

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 اول، شماره سوم، پیاپی ۳، زمستان ۱۳۹۴

مدیر مسئول: دکتر محمد جواد زارعان
جانشین سردبیر: عباس علی هراتیان

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

دورنگار: ۰۲۵۳۳۹۲۲۲۳۹
صندوق پستی: ۳۷۱۳۷۱۵۵۴۵
کد پستی: ۳۷۱۶۷۱۵۵۴۵

پست الکترونیک: 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 ع.ج.ت.ع.
فاضل حوزوی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
فاضل حوزوی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ع.ج.ت.ع.
فاضل حوزوی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

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

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 مقاله

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 مسؤول 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 یکسان سازی می‌شود.
- مسؤلیت صحت و محتوای مقاله و حفظ حقوق دیگر مؤلفان بر عهده نویسنده مسؤول آن است.

فهرست مطالب

- ۷..... هوش اخلاقی و ساخت آزمون اولیه آن بر اساس منابع اسلامی
هادی ارشاد حسینی / رحیم میردربکوندی / محمدرضا احمدی
- ۲۷..... بازشناسی ساختار عاملی مقیاس اسلامی کارآمدی خانواده - فرم تجدیدنظرشده
محمد مهدی صفورایی پاریزی / سیدحسین حیدری / عباس علی هراتیان / محمد زارعی توپخانه
- ۴۵..... اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی
حسین بنیادی / کیومرث فرحبخش / محمدحسن مهتدی
- ۵۷..... اثربخشی امید درمانی بر تغییر اهداف پیشرفت تحصیلی دانش آموزان
ابراهیم مهرعلیان / افشین زارعی / سیدمهدی حسینی مطلق
- ۷۱..... نقش واسطه‌ای قدردانی معیار مرجع (شکرگزاری دینی)
ابراهیم سالاروند / حسین رضائیان / ابوالحسن حقانی
- ۸۵..... نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان
سیدمهدی خطیب / دکتر مسعود جان‌بزرگی / دکتر کاظم رسول‌زاده طباطبایی
- ۹۹..... گزارش نشست تخصصی مفهوم شناسی سلامت معنوی
نادره معماریان / زینب قائم پناه
- ۱۰۱..... ملخص المقالات

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۷ - ۲۶

هوش اخلاقی و ساخت آزمون اولیه آن بر اساس منابع اسلامی

Moral Intelligence and Designing its Initial Test Based on Islamic Sources

ک. هادی ارشاد حسینی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
رحیم میردريکوندي / استادیار روان‌شناسی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
محمد رضا احمدی / دانشیار روان‌شناسی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Hadi Irshad Husseini / MA of Psychology, IKI.

ershadhadi@yahoo.com

Rahim Mir-Drikwandi / Assistant Professor of Psychology, IKI.

Muhammad Reza Ahmadi / Associate Professor of Psychology, IKI.

ABSTRACT

The present study aims at investigating components of moral intelligence and constructing the initial test based on Islamic sources. It is of fundamental research type wherein the content analysis has been used. The statistical society of the research consisted of all students in Imam Khomeini Educational and Research Institute as well as the seminary students in Jame'a al-Zahra in 1395-1396 SH educational year. 100 subjects were selected through available sampling method. After studying, note-taking, organizing and analyzing Islamic and psychological sources, the researcher has analyzed the most important moral virtues. The components of moral intelligence mounted to 17 items based on the criteria of goodness, nobility and

چکیده

پژوهش حاضر که با هدف شناسایی مؤلفه‌های هوش اخلاقی و ساخت آزمون اولیه آن بر اساس منابع اسلامی انجام گرفت، از نوع پژوهش‌های بنیادی بوده و در آن از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی و طلاب جامعه الزهراء در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. محقق پس از مطالعه، یادداشت‌برداری، سازماندهی و تجزیه و تحلیل منابع اسلامی و روان‌شناختی، مهم‌ترین فضائل اخلاقی را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. مؤلفه‌های هوش اخلاقی

excellence in the sphere of morality, and were classified into three groups of divine, individual and social components. To investigate the extent to which the Islamic texts conform to the components of moral intelligence, we used the experts' opinions. 90.5 and 75.87 percent of the experts agreed that the texts conform to the components; and this shows the desirable validity of the content. To assess the validity of the criterion, that test along with the Moral Competency Inventory (MCI) were conducted. The correlation at 0.84 shows the high validity of the test. The components of the Islamic test on moral intelligence were highly correlated with the whole test but with a low positive correlation with one another; this shows the validity of the test construct. The reliability of the test by the internal consistency of the questionnaire was measured through Cronbach's alpha to be at 0.96. Splitting the test led to a reliability of about 0.93 and 0.95. The results showed that the initial test of moral intelligence based on Islamic sources enjoys a desirable validity and reliability.

KEYWORDS: intelligence, morality, moral intelligence, Islamic sources, validity, reliability

بر اساس معیارهای مکارم، محاسن و معالی در حوزه اخلاق، به هفده ویژگی رسید و در سه دسته الهی، فردی و اجتماعی تقسیم گردید. برای بررسی میزان مطابقت مستندات اسلامی با مؤلفه‌های هوش اخلاقی از نظر کارشناسان خبره دین استفاده شد. میانگین کل ۳/۷ نشانگر موافقت ۹۲ درصدی کارشناسان در خصوص تطابق مستندات با مؤلفه‌هاست. هماهنگی میان مستندات با گویه‌ها، میانگینی در حد ۳/۵۱ بدست داد. جهت سنجش روایی ملاک، آزمون محقق ساخته به همراه آزمون هوش اخلاقی (MCI) اجرا شد. همبستگی دو آزمون با ۰/۸۴ نشان دهنده روایی بالای آزمون است. مؤلفه‌های آزمون هوش اخلاقی اسلامی با کل آزمون، همبستگی بالا و با یکدیگر همبستگی مثبت و پایین داشتند که نشان دهنده روایی سازه آزمون محقق ساخته است. اعتبار آزمون بواسطه بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و نتیجه آن در سطح ۰/۹۶ به دست آمد. دونیمه‌سازی نیز اعتباری در حد ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ به دست داد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که پرسش‌نامه تهیه شده از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: هوش، اخلاق، هوش اخلاقی، منابع اسلامی، روایی و اعتبار.

مقدمه

آدمی از دیرباز، به دنبال شناخت جنبه‌های ناشناخته وجود خود بوده است به طوری که در این راستا، جنبه‌های متعدد و متنوعی اعم از زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی و اخلاقی را در وجود خود، مورد تفحص قرار داده است. در این میان، یکی از اولین مسائلی که در قلمرو مطالعات روان‌شناختی، توجه متفکران و اندیشمندان را به خود معطوف نمود، ماهیت هوش آدمی است (حسین چاری و یوسفی،

۱۳۸۶، ص ۱۷). اگرچه، واژه هوش^۱ تا پیش از تحقیقات بینه^۲ در اوایل قرن بیستم، چندان در ادبیات مربوط به انسان و حیطة‌های مربوطه، به چشم نمی‌خورد، ولی مفاهیمی هم‌چون ذهن^۳، عقل^۴، روح^۵ و عقلانیت^۶ را می‌توان در متون یونان قدیم به‌ویژه در متون دینی ردیابی کرد (همان، ص ۱۸). آگاروال^۷، سعی کرده است تعریف‌های مختلف از هوش (۳۳ مورد) را در یک طبقه‌بندی چهار گروهی به نمایش بگذارد که گروه اول از این تعاریف، به سازگاری فرد با محیط، گروه دوم، به قدرت یادگیری، گروه سوم، به توانایی انجام تفکر انتزاعی و ادامه آن و گروه چهارم، به تعریف‌های عملیاتی برمی‌گردد (به نقل از میردیکوندی، ۱۳۹۰، ص ۳۴-۲۹).

بحث اخلاق^۸ نیز همواره جایگاه ویژه‌ای در علوم، به‌ویژه، در علوم انسانی داشته است و این بدان دلیل است که از بدو خلقت انسان، فضایل و رذایل اخلاقی بیش از سایر ویژگی‌ها و خصیصه‌هایی که انسان را از سایر مخلوقات خداوند متمایز می‌نماید، خودنمایی نموده‌اند و این امر، از زمان حضرت آدم علیه السلام تاکنون، منشاء و زیربنای بسیاری از رفتارهای انسان بوده است (نجفیان، ۱۳۹۲، ص ۱۳). در زمینه ارتباط هوش و اخلاق نیز، اگر هوش را ظرفیت سازگاری با موقعیت جدید قلمداد کنیم، اخلاق ظرفیت سازماندهی ارزشی به آن موقعیت خواهد بود؛ چراکه مفاهیم اخلاقی، توصیف کننده اعتقادات و ارزش‌های هدایت‌گر افراد در تصمیم‌گیری‌هایشان است (رحیمی، ۱۳۹۰). به‌هرحال، جایگاه اخلاق در جامعه و نیز تأثیرات عمیق و زیاد آن در تمام ابعاد زندگی، موجب گردید که امروزه، نگاه ویژه‌ای به این مقوله شود تا جایی که حتی در این اواخر، اصطلاح تازه‌ای تحت عنوان هوش اخلاقی^۹ مطرح شده است.

تاکنون، تعریف‌هایی از هوش اخلاقی ارائه گردیده است. بارینگ^{۱۰} و تارنر^{۱۱} (۲۰۰۲)، معتقدند که هوش اخلاقی پیشنهاد می‌کند که ما باید به ارزش‌های اخلاق محور توجه داشته و یاد بگیریم آن دسته از مسایل اجتماعی که به وسیله اصول عملی هوشمندانه، هدایت می‌شود را حل کنیم. هر یک از این ارزش‌های اخلاقی بیانگر تأثیر متقابل و مثبتی به شکل تعامل یا معاوضه اجتماعی، مفید و دوطرفه است. بوربا، هوش اخلاقی را به‌صورت ظرفیت تشخیص درست از غلط، داشتن یقین‌های اخلاقی و اقدام بر مبنای آنها، به‌منظور ارائه رفتار درست و شرافتمندانه تعریف کرده است و معتقد است که این هوش، همان ویژگی‌های اساسی یاری‌دهنده تبدیل شدن به یک انسان خوب و شایسته

1. Intelligence

2. Binet, S.

3. mind

4. intellect

5. the soul

6. rationality

7. Aggarwal, J.C.

8. morality

9. moral intelligence

10. Barling, J.

11. Turner, N.

است (بوربا،^۱، ۲۰۰۵، ص ۲۷). از دیدگاه وی هوش اخلاقی شامل هفت فضیلت: همدلی^۲، وجدان^۳، خویش‌داری^۴، احترام^۵، مهربانی^۶، بردباری^۷ و انصاف^۸ است. با وجود این هفت فضیلت در چنین هوشی، می‌توان ادعا کرد که این هوش، تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند، هدایت می‌کند (بهشتی‌فر، اسماعیلی و نکویی مقدم، ۲۰۱۱، ص ۷-۱) به‌گونه‌ای که، افراد با هوش اخلاقی قوی، کار درست انجام می‌دهند، اعمال آنها پیوسته با ارزش‌ها و عقایدشان هماهنگ است، عملکرد خوبی ارائه می‌کنند و همیشه کارها را با اصول اخلاقی پیوند می‌دهند (بوربا، ۲۰۰۵، ص ۲۴).

از دیدگاه لنیک^۹ و کیل^{۱۰} (۲۰۱۱) هوش اخلاقی، آن توانایی تشخیص درست از اشتباه است که با اصول جهانی سازگار باشد. این افراد معتقدند که هوش اخلاقی علاوه بر، داشتن چهار بُعد اصلی ۱. درستکاری^{۱۱} ۲. مسؤلیت‌پذیری^{۱۲} ۳. دلسوزی^{۱۳} ۴. بخشش^{۱۴}؛ در برگیرنده ده بُعد زیر مجموعه (شایستگی) از جمله: انسجام^{۱۵}، صداقت^{۱۶}، شجاعت^{۱۷}، رازداری^{۱۸}، انجام تعهدات فردی / مسؤلیت‌پذیری (پاسخ‌گویی) در برابر تصمیمات شخصی^{۱۹}، خودکنترلی و خودمحدودسازی^{۲۰}، کمک به دیگران (قبول مسؤلیت برای خدمت به دیگران)^{۲۱}، مراقبت از دیگران (مهربانی)^{۲۲}، درک احساسات دیگران (بشر دوستی و رفتار شهروندی)^{۲۳} و درک نیازهای روحی خود (ایمان، اعتقاد و تواضع)^{۲۴} می‌باشد (لنیک و کیل، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱). یک برداشت از این تعریف آن است که اخلاقیات یک اولویت است، یعنی بدان معنا که افراد دارای تمایل ذاتی برای فعالیت با درستی، مسؤلیت، دلسوزی و بخشندگی هستند. مارتین^{۲۵}، راو^{۲۶} و اسلون^{۲۷} (۲۰۰۸، صص ۳۶-۵۱)^{۲۶}، معتقدند هوش اخلاقی اعتقاد عمیق فرد و ارزش‌های اوست که تمامی فعالیت‌ها را هدایت می‌کند و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی مشروط به عوامل جمعیت‌شناختی چون جنسیت، نژاد، ملیت یا فعالیت مذهبی نیست.

آنچه که ما برای انجام کارهای درست به آن نیاز داریم، همان هوش اخلاقی است که با استفاده از آن به یادگیری عمل هوشمندانه و دستیابی به بهترین عمل خوب نزدیک می‌شویم (سیادت و

- | | | | |
|---|--|---|--------------------|
| 1. Borba, M. | 2. empathy | 3. Conscience | 4. self- control |
| 5. respect | 6. kidney | 7. tolerance | 8. fairness |
| 9. Lennick, D. | 10. Kiel, F. | 11. integrity | 12. responsibility |
| 13. compassion | 14. forgiveness | 15. acting consistently (integrity) | |
| 16. telling the truth (honesty) | | 17. standing up for what is right (courage) | |
| 18. keeping promises (trustworthy) | 19. taking responsibility for choices (responsibility) | | |
| 20. self-control and self-restraint (discipline and discretion) | 21. helping others (service) | | |
| 22. actively caring about others (kindness and friendliness) | | | |
| 23. recognizing other's feelings (courtesy, humility, civility) | | | |
| 24. recognizing spiritual needs (faith and reverence) | | | |
| 25. Martin, D.E. | 26. Rav, F. | 27. Sloan, L.R. | |

دیگران، ۱۳۸۸، ص ۲). چرا که به نظر می‌آید هوش اخلاقی می‌تواند گستره و ژرفای توانمندی‌های فکری و عاطفی را در همه مراحل و ابعاد زندگی نمایان سازد. به‌رحال، هرچند، در ظاهر، تعاریف متفاوتی از هوش اخلاقی شده ولی، در باطن یک معنی و مفهوم را برای هوش اخلاقی بیان می‌نمایند که عبارت است از: پای‌بندی به اصول اخلاقی و داشتن توانایی درک درست از نادرست.

در بخش سنجش هوش اخلاقی، طبق بررسی‌های صورت گرفته، برای اولین بار، پرسش‌نامه هوش اخلاقی (MCI)^۱، در سال ۲۰۰۵، توسط لنینک و کیل ساخته شده است. لنینک و کیل، در مورد پرسش‌نامه هوش اخلاقی، که پایه نظری آن براساس تعریف بوربا (۲۰۰۵) از هوش اخلاقی است، ادعا می‌کنند که این پرسش‌نامه، به‌عنوان توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اخلاقیات، اهداف و مراودات یک فرد از روی قاعده به حساب می‌آید (لنینک و کیل، ۲۰۰۵، ص ۴۴). لنینک، کیل و جوردن (۲۰۱۱) این آزمون را جهت تعیین سطح و میزان هوش اخلاقی افراد به‌ویژه مدیران سازمان‌ها به مجامع علمی معرفی کردند. این پرسش‌نامه، دارای یک بخش مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، سمت، و یک بخش، مشتمل بر ۴۰ سؤال، از نوع بسته پاسخ است که به بررسی وضعیت ابعاد زیرمجموعه‌ای (شایستگی‌های) هوش اخلاقی، اختصاص دارد. این سؤالات، به صورت مساوی بین ده بُعد زیر مجموعه هوش اخلاقی تقسیم شده و هر شایستگی دارای ۴ سؤال می‌باشد.

بازنگری پژوهش‌های انجام شده در مورد هوش اخلاقی نشان دهنده این است که، ارتباط هوش اخلاقی با: خویش‌داری، مسئولیت‌پذیری، همدردی و جامعه‌پذیری (وات^۲، فراسین^۳، دیکسون^۴ و نیمو^۵، ۲۰۰۰)، جنسیت (روسینسکی^۶ و بوچ^۷؛ حفیظه^۸، زایه‌رول و گشینا، ۲۰۱۲)، موفقیت مدیران (ترنر^۹، بوتجر ملنر و اپیتروپاکی، ۲۰۰۲ و کریشن‌آن^{۱۰}، ۲۰۰۳)، سابقه خدمت و تجربه (روسینسکی و بوچ، ۲۰۰۶)، سن (لانگ لوییس^{۱۱} و لاپوینت^{۱۲}، ۲۰۰۷)، گسترش تعهد و اعتماد (پلسیز^{۱۳}، ۲۰۰۹)، ارتقای جامعه (کلارکن^{۱۴}، ۲۰۱۲) مورد بررسی قرار گرفته است. در ایران نیز پژوهش‌های انجام شده، رابطه و همبستگی مثبت با موضوع‌های روان‌شناختی زیر را نشان داده‌اند:

1. Moral competency inventory
4. Dixon, I.M.
7. Bauch, J.R.
10. Krishnan, V.I.
13. Plessis, A.

2. Watt, M.C.
5. Nimmo, I.
8. Hafizah, N.H.
11. Langlois, I.
14. Clarcken, R.H.

3. Frausin, S.
6. Rucinski, A.
9. Turner, N.
12. Lapointe, C.

ارتباط بین هوش اخلاقی با: رهبری تیمی (سیادت، و همکاران، ۱۳۸۸)، هوش هیجانی و سازمانی (سیادت و مختاری‌پور، ۱۳۸۹)، آموزه‌های دینی (مژدگان و نجفی، ۱۳۹۰)، میزان مشارکت سیاسی (مجلل چوبقلو و همکاران، ۱۳۹۱)، تعهد اخلاقی (فارسی، ۱۳۹۱)، قزوینی و همکاران، ۱۳۹۴)، سبک تدریس اساتید (فریدونی و همکاران، ۱۳۹۲)، رضایت زناشویی (اصغری و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۳)، خودشکوفایی و رضایت از زندگی (امامی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین نتایج تحقیق رحمانی‌راد و طباطبایی (۱۳۹۳) نشان داده است که گنجینه غنی و هدایت‌گر قرآن کریم، هفت فضیلت هوش اخلاقی بوربا و چهار اصل هوش اخلاقی لینک و کیل را مورد توجه و سفارش قرار داده است.

اگرچه تحقیقات و نظریه‌پردازی در حوزه هوش اخلاقی نشان دهنده این است که نظریه‌پردازان هوش اخلاقی، سعی در گسترش و تکمیل نظریه خود داشته‌اند؛ اما نتوانسته‌اند تمام ابعاد این هوش را در نظر بگیرند و فقط به یک تعداد اصول ظاهری و دعوت و توصیه افراد بدون داشتن مبنای درونی و اعتقادی بسنده کرده‌اند که خودبه‌خود ضمانت اجرایی خاصی نداشته و حتی رویکرد اکثر توصیه‌های آنان در راستای مؤلفه‌های فردی بوده است. همچنین این دانشمندان، بُعد معنوی و روحی انسان را مورد توجه و دقت قرار ندادند و روح انسان‌گرایی بر نظریه آنها حاکم شده است. حتی به نظر می‌رسد تنها ابزار و راهی را که مؤسسين این نظریه در جهت کشف و تشخیص درست از نادرست در هوش اخلاقی بر آن تأکید دارند، فقط هوش آدمی است و حال آن که ما معتقدیم که در اسلام پایگاه‌های دیگری هم جدای از هوش وجود دارد که آدمی را در تشخیص خوب از بد (در حیطة خاص خود)، یاری می‌رساند از جمله وجدان، فطرت، قلب و وحی و سرانجام اینکه با وجود صفات متعدد و مختلف اخلاقی، این نظریه هوش اخلاقی، در تحدید فضائل هفت‌گانه هوش اخلاقی، هرگز به چرایی این عدد پاسخ نمی‌گوید و به‌نظر می‌رسد بدون پشتوانه نظری متقنی باشد؛ به تعبیر دیگر، فضائل هفت‌گانه هوش اخلاقی در این نظریه، چه پایه‌ای دارند؟ چرا شمار آنها هفت است؟ آیا مبنای این تقسیم و تحدید، پژوهش‌های کاربردی (تربیتی و روان‌شناختی) در حوزه زیستن خوب یا شهروند خوب بودن است، یا منبعی فلسفی (نظریه‌های اخلاقی، انسان‌شناسی فلسفی یا غیره)، علمی (روان‌شناسی تربیت، روان‌شناسی رشد یا غیره) و یا الاهیاتی دارد؟

به‌هرحال، با توجه به این نقدها و ضعف تحقیقات بومی در حوزه روان‌شناسی، بالاخص هوش

اخلاقی، روان‌شناسان و مشاوران ایرانی را به‌طور طبیعی ناگزیر نموده است که در اقدامات تشخیصی و بهبودبخشی به نظریه‌ها و آزمون‌هایی روی آورند که به‌طور عموم، وابسته به فرهنگ غربی بوده و متناسب با سبک زندگی و هویت و منش اخلاقی آنان تدوین و تهیه شده است به‌گونه‌ای که با فرهنگ دینی و ملی و سعادت مردم ما چندان تناسبی ندارد. حتی بررسی‌های مربوط به سنجش هوش اخلاقی در داخل کشور نیز نشان می‌دهد که تاکنون، آزمون بومی مناسبی در حوزه سنجش این هوش، تهیه و هنجاریابی نشده است.

بنابراین، از یک‌سو با توجه به مرکزی و حساس بودن توانمندی‌های اخلاقی در تحول و شکل‌گیری شخصیت انسان و از سوی دیگر، با عنایت به تأکیدات بارزی که در منابع اسلامی^۱ بر مفاهیم اخلاقی وجود دارد و نیز باتوجه به این نکته که در کشور ما تاکنون، پژوهش‌ها بیشتر به معرفی این هوش متمرکز بوده و هنوز کار اسلامی که در آن اقدام به تهیه مؤلفه‌ها یا ابزار اسلامی مناسب برای سنجش آن معرفی شده باشد، در حد جستجوهای انجام شده در این پژوهش، منتشر نشده است؛ لذا تلاش برای دستیابی به ابزار اندازه‌گیری معتبر در زمینه هوش اخلاقی به‌گونه‌ای که، از یک‌سو، با بافت و ساختار ایرانی- اسلامی انطباق داشته باشد و از دیگر سو، تجارب پژوهش‌گران نیز در ساخت آن لحاظ شده باشد و شواهدی تجربی درباره آن توان پیش‌بینی‌کنندگی آن وجود داشته باشد، ضرورت این پژوهش را رقم می‌زند. و درواقع این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سوالات است که: هوش اخلاقی بر اساس منابع اسلامی به چه معناست؟ مؤلفه‌های هوش اخلاقی بر اساس منابع اسلامی چیست؟ ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هوش اخلاقی بر اساس منابع اسلامی چیست؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر، از لحاظ هدف تحقیق، جزو تحقیقات بنیادی^۲ (در مقابل کاربردی) به حساب می‌آید (دلور، ۱۳۸۰، ص ۴۸). از روش تحلیل محتوا برای بررسی، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه و تجزیه و تحلیل مفاهیم محتوای آشکار پیام‌های موجود در متون دینی مرتبط با موضوع استفاده شد (شریعتمداری، ۱۳۸۸، ص ۷۷) از طرف دیگر، از آنجاکه هدف نهایی این پژوهش، ساخت یک آزمون

۱. مقصود از «منابع اسلامی»، قرآن کریم و روایات چهارده معصوم^{علیهم‌السلام} است که در کتب معتبر شیعی جمع‌آوری شده‌اند (مانند اصول کافی، من لایحضره الفقیه، واف، نهج البلاغه، بحار الانوار و مانند آن).

در زمینه هوش اخلاقی بود مستلزم ارزیابی روایی و اعتبار آن به صورت میدانی بود، بنابراین روش تحقیق در بخش دوم پژوهش، «زمینه‌یابی» خواهد بود (دلاور، ۱۳۸۴، ص ۱۷۵-۱۷۳).

جامعه آماری و حجم نمونه: جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌پژوهان مؤسسه امام خمینی علیه السلام و طلاب جامعه الزهراء در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند. حجم این جامعه به طور تقریبی برابر ۸۰۰۰ نفر است. با توجه به اینکه این تحقیق مراحل ابتدایی ساخت آزمون «هوش اخلاقی» را پی‌گیری می‌کند و اساس روش تحلیل داده‌های این تحقیق بر همبستگی است لذا تعداد ۱۰۰ نفر از این جامعه برای این منظور کفایت می‌کند (هومن، ۱۳۸۶، ص ۲۹۹).

از روش نمونه‌گیری در دسترس^۲ (به دلیل عدم امکان دسترسی به لیست اسامی و مشخصات افراد جامعه آماری با توجه به تهیه آزمون به صورت اولیه) استفاده شد. بنابراین محقق با مراجعه به کلاس‌ها و کتابخانه‌های مؤسسه امام خمینی علیه السلام و جامعه الزهراء، آزمون را بین افرادی که متمایل به انجام آن بودند توزیع و بعد از حدود ۲۰ دقیقه جمع‌آوری نمود. در نهایت بعد از جمع‌آوری و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، اطلاعات ۱۰۰ نفر وارد نرم‌افزار آماری و تحلیلی SPSS شد و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش: در پژوهش حاضر از دو پرسش‌نامه استفاده شده است:

الف) پرسش‌نامه هوش اخلاقی (MCI): این پرسش‌نامه توسط لنینک و کیل (۲۰۰۵) ساخته شده و دارای ۴۰ گویه می‌باشد و در طیف پنج درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات)، جهت تعیین سطح و میزان هوش اخلاقی افراد ساخته شده است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، توسط مارتین و آستین (۲۰۱۰) تأیید شده است. آنها آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را برای ده شایستگی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آورده‌اند (مارتین و رو، ۲۰۰۸). در ایران نیز برای اولین بار، این پرسش‌نامه توسط آراسته، عزیزی شماری، جعفری‌راد و محمدی جوزانی (۱۳۸۹) هنجاریابی شد. همچنین، پایایی این ابزار توسط مرضیه مختاری‌پور ۰/۹۴ = r گزارش گردیده است (سیادت، کاظمی و مختاری‌پور، ۱۳۸۹).

1. survey

2. convenience sampling

(ب) آزمون محقق ساخته: فرایند ساخت این مقیاس به شرح زیر می‌باشد:

مرحله اول: با توجه به اینکه هوش اخلاقی سازه‌ای تک مفهومی نیست بلکه از کنارهم قرار گرفتن هوش و اخلاق شکل می‌گیرد لذا برای شناخت این مفهوم، استفاده از کلیدواژه‌های مشخص و محدود برای جست‌وجو در منابع اسلامی کاربرد نداشت. از این‌رو پس از مشخص شدن تعریف و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در تحقیقات روان‌شناسی موجود، به شیوه توصیفی - تحلیلی در منابع اسلامی و روان‌شناختی به تشکیل پرونده علمی اقدام شد. سپس منابع مورد مطالعه، یادداشت‌برداری، سازماندهی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این صورت که با بررسی آیات روایات و تفاسیر موجود، مهم‌ترین فضائل اخلاقی مورد تجزیه و تحلیل دقیق قرار گرفته، خانواده قرآنی و حدیثی تشکیل و سپس با استفاده از روش‌های تفسیری و اجتهادی مورد بررسی و تحلیل و پردازش قرار گرفت.

مرحله دوم: با توجه به تجزیه و تحلیل‌های مرحله قبل، مؤلفه‌های هوش اخلاقی تدوین شد. مؤلفه‌های هوش اخلاقی از نگاه منابع اسلامی بر اساس یافته‌ها و مطابق ملاک مکارم، محاسن و معالی اخلاق، دارای ۱۷ مؤلفه بود و در سه دسته الهی، فردی و اجتماعی جای داده شد.^۱

الف. ویژگی‌های بعد الهی: ۱- تقوی (رضی، ۱۴۱۴ق، ص ۵۴۸) ۲- یقین (باور به خدا) (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۶) ۳- اخلاص (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۳۹) ۴- شکر (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۶).^۵

ب. ویژگی‌های بعد فردی: ۱- حیا (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۵) ۲- صبر (پابنده، ۱۳۸۳، ص ۲۳۹)^۲

۱. این تقسیم برگرفته از تقسیم علامه مصباح بر اساس تقسیم اخلاق به تناسب متعلقات اخلاق بوده که به سه دسته ذیل انجام شده است: الف- اخلاق الهی یعنی کارهای انسانی که به خدا مربوط می‌شود، مثل یاد خدا، ب- اخلاق فردی یعنی کارهایی که به خود شخص مربوط می‌شود و در انجام دادن آنها اصالتاً رابطه با خدا منظور نیست هرچند ممکن است با خدا و احیاناً با مردم هم ارتباط پیدا کند مثل ارضاء غریزه جنسی و ج- اخلاق اجتماعی که محور اصلیش ارتباط انسان با دیگران است و از معاشرت با دیگران و زندگی اجتماعی پدید می‌آید: مثل احسان و احترام به دیگران (مصباح یزدی، ۱۳۸۳، ص ۲۴۲-۲۴۱).

