک برای خود از پیش می‌فرستید نزد خدا به بهترین وجه و بزرگ‌ترین پاداش خواهید یافت (مزل: ۲۰)، ارزیابی تمایل مراجع به گسترش بخشندگی و نوع دوستی و ارائه تکالیف برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های نوع‌دوستانه، دعای روزانه برای یک نفر، برنامه‌ریزی برای سخاوت و هدیه دادن به دیگران</p>	<p>نوع دوستی و بخشندگی</p>	<p>جلسه هشتم</p>
<p>آشنایی با رشد مرتبط با استرس به‌خصوص از دیدگاه معنوی، تمرین جست‌وجوی پیامدهای مثبت فقدان‌ها، مرور برخی مشکلات مصائب پیامبران و ائمه اطهار و مؤمنین که چطور در سختی‌ها رشد کردند و ارائه تکالیف تمرین جست‌وجوی پیامدهای مثبت برخی مشکلات گذشته، تهیه فهرستی از تغییرات مثبت دعای روزانه برای یک نفر</p>	<p>رشد دیدگاه‌های معنوی مرتبط با استرس</p>	<p>جلسه نهم</p>
<p>مرور مطالب مطرح‌شده در جلسات، پرسش و پاسخ، ارائه نظرات و تجربیات شرکت‌کنندگان و تمرکز بر آیات قرآن در مورد توانایی‌های انسان، اجرای پس‌آزمون، اختتام جلسه و تشکر و قدردانی از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در جلسات</p>	<p>مرور و جمع‌بندی</p>	<p>جلسه دهم</p>

## یافته‌های پژوهش

نمونه‌های این پژوهش ۴۰ دانش‌آموز پسر بودند و ریزشی در نمونه‌های هیچ‌یک از گروه‌های آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. از لحاظ توزیع سنی، بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۷ سال با ۱۶ نفر (۴۰ درصد) و بعد از آن سن ۱۸ سال با ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) و در نهایت سن ۱۶ سال با ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) بوده است. از لحاظ توزیع پایه تحصیلی نیز بیشترین فراوانی مربوط به پایه یازدهم با ۱۵ نفر (۳۷/۵ درصد) و بعد از آن پایه دوازدهم با ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) و در نهایت پایه تحصیلی دهم با ۱۲ نفر (۳۰/۰ درصد) بوده است. ضمناً میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان  $13/87 \pm 1/56$  بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
کمال‌طلبی	آزمایش	۲۰	۳۹/۰۲	۹/۴۰	۳۱/۹۶	۸/۱۳	۳۲/۲۱	۷/۹۲
	گواه	۲۰	۳۸/۹۳	۱۰/۵۹	۳۸/۲۰	۹/۸۱	۳۸/۹۶	۹/۸۸
نیاز به تأیید دیگران	آزمایش	۲۰	۳۲/۱۰	۸/۴۰	۲۶/۵۲	۵/۶۹	۲۶/۶۰	۴/۹۰
	گواه	۲۰	۳۲/۱۹	۸/۹۶	۳۲/۱۵	۷/۶۷	۳۲/۲۱	۷/۸۳
نیاز به راضی کردن دیگران	آزمایش	۲۰	۳۵/۷۴	۶/۸۹	۳۰/۹۲	۶/۰۷	۳۱/۱۴	۶/۵۵
	گواه	۲۰	۳۵/۸۶	۱۱/۰۵	۳۵/۹۰	۱۰/۶۸	۳۵/۹۱	۱۰/۵۱
آسیب‌پذیری	آزمایش	۲۰	۴۰/۲۰	۱۴/۲۵	۳۷/۱۵	۱۳/۹۳	۳۷/۴۷	۱۴/۰۹
	گواه	۲۰	۴۰/۱۵	۱۲/۴۵	۴۰/۷۸	۱۱/۵۱	۴۰/۲۴	۱۴/۱۶
سبک مقابله مسئله‌محور	آزمایش	۲۰	۴۷/۰۶	۸/۷۱	۵۶/۱۰	۶/۱۳	۵۵/۹۳	۵/۸۵
	گواه	۲۰	۴۷/۱۳	۶/۵۳	۴۷/۰۳	۵/۹۲	۴۷/۲۳	۶/۶۰
سبک مقابله هیجان‌محور	آزمایش	۲۰	۵۱/۸۳	۱۳/۶۷	۳۸/۱۹	۷/۶۴	۳۸/۵۰	۸/۰۳
	گواه	۲۰	۵۱/۹۹	۱۱/۷۷	۵۱/۹۱	۱۲/۸۳	۵۱/۹۷	۱۴/۷۸

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، در گروه‌های آزمایشی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین نمرات پیش‌آزمون و آزمون پیگیری در مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای، تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، ولی در گروه گواه، بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. برای بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد (کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری) و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای (مسئله‌محور و هیجان‌محور) دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد، که نتایج آزمون شاپیرو - ویلک بیانگر آن بود پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها

برقرار است ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش و گواه کمال‌طلبی ( $F = 2/39, P = 0/374$ )، نیاز به تأیید دیگران ( $F = 2/39, P = 0/364$ )، نیاز به راضی کردن دیگران ( $F = 2/39, P = 0/791$ ) و آسیب‌پذیری ( $F = 2/39, P = 0/312$ ) و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای در گروه آزمایش و گواه مسئله‌محور ( $F = 1/39, P = 0/651$ ) و هیجان‌محور ( $F = 1/39, P = 0/340$ ) نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد، کمال‌طلبی ( $F = 1/39, P < 0/58$ )، نیاز به تأیید دیگران (۴۲) ( $F = 1/39, P < 0/64$ ) و آسیب‌پذیری ( $F = 1/39, P = 0/67$ )، نیاز به راضی کردن دیگران ( $F = 1/39, P = 0/31$ ) و هیجان‌محور ( $F = 1/39, P < 0/73$ ) و مسئله‌محور ( $F = 1/39, P < 0/35$ ) و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور ( $F = 1/39, P < 0/14$ ) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام باکس برای مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد، کمال‌طلبی ( $Box\`sM = 14/19, F = 1/48, P = 0/453$ )، نیاز به تأیید دیگران ( $Box\`sM = 18/62, F = 1/59, P < 0/546$ )، نیاز به راضی کردن دیگران ( $Box\`sM = 16/92, F = 1/61, P = 0/446$ ) و آسیب‌پذیری ( $F = 1/12, P = 0/380$ )، و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور ( $Box\`sM = 11/55, F = 1/31, P < 0/525$ )، و هیجان‌محور ( $Box\`sM = 14/81, F = 1/21, P = 0/654$ ) حاکی از برقراری مفروضه‌های ماتریس کوواریانس‌ها در بین سطوح متغیر مستقل است. نتایج آزمون کرویت موچلی برای مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد، کمال‌طلبی ( $x^2 = 3/42, F = 2/11, P = 0/872$ )، نیاز به تأیید دیگران ( $w = 0/813, x^2 = 3/53, F = 2/46, P = 0/812$ ) و آسیب‌پذیری ( $w = 0/820$ )، نیاز به راضی کردن دیگران ( $w = 0/836, F = 2/45, P = 0/836$ ) و هیجان‌محور ( $w = 0/816, x^2 = 3/53, F = 2/45, P = 0/836$ ) و آسیب‌پذیری ( $w = 0/829, x^2 = 3/37, F = 2/56, P = 0/719$ )، و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور ( $w = 0/821, F = 1/68, P = 0/621$ ) و هیجان‌محور ( $w = 0/801, x^2 = 5/80, F = 1/68, P = 0/621$ ) و مسئله‌محور ( $w = 0/838, x^2 = 6/68, F = 2/56, P = 0/719$ ) معنادار نیست و نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون‌های لامبدای ویلکز، اثر پیلائی، اثر هنتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرها طی پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = 21/04$  و  $sig = 0/001$ )؛ بنابراین می‌توان از نتایج آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
مراحل مداخله	۲۴۰۴/۲۳	۲	۱۲۰۲/۱۱	۱۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷	
کمال‌طلبی	۱۹۵۱/۹۶	۲	۹۷۵/۹۸	۱۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	
گروه	۴۶۲۱/۷۰	۱	۴۶۲۱/۷۰	۱۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶	



۰/۶۰	۰/۰۰۱	۱۶/۵۳	۱۰۱۷/۴۳	۲	۲۰۳۴/۸۷	مراحل مداخله	نیاز به تأیید دیگران
۰/۵۷	۰/۰۰۱	۱۲/۲۹	۹۲۶/۶۹	۲	۱۸۵۳/۳۸	مراحل×گروه	
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۷/۴۲	۳۴۹۷/۱۱	۱	۳۴۹۷/۱۱	گروه	
۰/۶۷	۰/۰۰۱	۱۹/۹۸	۹۹۲/۵۲	۲	۱۹۸۵/۰۴	مراحل مداخله	نیاز به راضی کردن دیگران
۰/۶۱	۰/۰۰۱	۱۴/۶۶	۵۱۳/۸۲	۲	۱۰۲۷/۶۴	مراحل×گروه	
۰/۵۸	۰/۰۰۱	۱۰/۶۸	۳۶۲۷/۸۲	۱	۳۶۲۷/۸۲	گروه	
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۱۸/۴۴	۱۲۸۴/۴۵	۲	۲۵۶۸/۹۱	مراحل مداخله	آسیب پذیری
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۱۳/۹۱	۱۱۵۲/۱۰	۲	۳۳۰۴/۲۰	مراحل×گروه	
۰/۴۱	۰/۰۰۱	۹/۰۸	۴۷۸۶/۱۲	۱	۴۷۸۶/۱۲	گروه	
۰/۵۹	۰/۰۰۱	۲۴/۱۰	۳۲۱۰/۳۶	۲	۶۴۲۰/۷۳	مراحل مداخله	سبک مقابله مسئله محور
۰/۵۵	۰/۰۰۱	۲۰/۲۱	۱۷۹۱/۴۶	۲	۳۵۸۲/۹۲	مراحل×گروه	
۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱۶/۵۱	۹۷۷۱/۳۸	۱	۹۷۷۱/۳۸	گروه	
۰/۷۹	۰/۰۰۱	۳۳/۵۲	۴۰۵۸/۰۲	۲	۸۱۱۶/۰۵	مراحل مداخله	سبک مقابله هیجان محور
۰/۷۴	۰/۰۰۱	۲۹/۶۲	۲۰۶۳/۵۷	۲	۴۱۲۷/۱۴	مراحل×گروه	
۰/۷۰	۰/۰۰۱	۲۱/۹۰	۱۰۳۷۸/۹۵	۱	۱۰۳۷۸/۹۵	گروه	

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که مداخله درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد، کمال طلبی ( $P=۰/۰۰۱, F=۱۱/۷۸$ ) با اندازه اثر  $۰/۵۶$ ، نیاز به تأیید دیگران ( $P=۰/۰۰۱, F=۷/۴۲$ ) با اندازه اثر  $۰/۵۴$ ، نیاز به راضی کردن دیگران ( $P=۰/۰۰۱, F=۱۰/۶۸$ ) با اندازه اثر  $۰/۵۸$  و آسیب‌پذیری ( $P=۰/۰۰۱, F=۹/۰۸$ ) با اندازه اثر  $۰/۴۱$ ، و مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور ( $P=۰/۰۰۱, F=۱۶/۵۱$ ) با اندازه اثر  $۰/۴۷$  و هیجان محور ( $P=۰/۰۰۱, F=۲۱/۹۰$ ) با اندازه اثر  $۰/۷۰$  مؤثر بوده است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش

پس‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پیگیری			پیش‌آزمون - پس‌آزمون			شاخص‌های آماری	
سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	
۰/۸۷	۰/۱۶	-۰/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۱۰	۶/۸۱	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۷/۰۶	کمال طلبی
۱/۰۰	۰/۰۳	-۰/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۰۶	۵/۵۰	۰/۰۰۱	۱/۲۳	۵/۵۸	نیاز به تأیید دیگران
۰/۸۸	۰/۱۴	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۴/۶۰	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۴/۸۲	نیاز به راضی کردن دیگران
۱/۷۶	۰/۱۹	-۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۳/۰۵	آسیب‌پذیری
۰/۹۴	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۲/۳۲	-۸/۸۷	۰/۰۰۱	۲/۶۱	-۹/۰۴	سبک مقابله مسئله محور
۰/۷۹	۱/۰۱	-۰/۳۱	۰/۰۰۱	۲/۹۲	۱۳/۳۳	۰/۰۰۱	۳/۸۰	۱۳/۶۴	سبک مقابله هیجان محور

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول (۵) نشان داد، ابعاد نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای در گروه آموزش درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود

( $P < 0/001$ )، همچنین در مرحلهٔ پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ )، ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ( $P < 0/001$ )، که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحلهٔ پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی بر نگرش ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر دورهٔ دوم متوسطه بود. یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش بیانگر این است که آموزش درمان شناختی - رفتاری (CBT) با تأکید بر آموزه‌های دینی بر بهبود نگرش ناکارآمد دانش‌آموزان تأثیر مثبت داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فراهوش و دیگران (۱۴۰۱)، داستانی و دیگران (۱۴۰۱)، کاویانی و دیگران (۱۳۹۸)، دی آبرو کاستا (۲۰۲۲)، اصغر و دیگران (۲۰۲۲)، خوشبویی و دیگران (۲۰۲۱)، تتو و دیگران (۲۰۲۱) و تلبوره و دیگران (۲۰۱۸) همسو است. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود به نوعی بیان کرده بودند که درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور بر بهبود خودپنداره و مؤلفه‌های آن، افزایش عاطفهٔ مثبت و کاهش عاطفهٔ منفی و افزایش تاب‌آوری و کاهش نگرش‌های ناکارآمد اثر قابل توجه دارد. در تبیین این یافتهٔ پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی علاوه بر اصلاح خطاهای شناختی و عادت‌های نادرست رفتاری به‌طور خاص به اصلاح عقاید و عواطف مذهبی نیز می‌پردازد. درواقع برقراری ارتباط معنوی با یگانه قدرت بی‌انتهای به فرد این اطمینان را می‌بخشد که نیرویی قوی حامی و پشتیبان اوست؛ از این رو فرد، رویدادها و پستی و بلندی‌های زندگی را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر طی می‌کند و کمتر دستخوش اضطراب و استرس می‌شود و به‌تبع آن نسبت به آینده امیدوارتر و خوش‌بین‌تر خواهد بود. لذا درمان مبتنی بر شناختی رفتاری مذهبی می‌تواند به افراد در ارزیابی متفاوت رویدادهای منفی کمک کند. به این ترتیب روش درمانی حس کنترل قوی‌تری ایجاد می‌کند و در نتیجه به سازگاری روانی و بهبود نگرش ناکارآمد در افراد کمک می‌کند (کونینگ و دیگران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر تأثیر درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی شاید به این دلیل باشد که با تقویت باورهای مذهبی، فرد به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند که در برابر عوامل بیرونی و شرایط نامناسب، مقاوم‌تر می‌شود. این امر، حفظ نگرش‌های سازنده و مثبت را در مواجهه با چالش‌ها تسهیل می‌کند. افراد مذهبی در سطوح بالا، به دنبال حل مسائل خود به شیوهٔ حل مسئله و با اتکا به حمایت‌های اجتماعی هستند. این امر توانمندی آنها را در مواجهه با مشکلات افزایش می‌دهد و باور به وجود خداوند ناظر و حاکم بر همهٔ امور، اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با موقعیت‌های مختلف را تا حد زیادی کاهش می‌دهد. این باور، اتکا به قدرت الهی و تسلط بر شرایط غیرقابل پیش‌بینی را تقویت می‌کند. در حقیقت بسیاری از افراد مؤمن ارتباط با خدا را مانند ارتباط با یک دوست صمیمی می‌دانند. اتکا و توکل به خدا به‌عنوان یک شیوهٔ مقابله‌ای مؤثر، در رویارویی با رخدادها ناگوار، آرامش و امید را به ارمغان می‌آورد؛ بنابراین ایمان و معنویت، عزت نفس و اعتماد به نفس را در فرد تقویت می‌کند و این امر، نگرش‌های منفی و ناکارآمد را از بین برده و مجموع این عوامل باعث

می‌شود تا احساس ناخوشایندی برطرف گردد (گریل و دیگران، ۲۰۲۰). درمان شناختی رفتاری مذهب‌محور می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی در زندگی فرد نقش ایفا کند و ضمن کاهش و تعدیل تأثیرات مخرب افکار منفی و فشارهای زندگی بر سلامت روان فرد تأثیر مثبت بگذارد و باعث بهبود عملکرد وی در حوزه‌های گوناگون زندگی شود. همچنین درمان شناختی رفتاری مذهب‌محور با سازوکارهای خاص خود با جایگزینی باورهای منفی و ناکارآمد با باورهای مثبت و سازنده، نگرش فرد را نسبت به خود، دنیا و خداوند ارتقا می‌دهد و به افراد در ارزیابی متفاوت رویدادهای منفی کمک می‌کند. این امر به‌نوبه خود، کیفیت زندگی فرد را در ابعاد مختلف؛ از جمله روابط اجتماعی، سلامت جسمی و روانی و معنویت، بهبود می‌بخشد (د آبرو کاستا و موریرا - المیدا، ۲۰۲۲).

همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، درمان شناختی - رفتاری (CBT) با رویکرد اسلامی دینی باعث تقویت سبک مقابله‌ای دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جندقیان بیدگلی و دیگران (۱۴۰۲)، مشاک و دیگران (۱۴۰۰)، دهقانی فیروزآبادی (۱۳۹۶)، آکوچکیان و دیگران (۱۳۹۵) و کویانی (۲۰۲۰) همسو است. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود بیان کرده بودند که درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور، بر سبک‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن اثربخش می‌باشد. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان بیان کرد یکی از دغدغه‌های رایج در بین دانش‌آموزان، نگرانی نسبت به آینده است. این نگرانی می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند ترس از شکست، عدم اعتماد به نفس و تصور جبرگرایی باشد. درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی یک رویکرد درمانی است که با تغییر و اصلاح تفکر و رفتار افراد، احساسات منفی آنها را تغییر می‌دهد و آنها را قادر به مقابله با حوادث زندگی می‌کند. این رویکرد درمانی به برآورده شدن اهداف و داشتن معنا و احساس تعلق و امید به یاری خدا متکی است که در شرایط مشکل‌زای زندگی وجود دارد. درمان شناختی - رفتاری مذهب‌محور مانع از پیش بردن باورهای تخریب‌کننده در سیستم‌های شناختی فرد می‌شود و به افراد کمک می‌کند متوجه شوند که با دستیابی به هدف و معنا در زندگی و با توکل و اعتماد به خداوند، می‌توانند در مقابل موقعیت‌های ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی آمادگی لازم را داشته باشند و به آنها توانایی می‌دهد موقعیت‌های دشوار را تحت کنترل قرار دهند. انجام باورهای مذهبی سیستم‌های حمایتی بسیاری را برای کمک به مردم معرفی می‌کند. این موضوع باعث تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در افراد می‌شود (کونینگ و دیگران، ۲۰۲۰). همچنین آموزه‌های دینی، الگوهای رفتاری مناسبی مانند پیامبران و ائمه اطهار علیهم‌السلام را به دانش‌آموزان معرفی می‌کنند. این الگوها می‌توانند به دانش‌آموزان در انتخاب مسیر صحیح زندگی و غلبه بر چالش‌ها کمک کنند. آموزه‌های دینی، توکل به خداوند و امید به آینده را ترویج می‌کنند. این آموزه‌ها به دانش‌آموزان می‌آموزند که با تکیه بر خداوند و تلاش و کوشش خود، می‌توانند به موفقیت در زندگی دست پیدا کنند. لذا درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی در کشوری که اکثر مردم به دین اعتقاد دارند و از آن برای مقابله مؤثر با مشکلات خود استفاده می‌کنند، مؤثرتر خواهد بود. این نوع درمان، تاب‌آوری در برابر مشکلات پیش رو و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای حل مسئله را افزایش می‌دهد و به مراتب استفاده از سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان کاهش می‌یابد (عبدالجباری و دیگران، ۲۰۲۰). افراد با

تکیه بر خالق هستی با مشکلات خود مواجه می‌شوند و این باور را دارند که خدا در تمام سختی‌ها و مشکلات، یاور و پشتیبان آنهاست؛ در نتیجه مشکلات و سختی‌های زندگی خود را می‌پذیرند و سعی می‌کنند به‌طور مؤثر با آن مقابله کنند و از توانایی‌های خود برای بهبود شرایط استفاده نمایند. افرادی که باورهای دینی قوی دارند، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا بیشتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌محور استفاده می‌کنند. این افراد به‌جای اجتناب از مشکل یا تمرکز بر هیجانات منفی، سعی می‌کنند بر حل مشکل تمرکز کنند و با تکیه بر باورهای دینی خود راه‌حلی برای آن پیدا کنند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است؛ مانند محدود بودن دامنه این مطالعه به پایه تحصیلی و سنی خاص، عدم مطالعه بر روی هر دو جنس و عدم کنترل متغیرهای فردی و خانوادگی مانند ویژگی‌های شخصی، سبک والدگری والدین، سطح فرهنگ و سطح رفاه خانواده، از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. برنامه درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی می‌تواند برای طیف وسیعی از افراد؛ از جمله کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، مفید باشد. این برنامه می‌تواند در مدارس، کلینیک‌های سلامت روان و سایر محیط‌های آموزشی اجرا شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش، برنامه‌های آموزشی درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی را در رأس سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود قرار دهد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی این درمان طی کارگاه‌های تخصصی به مشاوران و روان‌شناسان حاضر در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش و همچنین مشاوران مدارس جهت طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه و بهبود دستاوردهای آموزشی آموزش داده شود. از سوی والدین اولین و مهم‌ترین الگوهای رفتاری برای فرزندان هستند، با افزایش آگاهی و دانش والدین از درمان شناختی-رفتاری با رویکرد اسلامی، می‌توان شاهد ارتقای سلامت روان و بهبود نگرش ناکارآمد و سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان نسل آینده باشیم و آموزش و ترویج این راهبردها باید به‌طور مستمر در طول دوران کودکی و نوجوانی ادامه یابد تا اثربخشی مطلوب آن تحقق یابد.

## منابع




- قرآن کریم، ترجمه علی مشکینی.
- ابراهیمی، امرالله و موسوی، سیدغفور (۱۳۹۲). تهیه و اعتباریابی نسخه ۲۶ گویه‌ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-۲۶) ساختار عاملی، پایایی وروایی در بیماران سرپایی روان پزشکی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۵)، ۲۰۸-۲۰.
- احمدی، مریم و دیگران (۱۴۰۱). تأثیر متغیرهای الگوی چندبعدی معنوی با میانجیگری باورهای ناکارآمد بر اختلال وسواس. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۶(۳۱)، ۱۲۹-۱۵۳.
- آکوچکیان، شهلا و دیگران (۱۳۹۵). اثر درمان شناختی - رفتاری مذهبی در راهبردهای مقابله با استرس و نمره وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری با محتوای مذهبی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۲)، ۱۶۸-۱۷۲.
- انصاری، حسن و دیگران (۱۳۹۸). طراحی روش درمان شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر مبتلایان به اختلال وسواس - بی‌اختیاری. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۳)، ۱۶۷-۱۹۶.
- باقرپور، معصومه (۱۳۹۷). ارتباط باورها و نگرش‌های دینی و سبک زندگی اسلامی با عملکرد شغلی معلمان مقطع ابتدایی. *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۱۱(۶)، ۹۳-۱۱۰.
- تقفی تهرانی، محمد (۱۳۸۶). *تفسیر روان جاوید*. تهران: برهان.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵). روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعالسازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ۲(۳)، ۸-۳۹.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۴۰۲). *درمان چندبعدی معنوی*: یک رویکرد خداسو برای مشاوری و روان‌درمانگری. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جندقیان بیدگلی، محمدمبین و دیگران (۱۴۰۲). درمان علائم افسردگی با رویکرد نوین درمان شناختی رفتاری مذهب محور: مطالعه مرور نظام‌مند. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۳(۲۲۲)، ۱۷۱-۱۸۴.
- حسینی شاه‌عبدالعظیمی، حسین (۱۳۹۳). *تفسیر اثنی عشری*. تهران: آذرینا.
- خدری، بهزاد و دباغی، پرویز (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان سربازان. *پرستار و پزشک در رزم*، ۲(۵)، ۱۹۵-۲۰۰.
- داستانی، محبوبه و دیگران (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری سنتی بر بهبود عاطفه و امید مبتلایان به افسردگی اساسی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۴)، ۱۱۳-۱۲۸.
- دهقانی فیروزآبادی، محمدحسین (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین استرس ادراک‌شده، سبک‌های مقابله‌ای و نگرش مذهبی؛ با رضایت از زندگی مادران دارای کودک سرطانی. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۱۰۶(۱۸)، ۱۹-۳۶.
- رشیدزاده، عبدالله و دیگران (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات اسلامی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۷(۲)، ۵۹-۸۶.
- شریفی‌نیا، محمد و مبارز، سیدحسن (۱۴۰۰). ساخت بسته آموزش توکل به خدا با تأکید بر قرآن کریم. *پژوهش در علوم رفتاری و تربیتی با رویکرد اسلامی*، ۱(۲)، ۷-۳۵.
- شیری، طاهره و دیگران (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- صدوق، محمد بن علی (۱۳۸۲). *ثواب الاعمال و عقاب الاعمال*. قم: نسیم کوثر.
- طیب، سیدعبدالحسین (۱۳۸۹). *اطیب البیان فی تفسیر القرآن*. قم: سبطين.

