

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت



اسلام و پژوهش های روان شناختی

اسلام و پژوهش های روان شناختی

فصل نامه علمی - ترویجی

سال دوم، شماره دوم، پیاپی ۵، تابستان ۱۳۹۵

مدیر مسئول: دکتر محمدجواد زارعان
جانشین سردبیر: عباس علی هراتیان

صاحب امتیاز: مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت
سردبیر: دکتر محمدرضا احمدی
مدیر اجرایی: هادی ارشاد حسینی

دورنگار: ۰۲۵۳۳۹۲۲۳۳۹

صندوق پستی: ۳۷۱۳۷۱۵۵۴۵

کد پستی: ۳۷۱۶۷۱۵۵۴۵

پست الکترونیکی: ipr@ueae.ir

پایگاه اینترنتی: ipr.ueae.ir

نشانی: قم، بلوار شهید صدوقی، خیابان شهید شهبازی، پلاک ۱۳

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا)

دانشیار، دانشگاه تهران
فاضل حوزوی، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت
فاضل حوزوی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
استاد تمام، دانشگاه بقیه الله عجل الله تعالی فرجه
فاضل حوزوی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
فاضل حوزوی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ره
فاضل حوزوی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

دکتر هادی بهرامی احسان
حجت الاسلام والمسلمین دکتر محمدجواد زارعان
آیت الله سیدمحمد غروی راد
دکتر علی فتحی آشتیانی
حجت الاسلام والمسلمین دکتر محمد کاویانی ارانی
حجت الاسلام والمسلمین دکتر رحیم نارویی نصرتی
حجت الاسلام والمسلمین دکتر محمود نوذری

براساس مصوبه شورای اعطای مجوزها و امتیازهای عملی و در طی نامه شماره ۲۰۲ به تاریخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۵ درجه علمی
فصل نامه از علمی- تخصصی به علمی- ترویجی ارتقا یافت.

راهنمای تدوین و شرایط پذیرش مقالات

مقدمه

فصلنامه «اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی» فصلنامه‌ای علمی و چندرشته‌ای است که با هدف ارائه نتایج مطالعات و پژوهش‌های علمی، فراهم آوردن زمینه تبادل افکار و اطلاعات، ترویج مباحثات علمی بین پژوهشگران و محققان حوزه‌های مختلف علمی: روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری اجتماعی، تعلیم و تربیت، دین و ... منتشر می‌شود. این فصلنامه در گستره مسایل روان‌شناختی، در دو سطح بنیادی و کاربردی، مقاله‌هایی را می‌پذیرد که از ساحت دینی نیز برخوردار باشند. فصلنامه، به زبان فارسی منتشر می‌شود.

نوع مقالات مورد پذیرش

- گزارش یک پژوهش علمی؛
- تحلیل علمی با هدف ارائه مفاهیم و الگوهای جدید؛
- نقد علمی مقالات منتشر شده در فصلنامه (در قالب نامه به سردبیر)؛
- گزارش کوتاه علمی؛
- مطالعه موردی؛

ساختار مقاله بایستی به شرح زیر تنظیم و ارسال گردد

- عنوان مقاله: عنوان باید گویا و کوتاه باشد.
- نام، نام خانوادگی، مرتبه علمی، وابستگی سازمانی و ایمیل پژوهشگر/پژوهشگران؛
- چکیده: در این قسمت، مطالب اصلی مقاله شامل هدف، روش، یافته‌ها و نتیجه‌گیری به صورت فشرده (حداکثر ۲۰۰ کلمه) بیان می‌شود.
- کلید واژه‌ها: از میان واژه‌های اصلی مقاله، بین ۳ تا ۵ واژه مشخص شوند.
- مقدمه: بیان مسأله، هدف، تبیین ضرورت انجام تحقیق و فرضیه‌ها (سؤال‌ها)؛
- روش: جامعه آماری، روش نمونه‌برداری، گروه نمونه، ابزار(های) پژوهش، فرایند اجرای پژوهش و روش تحلیل داده‌ها؛
- یافته‌ها: یافته‌های حاصل از روش‌های آماری، جدول‌ها (شماره و عنوان در بالای آن) و نمودارها (شماره و عنوان در زیر آن). کلیه جدول‌ها و نمودارها باید به زبان فارسی تهیه شوند.
- بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری، مقایسه یافته‌های پژوهشی با پیشینه پژوهش و تبیین آن‌ها؛
- منابع (شامل منابع فارسی و لاتین): ارائه کامل کلیه منابعی که در متن مقاله از آن‌ها استفاده و به آن‌ها ارجاع شده است. تنظیم منابع، مطابق الگوی راهنمای APA به شرح ذیل انجام شود:

- کتاب: نام خانوادگی، نام (سال انتشار اصلی). عنوان کتاب، شماره جلد، نام و نام خانوادگی مترجم، سال انتشار ترجمه، نوبت چاپ، محل انتشار: انتشارات.
 - مقاله: نام خانوادگی، نام (سال انتشار). «عنوان مقاله»، نام نشریه، سال / دوره، شماره، صفحات.
 - پایان نامه: نام خانوادگی، نام (سال انتشار). عنوان پایان نامه، پایان نامه کارشناسی ارشد / دکترا، رشته، دانشگاه.
 - گزارش: نام سازمان (سال انتشار). «نام گزارش».
 - اینترنت: نام خانوادگی، نام (تاریخ اخذ مطلب): نشانی کامل سایت.
- ضمائم (در صورت لزوم)

نکات قابل توجه در ارائه مقالات

۱. مقاله ارسالی نباید قبلاً در جای دیگری به چاپ رسیده باشد و نیز نباید به طور همزمان برای بررسی و چاپ به مجله دیگری ارسال شده باشد.
۲. مقاله باید با نرم افزار Word Microsoft، قلم Mitra، اندازه ۱۴ و فاصله خطوط ۱، تهیه و به وسیله پایگاه اینترنتی و پست الکترونیکی، برای فصلنامه ارسال شود. شماره تلفن برای دسترسی آسان و سریع دفتر مجله به نویسنده مسؤوّل مقاله نیز قید گردد.
۳. حجم مقاله از ۹۰۰۰ کلمه بیشتر نباشد.

ملاحظات

- فصلنامه در رد، اصلاح یا ویرایش مقاله آزاد است.
- اصطلاحات علمی و اسامی خاص مقاله‌ها مطابق روش فصلنامه یکسان‌سازی می‌شود.
- مسؤوّلیت صحت و محتوای مقاله و حفظ حقوق دیگر مؤلفان بر عهده نویسنده مسؤوّل آن است.

فهرست مطالب

- ۷..... ساخت مقیاس خداآگاهی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن مسعود نورعلیزاده میانجی / ابوالقاسم بشیری
- ۲۹..... الگوی امید بر اساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن مبین صالحی
- ۵۱..... نگاهی به مفهوم شخصیت در منابع اسلامی محمدصادق شجاعی
- ۶۳..... نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه تصور از خدا با کارکرد خانواده حسین رادمرد / محمدرضا احمدی / حمید رفیعی‌هنر
- پیش‌بینی کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه بر اساس عمل به
۷۹..... باورهای دینی اسماعیل اسدیپور / شیماسادات برقی / فرناز بیرامزاده
- ۹۵..... رابطه تجربه معنوی و تاب‌آوری با میزان گرایش به مواد مخدر حدیث چراغیان / مریم زینیوند / ناصر حیدری / محمد زارعی توپخانه
- ۱۱۰..... گزارش نشست بررسی ساختار عاملی شخصیت بر اساس منابع اسلامی
- ۱۱۲..... ملخص المقالات

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۷ - ۲۸

ساخت مقیاس خداآگاهی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن^۱

Constructing the Scale of God-awareness and Investigating its Psychometric Features²

مسعود نورعلیزاده میانجی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
ابوالقاسم بشیری / استادیار روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Mas'ud Nur-Alizade Mianji / PhD Student of Psychology, IKI.
Abolqasem Bashiri / Assistant Professor of Psychology, IKI.

mnoor57@gmail.com

ABSTRACT

The present study aims at preparing and constructing the scale of "God-awareness" based on teachings extracted from Islamic reliable sources, and determining its psychometric features (reliability and validity). To do so, we first classified, through a descriptive analysis of the texts, the Quranic verses and traditions related to the construct of God-awareness, and then designed the propositions marking that construct. After confirming the validity the scale by eight experts in university and seminary, we finally arrived at a questionnaire composed of 25 items in a four-choice

چکیده

هدف این پژوهش، تهیه و ساخت مقیاس «خداآگاهی» با توجه به آموزه‌های برآمده از منابع معتبر اسلامی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار و روایی) آن بود. بدین منظور، ابتدا به روش توصیفی و تحلیل متن، آیات و روایات مربوط به سازه خداآگاهی طبقه‌بندی و گزاره‌های نشانگر این سازه طراحی شد. پس از تأیید روایی محتوایی این مقیاس توسط ۸ نفر از کارشناسان خبره حوزه و دانشگاه، در نهایت پرسش‌نامه ۲۵ گزاره‌ای در یک طیف چهار گزینه‌ای لیکرتی به آزمون

۱. برگزیده سومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی اسلامی.

likert spectrum and tested it. In the final stage, first we selected 225 subject and then 200 subjects through random cluster sampling, and investigated the psychometric feature of the scale through a survey method. The findings showed that the scale of God-awareness enjoys a high level of validity in content, criterion, construct and incremental validity. In analyzing the exploratory factors, four factors were obtained. The relationship between the scale of God-awareness and some of the psychological scales showed an incremental validity and its potential to explain and predict as a psychological device. The scale enjoys the necessary and desirable level of reliability obtained through re-testing, split-half, internal consistency and Cronbach's alpha (0.90) methods. As a result, the scale of God-awareness can be used as a device with reliable and valid psychometric features in Islamic and psychological researches.

KEYWORDS: Scale of God-Awareness, Piety, Islamic Source, Psychometrics, Validity and Reliability.

آزمایشی گذاشته شد. در مرحله‌ نهایی اول ۲۲۵ و دوم ۲۰۰ نفر نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به روش پیمایشی، ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که مقیاس خداآگاهی از نظر روایی‌سنجی محتوایی، ملاکی، سازمائی و افزایشی از روایی لازم و بالایی برخوردار است. در تحلیل عوامل اکتشافی، ۴ عامل به دست آمد. ارتباط مقیاس خداآگاهی با برخی از مقیاس‌های روان‌شناختی، نشانگر روایی افزایشی و توان تبیین و پیش‌بینی این مقیاس به‌عنوان یک ابزار روان‌شناختی است. این مقیاس از نظر اعتباریابی به روش بازآزمایی، دومیه‌سازی، همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۰) هم اعتبار لازم و مطلوب را دارد. در نتیجه مقیاس خداآگاهی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی روا و معتبر در پژوهش‌های اسلامی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس خداآگاهی، دینداری، منابع اسلامی، روان‌سنجی، روایی و اعتبار.

مقدمه

توحید و خداآگاهی به‌عنوان اساسی‌ترین مؤلفه‌ دین، شاکله اصلی دینداری را تشکیل می‌دهد. اساساً دینداری بدون خداآگاهی و ایمان و عمل توحیدمدارانه معنایی نخواهد داشت. جهت‌گیری همه آموزه‌ها، احکام و مناسک دینی، به ویژه عبادات و نماز، با فراهم‌سازی بهترین هنگامه‌های خداآگاهی، به سمت خدا و برقراری پیوند با اوست. هدف اساسی انبیا نیز در همین یادآوری و برقراری ارتباط انسان‌ها با خدا خلاصه می‌شود (بوترابی، ۱۳۸۲، ص ۲۵).

در آموزه‌های اسلامی از برقراری ارتباط با خدا و ذکر و یاد او به‌عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده است، که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را دربر دارد (مصباح‌الشریعه، ص ۱۲۱). از نظر قرآن کریم، دوری از منبع هستی‌بخش و غفلت از یاد خدا (خدا ناآگاهی)، باعث زندگی

پراسترس و اضطراب‌زایی می‌شود، که در آن آرامش و خوشی زندگی به تنیدگی و تنگ‌زیستی مبدل می‌گردد؛ «مَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا» (طه: ۱۲۴)؛ هرکس از یاد من روی‌گردان شود، زندگی (سخت و) تنگی خواهد داشت. در مقابل، این ایمان به خدا و آگاهی و یاد اوست که دل‌ها را آرام می‌کند و آرامش و اطمینان روانی را به ارمغان می‌آورد؛ «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد.

در یک تحلیل مفهومی توسعه‌ای از اصطلاح دینی «ذکر»^۱ به یک سازه روان‌شناختی تحت عنوان «خداآگاهی» می‌رسیم که در این قالب نوین مفهوم‌پردازی شده و در گستره روان‌شناسی اسلامی مطرح می‌شود. «خداآگاهی» عبارت است از: شناخت، توجه و احساس حضور خدا، پیوستگی و تعلق به او و همچنین تداوم‌بخشی به ارتباط وجودی و ناگسستگی با خدا (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۰، ص ۳۰). مفهوم خداآگاهی با وجود معرفت و ارتباط ازلی، عمیق و دائمی بین «خود» و «خدا» (أعراف: ۱۷۲؛ بقره: ۱۵۶؛ مائده: ۱۰۵)، توجه به هویت از اویی و اصل «روح الهی» انسان (حجر: ۲۹؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۱۳۴)، شدت نزدیکی (انفال: ۲۴)، حضور قیومی خدا^۲ (رعد: ۱۶) و تداوم پیوستگی تعلقی (بقره: ۱۱۵؛ ق: ۱۶، انفال: ۲۴) به او کامل می‌گردد.

خداآگاهی مفهومی فراتر از خداشناسی است که علاوه بر جنبه‌های شناختی به وجود خداوند، ابعاد هیجانی (عاطفی) و رفتاری انسان درباره خداوند را نیز دربر می‌گیرد؛ مرحله‌ای پس از شناخت و البته بر مبنای آن؛ یعنی حالت توجه و به‌شیری و حفظ پیوستگی و ارتباط با خدا. به عبارت دیگر، انسان در سطحی از آگاهی باشد که پیوسته، حضور قیومی خدا را به یاد آورد و به هویت وجود خدایی خویش توجه کند و ارتباط ناگسستگی و دائمی‌اش با خدا را تداوم بخشد. در حالت خداآگاهی، فرد معتقد به خدا همواره به ارتباطش با خدا توجه و احساس معنوی فزاینده‌ای پیدا می‌کند و رفتارها و عملکردش رنگ و بوی الهی به خود می‌گیرد. فردی که مراتب برتر خداآگاهی را دارد، در همه حال توجه به حضور الهی دارد و هیچ کاری او را از یاد خدا باز نمی‌دارد (نورعلیزاده میانجی، ۱۳۹۴، ص ۳۷).

«فِي بُيُوتٍ أُذِنَ لِلَّهِ أَنْ تَرْفَعَ وَ يُذَكَّرَ فِيهَا اسْمُهُ يُسَبِّحُ لَهُ فِيهَا بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ؛ رِجَالٌ لَّا تُلْهِيهِمْ

۱. «ذکر» حالت توجه، حضور، آگاهی و هشیاری در انسان است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۳۲۸؛ مصباح‌یزدی، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۸۹ و ۱۳۸۸، ص ۲۵۸ و ۲۶۴؛ مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۶۶ ص ۳۸؛ ر.ک: طباطبائی، ۱۳۷۱، ج ۲، ص ۲۴۸). شرفاوی در این باره می‌گوید: «ذکر خدا، آگاهی روانی و توجه باطنی به خالق عالم و احساس اینکه عالم در محضر خدا و انسان در حضور خدا است» (شرفاوی، ۱۳۶۳، ص ۳۴۴).

۲. عالم محضر خداست: «وَهُوَ مَعَكُمْ أَيْنَ مَا كُنْتُمْ» (حدید: ۴). او بر همه چیز احاطه دارد و مایه قوام و بقای آنهاست. بر همه موجودات شمول وجودی دارد و همه به او تعلق دارند (موسوی خمینی، ۱۳۷۳، ص ۲۸۸).

تِبْجَارَةٌ وَلَا يَبِيعُ عَنِ ذِكْرِ اللَّهِ وَ إِقَامِ الصَّلَاةِ وَ إِيْتَاءِ الزَّكَاةِ» (نور: ۳۶ و ۳۷)؛ ... خانه‌هایی که نام خدا در آنها برده می‌شود، و صبح و شام در آنها تسبیح او می‌گویند؛ مردانی که نه تجارت و نه معامله‌ای، آنان را از یاد خدا و برپاداشتن نماز و ادای زکات غافل نمی‌کند.

وجود جوهری خدایی در وجود انسان و پیوستگی و ارتباط با خدا یکی از مسائلی است که مورد توجه اندیشمندان روان‌شناسی نیز بوده است. جیمز^۱ بر ارتباط عمیق درونی با خدا و اتصال با قدرت لایزال الهی، یونگ^۲ بر «خدای روان‌شناختی» و اعتقاد به اینکه «خداوند در همه جا حضور دارد» و فرانکل^۳ به وجود جوهری الهی و حضور خدا در روان ناهشیار، تأکید داشتند و بازیابی آن را در فرایند درمان سلامت‌آفرین می‌دانند (جیمز، ۱۳۷۲، ص ۱۷۷؛ یونگ، ۱۳۷۳، ص ۱۱۳-۱۷۴؛ آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵، ص ۶۶؛ محمدپور، ۱۳۸۵، ص ۷۲؛ شریفی نیا، ۱۳۸۸، ص ۷۲). پارگامنت^۴ و ماهونی^۵ از کشف امر مقدس سخن به می‌آورند که انسان‌ها در جست‌وجوی ویژگی تقدس و الوهیت در امور زندگی‌اند، به طوری که در آن، خداوند در همه زندگی تجلی یافته و همیشه حاضر است. از نظر آنان این امر، به کشف ختم نمی‌شود؛ بلکه فرایند کشف، نگهداری و بازیابی امر مقدس که جوهر معنویت است در سراسر فراخوانی زندگی پدیدار می‌شود (اسنایدر^۶ و لوپز^۷، ۲۰۰۲، ص ۶۴۹).

پژوهش‌های بسیاری که دینداری را سلامت‌آفرین توصیف کرده‌اند، در تبیین‌های روان‌شناختی، سهم بیشتر را به سبکی از دینداری که جهت‌گیری اصلی آن خداآگاهانه (جهت‌گیری مذهبی درونی) است، قائل شده‌اند. اصولاً جهت‌گیری مذهبی درونی بدون آگاهی و درک حضور خدا و برقراری ارتباط خالص با خدا نمی‌تواند معنا داشته باشد.^۸ در تحقیق پولنر^۹ (۱۹۸۹) معلوم شد که «تقرب به خداوند» رضایت و خشنودی از زندگی همبستگی دارد (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵، ص ۱۵۸). پیکوک^{۱۰} و پالوما^{۱۱} (۱۹۹۹) به دست آوردند که ادراک نزدیکی به خدا، به تنهایی بزرگترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همه سنین است (کامپتن^{۱۲} و هافمن^{۱۳}، ۲۰۱۲، ص ۲۳۰). نتایج

1. James, W.

2. Jung, C.G.

3. Frankl, V.E.

4. Pargament, K.I.

5. Mahoney, A.

6. Snyder, C.R.

7. Lopez, S.J.

۸ جهت‌گیری مذهبی درونی و دلبستگی به خدا (رابطه درک‌شده نزدیک و عاشقانه با خدا به‌عنوان یک پایگاه ایمن و حفظ مجاورت با او) در ارتباط با هم بوده و دلبستگی ایمن به خدا به طور مستقیم و معنادار جهت‌گیری مذهبی درونی را پیش‌بینی می‌کند (تقی‌یاره و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۳ و ۱۶؛ خوانین‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۲۲۷). هرچه مذهبی بودن درونی‌تر می‌شود سلامت روانی نیز بالاتر می‌رود (جان‌بزرگی، ۱۳۸۳، ص ۳۴۵).

9. Pollner, M.

10. Peacock, J.R.

11. Paloma, M.

12. Compton, W.C.

13. Hoffman, E.

هانگن^۱ (۲۰۰۴) نیز نشان داد که تجربه‌های عرفانی که معمولاً همراه با احساس حضور متعالی و وحدت می‌باشد، با حرمت خود ارتباط مثبت معنادار دارد. پژوهش‌های انجام شده در مورد هوش معنوی^۲ - که مؤلفه‌های آن^۳ اشتراکات زیادی با مؤلفه‌های خداآگاهی و تجربه‌های دینی و عرفانی دارد - حاکی از ارتباط مؤثر آن در حوزه سلامت روانی دارد (یعقوبی، ۱۳۸۹، ص ۹۲).^۴

پژوهش‌های تجربی در حوزه‌های مرتبط و نزدیک به خداآگاهی، بیشتر در مورد خداپنداشت (مفهوم خدا)، خداانگاره (تصور از خدا)، دلبستگی و تقرب به خدا و تجارب دینی و عرفانی صورت گرفته است که به برخی از آن پژوهش‌ها اشاره شد. تمایز خداشناسی و خداآگاهی تقریباً شبیه تمایز خداپنداشت و خداانگاره است. خداپنداشت، فهم شناختی شخص از خدا می‌باشد و نوعاً، پیوند بسیار نزدیکی با خداشناسی شخص دارد. اما خداانگاره، درک تجربی شخص از خدا می‌باشد که بیشتر در اثر ارتباط نزدیک با خدا و بازنمایی درونی آنچه در این ارتباط از خدا تجربه و احساس می‌شود، به وجود می‌آید (لارنس،^۵ ۱۹۹۷، ص ۲۱۴). خداانگاره یک سازهٔ مکنون روان‌شناختی است که از طریق تجربیات مذهبی و وجودی افراد شکل می‌گیرد و به صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید؛ مفهوم پیچیده‌ای که دارای ابعاد عاطفی و تجربی است و بستگی به تجربیات معنوی و روزمره از خدا دارد (علیانسب، ۱۳۸۷، ص ۱۲).

«خداانگاره» به‌عنوان درک تجربه‌ای شخص از خدا با بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی و دینی از جمله جهت‌گیری مذهبی درونی و دلبستگی به خدا رابطهٔ معنادار دارد (گرینوی^۶ و همکاران، ۲۰۰۳؛ اسکاپ-جانکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۲؛ هافمن^۸ و همکاران، ۲۰۰۴؛ غباری‌بناب و همکاران ۱۳۸۶؛ غباری‌بناب و حدادی کوهسار ۱۳۸۸ و ۲۰۱۰؛ فلانلی^۹ و همکاران ۲۰۰۹؛ زارعی، ۱۳۸۸). لارنس (۱۹۹۱) با توجه به تفاوت‌هایی که میان مفهوم خدا (که بیشتر شبیه صفات الهی است که در منابع دینی نقل می‌شود) و تصویر ذهنی از خدا قائل شد اقدام به ساختن پرسش‌نامه ۱۵۶ سؤالی تصویر

1. Hangen. G.

2. Spiritual Intelligence.

۳. آموزش هوش معنوی را شامل پنج مؤلفه دانست: ۱. ظرفیت برای تعالی؛ ۲. توانایی برای تجربه حالت‌های آگاهی عمیق؛ ۳. توانایی برای خدایی کردن و تقدس بخشیدن به امور روزانه؛ ۴. توانایی برای سود بردن از منابع معنوی برای حل مسائل؛ ۵. ظرفیت تقوا و پرهیزگاری (رجایی، ۱۳۸۹، ص ۳۴).
 ۴. بررسی‌های علمی دیگر نیز تأثیر استفاده از دعا و نیایش در زندگی روزمره، که به طور طبیعی همراه با خداآگاهی و احساس نزدیکی به اوست، را بر سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی چون اضطراب را نشان دادند (ر.ک: شجاعیان و زمانی منفرد ۱۳۸۱، ص ۳۳ و ۳۴؛ سیانگ‌یانگ و دانگ، ۱۳۸۳، ص ۳۶۶؛ روی‌عزیزی و روی‌عزیزی، ۱۳۸۲، ص ۲۲۵؛ پناهی، ۱۳۸۷، ص ۴۱؛ رادفر و عروجی، ۱۳۸۳، ص ۱۱۹؛ واعظی، ۱۳۸۲، ص ۱۵۳).

5. Lawrence, R. T.

6. Greenway, A. P.

7. Schaap-Jonker, H.

8. Hoffman, H.

9. Flannelly, K. J.

ذهنی از خدا (خدانگاره) کرد تا این احساس تجربه‌ای افراد را مورد سنجش قرار دهد که خدا برای آنها کیست؟ (هیل^۱ و هود^۲، ۱۹۹۹، ص ۳۹۹). وی سپس با تجزیه و تحلیل و هنجاریابی از طریق ۱۵۸۰ آزمودنی، مقیاس خدانگاره را مشتمل بر ۷۲ ماده و ۶ زیرمقیاس تهیه کرد. یکی از مهم‌ترین زیرمقیاس‌های آن، عامل «حضور» است که بیشترین همسانی درونی (۰/۹۵) را به خود اختصاص داده و با مفهوم و مؤلفه‌های خداآگاهی نیز قرابت زیادی دارد. البته نباید از نظر دور داشت که ساخت این مقیاس با فرهنگ و آموزه‌های مسیحی انجام گرفته است. در ضمن، پژوهش لارنس «خدانگاره» با «جهت‌گیری مذهبی درونی» و «حرمت خود» همبستگی مثبت و با «ازخودبیگانگی»، «دلبستگی نایمن»، «خودمحوری» و «ناشایستگی اجتماعی» همبستگی منفی معناداری به دست آمد (لارنس، ۱۹۹۷، ص ۲۲۳). همچنین مقیاس‌های خارجی دیگری نیز در خصوص نحوه ارتباط با خدا، مانند «مقیاس تقرب به خدا» (گروساچ^۳ و اسمیت^۴، ۱۹۸۳) یافت می‌شود.

امروزه دامنه پژوهش‌های روان‌شناختی با رویکردهای دینی و اسلامی گسترش می‌یابد، اما گاه ابزارهای متناسب و روا برای اندازه‌گیری سازه‌های مرتبط یافت نمی‌شود. این مشکل، نتایج این چنین پژوهش‌ها را به مخاطره می‌اندازد. مهم‌ترین پرسشی که درباره هر نوع ابزاری برای سنجش پرسیده می‌شود، این است که آیا ابزار اندازه‌گیری آنچه را مورد نظر پژوهش است می‌سنجد یا نه؟ بنابراین بایستی مقیاسی را انتخاب کرد که با توجه به مبانی نظری، سازه مورد نظر را به درستی آزمون کند. در این راستا و به منظور سنجش سازه «خداآگاهی»، نیاز به ابزار مناسبی است. بنابراین، ضروری است با تکیه بر آموزه‌های اسلامی و تحلیل مفهوم‌شناختی آن، و با رعایت اصول علمی و استانداردهای تست‌سازی، مقیاس خداآگاهی ساخته و رواسازی گردد. از این رو، به هدف پاسخ‌گویی به این سؤالات، این پژوهش انجام می‌گیرد: چگونه می‌توان مقیاسی را بر اساس آموزه‌های برگرفته از منابع اسلامی ساخت که بتواند به صورت کمی متغیر خداآگاهی را اندازه‌گیری کند؟ ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خداآگاهی چیست و آیا از روایی و اعتبار لازم برخوردار است؟ با توجه به روش تحلیل عوامل اکتشافی، مقیاس خداآگاهی چند مؤلفه یا عامل زیربنایی دارد؟ جایگاه و توان تبیین‌های روان‌شناختی مقیاس خداآگاهی، با توجه به ارتباط‌سنجی این مقیاس با مقیاس‌های روان‌شناسی دیگر، تا چه اندازه است؟

روش پژوهش

این پژوهش از طرفی از نوع کیفی و با استفاده از شیوه تحلیل متن (منابع اسلامی) برای فراهم کردن

گزاره‌های مورد نیاز برای ساخت مقیاس «خداآگاهی» و از سوی دیگر، از نوع پیمایشی یا زمینه‌یابی برای روایی‌سنجی و اعتباریابی مقیاس می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کل دانش‌پژوهان (۵۳۵ نفر مرد) مقطع کارشناسی موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^۱، در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تشکیل می‌دهد. تعداد ۲۲۵ نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با واحد نمونه گروه کلاس، از کلیه رشته‌های تحصیلی، واحدهای گروهی به صورت تصادفی ساده نمونه‌گیری شد. میانگین سنی نمونه‌ها حدود ۲۸ (از ۲۰ تا ۳۷) سال و انحراف استاندارد ۳/۸۱ بوده و همزمان با اشتغال به تحصیل در حوزه علمیه قم در سطح دو (۵۲ درصد) و سطح سه (۴۸ درصد)، به یکی از رشته‌های علوم انسانی نیز مشغول بودند. در اجرای دوباره مقیاس با ویراست جدید، تعداد ۲۰۰ نفر از همان جامعه، در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ نمونه‌گیری شد.

علاوه بر شاخص‌های توصیفی، برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، چندین شاخص آمار استنباطی، از جمله «تحلیل عاملی» برای اکتشاف عامل‌های مقیاس و «ضریب همبستگی پیرسون» برای روایی‌سنجی و ارتباط بین مقیاس خداآگاهی با مقیاس‌های دیگر استفاده می‌شود.

شیوه اجرا و فرایند ساخت مقیاس خداآگاهی

با رعایت اصول مقیاس‌سازی و استانداردهای علمی، گام‌های نظام‌یافته‌ای در ساخت و تهیه پرسش‌نامه خداآگاهی برداشته شد؛ که خلاصه مراحل طراحی و آماده‌سازی این مقیاس عبارت است از: تحلیل مفهومی خداآگاهی و تعریف و توصیف آن با تکیه بر مبانی نظری اسلامی؛ و سپس تتبع جامع‌نگر مستندات اسلامی (آیات قرآن و احادیث)، تشکیل خانواده قرآن و حدیث،^۱ طبقه‌بندی، سازمان‌دهی و تلخیص آنها؛ و در نهایت طراحی مواد و گزاره‌ها. در تهیه برخی از گزاره‌ها، از مواد عامل «حضور» مقیاس خداانگاره لارنس نیز استفاده شد.

تهیه فرم اولیه پرسش‌نامه به همراه مستندات، جهت روایی‌سنجی محتوایی و صوری آن؛ از کارشناسان متخصص در دو حوزه دینی و روان‌شناسی خواسته شد، ابتدا میزان صحت و ارتباط گزاره‌ها با مستندات اسلامی در درجه‌بندی لیکرتی (از کاملاً مرتبط تا کاملاً نامرتبط) و سپس توانایی گزاره‌ها در سنجش خداآگاهی را با «بلی» و «خیر» ارزش‌گذاری کنند.

تصحیح، حذف و اضافات برخی از گزاره‌ها، با توجه به نظر کارشناسان، برای ارتقای روایی مقیاس؛ و

۱. آیات قرآنی و احادیث مربوط به حوزه خداآگاهی، که در توصیف مؤلفه‌های مفهوم خداآگاهی به صورت مطلق و مقید، عام و خاص و ... نقش دارند و مجموعه آنها با هم ملاحظه و بررسی می‌گردند، در واقع خانواده قرآن و حدیث سازه خداآگاهی را تشکیل می‌دهند.

اجرای آزمایشی پرسش‌نامه آماده شده بر روی ۳۴ نفر از افراد جامعه مورد نظر، جهت اعتباریابی، که آلفای کرونباخ ۰/۸۹ نشان از همسانی درونی مطلوب آن بود. اصلاحات شکلی، حذف و تعدیل برخی از گزاره‌ها، جهت ارتقای همبستگی حداکثری و معنادار آنها با نمره کل، اقدام نهایی بود، که پازل ساخت مقیاس را تکمیل کرده و آن را آماده اجرای نهایی می‌کرد. اجرای دوباره مقیاس نهایی خداآگاهی با ویراست جدید، با نمونه‌های دیگر (به تعداد ۲۰۰)، که نتایج آن نشان داد که ساختار اساسی و عاملی مقیاس و اعتبار آن (با آلفای کرونباخ مشابه) پس از گذشت چندین سال حفظ شده است.

ابزار پژوهش

مهم‌ترین پرسشی که درباره هر نوع ابزاری برای سنجش پرسیده می‌شود، این است که آیا ابزار اندازه‌گیری آنچه را مورد نظر پژوهش است می‌سنجد یا نه؟ بنابراین بایستی مقیاسی را انتخاب یا تهیه کرد که با توجه به مبانی نظری، سازه مورد نظر را به درستی آزمون کند. از این رو، داده‌های این پژوهش از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان به مقیاس‌های زیر به دست آمد.

الف. مقیاس خداآگاهی: این مقیاس در این پژوهش تهیه شده است که ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار و روایی) آن در ضمن یافته‌های پژوهش گزارش می‌شود.

ب. مقیاس خودشناسی انسجامی: برای سنجش متغیر خودآگاهی از مقیاس خودشناسی انسجامی که توسط قربانی، واتسون^۱ و هرگیس^۲ در سال ۲۰۰۸ تهیه شده است، استفاده گردید. این مقیاس، محصول بازنگری در نظریه دو وجه خودشناسی تجربه‌ای و تأملی ساخته شده توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۳) است، که هر دو وجه خودشناسی تجربه‌ای و تأملی را به صورت منسجم در ۱۲ گویه مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمودنی به هر ماده در مقیاس پنج درجه‌ای از عمدتاً مخالف (۰) تا عمدتاً موافق (۴) پاسخ می‌دهد.

بررسی‌های میان فرهنگی در ایران و آمریکا حکایت از روایی سازه و ملاک (همگرا، افتراقی و افزایشی (پیش‌بین) با مقیاس‌هایی چون: حرمت خود، خودهشیاری شخصی، خودتأملی، آگاهی نسبت به خود، بهشیاری و ...) این مقیاس می‌کند. در بررسی اعتبار این مقیاس در نمونه‌های ایرانی، آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۳۹۵). همچنین در پژوهش تیبک (۱۳۸۹)

همین میزان به دست آمد و در پژوهشی دیگر، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (شاه‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۱۵۰).

ج. مقیاس سلامت روانی (SCL-25): مقیاس سلامت روانی یا به تعبیر دقیق‌تر چک لیست نشانگان اختلالات روانی (SCL) یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های سنجش آسیب‌های روانی است. «SCL-25» فرم کوتاه شده «SCL-90-R» است، که توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) تهیه و اعتباریابی شده است. این مقیاس روی یک طیف ۵ درجه‌ای از نمره صفر تا چهار ثبت می‌گردد و هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد، نشانگر میزان سلامت روانی او خواهد بود. همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده است. ضریب اعتبار به شیوه بازآزمایی در یک نمونه ۳۱۲ نفری دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، به فاصله ۵ هفته‌ای ($r=0.78, p<0.01$) گزارش شد. روایی وابسته ملاک از طریق محاسبه همبستگی SCL-25 با مقیاس اضطراب عمومی (ANQ) ($r=0.69, p<0.01$)، افسردگی بک ($r=0.49, p<0.01$)، کمال‌گرایی اهواز ($r=0.66, p<0.01$) و سرسختی روان‌شناختی ($r=-0.56, p<0.01$) معنادار بود. در پژوهش کاظمیان‌مقدم و مهرابی‌زاده (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ و در روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

این مقیاس به پشتوانه تحلیل‌های نظری و دین‌شناختی سازه خداآگاهی و آموزه‌های وحیانی و مستندات اسلامی (قرآنی و حدیثی) جامع‌نگر و با رعایت اصول مقیاس‌سازی توسط پژوهشگر، در ۲۵ ماده به صورت چهار درجه‌ای لیکرتی طراحی شد و گزاره‌های آن دوباره مورد بازنگری و ویرایش قرار گرفت. برای هر گزاره‌ای ۴ گزینه (کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱)) در نظر گرفته شده است. پرسش‌های ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ گزاره‌های وارونه (معکوس) هستند. در این مقیاس حداقل نمره ۲۵، و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. نمره کلی بالاتر، نشانگر خداآگاهی بیشتر است. برخی از گزاره‌های این مقیاس با مستندهای اسلامی آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. برخی از گزاره‌های مقیاس خداآگاهی، به همراه مستندها و عامل‌های آنها

عامل‌ها	مستندها	گزاره‌ها
عامل ۱	<p>و إِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَ أَسْأَلَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَنْ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ (اعراف: ۱۷۲)؛</p> <p>– قَالَ زُرَّارَةُ وَ سَأَلَتْهُ أَبِي جَعْفَرًا [ع] عَنْ قَوْلِ اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ «وَ إِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ...» قَالَ: أَخْرَجَ مِنْ ظُهُورِ آدَمَ ذُرِّيَّتَهُ إِلَىٰ يَوْمِ الْقِيَامَةِ فَخَرَجُوا كَالَّذِمْ فَعَرَفَهُمْ وَ أَرَاهُمْ أَنفُسَهُ وَ لَوْ لَا</p>	<p>خدا را از اعماق وجود</p> <p>احساس می‌کنم.</p>

ذَلِكَ لَمْ يَعْرِفْ أَخَذَ رَبُّهُ (الكافی، ج ۲، ص ۱۲):

<p>عامل ۴</p>	<p>- اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَ الصَّلَاةِ وَ إِنهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ، الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا رَبِّهِمْ وَ أَنَّهُمْ، إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (بقره: ۴۵ و ۴۶):</p> <p>- أَنْ الْعَبْدَ إِذَا ذَكَرَ اللَّهَ بِالْعَظِيمِ خَالِصًا أَرْفَعَهُ كُلَّ جَنَابٍ كَانَ بَيْنَهُ وَ بَيْنَ اللَّهِ تَعَالَى مِنْ قَبْلُ ذَلِكَ (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۲، ص ۱۶۹):</p> <p>- نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ خَلْقِ الْوَرِيدِ (ق: ۱۶): أَنْ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَ قَلْبِهِ (انفال: ۲۴):</p> <p>- يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ (انشقاق: ۶):</p>	<p>وقتی که غرق در راز و نیاز با خدا می‌شوم، به گونه‌ای به او نزدیک می‌شوم که احساس می‌کنم هیچ فاصله‌ای بین من و خدا نیست.</p>
<p>عامل ۲</p>	<p>- مَتَىٰ غِيثٌ حَتَّىٰ تَحْتَاجَ إِلَىٰ ذَلِيلٍ يَدُلُّ عَلَيْكَ وَ مَتَىٰ بَعْدَتْ حَتَّىٰ تَكُونَ الْأَنْزَارُ هِيَ الَّتِي تُوصِلُ إِلَيْكَ، عَمِيَّتٌ غَيِّبٌ لَا تَرَكَ عَلَيْهَا رَقِيبًا (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۹۵، ص ۲۲۶: قمی، ۱۳۷۷، ص ۱۲۷۲):</p> <p>- إِلَهِي ... لَا تَخْجِبْ مُسْتَأْفِيكَ عَنِ النَّظَرِ إِلَىٰ جَمِيلِ رُؤْيَيْكَ، إِلَهِي نَفْسٌ أَغْرَزَتْهَا بِتَوْحِيدِكَ كَيْفَ تَذَلُّهَا بِمَهَانَتِهِ هِجْرَانِي (قمی، ۱۳۷۷، مناجاة خمس عشره، مناجاة الخائفين):</p>	<p>در برقراری ارتباط معنوی با خدا تلاش می‌کنم، اما باز وجودش را احساس نمی‌کنم.</p>
<p>عامل ۳</p>	<p>- يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا وَ سَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَ آصِيلاً (احزاب: ۴۱ و ۴۲):</p> <p>- فِي بُيُوتِ الَّذِينَ أَنْ تَرْفَعُ وَ يَذْكَرُ فِيهَا اسْمُهُ يُسَبِّحُ لَهُ فِيهَا بِالْغُدُوِّ وَ الْأَصَالِ (نور: ۲۴):</p> <p>- الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَ قُعُودًا وَ عَلَىٰ جُنُوبِهِمْ (آل عمران: ۱۹۱):</p>	<p>نمی‌توانم پیوسته و در همه حال، به یاد خدا باشم و ارتباطم را با او حفظ کنم.</p>

فرایند «روایی‌سنجی» به چهار شیوهٔ روایی محتوایی، روایی ملاکی یا وابسته به ملاک، روایی سازه (ساختی) و روایی افزایشی انجام گرفت. روایی محتوایی و صورتی، طبق کارشناسی ۸ نفر از متخصصان در دو حوزهٔ دینی و روان‌شناسی انجام گرفت. میزان توافق بین داوری کارشناسان، در زمینه میزان تطابق گزاره‌های طراحی شده با مستندات اسلامی، با ضریب هم‌هنگی یا تطابق کندال $(W=0/353, p<0/0001)$ و آزمون معناداری مجذوری کای (حدود ۳۷) به دست آمد. همچنین برای تحلیل دقیق محتوایی آیات و روایات در ارتباط با گزاره‌ها، از نظرات کارشناسی یکی از متخصصان حدیث‌شناسی مؤسسه دارالحدیث نیز بهره گرفته شد. پس از اصلاحات لازم روایی صورتی و میزان توانایی گزاره‌ها در سنجش خداآگاهی مورد تأیید بالای کارشناسان قرار گرفت.

روایی وابسته به ملاک این مقیاس با خرده‌مقیاس حضور خداانگارهٔ لارنس نشان از میزان توافق بالای آنها $(r=0/708, p<0/01)$ می‌باشد. روایی سازه^۱ با بررسی ساخت درونی مقیاس انجام گرفت. همچنان‌که

۱. روایی سازه ارزشمندترین شیوه‌های روایی‌سنجی است، که یکی از آنها شیوهٔ برآورد همسانی درونی بین نمرات گزاره‌ها با نمرهٔ کل آزمون می‌باشد. مقصود از آن این است که نمرات حاصل از اجرای ابزار چقدر به مفاهیم یا سازه‌های نظریه مورد نظر مربوط است و تا چه اندازه از انسجام در ساخت درونی آزمون برخوردار است (عباس‌زادگان و فتوت، ۱۳۸۴، ص ۱۰۶).