۲. التَّقَى رَيْسُ الْأَخْلَاقِ.

۳. إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ حَصَّ رُسُلَهُ بِمَكَارِمِ الْأَخْلَاقِ مِنْهَا ... الْيَقِينُ وَ ...

۴. الْإِخْلَاصُ شَيْمَةٌ أَفْضَلُ النَّاسِ. (شیمه انسان خُلقه؛ العین، ج ۶ ص ۲۹۳).

۵. إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ حَصَّ الْأَنْبِيَاءَ بِمَكَارِمِ الْأَخْلَاقِ قَالَ قَلْتُ جُعِلْتُ فِدَاكَ وَمَا هُنَّ قَالَهُنَّ ... وَالشُّكْرُ وَ ...

- ۳- صداقت (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۵، ص ۲۵۸) ۴- شجاعت (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۵) ۴
 ۵- امانت‌داری (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۵۵) ۶- محبت به دیگران (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۰۲) ۶
 ج. ویژگی‌های بعد اجتماعی: ۱- بخشش (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۴۰) ۲- انصاف
 (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۴۷) ۳- مدارا با دیگران (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ج ۲، ص ۲۵۰) ۹
 ۴- سخاوت (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۲۰۶) ۵- ایثار (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۵۴) ۱۱
 ۶- وفای به عهد (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۹۴) ۷- پاسخ خوبی به بدی (تمیمی آمدی،
 ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۲۲۷) ۱۳.

مرحله سوم: به‌منظور سنجش مؤلفه‌ها و گویه‌ها بر اساس مستندات، فرمی تنظیم و به ۱۱ کارشناس علوم اسلامی و روان‌شناسی داده شد تا نظر خود را در زمینه میزان مطابقت هر گویه با مستند ذکر شده در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم، خیلی کم) اعلام نمایند. برای محاسبه آماري از روش تطابق کندال استفاده شد.

مرحله چهارم: پس از اعمال نظرات کارشناسان و اصلاح و جای‌گزین کردن و جابجایی جزئی در گویه‌ها یک پرسش‌نامه ۴۸ سوالی برای اجرا آماده شد. مرحله پنجم: اجرای پرسش‌نامه در جامعه مورد نظر و بررسی روایی و اعتبار آن.

۱. الْمَكَارِمُ عَشْرٌ ... وَرَأْسُهُنَّ الْحَيَاءُ.
۲. قُلْتُ فَمَا أَفْضَلُ الْأَخْلَاقِ قَالَ الصَّبْرُ وَ ...
۳. قِيلَ لِرَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ أَيُّ الْأَخْلَاقِ أَفْضَلُ قَالَ.. وَالصُّدْقُ.
۴. إِنَّ مِنْ مَكَارِمِ الْأَخْلَاقِ .. وَصِدْقَ الْبَأْسِ وَ ... (نقل العلامة المجلسي في مرآة العقول، ج ۷، ص ۳۴۴ المراد بالبأس الشجاعة والشدة في الحرب وغيره)
۵. إِنَّ مِنْ مَكَارِمِ الْأَخْلَاقِ ... أدَاءُ الْأَمَانَةِ وَ ...
۶. أَفْضَلُكُمْ أَحْسَنُكُمْ أَخْلَاقًا الْمُؤْتَمِنُونَ أَكْنَافًا الَّذِينَ يَأْتُونَ وَيُؤَلَّفُونَ وَتَوَطَّأَ رِحَالَهُمْ.
۷. الْعُقُودُ تَأْجُ الْمَكَارِمِ.
۸. الْإِنْسَانُ أَفْضَلُ الْفَضَائِلِ.
۹. أَفْضَلُ شَيْءٍ الرِّفْقُ.
۱۰. أَكْرَمُ الْأَخْلَاقِ السَّخَاءُ.
۱۱. الْإِيثَارُ أَعْلَى الْمَكَارِمِ.
۱۲. أَفْضَلُ الصُّدْقِ الْوَفَاءُ بِالْعَهْدِ.
۱۳. إِنَّ مَقَابَلَةَ الْإِسَاءَةِ بِالْإِحْسَانِ وَالْجَرِيْمَةَ بِالْغَفْرَانِ لَمِنْ أَحْسَنِ الْفَضَائِلِ وَأَفْضَلِ الْمَخَامِدِ.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو قسمت شواهد مربوط به روایی و شواهد مربوط به اعتبار پرسش‌نامه هوش اخلاقی اسلامی ارائه می‌شود.

الف. بررسی روایی آزمون هوش اخلاقی اسلامی

۱. روایی محتوای آزمون

روایی محتوایی مؤلفه‌ها: جهت سنجش روایی مؤلفه‌های هوش اخلاقی از نظرات ۱۱ کارشناس استفاده شد. میانگین نمرات بالاتر از ۳ و میانگین کل $3/7$ و انحراف استاندارد $0/43$ و واریانس $0/31$ نشان دهنده این است که از نظر کارشناسان تجربه دین و روان‌شناسی، مؤلفه‌های نظری هوش اخلاقی اسلامی در حد «زیاد» و «خیلی زیاد» با مستندات دینی مطابقت دارد. ضریب تطابق کندال $0/287$ و مقدار خی دو $47/306$ در سطحی معناداری $0/0001$ میزان توافق بالای کارشناسان خبره در مورد موافقت مؤلفه‌ها با مستندات را نشان می‌دهد. میانگین کل ارزیابی کارشناسان برابر با $3/27$ از ۴ نمره به دست آمد یعنی تا ۹۲ درصد مؤلفه‌ها با مستندات هماهنگ هستند.

روایی محتوای گویه‌ها: جهت سنجش روایی ۴۸ گویه هوش اخلاقی نیز از نظرات ۱۱ کارشناس استفاده شد. میانگین نمرات بالاتر از $3/27$ با انحراف استاندارد $0/56$ و واریانس $0/32$ نشان دهنده این است که گویه‌ها از نظر کارشناسان در حد «خیلی زیاد» با مستندات تطبیق دارند. ضریب تطابق کندال $0/278$ و مقدار خی دو $47/306$ در سطحی معناداری $0/0001$ میزان توافق بالای کارشناسان خبره در مورد موافقت گویه‌ها با مستندات و نحوه دلالت آنها را نشان می‌دهد.

۲. روایی سازه آزمون

برای بررسی روایی سازه از محاسبه همبستگی خرده مؤلفه‌ها با یکدیگر و نمره کل آزمون و همچنین همبستگی مؤلفه‌های هر خرده مؤلفه با نمره کل استفاده گردید.

الف) همبستگی خرده مؤلفه‌ها با نمره کل آزمون و نمره خرده مؤلفه‌ها با یکدیگر و با نمره کل به لحاظ نظری، برای برآورد روایی سازه، نمره کل آزمون با مؤلفه‌ها باید همبستگی بالایی داشته باشد و مؤلفه‌ها با هم همبستگی اندکی داشته باشند. همان‌گونه که در جدول ۱ نشان می‌دهد، این شرط تأمین شده است.

نتایج جدول فوق بیان‌گر رابطه نسبتاً قوی مؤلفه‌ها با کل آزمون است. همبستگی مؤلفه‌ها با یکدیگر نسبتاً کم است که نشان دهنده استقلال مؤلفه‌ها از یکدیگر و روایی مطلوب برای سازه آزمون است.

۳. روایی ملاک آزمون

در روایی ملاک، ارتباط آزمون با دیگر آزمون‌ها بررسی می‌شود. بنابراین برای بررسی روایی وابسته به ملاک، از آزمون هوش اخلاقی لنینک و کیل (MCI) استفاده شد. با اجرای هم‌زمان این آزمون با آزمون محقق ساخته، به بررسی میزان همبستگی بین دو آزمون اقدام شد. نتایج نشان از همبستگی معنادار این دو آزمون برابر با ۰/۸۴ دارد و این همبستگی بیانگر این است که روایی ملاکی این آزمون در حد بالا می‌باشد و آزمون هوش اخلاقی را اندازه‌گیری می‌کند.

الف- بررسی روایی آزمون هوش اخلاقی اسلامی

برای برآورد اعتبار پرسش‌نامه از روش همسانی درونی و روش دونیمه‌سازی استفاده شد. ۱. همسانی درونی: برای سنجش قابلیت اعتبار آزمون، از روش همسانی درونی استفاده شد. به منظور برآورد همسانی درونی آزمون در این پژوهش، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. در جدول ۲، نتایج ضرایب آلفای کرونباخ آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲: ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های آزمون هوش بر منابع اسلامی

شماره گویه	گویه	ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۰)
۱	ایمان به خداوند موجب می‌شود تا مسائل اخلاقی را رعایت کنم.	ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶)
۲۰	یقین دارم قدرت عظیم خداوند در کار جهان، حکم فرماست.	
۳۷	ایمان به خداوند موجب می‌شود تا مرتکب خطا نشوم.	
تقوا		
۱۰	رفتار من با ارزش‌های دینی‌ام مطابقت دارد.	ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۷)
۱۳	از نافرمانی خدا پرهیز می‌کنم.	
۲۷	انجام وظایف شرعی برایم اهمیت دارد.	
اخلاص		
۵	خشنودی خدا برایم از خشنودی خود یا دیگران مهم‌تر است.	ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶)
۳۱	در کارهایم رضای خداوند را در نظر می‌گیرم.	
۴۸	سعی می‌کنم در کارهایم رضای خدا را در نظر بگیرم.	
شکر		
۱۵	از شکرگزاری لذت می‌برم.	

همواره شاکر نعمت‌های خدا هستم.	۴۰
نسبت به کارهای خوب دیگران قدردانی می‌کنم.	۴۶
صبر	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۶۰)
می‌توانم دشواری‌ها را در مسیر اهداف متعالی و الهی تحمل کنم.	۶
نسبت به مسائل ناخوشایند واکنش‌های منطقی از خود نشان می‌دهم.	۲۳
شبهوات، باعث خروج من از دایره عقل و شرع نمی‌شوند.	۲۴
حیا	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۷۴)
توجه به نظارت خداوند مرا از ارتکاب گناهان باز می‌دارد.	۷
حیا از خدا باعث می‌شود کار ناشایست از من سر نزنند.	۲۶
محبت به دیگران	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۹۶)
به اطرافیانم علاقه دارم.	۳
نسبت به اطرافیان، دلسوز و مهربانم.	۱۶
رابطه‌ام با دیگران گرم و صمیمی است.	۳۸
مدارا با دیگران	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۶۰)
رفتار بد دیگران را به ملایمت پاسخ می‌دهم.	۸
نسبت به اشخاص با سلیقه‌های متفاوت، مدارا می‌کنم.	۲۹
توانایی سازگاری با افراد مختلف را دارم.	۳۶
صداقت	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۵۸)
اطرافیان مرا به عنوان انسانی راستگو می‌شناسند.	۴
دروغ نمی‌گویم.	۲۱
منتقدم راست‌گویی همیشه نتیجه‌بخش است.	۴۲
سخاوت	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۶۴)
از نظر مالی به دیگران کمک می‌کنم.	۱۱
بدون منت به دیگران کمک مالی می‌کنم.	۲۸
انصاف	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۷۲)
در روابط اجتماعی، اهل انصاف هستم.	۱۹
آنچه را برای خودم می‌پسندم برای دیگران نیز همان را می‌پسندم.	۳۲
به هنگام انتقاد از دیگران، انصاف را رعایت می‌کنم.	۴۷
وفای به عهد	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۷۶)
آدم خوش‌قولی هستم.	۹
فرد متعهدی هستم.	۱۲
زمانی که با کسی پیمان می‌بندم به آن وفا می‌کنم.	۴۱
امانت‌داری	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۵۰)
در حفظ امانت دیگران، کوشا هستم.	۲
امانت دیگران را باز می‌گردانم.	۳۳
عفو	ضریب آلفای کرونیباخ (۰/۷۲)
می‌پذیرم که افراد در رابطه با من گاهی اشتباه می‌کنند.	۱۴

از اشتباه دیگران می گذرم.	۳۰
نسبت به کسی که در حقم خطایی مرتکب شود تلاش می کنم او را ببخشم.	۴۳
شجاعت	ضریب آلفای کرونیاخ (۰/۶۵)
بدون واهمه از دیگران وظایفم را انجام می دهم.	۱۷
اطرافیان مرا فردی شجاع می دانند.	۲۵
از گفتن و عمل به حق باکی ندارم.	۳۹
ایثار	ضریب آلفای کرونیاخ (۰/۷۳)
در رفاه و امکانات، دیگران را بر خود مقدم می دارم.	۱۸
در انجام وظایف جمعی دشوار، پیش قدم می شوم.	۲۲
می توانم برای کمک به دیگران از حق خودم بگذرم.	۴۴
پاسخ خوب به بدی	ضریب آلفای کرونیاخ (۰/۸۴)
اهل بخشش و عطاء هستم حتی نسبت به آنهایی که مرا محروم می کنند.	۳۴
بدی افراد را با خوبی جواب می دهم.	۳۵
من به آدمها خوبی می کنم اگرچه در حقم بدی کنند.	۴۵

آلفای به دست آمده برای کلی آزمون ۰/۹۶ محاسبه شده است.

۲. روش دو نیمه سازی: روش دیگر برای محاسبه اعتبار این آزمون استفاده از روش دو نیمه سازی اسپیرمن براون و گاتمن بوده است. جدول ۳ مقادیر به دست آمده را نشان می دهد.

جدول ۳: نمرات دونیمه سازی آزمون هوش اخلاقی اسلامی

نیمه اول	مقدار	۰/۹۱
تعداد گویهها	۳۴	
نیمه دوم	مقدار	۰/۹۱
تعداد گویهها	۳۴	
مجموع تعداد گویهها	۴۸	
همبستگی بین دو فرم		۰/۸۹
ضریب اسپیرمن - براون	تساوی تعداد گویهها	۰/۹۴
	عدم تساوی تعداد گویهها	۰/۹۴
ضریب دو نیمه سازی گاتمن		۰/۹۳

طبق جدول فوق نتیجه دو نیمه سازی اسپیرمن براون برای هر دو نیمه برابر با ۰/۹۴ است و ضریب دو نیمه سازی گاتمن برای آزمون محقق ساخته برابر با ۰/۹۳ ارزیابی شده است که نشان دهنده اعتبار مناسب آزمون است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان به‌طور کلی ساختار هوش اخلاقی از نگاه اسلام با نظریات موجود را در قالب شش نکته مورد مقایسه قرار داد:

۱. به‌نظر می‌آید تنها ابزار کشف و تشخیص درست از نادرست اخلاقی از نظر هوش اخلاقی معاصر، فقط هوش آدمی است درحالی‌که از نگاه اسلام پایگاه‌های دیگری هم در تشخیص خوب از بد یاری می‌رساند که می‌توان به وجدان، فطرت، قلب و وحی اشاره نمود؛

۲. در هوش اخلاقی معاصر به مبدأ و معاد توجه خاصی نشده است درحالی‌که توجه به مبدأ و به شکل مؤکد آن به معاد در هوش اخلاقی اسلامی محرز و مبنایی است؛

۳. رویکرد اکثر توصیه‌ها در هوش اخلاقی معاصر بر مؤلفه‌های فردی می‌باشد درحالی‌که رویکرد توصیه‌ای هوش اخلاقی اسلامی در راستای مؤلفه‌های فردی، اجتماعی و به‌ویژه الهی می‌باشد؛

۴. در هوش اخلاقی معاصر به مؤلفه نیت و قصد بها داده نشده است درحالی‌که از نظر اسلام بین نیت و عمل تفاوت وجود دارد. نیت امری درونی و پایه است و خود عمل، حاصل و نتیجه آن؛

۵. روح حاکم بر هوش اخلاقی غرب، روح مادی و تأکید بر نفع مشترک طرفینی است و حال آن‌که حاکمیت در هوش اخلاقی از نظر اسلام متعلق به روح معنوی است که گاهی در ظاهر، حتی هیچ نفعی برای خود فرد هم ندارد مثل ایثار؛

۶. و سرانجام این‌که ارائه دهندگان هوش اخلاقی معاصر در ساختار خود تنها به توصیه و تأکید بر یک سری اصول ظاهری اخلاقی بدون داشتن مبنای درونی، فلسفی و یا الاهیاتی تمرکز نموده‌اند درحالی‌که تمرکز در هوش اخلاقی از نگاه اسلام، روی توصیه و تأکید افراد بر یک سری فضایل با ریشه در منابع محکم الهی می‌باشد.

بر این اساس، با توجه به تعریف و نظرات معاصر ارائه شده در خصوص هوش، هوش اخلاقی و تمایزات آن با هوش اخلاقی از نظر اسلام و نیز با عنایت به وجود ابزارهای معرفتی و تشخیصی اخلاق در اسلام می‌توان تا پیدا شدن تعریفی جامع‌تر برای هوش اخلاقی تعریفی به شکل زیر پیشنهاد داد:

هوش اخلاقی از دیدگاه نظریات اسلامی، سازه‌ای است روان‌شناختی، مبتنی بر توانمندی‌های شناختی که موجب می‌شود فرد بر اساس پایگاه‌های شناخت اخلاقی اسلام در موقعیت‌های مختلف، قضاوت ارزشی به موقع و مناسب داشته و به شکل سازگارانه رفتار اخلاقی شایسته از خود نشان دهد.

در این تعریف کوشیده شده است تا هم معیارهای مورد وفاق بیشتر صاحب نظران در زمینه هوش لحاظ شود^۱ و هم به جهت مفهومی، شروط جامعیت، مانعیت و صرفه جویی^۲ را تا حد امکان احراز کند. بر این اساس می توان به هوش اخلاقی، چهار نکته را نسبت داد: نخست این که این هوش، نوعی توانایی است نه گونه ای از رفتار یا ویژگی اخلاقی، سپس، درونی است یعنی فطری و جهان شمول است. همچنین، تغییر پذیر است یعنی از آموزش، فرهنگ و جهان بینی و... اثر می پذیرد، و سرانجام این که، سازگاری محور است یعنی سازگاری مؤثری با خود، دیگران و خدا دارد.

پس از مشخص شدن تعریف، به متون دینی مراجعه شد. براساس یافته ها، مطابق ملاک مکارم، محاسن و معالی اخلاق، ساختار هوش اخلاقی با استخراج ۱۷ مؤلفه و گنجانده شدن آنها در سه دسته الهی، فردی و اجتماعی به شکل زیر به دست آمد:

الف- ویژگی های بعد الهی: تقوی، یقین، اخلاص و شکر؛

ب- ویژگی های بعد فردی: حیا، صبر، صداقت، شجاعت، امانت داری و محبت؛

ج- ویژگی های بعد اجتماعی: بخشش، انصاف، مدارا، سخاوت، ایثار، وفای به عهد، پاسخ خوبی به بدی.

در ادامه بعد از ساخت آزمون، روایی آن با سه شیوه؛ روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه مورد بررسی قرار گرفت و در انتها این نتیجه حاصل شد که چنین آزمونی روایی لازم برای سنجش هوش اخلاقی را مطابق با آنچه از اسلام برداشت می شود دارا است. به عبارت دیگر این آزمون، سازه هوش اخلاقی در پرتو اخلاق افراد را که به دنبال اندازه گیری آن است، مورد سنجش قرار داده و برای استنباط نمره هوش اخلاقی در پرتو اخلاق پاسخ دهنده گان، ابزاری مفید، بامعنا و مناسب به حساب می آید.

در پایان باید این نکته را هم اضافه نمود که عمل به شیوه های خاص همراه بانگیزه های درونی مثبت و ترویج رفتار اخلاقی می تواند شخصیت هایی را شکل دهد که موجب توسعه ارزش ها و فضیلت ها شود. همچنین با توسعه ارزش های اخلاقی و فضیلت ها و پرورش افراد پایمند به اصول اخلاقی است که می توان افرادی را تربیت نمود که در مقابل فشارهای منفی اطراف مقاومت کرده و قادر به اخذ تصمیمات اخلاقی مناسب باشند و در نهایت باعث ارتقاء و گسترش رفتار اخلاقی در جهت تحقق اهداف متعالی انسانی- اسلامی در خود و جامعه شوند.

۱. به طور مثال استنبرگ (۱۹۹۷) را مقایسه کنید با مقیاس های گاردنر ۱۹۸۳؛ از جمله ویژگی های هوش را می توان پردازش، سازگاری

2. Parsimony

و انتخاب و تصمیم نام برد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها: از آنجایی که جامعه آماری پژوهش حاضر را طلاب حوزه علمیه قم تشکیل می‌داد بنابراین جامعه آماری جامعه‌ای مذهبی و تحصیل کرده بوده است لذا در تعمیم نتایج به دیگر جامعه‌های آماری باید دقت نمود. همچنین حجم نمونه قابل استفاده در پژوهش به ۱۰۰ آزمودنی محدود بود که این محدودیت در حجم نمونه سبب گردید تا تحلیل عوامل هوش اخلاقی بر اساس روش‌های روان‌سنجی و آماری امکان‌پذیر نباشد بنابراین، اجرای آزمون در حجم بزرگ‌تری از آزمودنی‌ها، به‌گونه‌ای که بررسی تحلیل عاملی هوش اخلاقی بر مبنای روش‌های آماری میسر گردد پیشنهاد می‌گردد. همچنین، اجرای هم‌زمان پرسش‌نامه محقق ساخته در دو یا چند جامعه با تفاوت‌های مذهبی، تحصیلی، سنی ... و مقایسه نتایج با یکدیگر و نیز استخراج راه‌ها و تکنیک‌های علمی و عملی در جهت افزایش میزان هوش اخلاقی افراد دو پیشنهاد دیگری است که می‌توان ارائه داد.

منابع

- اصغری، فرهاد و قاسمی جوبنه، رضا (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و گرایش‌های مذهبی با رضایت زناشویی در معلمان متأهل»، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال چهارم، شماره ۱، ص ۶۵-۸۴.
- امامی، زهرا؛ مولوی، حسین و کلاتنری، مهرداد (۱۳۹۳)، «تحلیل مسیر اثر هوش معنوی و هوش اخلاقی بر خودشکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان»، فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال پانزدهم، شماره ۵۶، ص ۴-۱۳.
- آراسته، حمیدرضا؛ عزیزی شمایی، مصطفی؛ جعفری راد، علی و محمدی جوزانی، زهره (۱۳۸۹)، «بررسی وضعیت هوش اخلاقی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران»، فصلنامه راهبرد فرهنگ، سال سوم، شماره ۱۱، ص ۲۰۱-۲۱۵.
- بهرامی، محمدمامین؛ اصمی، مریم؛ فاتح پناه، آزاده؛ دهقانی تفتی، آزاده و احمدی، غلامرضا (۱۳۹۱)، «سطح هوش اخلاقی اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره پنجم، شماره ۶، ص ۷۷-۸۵.
- پاینده، ابوالقاسم (۱۳۸۳)، نهج الفصاحه، مجموع سخنان و خطبه‌های حضرت رسول اکرم ﷺ، گردآورنده تصحیح و تنظیم پیمانی، عبدالرسول و شریعتی، محمدمامین، اصفهان: خاتم‌الانبیاء.
- تمیمی آمدی، عبدالواحدبن محمد (۱۴۱۰ق)، غررالحکم و دررالکلم، چاپ دوم، قم: دار الکتب الاسلامیه.
- حسین چاری، مسعود و فریده، یوسفی (۱۳۸۶)، هوش سنجی، یک قرن تلاش، دورنمای قرن بیست و یکم، همایش ملی نکوداشت دکتر پریخ دادستان.
- دلاور، علی (۱۳۸۰)، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: رشد.
- دلاور، علی (۱۳۸۴)، احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: رشد.
- سیدادت، سیدعلی؛ مختاری پور، مرضیه و کاظمی، ایرج (۱۳۸۸)، «رابطه بین هوش اخلاقی و رهبری تیمی در مدیران آموزشی و غیرآموزشی از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۸۸-۱۳۸۷» فصلنامه مدیریت سلامت، دوره ۱۲، شماره ۳۶، ص ۶۳-۷۱.
- سیدادت، سیدعلی؛ ایرج، کاظمی و مختاری پور، مرضیه (۱۳۸۹)، «بررسی مقایسه‌ای رابطه بین هوش سازمانی و رهبری تیمی در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های دولتی اصفهان»، مجله چشم‌انداز مدیریت دولتی، شماره ۱، ص ۸۷-۹۹.
- شریعتمداری، علی (۱۳۷۴)، روان‌شناسی تربیتی، تهران: امیر کبیر.
- شریف الرضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴ق)، نهج البلاغه (للصبحی صالح)، محقق فیض الإسلام، قم: هجرت.
- کلینی محمدبن یعقوب (۱۴۰۷ق)، اصول کافی، تصحیح غفاری، علی و آخوندی، محسن، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مژدگان، سپیده و نجفی، مینا (۱۳۹۰)، بررسی رابطه آموزه‌های دینی توسط والدین با پرورش هوش اخلاقی کودکان سنین ۶ تا ۱۲ سال شهر تهران، اولین همایش ملی آموزش در ایران، شماره ۸، تهران.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۳)، اخلاق در قرآن، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ﷺ.
- میردریگوندی، رحیم (۱۳۹۰)، عقل دینی و هوش روان‌شناختی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ﷺ.
- نجفیان، مهدی؛ علوی، حمیدرضا و لسانی، مهدی (۱۳۹۰)، ارتباط سنجی هوش اخلاقی و درگیری شغلی کارمندان دانشگاه شهید باهنر کرمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت آموزشی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

- Beheshtifar, M. Esmaili, Z. & Nekoie Moghadam M. (2011) Effect of moral intelligence on leadership. *Eur J Econ Finan Admin Sci*; 43: 1-7
- Borba, M. (2005). The step-by-step plan to building moral intelligence. *Nurturing kids Heart & Souls*, National Educator Award: Josse-Bass, p.3-4
- Clarke, R.H. (2012). Moral intelligence in the schools Online Submission, Paper Presented at the Annual Meeting of the Michigan Academy of Sciences. 485- 08.
- Farsi M. (2012) An analysis of the effect of spiritual intelligence and moral intelligence on marital dissatisfaction and infidelity among married individual in Yasouj city. Master thesis, Yasouj: Islamic Azad University.
- Hafizah, N.H, Zaihairul, I. & Geshina, A M. (2012). Moral Competencies among Malaysian Youth. *Health and the Environment Journal*, 2(1):10-12.
- Heart & Souls", National Educator Award: Josse-Bass, p.3-4
- Krishnan, V.R. (2003), Power and moral leadership: Role of selfoth agreement, *Leadership Organization journal*, 4(6), 345-51.
- Langlois, L. & Lapointe, C. (2007) Ethical leadership in Canadian school organizations. *Educational Managers Administration and Leadership*; 35(2): 247-60.
- Lennick, D. & Kiel, F. & Jordan, K. (2011). *Moral Intelligence, Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times*. New York: Prentice Hall. 21.
- Lennick, D. & Kiel, F. (2008), *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance & Leadership Success*. Pennsylvania: Wharton School Publishing .
- Lennick, D. & Kiel, F. (2005). *moral intelligence the key to enhancing business Performance and leader ship success* Wharton school publishing an imprint of Pearson education p: 5-7, 17-18, 23, 29, and 45
- Martin, D.E. & Austin B. (2010). Validation of the Moral Competency Inventory Measurement Instrument: Content, Construct, Convergent and Discriminant Approaches. *Management Research . Review*. Vol. 33 Iss: 5. pp. 437 – 451.
- Martin, D.E & Sloan L.R. & Rav, F. (2008). Plagiarism Integrity and Workplace Deviance: A Criterion Study. *Ethics And Behavior*. 19, 36-51.
- Rahimi, G.R. (2011). The Implication of Moral Intelligence and Effectiveness in Organization: Are They Interrelated? *Inter J Marketing Technol*. 1, 68-73.
- Rucinski D.A, Bauch P.A (2006) Reflective, ethical and moral constructs in educational leadership preparation: Effects on graduates' practices. *Journal of Educational Administration*.; 44(5): 487-508.
- Turner N, Barling J, Epitropaki O, Butcher V, Milner C. (2002). Transformational leadership and moral reasoning. *Journal of Applied Psychology*; 87(2): 304-310.
- Turner, N. & Barling, J. (2002). "Transformational leadership and moral reasoning", *Journal of Applied Psychology*, 87(2), P.p:301-310
- Watt, M. C.S, Frausin; J. Dixon & S. Nimmo (2000). Moral Intelligence in a Sample of Incarcerated Females. *Criminal Justice and Behavior*. 27. 3. 330-355

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۲۷ - ۴۳

بازشناسی ساختار عاملی مقیاس اسلامی کارآمدی خانواده فرم تجدیدنظر شده

Recognizing Factor Structure of the Islamic Scale for Family Efficiency

محمد مهدی صفوراie پاریزی / استادیار روان‌شناسی تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه
سید حسین حیدری / کارشناس ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)
عباس علی هراتیان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
محمد زارعی توپخانه / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

Muhammad Mahdi Safuraie Parizi / Assistant Professor of Educational Psychology, MIU.
Sayyid Hussein Heydari / MA of Psychology, IKI. shheidari515@yahoo.com
Abbas Ali Haratian / PhD Student of Psychology, RIHU.
Muhammad Zareie Toopkhane / PhD Student of Psychology, RIHU.