- فرهوش، محمد و دیگران (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری کلاسیک در افسردگی و خودپنداره و خداینده در مبتلایان به افسردگی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۱۴(۱)، ۷۳-۸۶.
- قراقرتی، محسن (۱۳۹۷). تفسیر نور. تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- کاوایی، زینب و دیگران (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهب محور بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام اس شهر تهران. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۴(۵۵)، ۱۵۹-۱۷۵.
- گال، مردیت و دیگران (۱۴۰۱). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ترجمه احمدرضا نصر و دیگران. تهران: سمت.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۹۶). *مرآة العقول*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مشاک، رویا و دیگران (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مذهبی و درمان مثبت‌نگری بر خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهرستان اهواز. *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۶(۳)، ۵۹-۷۳.
- مکارم شیرازی، ناصر و دیگران (۱۳۹۷). *برگزیده تفسیر نمونه*. قم: دارالکتب اسلامیه.
- نیمیی، ابراهیم و دیگران (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۱-۲۶.
- یداله‌پور، محمدهادی و دیگران (۱۳۹۸). مداخله آموزشی مبتنی بر مذهب بر نشانگان افسردگی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز فرهنگی شهر بابل. *پژوهش در دین و سلامت*، ۱۵(۱)، ۶۴-۷۵.
- Abdoljabbari, M., Dastani, M., Jamshidi, M. A., Farhoush, M., Farhoush, M. (2022). The Effectiveness of Islamic Cognitive-behavioral Therapy Compared With Conventional Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Depression and Increasing Life Satisfaction and Spiritual Health in Patients With Depression. *Health Spiritual Med Ethics*, 9 (4), 207-216.
- Asghar, H., Gul, S., Masroor, U. (2021). Development of cognitive behaviour therapy with islamic concepts for treatment of depression and Anxiety. *Pakistan Social Sciences Review*, 5 (2), 694-706.
- Atwood, M., Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53 (3), 309-488.
- Batmaz, S, Ozdel, K. (2016). psychometric properties of the Revised and Abbreviated form of the Turkish version of the Dysfunctional Attitude Scale. *Psychology & Counseling*, 118(1), 180-198.
- Beck, A.T. Weishar, M. (1997). *Cognitive Therapy in Current Psychology Thrapihes*. New York: Peacock Publishers.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 478-483.
- Brujniks, J. E., Sijbrandij, M., Schlinkert, C. & Huibers, J. H. (2018). Isolating therapeutic procedures to investigate mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for depression. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9 (4), 1-11.
- Cohen-Biton, L., Buskila, D. & Nissanholtz-Gannot, R. (2022). The correlation between problem-oriented coping and a sense of coherence among fibromyalgia patients who underwent the fibrotherapy model intervention programme. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 40(6), 1143-1150.
- de Abreu Costa, M., Moreira-Almeida, A. (2022). Religion-Adapted Cognitive Behavioral Therapy: A Review and Description of Techniques. *J Relig Health*, 61(1), 443-466.


- Ding, S., Shi, W., Ding, L., Chen, Y., Dai, J., Yuan, H., & Zhou., G. (2024). The relationship between life events, life satisfaction, and coping style of college students. *Psychology, Health & Medicine*, 29 (2), 398-409.
- Ezawa, I. D., Forand, N. R. & Strunk, D. R. (2020). An examination of dysfunctional attitudes and extreme response styles as predictors of relapse in guided internet-based cognitive behavioral therapy for depression. *J Clin Psychol*, 76, 1047-1059.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health & Social Behavior*, 21(3) 219- 239.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire: Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Ghasemi, F. (2021). A motivational response to the inefficiency of teachers' practices towards students with learned helplessness. *Learning and Motivation*, 73, 101705.
- Grill, K. B., Wang, J., Cheng, Y. I., Lyon, M. E. (2020). The role of religiousness and spirituality in health-related quality of life of persons living with HIV: A latent class analysis. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 494-504.
- Hofmann, S.G. (2006). The importance of culture in cognitive and behavioral practice. *Cognitive Behavioral Practic*, 4(13): 243-54.
- Heydari, M., Razban, F., Mirzaei, T. & Heidari, S. (2017). The Effect of Problem Oriented Coping Strategies Training on Quality of Life of Family Caregivers of Elderly with Alzheimer. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7 (2), 168-172.
- Higgins, J. & Andler, J. E. (2003). Measuring inconsistency in meta-analysis. *Br. Med. J*, 327(7414), 557-560.
- Holas, P., Figueira-Putresza, E. & Domagala-Kulawik, D. (2022). Coping styles with stress and its relations to psychiatric and clinical symptoms in patients with sarcoidosis: A latent profile analysis. *Respiratory Medicine*, 211(8), 107171.
- Jan, S & Anwar, M. (2018). Emotions management skills and barriers with library staff: A correlational survey of agriculture students. *The Journal of Academic Librarianship*, 44(1), 33-38.
- Jahandar Lashki, S., Hosseini, S. S., & Kakabarayi, K. (2020). Developing a Structural Model to Predict the Attitude towards Infidelity based on Media Consumption and Mediators of Inefficient Attitudes, Marital Conflicts, and Sexual Satisfaction. *Ijpb*, 14(2), 158-184.
- Kaviani, Z. (2020). Comparing the effect of cognitive-behavioral (cbt) religious-based therapy, and treatment-based admission and commitment (act) on resilience, inefficient attitude, and coping styles of women with ms in Tehran. *4th International academic conference on humanities and social science*. 52-62.
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20.
- Khoshbooi, R., Hassan, S. A., Deylami, N., Muhamad, R., Engku Kamarudin, E. M., Alareqe, N .A. (2021). Effects of Group and Individual Culturally Adapted Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Sexual Satisfaction among Perimenopausal Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7711.
- Koenig, H. G., Al-Zaben, F. & Vanderweele, T. J. (2020). Religion and psychiatry: Recent developments in research. *BJPsych Advances*, 26(5), 262-272.
- Koenig, H.G, Pearce, M. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Robins, C. J. , Daher, N. S. (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: A pilot randomized trial. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(4), 243-51.

- Lazarus, R.S. (1993). Coping Theory and Research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 243-247.
- Liu, B., Sun, J., Qin, X., Wang, M., Lu, X., Dong, Q. & Li, L. (2020). State-dependent and trait-like characteristics of dysfunctional attitudes in patients with major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 645.
- Pelekanakis, A., Doré, I., Sylvestre, M. P., Sabiston, C. M. & O'Loughlin, J. (2022). Mediation by coping style In the association between stressful life events and depressive symptoms in young adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57, 2401–2409.
- Rodrigues, F., Pedro, M. & Tiago, S. (2023). Testing the Associations between Coping, Mental Health, and Satisfaction with Life in Portuguese Workers. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(7), 1245-1256.
- Sigurvinsdóttir, A. L., Jensínudóttir, K. B., Baldvinsdóttir, K. D., Smáráson, O. & Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(3), 168–180.
- Stefan, S., Cristea, I., Szentagotai Tatar, A. & David, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75 (5), 1141-1363.
- Teo, D. C. L., Duchonova, K., Kariman, S. & Ng, J. (2021). Religion, spirituality, belief systems and suicide. In C. A. Alfonso, P. S. Chandra, & T. G. Schulze (Eds.), *Suicide by self-immolation: Biopsychosocial and transcultural aspects*. (pp. 183–200). Springer Nature Switzerland AG.
- Tulbure, B.T., Andersson, G., Sălăgean, N. Pearce, M. & Koenig, H. (2018). Religious versus Conventional Internet-based Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *J Relig Health*, 57 (5), 1634–1648.
- Veisi, R., Kakabaraee, K., Chehri, A. & Arefi, M. (2024). Relationship between coping styles (problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance-oriented) with psychological well-being in people with coronavirus-2019 experience in Kermanshah city. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(7), 1-6.
- Weissman, A., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary analysis. In *Proceedings of the 62nd Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada*.
- Yigitoglu, G. T., & Keskin, G. (2019). Relationship between dysfunctional beliefs and stress coping methods in drug-addicted patients: A sample of Turkey. *Indian journal of psychiatry*, 61(5), 508–519.



 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2016735 20.1001.1.20081782.1403.17.4.5.9

## Phenomenography of the Perceptions and Ideas of Junior High School Teachers about the Concept of "Religious Identity" of Students (Studying the Teachers Working in Minab city)

Eshaq Shirinkam  / Assistant Professor, Department of Education, Farhangian University, Tehran, Iran  
Received: 2024/09/10 - Accepted: 2024/12/24 e.shirinkam@yahoo.com


### Abstract

The aim of this research is to study the perception and understanding of Minab's junior high school teachers of the concept of "religious identity" using the "phenomenography" method. The research population included junior high school teachers (with 15 to 25 years of experience) working in junior high schools in Minab city, Hormozgan province. Using the "purposive sampling" method, participants were selected and the data collection process continued until finally, based on the theoretical saturation model, 16 teachers were studied using a semi-structured interview. The data were examined using thematic analysis. After identifying categories, the main codes and their prominent themes, the internal and external horizons were drawn and the research result space was designed. In the conclusion section, the perceptions and experiences of working teachers were studied and identified using the "analysis" method. The perceptions of teachers were categorized into four main themes: "being a religious role model", "building an identity", "the ability to interact and communicate positively with others", "the ability to influence the environment", and "appearing in multiple roles while observing professional principles".

**Keywords:** perceptions, lived experience, phenomenology, religious identity, junior high school.

## پدیدارنگاری ادراک و تصورات دبیران متوسطه اول از مفهوم «هویت دینی» دانش آموزان (مطالعه دبیران شاغل در آموزش و پرورش شهر میناب)

e.shirinkam@yahoo.com

اسحق شیرین کام  / استادیار گروه آموزش علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰ - پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴

### چکیده

هدف این پژوهش، مطالعه ادراک و فهم دبیران متوسطه اول شهر میناب از مفهوم «هویت دینی» با استفاده از روش «پدیدارنگاری» است. جامعه آماری پژوهش شامل دبیران متوسطه اول مشغول به کار (دارای سابقه خدمت ۱۵ تا ۲۵ سال) در مقطع متوسطه اول شهرستان میناب استان هرمزگان بود. براساس روش «نمونه‌گیری هدفمند»، مشارکت‌کنندگانی انتخاب شدند و فرایند گردآوری داده‌ها ادامه یافت تا در نهایت، براساس الگوی اشباع نظری، ۱۶ تن از معلمان مشغول به فعالیت با استفاده از روش «مصاحبه نیمه‌ساختارمند» مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با روش «آنالیز موضوعی» برای شناسایی دسته‌ها و زمینه‌های اساسی بررسی شد و پس از مشخص شدن رمزهای اصلی و مضامین برجسته آنها، افق‌های درونی و بیرونی ترسیم گردید و فضای نتیجه پژوهش طراحی شد. در بخش نتیجه‌گیری، با بهره‌گیری از روش «تحلیل» تصورات و تجربه دبیران شاغل مطالعه و مشخص شد. نتایج تحقیق ادراکات دبیران را در چهار مضمون اصلی دسته‌بندی کرده است: «اسوه دینی بودن»، «بسترسازی هویتی»، «توانایی تعامل و ارتباط مثبت با دیگران»، «توانایی تأثیر گذاشتن بر محیط و ذی‌نفعان»، «ظاهر شدن در نقش‌های چندگانه و رعایت اصول حرفه‌ای» دسته‌بندی کردند.

**کلیدواژه‌ها:** تصورات و ادراکات، تجربه زیسته، پدیدارنگاری، هویت دینی، متوسطه اول.

حفظ و ارتقای دین و اخلاق از جمله دغدغه‌های مهم تمام متولیان امور تربیتی و آموزشی کشور است؛ زیرا ثبات و حفظ انسجام و یکپارچگی جامعه و نیز الگوهای فرهنگی به شدت بستگی به ایجاد و استمرار رابطه متعادل میان دین و اخلاق دارد (آذربایجانی، ۱۳۸۷، ص ۱۷). بنابراین تمام دست‌اندرکاران نظام آموزشی و نیز استادان و پژوهشگران عرصه تعلیم و تربیت تلاش جدی برای ارتقای سطح دین‌داری جامعه، به‌ویژه جوانان و نوجوانان دارند.

شاید بتوان گفت: اهمیت دین و دین‌داری از آن روست که این مقولات مبنا و خاستگاه اصلی اخلاق به شمار می‌آیند و اخلاق نیز سنگ‌بنای نظام اجتماعی از یک سو و حفظ ثبات روانی، یکپارچگی شخصیتی و سلامت روانی افراد جامعه از سوی دیگر به شمار می‌آیند (ولف، ۱۳۸۶، ص ۳۵۳). با وجود افزایش و شدت یافتن فرایندهای توسعه و نوسازی، مذهب همچنان در تمام ابعاد خود به‌مثابه منبع مهمی برای هویت و معنابخشی در جهان متجدد و آشفته امروز به شمار می‌رود. برخلاف بعضی از آرا که مذهب را در نتیجه تداوم روند تجددگرایی، محوشده می‌پندارند، دین همچنان منبع اولیه معنا و هویت‌بخشی به بسیاری از مردم دنیا؛ همچون مسیحیان، مسلمانان، بوداییان و هندوان به شمار می‌رود (نادری و همکاران، ۱۳۹۴؛ به نقل از: روسپینگه، ۱۳۷۹، ص ۱۲۵).

می‌توان گفت: بنیادی‌ترین و اساسی‌ترین عاملی که می‌تواند تمام هویت‌ها را وحدت بخشد، «هویت دینی» است؛ زیرا انسان فطرتاً میل به خداجویی دارد و می‌تواند عامل وحدت‌بخش نوع انسان شود (اکبری، ۱۳۸۶، ص ۲۸۸). «هویت دینی» به رابطه انسان با دین و نسبتی که با آن پیدا می‌کند، اطلاق می‌شود. سنگ‌بنای هویت دینی تعهد و پابندی است (شرفی، ۱۳۷۴، ص ۹۵). «هویت دینی» یعنی: احساس تعهد به دین و احساس تعلق به جامعه دینی و در سطح وسیع‌تر، احساس تعلق به امتی که بدان دین پایبند است.

مهم‌ترین دستاورد هویت دینی پاسخ به سؤالات بنیادین آدمی و معنابخشی به زندگی و دارا شدن نگاهی جامع و کل‌نگر نسبت به انسان و جهان هستی است (ماهرزاده، ۱۳۹۲). در نظام‌های آموزشی، افراد زیادی مشغول به کارند و فعالیت‌های آنها به طور مستقیم یا غیرمستقیم در تربیت دانش‌آموزان مؤثر است؛ اما در این میان، نقش معلمان و مشاوران و دبیران تربیت بدنی از دیگر افراد بسیار برجسته‌تر می‌نماید؛ چنان‌که بیشتر اوقات را دانش‌آموزان در مدرسه زیر نظر آنها سپری می‌کنند و عوامل دیگر هم فراهم‌آورنده زمینه برای فعالیت معلم‌ها هستند. از این رو بسیاری از دانش‌آموختگان نظام آموزشی سنتی و جدید شکل‌گیری شخصیت خود را مرهون معلمان خود می‌دانند؛ زیرا آنچه در فرایند تعلیم و تربیت به متعلم انتقال می‌یابد تنها معلومات و مهارت‌های معلم نیست، بلکه تمام صفات، خلیقات، حالات نفسانی و رفتار ظاهری او نیز به شاگردان منتقل می‌شود (شرفی، ۱۳۹۵).

اگرچه معلم تنها یکی از عوامل مهمی است که عملکرد اجرایی دانش‌آموزان را تعیین می‌کند، اما ویژگی‌های معلمان در فرایندهای آموزش و یادگیری بسیار مهم هستند. بنابراین مهم است که آموزش معلم بر ویژگی‌های

ارتباطی تأکید کند و موجب اثربخشی معلم شود. این در حالی که برای توصیف «معلم اثربخش» ویژگی‌های متفاوتی ذکر شده، اما دانش محتوایی و مهارت‌های ارتباطی دور از نظر باقی مانده‌اند. آموزش معلم باید هر دوی اینها را پوشش دهد (متین و کیانی، ۱۳۹۷ص ۱۱).

رابطه دانش آموز با معلم یک رابطه باطنی و معنوی است. دانش آموز معلم را شخصیتی محترم و ممتاز می‌داند که او را در بزرگ شدن و به استقلال و آزادی رسیدن، و به عضویت رسمی جامعه درآمدن کمک می‌کند. معلم با روح و جان دانش آموز سروکار دارد و به همین سبب به‌عنوان یک الگوی محبوب و مطاع پذیرفته می‌شود. دانش آموز اگرچه قبلاً در محیط خانواده علوم و اطلاعات فراوانی را کسب نموده، رفتارهایی را آموخته و به اموری عادت کرده و تا حدی شخصیت او شکل گرفته، ولی هنوز شکل ثابت به خود نگرفته و تا حد زیادی قابل انعطاف و تغییر است. کودک و نوجوان در این سنین از محیط خانواده خارج می‌شود و به طور رسمی در اجتماعی جدید (یعنی مدرسه) پذیرفته می‌شود. دانش آموز در این اجتماع جدید فرصت می‌یابد تا افکار و اندوخته‌های دینی و رفتار و عادت‌های گذشته‌اش را بازنگری کند و شخصیت خویش را بسازد و تکمیل و تثبیت نماید.

بانفوذترین و محبوب‌ترین فردی که می‌تواند در این مرحله حساس او را یاری کند، معلم است. به همین سبب دانش آموزان معلم خود را به‌منزله یک الگو می‌پذیرند و از رفتار و گفتار و اخلاق خوب یا بد او سرمشق می‌گیرند و خود را با وی همانند می‌سازند؛ همچنین دانش آموزان همه اعمال و رفتار معلمان و مدیر و حتی سرایدار مدرسه را زیر نظر دارند و از آنها درس می‌گیرند. دانش آموزان از طرز برخورد و تعامل معلمان با مدیر، معلمان با یکدیگر، معلمان با خدمتکاران مدرسه و معلمان با دانش آموزان درس می‌گیرند.

از اخلاق و رفتار معلم، از طرز اداره کلاس، از رعایت عدل و انصاف در نمره دادن، از وقت‌شناسی و رعایت نظم، از دلسوزی و مهربانی، از خوشرویی و فروتنی، از دین‌داری و التزام به ضوابط شرعی، از اخلاق خوش و ادب او، از خیرخواهی و نועدوستی معلم درس‌ها می‌آموزند. همچنین از اخلاق و رفتار و کردار او متأثر می‌شوند و خود را با او همسان می‌سازند. بنابراین معلم فقط یک آموزگار نیست، بلکه مهم‌تر از آن، یک مربی و یک الگوی بانفوذ است. معلم تأثیر بسزایی بر رشد دانش آموزان دارد و والدین نیز به علت آنکه فرزندشان ساعاتی طولانی را در کنار معلم می‌گذارند، در انتخاب معلم حساسیت نشان می‌دهند.

معلم باید اطلاعات جامعی درباره دوره سنی و روان‌شناسی رشد دانش آموزان داشته باشد تا بتواند خواسته‌ها و نیازهای آنان را به خوبی پاسخ دهد؛ با صبر و حوصله و مهربان باشد و به روش‌های ارتباط با کودک مسلط باشد. ارتباط مثبت و عاطفی دانش آموزان و معلم ضروری است (مک‌کلان و همکاران، ۲۰۱۶).

قصری (۱۳۸۹) مؤلفه‌های هویت دینی را پنج بعد هویت «دینی - اعتقادی»، هویت «دینی - ایمانی»، هویت «دینی - عبادی»، هویت «دینی - اخلاقی» و هویت «دینی - شرعی» ناظر به پیامدهای دین شاخص دارای مفهیم هویت دینی معرفی کرده و برای هر کدام مؤلفه‌هایی ذکر کرده است.

به مسئله دین و هویت دینی در کشور ما - به‌ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی - عنایت جدی شده و تمام نهادهای اجتماعی و تربیتی مؤثر در این خصوص (مانند رسانه‌ها، فرهنگ عمومی، دانشگاه‌ها و...) در این زمینه بسیج و به‌کار گرفته شده‌اند؛ همچنین نظام آموزش و پرورش نیز به صورت تلویحی و نیز رسمی و آشکار به دنبال ارتقای دین‌داری و هویت دینی دانش‌آموزان بوده است (سلیمانی، ۱۳۸۹، ص ۱۴۶).

بر این اساس، بررسی کم و کیف و میزان اثرگذاری نهادهای رسمی و غیررسمی بر هویت دینی نسل جوان و نوجوان حائز اهمیت فراوان است؛ زیرا نتایج این‌گونه مطالعات - در واقع - نوعی ارزیابی عملکرد و پیامدسنجی تدابیر و سیاست‌های به‌کارگرفته‌شده تلقی می‌شود. از این‌رو دست‌یازیدن به مطالعاتی از این دست در پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. از جمله نیازهای پژوهشی در حوزه مطالعات هویت و نیز مطالعات دینی در جامعه ایران بررسی نقش و جایگاه نهادهای آموزشی و تربیتی، به‌ویژه نقش معلمان در تکوین هویت دینی است؛ زیرا معلمان نقش کلیدی و محوری در تمام نظام‌های آموزشی را به عهده دارند (کاشانی، ۱۳۹۲، ص ۱۸۵).

شاید بتوان گفت: تمام تلاش‌ها و سیاست‌های تربیتی در نهایت، باید توسط دبیران و معلمان به سرانجام رسد و تبلور یابد.

دیویی معتقد است: مدرسه مقدمه زندگی نیست، بلکه نمودار یک اجتماع کوچک است. بچه‌ها باید همکاری، کارگروهی، اشتراک مساعی، دموکراسی، راهنما و دوست بودن را تجربه کنند. بنابراین تعلیم و تربیت «فرایند زندگی کردن است، نه آمادگی برای زندگی آینده» (اولیچ، ۱۳۷۵، ص ۱۵۴).

ون منن (۲۰۰۶) این سؤال را مطرح می‌کند که چگونه تربیت می‌تواند عملکرد یک انسان را تحت تأثیر قرار دهد و عملکرد فرهنگی ارزشمندی را بر جای گذارد؟

این چشم‌انداز و رویکرد به‌ظاهر غیرمعمول در یک ارتباط دوستانه والدین در فرایند تربیت به‌دست می‌آید. این ارتباط به‌منزله یک منبع برای کشف و استنباط تربیتی، بینش‌هایی را که معتقد به یک نگاه کل‌نگرانه در زندگی مریبان و بچه‌هاست، فراهم می‌آورد. حقایقی که معلمان و بچه‌ها از تجارب آموزشی معنادار خود بیان می‌کنند به نظر می‌آید اغلب در حاشیه یا خارج از تجارب برنامه‌ریزی‌شده روزانه در یک کلاس درس اتفاق افتاده است (کشتی آرای، ۱۳۸۷، ص ۱۱۴)

انتقال ارزش‌های دینی به نسل جوان و دانش‌آموز در نظام تربیتی کشور ما یک اصل مهم تلقی می‌شود و این از آنجا ناشی می‌گردد که دین و ارزش‌های دینی جوهر و اساس نظم اجتماعی و ثبات روانی محسوب می‌شود (آذربایجانی، ۱۳۸۷، ص ۱۶۴). به‌عبارت‌دیگر از نگاه رسمی و در نظام آموزش و پرورش، هویت دینی و ایمان دینی موجب بالندگی افراد و آرامش ذهنی آنها گردیده، تعهد افراد به اصول اخلاقی را تقویت می‌کند. بر این اساس

بخش زیادی از آموزش‌های رسمی و غیررسمی در آموزش و پرورش جوامع (به‌ویژه در جمهوری اسلامی) به انتقال ارزش‌های دینی اختصاص داده می‌شود (شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۰، ص ۲۵).

از مجموع ابزارها و عوامل و نهادهای مؤثر بر تقویت دینی، یکی از مهم‌ترین ابزارها برای تقویت هویت دینی دانش‌آموزان، دبیران و برنامه‌های درسی هستند. در واقع دبیران در کنار اداره کلاس، آموزش، مشاوره و راهنمایی، به صورت غیررسمی و غیرمستقیم نقش مهمی در الگودهی به دانش‌آموزان و ترغیب آنها به اکتساب و تقویت دینی و ایمان دینی ایفا می‌کنند (همان، ص ۱۵۶).

از این رو اگر دبیران دانش‌آموزان را به رفتارها، صفات و نگرش‌هایی خاص دعوت کنند، ولی خود در عمل به آنها پایبند نباشند، آموزش‌های شفاهی آنان نیز تأثیر نخواهد گذاشت. آگاهی از درک و نگرش دبیران در مدرسه بهترین راه تشخیص رفتار مشارکتی آنها در فعالیت‌های یاددهی و یادگیری است و سهم عمده‌ای در توسعه سبک زندگی فعال کودکان آینده جامعه دارد.

با توجه به این موضوعات، هدف این پژوهش ارائه شواهد و مستندات است که معنای «هویت دینی» را از زبان دبیران متوسطه اول بازنمایی می‌کند. در این زمینه سعی شده است تا با مرور و مطالعه نگرش، تصورات، تجربیات و ایده‌های آنان، مفهوم «هویت دینی» بازنمایی شود. برای این کار، با آشکارسازی نگاه و ایده دبیران با سابقه آموزشی حداقل ۱۵ و حداکثر ۲۵ سال به بررسی این موضوع پرداخته شده است که آنان مفهوم «هویت دینی» را چگونه درک کرده‌اند؟ و اینکه چه تفسیر ویژه‌ای از مفهوم «هویت دینی دانش‌آموزان» دارند؟

پژوهش‌ها و منابع تجربی موجود در خصوص هویت در ایران، بیشتر هویت جمعی را مدنظر قرار داده‌اند و تحقیقات انجام شده درباره هویت فردی بسیار است. بیشتر تحقیقات انجام شده درباره این موضوع در حوزه روانشناسی و با الهام از نظریه مارسایا و طبقه‌بندی هویت فردی به عنوان هویت مشوش، هویت معلق و هویت موفق و ارتباط مشخصه‌ها و ویژگی‌های شخصیتی با این طبقه‌بندی انجام شده است.