در جدول ۳ گزارش می‌شود، هر یک از گزاره‌ها با نمرهٔ کل، همبستگی مطلوبی (در سطح معناداری $p < 0/001$) داشتند. همچنین برای روایی‌سنجی سازه‌ای و تعیین عامل‌ها، از تحلیل عوامل اکتشافی به روش «مؤلفه‌های اصلی» و «چرخش واریماکس»، به همراه «به‌هنجارسازی کایزر» استفاده شد. پیش از اجرای مراحل تحلیل عوامل، برای اینکه معلوم شود حجم نمونه انتخاب شده، متناسب روش تحلیل عاملی می‌باشد، از آزمون بارتلت و کفایت نمونه‌برداری به روش KMO استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. آزمون بارتلت و کفایت نمونه‌برداری برای تحلیل عوامل

نتایج	آماره‌ها
۰/۸۹	کفایت نمونه‌برداری به روش KMO
۱۷۶۴/۱۹	خی دو (Chi-Square)
۳۰۰	درجه آزادی (df)
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری
	آزمون کرویت بارتلت
	Bartlett's Test of Sphericity

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، شاخص کفایت نمونه‌برداری برابر با ۰/۸۹ می‌باشد. در نتیجه، آزمون بسندگی نمونه نشان می‌دهد که حجم نمونه مورد نظر و همبستگی‌ها، به دلیل بزرگتر بودن KMO از ۰/۷، برای تحلیل عوامل مناسب است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت با مجدور کاری ۱۷۶۴/۱۹ در سطح $p < 0/001$ معنادار است. بنابراین، ماتریس همبستگی مواد، ماتریس واحدی نیست و می‌توان بر پایهٔ این داده‌ها، به استخراج عامل‌ها اطمینان کرد.

تحلیل عاملی روی ۲۵ گزاره با استفاده از روش استخراج مؤلفهٔ اصلی و پس از قرار دادن نقطهٔ برش ۰/۴۵، چرخش متعامد به شیوهٔ واریماکس انجام گرفت. راه‌حل چهار عاملی واضح‌ترین استخراج را فراهم کرد. همچنین در منحنی نمودار اسکری^۱ این ۴ عامل بالای ارزش یک قرار گرفت. این چهار عامل ۵۰/۲ درصد کل واریانس مقیاس را تبیین می‌کنند. جدول ۳ گزاره‌های هر عامل، به همراه بارهای عاملی آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. عوامل پنج‌گانهٔ مقیاس خدآگاهی به همراه بارهای عاملی و همبستگی گزاره‌ها با نمره کل

عامل اول				عامل دوم				عامل سوم				عامل چهارم			
ر.ب.	گزاره	بار عاملی	همبستگی بار کل	ر.ب.	گزاره	بار عاملی	همبستگی بار کل	ر.ب.	گزاره	بار عاملی	همبستگی بار کل	ر.ب.	گزاره	بار عاملی	همبستگی بار کل
۱	۴	۰/۷۶۰	۰/۵۶۵	۶	۲۱	۰/۶۷۶	۰/۵۵۳	۱۳	۲۳	۰/۷۰۵	۰/۴۲۸	۱۸	۱۶	۰/۶۸۶	۰/۵۴۷

۰/۵۵۶	۰/۶۵۶	۲۲	۱۹	۰/۴۳۴	۰/۶۹۱	۲۵	۱۴	۰/۶۲۵	۰/۶۷۱	۱۵	۷	۰/۵۱۴	۰/۷۱۸	۱	۲
۰/۵۹۸	۰/۶۰۷	۱۹	۲۰	۰/۵۱۵	۰/۶۱۲	۲۰	۱۵	۰/۵۴۶	۰/۶۳۲	۱۲	۸	۰/۵۵۷	۰/۵۹۳	۵	۳
۰/۵۲۵	۰/۶۰۱	۱۷	۲۱	۰/۵۴۸	۰/۵۴۸	۷	۱۶	۰/۵۲۲	۰/۵۴۴	۱۸	۹	۰/۵۵۱	۰/۵۶۷	۲	۴
۰/۵۰۱	۰/۵۸۵	۱۱	۲۲	۰/۴۲۲	۰/۵۳۵	۱۴	۱۷	۰/۶۸۶	۰/۵۳۵	۶	۱۰	۰/۵۹۶	۰/۵۱۱	۳	۵
۰/۴۰۴	۰/۵۵۲	۱۳	۲۳					۰/۶۷۲	۰/۴۷۲	۸	۱۱				
۰/۶۲۳	۰/۴۷۳	۲۴	۲۴					۰/۶۲۴	۰/۴۵۴	۱۰	۱۲				
۰/۵۴۹	۰/۴۶۴	۹	۲۵												
۰/۸۰۳	آلفای کرونباخ			۰/۶۸۹	آلفای کرونباخ			۰/۸۱۴	آلفای کرونباخ			۰/۷۵۹	آلفای کرونباخ		

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، ۴ مؤلفه از مقیاس ۲۵ ماده‌ای خداآگاهی استخراج می‌شود که بار عاملی آنها در طیفی از ۰/۴۵۴ تا ۰/۷۶۰ قرار دارد. هر یک از مؤلفه‌های چهارگانه به ترتیب، عبارتند از:

- خداشناسی (شناخت و آگاهی از خدا و ارتباط با او)؛

- خداهشیاری (توجه‌یابی و احساس نزدیکی به خدا)؛

- خداریبی (احساس حضور دائمی و ارتباط پیوسته با خدا)؛

- خدایابی (درک ارتباط وجودی و عمیق، به‌ویژه در هنگامه‌های راز و نیاز).

همچنین ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های چهارگانه در بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ قرار دارد که اعتبار مطلوب آنها را نشان می‌دهد. ساختار عاملی در اجرای دوباره این مقیاس با ویراست جدید حفظ شد.

برای به دست آوردن روایی افزایشی و بررسی توان مقیاس خداآگاهی در تبیین‌های روان‌شناختی، رابطهٔ این مقیاس با مقیاس خودشناسی انسجامی و مقیاس سلامت روانی (چک لیست نشانگان اختلالات روانی) محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. همبستگی‌ها و روایی افزایشی مقیاس خداآگاهی

مقیاس	r	β	R^2
خودشناسی انسجامی	۰/۳۰۹**	۰/۳۰۹**	۰/۰۹۵**
سلامت روانی	-۰/۲۰۶**	-۰/۲۰۶**	۰/۰۴۳**

** سطح ۰/۰۱ معناداری

بر اساس نتایج جدول ۴ تحلیل داده‌های آماری طبق ضریب همبستگی پیرسون، بین مقیاس خداآگاهی و مقیاس خودشناسی انسجامی ($r=0/309, p<0/001$) و بین مقیاس خداآگاهی و سلامت روانی ($r=-0/206, p<0/001$) نشان داد که ارتباط معنادار وجود دارد. علامت منفی در میزان سلامت روانی به این دلیل است که در واقع این مقیاس اختلالات روانی را می‌سنجد و معکوس آن میزان سلامت روانی است. همچنین تحلیل داده‌ها طبق رگرسیون، در هر دو مورد، مقیاس خداآگاهی به طور معنادار توان پیش‌بینی مقیاس‌های روان‌شناختی دیگر را دارد.

اعتبار یا قابلیت اطمینان و اعتماد به پایایی و پایداری نتیجه مقیاس بستگی دارد؛ یعنی اگر مقیاس را تکرار کنیم و نتیجه آن با نتایج مقیاس‌های پیشین یکسان یا نزدیک باشد، گفته می‌شود که این مقیاس اعتبار دارد (هومن، ۱۳۷۴، ص ۲۲۸). به عبارت دیگر، وسیله‌ای معتبر است که بتوان آن را در موارد متعدد به کار برد و در همه موارد نیز نتایج یکسان تولید کند (هومن، ۱۳۸۵، ص ۶۵). بدین منظور از مناسب‌ترین و متداول‌ترین روش اعتباریابی، یعنی روش بازآزمایی (برای ثبات نتایج مقیاس)، همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی (برای میزان تجانس ابزار اندازه‌گیری و ثبات درونی آن) استفاده گردید (عباس‌زادگان و فتوت، ۱۳۸۴، ص ۷۸).

در روش بازآزمایی (آزمون - بازآزمون) مقیاس خداآگاهی با فاصله ۱۵ روز پس از اجرای آزمایشی، مجدداً بر روی ۲۹ نفر از شرکت‌کنندگان اجرا شد. همبستگی بین دو اجرای آزمایشی (آزمون) و بازآزمایی (بازآزمون) معنادار و بالا ($r=0.77, p<0.01$) بود. ضریب آلفای کرونباخ در هر سه اجرای متفاوت (دو بار مقدماتی و یک بار نهایی) به ترتیب ۰/۸۹۰، ۰/۹۴۱ و ۰/۹۰۵ به دست آمد. میزان ۰/۹۰۵ اجرای نهایی نشان از آن دارد که همسانی درونی در سطح خوبی می‌باشد. در اجرای مجدد مقیاس نهایی با ویراست جدید نیز ضریب آلفای ۰/۸۹۳ به دست آمد. همچنین همه گزاره‌های ۲۵ گانه مقیاس خداآگاهی با نمره کل، همبستگی معنادار بالایی داشتند. اعتبار این مقیاس به روش دو نیمه‌سازی انجام گرفت. در این روش، با دو نیمه کردن گزینه‌های زوج و فرد همبستگی آنها ۰/۸۳۷ - به دست آمد. ضریب دونیمه‌سازی گاتمن و ضریب اسپیرمن - براون نیز برابر با ۰/۹۱۱ بود، که تفصیل آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. همسانی درونی مقیاس خداآگاهی به روش دونیمه‌سازی

۰/۸۱۲	مقدار	نیمه اول*	آلفای کرونباخ
۱۳	تعداد گزاره‌ها		
۰/۸۳۷	مقدار	نیمه دوم**	
۱۲	تعداد گزاره‌ها		
۲۵	مجموع تعداد گزاره‌ها		ضریب اسپیرمن - براون
۰/۸۳۷	همبستگی بین دو فرم		
۰/۹۱۱	تساوی تعداد گزاره‌ها		
۰/۹۱۱	عدم تساوی تعداد گزاره‌ها		
۰/۹۱۱	ضریب دونیمه‌سازی گاتمن		

* نیمه اول، گزاره‌های ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۳-۲۵

** نیمه دوم، گزاره‌های ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، ساخت مقیاس خداآگاهی بر اساس آموزه‌های برآمده از منابع معتبر اسلامی (قرآن و حدیث) و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (رواسازی و اعتباریابی) آن بوده است. طی کردن درست گام‌های روشمند و نظام‌یافته در فرایند ساخت مقیاس، روایی و اعتبار آن را به‌عنوان ابزار دقیق سنجش علمی رقم می‌زند. با رعایت استانداردهای علمی مقیاس‌سازی می‌توان به نتیجه سنجش اعتماد کرد. بنابراین، با توجه به اینکه همه شرایط علمی در ساخت مقیاس خداآگاهی رعایت گردید، اعتبار آن نیز مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه این مقیاس به پشتوانه تحلیل نظری و دین‌شناختی سازه خداآگاهی و توصیف و طبقه‌بندی مستندات اسلامی (قرآنی و حدیثی) جامع‌نگر تهیه و در فرایند روایی‌سنجی و اعتباریابی قرار گرفت.

گزاره‌های این مقیاس به گونه‌ای طراحی گردید که بتواند نشانگرهای مناسبی برای اندازه‌گیری متغیر خداآگاهی باشند. امروزه تهیه یک فرم معمولی، نه خیلی کوتاه و نه طولانی، از مناسب‌ترین پرسش‌نامه‌ها می‌باشد. از این رو، با اصلاحات مبتنی بر نظر کارشناسان، در نهایت این مقیاس با ۲۵ گزاره طراحی شد؛ به طوری که بتواند تمام ابعاد مفهوم خداآگاهی را دربر بگیرد.

نتایج پژوهش در روایی‌سنجی مقیاس خداآگاهی با بهره‌گیری از همه شاخص‌های روایی (محتوایی، ملاکی و سازه‌ای)، نشان داد که مقیاس خداآگاهی از روایی لازم و البته در سطح بالایی برخوردار است. در روایی‌سنجی محتوایی، نظرات کارشناسان اسلامی و روان‌شناسی در هر دو مرحله (۱) میزان صحت و ارتباط گزاره‌ها با مستندات اسلامی، (۲) تعیین توانایی گزاره‌ها در سنجش خداآگاهی، از تأیید و همراهی مطلوبی برخوردار بود. هر چند از همان ابتدا نیز میانگین دآوری‌ها با یکدیگر فاصله زیادی نداشتند (غالب میانگین‌ها بالای ۳ بوده و در سطح معناداری (۰/۰۰۱) با ضریب تطابق (۰/۳۵) و آزمون معناداری مجذوری کای (حدود ۳۷) توافق وجود داشت) و به‌صورت کلی نظرات کارشناسان نشان می‌داد که صحت برداشت از آیات و روایات و ارتباط گزاره‌ها با مستندات در سطح مطلوبی قرار دارد؛ اما با حذف و تصحیح گزاره‌های با میانگین متوسط (زیر نمره ۳) و افزایش کمی و کیفی مستندات، میزان روایی افزایش داده شد. در مرحله دوم (ارزیابی توانایی گزاره‌ها در سنجش خداآگاهی) نیز کارشناسان حدوداً در همه گزاره‌ها از توافق بالایی برخوردار بودند. البته باز برای ارتقای روایی پرسش‌نامه با تغییر ظاهری برخی از گزاره‌ها میزان روایی محتوایی و صوری در سطح بالایی مورد تأیید قرار گرفت.

در بررسی روایی ملاکی پرسش‌نامه تهیه شده، از سنجش میزان ارتباط آن با خرده‌مقیاس حضور خدا در مقیاس خدانگاره لارنس بهره گرفته شد. یافته‌ها حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بالای بین آنها بود. در نتیجه، این مقیاس شبیه خودش (یعنی مقیاس‌های نزدیک خودش) می‌باشد و سازه مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین در برآورد روایی سازه (ساختی) نتایج نشان داد که نمره‌های همه گزاره‌های مقیاس خداآگاهی با نمره کل همبستگی مثبت و معنادار دارند. این نتیجه نشانگر انسجام درونی بالای پرسش‌نامه در سنجش خداآگاهی می‌باشد. مقصود از آن این است که نمرات حاصل از اجرای ابزار به سازه مورد نظر در سطح مطلوبی مربوط است.

همچنین روایی‌سنجی سازه‌ای با تحلیل عوامل پیگیری شد و همه گزاره‌های مقیاس خداآگاهی از بار عاملی بالای ۰/۴۵۴ برخوردار بودند و از این نظر نیز دارای روایی مطلوبی می‌باشند. در نتیجه، یافته‌های روایی‌سنجی حاکی از آن است که مقیاس خداآگاهی از نظر روایی در سطح مطلوب و بالایی قرار دارد. از این رو، مقیاس حاضر، می‌تواند آنچه را بدین منظور ساخته شده، مورد اندازه‌گیری قرار دهد. تحلیل عاملی به منظور اکتشاف عوامل این مقیاس نیز صورت گرفت. پس از اطمینان از توانایی و کفایت این پژوهش برای تحلیل عوامل، تحلیل روی ۲۵ گزاره انجام گرفت. پس از چرخش واریماکس، در نهایت ۴ عامل استخراج شد که طبق چهار مؤلفه خداآگاهی است که از قبل پیش‌بینی شده بودند (شکل ۱).



شکل ۱. مؤلفه‌ها و سلسله مراتب خداآگاهی

توصیف و تبیین مؤلفه‌ها و عوامل چهارگانه عبارتند از:
عامل اول: خداشناسی؛ یعنی شناخت و معرفت فطری و حضوری، و آگاهی از ارتباط متقابل و

صمیمانه با خدا، به گونه‌ای که فرد به وجود پروردگار علم پیدا می‌کند (اعراف: ۱۷۲؛ رعد: ۱۶؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۲، ص ۱۲) و در ارتباطی صمیمانه (بقره: ۱۶۵؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۲، ص ۴۹۶)، او را پاسخ‌گو می‌یابد (بقره: ۱۸۶؛ هود: ۶۵؛ سبأ: ۵۰).

عامل دوم: خداهشیاری با توجه‌یابی، تأمل، ذکر و یادآوری، جست‌وجوی جایگاه نزدیک و احساس تقرب به خدا می‌باشد. این حالت به گونه‌ای است که در صورت سخت‌دلی، غفلت و ضعف در دستیابی به هشیاری نسبت به خدا، فرد احساس جدایی و غربت نسبت به خدا می‌کند (بقره: ۴۵ و ۴۶؛ واقعه: ۸۵؛ زمر: ۲۲؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۳، ص ۲۶؛ نهج‌البلاغه، ص ۴۳؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۲، ص ۱۹۴).

عامل سوم: خداربطی یعنی احساس حضور و ارتباط دائمی با خدا؛ به گونه‌ای که فرد پیوسته خود را در محضر خدا می‌یابد و آگاهی و تسلط خدا را نسبت به خود و عالم هستی ادراک می‌کند (بقره: ۱۱۵؛ احزاب: ۹). لحظات زندگی چنین فردی، حتی در هنگامه‌های فعالیت‌های روزمره، با ذکر و تسبیح خدا سپری می‌شود (آل‌عمران: ۱۹۱ احزاب: ۴۱ و ۴۲؛ نور: ۳۶ و ۳۷؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۲، ص ۴۹) و وی از یاد خدا و راز و نیاز با او لذت می‌برد (مصباح‌الشریعه، ص ۱۲۱؛ طوسی، ۱۴۱۱، ص ۸۳۳). افراد که نمی‌توانند به صورت پیوسته حضور خدا را احساس کنند، گاه در موقعیت‌های ویژه عبادی و معنوی یا سختی‌ها، بلاها و احساس خطر، متوجه آگاهی درونی خود نسبت به خدا می‌شوند (نحل: ۵۳؛ عنکبوت: ۶۵؛ شیخ صدوق، ۱۳۵۷، ص ۲۳۱).

عامل چهارم: خدایابی نشانگر درک ارتباط وجودی و رابطه عمیق و ناگسستگی و تقرب بیش از پیش و احساس همنشینی و انس با خدا، به ویژه در هنگامه‌های راز و نیاز می‌باشد؛ به گونه‌ای که فرد این توان را می‌یابد که به لقای الهی برسد (طه: ۱۴؛ بقره: ۴۵ و ۴۶؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۳، ص ۲۶؛ نهج‌البلاغه، ص ۴۶۵؛ قمی، ۱۳۷۷، ص ۲۷۲). در چنین حالتی فرد احساس می‌کند که خیلی به خدا نزدیک است، به طوری که فاصله‌ای بین او و خدا نیست (انفال: ۲۴؛ ق: ۱۶؛ نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۲، ص ۱۶۹) و اساساً یک گوهر معنوی و الهی در درون را ادراک می‌کند که با خدا مرتبط و به سوی او در حرکت است (حجر: ۲۹؛ روم: ۳۰؛ بقره: ۱۵۶؛ نور: ۴۲؛ نجم: ۴۲؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۱۳۴).

همچنین در این بُعد از خداآگاهی، فرد به یک شور و شفع و احساس آرامش و اطمینان توصیف‌ناپذیر می‌رسد، که از آن به تجلی معنوی و روانی حضور خدا یاد می‌کنیم. مرتبه شهود وحدت وجودی و نفس مطمئنه که ویژه مؤمنین پرهیزکار، خاشع و عارف و اولیای خدا است و در آن فرد به دور از هرگونه ترس و اندوهی، خود را در جوار امن الهی، از نعمت، پاک‌دستی، آرامش و نشاط روانی و

معنوی برخوردار می‌بیند (رعد: ۱۶ و ۲۸؛ کهف: ۱۱۰؛ اعراف: ۱۷۲؛ فجر: ۲۷ و ۲۸؛ انفال: ۲؛ زمر: ۲۳؛ انعام: ۸۲؛ فتح: ۴؛ بقره: ۱۱۲، ۱۳۸ و ۲۷۷؛ یونس: ۶۲-۶۴؛ ق: ۳۳ و ۳۴؛ فاطر: ۲۸؛ کلینی، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۱۳۸؛ قمی، ۱۳۷۷، ۶۴؛ مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۶۷ ص ۳۹۳).

امروزه برای نشان دادن درجه‌ای که مقیاس ساخته شده می‌تواند پدیده مرتب با دیگر مقیاس‌ها را توصیف و پیش‌بینی کند، از روایی افزایشی استفاده می‌شود (هاینس^۱ و لِنچ^۲، ۲۰۰۳، ص ۴۵۶). در واقع روایی افزایشی نشانگر این است که مقیاس جدید توان تبیین‌های روان‌شناختی و بهبودی پیش‌بینی‌ها فراتر از اطلاعات به دست آمده از دیگر منابع و مقیاس‌ها را دارد. قدرت افزایشی، حساسیت، بخصوص بودن و کارآمدی پیش‌بینانه از جمله نشانگرهای این توان و بهبودی است (هانسلی^۳ و می‌یر^۴، ۲۰۰۳، ص ۴۵۶). بدین منظور ارتباط مقیاس خداآگاهی با مقیاس‌های خودشناسی انسجامی و سلامت روانی بررسی شد. دلیل انتخاب این مقیاس‌ها، مبانی برگرفته از آموزه‌های اسلامی بود. قرآن کریم نشان از تلازم خداآگاهی و خودآگاهی دارد؛ آنجا که می‌فرماید: «وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ» (حشر: ۱۹)؛ و همچون کسانی نباشید که خدا را فراموش کردند و خدا نیز آنها را به «خود فراموشی» گرفتار کرد، آنها فاسقانند. این آیه در صدد بیان رابطه تلازم خداآگاهی با خودآگاهی، به صورت تأکیدی و عبارت معکوس آن می‌باشد. سبب خود ناآگاهی، خدا ناآگاهی است؛ زیرا وقتی انسان خدا را فراموش کند، اسمای حسنی و صفات متعالی او- که صفات ذاتی انسان ارتباط مستقیم با آن دارد- را نیز فراموش می‌کند (طباطبائی، ۱۳۷۱، ج ۱۹، ص ۲۱۹). همچنین قرآن کریم سلامت و آرامش روانی را منوط به خداآگاهی و ذکر و یاد خدا می‌داند؛ «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد (رعد: ۲۸؛ رک: بقره: ۱۱۲ و ۲۷۷؛ انعام: ۸۲).

نتایج نشان داد که بین این سه مقیاس همبستگی معنادار وجود دارد. مقیاس خداآگاهی از توانایی برای پیش‌بینی خودآگاهی (خودشناسی انسجامی) و سلامت روانی برخوردار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس خداآگاهی ابزار مناسبی برای پیش‌بینی و تبیین‌های روان‌شناختی است. همچنان که هاینس و لِنچ (۲۰۰۳) نیز اشاره می‌کنند، این نتیجه به نوعی روایی همگرا و واگرایی این مقیاس را نیز نشان می‌دهد. چون خودآگاهی با خداآگاهی رابطه تلازم دارند و در هر دو به نوعی

آگاهی درونی سنجیده می‌شود، روایی همگرا می‌باشد. مقیاس سلامت روانی نیز که میزان اختلال روانی را به صورت معکوس می‌سنجد، روایی واگرا با خداآگاهی، به عنوان سازهٔ روان‌شناختی با آثار سلامت‌بخشی، دارد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های تحقیقاتی است که در حوزه‌های سازه‌های دینی مانند خداانگار، خودشناختی و سلامت روانی انجام گرفته است. از این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات پولنز (۱۹۸۹)، کرک‌پاتریک (۱۹۸۹)، پیکوک و پالوما (۱۹۹۹)، لارنس (۱۹۹۷)، مالتبی و همکاران (۱۹۹۹)، ریان^۱ (۲۰۰۱)، سیسک^۲ (۲۰۰۱)، اسپچ - جانکر و همکاران (۲۰۰۲)، قربانی و همکاران (۲۰۰۲)، گرینوی و همکاران (۲۰۰۳)، فالانلی و همکاران (۲۰۰۹)، غباری‌بناب و همکاران (۱۳۸۶)، غباری‌بناب و حدادی کوهسار (۱۳۸۶، ۱۳۸۸ و ۲۰۱۰) و زارعی (۱۳۸۸) اشاره کرد.

نتایج اعتباریابی این مقیاس با استفاده از روش‌های معتبر و متداول بازآزمایی، همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی نشان از درجهٔ مطلوب و بالای اعتبار (پایایی و ثبات درونی) مقیاس خداآگاهی دارد. در نتیجه می‌توان با اطمینان کافی این مقیاس را در شرایط دیگر به صورت متعدد اجرا کنیم و به نتایج نزدیک دست یابیم. در شیوه بازآزمایی (آزمون - بازآزمون) که بر ثبات نتایج مقیاس تأکید می‌نماید، نتایج نشان داد که همبستگی بین دو اجرای آزمایشی (آزمون) و بازآزمایی (بازآزمون) معنادار و بالا ($r=0/77, p<0/01$) می‌باشد. میزان بالای همبستگی بین دو بار اجرای مقیاس، نشان می‌دهد که به اندازهٔ بالایی می‌توان نمره‌ها را از یک موقعیت به موقعیت دیگر تعمیم داد. همچنین به دلیل وجود همبستگی بالا، احتمال کمتری وجود دارد که نتایج مقیاس را ناشی از نوسان‌های تصادفی وضعیت آزمودنی‌ها یا شرایط محیط آزمون دانست (گراث - مارنات، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۴۱). بر اساس این یافته، وجود اعتبار این مقیاس در زمان‌های مختلف، با نتایج ثابت، مورد تأیید واقع می‌شود.

در شیوه‌های دیگر اعتباریابی که بر ثبات درونی و همسانی و یکنواختی گزاره‌ها یا ماده‌های اجزای تشکیل‌دهندهٔ یک مقیاس تأکید دارند، نیز اعتبار لازم این مقیاس مورد تأیید واقع شد. وجود ضریب آلفای بالا (۰/۹۰۵) نشان از اعتبار (همسانی درونی) بالای این مقیاس است. همچنین به دست آمدن آلفای مشابه در اجرای مجدد مقیاس نهایی پس از گذشت چندین سال، نشان از ثبات اندازه‌گیری مقیاس خداآگاهی دارد. این مقدار یافته نشانگر تجانس این ابزار اندازه‌گیری است؛ یعنی نتایج نشان می‌دهد که گزینه‌های مختلف این مقیاس از نظر اندازه‌گیری جنبه‌های متغیر خداآگاهی با کیفیت واحد، یکدیگر را در

حد بالایی کامل می‌کنند. استفاده از روش دو نیمه‌سازی نیز نشان می‌دهد که پرسش‌نامه از اعتبار لازم و مطلوبی برخوردار است. از این‌رو، هدف اعتباریابی در برآورد درجه تغییرات ناشی از خطا به دست آمد. طبق نتایج به دست آمده، با توجه به اندازه پایین میزان خطای اندازه‌گیری یا نوسان تصادفی، درجه بالای ثبات و پایایی، قابلیت بازآفرینی، پیش‌بینی و دقت مقیاس مورد تأیید قرار گرفت.

بنابراین، بررسی‌های ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خداآگاهی نشان داد که این ابزار از استانداردهای لازم در روایی‌سنجی و اعتباریابی برخوردار است. در نتیجه مقیاس خداآگاهی به‌عنوان یک ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی روا و معتبر، می‌تواند در پژوهش‌های اسلامی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. ساخت این مقیاس بر اساس مبانی و منابع اسلامی (قرآن و حدیث)، کوتاه بودن و بررسی دقیق تمامی ویژگی‌های روان‌سنجی آن از نقاط قوت این پژوهش می‌باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه و نمونه‌های پژوهشی اشاره کرد. بهتر است در پژوهش‌های دیگر این مقیاس در جامعه‌های گسترده‌تر، با تنوع گرایش‌های مذهبی و جنسیتی اجرا شود. همچنین شایسته است که از سایر مقیاس‌های دینی و معنوی برای روایی ملاکی نیز بهره برد.

منابع

- آذربایجانی، مسعود و موسوی‌اصل، سیدمهدی (۱۳۸۵)، درآمدی بر روان‌شناسی دین، تهران: سمت.
 امام صادق (ع) (۱۴۰۰ق)، مصباح‌الشریعه، بیروت، مؤسسه‌الاعلمی للطبوعات.
 بهرامی‌احسان، هادی و تاشک، آنهیتا (۱۳۸۳)، «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال سی و چهارم، شماره ۲، ص ۴۱-۶۴.
 بوتربی، خدیجه (۱۳۸۲)، «وجه مشترک بهداشت روانی در ادیان توحیدی و کتب مقدس، در: اسلام و بهداشت روان ۲ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان در سال ۱۳۸۰)، تهران: معارف.
 پناهی، علی‌احمد (۱۳۸۷)، «نقش نماز در آرامش روان»، روان‌شناسی و دین، سال اول، شماره ۱، ص ۲۱-۳۸.
 تان، سیانگ‌یانگ و تالی جی. دانگ (۱۳۸۳)، «دخاله معنویت در بهبودی و تمامیت»، ترجمه مهدی شیرینی، فصل‌نامه نقد و نظر (دین و بهداشت‌روانی ۱)، شماره ۳۳ و ۳۴، ص ۳۸۷-۳۹۳.
 تبرایی، رامین؛ فتحی آشتیانی، علی و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۸۷)، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال اول، شماره ۳، ص ۳۷-۶۲.
 تیبک، محمدمتقی (۱۳۸۹)، ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و فرایندهای خودشناختی با طبقه‌بندی توانمندی‌های خوی در روان‌شناسی مثبت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
 تقی‌یاره، فاطمه؛ مظاهری، محمدعلی و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۴)، «بررسی ارتباط سطح تحول من، دل‌بستگی به خدا و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، سال نهم، شماره ۱ (پیاپی ۳۳)، ص ۳-۲۱.
 جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۶)، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، پژوهش در پزشکی، دوره سی و یکم، شماره ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
 جیمز، ویلیام (۱۳۷۲)، دین و روان، ترجمه مهدی قاتی، تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
 حدادی کوهسار، علی‌اکبر و غباری‌بناب، باقر (۱۳۸۶)، «رابطه ابعاد سلامت روانی دانشجویان با انگاره ذهنی آنان از خدا»، در: چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
 حراملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعه، قم: مؤسسه‌الابیت.
 خوانین‌زاده، مرجان؛ اژه‌ای، جواد و مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۴)، «مقایسه سبک دل‌بستگی دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی»، مجله روان‌شناسی، سال نهم، شماره ۳ (پیاپی ۳۵)، ص ۲۲۸-۲۴۷.
 رادفر، شکوفه و عروجی، زهرا (۱۳۸۲)، «بررسی نقش نماز در میزان شیوع اضطراب در دختران دانش‌آموز مقطع دبیرستان شهرستان قم سال تحصیلی ۷۸-۷۹»، در: اسلام و بهداشت روان ۱ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان در سال ۱۳۸۰)، قم: نشر معارف.
 راغب اصفهانی، حسین‌بن محمد (۱۴۱۲ق)، المفردات فی غریب القرآن، بیروت: دارالعلم.
 رجایی، علیرضا (۱۳۸۹)، «هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها»، فصل‌نامه پژوهش‌نامه تربیتی، سال هفتم، شماره ۲، ص ۲۲-۵۰.
 روحی‌عزیزی، مهتاب و روحی‌عزیزی، مریم (۱۳۸۲)، «تأثیر نماز به‌عنوان یکی از ارکان اسلام بر سلامت جسمانی - روانی نسل جوان»، در: اسلام و بهداشت روان ۱ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان در سال ۱۳۸۰)، قم: نشر معارف.
 زارعی، اقبال (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام‌نور و آزاد اسلامی شهر میناب»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال دوم، شماره ۲ (پیاپی ۶)، ص ۹۳-۱۰۶.
 سهرابی، فرامرز (۱۳۸۷)، «مبانی هوش معنوی»، فصل‌نامه سلامت روان، سال اول، شماره ۱، ص ۱۴-۲۰.
 شاه‌محمدی، خدیجه؛ قربانی، نیما و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵)، «نقش خودشناسی در تنبذگی، سبک‌های دفاعی و سلامت جسمانی»، فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۱۰، ص ۱۴۵-۱۵۶.
 شجاعیان، رضا و زمانی‌منفرد، آفتاب (۱۳۸۱)، «ارتباط دعا با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی صنایع مهمات‌سازی»، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، شماره ۲، ص ۳۳-۳۹.
 شرفاوی، حسن محمد (۱۳۶۳)، گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی، ترجمه و نگارش سیدمحمدباقر حجتی، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
 شریف‌الرضی، محمدبن حسین (۱۳۷۹)، نهج‌البلاغه، ترجمه محمد دشتی، قم: مشهور.
 شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۸۸)، «درمان یکپارچه توحیدی رویکردی دینی در درمان اختلالات روانی»، دوفصل‌نامه

- مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال سوم، شماره ۴، ص ۶۵-۸۲
 صدوق، محمدبن علی، (۱۳۵۷)، التوحید، قم: جامعه مدرسین.
 طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۱)، المیزان فی تفسیر القرآن، قم: اسماعیلیان.
 طوسی، محمدبن‌الحسن (۱۴۱۱ق)، مصباح‌المتهدد و سلاح‌المتبد، بیروت: مؤسسه فقه‌الشیعه.
 عباس‌زادگان، محمد و فتوت، احمدرضا (۱۳۸۴)، کاربرد پایایی و روایی در پژوهش، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
 علیانسیب، سیدحسین (۱۳۸۷)، بررسی رابطه کیفیت دلبستگی به خدا، تصویر ذهنی از خدا و اضطراب مرگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.*
 غباری‌بناب، باقر و حدادی کوهسار، علی‌اکبر (۱۳۸۹)، «رابطه تصویر ذهنی از خدا با خصومت و حساسیت در روابط بین‌فردی در دانشجویان»، مجله علوم شناختی، سال نهم، شماره ۳۳، ص ۸۲-۹۸.
 غباری‌بناب، باقر و همکاران (۱۳۸۶)، «رابطه سلامت روانی با تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دلبستگی در دانشجویان»، در: چکیده مقالات دومین همایش سراسری نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
 قربانی، نیما و واتسن، پل جی (۱۳۸۴)، «فرایندهای خودشناختی و نظام‌های پردازش خبر عقلانی و تجربه‌ای در ایران و آمریکا»، فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، سال دوم، شماره ۵، ص ۳-۱۴.
 قمی، شیخ عباس (۱۳۷۷)، مفاتیح‌الجنان، مشهد: هاتف.
 کاظمیان‌مقدم، کبری و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸)، «مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال دوم، شماره ۲، ص ۱۷۳-۱۸۷.
 کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۶۲)، الکافی، تهران: اسلامیه.
 گراث-مارنات، گری (۱۳۷۵)، راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیک‌خو، تهران: رشد.
 مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحارالانوار، بیروت: مؤسسه الوفا.
 محمدریور، احمدرضا (۱۳۸۵)، ویکتور امیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی، تهران: دانژه.
 مصباح‌یزدی، محمدتقی (۱۳۷۶)، اخلاق در قرآن، تحقیق و نگارش محمدحسین اسکندری، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.*
 مصباح‌یزدی، محمدتقی (۱۳۸۸)، یاد او (مشکات ۴)، تحقیق و نگارش عباس قاسمیان و کریم سبحانی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.*
 موسوی خمینی، سیدروح‌الله (۱۳۷۳)، شرح چهل حدیث، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.*
 نجاتی، محمد عثمان (۱۳۷۳)، قرآن و روان‌شناسی، ترجمه عباس عرب، مشهد: آستان قدس رضوی.
 نجاریان، بهمن و ایران داودی (۱۳۸۰)، «ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده (SCL-90-R))»، مجله روان‌شناسی، سال پنجم، شماره ۲ (پیاپی ۱۸)، ص ۱۳۶-۱۴۹.
 نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۹۰)، رابطه خداآگاهی با خودآگاهی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.*
 نورعلیزاده میانجی، مسعود (۱۳۹۴)، از خداآگاهی تا خودآگاهی و آثار روان‌شناختی آن، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.*
 نوری، حسین‌بن محمدتقی (۱۴۰۸ق)، مستدرک الوسائل، قم: مؤسسه آل‌البیت.*
 هومن، حیدرعلی (۱۳۷۴)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران: نشر پارسا.
 هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵)، استنباط آماری در پژوهش‌رفتاری، تهران: سمت.
 واعظی، سیداحمد و همکاران (۱۳۸۲)، «بررسی رابطه دعا و اضطراب»، در: اسلام و بهداشت روان ۱ (مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان در سال ۱۳۸۰)، قم: نشر معارف.
 یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان»، فصل‌نامه پژوهش در نظام‌های آموزشی، سال چهارم، شماره ۹، ص ۹۲-۱۰۵.
 یگانه، طیبه و حسین‌خان‌زاده، عباسعلی (۱۳۹۲)، «مقایسه سازش‌یافتگی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه افراد نمازگزار و غیرنمازگزار»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره ۱ (پیاپی ۲۱)، ص ۴۵-۵۸.
 یونگ، کارل گ. (۱۳۷۳)، روان‌شناسی و دین، ترجمه فؤاد روحانی، تهران: شرکت سهامی کتاب‌های جیبی.
 Compton, W. & Hoffman, E. (2012). Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing, Cengage Learning.

- Ghobari Bonab, B. & Haddadi Koohsar, A. (2010). Relation between image of God with paranoid ideation in college students, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 966–969.
- Ghorbani, N., Watson, P. J. & Hargis, M. B. (2008). Integrative self-knowledge scale: correlation and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United states, *The journal of psychology*, 142 (4), 395-412.
- Greenway, A.P., Milne L.C., Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God, *Mental Health, Religion & Culture*, 6, 1, 45-58.
- Haddadi Koohsar, A. & Ghobari Bonab, B. (2010 a). Relations between image of God with obsessive-compulsive behaviours in college students, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 979–982.
- Haddadi Koohsar, A. & Ghobari Bonab, B. (2010 b). Relations between image of God with Psychoticism in college students, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 975–978.
- Hangen, G. (2004). *Mystical experiences and self-esteem*, dissertation for doctor of theology, Holos University.
- Haynes, Stephen N. & Heather C. Lench (2003). Incremental Validity of New Clinical Assessment Measures, *Psychological Assessment*, 15 (4), 456–466.
- Hill, P.C. & Hood, R.W. (1999). *Measures of religiosity*, Birmingham, Ala.: Religious Education Press.
- Hoffman, L., Jones, T. T., Williams, F., & Dillard, K. S. (2004). The God image, the God concept, and attachment, Paper presented at the Christian Association for Psychological Studies International Conference, St. Petersburg, FL.
- Hunsley, J. & Gregory J. M. (2003). The Incremental Validity of Psychological Testing and Assessment: Conceptual, Methodological, and Statistical Issue, *Psychological Assessment*, 15 (4), 446–455.
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales, *Journal of Psychology and Theology*, 25, 214-226.
- Schaap-Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E., Verhagen, P., & Zock, H. (2002). Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients, *Mental Health, Religion & Culture*, 5, 55-71.
- Snyder, C. R. & Shane J. L. (2002). *Handbook of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press.
- Williams, A. (2010). Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada, *Social Science & Medicine*, 70, 1633–1640.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۲۹ - ۵۰

الگوی امید بر اساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن

The Model of Hope Based on Islamic Sources and Designing it Treatment Plan

مبین صالحی / دکترای روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

Mobin Salehi / PhD of Psychology, RIHU.

mobinsalehi@yahoo.com

ABSTRACT

The present research aims at compiling the model of hope based on Islamic sources and designing its treatment plan. We used two methods: a descriptive-analytical method in religious propositions (the method of reasoning for religious knowledge) for compiling model of hope, and a descriptive method for investigating the validity of the treatment protocol. To investigate the content validity of the protocol, we used Kendall's coefficient of concordance and Khi 2 meaningfulness test to investigate the concordance and meaningfulness of the experts' opinions for evaluating the rightness of the Quranic and traditional readings and the correspondence of suggested techniques of hope-treatment protocol to the goals of each session. The findings showed that the concept of hope in Islamic approach has a three-parameters model, each of which with two sub-parameters: agency (personal

چکیده

هدف از این پژوهش تدوین الگوی امید بر اساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن بود. از دو روش استفاده شد: روش توصیفی تحلیلی در گزاره‌های دینی (روش اجتهاد دانش دینی) برای تدوین الگوی امید و روش توصیفی برای بررسی روایی پروتکل درمانی. جهت بررسی روایی محتوایی پروتکل از ضریب تطابق کندال و آزمون معناداری خی دو برای بررسی میزان تطابق و معناداری نظرات کارشناسان برای ارزیابی صحت برداشت‌های قرآنی و روایی و مطابقت فنون پیشنهادی پروتکل امیددرمانگری با اهداف هر جلسه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مفهوم امید در رویکرد اسلامی دارای الگویی سه مؤلفه‌ای است که هر مؤلفه دو زیرمؤلفه دارد: عاملیت (عاملیت شخصی، عاملیت الهی)، اسباب

agency, divine agency), means (material means, metaphysical means), and goal (material goal, monotheistic goal). Besides, the axis in this model is a monotheistic goal. Considering the opinions of the experts, the effectiveness of the suggested techniques on these parameters was also supported. Accordingly, the protocol of Islamic hope-therapy was compiled in the form of eight 120-minutes sessions. During those sessions, three parameters of hope, their obstacles, and the strategies for removing those obstacles and reinforcing them were stated. At the end, some suggestions for using the hope-therapy protocol were put forward.