ABSTRACT

The present research aims at assessing the reliability and validity of the revised edition of the initial scale for family efficiency based on Islamic sources. It is of correlation research type wherein 590 subjects were selected through random cluster sampling. The participants completed the scale of assessing family efficiency based on Islamic sources. Here, we used factor analysis to assess the validity of the scale.

The factor analysis of the findings showed that the revised form of the Islamic scale

چکیده

پژوهش حاضر به منظور برآورد روایی و پایایی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس اولیه کارآمدی خانواده با تکیه بر منابع اسلامی اجرا شده است. این مطالعه از نوع تحقیقات همبستگی است. و در آن به روش نمونه‌گیری تصادفی و خوشه‌ای ۵۹۰ نفر انتخاب شدند. شرکت کنندگان، مقیاس سنجش کارآمدی خانواده با تکیه بر منابع اسلامی را تکمیل کردند. در این پژوهش جهت بررسی روایی مقیاس، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. تحلیل عاملی یافته‌ها نشانگر آن بود که فرم تجدیدنظر شده مقیاس اسلامی

for family efficiency contains eight factors including: 1. Observing one's rights, 2. Satisfaction and growth, 3. Emotional and verbal relation, 4. religious thought, 5. Taking on responsibility and cooperation, 6. Religious behavior, 7. Trust and forgiveness, and 8. Truthfulness. To assess the reliability of the scale, we assessed internal consistency using Cronbach's alpha. The reliability was at 0.96. Based on the findings of the research, we may say that the questionnaire enjoys a high reliability and validity, and consistent factors are obtained through it. Accordingly, one may use it to investigate the family efficiency based on Islamic sources in future studies .

KEYWORDS: factor analysis, Islamic scale, family efficiency, validity, reliability.

کارآمدی خانواده دارای هشت عامل (رعایت حقوق، رضامندی و رشد، رابطه عاطفی و کلامی، اندیشه دینی، مسؤولیت پذیری و مشارکت، رفتار دینی، اعتماد و بخشش، و صداقت) می‌باشد. جهت بررسی پایائی مقیاس از روش بررسی همسانی درونی بوسیله آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمده است. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت این پرسش‌نامه دارای روائی و پایائی بالا بوده و عوامل منسجمی از آن به دست می‌آید که می‌توان با کاربرد آن، کارآمدی خانواده را بر اساس منابع اسلامی مورد مطالعه قرار داد و در پژوهش‌های آتی از آن استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: تحلیل عاملی، کارآمدی خانواده، روائی و پایائی

مقدمه

کارکردهای خانواده در جوامع مختلف تقریباً مشابه می‌باشد، لیکن تغییرات مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دگرگونی‌های مختلفی در آن به وجود آورده است (شیخی، ۱۳۸۰، ص ۶۷). کارکرد اصلی خانواده ایجاد زمینه برای رشد اجتماعی، روانی و زیستی و بقای اعضای خانواده است. خانواده‌ها برای برآوردن این کارکرد، با مشکلات و تکالیفی مواجه می‌شوند. چنانچه خانواده‌ای توان مواجهه شدن موثر با این واقعیت‌ها را نداشته باشد، به احتمال بیشتری با مشکلات مهم بالینی یا رفتارهای ناسازگار روبرو می‌شود (کرستین، ۲۰۰۵ به نقل از دهقانی و عباسی، ۱۳۹۰، ص ۴۰). خانواده‌های برخوردار از کارکرد سالم، علاوه بر بقای خود در قالب یک نظام، موجب شکوفایی توان بالقوه یکایک اعضای خود می‌گردند؛ یعنی به آنها اجازه می‌دهند با اعتماد و اطمینان خاطر در پی کوشگری و خودیابی^۱ برآیند (گلدنبرگ^۲، ۲۰۰۰ به نقل از حسین شاهی، ۱۳۸۶).

1. self discovery.

2. Goldenberg, I.

کارآمدی خانواده^۱ در نظریه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و همه صاحب‌نظران و اندیشمندان حوزه خانواده به کارآمدی خانواده و نیز عوامل تاثیرگذار بر رشد و پویایی و یا اختلال و بیماری آن توجه کرده و هر کدام از منظری خاص به ساختار و کارکرد خانواده نگریسته‌اند (زارعی توپخانه، ۱۳۹۲). خانواده به عنوان یک جامعه کوچک از قوانین، سازه‌ها و کارکردهای مختلفی برخوردار است که هر کدام از نظریه‌ها با توجه به یک یا چند مورد به تبیین آن پرداخته‌اند (گلدنبرگ، ۱۳۸۶، ص ۱۳۹). بنابراین در نظریات مختلف تعارف مختلفی از کارآمدی و کارکرد خانواده شده است. آکرمن^۲ در دهه ۱۹۵۰ کاملاً به خانواده‌درمانی^۳ روی آورد، وی معتقد است؛ کارآمدی یک خانواده در گرو قابلیت نظام خانوادگی در سازگاری با تغییر و تحول است و به تکمیل‌کنندگی نقش‌های اعضا نسبت به دیگر اعضا از آن نام می‌برد. بنابراین خانواده ای که این دو ویژگی مهم را از دست بدهد در حقیقت تعادل حیاتی خود را از دست داده است (آکرمن به نقل از دردشتی، ۱۳۹۱، ص ۴۴). وی معتقد است برای درک کارکرد خانواده می‌بایست دروندا‌های وارده از سایر منابع مختلف مانند: شخصیت منحصربه‌فرد هر عضو خانواده، پویه‌های خانواده در انطباق با نقش‌ها، تعهد خانواده در قبال مجموعه‌ای از ارزش‌های انسانی و رفتار خانواده در قالب یک واحد اجتماعی مورد توجه قرار گیرد (گلدنبرگ، ترجمه حسین شاهی و دیگران، ۱۳۸۶، ص ۱۴۳).

ستیر^۴ از مشهورترین خانواده درمان‌گران انسان‌گرا است، وی خانواده کارآمد را خانواده‌ای می‌داند که در آن هر لحظه می‌توان نشاط و سرزندگی، اصالت، محبت و علاقه را احساس کرد و می‌توان حس کرد که علاوه بر مغز، قلب و روح هم وجود دارد. افراد به سخنان هم گوش می‌دهند و برای هم ارزش قائلند. آشکارا محبتشان را به هم ابراز می‌کنند، حقوق یکدیگر را رعایت می‌کنند. حرکات بدن ملیح و حالت‌های بدن آرمیده است. هر کس به دیگری نگاه می‌کند نه به ورای وجود او، افراد با آهنگی پرمایه و روشن حرف می‌زنند و در روابطشان هماهنگی وجود دارد. افراد خردسال مثل آدم‌های بزرگ رفتار می‌کنند. زمانی که سکوت می‌کنند سکوتی آرام بخش نه از روی ترس و احتیاط، وقتی سر و صدا می‌کنند پرمعناست. افراد آزادانه درد دل می‌کنند. اهل درد دل هستند و به راحتی با شرایط سازگار می‌شوند (ستیر، ترجمه بیرشک، ۱۳۹۱). او خانواده را یک نظام کل‌نگر می‌داند و معتقد است که نقش‌ها، اثرات عمده‌ای بر کارایی موثر خانواده از طریق نفوذ قواعد، فرایندهای ارتباطی و پاسخ به فشارهای روانی دارند. هنگامی که اعضای خانواده از همه رویدادهایی که در زمان حال تجربه

می‌کنند، آگاه شوند، می‌توانند هم به عنوان فرد و هم به عنوان خانواده رشد کنند (کارلسون^۱ و همکاران، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۸۸، ص ۸۳).

رویکرد بوئن^۲ که نظریه نظام‌های خانوادگی نامیده شده بر کارکردهای هیجانی تاکید دارد که از راه فرایندهای تمایز خود، مثلثی کردن، سیستم هیجانی خانواده هسته‌ای، فرایند فراقسنی خانوادگی، گسلس هیجانی، انتقال به نسل‌ها، وضعیت خواهر و برادرها و پردازش در جامعه رشد و تحول می‌یابد (خدایاری فرد و یاسمینی، ۱۳۸۹، ص ۱۲). وی معتقد است که تغییر در یک بخش از نظام خانوادگی در بخش‌های دیگر و در خانواده به عنوان یک کل، تغییراتی را به وجود می‌آورد. الگوهای رفتاری در طول زمان به وجود می‌آیند و اغلب برای چندین نسل تکرار می‌شوند. هر خانواده فشارهایی را متحمل می‌شود (یعنی تعادل‌یابی) تا به اجبار موجب تطابق رفتار هر یک از اعضا گردد. خانواده، فضا و رفتارهای عاطفی را ایجاد می‌کند و اعضای آن در خارج از موقعیت خانوادگی، آنها را عیناً الگوبرداری می‌کنند (کارلسون و همکاران، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۸۸، ص ۷۹).

نظریه پردازان ساخت‌نگر بر کلیت خانواده، تاثیر سازمان مرتبه‌ای خانواده و کارکرد به هم پیوسته نظام‌های فرعی آن تاکید دارند و آنها را تعیین‌کننده اصلی بهزیستی اعضا می‌دانند (گلدنبرگ، ترجمه حسین شاهی و دیگران، ۱۳۸۶، ص ۲۳۰). در سال ۱۹۷۴ مینوچین^۳ یکی از واضح‌ترین و مفصل‌ترین مدل‌های عملکرد خانواده‌های سالم را به نام مدل ساختی مطرح کرد. وی خانواده را یک سیستم فرهنگی اجتماعی باز می‌داند که پیوسته در حال دگرگونی، تحول و تکامل است و در طی زمان و مراحل مستلزم بازسازی است. به عقیده وی، طبیعی (سالم) بودن به معنای فقدان مشکلات نیست، بلکه به معنای انعکاس روشن مشکلات طبیعی است که غلبه بر آنها در زندگی خانوادگی لازم است (ویلکینسون^۴، ۱۹۸۸ به نقل از صفورایی، ۱۳۸۸، ص ۱۱۵).

خانواده‌درمانگران رفتاری و شناختی رفتاری اعتقاد دارند که خانواده‌ها و زوجها صرفاً تحت تأثیر محیط‌های خود هستند. الگوی رفتاری آموختنی است. بنابراین، رفتارهایی با کارکرد بد را می‌توان با رفتارهای سازگاران‌تر جابجا کرد. خانواده‌درمانگران رفتاری، الگوهای زمان حال را ارزیابی می‌کنند و الگوهای جدیدی ارائه می‌دهند. درمانگران شناختی رفتاری فراتر از تمرکز صرف بر افکار، اعمال قابل مشاهده را می‌نگرند، آنان به کلماتی که افراد به خود و دیگران می‌گویند توجه دارند. آنان روش‌های ویژه‌ای برای روبرو شدن با افکار غیر منطقی زن و شوهر و دیگر اعضای خانواده

طرح ریزی نموده‌اند. رویکردهای رفتاری و شناختی- رفتاری خطی و طولی هستند. این رویکردها به اختصار و رفتارهای افرادی که به شیوه منطقی اهدافی را دنبال می‌کنند مربوط می‌باشد و خانواده به عنوان یک سیستم با ویژگی‌های خاص دیده نمی‌شود (توماس^۱، ۱۹۹۲ به نقل از کارلسون و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۱۵). امروزه رویکرد شناختی رفتاری با عمق بیشتری در زمینه خانواده درمانی وارد شده است که می‌توان از طرحواره درمانی^۲ نام برد که دارای ساختارهای شناختی عمیقی است که اصولی را سازماندهی می‌کند و تاثیر عمیق بر چگونگی تعامل اعضا خانواده و حتی بر چگونگی تفسیر تعاملات آنها اعمال می‌کند (داتیلیو^۳، ترجمه خواجه، ۱۳۹۱، ص ۷۸-۹۱).

دین اسلام به عنوان یکی از ادیان الهی، به خانواده که کانون تربیت و مهد سعادت است، توجه ویژه‌ای دارد. اسلام، خانواده را به عنوان نخستین نهاد و شالوده حیات اجتماعی، محل تأمین نیازهای جسمی، عاطفی، معنوی و موجب آرامش و سکون انسان قرار داده است و در راستای حفظ و حراست از این کانون مهرورزی، انسان را متوجه بنیان خانواده می‌نماید و به او گوشزد می‌کند که هر یک از اعضاء خانواده به ویژه والدین در حفظ حرمت و صیانت این کانون الهی از جمیع آفات و آسیب‌های اجتماعی تا وصول به حیات طیبه وظایفی دارند (پسندیده، ۱۳۸۹، ص ۱۳). پیوند میان زن و مرد از اهمیت بالایی برخوردار است که خداوند آن را میثاق غلیظ نامیده است «وَأَخَذْنَا مِنْكُمْ مِيثَاقًا غَلِيظًا: زاننان از شما پیمان محکم و استواری گرفته‌اند»^۴. در اسلام، بنیادی محبوب‌تر از ازدواج (خانواده)، در نزد خدا، نهاده نشده است، همچنین آبادی خانه‌ها را مستلزم ازدواج دانسته و می‌گوید: «ازدواج کنید و به ازدواج درآورید که امری محبوب‌تر از خانه‌ای که به واسطه ازدواج آباد شده باشد، وجود ندارد.» همچنین والاترین هدف از استحکام کانون خانواده را آرامش‌گری و سکونت انسان بیان کرده است. در عصر حاضر روابط مناسب با همسر و فرزندان و عوامل موثر بر کارآمدی و ناکارآمدی خانواده بسیار پیچیده شده است. بدین منظور، حفاظت از عملکرد مناسب خانواده با معرفی شاخص‌های کارآمدی خانواده از منظر آموزه‌های اسلامی ضرورت بیشتری یافته است (صفورایی، ۱۳۹۲، ص ۳۱).

خانواده کارآمد با توجه به منابع اسلامی، خانواده‌ای است که با پابندی اعضای آن به باورهای دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی، زمینه کشف و پرورش قابلیت‌ها و توانایی‌های آنان را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند (صفورایی، ۱۳۹۲، ص ۳۱).

با ورود نظریه نظام به حوزه خانواده و طرح نظریه نظام‌های خانواده توسط ناتان آکرمین زمینه مساعدی برای رواج نگرش نظام‌مند به خانواده و تحقیقات مبتنی بر مفاهیم نظری تفکر نظام‌مند فراهم گردید و ساختار، کارآیی و الگوهای تاملی اعضای خانواده، مورد توجه قرار گرفت با توجه به پیچیدگی سنجش مفاهیم نظام‌ها، برخی محققان بر ساخت و طراحی ابزارهایی برای سنجش عملکرد خانواده اصرار ورزیدند. برای نمونه، تولیاتوس^۱، پرل موتلر^۲ و استراوس^۳ در سال ۱۹۹۰، کتابی را منتشر کردند که در آن حدود ۱۰۰۰ ابزار معرفی شده است و در حال حاضر، برخی از این ابزارها برای ارزیابی عملکرد خانواده و زناشویی به کار گرفته می‌شوند. (گلدنبرگ و کلدنبرگ، ۱۹۹۸ به نقل از بهاری، ۱۳۸۳)

در سال‌های اخیر نیز ساخت آزمون‌های سنجش جنبه‌های گوناگون خانواده بر اساس مدل‌های متفاوت و از زاویه‌های گوناگون ادامه داشته است.

بازبینی پژوهش‌های بومی انجام‌شده در این موضوع نشان می‌دهد پژوهش صفورایی (۱۳۸۸) که به هدف ساخت پرسش‌نامه‌ای جهت سنجش کارآمدی خانواده انجام شده منجر به ساخت پرسش‌نامه، «کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام» (SFEQI)^۴ شده است. این پرسش‌نامه دارای ۷۹ سوال و ۱۰ مولفه بوده و سه شاخص بینشی، اخلاقی و حقوقی را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار کلی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و با روش اسپیرمن براون و گاتمن ۰/۸۳ است (صفورایی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۵). اعتبار مجدد پرسش‌نامه در جامعه دیگری توسط دردشتی (۱۳۹۱) بررسی شده است و حاکی از آن است که این پرسش‌نامه در سطح ۰/۸۷ همچنان از اعتبار لازم برخوردار است (دردشتی، ۱۳۹۱، ص ۱۴۲). هوشیاری و متقیان (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان هنجاریابی مجدد پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده با استفاده از نظریه سوال - پاسخ به این نتیجه دست یافتند که قدرت تمییز و میزان آگاهی ۱۹ سوال به اندازه کافی نیست.

همچنین آزمون رضامندی زناشویی اسلامی توسط جدیری و جان‌بزرگی (۱۳۸۷) با هدف سنجش سطح رضامندی زوجین ساخته شده و حاوی ۵۰ سوال و ۱۰ مولفه را مورد بررسی قرار داده است. ضریب همسانی درونی گویه‌های پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۷، ضرایب اسپیرمن براون ۰/۸۱۶ و ضریب دو نیمه سازی گاتمن ۰/۸۱۵ گزارش شده است. (جدیری و جان‌بزرگی، ۱۳۸۷).

1. Toliatus, J.

2. Perl Moutler, B.F.

3. Straus, M.A.

4. Safurayi Family Efficiency Questioner based on Islamic view.

بازنگری پژوهش‌های غرب نیز نشانگر وجود مقیاس‌هایی است که یا منحصرأ به سنجش کارآمدی یا مفاهیم نزدیک آن پرداخته‌اند؛ یا بخشی از مقیاس به سنجش آن‌ها اختصاص یافته است. برخی از این مقیاس‌ها بدین قرار است:

اِپستاین^۱، بالدوین^۲ و بیشاب^۳ با همکاری یکدیگر آزمونی را با نام ابزار سنجش خانواده^۴ (FAD) بر اساس الگوی مک‌مستر که خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد در قالب یک پرسش‌نامه ۶۰ سوالی بر اساس پاسخ‌های ۵۰۳ نفر ساختند. این آزمون عملکرد خانواده را در شش بعد حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار مشخص می‌کند (ثنایی، ۱۳۷۹).

نجم‌یان^۵ (۱۳۷۴) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس FAD پرداخته و فرم ۵۳ سوالی آزمون سنجش خانواده را ارائه کرده است. همچنین میر عنایت^۶ (۱۳۷۸) و رضایی^۷ (۱۳۷۸) در پژوهش‌های جداگانه‌ای پرسش‌های این آزمون را مورد تحلیل و حذف و اضافه قرار داده‌اند (صفورایی، ۱۳۸۸).

اولسون^۸ و همکارانش پرسش‌نامه ۱۱۵ سوالی ENRICH^۹ را جهت سنجش رضامندی زناشویی خانواده ساخته‌اند. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از ایران مورد استفاده و هنجاریابی قرار گرفته است (ثنایی، ۱۳۷۹).

استفاده از ابزارهای غیربومی اعتباریابی شده، امری متعارف در فضای علمی کشور است اما آنچه ما را برآن داشت تا پژوهش حاضر را تدوین نمائیم این است که پژوهش‌هایی که در زمینه خانواده و ساخت آزمون سنجش آن انجام شده است، بیشتر به سنجش رضایت زناشویی و یا رضامندی خانوادگی پرداخته است. در تحقیقات خارجی، به جنبه‌های دینی خانواده کمتر توجه شده است. اغلب آزمون‌هایی که به وسیله محققان ایرانی نیز برای اندازه‌گیری ابعاد خانواده، ساخته شده است، بر اساس منابع دینی نبوده است. بسیاری از آزمون‌هایی که در پژوهش‌های مربوط به خانواده مورد استفاده قرار گرفته است، همان آزمون‌هایی است که توسط محققان خارج از ایران ساخته شده است. هر چند می‌توان از برخی از این پرسش‌نامه‌ها با انجام اعتباریابی و هنجاریابی در جامعه آماری ایرانی، استفاده کرد اما تاریخ ساخت این ابزارها، به روز بودن آنها را با ابهام مواجه می‌کند. از سوی دیگر تردیدی نیست که یکسانی فضای ساخت و اجرای آزمون، بر قوت آن می‌افزاید. بنابراین تنها دو پژوهش عمده

1. Epstein, N.B. 2. Baldwin, L.M. 3. Bishop, D.S. 4. Family Assessment Device.
5. Olson, D.H. 6. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communicating and Happiness.

در فضای آزمون خانواده که متناسب با منابع اسلامی و فرهنگ ایرانی اسلامی است وجود دارد؛ یک مورد، جدیری و جان بزرگی (۱۳۸۷) آزمون رضامندی زناشویی را بر اساس منابع اسلامی تهیه کرده اند و مورد دوم، صفورایی (۱۳۸۸) آزمون کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام را تهیه کرده است. گرچه دو باز پژوهشی در مورد آزمون صفورایی صورت گرفته است اما پژوهش حاضر، جهت جبران برخی نقائص مقیاس کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام (صفورایی، ۱۳۸۸)، از جمله بلند بودن پرسش‌نامه (کما اینکه در پژوهش هوشیاری و متقیان هم اشاره شده) و عدم انجام تحلیل عاملی، درصدد است با کوتاه تر نمودن فرم با بررسی مجدد روایی درونی و تحلیل عوامل، به پاسخی برای این سؤال‌ها برسد که فرم تجدیدنظر شده مقیاس کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام از چه ویژگی‌های روان‌سنجی برخوردار است؟ آیا عوامل منسجمی بدست می‌آید؟

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است. جامعه آماری مردان این پژوهش را معلمین مرد متأهل شهر قم در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند. که بنا بر آمار اداره کل آموزش و پرورش استان قم در چهار ناحیه شهر قم ۶۴۲۱ نفر می‌باشند. حجم نمونه ۳۸۵ آزمودنی در نظر گرفته شد. جامعه آماری زنان این پژوهش را معلمین زن متأهل مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر نورآباد لرستان در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند. که بنا بر آمار اداره کل آموزش و پرورش شهر نورآباد ۳۹۰ نفر می‌باشند. حجم نمونه ۲۰۵ آزمودنی در نظر گرفته شد. جهت نمونه‌گیری از نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌ای - خوشه‌ای استفاده شده است و در نهایت بعد از جمع‌آوری و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، اطلاعات ۵۹۰ نفر وارد نرم‌افزار آماری و تحلیلی SPSS شده و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ابزار سنجش: مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام (SFEQI)، توسط صفورایی (۱۳۸۸) و به هدف سنجش کارآمدی خانواده با استناد به آیات و روایات اسلامی ساخته شده است، دارای ۷۹ سوال و ۱۰ مولفه می‌باشد. این مولفه‌ها عبارتند از: ازدواج و رضایت جنسی، خوشبینی و رضایت‌مندی، نقش‌ها و مرزها، مدیریت مالی، فرزند و فرزندپروری، واقع‌بینی و اعتماد متقابل، تعهد و مسؤولیت‌پذیری، کنترل رفتار، صمیمیت همدلی و همفکری، جهت‌گیری مذهبی. اعتبار کلی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ است. همچنین، اعتبار پرسش‌نامه از طریق دو نیمه کردن با روش اسپیرمن براون و گاتمن ۰/۸۳ است. همچنین نتایج روایی محتوا توسط کارشناسان

حوزوی و دانشگاهی مباحث خانواده نشان داد که پرسش نامه دارای روایی محتوا است. میانگین نمره کارشناسان به پرسش نامه به صورت در صدی ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین نظر کارشناسان در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار بود. پرسش نامه چهار گزینه دارد که نمرات هر گزینه به ترتیب بسیار کم=۱، کم=۲، زیاد=۳ و بسیار زیاد=۴ است، نمرات بالاتر در این پرسش نامه گویای کارآمدی بالا و نمرات پایین تر گویای کارآمدی پایین خانواده است (صفورایی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۵). اعتبار مجدد پرسش نامه در جامعه دیگری توسط دردشتی (۱۳۹۱) بررسی شده است و حاکی از آن است که این پرسش نامه در سطح ۸۷٪ همچنان از اعتبار لازم برخوردار است (دردشتی، ۱۳۹۱، ص ۱۴۲).

شیوه اجرا و تحلیل: به منظور گردآوری اطلاعات، مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام در جامعه آماری مورد نظر مطابق با حجم نمونه به اجرا در آمده است. با عنایت به عدم عودت برخی پرسش نامه ها و ناقص بودن تعدادی دیگر، تعداد ۵۹۰ پرسش نامه به کمک برنامه SPSS نمره گذاری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

پس از اجرای مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام (صفورایی، ۱۳۸۸) در میان گروه نمونه، به منظور سنجش روایی^۱ سازه و نیز شناسایی و تعیین عوامل تشکیل دهنده مقیاس، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل عوامل، برای اینکه معلوم شود حجم نمونه انتخاب شده، مناسب روش تحلیل عاملی است، از آزمون کرویت بارلت^۲ و کفایت نمونه برداری به روش KMO^۳ استفاده شد. شاخص کفایت نمونه برداری برابر با ۰/۹۶۱ می باشد. در نتیجه، حجم نمونه مورد نظر برای تحلیل عوامل مناسب است. همچنین نتایج آزمون کرویت بارلت با درجه آزادی ۱۸۹۱ و مجذور کای ۱۹۸۹۲/۴۷۵ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. بنابراین ماتریس همبستگی متغیرها، ماتریس واحدی نیست و می توان بر پایه این داده ها، به استخراج عامل ها اطمینان کرد.

نتایج تحلیل جهت مشخص شدن گویه های مناسب برای ورود به تحلیل عاملی نشان داد که با حذف ۱۹ گویه (۶۳، ۷۳، ۷۶، ۵۱، ۵۶، ۶۰، ۶۳، ۷۳، ۷۶، ۵۱، ۵۶، ۶۰، ۶۳، ۷۳، ۷۶، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۶، ۶۰، ۶۳، ۷۳، ۷۶، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۵، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۶، ۶۰، ۶۳، ۷۳، ۷۶) پایائی^۴ مقیاس (آلفای کرونباخ) به حداکثر خود خواهد رسید. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد ۶۰ گویه،

1. validity.

2. bartlett's test of sphericity.

3. Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy.