شکرکن و همکاران (۱۳۸۰) بین وضعیت هویت از نظر نحوه توزیع افراد در چهار حالات هویت سردرگم، زودهنگام، مهلت خواه و کسب شده و همچنین ابعاد هویت - اعتقادی و روابط بین فردی در بین دانشجویان تفاوت معنی‌دار مشاهده کردند.

شاکری و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی نقش سبک‌های هویت و تعهد هویت بر بهزیستی روان‌شناختی به این نتیجه رسیدند که سبک هویت اطلاعاتی بر تعهد، استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران تأثیر دارد و هدف در زندگی اثر مثبت، سبک هویت هنجاری بر تاهد اثر مثبت و بر استقلال اثر منفی، و سبک هویت سردرگم/ اجتنابی بر تعهد، استقلال، رشد فردی و هدف در زندگی اثر منفی دارد. از طرف دیگر، در داخل کشور و در حوزه جامعه‌شناسی مطالعات متعددی در خصوص نقش مؤلفه‌های گوناگون در هویت فردی و اجتماعی انجام شده است. رفعت‌جاه در بحث از هویت زنان بین تحصیلات، ارزش‌ها و نگرش‌ها، سبک زندگی و هویت شخصی (۱۳۸۳) شالچی بین مناسک مذهبی (۱۳۸۴)؛ عزیززاده بین سرمایه اجتماعی و فرهنگی (۱۳۸۴) با هویت فردی روابط معناداری یافته‌اند.

بنی نصرت (۱۳۹۱) در مطالعه نقش ورزش در شکل‌گیری هویت ورزشکاران در مقایسه با افراد غیرورزشکار، به این نتیجه دست یافت که میانگین متغیرهای حس رقابت‌جویی، اعتمادبه‌نفس و تعلق گروهی با توجه به سطح عملکرد ورزشی تفاوت معناداری دارند؛ همچنین هویت غالب در سطوح بالاتر از نوع اجتماعی و در سطح پایین‌تر فردی بود. در سطوح بالاتر ورزشی نیز همگنی بیشتری بین هویت فردی و اجتماعی مشاهده شد.

برجلی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و هویت فردی، و تعیین نقش این عامل در پیش‌بینی هویت پایدار، میان جهت‌گیری مذهبی و هویت فردی، رابطه معنادار مشاهده کردند. برطبق نتایج این پژوهش، ۲۳/۹ درصد هویت فردی، بر اساس جهت‌گیری مذهبی قابل تبیین است؛ به گونه‌ای که هم‌زیر مقیاس اخلاق و هم‌زیر مقیاس عقاید و مناسک پیش‌بینی‌کننده‌های دین‌پداری در تعیین هویت فردی به شمار می‌آیند. علاوه بر این، دختران نمرات بالاتری را نسبت به پسران در مقیاس جهت‌گیری مذهبی داشتند. در مقابل، پسران هویت فردی شکل یافته‌تری را دارا بودند.

### روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه یک پژوهش «پدیده‌نگاری» است؛ زیرا در پی توصیف درک افراد از یک پدیده خاص و کشف تغییرات در تجربه آنان درباره آن پدیده یا روش‌های درک و شناخت بعضی از جنبه‌های جهان اطراف است. گستره پژوهش شامل دبیران دوره اول متوسطه شاغل در آموزش و پرورش شهرستان میناب استان هرمزگان است که سابقه کاری بین ۱۵ تا ۲۵ سال دارند؛ زیرا انتظار بر این است که پس از ۱۵ سال تدریس، دبیران از تجاربی که در طول تحصیل فراگرفته‌اند در آموزش و کلاس درس استفاده کنند.

مشارکت‌کنندگان با روش «نمونه‌گیری هدفمند» و با استفاده از مشخصه سابقه کاری و تدریس دروس و قابلیت بیان احساسات و تجارب انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، «مصاحبه عمیق» بود که با تک‌تک مصاحبه‌شوندگان به فاصله‌های زمانی ۴۵ دقیقه تا ۱/۳۰ ساعت انجام گرفت. فرایند مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که در نهایت با ۱۶ تن از دبیران متوسطه اول مصاحبه انجام گرفت.

سوالات اصلی مصاحبه به گونه‌ای طراحی شدند که بتوانند دیدگاه‌های متنوع بیان شده از سوی پاسخ‌دهندگان را درباره پدیده مورد مطالعه استخراج کنند. در کنار سوالات اصلی، سوالات فرعی یا جزئی مصاحبه‌ها، اجازه می‌دهد تا پژوهشگر اقدامات لازم را برای بررسی و پیگیری پاسخ‌های مطرح‌شده از سوی پاسخ‌دهندگان و استخراج نکات کلیدی انجام دهد؛ مثلاً در این پژوهش، از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد:

– منظور از «هویت دینی» چیست؟

– چه ویژگی‌هایی را برای «دانش‌آموز دارای هویت دینی» می‌توان برشمرد؟

– مدارس و دبیران به منظور شکل‌گیری هویت دینی دانش‌آموزان، باید چه کنند؟

در پژوهش‌های پدیدارنگارانه، از روش‌های متعددی برای تحلیل داده‌ها و ترسیم نمای کلی پژوهش استفاده می‌شود که در این تحقیق، مراحل ذیل به اقتباس از انتویسل و مارتون (۲۰۱۹). برای تحلیل داده‌ها طی شده است:

- بازنویسی و پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها؛

- تجزیه و تحلیل رونوشت مصاحبه‌های انجام‌شده از سوی سه داور و ارزیاب مستقل که از میان دبیران مجرب و متخصصان برنامه درسی و علوم تربیتی انتخاب شدند؛

- رمزگذاری مصاحبه‌های پیاده‌شده حول سؤالات اصلی پژوهش؛

- برجسته‌سازی مهم‌ترین اظهارنظرها در هر یادداشت که خود این مفاهیم تبدیل به واحدهای تحلیل شدند؛

- گروه‌بندی مهم‌ترین نظرات و تعیین مقوله‌ها، زمینه‌های موضوعی، مضامین و مشخص نمودن طبقات توصیفی حاصل از این موارد (این کار از طریق شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌ها و همچنین براساس تعیین میزان اهمیت و فراوانی این مضامین انجام گرفت)؛

- شناسایی موضوعات و مضامینی که در نهایت، ادراک و تصور هر مصاحبه‌شونده را معین می‌سازد؛

- انتخاب کردن بخش‌هایی از پاسخ‌ها برای ارائه نقل‌قول‌هایی که دربرگیرنده برجسته‌ترین مفاهیم هستند.

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، به منظور تحلیل منظم و منطقی داده‌ها، با بهره‌گیری از روش «رمزگذاری باز» عمل «رمزگذاری» انجام شد.

نمونه‌ای از رمزگذاری‌های انجام‌شده براساس بخشی از یک مصاحبه را در شکل می‌بینید. نتایج این پژوهش بیانگر طبقات توصیفی، زمینه‌های موضوعی و مفاهیمی است که در آن، دبیران، نظرات و تصورات و ایده‌های خود را درباره مفهوم «هویت دینی» بیان می‌کنند.

بخش پایانی پژوهش به ترسیم فضای نتیجه برای هر دو گروه از مصاحبه‌شوندگان و مقایسه نظرات این دو دسته از افراد اختصاص دارد:

- دبیران دارای تجربه کاری چه برداشتی از هویت دینی دارند؟

- چگونه می‌توان فضای نتیجه را برای هویت دینی دانش‌آموزان ترسیم کرد؟

### یافته‌های پژوهش

این بخش از مقاله در دو مرحله ارائه می‌شود: مرحله اول تمرکز بر مفهوم «هویت دینی» از دیدگاه دبیران، و بخش دوم بررسی ایده‌ها، تصورات و فهم دبیرانی است که - دست کم - دارای تجارب آموزشی بالایی هستند تا بتوان مفهوم «هویت دینی» را از نظر آنان بررسی کرد. در پایان هر بخش، فضای نتیجه حاصل از تحلیل داده‌ها ترسیم شده است. ادراک و تصورات دبیران از «هویت دینی» در این بخش، از مضامین و طبقات توصیفی حاصل شده از تحلیل یافته‌ها ارائه و تبیین شده که نشانگر گونه‌ها و روش‌های متعددی است که دبیران آن را بازنمایی کرده‌اند.



جدول ۱: مضامین و طبقات حاصل از ادراکات و تصورات دبیران از هویت دینی

زمینه اصلی	شرح مقوله	مصاحبه‌شوندگان
ارتباط	رابطه فرد با معبود خویش یک رابطه مستقیم، بی‌واسطه و درونی است. در جریان این رویارویی مستقیم با نیروی برتر است که فرد هویت می‌یابد.	۱،۳،۸،۱۱
تجربه	فرد درگیر تجربه دینی منحصر به فرد بوده و در جریان این تجربه است که هویت می‌یابد.	۲،۵،۶،۱۱،۱۴
دلمشغولی	مشغول امری درونی و معطوف نیات و انگیزه، به احساسات‌های معنوی است.	۳،۴،۷،۹،۱۱،۱۴
فضا و مکان	فضاهای معنوی که بچه‌ها تجربه می‌کنند، می‌تواند زمینه‌ساز هویت‌ها باشد.	۱،۲،۴،۶،۷،۹،۱۴
نماد و تمثال	تصاویر، نمادها و اداها هویت‌ساز هستند.	۱،۳،۵،۶،۷،۸،۱۳،۱۴
معنی و کشش شخصی	فرد خود را در پیوندی که با معبودش دارد معنا می‌کند و با میل و جاذبه فطری و درکی که خود پیدا می‌کند خدا را می‌شناسد.	۱،۳،۴،۶،۹،۱۱،۱۴
توانمندی دینی	فرد به این موضوع قایل است که دستاورد اعتقادش به یک نیروی برتر، سعادت دنیا و آخرت را نصیبش می‌کند.	۱،۳،۵،۴،۸،۱۱
آگاهی و شناخت دینی	رابطه فرد با خدا یک رابطه آگاهانه و شخصی است؛ یعنی براساس آگاهی و شناختی که از دین پیدا کرده در وی تبلور می‌یابد.	۲،۳،۵،۷،۹،۱۳
غوطه‌وری	چارچوب فعالیت دینی فرد یک چارچوب معنوی و دینی است که انجام عمل موجب آن می‌شود.	۱،۳،۴،۵،۶،۹،۱۱
تأییدپذیری	قداست و حرمت معبود برای فرد مورد تأیید است.	۱،۳،۵،۸،۱۴

### ۱.۱ ارتباط

«ارتباط» یعنی: تعامل بی‌واسطه فرد با یک قدرت که کاملاً فطری و درونی است. میل به ارتباط معنوی یک رابطه قلبی و مستقیم است؛ زیرا فرد می‌داند با یک نیروی برتر ارتباط برقرار می‌کند، از این رو به آرامش می‌رسد. در این باره یکی از دبیران می‌گفت: من حس می‌کنم «هویت دینی» یعنی اینکه فرد بداند چه رابطه‌ای با دین دارد، و رابطه او با دین معین شود.

یکی از راه‌های تشکیل هویت از نظر گلاسر (Gelaser)، داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است. اساس تشکیل هویت، تلاش‌ها و فعالیت‌هایی است که ما علاقه‌مندیم انجام دهیم و در مقابل آن تلاش‌ها، درمی‌یابیم که هستیم. برداشت‌ها و نظرات دیگران نیز در روشن کردن هویت، نقش عمده‌ای دارد. ارزشیابی‌های ما از خودمان در ارتباط با شرایط زندگی، اوضاع اجتماعی و اقتصادی نیز تعیین‌کننده هویت ماست (سبحانجو، ۱۳۸۹، ص ۳۹۶). به‌طور کلی روان‌شناسان و نظریه‌پردازان شخصیت «هویت» را در درجه نخست امری فردی و شخصی می‌دانند. از این دیدگاه، هویت عبارت از: «احساس تمایز شخصی، احساس تداوم شخصی و احساس استقلال شخصی» است (اولسون، ۲۰۰۲، ص ۹).

از سوی دیگر، ویژگی مهم هویت «چندلایه بودن» است؛ مانند منظومه شمسی که فرد به‌منزله مرکز منظومه و لایه‌های هویت همچون مدارهای آن هستند (ابولحسنی، ۱۳۸۷، ص ۱۹۴).

مفهوم «هویت» اساساً به درک و فهم افراد از خودشان به‌عنوان یک وجود مشخص و متمایز، اشاره دارد (هرسیچ و توپسرکانی، ۱۳۸۹، به نقل از: کوت و لوین، ۲۰۰۲).

«هویت» شیوه‌ای است که فرد خودش را تعریف می‌کند و بازمی‌شناسد (اولسون، ۲۰۰۲). بنابراین، هم شناخت خویش است و هم معرفی خود به دیگران (احمدی، ۱۳۸۶).

## ۲. تجربه

«تجربه» یعنی: انجام عملی که فرد یک بار انجام می‌دهد. انجام فعالیت‌های دینی و مذهبی می‌تواند برای فرد تجربه ایجاد کند و این تجربه زمینه‌ساز هویت فرد می‌شود.

هویت با تقویت وجه تمایز فرد با دیگران، مجموعه‌ای از خصایل فردی را در فرد پدید می‌آورد که جزئی از معنا و هستی وجود او تلقی می‌شود که فرد به اعتبار آن و با اتکا به آن می‌تواند خود را از دیگران متمایز بداند و برای خود، حق و قدرت انتخاب قائل شود و توان برقراری ارتباط با دیگران را در خود احساس نماید (سجادی، ۱۳۸۳).

مصاحبه‌شونده دیگری در این باره می‌گوید: «وقتی فردی در انجام یکی از فعالیت‌های دینی تجربه کسب می‌کند این تجارب اولیه می‌تواند زمینه‌ساز هویت دینی وی شود» (مصاحبه‌شونده ۵، ۱۱، ۲۰).

## ۳. دلمشغولی

هر کس برحسب اینکه چه قصد و نیتی داشته باشد همواره احساسات متفاوتی را تجربه می‌کند و به نوعی دلمشغولی برایش ایجاد می‌شود. انسان‌ها، چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی نسبت به خود، دیگران، محیط و زندگی، بینش‌ها و باورهای دارند. این باورها، اعم از آنکه درست باشد یا نادرست، حق باشد یا باطل، منشأ پیدایش اخلاق، احساس و رفتار خاص در انسان‌ها می‌گردد؛ یعنی هر انسانی براساس ساختار شخصیت خود رفتار می‌کند.

عنصر اساسی و زیربنای شخصیت «عقیده و باور» است. پس عقیده همچون سایر عوامل ایجاد هویت و تشخص، قوی‌ترین عامل بوده و در انسان برجسته‌ترین هویت ناشی از عقیده و باور است که تمام هویت‌های دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی از بین می‌برد.

به اعتقاد امام موسی صدر چهار عامل «انسانیت»، «ملیت»، «قومیت» و «عقیده» مهم‌ترین عوامل هویت‌ساز و شخصیت‌آفرین برای انسان است. شاید بتوان گفت: «هویت دینی» از مهم‌ترین عناصر ایجادکننده همگنی و همبستگی اجتماعی در سطح جوامع است که طی فرایندی با ایجاد تعلق خاطر به دین و مذهب در بین افراد جامعه، نقش مهمی در ایجاد و شکل‌گیری هویت معین دارد و به عبارت دیگر، عملیات تشابه‌سازی و تمایزبخشی را انجام می‌دهد (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۸).

بنا به فرمایش امام رضا، «ایمان» از جمله عناصر اصلی در تشکیل هویت حقیقی انسان است (تحف العقول، ص ۴۴۶).

یکی از دبیران در این باره می‌گفت: بسیاری از دانش‌آموزان می‌گویند: موقع امتحانات برای اینکه موفق باشند نذر می‌کنند، نماز می‌خوانند و برخی در اماکن مذهبی و زیارتگاه‌ها عبادت می‌کنند و همیشه قلب و ذهنشان درگیر این موضوع است (مصاحبه‌شونده ۳،۴،۷،۹،۱۱).

#### ۴. فضا و مکان

«فضا» یعنی: جایی که فعالیتی انجام می‌شود. مکان و فضایی که فرد تجربه می‌کند، می‌تواند بر روند هویت‌یابی فرد مؤثر باشد. از نگاه پدیدارشناسان، «حس مکان» به معنای مرتبط شدن با مکان، به واسطه درک نمادها و فعالیت‌های روزمره است. این حس می‌تواند در مکان زندگی فرد به وجود آید و با گذر زمان، عمق و گسترش یابد (رلف، ۱۹۷۶). ارزش‌های فردی و جمعی بر چگونگی حس مکان تأثیر می‌گذارد و حس مکان نیز بر ارزش‌ها، نگرش‌ها و به‌ویژه رفتار فردی و اجتماعی افراد در مکان تأثیر می‌گذارد و افراد معمولاً در فعالیت‌های اجتماعی با توجه به چگونگی حس مکانشان شرکت می‌کنند (کانتر، ۱۹۷۱).

حس مکان، نه فقط موجب هماهنگی و کارکرد مناسب فضای معماری و انسان است، بلکه عاملی برای احساس امنیت، لذت و ادراک عاطفی افراد نیز به شمار می‌آید و به هویت‌مندی افراد و احساس تعلق آنها به مکان کمک می‌کند. در این باره یکی از دبیران می‌گفت: معمولاً دانش‌آموزان می‌گویند: ما وقتی در نمازخانه هستیم یا به مسجد می‌رویم احساس آرامش پیدا می‌کنیم (مصاحبه‌شونده ۱،۶،۷،۹،۱۴).

#### ۵. نماد و تمثال

علائم و نشانه‌ها همواره حامل پیام‌هایی هستند که ما از آنها به عنوان «نماد» استفاده می‌کنیم. بسیاری از پیام‌ها از طریق تمثال و تصویر و ادا انتقال می‌یابد. در این باره یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گفت: دانش‌آموزان از تمثال امام حسین و حضرت ابوالفضل به‌مثابه یک رابطه معنوی نام می‌برند و آن را قبول دارند.

«نماد» به چیزی گفته می‌شود که به جای چیز دیگری قرار گرفته باشد. به عبارت دیگر، چیزی است که معنای خود را بدهد و جان‌نشین چیز دیگری نیز بشود یا چیز دیگری را القا کند؛ مثلاً، وقتی از «شب» حرف می‌زنیم و تاریکی را توصیف می‌کنیم، از آن معنایی وسیع‌تر و عمیق‌تر از معنای ظاهری آن می‌گیریم. واژه «شب» غیر از تاریکی «نماد» خفقان و استبداد نیز هست. در واقع در نمادگرایی از «محسوس و عینی»، مفهوم نامحسوس و ذهنی را اراده می‌کنیم. نمادها می‌توانند به‌صورت نشانه‌ای بیابند؛ مثل پرچم که تکه‌ای پارچه است، ولی در عین حال نماد یک کشور به شمار می‌آید.

نماد می‌تواند به‌صورت واژه‌ای بیاید؛ مثل «آب» که نماد تطهیر و «تاج» که نماد قدرت است. نماد می‌تواند به صورت عبارت بیاید؛ مثلاً وقتی مادری می‌گوید: «گل من پرپر شد»، خبر از مرگ بچه‌اش می‌دهد (پارسانسب و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۴۸).

براساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان تصویر می‌تواند اثری قوی بر ساختار ذهنی فرد داشته باشد (مصاحبه‌شوندگان ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷).

### ۶. معنی و کشش شخصی

از طریق ارتباطی که فرد پیدا می‌کند جاذبه‌ای در او ایجاد می‌شود. همواره در ارتباط معنوی فرد با معبودش پیوند عمیقی از طریق درکی که پیدا می‌کند، به وجود می‌آید.

هویت در این معنا به ویژگی «یکتایی»، یعنی تفاوت‌های اساسی که یک شخص را از همهٔ کسان دیگر به واسطهٔ هویت «خودش» متمایز می‌کند، اشاره دارد و در معنای دیگر، به ویژگی «همسانی» که در آن اشخاص می‌توانند به هم پیوسته باشند و یا از طریق گروه یا مقولات براساس صور مشترک برجسته‌ای، نظیر ویژگی‌های قومی به دیگران ببینند، دلالت دارد (قادری و مصطفایی، ۱۳۹۱، ص ۶۱).

هویت به درک و تلقی مردم از اینکه چه کسی هستند و چه چیزی برایشان معنادار است، مربوط می‌شود. این درک در پیوند با خصوصیات معینی شکل می‌گیرد که بر سایر منابع معنایی اولویت دارند (مرشدی زاده و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۱). در این باره مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کردند: وقتی عبادت می‌کنیم حس خوبی به ما دست می‌دهد. آرامش عجیبی پیدا می‌کنیم! (مصاحبه‌شوندگان ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷).

### ۷. توانمندی دینی

«قدرت» یعنی: میزان توانایی که از انجام کار یا برای انجام کاری برای کسی پیدا می‌شود. او به این موضوع قائل است که دستاورد اعتقادش به یک نیروی برتر، سعادت دنیا و آخرت را نصیبش می‌کند.

مارسیا (Marsiya) معتقد است: هویت می‌تواند به‌عنوان ساختار خود در نظر گرفته شود؛ ساختاری که عبارت است از: یک سازمان پویا، خودساخته و درونی از کشاننده‌ها، توانایی‌ها، باورها و تاریخچه فردی. تحول این ساختار زمانی است که افراد نسبت به یگانگی‌ها و شباهت‌هایشان با دیگران و نقاط ضعف و قوت خود در روش‌هایی که در جهان اتخاذ می‌کنند آگاه‌تر باشند و تکیه بیشتری بر منافع بیرونی برای ارزشیابی خود داشته باشند (مریی، ۱۳۸۷).

در این باره مصاحبه‌شوندگان بیان می‌داشتند: من برای اینکه بتوانم به سعادت برسیم اعمال دینی را انجام می‌دهم و اعتقاد قلبی دارم به اینکه خدا کوچک‌ترین عمل ما را بی‌جواب نمی‌گذارد (مصاحبه‌شوندگان ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷).

### ۸. آگاهی و شناخت دینی

این موضوع به کسب اطلاعات و دانش شناختی فرد اشاره دارد. هرچه فردی نسبت به موضوعی آگاهی بیشتر داشته باشد در میزان انتخاب و تصمیم‌گیری وی مؤثرتر خواهد بود. رابطه فرد با خدا یک رابطه آگاهانه و شخصی است؛ یعنی فرد آگاهی و شناختی را که از دین پیدا کرده است در وی تبلور می‌یابد.

اسلام آفرینش انسان را هدفمند معرفی می‌کند و هدف از خلقت انسان را عبادت و بندگی خدا و رسیدن به قرب ربوبی که کمال نهایی انسان است، بیان می‌نماید. انسان کامل از نظر قرآن کسی است که به قرب خدا رسیده؛ یعنی حضور خدا را در همه جا با علم حضوری کشف کرده و خود را کاملاً وابسته به خدا می‌بیند. قطعاً چنین کسی محبوب درگاه الهی است (سعادت‌فر، ۱۳۸۷، ص ۲۳۴).

از نظر امام موسی صدر، قالب‌های تمایزبخش و شخصیت‌ساز متعدد و گوناگون است و انسان در هریک از آن قالب‌ها، هویت جداگانه می‌یابد. در نتیجه برای هر انسان یا مجموعه انسانی هویت‌های گوناگونی وجود دارد. انسان موجودی متمایز و متفاوت از موجودات دیگر است. آنچه این تفاوت را ایجاد کرده مجموعه ویژگی‌هایی است که برخی به جسم و برخی دیگر به روح او مربوط می‌شود. از نظر جسمی او موجودی است راست‌قامت با پیشانی پهن، که با دو پا راه می‌رود و از پوست صاف و کم‌مو برخوردار است. اما از نظر روحی مجموعه‌ای از گرایش‌ها، توانمندی‌ها، تمایلات و مهم‌ترین آنها تعقل، تعالی‌طلبی، حقیقت‌جویی و زیبایی‌دوستی دارد. مجموعه ویژگی‌های جسمی و روحی انسان که وی را از دیگران متفاوت می‌سازد «انسانیت» نامیده می‌شود که به اصطلاح فیلسوفان، نوع انسان را در برابر انواع دیگر رقم می‌زند. پس نخستین هویت انسان، «انسانیت» اوست.

انسان حیوانی است که با دو امتیاز «علم» و «ایمان» از دیگر جانداران امتیاز یافته است (سعادت‌فر، ۱۳۸۷، ص ۱۴). به تعبیر امیرمؤمنان علی: «الصورة صورة انسان و القلب حیوان»؛ ارزش‌های انسان ارزش‌های بالقوه هستند که اگر در انسان به فعلیت برسد او را به مقام انسان واقعی می‌رساند (سعادت‌فر، ۱۳۸۷، ص ۱۲۳).

به نظر شهید مطهری اگر انسان استعداد‌های خود را به فعلیت برساند شایسته نام «انسانیت» خواهد بود و اگر آن استعدادها را به فعلیت نرساند و یا تحت تأثیر عوامل بیرونی فعلیتی غیر از آن فعلیتی که باید باشد، حاصل شود، به تعبیر وی انسان موجودی مسخ شده خواهد بود (سعادت‌فر، ۱۳۸۷، ص ۱۶۶).

در اسلام انسان محور است. پیامبر اکرم می‌فرماید: «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ» (صلواتی، ۱۳۸۲، ص ۱)؛ هر کس به خودشناسی برسد در حقیقت، به خداشناسی دست یافته است. هر کس پروردگارش را فراموش کند، خود را فراموش کرده و در نتیجه، برای روز واپسین خود توشه‌ای نیندوخته است.

در نهایت، آن چیزی که از نگاه اسلام برای انسان مهم است، نجات خودش است. از منظر اسلام، دستیابی به حقیقت شخص که همان «هویت انسانی» است، با خودشناسی محقق می‌گردد. از امام باقر<sup>(ع)</sup> روایت شده است که فرمودند: «هیچ شناختی همچون شناخت خویشتن نیست» (دلشاد تهرانی، ۱۳۸۲، ص ۱۳).