KEYWORDS: Hope, Hope Model, Islamic Hope-Therapy.

(اسباب مادی، اسباب فرامادی)، هدف (هدف مادی، هدف توحیدی). همچنین محور در این الگو، هدفی توحیدی است. با توجه به نظر متخصصان تاثیرگذار بودن فنون پیشنهادی نیز بر این مؤلفه‌ها تأیید گردید. بر این اساس پروتکل امیددرمانگری اسلامی در ۸ جلسه گروه‌درمانی ۱۲۰ دقیقه‌ای تدوین شد. در این جلسات سه مؤلفه امید، موانع آن‌ها و راهبردهای رفع موانع و تقویت آن‌ها مطرح می‌گردد. در پایان پیشنهادهایی جهت استفاده پروتکل امیددرمانگری ارائه گردیده است.

کلید واژه‌ها: امید، الگوی امید، امیددرمانگری اسلامی.

مقدمه

روان‌پزشکان و روان‌شناسان در اواخر دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ امید را تحت عنوان تعریف کلی «انتظارات مثبت برای دستیابی به هدف» مطالعه می‌نمودند (منینگر،^۱ ۱۹۵۹). این دیدگاه امید را ساختاری تک‌بعدی توصیف می‌نمود که عبارت است از: ادراک اینکه اهداف قابل تحقق هستند (ر.ک: اسنایدر، ۱۹۹۴). اما پژوهش‌های گسترده گروه پژوهشی اسنایدر و همکاران در بررسی این موضوع نشان داد که ساختار امید پیچیده‌تر از چیزی است که پیش از این توصیف می‌شد. به عبارت دیگر، آنها فرض کردند که امید دو مؤلفه هدف‌مدار مرتبط با هم و ضروری دارد: عاملیت (انگیزش فرد برای حرکت در مسیرهای تصور شده به سوی یک هدف) و مسیرها (باور به توانایی ایجاد مسیرهایی به سوی هدف‌ها) (اسنایدر، ۱۹۹۴).

تمرکز روان‌درمانگری‌های سنتی، مبتنی بر الگوی پزشکی دور کردن یا کاستن از ناامیدی بود، نه ساختن فعالانه تفکر امیدوارانه (چیونز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶)، درحالی‌که، امید از دیرباز مؤلفه مهمی در رشد روان‌شناختی و تغییر بوده است (وایس^۴ و اسپریداکوس،^۵ ۲۰۱۱). به گفته کوئینگ (۲۰۰۵) امیدواری برای بهره‌مندی از سلامت روانی ضروری است. منینگر (۱۹۵۹) معتقد بود بسیاری از

1. Menninger, K.

2. Snyder, C.R.

3. Cheavens, J.S.

4. Weis, R.

5. Speridakos, E.

دستاوردهای روان‌درمانی را می‌توان به افزایش امید در دورهٔ درمان نسبت داد. امید پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی، شادکامی، حرمت خود و بسیاری از شاخص‌های دیگر سلامت روان است (وانک^۱ و مارسینکفسکی^۲، ۲۰۱۴). با توجه به رابطه و تأثیر امید بر افزایش بهزیستی، تحقیقات گسترده‌ای انجام شد که اثربخشی امیدواری را به‌عنوان یک عامل مقابله‌ای و محافظتی در مواجهه با بیماری‌ها و شرایط وخیم و مزمن نشان دادند.

به اعتقاد اسنایدر (۲۰۰۰) امید بالاتر با مزایایی در میان طیف گسترده‌ای از شاخص‌های پیامد درمان ارتباط دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای امید بالا، افکار مثبت بیشتر و افکار منفی کمتری دارند و خودشان را مطلوب‌تر از افراد دارای امید پایین می‌بینند (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۶). با توجه به این یافته‌ها، یکی از توصیه‌های درمانی اخیر برای بیماری‌های مزمن امیددرمانگری است، مانند سرطان (داگلی^۳ و همکاران، ۲۰۰۷)، فشار خون اساسی (ستوده اصل و همکاران، ۱۳۸۹)، اچ‌آی‌وی مثبت (قرلسفلو و اثباتی، ۱۳۹۰)، اسکیزوفرنی (باکلند، ۲۰۱۰) و ام‌اس (توماس^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). با افزایش امید در این افراد نه تنها از تأثیر منفی بیشتر بیماری بر سلامت روان آنها کاسته می‌شود، بلکه پیشرفت‌های امیدوارکننده‌ای در زندگی‌شان ایجاد می‌شود که شرایط رشد مثبت سلامتی را فراهم می‌آورد. به عبارت دیگر، افزایش امید از یک‌سو، عاملی مقابله‌ای در مقابل تنیدگی‌های بیماری و شرایط دشوار زندگی است و از سوی دیگر، انگیزه و اشتیاق برای زندگی بهتر را از طریق شکل‌دهی رگه امید (لوپز^۵ و همکاران، ۲۰۰۴) در افراد فراهم می‌آورد.

بر اساس بررسی وایس و اسپریداکوس (۲۰۱۱)، کاربست نظریهٔ امید اسنایدر در روان‌درمانگری منجر به شکل‌گیری و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای فراوان برای افزایش نظام‌مند امید در مراجعان شده است (مانند فلدمن^۶ و درهر^۷، ۲۰۱۱؛ برگ^۸ و همکاران، ۲۰۰۸؛ چیونز و همکاران، ۲۰۰۶؛ کالاسنر^۹ و همکاران، ۲۰۰۰؛ مارکوس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ پری‌توریس^{۱۱}، ۲۰۰۴). استفاده از این برنامه‌های مداخله‌ای در برخی از پژوهش‌ها تأثیر این مداخله‌ها را معنادار اما ناکافی نشان داده است (برای نمونه مادن^{۱۲} و پکنهام^{۱۳}، ۲۰۱۴؛ فلدمن و درهر، ۲۰۱۱؛ وایس و اسپریداکوس، ۲۰۱۱؛ برگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ چیونز و همکاران، ۲۰۰۶). برخی پژوهشگران در تبیین این مشکل معتقدند: ممکن

- | | | | |
|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1. Wnuk, M. | 2. Marcinkowski, J.T. | 3. Duggleby, W. | 4. Buckland, H.T. |
| 5. Thomas, P.W. | 6. Lopez, S.J. | 7. Feldman, D.B., | 8. Dreher, D.E. |
| 9. Berg, C.J. | 10. Klausner, E.J. | 11. Marques, S.C. | 12. Pretorius, C.J. |
| 13. Madan, S. | 14. Pakenham, K.I. | | |

است طرح درمان مشکل داشته باشد (چیونز و همکاران، ۲۰۰۶)، اما به نظر می‌رسد ممکن است مشکل به مبانی نظری الگوی درمان نیز بازگردد.

روش پژوهش

این پژوهش ترکیبی از دو روش کیفی و کمی است. در بخش کیفی برای تدوین الگوی امید از روش توصیف و تحلیل در گزاره‌های دینی (اجتهاد دانش اسلامی (فقه الحدیث)) (علی‌پور و حسنی، ۱۳۸۹) استفاده شد. در این پژوهش از دو متن قرآن و روایات معصومین علیهم‌السلام به‌عنوان دو منبع اصلی اسلامی استفاده شد. به این صورت که ابتدا آیات و روایات مربوط به امید در این منابع، با توجه به الفاظی که مفهوم امید یا ناامیدی را می‌رسانند استخراج شد. این الفاظ عبارتند از: رجاء، أمل، تمنی، انتظار، توقع، طمع، ترقب قنوط و خبیه. سپس با کنار هم گذاشتن آنها و تشکیل خانواده حدیثی (مسعودی، ۱۳۸۹)، با استفاده از روش کیفی اجتهاد دانش دینی موضوعات مشابه تعیین شده و طبقه‌بندی منسجمی از احادیثی که به بخشی از مفهوم امید اشاره دارند به دست آمد. در ادامه مؤلفه‌های امید مشخص شدند. از یک سو، راهکارهایی که در روایات به‌عنوان روش‌های امیدافزایی مورد توجه قرار گرفته است به‌عنوان فنون درمانی استخراج گردیدند. از مؤلفه‌های امید برای مفهوم‌سازی امید از دیدگاه اسلام استفاده شد و فنون استخراج شده نیز به‌عنوان ابزارهای درمان مورد استفاده قرار گرفت. در مواردی نیز که در متون اسلامی به فن مشخصی برای افزایش امید اشاره نشده بود، از فنون موجود در رویکردهای درمان شناختی-رفتاری (CBT)، روان‌شناسی مثبت‌گرا و یا روایت‌درمانی استفاده شد. این شیوه‌تقاطی در درمان‌های مثبت‌گرای دیگر نیز وجود دارد، مانند امیددرمانگری اسنایدر که از CBT و روایت‌درمانی استفاده می‌کند و خود را محدود به فنون درمانی مثبت‌گرا نمی‌داند. از سوی دیگر، هدف از ساخت پروتکل درمانی اسلامی تغییر ساختار روانی مراجع بر اساس آموزه‌های دینی است. بنابراین، وقتی مبانی و الگوی ساخت پروتکل اسلامی باشد و فنون به کار گرفته شده نیز در چارچوب این مبانی باشد، هدف مورد نظر محقق می‌شود.

در بخش کمی، از روش توصیفی استفاده شد. در این روش از ضریب تطابق کندال و آزمون معناداری خی‌دو برای بررسی میزان تطابق و معناداری نظرات کارشناسان برای ارزیابی صحت برداشت‌های قرآنی و روایی و مطابقت فنون مطرح شده با اهداف هر جلسه استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش در بخش کمی، افرادی بودند که در زمینه شناخت حدیث و روان‌درمانگری

خبره بودند. بدین منظور در این مرحله برای بررسی روایی محتوایی برداشت‌های انجام شده از آیات و روایات و مرتبط بودن فنون پیشنهادی با مؤلفه‌های استخراج شده، به روش نمونه‌گیری در دسترس از ۴ متخصص در حوزه حدیث و روان‌درمانگری جهت اعلام نظر درباره تأثیرگذار بودن فنون پیشنهادی بر سازه‌های هدف نظرخواهی شد. با توجه به اینکه این پروتکل میان‌رشته‌ای است، به نظر رسید که اگر متخصصانی که در مورد روایی آن نظر می‌دهند، همزمان متخصص در زمینه حدیث و روان‌درمانگری باشند مناسب‌تر خواهد بود.

از کارشناسان خواسته شد درباره برداشت‌های انجام شده از آیات و روایات داوری کنند. نمره‌گذاری به روش لیکرتی انجام شد (۱=کاملاً صحیح؛ ۲=به‌طور غالب صحیح؛ ۳=معارض نیست؛ ۴=نظری ندارم؛ ۵=معارض است). سپس از آنها خواسته شد درباره میزان تطابق فنون با اهداف جلسات پروتکل نظر دهند (۰=عدم تناسب تا ۵=تناسب کامل).

یافته‌های پژوهش

تعریف امید: واژه «امید» در زبان فارسی به معنای چشم‌داشت و انتظار برای چیزهای خوب و توقع نیکی از مردم و از هر چیزی است و مقابل بیم قرار می‌گیرد که به معنای انتظار شر است. همچنین امید معادل واژه رجا در زبان عربی است (دهخدا، ۱۳۷۲). راغب در مفردات، رجا را طمع و انتظار موضوعی مطلوب می‌داند که نشانه‌ای ظن‌آور و روشن برای آن داریم (راغب، ۱۴۱۲ق). فراهیدی نیز در کتاب العین، رجا را ضد ناامیدی (یأس) می‌داند (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ص ۳۰۳). عسکری با شرح بیشتر، رجا را گمان به رخ دادن نیکی می‌داند، به گونه‌ای که در آن شک راه دارد، اما گمان به رسیدن به آن غلبه دارد (عسکری، ۱۴۰۰ق، ص ۲۳۹). بنابراین، رجا علم نیست؛ زیرا نمی‌توان گفت امید است که پیامبر وارد بهشت شود، زیرا این امری یقینی است. درحالی که می‌توان گفت امیدوارم وارد بهشت شوم؛ زیرا کاملاً مشخص نیست. در مجموع به نظر می‌رسد امید را باید از لحاظ لغوی انتظار مثبت نسبی برای رسیدن به امری مطلوب دانست.

مفهوم اصطلاحی «امید» پیچیده‌تر از مفهوم لغوی آن است. برخی اندیشمندان مسلمان امید را هیجانی مثبت می‌دانند، چنانچه نراقی آن را «انسباط سرور در دل به جهت انتظار امر محبوب» می‌داند (نراقی، بی‌تا، ص ۱۴۹). برخی دیگر آن را شناخت می‌دانند، همانند علامه طباطبائی که درباره معنای کلمه رجا در قرآن بیان می‌کند که «به معنای امید، و مظنه رسیدن به چیزی است که باعث

مسرت است» (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۲۰، ص ۴۶)، و چنانچه در کتاب اصول کافی از قول امام صادق علیه السلام، سرباز عقل خوانده می‌شود و در مقابل آن ناامیدی مطرح می‌شود که سرباز جهل است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۲۱). همچنین رفتار خوانده می‌شود از آن جهت که امید بدون عمل امید نیست (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۴۳؛ شریف‌الرضی، ۱۴۰۴، ص ۲۲۵) و امید بدون فراهم آوردن اسباب لازم آن آرزویی بیش نیست (مجلسی، ۱۴۰۳ق). از بُعد دیگر، امید نیروی انگیزشی است، چنانچه رسول اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «اگر امید نبود هیچ مادری به فرزندش شیر نمی‌داد و هیچ کشاورزی درخت نمی‌کاشت» (ورام‌بن ابی‌فراس، ۱۴۱۰ق، ص ۲۱). بر اساس بُعد انگیزشی، امید منبعی از نیرو است و فرد را برای اقدام به رفتار تحریض می‌کند.

آنچه در مجموع برداشت می‌شود این است که مفهوم امید شامل تمامی موارد مذکور می‌شود. به این معنا که در فرد امیدوار هیجانی مثبت به نام امید وجود دارد، فرد امیدوار دارای این شناخت منطقی است که احتمال موفقیت او در دستیابی به هدفش وجود دارد، فرد امیدوار برای رسیدن به هدفش به اندازه کافی بالنگیزه است و فرد امیدوار برای رسیدن به هدفش تلاش کافی می‌کند.

با توجه به آنچه درباره مفهوم لغوی و اصطلاحی امید مطرح شد، می‌توان امید را انتظار منطقی برای کسب موضوعی مطلوب دانست، به این صورت که فرد برای رسیدن به آن تمام اسباب لازم را فراهم آورده است و ادامه کار را به خداوند واگذار نموده است. براین اساس، سه مؤلفه به نام هدف (موضوع مطلوب)، اسباب (داشتن ابزار، مسیر مناسب و تلاش لازم برای رسیدن به هدف) و عاملیت (داشتن انگیزه و نیروی لازم برای طی مسیر) قابل تصور است. در ادامه هر مؤلفه به تفصیل بیان می‌شود و در پایان تعریف نهایی امید، با توجه به مباحث ارائه می‌گردد.

مؤلفه‌های امید بر اساس منابع اسلامی

هدف: در نگاه کلی، هدف ممکن است موضوعاتی ساده تا موضوعاتی پیچیده را دربر گیرد؛ از موضوعاتی مادی مانند خرید خانه گرفته تا موضوعاتی معنوی مانند کسب رضایت خداوند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۹۴). اما در دین اسلام، توجه به اهداف اخروی به‌عنوان محور زندگی دانسته شده است (ذاریات: ۵۶؛ ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۰۶). در متون اسلامی تمام اهداف، خواه ساده یا پیچیده باید در راستای هدف معنوی والاّی باشد. به عبارت دیگر، وقتی می‌توان فرد را امیدوار دانست که هدف نهایی و اصیل خود را اهدافی معنوی مانند لقاء الهی (شیخ صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۴۹۲)

و کسب رحمت خداوند (بقره: ۲۱۸) قرار دهد. حضرت علی علیه السلام امیدواری را منحصر به خداوند می‌داند: هیچ بنده‌ای امیدوار نیست مگر به پروردگارش (شریف‌الرضی، ۱۴۰۴، ص ۴۸۲). در این صورت فرد حتی با طبخ غذا می‌تواند درصدد کسب رضایت خداوند است. امام صادق علیه السلام در روایتی سفارش می‌کند که اعمال خود را در دنیا با امید رستگاری در آخرت انجام دهید (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۰۶). اسباب: اندیشمندان اسلامی به مؤلفه‌ای که به شرایط مورد نیاز، داشتن برنامه و تلاش برای رسیدن به هدف اشاره دارد، اسباب می‌گویند. برای نمونه، علامه مجلسی در تحلیل مفهوم رجا چنین آورده است: اگر چیزی که مربوط به آینده است، به قلب تو گذشت و بر قلبت غلبه پیدا کرد، انتظار نامیده می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۰، ص ۳۵۲). حال اگر موضوع انتظار دوست داشتنی و خوشایند باشد، لذت و نشاطی در قلب پدید می‌آید که رجا نامید می‌شود. پس رجا نشاط روح به خاطر انتظار امری دوست داشتنی است. البته این امر دوست داشتنی باید علتی داشته باشد، لذا اگر انتظار به خاطر حصول همه اسبابش باشد، نام رجا بر آن صدق می‌کند و اگر انتظاری بدون آماده بودن اسباب و همراه با تشویش باشد، نام غرور و حماقت بر آن صادق تر است. حضرت علی علیه السلام در کتاب شریف نهج‌البلاغه می‌فرماید: «به گمان خود ادعا می‌کند که به خدا امیدوار است! سوگند به خداوند بزرگ که دروغ می‌گوید! چگونه است حال او که امیدواریش به خداوند در عمل و کردارش نمودار نیست» (شریف‌الرضی، ۱۴۰۴، ص ۲۲۵).

همانند توجه به الهی بودن مؤلفه هدف در متون اسلامی، اسباب کسب هدف نیز دارای بُعد الهی است. به این معنا که فرد باید همواره در طول مسیر تلاش برای کسب هدف در نظر داشته باشد که تنها در صورتی موفق خواهد شد که خداوند اراده کند و حتی اگر خداوند نخواهد، در صورت موجود بودن همه شرایط موفقیت، موفقیتی کسب نخواهد شد (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۷، ص ۳۶۷). از سوی دیگر، اگر خواست خدا به موفقیت فرد باشد، حتی بدون شرایط مادی لازم به هدف خود خواهید رسید، زیرا اصالت با خواست خداوند است.

با توجه به توضیحاتی که داده شد، می‌توان دو نوع اسباب برای امید در نظر گرفت: اسباب مادی و اسباب فرامادی. اسباب مادی به شرایط و ابزار مادی و تلاش خود فرد اشاره دارد. مانند فردی که برای طبخ غذا نیاز به مواد اولیه، حرارت و ظرف مخصوص، دانش طبخ غذا و تلاش برای عملی ساختن آن دانش دارد. اسباب فرامادی نیز به مسبب‌الاسباب بودن خداوند اشاره دارد (ابن طاووس، ۱۴۱۱ق، ص ۴۵). علامه طباطبائی در توضیح اسباب فرامادی بیان می‌کند که انسان در هجوم

سختی اگر به وجدان خود مراجعه نماید می‌باید که امیدش قطع نشده و هنوز دل به جایی بسته است، و ممکن نیست امیدی بدون امیدوارکننده تحقق یابد (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۲، ص ۳۹۴-۳۹۵). پس همین که در هنگام سختی‌ها در نهاد آدمی چیزی به نام امید هست با اینکه اسباب ظاهری همه و همه قطع شده، دلیل بر این است که مافوق همه این سبب‌های قطع شده سببی وجود دارد که زوال و فنا و سهو ندارد. از این رو، وقتی فرزندان حضرت یعقوب^ع از یافتن برادران خود ناامید شدند به آنها فرمود: «يَا بَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوْسُفَ وَ اَخِيهِ وَ لَا تَيَّاسُوا مِنْ رُوْحِ اللّٰهِ اِنَّهُ لَا يَيَّاسُ مِنْ رُوْحِ اللّٰهِ اِلَّا الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ» (یوسف: ۸۷).

عاملیت: امید، محرک زندگی است. اگر انسان‌ها امید رسیدن به مقاصد خود را نداشته باشند انگیزه‌ای برای فعالیت و حتی زنده ماندن نخواهند داشت. پیامبر گرامی اسلام^ص می‌فرماید: «اگر امید نبود هیچ مادری به فرزندش شیر نمی‌داد و هیچ کشاورزی درخت نمی‌کاشت» (ورام‌بن ابی‌فراس، ۱۴۱۰ق، ص ۲۱). به این ترتیب تلاش برای رسیدن به هدف که از اسباب امید است تنها در صورتی رخ می‌دهد که فرد انگیزه و عاملیت کافی داشته باشد.

در منابع اسلامی یکی از شرایط امید، تکیه نمودن به قدرت لایزال الهی به‌عنوان عامل نتیجه‌بخش بودن اسباب است. به عبارت دیگر، امید به موفقیت وقتی صحیح تلقی می‌شود که با باور و اتکا به یاری خداوند همراه باشد. هرچند که داشتن انتظار مثبت برای رسیدن به هدف انگیزه و نیروی بالایی به فرد می‌دهد، اما فقط اگر انتظار فرد با امید به تأثیر اسباب فرامادی همراه باشد، مورد قبول واقع می‌شود. عاملیت به انتظار و انگیزه پیشرفت فرد اشاره دارد. بخشی از مؤلفه عاملیت که مربوط به انتظار موفقیت با توجه به توانمندی شخصی است را عاملیت شخصی نام گذاشتیم. برای بخش دیگر نیز که شخص خداوند را تکیه‌گاه امید خود قرار می‌دهد عنوان عاملیت الهی را پیشنهاد کردیم. عاملیت شخصی بدون توجه به عاملیت الهی نوعی شرک تلقی می‌شود. آنچه توصیه می‌شود این است که فرد توانمندی‌اش را پرتویی از قدرت الهی بداند (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۹۱، ص ۹۶؛ طوسی، ۱۴۱۱ق، ج ۱، ص ۱۵۶؛ کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۴۸).

عاملیت الهی در زبان عامه مردم با عباراتی مانند «انشاءالله موفق خواهیم شد»، «خداوند کمکم می‌کند» و «اگر خدا بخواهد هیچ‌کس نمی‌تواند مانعم شود» آشکار می‌شود. عاملیت شخصی را نیز با عباراتی مانند «فکر می‌کنم می‌توانم»، «می‌توانم این کار را انجام دهم» و «متوقف نخواهم شد» می‌شناسیم (صالحی، ۱۳۹۳، ص ۱۶۸). البته همان‌گونه که گفته شد، از آنجاکه در دیدگاه اسلامی

اصالت با عاملیت الهی است (جان بزرگی، ۱۳۹۴)، عاملیت شخصی در ارتباط با آن معنا پیدا می‌کند. **الگوی امید:** با توجه به آنچه ذکر شد الگوی امید در اسلام دارای سه مؤلفه است که هر مؤلفه دو زیرمؤلفه دارد (شکل ۱).

هدف

هدف توحیدی: در نظر گرفتن رضایت خداوند به عنوان نقطه پایانی.

هدف مادی: داشتن اهدافی مادی برای پیگیری.

عاملیت

عاملیت الهی: انتظار کسب هدف به واسطه تکیه بر قدرت الهی.

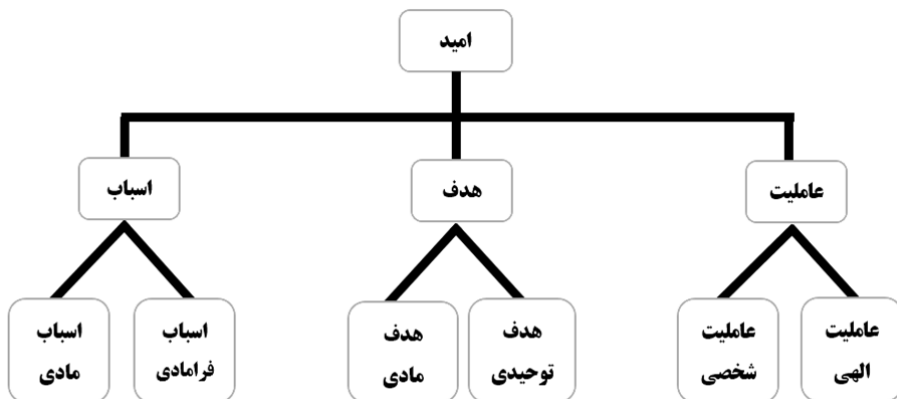
عاملیت شخصی: انتظار کسب هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی.

اسباب

اسباب فرامادی: توجه به اصالت خواست خداوند در عمل کردن و طی کردن مسیر برای رسیدن

به اهداف توحیدی.

اسباب مادی: داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی برای رسیدن به هدف.



شکل ۱. الگوی امید در اسلام

به نظر می‌رسد تعریف مفهوم امید بر اساس مؤلفه‌های آن تعریفی جامع و مناسب باشد. بنابراین، امید را می‌توان حالت هیجانی مثبتی دانست که شامل سه مؤلفه می‌شود: الف. انتظار کسب هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی (عاملیت شخصی) به واسطه تکیه بر توانمندی الهی (عاملیت الهی)؛

ب. داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی (اسباب مادی) برای رسیدن به هدف با توجه به اصالت خواست خداوند (اسباب فرامادی)؛ ج. در نظر گرفتن رضایت خداوند (هدف توحیدی) حتی برای اهداف دارای مصلحت مادی (هدف مادی).

البته همان‌طور که در بیان مؤلفه‌ها و تعریف امید مشخص شد، در این تعریف مؤلفه هدف‌محور دو مؤلفه دیگر است (شکل ۲). با توجه به این اصل، در شکل ۲ الگوی انتخابی پژوهش جهت استفاده در ساخت پروتکل درمانی ارائه شده است. در این الگو که با نیاز فطری انسان به رشد و کمال آغاز می‌شود، فرد برای برآوردن نیاز خود باید اهدافی توحیدی تعیین کند. برای رسیدن به اهداف دو مسیر وجود دارد؛ در یک مسیر فرد با تعیین اهداف مادی به‌عنوان واسطه برای رسیدن به اهداف توحیدی تلاش می‌کند. اما گاهی خواست خداوند این است که اهداف توحیدی بدون واسطه‌ای مادی یا از مسیری بجز مسیر تلاش فرد محقق شوند. در این مسیر مستقیم فرد با اتکا به عاملیت الهی از اسباب فرامادی کمک می‌گیرد. از سوی دیگر، گاهی تحقق اهداف توحیدی که در اینجا کامیابی اخروی نامیده می‌شود، از مسیر مستقیم عبور می‌کند و گاهی غیرمستقیم؛ در مسیر غیرمستقیم، لازم است از نیرو و توان شخصی و از اسباب مادی که به ترتیب تابعی از نیروی الهی (عاملیت الهی) و اسباب فرامادی هستند بهره برد. اما گاهی اسباب مادی و عاملیت شخصی پاسخ‌گو نیست و فقط تکیه کردن بر نیروی الهی و یاری‌جویی از خداوند کفایت می‌کند. این موارد به اصطلاح «مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ» نامیده می‌شوند. پیکان‌های رفت و برگشت میان اسباب فرامادی و عاملیت الهی و همچنین میان اسباب مادی و فرامادی نشان‌دهنده تأثیر متقابل آنها بر یکدیگر است. به این ترتیب که یاری‌جویی از اسباب فرامادی باعث احساس نیرومندی فرد به واسطه توجه به خداوند می‌شود و از سوی دیگر، پناه بردن به نیروی الهی باعث تأثیر بیشتر اسباب فرامادی بر پیشبرد هدف می‌شود. به همین قیاس، احساس توانمندی شخصی به پیگیری بیشتر مسیر منجر شده و پیشرفت در مسیر به افزایش انگیزه فرد کمک می‌کند. بنابراین، محور در این الگو، اهداف است و دو مؤلفه عاملیت (الهی و شخصی) و اسباب (فرامادی و مادی) در خدمت تحقق آن هستند.

موانع و راهبردها

با توجه به یکی از اهداف پژوهش که تدوین پروتکل امیددرمانگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است،

لازم بود به آسیب‌شناسی امید و راهبردهای تقویت آن بر اساس متون اسلامی پرداخته شود. مواردی را که به یکی از مؤلفه‌های سه‌گانه امید آسیب می‌زند مانع می‌نامیم. منظور از راهبردها نیز دو قسم است: الف. راهبردهایی برای رفع موانع؛ ب. راهبردهایی برای افزایش امید.

الف. موانع و راهبردهای اهداف

چنانچه بیان شد، دو هدف توحیدی قابل استخراج از متون دینی لقاء الهی و دریافت رحمت از سوی خداوند است. برای دستیابی به این دو هدف چند مانع و راهبری ذکر شده است:

عمل برای غیر خدا (کهف: ۱۱۰)؛ رضایت به زندگی دنیا (یونس: ۷)؛ اعتماد و تکیه به دنیا (یونس: ۷)؛ غفلت از مرگ و آخرت (برقی، ۱۳۷۱، ج ۱، ص ۳۱۱)؛ دنیاطلبی (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۲۰).

راهبردهای مطرح برای رفع موانع اهداف و کسب آنها عبارتند از:

مطابقت با واقع بودن هدف (حجر: ۵۵) به فرد کمک می‌کند که تنها اهداف الهی را دنبال کند و از عمل برای غیر خدا اجتناب کند. همچنین توجه به پایدار بودن هدف (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۴۵، ص ۵) راهبردی برای رویگردانی از اهداف ناپایدار دنیوی و در نتیجه، احتراز از رضایت و اعتماد به دنیا و توجه و گرایش به آخرت است.

دو راهبرد تساوی احتمال موفقیت و شکست در کسب هدف (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۰۴) و خوشایندی و فایده‌بخشی هدف (طوسی، ۱۴۱۱ق، ج ۱، ص ۲۶۹) نیز راهبردهایی برای تقویت احتمال کسب هدف هستند.

ب. موانع و راهبردهای اسباب

در ادبیات دینی به دو نوع مانع برای اسباب امید اشاره شده است:

موانع برون‌زاد: موانعی که شخص بر آنها تسلط ندارد و خارج از اراده او هستند. منع توسط دیگران (ابن‌شهر آشوب، ۱۳۷۹، ج ۳، ص ۲۴۷)؛ مشکلات (بالها) (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۲۱۳).

موانع درون‌زاد: موانعی که خود فرد عامل به وجود آورنده موانع مسیر خود است. فقدان تلاش (شیراف‌الرضی، ۱۴۰۴، ص ۲۲۵)؛ ورود به مسیر اشتباه (مانند گناه کردن و تکیه به غیرخدا) (شیخ صدوق، ۱۴۰۳ق، ص ۲۷۰).

راهبردهای مقابله با موانع اسباب

راهبردهایی مانند صبر (هود: ۱۱-۹)، ارزیابی خیرگرا (نساء: ۱۹)، انتظار کشیدن برای موانع (بقره:

(۲۱۴)، توجه به موفقیت‌های گذشته (آل عمران: ۱۲۳ و ۱۲۴؛ طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۹) و تنظیم رغبت به دنیا (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۷۱) به فرد کمک می‌کنند مصائب طی نمودن مسیر اهداف را تحمل نماید. یاری جویی از اسباب فرامادی (شیخ صدوق، ۱۴۰۳ق، ص ۴) راهبردی برای مقابله با موانع خارج از کنترل فرد است. دو راهبرد بازگشت از مسیر اشتباه (کفعمی، ۱۴۱۸ق، ص ۴۱) و تلاش وافر (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ص ۶۳۸) نیز به رفع موانع درون‌زاد کمک می‌کنند.

برخی از راهبردها نیز برای تقویت اسباب معرفی شده است. مانند توصیه به کمک به دیگران برای کسب اهداف مشابه با اهداف خود (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۳۱۷)، الگو قرار دادن پیامبر اکرم ﷺ (احزاب: ۲۱) و توجه به پیامدهای اهداف انتخاب شده (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۸، ص ۱۹).

ج. موانع و راهبردهای عاملیت

با توجه به تعریف عاملیت، شخصی که منحصراً خودش یا افراد دیگر را عامل موفقیت بداند، دارای نقص در عاملیت الهی است. سه مانع عاملیت عبارتند از:

مانع شناختی: شناخت ناکافی از خداوند، مانند عدم توجه به قادر متعال بودن خدا؛

مانع رفتاری: عدم انجام دستورات الهی، که در واقع ناشی از نقص در شناخت خداوند است؛

مانع عاطفی-هیجانی: ناامیدی و احساس منفی نسبت به خداوند که باید تکیه‌گاه فرد در تمام امور باشد.

مورد سوم نیز پیامد مانع اول است. از این‌رو، سه راهبرد زیر قابل ارائه برای رفع این سه مانع است:

الف. راهبرد شناختی: شناخت و آگاهی نسبت به ویژگی‌های تکیه‌گاه است (عنکبوت: ۲۳)؛

ب. راهبرد رفتاری: دو راهبرد رفتاری در قبال تکیه‌گاه امید وجود دارد: انجام عمل مطابق با

خواست تکیه‌گاه (بقره: ۲۱۸)، تکیه نکردن به غیر (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۴۸)؛

ج. راهبرد عاطفی-هیجانی: منظور از راهبرد عاطفی-هیجانی داشتن انتظار مثبت از تکیه‌گاه

است، یعنی تقویت احساس مثبت به سبب داشتن تکیه‌گاهی امن، پاسخ‌گر، در دسترس و نیرومند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲).

بررسی محتوای پروتکل پیشنهادی

در این مرحله، برای بررسی روایی محتوایی برداشت‌های انجام شده از آیات و روایات و مرتبط بودن فنون پیشنهادی با مؤلفه‌های استخراج شده، از ۴ متخصص در حوزه حدیث و روان‌درمانگری جهت

اعلام نظر درباره تأثیرگذار بودن فنون پیشنهادی بر سازه‌های هدف نظرخواهی شد. میانگین و میانه نمرات کارشناسان به گزینه‌ها به ترتیب ۱/۳۸ و ۱ بود که با توجه به روش نمره‌گذاری (۱ = کاملاً صحیح تا ۵ = معارض است) به نظر می‌رسد حاکی از تأیید صحت برداشت‌ها است. همچنین میانگین و میانه نمرات کارشناسان به گزینه‌های مربوط به تطابق فنون با اهداف جلسات پروتکل به ترتیب ۴/۷۵ و ۵ بود که با توجه به نوع نمره‌گذاری (۰ = عدم تناسب تا ۵ = تناسب کامل) به نظر می‌رسد حاکی از تأیید تطابق فنون با اهداف است.

برای بررسی میزان توافق بین نظرات کارشناسان در زمینه روایی محتوایی، یعنی صحت برداشت‌های قرآنی و روایی و مطابقت فنون مطرح شده با اهداف هر جلسه از ضریب تطابق کندال و آزمون معناداری خی‌دو استفاده شد.

جدول ۱. ضریب تطابق کندال میان ارزیابان برای برداشت‌های قرآنی و روایی

۵۵	تعداد گویه‌ها
۰/۰۶	ضریب تطابق کندال
۱۰/۴۷	مجذور کای
۳	درجه آزادی
۰/۰۱۵	سطح معناداری

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین نظرات کارشناسان در زمینه میزان موافقت ارزیابان با برداشت‌های قرآنی و روایی با ضریب $W=0/06$ و $P=0/015$ تطابق وجود دارد. بنابراین روایی محتوایی تأیید می‌شود.

جدول ۲. ضریب تطابق کندال میان ارزیابان برای مطابقت فنون با اهداف جلسات پروتکل

۳۴	تعداد گویه‌ها
۰/۱۴۵	ضریب تطابق کندال
۱۴/۷۹	مجذور کای
۳	درجه آزادی
۰/۰۰۲	سطح معناداری

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین نظرات کارشناسان در زمینه میزان تطابق فنون با اهداف جلسات پروتکل با ضریب $W=0/145$ و $P=0/002$ تطابق وجود دارد. بنابراین روایی محتوایی تأیید می‌شود.

پروتکل امیددرمانگری اسلامی

در این قسمت، با توجه به تأیید مؤلفه‌ها، راهبردها و موانع امید در متون اسلامی توسط متخصصان دینی (جدول ۱) و با توجه به تأیید اهداف و فنون پیشنهادی برای جلسات هشت‌گانه توسط متخصصان روان‌درمانگری (جدول ۲)، پروتکل امیددرمانگری اسلامی تدوین گردید، که در ادامه ساختار و محتوای جلسات آن به تفصیل بیان می‌شود. اما پیش از بیان پروتکل، توجه به پیش‌فرض‌های اختصاصی امیددرمانگری ضروری است. برای اجرای هر بسته درمانی، علاوه بر نیاز به برخی از پیش‌فرض‌های عمومی، با توجه به مبانی نظری خاص آن رویکرد نیاز به پیش‌فرض‌هایی اختصاصی نیز وجود دارد. در اینجا پیش‌فرض‌های اختصاصی با عنوان ملاک‌های ورود برای مشارکت کنندگان در امیددرمانگری اسلامی مطرح می‌شود.

ملاک‌های مربوط به مراجع:

- مراجعین باور اجمالی به مبانی اسلامی داشته باشند. البته با توجه به اینکه در الگوی امید اسلامی (شکل‌های ۱ و ۲) هدف نهایی و محور اصلی، لقاء الهی و خشنودی اخروی خداوند است، توجه ویژه به باور به آخرت مورد تأکید است؛

- باور به وجود زندگی پس از مرگ و آخرت؛

- باور به اصالت آخرت و اینکه دنیا مقدمه‌ای برای ورود به آخرت است؛

- باور به اینکه کمال نهایی انسان در آخرت تحقق می‌یابد.

ملاک‌های مربوط به امیددرمانگر:

- درمانگر باور زبانی و عملی به مبانی اسلامی مذکور داشته باشد. در غیر این صورت نمی‌تواند از توصیه‌های دینی استفاده کند.

- درمانگر مطابق با الگوی ارائه شده فردی امیدوار باشد تا بتواند منتقل‌کننده امید به مراجعین باشد. در این نوع درمان چون مبتنی بر حمایت اجتماعی است، حمایت درمانگر از اعضای گروه ضرورت دارد. بنابراین، باید درمانگر خود از امید کافی برخوردار باشد تا بتواند فردی امیدبخش برای گروه باشد (مگیار-مو، ۲۰۰۹)؛

- درمانگر آشنایی کافی با مباحث عمیق اسلامی در حوزه کلام اسلامی، به ویژه خداشناسی و معادشناسی داشته باشد تا برای پاسخ به پرسش‌های دینی مراجعین آمادگی داشته باشد.

محتوا و ساختار و نحوه اجرا

پس از مشخص شدن مؤلفه‌های امید و همچنین موانع و راهبردهایی که در آیات و روایات به‌عنوان روش‌های

امیدافزایی مورد توجه قرار گرفته است، مباحث آموزشی و فنون درمانی استخراج گردیدند. همچنین تکالیفی برای تقویت مطالب و فنون آموزش داده شده تدوین گردید. از مؤلفه‌های امید برای مفهوم‌سازی امید از دیدگاه اسلام استفاده شد و فنون استخراج شده نیز به‌عنوان ابزارهای درمان مورد استفاده قرار گرفت. در مواردی نیز که در متون اسلامی به فن مشخصی برای افزایش امید اشاره نشده بود، از فنون موجود در رویکرد درمان شناختی- رفتاری، روان‌شناسی مثبت‌گرا و یا روایت درمانگری^۱ استفاده شد.

پروتکل درمانی که در قالب گروهی طراحی شد، دارای ۸ جلسه ۲ ساعته است، و هر جلسه (بجز جلسه اول و آخر) چهار بخش دارد. بخش اول که در حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد به بحث درباره فعالیت‌های هفته گذشته شرکت‌کنندگان اختصاص می‌یابد. در طول این مدت تکلیف جلسه قبل بررسی می‌شود و شرکت‌کنندگان ترغیب می‌شوند که به یکدیگر در مورد مشکلات تکلیف کمک کنند. در بخش دوم که در حدود ۳۰ دقیقه طول می‌کشد به آموزش و بحث گروهی با افراد گروه درباره مطالب آموزشی پرداخته می‌شود. در این بخش هر هفته به شرکت‌کنندگان یک مهارت جدید مربوط به امید آموخته می‌شود. این مهارت‌ها در سه طبقه کلی جای می‌گیرند: ۱. مؤلفه هدف، شامل اهداف مادی و توحیدی؛ ۲. مؤلفه اسباب، شامل اسباب مادی و اسباب فرامادی؛ ۳. مؤلفه عاملیت شامل عاملیت الهی و عاملیت شخصی. بخش سوم که در حدود ۵۰ دقیقه به طول می‌انجامد صرف بحث درباره شیوه‌های کاربست این مهارت‌ها در زندگی شرکت‌کنندگان می‌شود. شرکت‌کنندگان ترغیب می‌شوند که مشکلاتی را مطرح نموده و یکدیگر را برای استفاده از مهارت‌های امید برای حل آنها یاری نمایند. در طول این بخش درمانگر از فرایند گروه حمایت نموده و همزمان بر بحث پیرامون موضوعاتی که به مهارت‌های امید مربوط است تمرکز می‌کند. سرانجام، ۱۰ دقیقه آخر هر جلسه به تعیین کار فردی هفته آتی اختصاص می‌یابد. هر هفته از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تکلیفی را که برای کمک به آنها جهت به کار بستن مهارت‌های امید در زندگی روزمره طراحی شده است انجام دهند. در آغاز گروه، از هر شرکت‌کننده خواسته می‌شود که هدف خاصی را برای کار کردن در طول دوره اجرای پروتکل انتخاب کند، و به مرور مهارت‌های آموخته شده هر جلسه را درباره آن هدف به کار بندد. پس از پایان جلسات اصلی، دو جلسه با فواصل ۲ و ۴ ماه به‌عنوان جلسات یادآوری برگزار می‌شود. هدف از برگزاری این جلسات،

استحکام مطالب آموخته‌شده در جلسات اصلی و حفظ تغییرات رخ داده در مراجعین است. در جدول ۳ به صورت اجمالی اهداف جلسات، محتوای آموزشی و تکالیف هر جلسه مطرح شده است.