4. reliability

همبستگی با نمره کل و تأثیر حذف هر یک از گویه‌ها در آلفای کرونباخ، ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود میان گویه‌ها با نمره کل مقیاس، همبستگی‌های معناداری در سطح $P < 0.01$ در دامنه‌ای از $r = 0.415$ (گویه شماره ۱۷) تا $r = 0.695$ (گویه‌های شماره ۱ و ۳۱) وجود دارد.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری گویه‌های فرم تجدیدنظر شده مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام؛ همبستگی گویه‌ها با نمره کل و تأثیر حذف هر یک از گویه‌ها در آلفای کرونباخ ($n = 590$ و $P < 0.01$)

گویه	M	SD	همبستگی با نمره کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف گویه	گویه	M	SD	همبستگی با نمره کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف گویه
۱	۳/۳۴	۰/۷۴۴	۰/۶۹۵	۰/۹۶۶	۲	۳/۶۲	۰/۶۶۳	۰/۶۵۹	۰/۹۶۶
۲	۳/۶۲	۰/۶۶۳	۰/۶۵۹	۰/۹۶۶	۳	۳/۳۲	۰/۸۰۹	۰/۶۱۸	۰/۹۶۶
۳	۳/۳۲	۰/۸۰۹	۰/۶۱۸	۰/۹۶۶	۴	۳/۳۶	۰/۷۸۸	۰/۶۱۶	۰/۹۶۶
۴	۳/۳۶	۰/۷۸۸	۰/۶۱۶	۰/۹۶۶	۵	۳/۵۳	۰/۶۳۹	۰/۵۰۱	۰/۹۶۷
۵	۳/۵۳	۰/۶۳۹	۰/۵۰۱	۰/۹۶۷	۶	۳/۳۳	۰/۸۱۶	۰/۵۴۶	۰/۹۶۶
۶	۳/۳۳	۰/۸۱۶	۰/۵۴۶	۰/۹۶۶	۷	۳/۶۷	۰/۵۴۵	۰/۵۳۰	۰/۹۶۶
۷	۳/۶۷	۰/۵۴۵	۰/۵۳۰	۰/۹۶۶	۸	۳/۸۹	۰/۷۵۸	۰/۵۵۸	۰/۹۶۶
۸	۳/۸۹	۰/۷۵۸	۰/۵۵۸	۰/۹۶۶	۹	۳/۳۹	۰/۷۵۲	۰/۶۰۹	۰/۹۶۶
۹	۳/۳۹	۰/۷۵۲	۰/۶۰۹	۰/۹۶۶	۱۰	۳/۷۹	۰/۴۶۹	۰/۴۵۰	۰/۹۶۷
۱۰	۳/۷۹	۰/۴۶۹	۰/۴۵۰	۰/۹۶۷	۱۱	۳/۳۹	۰/۶۸۳	۰/۵۸۹	۰/۹۶۶
۱۱	۳/۳۹	۰/۶۸۳	۰/۵۸۹	۰/۹۶۶	۱۲	۳/۳۹	۰/۷۶۹	۰/۶۱۵	۰/۹۶۶
۱۲	۳/۳۹	۰/۷۶۹	۰/۶۱۵	۰/۹۶۶	۱۳	۳/۴۷	۰/۶۸۱	۰/۵۸۸	۰/۹۶۶
۱۳	۳/۴۷	۰/۶۸۱	۰/۵۸۸	۰/۹۶۶	۱۴	۳/۵۲	۰/۶۳۴	۰/۵۹۸	۰/۹۶۶
۱۴	۳/۵۲	۰/۶۳۴	۰/۵۹۸	۰/۹۶۶	۱۵	۳/۴۵	۰/۶۲۵	۰/۶۵۴	۰/۹۶۶
۱۵	۳/۴۵	۰/۶۲۵	۰/۶۵۴	۰/۹۶۶	۱۶	۳/۲۱	۰/۷۳۳	۰/۶۹۱	۰/۹۶۶
۱۶	۳/۲۱	۰/۷۳۳	۰/۶۹۱	۰/۹۶۶	۱۷	۳/۶۵	۰/۶۷۲	۰/۴۱۵	۰/۹۶۷
۱۷	۳/۶۵	۰/۶۷۲	۰/۴۱۵	۰/۹۶۷	۱۸	۳/۳۵	۰/۶۷۰	۰/۵۸۷	۰/۹۶۶
۱۸	۳/۳۵	۰/۶۷۰	۰/۵۸۷	۰/۹۶۶	۱۹	۳/۸۱	۰/۴۳۵	۰/۴۸۸	۰/۹۶۷
۱۹	۳/۸۱	۰/۴۳۵	۰/۴۸۸	۰/۹۶۷	۲۰	۳/۶۱	۰/۶۳۱	۰/۵۰۷	۰/۹۶۷
۲۰	۳/۶۱	۰/۶۳۱	۰/۵۰۷	۰/۹۶۷	۲۱	۳/۴۷	۰/۶۵۰	۰/۶۳۰	۰/۹۶۶
۲۱	۳/۴۷	۰/۶۵۰	۰/۶۳۰	۰/۹۶۶	۲۲	۳/۲۸	۰/۸۰۲	۰/۶۲۵	۰/۹۶۶
۲۲	۳/۲۸	۰/۸۰۲	۰/۶۲۵	۰/۹۶۶	۲۳	۳/۳۷	۰/۶۵۶	۰/۶۰۸	۰/۹۶۶
۲۳	۳/۳۷	۰/۶۵۶	۰/۶۰۸	۰/۹۶۶	۲۴	۳/۶۹	۰/۵۸۷	۰/۵۵۶	۰/۹۶۶
۲۴	۳/۶۹	۰/۵۸۷	۰/۵۵۶	۰/۹۶۶	۲۵	۳/۴۱	۰/۷۱۶	۰/۵۷۲	۰/۹۶۶
۲۵	۳/۴۱	۰/۷۱۶	۰/۵۷۲	۰/۹۶۶	۲۶	۳/۴۲	۰/۷۴۱	۰/۶۰۸	۰/۹۶۶
۲۶	۳/۴۲	۰/۷۴۱	۰/۶۰۸	۰/۹۶۶	۲۷	۳/۴۴	۰/۷۵۴	۰/۶۶۸	۰/۹۶۶
۲۷	۳/۴۴	۰/۷۵۴	۰/۶۶۸	۰/۹۶۶	۲۸	۳/۳۶	۰/۷۰۱	۰/۵۹۸	۰/۹۶۶
۲۸	۳/۳۶	۰/۷۰۱	۰/۵۹۸	۰/۹۶۶	۲۹	۳/۶۶	۰/۵۵۹	۰/۴۸۲	۰/۹۶۷
۲۹	۳/۶۶	۰/۵۵۹	۰/۴۸۲	۰/۹۶۷	۳۰	۳/۴۹	۰/۶۷۹	۰/۴۳۶	۰/۹۶۷
۳۰	۳/۴۹	۰/۶۷۹	۰/۴۳۶	۰/۹۶۷					

جهت تعیین و تحلیل عوامل از تحلیل عاملی به روش «مؤلفه‌های اصلی»^۱، «چرخش متمایل»^۲ به همراه «بهنجارسازی کایزر»^۳ استفاده شد. در مرحله اول تحلیل عاملی، به منظور تعیین تعداد عامل‌های اصلی از ملاک ارزش‌های ویژه بزرگ‌تر از ۱ استفاده شد. براین اساس، برای فرم تجدیدنظر

1. principal component.

2. oblimin rotation.

3. kaiser normalization.

شده مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام، تعداد ۸ عامل نمایان شد که در مجموع ۵۸/۴۷۸ درصد از واریانس را دربردارند. پیش از آنکه این عامل‌ها تفسیر شوند، به‌منظور ساده‌تر و قابل‌فهم‌تر کردن ساختار عاملی، عامل‌های مذکور انتخاب و چرخش متمایل بر روی آن‌ها اجرا شد که جدول ۲ نمایانگر گویه‌های هر عامل و بار عاملی آن‌هاست.

جدول ۲: عوامل هشت گانه فرم تجدیدنظر شده مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام و بار عاملی آن‌ها

بار عاملی	عامل / عبارت	قبلی	فعلی
عامل اول: رعایت حقوق^۱			
۰/۷۴۲	با ادب و احترام با اعضای خانواده رفتار می‌کنم.	۲۸	۱
۰/۷۲۴	اعضای خانواده من حقوق یکدیگر را رعایت می‌کنند.	۵۲	۲
۰/۶۵۶	صبر در زندگی از بروز ناسازگاری در خانواده ام جلوگیری کرده است.	۳۲	۳
۰/۶۳۹	اعضای خانواده ما رعایت حقوق یکدیگر را عبادت می‌دانند.	۱۹	۴
۰/۶۱۷	در مقابل رفتارهای ناپه‌نجان اعضای خانواده خشم خود را کنترل می‌کنم.	۸	۵
۰/۶۱۵	با رعایت حقوق اعضای خانواده از بروز ناسازگاری جلوگیری می‌کنم.	۴۵	۶
۰/۶۱۵	با مدارا با دیگر اعضای خانواده از بروز ناسازگاری جلوگیری می‌کنم.	۶۴	۷
۰/۶۱۰	در تعامل با همسر و فرزندانم به تفاوت‌های بین زن و مرد توجه می‌کنم.	۴۷	۸
۰/۵۵۱	به همسرم احترام می‌گذارم.	۱۸	۹
۰/۴۷۸	حقوق مالی همسرم را رعایت می‌کنم.	۷۹	۱۰

عامل دوم: رضامندی و رشد^۲

۰/۸۳۳	از اخلاق همسرم راضی هستم.	۳۷	۱۱
۰/۸۲۵	از رفتار همسرم راضی هستم.	۳۸	۱۲
۰/۷۸۰	همسرم مایه آرامش اعضای خانواده است.	۳۳	۱۳
۰/۷۳۹	همسرم نسبت به من اظهار محبت می‌کند.	۴	۱۴
۰/۷۲۹	به هنگام بروز مشکلات از حمایت عاطفی همسرم برخوردارم.	۶۹	۱۵
۰/۷۱۰	همسرم در تصمیم‌گیری‌های خود با من مشورت می‌کند.	۳۱	۱۶
۰/۶۹۷	همسرم مرا در جهت پیشرفت تشویق می‌کند.	۶	۱۷
۰/۶۱۸	از دواج زمینه تکامل معنوی من و همسرم را فراهم کرده است.	۱	۱۸
۰/۶۱۸	از رابطه زناشویی با همسرم راضی هستم.	۴۴	۱۹
۰/۵۸۱	در گزینش همسرم اصل تناسب (کفویت) را رعایت کردم.	۳	۲۰
۰/۵۵۱	همسرم نسبت به فرزندانم محبت دارد.	۲۵	۲۱
۰/۵۱۹	در تصمیم‌گیری با همسرم مشورت می‌کنم.	۱۱	۲۲
۰/۵۱۷	همسرم نزاکت را در منزل رعایت می‌کند.	۴۲	۲۳
۰/۵۰۲	من و همسرم دارای پیش‌های دینی مشترک هستیم.	۱۲	۲۴
۰/۴۰۳	همسرم در حد توانم از من انتظار دارد.	۶۷	۲۵
۰/۳۶۳	همسرم را از جهت نیاز جنسی ارضا می‌کنم.	۳۴	۲۶

عامل سوم: رابطه عاطفی و کلامی^۱

۰/۷۷۲	به خاطر اشتباهاتم از همسرم عذرخواهی می‌کنم.	۵۹	۲۷
۰/۷۲۲	از زحمات‌های همسرم تشکر و قدردانی می‌کنم.	۶۸	۲۸
۰/۷۰۳	همسرم را به خاطر کارهای خوبش تحسین می‌کنم.	۶۲	۲۹
۰/۶۱۲	بعد از دعوا و اختلاف با همسرم، زود آشتی می‌کنم.	۷۸	۳۰
۰/۵۵۴	من با زبان، دوستی خود را نسبت به همسرم ابراز می‌دارم.	۳۹	۳۱
۰/۳۰۷	همسرم به خاطر اشتباهاتش از من عذرخواهی می‌کند.	۶۵	۳۲

عامل چهارم: اندیشه دینی^۲

۰/۷۰۰	برای حل مشکلات از خداوند کمک می‌گیرم.	۳۲	۳۳
۰/۶۶۴	ایمان به خداوند در ایجاد آرامش در زندگی ما تاثیر دارد.	۵۴	۳۴
۰/۶۵۰	خداوند را ناظر بر اعمال خود می‌بینم.	۷۷	۳۵
۰/۶۲۸	تربیت فرزندانم را از وظایف خود می‌دانم.	۳۶	۳۶
۰/۵۶۲	حضرت محمد (ص) و ائمه هدی (ع) بهترین الگوها در زندگی ام هستند.	۵۸	۳۷
۰/۴۷۶	باورهای مذهبی را از عوامل خوشبختی در زندگی می‌دانم.	۷	۳۸
۰/۴۶۹	شکر گزار نعمت‌هایی هستم که خداوند به من و خانواده ام داده است.	۳۰	۳۹
۰/۴۴۷	توجه به مواخذه در روز قیامت مرا از انجام رفتارهای ناشایست باز می‌دارد.	۵	۴۰
۰/۴۳۴	برای تربیت اخلاقی فرزندانم وقت می‌گذارم.	۵۳	۴۱

عامل پنجم: مسؤلیت پذیری و مشارکت^۳

۰/۶۴۱	شرایط تحصیل فرزندانم را فراهم کرده‌ام.	۵۵	۴۲
۰/۶۲۵	برخی از کارهای منزل را با هم انجام می‌دهیم.	۷۱	۴۳
۰/۵۲۱	فراهم کردن شرایط ازدواج فرزندان بالغ خود را از وظایفم می‌دانم.	۴۱	۴۴
۰/۴۲۸	از همسرم در حد توانش انتظار دارم.	۷۵	۴۵
۰/۴۲۵	از پدر و مادرم اطاعت می‌کنم.	۳۷	۴۶

عامل ششم: رفتار دینی^۴

۰/۷۱۹	شرکت در فعالیت‌های مذهبی جزء برنامه زندگی ماست.	۶۱	۴۷
۰/۶۶۶	فرزندانم را با نام‌های نیکوی اسلامی نام‌گذاری کرده‌ام.	۲۰	۴۸
۰/۶۴۹	اعضای خانواده ما یکدیگر را امر به معروف و نهی از منکر می‌کنند.	۲۱	۴۹
۰/۶۰۰	دین مدار بودن ملاک انتخاب همسرم بوده است.	۹	۵۰
۰/۵۲۵	اعضای خانواده ما به رعایت دستورهای دینی پایبندند.	۱۷	۵۱
۰/۵۲۶	در خانواده ما توجه به پاداش اخروی در انجام کارها نقش دارد.	۲۶	۵۲
۰/۳۳۶	در برخورد با نامحرم حدود شرعی بین محرم و نامحرم را رعایت می‌کنم.	۷۴	۵۳

عامل هفتم: اعتماد و بخشش^۵

۰/۷۲۷	راست‌گویی باعث اعتماد اعضای خانواده ما به یکدیگر شده است.	۱۴	۵۴
۰/۷۲۱	در خانواده ما حفظ عفت و اخلاق جنسی دارای اهمیت است.	۱۰	۵۵
۰/۶۷۱	به همسرم اعتماد دارم.	۲	۵۶
۰/۴۳۳	خوش‌بینی به زندگی و حوادث آن به من آرامش می‌دهد.	۵۷	۵۷
۰/۴۰۲	خطاهای قابل بخشش اعضای خانواده را می‌بخشیم.	۷۲	۵۸

عامل هشتم: صداقت^۶

۰/۷۵۰	از دروغ‌گویی پرهیز می‌کنم.	۷۰	۵۹
۰/۵۱۱	به وعده‌هایی که می‌دهم عمل می‌کنم.	۶۶	۶۰

1. emotional and verbal relationship.
2. religious thought
3. responsibility and participation.
4. religious behavior.
5. trust and forgiveness.
6. honesty.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بار عاملی گویه‌ها در طیفی بین ۰/۳۰۷ تا ۰/۸۳۲ قرار دارد و نمایانگر ۸ عامل است. عامل اول، رعایت حقوق است که ۱۰ گویه را به خود اختصاص داده که بار عاملی آن‌ها در دامنه ۰/۴۷۸ تا ۰/۷۴۲ قرار دارد. عامل دوم، رضامندی و رشد است که بیشترین تعداد گویه‌های مقیاس (۱۶ گویه) را داراست. و بار عاملی‌ای بین ۰/۳۶۳ تا ۰/۸۳۲ دارد. عامل سوم، رابطه عاطفی و کلامی است که ۶ گویه را به خود اختصاص داده و دامنه بار عاملی گویه‌های این عامل، از ۰/۳۰۷ تا ۰/۷۷۲ است. عامل چهارم، اندیشه دینی است که ۹ گویه را به خود اختصاص داده و دامنه بار عاملی گویه‌های این عامل، از ۰/۴۳۴ تا ۰/۷۰۰ است. عامل پنجم، مسؤولیت پذیری است که ۵ گویه را داراست. دامنه بار عاملی گویه‌های این عامل، از ۰/۴۲۵ تا ۰/۶۲۱ است. عامل ششم، رفتار دینی است که ۷ گویه را داراست. بار عاملی گویه‌های این عامل، ۰/۳۳۶ و ۰/۷۱۹ است. هفتم، اعتماد و بخشش است که ۵ گویه دارد. بار عاملی گویه‌های این عامل، ۰/۴۰۲ و ۰/۷۲۷ است. عامل هشتم، صداقت است که با ۲ گویه کم‌حجم‌ترین عامل می‌باشد. بار عاملی گویه‌های این عامل، ۰/۷۵۰ و ۰/۵۱۱ است.

روش محاسبه آلفای کرونباخ، از دیگر روش‌های بررسی پایایی درونی مقیاس است. نتایج این بررسی در مورد فرم تجدیدنظر شده مقیاس سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام و زیرمقیاس‌های آن، به تفکیک جنسیت، در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳: نتایج بررسی همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ

تعداد گویه	آلفای کرونباخ	عوامل
۱۰	۰/۸۷	۱. رعایت حقوق
۱۶	۰/۹۲	۲. رضامندی و رشد
۶	۰/۸۰	۳. رابطه عاطفی و کلامی
۹	۰/۸۵	۴. اندیشه دینی
۵	۰/۶۷	۵. مسؤولیت پذیری و مشارکت
۷	۰/۸۳	۶. رفتار دینی
۵	۰/۷۴	۷. اعتماد و بخشش
۲	۰/۵۵	۸. صداقت
۶۰	۰/۹۶	کل
۶۰	۰/۹۵	مرد
۶۰	۰/۹۶	زن

ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۶ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مناسب این مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ برای مردان، ۰/۹۵ و برای زنان، ۰/۹۶ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای هشت عامل؛ رعایت حقوق (۰/۸۷)، رضامندی و رشد (۰/۹۲)، رابطه عاطفی و کلامی (۰/۸۰)، اندیشه دینی (۰/۸۵)، مسؤولیت پذیری و مشارکت (۰/۶۷)، رفتار دینی (۰/۸۳)، اعتماد و بخشش (۰/۷۴)، صداقت (۰/۵۵) می‌باشد.

جدول ۴ نشانگر رابطه بین عوامل با یکدیگر و با کل مقیاس است.

جدول ۴: همبستگی بین عوامل با یکدیگر و با کل مقیاس ($n=590$; $P < 0.01$) (**)

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱							
۰/۷۳۶**	۱						
۰/۶۸۱**	۰/۷۳۵**	۱					
۰/۷۴۰**	۰/۵۸۴**	۰/۵۷۴**	۱				
۰/۶۶۱**	۰/۵۹۱**	۰/۵۱۶**	۰/۶۲۷**	۱			
۰/۷۱۸**	۰/۶۱۶**	۰/۵۵۵**	۰/۷۳۹**	۰/۶۱۵**	۱		
۰/۷۴۱**	۰/۷۳۱**	۰/۵۹۹**	۰/۶۸۶**	۰/۶۱۵**	۰/۶۸۴**	۱	
۰/۵۲۸**	۰/۴۱۵**	۰/۴۵۷**	۰/۴۸۶**	۰/۴۱۲**	۰/۴۹۲**	۰/۴۴۵**	۱
۰/۹۰۳**	۰/۹۰۱**	۰/۸۰۵**	۰/۸۱۳**	۰/۷۴۳**	۰/۸۱۳**	۰/۸۴۳**	۰/۵۷۱**

نتایج جدول ۴ نشان‌دهنده رابطه نسبتاً قوی نمرات عامل‌ها با کل مقیاس است. همبستگی عامل‌ها با یکدیگر کم‌تر از همبستگی عامل‌ها با کل مقیاس است، که نشان‌دهنده استقلال عامل‌ها از یکدیگر و پایائی پرسش‌نامه است.

نتایج استفاده از آزمون‌های هم‌تا نیز در جدول ۵ نشان داده شد.

جدول ۵: نتایج استفاده از آزمون‌های هم‌تا

عوامل	رضامندی زناشویی	پایبندی مردان به آموزه‌های همسراری
۱. رعایت حقوق	۰/۵۷۰**	۰/۵۵۴**
۲. رضامندی و رشد	۰/۷۱۴**	۰/۴۸۵**
۳. رابطه عاطفی و کلامی	۰/۵۷۱**	۰/۶۰۶**
۴. اندیشه دینی	۰/۴۷۹**	۰/۴۲۳**
۵. مسؤولیت‌پذیری و مشارکت	۰/۴۲۰**	۰/۴۵۷**
۶. رفتار دینی	۰/۴۸۲**	۰/۴۷۳**
۷. اعتماد و بخشش	۰/۵۹۷**	۰/۵۶۰**
۸. صداقت	۰/۳۷۳**	۰/۳۶۱**
کل مقیاس	۰/۷۰۴**	۰/۶۱۵**

در این بخش از مقیاس‌های رضامندی زناشویی (جدیری و جان‌بزرگی، ۱۳۸۷) و پایبندی مردان به آموزه‌های همسراری (حیدری خورمیزی، ۱۳۹۳) بهره گرفته شد. یافته‌ها بیانگر وجود همبستگی متوسط و قابل‌قبولی بین نمرات مقیاس‌ها و نمره کل و زیرمقیاس‌های کارآمدی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، برآورد روائی و پایائی نسخه تجدیدنظرشده مقیاس کارآمدی خانواده (صفورایی، ۱۳۸۸) است. نتایج بررسی پایائی درونی براساس محاسبه آلفای کرونباخ کل مقیاس و هر گویه، نشان داد که حذف ۱۹ گویه از ۷۹ گویه، موجب رسیدن این ضریب پایائی به حداکثر خود (۰/۹۶) خواهد بود. در روایی سازه به روش تحلیل عاملی، شاخص کفایت نمونه‌برداری نشان داد، حجم نمونه برای تحلیل عاملی مناسب است. همچنین معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت حاکی از این است که ماتریس همبستگی داده‌ها برای تحلیل عاملی دارای اطلاعات معنی‌داری می‌باشد. در روایی سازه به روش همسانی درونی، همبستگی هر کدام از سؤالات پرسش‌نامه با نمره کل پرسش‌نامه معنی‌دار است و همچنین بین هر کدام از عامل‌ها و کل پرسش‌نامه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به منظور تعیین تعداد عامل‌ها چرخش متعامد به شیوه واریماکس بر روی آن‌ها اجرا و تحلیل عاملی اکتشافی، به‌منظور تعیین تعداد عامل‌های اصلی از ملاک ارزش‌های ویژه بزرگ‌تر از ۱ استفاده شد. براین اساس، برای مقیاس کارآمدی خانواده، تعداد ۸ عامل نمایان شد. رعایت حقوق (عامل اول با ۱۰ گویه) به معنای احترام به حقوق اعضای خانواده، صبر و مدارا جهت سازگاری و جلوگیری از ناسازگاری و توجه به تفاوت‌های زن و مرد می‌باشد. رضامندی و رشد (عامل دوم با ۱۶ گویه) به معنای رضایت از رفتار، اخلاق، رابطه، کمک به تکامل معنوی و پیشرفت، حمایت و کمک به همدیگر می‌باشد. رابطه عاطفی و کلامی (عامل سوم با ۶ گویه) بیانگر ابراز محبت و خوش‌زبانی، تشکر و تحسین، عذرخواهی و گذشت از خطاها می‌باشد. اندیشه دینی (عامل چهارم با ۹ گویه) یعنی اعتقاد به اینکه خداوند حاضر و ناظر اعمال ماست، الگو بودن اهل‌البیت، وجوب شکر گذاری نعمت‌های الهی و کمک از خداوند برای حل مشکلات زندگی است. مسؤولیت‌پذیری و مشارکت (عامل پنجم با ۵ گویه) حاکی از قبول مسؤولیت تحصیلی، اخلاقی و ازدواج فرزندان، مسؤولیت والدینی و مشارکت در امور منزل می‌باشد. رفتار دینی (عامل ششم با ۷ گویه) به معنای شرکت در مراسمات مذهبی و پایبندی به امور دینی و انجام اعمال عبادی می‌باشد. اعتماد و بخشش (عامل هفتم با ۵ گویه) نمایانگر اعتماد اعضای خانواده به همدیگر و بخشش خطاهای همدیگر می‌باشد. صداقت (عامل هشتم با ۲ گویه) یعنی عمل به وعده‌های و پرهیز از دروغ‌گویی است.

جهت بررسی اعتبار پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۶ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مناسب این مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ برای هشت عامل این مقیاس

عبارت است از: رعایت حقوق (۰/۸۷)، رضامندی و رشد (۰/۹۲)، رابطه عاطفی و کلامی (۰/۸۰)، اندیشه دینی (۰/۸۵)، مسؤولیت‌پذیری و مشارکت (۰/۶۷)، رفتار دینی (۰/۸۳)، اعتماد و بخشش (۰/۷۴)، صداقت (۰/۵۵). استفاده از آزمونهای همتای رضامندی زناشویی (جدیری و جان‌بزرگی، ۱۳۸۷) و پایبندی مردان به آموزه‌های همسرمداری (حیدری خورمیزی، ۱۳۹۳) بیانگر وجود همبستگی متوسط و قابل قبولی بین نمرات مقیاس‌ها و نمره کل و زیرمقیاس‌های کارآمدی است. بنابراین فرم تجدید نظر شده مقیاس کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام از روایی و اعتبار لازم برای سنجش کارآمدی خانواده برخوردار است.

منابع

- ایرینه گلدنبرگ و هربرت گلدنبرگ، *خانواده درمانی*، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی و سیامک نقشبند (۱۳۸۶)، تهران: روان. پسندیده، عباس (۱۳۸۹)، کانون جوانمردی، تهران: مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری.
- ثابئی، باقر (۱۳۷۹)، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- جدیری، جعفر (۱۳۸۷)، *بررسی رابطه رضامندی زناشویی بر اساس معیارهای دینی با ثبات هیجانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- حیدری خورمیزی، سیدحسین (۱۳۹۳)، *رابطه پایبندی مردان به آموزه‌های همسرمداری اسلام با رضامندی زناشویی و کارآمدی خانواده*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۹)، *نظریه‌ها و اصول خانواده درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات کودکان و نوجوانان*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- داتلیو، فرانک ام، *درمان شناختی- رفتاری با زوجها و خانواده‌ها*، ترجمه نبی الله خواجه (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند.
- دردشتی، احمدرضا (۱۳۹۱)، *مقایسه میزان کارآمدی خانواده والدین شاغل و خانواده پدر شاغل از نگاه پدران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۳۹۲)، *رابطه ساختار قدرت در خانواده فعلی و اصلی فرد با کارآمدی خانواده از منظر آموزه‌های اسلامی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ستیر، ویرجینیا، *آدم سازی*، ترجمه بهروز بیرشک (۱۳۹۱)، تهران: رشد.
- صفورایی، محمد مهدی (۱۳۸۸)، *شناختن ساختار کارآمدی خانواده اسلام و ساخت پرسش‌نامه آن*. رساله دکتری، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- صفورایی، محمد مهدی (۱۳۸۸)، *ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام*، قم: روان‌شناسی و دین، شماره ۵، ص ۸۵-۱۰۸.
- کارلسون، جان؛ اسپری، لن و لوپس، جودیت، *خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد*. ترجمه ی شکوه نوایی نژاد (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان.
- نجاریان، فرزانه (۱۳۷۴)، *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش خانواده (FAD)*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- هوشیاری، جعفر و صفورایی، محمد مهدی (۱۳۹۴)، *هنجاریابی مجدد پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده با استفاده از نظریه سوال - پاسخ*، قم: مطالعات اسلام و روانشناسی، شماره.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, (2), 171-180.
- Goldenberg H. & Goldenberg I. (1998). "Family Therapy: An Overview" (4.th ed) New York: brooks/Cole.
- Satir, V. (1998). *Conjont Family Thrapy*. Californiya: Science and Behavior Books.
- Gehring, T.M., Debry, M. & Smith, P.K. (2001). *The Family System Test (FAST) Theory and Application*, England: Brunner Routledge.
- Touliatos, J. Perlmutter, B.F. & Straus, M.A. (2001). *Handbook of family measurement techniques (Vol.۱)*. California: Sage.
- Wilkinson L. (1998). "Child & Family Assesment". (2nd.Ed). England: Routledge.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۴۵ - ۵۶

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی زندانیان زن استان قم

The Effect of Teaching Coping Skills with a Religious Approach on Reducing Depression in Female Prisoners in Qom Province

کیومرث فرح‌بخش / دانشیار روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی ✉
حسین بنیادی / کارشناسی‌ارشد راهنمایی و مشاوره، جامعه المصطفی العالمیه
محمد محسن مهتدی / دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی قم

Kyumarth Farah-Bakhsh / Associate Professor, ATU.

Hussein Bonyadi / MA of Guidance and Consultation, MIU.

Hoseinbonyady@yahoo.com

Muhammad Mohsen Mohtadi / PhD Student of Consultation, IAU of Qom.

ABSTRACT

Depression is one of the mental disorders common among female prisoners. The present research aims at investigating the efficacy of teaching coping skills with a religious approach in reducing depression among female prisoners. It has been conducted based on two-group method of research with pre-test and post-test, with the statistical society composed of female prisoners in Qom province. The participants answered Beck's questionnaire of depression as the testing device, and then were divided into two

چکیده

افسردگی یکی از اختلالات روانی شایع به ویژه در میان زنان زندانی است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی زندانیان زن صورت گرفته است. پژوهش حاضر بر اساس روش تحقیق دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و جامعه آماری زنان زندان مرکزی استان قم انجام شده است. شرکت‌کنندگان پس از پاسخ به پرسش‌نامه افسردگی بک (ابزار آزمون) به دو گروه ۱۱ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. در روش مداخله پژوهش نیز به گروه آزمایش مهارت‌های مقابله اسلامی توکل، ذکر خداوند،

groups composed of 11 subjects (experimental and control groups). In the intrusive method of research, the subjects in experimental group were taught Islamic coping skills such as trust in God, remembering God, patience, prayer and supplication, confession and repentance, saying prayers and hope for God's help. After the post-test, we used descriptive indices and covariance test to analyze the data. According to the findings of the research, we may say that teaching coping skills with a religious approach is effective in reducing depression.

KEYWORDS: depression, coping skills, religious approach, female prisoners.

صبر، دعا و مناجات، اعتراف و توبه، نماز و امیدواری به خداوند آموزش داده شد. پس از انجام پس‌آزمون برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی و آزمون کواریانس استفاده شده است. بر طبق یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی موثر است.
کلیدواژه‌ها: افسردگی، مهارت‌های مقابله‌ای، رویکرد دینی، زندانیان زن.