قرآن کریم با تبیین امور واقعی انسان و جداسازی آنها از امور ظاهری، هویت حقیقی آدمی را به تصویر می‌کشد و راه حرکت انسان به سوی این هویت حقیقی را هموار می‌سازد. امور ظاهری اصالت ندارند و در هویت پایدار انسان، نقشی ایفا نمی‌کنند. چیزی در هویت حقیقی انسان نقش‌آفرین است همواره باید با او باشد و مرگ و برزخ و نیز بهشت و دوزخ نیز آن را از انسان جدا نسازد.

قرآن کریم در این باره از سه عنصر اساسی «اعتقاد» و «اخلاق» و «اعمال» یاد می‌کند و آنها را از ارکان سازنده هویت انسان می‌شمارد. اگر آن عنصرهای سه‌گانه (یعنی اعتقاد و اخلاق و اعمال) براساس آموزه‌های پیامبران الهی شکل گیرد، از مجموع آنها با نام «دین» تعبیر می‌شود و در تنها آیین رسمی در پیشگاه خدا، یعنی «اسلام» حاصل می‌گردد: «إِنَّ الدِّينَ عِنْدَ اللَّهِ الْإِسْلَامُ» (آل عمران: ۱۹)، و کسی که واجد عناصر محوری مزبور باشد انسان خواهد بود. در این باره مضمون سخن مصاحبه‌شوندگان این است: ما اصول دین و فروع دین را می‌شناسیم. برای همین سعی می‌کنیم نسبت به انجام فرایض دینی اهتمام ویژه‌ای داشته باشیم (مصاحبه‌شوندگان ۲، ۳، ۹، ۱۱).

### ۹. غوطه‌وری دینی

«غوطه‌وری دینی» یعنی: احاطه کردن موضوعات و فعالیت‌هایی که برای یک فرد اتفاق می‌افتد. چارچوب فعالیت دینی فرد یک چارچوب معنوی و دینی است که فرد در انجام آن غوطه‌ور است.

دین با قواعد کلی و عمومی به بهره بردن از عقل و اندیشه و تجربه بشری توصیه می‌کند و یافتن راهکارهای عملی را به انسان واگذار می‌نماید. در توضیح مراحل رشد هویت از بعد دینی، دو محرک اصلی «عقل» و «نفس» وجود دارد. «نفس» همان مجموعه گرایش‌های انسان نسبت به محرک‌های خوشایند و دافعه‌های او نسبت به محرک‌های ناخوشایند است. هریک از این نفوس (نفس اماره، نفس لوامه، نفس مطمئنه) شخصیت انسان را در مرحله‌ای خاص قرار می‌دهد. کسی که صاحب نفس اماره است، محرک اعمالش در این مرحله، محرک‌های نفسانی است. کسی که در مرحله نفس لوامه است، محرک بسیاری از رفتارهای او نفس است؛ اما عقل با آگاهی و استدلال، برخی اعمال را زیرسؤال می‌برد و کارهای او را سرزنش می‌کند. نفس مطمئنه هم تحت سیطره کامل عقل درآمده و عقل است که اعمال و رفتار را تعیین می‌کند (احمدی، ۱۳۸۸، ص ۱۳۲-۱۳۴).

اگر آدمی ودیعه‌های الهی را به کار گیرد و دعوت انبیاء را بشنود و روزنه قلبش را به روی امدادهای الهی بگشاید، بی‌شک زندگی سرشار از سرور و خرسندی پیش‌رو خواهد داشت و از دغدغه‌های حاصل از بحران هویت در امان خواهد ماند. ضرورت وجود دین و پابندی به آن برای برخی روان‌شناسان نیز آشکار شده است.

در این باره مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند: در خانه ما همه افراد خانواده نماز می‌خوانند و مشاهده فعالیت‌های اطراف ما باعث کشش می‌شود و این چارچوبی است که انجام غیر از آن مطلوب اطرافیان نیست (مصاحبه‌شوندگان ۱، ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۱).

### ۱۰. تأییدپذیری

«تأییدپذیری» یعنی: جای هیچ شک و شبهه‌ای برای فرد به جا نمی‌ماند و قداست و حرمت معبود برای فرد مورد تأیید است. یکی از نظریه‌پردازان هویت اجتماعی *تاجفل* است. وی در سال ۱۹۷۸ نظریه «هویت اجتماعی» خود را مطرح کرد. اساس نظریه تاجفل توجه به جنبه‌هایی از هویت است که از عضویت گروهی ناشی می‌شود. به نظر وی، اجتماع از افرادی تشکیل شده است که با هم براساس پایگاه و قدرتشان رابطه دارند و ساختار این ارتباط

گروهی برای شکل‌بندی هویت دارای اهمیت است. از نظر تاجفل «هویت اجتماعی» عبارت است از: یک خود مفهومی ناشی از عضویت درون‌گروهی در یک گروه اجتماعی همراه با احساسات، ارزش‌ها و تماس‌های عاطفی با دیگر اعضا که این احساس موجب تعلق فرد به گروه شده، باعث می‌شود خود را در دسته‌بندی‌های اجتماعی، وابسته به گروه خود معرفی کند.

تاجفل همچنین معتقد است: هویت بین اعضای گروه‌های با پایگاه بالاتر، قوی‌تر از گروهی با پایگاه پایین است و این به علت آن است که اعضای گروه‌های بالاتر یک هویت مثبت را در داخل گروه خود کسب کرده‌اند (حسین‌زاده، باقری و سلیمان‌نژاد، ۱۳۸۹).

مصاحبه‌شوندگان در این باره گفتند: مگر می‌شود به خدا ایمان نداشته باشیم، وقتی خودش خالق همه جهان است. برای خدا، نه می‌شود شریکی قائل شد و نه می‌توان ماندی پیدا کرد (مصاحبه‌شوندگان ۱۴، ۵۸، ۳، ۱).

### بحث و نتیجه‌گیری

در این بخش مضامین و طبقات توصیفی حاصل شده از تحلیل یافته‌ها ارائه و تبیین شده که خود نشانگر گونه‌ها و روش‌های متعددی است که دبیران مفهوم «هویت دینی» را بازنمایی کرده‌اند:

طبقه توصیفی اول: ارتباط، تجربه، فضا و مکان، دلمشغولی، نماد و تمثیل، کشش شخصی، توانمندی دینی، آگاهی و شناخت، غوطه‌وری، و تأییدپذیری.

طبقه دوم: ماحصل ادراکات و تصورات ذهنی دبیران.

این مطالعه پدیدارنگاری نشان داد معلمان ده نوع معنی برای شکل‌گیری هویت دینی قائل‌اند. اولین رکن را «ارتباط» بیان کردند که فرد به وسیله ارتباط با خدا می‌تواند به آرامش برسد. در این خصوص، ارتباط بین معلم و دانش‌آموزان می‌تواند زمینه ارتباطی قوی ایجاد نماید. در واقع معلم با عمل آموزشی خود و همچنین از طریق فلسفه و ایده آموزشی بنیادین آن، می‌تواند از طریق ارتباط مؤثر، خود را در مدرسه و جامعه مطرح و دیگران را با اندیشه‌های تربیتی که دارد، تحت تأثیر قرار دهد (اولورمی، ۲۰۱۳).

در تعاملات ارتباطی رسمی و غیررسمی، بسیار مهم است که دبیر مثل یک دوست صمیمی بتواند بحث و گفت‌وگو در میان دانش‌آموزان به وجود آورد، تا جایی که در نتیجه بحث و انتقادهای متقابل، بهترین پاسخ را به سؤالات و ابهامات ذهنی دانش‌آموزان بدهد. این مؤلفه با نتایج قیصری (۱۳۸۹) همسو می‌باشد.

بهترین معلم خود را به خاطر سه ویژگی هرگز فراموش نمی‌کند: «دانش او»، «مهارت‌های ارتباطی» و «حساسیت‌های اخلاقی» که در رعایت حقوق دانش‌آموز، پایبندی به الزامات معلمی و مسئولیت‌پذیری او خود را نمایان می‌ساخت.

«تجربه» و «زمان» و «مکان» از مؤلفه‌هایی بودند که در مضمون سخنان مصاحبه‌شوندگان مطرح شد. تیلور بیان می‌داد که ما به وسیله فهم مکانی که در آن ایستاده‌ایم هویت می‌یابیم. نتیجه این مضمون با نتیجه ابادری و چاوشیان (۱۳۸۱) همسو می‌باشد.

«نماد و تمثال» می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌دهی هویت در فرد باشد. چون بخش اعظم دستگاه عصبی مرکزی ما در تعامل با عناصر فرهنگی و هویت‌ساز رشد می‌کند، به‌ویژه قشر بیرونی مخ، بدون راهنمایی نظام نمادهای معنادار ناتوان است. نتایج این مؤلفه با نتایج گیان (۱۳۹۲) همسو می‌باشد.

در مؤلفه «غوطه‌وری» فرد می‌کوشد تا رابطه خود با دین را جست‌وجو کند و با دستیابی به ویژگی‌های متمایزش از دیگر افراد احساس غرور و تحسین می‌کند و افراد یکایک احساس رو به رشدی را از طریق هموعان خود تجربه می‌کنند. یکی دیگر از نتایج این پژوهش آن است که «کشش شخصی» فرد و قدرتی که فرد بدان دست یافته موجب شکل‌گیری هویت دینی خواهد شد. در تحلیل نتایج می‌توان گفت: دین براساس معرفت و شناخت و یقین نسبت به مبدأ و معاد استوار است که خروجی آن انسانی کامل و بالنده است. به عبارت دیگر، هدف نهایی نظام اسلامی پرورش انسان‌ها از طریق شناخت خود و خدای خود و کمک به تعالی و کمال او برای رسیدن به حیات طیبه است. انسان دین‌دار و مؤمن انسانی هدفمند است و به عبارت دیگر، پوچ‌گرا نیست. دین سبب می‌شود که انسان معتقد و بااخلاق بوده، اعمالش در جهت رضای خدا باشد. انسان دین‌دار انسانی متمایز از دیگران در اندیشه، اعتقاد و رفتار است. هویت انسان دین‌دار هویتی خدایی و کامل است؛ زیرا هست‌ها و نیست‌ها (جهان‌بینی) و بایدها و نبایدها (ایدئولوژی) را خوب می‌شناسد و خوب می‌داند که خودش کیست؟ دیگران کیستند؟ و چون خود و خدای خویش را خوب می‌شناسد، از نظر وفاداری به عناصر و نمادهای مشترک (مانند میهن و دین و فرهنگ) فردی کامل است؛ رفتارش و عملکردش برای رضای خدا بوده و دارای هویتی مناسب است.


فارغ از تفاوت‌های جزئی، چند موضوع برجسته در نتایج این پژوهش قابل مشاهده است؛ از جمله اینکه عوامل شکل‌دهنده هویت فردی در ایران متکثر، پویا و چندگانه است، به‌گونه‌ای که نقش عواملی همچون دین، قومیت، سرزمین، تفاوت‌ها و تمایزهای فردی در هویت فردی قابل مشاهده است. این یافته با یافته پژوهش رستمی (۱۳۸۹) در خصوص نقش ارزش‌ها و نگرش‌ها در هویت شخصی اشخاص، پژوهش شالچی (۱۳۸۴) و برجعلی و همکاران (۱۳۹۲) در خصوص نقش دین و مناسک مذهبی در هویت شخصی افراد، و پژوهش علوی و همکاران (۱۳۸۷) با هویت شخصی افراد همخوانی دارد.





## منابع

- اکبری، حسین و عزیزی، جلیل (۱۳۸۶). هویت ملی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانش آموزان گروه متوسطه. *رفاه اجتماعی*، ۷(۲۷)، ۲-۳۰.
- ابوالحسنی، حسن (۱۳۸۷). مولفه‌های هویت ملی با رویکردی پژوهشی. *فصل‌نامه سیاست*، ۴، ۱-۲۲.
- احمدی، علی اصغر (۱۳۸۴). *روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلام*. تهران: امیرکبیر.
- احمدی، صدیقه (۱۳۸۶). مشکلات هویت‌یابی و بحران هویت. در: سایت آفتاب، [www.aftab.ir](http://www.aftab.ir).
- ابادری، یوسف و حسن چوشیان (۱۳۸۱). از طبقه اجتماعی تا سبک زندگی. *علوم اجتماعی*، ۲۰، ۳-۲۷.
- اولیچ، رابرت (۱۳۷۵). *بیان بزرگ*. ترجمه علی شریعتمداری. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۷). *مقیاس سنجش دین‌داری یا تکیه بر اسلام*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- برجلی، زهرا و همکاران (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری مذهبی در ساختار هویت فردی. *روان‌شناسی و دین*، ۳(۳۶)، ۹۷-۱۰۸.
- پارسانسب، محمد و دیگران (۱۳۹۱). *زبان و ادبیات فارسی عمومی، دوره پیش‌دانشگاهی*. تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران.
- حسین‌زاده، علی حسین، باقری، معصومه و سلیمان‌نژاد، محمد (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری هویت اجتماعی جوانان دیرستانی شهر دهلران، نشریه *علوم اجتماعی*، ۱۰.
- دلشاد تهرانی، مصطفی (۱۳۸۲). *سیری در تربیت اسلامی*. تهران: دریا.
- رستمی فاطمه (۱۳۸۹). *بررسی میزان دین‌داری و احساس امنیت دانش‌آموزان دختر متوسطه و پیش‌دانشگاهی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان تهران.
- سجادی، سیدمهدی (۱۳۸۳). بررسی تطبیقی هویت زن از منظر مدرنیسم و پست مدرنیسم و دلالت‌های تربیتی آن. *پژوهش‌های آموزشی و یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۵۴.
- سعادت‌فر، انسیبه (۱۳۸۷). *انسان‌شناسی از دیدگاه استاد مرتضی مطهری و اریک فروم*. قم: معارف.
- سلیمانی بشلی، محمدرضا (۱۳۸۹). جهانی شدن، بحران هویت و تضعیف تربیت دینی. *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ۲، ۱۱۵-۱۲۱.
- سبحانی‌جو، حیات‌علی (۱۳۸۳). هویت و بحران هویت. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۰۱، ۳۸-۴۹.
- شرفی، محمدرضا (۱۳۹۴). *جوان و بحران هویت*. تهران: سروش.
- شرفی، ح. و میرهاشمی، م. (۱۳۹۵). ارتباط سبک‌های عاطفی و جهت‌گیری مذهبی با سلامت عمومی دانشجویان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۱)، ۷۷-۹۰.
- شکرکن و همکاران (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه انواع هویت در ابعاد اعتقادی و روابط بین فردی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۳ (۱) و ۲.
- شالچی، وحید (۱۳۸۴). هویت قومی در بستر تحولات مدرن و سیاست‌های هویتی دوره پهلوی دوم در شهر اهواز. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۲(۲)، ۷۵-۹۴.
- صلواتی، عبدالله (۱۳۸۲). تبیین عرفانی و حکمی حدیث شریف (من عرف نفسه، فقد عرف ربه). *آیین پژوهش*، ۷۹.
- علوی، سیدسلیمان و همکاران (۱۳۸۷). هویت و سلامت روان در دانشجویان استفاده‌کننده از اینترنت و محیط‌های مجازی دانشگاه تهران. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۳۵-۲۷.
- کلانتری، حسین و همکاران (۱۳۸۸). هویت دینی و جوانان (نمونه آماری، جوانان شهر شیراز). *تحقیقات فرهنگی*، ۲(۶)، ۱۲۵-۱۴۱.
- کشتی آرای، نرگس (۱۳۸۷). *طرحی و اعتباربخشی الگوی برنامه درسی تجربه‌شده در آموزش عالی مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی - فمینیستی*. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان.
- گیان، چارلز (۱۳۹۲). *در جست‌وجوی اصالت*. ترجمه آرش محمداولی. تهران: ققنوس.


- قیصری، علی (۱۳۸۹). *روشنفکران ایران در قرن بیستم*. ترجمه محمد دهقانی. تهران: هرمس.
- قیصری، علیرضا (۱۳۸۹). مولفه‌های هویت دینی. *نشریه مطالعات میان رشته‌ای فرهنگ و ارتباطات*، ۳.
- قادری، د. و مصطفایی، ع. (۱۳۹۱). سبک‌های هویت و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دختر و پسر. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۰ (۳۳)، ۱۳۷-۱۵۸.
- ماهروزاده، طیبه (۱۳۹۲). جهانی‌شدن و هویت‌یابی جوانان. *تربیت اسلامی*، ۸ (۱۶)، ۱۳۹-۱۶۲.
- مری، مهرانگیز (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک‌های تفکر و هویت با روش‌های کنار آمدن در میان نوجوانان پیش‌دانشگاهی مرودشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.
- عسگری متین، سجاده، و کیانی، غلامرضا (۱۳۹۷). الگوی معیار صلاحیت حرفه‌ای معلمی در تراز جمهوری اسلامی ایران. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۳۴ (۲)، ۹-۲۱.
- نادری، احمد و همکاران (۱۳۹۴). فراترکیب پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه هویت دینی. *مطالعات ملی*، ۱۶ (۳)، ۲۷-۴۴.
- مرشدی‌زاد، ع. و همکاران (۱۳۹۱). بازنمایی هویت دینی در سینمای پس از انقلاب اسلامی. *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، ۱۳ (۱۸)، ۵۹-۸۱.
- کاشانی، مجید و رستم‌پور، منیره (۱۳۹۲). آموزش و پرورش، حیاتی‌ترین ابزار در مسیر توسعه پایدار. *علوم اجتماعی*، ۲، ۱۸۶-۱۹۶.
- هرسیچ، حسین و تویسرکانی، مجتبی (۱۳۸۹). تأثیر مؤلفه‌های هویت‌ساز ایرانی بر قدرت نرم جمهوری اسلامی ایران. *تحقیقات فرهنگی*، ۳ (۹)، ۱۵۱-۱۸۰.
- ولف، د. (۱۳۸۶). *روان‌شناسی دین*. ترجمه محمد دهقانی. تهران: رشد.
- Canter, D. (2023). The psychology of place. In *Readings on the Psychology of Place* (p. 70-75). Routledge.
- Relph, E., 1976, *Place and*
- Olson, E. T. (2002). (Personal Identity. in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta (ed.), available at: <http://plato.stanford.edu/entries/identity-personal/>).
- Oluremi, O.F. (2013). Enhancing educational effectiveness in Nigeria through teacher's professional development. *European Scientific Journal*, 9(28), 422-431.
- McLellan, D. (2016). *Ideology* (2<sup>nd</sup>). Minneapolis: University of Minnesota Press.

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

 10.22034/ravanshenasi.2024.2022112

 20.1001.1.20081782.1403.17.4.6.0

## The Relation of Emotions to Certainty and its Role in Guiding Man from the Perspective of the Quranic Teachings

**Mozhgan Mohammadi**  /Assistant Professor, Islamic Theology and Education Research Group, The Institute of Humanities and Social Studies, Jihad Daneshgahi [mohammadi.mozhgan@gmail.com](mailto:mohammadi.mozhgan@gmail.com)


**Received:** 2024/06/25 - **Accepted:** 2024/09/24

### Abstract

Studies on the Quranic teachings about the role of emotions in rational activities and guidance indicate that emotions can play a role in both weakening rationality and guiding individuals through strengthening them. The Quranic approach to the relationship between emotions and certainty and their role in guiding individuals is thought-provoking. Using the descriptive-analytical method, in this article, an attempt is made to examine the teachings of the Holy Quran on the role of emotions in practical rationality and guidance and salvation of humans despite their knowledge and certainty. From the perspective of the Quran, there is no connection between certainty and guidance, and humans may act contrary to their certainty under the influence of various emotions. The power of emotions is great in the view of the Quran. Therefore, to reduce the weakening role of some emotions in rationality and guidance of individuals, the Quran uses the power of emotions and argues that strong emotions that reason creates must accompany knowledge and certainty.

**Keywords:** The Quran, emotions, certainty, piety, fear, rationality, guidance.

## ارتباط عواطف با یقین و نقش آنها در هدایت انسان از منظر آموزه‌های قرآن\*

مؤگان محمدی  / استادیار گروه پژوهشی الهیات و معارف اسلامی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی  
دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳  
mohammadi.mozhgan@gmail.com

### چکیده

بررسی آموزه‌های قرآنی درباره نقش عواطف در فعالیت‌های عقلانی و هدایت، بیانگر آن است که عواطف می‌توانند هم در جهت تضعیف عقلانیت و هدایت افراد نقش بازی کنند و هم در جهت تقویت آنها. در این راستا رویکرد قرآن به رابطه عواطف با یقین و نقش آنها در هدایت افراد تأمل‌برانگیز است. بنابراین هدف پژوهش حاضر شناسایی چگونگی ارتباط عواطف با یقین و نقش آنها در هدایت انسان از منظر آموزه‌های قرآن می‌باشد. در این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی تلاش می‌شود آموزه‌های قرآن کریم درباره نقش عواطف در عقلانیت عملی و هدایت و رستگاری انسان علی‌رغم علم و یقینش بررسی شود. یافته‌های پژوهش نشان داد که از نگاه قرآن بین یقین و هدایت ملازمه‌ای نیست و انسان ممکن است تحت تأثیر عواطف مختلف برخلاف یقینش عمل کند. قدرت عواطف از نظر قرآن زیاد است و از این رو برای کاستن از نقش تضعیفی برخی عواطف در عقلانیت و هدایت افراد، باز از نیروی عواطف استفاده می‌کند و ملازمه علم و یقین با عاطفه نیرومندی که عقل ایجاد کرده است را ضروری می‌داند.

کلیدواژه‌ها: قرآن، عواطف، یقین، تقوا، خشیت، عقلانیت، هدایت.

رابطه عواطف و عقلانیت سابقه دیرینه‌ای در تحقیقات فلسفی و اخلاقی دارد و نظریات گوناگون و بعضاً متضادی درباره نقش عواطف در عقلانیت وجود دارد. در میان انبوه نظریات ارائه شده، غالباً عواطف تهدیدی خطرناک برای زندگی عقلانی قلمداد شده‌اند، و دوری از عواطف خودبه‌خود تقویت عقلانیت را در پی داشته است. در مقابل، نظریات مشهوری نیز وجود دارند که عواطف را در کانون فردیت انسان و در کانون فعالیت عقلانی قرار داده‌اند. بر اساس برخی از این نظریات عواطف نقش تأثیرگذار و مثبتی در زندگی اخلاقی دارند. دیوید هیوم مدعی بود که از آنجاکه عواطف تا حدودی بر ساخته امیال‌اند، به برانگیختن رفتار مناسب و تحکیم زندگی اجتماعی کمک خواهند کرد. در واقع بدون عواطف انگیزه‌های برای رفتار اخلاقی باقی نمی‌ماند. یافته‌های مطالعات عصب - روان‌شناختی جدید و رویکردهای فلسفی متأثر از آنها - جدایی تاریخی عقل از عواطف را به چالش می‌کشند و توضیح می‌دهند که نه تنها این تفکیک تاریخی نادرست است؛ بلکه عواطف سهم بزرگی در شکل دادن به تصمیم‌ها و رفتار انسان دارند (داماسیو، ۱۳۹۰، ص ۹۸-۱۹؛ دسوسا، ۱۳۹۶، ص ۱۷، ۶۵-۶۴، ۷۷).

در این مقاله درصددیم آموزه‌های قرآنی درباره نقش عواطف در عقلانیت و هدایت را به بحث بگذاریم. به این منظور برای فهم بهتر این مسئله، آن را از جنبه نقش عواطف در شکست عملی افراد با وجود علم و یقینشان بررسی و راهکار قرآن برای ممانعت از نقش تضعیفی عواطف را تحقیق خواهیم کرد. آموزه‌های قرآنی نشان می‌دهد که عواطف می‌توانند از هر دو جنبه تقویتی و تضعیفی در عملکرد عقلانی افراد نقش داشته باشند. همچنین بررسی این آموزه‌ها نشان می‌دهد که قدرت عواطف زیاد است و از این جهت برای جلوگیری از نقش تضعیفی عواطف در فعالیت عقلانی و هدایت و رستگاری افراد، باید یقین افراد ملازم با عاطفه نیرومندی باشد که عقل آن را ایجاد کرده است. به این منظور در این مقاله، ابتدا آموزه‌های قرآن در مورد نقش یقین در هدایت و ملازمت یا عدم ملازمت آن با هدایت و رستگاری افراد استخراج و تحلیل می‌شود؛ سپس نقش عواطف در عدم ملازمت یقین و هدایت و رستگاری بررسی شده و راهکار قرآن برای موفقیت افراد و جلوگیری از شکست عملی آنها توضیح داده می‌شود.

پرداختن به این موضوع در قرآن کریم از چند جهت اهمیت دارد و می‌تواند به فهم بهتر عقلانیت و عواطف در قرآن کریم کمک کرده و مقدمه‌ای باشد برای تحقیقات بهتر و عمیق‌تر در این زمینه. از آنجاکه عقلانیت در زندگی فردی و اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، بررسی عوامل تأثیرگذار در آن از منظر آموزه‌های قرآنی اهمیت زیادی دارد. با توجه به اهمیت روزافزون نقش عواطف در زندگی بشر و تبدیل شدن عاطفه به موضوعی به‌روز و در مرز دانش در مطالعات جدید، امروزه عواطف مهم‌ترین جنبه حیات ذهنی آدمی لقب گرفته‌اند و به‌طور وسیعی و از جنبه‌های مختلف به این مبحث پرداخته شده است (اسکرتینو و دسوسا، ۲۰۱۸؛ اکان - سینگر و دیگران،

۲۰۱۵، ص ۱۷۱). از این جهت بررسی عوامل تأثیرگذار در عقلانیت از جنبهٔ عواطف اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند (ر.ک: زگزبسیکی، ۱۳۹۶، ص ۲۱۲).