جدول ۳. پروتکل امیددرمانگری مبتنی بر اساس منابع اسلامی

تکلیف	محتوای آموزشی	اهداف جلسه
نوشتن فهرست اهدافی در حوزه‌های مختلف زندگی با توجه به سعادت و رتبه‌بندی آنها	بیان چرخه امید و ناامیدی در بیماری ام‌اس و مؤلفه‌های امید از دیدگاه اسلام و چهار ویژگی هدف (رتبه‌بندی چند هدف در چند حوزه زندگی با توجه به سعادت اخروی)	۱. معرفی الگوی امید در اسلام و ویژگی‌های هدف مناسب
تنظیم فهرست اهداف بر اساس رضایت خداوند، چالشی بودن و سودمندی	آموزش تعیین اهداف با توجه به رضایت خداوند، چالش‌برانگیز بودن و سودمندی	۲. روش‌های تعیین اهداف مناسب
تنظیم مجدد فهرست اهداف بر اساس محدودیت عمر، عینی‌سازی، گرایشی بودن و داشتن خرده‌اهداف	قابل‌دسترس نمودن اهداف با توجه به محدودیت عمر، عینی‌سازی اهداف، تعیین اهداف در چارچوب گرایشی و تعیین خرده‌اهداف	۳. روش‌های تعیین اهداف مناسب
تمرین‌هایی برای افزایش انگیزه با استفاده از افزایش وظایف شناختی، رفتاری و عاطفی فرد نسبت به تکیه‌گاه	آموزش عاملیت شخصی، عاملیت الهی به‌عنوان تکیه‌گاه مطمئن، ویژگی‌های تکیه‌گاه و وظایف شناختی، رفتاری و عاطفی فرد تکیه‌کننده	۴. نیرومند شدن و بالنگیزه ماندن برای دنبال کردن اهداف
توجه به ویژگی‌های اسباب فرامادی، یاری‌جویی از خدا، انجام/ ترک اعمال متناسب/مخالف با هدف، کمک به دیگران برای اهداف مشابه، داشتن چند مسیر، تجسم ذهنی طی کردن گام‌ها و رسیدن به هدف	آموزش اسباب مادی و فرامادی امید با استفاده از معرفی شش راهبرد	۵. آموزش مؤلفه قدرت مسیر امید
انتخاب مسیر جایگزین، دور زدن مانع، یاری‌جویی از خدا، انتظار کشیدن برای موانع، لذت بردن از خود فرایند پیگیری هدف	آموزش موانع درون‌زاد و برون‌زاد مسیر و روش‌های مقابله با آنها (مقابله‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار)	۶. مقابله با موانع هدف
پذیرش بنیادین و ارزیابی خیرگرا	آموزش مفهوم صبر و معرفی دو راهبرد پذیرش بنیادین و ارزیابی خیرگرا	۷. مقابله با موانع هدف
-	شیوه‌های اجتناب از وقوع عود و تبدیل لغزش به عود، تکمیل پرسش‌نامه‌ها	۸. آموزش لغزش و عود

با توجه به اثربخشی پروتکل امیددرمانگری اسنایدر در پژوهش‌های پیشین (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷)، سعی شد در ساخت پروتکل اسلامی از مزایای آن، که تعارضی با رویکرد اسلامی ندارد استفاده شود. برای نمونه، از برخی فنون که در آن پروتکل استفاده می‌شود، در این پروتکل نیز استفاده شد. یکی از مزیت‌های پژوهشی این کار مشابه‌سازی بیشتر دو پروتکل و در نتیجه مقایسه‌پذیرتر کردن دو نوع مداخله در پژوهش‌های تجربی است.

بحث و نتیجه‌گیری

سؤال‌های پژوهش عبارتند از:

- الگوی امید بر اساس منابع اسلامی از چه مؤلفه‌های مفهومی تشکیل شده و ویژگی‌های آن کدام است؟

- پروتکل امیددرمانگری بر اساس منابع اسلامی دارای چه ساختار و محتوایی است؟

همچنان که یافته‌های نظری از آیات و روایات نشان دادند، می‌توان الگویی سه مؤلفه‌ای برای امید از دیدگاه اسلام تدوین نمود و بر اساس این الگو و سایر یافته‌ها می‌توان به‌عنوان مواد مقدماتی برای تدوین یک پروتکل درمانی استفاده نمود. بدین ترتیب می‌توان با تدوین مطالب آموزشی درباره مؤلفه‌های امید و همچنین تدوین راهبردهای امیدافزا در ساختاری که در پروتکل‌های روان‌درمانگری معمول است، یعنی آموزش روانی، بحث گروهی و تکالیف بین جلسات یک پروتکل امیددرمانگری بر اساس منابع اسلامی ساخت. به ویژه اینکه چهار متخصص حوزه مباحث روان‌شناختی - اسلامی به‌اتفاق صحت استنباط‌های انجام شده از روایات، مطابقت فنون ارائه شده در پروتکل با اهداف جلسات که متخذ از استنباط‌های مذکور است و قابلیت اجرای جلسات را تأیید نمودند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مؤلفه‌های سه‌گانه امید و زیرمؤلفه‌های آنها عبارتند از: ۱. عاملیت (عاملیت شخصی، عاملیت الهی)؛ ۲. اسباب (اسباب مادی، اسباب فرامادی)؛ ۳. هدف (هدف مادی، هدف توحیدی). همچنین در این الگو، محور، هدفی توحیدی است. تعریف امید نیز بر اساس رویکرد اسلامی عبارت است از: حالت هیجانی مثبتی که شامل سه مؤلفه می‌شود: الف. انتظار کسب هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی (عاملیت شخصی) به‌واسطه تکیه بر توانمندی الهی (عاملیت الهی)؛ ب. داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی (عاملیت شخصی) برای رسیدن به هدف با توجه به اصالت خواست خداوند (اسباب فرامادی)؛ ج. در نظر گرفتن رضایت خداوند (هدف توحیدی) حتی برای اهداف مادی (هدف مادی).

پژوهش‌هایی نیز در چند سال اخیر در تحلیل متون اسلامی، همسو با این پژوهش مؤلفه‌های مشترکی را برای امید یافتند و به برخی از موانع و راهبردهای مطرح در این پژوهش اشاره نمودند (خلیلیان شلمزاری و همکاران، ۱۳۹۲؛ پرچم و همکاران، ۱۳۹۰؛ بهشتی و همکاران، ۱۳۸۹؛ خاکپور و همکاران، ۱۳۹۲) که مواد مقدماتی پروتکل امیددرمانگری اسلامی هستند.

چنانچه اشاره شد، یافته دیگر ساخت پروتکل امیددرمانگری اسلامی بود. این پروتکل شامل ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای است. هر جلسه شامل آموزش مهارت‌هایی درباره مؤلفه‌های سه‌گانه امید، بحث گروهی

درباره مهارت‌های آموزش داده شده و ارائه تکلیف فردی برای فاصله دو جلسه است (جدول ۴). وجود پژوهش‌های فراوان که رابطه عمل به توصیه‌های اسلامی را با جنبه‌های مختلف سلامت روان تأیید می‌کنند نیز نشان‌دهنده وجود متغیرهای درمان‌بخش در محتواهای دینی است که ظرفیت بالقوه اسلام را برای طراحی برنامه‌ای درمانگرانه نشان می‌دهند (مانند انجام مناسک حج (احمدی و هراتیان، ۱۳۹۱)؛ صبر بر مصیبت (امیری، ۱۳۹۱)؛ خودمهارگری (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۰)؛ خوش‌بینی (حسینی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ قدردانی (سالاروند، ۱۳۹۱)). پژوهش‌های دیگری نیز همسو با پژوهش کنونی و با همین شیوه موفق شدند پس از تدوین الگوی مفهومی اسلامی درباره متغیرهای مختلف روان‌شناختی، برنامه‌های درمانی اسلامی طراحی کنند (مانند درمان تنظیم رغبت بر اساس زهد اسلامی (عبدی، ۱۳۹۴)؛ درمان شناختی- رفتاری وسواس با رویکرد اسلامی (انصاری، ۱۳۹۵)؛ زوج‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۲)؛ مداخله بر اساس برنامه اسلامی- روان‌شناختی در سطح والدین (مهکام و دادستان، ۱۳۸۸)؛ پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر خیرباوری (نوفرستی و پسندیده، ۱۳۹۴).

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزه‌های اسلامی با توجه به عنایت خاصی که به سلامت جسم و روان انسان‌ها دارند (یونس: ۵۷؛ اسراء: ۸۲؛ رعد: ۲۸)، ظرفیت استخراج برنامه‌ها و راهبردهایی برای ارتقاء سلامت روان افراد دارند. در بسیاری از موارد این راهبردها تصریح شده‌اند، مانند توصیه به تساوی بیم و امید (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۳۰۴) و در موارد دیگر قابل برداشت هستند.

در زمینه چگونگی تأثیرگذاری پروتکل امیددرمانگری اسلامی بر مراجعان چند احتمال می‌توان مطرح نمود که در پژوهش‌های آتی قابل بررسی است. نخست اینکه، اعتماد به دین و ریشه‌های عمیق آن در رفتار افراد جامعه ما موجب می‌گردد که به هنگام ارائه درمانگری با جهت‌گیری دینی، رفتارها و شیوه‌های مقابله‌ای برای افراد، مانوس‌تر جلوه کند و همین امر پذیرش آن را آسان‌تر نموده و مقاومت‌ها را نسبت به تغییر از بین می‌برد (جان‌بزرگی، ۱۳۷۷). از این رو، ابعاد مختلف دین با توجه به مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و هستی‌گرایانه خود می‌تواند نقش عمده‌ای در ثبات خلق و بهزیستی افراد ایفا نموده و مهارت‌های ایمانی مانند ذکر و درگیری در فعالیت‌های لذت‌بخش معنوی باعث تغییرات خلقی و رفتاری مطلوب می‌گردد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱).

علاوه بر تأثیر پروتکل درمانی به سبب وجود جهت‌گیری دینی در آن، توجه به تأثیرگذاری مؤلفه‌های مختلف دینداری که در محتوای جلسات گنجانده شده است نیز حائز اهمیت است. مؤلفه محوری در الگوی امید بر اساس منابع اسلامی، هدف است. پژوهش‌های بسیاری نقش واسطه‌ای

هدف در زندگی را در رابطه جهت‌گیری دینی با شادکامی و سایر عواطف مثبت تأیید نموده‌اند (سیلیک^۱ و کتکارت،^۲ ۲۰۱۴).

تبیین دیگر مربوط به مفهوم دلبستگی ایمن است. افزایش احساس دلبستگی ایمن افراد با فراهم آوردن پایگاهی ایمن به نام اسباب فرامادی، کمک می‌کند فرد با آرامش بیشتری به اهداف دنیوی خود بپردازد و نگرانی کمتری داشته باشد. فرد معتقد مسلمان با باور و آگاهی از اینکه هیچ‌گاه تنها نیست و همواره خداوند قادر متعال کمک‌کننده اوست و همواره در دسترس است («اینما تولوا فثم وجه الله» (بقره: ۱۱۵)؛ «تحن اقرب الیه من جبل الوریث» (ق: ۱۶))، نگرانی و اضطراب کمتری نسبت به آینده و احساس غمناکی کمتری نسبت به فقدان‌های زمان حال دارد. یکی از آموزش‌های جلسات امیددرمانگری به مرور ویژگی‌های اسباب فرامادی و عاملیت الهی اختصاص دارد که به نظر می‌رسد کارکرد بالایی در ایجاد دلبستگی نسبت به خداوند و در نتیجه، افزایش احساس بهزیستی داشته باشد. برخی از پژوهش‌ها حاکی از این هستند که پیروی از دین به دلایل مختلف اتفاق می‌افتد. یکی از این دلایل بالا بردن قدرت تسلط بر رخداد‌های زندگی است (اسپیلکا و همکاران، ۲۰۰۳). عمل به توصیه به آخرت‌محوری بر اساس اصالت و ارزش آن توسط افراد باعث بالا رفتن قدرت معنوی می‌شود. وقتی دنیا مطابق با تمایل ما نیست دچار احساس ناامنی و رهاشدگی می‌شویم. اما وقتی این معنا که دنیا موقت است و همه چیز را باید در آخرت جست و اینکه با باور به آخرت و عمل در راستای رسیدن به آن کامیابی در دست خودمان است (چنانچه وعده حتمی خداوند است (زم: ۲۰)) احساس قدرت معنوی فراوان می‌کنیم. احساس قدرت نیز به نوبه خود باعث احساس بهتر خواهد شد.

سرانجام به نظر می‌رسد مجهز شدن به فنون مقابله‌ای از دیگر عوامل مؤثر در افزایش سلامتی افراد شرکت‌کنندگان در این نوع درمان شود. داشتن ابزارهایی از جمله مقابله‌های هیجان‌مدار و مسئله‌مدار (مانند، دعا کردن و ارزیابی خیرگرا) که در پروتکل پیشنهاد شده است به افزایش تحمل مشکلات کمک نموده و در نتیجه، به کاهش هیجان‌های منفی کمک می‌کند. برای نمونه، در ارزیابی خیرگرا وجود موانع تبدیل به فرصتی برای افزایش هیجان‌های مثبت، کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رضامندی از زندگی می‌شود (ر.ک: پسندیده و همکاران، ۱۳۹۱).

منابع

- ابن بابویه، محمدبن علی (شیخ صدوق) (۱۴۰۳ق)، معانی الأخبار. محقق / مصحح: علی اکبر غفاری، قم: جامعه مدرسین.
- ابن بابویه، محمدبن علی (شیخ صدوق) (۱۴۱۳ق)، من لا یحضره الفقیه، محقق / مصحح: علی اکبر غفاری، قم: جامعه مدرسین.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۴۰۴ق)، تحف العقول، تحقیق علی اکبر غفاری، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- ابن شهر آشوب مازندرانی، محمدبن علی (۱۳۷۹)، مناقب آل ابی طالب □، قم: علامه.
- ابن طاووس، علی بن موسی (۱۴۱۱ق)، مهج الدعوات و منهج العبادات، محقق / مصحح: ابوطالب کرمانی و محمدحسن محرر، قم: دارالذخائر.
- احمدی، محمدرضا و هراتیان، عباس علی (۱۳۹۱)، «اثربخشی مناسک عمره مفرده بر شادکامی و سلامت روانی»، روان‌شناسی و دین، شماره ۱۹، ص ۴۱-۶۲
- اسپیکلا، برنارد؛ هود، رالف دلبیو؛ هونسبرگر، بروس و گرساچ، ریچارد (۲۰۰۳)، روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی، ترجمه محمد دهقانی (۱۳۹۰)، تهران: رشد.
- امیری، حسین (۱۳۹۱)، «نشانه‌شناسی صبر بر معصیت با تکیه بر منابع اسلامی»، معرفت اخلاقی، سال سوم، شماره ۴، ص ۵۵-۷۴.
- انصاری، حسن (۱۳۹۵)، طراحی روش درمان شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی و مقایسه اثربخشی آن با درمان شناختی- رفتاری آبرامویتز بر مبتلایان به OCD، پایان‌نامه دکتری، رشته روان‌شناسی عمومی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- برقی، احمدبن محمد (۱۳۷۱)، المحاسن، قم: دارالکتب الاسلامیه.
- بهشتی، سعید؛ خاری آرانی، مجید و علی‌اکبرزاده آرانی، زهرا (۱۳۸۹)، «معنا و مؤلفه‌های امیدواری در متون اسلامی و روان‌شناسی مثبت‌گرا»، دانشور رفتار، تربیت و اجتماع، شماره ۴۵، ص ۱۵۰-۱۷۰.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم و محققیان، زهرا (۱۳۹۰)، «بررسی تطبیقی ناهمبندی در نظریه اسنایدر و قرآن کریم»، مطالعات اسلامی: علوم قرآن و حدیث، سال سوم، شماره ۸۷، ص ۸۰-۱۰۸.
- پسندیده، عباس؛ گلزاری، محمود و براتی سده، فرید (۱۳۹۱)، «پایه نظری رضامندی از دیدگاه اسلام»، روان‌شناسی دین، شماره ۴، ص ۸۵-۱۰۴.
- تمیمی آمدی، عبدالواحدبن محمد (۱۴۱۰)، غررالحکم و دررالکلم، قم: دارالکتاب الاسلامی.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۷)، «بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر اضطراب و تئیدگی»، مجله روان‌شناسی، سال دوم، شماره ۸، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- حرعاملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعه، محقق / مصحح: مؤسسه آل‌البیت ☞، قم: مؤسسه آل‌البیت ☞.
- حسینی، رمضان‌علی؛ احمدی، محمدرضا و میردریکوندی، رحیم (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه بین خوش‌بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته‌شده سلینگمن و امنیت روانی»، روان‌شناسی و دین، سال چهارم، شماره ۴، ص ۷۵-۱۰۲.
- خاکپور، حسین؛ حسومی، ولی‌الله؛ گلی، مهرناز و ایرانمنش، اسماء (۱۳۹۲)، «کارکردهای تربیتی امید و نقش آن در سلامت روان از دیدگاه قرآن»، اخلاق زیستی، شماره ۱۰، ص ۵۹-۹۰.
- خلیلیان شلمزاری، محمود؛ جندقی، غلام‌رضا و پسندیده، عباس (۱۳۹۲)، «ساخت و روایی سنجی مقیاس امید بر اساس منابع اسلامی»، روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره ۱، ص ۵۹-۷۶.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۲)، لغت‌نامه دهخدا، زیر نظر محمد معین و جعفر شهیدی، تهران: دانشگاه تهران.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ق)، مفردات ألفاظ القرآن، محقق / مصحح: داوودی، صفوان عدنان، بیروت: دارالقلم.
- رفیعی‌هنر، حمید (۱۳۹۳)، «خیال مهار نایافته: تبیین مدل نظری عملکرد «امل» بر اساس منابع اسلامی»، علوم حدیث، شماره ۷۴، ص ۱۳۶-۱۶۱.
- سالاروند، ابراهیم؛ احمدی محمدرضا و موسوی نسب، سید محمدرضا (۱۳۹۴)، «ساخت آزمون مقدماتی قدردانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی»، روان‌شناسی و دین، شماره ۳۰، ص ۶۷-۷۸.

- سالازی فر، محمدرضا؛ یونس، سیدجلال؛ شریفی‌نیا، محمدحسین و غروی‌راد، سیدمحمد (۱۳۹۲)، «مبانی و ساختار زوج‌درمانی اسلامی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال هفتم، شماره ۱۲، ص ۳۷-۶۸.
- ستوده اصل، نعمت‌الله؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ طالبی، هوشنگ و خسروی، علیرضا (۱۳۸۹)، «مقایسه دو روش دارودرمانی و امیددرمانی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی»، روان‌شناسی بالینی، سال دوم، شماره ۱، ص ۲۷-۳۴.
- شریف‌الرضی، محمدبن حسین (۱۴۱۴ق)، نهج‌البلاغه، محقق / مصحح: صبحی صالح، قم: هجرت.
- صالحی، مبین (۱۳۹۳)، «امیدمحوری و نقش آن در پیشرفت با توجه به آیات و روایات و روان‌شناسی»، نخستین همایش الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت: پیشرفت از منظر قرآن و حدیث، ج ۴، ص ۱۶۸-۲۰۳، قم: مدرسه امام خمینی ☞.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۴)، تفسیر المیزان، ترجمه محمدباقر موسوی همدانی، قم: جامعه مدرسین.
- طوسی، محمدبن الحسن (۱۴۱۱ق)، مصباح‌المتهجد و سلاح‌المتعبد، بیروت: مؤسسه فقه الشیعه.
- عبدی، حمزه (۱۳۹۴)، «مقایسه تنظیم رغبت بر اساس آموزه زهد اسلامی و درمان شناختی- رفتاری بر افزایش سلامت عمومی»، پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، سال اول، شماره ۱، ص ۱۱۰-۱۳۵.
- عسکری، حسن‌بن عبدالله (۱۴۰۰ق)، الفروق فی اللغة، بیروت: دارالافتاء الجدیدة.
- علی‌پور، مهدی و حسنی، حمیدرضا (۱۳۸۹)، پارادایم اجتهاد دانش دینی «پاد»، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- فراهیدی، خلیل‌بن احمد (۱۴۰۹ق)، کتاب‌العین، قم: نشر هجرت.
- فزلسفلو، مهدی و اثباتی، مهرنوش (۱۳۹۰)، «گروه‌درمانی امیدمحور بر بهبود کیفیت زندگی مردان مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت»، اندیشه و رفتار، شماره ۲۲، ص ۸۹-۹۶.
- کفعمی، ابراهیم‌بن علی عاملی (۱۴۰۵ق)، قم: دارالرضی.
- کلینی، محمدبن یعقوب (۱۴۰۷)، کافی، تهران: اسلامیه.
- کوئینیک، هارولد (۲۰۰۵)، ایمان و سلامت روان (منابع مذهبی جهت شفا جستن)، ترجمه نجف طهماسبی‌پور و محمد شعبانی (۱۳۹۴)، تهران: آوای نور.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق)، بحارالانوار، بیروت: داراحیاء التراث.
- مسعودی، عبدالهادی (۱۳۸۹)، روش فهم حدیث، تهران: سمت.
- مهاکم، رضا و پریخ، دادستان (۱۳۸۸)، «تأثیر درمان‌گری اسلامی بر اختلال‌های برونی‌سازی‌شده در کودکان و نوجوانان»، روان‌شناسی و دین، شماره ۳، ص ۶۹-۸۸.
- موسوی، سیده‌زهرا (۱۳۹۰)، «نقش امید در سازگاری زنان و استحکام خانواده»، در: کتاب اندیشه‌های راهبردی، زن و خانواده، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، تهران: پیام عدالت.
- نراقی، ملاحمد (بی‌تا)، معراج‌السعاده، تهران: دهقان.
- نوفرتستی، اعظم و پسندیده، عباس (۱۳۹۴)، «امکان‌پذیری روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر «خیرباوری» در عاطفه مثبت و منفی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: یک مطالعه تک‌آزمودنی خط پایه چندگانه»، پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، سال اول، شماره ۱، ص ۴۶-۷۸.
- ورام‌بن ابی فراس، مسعودبن عیسی (۱۴۱۰ق)، مجموعه ورام، قم: مکتبه فقیه.
- یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و محمدزاده، علی (۱۳۹۱)، «مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان»، تحقیقات علوم رفتاری، (۱۰)، شماره ۲ (پیاپی ۳)، ص ۹۹-۱۰۷.
- Beck, A.T, & Weishaar, M.E. (2011). Cognitive therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding, Current psychotherapies, 276-309, USA, Brooks/Cole, 276-309.
- Berg, C.J., Snyder, C.R., & Hamilton, N. (2008). The effectiveness of a hope intervention in coping with cold pressor pain, Journal of Health Psychology, 13, 804-809.
- Buckland, H. T. (2010). Young adults with schizophrenia: Defining happiness, building hope

- (Dissertation), Available from Request Dissertations and Theses database, (UMI No. 3370467).
- Cheavens, J.S., Feldman, D.B., Gum, A., Michael, S.T., & Snyder, C.R. (2006). Hope therapy in a community sample: a pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77, 61–78.
- Duggleby W., Degner L., Williams A., Wright K., Cooper D., Popkin D. & Holtzlander L. (2007). Living with hope: Initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients, *Journal of Pain and Symptom Management*, 33, 247-257.
- Feldman, D. B, & Dreher, D.E. (2011). Can hope be changed in 90 minutes? testing the efficacy of a single-session goal-pursuit intervention for college students. *J Happiness Studies*.
- Klausner E., Snyder C.R. & Cheavens J.A. (2000). A hope-based group treatment for depressed older adult outpatient. In G. M. Williamson, et al, *Physical illness and depression in older adults: a handbook of theory, research, and practice*, Plenum, New York, 295–310.
- Lau, R. W.L, & Cheng, S. (2012). Gratitude orientation reduces death anxiety but not positive and negative affect, *Omega: Journal of Death & Dying*, 66(1), 79-88.
- Lopez, S.J., Snyder, C.R., Magyar-Moe, J.L., Edwards, L.M., Pedrotti, J.T., Janowski, K., Turner, J.L., & Pressgrove, C. (2004). Strategies for accentuating hope. In: Linley PA, Joseph S, (eds.) *Positive Psychology in Practice*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 388–404.
- Madan, S, & Pakenham, K.I. (2014). The stress-buffering effects of hope on adjustment to multiple sclerosis, *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 877-890.
- Magyar-Moe, J.L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions, USA*, Academic Press.
- Marques, S.C., Lopez, J., & Pais-Ribeiro, J.L. (2009). ‘‘Building hope for the future’’: a program to foster strengths in middle-school students, *J Happiness Studies*.
- Menninger, K. (1959). The academic lecture on hope, *American Journal of Psychiatry*, 116, 481–491.
- Pretorius, C.J. (2004). *The Design and Evaluation of a Hope Enhancement Programme for Adults*. Unpublished dissertation: Clinical Psychology, North-West University, Potchefstroom Campus.
- Raskin, N.J, et al. (2001). client-centered therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapies*, 276-309, USA, Brooks/Cole, Cengage Learning, 148-195.
- Sillick, W. J, & Cathcart, S. (2014). The relationship between religious orientation and happiness: The mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(5), 494–507.
- Snyder, C.R., Sympson, S.C., Ybasco, F.C., Borders, T.F., Babyak, M.A. & Higgins, R.L. (1996). Development and validation of the state hope scale, *J Pers Soc Psychol*. 70, 321–335.
- Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*, New York: Free Press.
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of hope: theory, measures, & applications*. San Diego, UAS, Academic.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*, USA, sage publication.
- Snyder, C.R., Cheavens, J., & Michael, S.T. (1999). Hoping. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 205–231), New York: Oxford University Press.
- Thomas, P.W., Thomas, S., Hillier, C., Galvin, K. & Baker, R. (2009). *Psychological interventions for multiple sclerosis (Review)*. USA, John Wiley & Sons.
- Weis, R., & Speridakos, E. (2011). A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 1, 5.
- Wnuk, M., & Marcinkowski, J. T. (2014). Do existential variables mediate between religious-spiritual facets of functionality and psychological wellbeing, *Journal of Religion & Health*, 53(1), 56-67.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۵۱ - ۶۱

نگاهی به مفهوم شخصیت در منابع اسلامی

A Look at the Concept of Personality in Islamic Sources

محمدصادق شجاعی / استادیار جامعه المصطفی العالمیه، پژوهشگاه بین‌المللی المصطفی

Muhammad Sadeq Shuja'i / Assistant Professor of Psychology, MIU. s_shojaei@yahoo.com

ABSTRACT

The present research aims at investigating the concept of personality in Islamic sources. The method used in this research is of hermeneutic type. The findings of the study showed that the very word "personality" has not been used in Islamic texts and sources. In Arabic, the word al-Shakhsyya became common when the psychological texts were translated from English into Arabic. However, the concept of personality is a global concept just like the concepts of God, life, death, and justice. All individuals in all cultures have a perception of personality based on their look at human. Similarly, in Islamic culture, the concept of personality has been referred to implicitly. Based on the findings of this study, one of the terms with closest semantic relation to the word "personality" in psychology is the word shakela in Arabic.

KEYWORDS: personality, *shakela*, Islamic psychology.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی مفهوم شخصیت در منابع اسلامی انجام شده است. روش به کار رفته در این پژوهش از نوع روش‌های هرمنوتیکی (تفسیری) بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که خود کلمه ی شخصیت در متون و منابع اسلامی به کار نرفته است. در زبان عربی نیز کلمه «الشخصیه» همزمان با ترجمه متون روان‌شناسی از انگلیسی به عربی رواج یافته و قبل از آن به کار نمی‌رفته است. در عین حال، مفهوم شخصیت مانند خدا، زندگی، مرگ و عدالت مفهوم جهانی است. همه افراد در همه فرهنگ‌ها، برداشتی از شخصیت دارند که مبتنی بر نوعی نگاه آنها به انسان است. در فرهنگ اسلامی نیز مفهوم شخصیت به طور ضمنی بیان شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، یکی از واژه‌هایی که بیشترین ارتباط را با مفهوم شخصیت در روان‌شناسی دارد، شاکله است.

کلیدواژه‌ها: شخصیت، شاکله، روان‌شناسی اسلامی.

مقدمه

شخصیت یکی از موضوعات مهم و مورد علاقه روان‌شناسان است. تحقیق و پژوهش در این زمینه چه به لحاظ نظری و چه به لحاظ بالینی توجه گسترده‌ای را به خود معطوف کرده و در طول یکصد سال گذشته روند رو به رشدی را پشت سر گذاشته است (هوگان،^۱ ۱۹۹۲؛ آلن،^۲ ۲۰۰۶؛ جان،^۳ ۱۹۹۰؛ متیوز^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). شخصیت، الگوی معینی از رفتار و شیوه تفکر است که نحوه سازگاری فرد را با محیط تعیین می‌کند (برگر،^۵ ۱۹۹۷، ص ۴). همچنین، شخصیت به الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که به رفتار فرد دوام می‌بخشد، نیز تعریف شده است (فیست^۶ و فیست،^۷ ۱۳۸۶).

در کتاب‌های روان‌شناسی مانند بسیاری موضوعات دیگر از فلاسفه یونان باستان و اندیشمندان غربی به‌عنوان بنیان‌گذاران اصلی روان‌شناسی شخصیت یاد می‌شود. گفته شده که اولین نظریه شخصیت مربوط به بقراط (۳۷۰-۴۶۰ قبل از میلاد) است. پس از وی جالینوس (۱۳۰-۲۰۰ قبل از میلاد) به طبقه‌بندی تیپ‌های شخصیتی افراد پرداخت. در دوره‌های بعد فروید،^۸ یونگ،^۹ آدلر،^{۱۰} اریک فروم،^{۱۱} هورنای،^{۱۲} آلپورت،^{۱۳} مازلو،^{۱۴} راجرز^{۱۵} و دیگران سعی کردند روان‌شناسی شخصیت را سر و سامان بدهند (متیوز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۹).

باید توجه داشت که تأثیر فلاسفه یونان باستان در شکل‌دهی افکار بشری و همین‌طور نقش دانشمندان مغرب زمین در توسعه و پیشرفت رشته‌های علمی از جمله روان‌شناسی شخصیت بر کسی پوشیده نیست، ولی این موجب نمی‌شود که نقش و جایگاه دین، انبیای الهی و متفکران مذهبی به ویژه اندیشمندان مسلمان در پیشینه روان‌شناسی شخصیت نادیده گرفته شود (اسماعیل^{۱۷} و تیکی،^{۱۸} ۲۰۱۵؛ اسمیسیر^{۱۹} و خرسندی،^{۲۰} ۲۰۰۹). انبیای الهی در توسعه دانش بشری بسیار تأثیرگذار بوده‌اند. در مرحله بعد ائمه معصومین^{علیهم‌السلام} نقش بسزایی در این زمینه داشته‌اند. شاید بتوان گفت منابع دینی در زمینه روان‌شناسی شخصیت از غنی‌ترین مجموعه‌ها به شمار می‌آید (حق^{۲۱} و محامد،^{۲۲} ۲۰۰۹). از این‌رو، فریدمن و اسکوستاک دین و منابع دینی را یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در تاریخچه روان‌شناسی شخصیت برشمرده‌اند (فریدمن^{۲۳} اسکوستاک،^{۲۴} ۲۰۰۹، ص ۴۲۸). در آثار اندیشمندان

1. Hogan, R.T.

2. Allen, B.P.

3. John, O.

4. Matthews, G.

5. Burger, J.M.

6. Feist, J.

7. Feist, J.F.

8. Freud, S.

9. Jung, C.G.

10. Adler, A.

11. Fromm, E.

12. Horney, K.

13. Allport, G.

14. Maslow, A.

15. Rogers, C.

16. Matthews, G.

17. Ismail, N.A.H.

18. Tekke, M.

19. Smither, R.

20. Khorsandi, A.

21. Haque, A.

22. Mohamed, Y.

23. Friedman, H.

24. Schustack, M.W.

مسلمان نیز مطالب زیادی درباره شخصیت وجود دارد که به دلیل ناهمگرایی واژه‌ها و فقدان زبان مشترک همچنان ناشناخته و مبهم باقی مانده است (شجاعی، ۱۳۸۸). آنچه کار روان‌شناسان شخصیت را از دیگران متمایز می‌کند این است که روان‌شناسان نظریه‌های خود را درباره شخصیت به طور واضح و روشن بیان کرده‌اند. درحالی‌که موضوعات مربوط به شخصیت در منابع اسلامی و تفکرات اندیشمندان مسلمان به طور مبهم بیان شده است. از این‌رو، می‌توان مجموعه‌ی از چنین نظریه‌ایی را به «نظریه‌های ضمنی شخصیت» نامگذاری کرد (شجاعی و حیدری، ۱۳۸۹). یکی از دغدغه‌های اصلی پژوهشگران در ایران، مالزی و کشورهای عربی طی چند دهه اخیر شناسایی ظرفیت‌های منابع اسلامی در موضوعات مختلف روان‌شناسی و انجام پژوهش‌های تطبیقی بوده است (ابو رعیه،^۱ ۲۰۱۵؛ دستی^۲ و سیتوات،^۳ حق،^۴ ۲۰۰۴). در بین موضوعات مختلف روان‌شناسی شخصیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این‌رو، برای کسانی که بر اساس دیدگاه اسلامی به موضوعات روان‌شناسی می‌پردازند همواره این سؤال مطرح است که آیا مفهوم و محتوای شخصیت در منابع اسلامی وجود دارد؟ آیا می‌توان با استفاده از مفاهیم و سازه‌های دینی به مطالعه شخصیت پرداخت؟ از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی تطبیقی مفهوم شخصیت در منابع اسلامی و روان‌شناسی انجام شده و در نظر دارد ضمن معرفی قابلیت‌ها و ظرفیت‌های منابع اسلامی در روان‌شناسی شخصیت زمینه پژوهش‌های بیشتری را در این خصوص فراهم کند.

روش پژوهش

با توجه به نوع و ماهیت پژوهش (متن‌محور و مبتنی بر گزاره‌های دینی بودن)، روش به کار رفته در آن از نوع روش‌های هرمنوتیکی است. هرمنوتیک^۴ در اصل دانشی است که برای فهم هر نوع متن یا گفتار استفاده می‌شود (واعظی، ۱۳۸۰، ص ۲۱۵). از نظر دلتای،^۵ هرمنوتیک دانشی است که مبنای روش شناختی علوم انسانی را فراهم می‌سازد (گروندین،^۶ ۱۹۹۴، ص ۸۵). در گذشته از روش هرمنوتیک برای فهم کتاب مقدس استفاده می‌شد (پالمر،^۷ ۱۹۸۸، ص ۳۴). آنچه امروزه تحت عنوان هرمنوتیک مطرح می‌شود، به گونه‌های هرچند نظام نیافته و چه‌بسا با ادبیات متفاوت همواره مورد توجه پژوهشگران علوم دینی نیز بوده است. در تمامی حوزه‌های علوم اسلامی از جمله تفسیر و علم اصول تلاش‌هایی که

1. Abu-Raiya, H.

2. Dasti, R.

3. Sitwat, A.

4. hermeneutics

5. Dilthey, W.

6. Grondin, J.

7. Palmer, R.E.

برای فهم متون اسلامی (آیات، روایات) انجام شده در قالب نظریه‌های هرمنوتیکی قرار می‌گیرند (واعظی، ۱۳۸۰، ص ۷۰). برخی پژوهشگران ضمن اشاره به همگرایی‌های این دو حوزه (دانش هرمنوتیک و آنچه پژوهشگران مسلمان برای فهم متون به کار می‌برده‌اند)، از هرمنوتیک به‌عنوان یک روش تحقیق مناسب در علوم دینی یاد کرده‌اند (مسعودی، ۱۳۸۶). بنابراین، هرمنوتیک به‌عنوان یک روش کیفی در فهم گزاره‌های روان‌شناختی از منابع اسلامی می‌تواند کاربرد داشته باشد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش نشان داد که خود کلمه شخصیت در متون و منابع اسلامی (قرآن و مجامع روایی) به کار نرفته است. در زبان عربی نیز کلمه «الشخصیه» همزمان با ترجمه متون روان‌شناسی از انگلیسی به عربی رواج یافته و قبل از آن به کار نمی‌رفته است (العانی، ۱۹۹۸، ص ۴۹). با این وجود، مفهوم شخصیت چیزی است که می‌توان از موضوعات مختلف در منابع اسلامی استنباط کرد. چند شیوه استدلال در این زمینه وجود دارد: یکی از شیوه‌های استدلال این است که بدانیم موضوع شخصیت در روان‌شناسی چیست؟ به بیان بسیار ساده، موضوع شخصیت در روان‌شناسی انسان واقعی (شخص) است؛ چیزی که ما از بیرون می‌بینیم و از درون احساس می‌کنیم (مای‌لی و ربرتو، ۱۳۸۰). از سوی دیگر، در آیات و روایات اصطلاحات و واژه‌های زیادی مانند انسان، بشر، انس، انسی، اناس، فرد، وجه، امرء و امرئه به کار رفته که همگی با شخصیت ارتباط دارد (العانی، ۱۹۹۸). با بررسی این مفاهیم اطلاعات گسترده‌ای درباره شخصیت به دست خواهد آمد.

یک شیوه دیگر، برای استدلال درباره مفهوم‌شناسی شخصیت در منابع اسلامی این است که بدانیم اصولاً چرا مفهوم شخصیت در روان‌شناسی به کار برده می‌شود؟ بر اساس یافته‌های این پژوهش در روان‌شناسی سه دلیل عمده برای کاربرد واژه شخصیت وجود دارد. یک دلیل برای استفاده از واژه شخصیت در روان‌شناسی تمایل به انتقال مفهومی از همسانی و استمرار در خصوصیات فرد است. برای مثال، وقتی می‌بینیم یک شخص در موقعیت‌های مختلف رفتارهای یکسان از خود نشان می‌دهد، پی می‌بریم که در همه موقعیت‌های یاد شده شخص واحدی وجود دارد (کارور و شی‌یر، ۱۳۷۵، ص ۳۳). به نظر می‌رسد این ویژگی (همسانی و استمرار در خصوصیات فرد) در منابع اسلامی با واژه نفس و روح بیان شده است. شواهد نشان می‌دهد که هم در فلسفه و هم در آیات و روایات، واژه نفس و روح برای اشاره به جنبه‌های پایدار وجود فرد به کار می‌رود (عرب، ۲۰۰۵؛ سهراب‌پور،

۱۳۸۹؛ رازی، ۱۳۶۴؛ شرقاوی، ۱۳۶۶). به همین دلیل، گاهی گفته می‌شود حقیقت و هویت آدمی به نفس و روح بستگی دارد (غفاری، ۱۳۹۱، ص ۳۲). برخی حتی سعی کرده‌اند نفس و روح را مساوی شخصیت در نظر گرفته و مراحل رشد شخصیت را بر اساس مراتب سه‌گانه نفس (نفس اماره، نفس لوامه، نفس مطمئنه) تبیین کنند (حق، ۲۰۰۴). بر اساس یافته‌های این پژوهش اگرچه مباحث مربوط به نفس، روح، عقل، قلب و دیگر فرایندهای انگیزشی رفتار (نیازها، انگیزه‌ها، اراده و اختیار) با شخصیت ارتباط دارند، ولی در عین حال هم معنی دانستن آنها با شخصیت مبتنی بر نوعی فهم ساده‌انگارانه از این واژه‌هاست.

دلیل دومی که برای کاربرد واژه شخصیت در روان‌شناسی وجود دارد انتقال این معنی است که هر کسی را می‌توان با توجه به چند ویژگی برجسته در وی توصیف کرد (فرگاس، ۱۳۷۳). برای مثال، وقتی گفته می‌شود فلانی مهربان است، اشاره به این دارد که مهربانی یکی از خصوصیات برجسته اوست. در هر کسی ممکن است چند ویژگی شبیه این وجود داشته باشد که افراد بر اساس آنها توصیف و معرفی می‌شوند. وقتی هم کلمه شخصیت به کار می‌رود، در واقع به این چند ویژگی اشاره دارد. این تلقی از شخصیت غلبه رویکرد صفات را نشان می‌دهد (متیوز و همکاران، ۲۰۰۹؛ آلن^۱ و پوتکای،^۲ ۱۹۸۱).

به نظر می‌رسد، مفهوم‌سازی شخصیت بر مبنای صفات یک ایده پذیرفته شده در منابع اسلامی است؛ زیرا نمونه‌های زیادی در آیات و روایات وجود دارد که شخصیت افراد بر مبنای صفات تبیین شده است. برای مثال، خداوند در قرآن افراد را به سه دسته مؤمن، کافر و منافق طبقه‌بندی نموده و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری هر یک از آنها را بیان کرده است. در وصف مؤمنان می‌فرماید: «مؤمنان کسانی هستند که چون نام خدا برده شود، دل‌هایشان ترسان شود و چون آیات خدا بر آنان خوانده شود، ایمانشان زیاد شود و بر پروردگارشان توکل می‌کنند. همان کسانی که نماز می‌گذارند و از آنچه روزیشان کرده‌ایم، انفاق می‌کنند» (انفال: ۲-۴). در روایات نیز به صفت‌هایی چون رحمت و رأفت، سازگاری اجتماعی، خوش‌بینی و اعتماد بین‌فردی، پرهیز از گناه، مردم‌گرایی، کمال‌طلبی، میانه‌روی در کار و وظیفه‌شناسی اشاره شده است (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۳، ص ۶۱-۶۲). شبیه این، در مورد کفار و منافقین نیز اوصاف زیادی بیان شده است. از نظر عبدالعال (۲۰۰۷)، منصور و ابوعباده (۱۹۹۶)، قرآن را می‌توان به مثابه یگانه منبعی دانست که به دلیل متکی بودن بر وحی از غنای

اطلاعاتی درباره صفات و ویژگی‌های انسان برخوردار است. در روایات فهرست‌های گسترده‌ای از صفات ارائه شده است. برای نمونه، رسول خدا ﷺ در روایتی به ۱۵۰ صفت اشاره کرده است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۴ ص ۳۱۰).