مقدمه

افسردگی در اختلالات روانی را می‌توان شایع‌ترین اختلال دانست، آنگونه که پژوهش‌های همه‌گیرشناسی افسردگی را شایع‌ترین آسیب روانی دانسته‌اند (هامن^۱ و گتلیب^۲، ۲۰۰۸). هالجین^۳ و ویت‌بورن^۴ (۲۰۰۳) نشانه‌های برجسته افسردگی را این موارد دانسته‌اند: ناامیدی؛ بی‌علاقگی یا کاهش علاقه و لذت نسبت به همه یا اغلب فعالیت‌های روزمره؛ خستگی یا از دست دادن انرژی؛ هیجان‌های غم‌انگیز؛ آشفتگی در خوردن به شکل کاهش یا افزایش اشتها؛ تغییر در الگوی خواب به شکل بی‌خوابی یا خواب‌زدگی؛ مشکل در تمرکز و تصمیم‌گیری؛ نگرش بسیار منفی نسبت به خود و عزت نفس پایین؛ خود را سزاوار تنبیه دانستن؛ احساس بی‌ارزشی و گناه؛ افکار مکرر مرگ یا گرایش به خودکشی.

زندانیان یکی از گروه‌های جامعه‌اند که به نظر می‌رسد به علت زمینه زندان، احتمال بیش‌تری برای ابتلا به افسردگی دارند. هم‌چنان که پژوهش‌ها نشان می‌دهد افسردگی از اختلالات روانی شایع در میان زندانیان است (اشکانی، ده بزرگی و شجاع، ۱۳۸۱ و آلبو کردی، نیکو سیر جهرمی، حسینی و نیکرو، ۱۳۹۱). سلیمانی باغشاه (۱۳۹۰) معتقد است، شیوع افسردگی در زندانیان بیش از سایر گروه‌ها است. فشار روانی ناشی از شرایط زندان و زندانی شدن در برخی

خود را به صورت افسردگی نشان می‌دهد. در زمینه شیوع بالاتر افسردگی زندانیان می‌توان اضافه نمود، در گروه زندانیان زن به نظر می‌رسد که افسردگی بیش از سایر گروه‌های زندانی است (حسینی و مهدی‌زاده اشرفی، ۱۳۹۰).

در زمینه مداخلات برای کاهش افسردگی روش‌ها و نظریه‌های مختلفی به کار گرفته شده است. بیش از همه نیز از درمان‌های گروهی رفتاری و شناختی برای کاهش افسردگی استفاده شده است (امیری، یکه یزدان دوست، و طباطبایی، ۱۳۸۸؛ آذرگون و کج باف، ۱۳۸۹؛ آذرگون، کج‌باف، مولوی، و عابدی، ۱۳۸۸؛ چراغی، کلانتری، مولوی و شفقی ۱۳۸۸؛ طاهری و جمشیدی‌فر، ۱۳۸۶). یکی از روش‌های شناختی و رفتاری استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای است. آموزش مهارت‌های زندگی یک نگرش مقابله‌ای به فرد می‌دهد که تا کنترل بیش‌تری بر زندگی خود داشته باشد (کلینکه^۱، ۱۹۹۸). آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی موثر دانسته شده است (سلیمی بحستانی و عابدی، ۱۳۹۲). در همین جهت کلینکه (۱۹۹۸) مهارت‌های زیر را برای کنترل و کاهش افسردگی تاثیر گذار دانسته است. موقعیت‌های ناخوشایندی را که خارج از کنترل شما هستند بپذیرید؛ با استفاده از مهارت‌های اجتماعی، جرئت‌مندی و مذاکره، روابط بین فردی خود را تقویت نمایید؛ ارزیابی‌های اولیه نادرست خود را زیر سؤال برده و اصلاح کنید؛ احساس کنترل خود را حفظ کنید؛ ارزیابی‌های غیرمنطقی خود را زیر سؤال برده و اصلاح نمایید؛ از روش حل مسئله به شیوه فعالانه استفاده کنید؛ به موفقیت‌های خود پاداش دهید؛ تفکر منفی خود را کنترل کنید؛ تفکر مثبت داشته باشید؛ خودتان را سرگرم کنید و کنترل زندگی خود را به دست بگیرید؛ از مهارت‌های اجتماعی مناسب استفاده کنید؛ از سیستم‌های حمایتی خود به‌طور موثر استفاده کنید؛ ناامیدی و علایم هشدار دهنده خودکشی را بشناسید.

البته از آنجایی که مذهب عامل موثری برای کاهش افسردگی است، پژوهش‌های مختلفی نیز در این زمینه وجود دارد. جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه معکوس با میزان افسردگی دارد (بیانی، گودرزی، بیانی کوچکی، ۱۳۸۷؛ علی‌اکبری دهکردی، اورکی، برقی ایرانی و کیاراد، ۱۳۹۰). معنویت با افسردگی رابطه معکوس دارد (غباری بناب، متولی‌پور، و حبیبی عسگر آباد، ۱۳۸۸). التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز با افسردگی رابطه معکوس دارد (نویدی و عبداللهی، ۱۳۸۰). توکل به خدا را می‌توان به عنوان یکی از مقابله‌های مذهبی برای کاهش افسردگی به کار برد (میرنسب، غباری بناب،

ازهای و نصف، ۱۳۷۹). بر همین اساس برای پیشگیری از افسردگی بایستی در مداخلات روان‌درمانی به ارتباط و دلبستگی به خدا توجه نمود (اصلائی، قمری، رضانی و خبازی، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های مختلف تجربی اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر اسلام را نشان داده است. آموزش صبر، میزان افسردگی را کاهش داده است (حسین ثابت، ۱۳۸۷). در پژوهشی دیگر نشان داده شده است مداخلات مبتنی بر معنویت، افسردگی را کاهش می‌دهد (سیفی، اعتمادی و شفیق آبادی، ۱۳۹۱). درمان چند وجهی اسلامی نیز موجب کاهش افسردگی می‌گردد (مهرابی زاده هنرمند، هاشمی و بساک نژاد، ۱۳۹۰). حتی در کاهش افسردگی، درمان چندوجهی اسلامی در مقایسه با مدل بک دارای اثربخشی بیش‌تری بوده است (فقیهی، غباری‌بناب و قاسمی‌پور، ۱۳۸۶).

در جمع‌بندی این بخش می‌توان گفت از آن‌جایی که میزان اثربخشی درمان‌های گروهی بیش از درمان‌های فردی در گروه زندانیان است (خدایاری فرد، عابدینی، اکبری زردخانه، غباری بناب، سهرابی و یونسی، ۱۳۸۷) و روش مشاوره گروهی شناختی در کاهش اضطراب و افسردگی در گروه زنان تأثیر مثبت دارد (پاکدامن و شخمگر، ۱۳۹۱ و خوش‌کنش، تقی‌پور و بشیری، ۱۳۸۸). همچنین درمان‌های گروهی - دینی همچون درمان یکپارچه توحیدی در گروه زندانیان درمانی مؤثر هستند (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷ و شریفی‌نیا، افروز، و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۸۶). در این پژوهش، درمان‌های شناختی از نوع مهارت‌های مقابله‌ای بر اساس تعالیم اسلامی و روش مشاوره گروهی برای کاهش افسردگی اقدام شده است.

مهارت‌های مقابله‌ای به توانایی‌های فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی اشاره می‌کند (کلینکه، ۱۹۹۸). با توجه به آن‌که می‌توان با استنباط از معارف اسلامی در زمینه برخورد با موانع و مشکلات زندگی آموزه‌هایی را استخراج کرد (رضاپور میرصالح، اسمعیلی و فرح‌بخش، ۱۳۹۲). بر این اساس نیز می‌توان گفت از تعالیم اسلامی می‌توان روش‌ها و مهارت‌هایی برای مقابله با افسردگی استخراج کرد؛ پس می‌توان بیان کرد مهارت‌های مقابله‌ای از مفاهیم مشترک روان‌شناسی و دین اسلام است.

در جمع‌بندی این بخش می‌توان گفت افسردگی اثرات نامطلوب گسترده‌ای بر سلامت روانی افراد دارد و به دلیل شیوع بالای آن بایستی مورد مداخلات جدی قرار بگیرد. از آن‌جایی که افسردگی در زندانیان به ویژه زنان زندانی از شیوع بیش‌تری برخوردار است، مداخله برای کاهش افسردگی در زنان زندانی ضروری است. با توجه به اثرگذاری‌های متاثر از رویکرد دینی می‌توان از این شیوه برای کاهش افسردگی زنان زندانی استفاده کرد.

بنابراین سوال پژوهش حاضر عبارت است از:

آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی در بین زندانیان زن استان قم موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های تجربی با دو گروه آزمایش و گواه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان زندانی (۱۸-۵۱ سال) زندان مرکزی استان قم در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند که تعداد آن‌ها ۱۲۰ نفر است. پس از پاسخ زنان زندانی به پرسش‌نامه افسردگی بک تعداد ۲۲ نفر در دو گروه ۱۱ نفری (آزمایش و کنترل) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی و آزمون کواریانس استفاده شده است.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI^۱) شامل ۲۱ سؤال است برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک^۲ تدوین شد. پایایی این پرسش‌نامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (ازخوش، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در این پژوهش نیز ۰/۸۰ به دست آمده است.

به منظور آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی، بر اساس آموزه‌های اسلامی و پژوهش‌های روان‌شناختی با رویکرد دینی همچون آموزش توکل بر کاهش افسردگی (میرنسب و همکاران، ۱۳۷۹)، آموزش صبر بر کاهش اضطراب و افسردگی (حسین‌ثابت، ۱۳۸۷)، امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان (رئیسیان، گلزاری و برجلی، ۱۳۹۰). توجه به مفاهمی چون ارتباط با یک منبع فرامادی، صبر، گذشت در معنویت‌درمانی توت‌رسکی در جهت کاهش علایم افسردگی (به نقل از سیفی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ یک بسته مداخله در چهارچوب جلسات گروهی با مشورت دو استاد روان‌شناسی با رویکرد اسلامی و دو کارشناس ارشد روان‌شناسی و مشاوره طراحی گردید؛ ابتدا مهارت‌های کلی انتخاب شد و سپس محورهای مورد بحث در آن تدوین و طراحی شد که در پایان نیز به تأیید اساتید مربوطه رسید (جدول ۱). مهارت‌های مقابله‌ای اسلامی که به نمونه زنان زندانی در این پژوهش، آموزش داده شد، بدین شرح است.

جدول ۱. خلاصه مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی

جلسه	مهارت	آموزش
۱	توکل	مفهوم توکل و ارتباط آن با جنبه‌های مختلف زندگی شناخت راه‌ها و نشانه‌های متوکل بودن
۲	ذکر خداوند	مفهوم ذکر و اثرات آن بر زندگی و انواع آن
۳	صبر	مفهوم صبر و انواع آن و نتایج آن
۴	دعا و مناجات	تعریف دعا و اثرات آن و شرایط دعا نمودن
۵	توبه	تعریف توبه و مراحل آن
۶	نماز	اثرات متعدد نماز بر انسان
۷	امید	مفهوم امید و راه‌های معنوی برای امیدواری

روش اجرای پژوهش: زنان زندانی پس از پاسخ به پرسش‌نامه افسردگی بک، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس مداخله بر اساس یک بسته آموزشی مهارت مقابله‌ای با رویکرد دینی به مدت دو ماه در ۷ جلسه انجام شد. پس از اتمام آموزش‌ها مجدداً پرسش‌نامه افسردگی بک توسط اعضای دو گروه تکمیل گردید. همچنین به زنان گروه آموزش موضوعات رازداری در گروه و عدم انتقال به سایرین گفته شد، بر اساس اصول اخلاق پژوهش نیز برای زنان گروه کنترل نیز آموزش پس از اتمام پژوهش در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

مشخصات جمعیت‌شناختی گروه آزمایش در متغیر تحصیلات (ابتدایی: ۶ نفر، راهنمایی: ۵ نفر) و در متغیر تأهل (مجرد: ۴ نفر، متأهل: ۵ نفر، مطلقه: ۲ نفر)؛ گروه کنترل نیز در در متغیر تحصیلات (ابتدایی: ۶ نفر، راهنمایی: ۳ نفر، دبیرستان: ۲ نفر) و در متغیر تأهل (متأهل: ۶ نفر، مطلقه: ۵ نفر) است. بر طبق نتایج جدول ۲ می‌توان بیان کرد گروه آزمایش تغییرات قابل توجهی در میزان افسردگی قبل و بعد از انجام آموزش‌های مقابله‌ای داشته‌اند. گروه کنترل با وجود آن‌که در پیش‌آزمون افسردگی نمره‌ای پایین‌تر از گروه آزمایش کسب نموده‌اند لیکن در پس‌آزمون نمره‌ای بالاتر در افسردگی دریافت کرده‌اند.

جدول ۲. داده‌های توصیفی

آزمون	میانگین	انحراف میانگین	واریانس	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۳۳/۲۷	۴۰	۲۳/۰۶	۲۳۰
پس‌آزمون	۲۸/۸۱	۴۰/۴۵	۳/۱۰	۱/۸۷
کنترل	۵۸/۶۰	۱۰۳/۲۱۸	۱۰۵/۷۶۴	۲۸/۲۱
آزمایش	۵۸/۶۰	۱۰۳/۲۱۸	۱۰۵/۷۶۴	۲۸/۲۱

برای مقایسه میزان نمره‌های بر اساس جدول ۳ می‌توان بیان کرد، شرط همگنی واریانس‌ها با توجه به مقدار sig برای آزمون کواریانس از طریق آزمون لون وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون لون

F	df1	df2	P
۰/۰۸۶	۱	۲۰	۰/۷۷۳

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی در دو گروه

P	F	MS	df	MM	منابع تغییرات
۰/۰۰۱	۱۴/۹۵۲	۶۳۶/۰۸۶	۱	۶۳۶/۰۸۶	پیش‌آزمون
۰/۰۰۰	۳۳/۳۷۳	۹۹۴/۳۲۸	۱	۹۹۴/۳۲۸	گروه
		۴۲/۵۴۱	۱۹	۸۰۸/۳۲۸	خطا
			۲۲	۲۸۵۸۲/۰۰۰	مجموع

با توجه به نتایج جدول فوق می‌توان با ۹۹٪ اطمینان بیان کرد، آزمون کواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون، معناداری پس‌آزمون در گروه نمونه را تأیید کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

آسیب‌های روانی از عواملی است که در بروز جرم و جنایت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و پژوهشگران این موضوع را مورد بررسی قرار داده‌اند. یکی از اختلالات روانی شایع افسردگی است که بایستی آن را آسیبی در جامعه به ویژه زندانیان دانست. این آسیب در زنان زندانی نیز بسیار وجود دارد. از آن جایی که یکی از اختلالات روانی شایع در زنان زندانی افسردگی است و بر جرم و جنایت ایشان عاملی موثر است؛ پژوهشگر در پی درمان افسردگی در بین گروهی از زنان زندانی افسرده در زندان شهر قم پرداخته است. یافته پژوهش نشان از اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی است.

یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی که نتایج مثبت اثرات مذهب را بر سلامت روان و افسردگی نشان داده است هماهنگ است. چرا که افزایش باورهای مذهبی موجب کاهش افسردگی می‌شود (موسی رضایی، ناجی اصفهانی، مومنی و امین‌الرعایا، ۱۳۹۱). این پژوهش را می‌توان هماهنگ با پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی (عسکریان، حسن‌زاده سبلوئی و اصغری‌ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۲) دانست. در پژوهش ذکر شده، مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی در جهت افزایش تاب‌آوری و انطباق‌پذیری و برای همسران جانبازان استفاده شده است. هر دو پژوهش در مداخلات خود مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی استفاده کرده‌اند که هماهنگی‌هایی در این مداخلات همچون مفاهمی توکل، امید، صبر، دعا و

توسل، نگرش اسلامی در ارزیابی‌های شناختی می‌توان مشاهده کرد، جسنتیت گروه نمونه هر دو نیز زنان بوده است و هدف هر دو افزایش توانایی و رفع یک مشکل روان‌شناختی بوده است.

از آنجایی که اثربخشی درمان‌های گروهی بیش از درمان‌های فردی در گروه زندانیان موثر است (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۷) و روش مشاوره گروهی شناختی (پاکدامن و شخمگر، ۱۳۹۱ و خوش‌کنش و همکاران، ۱۳۸۸) یک روش موثر در گروه زندانیان است و همچون درمان یکپارچه توحیدی که یک روشی گروهی و یک روشی دینی بوده است (شریفی‌نیا، ۱۳۸۷) روش مداخله حاضر نیز یک روش گروهی، شناختی و دینی محسوب می‌شود که دارای اثربخشی بالایی بوده است. در اثرگذاری بالای مهارت‌های مقابله مذهبی بر افسردگی می‌توان به پژوهش فقیهی و همکاران (۱۳۸۶) که الگوی چند وجهی اسلامی و مدل شناختی بک را در درمان افسردگی مورد مقایسه قرار داده‌اند توجه نمود و اثرگذاری بالاتر مدل اسلامی را بیان کرد. رضایی (۱۳۸۹) این اثرگذاری را به علت تاثیر مذهب و باورهای مذهبی بر یکپارچگی شخصیت و معنادگی به زندگی و تسهیل اجتماعی دانسته است. همچنین می‌توان به پژوهش رییس‌پور (۱۳۸۶) اشاره نمود که آموزش نگرش مذهبی از عوامل موثر بر افزایش سلامت روان و کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب است. رضایی (۱۳۸۹) گزارش کرده است تاثیر ارتقا، نگرش دینی بر کاهش رفتار مجرمانه جوانان زندانی سبب کاهش رفتارهای مجرمانه شده است.

موسوی، عرفانی‌فر، دهقانی و ابراهیمی (۱۳۸۶) در زمینه علت اثرگذاری آموزه‌های اسلامی بر کاهش افسردگی معتقدند بر اساس تعالیم اسلامی می‌توان در پیشگیری و درمان افسردگی اقدام نمود، چرا که آموزه‌های اسلامی با ایجاد تفکر مثبت و حذف نگرش‌های منفی از طریق اعطای بینش کلی در مورد هستی و پاسخ‌گویی به سوالات انسان، ایمان و حکمت وی را تقویت می‌کند، نگرش همراه با توکل و رضایت به قضای الهی در وی ایجاد می‌کنند و بر نحوه برخورد با فقر و نگرانی‌های اقتصادی، نحوه برخورد با مشکلات خانوادگی و سایر مشکلات زندگی که می‌توانند زمینه‌ساز افسردگی باشند اثربخش باشند. در تبیین یافته پژوهش حاضر بر اساس پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۸۶) می‌توان گفت آموزش‌های اسلامی و مذهبی باعث ایجاد اصلاح باورهای فرد نسبت به خود، هستی، دیگران و خداوند می‌شود. شرکت‌کننده در دوره آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی، بر اساس منابع اسلامی مفهوم فرصت دوباره، بخشش، گذشت، آرامش را درک می‌کند در نتیجه وی نسبت به زندگی امیدوار می‌شود و به

توانایی‌های درونی خود اعتماد می‌کند. جایگاه انسان و مسیر رشد برایش روشن می‌شود و با وجود آن که می‌داند خطا کرده است اما می‌داند که فرصت اصلاح خطا برای وی توسط خداوند وجود دارد. در نتیجه وی با ایجاد یک ارتباط عمیق با خداوند و فراتر از جهان هستی خود را به نیروهایی فراتر از مادی مجهز می‌نماید. نیروهای مذکور باعث می‌شود فرد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی دارای یک توانایی عمیق شود و بتواند با آن‌ها رویارویی کند و نتیجه رویارویی‌های فرد افزایش توانایی، ایمان و اصلاح نگرش وی نسبت به دین و توانایی‌های خود است. بنابراین با آموزش‌های مذهبی فرد دچار یک بسیج انرژی روانی می‌شود و توانایی‌های وی افزایش می‌یابد و با توجه به آن که آسیب‌های روانی به خصوص افسردگی ناشی از یاس و ناامیدی هستند دچار تزلزل می‌شوند و در ادامه با برخوردهای خود با مشکل افسردگی باعث کاهش آن و زمینه‌های وابسته به آن می‌شود.

بر اساس پژوهش حاضر در جمع‌بندی اثر بخشی مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد دینی بر کاهش افسردگی می‌توان گفت، با ارائه یک مدل شناختی و مهارتی مبتنی بر آموزه‌های دینی با اجرای گروهی می‌توان آسیب‌های روانی را در جامعه ایران کاهش داد. از آنجایی که مهارت‌های مقابله مذهبی مهارت‌هایی موثر بر کاهش افسردگی در بین زنان زندانی بوده است پیشنهاد می‌شود که در مرحله اول این آموزش‌ها بر سایر گروه‌های جامعه دچار افسردگی نیز ارائه شود. هم‌چنین بر این اساس پیشنهاد می‌شود که سایر آموزش‌های روان‌شناختی را مانند مهارت‌های زندگی، مهارت‌های همسرداری و زندگی مشترک، مهارت‌های تربیت فرزند و موارد دیگر و مداخلات درمانی مانند مداخلات شناختی و رفتاری را بر اساس رویکرد اسلامی طرح و اجرا نمود، تا بدین وسیله با بومی‌سازی مفاهیم روان‌شناسی در گسترش خدمات روان‌شناسی در جامعه ایران اثرگذاری نمود. پژوهش حاضر گروه‌های مختلف جمعیتی و جنسیتی را مورد پوشش قرار نداده است در نتیجه این پژوهش در تعمیم نتایج خود دچار محدودیت است.

منابع

- اشکانی، حمید؛ ده بزرگی، غلامرضا و شجاع، سید عبدالمجید (۱۳۸۱). همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مردان زندان عادل آباد شیراز. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هشتم، شماره ۱: ۴-۹.
- اصلانی، خالد؛ قمری، مرضیه؛ رضانی، شکوفه و خبازی، ملیحه (۱۳۹۲). آزمودن مدل دلبستگی به پدر و مادر با اضطراب و افسردگی با میانجی‌گیری دلبستگی به خدا. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال سوم، شماره ۳: ۳۸-۴۱۹.
- امیری، مهدی؛ یکه یزدان دوست، رخساره و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۸). اثربخشی درمان گروهی فعال‌سازی رفتاری در کاهش شدت علائم افسردگی و افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی مددجویان مرکز اجتماع درمان‌مدار. اعتیاد پژوهی، سال سوم، شماره ۹: ۱۰۱-۱۴.
- آذرگون، حسن؛ کیج باف، محمد باقر؛ مولوی، حسین و عابدی، محمد رضا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دانشور رفتار، ۱۶ سال شانزدهم، شماره ۱: ۱۳-۲۰.
- آذرگون، حسین و کیج باف، محمد باقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. مجله روان‌شناسی، سال چهاردهم، شماره ۱: ۷۹-۹۴.
- آلبو کردی، سجاد؛ نیکو سیر جهرمی، محمد؛ حسینی، سمانه و نیکرو، معصومه (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری و اختلالات روانی در جوانان مجرم زندان مرکزی شیراز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره ۱۷: ۴۳-۵۰.
- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسینه؛ بیانی، علی و کوچکی، عاشورمحمد (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان. اصول بهداشت روانی، سال دهم، شماره ۱: ۲۰۹-۲۱۴.
- پاکدامن، مجید و شخمگر، زهرا (۱۳۹۱). تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان زندانی شهرستان قاین. تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، سال چهاردهم، شماره ۱: ۹۰-۹۳.
- چراغی، مونا؛ کلاتنری، مهرداد؛ مولوی، حسین و شفتی، عباس (۱۳۸۸). تأثیر گروه درمانی شناختی-انسان‌گرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر افسرده. مجله روان‌شناسی، سال سیزدهم، شماره ۲: ۱۵۳-۶۹.
- حسین ثابت، فریده (۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش صبر بر اضطراب افسردگی و شادکامی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی سال دوم، شماره ۲: ۷۹-۹۴.
- حسینی، سیدمهدی و مهدی‌زاده اشرفی، علی (۱۳۹۰). افسردگی و عوامل آن. پژوهشگر، (ویژه‌نامه) شماره ۸: ۱۰۶-۱۵.
- خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین؛ اکبری زردخانه، سعید؛ غباری بناب، باقر؛ سهرابی، فرامرزی و یونس، جلال (۱۳۸۷). اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر سلامت روان شناختی زندانیان. علوم رفتاری، سال دوم، شماره ۴: ۲۸۳-۹۰.
- خوش کنش، ابوالقاسم؛ تقی پور، ابراهیم و بشیری، ابو القاسم (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان اضطراب و افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶. سالمند، سال چهارم، شماره ۱۴: ۷-۱۴.
- رئیس پور، حفیظ‌الله (۱۳۸۶). اثر بخش آموزش و نگرش مذهبی بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی اصفهان.
- رئیس‌پاسان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود و برجلی، احمد (۱۳۹۰). اثر بخشی امید‌درمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان‌جوی وابسته به مواد مخدر. اعتیادپژوهی، سال پنجم، شماره ۱۷: ۲۱-۴۰.

- رضایپور میر صالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه و فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۹۲). اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل. روان‌شناسی و دین، سال دوم، شماره ۶: ۱۹-۵.
- رضایی، اباذر (۱۳۸۹). بررسی تاثیر ارتقاء نگرش دینی بر کاهش رفتار مجرمانه ی زندانیان در زندان مرکزی قم. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- سلیمانی باغشاه، اکبر (۱۳۹۰). بررسی میزان شیوع افسردگی در زنان زندانی استان بوشهر. ماهنامه اصلاح و تربیت، سال دهم، شماره ۱۲۰.
- سلیمی بجستانی، حسین و عابدی، فاطمه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی مادران دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰. مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۱۱: ۳۹-۴۸.
- سیفی، محسن؛ اعتمادی، احمد و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). تأثیر مداخله مبتنی بر خود معنوی و خود خانوادگی بر کاهش علایم افسردگی دانشجویان. روانشناسی و دین، سال پنجم، شماره ۳: ۱۱۷-۳۴.
- شریفی نیا، محمد حسین (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی درمان یک پارچه توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال دوم، شماره ۲: ۷-۳۰.
- شریفی نیا، محمد حسین؛ افروز، غلامعلی و رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۸۶). مقایسه ی اثر بخشی دو روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی، در کاهش رفتار مجرمانه زندانیان. روانشناسی و علوم تربیتی (دانشگاه تهران)، سال سی و هفتم، شماره ۱: ۴۱-۷۲.
- طاهری، افسانه و جمشیدی فر، زهرا (۱۳۸۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی بر کاهش نشانگان افسردگی. روان‌شناسی کاربردی، سال اول، شماره ۳: ۶۱-۵۱.
- عسکریان، سمیه؛ حسن‌زاده سلوئی، محمدحسن و اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی. روانشناسی و دین، سال چهارم، شماره ۶: ۲۵-۴۰.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ اورکی، محمد؛ برقی ایرانی، زیبا و کیاراد، سیده کیمیا (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با از خودبیگانگی، افسردگی و اضطراب از مرگ در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان تهران. معرفت در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره ۴: ۱۸۰-۶۴.
- غباری بناب، باقر؛ متولی پور، عباس و حبیبی عسگر آباد، مجتبی (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. روانشناسی کاربردی، سال سوم، شماره ۲: ۱۱۰-۲۳.
- فقیهی، علی‌تقی؛ غباری بناب، باقر و قاسمی پور، یدالله (۱۳۸۶). مقایسه الگوی چند وجهی اسلامی با مدل شناختی بک در درمان افسردگی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال اول، شماره ۱: ۶۹-۸۶.
- محمدی، عطالله (۱۳۹۱). تاثیر زندان بر سلامت روان. تهران، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی کاهش استفاده از مجازات زندان.
- موسی رضایی، امیر؛ ناجی اصفهانی، همایون؛ مومنی، طاهره و امین‌الرعایا، مهین (۱۳۹۱). بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶): ۵۱۹-۰۹.
- موسوی، غفور؛ عرفانی فر، داریوش؛ دهقانی، غلام‌رضا و ابراهیمی، امرالله (۱۳۸۶). نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی. سال پنجم، شماره ۲: ۱۳۹-۴۴.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ هاشمی، سید اسماعیل و بساک نژاد، سودابه (۱۳۹۰). بررسی تاثیر درمان چند وجهی اسلامی بر افسردگی و عزت نفس دانشجویان. روانشناسی و دین، سال چهارم، شماره ۳: ۳۱-۴۸.

میرنسب، میرمحمد؛ غباری بناب، باقر؛ اژه‌ای، جواد و نصفت، مرتضی (۱۳۷۹). رابطه توکل به خدا و رهیافت‌های مقابله‌ای دیگر با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. استعداد‌های درخشان، سال نهم، شماره ۴: ۳۶۳-۷۳.

نوبدی، احد و عبداللهی، حسین (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران. تعلیم و تربیت، سال هفدهم، شماره ۱: ۹-۳۰.