تحقیق در مورد عقلانیت و هدایت و رستگاری موضوع باسابقه‌ای در تحقیقات قرآنی است. با این وجود علی‌رغم علاقهٔ روزافزون به تحقیق در زمینهٔ مطالعات قرآنی تحقیقات نسبتاً کمتری در مورد عواطف در قرآن انجام شده است. این در حالی است که برخی از نویسندگان دربارهٔ قدرت عاطفی متن قرآن اظهار نظر کرده‌اند و مدخل‌های دایرةالمعارف‌های قرآن شامل برخی از عواطف برجسته مانند عشق و نفرت، ترس، امید، غرور و تکبر، حسادت و... است (بائر، ۲۰۱۷، ص ۱). در میان آثار قرآن‌پژوهان، آثار خوبی دربارهٔ عقلانیت، هدایت و عواطف وجود دارد. هرچند این آثار به‌طور خاص به موضوع رابطهٔ عواطف و عقلانیت نپرداخته‌اند؛ لیکن می‌توان در این ارتباط مطالب مفیدی در ذیل مباحث مرتبط با عقلانیت یا عواطف استخراج کرد. علاوه بر آثار دانشنامه‌ای، کتاب‌ها، مقالات و تحقیقات خوبی دربارهٔ معناشناسی مفاهیم قرآنی به زبان فارسی وجود دارد. این آثار به علت کاربرد روش معناشناسی در تبیین مفاهیم قرآنی می‌تواند کمک زیادی به فهم شبکهٔ معنایی موجود در مفاهیم مرتبط با عقلانیت، هدایت و عواطف کند. در این میان می‌توان به دو اثر مشهور ایزوتسو، *مفاهیم/اخلاقی - دینی در قرآن مجید* (۱۳۷۸) و *خدا و انسان در قرآن* (۱۳۸۱) اشاره کرد.

همچنین می‌توان این موضوع را به‌طور پراکنده در برخی کتاب‌ها و تحقیقات فارسی دنبال کرد؛ به‌طور مثال در کتاب *انسان و ایمان* استاد مطهری به برخی از لغزشگاه‌های تفکر اشاره شده است و در آن به‌طور اجمال ذکر شده که حالاتی مانند ظن و گمان در خطا و اشتباهات بشری نقش دارند (مطهری، ۱۳۷۷، ص ۶۷)؛ همچنین وی در کتاب *شناخت در سرفصلی به عنوان «عشق و نفرت دو مانع شناخت»* به‌طور اجمالی به نقش تضعیف‌کنندهٔ دو عاطفهٔ عشق و نفرت در شناخت اشاره می‌کند (مطهری، ۱۳۶۱، ص ۱۱۱). علاوه بر آثار فوق، در مورد عواطف و تعقل به‌طور مجزا تحقیقاتی در قرآن کریم انجام شده است که ذکر همهٔ آنها در این مختصر نمی‌گنجد.

### روش پژوهش

روش تحقیق در این مقاله توصیفی - تحلیلی است. به منظور فهم بهتر مسائل و موضوعات از تفاسیر به‌ویژه تفسیر *المیزان* استفاده شد. در این روش به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز به قرآن کریم مراجعه و سپس به طبقه‌بندی آنها پرداخته و در ادامه به تحلیل آن اقدام شده است. موضوع تحقیق بر اساس مسئله و فرضیهٔ اصلی به اجزا و عناصر جزئی و فرعی‌تر تقسیم شده و به زبان قرآنی برگردانده می‌شوند. مدخل‌ها و کلیدواژه‌های مرتبط اخذ شده و آیات مرتبط بر اساس آنها جمع‌آوری و طبقه‌بندی می‌گردند؛ سپس ارتباط بین آیات و پیوند مفاهیم استخراج شده و در نهایت بررسی و تحلیل می‌شود. لازم به ذکر است که کلیهٔ آیات مشتمل بر موضوعات و مفاهیم مرتبط در طول تحقیق استخراج شده و سپس در ارتباط با موضوع اصلی تحقیق تحلیل و بررسی می‌شوند. آیات مرتبط با مسئلهٔ تحقیق در بافت و سیاق خاص خودشان مورد تجزیه و تحلیل منطقی قرار گرفت.

## یافته‌های پژوهش

### ۱. رابطه یقین و هدایت

یقین (certainty) به لحاظ منطقی عبارت است از: حکم جازم زوال‌ناپذیر درباره نسبت چیزی به چیزی با اعتقاد راسخ به اینکه نقیض آن ممتنع است؛ یعنی ذهن بین دو طرف نقیض، نسبت به یک طرف حکم قطعی داشته باشد و به هیچ‌روی کمترین احتمال برای طرف دیگر قائل نباشد (خوانساری، ۱۳۷۶، ص ۲۹۱). در مقابل، شک حالت ذهنی است که در آن در مورد حکمی هیچ‌یک از دو طرف نقیض کمترین رجحانی نداشته باشد و به تبع آن، ذهن در برابر دو قضیه متناقض هیچ حکمی ندارد و در حال جهل بسیط است. در این حالت اگر یک طرف نقیض اندک رجحانی پیدا کرد، شک به ظن تبدیل می‌یابد و به هر نسبت که رجحان بیشتر شود، ظن قوی‌تر می‌شود، تا آنکه رجحان یک طرف بسیار زیاد شود، و در آن وقت آن را ظن قریب به یقین یا ظن متأخم به یقین می‌نامند. و آن ظنی است که در آستانه یقین است؛ اگرچه ذهن هنوز به مرحله یقین پا ننهاده است. پس ظن حالتی است مقول به تشکیک بین شک و یقین. بنابراین شک را درجاتی نیست؛ اما ظن را مراتب بسیار مختلف است از ظن بسیار ضعیف تا ظن غالب و قوی که به سرحد یقین بسیار نزدیک باشد و بنابراین بین شک و یقین قرار دارد (خوانساری، ۱۳۷۶، ص ۱۳۰-۱۳۱).

یقین در قرآن کریم نیز به معنای علم و در تضاد با شک و حالات نفسانی دیگر چون ظن و توهم و خیال است. به‌طور مثال «نَبَأَ یَقِینٍ» در آیه ۲۲ سوره نمل، یعنی خبری که هیچ شکی در آن نیست. قرآن کریم به نقش یقین در فعالیت عقلانی افراد اهمیت زیادی می‌دهد و هدایت و رستگاری آنها را منوط به داشتن یقین می‌داند. به همین دلیل می‌بینیم که در بیان ویژگی‌های مؤمنان و غیرمؤمنان (کافران و منافقان) و تفاوت‌های آنها با یکدیگر، یکی از ویژگی‌های اصلی مؤمنان را یقین می‌داند (ر.ک: بقره: ۴؛ نمل: ۲-۳) و در مقابل، یکی از ویژگی‌های اصلی کافران و منافقان را شک می‌داند (ر.ک: نمل: ۶۶؛ هود: ۸۲). با این وجود از نگاه قرآن ملازمه‌ای بین یقین و فعالیت عقلانی وجود ندارد و انسان ممکن است با وجود یقین داشتن به چیزی برخلاف علم و یقین خود عمل کند. از نظر قرآن عوامل مختلفی در شکست عملی افراد دخیل هستند: برخی از این عوامل به شکست عقلانی افراد مربوط است؛ مانند فقدان عقل سلیم، عدم پایبندی به لوازم علم (لقمان: ۲۵)، پندار و ظن به جای علم و دانش (بقره: ۷۵-۷۸)، و خودفربیی (آل عمران: ۲۳-۲۴) که باعث می‌شوند انسان برخلاف یقین خود عمل کند؛ برخی دیگر از این عوامل به غلبه عواطف و امیال و شهوات بر افراد مربوط است. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، در این مقاله درصد هستیم نقش عواطف در شکست عملی افراد برخلاف یقینشان را بررسی کرده و آموزه‌های قرآنی برای جلوگیری از چنین مشکلی را مورد مطالعه قرار دهیم. قرآن برای عواطف نقش تأثیرگذاری در شکست افراد قائل است و در آیات بسیاری به این موضوع اشاره می‌کند. اما نگاه قرآن برای جلوگیری از شکست عملی افراد برخلاف یقینشان بسیار تأمل‌برانگیز است؛ چراکه از نظر قرآن عواطف قدرت زیادی دارند و برای جلوگیری از شکست عقلانی افراد ضرورت دارد که یقین با عاطفه نیرومندی ملازم باشد که عقل آن را ایجاد کرده باشد. این عاطفه نیرومند ترس و خشیت الهی است.

یقین در بسیاری از آیات قرآن به معنای علم و در تضاد با شک و حالات نفسانی دیگر چون ظن و توهم و خیال به کار رفته است؛ به طور مثال در آیه ۱۵۷ سوره نساء، به وضوح علم و یقین در مقابل شک و ظن و مشتبه شدن چیزی در نزد انسان قرار داده شده است. در این آیه گفته کسانی که می‌گویند ما پیامبر خدا، عیسی بن مریم را کشتیم، سخنی از روی شک و نادانی و بدون علم می‌داند. از نظر قرآن امر بر آنان مشتبه شده است و علمی بدان ندارند و پیروی‌شان تنها از ظن و تخمین است و یا صرفاً ترجیح دادن یک طرف احتمال است.

قرآن از چند سو بین یقین و فعالیت عقلانی و هدایت پیوند برقرار می‌کند: یکی آنکه شریعت و خودش (قرآن) را تنها برای کسانی که یقین دارند، بصیرت و مایه هدایت و رحمت می‌داند: «هَذَا بَصَائِرٌ لِلنَّاسِ وَ هُدًى وَ رَحْمَةٌ لِّقَوْمٍ يُوقِنُونَ» (جائیه: ۲۰)؛ چراکه نشانه‌ها و آیات الهی مانند خلقت انسان با همه پیچیدگی‌های جسمانی و نفسانی و دیگر مخلوقات عالم اعم از موجودات زنده و پدیده‌ها طبیعی را اهل یقین - کسانی که به ثواب و عقاب الهی یقین دارند - (طبرسی، ۱۴۱۵ق، ج ۲، ص ۳۵۲؛ طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۸، ص ۱۶۹-۱۷۹؛ ج ۵، ص ۳۵۶) درک می‌کنند. اینان هستند که با سیر و تفکر در خلقت آنها، خداوند را می‌شناسند و به وحدانیت و بی‌شریک بودن او در ربوبیت و الوهیت پی می‌برند (طبرسی، ۱۴۱۵ق، ج ۹، ص ۱۲۱؛ طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۸، ص ۱۵۵).

از سوی دیگر، آموزه‌هایی در قرآن هست که در آنها به عملکرد یقین در فعالیت عقلانی و هدایت می‌پردازد. در ذیل به طور اجمالی به برخی از این آموزه‌ها اشاره می‌شود.

درک حقیقت و واقعیت امور از نظر قرآن اهمیت دارد، واقعیت هر چیزی جز به علم یعنی اعتقاد مانع از نقیض و احتمال صد درصد درک نمی‌شود، و غیرعلم که یا ظن است و یا شک و یا وهم، واقعیت چیزی را نشان نمی‌دهد: «إِنَّ الظَّنَّ لَا يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا» (نجم: ۲۸)؛ و از این جهت از نظر قرآن انسان از چیزی که بدان علم و معرفتی ندارد، نباید پیروی بکند. پیروی از حق و حقیقت و عدم پیروی از آنچه به آن علم و آگاهی وجود ندارد، تکلیف انسان است و تمامی حواس و ادراکات در قبال آن مسئول است و مورد پرسش و پاسخ قرار خواهند گرفت (ر.ک: اسراء: ۳۶).

یقین در هدایت و فعالیت عقلانی افراد نقش محوری دارد و قرآن بین تذکر، عبرت و هدایت افراد با یقین ارتباط مستقیمی برقرار می‌کند. به همین دلیل نزول قرآن و بیان روشن و تفصیلی آیات الهی مانند خلقت آسمان‌ها و زمین و پدیده‌های طبیعی برای این است که مردم به لقای پروردگار یقین حاصل کنند: «لَعَلَّكُمْ بِلِقَاءِ رَبِّكُمْ تُوقِنُونَ» (رعد: ۲). بیان آیات و حقایق کتاب‌های الهی همه و همه برای این است که مردم در آنها تدبر و تفکر کنند و حقایق آنها را بفهمند، باشد که به لقای پروردگار و بازگشت به سوی او یقین پیدا کنند. بدین ترتیب هدایت مردم و بهره بردن از آیات الهی و عبرت گرفتن منوط به یقین آنهاست.

نیکوکاری و دیگر فعالیت‌های عقلانی در ارتباط با یقین است. در این خصوص می‌توان به آیات ۵۲ سوره لقمان اشاره کرد. در این آیات، آیات کتاب حکمت‌آموز را مایه هدایت و رحمتی برای نیکوکاران می‌داند؛ سپس به توصیف ویژگی‌های نیکوکاران (محسنین) می‌پردازد و نیکوکاری را با یقین پیوند می‌زند و می‌گوید نیکوکاران کسانی هستند



که نماز به پا می‌دارند و زکات می‌دهند و به آخرت یقین دارند؛ سپس در انتها این افراد را که ویژگی‌های آنها را هم به لحاظ عملی (برپایی نماز و اعطای زکات) و هم به لحاظ نفسانی و ذهنی (یقین به آخرت) شرح داده است، مشمول هدایت الهی می‌داند که رستگار می‌شوند.

در مقابل اهل یقین، افراد نادان و کسانی که علم ندارند قرار دارند. این افراد غیرعقلانی عمل می‌کنند و هدایت نمی‌شوند؛ به‌طور مثال در آیه ۱۱۸ سوره بقره برخی فعالیت‌های غیرعقلانی آنان مانند تکذیب و انکار آیات الهی، عذر و بهانه و درخواست‌های غیرعقلانی را شرح داده و همه را به جهل آنها نسبت می‌دهد و تأکید می‌کند که آیات الهی تنها برای اهل یقین نشانه و روشنگر است. این آیات به صراحت بر نقش یقین در بهره بردن از آیات الهی اشاره می‌کند و می‌گوید آنچه باعث می‌شود که افراد از این آیات بهره نبرند، جهل، عصبیت و عناد آنهاست. بر این اساس امیدی به هدایت و نجات از آتش دوزخ اینان نیست، آنان رستگار نمی‌شوند و پیامبر مسئولیتی در قبال آنها ندارد (ر.ک: بقره: ۱۱۹). در آیه ۸۲ سوره نمل علت واقع شدن عذاب بر عده‌ای در قیامت را یقین نداشتن به آیات الهی می‌داند. این امر در قیامت با ظاهر شدن جنبنده‌ای از زمین اتفاق می‌افتد که با مردم سخن می‌گوید و به آنها یادآوری می‌کند که علت شقاوت و بدبختی‌شان در این روز یقین نداشتن به آیات الهی در سرای دنیوی است. به همین دلیل قرآن تأکید دارد که انسان نباید از چیزی که بدان علم ندارد پیروی کند و تمامی حواس و ادراکات آدمی در برابر آن مسئولیت دارند: «وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ» (اسراء: ۳۶).

## ۲. رابطه شک و ظن با عدم هدایت و شقاوت انسان

در مقابل علم، ظن و شک است که نقش منفی در هدایت و فعالیت عقلانی دارد و به همین دلیل قرآن به‌شدت از آنها نهی کرده است. رابطه شک و ظن با عدم هدایت و فعالیت عقلانی از چند جنبه در قرآن کریم قابل بحث و بررسی است: یکی آنکه واقعیت هر چیزی به علم و یقین حاصل می‌شود و غیرعلم یعنی ظن و شک و وهم انسان را به حقیقت آن چیز نمی‌رساند، و از این‌رو انسان نباید به آنها اعتماد کند: «إِنَّ الظَّنَّ لَا يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا» (نجم: ۲۸؛ یونس: ۳۶).

جنبه دیگر پیامدهای منفی شک، نقش آن در تضعیف عملکرد عقلانی و هدایت افراد است. عدم فهم و فقدان توانایی درک نشانه‌های الهی، ضعف استدلال و ارائه دلایل غیرمنطقی، سرسختی، تعصب، تعدی و تجاوز، منع از خیر و سرانجام دشمنی با حق و استکبار و انکار آیات الهی همه و همه از جمله نتایج و پیامدهای منفی ظن و شک و فقدان یقین است؛ به‌طور مثال آیات ۵۳-۵۴ سوره فصلت به این نکته اشاره می‌کند که شک و تردید کافران به لقای پروردگار باعث شده که فهم آنها کمتر بشود و توانایی درک نشانه‌های الهی را نداشته باشند. آیات ۲۴ و ۲۵ سوره «ق» صفات ناپسندی همچون سرسختی در کفر، عناد و دشمنی با حق، تجاوز و تعدی از حق خود، دشمنی با حق و استکبار و منع از خیر را به شک پیوند می‌زند؛ یعنی این صفات ناپسند در ارتباط با کسی هست که نسبت به آیات الهی و لقای پروردگار در شک است و دیگران را نیز به شک می‌اندازد. همچنین در آیه ۸ سوره «ص» ارائه دلایل

غیرمنطقی برای انکار آیات الهی و دعوت پیامبران را حاصل شک و تردید کافران نسبت به قرآن می‌داند. آیه ۶۶ سوره نمل انکار آخرت توسط کافران را ابتدا به نارسایی علم آنها درباره آخرت نسبت می‌دهد؛ سپس به نکته دقیق‌تری اشاره می‌کند و می‌گوید انکار آنها به دلیل تردید آنهاست و سرانجام کوردلی را دلیل انکار آنها ذکر می‌کند.

به‌طور خلاصه شک و تردید نسبت به دعوت پیامبران و آنچه به آن دعوت می‌کردند، عامل اصلی انکار و تکذیب اقوام گذشته بوده است. آیات ۶۲-۶۳ سوره هود به شک و تردید و تعصب قوم صالح علیه السلام که منجر به انکار رسالت او شد، اشاره دارد. در این آیات قوم صالح علیه السلام دو دلیل برای انکار نبوت صالح علیه السلام می‌آورند: یک دلیل آنها این بود که پرستش بت‌ها سنت دیرینه آنهاست که هویت ملی آنها را تشکیل می‌دهد و نمی‌توانند دست از آن بردارند و دعوت صالح علیه السلام را بپذیرند و دلیل دوم آنها که به بحث ما مربوط است این بود که آنها نسبت به حقانیت رسالت وی شک داشتند: «وَأِنَّا لَفِي شَكٍّ مِّمَّا تَدْعُونَا إِلَيْهِ مُرِيبٌ»، و می‌گفتند که صالح علیه السلام برای اثبات درستی رسالتش هیچ دلیل و استدلال روشن و محکمی ندارد تا شک ایشان را زایل کند؛ در نتیجه آنها نمی‌توانند دعوت وی را بپذیرند (طباطبائی، ۱۳۷۴ ج ۱۰، ص ۳۱۲).

بر اساس آنچه گفته شد، و به دلیل نقش تأثیرگذار یقین در فعالیت عقلانی و هدایت افراد، قرآن کریم بین ایمان و یقین پیوند استواری برقرار می‌کند؛ به‌طوری‌که در مقام بیان ویژگی‌های مؤمن و غیرمؤمن (کافر و منافق) صراحتاً بر یقین مؤمن و شک و تردید کافر و منافق تأکید می‌کند. از نگاه قرآن یقین از ویژگی‌های ضروری ایمان راستین و صداقت در مؤمنان است. در آیه ۱۵ سوره حجرات به ضرورت یقین در ایمان مؤمنان بدون هیچ شک و تردیدی اشاره می‌کند و می‌فرماید: «مؤمنان کسانی هستند که ایمان آورده و در ایمانشان ثبات و استقامت دارند و در حقانیت آنچه به آن ایمان آورده‌اند دچار هیچ‌گونه شک و تردیدی نمی‌شوند». همچنین مؤمنان به لوازم ایمانشان مانند جهاد با مال و جان در راه خدا پایبند هستند. از نظر قرآن تنها این افراد در ایمانشان صداقت دارند.

جانشینی یقین در آیه ۸۲ سوره نمل به جای ایمان در آیه ۸۱ همین سوره نیز بیانگر پیوند ایمان و یقین است. در آیه ۸۲ «یوقنون» به جای «مؤمنون» در آیه ۸۱ نشسته است. در آیه ۸۱ می‌فرماید: «تنها کسانی که به آیات ایمان دارند آیات را می‌شنوند» و در آیه بعدی، آیه ۸۲ می‌فرماید: «علت عذاب شدنش این بود که به آیات یقین نداشتند». دقت در آیه ۸۰ همین سوره در درک این مدعا کمک می‌کند که یقین از نشانه‌های صداقت در اعمال و گفتار مؤمنان است. در این آیه خطاب به پیامبر گفته شده است که «ای پیامبر تو نمی‌توانی دعوت را به گوش مردگان و کران درحالی‌که پشت می‌کنند و می‌روند برسانی و آنان را از گمراهی نجات بدهی و هدایتشان بکنی، تنها قدرتی که تو داری این است که دعوت و آیات ما را به گوش مؤمنین برسانی؛ چون مؤمنان به خاطر ادعان و ایمانی که به حجت‌های حق دارند تسلیم ما هستند و تو را در آنچه که دلالت می‌کند تصدیق می‌کنند».

نظیر مطلب بالا را در آیات ۳۳ و ۳۶ سوره روم مشاهده می‌کنیم. در این آیات دو دلیل برای رفتار و کردار کافران ذکر می‌کند: یکی فقدان ایمان و دیگری عدم یقین. در آیه اول علت افترا بستن به پیامبر را ایمان نداشتن آنها ذکر

می‌کند، و در آیه ۳۵ و ۳۶ بعد از بیان دو دلیل برای این رفتار کافران، دلیل اصلی رفتار آنها را یقین نداشتن می‌داند. در این آیات دلایل مختلفی که ممکن است برای ایمان نداشتن آنها وجود داشته باشد را ذکر کرده و همه را رد می‌کند و می‌فرماید هیچ‌یک از این دلایل علت انکار و افترای آنها نیست؛ بلکه تنها علت رفتار آنها این است که یقین ندارند.

در تبیین رابطه ایمان و یقین یا بهتر بگوییم پیوند میان آنها، می‌توان به سلسله‌مراتبی بودن ایمان از منظر قرآن توجه کرد. از نظر قرآن ایمان شدت و ضعف دارد و دارای مراتب بسیار است (ر.ک: انفال: ۲؛ فتح: ۴؛ احزاب: ۲۲). مراتب ایمان با میزان التزام عملی افراد به لوازم ایمان سنجیده می‌شود. در بالاترین مرتبه ایمان فرد به تمام لوازم عملی ایمانش به‌طور کامل پایبند است و در مراتب پایین‌تر به تدریج از میزان التزام فرد کاسته می‌شود (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۴۶). توجه به آیات نخستین سوره بقره به فهم ارتباط ایمان و یقین کمک می‌کند. در این آیات افراد متقی کسانی هستند که به غیب ایمان دارند و به روز داوری و بعث و معاد یقین دارند. اعتقاد راسخ به توحید و نبوت به ایمان تعبیر می‌شود و اعتقاد راسخ به آخرت به یقین تعبیر می‌شود (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۴۶). در تبیین علت کاربرد این دو اصطلاح (ایمان و یقین) برای اعتقاد به غیب و آخرت و کاربرد اصطلاح یقین برای آخرت می‌گوید: این بدان جهت است که به لازمه یقین یعنی فراموش نکردن آخرت نیز اشاره کرده باشد؛ چون بسیار می‌شود انسان نسبت به چیزی ایمان دارد و هیچ شکی در آن ندارد، اما پاره‌ای از لوازم آن را فراموش می‌کند و در نتیجه عملی منافی با ایمانش انجام می‌دهد. به خلاف یقین که دیگر با فراموشی نمی‌سازد و ممکن نیست انسان عالم و مؤمن به روز حساب باشد و همواره آن روز را در خاطر داشته و به یاد آن باشد و در عین حال پاره‌ای گناهان را مرتکب شود.

با توجه به اهمیت یقین نسبت به اصول اعتقادی، رفع شک و تردید نسبت به این امور در قلب مؤمن اهمیت می‌یابد. از این جهت در آیه ۹۴ سوره یونس خطاب به پیامبر<sup>ﷺ</sup> گفته می‌شود که تردید نداشته باشد و چنانچه تردید دارد با استناد به ادله و براهین روشن شک و تردید خود را از بین ببرد. هر چند ظاهر این آیه خطاب به پیامبر<sup>ﷺ</sup> است؛ لیکن خطاب آن ممکن است متوجه هر کسی باشد که به راستی دچار شک و تردید است.

### ۳. عدم ملازمه یقین و هدایت

با وجود نقش تأثیرگذار یقین در عقلانیت و هدایت و رستگاری افراد، از نظر قرآن بین یقین و عقلانیت و هدایت ملازمه‌ای وجود ندارد و انسان ممکن است با وجود علم و یقین به چیزی برخلاف آن عمل کند. در آیات بسیاری به این موضوع اشاره شده است که صرف علم و یقین به موضوعی مساوی با عمل مطابق آن نیست و ممکن است آدمی راه درست را بشناسد؛ لیکن التزامی به آن نداشته باشد. قرآن بارها بر این معنا تأکید دارد که بسیار می‌شود که افراد با وجود علم و یقین به آیات الهی و با وجودی که شک و تردیدی نسبت به حقانیت رسولان الهی ندارند، به انکار و تکذیب آنها پرداخته و از راه هدایت و رستگاری دور شده و به ضلالت می‌افتند؛ به‌طور مثال در آیه ۳۳ سوره جائیه روایت کسانی است که با وجود علم به ضلالت افتاده‌اند. لحن بیان آیه در مورد این افراد که با وجود علم به

ضلالت افتاده‌اند، دلالت بر شگفتی دارد؛ چراکه این افراد می‌دانند که خدایی دارند که باید او را بپرستند. با وجود این به جای خداوند هوای خود را می‌پرستند و پیرو محض امیال و هواهای نفسانی‌اند. اینان آگاهانه به خداوند کافرند. در این خصوص قرآن به روایت سرگذشت کسانی می‌پردازد که با وجود یقین به آیات روشنگر الهی (آيَاتُنَا مُبْصِرَةٌ) و با وجودی که هیچ شک و تردیدی نسبت به آنها نداشتند، باز به انکار و تکذیب این آیات پرداختند: «وَجَدُوا بِهَا وَاسْتَيْقَنَتْهَا أَنفُسُهُمْ» (ر.ک: نمل: ۱۳-۱۴). معنای کلمات «جحد» و «استیقان» در این آیه به‌خوبی بیانگر مضمون فوق است. «جحد»، یعنی نفی آن چیزی است که در دل و قلب انسان ثابت و درست است و اثبات چیزی که دل و قلب انسان آن را نفی می‌کند. کلمه «استیقان» نیز به‌معنای یقین است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۱۸۷).