شیخ صدوق (۱۴۱۴ق) با استفاده از فهرست‌های موجود در روایات بیش از ۲۰۰۰ صفت را در مجموعه‌ای به نام «خصال» گردآوری کرده است که بخش بسیاری از آن به شخصیت مربوط می‌شود. بنابراین، مفهوم‌سازی شخصیت بر مبنای صفات از پشتوانه نظری قدرتمندی در منابع اسلامی برخوردار است.

دلیل سوم نیز برای کاربرد واژه شخصیت در روان‌شناسی وجود دارد و آن این است که هر کاری که فرد انجام می‌دهد، به گونه‌ای از درون سرچشمه می‌گیرد (کارور و شی‌یر، ۱۳۷۵، ص ۳۳). در این کاربرد، اصطلاح شخصیت به عوامل درون‌فردی رفتار اشاره دارد. منظور از عوامل درون‌فردی، فرایندهایی است که آپورت از آن به سازمان پویایی از نظام‌های جسمی - روانی در درون فرد یاد کرده است (نقل از: هارلوک،^۱ ۱۳۹۱، ص ۳۶). منابع اسلامی در این زمینه نیز یکی از غنی‌ترین مجموعه‌ها به شمار می‌رود. آموزه‌ها و مفاهیم زیادی در منابع اسلامی وجود دارد که با فرایندهای درون‌فردی رفتار ارتباط دارد. برای مثال، نیازها، انگیزه‌ها، امیال، عادات، ملکات و قوای نفس همه به عوامل درون‌فردی رفتار اشاره دارند (شجاعی، ۱۳۹۱). مفهوم‌شناسی شخصیت در منابع اسلامی طبق این دیدگاه مستلزم بررسی همه عوامل و فرایندهای درون‌فردی است که روی رفتار تأثیر می‌گذارند.

اینها برخی از دلایلی هستند که چرا در روان‌شناسی کلمه شخصیت به کار برده می‌شود. با توجه به آنچه بیان شد، طبق هر یک از این معانی سه گانه، امکان بحث و بررسی شخصیت در منابع اسلامی وجود دارد. در عین حال، یکی از مفاهیمی که بیشتر با شخصیت ارتباط دارد، واژه شاکله است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، اصطلاح شاکله در منابع اسلامی با هر سه ویژگی شخصیت (همسانی و استمرار در ویژگی‌های فردی، تبیین رفتار بر اساس فرایندهای درونی، اشاره داشتن به چند ویژگی برجسته در فرد) کاربردپذیر است.

بحث و نتیجه‌گیری

شخصیت یکی از موضوعات مهم و اساسی در روان‌شناسی محسوب می‌شود. در این پژوهش، به

بررسی مفهوم شخصیت در منابع اسلامی پرداخته شد. نتایج پژوهش نشان داد که اگرچه خود واژه «شخصیت» در منابع اسلامی به کار نرفته است، ولی موضوع و مفهوم شخصیت چیزی نیست که فقط به روان‌شناسی اختصاص داشته باشد. به نظر می‌رسد مفهوم شخصیت مانند خدا، زندگی، مرگ، انسان، عدالت و... موضوع جهانی و مربوط به همهٔ فرهنگ‌هاست. در آیات و روایات و منابع اسلامی نیز مطالب زیادی دربارهٔ شخصیت وجود دارد که به دلیل ناهمگرایی واژه‌ها و فقدان زبان مشترک با روان‌شناسی همچنان ناشناخته و مبهم باقی مانده است. به نظر می‌رسد منابع اسلامی در این زمینه غنی‌تر از منابع روان‌شناسی است؛ زیرا آنچه روان‌شناسان در تحقیقات و پژوهش‌های خود به آن دست یافته‌اند تنها بخشی از حقایق مربوط به انسان است. شناخت کامل انسان و دستیابی به الگوی جامعی از شخصیت مستلزم در نظر گرفتن نگاه فرا انسانی و چیزی است که در ادیان و به‌ویژه اسلام به‌عنوان آخرین دین الهی و قرآن جامع‌ترین کتاب مربوط به انسان مطرح شده است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، شاکله یکی از واژه‌ها و مفاهیمی است که بیشترین ارتباط را با شخصیت دارد. خداوند در قرآن می‌فرماید: «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ» (اسراء: ۸۴)؛ یعنی بگو هر کسی بر طبق شاکلهٔ خود رفتار می‌کند. شاکله، چیزی است که ریشهٔ رفتار به آن برمی‌گردد. نتایج این پژوهش، در این زمینه با برخی فرضیه‌سازی‌های پیشین که شاکله و شخصیت را به یک معنی در نظر گرفته‌اند، همسو است (احمدی، ۱۳۸۳، ص ۱۳). طبق این دیدگاه رابطهٔ شاکله و شخصیت به گونه‌ای است که وقتی ما می‌خواهیم مفهوم شاکله را توضیح دهیم، در واقع می‌کشیم مفهوم شخصیت را از دیدگاه اسلام تبیین کنیم. با این وجود، درباره تفسیر و معنای دقیق شاکله دیدگاه‌های مختلفی ارائه شده است. از نظر راغب اصفهانی، شاکله در اصل از شکل به معنای بستن گرفته شده و کارکرد بارز آن محدود کردن و در قید و بند قرار دادن است (راغب اصفهانی، ۱۳۹۰، ص ۴۲۳). به همین دلیل، چیزی که به وسیلهٔ آن دست و پای حیوان را می‌بندند، شکل نامیده شده است. علاوه بر آن شاکله به طبیعت (سبزواری، ۱۴۱۹، ص ۲۹۶)، سرشت و فطرت (حسینی، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۱۴۲)، عادت (نیشابوری، ۱۴۱۵ق، ج ۲، ص ۵۰۹؛ طیب، ۱۳۷۸، ج ۸، ص ۳۰۰) و خلق و خوی (هواری، ۲۰۱۰، ص ۹۰۱؛ سمرقندی، بی‌تا، ج ۲، ص ۳۲۷) نیز معنی شده است. یکی دیگر از معانی شاکله نیاز است (مصطفوی، ۱۳۶۰، ج ۶، ص ۱۰۸). امام صادق علیه السلام شاکله را به نیت معنی کرده است (کلینی، ۱۳۸۵، ج ۳، ص ۱۹۴). علاوه بر این، شاکله به دین، طریقه و مذهب نیز تفسیر شده است (بیضاوی، ۱۴۱۸ق، ج ۳، ص ۲۵۶؛ طیب، ۱۳۷۸، ج ۸، ص ۳۰۰؛ طریحی، ۱۴۰۸ق، ج ۲، ص ۵۳۷). از سوی دیگر، برخی

محققان شاکله را به غیب و باطن انسان تفسیر نموده‌اند (گنابادی، ۱۴۰۸ق، ج ۱، ص ۲۳۲؛ فخررازی، ۱۴۲۰ق، ج ۲۱، ص ۳۹۱) که شامل نیت و نیاز هم می‌شود.

وجه مشترک همه این نظریه‌ها این است که شاکله را به عوامل درون‌فردی رفتار معنی کرده‌اند. بنابراین، کاربرد واژه شاکله در مورد طبیعت، عادت، سرشت، فطرت، خلق‌و‌خوی، نیاز و نیت به طور ضمنی به این موضوع اشاره دارد که عوامل و فرایندهای درونی بر نحوه رفتار و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارند.

یک تبیین دیگر برای کاربرد واژه شاکله این است که روحيات، سجایا، نیازها، عادت‌ها، نگرش‌ها و بینش‌ها می‌تواند افراد را به سبک و شیوه رفتاری خاصی مقید سازند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۱ق، ج ۹، ص ۱۰۷؛ ۱۳۷۰، ج ۱۳، ص ۲۴۹). طبق این برداشت، شاکله می‌تواند به استمرار و همسانی در خصوصیات فرد اشاره داشته باشد؛ زیرا باعث می‌شود افراد در شرایط مختلف به صورت نسبتاً مشابه عمل کنند.

از نظر فخررازی، شاکله به تفاوت‌های فردی اشاره دارد (نقل از مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ج ۱۳، ص ۲۴۹). برخی مؤلفان برای نشان دادن تفاوت‌های فردی در مفهوم شاکله، از استعاره «طریق ذو شواکل» (راه و مسیری که راه‌های زیادی از آن منشعب می‌شود)، استفاده کرده‌اند. این تعبیر می‌تواند اشاره به این باشد که افراد علی‌رغم طبیعت مشترک، ویژگی‌های منحصر به فردی دارند (بغدادی، ۱۴۱۵ق، ج ۳، ص ۱۴۴؛ حسینی شیرازی، ۱۴۲۴ق، ج ۳، ص ۳۴۰). بنابراین، یک دلیل برای استفاده از کلمه شاکله نشان دادن این موضوع است که افراد از نظر ویژگی‌های شخصیتی با یکدیگر تفاوت دارند. علامه طباطبائی نیز در تفسیر شاکله به این موضوع اشاره کرده و می‌گوید: افراد به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی مانند شجاعت، ترسویی، سخاوت، بخل‌ورزی، صبوری و امثال آن با یکدیگر تفاوت دارند (طباطبائی، ۱۴۲۱ق، ج ۱۳، ص ۲۶۷). بنابراین، شاکله اشاره به این است که علی‌رغم شباهت‌هایی که بین افراد وجود دارد، هر کسی از ویژگی‌های منحصر به فردی برخوردار است.

یک احتمال دیگر این است که ریشه لغوی شاکله از شکل به معنای هیئت و ساخت گرفته شده باشد (اندلسی، ۱۴۲۰ق، ج ۷، ص ۱۰۵؛ راغب اصفهانی، ۱۳۹۰، ص ۴۲۳). تعریفی که مصطفوی از شاکله ارائه کرده مبتنی بر همین برداشت است. وی شاکله را به ساخت کلی [الهیة الاجمالیه] ویژگی‌های فرد معنی کرده است (مصطفوی، ۱۳۶۰، ج ۶ ص ۱۰۹). ساخت کلی اشاره به این است که شاکله به گستره وسیعی از اوصاف و ویژگی‌های انسان انسجام می‌بخشد.

آنچه از این تعریف بر می‌آید، شاکله بر ویژگی کل‌نگرانه تأکید دارد و به تعریفی که مای‌لی و ربرتو از شخصیت ارائه داده‌اند، بسیار نزدیک است. مای‌لی و ربرتو شخصیت را به کلیت روان‌شناختی

که انسان خاصی را مشخص می‌سازد، تعریف کرده‌اند (مای‌لی و ربرتو، ۱۳۸۰، ص ۱۷). نتایج پژوهش دیگری که شجاعی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام دادند نیز حاکی از این است که در بالاترین سطح تمامی جنبه‌های شخصیت به یک عامل برتر کلی تحت عنوان «شاکله» برمی‌گردد. شاکله چنان فراگیر، کلی و تأثیرگذار است که تمام جنبه‌های زندگی تحت تأثیر آن قرار دارد (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۳). در مجموع، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که نزدیک‌ترین واژه به شخصیت در منابع اسلامی شاکله بوده و با این چند ویژگی مشخص می‌شود:

۱. یک عامل کلی است که به گستره وسیعی از اوصاف و ویژگی‌های انسان یکپارچگی می‌بخشد؛
۲. عامل درونی تعیین‌کننده رفتار بوده و مفهومی است که سرشت، فطرت، عادت، نیاز، خلق، صفت، سریره، نیت و دیگر سازه‌هایی از این قبیل را دربر می‌گیرد؛
۳. از یک ساخت برخوردار است؛ بنابراین، تا وقتی مجموعه‌ای از عناصر درون روانی مانند صفات، عادت‌ها، نگرش‌ها، حالات خلقی، هیجان‌ها و باورها دارای ساخت نباشند، نمی‌توان مفهوم شاکله را در مورد آنها به کار برد؛
۴. منعکس‌کننده جنبه‌ای از تفاوت‌های فردی است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی ابعاد مختلف شاکله مورد بررسی قرار گرفته و عامل‌های شخصیت بر مبنای این مفهوم مورد سنجش و اندازه‌گیری واقع شود.

منابع

- آمرحوق، یاسین محمد (۱۳۹۰)، علم‌النفس از دیدگاه اندیشمندان مسلمان، ترجمه مهدی گنجی، تهران: ساوالان.
- احمدی، علی اصغر (۱۳۸۳)، روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی، تهران: امیرکبیر.
- اندلسی، ابوجیان محمد (۱۴۲۰ق)، البحر المحیی التفسیر، بیروت: دارالفکر.
- بغدادی، علاءالدین (۱۴۱۵ق)، لباب التأویل فی معانی التنزیل، بیروت: دارالکتب العلمیه.
- یضاوی، عبدالله (۱۴۱۸ق)، انوار التنزیل و اسرار التأویل، بیروت: داراحیاء التراث العربی.
- حسینی شیرازی، محمد (۱۴۳۴ق)، تقریب القرآن الی الأذهان، بیروت: دارالعلوم.
- حسینی، محمدحسین (۱۴۰۴ق)، انوار درخشان، تهران: کتابفروشی لطفی.
- راز، فخرالدین (۱۳۶۴)، النفس و الروح و شرح قواهما، تهران: الابحاث الاسلامیه.
- راغب اصفهانی، حسین (۱۳۹۰)، مفردات الفاظ قرآن کریم، ترجمه خلدپرست، قم: دفتر نشر نوید اسلام.
- سبزواری، محمد (۱۴۱۹ق)، ارشاد الاذهان الی تفسیر القرآن، بیروت: دارالتعارف للمطبوعات.
- سمرقندی، نصر (بی‌تا)، بحر العلوم، بی‌نا، ج ۲، ص ۳۳۷.
- سهراب‌پور، همت (۱۳۸۹)، عقل و نفس، قم: بوستان کتاب.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۸)، «نگاهی به ریشه‌های نظریه صفات شخصیت در اخلاق»، مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال سوم، شماره ۴، ص ۱۲۹-۱۵۳.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۹۱)، انگیزش و هیجان نظریه‌های روان‌شناختی و دینی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شجاعی، محمدصادق و حیدری، مجتبی (۱۳۸۹)، نظریه‌های انسان سالم با نگرش به منابع اسلامی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۹۳)، ساختار شخصیت از دیدگاه اسلام در چارچوب رویکرد صفت، پایان‌نامه دکتری، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شرقاوی، حسن محمد (۱۳۶۶)، گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- شیخ صدوق، محمدبن علی (۱۴۱۴ق)، خصال، قم: جامعه مدرسین.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۴۲۱ق)، ترجمه تفسیر المیزان، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- طریحی، فخرالدین (۱۴۰۸ق)، مجمع البحرین، تهران: مرتضوی.
- طیب، عبدالحسین (۱۳۷۸)، اطیب البیان فی تفسیر القرآن، تهران: انتشارات اسلام.
- العانی، نزار محمد (۱۹۹۸)، الشخصیته الانسانیة فی التراث الاسلامی، عمان: دارالفرقان للنشر و التوزیع.
- عبدالعال، محمدعبدالحمید (۲۰۰۷)، السلوک الانسانی فی الاسلام، عمان: دار المسیره للنشر و التوزیع.
- عرب، محمد (۲۰۰۵)، شرائع العقل و النفس و الروح، دمشق: منشورات الاتحاد العرب.
- علی‌پور، مهدی و حسنی، سیدحمیدرضا (۱۳۸۹)، پارادایم اجتهادی دانش دینی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- غفاری، ابوالحسن (۱۳۹۱)، حدوث جسمانی نفس، قم: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- فخررازی، محمد (۱۴۲۰ق)، مفاتیح الغیب، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.
- فرگاس، جوزف (۱۳۷۳)، روان‌شناسی تعامل اجتماعی: رفتار میان‌فردی، ترجمه فیروزبخت و خشایاربیگی، تهران: فردا.
- فیست، جس و فیست، گریگوری (۱۳۸۹)، نظریه‌های شخصیت، ترجمه سید محمدی، تهران: نشر روان.
- کارور، چارلز اس و شی‌یر، مایکل (۱۳۷۵)، نظریه‌های شخصیت، ترجمه احمد رضوانی، مشهد: آستان قدس رضوی.
- کلینی، محمد (۱۳۸۵)، اصول کافی، قم: قائم آل محمد.

مایلی، ریچارد و روبرتو، پی. (۱۳۸۰)، ساخت، پدیدایی و تحول شخصیت، ترجمه محمود منصور، تهران: سمت. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق)، بحارالانوار، بیروت: مؤسسه الوفا.

محمدی ری شهری، محمد (۱۳۸۳)، منتخب میزان الحکمه، ترجمه حمیدرضا شیخی، قم: دارالتحذیث.

مسعودی، جهانگیر (۱۳۸۶)، «هرمونوتیک به مثابه روش تحقیق در علوم دینی»، مجله پژوهش‌های فلسفی-کلامی، سال هشتم، شماره ۳ و ۴، ص ۲۵-۵۷.

مصطفوی، حسن (۱۳۶۰)، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۱)، الأمثل فی تفسیر کتاب الله المنزل، قم: مدرسه امام علی بن ابی طالب (ع).

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰)، تفسیر نمونه، تهران: دارالکتب الاسلامیه.

منصور، مجید و ابوعباص، صالح (۱۹۹۶)، الشخصیه الاسلامیه و الهدی الاسلامی، قاهره: دار غریب.

نیشابوری، محمود (۱۴۱۵ق)، ایجاز البیان عن معانی القرآن، بیروت: دارالترب الاسلامی.

هارلوک الیزابت (۱۳۹۰)، روان‌شناسی شخصیت با تأکید بر تحلیل عوامل مؤثر بر رشد شخصیت، ترجمه شریفی درآمدی، تهران: آوای نور.

واعظی، احمد (۱۳۸۰)، درآمدی بر هرمنوتیک، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.

- Abu-Raiya, H. (2014). Western psychology and Muslim psychology in dialogue: Comparisons.
- Allen, B.P. (2006). Personality theories: development, growth, and diversity (5th ed.). Boston, Mass: Allyn and Bacon.
- Allen, B.P., & Potkay, C.R. (1981). On the arbitrary distinction between states and traits, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 916-928.
- between a Qur'anic theory of personality and Freud's and Jung's ideas, *Journal of Religion and Health*, 53, 326-338.
- Burger, J. M (1997) Personality, Books / Cole Publishing Compony.
- Dasti, R., & Sitwat, A. (2014). Development of a multidimensional measure of Islamic spirituality (MMS). *Journal of Muslim Mental Health*, 8(2), 47-67.
- Friedman, H. & Schustack, M. (2009). Personality Classic Theories and Modern Resaerch, Allyn and Bacon.
- Grondin, J. (1992). Introduction to Philosophical Hermeneutics, Joel.
- Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of Religion & Health*, 43(4), 357-377.
- Hogan, R.T. (1992). Hogan Personality Inventory manual (Rev. ed). Tulsa OK: Hogan Assessment Systems.
- Ismail, N.A.H., & Tekke, M. (2015). Development and Initial Validation of Integrated Islamic Personality, *Advance in Environmental Biology*, 9(18), 163-171.
- John, O.P. (1990). The "Big Five" factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and questionnaires. In L. A. Pervin (Ed.) *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 66-100) New York: Guilford Press.
- Matthews, G., Deary, I., Whiteman, M.C., Friedman, H. & Schustack, M.W. (2009). Personality classic theories and modern research. Allyn and Bacon.
- Palmer, R. E. (1987). Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleirmacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer, U.S.A, Northwestern University Press.
- Smither, R., & Khorsandi, A. (2009). The implicit personality theory of Islam. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(2), 81-96. doi:10.1037/a0015737.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۶۳ - ۷۸

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه تصور از خدا با کارکرد خانواده

The Intermediate Role of Resilience in the Relationship between One's Image of God and Family's Function

حسین رادمرد / کارشناسی ارشد روان‌شناسی اسلامی، مؤسسه اخلاق و تربیت
محمد رضا احمدی / استادیار روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
حمید رفیعی هنر / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Hussein Radmard / MA of Islamic Psychology, UAE.

h.r1360@yahoo.com

Muhammad Reza Ahmadi / Assistant Professor of Psychology, IKI.

Hamid Rafi'ee Honar/ PhD Student of Psychology, IKI.

ABSTRACT

The family's function is an important aspect of family affecting the physical, social, and affective health of the family members. The present research is a descriptive study of the correlation type aiming at an investigation of the intermediary role of resilience in the relationship between one's image of God and family's function. To do so, 386 teachers in Southern Khorasan were selected through stage stratified sampling. To gather data, we used Image of God Inventory, Resilience Scale, and Family Function Scale. The results of the statistical analysis showed that there is a positive meaningful relationship between all subscales of image of God and resilience, but there is a negative meaningful relationship between those subscales and unhealthy function of the family. Similarly, the results of

چکیده

کارکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی اعضای آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که با هدف شناسایی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه تصور از خدا و کارکرد خانواده صورت گرفت. بدین منظور ۳۸۶ معلم از معلمان استان خراسان جنوبی با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تصور از خدا مقیاس تاب‌آوری و مقیاس کارکرد خانواده استفاده شد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بین همه خرده مقیاس‌های تصور از خدا با تاب‌آوری رابطه معنادار مثبت و با کارکرد ناسالم خانواده رابطه معنادار منفی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد کارکرد خانواده توسط

regression analysis showed that family function is predictable by image of God, which explains 19.3% of family function. According to the obtained results, three subscales of image of presence, affection and benevolence explain the major part of this variance. The results of investigating the main hypothesis of the research showed that resilience is a minor intermediary in the relationship of three subscales of image of presence, affection and benevolence with family function.

KEYWORDS: Family Function, Image of God, Resilience.

تصور از خدا قابل پیش‌بینی است و ۱۹.۳ درصد از کارکرد خانواده را تبیین می‌کند. طبق نتایج، سه خرده‌مقیاس تصور حضور، محبت و خیرخواهی عمده این واریانس را تبیین می‌کند. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که تاب‌آوری رابطه هریک از سه خرده‌مقیاس حضور، محبت و خیرخواهی با کارکرد خانواده را واسطه‌گری جزئی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: کارکرد خانواده، تصور از خدا، تاب‌آوری.

مقدمه

خانواده، یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت آدمی است. مطلوبیت، رضایت، خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده، عامل بسیار تأثیرگذاری در شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده است (بهبودی، هاشمیان، پاشاشریفی و نوایی‌نژاد، ۱۳۸۸). اسلام نیز که برنامه سعادت و تکامل بشر است، توجه ویژه‌ای به سلامت، رشد و پویایی این نهاد سرنوشت‌ساز دارد (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۷). پیامبر گرامی اسلام ﷺ می‌فرماید: «در اسلام، بنیادی نهاده نشده است که در نزد خدا، از ازدواج (تشکیل خانواده)، محبوب‌تر باشد» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰۳، ص ۲۲۲).

کارکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی اعضاء آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سیلبورن، ۲۰۰۶^۱، به نقل از قمری و خوشنام، ۱۳۹۰). مدل کارکرد خانواده مک‌مستر^۲ از جمله مدل‌هایی است که در دهه ۱۹۶۰ توسط اپشتاین^۳، بیشاپ^۴ و لوین^۵ در دانشگاه مک‌مستر ارائه شد. این مدل مبتنی بر رویکرد سیستمی است که ساختار، سازمان و الگوی تبادلی واحد زناشویی را توصیف می‌کند (کیت‌نر و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از محمدی‌اده، ۱۳۸۵).

تاکنون پژوهش‌های بسیاری بر بررسی عوامل تأثیرگذار بر کارکرد خانواده پرداخته‌اند. از جمله این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی زوجین (بهبودی و همکاران، ۱۳۸۸)، باورهای ارتباطی (سیف و اسلامی، ۱۳۸۷) و مهارت‌های زندگی (پورقاسمی، ۱۳۸۹) اشاره نمود. یکی از عواملی که در ارتباط

1. Sylbvm, S.

2. McMaster model of family functioning

3. Epstein, N.B.

4. Bishop, D.S.

5. Levine, S.

با کارکرد خانواده مورد پژوهش قرار گرفته است، میزان دینداری و معنویت افراد است. هرچند که در این زمینه پژوهش‌های اندکی صورت گرفته اما نتایج آنها اثر مثبت دینداری بر کارکرد خانواده را تأیید می‌کند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش پورنازی، مقیمی، قلی‌زاده، سیدمهدوی‌ا قدم و علی‌اشرفی‌زکی (۱۳۸۸) و یوسفی، مرزی، نظری‌پور (۱۳۹۲) اشاره کرد.

اما اینکه دینداری چگونه بر کارکرد خانواده تأثیر می‌گذارد به متغیرهای مختلفی می‌توان اشاره کرد. پین^۱ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که دینداری، بخصوص باورهای دینی خانواده‌ها، نوع و سطح نگرش‌ها، اهداف و انتظارات، ادراکات، مفهوم‌سازی و ارتباطات عاطفی و انسجام بین اعضاء را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله مهم‌ترین باورهای دینی، تصور از خدا (خدا انگاره) را می‌توان نام برد که به‌عنوان درک تجربه‌ی شخص از خدا می‌باشد و با بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی و دینی از جمله دلبستگی به خدا رابطه معنادار دارد (نورعلیزاده، ۱۳۹۱).

گورساج^۲ (۱۹۶۸) اعتقاد دارد که تصور از خدا خیلی پیچیده‌تر و از لحاظ روان‌شناختی با معناتر از آن چیزی است که با ارزیابی‌های مکرر درجات اعتقاد مذهبی به دست آید. براین‌اساس وی معتقد است مطالعه‌ی تصورات افراد از خدا می‌تواند بیشتر از متغیر میزان دینداری، نشان از میزان بلوغ ذهنی و تحول روانی ایشان باشد. همچنین در صورتی که صحبت از شناخت افراد و شخصیت ایشان به میان آید و بخواهیم سازه‌ای روانی انتخاب کنیم تا با بررسی آن به بسیاری از ویژگی‌های روانی افراد پی ببریم، آنگاه تصویری که فرد از خدا دارد، بسیار مهم است (لارنس، ۱۹۹۷). اما با وجود اهمیتی که سازه‌ی تصور از خدا دارد، کمتر مورد توجه پژوهشگران حوزه خانواده قرار گرفته است.

خانواده خصوصاً در زمان کنونی با چالش‌ها و آسیب‌های گوناگونی مواجهه است. یکی از عوامل اساسی که موجب مقاومت موفقیت‌آمیز اعضای خانواده در برابر موقعیت‌های چالش‌برانگیز بوده و نقش مهمی در سازگاری فرد و عاملی مهم برای حل مشکلات و غلبه بر آنهاست، «تاب‌آوری» است (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۲).

«تاب‌آوری» یکی از سازه‌های روان‌شناختی است که مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر قرار گرفته است. به باور گارمزی^۳ و ماستن^۴ (۱۹۹۰) تاب‌آوری یک فرایند یا توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده می‌باشد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). کانر^۵ و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳) معتقدند که تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه مشارکت فعال

1. Payne, P. B.

2. Gorsuch, R. L.

3. Garnezy, N.

4. Masten, A.S.

5. Conner, K.M.

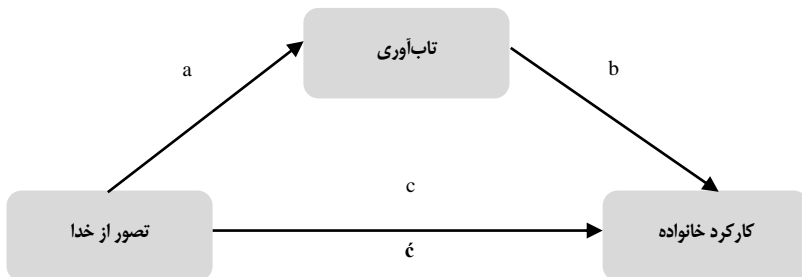
6. Davidson, J.R.T.

و سازنده فرد در محیط است. در واقع، تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (شاکری‌نیا و محمدپور، ۱۳۸۹) که در هر یک از زوجین در عرصه خانواده می‌تواند نمایان شود. بنابراین انتظار می‌رود تاب‌آوری نقش مهمی در کارکرد خانواده ایفا کند.

مطالعات بسیاری در زمینه تاب‌آوری، به اهمیت باورهای دینی و شرکت در یک جامعه مذهبی در رابطه با تاب‌آوری اشاره دارند (ورنر،^۱ ۱۹۹۳). نتایج تحقیقات، از نقش دینداری خانواده در رشد تاب‌آوری اعضای آن خبر می‌دهد (احمدی، ناصرآبادی، مرادی و کریمی، ۱۳۹۴). ازاین‌رو، برخی محققان برای شناسایی عوامل ارتقاءدهنده تاب‌آوری، به بررسی و مطالعه دینداری روی آورده‌اند. در همین راستا، پژوهش صدیقی، معصومی و شاه‌سیاه (۱۳۹۴) حاکی از این است که اعتقادات و باورهای دینی یکی از زمینه‌های مهم رشد تاب‌آوری است.

شواهدی که نقش دین را به‌عنوان یک مکانیسم حفاظتی در نوجوانان در معرض خطر بررسی کرده‌اند، نیز حاکی از آن است که دینداری می‌تواند باعث ارتقاء تاب‌آوری در آنها شود (بال،^۲ ۲۰۰۳). همچنین طبق تحقیقات والش نظام باورها و بخصوص باورهای دینی نه تنها در تاب‌آوری افراد مؤثر است بلکه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع رشد تاب‌آوری محسوب می‌شود (والش،^۳ ۱۳۹۱، ص ۶۸). پارگامنت^۴ به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان حوزه دین و معنویت، در پژوهش‌های خود طرح‌واره‌های ذهنی افراد از خدا را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع برای مدیریت چالش‌ها و ناملایمات زندگی می‌داند (به نقل از بواله‌ری، ۱۳۹۲). بنابراین به نظر می‌رسد تصورات فرد از خدا به‌عنوان یکی از باورهای اساسی و مهم در مجموعه باورهای دینی افراد از جمله منابع مهم رشد تاب‌آوری محسوب شود.

با توجه به آنچه در رابطه دینداری و بخصوص باورهای دینی و تاب‌آوری با کارکرد خانواده گذشت، به نظر می‌رسد می‌توان رابطه «تصور از خدا»، «تاب‌آوری» و «کارکرد خانواده» را مورد بررسی قرار داد. همچنین با توجه به اینکه باورهای دینی یکی از منابع رشد تاب‌آوری است، و از سوی دیگر، تاب‌آوری نقش مهمی در ارتقای کارکرد خانواده دارد، انتظار می‌رود متغیر «تصور از خدا» به‌عنوان یکی از باورهای دینی از طریق افزایش «تاب‌آوری» بر کارکرد خانواده اثرگذار باشد. لذا بررسی نقش واسطه‌ای «تاب‌آوری» در رابطه «تصور از خدا» با «کارکرد خانواده» هدف اصلی این پژوهش است. شکل ۱ نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در رابطه تصور از خدا با کارکرد خانواده، را نشان می‌دهد.



شکل ۱

روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که طبق مراحل پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) و از روش رگرسیون همزمان و گام به گام، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه، تصور از خدا به‌عنوان متغیر برون‌زاد و متغیر کارکرد خانواده به‌عنوان متغیر درون‌زاد و تاب‌آوری به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش به جهت همگن بودن افراد، معلمان متأهل ساکن در ۵ شهر اصلی^۱ استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۴ انتخاب گردید که حداقل یک سال از ازدواج آنها گذشته باشد. طبق گزارش اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۴ تعداد ۸۴۳۳ معلم متأهل در ۵ شهر بیرجند، فردوس، سرایان، نهبندان و قاین، ساکن هستند. نمونه آماری مورد پژوهش از میان جامعه مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چندمرحله‌ای گردآوری شده است. این روش نمونه‌گیری تلفیقی از دو روش طبقه‌ای و چندمرحله‌ای است. در نمونه‌گیری طبقه‌ای حجم نمونه (n) را به سه شیوه^۲ تقسیم مساوی، انتساب بهینه و انتساب متناسب، می‌توان میان طبقه‌ها تقسیم کرد (سرمد و همکاران، ۱۳۷۶، ص ۱۸۵). در این پژوهش از روش انتساب متناسب برای تعیین تعداد نمونه در هر طبقه استفاده شده است. حجم نمونه در ابتدا به تناسب معلمان هر یک از ۵ شهر اصلی استان بر اساس انتساب متناسب تقسیم گردید. سپس مدارس موجود در هر شهرستان به سه مقطع ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم طبقه‌بندی شدند. سپس به شیوه انتساب متناسب، سهم هر یک از مقاطع تعیین گردید. در مرحله بعد، به جهت توزیع متناسب و افزایش دقت نمونه‌گیری در هر مقطع تحصیلی سهم هر از مدارس دخترانه و پسرانه نیز به تناسب طبق فرمول معین شد. سپس از بین مدارس موجود به طور تصادفی مدرسه مورد نظر طبق لیست آموزش و پرورش انتخاب و در مرحله نهایی پرسش‌نامه‌ها در میان معلمان مدرسه توزیع گردید. بر اساس جدول کرچسی^۳ - مورگان^۳ حجم نمونه ۳۶۸ نفر انتخاب گردید. جدول ۱ توزیع فراوانی گروه نمونه را نشان می‌دهد.

۱. دو شاخص عرف و گذشت حداقل ۱۰ سال از شهرستان شدن هر شهر، ملاک اصلی بودن قرار گرفت است.

جدول ۱. توزیع فراوانی گروه نمونه

نام شهر	بیرجند	نهبندان	فردوس	سرایان	قاین	کل
مرد	۸۳	۱۵	۳۴	۱۷	۴۷	۱۸۶
زن	۸۹	۲۵	۱۹	۱۴	۳۵	۱۸۲
فراوانی	۱۷۲	۴۰	۴۳	۳۱	۸۲	۳۶۸
درصد فراوانی	۴۶/۲	۱۰/۳	۱۲/۰	۹/۰	۲۲/۶	۱۰۰

ابزار پژوهش

مقیاس کارکرد خانواده مک‌مستر: یک پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجش کارکرد خانواده، بنا بر الگوی مک‌مستر تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بُعد از کارکرد خانواده را مد نظر می‌گیرد. ابعاد شش‌گانه مذکور عبارتند از: حل مسئله، روابط، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتار می‌باشد. بنابراین، این ابزار دارای ۶ خرده‌مقیاس برای سنجش این ابعاد خواهد بود. خرده‌مقیاس کارکرد کلی خانواده که نماینده ۶ خرده‌مقیاس فوق می‌باشد به‌عنوان خرده‌مقیاس هفتم در نظر گرفته شده است (ثناپی، ۱۳۷۹، ص ۱۱). پرسش‌نامه مک‌مستر کارکرد ناسالم خانواده را مورد سنجش قرار می‌دهد. بنابراین، نمره بالاتر در مقیاس نشانه کارکرد ناسالم و نمره پایین‌تر حکایت از کارکرد سالم خانواده دارد (همان). میرعنایت (۱۳۷۸) در پژوهش خود تحت عنوان «مقیاسه سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متأهل ۲۰-۳۰ شهرستان خمینی‌شهر» ضرایب آلفای خرده‌مقیاس ابزار سنجش خانواده را از ۷۲ درصد تا ۹۲ درصد به دست آورده که از همسانی درونی خوبی برخوردار است. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و کارکرد کلی خانواده در پژوهش امینی (۱۳۷۹) به ترتیب ۹۲٪ و ۶۱٪ و ۳۸٪ و ۷۲٪ و ۶۴٪ و ۶۵٪ و ۶۱٪ و ۸۱٪ گزارش شده است. همین ضرایب آلفا برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن در پژوهش رضایی (۱۳۷۸) به ترتیب ۳۸٪، ۶۱٪، ۴۲٪، ۶۳٪، ۶۷٪، ۶۶٪ و ۹۱٪ و ۷۳٪ گزارش شده است (همان). همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۸۸/۷ درصد می‌باشد. مقیاس سنجش خانواده در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً ۶۰ ساله، با «مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس» همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات «مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا» نشان داده است، از این‌رو از روایی همزمان و پیش‌بین مناسبی برخوردار است (ثناپی، ۱۳۷۹).

مقیاس تصور از خدا: این مقیاس توسط لارنس (۱۹۹۷) ساخته شده است و مشتمل بر ۷۲ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس می‌باشد که هر کدام از ۱۲ سؤال تشکیل شده‌اند و برای سنجش ۶ بُعد تصویر از خدا با عناوین حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تأثیر، مشیت می‌باشد که توسط رفیعی‌هنر (۱۳۹۲) متناسب با فرهنگ اصلاح ترجمه شده و عناوین حضور، رفعت‌دهنده، محب، خیرخواه، مجیب و مؤثر برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه انتخاب گردید. لارنس اعتبار آزمون تصور از خدا را بدین‌گونه گزارش کرده است: خرده‌مقیاس حضور ۰/۹۴، خرده‌مقیاس چالش ۰/۸۶، خرده‌مقیاس پذیرش ۰/۹۰، خرده‌مقیاس خیرخواهی ۰/۹۱، خرده‌مقیاس تأثیر ۰/۹۲، خرده‌مقیاس مشیت ۰/۹۲. همچنین ضریب آلفای کل مقیاس توسط لارنس ۰/۹۱ گزارش شده است. این ابزار سال ۱۳۹۱ در ایران توسط علیانسنج اعتبارسنجی شده است. علیانسنج در پژوهش خود با عنوان «رابطه تصور از خدا و دلبستگی به خدا با اضطراب مرگ»، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار داده است (علیانسنج، ۱۳۹۱، ص ۲۰۸). صادقی اعتبار این مقیاس را در مطالعه مقدماتی که بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا شده بود توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۸۹/۳ درصد می‌باشد.

مقیاس تاب‌آوری کارنر و دیویدسون: این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، نمره بالاتر، تاب‌آوری بیشتر در فرد را نشان می‌دهد. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، اعتبار این مقیاس در دانشجویان به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد و نتایج آزمون تحلیل عامل بر روی این مقیاس بیانگر وجود یک عامل عمومی در مقیاس بود. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر ۶/۴۴ می‌باشد (علیزاده، ۱۳۹۲، ص ۱۶۰). همچنین آلفای کرونباخ در این پژوهش ۸۷/۷ درصد می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش، در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های حاصل از رگرسیون همزمان و گام به گام متغیرها و نتایج به دست آمده از پیگیری مراحل بارون و کنی برای بررسی واسطه‌گری تاب‌آوری گزارش شده است. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز

ماتریس همبستگی متغیرهای تصور از خدا، تاب‌آوری و کارکرد کلی خانواده نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای تصور از خدا، تاب‌آوری و کارکرد خانواده

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. حضور	۴۰/۲۷	۴/۱۴							
۲. رفعت	۴۰/۲۰	۴/۰۹	**۰/۷۲۶						
۳. محبت	۳۷/۶۴	۴/۲۹	**۰/۵۶۱	**۰/۵۵۵					
۴. خیرخواهی	۳۹/۷۲	۴/۳۰	**۰/۶۶۹	**۰/۶۰۲	**۰/۵۶۰				
۵. اجابت	۳۸/۲۶	۴/۲۰	**۰/۶۹۲	**۰/۶۵۸	**۰/۵۳۷	**۰/۵۸۱			
۶. مشیت	۳۶/۴۱	۳/۷۹	**۰/۵۶۵	**۰/۵۲۸	**۰/۳۷۵	**۰/۴۳۴	**۰/۶۵۸		
۷. تاب‌آوری	۹۵/۶۱	۱۱/۷۲	**۰/۳۰۵	**۰/۳۳۷	**۰/۳۲۶	**۰/۱۳۴	**۰/۲۸۱	**۰/۴۲۶	
۸. کارکرد کلی	۳۳/۷۹	۴/۹۳	**۰/۳۸۰	**۰/۳۴۴	**۰/۳۷۴	**۰/۲۱۹	**۰/۳۳۴	**۰/۲۱۰	**۰/۴۵۶

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیرهای این پژوهش، همبستگی معنادار وجود دارد. بر اساس یافته‌های جدول ۲ ضریب همبستگی تصور حضور خدا، تصور رفعت خدا، تصور محبت خدا، تصور خیرخواهی خدا، تصور اجابت خدا و تصور مشیت خدا با تاب‌آوری به ترتیب، $r=0/237$ ، $r=0/305$ ، $r=0/326$ ، $r=0/134$ ، $r=0/281$ ، $r=0/246$ می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میان تمام خرده‌مقیاس‌های تصور از خدا با نمره کل تاب‌آوری رابطه معنادار مثبت وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی تصور حضور خدا، تصور رفعت خدا، تصور محبت خدا، تصور خیرخواهی خدا، تصور اجابت خدا و تصور مشیت خدا با کارکرد کلی خانواده به ترتیب $r=0/374$ ، $r=0/344$ ، $r=0/380$ ، $r=0/210$ ، $r=0/334$ ، $r=0/219$ می‌باشد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میان تمام خرده‌مقیاس‌های تصور از خدا با نمره کل کارکرد کلی خانواده رابطه معنادار منفی وجود دارد. از سوی دیگر، بین تاب‌آوری و کارکرد کلی خانواده نیز رابطه معنادار منفی $r=0/456$ وجود دارد.