Gotlib, I.H. & Hammen, C.L. (2008). *Handbook of depression*. Guilford Press.

Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (2003). *Abnormal psychology. Clinical perspectives on psychological disorders*: McGraw-Hill New York.

Kleinke, C.L. (1998). *Coping with life challenges*. Brooks/Cole Pub.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۵۷ - ۶۹

اثر بخشی امید درمانی

بر تغییر اهداف پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان

The Efficacy of Hope-Therapy in Changing the Educational Achievement Goals in Male High School Students

کبریا ابراهیم مهرعلیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی ✽
افشین زارعی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی ✽
سیدمهدی حسینی مطلق / دانشجوی دکتری شیعه‌شناسی، دانشگاه ادیان و مذاهب

Ibrahim Mehr Alian / MA of Educational Psychology, ATU.

mehralian87@gmail.com

Afshin Zareie / MA of Educational Psychology, ATU.

Sayid Mahdi Husseini Motlagh / PhD Student of Shia Studies, URD.

ABSTRACT

The present research aims at investigating the effect of hope-therapy intrusion on educational achievement goals in male high school students in district one of Qazwin. It is of quasi-experimental type with pre-test and post-test design. Two classes of students in a certain school were selected through cluster sampling; then, 23 students with avoidance achievement goals were selected using Elliot and McGregor's questionnaire composed of four scales (1. Mastery-approach goal, 2. Mastery-avoidance goal, 3. Performance-approach goal, 4.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر شناسایی اثربخشی مداخله امید درمانی بر اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین بوده است. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. از میان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مدرسه و سپس دو کلاس انتخاب و به صورت تصادفی ۲۳ نفر با اهداف اجتنابی پیشرفت با توجه به پرسش‌نامه الیوت و مک‌گریگور که شامل ۴ مقیاس (۱. هدف تبحرگرا، ۲. هدف اجتناب از تبحر، ۳. هدف عملکردگرا، ۴. هدف اجتناب از عملکرد)

Performance-avoidance goal) and were placed into a control group and an experimental group. After 6 two-hours sessions of group hope-therapy intrusion aiming at changing achievement goals in experimental group, the post-test was conducted using the questionnaire of achievement goals in both control and experimental groups. The data were analyzed using the one-variable covariance analysis test. The results of covariance analysis showed that there is a meaningful difference between the groups in achievement goals and its components. Hope-therapy intrusion is effective in changing and improving aspects of achievement goals .

KEYWORDS: hope - therapy, achievement goals, students.

است، برگزیده شدند و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند. پس از برگزاری ۶ جلسه دو ساعته از مداخله امید درمانی گروهی با هدف تغییر اهداف پیشرفت در گروه آزمایش، در پایان مجدداً پرسش‌نامه اهداف پیشرفت به عنوان پس آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در اهداف پیشرفت و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. مداخله امید درمانی در تغییر و بهبود جنبه‌های اهداف پیشرفت مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: امید درمانی، اهداف پیشرفت، دانش‌آموزان.

مقدمه

از مهمترین اهداف نظام آموزشی که همواره مورد توجه محققان بوده است، پرورش فراگیرانی با انگیزه، هدفمند، پیشرفت‌گرا و کارآمد است (مشتاقی، ۱۳۹۱). جهت‌گیری اهداف پیشرفت را مدل‌های منسجم از باورها، اسنادها و تاثیرات نتایجی که اهداف رفتار بر فرآورده‌های رفتاری دارد تعریف کرده اند (کرد، پاشا شریفی و میرهاشمی، ۱۳۹۲)، نظریه هدف پیشرفت درحالی‌که در یک چشم انداز شناختی، اجتماعی انگیزش قرار دارد فرض می‌کند مقاصد فراگیران برای درگیر شدن در یک تکلیف تحصیلی خاص، پیشیند مهمی برای فرایندها و پیامدهای مربوط به پیشرفت است (ایمز^۱، ۱۹۹۲). نظریه‌های هدف‌گرا به جای پرداختن به اینکه فراگیر در موقعیت پیشرفت به چه چیز می‌خواهد برسد، ادراک فراگیر از چرایی تلاش در موقعیت پیشرفت را محور بحث قرار داده‌اند (اردن^۲ و ماهر^۳، ۱۹۹۵). در بحث از اهداف پیشرفت میل و تلاش برای رسیدن به شایستگی و کفایت، هدف‌نهایی است. در ارتباط با انواع جهت‌گیری هدف یکی از تقسیم‌بندی‌های متداول عبارت است از: هدف‌گرایی تبحری و هدف‌گرایی عملکردی (ایمز، ۱۹۹۲). دوک^۴ و لگت^۵ معتقدند اهداف تبحری چارچوبی ایجاد می‌کنند

که پیوسته بین فرایندها و پیامدها ارتباط مثبتی برقرار می سازد، زمان زیادی برای بازخوانی مطالب صرف می کنند، الگوهای اسنادی سازگاران‌ای از موفقیت و شکست دارند، رفتارهای مناسبی برای کمک طلبی دارند و برای دستیابی به یادگیری تمایل به کنجکاو و میل به رشد مهارت‌ها، تسلط بر تکالیف و درک مواد و منابع جدید دارند. درحالی که اهداف عملکردی شایستگی و کفایت فرد از طریق مقایسه‌های اجتماعی و ارزیابی با دیگران انجام می گیرد و موفقیت یا شکست خود را به عوامل محیطی یا شانس نسبت می دهند (کرد و همکاران، ۱۳۹۲). در الگوی هدفی جدید که توسط الیوت^۱ و مک گریگور^۲ ارائه شده است اهداف تبحری به دو بعد تبحر-گرایشی و تبحر-اجتنابی تقسیم شده است. افرادی که دارای اهداف تبحر-گرایشی هستند بر روی تسلط بر تکلیف بر اساس معیار درونی، بالا بردن شایستگی خود و تلاش برای انجام دادن تکالیف چالش انگیز تمرکز می کنند (ایمز، ۱۹۹۲؛ دوک و لگت، ۱۹۸۸؛ میجلی^۳، کاپلان^۴، میدلتون^۵، مایر^۶، اردن^۷، اندرمن^۸، اندرمن^۹ و روزر^{۱۰}، ۱۹۹۸). از طرفی افرادی که اهداف تبحر-اجتنابی را انتخاب می کنند بر روی اجتناب از بدفهمی، تسلط نیافتن بر تکلیف و استفاده از معیارهای اشتباه نکردن تمرکز می کنند (الیوت و مک گریگور، ۲۰۰۱). همچنین اهداف عملکردی به دو بعد عملکرد-گرایشی و عملکرد-اجتنابی تقسیم می شوند. افرادی که هدف عملکرد-گرایشی دارند به نشان دادن اینکه توانمندتر از همسالانشان هستند علاقمند و متمایل می شوند، همچنین این افراد بر روی جلوه بیرونی شایستگی و اینکه چگونه توانایی در مقایسه با دیگران مورد قضاوت قرار می گیرد، استفاده از معیارهای مقایسه اجتماعی، در جستجوی شهرت بودن به لحاظ سطح بالای عملکرد تمرکز می کنند. در صورتی که فراگیری که هدف عملکرد-اجتنابی دارند در صدد اجتناب کردن از قضاوت‌های اجتماعی هستند که بیان می دارد آنها توانمندی کمتری نسبت به همسالان خود دارند. این افراد سعی می کنند از شکست خوردن، کودن یا احمق یا غیر شایسته به نظر رسیدن اجتناب کنند، آنها انگیزه منفی دارند یعنی سعی می کنند از دیگران عقب نیفتند (ایمز، ۱۹۹۲؛ دوک و لگت، ۱۹۸۸؛ میجلی و همکاران، ۱۹۹۸). انگیزش درونی و اضطراب دو پیامد مهم جهت گیری اهداف پیشرفت است (مشتاقی، ۱۳۹۱) نشانگان و هیجانات منفی از طریق روان درمانگری مثبت منجر به ایجاد هیجانات و توانمندی‌های منش و معنا موجب تغییر آسیب پذیری تاب آوری شود (کرمی، دوستکام و علی محمدی، ۱۳۹۲). امید یکی از مهمترین جنبه‌های روان شناسی

1. Elliot, A.

2. McGregor, H.A.

3. Midgley, C.

4. Kaplan, A.

5. Middleton, M.

6. Maehr, M.L.

7. Urdan, T.

8. Anderman, L.H.

9. Anderman E.

10. Roeser R.

مثبت می‌باشد (اسنایدر^۱ و لوپز^۲، ۲۰۰۴)، امید ابتدایی‌ترین و ضروری‌ترین ویژگی مخلوق زنده است و از تجاربی که انسان با مراقبان اولیه دارد به وجود می‌آید، و منجر به این باور در فرد می‌شود که اساساً دنیا مکان قابل اعتمادی است (براتی، ۱۳۹۱). از منظر جهان‌بینی توحیدی، امید تحفه الهی است که چرخ زندگی را به گردش وا داشته و تلاش و انگیزه را در انسان مضاعف می‌کند (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱۴). در روایات اسلامی ناامیدی دارای آسیب‌های متعددی است. امیرالمومنین علی علیه السلام ناامیدی را بزرگترین بلا معرفی می‌کند^۳ به گونه‌ای که انسان ناامید در ورطه هلاکت و زوال قرار دارد^۴ (آمدی، ۱۳۶۶). از این رو اسلام پیروان خود را به کسب امید در طول مراحل زندگی ترغیب می‌کند. افزایش امید و تفکر امیدوارانه منجر به افزایش معنا و تفکر هدف دار می‌شود و بالعکس. همچنین افزایش معنی داری منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت و رضایت از زندگی می‌گردد (موحدی، باباپور و موحدی، ۱۳۹۲). امید به انسان اجازه می‌دهد که بر موقعیت‌های استرس زا غلبه کند و او را قادر می‌سازد تا تلاش ثابتی برای رسیدن به اهداف خود داشته باشد. انسان‌هایی که امید بیشتری دارند تلاششان را صرف اهداف مشکل‌تر می‌کنند، اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست می‌آورند و آنها را با اهداف سخت‌تر دیگری ارزیابی می‌کنند. اما کسانی که امید کمتری دارند این گونه نیستند (رئیسیان، گلزاری و برجلی، ۱۳۸۹)

در کلام بزرگان دین، رابطه بین امید و هدف مورد تأکید قرار گرفته است. فیض کاشانی (۱۳۷۹) اطلاق واژه امید را بر انتظار رسیدن به هدف مطلوب مناسب می‌داند و امید را زیر مایه حرکت به سوی عمل معرفی می‌کند و بیان می‌کند این حالت بر حسب امکان باعث کوشش در تهیه بقیه اسباب می‌شود و تلاش مستمر برای تحقق عمل را در پی دارد. علامه جعفری (۱۳۷۵) هدفمندی را امری درونی می‌داند که همه انسان‌ها از بدو تولد تا آخر عمر به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه دنبال می‌کنند و هدف را چنین تعریف می‌کند: «آن حقیقت منظور که آگاهی و اشتیاق به دست آوردن آن محرک انسان به سوی انجام دادن حرکات معینی است که آن حقیقت را قابل وصول می‌سازد». جوادی آملی (۱۳۷۹) گرایش انسان به هدف و معنا در زندگی را منبعث از هویت انسانی و فطرت وی می‌داند و نیز بخشی از عالم تکوینی است که خداوند آفریده است. در آیاتی از قرآن کریم، هدف دار بودن آفرینش انسان بیان شده است: «آیا گمان کردید شما را بیهوده آفریده‌ایم و بسوی ما باز نمی‌گردید»^۵

1. Snyder, C.R.

2. Lopez, S.J.

۵ «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ».

۴ «قتل القنوط صاحبه».

۳ «أعظم البلاد انقطاع الرجاء».

(مؤمنون: آیه ۱۱۵). در آیه دیگری می‌فرماید: «أيا انسان گمان می‌کند بی‌هدف رها می‌شود»^۱ (قیامت: آیه ۳۶). این آیات به روشنی نشان می‌دهند که خلقت انسان دارای هدف است و صدور امر عبث و بیهوده از خداوند حکیم و بی‌نیاز محال است. از منظر جهان بینی اسلامی اهداف شایسته انسانی به دو دسته تقسیم می‌شود. بندگی در راستای رسیدن به تکامل هدف خلقت انسان است که با عبادت و بندگی الهی تحقق می‌یابد: «من جنّ و انس را نیافریدم جز برای اینکه عبادتم کنند»^۲ (ذاریات: آیه ۵۶). اما هدف نهایی انسان تقرب و ملاقات با خداست که در آیات زیادی به آن اشاره شده است: « اموال و فرزندانان هرگز شما را نزد ما مقرب نمی‌سازد، جز کسانی که ایمان بیاورند و عمل صالحی انجام دهند»^۳ (سبا: آیه ۳۷).

هدف امید درمانی این است که به درمانجویان کمک می‌کند که هدف‌های روشنی تعیین کنند و مسیرهای متعددی برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد نمایند و آنان را بر انگیزانند تا هدف‌هایشان را دنبال نمایند (کار^۴، ۲۰۰۴، ترجمه پاشاشریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵) اسنادر امید را به صورت ترکیبی از انگیزش (راهبرد) اهداف فردی و اتخاذ شیوه‌ای برای رسیدن به اهداف مفهوم سازی کرده است. امید حالت انگیزشی مثبتی است که مبتنی بر حس تعاملی، برآمده از راهبرد موفقیت (راهبرد جهت گیری موفقیت) و گذرگاه‌ها (طرحی برای دست یابی به هدف است (براتی، ۱۳۹۱). تعدادی از پژوهش‌ها ارتباط میان اهداف پیشرفت و پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار داده‌اند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اهداف تبحری رابطه مثبتی با پیشرفت تحصیلی دارد (ولترز^۵، یو^۶ و پینتریج^۷، ۱۹۹۶ و چرچ^۸، البوت و گیبیل^۹، ۲۰۰۱). نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از این است که هدف عملکرد-گرایشی (محسن‌پور، حجازی و کیامنش، ۱۳۸۶) رابطه مثبت و اهداف اجتناب عملکرد (حجازی و نقش، ۱۳۸۷) رابطه منفی با پیشرفت تحصیلی دارد. در رابطه با موضوع تحقیق حاضر میشل و اسنادر (۲۰۰۵) رابطه مستقیمی بین امید با عملکرد تحصیلی و پیشرفت دانش آموزان و کاهش اضطراب یافته‌اند (براتی، ۱۳۹۱)، پژوهش ساپیو^{۱۰} (۲۰۱۰) نشان می‌دهد، دانش آموزانی که از نظر جهت گیری اهداف پیشرفت در سطح بالایی قرار دارند از سطح امید بالاتری دارد. کارشکی،

۱ «أَيُّ الْإِنْسَانِ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى». ۲ «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ».

۳ «وَمَا أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ بِالَّتِي تُقَرَّبُكُمْ عِنْدَنَا زُلْفَىٰ إِلَّا مَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا».

4. Carr, A.

5. Wolters, C.A.

6. Yu, S.L.

7. Pintrich, P.R.

8. Church, M.A.

9. Gable, S.L.

10. Sapio, M.

میردورقی و حمزه لو (۱۳۹۱) در زمینه سلامت و روان و نقش آن در اهداف پیشرفت بر سلامت روان دانشجویان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افراد امیدواری که بهداشت روانی مناسبی دارند به مراتب اهداف تبحری و عملکردی انتخاب می‌کنند در حالی که اهداف اجتنابی پیش بینی‌کننده سلامت روان نبود. با توجه به اهمیت روان‌شناسی مثبت در سال‌های اخیر و نقش غیر قابل انکار آن در آموزش و پرورش و دانش‌آموزان و از طرف دیگر ضعف در اراده تصمیم‌گیری و انتخاب مسیر درست و بلا تکلیفی و سردرگمی و عدم اعتماد به توانایی‌های خود که منجر به انتخاب اهدافی بدون پایه و اساس و صرفاً در حد رفع تکلیف می‌شود. ضرورت انجام این پژوهش را قابل توجیه می‌سازد و این پژوهش به این مسأله می‌پردازد که آیا امید درمانی منجر به تغییر ابعاد اجتنابی تبحر، اجتنابی عملکرد و عملکردگرایی می‌شود؟

روش پژوهش

جامعه و شیوه نمونه‌گیری: رویکرد پژوهش حاضر از نوع کمی و روش آن شبه آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه پژوهش به صورت خوشه‌ای از بین ناحیه‌های یک و دو، ناحیه یک انتخاب و از بین ۱۲ دبیرستان این ناحیه یک دبیرستان برگزیده و دو کلاس با توجه به سوابق تحصیلی و به صورت تصادفی انتخاب شد پس از پرکردن پرسش‌نامه اهداف پیشرفت افرادی به تعداد ۱۳ نفر مشخص شد که دارای نمرات بالایی در جنبه اجتنابی عملکرد و ۱۰ نفر اجتنابی تبحر پیشرفت هستند از بین این دو دسته ۱۰ نفر به تعداد مساوی از هر دو بعد (۵ به ۵) در گروه آزمایش و ده نفر دیگر به تعداد مساوی از هر دو بعد (۵ به ۵) در گروه کنترل قرار گرفتند، سه نفر بدلیل عدم تمایل به شرکت در آزمایش حاضر به ادامه کار در هیچ یک از گروه‌ها نشدند پس از برگزاری ۶ جلسه دو ساعته از مداخله امید درمانی با هدف تغییر اهداف پیشرفت در گروه آزمایش در کلاسی به دور از گروه کنترل، پرسش‌نامه اهداف پیشرفت به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و در آخر یک جلسه از برنامه امید به صورت کلی برای گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسش‌نامه هدف‌های پیشرفت (AGQ): پرسش‌نامه هدف‌های پیشرفت یک ابزار خود گزارشی ۱۲

عبارتی است. این پرسش نامه بر دیدگاه شناختی استوار است. لیوت و مک گریگور (۲۰۰۱) با نمونه‌ای متشکل از ۱۸۰ دانش آموز (۴۹ پسر و ۱۳۱ دختر) این پرسش نامه را طراحی کرده اند. این پرسش نامه ۴ مقیاس ۱۲ عبارتی را ارزیابی می کند که عبارتند از: ۱. هدف گرایشی بحرگرا (۳، ۸، ۱۰) ۲. هدف اجتناب از تبحر، ۳. هدف عملکرد گرا و ۴. هدف اجتناب از عملکرد. شیوه اجرا و نمره گذاری بدین شکل می باشد که آزمودنی ها به مدت ۵ دقیقه به این پرسش نامه ۱۲ سوالی پاسخ می دهند و پاسخ ها در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت از ۱ (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۷ (کاملا در مورد من صدق می کند) رتبه بندی می شود. نمره هر مقیاس، میانگین گویه های سازنده آن مقیاس است. پایایی پرسش نامه حاضر که توسط لیوت و مک گریگور با آلفای کرونباخ اندازه گیری شد به ترتیب در ابعاد بالا برابر است با: ۰/۷۴، ۰/۶۲، ۰/۹۰ و ۰/۶۸ همچنین روایی کل پرسش نامه ۸۱/۵ درصد از کل واریانس را تبیین می کرد. در پژوهشی که در داخل کشور توسط جمال عاشوری (۱۳۹۰) انجام شد پایایی به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۶۷، ۰/۸۲، ۰/۷۱ و روایی کل پرسش نامه ۰/۷۸ گزارش شد.

۲. جلسات امید درمانی: برای اجرای جلسات امید درمانی از برنامه های درمانی اسنایدر و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این برنامه در ۶ جلسه دو ساعته و به صورت گروهی برگزار شد. و در پایان هر جلسه تکالیف مربوط به جلسه آتی ارائه می شد. این تکالیف جهت کمک به آنها در به کارگیری آموزش های ارائه شده، در زندگی روزانه بود. گام های زیر توسط اسنایدر و همکاران (۲۰۰۴) ارائه شده است.

جلسه اول: پرسش نامه اجرا و ساختار جلسات و اهداف و برنامه آموزشی معرفی می گردد، هدف اصلی از آموزش و پرورش را انتخاب و به اهداف فردی تقسیم می شود واز شرکت کنندگان خواسته می شود هدف را که انتخاب شده دنبال نمایند.

جلسه دوم: به شرکت کنندگان کمک می شود امیدی را که از قبل داشته اند دوباره باز یابند، هدفی را که انتخاب کرده بودند را پیگیری کنند، هر افکار درونی مزاحم را سرکوب کنند و مثبت به قضایا نگاه کنند. جلسه سوم: از شرکت کنندگان خواسته می شود فهرستی از مولفه های مهم زندگی مربوط به هدف را به صورت داستان تهیه و آن را برای اعضای گروه به زبان خود تعریف کنند و سپس برای ایجاد مسیرهای هدف خود فعالیت و تلاش کنند و از تفکر آرزومندانه بپرهیزند و بی حوصله و ناشکیبا نباشند.

جلسه چهارم: با همکاری درمانگر اهداف عملی مثبت و عینی انتخاب شود و مشارکت کنندگان مسیر رسیدن به هدف را مد نظر داشته باشند و موانع موجود را شناسایی و جهت رفع آن با روی خوش و لبخند تلاش کنند.

جلسه پنجم: شرکت‌کنندگان گام‌های موجود جهت رسیدن به هدف را شرح و تمرین کنند و اگر لازم باشد مهارت جدید را بیاموزند و اگر هدف اصلی مسدود شد یک هدف جای‌گزین بیابند.
 جلسه ششم: شرکت‌کنندگان اهداف، مسیرها و عامل‌های تفکر را در زندگی بکار گیرند و آن را به درمانگر گزارش دهند و تنها بر هدف نهایی متمرکز نباشند و از فرایند لذت ببرند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهداف پیشرفت و مولفه‌های آن می‌باشد. مطابق این جدول تغییرات میانگین در ابعاد اجتنابی مشهود است.

جدول ۱: توصیف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اهداف پیشرفت

متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
اهداف اجتنابی	آزمایش	۱۱/۷۴	۷/۲۴	۱/۴۲
	کنترل	۱۱/۰۴	۱۰/۰۸	۰/۹۱
اجتنابی تبحر	آزمایش	۵/۴۹	۳/۴۴	۰/۵۵
	کنترل	۵/۵۲	۵/۴۹	۰/۵۶
اجتنابی عملکرد	آزمایش	۶/۲۵	۳/۸۸	۰/۹۲
	کنترل	۵/۵۲	۵/۲۹	۰/۷۶
عملکرد گرای	آزمایش	۴/۶۹	۵/۱۵	۱/۲۳
	کنترل	۳/۶۹	۳/۷۲	۰/۸۵

همگنی واریانس‌های متغیر وابسته جهت بررسی یکسان بودن واریانس‌های دو گروه با استفاده از آماره لوین انجام شد. با توجه به اینکه $p > 0.05$ بود می‌توان نتیجه گرفت که برای هر یک از متغیرها بین واریانس گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد و واریانس دو گروه همگن می‌باشد.
 همچنین به منظور بررسی تعامل مداخله آزمایشی با پیش‌آزمون از لحاظ پس‌آزمون، تحلیل کواریانس چند متغیره از نوع تعاملی اجرا گردید. نتایج نشان می‌دهد همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون - پس‌آزمون بعد اهداف اجتنابی $1/78$ در سطح $p > 0.07$ ؛ برای بعد اجتنابی تبحر $0/91$ در سطح $p > 0/6$ ؛ برای بعد اجتنابی عملکرد $0/346$ در سطح $p > 0/54$ و عملکردگرایی $0/87$ در سطح $p > 0/77$ معنادار نمی‌باشد. این موضوع نشانگر آن است که در همبستگی تک تک پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌های مرتبط خود، همگنی شیب‌های رگرسیون وجود دارد. همچنین همگنی میان شیب خطی پیش‌آزمون‌ها با ترکیب خطی پس‌آزمون‌ها با مقدار $F(0/567)$ و $p > 0/923$ از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. غیر معنادار بودن این آزمون در این سطوح امکان استفاده از تحلیل کواریانس را فراهم می‌آورد.

جدول ۲:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد اجتنابی تبجر گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۱/۹۵	۱	۱/۹۵	۳/۰۰۷	۰/۱۰۱
گروه	۱۱/۸۷	۱	۱۱/۸۷	۱۸/۳۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۱/۰۳	۱۷	۰/۶۴۹		
کل	۲۲/۰۲	۱۹			

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می دهد در تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون اهداف اجتنابی پیشرفت دانش آموزان گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثر پیش آزمون، بین دو گروه از تفاوت معناداری در بعد اجتنابی تبجر پس از ارائه مداخلات درمانی وجود دارد و آلفا در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است و فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل رد و فرضیه پژوهش تایید می شود.

جدول ۳:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد اجتنابی عملکرد گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۰/۰۲۶	۱	۰/۰۲۶	۰/۰۷۹	۰/۷۸۳
گروه	۲۰/۹۷	۱	۲۰/۹۷	۶۴/۲۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۵/۵۴	۱۷	۰/۳۲۶		
کل	۲۶/۵۸	۱۹			

با توجه به جدول ۳ تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون با کنترل پیش آزمون در بعد اجتنابی عملکرد در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۱ معنادار است و فرضیه صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل رد و فرضیه پژوهش تایید می شود.

جدول ۴:

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی نمرات پس از آزمون بعد عملکردی گروه آزمایش و گروه کنترل با تعدیل اثرات پیش آزمون

منابع تغییر شاخص	Ss	df	Ms	F	p
پیش آزمون	۱۴/۲۵	۱	۱۴/۲۵	۳۹/۶۶	۰/۰۰۰۱
گروه	۱/۱۳	۱	۱/۱۳	۳/۱۷	۰/۰۹۳
خطا	۶/۱	۱۷	۰/۳۹۵		
کل	۳۰/۵۸	۱۹			

با توجه به جدول شماره ۴ بین گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون با کنترل پیش آزمون بعد عملکردی تفاوت معناداری مشاهده نشد و فرضیه پژوهشگر با توجه به اینکه p بزرگتر از ۰/۰۰۵ می باشد رد می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

رفتار ما عموماً با میل رسیدن به هدفی ویژه برانگیخته می‌شود، هدفی که ما انتخاب می‌کنیم مقدار انگیزش ما را برای رسیدن به آن هدف تعیین می‌کند (مشتاقی، ۱۳۹۱). فیض کاشانی (۱۳۷۹) اطلاق واژه امید را بر انتظار رسیدن به هدف مطلوب مناسب می‌داند و امید را زیرماده حرکت به سوی عمل معرفی می‌کند، آیت الله مصباح یزدی (۱۳۸۰) امید را یک حالت روانی می‌داند که با علم و معرفت نسبت به هدف در ارتباط است و منشا آثار عملی می‌شود. قرآن کریم توجه به هدف در امید را یادآور می‌شود و انتخاب هدف مناسب را مورد تأکید قرار می‌دهد. هدف واقعی انسان از دیدگاه قرآن کریم قرب الهی است که نتیجه آن تلاش برای نیل به هدف نهایی است: «پس هر که به لقای پروردگارش امید دارد، باید کاری شایسته انجام دهد»^۱ (کهف: آیه ۱۱۰). امام صادق (ع) نیز توجه به هدف و ابعاد انگیزشی امید را یادآور می‌شود و می‌فرماید: «هر کسی به چیزی امید داشته باشد آن را طلب می‌نماید»^۲ (کلینی، ۱۳۶۶، ج ۲) در آموزه‌های دینی بر دست یافتنی بودن هدف هم تأکید شده است: «کسی که امید و آرزوی ناممکن دارد تحققش به درازا کشد»^۳ (لیثی واسطی، ۱۳۷۶). نتایج بررسی شروین^۴ (۲۰۰۶) به نقل از بهادری، (۱۳۸۹) نشان داد که امید نقش تعیین‌کننده‌ای را بر میزان درک معنای زندگی، رضایت خاطر و عزت نفس دارد پژوهش‌های انجام شده در داخل نیز بیانگر اهمیت مساله امید در مسائل تحصیلی و مولفه‌های روان‌شناختی آن می‌باشد به طوری که موحدی و همکاران (۱۳۹۲) بر اهمیت امید و امید درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأکید دارند. پژوهش باران اولادی، اعتمادی و کرمی (۱۳۹۱) بر تأثیرگذاری امیددرمانی بر انگیزش پیشرفت اشاره دارد.

پژوهش حاضر با رویکرد مبتنی بر امید و نقش آن بر تغییر اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۱ شهر قزوین صورت گرفته است. یافته اول پژوهش حکایت از آن دارد که تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با تعدیل پیش‌آزمون در بعد اجتنابی تبخیر معنادار است. یافته دوم پژوهش بیانگر آن است که تفاوت دو گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با تعدیل پیش‌آزمون در بعد اجتنابی عملکرد معنادار است. دانش‌آموزانی که اهداف اجتنابی انتخاب می‌کنند، راهبردهایی را انتخاب که در جهت فرار از شکست است. افرادی که هدف اجتناب از تبخیر دارند بر تسلط نیافتن بر تکالیف و استفاده از معیارهای اجتناب نکردن تمرکز می‌کنند و دانش‌آموزانی که اهداف عملکرد

۱. «فَمَنْ كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا».