بر اساس آنچه گفته شد، قرآن بین هدایت و فعالیت عقلانی از یک‌سو و یقین افراد از سوی دیگر، ملازمه‌ای برقرار نمی‌کند. در واقع قرآن در تبیین مخالفت برخی اقوام با پیامبران و انکار رسالت و آیات الهی، علت مخالفت آنها را به جهل و ضعف قوای ادراکی و شناختی و کمبود امکانات آنها نسبت نمی‌دهد، بلکه برعکس از نظر قرآن آنها اقوام نیرومندی بودند و به لحاظ امکانات و قوای شناختی و ادراکی قوی بودند و آنچنان نبود که جاهل باشند و قدرت تعقل و تشخیص خوب و بد و درست و نادرست را نداشته باشند. با این همه باز به انکار و تمسخر آیات الهی پرداختند و قوای شنیداری و بصری و باطنی هیچ‌کدام نفعی به حال آنها نداشت و مانع از ضلالت و نزول بلای الهی و نابودی آنها نشد (ر.ک: احقاف: ۲۶). در ادامه مطلب پس از ذکر عوامل مختلف در شکست عملی افراد پس از علم، نقش عواطف در این خصوص بررسی می‌شود.

#### ۴. نقش عواطف در فعالیت عقلانی و هدایت

همان‌طور که گفته شد، از نظر قرآن ملازمه‌ای بین یقین از یک‌سو و فعالیت عقلانی و هدایت افراد از سوی دیگر وجود ندارد و ممکن است انسان با وجود علم و یقین به چیزی در عمل شکست بخورد و مطابق آن عمل نکند. قرآن عوامل مختلفی را در شکست عملی افراد دخیل می‌داند: برخی از این عوامل به شکست عقلانی افراد مربوط است؛ مانند فقدان عقل سلیم، عدم پایداری به لوازم علم (لقمان: ۲۵)، پندار و ظن به جای علم و دانش (بقره: ۷۵-۷۸) و خودفربینی (آل عمران: ۲۳-۲۴) که باعث می‌شوند انسان برخلاف یقین خود عمل کند؛ برخی دیگر از این عوامل به غلبه عواطف و امیال و شهوات در افراد دلالت دارد. از نظر آموزه‌های قرآنی در میان عوامل مختلف تأثیرگذار در شکست عملی افراد و عمل برخلاف علم و یقین، نقش عواطف بسیار پررنگ است. نقش عواطف در این خصوص بسیار واضح است و ظاهر آیات دلالت واضحی بر این امر دارد. این آیات ضمن سرزنش کسانی که به علم و یقین خود عمل نمی‌کنند، این امر را به حالات عاطفی‌ای چون تکبر، حالت انکار و تعصب، حسادت و دشمنی و حالات دیگری نظیر ظلم و پیروی از هواهای نفسانی نسبت می‌دهد. بی‌جهت نیست که با توجه به نقش منفی این عواطف در حیات روانی و زیست اخلاقی و عقلانی انسان، عموماً از این‌گونه حالات عاطفی تحت عنوان رذایل اخلاقی نام برده می‌شود (دسوسا، ۱۳۹۶، ص ۷۵).

در قرآن به این موضوع از جوانب مختلفی اشاره شده است و به تناسب موضوع مورد بحث، حالات عاطفی گوناگونی را در شکست عملی افراد و عمل نکردن مطابق با علم و یقینشان دخیل می‌داند؛ به‌طور مثال در آیات ۱۳ و ۱۴ سوره نمل روایت از گروهی می‌شود که وقتی آیات روشنگر الهی به سویشان آمد، با وجودی که به حق معرفت داشتند و برایشان ثابت شده بود و دل‌هایشان به آن آیات یقین داشت، دین خدا را از روی ظلم و به علت حالت نفسانی تکبر انکار کردند. همچنین قرآن ضمن بیان سرگذشت اقوام پیشین ریشهٔ اختلافات آنها در دین را با وجود علم و معرفت آنها به حالات عاطفی‌ای چون حسد، رقابت و برتری‌جویی بین آنها نسبت می‌دهد. از نگاه قرآن اختلاف اهل کتاب در دین از جهل و نادانی آنها به حقیقت نشئت نمی‌گرفت و آنها به حقیقت آگاه بودند؛ بلکه این امر به خاطر ظلم و ستمگری بود بدون هیچ عذری (ر.ک: آل عمران: ۱۹؛ بقره: ۲۱۳؛ جاثیه: ۱۷، شوری: ۱۴). علامه طباطبائی با استناد به این آیات می‌گوید: «درواقع سرمنشأ اختلافات دینی و گمراهی دانشمندان دینی بودند که به علت حسادت با یکدیگر و طغیان اختلاف به راه انداختند و باعث شدند مردم از دین صحیح و الهی محروم شوند» (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۲، ص ۳۷۴). مشابه آیات فوق در آیهٔ دیگری (شوری: ۱۴) شروع یا تشدید اختلاف، تفرقه و پراکندگی گروهی از مردم را که شریعت برایشان تشریح شده بود و قبلاً به آنچه حق است علم داشتند را از هنگامی می‌داند که آنها به علت ظلم و یا حسدی که در بینشان بود بر طبق علم خود عمل نکردند و در نتیجه در دین خدا اختلاف به راه انداختند.

مقایسهٔ آیات ۲۱۳ سوره بقره و ۳۶ سوره یونس به نکتهٔ تأمل‌برانگیزی دربارهٔ نقش عواطف در عمل برخلاف علم یقین دلالت دارد. در آیهٔ ۳۶ سوره یونس انکار و تکذیب اکثریت کافران که طبقهٔ عوام را تشکیل می‌دهند به پیروی از ظن و گمان نسبت می‌دهد. طبقهٔ عوام طبعاً علمی به قضیه و دلیلی یقینی برای رفتار خود ندارند و پیرو ظن و گمان خود هستند. ظن و گمان هم چیزی از حقیقت برای آنها روشن نمی‌کند. این گروه به علت حسن ظنی که به آبا و اجداد خود دارند، پیرو آنها هستند. اما در سورهٔ بقره، آیهٔ ۲۱۳ سخن از اقلیتی هست که نه تنها ظنی ندارند؛ بلکه علم دارند و حقیقت را می‌شناسند. این گروه اقلیت که همان پیشوایان ضلالت هستند، با وجود علمی که به حقیقت دارند، پس از آنکه دلایل روشنی مبنی بر حقانیت دعوت پیامبران برای آنها آمده و به آنها یقین داشتند، به علت حسادت و دشمنی بین خود به انکار و تکذیب رسولان پرداختند.

علاوه بر آیات فوق، در برخی آیات برای انکار آیات الهی از کلمهٔ «جحد» و مشتقات آن مانند «یجحد» و «یجحدون» استفاده شده است. همان‌طور که پیشتر گفته شد، «جحد» به معنای انکار با وجود علم و یقین است. به‌کار بردن عبارت «بِأَيَاتِنَا يَجْحَدُونَ» و نظایر آن در این آیات مانند (فصلت: ۲۸ و ۱۵؛ اعراف: ۵۱؛ عنکبوت: ۴۹؛ انعام: ۳۳) با عواطف مختلفی مانند ستیز و استعلا بر مقام پروردگار، تکبر، عناد و دشمنی، غرور و عشق و علاقه فراوان به دنیا پیوند می‌خورد. درواقع این آیات تأکید می‌کنند که انکار و تکذیب آیات الهی به خاطر جهل و قصور نبوده و سرمنشأ اصلی آنها عواطف منفی و امیال و شهوات بوده است.

## ۵. تضعیف و کنترل عواطف منفی

همان‌طور که ملاحظه کردیم قدرت عواطف زیاد است و وقتی عواطفی همچون تکبر، حسادت و حس برتری جویی در انسان برانگیخته شود، ممکن است با وجود علم و یقین به پیروی از امیال و احساساتش عمل کند. در ادامه بحث به بررسی راهکار قرآن برای کنترل این عواطف منفی می‌پردازیم. از نگاه قرآن این عواطف تهدیدی خطرناک برای عقلانیت و اخلاق هستند و قدرتشان به حدی است که فرد با وجود علم و یقین به حقانیت دین و آیات الهی به تکذیب و انکار آنها می‌پردازد. از این جهت راه غلبه بر چنین عواطف ناهنجار و مضر، استفاده از یک عاطفه قوی‌تر مثبت است، عاطفه‌ای که عقل آن را ایجاد کرده باشد. به عبارت بهتر، این عواطف و هر عاطفه دیگر را فقط با عاطفه‌ای مخالف که از این عواطف قوی‌تر باشد می‌توان مهار کرد. این عاطفه نیرومند ترس از خداوند و عذاب و عقاب الهی یا به تعبیر قرآن «تقوا» است. از این جهت در شرایط مطلوب برای عمل به مقتضای علم و یقین، باید بین یقین و تقوا ملازمت باشد؛ یعنی فرد برای عمل به ملزومات علم و یقین باید تقوا داشته باشد. «تقوا» از نظر لغوی، یعنی انسان نفس و جان خود را از آنچه از آن بیمناک است، نگه دارد. گاهی خود خوف و ترس تقوا نامیده می‌شود. تقوا به لحاظ دینی، یعنی خودنگهداری از آنچه به گناه می‌انجامد (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۴۷۹). از این لحاظ برخی لغویان تقوا را به معنای خشیت و خوف معنا کرده‌اند و به دنبال آن «تقوی الله» را خشیت از خداوند و اجرای اوامر و اجتناب از نواهی او دانسته‌اند (مصطفی، ۱۴۲۵ق، ج ۲، ص ۱۰۵۲).

قرآن از یک سو تقوا را شرط لازم برای هدایت و تذکر و رستگاری افراد می‌داند و تأکید می‌کند که قرآن تنها مایه هدایت متقیان است (بقره: ۲؛ آل عمران: ۱۳۸)، و علاوه بر آن کتاب‌های آسمانی دیگر نیز فقط برای متقیان رهنمود و اندرز است (مائده: ۴۶)؛ از سوی دیگر، شک و تردید درباره آخرت، بعث و معاد و پیروی از ظن و گمان را به فقدان تقوا و تکبر و پیروی از امیال و هوس‌ها نسبت داده است یا آنها را ملازم هم می‌داند؛ به‌طور مثال در آیات ۳۱-۳۳ سوره جاثیه استکبار (فقدان تقوا)، بدکاری و ظن و تردید (عدم یقین) کافران به آخرت ملازم هم هستند. در این آیات برای توضیح علت مجازات کافران در قیامت، وضع و حال آنها را در دنیا شرح می‌دهد و می‌فرماید علت مجازات این است که در دنیا استکبار می‌ورزیدند و مردمی بدکار بودند. هنگامی که به آنها گفته می‌شد که وعده خدا راست است و در رستخیز هیچ شکی نیست. (به استهزا) می‌گفتند که ما نمی‌دانیم رستخیز چیست، ما به آن یقین نداریم و جز گمان نمی‌ورزیم. درواقع این دعوا شما چیزی است که ما بدان یقین نداریم، بلکه تنها درباره آن گمانی داریم، گمانی که نمی‌توانیم به آن اعتماد کنیم. یا مثلاً آیات ۳۵-۳۶ سوره غافر به استکبار و عدم ایمان و یقین فرعون اشاره دارد. در این آیات ابتدا کسانی را که از روی تکبر و جباریت بدون هیچ دلیل و منطقی در آیات خداوند مجادله می‌کنند، سرزنش می‌کند و سپس داستانی از فرعون نقل می‌کند که از روی استکبار، رسالت موسی علیه السلام را تکذیب می‌کرد و او را از روی ظن و گمان دروغگو می‌پنداشت.

مضامین فوق به این علت که ظن و شک کاملاً اختیاری نیست، ولی تحت تأثیر عوامل دیگر مانند احساسات و عواطف شدت و ضعف می‌یابد، تأیید می‌شود. به همین دلیل است که در برخی از آیات نکوهش از ظن بد / «ظَنَّ السَّوْءَ» (فتح: ۶ و ۱۲) یا ظن دوران جاهلیت / «ظَنَّ الْجَاهِلِيَّةَ» (آل عمران: ۱۵۴) شده است. آیه ۱۲ سوره حجرات «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ» بیان روشن‌تری از این قضیه دارد و در آن علت نهی مؤمنان از گمان ورزیدن، گناه بودن برخی از آنها دانسته شده است.

در برخی آیات به جای تقوا یا همراه با آن از عواطف «خشیت» و «خوف» و «رهبه» استفاده شده است. تمرکز ما در ادامه بحث بر «خشیت» است، ولی برای فهم بهتر معنای آن لازم است به اجمال توضیحی درباره دو مفهوم «خوف» و «رهبه» بدسیم. معنای کلی هر سه واژه دلالت بر ترس دارد؛ لیکن معناشناسان و لغت‌دانان ویژگی‌هایی برای نوع ترس در این واژه‌ها ذکر کرده‌اند که ظاهراً بر زوایای گوناگون مفهوم ترس در تقوا اشاره دارند و آن را روشن‌تر می‌کنند. «خشیت» با «خوف» فرق دارد؛ «خوف» انفعالی نفسانی است به معنای انتظار و احتمال پیش‌آمد مکرره و ناگوار و از دست رفتن چیز خوشایند و محبوب (مصطفی، ۱۴۲۵ق، ج ۱، ص ۲۶۲؛ راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۳۰۳)، اما «خشیت» بیمی ارادی است که از روی علم و آگاهی به انسان دست می‌دهد و همراه با احترام و بزرگداشت است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۲۸۳؛ خلیل جر، ۱۳۷۲، ج ۱، ص ۹۱۵؛ مصطفی، ۱۴۲۵ق، ج ۱، ص ۲۳۷). واژه «رهبه» معمولاً مترادف با خوف به کار می‌رود و در برخی آیات هم‌معنا با تقواست (ایزوتسو، ۱۳۷۸، ص ۴۰۶؛ ر.ک: نحل: ۵۱-۵۲). این واژه از نظر برخی لغت‌شناسان به معنای مطلق خوف به کار رفته است (قرشی، ۱۴۱۲ق، ج ۳، ص ۱۲۵)، لیکن راغب در مفردات «رهبه» را ترسی همراه با دوراندیشی، احتیاط و اضطراب تعریف کرده است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۳۶۶؛ ر.ک: حشر: ۱۳).

بعد از تعریف خشیت و فرق آن با مفاهیم نزدیک به آن، اینک به بررسی آموزه‌های قرآنی درباره ضرورت ملازمه یقین با عاطفه خشیت در عقلانیت و هدایت افراد می‌پردازیم. پیش‌تر گفتیم که راهکار قرآن برای مهار و کنترل عواطف منفی استفاده از یک عاطفه قوی‌تر است که عقل آن را ایجاد کرده باشد. در ادامه بحث و در تأیید این مدعا می‌گوییم که رویکرد قرآن به خشیت به عنوان یک عاطفه قوی است که می‌تواند در بسیاری موارد بر عواطف منفی دیگر غلبه کند. ماهیت خشیت به عنوان یک عاطفه قوی ناظر به این معناست؛ چراکه خشیت بر احساس ترس بسیار شدید و عمیقی دلالت دارد که حواس و اندام‌های ظاهری و باطنی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ر.ک: زمر: ۲۳؛ حشر: ۲۱)، و ارادی بودن آن و از روی علم و آگاهی همراه با احترام بودن آن بیانگر عقلانی بودن این عاطفه است. با توجه به نیرومندی عاطفه خشیت و ویژگی‌های عقلانی آن، می‌توان به اهمیت ملازمه یقین با خشیت از نظر قرآن برای کنترل عواطف منفی و نقش تأثیرگذار آن در هدایت و عقلانیت افراد پی برد. قرآن بین علم و خشیت پیوند استواری برقرار می‌کند و تأکید می‌کند که تنها کسانی از خدا خشیت دارند و از آیات الهی عبرت می‌گیرند که عالم باشند (فاطر: ۲۸). در واقع آیات الهی تنها مایه عبرت و تذکر کسانی است که عالم باشند نه جاهل. اثر واقعی این آیات ایمان واقعی به خداوند و خشیت از اوست که تنها در افراد عالم و دانا حاصل می‌شود.

قرآن از چند جهت به خشیت و ضرورت ملازمه آن با علم و یقین اشاره کرده است: یکی آنکه خشیت ویژگی بارز افراد متقی است (ق: ۳۳) و به‌عنوان عنصر نیرومندی عمل می‌کند که در نهایت می‌تواند فرد را به سعادت و رستگاری ابدی برساند (ر.ک: بینه: ۸؛ ق: ۳۱-۳۳)؛ جهت دیگر مربوط به آثار و پیامدهای منفی فقدان خشیت در عمل افراد است که باعث می‌شود افراد با وجود روشنگر بودن آیات الهی و حقایق دینی و علم به آنها باز در مقام انکار و تکذیب برآیند. از نگاه قرآن فقدان خشیت باعث قساوت شدید قلب می‌شود، به‌طوری‌که آیات الهی هیچ تأثیری در آن نمی‌گذارد (بقره: ۷۴؛ حشر: ۲۱).

علاوه بر موارد فوق، در برخی آیات به عملکرد خشیت و اهمیت ملازمت آن با یقین اشاره شده است. در این آیات تأکید می‌شود که آیات و نشانه‌های الهی تنها برای کسانی می‌تواند سودمند باشند و از آنها متذکر شوند و عبرت بگیرند که «خشیت» داشته باشند و برای دیگر افراد سودی ندارد. در واقع هدایت‌پذیری و در نتیجه امکان سعادت و رستگاری مختص کسانی است که خشیت دارند. فقدان خشیت و متعاقب آن دل‌بستگی به دنیا و پیروی از امیال و هوس‌ها، باعث می‌شود که اسباب بصیرت و بینایی آنها بسته شده و آنها نتوانند نشانه‌ها و حقایق الهی را ببینند و متذکر بشوند؛ از این رو به پیامبر ﷺ گفته می‌شود که آیات روشنگر الهی و اندازهای او تنها در کسانی سودمند است که هم پیرو کتاب حق باشند و هم از خدای رحمان در نهان بترسند (ر.ک: یس: ۷-۱۱).

«خشیت» شرط اساسی سودمند بودن اندازها و تذکرها الهی است و به همین دلیل از پیامبر ﷺ خواسته می‌شود که به هر فرد یا گروهی که تشخیص داد تذکر در آنها سودمند است، تذکر بدهد (اعلی: ۹). «تذکر» از ماده «ذکر» به‌معنای یادآوری است و مراد از آن حالتی در نفس است که به‌وسیله آن انسان چیزی از معرفت، دانش‌ها و خبرهای گذشته را به یاد می‌آورد (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۱۰؛ خلیل جر، ۱۳۷۲، ج ۱، ص ۵۵۱). تذکر در افرادی سودمند است و کسانی از آیات الهی متذکر شده و عبرت می‌گیرند که در دل خشیت دارند، ولی کسانی که هیچ زمینه‌نگرانی و خوفی از خداوند در دل آنها نیست، تذکر در آنها اثری ندارد و از آن دوری می‌جویند. اینان اهل شقاوت و بدبختی هستند (ر.ک: اعلی: ۹-۱۱).

«خشیت» عامل نیرومندی است که باعث تضعیف کبر و غرور و پیروی از امیال و هواهای انسانی می‌شود و روی توجه انسان را به سوی حقایق الهی جلب می‌کند. خشیت زمینه تذکر یافتن نفس را فراهم می‌کند و به‌عنوان مقدمه‌ای برای «تذکر» تلقی می‌شود. به همین دلیل می‌بینیم که در آیات ۴۳-۴۴ سوره طه، خداوند از موسی و هارون ﷺ می‌خواهد که به سوی فرعون بروند و به نرمی با وی سخن بگویند شاید تذکر بیابد. پس اگر بر اثر سخنان موسی و هارون ﷺ فرعون ایمان نیابد، همین که زمینه‌ای برای ایمان آوردن یعنی خشیت در او حاصل شود، خوب است.

با توجه به آنچه گفته شد، ملاحظه می‌شود که تقوا و خشیت در قرآن کریم عنصر اصلی مفهوم ایمان به‌شمار می‌آیند، و رابطه نزدیکی بین مفاهیم ایمان با تقوا و خشیت وجود دارد و بعضاً مترادف با یکدیگر به کار می‌روند (ر.ک: بقره: ۵-۲ و ۳۱۲؛ بینه: ۷-۸؛ مائده: ۵۷). همچنین تقابل بین کافر و مؤمن در برخی آیات مانند آیات ۴۸-۵۰ سوره «حاقه» به صورت تقابل کافر و متقی تلقی شده است.






## بحث و نتیجه‌گیری

برخلاف نظریات سنتی رایج در مورد نقش عواطف در عقلانیت و دیدگاه‌های مختلف و متضاد درباره نقش تضعیفی یا تقویتی عواطف در عقلانیت، قرآن دیدگاه انحصاری به عواطف ندارد و معتقد است که عواطف می‌توانند هم در جهت تقویت عقلانیت و هدایت نقش بازی کنند و هم در جهت تضعیف آنها. از نگاه قرآن، ممکن است انسان با وجود علم و به یقین به حقانیت دین و آیات الهی، به علل مختلفی مانند غلبه برخی عواطف برخلاف علم و یقین خود عمل کرده و به انکار و تکذیب آنها بپردازد. به عبارتی با وجود اینکه یقین نقش بنیادین در عملکرد عقلانی و هدایت افراد دارد، ملازمتی بین علم و یقین و عقلانیت و هدایت وجود ندارد و ممکن است افراد به علل مختلفی مانند غلبه برخی عواطف نیرومند همچون حسد، تکبر، دشمنی، برتری‌جویی برخلاف یقین خود عمل کنند. رویکرد قرآن برای غلبه بر این عواطف و تضعیف و کنترل آنها تأمل‌برانگیز است. از نگاه قرآن، قدرت عواطف زیاد است و برای مهار یا تضعیف این عواطف باید از یک عاطفه نیرومندتری استفاده کرد که عقل آن را ایجاد کرده باشد. به همین دلیل در شرایط مطلوب برای عمل به ملزومات علم و یقین فرد باید تقوا و خشیت (ترس از خداوند) داشته باشد. ماهیت خشیت به‌عنوان یک عاطفه قوی و عقلانی بودن آن از این جهت که ارادی و آگاهانه است و با احترام و تعظیم همراه است، تقویت‌کننده این رأی است.


## منابع

قرآن کریم، ترجمه محمد مهدی فولادوند.

- ایروتسو، توشیهیکو (۱۳۸۱). *خدا و انسان در قرآن، معناشناسی جهان‌بینی قرآنی*. ترجمه احمد آرام. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ایروتسو، توشیهیکو (۱۳۷۸). *مفاهیم اخلاقی - دینی در قرآن مجید*. ترجمه فریدون بدره‌ای. تهران: نشر و پژوهش فرزانه روز.
- جر، خلیل (۱۳۷۲). *فرهنگ لاروس، عربی - فارسی*. ترجمه سیدحمید طیبیان. تهران: امیرکبیر.
- خوانساری، محمد (۱۳۷۶). *فرهنگ اصطلاحات منطقی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- داماسیو، آنتونیو (۱۳۹۰). *اشتباه دکارت*. ترجمه مهوش سهرابی و فاطمه عباسی‌فر. تهران: دایره.
- دسوسا، رونالد (۱۳۹۶). *عاطفه*. ترجمه مهدی غفوریان. تهران: ققنوس.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ق). *المفردات فی غریب القرآن*. دمشق: دارالقلم.
- زگربسکی، لیندا (۱۳۹۶). *فضایل ذهن، تحقیقی در ماهیت فضیلت و مبانی اخلاقی معرفت*. ترجمه امیرحسین خداپرست. تهران: کرگدن.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۴). *المیزان فی تفسیر القرآن*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- طبرسی، فضل بن حسن (۱۴۱۵ق). *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*. بیروت: مؤسسة الأعلمی للمطبوعات.
- قرشی، سیدعلی اکبر (۱۴۱۲ق). *قاموس قرآن*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مصطفی، ابراهیم (۱۴۲۵ق). *المعجم الوسیط*. مصر: مکتبة الشروق الدولیه.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۷). *انسان و ایمان*. تهران: صدرا.
- مطهری، مرتضی (۱۳۶۱). *شناخت*. تهران: صدرا.
- Bauer, K. (2017). Emotion in the Qur'an: an overview. *Journal of Qur'anic Studies*, 19(2), 1-30.
- Okon-Singer, H., Hendler, T., Pessoa, L. & Shackman, A. J. (2015). The neurobiology of emotion-cognition interactions: fundamental questions and strategies for future research. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 58.
- Reed, Baron, "Certainty", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2022 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/certainty/>>.
- Emotion. Scarantino, Andrea and Ronald de Sousa, "Emotion", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2021 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/emotion/>>.