جدول ۳. ضریب تعیین و رگرسیون همزمان کارکرد کلی خانواده توسط تصور از خدا

تصور از خدا	ضریب همبستگی	معناداری	ضریب تعیین R^2	R^2 تعدیل شده	F	سطح معناداری
تصور از خدا	۰/۴۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷	۰/۱۹۳	۱۵/۶۷۳	۰/۰۰۱

متغیر پیش‌بین: تصور حضور خدا، تصور رفعت خدا، تصور محبت خدا، تصور خیرخواهی خدا، تصور اجابت خدا، تصور مشیت خدا

در جدول ۳، نتیجه رگرسیون همزمان به منظور پیش‌بینی کارکرد کلی خانواده به نمایندگی از متغیر کارکرد خانواده توسط ۶ خرده‌مقیاس تصور از خدا (حضور، رفعت، محبت، خیرخواهی، اجابت،

مشیت) ارائه شده است. بر اساس مندرجات جدول ۳ میزان همبستگی (R) متغیرهای تصور از خدا با کارکرد کلی خانواده ۰/۴۵۵ و مقدار مجذور R تعدیل شده برابر ۰/۱۹۳ می‌باشد. این بدان معناست که مدل مورد استفاده ۱۹/۳ درصد از واریانس ایجاد شده در کارکرد خانواده را تبیین می‌کند.

جدول ۴. ضریب تعیین و رگرسیون گام به گام کارکرد کلی خانواده توسط تصور از خدا

ضریب	P سطح	ضریب تبیین R^2	R^2 تعدیل شده	F معادله	سطح معناداری
۰/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۵	۰/۱۴۲	۶۱/۸۵۳	۰/۰۰۱
۰/۴۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸۲	۰/۱۷۸	۴۰/۷۱۵	۰/۰۰۱
۰/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹۵	۰/۱۸۸	۳۹/۳۲۵	۰/۰۰۱

۱: متغیر پیش‌بین: حضور، ۲: متغیر پیش‌بین: حضور، محبت ۳: متغیر پیش‌بین: حضور، محبت، خیرخواهی

در جدول ۴ نتایج رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی کارکرد کلی خانواده توسط ۶ خرده‌مقیاس تصور از خدا (حضور، رفعت، محبت، خیرخواهی، اجابت، مشیت) ارائه شده است. در روش رگرسیون گام به گام فقط به متغیرهایی اجازه ماندن در معادله داده می‌شود که به گونه‌ای معنادار بر واریانس پیش‌بینی متغیر وابسته بیافزاند (پاشاشریفی، ۱۳۹۱، ص ۲۹۹). همان‌گونه که مشاهده می‌شود خرده‌مقیاس‌های حضور، محبت و خیرخواهی با هم توانایی ۱۸/۸ درصد از واریانس تغییرات کارکرد خانواده را به طور معنادار تبیین می‌کند. مقایسه مجذور R تعدیل شده حاصل از ۳ متغیر با مجذور R استاندارد شده ۶ متغیر، کمتر از یک درصد (۰/۵ درصد) اختلاف دارد. این موضوع نشان می‌دهد مشارکت متغیرهای رفعت، اجابت و مشیت دارای نقش معناداری نیستند. نتایج به دست آمده از رگرسیون گام به گام اولاً، به طور مشخص سهم هر یک از خرده‌مقیاس‌ها را در واریانس ایجاد شده در متغیر وابسته روشن می‌سازد؛ ثانیاً، در بررسی فرضیه اصلی پژوهش کمک می‌کند تنها خرده‌مقیاس‌هایی که به نحو مؤثری قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند مورد بررسی قرار گیرند.

مهم‌ترین هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌گری تاب‌آوری است که بدین منظور از مراحل پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده گردید. با توجه به نتایج جدول ۴، در این بخش فقط سه خرده‌مقیاس حضور، محبت و خیرخواهی در مدل مفهومی اصلی پژوهش قرار داده شد. در مرحله اول رگرسیون نمودن متغیر میانجی تاب‌آوری بر روی متغیر مستقل اصلی تصور حضور خدا (جدول ۵)؛ در مرحله دوم، رگرسیون نمودن متغیر وابسته اصلی کارکرد کلی بر روی متغیر مستقل اصلی تصور حضور خدا (جدول ۵) و در مرحله سوم، رگرسیون نمودن متغیر وابسته اصلی کارکرد کلی بر روی متغیر مستقل اصلی تصور حضور خدا و متغیر میانجی تاب‌آوری به طور همزمان (جدول ۶)، اجرا شد. مراحل سه‌گانه بارون و کنی برای دو خرده‌مقیاس تصور محبت و تصور خیرخواهی خدا نیز صورت گرفت.

جدول ۵. نتایج رگرسیون مرحله اول و دوم از مدل مفهومی اول

معناداری	آزمون t	ضریب تعدیل شده (β)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد نشده (B)	مسیر a و مسیر c
/۰۰۰	۶/۱۳۵	۰/۳۰۵	۰/۱۴۱	۰/۸۶۴	تاب‌آوری ← حضور
/۰۰۰	۷/۷۶۵	-۰/۳۸۰	۰/۰۵۸	۰/۴۵۳	کارکرد کلی ← حضور

همان‌گونه که مشاهده می‌شود ضریب بتای مسیر تصور حضور به کارکرد کلی (مسیر c) برابر ۰/۳۸۰- می‌باشد. همچنین این مسیر در سطح اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است.

جدول ۶. نتایج رگرسیون مرحله سوم از مدل مفهومی اول

معناداری	آزمون t	ضریب استاندارد شده (β)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد نشده (B)	مسیر b و مسیر c
/۰۰۰	-۵/۶۶۵	-۰/۲۶۶	۰/۰۵۶	-۰/۳۱۶	کارکرد کلی ← حضور
/۰۰۰	-۸/۰۰۲	-۰/۳۷۵	۰/۰۲۰	-۰/۱۵۸	کارکرد کلی ← تاب‌آوری

مقایسه جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهد ورود متغیر تاب‌آوری در معادله رگرسیون موجب کاهش ضریب رگرسیون مسیر c شده است. ضریب بتای مسیر c برابر ۰/۳۸۰- می‌باشد که پس از ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون این ضریب به ۰/۲۶۶- کاهش یافته است. این امر حاکی از آن است که بخشی از اثرگذاری متغیر تصور حضور خدا از مسیر متغیر تاب‌آوری صورت پذیرفته است. بنابراین، می‌توان گفت این فرضیه که تاب‌آوری رابطه تصور حضور خدا با کارکرد خانواده را واسطه‌گری جزئی می‌کند، مورد تأیید است.

همه مراحل سه‌گانه برای دو خرده‌مقیاس محبت و خیرخواهی نیز صورت گرفت. جداول ۷ و ۸، نتایج هر دو مدل مفهومی را نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج مراحل ۱ و ۲ از دو مدل مفهومی محبت و خیرخواهی خدا

معناداری	آزمون t	ضریب تعدیل شده (β)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد نشده (B)	مسیرهای a و b در دو مدل
/۰۰۰	۶/۵۹۷	۳/۲۶	۵/۱۳	۸/۸۹	تاب‌آوری ← محبت
/۰۰۰	-۷/۷۲۵	-۰/۳۷۴	۰/۵۶	-۰/۴۳۰	کارکرد کلی ← محبت
۰/۰۱۰	۲/۵۹۱	۰/۱۳۴	۰/۱۴۱	۰/۳۶۵	تاب‌آوری ← خیرخواهی
/۰۰۰	۴/۲۹۸	-۰/۲۱۹	۰/۰۵۸	-۰/۲۵۱	خیرخواهی ← کارکرد کلی

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب بتای مسیرهای تصور محبت و تصور خیرخواهی به کارکرد کلی خانواده به ترتیب برابر با ۰/۳۷۴- و ۰/۲۱۹- می‌باشد. همچنین این دو مسیر در سطح اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است.

جدول ۸ نشان می‌دهد که بعد از ورود متغیر تاب‌آوری در هر یک از دو معادله رگرسیون مذکور، بخش از اثرگذاری مستقیم متغیرهای تصور از خدا کاهش و از مسیر غیرمستقیم قابل تبیین است.

جدول ۸. نتایج مرحله سوم از دو مدل مفهومی مربوط به متغیر تصور محبت و خیرخواهی خدا

مسیر b و مسیر c در دو مدل	ضریب استاندارد شده (B)	خطای استاندارد	ضریب تعدیل شده (β)	آزمون t	معناداری
کارکرد کلی \rightarrow محبت	-۰/۲۹۰	۰/۰۵۴	-۰/۲۵۲	-۵/۲۳۰	۰/۰۰۰
کارکرد کلی \rightarrow تاب‌آوری	-۰/۱۵۷	۰/۰۲۰	-۰/۳۷۴	-۷/۸۸۱	۰/۰۰۰
کارکرد کلی \rightarrow خیرخواهی	-۰/۱۸۴	۰/۰۵۳	-۰/۱۶۱	۳/۴۷۸	۰/۰۰۱
کارکرد کلی \rightarrow تاب‌آوری	-۰/۱۸۳	۰/۰۱۹	-۰/۴۳۵	۹/۴۰۳	۰/۰۰۰

مقایسه جدول ۷ و ۸ نشان می‌دهد ورود متغیر تاب‌آوری در معادله رگرسیون موجب کاهش ضریب رگرسیون مسیر c شده است. ضریب بتای مسیر c در مدل مفهومی مربوط به تصور محبت خدا برابر $-۰/۳۷۴$ می‌باشد که پس از ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون این ضریب به $-۰/۲۵۲$ کاهش پیدا کرده است. همچنین ضریب بتای مسیر c در مدل مفهومی مربوط به تصور خیرخواهی خدا برابر $-۰/۲۱۹$ می‌باشد که پس از ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون این ضریب به $-۰/۱۶۱$ کاهش پیدا کرده است. این امر حاکی از آن است که بخشی از اثرگذاری متغیر تصور حضور خدا و تصور خیرخواهی خدا از مسیر متغیر تاب‌آوری صورت پذیرفته است. بنابراین، می‌توان گفت این فرضیه که تاب‌آوری رابطه تصور حضور خدا و تصور خیرخواهی خدا با کارکرد خانواده را واسطه‌گری جزئی می‌کند، مورد تأیید است.

بر اساس جداول و تحلیل‌های فوق می‌توان گفت: متغیر تاب‌آوری رابطه هر سه خرده‌مقیاس تصور حضور خدا، تصور محبت خدا و تصور خیرخواهی خدا با کارکرد خانواده را واسطه‌گیری جزئی می‌کند. روش بارون و کنی به جای آزمودن کل مسیر غیرمستقیم $(Y \leftarrow M \leftarrow X)$ به آزمودن مسیرهای $Y \leftarrow M$ و $M \leftarrow X$ به صورت جداگانه اکتفا می‌کند. به عبارت دیگر، در این روش به جای اینکه بررسی کند آیا a.b به طور معناداری از صفر متفاوت است تنها معناداری a و b به صورت مجزا بررسی می‌شود. برای جبران نقص مذکور از روش بوت استرپینگ در نرم‌افزار Amos استفاده شد. در روش بوت استرپینگ معناداری مسیر a.b (اثر غیرمستقیم) به صورت یکجا تخمین زده می‌شود.

در جدول ۹ نتایج مسیرهای غیرمستقیم a.b ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود

مسیرهای غیرمستقیم تصور حضور خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده، با ضریب بتای ۰/۱۱۵-، مسیر غیرمستقیم تصور محبت خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده، با ضریب بتای ۰/۱۲۲- و مسیر غیرمستقیم تصور خیرخواهی خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده با ضریب بتای ۰/۰۵۸- در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. تعداد نمونه‌گیری مجدد در بوت استرپ ۵۰۰۰ می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت واسطه‌گری تاب‌آوری در رابطه سه متغیر تصور حضور خدا، تصور محبت خدا و تصور خیرخواهی خدا با کارکرد خانواده به طور معناداری از صفر متفاوت است.

جدول ۹. نتایج بوت استرپ مسیرهای غیرمستقیم a.b

معناداری	حد بالا	حد پایین	بتا	مسیر	مسیرهای غیر مستقیم
۰/۰۱	-۰/۱۵۳	-۰/۰۸۲	-۰/۱۱۵	a.b	تصور حضور خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده
۰/۰۱	-۰۵/۱۶۵	-۰/۰۸۸	-۰/۱۲۲	a.b	تصور محبت خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده
۰/۰۱	-۰/۰۹۳	-۰/۰۳۷	-۰/۰۵۸	a.b	تصور خیرخواهی خدا ← تاب‌آوری ← کارکرد کلی خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای متغیر تاب‌آوری در رابطه بین تصور از خدا با کارکرد خانواده بود. نتایج این پژوهش، حاکی از آن است که تصور از خدا هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم بر کارکرد خانواده اثر دارد. در رابطه با اثر مستقیم تصور از خدا بر کارکرد خانواده، نتیجه به دست آمده همسو با پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، خوش‌فر و ایلواری (۱۳۹۴)، هاشم‌زاده و دیاریان (۱۳۹۴)، بوستان و جعفری (۱۳۹۳)، احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، ماهونی و همکاران (۲۰۰۳)، هالتر و همکاران (۲۰۰۵)، فینچام و همکاران (۲۰۱۱) است. در تبیین این یافته، آلپورت (۱۹۶۷) دین و مذهب را به‌عنوان فلسفه وحدت‌بخش زندگی توصیف می‌کند و آن را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان دانسته است. در همین راستا، نتایج تحقیقات مارش و همکاران (۲۰۰۲) حاکی از آن است که دین عامل مهمی در پیشگیری و حل تعارض، مدیریت استرس و خشم زوجین و عملکرد مؤثر خانواده و کاهش دل‌زدگی ناشویی دارد. نتایج تحقیقات بنت (۲۰۰۴)، هانلر و گنجوز (۲۰۰۵)، اورتینگال و ونستیوگن (۲۰۰۶)، آنتونسن (۲۰۰۳) و فیس و تامکو (۲۰۰۱) نیز حاکی از این است که هر چه میزان تفاوت مذهبی زوجین در باورها و رفتارها بیشتر باشد، عدم رضایت بیشتری از ازدواج خود داشته و در نتیجه از کارکرد خانوادگی پایینی برخوردار خواهند بود. تصور افراد از خدا بر ارتباط آنها با هر چیزی و از همه مهم‌تر نگرش افراد نسبت به خود، افراد دیگر و

به‌طور کلی بر تمام زندگی آنها تأثیرگذار می‌باشد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳). به همین دلیل نقش اساسی در کیفیت ارتباطات اعضای خانواده گذاشته و موجب ارتقای کارکرد خانواده می‌گردد.

در رابطه با تأثیر غیرمستقیم تصور از خدا بر کارکرد خانواده، نتایج پژوهش طبق روش بارون و کنی (۱۹۸۶)، نشان داد با ورود متغیر تاب‌آوری به معادله رگرسیون مدل مفهومی پژوهش، بخشی از تأثیرگذاری متغیر تصور از خدا از طریق تاب‌آوری قابل تبیین است. نتایج پژوهش نشان داد از میان خرده‌مقیاس‌های تصور از خدا متغیرهای تصور حضور خدا، تصور محبت خدا و تصور خیرخواهی خدا بیشترین واریانس را در کارکرد خانواده ایجاد می‌کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، تصور از خدا به‌عنوان یکی از محوری‌ترین جنبه‌های نظام اعتقادی ضمن داشتن رابطه معنادار مثبت با تاب‌آوری با کارکرد ناسالم خانواده رابطه معنادار منفی دارد. این بدان معناست که افراد هر چه در تصویری که از خدا دارند نمره بالاتری کسب نمایند، تاب‌آوری بالاتری را از خود نشان داده و کارکرد ناسالم پایین‌تری خواهند داشت.

یافته‌های مذکور با پژوهش‌های هاشمی و جوکار (۱۳۹۰)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰)، کشاورزی و همکاران (۱۳۹۱) و شاکر و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. در پژوهش‌های خارجی نیز یافته‌های مذکور با پژوهش‌های گارمزی (۱۹۹۱)، ماستن (۲۰۰۱)، کارادمس (۲۰۰۶)، هالز (۱۹۹۹)، فرانسیس و همکاران (۲۰۰۴)، یانگ و ماو (۲۰۰۷) و گراهام و همکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های مذکور، پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی دین حاکی از این است که تمایلات معنوی و مذهبی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی است (هالز، ۱۹۹۹؛ فرانسیس، رابینس، لوییس، کوئیگلی و ویلر، ۲۰۰۴). روشن است سلامت روانی اعضای خانواده بهترین بستر برای کنترل هیجانات و مواجهه درست و فعال با چالش‌هاست.

پژوهش فوتنولاکیس و همکاران نشان داد، باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت‌ها مسلط و ناظر بر بندگان است تا حد بسیار زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد (به نقل از رزاقی، ۱۳۹۴). به عبارت دیگر، این افراد معتقدند از طریق اتکالی به خداوند می‌توان موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود در آورد. روابط اعضای خانواده به شدت تحت تأثیر موقعیت‌های بحرانی است. کنترل این موقعیت‌ها در واقع فضای حاکم بر روابط خانواده را تحت تأثیر قرار داده و موجب ارتقای کارکرد خانواده می‌شود. پژوهش‌های کوبا و همکاران (۱۹۸۵) نشان داد که کانون تاب‌آوری، باورهای افراد به ویژه باورهای دینی است. زیرا

باورهای دینی فرد می‌تواند زندگی او را به میزان قابل توجهی تغییر دهد. اگر نوع باور و تصورات از خدا بتواند قدرت تاب‌آوری افراد را افزایش دهد از این طریق بر زندگی افراد نیز اثر غیرمستقیم خواهد گذاشت. این یافته با پژوهش‌های هابرو همکاران (۲۰۱۰)، نف^۱ و برادی^۲ (۲۰۱۱) ۱۹۹۶ همسو است (عبادت‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که تاب‌آوری نقش مهمی در رضایت زناشویی، روابط زوجین، کاهش استرس‌های زناشویی و افزایش هیجانات مثبت دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که صرفاً از ابزار پرسش‌نامه جهت سنجش بهره گرفته شده است و امکان بهره گرفتن از سایر ابزارهای سنجش فراهم نبود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر در پژوهش‌های بعدی از ابزاری همچون مصاحبه بهره گرفته شود. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده فاقد تناسب حداکثری با فرهنگ بومی و رویکرد اسلامی می‌باشند. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد پرسش‌نامه تصور از خدا، تاب‌آوری و کارکرد خانواده با رویکرد اسلامی و متناسب با فرهنگ بومی ساخته و در پژوهش‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرد. تعداد بالای سؤالات، از جمله محدودیت‌های این پژوهش است که با توضیح اهمیت نتایج پژوهش، ایجاد آیتم‌های تشویقی و دقت در انجام دقیق فرایند نمونه‌گیری، تلاش شد که خطای حاصل از زیادی سؤالات کاهش یابد. بنابراین، مناسب است فرم کوتاه پرسش‌نامه‌های مذکور با رعایت استانداردهای لازم تهیه و مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با توجه به اهداف مورد نظر خود صرفاً به دنبال بررسی رابطه بین متغیرها بوده و در نهایت، یافته‌های پژوهش را گزارش می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت استفاده کاربردی یافته‌های پژوهش به صورت ساخت و کاربست بسته‌های آموزشی با رویکرد اسلامی به ویژه بر مبنای «درک حضور خدا» در زندگی افراد مورد توجه خانواده درمان‌گران قرار گیرد.

منابع

- احمدی، هایده؛ ناصرآبادی، احمد؛ مرادی، مرضیه و کریمی، گلناز (۱۳۹۴)، بررسی رابطه میان دینداری و عملکرد خانواده در بین کارکنان آموزش و پرورش شهر سمنان، همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی، تهران.
- بهبودی، معصومه؛ هاشمیان، کیانوش؛ پاشاشریفی، حسن و نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۸)، «پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس ویژگی‌های شخصیتی زوجین»، مجله اندیشه و رفتار، دوره سوم، شماره ۱۱، ص ۵۵-۶۶
- پورقاسمی، مرضیه؛ اقلیما، مصطفی؛ راهب، غنچه و رفی، حسن (۱۳۸۹)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کارکرد خانواده زنان دارای همسر معता، پایان‌نامه ارشد گروه مددکاری اجتماعی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- پورنازی، عبدالله؛ مقیمی آذری، محمداقرا؛ قلی‌زاده، حسین؛ سیدمهدوی‌اقدام، میرروح‌الله و علی‌اشرفی‌زکی، زینب (۱۳۸۸)، «رابطه بین دینداری با کارکرد خانواده در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز»، فصل‌نامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، سال سوم، پیش‌شماره ۷، ص ۱۵۷-۱۷۴.
- ثنایی، باقر (۱۳۷۹)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: بعثت.
- حسینی قمی، طاهره و سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری»، مجله روان‌شناسی و دین، سال چهارم، شماره ۳، ص ۶۹-۸۲
- والش (۱۳۹۱)، تقویت تاب‌آوری خانواده، ترجمه محسن دهقانی، تهران: دانژه.
- رازقی، نرگس؛ میرمحمدی مکی، ابوالفضل؛ کاویان‌فر، حسین و منتظر، محسن (۱۳۹۴)، «رابطه سبک دلبستگی به خدا و تاب‌آوری»، دوفصل‌نامه سلامت و تندرستی در مدارس، سما، شماره ۳، ص ۴۶-۵۴.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶)، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، فصل‌نامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۷۶)، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: آگاه.
- سیف، سوسن و اسلامی، معصومی (۱۳۸۷)، «نقش باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی»، مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره چهارم، شماره ۱ و ۲، ص ۹۹-۱۳۰.
- شاکر، جلال؛ پیروزی‌فرد، علی‌اکبر؛ صادقی، خیرالله و مرادی، رضا (۱۳۸۹)، «ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی»، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۱۲، ص ۲۲۴-۲۵۰.
- شاکری‌نیا، ایرج و حمدپور، مهری (۱۳۸۹)، «رابطه سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت»، فصل‌نامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال چهاردهم، شماره ۲، ص ۱۶۱-۱۶۹.
- صدیقی، اکرم؛ صفریگی، شهناز؛ محبی، سیامک و شاه‌سیاه، مرضیه (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با سازگاری زناشویی زوجین»، فصل‌نامه دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره دوم، شماره ۱، ص ۴۹-۵۶.
- صدیقی، اکرم؛ معصومی، احمد و شاه‌سیاه، مرضیه (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با رضایت زناشویی زوجین شهر قم»، مجله علوم پزشکی سبزوار، دوره بیست‌ودوم، شماره ۶، ص ۹۶۵-۹۷۱.
- عبادت‌پور، بهناز؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۲)، «نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای مذهبی و دل‌زدگی زناشویی»، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال سوم، شماره ۱۳، ص ۲۹-۴۵.
- علیانسب، سیدحسین (۱۳۹۱)، خداجویی و نقش آن در نگرش به مرگ، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- علیزاده، حمید (۱۳۹۲)، تاب‌آوری روان‌شناختی، بهزیستی روانی و اختلال‌های رفتاری، تهران: ارسباران.
- قمری، محمد و خوشنام، امیرحسین (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان»، فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۷، ص ۳۳۴-۳۵۴.
- مجلسی، محمداقرا (۱۴۰۳ق)، بحارالأنوار، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.

- محمدی‌ری‌شهری، محمد (۱۳۸۷)، تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث، قم: مشعر.
- محمدی‌زاده، علی (۱۳۸۵)، بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی مقیاس کارکرد خانواده، طرح پژوهشی، پژوهشکده خانواده، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- مطهری، زهراسادات؛ بهزادپور، سمانه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). «تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان‌خواهی و تاب‌آوری در زوجین»، زن و مطالعات خانواده، شماره ۵، ص ۱۰۵-۱۱۳.
- نورعلیزاده، مسعود؛ بشیری، ابوالقاسم و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۰)، رابطه خداآگاهی با خودآگاهی، پایان‌نامه ارشد روان‌شناسی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- هاشمی، لادن و جوکار، بهرام (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه»، مطالعات روان‌شناسی تربیتی، سال هشتم، شماره ۱۳، ص ۱۲۳-۱۲۸.
- یوسفی، ناصر؛ قادرمرزی، حبیب‌الله و نظری‌پور، محمد (۱۳۹۲)، «پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس میزان معنویت»، مجله طب و تزکیه، دوره بیست‌ودوم، شماره ۴، ص ۵۹-۶۶.
- Antonsen J. L. (2003). God in marital triangle: A phenomenological study of the influence of Christian faith in the marriage relationship. Trinity Western university.
- Baron, R. M, & Kenny, D. A. (1986). The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, Journal of Personality and Social Psychology. 51 (6): 1173-1182.
- Bennet, W.J. (2004). Effect of Christian Values on Marital Satisfaction in a Literature Review For The Degree Of Master Of Social Science (Counseling). University Of South of Australia.
- Conner, K.M. & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression and Anxiety, 18, 76-82.
- Fincham, F.D., Ajayi, C. & Beach, S.R.H. (2011). Spirituality & marital satisfaction in African American couples, Journal of psychology of religion & spirituality. 3 (4), 259-268.
- Garnezy, N. (1991). Resilincy and vulnerability to adverse developmental outcomes associatedwithpoverty, American Behavioral Scientist, 34, 416-430.
- Gorsuch, R.L. (1968). The Conceptualization of God as Seen in Ajective Ratings, Jounal for the Scientific Study of Religion, 7, 56-64.
- Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M.T. (2001). Religion and Spirituality in Coping with Stress. Counseling and Values, 46, 2-13.
- Karademias, E.C. (2006). Self-efficacy, social support and wll-being: the mediating role of optimism, Pers Indiv Differ, 40 (6), 81-90.
- Lawrence, R.T. (1997). Measuring the Image of God: The Image of God and the God Image Scales, Journal of Psychology and Theology, 25(2), 214-226.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development, American Psychologist, 56, 227-238.
- Orathinkal, J. & Vansteewegen, A. (2006). Religiosity and marital satisfaction, Contemporary Family Therapy, 28(4): 497-504.
- Pargament, K.I. (2007). Spirituality integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred, New York: Guilford Press.
- Payne, P.B. (2010). Spiritual beliefs in Family Experiences and Couples Cocreation of spiritual beliefs During The Early Years of Marriage. Doctoral dissertation Northon School of Family And Consumer Sciences Division of Family studies and Human Development.
- Werner, E.E. (1993). Risk and resilience in individuals with learning disabilities: lessons research and practice, 8(1), 28-34.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۷۹ - ۹۴

پیش‌بینی کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه بر اساس عمل به باورهای دینی

Predicting the Quality of Life, Hope and Psychological Well-being in Divorced Women Based Religious Commitment

اسماعیل اسدپور / استادیار مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی

شیماسادات برقی / دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران

فرناز بیرام‌زاده / کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی

Isma'il Asad-Pur / Assistant Professor of Consultation and Guidance, KHU.

Shima Sadat Burqa'i / PhD Student of Psychology, SRBIAU.

borghei_shima@yahoo.com

Farnaz Beiram Zadeh / MA of Family Counseling, KHU.

ABSTRACT

The aim of this study is to predict the quality of life, hope and psychological well-being in divorced women based on religious commitment. This study was of descriptive-correlative type and the statistical community composed of all divorced women referring to family courts, consultation centers, and health-houses on Tehran; 80 subjects were selected through available sampling. Data collection tools include quality of life questionnaires (SF-36), life expectancy, psychological well-being and the practice of religious beliefs. The results of Pearson correlation test showed

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه بر اساس عمل به باورهای دینی بوده است. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری آن، کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده، مراکز مشاوره، خانه سلامت محله‌های شهر تهران می‌باشد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۸۰ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (SF-36)، امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و عمل به باورهای دینی ۲ بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان

that the practice of religious commitment had a significant positive correlation with quality of life, hope and psychological well-being in divorced women. Similarly, the results of regression analysis also showed that religious commitment explains variance of life quality to 9.1% variance of hope to 27% and variance of psychological well-being to 19.6%. The practice of religious beliefs in divorced women can reduce part of their psycho-social problems and enhance their quality of life, hope and psychological well-being.

KEYWORDS: quality of life, hope, psychological well-being, practice of religious beliefs.

داد که متغیر عمل به باورهای دینی ارتباط مثبت با کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه دارد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون هم‌زمان نشان داد که عمل به باورهای دینی به میزان ۹/۱٪ واریانس کیفیت زندگی، ۲۷٪ واریانس امیدواری و ۱۹/۶٪ واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین کرده است. عمل به باورهای دینی در زنان مطلقه می‌تواند بخشی از مشکلات روانی-اجتماعی آنها را کاهش داده در بهبود کیفیت زندگی و افزایش امیدواری و بهزیستی روانشناختی آنها موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، امیدواری، بهزیستی روانشناختی، عمل به باورهای دینی.

مقدمه

طلاق و به دنبال آن فروپاشی زندگی خانوادگی، یکی از مسائل اجتماعی است که امروزه اهمیت فراوانی یافته و ابعاد پیچیده‌ای پیدا کرده است. در واقع، طلاق معضلی اجتماعی است که پیامدهای آن از مشکلات بزرگ جوامع کنونی به شمار می‌رود (مختاری، میرفردی و محمودی، ۱۳۹۳). «طلاق» در لغت به معنای رها شدن از عقد نکاح، و پدیده‌ای است قراردادی که به زن و مرد امکان می‌دهد تحت شرایطی پیوند زناشویی را گسیخته و از یکدیگر جدا شوند (محمودی الیگودرزی، ۱۳۸۹). متأسفانه در جامعه ما آمار طلاق رو به افزایش است و آمار و ارقام نشان از آن دارد که ایران چهارمین کشور پرطلاق در دنیا است (عسکری، رشیدی، نقشینه و شریفی، ۱۳۹۴). به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید می‌کند (جعفری ندوشن، زارع، حسینی هنزایی، پورصالحی نویده و زینی، ۱۳۹۴).

در این میان، توجه به پیامدهای طلاق برای زنان از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چرا که جامعه ما نسبت به زنان مطلقه پیش‌دآوری منفی دارد. نزدیک ۹۰ درصد زنان مطلقه امکان ازدواج مناسب را ندارند و سابقه طلاق در زندگی فرد به‌عنوان یک نقطه منفی و ضعف محسوب می‌شود (قره‌داغی، ۱۳۹۰). از سوی دیگر، طلاق به‌عنوان یک استرس بسیار شدید، احتمال ابتلا به اختلالات روانی را بخصوص در

زنان که ظرافت عاطفی، صفت شاخص تشکیل‌دهنده شخصیت آنان می‌باشد، بسیار افزایش می‌دهد (کلارک،^۱ ۲۰۱۰). در واقع، طلاق می‌تواند موجب ناهنجاری‌های روانی شده و یا آنها را تشدید کند (چراغعلی گل، رستمی و دباغ، ۲۰۱۴؛ نوایی، حسینعلی و اسدی، ۲۰۱۴). برای نمونه، پژوهش جعفری‌ندوشن و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان «بررسی و مقایسه سلامت روان و سازگاری و تنظیم هیجان‌شناختی زنان مطلقه با زنان متأهل» نشان می‌دهد که زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل از سلامت روان، سازگاری و تنظیم هیجان پایین‌تری برخوردارند. همچنین بلالی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود شدت بالای علائم روانی و ضعف سازگاری اجتماعی را در زنان مطلقه گزارش داده‌اند. این زنان به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی، احساس درماندگی می‌کنند و علی‌رغم حمایت‌های مالی دولتی و غیردولتی اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و ویژگی‌های منفی زندگی‌شان موجب عدم شادی و احساس افسردگی آنان می‌گردد (فرزادفر، ۱۳۸۹). بنابراین، به نظر می‌رسد که زنان مطلقه کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. چرا که کیفیت زندگی به شکل رضامندی و یا رسیدن به نیازها و درجاتی که افراد دارای شرایطی از قبیل ارتباط خوب و مناسب با سایرین، احترام به خویش‌ن و برخوردار از خلق پایه‌شاد هستند، توصیف و تعریف می‌شود (حفاریان، آقایی، کجباف و کامکار، ۱۳۹۰). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را دربر می‌گیرد و چیزی بیش از سلامت جسمانی است و شامل احساس سالم بودن، سطح رضایتمندی و وجود حس کلی خودارزشمندی است، مفهومی انتزاعی و پیچیده شامل زمینه‌های گوناگونی که تمام آنها در رضایت شخصی و عزت نفس سهم دارند (پیراسته مطلق و نیک‌منش، ۱۳۹۱).

امروزه توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارند. یکی از این مؤلفه‌ها، معنویت و باورهای مذهبی است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف می‌باشد. انجام احکام و دستورات مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در سازندگی انسان ایفا می‌کنند. به‌طور کلی، دین در صدد تربیت و تعالی انسان در تمام شئون حیات مادی و معنوی است. کاربرد اصول مذهبی در روند زندگی و عبادت خداوند به مثابه عامل بازدارنده از کج‌روی، انحرافات اجتماعی، اخلاقی و آلوده شدن به گناه عمل می‌کند (امیری، ۱۳۹۳).

تحقیقات انجام شده نشان‌دهنده آن است که معنویت و مذهب نه تنها بر حالات خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آنها را نیز بهبود می‌بخشد (آچور،^۲ گرین،^۳ محدنور،^۴

نولکیفلی^۱ و یوسف^۲ (۲۰۱۵). در واقع معنویت بیشتر، با رشد رضایت زندگی، سلامت روان کلی و کیفیت زندگی رابطه دارد (حمید، کیانی‌مقدم و حسین‌زاده، ۱۳۹۴). پژوهش حمید و کاویانی بروجنی (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که روان‌درمانی شناختی - رفتاری مذهب‌محور در کاهش علائم افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز مؤثر است. لیچتر^۳ و کارمالت^۴ (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان «مذهب و کیفیت زندگی در زوجین کم‌درآمد» دریافته‌اند که اغلب زوج‌های مذهبی کم‌درآمد، کیفیت زناشویی بالاتری دارند. همچنین عسگری و نیک‌منش (۱۳۹۳) با بررسی نقش ابعاد مقابله مذهبی در پیش‌بینی ابعاد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام‌اس، گزارش کردند که فعالیت‌های مذهبی نقش عمده‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارد. خواجه‌نوری و همکاران (۱۳۹۰) رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان را بررسی کردند و عوامل مذهبی، باورها و عقاید افراد و هویت مذهبی افراد را در بهبود سلامت روانی - اجتماعی - جسمانی و در کل کیفیت زندگی بسیار مؤثر یافتند. در پژوهش حسونود عموزاده (۱۳۹۴) گرایش و عواطف دینی، باورهای دینی و شناخت دینی از مؤلفه‌های نگرش مذهبی توانستند ۳۲/۴ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند.

یکی دیگر از تبعات طلاق برای زنان مطلقه، کاهش میزان امیدواری است. امید سازه‌ای بسیار نزدیک به خوش‌بینی است. اشنايدر^۵ (۲۰۰۲)، امید را به‌عنوان سازه‌ای شامل دو مؤلفه مفهوم‌سازی کرده است: توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به‌رغم موانع موجود، و کارگزار و انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها. طبق این مفهوم‌سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را دربر گیرد و با داشتن موانع چالش‌انگیز، احتمال دستیابی به آنها، در آن مدت وجود داشته باشد. جایی که ما به رسیدن به هدف‌ها اطمینان داریم، امید غیرضروری است. جایی که مطمئن هستیم به هدف نخواهیم رسید، در این صورت ناامید می‌شویم. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی‌هایی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند را داده و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (پریچت^۶، ۲۰۰۴ به نقل از عنقای، ۱۳۸۴) و از نظر معنوی باعث قوت و استحکام درونی در انسان می‌گردد. براین‌اساس، امیدواری که می‌تواند به میزان زیادی ریشه در اعتقالات مذهبی و باورهای دینی فرد داشته باشد، پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف (جورج^۷، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که ارتقای اعتقادات مذهبی و دینی، افزایش میزان امید

1. Zulkifli, M.Y.

2. Yusoff, M.

3. Lichter, D.T.

4. Carmalt, J.H.

5. Snyder, C.R.

6. Pritchett, P.

7. George, L.K.

به زندگی را در پی خواهد داشت (یو،^۱ فورلانگ،^۲ فلیکس،^۳ شارکی^۴ و تانیگاوا،^۵ ۲۰۰۸؛ برگنوی،^۶ ۲۰۰۸؛ نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). محققان در پژوهشی با عنوان «بررسی تجربی رابطه دینداری با احساس شادمانی و امید به زندگی»، به این نتیجه دست یافتند که اعتقاد به خدا و مشارکت در مناسک جمعی دینی، امید به زندگی را برای فرد به همراه دارد (ربانی و بهشتی، ۱۳۹۰). نتایج حاصل از پژوهش قهرمانی با عنوان «رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده» نشان می‌دهد که انگیزه پرستش همراه با بهزیستی وجودی به ترتیب مهم‌ترین ابعاد مذهبی - معنوی هستند که به همراه سلامت روان در امید به آینده مؤثرند (قهرمانی و نادى، ۱۳۹۱). یگانه در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش جهت‌گیری‌های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان»، به این نتایج دست یافت که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با امید و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران سرطانی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده، پژوهشگر نتیجه گرفت که مذهب و دستیابی به معنویت، بخش مهمی از زندگی بیماران سرطانی را تشکیل می‌دهد و تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد (یگانه، ۱۳۹۲). همچنین پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که بین باورها، نگرش، عقاید و هویت مذهبی افراد با کیفیت زندگی و امید به زندگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد.

زنان مطلقه همچنین میزان بهزیستی روان‌شناختی پایین و نشانه‌های درماندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (کردتمینی، ۱۳۸۵). بر اساس الگوی بهزیستی روان‌شناختی ریف^۷ و کیز^۸ (۱۹۹۵)، سازه بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل: زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، خودمختاری و تسلط بر محیط تشکیل می‌شود. از این منظر، شاخص سلامتی به‌عنوان نداشتن بیماری تعریف نمی‌شود به‌طوری‌که جای تأکید بر بد یا بیمار بودن بر خوب بودن تأکید می‌شود (میکائیلی‌منبع، ۱۳۸۸). رابطه بین اختلالات روانی با پایداری زندگی زناشویی و طلاق در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. شازیآ^۹ (۲۰۰۸) تحقیقی در زمینه عکس‌العمل روان‌شناختی به طلاق در زنان مطلقه و کودکان آنها انجام داد، در این تحقیق ۶۰ زن و کودک تحت بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میانگین افسردگی، افکار اسکیزوفرنی و اضطراب در زنان مطلقه بیشتر از زنان متأهل بود. همچنین میانگین عزت‌نفس در کودکان این زنان پایین‌تر از کودکان عادی بود.

در ارتباط با بهزیستی روان‌شناختی نیز مذهب می‌تواند به‌عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامتی روان مفید و کمک‌کننده باشد. چنان‌که سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را نیز در تحول و تکامل انسان مطرح می‌سازد (یگانه، ۱۳۹۲). در بررسی ادبیات پژوهشی در این حیطه، نتایج پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که سلامت معنوی اثر قوی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. نتایج پژوهش هادی‌تبار و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان صورت گرفت، نشان می‌دهد که آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان تأثیر مثبت دارد. همچنین، پژوهش حیدری، کوروش‌نیا و حسینی (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین هوش معنوی و شادکامی اثر واسطه‌ای کامل دارد. بر اساس پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای بهزیستی روان‌شناختی باشد.

در این پژوهش، با توجه به رابطه مذهب و باورهای دینی با سازه‌های روان‌شناختی همچون کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی از یک سو، همچنین وجود مشکلات روانی-اجتماعی در زنان مطلقه، می‌کوشیم تا به پیش‌بینی کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه بر اساس عمل به باورهای دینی بپردازیم.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده، مراکز مشاوره، خانه سلامت محله‌های شهر تهران که تا ۲۴ ماه قبل از اجرای تحقیق، حکم قطعی طلاق آنها صادر گردیده و پرونده‌های آنها در دادگاه‌های خانواده موجود باشد، تشکیل دادند. نمونه پژوهش، شامل ۸۰ نفر از میان زنان مطلقه می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

الف. پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسش‌نامه ۳۶ عبارتی توسط وار^۱ و شربون^۲ در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده است. هدف از طرح این مقیاس، ارزیابی حالت سلامت از ابعاد

جسمانی و روانی است. در ابتدا باید به هریک از ۳۶ سؤال، نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گرفت اما بعد برای سهولت در نمره‌گذاری این نمرات در داخل خود پرسش‌نامه به صورت عدد وارد می‌شود. آزمون پایایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل آماری همخوانی داخلی نشان داده است که بجز مقیاس نشاط سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF-36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ برخوردارند. آزمون روایی با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده نشان داد، گونه فارسی SF-36 قادر به افتراق زیر گروه‌های جمعیتی به تفکیک جنس و سن است به این نحو که افراد مسن‌تر و زنان در تمامی مقیاس‌ها امتیازهای پایین‌تری را به دست آوردند. آزمون روایی همگرایی جهت بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵) (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴).

ب. پرسش‌نامه امید به زندگی میلر (MHI): این پرسش‌نامه شامل ۴۸ گویه است که یک طیف پنج‌گزینه‌ای از پاسخ‌ها را شامل می‌شود. هر فرد با گزینش جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۴ جمله از پرسش‌نامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده است (یگانه، ۱۳۹۲). برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، از نمره سؤال ملاک استفاده شد. به این ترتیب، نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/61$ و $P=0/001$). برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به این ترتیب، ضرایب آن برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد (کرمانی، خدائپناه و حیدری، ۱۳۹۰). در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر ۰/۹۲ می‌باشد.