۲. «إِنَّ مَنْ رَجَا شَيْئًا طَلَبَهُ».

۳. «مَنْ أَمَلَ مَا لَا يُمَكِّنُ طَالَ تَرْفُتُهُ».

اجتنابی دارند به لحاظ درونی برانگیخته نمی‌شوند و باورهای درونی اثرگذار برای موفقیت ندارند به همین دلیل، عملکرد تحصیلی قابل ملاحظه و شایسته‌ای ندارند و بیشتر نگران این هستند که نمره بد را کسب نکنند. راهبردهایی همچون کار و تلاش کمتر در امور تحصیلی، محدود کردن مطالعه به موارد تعیین شده، آشنایی گذرا با مسائل تحصیلی و به خاطر سپردن پاسخ‌هایی برای سوالات احتمالی در امتحانات را به کار می‌گیرند و همین مسایل منجر به عواطف منفی از جمله اضطراب و تحمل شرایط استرس زا می‌شود (کرد و همکاران، ۱۳۹۲). افراد امیدوار در رویارویی با این شرایط به صورت فعال‌تری برخورد می‌کنند، با توجه به اینکه علائم افسردگی و اضطراب در افراد امیدوار کمتر دیده می‌شود (اسنایدر، ۲۰۰۴)، کار کردن روی دانش آموزان جهت انتخاب اهداف منسجم می‌تواند چارچوبی را برای دانش آموز جهت فرار از این شرایط تعیین کند وضعیتی که بدلیل انتخاب اهداف اجتنابی به وجود می‌آیند و حل کردن این وضعیت روان‌شناختی منفی منجر به تغییر اهداف اجتنابی به سمت اهداف گرایشی پیشرفت می‌شود که با احساس غرور، امیدواری، رقابت، احساس لذت و عدم خستگی همراه است.

هدف از فرضیه سوم این پژوهش تاثیر امیددرمانی بر تغییر بعد عملکردی اهداف پیشرفت بود بعدی که بیشتر عامل‌های بیرونی در پیشرفت دخیل هستند و انگیزش دانش آموزان براساس رقابت و کسب نمره بهتر در مقایسه با دیگران است و باورها و رضایت درونی و کسب لذت کمتر به چشم می‌خورد. یافته پژوهش حاکی از آن است که بین گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون بعد عملکردی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج آزمون این فرضیه نشان می‌دهد که انتخاب اهداف و چارچوب‌بندی و پیگیری آن و به‌طور کل برنامه امیددرمانی تاثیر نیرومندی بر شیوه اسناددهی و تغییر آن از بعد بیرونی به درونی دانش آموزان ندارد. با توجه به اینکه تحقیقات در این زمینه اندک می‌باشد و به‌طور مستقیم به این مساله پرداخته نشده است و تنها پژوهش‌های اسنایدر و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که امید با عاطفه مثبت به خویش و احساس خود-ارزشمندی همبستگی مثبت دارد (اعلال‌دینی و همکاران، ۱۳۸۷). در مورد پژوهش در این زمینه پیشنهاد می‌شود در مورد تک‌تک ابعاد با پژوهش‌هایی با دامنه گسترده‌تر انجام شود، یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش انتخاب نمونه بود با توجه به اینکه نمونه صرفاً از بین دانش آموزان پسر انتخاب شده بود و دسترسی به مدارس دخترانه مسائل و مشکلات خاص خودش را داشت، جهت تعمیم پژوهش به کل جامعه انتخاب جامعه از هر دو قشر این امکان را بیشتر به ما می‌دهد.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه مکارم شیرازی، ناصر (آیت‌الله).
- آمدی، عبدالوهاب بن محمد (۱۳۶۶)، غرر الحکم و درر الکلم، قم: انتشارات دفتر تبلیغات.
- ال مکیار، جینا؛ ترجمه فرید براتی سده، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات رشد.
- بخشایشی، مرتضی (۱۳۹۰)، اثر بخشی امیددرمانی گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهادری، فرشاد (۱۳۸۹)، مبانی امید و امیددرمانی، تهران: دانژه.
- جعفری، محمد تقی (۱۳۷۵)، فلسفه و هدف زندگی، ویراستار سیروس صدوقی، تهران: قدیانی.
- جوادی آملی، عبدالله (آیت‌الله) (۱۳۷۹)، فطرت در قرآن، تفسیر موضوعی قرآن کریم، ج ۱۲، قم: اسراء.
- حجازی، الهه؛ رستگار، احمد؛ کرم‌دوست، نوروز علی و قربان جهرمی، رضا (۱۳۸۷)، باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی ریاضی: نقش اهداف پیشرفت، درگیری شناختی و تلاش (آزمون مدل دوئک). مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی. سال سی و هشتم. شماره ۲، ۴۶-۲۵.
- حجازی، الهه و نقش، زهرا (۱۳۸۷)، الگوی ساختاری رابطه ادراک از ساختار کلاس، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی و خود نظم بخشی در درس ریاضی. تازه‌های علوم شناختی، ۱۰ (۴)، ۳۸-۲۷.
- خلیلیان شلمزاری، محمود (۱۳۹۱)، ساخت و اعتبار یابی مقیاس امید از دیدگاه اسلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- رئیسیان، اکرم سادات؛ گلزاری، محمود و برجلی، احمد (۱۳۸۹)، اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوی مصرف مواد، سال پنجم، شماره ۱۷، ۳۱-۴۰.
- علاء الدینی، زهره؛ کجیاف، محمدباقر و مولوی، حسین (۱۳۸۶)، بررسی اثربخشی امیددرمانی گروهی بر میزان امید و سلامتی روانی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، سال اول. شماره ۴، ۵۹-۴۷.
- فیض کاشانی، ملامحسن، راه روشن، ترجمه المحجه البیضا، ترجمه محمد صادق عارف (۱۳۷۹)، مشهد: آستان قدس رضوی.
- کار، آلن (۲۰۰۴). روان‌شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی انسان، ترجمه حسن‌پاشا شریفی و جعفری زند (۱۳۸۵). تهران: انتشارات سخن.
- کارشکی، حسین؛ میردورقی، فاطمه و حمزه لو، محمد (۱۳۹۱)، نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان در مسائل سازشی دانشجویان، مطالعات روانشناختی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی الزهراء، سال هشتم، شماره ۳، ۱۵۹-۱۷۸.
- کرد، بهمن؛ شریفی، حسن پاشا و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۲)، نقش جهت‌گیری اهداف پیشرفت و خود تنظیم‌گری در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال سیزدهم، شماره ۱۰، ۸۲۰-۸۲۹.
- کرمی، ابولفضل؛ دوستکام، محسن و علی محمدی، امیرحسین (۱۳۹۲)، اثر بخشی امیددرمانی بر بهبود افسردگی و کیفیت ابعاد زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی، فصلنامه افراد استثنایی، سال سوم، شماره ۹، ۹۳-۱۱۰.
- کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۶۵)، الکافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- لبثی واسطی، علی بن محمد (۱۳۷۶)، عیون الحکم والمواعظ، تحقیق حسین حسینی بیرجندی، قم: دارالحدیث.

موحدی، یزدان؛ باباپور، جلیل و موحدی، معصومه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، مجله روان‌شناسی مدرسه، سال سوم، شماره ۱، ۱۳۰-۱۱۶.
 محسن پور، مریم؛ حجازی، الهه و کیامنش، علیرضا (۱۳۸۶). نقش خود کار آمدی، اهداف پیشرفت، راهبردهای یادگیری و پایداری در پیشرفت تحصیلی درس ریاضی دانش‌آموزان سال سوم متوسطه شهر تهران: فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال پنجم، شماره ۱۶، ۹-۳۵.

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحارالانوار، بیروت: موسسه الوفاء.

مشتاقی، سعید (۱۳۹۱). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی براساس جهت‌گیری هدف پیشرفت، فصلنامه راهبردهای آموزش، سال پنجم، شماره ۲، ۸۹-۹۴.

مصباح یزدی، محمد تقی، (۱۳۸۰)، معارف ۷، اخلاق در قرآن، تحقیق و نگارش محمدحسین اسکندری، قم: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).

Ames, C. (1992). *Achievement goals and the classroom motivational climate*. In D. H. Schunk & J. Meece (Eds.), *Student perceptions in the classroom* (pp. 327-348). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Church, M.A., Elliot, A.J. & Gable, S.L. (2001). Perception of classroom environment, achievement goals, and achievement outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 43-54.

Dweck, C.S., & Leggett, E.L. (1988). A socialcognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.

Elliot, A. & McGregor, H.A. (2001). A 2x2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Psychology*, 80(3), 501-519.

Harachkiewicz, J.M., Barron, K. E., Elliot, A. J., Carter, S.M. & Letho, A.T. (1997). Maintaining interest and making the grade. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1284-129.

Midgley, C.; Kaplan, A.; Middleton, M.; Maehr, M.L.; Urdan, T.; Anderman, L.H.; Anderman, E. & Roeser, R. (1998). The development and validation of scales assessing students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*; 23: 113-131.

Sapio, M. (2010). *Mastery goal orientation, Hope, Andeffort among students with learning disability*. Doctoral dissertation, Fordham University, New York.

Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 421-433.

Snyder, C.R.; Lopez, S.J.; Magyar-Moe, J.L.; Edwards, L.M.; Pedrotti, J.T.; Janowski, K.; Turner, J.L., & Pressgrove, C. (2004). *Strategies for accentuating hope* in: P. A. Linley and S. Joseph, positive psychology in practice. John Wiley & sons, Inc

Urdan, T. & Maehr, M. (1995). Beyond a two-goal theory of motivation and achievement: A case for social goals. *Review of Educational Research*, 65, 213-243.

Wolters, C.A., Yu, S.L., & Pintrich, P.R. (1996). The relation between goal orientation and students' motivational beliefs and self-regulated learning. *Learning and Individual Differences*, 8, 211-238.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۷۱ - ۸۴

نقش واسطه‌ای قدردانی معیار مرجع (شکرگزاری دینی) در رابطه بین قدردانی هنجار مرجع با رضایت از زندگی

The Intermediary Role of Criterion-Referenced Gratitude (Religious Thanksgiving) in the Relationship between Norm-Referenced Gratitude and Life Satisfaction

ابراهیم سالاروند / کارشناس ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
حسین رضائیان / کارشناس ارشد روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی
ابوالحسن حقانی / استادیار علوم تربیتی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

Ibrahim Salarvand / MA of Psychology, IKI.

salarvand.salarvand@yahoo.com

Hussein Rezaiyan / MA of Psychology, IKI.

Abolhasan Haqhani / Assistant Professor of Educational Sciences, IKI.

ABSTRACT

The present research aims at the intermediary role of religious thanksgiving in the relationship between norm-referenced gratitude and life satisfaction. To do so, 104 students in Imam Khomeini Educational and Research Institute answered three questionnaires of “norm-referenced gratitude”, “criterion-referenced gratitude” and “life satisfaction”. The data were analyzed through SPSS and LISREL softwares. The results of the analysis showed that in spite of a

چکیده

قدردانی علاوه بر اینکه یکی از سازه‌های مورد توجه روان‌شناسی مثبت‌نگر است، از منظر دین نیز از جایگاه و منزلت والایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر شناسایی نقش واسطه‌ای شکرگزاری دینی در رابطه بین قدردانی هنجارمرجع و رضایت از زندگی بود. به این منظور ۱۰۴ نفر از دانش‌پژوهان موسسه امام خمینی قم، به سه پرسش‌نامه «قدردانی هنجارمرجع»، «قدردانی معیارمرجع» و نیز «رضایت از زندگی» پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تجزیه و تحلیل

meaningful correlation of norm-referenced gratitude and criterion-referenced gratitude with life satisfaction, the direct path of norm-referenced gratitude does not lead to life satisfaction, and that norm-referenced gratitude just indirectly, through criterion-referenced gratitude, explains life satisfaction. The results of the research present a logical explanation for the importance of the role of religious thanksgiving in life satisfaction.

KEYWORDS: religious thanksgiving, criterion-referenced gratitude, norm-referenced gratitude, life satisfaction.

شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که با وجود همبستگی معنادار قدردانی معیارمرجع و قدردانی هنجارمرجع با رضایت از زندگی، مسیر مستقیم قدردانی هنجارمرجع به رضایت از زندگی معنادار نیست و قدردانی هنجارمرجع فقط به صورت غیرمستقیم و از طریق قدردانی معیارمرجع، رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. نتایج این پژوهش، تبیینی منطقی را برای اهمیت نقش شکرگزاری دینی در موضوع رضایت از زندگی فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها: شکرگزاری دینی، قدردانی معیارمرجع، قدردانی هنجارمرجع، رضایت از زندگی.

مقدمه

در دهه‌های گذشته روان‌شناسی سه وظیفه داشت. این وظیفه‌ها عبارت بود از: درمان بیماری روانی، بهتر کردن جمعیت بهنجار و مطالعه نابغه‌ها (هفرن^۱ و بونیول^۲ ۲۰۱۱ به نقل از تیبک و زندی، ۱۳۹۴، ص ۲۰). روان‌شناسی بالینی به‌طور سنتی بر کمبودها و ناتوانی روانی تاکید می‌کند به‌طوری‌که؛ انعطاف‌پذیری و توان مراجعان را برای بازبانی به ندرت مد نظر قرار داده است (کار ۲۰۰۴ به نقل از پاشاشریفی و نجفی زند، ۱۳۸۵، ص ۲۵) اما در سال‌های اخیر در کنار سایر شاخه‌های علم روان‌شناسی، شاخه جدیدی به نام روان‌شناسی مثبت پا به عرصه علوم نهاده است. بعد از انتشار شماره مخصوص مجله معتبر «روان‌شناس آمریکایی» در سال ۲۰۰۰ به نام «روان‌شناسی مثبت» خط سیر پژوهشی تازه‌ای در روان‌شناسی پدید آمد و روان‌شناسی از تمرکز بر آسیب‌شناسی صرف، به سوی بررسی نقاط قوت، مهارت‌ها و استعدادهای آدمی تغییر مسیر داد. هدف اصلی این رویکرد شناسایی سازه‌هایی بود که موجب معناداری زندگی برای آدمی می‌گردد (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷، ص ۱۵۷). این جنبش جدید، نه تنها سعی بر درک و اصلاح جنبه‌های آسیب‌شناختی و اختلالات دارد بلکه بر جنبه‌های مثبت تجارب انسان و اینکه چه اموری زندگی را ارزشمند می‌سازند، تاکید می‌ورزد (جوزف^۳ و لینلی^۴، ۲۰۰۶). روان‌شناسی مثبت‌نگر، تلاش متخصصانی را بازنمایی می‌کند که به افراد کمک

می‌کنند تا با شناخت نقاط قوت و جنبه‌های مثبت و نیز کمبودها و منابع و خواستگاه‌های محیطی در کنار عوامل فشارآور، کارکرد انسانی خود را بهینه‌سازی می‌کنند. بر اساس این رویکرد جدید، سلامت صرفاً به معنی عدم وجود علائم بیماری نیست، بلکه سلامت به معنای وجود علایم و نشانه‌های بهزیستی نیز می‌باشد (بن‌نیک، ۲۰۱۲ ترجمهٔ خمه، ۱۳۹۳، ص ۶۴)

با گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر، بهزیستی فاعلی موضوع پژوهش و تحقیقات زیادی قرار گرفت. دینر بر این نظر است که بهزیستی فاعلی انعکاسی از افکار و احساسات فرد در مورد زندگی خود است. بهزیستی فاعلی سه مولفه اصلی را در بردارد: احساسات مثبت، احساسات منفی و احساس کلی رضایت از زندگی. «رضایت از زندگی» نشان‌دهنده یک فرایند شناختی و قضاوتی در مورد کلیت زندگی فرد است و بیانگر مولفه شناختی بهزیستی فاعلی است. شین و جانسون نیز رضایت از زندگی را به صورت ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی خویش و با در نظر گرفتن معیارهای شخصی خود تعریف می‌کنند. بنابراین رضایت از زندگی یکی از ابعاد بهزیستی فاعلی است و با ابعاد دیگر یعنی احساسات مثبت و احساسات منفی تفاوت معنایی و مفهومی دارد (اناری، طهماسیان و مظاهری، ۱۳۹۳، ص ۱۲۴).

رضایت از زندگی به یک فرایند قضاوتی و شناختی اشاره دارد که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (عصارودی، جلیلودی، عودی و اکابری، ۱۳۹۱، ص ۱۵۷). مراد از رضایت از زندگی نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است. تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخوشایندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف فرد شمرده می‌شود (خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹، ص ۸۷).

یکی دیگر از مفاهیم رایج در روان‌شناسی مثبت‌نگر قدردانی است. به نحوی که اولین و نیرومندترین موضوع تحقیقی در حوزه راهبردهای شادکامی‌بخش، راهبرد اظهار قدردانی است. قدردانی مفهومی بنیادین برای بسیاری از مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر است؛ زیرا قدردانی، لذت‌چشی و سرمستی از رخدادهای مثبت را می‌افزاید و می‌تواند انطباق لذتی را خنثی کند (بن‌نیک، ۲۰۱۲ ترجمهٔ خمه، ص ۲۳۳). فردریکسون که یکی از پژوهش‌گران حیطه روان‌شناسی مثبت‌نگر است نظریه عواطف و هیجان‌های مثبت را تدوین و گسترش داد و ده نوع مثبت‌گرایی را مطرح کرد: لذت، قدردانی، علاقمندی، امید، غرور و افتخار، الهام، عشق، آرامش، خوشحالی و شگفت‌انگیزی.

فردریکسون دریافت که میان ضریب مثبت‌گرایی و شکوفایی و شادمانی در سه سطح متفاوت تجربه انسانی، یعنی تجربه فردی، تجربه مشترک دو نفره و یا تجربه گروهی، وجود دارد (همان، ص ۶۸). همچنین قبل از پرداختن روان‌شناسی به قدردانی، در طول تاریخ و در همه فرهنگ‌ها نیز، قدردانی به عنوان یک فضیلت مهم و مدنی شناخته شده (لوپز^۱ و اسنایدر^۲، ۲۰۰۷، ص ۳۲۹) و اساسی‌ترین بخش تعالیم تمامی مریبان و تعلیم‌دهندگان بزرگ اصول انسانی و صفات نیکو و پسندیده در طول تاریخ بوده است (بایرن^۳ ۲۰۰۶ به نقل از مرعشی، ۱۳۸۹، ص ۹۸). به عنوان مثال، قدردانی یک منش انسانی بسیار والا در تفکر یهود، مسیحیت، اسلام و هندو است (لوپز و اسنایدر، ۲۰۰۷، ص ۳۲۹). بنابراین قدردانی یکی از شایع‌ترین هیجاناتی است که آئین‌های یهود، مسیحیت و اسلام در صدد ایجاد و تداوم آن در پیروان خویش هستند (لوپز، ۲۰۰۹، ص ۴۴۲).

همچنین از نگاه فلاسفه یونان باستان مانند سنکا^۴ و سیسرو^۵ قدردانی یک ارزش و فضیلت اخلاقی است و در مقابل، ناسپاسی شکلی از انحطاط اخلاقی در نظر گرفته شده می‌شود. در واقع نویسندگان مذهبی و اخلاقی جهان بر این موضوع اجماع دارند که افراد در مقابل منفعتی که دریافت می‌کنند، موظف به احساس و ابراز قدردانی هستند. نویسندگان آثار اخلاق سنتی، به غیر از اسپینوزا^۶ که قدردانی را بازتاب متقابلی از عشق می‌داند، عموماً بر جنبه الزامی ماهیت قدردانی بیش از جنبه‌های هیجانی آن تاکید نموده‌اند (لوپز و اسنایدر، ۲۰۰۷، ص ۳۲۸). با بررسی آثار اندیشمندان اسلامی نیز مشاهده می‌شود غیر از آیت‌الله مصباح یزدی که در کنار اخلاقی و الزامی بودن، به جنبه هیجانی بودن قدردانی نیز اشاره کرده‌اند، سایر اندیشمندان متقدم و متاخر نظیر نراقی و علامه طباطبایی، بر جنبه الزامی بودن قدردانی تاکید می‌کنند (سالاروند، ۱۳۹۲).

با توجه به اهمیت موضوع قدردانی در روان‌شناسی مثبت و نیز جایگاه آن در ادیان مختلف، در سال‌های اخیر بسیاری از روان‌شناسان، تحقیقات خود را به بررسی ماهیت و آثار قدردانی اختصاص داده‌اند. وود^۷، جوزف و لینلی (۲۰۰۷، ص ۱۸) قدردانی را مادر و خاستگاه فضائل معرفی کرده‌اند، کونولی^۸ قدردانی را به احساس مثبتی تعریف می‌کند که با این باور که ما چیز باارزشی را دریافت کرده‌ایم، در ارتباط است (کونولی، ۲۰۰۹، ص ۶۱)، چستتون^۹ معتقد است قدردانی محصول

1. Lopez, J.

2. Snyder, C.R.

3. Byrne, R.

4. Seneca, L.

5. Cicero, M.

6. Spinoza, B.

7. Wood, A.

8. Conoly, C.

9. Chesterton, G.

10. Emmons, R.

11. McCullough, M.

خالص‌ترین لحظه‌های شادی است که تاکنون برای انسان شناخته شده است (امونز^۱ و مک‌کالو^۱، ۲۰۰۳، ص ۳۷۸). فرو^۱، سفیک^۲ و امونز (۲۰۰۸، ص ۲۱۴) بر این عقیده‌اند که قدردانی نه تنها بزرگترین فضیلت بلکه اساس و خاستگاه دیگر فضائل است.

اهمیت و جایگاه قدردانی در عرصه فعالیت‌های فردی و اجتماعی نیز باعث گردیده تا پژوهش‌گران متعددی، در بررسی‌های خود به مطالعه آثار و نتایج آن بپردازند. برخی از تحقیقات تجربی نشان می‌دهد قدردانی تجربه‌ای خوشایند است که با شادی و امیدواری (لوپز و اسنایدر، ۲۰۰۷، ص ۳۳۰)، بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، تعهد به همسر و کیفیت خواب بهتر همبسته است و می‌توان از آن در درمان شناختی استفاده کرد (آقابابایی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۶).

پژوهش طولی وود، مالتبی^۳، گیلت^۴، لینلی^۵ و جوزف^۶ (۲۰۰۸، ص ۸۵۴) نشان داد قدردانی با سطوح بالای حمایت اجتماعی، جهت‌گیری مثبت به سمت زندگی و تفسیر مثبت از مسائل اجتماعی همبستگی معناداری دارد.

پژوهش‌های متعدد دیگری از رابطه مثبت قدردانی با گذشت (آقابابایی، ۱۳۸۹ الف، ص ۷۸)، بهزیستی فاعلی (امونز و مک‌کالو، ۲۰۰۳، ص ۳۷۷) و تعالی معنوی (امونز و کنزل^۷، ۲۰۰۵، ص ۱۴۳) و همچنین رابطه منفی آن با استرس در دوران کهنسالی (کروز^۸، ۲۰۰۶، ص ۱۶۳) و تمایل به امور مادی (پلاک^۹ و مک‌کالو، ۲۰۰۶، ص ۳۵۴) حکایت می‌کنند.

نتایج تحقیق رزمارین^{۱۰}، کامر^{۱۱} و پارگامنت^{۱۲} (۲۰۰۸، ص ۵) نشان داد که سطوح بالاتر قدردانی با سطوح پایین‌تر اضطراب همبسته است. ضمن اینکه این پژوهش پیش‌بینی می‌کند قدردانی با سطوح بالاتری از معنویت مذهبی در ارتباط باشد. چن^{۱۳} و کی^{۱۴} در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه بین قدردانی با بهزیستی ذهنی در بین ورزشکاران نوجوان چینی انجام دادند، دریافتند که بین قدردانی و رضایت از زندگی و رضایت تیمی، رابطه مثبت و معنی‌دار و بین قدردانی و فرسودگی ورزشی رابطه منفی وجود دارد (قمرانی، کجفاف، عربی و امیری، ۱۳۸۸، ص ۸۳).

این پژوهش‌ها و دیگر پژوهش‌های مشابه به خوبی گویای اهمیت و آثار مثبت قدردانی در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی می‌باشند.

1. Froh, J.

2. Sefick, W.

3. Maltby, J.

4. Gillett, R.

5. Linley, P.

6. Joseph, S.

7. Kneezel, T.

8. Krause, N.

9. Polak, E.

10. Rosmarin, D.

11. Krumrei, E.

12. Pargament, K.

13. Chen, L.

14. Kee, Y.

اهمیت نقش قدردانی در روان‌شناسی بالینی نیز آشکار است. به عقیده وود، فرا و گرافتی قدردانی به دو علت با روان‌شناسی بالینی مرتبط است: الف) توان بالای قدردانی در بهزیستی و ب) ارتقاء بهزیستی از طریق پرورش قدردانی با تمرین‌هایی ساده (آقابابی، ۱۳۹۰، ص ۸۲).

قدردانی یک وجهه اخلاقی و دینی نیز دارد و به عنوان یک عاطفه اخلاقی و یک هیجان مقدس شناخته شده است. کندلر^۱ و همکارانش قدردانی را به عنوان یکی از ابعاد هفت‌گانه دین‌داری در نظر گرفته و نشان داده‌اند که با کاهش خطر وابستگی به نیکوتین، الکل و مواد، سوء مصرف مواد، رفتار جامعه‌ستیزانه، افسردگی اساسی، فوبی‌ها، اختلال اضطراب منتشر، اختلال وحشت‌زدگی، و پراشتهایی روانی همبسته است (آقابابی ۱۳۸۹، الف، ص ۷۸). امونز گرایشات معنوی را از زمره متغیرهایی می‌داند که می‌تواند باعث افزایش میزان قدردانی گردد (فرو و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۷) و کروز (۲۰۰۶، ص ۱۶۳) احساس قدردانی نسبت به خدا، راه عاملی برای کاهش آثار آسیب‌زای اضطراب می‌داند.

در دین مبین اسلام نیز، قدردانی از جایگاه ویژه و برجسته‌ای برخوردار است، به گونه‌ای که خداوند متعال، بارها واژه شکر^۲ و مشتقات آن را در قرآن کریم، به کار برده است. به عنوان مثال قرآن کریم شکرگزاری را معیاری برای عبودیت می‌داند و می‌فرماید: ای کسانی که ایمان آورده‌اید از چیزهای پاکیزه‌ای که روزی شما کرده‌ایم بخورید و شکر خدای بگزارید، اگر او را می‌پرستید^۳ (بقره: ۱۷۲).

به تبع قرآن مجید، روایات متواتر^۴ و فراوانی در باب شکر و قدردانی وجود دارد. شکرگزاری، از آنچنان اهمیتی برخوردار است که در روایات، نه تنها معیاری برای عبودیت، بلکه به عنوان معیار انسانیت و جدایی از مرز حیوانیت، معرفی شده است. برای نمونه، علی علیه السلام در روایتی در این خصوص فرموده‌اند: کسی که از نعمت‌ها قدرشناسی نکند، پس باید در زمره چهارپایان شمرده شود^۵ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ق، ص ۲۸۰).

با مرور تحقیقات تجربی پیشین، اهمیت نقش قدردانی در رضایت از زندگی و نگرش مثبت به آن روشن می‌شود. از سوی دیگر شکرگزاری نیز از جایگاه رفیعی در آموزه‌های اسلامی برخوردار است و به نظر می‌رسد نقش مهمی در پیش‌بینی و تبیین رضایت از زندگی داشته باشد.

1. Kendler, K.

۲. با معادل یابی صورت گرفته، قدردانی در زبان فارسی معادل شکرگزاری در زبان عربی است.

۳. «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن رِّزْقِنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِنَّ كُنتُم بِآيَاتِهِ تَعْبُدُونَ».

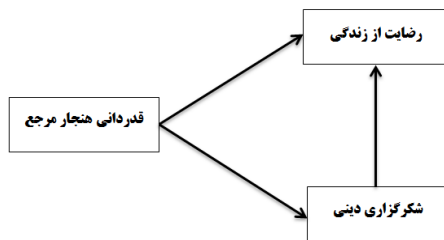
۴. تواتر معنوی، مراد است. ۵. «مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْأَنْعَامَ فَلَيْدٌ مِنَ الْأَنْعَامِ».

با وجود این، تا به حال بیشتر بررسی‌های انجام گرفته متمرکز بر قدردانی هنجارمرجع و رابطه آن با رضایت از زندگی بوده و نقش واسطه‌ای قدردانی معیارمرجع یا همان شکرگزاری دینی به عنوان متغیر سوم مطالعه نشده است.