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2020968 20.1001.1.20081782.1403.17.4.7.1

## The Mediating Role of Spiritual Endurance in Religious/Spiritual Conflicts and Attachment to God

✉ **Ali Zuhairi Hashemabadi**  / PhD Student of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University  
hshemabadi.a@gmail.com

**Mohammad Zarei' Tupkhaneh** / Assistant Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University  
mohammad1358z@gmail.com

**Received:** 2023/09/13 - **Accepted:** 2023/12/18

### Abstract

Spiritual endurance is a relatively new variable that helps individuals overcome challenges throughout life. The purpose of the present study is to investigate the mediating role of spiritual endurance in the relationship between religious/spiritual conflicts and attachment to God. The present study is applied in terms of purpose and descriptive, correlational in terms of data collection. It has used structural equation. The research population includes all the students of the University of Isfahan, who were selected using the convenience sampling method. To estimate the sample size, the Morgan table was used and 380 people were selected. SPSS version 22 and path analysis were used to analyze the research data. The questionnaires of religious/spiritual challenges (Oxlin et al., 2014); spiritual perseverance (Ventungren et al., 2019) and attachment to God (Beck and McDonald (2004)) were used to collect data. The results of the study showed that religious/spiritual conflicts have a positive effect on spiritual perseverance. Religious/spiritual conflicts have a negative effect on attachment to God, and ultimately spiritual perseverance plays a mediating role in the effect of religious/spiritual conflicts on attachment to God. Spiritual perseverance can serve as a mediating factor for coping with conflicts, including religious/spiritual conflicts.


**Keywords:** religious/spiritual conflicts, attachment to God, mediating role, spiritual perseverance.

## نقش میانجیگری استقامت معنوی

### در رابطه کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دل‌بستگی به خدا

hshemabadi.a@gmail.com

mohammad1358z@gmail.com

علی زهیری هاشم‌آبادی  / دانشجوی دکتری روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

محمد زارعی توپخانه/ استادیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷

#### چکیده

استقامت معنوی یک متغیر نسبتاً جدید برای کمک به افراد برای عبور از چالش‌ها در طول زندگی می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجیگری استقامت معنوی در رابطه بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی با دل‌بستگی به خدا می‌باشد. تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی و بر حسب شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای برآورد حجم نمونه با توجه به جدول مورگان ۳۸۰ نفر انتخاب شد. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و تحلیل مسیر استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های چالش‌های مذهبی / معنوی (اکسلین و همکاران، ۲۰۱۴)؛ استقامت معنوی (ونتونگرن و همکاران، ۲۰۱۹) و دل‌بستگی به خدا (بک و مک دونالد (۲۰۰۴) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر استقامت معنوی تأثیر مثبت دارد. کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر دل‌بستگی به خدا تأثیر منفی دارد و در نهایت استقامت معنوی نقش میانجیگری را در تأثیر کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر دل‌بستگی به خدا ایفا می‌کند. استقامت معنوی می‌تواند به‌عنوان عامل میانجی برای مقابله با کشمکش‌ها از جمله کشمکش‌های مذهبی / معنوی باشد.

**کلیدواژه‌ها:** کشمکش‌های مذهبی / معنوی، دل‌بستگی به خدا، نقش میانجیگری، استقامت معنوی.

کشمکش‌های مذهبی / معنوی درگیری‌ها، نگرانی‌ها و افکار یا احساسات منفی هستند که به باورهای مذهبی / معنوی، اعمال معنوی یا تجربیات مذهبی فرد مربوط می‌شوند (اکسلین، ۲۰۱۳). کشمکش‌های مذهبی / معنوی می‌تواند انواع مختلفی (مانند خشم نسبت به خدا، تعارض بین فردی، کمبود معنا) برای افراد داشته باشد. در میان انواع مختلف، دو مورد به‌طور خاص بر باورهای معطوف به عوامل فراطبیعی مانند فرشتگان و شیاطین تمرکز دارند: نوع اول کشمکش‌های الهی با احساسات منفی یا تعارض در مورد خدا یا رابطه ادراک‌شده با خدا طبقه‌بندی می‌شود (اکسلین و راس، ۲۰۱۳)؛ نوع دوم به کشمکش‌های اهریمنی اشاره دارد که به‌عنوان این باور طبقه‌بندی می‌شوند که شیطان یا برخی از انواع ارواح شیطانی یک فرد را مورد هدف قرار می‌دهند یا مستقیماً باعث می‌شوند که حوادث منفی برای یک فرد اتفاق بیفتد (اکسلین و راس، ۲۰۱۳).

انواع دیگری از کشمکش‌های مذهبی / معنوی وجود دارد که کمتر بر موضوعات معنوی و بیشتر بر نهاد دین تمرکز دارد. این کشمکش‌ها بین فردی هستند که از دیگر انواع کشمکش‌ها متمایز می‌شوند؛ زیرا بر تجربیات منفی در رابطه با افراد مذهبی (مانند تبعیض، عدم تعلق) و یا تضاد آنها با دیگران که ناشی از موضوعات مذهبی است متمرکز می‌شوند. نوع فراگیر و نهایی کشمکش‌های مذهبی / معنوی، کشمکش‌های درون فردی یا کشمکش‌هایی است که در درون به سمت افکار یا اعمال خود فرد هدایت می‌شود. در کشمکش‌های درون فردی، سه زیرگروه اصلی وجود دارد: اولین زیرگروه مبارزات اخلاقی شامل افرادی می‌شود که برای پابندی به اصول اخلاقی خود تلاش می‌کنند یا در پاسخ به موقعیتی که در آن اقدامی انجام می‌دهند که با اصول اخلاقی آنها در تضاد است، احساس گناه یا شرم می‌کنند (اکسلین، ۲۰۱۳؛ ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱)؛ نوع دوم کشمکش‌ها مرتبط با شک است که در آن فرد شک و تردیدی دارد که ممکن است نسبت به باورهای مذهبی / معنوی خود تجربه کند یا سوآلاتی که ممکن است در مورد اعتقادات مذهبی / معنوی خود داشته باشد، احساس ناراحتی می‌کند؛ سومین زیرگروه مبارزه درون فردی، مبارزه حول معنای نهایی نام دارد که ممکن است زمانی رخ دهد که فرد احساس کند زندگی او فاقد معنای عمیق است (اکسلین، ۲۰۱۳؛ ژانگ و دیگران، ۲۰۲۲).

کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر بهزیستی افراد تأثیر منفی می‌گذارد؛ ازجمله سلامت جسمانی بدتر و افزایش ناراحتی عاطفی (انو و واسکنسلز، ۲۰۰۵؛ پارگامنت، ۲۰۱۱). برای درک این رابطه، محققان بررسی کردند که چگونه سبک دلبستگی یک فرد با خدا که نقشی مشابه به‌عنوان والدین یا شخصیت حمایتی و محافظتی ایفا می‌کند، با نحوه تعامل مثبت یا منفی آنها با کشمکش‌های مذهبی / معنوی ارتباط دارد؟ به‌عبارت‌دیگر، افراد اغلب در موقعیت‌های استرس‌زا به خدا روی می‌آورند؛ اما سبک دلبستگی آنها (مثلاً ایمن، نایمن) بر تعامل آنها با امر مقدس تأثیر مثبت یا منفی می‌گذارد (رایا، پارگامنت، مگیار - راسل، ۲۰۱۰).

دل‌بستگی به خدا که از نظریه دل‌بستگی والدین الگوبرداری شده است، شامل اجتناب فرد از صمیمیت و اضطراب در زمینه رهاشدن است (بک و مک دونالد، ۲۰۰۴). اجتناب از صمیمیت شامل احساس نیاز به اتکا به خود، مشکلات یا ناتوانی در دل‌بستگی به خدا و عدم تمایل به باز بودن و صمیمی بودن عاطفی با خداست (بک و مک دونالد، ۲۰۰۴). اضطراب در مورد رهاشدن شامل ترس از ترک یا دور شدن خداوند، احساس رنجش یا ناامیدی از عدم محبت ادراک‌شده از جانب خدا (که «اعتراض خشمگین» نیز نامیده می‌شود)، احساس حسادت نسبت به صمیمیت ادراک‌شده که خدا با دیگران به اشتراک می‌گذارد، اضطراب در مورد توانایی خود در دوست داشتن خدا و اضطراب از رابطه خود با خدا (بک و مک دونالد، ۲۰۰۴).

فردی که به خدا دل‌بستگی نایمن دارد، ممکن است تلاش کند تا خدا را به‌عنوان منبع آسایش و حمایت تجربه کند. در عوض زمانی که از دین به‌عنوان منبعی برای مقابله استفاده می‌کند، ممکن است اضطراب، اختلال عاطفی یا علائم فیزیولوژیکی بیشتری را تجربه کند، به‌ویژه اگر خدا را دور یا بی‌توجه به موقعیت خود بداند (رایانا و دیگران، ۲۰۱۰). بنابراین افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی مشکل‌زا ممکن است کشمکش‌های مذهبی / معنوی بیشتری را تجربه کنند و درگیر شدن آنها با خدا بیشتر از آنکه آنها را تسکین دهد یا به استقامت کمک کند، باعث اضطراب می‌شود. درحالی‌که دل‌بستگی به خدا با کشمکش‌های مذهبی / معنوی مرتبط شده است (رایانا و دیگران، ۲۰۱۰)، تجربه انسانی از دل‌بستگی به یک شخصیت مقدس می‌تواند درها را برای شادی، معنا و رشد مثبت باز کند (اکسلین، ۲۰۱۳).

پارگامنت (۲۰۱۱) یک مطالعه طولی انجام دادند که اثرات کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر سلامت جسمانی را با بررسی میزان مرگ‌ومیر مورد مطالعه قرار دادند. آنها ۵۹۶ بیمار ۵۵ ساله یا بالاتر را به مدت دو سال با ارزیابی مقابله مذهبی مثبت (مثلاً دعا و درخواست از مقدسات، حمایت جامعه مذهبی) و کشمکش‌های مذهبی / معنوی دنبال کردند. پس از کنترل سایر عوامل سلامت جسمی و روانی، افراد با سطوح بالاتر کشمکش‌های مذهبی / معنوی نسبت به افرادی که سطوح کشمکش‌های مذهبی / معنوی کمتری داشتند، میزان مرگ‌ومیر بالاتری داشتند. علاوه بر این، کشمکش‌های مذهبی / معنوی با بهزیستی روان‌شناختی ضعیف‌تر مانند افزایش افسردگی و اضطراب مرتبط است (اپنیکس، ۲۰۲۲؛ فرانسین و دیگران، ۲۰۱۹). مطالعه‌ای دیگر نشان داد کشمکش‌های مذهبی / معنوی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده پریشانی روان‌شناختی عمل می‌کند (سدلار و دیگران، ۲۰۱۸).

به‌طور خلاصه، افرادی که کشمکش‌های مذهبی / معنوی را تجربه می‌کنند، زمانی که به‌طور مثبت با خدا درگیر شوند و این تصور را داشته باشند که خداوند مستقیماً به آنها کمک کرده یا با آنها ارتباط برقرار کرده است، به احتمال زیاد مسائل را حل می‌کنند و رشد شخصی را تجربه می‌کنند (اکسلین و دیگران، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، زارزیکا (۲۰۱۹) نشان داد که تصویر یک فرد از خدا واسطه رابطه بین دل‌بستگی والدین و کشمکش‌های مذهبی / معنوی است. در این مطالعه، کاتولیک‌های رومی که دل‌بستگی اجتنابی به والدین داشتند، به

احتمال زیاد کشمکش‌های مذهبی / معنوی الهی (مانند خشم نسبت به خدا) را تجربه می‌کردند، درحالی‌که شرکت‌کنندگانی که دلبستگی‌های اضطرابی به والدین داشتند، کشمکش‌های اخلاقی (مثلاً ترس از عدم تأیید خدا) بیشتری گزارش دادند. به‌طور مشابه، دلبستگی دوسوگرایانه نایمن به خدا، احتمال تجربه کشمکش‌های مذهبی / معنوی را پیش‌بینی می‌کند (انو و پارگامنت، ۲۰۱۳).

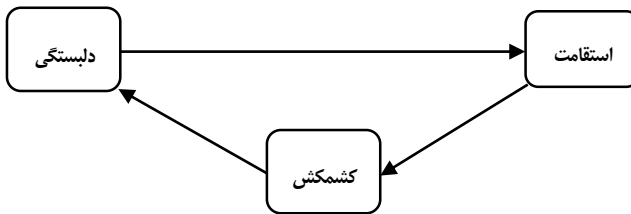
یکی از جدیدترین سازه‌هایی که به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده برای کشمکش‌های مذهبی / معنوی مورد بررسی قرار می‌گیرد، استقامت معنوی است. استقامت معنوی به‌عنوان «اطمینان از اینکه فرد منابع معنوی کافی برای رویارویی با یک عامل استرس‌زا و رشد را دارد» تعریف می‌شود (ون تونگرن و دیگران، ۲۰۱۹، ص ۲). استقامت معنوی دارای سه دیدگاه متمایز است: اول اینکه افرادی که استقامت معنوی بالاتری دارند، احساس قوی‌تری از توانایی استفاده از ایمان خود برای غلبه بر چالش‌ها خواهند داشت؛ حوزه دوم این است که افراد با استقامت معنوی بالا باور دارند که قدرت حفظ یکپارچگی و اراده خود را برای مواجهه با چالش‌ها یا نامالایمات دارند؛ حوزه سوم این است که یک فرد مطمئن است حتی زمانی که با نامالایمات روبه‌رو می‌شود، در نهایت یک حس تازه از معنا و هدف در زندگی پیدا می‌کند (هدف‌رهایی‌بخش). شایان ذکر است استقامت معنوی یک ویژگی شخصیتی است که فرد در طول زندگی خود در مواجهه با نامالایمات و سختی‌ها واجد آن می‌شود (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۲). تحقیقات با تمرکز بر استقامت معنوی نشان داده‌اند که در کمک به افراد برای مقابله با حوادث دشوار مانند طوفان متیو (مک‌الروی - هلترل و دیگران، ۲۰۱۸)، سیل (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱) و همه‌گیری COVID-19 مؤثر است (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱b).

درحالی‌که برخی افراد کشمکش‌های مذهبی / معنوی را تجربه می‌کنند، افراد دیگر از معنویت خود برای کنار آمدن با سختی‌ها استفاده می‌کنند (اکسلین و دیگران، ۲۰۱۷). در این راستا استقامت معنوی یک مسیر امیدوارکننده است که به بررسی چگونگی دسترسی افراد به یک منبع معنوی برای پایداری در سختی‌ها می‌پردازد (ون تونگرن و دیگران، ۲۰۱۹). به‌طوری‌که نتایج مطالعه‌ای نشان داد استقامت معنوی رابطه منفی بین از دست دادن منابع مرتبط با فاجعه و جست‌وجوی برای معنا را میانجی می‌کند (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱الف). نتایج مطالعه‌ای دیگر حاکی از آن بود استقامت معنوی رابطه بین از دست دادن منابع و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی می‌کند (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱a). همچنین مقابله مذهبی مثبت روابط بین استقامت معنوی و معنای زندگی و بهزیستی معنوی را در مورد بلایا و سایر اشکال نامالایمات واسطه می‌کند (مک‌الروی و دیگران، ۲۰۱۸).

تا به امروز تعداد کمی از مطالعات استقامت معنوی را به‌عنوان تعدیل‌کننده کشمکش‌های مذهبی / معنوی مورد بررسی قرار داده‌اند. از طرف دیگر یکی از محدودیت‌های اولیه ذکرشده در ادبیات استقامت معنوی این است که استقامت معنوی هنوز یک سازه نسبتاً جدید است و رابطه آن با سایر سازه‌ها (به‌عنوان مثال، کشمکش‌های مذهبی / معنوی) هنوز مورد بررسی قرار نگرفته است. در این پژوهش به این دلیل از جامعه جوانان استفاده شد که جوانان

نوظهور درحالی که هویت خود را توسعه می‌دهند، به دنبال معنا می‌گردند و برای ساختن یک سیستم معنا به منابع مذهبی / معنوی نگاه می‌کنند (ارنت، ۲۰۱۴). از طرف دیگر چالش‌های مذهبی / معنوی در بین دانشجویان رایج است؛ زیرا دانشجویان باورهای مذهبی / معنوی خود را خارج از زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی خود بررسی می‌کنند (بری و ابوزنا، ۲۰۱۴)؛ به‌عنوان مثال دانشجویان ممکن است در ادغام دانش جدید در دانشگاه با سنت‌های اعتقادی خود مشکل داشته باشند و در دانشگاه با کشمکش‌هایی مواجه شوند. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه بین استقامت معنوی و دل‌بستگی به خدا، کشمکش‌های مذهبی / معنوی و همچنین آزمون استقامت معنوی به‌عنوان میانجی بالقوه بین دل‌بستگی به خدا و کشمکش‌های مذهبی / معنوی است. از آنجایی که استقامت معنوی با مقابله مذهبی مثبت مرتبط است، این فرض مطرح می‌شود که استقامت معنوی رابطه بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دل‌بستگی به خدا را میانجی‌گری خواهد کرد.

شکل ۱: مدل نظری پژوهش



## روش پژوهش

این تحقیق به بررسی نقش میانجی استقامت معنوی در رابطه بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دل‌بستگی به خدا پرداخته است؛ بنابراین تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی و بر حسب شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی و نیز معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می‌باشد. این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی - پیمایشی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان بوده، که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای برآورد حجم نمونه با توجه به جدول مورگان ۳۸۰ نفر برگزیده شدند. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌هایی به شرح ذیل استفاده گردید:

**چالش‌های مذهبی / معنوی:** با استفاده از پرسش‌نامه چالش‌های مذهبی / معنوی اکسلین و دیگران (۲۰۱۴) اندازه‌گیری شد. این مقیاس در مجموع شامل ۲۶ گویه است که ارزیابی می‌کند یک فرد چقدر با حوزه‌های مختلف دینی و مذهبی چالش دارد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = اصلاً، ۵ = مقدار زیادی) می‌باشد. این مقیاس شش حوزه مجزا از چالش‌های مذهبی / معنوی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: چالش الهی،



چالش شیطانی، چالش بین‌فردی، چالش اخلاقی، چالش با معنای نهایی و مبارزه با شک. تجزیه و تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس به خوبی با مدل ۶ عاملی در مشارکت‌کنندگان مسیحی در مقابل غیرمسیحی مطابقت دارد (اکسلین و دیگران، ۲۰۱۴)؛ برای نمونه آلفای کرونباخ  $0.964$ ، محاسبه شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ  $0.81$  محاسبه شد و شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی عبارت است از:  $GFI=0.92$ ،  $AGFA=0.49$ ،  $TLI=0.91$ ،  $CFI=0.90$ ،  $RMSEA=0.050$  و  $IFI=0.93$  تمام این شاخص‌ها در سطح مطلوب و خوبی قرار دارند.

استقامت معنوی (SF) با مقیاس ۹ ماده‌ای استقامت معنوی (وتونگر و دیگران، ۲۰۱۹) اندازه‌گیری شد. این معیار شامل سه خرده‌مقیاس است: پایداری معنوی به معنای توانایی غلبه بر مشکلات از طریق ایمان (ایمان من به من کمک می‌کند تا بر کارهای دشوار زندگی غلبه کنم)، سرمایه معنوی به معنای توانایی انجام کار به صورت درست در هنگام سختی‌ها (به‌رغم مواجهه با سختی‌ها به انجام کار درست ادامه می‌دهم) و هدف‌رستگاری به معنای یافتن معنا در سختی‌ها (سختی‌ها به من احساس هدفی تازه می‌دهد) (ون تونگر و دیگران، ۲۰۱۹). این مقیاس از شرکت‌کنندگان می‌خواهد تا عبارات در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست از من) تا ۷ (در مورد من کاملاً درست است) را رتبه‌بندی کنند. تحقیقات، شواهدی مبنی بر سازگاری درونی با آلفای کرونباخ در محدوده  $0.84$  تا  $0.86$ ، و نیز اعتبار هم‌گرا را با سازهایی مانند تاب‌آوری نشان داده است (ون تونگر و دیگران، ۲۰۱۹) و آلفای کرونباخ  $0.783$  محاسبه شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ  $0.81$  محاسبه شد و شاخص‌های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی عبارت است از:  $GFI=0.91$ ،  $AGFA=0.92$ ،  $TLI=0.91$ ،  $CFI=0.91$ ،  $RMSEA=0.04$  و  $IFI=0.90$  تمام این شاخص‌ها در سطح مطلوب و خوبی قرار دارند.

دلبستگی به خدا بک و مک دونالد (۲۰۰۴): مقیاس دلبستگی به خدا بک و مک دونالد (۲۰۰۴) است که دارای ۲۸ سؤال بوده و بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. بک و مک دونالد (۲۰۰۴) از تحلیل عاملی و روش مؤلفه‌های اصلی دو عامل اجتناب از صمیمیت با خدا، اضطراب طرد شدن از سوی خدا به دست آمد. درخصوص روایی و پایایی ایرانی نتایج حاکی از روایی هم‌گرای مقیاس مذکور با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی، چهار عامل توجه به خدا، اعتماد در مقابل عدم اعتماد، توکل و ارتباط با خدا استخراج گردید. ضریب پایایی این مقیاس به شیوه بازآزمایی برابر  $0.58$  بود. همچنین همبستگی بالای عوامل با کل مقیاس نشان‌دهنده کفایت و کارایی این مقیاس بوده است (علیایی و دیگران، ۱۳۹۰). در این پژوهش آلفای کرونباخ  $0.84$  گزارش شد.

### یافته‌های پژوهش

از بین اعضای نمونه مورد مطالعه ۱۳۶ نفر مرد و ۲۴۴ نفر زن هستند. کم‌سن‌ترین فرد در این نمونه ۱۸ سال و مسن‌ترین فرد نمونه ۴۳ سال سن بود. میانگین سنی افراد  $27/33$  سال با انحراف معیار  $2/63$  بود. در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

انحراف معیار	میانگین	عامل‌ها	
۱/۴۸	۷/۹۵	پایداری معنوی	استقامت معنوی
۱/۳۵	۷/۹۹	سرمایه معنوی	
۱/۵۸	۷/۲۳	هدف‌رستگاری بخش	
۱/۳۴	۱۵/۷	کشمکش الهی	کشمکش‌های مذهبی / معنوی
۱/۴۸	۱۰/۹۹	کشمکش شیطانی	
۱/۹۸	۱۶/۴۲	کشمکش بین‌فردی	
۱/۳۴	۱۲/۶۳	کشمکش اخلاقی	
۱/۹۳	۱۳/۴۴	کشمکش با معنای نهایی	
۱/۱۵	۱۰/۳	کشمکش مبارزه با شک	دلبستگی به خدا
۱/۴۴	۲۵/۷	توجه به خدا	
۲/۳۸	۱۳/۲۹	اعتماد در مقابل عدم اعتماد	
۱/۴۵	۱۲/۱۲	توکل	
۱/۲۴	۱۴/۲۳	ارتباط با خدا	

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود در استقامت معنوی بیشترین میانگین مربوط به سرمایه معنوی بوده است. همچنین در بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی، کشمکش بین‌فردی دارای بیشترین میانگین و کشمکش مبارزه با شک دارای کمترین میانگین است. به‌علاوه در دلبستگی به خدا، توجه به خدا دارای بیشترین میانگین و توکل دارای کمترین میانگین بود.

در جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	دلبستگی به خدا	دلبستگی به خدا	دلبستگی به خدا
دلبستگی به خدا			۱
کشمکش‌های مذهبی / معنوی		۱	-۰/۶۴
استقامت معنوی		۰/۴۵	۰/۲۴

دلبستگی به خدا با کشمکش‌های مذهبی / معنوی رابطه منفی داشت ( $R: -0/64$ ). استقامت معنوی با کشمکش‌های مذهبی / معنوی همبستگی مثبت داشت ( $R: 0/24$ ). علاوه بر این، استقامت معنوی با دلبستگی به خدا همبستگی مثبت داشت ( $R: 0/45$ ).

در به‌کارگیری روش آماری، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون قرار گرفت تا نوع روش آماری (پارامتری، غیرپارامتری) که باید استفاده شود مشخص می‌گردد، و در صورت نرمال بودن داده‌ها یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برقرار می‌باشد.  
آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای (آزمون نرمال بودن داده‌ها):

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای

سطح معناداری	Sig	Z	شاخص آماری مقیاس	
۰/۰۵	۰/۵۱	۱/۲۲	کشمکش الهی	کشمکش‌های مذهبی / معنوی
۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۴۵	کشمکش شیطنانی	
۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۷۷	کشمکش بین فردی	
۰/۰۵	۰/۴۹	۱/۲۱	کشمکش اخلاقی	
۰/۰۵	۰/۱۳	۱/۳۴	کشمکش با معنای نهایی	
۰/۰۵	۰/۰۹	۱/۲۷	کشمکش مبارزه با شک	
۰/۰۵	۰/۲۹	۱/۳۱	توجه به خدا	دلبستگی به خدا
۰/۰۵	۰/۱۱	۱/۳۵	اعتماد در مقابل عدم اعتماد	
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۵۹	توکل	
۰/۰۵	۰/۳۳	۰/۶۱	ارتباط با خدا	
۰/۰۵	۰/۴۲	۱/۳۴	پایداری معنوی	استقامت معنوی
۰/۰۵	۰/۱۹	۱/۲۷	سرمایه معنوی	
۰/۰۵	۰/۱۹	۱/۳۳	هدف‌رهایی بخش	

با توجه به نتایج جدول (۳) و سطوح معناداری به‌دست‌آمده هریک از متغیرهای پژوهش که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، داده‌های تمام متغیرها نرمال است.