ج. پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه ۸۴ سؤال و ۶ مقیاس (هر مقیاس ۱۴ عبارت) دارد که بیانی، محمدکوچکی و بیانی (۱۳۸۷) آن را ترجمه کرده‌اند. سؤالات این پرسش‌نامه در یک مقیاس شش درجه‌ای (۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً موافق) طراحی شده است. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه شامل: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و

رشد فردی است. برای نمره مربوط به هر خرده‌مقیاس، نمره همه عبارات مربوط به آن خرده‌مقیاس با هم جمع می‌شود و با جمع امتیازات ۸۴ سؤال با یکدیگر، نمره بهزیستی روان‌شناختی کلی به دست می‌آید (بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). ریف و کیز (۱۹۹۵)، در هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، ضریب همسانی ناشی از پایایی خرده‌مقیاس خودمختاری را برابر ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد فردی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و پذیرش خود ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. ضریب پایایی به دست آمده در پژوهش بیانی، گودرزی و محمدکوچکی (۱۳۸۷) با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل آزمون بهزیستی روان‌شناختی برابر ۰/۹۴ بوده است. همچنین ضریب همبستگی بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ بوده است. در این پژوهش، میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ می‌باشد.

د. پرسش‌نامه میزان عمل به باورهای دینی (مقیاس معبد ۲): این پرسش‌نامه را گلزاری در سال ۱۳۸۰ ساخته است. فرم اولیه آن ۸۱ سؤال بود که پس از انجام تمامی مراحل آزمون‌سازی به ۶۵ سؤال تقلیل یافته است. ۶۰ سؤال این پرسش‌نامه ۵ گزینه‌ای (همیشه، بیشتر وقت‌ها، بعضی وقت‌ها، به ندرت، اصلاً) از صفر تا ۴، و ۵ سؤال آن به شکل پنج گزینه‌ای با گزینه‌ای خاص هر سؤال نمره‌گذاری شده است. این پرسش‌نامه ۶ زمینه عمل به واجبات، دوری از محرمات، عمل به مستحبات، دوری از مکروهات، انجام فعالیت‌های مذهبی و تصمیم‌ها و انتخاب‌های رایج بین مسلمانان را می‌سنجد. سؤالات این آزمون با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین به اسلام انتخاب شده است. میزان روایی ملاکی آزمون ($r=0/61$) می‌باشد و اعتبار آزمون از طریق بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۴ است. به گفته گلزاری، این آزمون، دارای اعتبار محتوا (صوری و منطقی) بالاست. اعتبار وابسته به ملاک آن از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیرمذهبی دارای ضریب اعتبار ۰/۷۸-۰/۸۷ می‌باشد (سعید، ۱۳۹۰).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. در سطح توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون‌های کلموگروف اسمیرووف، روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

یافته‌های پژوهش

در قسمت یافته‌های پژوهش ابتدا میانگین و انحراف معیار هر یک از پرسش‌نامه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق

تعداد	کیفیت زندگی	امیدواری	بهزیستی روان‌شناختی	عمل به باورهای دینی
۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
میانگین	۵۴/۱۲	۱۷۵/۹۱	۳۲۰/۲۵	۲۲۱/۲۸
انحراف معیار	۱۰/۷۱	۲۷/۴۵	۲۶/۸۷	۴۳/۲۹
حداقل	۳۲/۶۴	۱۰۹	۲۴۲	۱۴۵
حداکثر	۷۶/۲۵	۲۳۴	۴۰۰	۳۰۳

در جدول ۱، شاخص‌های مرکزی مانند میانگین و انحراف معیار آمده است. میانگین کیفیت زندگی ۵۴/۱۲ می‌باشد که با توجه به دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۰، می‌توان گفت نمرات کیفیت زندگی در گروه نمونه نزدیک به میانگین نظری بوده است (میانگین نظری ۵۰). میانگین نمرات امیدواری در افراد نمونه ۱۷۵/۹۱ بود که با توجه به اینکه این متغیر دارای ۴۸ سؤال بود، کمترین نمره ممکن ۴۸، و بالاترین نمره نیز ۲۴۰ می‌باشد و در این نمونه، کمترین نمره ۱۰۹ و بیشترین نمره به دست آمده از امیدواری ۲۳۴ بود. میانگین نمره به دست آمده بهزیستی روان‌شناختی ۳۲۰/۲۵ بود که با توجه به وجود ۸۴ گویه در این پرسش‌نامه کمترین نمره ۸۴ و بالاترین نمره ۵۰۴ می‌باشد (میانگین نظری ۲۵۲). همچنین متغیر باورهای دینی نیز شامل ۶۵ گویه بود که کمترین نمره ممکن در این پرسش‌نامه ۶۵ و بیشترین نمره نیز ۳۲۵ بود. در این متغیر میانگین گروه نمونه ۲۲۱/۲۸ بود که می‌توان گفت تا حدودی از میانگین نظری (۱۶۲/۵) بیشتر بود.

پیش از بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش، ابتدا آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای مشخص شدن نرمال بودن توزیع متغیرها اجرا شد که نتایج نشان از نرمال بودن توزیع دارد. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط عمل به باورهای دینی با کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای مستقل	شاخص‌های مورد بررسی	کیفیت زندگی	امیدواری	بهزیستی روان‌شناختی
عمل به باورهای دینی	ضریب همبستگی	۰/۳۰۲	۰/۵۱۹	۰/۴۴۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، متغیر عمل به باورهای دینی با ضریب همبستگی $0/302$ ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی در زنان مطلقه دارد، به این معنا که با بالا رفتن عمل به باورهای دینی، وضعیت کیفیت زندگی در زنان مطلقه افزایش (بهبود) می‌یابد و بعکس. همچنین، بین عمل به باورهای دینی با امیدواری در زنان مطلقه به میزان $0/519$ ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت، بدین معنا که با افزایش عمل به باورهای دینی، میزان امیدواری در زنان مطلقه افزایش می‌یابد و بعکس. متغیر عمل به باورهای دینی همچنین با ضریب همبستگی $0/443$ ارتباط مثبت و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه داشت. به این معنا که احتمالاً با بالا رفتن عمل به باورهای دینی، میزان بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه افزایش می‌یابد و بعکس.

در ادامه، برای بررسی سهم واریانس تبیین‌شده هر یک از متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی، از متغیر عمل به باورهای دینی در زنان مطلقه، از آزمون رگرسیون تک‌متغیره استفاده شد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون تک‌متغیره بین عمل به باورهای دینی با کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	R	R ²	ضرایب معیار		خطای انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
			B	β			
کیفیت زندگی	0/302	0/091	-0/75	0/302	10/284	2/793	0/007
امیدواری	0/519	0/270	0/339	0/519	23/614	5/369	0/000
بهزیستی روان‌شناختی	0/443	0/196	0/377	0/443	33/271	4/366	0/000

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، عمل به باورهای دینی به میزان $9/1$ درصد واریانس را برای کیفیت زندگی تبیین کرد و رابطه معناداری ($Beta=0/302$, $p=0/007$) با کیفیت زندگی دارد و پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای آن است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که عمل به باورهای دینی به میزان 27% واریانس را برای امیدواری تبیین کرد و رابطه معناداری ($Beta=0/519$), $p=0/000$) با امیدواری در زنان مطلقه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عمل به باورهای دینی در زنان مطلقه صورت گرفته است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میان عمل به باورهای دینی با کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و

معناداری وجود دارد، به این معنا که با بالا رفتن عمل به باورهای دینی، وضعیت کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مطلقه افزایش (بهبود) می‌یابد و بعکس. در ادامه نتایج آزمون رگرسیون به روش همزمان برای بررسی سهم واریانس تبیین‌شده هر یک از متغیرهای کیفیت زندگی، امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی به وسیله متغیر عمل به باورهای دینی در زنان مطلقه نشان داد که عمل به باورهای دینی، به میزان $9/1\%$ واریانس را برای کیفیت زندگی، به میزان 27% واریانس را برای امیدواری و $19/6\%$ واریانس را برای بهزیستی روان‌شناختی تبیین می‌کند.

در مورد همسو یا ناهمسو بودن یافته‌های این پژوهش، با پژوهش‌های دیگر متأسفانه نه در پژوهش‌های داخلی و نه در پژوهش‌های خارجی، پژوهشی که جمعیت مورد بررسی این پژوهش را به صورت مستقیم مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. یعقوبی و همکاران (۱۳۹۳)، نشان دادند که بین بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد. حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، رابطه مثبت و معناداری میان توکل به خدا با کیفیت زندگی و امید به زندگی به دست آورده‌اند. پژوهش یگانه (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با امید و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران سرطانی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در پژوهش حمید و کویانی بروجنی (۱۳۹۵)، مشخص شد که روان‌درمانی شناختی- رفتاری مذهب‌محور می‌تواند در افزایش میزان کیفیت زندگی مؤثر باشد. خواجه‌نوری و همکاران (۱۳۹۰)، معتقدند بین کیفیت زندگی و جنسیت، رابطه وجود دارد و بین کیفیت زندگی و سطوح گوناگون فردی، خانوادگی، فراخانوادگی و کلان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. شاسیاه و همکاران (۱۳۹۰)، به این نتایج دست یافتند که بین کیفیت زناشویی با رضایت از زندگی و کیفیت زناشویی با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در مورد تبیین یافته‌های حاصل از این پژوهش، می‌توان گفت رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و ... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و ... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. در این رابطه می‌توان گفت زندگی با کیفیت مطلوب ریشه در اعتقادات و آموزش‌های دینی دارد (یانگ و مائو، ۲۰۰۷).

در مورد زنان مطلقه، با توجه به شرایطی که دارند چه از لحاظ روانی و چه از لحاظ اینکه رابطه‌ای خیلی مهم را از دست داده‌اند ممکن است در زمینه‌های مختلف ارتباطی و اجتماعی دچار مشکل شوند، اما همان‌طور که یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، مانند یانگ و مائو (۲۰۰۷)، و شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) در این زمینه، نشان داد که افراد معتقد و عمل‌کننده به باورهای دینی در مقابله با مشکلات و شرایط ناگوار زندگی توانایی بیشتری دارند، در زمینه‌های مختلف می‌توانند عملکرد خود را بالا نگه دارند و کمتر دچار مشکل شوند. هنگامی که مسئله‌ای مانند طلاق رخ می‌دهد فرد احساس دردمندی و تهیایی، ناامیدی از کمک دیگران و افزایش دردهای جسمی یا روانی خود می‌کند، باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی، در تسکین دردها به انسان توان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می‌شوند، سرمایه‌های اخلاقی تبلور می‌یابند و انسان توان آن را می‌یابد که آرامش یابد و تنش را تجربه ننماید. باورهای دینی و عمل به آنها، رفتار را تنظیم می‌کند و با نسبت دادن ارزش به رفتارهای خاص به زنان مطلقه کمک می‌کند تا اهدافی را برای درگیر شدن در رفتارهای خاص (مانند کم‌کردن استرس و اضطراب‌های بعد از جدایی) و اجتناب از رفتارهای دیگر (مانند مصرف الکل و روانگردان‌ها) ایجاد می‌کند که می‌تواند سلامت جسمانی و روانی آنها را ارتقا دهد.

در یک جمع‌بندی کلی از یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت عمل به باورهای دینی و اعتقاد و التزام به آنها با ایجاد یک منبع آرامش درونی، می‌تواند بخشی از مشکلات روانی - اجتماعی را که زنان مطلقه به آن مبتلا هستند، کاهش دهد. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی، روحانی و ...، همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با استفاده از آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. این امر به این دلیل است که فرد با افزایش معنویت، به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند. به عبارت دیگر، معنویت و مذهب به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی و امید به آن در زنان مطلقه می‌شود. افراد مذهبی که به باورهای دینی عمل می‌کنند در مقایسه با افراد غیرمذهبی از نظر اجتماعی فعال‌تر هستند و سطوح بالای حمایت اجتماعی را دارند که این امر با سطوح بالای خوش‌بینی و امید همراه است؛ زیرا فردی که از زندگی زناشویی جدا شده با شرکت در مراسمات

مذهبی و بذل توجه به رفتارها و باورهای دینی احساس امید به آینده و ترمیم آسیب‌های روانی بعد از جدایی را برای خود فراهم می‌سازد. دینداری برای این افراد حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی تأمین می‌کند، مثبت‌نگری و خوش‌بینی ایجاد کرده و معنای هدف‌داری، امیدواری و انگیزش در آنان ایجاد می‌کند، توانمندی فردی را افزایش داده، احساس تسلط داشتن، الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. دینداری باعث کاهش ترس‌ها و اضطراب‌های این افراد می‌گردد و آرامش خاطر را جایگزین آنها می‌کند، و واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی چون حمایت اجتماعی، سخت‌کوشی فردی، اتصال به قدرت بی‌پایان و مانند آن قرار می‌گیرد، که موجب کاهش فشار روانی می‌شود.

پیشنهادات پژوهشی: جامعه آماری این پژوهش زنان مطلقه بودند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به بررسی این موضوع در دیگر گروه‌های جمعیتی از جمله، بیماران خاص انجام شود. این پژوهش بر روی زنان مطلقه شهر تهران صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این پژوهش در شهرهای دیگر انجام شود. اکثر تحقیقات ذکر شده در زمینه ارتباط بین مذهب و سازه‌های روانی، در ادیان دیگری صورت گرفته است و از آنجاکه دین اسلام به‌عنوان یک ایدئولوژی، ارائه‌دهنده کامل‌ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام آن حوزه‌های وسیع اخلاق فردی و اجتماعی، ارتباطات بین‌فردی، بهداشتی و سلامت روانی را دربر می‌گیرد، مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی دین مبین اسلام در ابعاد مختلف روانی، یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود از دیگر راه‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

منابع

- امیری، حسین (۱۳۹۳)، پیش‌بینی الگوی ارتباطی زوجها از روی عمل به باورهای دینی و سلامت روان در زنان شاغل دانشگاه خوارزمی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، کرج: دانشگاه خوارزمی.
- بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا و فاتحی‌زاده، مریم‌السادات (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه عوامل روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان»، فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره دوم، شماره ۵، ص ۲۹-۵۳.
- بیانی، علی‌اصغر؛ گودرزی، حسینه و محمدکوچکی، عاشور (۱۳۸۷)، «رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر»، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دوره دوم، شماره ۳۵، ص ۱۵۳-۱۶۴.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی (۱۳۸۷)، «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، دوره ششم، شماره ۱۴، ص ۱۴۶-۱۵۱.
- بیرامی، منصور؛ محمدپناه اردکان، عذرا؛ فاروقی، پریا و قانع، مهدی (۱۳۹۴)، «پیش‌بینی اضطراب و مرگ بر اساس هوش معنوی در تعدادی از دانشجویان و طلبه‌های حوزه علمیه اردکان و میبد»، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۲۱-۳۷.
- بریجت، پرایس (۲۰۰۴)، مبانی امید، ترجمه مهربانو عنقاایی (۱۳۸۴)، تهران: به تدبیر.
- پیراسته مطلق، علی و نیک‌منش، زهرا (۱۳۹۱)، «نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز»، ماهنامه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره بیستم، شماره ۵، ص ۵۷۱-۵۸۱.
- جعفری ندوشن، علی؛ زارع، حسن؛ حسینی هنزایی، اعظم؛ پورصالحی نویده، مرضیه و زینی، مرضیه (۱۳۹۴)، «بررسی و مقایسه سلامت روان و سازگاری و تنظیم هیجان‌شناختی زنان مطلقه با زنان متأهل شهرستان یزد»، فصل‌نامه زن و جامعه، دوره ششم، شماره ۲، ص ۱-۱۶.
- حسن‌زاده، رمضان؛ میریان، سیداحمد و لژگی، فاطمه (۱۳۹۳)، «رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری»، اسلام و سلامت، دوره اول، شماره ۲، ص ۱۵-۲۱.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه نگرش مذهبی و کیفیت زندگی در میان مددجویان سازمان بهزیستی»، مجله سلامت و بهداشت، دوره ششم، شماره ۵، ص ۴۸۸-۴۹۷.
- حفاریان، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ کجباف، محمدباقر و کامکار، منوچهر (۱۳۹۰)، «مقایسه کیفیت زندگی در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۴۱، ص ۶۱-۸۲.
- حمید، نجمه و کاویانی بروجنی، اکرم (۱۳۹۵)، «اثر روان‌درمانی شناختی-رفتاری مذهب‌محور بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره هجدهم، شماره ۲، ص ۶۹-۷۶.
- حمید، نجمه؛ کیانی‌مقدم، رهنما و حسین‌زاده، آیناز (۱۳۹۴)، «تأثیر آموزش مهارت ارتباطی به شیوه شناختی-رفتاری مذهب‌محور بر صمیمیت و رضایت از زندگی زوجین»، مجله پزشکی هرمزگان، دوره نوزدهم، شماره ۲، ص ۱۲۹-۱۳۶.
- حیدری، اعظم؛ کوروش‌نیا، مریم و حسینی، سیده‌مریم (۱۳۹۴)، «رابطه هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی»، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ششم، شماره ۲۱، ص ۷۳-۸۵.
- خواجه‌نوری، بیژن؛ ریاحی، زهرا و مساوات، سیدابراهیم (۱۳۹۰)، «رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان (مطالعه موردی جوانان شیراز)»، فصل‌نامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات، دوره دوازدهم، شماره ۱۴، ص ۱۲۷-۱۵۸.
- ربانی، رسول و بهشتی، صمد (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه دینداری و رضایت از زندگی»، مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره هشتم، شماره ۱، ص ۱-۲۴.
- سعید، مونا (۱۳۹۰)، رابطه میان سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، سبک‌های هویت و عمل به باورهای مذهبی در دانش‌آموزان دختر راهنمایی سوم شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، تهران: دانشگاه تهران.

- شاسیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک و تبرایی، یاسر (۱۳۹۰)، «همبستگی بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی زناشویی زوجین»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره پنجم، شماره ۴، ص ۶۱-۶۷.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش و حسینی، امین (۱۳۹۳)، «نقش پیش‌بین سرمایه روان‌شناختی، سخت‌روی روان‌شناختی و هوش معنوی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، فصل‌نامه پژوهش و سلامت، دوره چهارم، شماره ۴، ص ۹۳۵-۹۴۳.
- عسکری، سعید؛ رشیدی، علیرضا؛ نقشینه، طیبه و شریفی، سارا (۱۳۹۴)، «رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق»، فصل‌نامه رویش روان‌شناسی، دوره چهارم، شماره ۲، ص ۸۷-۱۱۲.
- عسگری، ناهید و نیک‌منش، زهرا (۱۳۹۳)، «نقش ابعاد مقابله مذهبی در پیش‌بینی ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، مجله ارمغان دانش، دوره نوزدهم، شماره ۵، ص ۴۷۰-۴۷۹.
- فرزادفر، منیره (۱۳۸۹)، «تأثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان»، فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی، دوره سوم، شماره ۱۱، ص ۱۸-۲۹.
- قره‌داغی، ماندانا (۱۳۹۰)، «مقایسه اختلالات شخصیت (الگوهای بالینی شخصیت و الگوهای بالینی شدید شخصیت) بین زنان مطلقه و عادی شهرستان شوشتر»، یافته‌های نو در روان‌شناسی، دوره پنجم، شماره ۱۶، ص ۶۹-۸۲.
- قهرمانی، نسترن و نادى، محمدعلی (۱۳۹۱)، «رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به زندگی در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز»، مجله پرستاری در ایران، دوره بیست‌وپنجم، شماره ۲۹، ص ۱-۱۱.
- کردتمینی، بهمن (۱۳۸۵)، نقش ازدواج مجدد در سلامت روان همسران و فرزندان شاهد در تهران و سیستان و بلوچستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران: دانشگاه تهران.
- کرمانی، زهرا؛ خدائپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امیدواری اسنادی»، فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی، دوره پنجم، شماره ۳، ص ۷-۲۳.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۰)، فرم تجدیدنظر شده مقیاس عمل به باورهای دینی (معبده ۲)، چکیده مقالات همایش مبانی نظری و روان‌سنجی مقیاس‌های دینی، تهران: مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه.
- محمودی الیگودرزى، امیر (۱۳۸۹)، پس از طلاق، اصفهان: شهید حسین فهمیده.
- مختاری، مریم؛ میرفردی، اصغر و محمودی، ابراهیم (۱۳۹۳)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر روند طلاق در یاسوج»، فصل‌نامه جامعه‌شناسی کاربردی، دوره بیست‌وپنجم، شماره ۱، ص ۱۴۱-۱۵۷.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا؛ وحدانی‌نیا، مریم‌السادات (۱۳۸۴)، «ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36»، فصل‌نامه پیش، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۴۹-۵۶.
- مومنی، خدامراد و شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۱)، «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان»، مجله علوم رفتار، دوره ششم، شماره ۲، ص ۹۷-۱۰۳.
- میکائیلی‌منیع، فرزانه (۱۳۸۸)، «رابطه ساختاری بین بهزیستی روان‌شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کم‌توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی»، مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، دوره نهم، شماره ۲، ص ۱۰۳-۱۲۰.
- نصیری، حبیب‌الله و جوکار، بهرام (۱۳۸۷)، «معناداری زندگی، امیدف رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان»، فصل‌نامه پژوهش زنان، دوره ششم، شماره ۲، ص ۳۳-۴۱.
- هادی‌تبار، حمیده؛ نوابی‌نژاد، شکوه و احقر، قدسی (۱۳۹۰)، «بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹»، مجله طب جانباز، دوره چهارم، شماره ۱۴، ص ۱-۱۱.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ محققى، حسین و منظمی‌تبار، فریبا (۱۳۹۳)، «رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان»، فصل‌نامه روان‌شناسی و دین، دوره هفتم، شماره ۳، ص ۱۰۹-۱۲۱.

- یگانه طیبه (۱۳۹۲)، «بررسی نقش جهت‌گیری‌های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان»، فصل‌نامه بیماری‌های پستان ایران، دوره ششم، شماره ۳، ص ۴۷-۵۶.
- Achour, M., Grine, F., Mohd Nor, M.R., Zulkifli, M.Y., & Yusoff, M. (2015). Measuring Religiosity and Its Effects on Personal Well-Being: A Case Study of Muslim Female Academicians in Malaysia, *Journal of Religion and Health*, 54 (3), 984-997.
- Banihashemiyani, K., Bahrami-Ehsan, H., & Moazen, M. (2010). Relation between head masters general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers, *Journal Behav Sci*, 4(1), 45-50.
- Batson, C.H.D., Schoenrade, P. & Ventis, W.L. (1993). Religion and the individual: a social-psychological perspective, London: Oxford University Press.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11), 103-115.
- Cheraghali Gol, H., Rostami, A.M., & Dabagh, S. (2014). Comparison of family environment among divorced and non-divorced women, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 8 (7), 767-774.
- Clarke, N. (2010). Emotional intelligence and learning in teams, *Journal of Workplace Learning*, 22(3), 393-407.
- George, L.K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life, *Journal of Gerontology: Social sciences*, 65 (3), 253-265.
- Lichter, D.T., & Carmalt, J.H. (2009). Religions and marital quality among low-income couples, *social science research*, 38(1), 168-187.
- Navaei, M., Hosseinaliy, A., & Asadi, A. (2014). Relation between Personality Traits, Emotional Creativity, and Life Expectancy in Divorced Women and Normal Women of Golestan Province, *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 3 (SP), 29-33.
- Ryff, C. D. & Keys, C. L. (1995). The structure of psychological Well-being revisited, *Journal of personality and social psychology*, 69, 719-727.
- Shazia, N. (2008). psychological reaction to divorce of divorced women and their children, University of Karachi.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind, *Psychological Inquiry* 13(4), 249-275.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*, 30, 473-483.
- Yang, K.P. & Mao, X.Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 999-1010.
- You, S., Furlong, M.J., Felix, E., Sharkey, J.D., & Tanigawa, D. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization, *Psychology in the schools*, 45(5), 76-89.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، ص ۹۵ - ۱۰۹

رابطه تجربه معنوی و تاب‌آوری با میزان گرایش به مواد مخدر

Investigating the Relationship of Spiritual Experience and Resilience with the Extent of Tending to Using Drugs

کچ حدیث چراغیان / کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبایی

مریم زینبوند / کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی

ناصر حیدری / کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی

محمد زارعی توپخانه / دانشجوی دکتری روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

Hadith Cheraghiyan / MA in School Consultation, ATU.

cheraghiyan69@gmail.com

Maryam Zeyniwand / MA in Rehabilitation Consultation, ATU.

Naser Heydari / MA in School Consultation, SBU.

Muhammad Zare'i Tupkhana / PhD Student of Psychology, RIHU.

ABSTRACT

The present research aims at investigating the relationship of spiritual experience and resilience as the protective factor against the extent of tending to using drugs among juveniles. The statistical population of the research (of the correlation type) included all male high school students of Darra Shahr in 1391-1392 SH. Among them, 200 subjects were selected through random cluster sampling. The devices used included Ghubari Bunab's scale of spiritual experience, resilience scale, and

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تجربه معنوی و تاب‌آوری به عنوان عامل محافظ در برابر میزان گرایش به مواد مخدر در بین نوجوانان می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش از نوع همبستگی را کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهرستان دره شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ تشکیل داده‌اند که از میان دانش‌آموزان ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده: مقیاس تجربه معنوی

Improved Addiction Potential Scale (IAPS). The obtained data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression analysis. The results of

correlation coefficient showed a positive meaningful relationship between resilience and spiritual experience. There was a negative relationship between resilience and tending to drugs and between spiritual experience and tending to drugs. the regression analysis showed that the parameters of prosperity and spiritual activity predict the extent to which one tends to using drugs. The results of the research showed that the spiritual experience as a protective factor prepares that ground for students' resilience against tending to drugs.

KEYWORDS: Resilience, Spiritual Experience, Tending to Using Drugs, Students.

غباری بناب، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه آمادگی برای اعتیاد (IAPS) بوده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی ارتباط تاب‌آوری و تجربه معنوی را مثبت و معنادار نشان داد. بین تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر و تجربه معنوی با گرایش به مواد مخدر ارتباط منفی بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مولفه شکوفایی و فعالیت معنوی میزان گرایش به مواد را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد تجربه معنوی به عنوان عاملی محافظ زمینه ساز تاب-آوری دانش آموزان در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر است.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، تجربه معنوی، گرایش به مواد مخدر، دانش آموزان.

مقدمه

مصرف مواد مخدر و پیامدهای ناخوشایند آن از مهم‌ترین دغدغه‌های اجتماعی و یکی از آسیب‌های اجتماعی در حال حاضر است و مدت‌ها است که نظر متخصصین بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. به طوری که اطلاعات حاصل از بررسی‌های برخی پژوهش‌های غیربومی نشان داده است که مصرف مواد غیرمجاز در میان دانش‌آموزان افزایش یافته است (بوتوین،^۱ ۲۰۰۰). در پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده شده است ۲۳/۳ درصد از دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (صدیق، ۱۳۸۲).

همچنین سوءمصرف مواد^۲ همواره مشکلات متعددی برای زندگی بشر به همراه داشته است؛ از جمله افت سلامت عمومی، افزایش مرگ‌ومیر، آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی و از دست رفتن فرصت‌های آموزشی و شغلی و افزایش نرخ درگیری با سیستم قضایی، تداوم آسیب و باز پیدایی آنها

در نسل‌های بعدی می‌شود (والرمن،^۱ ۱۹۹۲). نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، دچار افت تحصیلی^۲ می‌شوند (هاسر،^۳ ۲۰۰۶).

اعتیاد پدیده‌ای روانی-اجتماعی است که دلایل پیدایش آن در روابط خانوادگی، مناسبات اجتماعی، شرایط اقتصادی و فرهنگی و در نهایت ویژگی‌های روان‌شناختی و هوش پایین فرد معتاد نهفته است (بهرامی، ۱۳۸۵). پژوهش‌ها در زمینه هوش افراد وابسته به مواد نشان داده است که عملکرد شناختی و سطح هوش اغلب این افراد پایین‌تر از میانگین است (والیا،^۴ فوکسا،^۵ دیریب^۶ و استار،^۷ ۲۰۰۵).

گرایش حالت درونی است که باعث وقوع رفتار می‌شود و بر دو نوع است: گرایش‌های شناختی و غیرشناختی یا عاطفی. اولی با متغیرهای فکری نظیر هوش، تفکر واگرا و درک کلامی و دومی با متغیرهای شخصیتی از قبیل نگرش‌ها، ترجیح‌ها، علایق و نیازها سروکار دارد؛ هر چند این دو عامل با همدیگر بی‌ارتباط نیستند (گتزلز،^۸ ۱۹۸۸).

اما برای اینکه نوجوانان بتوانند در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر مقاومت کنند باید زمینه‌هایی در درون آنها ایجاد شود. یکی از این زمینه‌ها داشتن ایمان به قدرت برتر و توجه به معنویت است که می‌تواند راهی برای پیشگیری از گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر ایجاد کند (بولهاری، ۱۳۸۶). معنویت عبارت است از: جست‌وجوی شخصی برای درک و فهم سؤالاتی درباره زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد آیین‌های مذهبی و تکوین جامعه شود یا نشود (موریرا آلمیدا،^۹ کوئینگ،^{۱۰} ۲۰۰۶). پاچالسکی^{۱۱} (۲۰۰۴) معتقد است مذهب نمودی از معنویت است؛ بسیاری از افراد معنا را در عقاید مذهبی پیدا می‌کنند که آنها را در درک و فهم رنج و هدف یاری می‌دهد. هویت به فرد این امکان را می‌دهد تا در برابر مشکلات راه درست را انتخاب کند و برای بالا بردن تاب‌آوری در برابر سختی‌ها تلاش داشته باشد.

معنویت یکی از عوامل ایجادکننده سازگاری روان‌شناختی است (سالسمن،^{۱۲} ۲۰۰۵) و در بازداری در گرایش به مواد مخدر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (کوک،^{۱۳} ۲۰۰۴). دین به‌عنوان یک سامانه وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، چرا که دین راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی برای کنترل خویشتن جهت امتناع از برخی رفتارها در

1. Walerman, D.M.

2. educational dropping

3. Hauser, S.T.

4. Whalley L.J.

5. Foxa H.C.

6. Dearyb L.J.

7. Starr, J.M.

8. Getzels, J.

9. Moreira-Almeida, A.

10. Koenig, H.G.

11. Puchalski, Ch.

12. Salsman, J.M. et al.

13. Cook, C.

اختیار فرد قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). کرمی (۱۳۸۴) در پژوهش خود نشان داد که حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خدا اثرات موقعیت‌های اضطراب‌زا را کاهش داده و به صورت مثبت بر افسردگی و سازگاری تأثیر دارد. طبق گزارشات، روان‌درمانی‌های معنوی و اعمال مذهبی به درمان‌های اعتیاد اضافه شده است (محمدی، ۱۳۸۰). به‌طوری‌که از طریق تأثیر بر عوامل روانی، عصبی و بیولوژیک در سیستم بدنی اثر کرده؛ به‌طوری‌که اعتقاد به شفابخش بودن خدا باعث بهبود اختلالات و بیماری‌ها و همچنین اعتیاد می‌شود (بولهاری، ۱۳۸۶). در این راستا محمدی آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی معنوی در بهبود مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد اپیوئیدی^۱ مؤثر است. همچنین نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که از معنویت می‌توان به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد استفاده کرده و همچنین می‌توان با پرورش چنین ویژگی‌هایی به افراد معتاد در رهایی از اعتیادشان و پیشگیری از آن یاری رساند. نتایج پژوهش خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری‌زردخانه (۱۳۸۸) نشان داد که بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معنادار وجود دارد.

در گذشته به رفتارهای پیشگیرانه و مداخلات معطوف به رفتارهای مشکل‌آفرین توجه می‌شد. اما در حال حاضر با اهمیت یافتن روان‌شناسی مثبت و توجه روزافزون بر تاب‌آوری حوزه وسیع‌تری برای اقدام فراهم آمده است. تاب‌آوری از جمله مفاهیم روان‌شناسی مثبت است و به معنای توانایی تحمل و سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنها می‌باشد (لاثار^۲ و کوشینگ^۳، ۲۰۰۱). تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که باعث سازگاری با موقعیت‌های خطرناک می‌شود (وا^۴، فریدریکسون^۵ و تایلر^۶، ۲۰۰۸).

کارمزی به‌عنوان یکی از پیشگامان مطالعه تاب‌آوری، ویژگی‌های افراد تاب‌آور را این‌گونه معرفی می‌کند: دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، میزان زیاد واکنش‌ها و حساسیت اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، ارتباط با یک قدرت برتر و داشتن هدف و معنا در زندگی و معنوی بودن (محمدی و شیانی، ۲۰۰۷). در پژوهش مون^۷، جکسون^۸ و هچت^۹ (۲۰۰۰) نشان داده شد که تاب‌آوری و عوامل مؤثر بر آن نقش مهمی در پیشگیری از عوامل خطرزا در مصرف دارد. به علاوه نگرش به مواد مخدر پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در برابر مواد مخدر است (سبزی،

1. opioid user 2. Luthar, S. 3. Gushing, G. 4. Waugh, C.E. 5. Fredrickson, B.L.
6. Taylor, S.F. 7. Moon, D.G. 8. Jackson, K.M. 9. Hecht, M.L.

معتمدی، رفیعی و علی‌پور، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها همچنین تأثیر برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیادپذیری و ایجاد نگرش منفی در دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد نشان داده‌اند (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳؛ زرین کلک، ۱۳۸۸). محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور (۱۳۹۰) نیز نشان دادند اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی که احتمال سوء‌مصرف در آنها بالاست بیشتر است و میزان تاب‌آوری کمتری در برابر استرس دارند. همچنین افراد تاب‌آور در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. مهارت‌هایی چون حل مسئله، سبک تبیینی کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این امر دخیل است (ولف، ۱۹۹۵). برخی از پژوهش‌های کمی و کیفی انجام شده نیز نشان داده‌اند باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب‌آوری و مقابله رابطه مثبت دارد (کارسون^۱ و گرین^۲، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ورنر، ۱۹۹۶). همچنین پژوهش‌ها نقش تاب‌آوری را در گرایش به مواد مخدر نشان داده‌اند (ولف، ۱۹۹۵؛ محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور، ۱۳۹۰؛ ایساکسون^۳، ۲۰۰۰؛ مون، جکسون و هچت، ۲۰۰۰). همچنین بین تاب‌آوری و معنویت رابطه مثبت وجود دارد (کارسون و گرین، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ساندر راجان، ۲۰۰۶؛ مومنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱). به‌طور کلی فرایند تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم از تحقیقات مربوط به رشد فردی موفقیت‌آمیز برخواسته است، تا نوجوانان به رشد مناسب برسند. به این دلیل که تاب‌آوری باعث کارکرد شایسته افراد در معرض خطر مخصوصاً خطر گرایش به مواد مخدر می‌شود، این پژوهش رابطه تجربه‌های معنوی و تاب‌آوری در افراد و میزان گرایش آنها به مواد را مورد بررسی قرار داد. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از: ۱- بین میزان تاب‌آوری و مصرف مواد در نوجوانان رابطه وجود دارد. ۲- بین تجربه معنوی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار وجود دارد. ۳- بین میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی با گرایش به مواد رابطه وجود دارد. ۴- بین مؤلفه‌های تجربه معنوی با میزان گرایش به مواد رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع اول دبیرستان شهرستان دره‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بوده که با روش نمونه‌گیری

خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد. ملاک انتخاب نمونه در مرحله اول منطقه، مدرسه و سپس کلاس بود. به این صورت که از جامعه پژوهش از بین مناطق مختلف، ۳ منطقه، از مدارس مختلف ۲ مدرسه، و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد. داده‌های پژوهش از طریق نرم‌افزار SPSS و با روش همبستگی و رگرسیون تحلیل گردید. در به کارگیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون قرار گرفت که حاکی از نرمال بودن داده‌های پژوهش بود.

ابزار پژوهش

الف. مقیاس سنجش تجربه معنوی غباری‌بناب و همکاران: در این پژوهش جهت سنجش تجربه معنوی از مقیاس سنجش تجربه معنوی غباری‌بناب، لواسانی و محمدی (۱۳۸۴) استفاده شد. این مقیاس دارای ۷۵ ماده و ۹ مؤلفه شامل: معنایابی در زندگی (۱۹ ماده)، تأثیر ارتباط با خدا (۱۵ ماده)، شکوفایی و فعالیت معنوی (۱۰ ماده)، تجربیات متعالی عرفانی (۱۵ ماده)، تجربیات سلبی (۱۱ ماده)، فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (۵ ماده) است. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴ است، که ضریب بالا و قابل توجهی است. همچنین همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با مؤلفه اول (معنایابی در زندگی ۰/۷۹)، مؤلفه دوم (تأثیر ارتباط با خدا ۰/۸۶)، مؤلفه سوم (شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۷۷)، مؤلفه چهارم (تجربیات متعالی عرفانی ۰/۶۷)، مؤلفه پنجم (تجربیات سلبی ۰/۵۵) و مؤلفه ششم (شکوفایی و فعالیت معنوی ۰/۴۳) می‌باشد (غباری‌بناب، لواسانی و محمدی، ۱۳۸۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

ب. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): جهت سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) که برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه بوده و برای هر گویه طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (لیکرتی) در نظر گرفته شده که از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی ۰/۹۵ (از طریق روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی ۰/۸۷ (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) این آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در معرض خطر) احراز گردیده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس نیز توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) با ۰/۷۹ و ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

ج. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد: برای سنجش گرایش به اعتیاد از مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد استفاده شد. این آزمون روی نمونه‌ای از داوطلبان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر اهواز ($n=8041$) اجرا شد. ضریب پایایی محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ در حد مطلوب ($0/91$) گزارش شده است. برای محاسبه روایی، همبستگی نمرات این مقیاس با مقیاس (SCL-25)، $0/45$ گزارش شد که در سطح $0/01$ معنادار بود (اورکی، 1387). در پژوهش اورکی ضریب پایایی کرونباخ، $0/87$ گزارش شده است که نشانگر قابلیت و اعتماد قابل توجه برای این آزمون است. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت، بین صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد. در این پژوهش آلفای کرونباخ $0/83$ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش نشان داد که از کل نمونه پژوهش ۲۳ نفر ۱۴ ساله ($0/11/5$)، ۱۰۲ نفر ۱۵ ساله ($0/51$)، ۷۰ نفر ۱۶ ساله ($0/35$)، ۴۰ نفر ۱۷ ساله ($0/20$)، ۹ نفر ۱۸ ساله ($0/4/5$) بودند. برای بررسی سه فرضیه اول پژوهش، همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش (تجربه معنوی، تاب‌آوری، میزان گرایش به مواد مخدر) محاسبه گردید که در جدول ۱ نتایج این همبستگی‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین‌ها، انحراف استاندارد و همبستگی‌های مربوط به میزان تاب‌آوری، تجربه معنوی و گرایش به مواد مخدر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
میزان تاب‌آوری	۵۸/۴۴	۱۴/۴۹	-	۰/۵۴**	-۰/۳۸**
تجربه معنوی	۳۳۷/۶۰	۴۰/۵۳		-	-۰/۲۷*
گرایش به مواد مخدر	۴۹/۳۵	۱۶/۱۱			-

** ($p < 0/01$) * ($p < 0/05$)

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، ضرایب همبستگی بین تاب‌آوری، تجربه معنوی و گرایش به مواد مخدر نشان می‌دهد که بین میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی ($r=0/54$) و ($p < 0/01$) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین میزان تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر ($r=0/38$) و ($p < 0/05$) و نیز بین تجربه معنوی با گرایش به مواد مخدر ($r=0/27$) و ($p < 0/01$) ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. در جداول ۲ و ۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی پیش‌بینی گرایش به مواد بر اساس میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی ارائه شده است.

جدول ۲. مشخصه‌های آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و تجربه معنوی

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	R	R ²
رگرسیون	۳۲۰۰/۳۴۳	۲	۱۶۰۰/۱۷۲				
باقیمانده	۱۷۳۳۱/۵۸۷	۷۷	۲۲۴/۹۵۹	۷/۱۱۳	۰/۱	۰/۳۹	۰/۱۵
کل	۲۰۵۲۲/۲۰۰	۷۹					

جدول ۳. ضرایب تأثیر تاب‌آوری و تجربه معنوی در معادله رگرسیون

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	β	T	p
تاب‌آوری	-۰/۳۷۳	۰/۱۳۹	-۰/۳۳۶	-۲/۶۹	۰/۰۰۱
تجربه معنوی	۰/۰۳۸	۰/۰۰۵	-۰/۰۹۴	-۰/۷۵۸	۰/۴۵۱

برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس متغیرهای میزان تاب‌آوری و تجربه معنوی از رگرسیون استفاده شد. همان‌طور که در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود فقط متغیر میزان تاب‌آوری وارد معادله پیش‌بینی شده و به تنهایی ۱۵/۶ درصد از تغییرات گرایش به مواد مخدر را تبیین می‌کند که این مقدار در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار می‌باشد. برای بررسی فرض پنجم پژوهش و برای پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس مؤلفه‌های تجربه معنوی از آزمون از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در ذیل آمده است.

جدول ۴. نتایج پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر از روی مؤلفه‌های تجربه معنوی بر اساس رگرسیون گام به گام

گام	متغیر وارد شده به مدل رگرسیون	R	R ²	F	p	B
۱	شکوفایی و فعالیت معنوی	۰/۳۵۴	۰/۱۲۵	۱۱/۱۶۹	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴***

با توجه به داده‌های جدول ۴، در گام اول فقط مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی وارد معادله پیش‌بینی شده است، به طوری که مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی به تنهایی ۱۲/۵ درصد از تغییرات گرایش به مواد مخدر را تبیین می‌نماید. ضرایب استاندارد این مؤلفه در گام اول در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار می‌باشد. سایر مؤلفه‌ها به دلیل اینکه نقش معناداری در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر نداشته‌اند وارد معادله پیش‌بینی نشده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی رابطه تجربه معنوی، تاب‌آوری و گرایش به مواد مخدر در بین نوجوانان است. یافته‌ها به ترتیب فرضیه‌های پژوهش نشان داد که اولاً، همبستگی بالایی بین این متغیرها

وجود دارد. ثانیاً، تاب‌آوری در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر نقش دارد. ثالثاً، مؤلفه شکوفایی و فعالیت معنوی در مقایسه با سایر مؤلفه‌های تجربه معنوی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر میزان گرایش به مواد مخدر می‌باشد.

این پژوهش نقش پیش‌بینی‌کننده تجربه معنوی بر تاب‌آوری را نشان داد که همسو با پژوهش‌های کوک (۲۰۰۴)، کرمی (۱۳۸۴)، بولهاری (۲۰۰۷)، اسمیت (۲۰۰۳)، محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) می‌باشد و با یافته پژوهش هیرسچی^۱ (۲۰۰۲) ناهمسو می‌باشد. نریمانی و اسمعیلی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند از معنویت می‌توان به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد استفاده کرد و همچنین می‌توان با پرورش چنین ویژگی‌هایی به افراد معتاد در رهایی از اعتیادشان و پیشگیری از آن یاری رساند. خوش‌بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاه مثبت، اعتقاد به وجود یک منبع و باور به یک وجود برتر با تاب‌وری، سازگاری با ضربه روانی و گرایش به مواد افیونی همبستگی بالایی دارد (کالیل،^۲ ۲۰۰۳). دو سازه اصلی معنویت، معنایابی و هدفمندی در زندگی است که هسته اصلی مدل‌ها و مقیاس‌های معنویت هستند و به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های اصلی است که بر سلامت و احساس خوبی اثر مثبتی دارند (هودن،^۳ ۱۹۹۲). از طرف دیگر، هیرسچی (۲۰۰۲) معتقد است بین مذهب با جرم و سوء‌مصرف مواد رابطه‌ای وجود ندارد که ناهمسو با این پژوهش می‌باشد.

مذهب راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویشتن و عفت از قبیل امتناع از استفاده از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر این، مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف مواد می‌گردد. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع نمود که مصرف مواد را ممنوع اعلام کند همچنین مذهب از طریق به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، کاهش مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد افرادی که دارای تجربیات معنوی و مذهبی هستند و نقطه انصالی را با یک قدرت برتر ایجاد کرده‌اند در زمان مواجهه با سختی‌ها و فشارهای زندگی از طریق رابطه با افراد همسو با خودشان فشار ناشی از استرس را می‌کاهند. معنویت با امیددهی و معنابخشی به زندگی و ترغیب افراد به صبر در برابر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می‌آورد، که این‌گونه تفسیر هم موجب

افزایش رفتارهای سازگارانه و تاب‌آوری در برابر مشکلات و مواد مخدر در نوجوانان می‌شود. به‌طور کلی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که هرچه فرد سطوح بالایی از دینداری داشته باشد بیشتر احساس ارزشمندی و هدفمندی می‌کند. بنابراین، کمتر به مواد مخدر گرایش دارند زیرا مواد مخدر احساس ارزشمند بودنش فرد را پایین می‌آورد. مذهب به واسطه نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند وابستگی و یا سوء‌مصرف مواد را نیز پیشگیری نماید. از سوی دیگر، اعتقاد به اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده است و او را مسئول رفتار خود قرار داده است و آرامشی که از طریق نیایش به دست می‌آید، بر واکنش فرد در مقابله با فشار روانی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند از گرایش به مواد مخدر پیشگیری نماید.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش، نقش تاب‌آوری در گرایش به مواد مخدر می‌باشد. نتایج این یافته همسو با یافته‌های قبلی است. از جمله ولف (۱۹۹۵)، محمدی، آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰)، ایساکسون (۲۰۰۰)، مون، جکسون و هچت (۲۰۰۰)، پیلووسکی، زیبرت و والهوو (۲۰۰۴)، سبزی، معتمدی، رفیعی، علی‌پور (۱۳۹۱) و بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و بیرامی (۱۳۸۹) می‌باشد. پژوهش محمدی، آقاجانی و زهتابور (۱۳۹۰) نشان داد اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی که احتمال سوء‌مصرف در آنها بالاست بیشتر و میزان تاب‌آوری کمتری در برابر استرس دارند. همچنین افراد تاب‌آور در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. مهارت‌هایی چون حل مسئله، سبک تبیینی کارآمد، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در این امر دخیل است (ولف، ۱۹۹۵). پژوهشگران اثرات آموزش تاب‌آوری را بر کاهش گرایش به مواد مخدر نشان داده‌اند (احمدی و شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۳؛ زرین‌کلک، ۱۳۸۸).

گرمزی و ویژگی‌های افراد تاب‌آور را دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، میزان زیاد واکنش‌های و حساسیت اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ‌طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، ارتباط با یک قدرت برتر و داشتن هدف و معنا در زندگی و معنوی بودن معرفی می‌کند (محمدی، شیانی، ۲۰۰۷). این ویژگی‌ها می‌تواند توجهی برای گرایش کمتر افراد تاب‌آور در برابر مواد مخدر باشد. افراد تاب‌آور همچنین می‌توانند لذت ناشی از مواد مخدر را به تأخیر بیندازند که باعث گرایش کمتر به مواد مخدر می‌شود.

افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، هنگام مواجهه با ناکامی، شکست و شرایط تهدیدکننده به نحو مطلوبی با شرایط سازگار می‌شوند. همچنین افراد تاب‌آور دارای ویژگی‌هایی چون راهبردهای مقابله‌ای و مسئله‌گشایی مؤثر می‌باشند که این عوامل باعث مواجهه با سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌شود.

بنابراین، افراد تاب‌آور توان مقابله با مشکلات را دارند و از مواد مخدر به‌عنوان راهی برای مقابله و چشم‌پوشی از مشکلات استفاده نمی‌کنند و می‌توانند به مواد مخدر "نه" بگویند.

این پژوهش همچنین نشان داد بین تاب‌آوری و معنویت رابطه مثبت وجود دارد که با تحقیقاتی نظیر کارسون و گرین (۱۹۹۰)، هاسر (۱۹۹۹)، ساندر راجان^۱ (۲۰۰۶) و مومنی و شهبازی‌راد (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. افراد تاب‌آور دارای تعادل زیستی، روانی، و معنوی می‌باشند (ریچاردسون، ۲۰۰۲).

برخی از تحقیقات کمی و کیفی انجام شده نشان داده‌اند که باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب‌آوری و مقابله رابطه مثبت دارد (ولنتاین^۳ و فینور،^۴ ۱۹۹۳؛ کارسون و گرین، ۱۹۹۰؛ هاسر، ۱۹۹۹؛ ورنر، ۱۹۹۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: تجربه معنوی به بهترین وجه می‌تواند همخوانی ارزشی و رفتاری را در یک مجموعه گرد هم آورد. این همخوانی هنگامی رخ می‌دهد که فرد یک نظام ارزشی یا باوری را انتخاب و یا با آن تطابق می‌یابد که این نظام راهنمایی را برای زندگی فراهم آورده و سپس به واسطه آن نظام رفتاری، تاب‌آوری به وجود می‌آید.

معنویت و مذهب به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند، به صورتی که موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی و همچنین بالارفتن تاب‌آوری افراد در مواقع مواجهه با شرایط و رویدادهای چالش‌برانگیز شده و در واقع نقش مهمی در بهزیستی و سلامت روانی افراد ایفا می‌کند. معنویت از طریق تدارک یک چارچوب جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقاء سلامت روانی که یکی از حوزه‌های مهم آن تاب‌آوری است مشارکت می‌کند. افراد دارای تجربه معنوی و اعتقادات مذهبی با استرس و مشکلات روان‌شناختی خود بهتر کنار می‌آیند و روش‌های مقابله در آنها قوی‌تر است. معنویت نیرویی ایجاد می‌کند که بر حالات جسمانی، احساسات، افکار و ارتباطات تأثیر می‌گذارد و از آنها تأثیر می‌پذیرد. در واقع، بهزیستی معنوی اثر حفاظتی دارد و همچون سپری در مقابل استرس عمل می‌کند و منجر به کسب زندگی سالم جسمانی و روان‌شناختی و رفتارهای حمایت‌کننده‌ای همچون مصرف کمتر سیگار و الکل، فعالیت جسمانی بیشتر، هدفمندی و معناداری در زندگی، امیدواری و خوش‌بینی به آینده می‌شود و به نوبه خود وضعیت روان‌شناختی فرد را بهبود می‌بخشد.

یکی از جنبه‌های نو این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین این است که در پژوهش‌های قبلی، نقش تجارب خاص افراد در زمینه معنویت مورد بررسی قرار نگرفته است؛ حال آنکه در این پژوهش این مهم مد نظر گرفت و نتایج نشان داد، این باور که فرد بخشی از حقیقت انسانی بزرگ‌تری است و همچنین تاب‌آوری در برابر مشکلات روانی - اجتماعی می‌تواند فرد را به جای امن برساند و کارکرد مثبت زندگی‌اش را افزایش دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن جامعه آماری به شهرستان دره‌شهر، یک مقطع تحصیلی، یک مقطع زمانی می‌باشد که هنگام تعمیم‌دهی نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. از آنجایی که تحقیقات انجام شده در بیشتر مواقع در زمینه تأثیر حمایتی باورهای معنوی بر توانایی فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات، در بافتی متفاوت از بافت مذهبی کشورمان صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود در زمینه نحوه تأثیر باورهای معنوی بر توانایی افراد برای مقابله با اثرات مخرب موقعیت‌های خطرناک مانند مصرف مواد به ویژه در میان نوجوانان تحقیقات بیشتری صورت گیرد. از سوی دیگر، تحقیقاتی که در سال‌های اخیر در زمینه‌های روان‌درمانی انجام گرفته است نشان می‌دهد که باورهای معنوی به‌عنوان عاملی حمایت‌کننده می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری و مداخله بیماری‌های روحی - روانی تأثیر بسزایی داشته باشند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌درمانگران به نقش درمانی باورهای معنوی و ایجاد تجارب معنوی توجه بیشتری داشته باشند تا شاید بتوان از آنها به‌عنوان عوامل پیشگیری‌کننده در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد استفاده کرد.

- احمدی، رضا و شریفی‌درآمدی، پرویز (۱۳۹۳)، «بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران»، فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال شانزدهم، شماره ۴، ص ۱-۱۷.
- اورکی، محمد (۱۳۸۷)، اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم، خودکارآمدی، سبک مقابله‌ای، کنترل خشم، کاهش میل به مصرف مواد و پیشگیری از بازگشت در گروهی از درمان‌جویان وابسته به مواد، پایان‌نامه دکترا چاپ نشده، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهداری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، توج و بیرامی، منصور (۱۳۸۹)، «رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد»، فصل‌نامه اعتیاد پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۴، ص ۱۷-۳۰.
- بهرامی، احسان (۱۳۸۵)، اعتیاد و فرایند پیشگیری از آن، تهران: سمت.
- بوالهاری، جعفر (۱۳۸۶)، چکیده مقالات دومین کنگره نقش دین در بهداشت روان، تهران: آفتاب گرافیک.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶)، «هوش عاطفی، هوش شناختی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی»، دوفصل‌نامه روان‌شناسی معاصر، شماره ۳، ص ۱۲-۱۴.
- خداجیمی، سیامکو جعفری، سیدغلامرضا (۱۳۷۸)، «روان‌درمانی و مذهب (نقش مذهب بر فرایندهای بهداشت روانی و روان‌درمانی در روان‌شناسی بالینی)»، فصل‌نامه بهداشت روانی، سال اول، شماره ۴، ص ۱۸۷-۱۹۷.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ شهبایی، روح‌الله و اکبری‌زردخانه، سعید (۱۳۸۸)، «دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان»، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۴، ص ۱۱۵-۱۳۰.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶)، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسان بالینی، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- سبزی، معتمدی، هادی؛ رفیعی، حسن و علی‌پور، فریدین (۱۳۹۱)، «تاب‌آوری در برابر سوءمصرف مواد در پسران دارای پدر معتاد»، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، ص ۲۰۷-۲۲۸.
- غباری‌بناب، باقر؛ لوانسانی، غلامعلی و محمدرضا (۱۳۸۴)، «ساخت مقیاس تجربه معنوی دانشجویان»، مجله روان‌شناسی، سال نهم، شماره ۳، ص ۲۶۱-۲۷۸.
- قربانی، نیما (۱۳۸۳)، «معنویت: روی‌آوردی تجربی، گوهرشناختی و مدرن به دین با یک سازه روان‌شناختی»، مقالات و بررسی‌ها، سال هفتاد و شش، شماره ۲، ص ۸۵-۹۶۹.
- کیانی‌دهکردی، منصوره (۱۳۸۳)، بررسی عوامل عینی و مداخله‌پذیر تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیروابسته به مواد، پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌پزشکی چاپ نشده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- گنزلز، جی دبلیو (۱۹۸۸)، روان‌شناسی اجتماعی تعلیم و تربیت، ترجمه یوسف کریمی (۱۳۷۸)، تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
- محمددخانی، شهرام؛ جزایری، علی؛ محمددخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی‌طباطبایی، محمود (۱۳۸۶)، «بررسی اثر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر»، روان‌شناسی معاصر، سال دوم، شماره ۳، ص ۳-۱۲.
- محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا و زهتاب‌ور، غلامحسین (۱۳۹۰)، «ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، ص ۱۲۶-۱۴۲.
- محمدی، محمدرضا و هاشمی کهن‌زاده، هوشمند (۱۳۸۰)، «روان‌درمانی معنوی»، فصل‌نامه طب و تزکیه، سال دهم، شماره ۲، ص ۱۰۴-۱۲۰.

- محمدی، محمدرضا؛ اکبری، علی اصغر؛ حاتمی، ندا؛ مکرری، آذرخش؛ کاویانی، حسین؛ سلیمانان، مریم و صحت، مجتبی (۱۳۹۰)، «بررسی اثر روان‌درمانی معنوی بر مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد ایپوئیدی»، *مجله پژوهشی حکیم*، سال چهاردهم، شماره ۳، ص ۱۴۴-۱۵۰.
- محمدی، محمدعلی و شیانی، ملیحه (۱۳۸۶)، «عوامل راهبردی پیشگیری از سوء‌مصرف مواد مخدر برنامه مدرسه محور»، *مجله رفاه اجتماعی*، دوره ششم، شماره ۲۵، ص ۵۹-۸۳.
- مومنی، خدامراد و شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۱)، «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان»، *مجله علوم رفتاری*، سال ششم، شماره ۲، ص ۹۷-۱۰۳.
- نریمانی، محمد و پوراسماعیلی، اصغر (۱۳۹۰)، «مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، افراد تحت درمان با متادون و افراد غیرمعتاد»، *فصل‌نامه اعتیاد پژوهی*، سال ششم، شماره ۲، ص ۷-۲۳.
- وست، ویلیام (۲۰۰۰)، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطان‌علی شیرافکن (۱۳۸۲)، تهران: رشد.
- Beck, A. T. (1976). *cognitive therapy and the emotional disorder*, New York: international university prism.
- Botvin, G. J., & Griffin, K.W. (2004). Life skills training: empirical findings and Future directions, *The Journal of primary Prevention*, 25 (2), 211-233.
- Carson, V. B. (1990). The relationship of spiritual well-being, selected demographic Variables, spiritual Variables, health indicators, and AIDs negated activates to hardiness, In persons who were. HIV to review diagnosed with ARC or AID.
- Carson, V. B., & Green, H. (1992). Spiritual well being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome, *Journal of Professional Nursing*, 8 (4), 209-220.
- Connor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience constructs, *Personality and Individual Differences*, 35, 41-53.
- Cook, C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99, 539-551.
- Hauser, S.T. (1999). Understanding resilient out comes: Adolescent lives across time and generation, *Journal of Research on Adolescence*, 9 (1), 1-24.
- Hauser, S.T. (2006). Overcoming adversity in adolescence: Narratives of Resilience, *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 549-576.
- Hirschi, T. (2002). *Causes of Delinquency*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Howden, J.W. (1992). Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. Texas women university.
- Issacson, B. (2000). Characteristics and enhancement of resiliency in young people, A Research paper for master of Science Degree with major in guidance and counseling, university of Wisconsin- Stout Univ.
- Kalil, A. (2003). Family resilience good child out comes. A review of literature. Center for social research and Evaluation.
- Luthar, S., & Gushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview in: Resilience and development: positive life Adaptation, New York; clever academic/plenum publishers. p. 129-160.
- Moon, D.G., Jackson, K.M., & Hecht, M.L. (2000). Family risk and resiliency factors, substance use, and the demo resistance process in adolescence, *journal of drug education*, 30 (4), 373-398.
- Moreira-Almeida & A., Koenig, H.G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science and Medicine*, 63, 843-845.
- Pargment, K.I., & Echemendia, R.J. (1989). The conservative chart: psychological advantages and disadvantages, *American journal of community psychology*, 15, 269-286.
- Puchalski, C. (2004). Spirituality religion, and healing in palliative care, *National institutes of health*, 20 (4), 689-714.

- Richardson, E. G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Salsman, J.M. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support, *National institutes of health*, 31 (4), 522-535.
- Seligman, M.E.P. (1991). *Learned optimism*, New York: Random House.
- Smith, C. (2003). Theorizing religious effects among American adolescents, *Journal for the scientific study of religion*, 42, 17-30.
- Sundararjan-Reddy, S.H. (2006). *The relationship of spirituality to resilience in adolescent*. ph. D. Thesis proquest site.
- Walerman, D.M. (1992). *A leisure recreation to promote Life style change and relapse 19 An alcoholic population*. On published Dissertation.
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's sling's and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat, *Journal of Research in Personality*, 42, 1031-1046.
- Werner, E.E. (1996). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5 (1), 47-51.
- Whalley, L.J., Foa, H.C., Dearyb, I.J. & Starr, J.M. (2005). Childhood IQ, smoking, and cognitive change from age 11 to 64 years. *Addictive Behaviors*, 30, 77-88.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

گزارش نشست بررسی ساختار عاملی شخصیت بر اساس منابع اسلامی

انجمن روان‌شناسی اسلامی حوزه علمی قم

ابتداء، پیشینه بحث شخصیت در روان‌شناسی و رویکرد‌های نظری مربوط به آن مانند روان‌تحلیلگری، رفتارگرایی، رویکرد شناختی و صفات، به وسیله‌ی ارائه‌دهنده‌ی بحث، محقق ارجمند جناب آقای دکتر محمدصادق شجاعی، به صورت گذرا مرور شد. سپس بیان شد که نظریه‌های شخصیت پنج محور اصلی ساختار، رشد و تحول، پوششها، آسیب‌شناسی و تغییر و درمان را پوشش می‌دهد. از بین این موضوعات مختلف ساختار شخصیت یک موضوع بسیار مهم و اساسی است. منظور از ساختار شخصیت بخش‌های ثابتی است که شخصیت به آن تقسیم می‌شود. دلیل اصلی پرداختن به ساختار شخصیت در روان‌شناسی هم یافتن پاسخ این سوال بود که شخصیت چگونه کار می‌کند.

در این نشست ضمن اشاره به رویکرد‌های نظری مختلف در باره ساختار شخصیت، یک مدل ساختاری از شخصیت بر پایه‌ی منابع اسلامی ارائه و مورد بحث و بررسی قرار گرفت. بر اساس شواهد موجود بحث در باره ساختار شخصیت در پژوهش‌های روان‌شناختی توجه گسترده‌ای را به خود معطوف داشته است. اگرچه بیشتر این پژوهش‌ها در چارچوب رویکرد صفات قرار دارد، در عین حال برخی محققان رویکرد‌های دیگری را نیز پیشنهاد کرده‌اند. از بین الگوهای مختلف سه الگوی ساختاری در باره شخصیت مورد بحث قرار گرفت که عبارتند از: الگوی ساختاری فروید، الگوی سه بعدی ذهن و الگوی مجموعه نظام‌های شخصیت مایر. پیشینه و روند مطالعات واژگانی ساختار شخصیت مورد بحث قرار گرفت. پیش فرض اصلی رویکرد واژگانی در مطالعات شخصیت این است که: صفات شخصیت به بهترین وجه در زبان طبیعی منعکس شده است. از این رو افرادی مثل آلپورت، کتل و دیگران به بررسی صفات در

زبان انگلیسی و تحلیل و طبقه بندی آنها به منظور دستیابی به ساختار شخصیت علاقمند شدند. در نتیجه الگوهای مختلفی از ساختار شخصیت بر پایه تحلیل و طبقه بندی واژه ها به دست آمده که به بخشهایی از آن در این نشست اشاره شد.

بر حسب یک طبقه بندی کلی الگوهای ساختاری موجود از شخصیت به دو نوع عمودی و افقی تقسیم می شود. نمونه های مختلفی از این دو الگوی ساختاری معرفی و در ضمن با توجه به دیدگاه اسلام مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

پس از بیان این مقدمات و ارائه طرح بحث، الگوی نظری که توسط محقق درباره ساختار شخصیت بر پایه منابع اسلامی به دست آمده بود معرفی شد. ساختار سلسله مراتبی صفات ایمان یکی از نمونه هایی بود که بر اساس روایات به دست آمد و در این کار معرفی گردید. در بخش دیگری ای از بحث، ساختار صفات شخصیت از نظر غزالی بررسی شد. سپس الگوی شبکه ای ساختار شخصیت بر پایه منابع اسلامی بررسی و سرانجام عاملهای ۱۵ گانه شخصیت که به نظر می رسد ساختار شخصیت از آنها تشکیل یافته مورد بحث قرار گرفت. این عاملها عبارتند از: طمأنینه، اعتدال، بزرگی نفس، خوش خلقی، مناعت طبع، انعطاف پذیری، تعهد، شادکامی، فعال بودن، عفت، ثبات، زیرکی، فروتنی، پیوندجویی و تکلیف پذیری. عاملهای ۱۵ گانه یاد شده عاملهای مرتبه اول هستند. در مرتبه دوم این ها به چهار عامل تعادلجویی، روی آوری اجتماعی، پختگی عقلانی و پختگی روانی - هیجانی و سرانجام به یک عامل برتر کلی قابل طبقه بندی است.

ملخص المقالات

طرح معيارٍ حول معرفة الله تعالى، وبيان خصائصه المعتمدة في التحليل النفسي^١

مسعود نور على زاده ميانجى / طالب دكتوراه فى علم النفس - مؤسسة الإمام الخمينيؑ للتعليم والبحوث
أبو القاسم بشيرى / أستاذ مساعد فى مؤسسة الإمام الخمينيؑ للتعليم والبحوث

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو طرح معيارٍ حول معرفة الله تعالى على أساس التعاليم الإسلامية المعتبرة، وبيان خصائصه ومدى اعتباره فى التحليل النفسى؛ ومن هذا المنطلق بادر الباحثان فى بادئ المقالة إلى دراسة وتحليل الآيات والروايات ذات الصلة بمعرفة الله تعالى ثم قاما بتصنيفها وطرح المفاهيم الدالة عليها، وذلك وفق أسلوب بحث توصيفى تحليلى. بعد أن تمّ تأييد اعتبار مضمون هذا المعيار من قِبل ثمانية خبراء مختصّين فى الحوزة والجامعة، طرح الباحثان استبياناً مكوناً من ٢٥ سؤالاً وكلّ سؤالٍ يتضمّن أربعة إجاباتٍ يتمّ اختيار واحدةٍ منها، وهو الأسلوب المسمّى ليكرتى. فى المرحلة النهائية وقع الخيار على ٢٢٥ شخصاً ثمّ ٢٠٠ شخصٍ كعينة للبحث إذ تمّ اختيارهم بشكل عشوائى عنقودى وبأسلوب استقرائى، ومن ثمّ تطرق الباحثان إلى تحليل خصائص هذا المعيار. أمّا النتائج فقد دلّت على أنّ معيار معرفة الله تعالى من حيث الاعتبار التقييمى للمضمون، هو عبارة عن ملاك ومبدأ وتساعد لمستوى المطلوبة فى أعلا مراتبها، كما تمّ تحصيل أربعة عوامل من خلال تحليل العوامل المستكشفة. ارتباط معيار معرفة الله تعالى ببعض معايير علم النفس يشير إلى اعتباره المتنامى، وبشأن أنّ له القدرة على بيان وتوقع مضمونه بصفته وسيلة معتمدة فى العلم المذكور؛ وقد تمّ إثبات نجاعته واعتباره وفق أسلوب إعادة الاختبار والتصنيف والتناسق الذاتى، ناهيك عن أنّ معدل ألفا كرونباخ الذى بلغ ٠,٩٠ هو الآخر أشار إلى اعتباره بشكلٍ مطلوبٍ. إذن، نتيجة ما ذكر أنّ المعيار المقترح هنا من شأنه أن يعتمد كوسيلة للتقييم النفسى المعتبر فى رحاب الدراسات الإسلامية والعلم النفسية.

كلمات مفتاحية: معيار معرفة الله، التدوين، المصادر الإسلامية، التقييم النفسى، الاعتبار.

أُموذجٌ للأمل في رحاب التعاليم المستوحاة من المصادر الإسلامية، وطرح برنامجٍ علاجيٍّ على أساسه

مبين صالحى / حائزٌ على شهادة دكتوراه فى علم النفس - مركز دراسات الحوزة والجامعة

المُلخَص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو طرح أنموذج للأمل على أساس ما هو مذكور فى المصادر الإسلامية مع اقتراح برنامجٍ علاجيٍّ له، وقد اعتمدتُ فيها على أسلوبين أحدهما توصيفى تحليلى على صعيد المفاهيم الدينية (أسلوب الاجتهاد فى العلم الدينى) والهدف منه تدوين أنموذج للأمل، والآخر توصيفى يراد منه تحليل مدى الفائدة العملية من البروتوكول العلاجي.

وفى كلِّ جلسةٍ تمَّ فيها تحليل مدى نجاعة مضمون البروتوكول المذكور، اعتمد الباحث على معادل تطابق كاندال واختبار خى دو المعتبر، حيث بادر على هذا الأساس إلى دراسة وتحليل مدى تطابق آراء الخبراء وصوابها على صعيد تقييم صحّة الأستنتاجات القرآنية والروائية من حيث انسجامها مع المبادئ المقترحة فى البروتوكول الخاصّ بالعلاج على أساس الأمل. وأمّا نتائج البحث فقد أثبتت أنّ مفهوم الأمل من وجهة نظر إسلامية عبارة عن أنموذج مكون من ثلاثة عوامل أساسية وكلّ واحدٍ منها يتضمّن عاملين فرعيين كما يلى: العملية (عاملية شخصية وعاملية دينية)، الأسباب (أسباب مادية وأسباب ما ورائية)، الهدف (هدف مادى وهدف توحيدى). كما دلّت على أنّ المحور فى هذا الأنموذج هو هدف توحيدى، وعلى أساس آراء المختصّين فهذه العوامل لها تأثير ملحوظ، لذا تمّ وضع بروتوكول علاج الأمل الإسلامى على ضوء ثمانى جلسات لعينة البحث حيث دامت كلِّ جلسة ١٢٠ دقيقة، وخلالها تمّ طرح ثلاثة مبادئ أساسية هى الأمل وعقباته والاستراتيجيات التى تزيل هذه العقبات أو تقوّيها؛ وفى ختام البحث طرحت مقترحات حول كيفية استثمار هذا البروتوكول.

كلمات مفتاحية: الأمل، الأنموذج العلاجي الإسلامى.

نظرة على مفهوم الشخصية في المصادر الإسلامية

محمد صادق شجاعی / أستاذ مساعد في جامعة المصطفى العالمية - مركز دراسات المصطفى العالمي

الملخص

تمّ تدوين هذه المقالة بهدف دراسة وتحليل مفهوم الشخصية في المصادر الإسلامية، وقد اعتمد الباحث على أسلوب بحثٍ هرميٍّ تطبيقيٍّ (تفسيريٍّ)، وأمّا النتائج التي توصل إليها فهي تشير إلى أنّ لفظ (شخصية) لم يذكر في المصادر والنصوص الإسلامية، وتجدر الإشارة إلى أنّها أصبحت متعارفة بمعناها الاصطلاحية في اللغة العربية بعد ترجمة النصوص الإنجليزية، إذ إنّها قبل ذلك لم تكن متداولةً.

وأما مفهوم الشخصية، مثل الله تعالى والحياة والموت والعدل، فهو ذو دلالةٍ في نطاقٍ عالميٍّ ولا يختصّ بلغةٍ معينةٍ، ومن الطبيعي أن أبناء كلِّ مجتمع وثقافة لديهم قراءتهم الخاصة لها والمنبثقة من طبيعة رؤيتهم للإنسان، في حين أنّ ثقافتنا الإسلامية قد تطرقت إلى بيان هذا المفهوم بشكلٍ ضمنيٍّ، وحسب المعطيات التي توصل إليها في هذه المقالة، فكلمة (شاكله) في اللغة الفارسية والتي تدلّ على هيئة الأمر وماهيته هي الأقرب من غيرها في الدلالة إلى مفهوم الشخصية.

كلمات مفتاحية: الشخصية، شاكله، علم النفس الإسلامي.

الدور الوسيط للتحمّل على صعيد الانطباع النفسي حول الله تعالى على ضوء الأداء الأسرى

حسين رادمرد / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس الإسلامي - مؤسسة الأخلاق والتربية
 محمّد رضا أحمدي / أستاذ مساعد في مؤسسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث
 حميد رفيعي هنر / طالب دكتوراه في علم النفس العام - مؤسسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث

الملخص

الأداء الأسرى يعدّ أحد العوامل الهامّة على صعيد البيئة الأسرية، إذ له تأثير بالغ على واقع السلامة البدنية والاجتماعية والانفعال لدى أعضاء البيت الواحد، وفي هذا السياق تمّ تدوين المقالة وفق أسلوب بحث توصيفي على غرار البحوث المترابطة بهدف دراسة وتحليل الدور الوسيط للتحمّل على صعيد الانطباع النفسى حول الله تعالى على ضوء الأداء الأسرى.

عينة البحث في هذه المقالة بلغت ٣٨٦ معلماً من أهالي محافظة خراسان الجنوبية، حيث تمّ اختيارهم بشكلٍ متدرجٍ ومرحلي، وطرح عليهم استبيان حول الموضوع المشار إليه لأجل جمع المعلومات واستكمال النتائج، وقد أشارت المعطيات الإحصائية إلى أنّ التحمّل يحظى بأهمية أكثر من سائر معايير الانطباع النفسى عن الله تعالى، وأنّه يتأثر سلبياً بالأداء الأسرى المنحرف؛ كما أنّ نتائج تحليل الانحدار أثبتت فائدة الأداء الأسرى على صعيد الانطباع المذكور ووضّحت ما مقداره ١٩,٣ من واقع هذا الأداء. إضافةً إلى ما ذكر، فقد توصل الباحثون عبر تحليل التباين إلى ثلاث نتائج فرعية حول معيار انطباع الحضور والمحبة وإرادة الخير؛ وأمّا النتائج التي تمّ تحصيلها من خلال دراسة وتحليل الفرضية الأساسية في المقالة، فقد دلّت على أنّ التحمّل يعدّ واسطةً محدودةً بين هذه النتائج الفرعية وبين الأداء الأسرى.

كلمات مفتاحية: الأداء الأسرى، الانطباع عن الله تعالى، التحمّل.

نمطٌ مقترحٌ لكيفية الحياة والأمل والعيش النفسي الأمل لدى النساء المطلقات على ضوء العمل بالمعتقدات الدينية

إسماعيل أسد بور / أستاذ مساعد في الاستشارة والإرشاد، جامعة الخوارزمي
شيماء سادات برقي / طالبة دكتوراه في علم النفس، جامعة آزاد فرع العلوم والبحوث في مدينة طهران
فرناز بيرام زاده / حائزة على شهادة ماجستير في الاستشارة الأسرية، جامعة الخوارزمي

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو اقتراح نمط لكيفية الحياة والأمل والعيش النفسي المثالي لدى النساء المطلقات على ضوء العمل بالمعتقدات الدينية، وذلك وفق أسلوب بحث توصيفي مترابط، حيث اشتمل نطاق البحث على جميع النساء المطلقات اللواتي راجعن محاكم الأسرة والمراكز الاستشارية ودور السلامة في مختلف أحياء مدينة طهران، وذلك على أساس اختيار العينة الموجودة في متناول اليد، وقد تمّ تعيين ٨٠ مطلقّة كعينة بحث. وأما الوسائل التي اعتمدت في جمع المعلومات فهي عبارة عن استبيانات حول كيفية الحياة وهو من نوع SF - 36 والأمل بالحياة والعيش النفسي المثالي والعمل وفق المعتقدات الدينية رقم ٢، وقد دلّت النتائج التي تمّ تحليلها على أساس اختبار بيرسون بأنّ متغير العمل بالمعتقدات الدينية له ارتباط إيجابي بكيفية الحياة والأمل والعيش النفسي الأمل لدى النساء المطلقات. كما أفادت النتائج حسب اختبار تحليل الانحدار بأنّ العمل بالمعتقدات المشار إليها ثمرته ما مستواه ٩,١٪ من تحليل التبيان بالنسبة إلى كيفية الحياة، و ٢٧٪ من تحليل التباين بالنسبة إلى الأمل، و ١٩,٦٪ من تحليل التباين بالنسبة إلى العيش النفسي الأمل.

من المؤكّد أن العمل بالمعتقدات الدينية لدى النساء المطلقات من شأنه التقليل إلى حدّ كبير من مشاكلهنّ النفسية والاجتماعية، ناهيك عن أنّه يحسن واقع معيشتهنّ ويرفع من مدى الأمل في أنفسهنّ ويرفع من كفاءة حياتهنّ النفسية المثلى.

كلمات مفتاحية: كيفية العيش، الأمل، العيش النفسي الأمل، العمل بالمعتقدات الدينية.

العلاقة بين التجربة المعنوية والتحمل على ضوء النزعة إلى تعاطي المخدرات لدى طلاب الثانوية في مدينة دره شهر

حديث جراغيان / حائزة على شهادة ماجستير في فرع الاستشارة المدرسية، جامعة العلامة الطباطبائي
مريم زيني وند / حائزة على شهادة ماجستير في فرع القابليات الشخصية، جامعة العلامة الطباطبائي
ناصر حيدري / حائزة على شهادة ماجستير في فرع الاستشارة المدرسية، جامعة الشهيد بهشتي
محمد زارعي توبخانه / طالب دكتوراه في علم النفس، مركز دراسات الحوزة والجامعة

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو طرح أنموذجٍ يحىى الأمل على أساس المصادر الإسلامية، وكذلك اقتراح برنامجٍ علاجيٍّ؛ وفي هذا السياق اعتمد الباحثون على أسلوبين أحدهما توصيفي - تحليلي مرتبط بالمفاهيم الدينية على ضوء الاجتهاد في العلوم الدينية بغية طرح الأنموذج الذي يحىى الأمل، والآخر توصيفي هدفه دراسة وتحليل مدى نجاعة البروتوكول العلاجي.

بادر الباحثون إلى تحليل مدى نجاعة مضمون البروتوكول اعتماداً على معدل تطابق كاندال واختبار كاي الثاني المعتمد، وذلك لأجل بيان مستوى انطباق آراء الخبراء المختصين على صعيد تقييم صواب ما تمّ استنتاجه من القرآن الكريم والأحاديث، مع ما تمّ اقتراحه من قضايا في البروتوكول الخاصّ بإحياء الأمل بالعلاج، ومن ثمّ تمّ تقييم ذلك مع أهداف كلّ جلسةٍ عقدت. نتائج البحث أثبتت أنّ مفهوم الأمل في التعاليم الإسلامية يتضمّن أنموذجاً مكوناً من ثلاثة عوامل أساسية وكلّ عاملٍ يندرج تحته عاملان فرعيان، وبيان ذلك كما يلي: العامل المؤثّر (عامل شخصي، عامل ديني)، الأسباب (أسباب مادية، أسباب ماورائية)، الهدف (هدف مادي، هدف توحيدى). كما دلّت على أنّ المحور الأساسى فى هذا الأنموذج هو الهدف التوحيدى، وطبقاً لآراء الخبراء المختصين، فالمهارات المقترحة لها تأثيرٌ ملحوظٌ على العوامل المشار إليها، وعلى هذا الأساس بادر الباحثون إلى تدوين البروتوكول العلاجي الإسلامى فى إحياء الأمل خلال ثمانى جلسات مع العينات العلاجية لمدة ١٢٠ دقيقة، حيث تمّ تداول ثلاثة مواضع أساسية هى الأمل، والعقبات الكامنة فى طريق تحقيقه، والاستراتيجيات المطلوبة لتجاوز هذه العقبات وكيفية تقويتها. وفى الختام اقترحت بعض الحلول بغية الاعتماد عليها فى البروتوكول العلاجي.

كلمات مفتاحية: الأمل، أنموذج الأمل، الأمل العلاجي الإسلامى.

Table of Contents

Constructing the Scale of God-awareness and Investigating its Psychometric Features / <i>Mas'ud Nur-Alizade Mianji / Abolqasem Bashiri</i>	7
The Model of Hope Based on Islamic Sources and Designing it Treatment Plan / <i>Mobin Salehi</i>	29
A Look at the Concept of Personality in Islamic Sources / <i>Muhammad Sadeq Shuja'i</i>	51
The Intermediate Role of Resilience in the Relationship between One's Image of God and Family's Function / <i>Hussein Radmard / Muhammad Reza Ahmadi / Hamid Rafi'ee Honar</i>	63
Predicting the Quality of Life, Hope and Psychological Well-being in Divorced Women Based Religious Commitment / <i>Isma'il Asad-Pur / Shima Sadat Burqa'i / Farnaz Beiram Zadeh</i>	79
Investigating the Relationship of Spiritual Experience and Resilience with the Extent of Tending to Using Drugs / <i>Hadith Cheraghiyan / Maryam Zeyniwand / Naser Heydari / Muhammad Zare'i Tupkhana</i>	95

In the Name of Allah

Islam & Psychological Research

Vol.2, No.5

A Quarterly Journal of Psychology

Summer 2016

Proprietor: Akhlaq & Tarbiat High Education Institute

Managing Director: Dr. Mohammad Javad Zarean

Editor in Chief: Dr. Mohammad Reza Ahmadi

Deputy Editor: Abbas Ali Haratiyan

Executive Secretary: Hadi Ershad Husseini

Editorial Board:

- ▣ **Dr. Hadi Bahrami Ehsan:** *Tehran University*
- ▣ **Hujjat ul-Islam Dr. Mohammad Javad Zare'an:** *Academic Institute for Ethics And Education*
- ▣ **Ayatollah Sayyid Mohammad Gharavi:** *Research Institute of Hawza Wa Daneshgah*
- ▣ **Dr. Ali Fathi Ashtiani:** *Baqiyatallah University*
- ▣ **Hujjat ul-Islam Dr. Mohammad Kaviani:** *Research Institute of Hawza Wa Daneshgah*
- ▣ **Dr. Mahmood Golzari:** *Allameh Tabataba'i University*
- ▣ **Hujjat ul-Islam Dr. Rahim Narouei:** *IKI*
- ▣ **Hujjat ul-Islam Dr. Mahmood Nozari:** *Research Institute of Hawza Wa Daneshgah*

ADDRESS:

The High Institute of Ethics and Education

No. 13, Shahid Shahbazi Street, Shahid Sadooqi Blvd, Qom, Iran

Postcode: 3716715545

Tel: +9825332918444

Fax: +982532922239

www.ipr.ueae.ir

ipr@ueae.ir

فرم اشتراک فصل نامه

مشخصات متقاضی حقیقی

نام خانوادگی: نام:
میزان تحصیلات: رشته تحصیلی:
مبلغ واریز شده: تاریخ و شماره فیش بانکی:
آدرس و کدپستی:
صندوق پستی: تلفن:

امضاء متقاضی

مشخصات متقاضی حقوقی

نام مؤسسه: واحد درخواست کننده:
مبلغ واریز شده: تاریخ و شماره فیش بانکی:
آدرس و کدپستی:
صندوق پستی: تلفن:
تلفن: دورنگار:

امضاء مسئول و مهر مؤسسه

از متقاضیان حقیقی و حقوقی دریافت مجله درخواست می شود پس از تکمیل فرم اشتراک، هزینه مربوطه را به شماره حساب ۱۰۳۵۷۰۴۰۳۰۰۰ بانک صادرات شعبه صدوقی، بنام «مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت» واریز نموده و اصل یا تصویر فرم اشتراک و فیش بانکی را بوسیله پست، دورنگار یا ایمیل به دفتر فصل نامه ارسال نمایند.

حق اشتراک سالیانه برای دانشجویان ۱۶۰/۰۰۰ ریال و تک شماره ۴۰/۰۰۰ ریال
حق اشتراک سالیانه برای مؤسسات ۲۰۰/۰۰۰ ریال و تک شماره ۵۰/۰۰۰ ریال