در ابتدا برای پاسخ به فرضیه اصلی پژوهش «کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر دلبستگی به خدا (با نقش میانجیگری استقامت معنوی) تأثیر دارد» از تحلیل مسیر استفاده شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش تحلیل مسیر

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	
کمتر از ۳	۱/۸۲	$\frac{\chi^2}{df}$
کمتر از ۱	۰/۰۵	RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	CFI (برازندگی تعدیل‌یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	NFI (برازندگی نرم‌شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۰	NNFI (برازندگی نرم‌نشده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	GFI (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۲	AGFI (نیکویی برازش تعدیل‌شده)

همان‌گونه که جدول (۴) مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش مدل پس از اصلاح و ایجاد کوواریانس میان برخی زیرمقیاس‌های متغیرهای در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است.

تبدیل آماره مجزور  $\chi^2/df$  نشان می‌دهد مقدار به‌دست‌آمده ۱/۸۲ می‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً با مدل نظری پژوهش هماهنگی دارد. آماره‌های CFI، AGFI، GFI به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۴

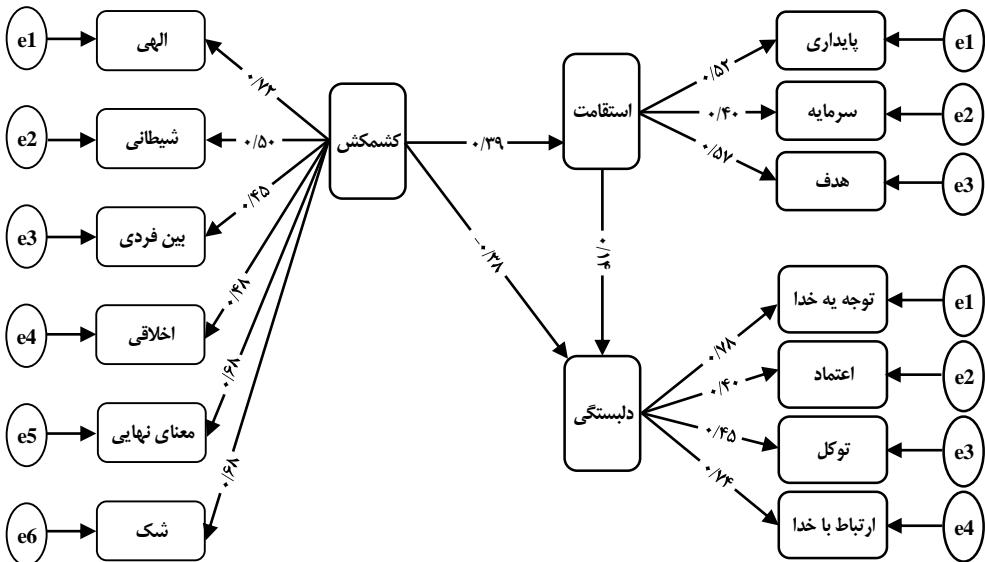
می‌باشد که به یک نزدیک می‌باشد که نشانه برازش مناسب مدل می‌باشد. آماره RMSEA نیز برابر ۰/۵ می‌باشد که مقدار مناسبی به‌شمار می‌رود. شاخص‌های NFI، NNFI، نیز مقدار مناسبی دارند؛ در نتیجه بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده در این بررسی مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد و مناسب می‌باشد و مورد تأیید قرار می‌گیرد. در ادامه به بررسی فرضیه‌های مرتبط با مدل پژوهش پرداخته می‌شود. در جدول ذیل به بررسی فرضیات پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۵: ضرایب و معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری sig
کشمکش‌های مذهبی / معنوی	دل‌بستگی به خدا	مستقیم	-۰/۳۴	-۰/۳۶	۰/۰۱
کشمکش‌های مذهبی / معنوی	استقامت معنوی	مستقیم	۰/۴۱	۰/۴۹	۰/۰۱
کشمکش‌های مذهبی / معنوی	استقامت معنوی	غیرمستقیم از طریق دل‌بستگی به خدا	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۰۱

آنچه از نتایج جدول (۵) برمی‌آید این است که عوامل کشمکش‌های مذهبی / معنوی اثر مستقیم منفی بر دل‌بستگی به خدا داشته است. رابطه کشمکش‌های مذهبی / معنوی با دل‌بستگی به خدا به صورت مستقیم برابر  $t = -۰/۳۸$  و  $\beta = -۰/۳۶$  است. بنابراین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود رابطه منفی بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی اثر مستقیم منفی بر دل‌بستگی به خدا مورد تأیید بوده است. با توجه به جدول (۵) عوامل کشمکش‌های مذهبی / معنوی اثر مستقیم مثبت بر استقامت معنوی داشته است. رابطه کشمکش‌های مذهبی با استقامت معنوی به صورت مستقیم برابر  $t = ۰/۳۹$  و  $\beta = ۰/۴۹$  است؛ بنابراین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود رابطه مثبت بین کشمکش‌های مذهبی با استقامت معنوی مورد تأیید بوده است. عوامل کشمکش‌های مذهبی / معنوی اثر غیرمستقیم به‌واسطه استقامت معنوی بر دل‌بستگی به خدا داشته است؛ بنابراین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود رابطه غیرمستقیم بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دل‌بستگی به خدا به‌واسطه استقامت معنوی مورد تأیید می‌باشد  $t = ۰/۱۴$  و  $\beta = ۰/۲۲$ .

شکل ۲: برازش مدل پژوهش



## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تأثیر کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر دلبستگی به خدا با نقش میانجیگری استقامت معنوی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر استقامت معنوی تأثیر مثبت دارد. کشمکش‌های مذهبی / معنوی و دلبستگی به خدا تأثیر منفی دارد و در نهایت استقامت معنوی نقش میانجیگری را در تأثیر کشمکش‌های مذهبی / معنوی بر دلبستگی به خدا ایفا می‌کند.

رابطه مثبت بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی و استقامت معنوی در این پژوهش نشان داده شد که همسو با پژوهش کراندونک (۲۰۲۲)، ژانگ و دیگران (۲۰۲۱a)، نلسون - بکر و توماس (۲۰۲۰) می‌باشد. بیشتر تحقیقات قبلی در مورد استقامت معنوی بر جمعیت‌هایی تمرکز دارد که با فاجعه یا تروما روبه‌رو شده‌اند؛ به این معنی که در سطوح بالای استقامت معنوی سطوحی از پریشانی یا کشمکش را تجربه می‌کردند (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱a). در مطالعه‌ای با عنوان رابطه کشمکش‌های مذهبی / معنوی با تاب‌آوری معنوی، نشان داده شد انعطاف‌پذیری معنوی در قلب رشد پس از سانحه و استرس قرار دارد و اغلب از طریق یک فرایند تغییر زندگی که منجر به خودآگاهی و درک خود بیشتر در هویت می‌شود، پدیدار می‌شود (نلسون - بکر و توماس، ۲۰۲۰).

یک توضیح برای این موضوع این است که استقامت معنوی ساختاری است که در زمان‌هایی که فرد با چالش‌ها روبه‌رو می‌شود یا زمانی که بیشتر به آن نیاز است، فعال می‌شود؛ به این معنی که افرادی که کشمکش‌های مذهبی / معنوی بالاتری را گزارش می‌کنند، استقامت معنوی بالاتری را گزارش می‌کنند و افرادی که کشمکش‌های مذهبی / معنوی کمتری را تجربه می‌کنند، ممکن است نیازی به استقامت معنوی نداشته باشند؛ بنابراین سطوح پایین‌تری را گزارش می‌کنند. در این پژوهش دلبستگی به خدا رابطه منفی با چالش‌های مذهبی / معنوی داشت. نتایج این فرضیه همسو با پژوهش‌های قبلی می‌باشد؛ از جمله اسمیت و دیگران (۲۰۰۰)، استالپ و دیگران (۲۰۱۹)، تروینو و دیگران (۲۰۱۹)، اکسلین و دیگران (۲۰۱۷)، رایا و دیگران (۲۰۱۶)، گیلبرتسون، بردی، ابولور، لوگل و چینیتر (۲۰۲۲).

دلبستگی به خدا را می‌توان بیشتر به‌عنوان یک اقدام پیشگیرانه در برابر چالش‌های مذهبی / معنوی به حساب آورد تا راهی برای مقابله با چالش‌های مذهبی / معنوی افرادی که دلبستگی ایمن به خدا را گزارش می‌کنند؛ یعنی رابطه نزدیکی با خدا به‌عنوان یک شخصیت دلبستگی دارند و خدا را به‌عنوان پایگاهی امن می‌بینند - احتمال بیشتری دارد که سلامت بهتر و سازگاری روانی اجتماعی بهتری را گزارش کنند. این امر به‌ویژه در مواجهه با عوامل چالش‌زا مانند موقعیت‌های بحرانی (اسمیت و دیگران، ۲۰۰۰) صادق است. یک متاآنالیز از ۱۲۳ مطالعه نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا با انواع پیامدهای مربوط به بهزیستی روان‌شناختی و روابط مثبت در میان افراد خدا‌باور مرتبط است (استالپ و دیگران، ۲۰۱۹). تروینو و دیگران (۲۰۱۹) دریافتند که دلبستگی نایمن به خدا اثرات رویدادهای استرس‌زای زندگی را بر کشمکش‌های مذهبی / معنوی تشدید می‌کند. همچنین دلبستگی قوی‌تر به خدا با کاهش کشمکش‌های مذهبی / معنوی همراه است (اکسلین و دیگران، ۲۰۱۷).

تحقیقات قبلی همچنین نشان می‌دهد که جنبه‌های دیگر دینداری (به‌عنوان مثال، تعهد مذهبی، تقدیس زندگی، حمایت مذهبی، امید مذهبی) رابطه‌ی بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی، شادی و علائم افسردگی را تعدیل می‌کند (رایا و دیگران، ۲۰۱۶). در پژوهشی دیگر نشان داده شد نزدیکی به خدا با بهزیستی روان‌شناختی و تعلق بیشتر همراه است و کشمکش‌های مذهبی / معنوی با بهزیستی و تعلق کمتر همراه بود. در تحلیل‌های دیگر در این مطالعه، تأثیر تعدیل‌کننده‌ی نزدیکی به خدا بر رابطه‌ی بین کشمکش‌های مذهبی / معنوی و پیامدهای منفی مشاهده شد (گیلبرتسون و دیگران، ۲۰۲۲). در تبیین نتایج این پژوهش‌ها می‌توان گفت دلبستگی به خدا اعتقاداتی مانند انتظار اتفاقات خوشایند، معناجویی در حوادث ناخوشایند، صبر در انتظار ثواب و داشتن شانس جبران از طریق توبه، بسیار زیاد است. ویژگی‌هایی مانند نگرش مثبت به خود و توانایی پذیرش تمام جنبه‌های خود، احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران به‌ویژه با خدا و ادراک اهمیت این دلبستگی‌ها، احساس استقلال و تأثیرگذاری بر وقایع زندگی، داشتن نقش فعال در رفتارها، داشتن هدف در زندگی و باور به معنادار بودن زندگی در گذشته و حال و احساس رشد مستمر و قوی و دستیابی به تجارب جدید به‌عنوان موجودی با استعدادهای بالقوه که همه این ویژگی‌ها به این مفهوم اشاره دارد. به نظر می‌رسد افراد دارای این ویژگی‌ها کمتر با کشمکش‌های مذهبی / معنوی مواجه می‌شوند. از سوی دیگر، یکی از ویژگی‌های افراد دلبسته ایمن به خدا این است که می‌توانند محیط خود را با آرامش بیشتری و بدون کشمکش کشف و ارزیابی کنند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد دارای دلبستگی ایمن به خداوند به دلیل دارا بودن ویژگی‌های ذکرشده، به احتمال زیاد کمتر دچار کشمکش‌های مذهبی / معنوی می‌شوند.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر نقش میانجی استقامت معنوی در رابطه‌ی بین دلبستگی به خدا و کشمکش‌های مذهبی / معنوی می‌باشد. نتایج حاصل از این فرضیه همسو با مطالعات قبلی از جمله کراندونک (۲۰۲۲) می‌باشد. تحقیقات دیگر با تمرکز بر استقامت معنوی نشان داده‌اند که در کمک به افراد برای مقابله با حوادث دشوار مانند طوفان متیو (مک‌الروی - هلنتزل و دیگران، ۲۰۱۸) و همه‌گیری COVID-19 استقامت معنوی نقش میانجی را بازی می‌کند؛ به‌طوری‌که مکانیسم مرکزی برای کمک به تسهیل سلامت روان بهتر می‌باشد (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱). مطالعه‌ی مک‌الروی - هلنتزل و دیگران (۲۰۱۸)، نشان داد افراد با سطوح بالاتر استقامت معنوی در مقابله‌ی مذهبی مثبت، معنای زندگی و همچنین بهزیستی معنوی امتیاز بیشتری کسب کردند. علاوه بر این، نتایج پژوهشی دیگر نشان داد استقامت معنوی رابطه‌ی بین از دست دادن منابع و چالش‌های مذهبی / معنوی و اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری می‌کند. همچنین نشان داده شد استقامت معنوی رابطه‌ی بین از دست دادن منبع و جست‌وجو برای معنا را میانجی‌گری می‌دهد (ژانگ و دیگران، ۲۰۲۱). (C۲۰۲۱).

در رابطه با نقش میانجی‌گری استقامت معنوی می‌توان بیان کرد، رابطه‌ی یک فرد با خدا تأثیر قوی بر چالش‌های مذهبی / معنوی دارد. با این حال، استقامت معنوی سازه‌ای است که در طول سختی‌ها و پیشگیری از چالش‌های

مذهبی / معنوی فعال می‌شود. استقامت معنوی به‌طور بالقوه دارای ویژگی است که با تجربه کشمکش‌های مذهبی / معنوی، درد و پریشانی برجسته می‌شود. از نظر تئوری، زمانی که یک فرد کشمکش‌های مذهبی / معنوی بیشتری را تجربه می‌کند، شروع به گزارش سطوح بالاتر استقامت معنوی و در نتیجه تاب‌آوری بالاتری برای مقابله با این کشمکش‌ها می‌کند. به‌طوری‌که استقامت معنوی می‌تواند به افراد کمک کند که ایمان خود را زمانی که با کشمکش‌های مذهبی / معنوی مواجه می‌شوند، حفظ کنند و دلبستگی ایمن به خدا را از دست ندهند؛ در نتیجه از دلبستگی خود نیز به‌عنوان منبعی برای مقابله عمیق با کشمکش‌ها استفاده نمایند. علاوه بر این، استقامت معنوی ممکن است به ساخت و توسعه شخصیت کمک کند، به‌صورتی‌که افراد بتوانند تجربیات خود از رنج را به چیزی معنادار تبدیل کنند که زندگی معنادار خود می‌تواند به‌عنوان عاملی برای دلبستگی ایمن و امید به خدا عمل کند. بنابراین استقامت معنوی اعتماد به نفسی است که فرد با منابع معنوی کافی برای رویارویی با کشمکش‌های مذهبی / معنوی و در نتیجه دستیابی به دلبستگی ایمن به خدا از آن استفاده می‌نماید.

به‌طور کلی نمونه این مطالعه به‌طور بالقوه با شرکت‌کنندگان در فاجعه یا تروما متفاوت است؛ بنابراین این پژوهش به روشن شدن این موضوع کمک می‌کند که استقامت معنوی ممکن است در موقعیت‌های غیرفاجعه یا تروما متفاوت عمل کند و به افراد کمک کند بتوانند به‌طور مؤثر با کشمکش‌های مذهبی / معنوی مواجه شوند. همچنین استقامت معنوی می‌تواند اثرات بالقوه کشمکش‌های معنوی بر دلبستگی به خدا را تعدیل کند. پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگر عاری از محدودیت نیست. اولین محدودیت مربوط به حجم و تنوع نمونه پژوهش می‌باشد که امکان تعمیم‌پذیری پژوهش را محدود می‌کند. انجام پژوهش با جمعیت‌شناسی متنوع‌تر و گسترده‌تر به درک دقیق‌تر و قابل تعمیم‌پذیرتری از تعامل بین دلبستگی به خدا، چالش‌های مذهبی / معنوی و استقامت معنوی به‌عنوان یک متغیر میانجی کمک می‌کند؛ محدودیت دیگر ماهیت خودگزارشی پرسش‌نامه مورد استفاده و عوامل محیطی غیرقابل کنترل می‌باشد. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی آزمایشی با تأکید بر سازه‌هایی که استقامت معنوی را مورد هدف قرار می‌دهند طراحی شود. علاوه بر تکرار نتایج این پژوهش در جوامع و فرهنگی‌های مختلف، مطالعات آینده می‌تواند بر بررسی تفاوت استقامت معنوی بین نمونه‌ای که پریشانی دارد در مقابل نمونه‌ای که در مضیقه نیست بپردازد. همچنین با توجه به جدید بودن متغیرهای پژوهش پژوهشگران، پیشنهاد می‌شود به گسترش پژوهش در زمینه این متغیرها پرداخته شود و متغیرهای مذهبی / معنوی دیگر مانند مقابله مذهبی مثبت نیز می‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد مطالعه قرار گیرد. ادامه پژوهش در زمینه این متغیر و همچنین ارتباط آن با سایر متغیرهای مرتبط، به ارائه دیدگاهی جامع در مورد چگونگی کمک به افراد مذهبی که با چالش‌های مواجه می‌شوند، کمک کند. از طرف دیگر نتایج این پژوهش به مدیران دانشگاه کمک می‌کند تا فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را دنبال کنند که استقامت معنوی دانشجویان را حداقل برای دانشجویانی که خود را وابسته به دین می‌دانند پرورش دهند.

- علیایی، زهرا و دیگران (۱۳۹۰). بررسی روایی و پایایی مقیاس دل‌بستگی به خدا، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲، ۶۵-۸۱.
- Ano, G. G. & Pargament, K. I. (2013). Predictors of spiritual struggles: An exploratory study. *Mental Health, Religion, & Culture*, 26(4) 419-434.
- Ano, G. G. & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 461-480.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. 2nd Edn. New York, NY: Oxford University Press.
- Barry, C. M., and Abo-Zena, M. (eds) (2014). *Emerging Adults' Religiousness and Spirituality: Meaning-Making in an Age of Transition*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Beck, R. & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology*, 32, 92-103.
- Duckworth, A. L. & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the short grit scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, 91, 166-174.
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*, 1, 459-475. Washington, DC: American Psychological Association.
- Exline, J. J. & Rose, E. (2005). Religious and spiritual struggles. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 315-330. New York: Guilford.
- Exline, J. J. & Rose, E. D. (2013). Religious and spiritual struggles. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 2, 380-398. New York: Guilford Press.
- Exline, J. J. Grubbs, J. B. & Homolka, S. J. (2014). Seeing god as cruel or distant: Links with divine struggles involving anger, doubt, and fear of God's disapproval. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 25(1), 24-49.
- Exline, J. J., Hall, T. W., Pargament, K. I. & Harriot, V. A. (2017). Predictors of growth from spiritual struggle among Christian undergraduates: Religious coping and perceptions of helpful action by God are both important. *The Journal of Positive Psychology*, 12(5), 501-508.
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B. & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208-222.
- Francis, B., Gill, J.S., Yit Han, N., Petrus, C.F., Azhar, F.L., Ahmad Sabki, Z., etal. (2019). Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *Int J Environ Res Public Health*, 16(2), 259.
- Gilbertson, M.K., Brady, S.T., Ablorh, T., Logel, C., Schnitker, S.A. (2022). *Closeness to God, Spiritual Struggles, and Wellbeing in the First Year of College*. *Front Psychol*, 13, 742265.
- Kranendonk, J. (2022). *Spiritual Fortitude, Spiritual Struggles, Attachment to God and Faith Maturity: An Exploratory Study*. Digital Commons @ ACU, Electronic Theses and Dissertations. Paper 456.
- McElroy, S. E., Van Tongeren, D. R., Gazaway, S., Ordaz, A., Davis, D. E., Hook, J. N. & Davis, E. B. (2018). The Role of Spiritual Fortitude and Positive Religious Coping in Meaning in Life and Spiritual Well-Being Following Hurricane Matthew. *Journal of psychology and christianity*, 37(1), 17-27.



- McElroy-Heltzel, S. E., Van Tongeren, D. R., Gazaway, S., Ordaz, A., Davis, D. E., Hook, J. N., et al. (2018). The role of spiritual fortitude and positive religious coping in meaning in life and spiritual well-being following Hurricane Matthew. *Journal of Psychology and Christianity*, 37(1), 17-27.
- McElroy-Heltzel, S. E., Van Tongeren, D. R., Gazaway, S., Ordaz, A., Davis, D. E., Hook, J. N., Davis, E. B., Aten, J. D., Shannonhouse, L. R., & Stargell, N. A. (2018). The role of spiritual fortitude and positive religious coping in meaning in life and spiritual well-being following Hurricane Matthew. *Journal of Psychology and Christianity*, 37(1), 17-27.
- Nelson-Becker, H. & Thomas, M. (2020). Religious/spiritual struggles and spiritual resilience in marginalised older adults. *Religions, MDPI Journals*, 11, 431-448
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., Magyar, G. M., & Ano, G. G. (2005). *Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion*. In W. R. Miller & H. D. Delaney (Eds.), *Judeo-Christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change* (pp. 245–268). American Psychological Association.
- Raiya, A. H., Pargament, K. I. & Magyar-Russell, G. (2010). When religion goes awry: Religious risk factors for poorer health and well-being. in P. J. Verhagen, H. M. van Praag, J. J. López-Ibor, Jr., J. L. Cox & D. Moussaoui (Eds.), *Religion and psychiatry: Beyond boundaries* (p. 389–411). Wiley-Blackwell.
- Raiya, A.H., Pargament, K. I., and Krause, N. (2016). Religion as problem, religion as solution: religious buffers of the links between religious/spiritual struggles and well being/mental health. *Qual Life Res*, 25, 1265–1274.
- Sedlar, A.E., Stauner, N., Pargament, K.I., Exline, J.J., Grubbs, J.B., Bradley, D.F. (2018). Spiritual Struggles among Atheists: Links to Psychological Distress and Well-Being. *Religions*, 9(8), 242.
- Smith, B. W., Pargament, K. I., Brant, C., and Oliver, J. M. (2000). Noah revisited: religious coping by church members and the impact of the 1993 Midwest flood. *J. Community Psychol*. 28, 169–186.
- Stulp, H. P., Koelen, J., Schep-Akerman, A., Glas, G. G., and Eurelings Bontekoe, L. (2019). God representations and aspects of psychological functioning: a meta-analysis. *Cogent Psychol*. 6, Article 1647926
- Trevino, K. M., Pargament, K. I., Krause, N., Ironson, G., and Hill, P. (2019). Stressful events and religious/spiritual struggle: moderating effects of the general orienting system. *Psychol. Relig. Spiritual*. 11, 214–224.
- Upnieks, L. (2022). Religious/spiritual struggles and well-being during the COVID-19 pandemic: Does "talking religion" help or hurt? *Rev Relig Res*, 11, 1-30.
- Van Tongeren, D. R., Aten, J. D., McElroy, S., Davis, D. E., Shannonhouse, L., Davis, E. B. & Hook, J. N. (2019). Development and validation of a measure of spiritual fortitude. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11 (6), 588-596.
- Zarzycka, B. (2019). Parental attachment styles and religious spiritual struggle: A mediating effect of God image. *Journal of Family Issues*, 40(5), 575-593.

- Zhang, H., Hook, J. N., Hodge, A. S., Mosher, D. K., Van Tongeren, D. R. & Davis, D. E. (2021a). Religious and spiritual struggles and mental health following a disaster: The moderating role of spiritual fortitude. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(4), 268–280.
- Zhang, H., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., Davis, E. B. & Aten, J. D. (2021c). The role of spiritual fortitude in meaning and mental health symptoms following a natural disaster. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(4), 268–280.
- Zhang, H., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., Davis, E. B. & Aten, J. D. (2022). The role of spiritual fortitude in meaning and mental health symptoms following a natural disaster. *Psychology of Religion and Spirituality*, 14(3), 406–415.
- Zhang, H., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Davis, E. B., Aten, J. D., McElroy-Heltzel, S., Captari, L. E. (2021a). Spiritual fortitude: A systematic review of the literature and implications for COVID-19 coping. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(4), 229-244.
- Zhang, H., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Davis, E. B., Aten, J. D., McElroy-Heltzel, S. & Captari, L. E. (2021b). Spiritual fortitude: A systematic review of the literature and implications for COVID-19 coping. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(4), 229-244.

# Table of Contents

**The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Mental Health and Social Adjustment of Students (with an Emphasis on Religious Teachings) / 7**

✉ *Negar Aboutalebi / Raziye Khosravi*

**The Effectiveness of Religious Spirituality Therapy Training in Reducing Existential Loneliness in Couples with Marital Conflicts / 27**

✉ *Ali Imanzadeh / Zahra Mortezaazadeh*

**The Effect of Teaching Religious and Spiritual Beliefs on the Social Development of Orphaned Adolescents / 43**

*Fatemeh Sadat Hosseini / ✉ Hanieh Esmaili Mahani*

**The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with an Islamic Approach on Dysfunctional Attitudes and Coping Styles of Students / 61**

*Shahram Vahedi / ✉ Amir Yekanizad / Nadiieh Arjomandi / Somaye Alizadeh*

**Phenomenography of the Perceptions and Ideas of Junior High School Teachers about the Concept of "Religious Identity" of Students (Studying the Teachers Working in Minab city) / 81**

*Eshaq Shirinkam*

**The Relation of Emotions to Certainty and its Role in Guiding Man from the Perspective of the Quranic Teachings / 99**

*Mozhgan Mohammadi*

**The Mediating Role of Spiritual Endurance in Religious/Spiritual Conflicts and Attachment to God / 115**

✉ *Ali Zuhairi Hashemabadi / Mohammad Zarei' Tupkhaneh*

*In the Name of Allah*

**Ravanshenasi va Din**

*A Quarterly Journal of Psychological inquiry*

Vol. 17, No. 4

Winter 2025

**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](http://www.iki.ac.ir)  
[www.nashriyat.ir](http://www.nashriyat.ir)