برخلاف بسیاری از آزمون‌های روان‌شناختی، آزمون‌های دینی، معیارمرجع هستند نه هنجارمرجع. آزمون معیارمرجع، آزمونی است که درستی پاسخ آزمودنی به سوال‌ها، از راه یک معیار مشخص از پیش شناخته شده معلوم شود. در آزمون‌های دینی، معیار صحیح یا غلط بودن پاسخ‌ها، خود دین و آموزه‌های دینی است؛ اما در آزمون‌های هنجارمرجع، پاسخ از پیش تعیین شده‌ای وجود ندارد؛ بلکه خود آزمون پس از اجرا شدن، یک شاخص آماری مثل میانگین را به عنوان معیار خوب و بد، ضعیف و قوی، یا درست و غلط ارائه می‌کند. برخلاف آزمون‌های روان‌شناختی که کاملاً توصیفی است و برای این ساخته شده که در یک موضوع خاص، وضعیت موجود فرد یا گروه را توصیف کند؛ اما آزمون‌های دینی، یک ساخت تجویزی است و در اجرا و استنباط، توصیفی می‌باشد. این آزمون‌ها از آنجا که معیارمرجع است، زیربنای تجویزی دارد؛ به این معنا که معیار مورد نظر در هر سوال یک پشته‌توانه توصیه‌ای و تجویزی دارد که بدون آن معیار، اصولاً آزمون معنا پیدا نمی‌کند. البته همان آزمون دینی؛ پس از اینکه ساخته و اجرا شد، توصیفی می‌شود و وضعیت موجود دینداری متدین‌ها و جایگاه آنان، نسبت به معیار مورد نظر را توصیف می‌کند (کاویانی، ۱۳۸۹، ص ۲۴ و ۲۵)

پژوهش حاضر در صدد این است که با یک مطالعه سه متغیری و استفاده از روش تحلیل مسیر به این سوال پاسخ دهد که آیا قدردانی هنجارمرجع به طور مستقیم بر رضایت از زندگی تاثیر می‌گذارد یا اینکه به طور غیرمستقیم و از طریق قدردانی معیارمرجع بر رضایت از زندگی تاثیر دارد؟ به عبارت دیگر، مساله اصلی در این پژوهش این است که آیا مدل پیشنهادی (شکل ۱) مربوط به اثرمستقیم و غیرمستقیم قدردانی هنجارمرجع بر رضایت از زندگی از برآش مناسبی برخوردار است یا خیر؟

شکل ۱- مدل مفهومی نقش میانجی شکرگزاری در رابطه بین قدردانی و رضایت از زندگی



روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش دانش‌پژوهان موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام قم بودند که طبق هماهنگی اولیه با تعدادی از اساتید، از مجموع کلاس‌های آموزشی موسسه، تعداد ۶ کلاس انتخاب گردید و پرسش‌نامه‌ها میان دانش‌پژوهان توزیع گردید. بر این اساس نمونه‌گیری در این پژوهش از روش نمونه‌گیری ساده و در دسترس بوده است. تعداد نمونه‌ای که بر این روش انتخاب گردید ۱۱۳ نفر بود که به دلیل عواملی چون ناقص بودن برخی پاسخ‌نامه‌ها، ۱۰۴ مورد، به عنوان حجم نمونه نهایی در نظر گرفته شد. متوسط سن افراد نمونه مورد نظر ۲۷/۸۸ سال محاسبه شد. حداقل سن افراد مورد بررسی ۲۰ و حداکثر ۴۳ سال و دامنه تغییرات سنی شرکت‌کنندگان ۲۳ سال بود. واریانس سن پاسخگویان ۲۰ و انحراف معیار آن ۴/۴۷ گزارش شد که حکایت از پراکندگی گروه سنی پاسخ‌گویان دارد.

ابزار پژوهش

در اجرای این پژوهش از مقیاس قدردانی مک‌کالو، رضایت از زندگی دینر و همچنین پرسش‌نامه شکرگزاری دینی، استفاده شد.

الف. پرسش‌نامه قدردانی مک‌کالو (هنجار مرجع): پرسش‌نامه‌ای شش‌گویه‌ای و تک‌عاملی است که مک‌کالو و همکارانش برای سنجش تفاوت‌های فردی در آمادگی فرد برای تجربه قدردانی در زندگی روزانه ساخته‌اند. اعتبار این آزمون در پژوهش‌های متعدد و بین فرهنگی رضایت‌بخش و آلفای کرونباخ آن از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ بوده است. ضریب اعتبار نسخه فارسی این پرسش‌نامه در نمونه‌های دانشجویی و غیردانشجویی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و روایی آن از طریق همبستگی با چند مقیاس از جمله مقیاس معنویت و رضایت از زندگی به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۴۴ گزارش شده است (آقابابایی ۱۳۸۹ب، ص ۴۴).

ب. مقیاس رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی، مقیاسی پنج‌گویه و تک‌عاملی است. دینر این مقیاس را برای سنجش وجه شناختی بهزیستی فاعلی ساخته و تاکنون یکی از پرکاربردترین ابزارها در زمینه رضایت از زندگی به شمار می‌آید (همان). این مقیاس به زبان‌های آلمانی، اسپانیایی و ژاپنی توسط تاناکا و همکاران در یک مطالعه بین‌فرهنگی ترجمه (اناری و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۲۷) و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته است از جمله برزیل، کانادا، چین، چک، هنگ‌کنگ، ایرلند، نروژ، پرتغال، روسیه، اسپانیا، سوئد، تایوان، مالزی، لبنان و ترکیه (شیخی و هومن، احدی و سپاه منصور، ۱۳۸۹، ص ۱۹). اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در ایران، توسط بیانی و کوچکی بر روی ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آردشهر انجام گرفت و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹

به دست آمد. روایی سازه پرسش‌نامه از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد (خیری، امامی، فرمانبر و عطرکار، ۱۳۹۳، ص ۳۰).

ج. پرسش‌نامه شکرگزاری (قدردانی معیار مرجع): این پرسش‌نامه که گویه‌های آن از طریق بررسی و تحلیل منابع و آموزه‌های اسلامی استخراج شد، توسط سالاروند (۱۳۹۲) ساخته شده است. بنابراین یک آزمون دینی معیارمرجع و از نوع تجویزی است. پرسش‌نامه مذکور تک‌عاملی و دارای ۳۶ گویه است که ویژگی شاکر بودن را در دو حیطة تشکر از خالق و تشکر از مخلوق مورد سنجش قرار می‌دهد. ۲۷ گویه این پرسش‌نامه مربوط به قدردانی از خداوند است و ۹ گویه آن قدردانی از هم‌نوعان را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و از طریق دو نیمه‌سازی اسپیرمن ۰/۸۱ و دو نیمه‌سازی گاتمن ۰/۷۸ به دست آمده است.

یافته‌های پژوهش

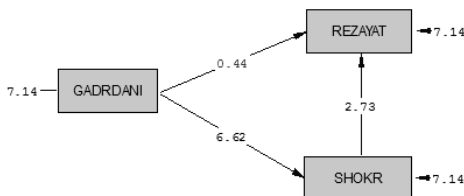
همان‌گونه که در جدول شماره (۱) ملاحظه می‌شود؛ تحلیل همبستگی نشان داد که هم قدردانی معیارمرجع و هم قدردانی هنجارمرجع، رابطه مثبت معناداری با رضایت از زندگی دارند. با توجه به مذهبی و متشرع بودن افراد جامعه آماری، احتمالاً قدردانی معیارمرجع از همبستگی بالاتری با رضایت از زندگی برخوردار است.

جدول شماره (۱): همبستگی میان شکرگزاری دینی (قدردانی معیار مرجع) و قدردانی هنجارمرجع با رضایت از زندگی

رضایت از زندگی	
قدردانی معیارمرجع	۰/۳۳۱**
قدردانی هنجار مرجع	۰/۲۷۸**

مدل آزمون شده و ضرایب مسیر آن بر اساس مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیر برون‌زا، از طریق متغیر میانجی درون‌زا رضایت از زندگی در شکل (۲) آمده است.

شکل ۲- نمودار مسیر برای بررسی نقش میانجی شکرگزاری در رابطه بین قدردانی و رضایت از زندگی



همان‌گونه که ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر قدردانی هنجار مرجع به رضایت از زندگی به صورت مستقیم از لحاظ آماری معنادار نیست و مقدار t کمتر از ۲ به دست آمده است اما به صورت غیرمستقیم و از طریق شکرگزاری به رضایت از زندگی، از لحاظ آماری معنادار است و مقدار t بیشتر از ۲ می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی قدردانی هنجار مرجع و رضایت از زندگی (۰/۰۵)، قدردانی هنجار مرجع و قدردانی معیار مرجع (۰/۵۵) و قدردانی معیار مرجع و رضایت از زندگی (۰/۳۰) گزارش شده است.

از آنجایی که در این مدل سه متغیر مشاهده شده و سه مسیر وجود دارد بنابراین مدل یک مدل دقیقاً همانند است. در این مدل، درجه آزادی برابر با صفر بوده و شاخص‌های برازش مدل مانند $\frac{x^2}{df}$ ، AGFI، GFI، IFI و CFI قابل محاسبه نیست.

برای بررسی نسبتی از رابطه بین دو متغیر قدردانی هنجار مرجع و رضایت از زندگی که با نقش میانجی قدردانی معیار مرجع، تبیین می‌شود از آزمون سوبل استفاده شده است که نتیجه آن به شرح جدول زیر است.

جدول ۲- نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی شکرگزاری در رابطه بین قدردانی و رضایت از زندگی

آماره سوبل	سطح معنی‌داری	درصدی از اثر کل که توسط متغیر میانجی تبیین می‌شود	نسبت اثر غیرمستقیم به اثر مستقیم	آزمون گودمن
۲/۲۲	۰/۰۳	٪۴۵/۲۰	۰/۸۲	۲/۱۹

سطح معنی‌داری آزمون سوبل نشان می‌دهد متغیر قدردانی معیار مرجع به صورت معنی‌داری توانسته است بین دو متغیر قدردانی هنجار مرجع و رضایت از زندگی نقش میانجی داشته باشد. همچنین ۴۵/۲ درصد از کل اثر قدردانی هنجار مرجع بر رضایت از زندگی توسط متغیر قدردانی معیار مرجع به عنوان یک متغیر میانجی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت فعلی فرد است. به بیان دیگر هرچه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد. بنابراین رضایت از زندگی می‌تواند به صورت معناداری اندازه‌گیری شود و به صورت قابل توجهی نیز افزایش یا کاهش یابد. به عبارتی می‌توان با شناسایی عوامل موثر بر رضایت از زندگی درصدد افزایش آن برآمد (خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹، ص ۸۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شکرگزاری می‌تواند به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی عمل کند. بنابراین انتظار می‌رود با افزایش میزان شکرگزاری افراد، سطح رضایت از زندگی آنها نیز افزایش یابد.

شکرگزاری مانند هر خصیصه دیگری، دارای قابلیت افزایش و یا کاهش است. برای افزایش سطح شکر و سپاس چند شیوه وجود دارد. مطابق نظر اسنایدر و لوپز شکرگزاری مستلزم توجه به افراد و چیزهایی است که غالباً نادیده گرفته شده است یا از آنها غفلت می‌شود و در عین حال نیازمند یادگیری هدفمندانه و ارادی تقدیر و تشکر از آنها است. به همین دلیل در روان‌شناسی مثبت‌گرا تکالیف خانگی‌ای برای تمرین شکرگزاری تدوین و اجرا می‌شود (مگیارمویی، ۲۰۰۹ به نقل از براتی سده، ۱۳۹۱، ص ۱۳۸). به اعتقاد امونز، متغیرهایی وجود دارد که می‌توانند باعث افزایش و یا کاهش تجربه قدردانی شوند. به عنوان مثال برخی از متغیرهایی که باعث افزایش تجربه قدردانی می‌شوند عبارتند از: خوش بینی، همدلی، فروتنی، الگو پذیری^۱، گرایش‌ات معنوی (امونز، ۲۰۰۴ به نقل از فرو و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۷).

همچنین با مراجعه به آموزه‌های اسلامی روشن می‌شود که اصل قابلیت افزایش یا کاهش شکرگزاری به خوبی در این آموزه‌ها منعکس شده است. به عنوان نمونه، در روایتی از امیرمؤمنان علی علیه السلام نقل شده است: با فقرا همنشین باش تا شکرگزاری‌ات افزایش یابد^۲ (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۴۳۰). همچنین در روایتی از امام صادق علیه السلام، یکی از عوامل کاهش شکرگزاری اینچنین بیان شده است: مبادا به آنچه در دست اهل دنیا می‌بینید چشم بدوزید که هر کس چنین کند اندوهش طولانی می‌شود و هرگز خشمش آرام نمی‌گیرد و نعمت خدا در نظرش کوچک می‌شود و شکرگزاری وی کاهش می‌یابد^۳ (نوری، ۱۴۰۸، ج ۸، ص ۳۳۷).

بر این اساس، علمای اخلاق نیز، ضمن پرداختن به مفهوم و ماهیت شکر، برای نیل به مقام شکرگزاری و همچنین افزایش آن، روشها و تکنیک‌های کاربردی را مطرح کرده‌اند. ملااحمد نراقی (۱۳۷۱، ص ۶۴۰) در خصوص این موضوع چنین نوشته است:

1. perspective taking

۲. «جَالِسِ الْفُقَرَاءِ تَزِدُّ شُكْرًا».

۳. «يَا كُمْ أَنْ تَمُدُّوا أظْرَافَكُمْ إِلَى مَا فِي أَيْدِي أبنَاءِ الدُّنْيَا فَمَنْ مَدَّ طَرَفَهُ إِلَى ذَلِكَ طَالَ حَزْنُهُ وَلَمْ يُشَفَّ عِظْطُهُ وَاسْتَضَعَّرَ نِعْمَةَ اللَّهِ عِنْدَهُ فَيَقِيلُ شُكْرَهُ لِلَّهِ».

«طریقه تحصیل شکرگزاری به چند امر است: اول معرفت و تفکر در صنایع الهیه و انواع نعمت‌های ظاهریه و باطنیه او؛ دوم نظر کردن به پست‌تر از خود در امر دین؛ سیم به اینکه مردگان و اهل گورستان را به نظر درآورد و متذکر این گردد که نهایت مطلب ایشان آن است که آنها را به دنیا برگرداند تا در آنجا متحمل ریاضت و مشقت عبادات گردند تا از عذاب آخرت مستخلص یا ثواب ایشان مضاعف گردد. پس خود را از ایشان فرض کند و چنان تصور نماید که مطلب او برآمده و دوباره به دنیا رجوع نموده پس عمر خود را صرف اموری کند که مردگان به جهت آنها طالب عود بدنیا هستند. چهارم آنکه یاد نماید آنچه را که بر او روی داده از مصایب عظیمه و مرض‌های مهلکه که امید نجات از آنها نداشت پس چنان فرض کند که هلاک شده و حیات حال را و خلاصی از آن بلیه را غنیمت شمارد و شکر خدای را بجا آورد و از آنچه بر او وارد می‌شود محزون و متالم نگردد. پنجم آنکه هر مصیبت و بلائی از بلاهای دنیا که بر او وارد شود شکر کند که مصیبتی بالاتر از آن به او نرسیده و بر اینکه بلائی بر دین او وارد نشده».

بنابراین یافته‌های تحقیق حاضر می‌تواند در ادبیات روان‌شناسی دین سهیم باشد، چرا که قدردانی از خالق و مخلوق که در ادبیات دینی از آن با عنوان شکرگزاری تعبیر می‌شود، یک متغیر اصیل دینی است. همچنین تفاوت ضریب همبستگی دو متغیر قدردانی و شکرگزاری با رضایت از زندگی، از ضرورت استفاده از شکرگزاری که مبتنی بر فرهنگ بومی و دینی است، حکایت می‌کند. از این‌رو سهم این پژوهش در گسترش ادبیات روان‌شناسی دین این است که بر پایه یافته‌های آن می‌توان در جوامع مذهبی، تبیینی منطقی برای اهمیت نقش شکرگزاری دینی در موضوع رضایت از زندگی فراهم آورد. در عین حال این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری، با محدودیت‌های خاص خود مواجه بوده است که از جمله این محدودیتها، حجم نمونه ۱۰۴ نفری از جامعه مذهبی طلاب بوده است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه هم حجم نمونه افزایش یابد و هم جامعه آماری به طلاب علوم دینی محدود نشود.

منابع

- قرآن کریم، ترجمه آیت‌الله مکارم شیرازی.
- آقابابایی، ناصر (۱۳۸۹الف)، سنجش قدردانی در طلاب و دانشجویان، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه قدردانی، *اسلام و مطالعات روان‌شناسی*، سال چهارم، شماره ۶ ص ۷۳-۸۸.
- آقابابایی، ناصر (۱۳۸۹ب)، نقش احساس قدردانی در رضایت از زندگی، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، شماره ۱۱، ص ۳۹-۵۲.
- آقابابایی، ناصر (۱۳۹۱)، رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی، *روان‌شناسی ودین*، سال پنجم، شماره ۱۷، ص ۱۱۵-۱۳۲.
- آقابابایی، ناصر و فراهانی، حجت‌الله (۱۳۹۰)، نقش رگه قدردانی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و فاعلی، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، سال هشتم، شماره ۲۹، ص ۷۵-۸۵.
- اناری، آسیه؛ طهماسیان، کارینه و مظاهری تهرانی، محمدعلی (۱۳۹۳)، رضایت از زندگی، اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در میان کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیر کاربران، *راهبرد فرهنگ*، سال هشتم، شماره ۲۷، ص ۱۱۹-۱۳۷.
- بايرن، راندا (۲۰۰۶)، راز، ترجمه الهه مرعشی (۱۳۸۹)، تهران: حافظ نوین.
- بن‌نیک، فردریک (۲۰۱۲)، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، ترجمه اکرم خمسه (۱۳۹۳)، تهران، ارجمند.
- تمنای فر، محمدرضا و منصور نیک، اعظم (۱۳۹۳)، ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان، *پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، سال بیستم، شماره ۷۱، ص ۱۴۹-۱۶۶.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد (۱۴۱۰)، *غیر الحکم و دررالکلم*، مصحح سید مهدی رجائی، قم: دار الکتب الاسلامی.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد (۱۳۶۶)، *تصنیف غیر الحکم و دررالکلم*، قم: دفتر تبلیغات.
- خلعتبری، جواد و بهاری، صونا (۱۳۸۹)، ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی، *روان‌شناسی تربیتی*، سال اول، شماره ۲، ص ۸۳-۹۴.
- قمرانی، امیر؛ کجباف، محمداقرا؛ عریضی، حمیدرضا و امیری، شعله (۱۳۸۸)، بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه قدردانی در دانش‌آموزان، *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، سال سوم، شماره ۹، ص ۷۷-۸۶.
- سالاروند، ابراهیم (۱۳۹۲)، *ساخت پرسش‌نامه قدردانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن و سپاه منصور، مژگان (۱۳۸۹)، مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی، *تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*، سال اول، ش ۴، ص ۱۷-۲۵.
- کار، آلان (۲۰۰۴)، *روان‌شناسی مثبت*، ترجمه حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی زند (۱۳۸۵)، سخن.
- کامرانیان، محمدصالح (۱۳۹۰)، تحلیل روان‌شناختی عفو و گذشت و ساخت مقیاس آن از دیدگاه اسلام و رابطه آن با آخرت‌نگری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، موسسه امام خمینی.
- عصارودی، عبدالقادر؛ جلیوند، محمدرضا؛ عودی، داوود و اکابری، آرش (۱۳۹۱)، ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد، *مراقبت‌های نوین*، سال نهم، شماره ۲، ص ۱۵۶-۱۶۲.
- مگیارموتی، جینا ال (۲۰۰۹)، *فتون روان‌شناسی مثبت‌گرا*، ترجمه فرید براتی سده (۱۳۹۱)، تهران، رشد.
- نراقی، ملا احمد (۱۳۸۱)، *معراج السعاده*، قم: هجرت.

نصیری، حبیب‌الله و جوکار، بهرام (۱۳۸۷)، معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، پژوهش زنان، سال ششم، شماره ۲، ۱۵۷-۱۷۶.

نوری، میرزاحسین (۱۴۰۸)، مستدرک‌الوسائل، قم: موسسه آل‌البیت.

هفرن، کیت و بونیول، ایلونا (۲۰۱۱)، روان‌شناسی مثبت‌نگر، ترجمه محمدتقی تیبیک و محسن زندی (۱۳۹۴)، قم: دارالحدیث.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۶)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران، سمت.

Conoley, C.W. & Conoley, J.C. (2009). *positive psychology and Family Therapy*, Canada.: Wiley.

Emoons, R.A & McCullough, M.E (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, v 84T

Emmons, R.A., and Kneezel, T.T. (2005). Giving Thanks: Spiritual and Religious Correlates of Gratitude, *Journal of Psychology and Christianity*, v 24.

Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46, 213-233.

Joseph, S & Linly, A.P. (2006). *Positive Thrapy*, New York, Routlege.

Lopez, S.J. (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Blackwell, Volume I.

Lopez, S.J. & Snyder, C.R. (2007). *Positive Psychological Assessment*, A Handbook if Models and Measures, American Psychological Association.

Wood, A; Joseph, S. & Linly, A. (2007). *Gratitude-Parent of all virtues*, *The Psychologist* 20(1), p 18-21.

Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A. & Joseph, S. (2008). *The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies*. *Journal of Research in Personality*, 42, 854-871.

Rosmarin, D.H., Krumrei, E.J, & Pargament, K.I.(2008). *Do gratitude and spirituality predict psychological distress?*, Department of Psychology, Bowling Green State University, Bowling Green.

Park, N. (2009). Character strengths, *The encyclopedia of positive psychology*(pp. 442-447). Malden MA: Blackwell.

Polak, E.L. and McCullough, M.E. (2006). Is gratitud an alternative to materialism?, *Journal of Happiness Studies*, 7, 334-360

Krause.N. (2006). "Gratitud toward God, Stress, and Health in Late Life" *Research on Aging*, v 28, 163-183

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۸۵ - ۹۸

نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان

The Role of Personality Factors and Religious Lifestyle in Mental Health

سیدمهدی خطیب / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
مسعود جان‌بزرگی / دانشیار روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
کازم رسول‌زاده طباطبایی / دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس

Sayyid Mahdi Khatib / PhD Student of Psychology, RIHU.

mahdikhatib@yahoo.com

Masoud Janbozorgi / Associate Professor of Psychology, RIHU.

Kazem Rasoul-zade Tabatabaie / Associate Professor of Psychology, TMU.

ABSTRACT

The present study has been designed to investigate the relationship of personality factors and religious lifestyle with mental health. The study has been conducted descriptively by using correlation method. The statistical population of this study was composed of 375 students in Qom University and seminary students selected through non-random sampling. To measure the variables of the study, we have used the questionnaire of personality (NEO-FFI-60), the Islamic lifestyle test (ILST-75), and the questionnaire of mental health (GHQ-28). The findings show that there is a negative correlation between religious

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین رابطه عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی با سلامت روان طراحی شد. روش این پژوهش توصیفی، به شیوه همبستگی بود. جامعه آماری آن را دانشجویان دانشگاه قم و طلاب حوزه علمیه قم تشکیل دادند و ۳۷۵ نمونه به روش غیرتصادفی انتخاب گردیدند. برای سنجش متغیرهای این پژوهش از پرسش‌نامه شخصیت (NEO-FFI-60)، آزمون سبک زندگی اسلامی (ILST-75) و پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-28) استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سبک زندگی مذهبی و نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان

lifestyle and the total score of disorders in the questionnaire of mental health. Besides, there is a negative correlation between religious lifestyle and subscales of the questionnaire of mental health such as physical symptoms, anxiety and insomnia, disorder in social function and severe depression. The factors of neurosis and openness to experience were positively correlated to the score of disorders in the questionnaire on mental health. The factors of extroversion, agreeability and consciousness are negatively correlated to the score of disorders in the questionnaire on mental health. Based on this study, personality factors and religious lifestyle could explain meaningful portions of mental health.

KEYWORDS: religious lifestyle, personality factors, mental health and psychology of religion.

همبستگی منفی وجود دارد و نیز بین سبک زندگی مذهبی با خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت روان؛ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. همچنین عوامل روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی مثبت داشته و عوامل برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی منفی دارند. عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی توانستند مقادیر معناداری از سلامت روان را تبیین کنند.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی مذهبی، عوامل شخصیت، سلامت روان، روان‌شناسی دین.

مقدمه

«سبک زندگی»^۱ عنوانی شناخته شده در اکثر علوم انسانی است که از زاویه‌های متعدد به آن نگاه میشود و از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد (کاویانی، ۱۳۸۸). پاسخ‌هایی که انسان از بدو تولد تا هنگام مرگ، به مسائل، فرصت‌ها و مشکلات زندگی میدهد، سبک زندگی او را میسازند (موزاک^۲ و مانیچی^۳، ۱۹۹۹). به اعتقاد آدلر^۴ پیشگام نظریه سبک زندگی، همه افراد می‌بایست با سه تکلیف اساسی زندگی؛ کار یا اشتغال^۵، روابط اجتماعی^۶ و عشق و ازدواج^۷ دست و پنجه نرم کنند (آنسباخر^۸ و آنسباخر^۹، ۱۹۵۶). بعدها درایکورس^{۱۰} و موزاک (۱۹۶۷) که هر دو همکار علمی آدلر بودند دو تکلیف

-
- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. lifestyle. | 2. Mosak, H. | 3. Maniaci, M. | 4. Adler, A. |
| 5. work / occupation. | 6. social relationships. | 7. love and marriage. | 8. Ansbacher, H. |
| 9. Ansbacher, R.R. | 10. Dreikurs, R. | | |

دیگر یعنی خود^۱ و معنویت^۲ را برای زندگی مشخص کردند. در نهایت یکی دیگر از نظریه پردازان و متخصصان آدلری به نام دینک‌مایر^۳ (۱۹۷۹) ششمین تکلیف زندگی؛ فرزندپروری و خانواده^۴ را به فهرست قبلی افزود. این شش تکلیف، چالش‌های مهم زندگی را تشکیل می‌دهند (موزاک و مانیچی، ۱۹۹۹). امروزه با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با جایگاه و نقش دین در زندگی انسان، «سبک زندگی مذهبی» موضوعی است که بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (مهدوی‌کنی، ۱۳۸۷؛ کاویانی، ۱۳۸۸ و خطیب، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، یکی از موضوعاتی که از دیرباز در حوزه مطالعات روان‌شناسی مطرح بوده، مساله سلامت روان و ارتباط آن با ابعاد دینداری افراد بوده است. افزایش تحقیقات در زمینه‌های میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب، تأثیر مذهب بر سلامت جسمی و روانی و مقابله مذهبی با تنیدگی، بسیار چشمگیر است. چاپ مقالات متعدد، انتشار روزافزون کتاب‌های گوناگون و ایجاد نهادهای رسمی برای بررسی علمی دین و دینداری در سراسر دنیا شاهدی بر این مدعاست (آذربایجانی، ۱۳۸۲). در این بین، برخی دانشمندان معاصر عرصه روان‌شناسی، تمام تلاش‌های علمی خود را صرف بررسی روان‌شناختی رفتار دینی نموده‌اند (به عنوان نمونه؛ پالوتزیان^۵ و پارک^۶، ۲۰۱۳؛ کونینگ^۷، کینگ^۸ و کارسن^۹، ۲۰۱۲؛ هود^{۱۰}، اسپیلکا^{۱۱} و هیل^{۱۲}، ۲۰۰۹؛ اسپیلکا، هود و هیل، ۲۰۰۳؛ گورساج^{۱۳}، ۲۰۰۲؛ پارگامنت^{۱۴} و وولف^{۱۵}، ۱۹۹۷).

اما همواره این پرسش مطرح بوده است که آیا رابطه دینداری با سلامت روان منحصر به فرد است یا این که ناشی از یک متغیر سوم شخصیتی است. آلپورت بر این باور است که میل و گرایش دینی، یک عامل مستقل و خود مختار در شخصیت بوده و تمام اجزاء دیگر، شخصیت را در یک سیستم واحد کلی، وحدت می‌بخشد. وی در بررسی شخصیت انسان متوجه شد که کل زندگی انسان، یک وابستگی اساسی به ایمان دارد (آلپورت^{۱۶}، ۱۹۴۸ به نقل از دلیا^{۱۷}، ۱۳۸۳). مطالعات دلخوش و احمدی (۱۳۸۱) نشان داد که تحلیل رگرسیون نتایج برخی تحقیقات، بیان‌گر تأثیر عوامل شخصیت بر دین‌داری است. همچنین در پژوهش تیبیک (۱۳۸۹)، ضرایب رگرسیون نشان داد که ابعاد شخصیتی

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. self. | 2. spirituality. | 3. Dinkmeyer, Jr., D.C. | 4. parenting & family. |
| 5. Paloutzian, R.F. | 6. Park, C.L. | 7. Koenig, H.G. | 8. King, D. |
| 9. Carson, V.B. | 10. Hood, R.W.JR. | 11. Spilka, B. | 12. Hill, P.C. |
| 13. Gorsuch, R.L. | 14. Pargament, K.I. | 15. Wulff, D.M. | 16. Allport, G.W. |
| 17. Dalia, Z. | | | |

برون‌گرایی و توافق می‌توانند، اعتبار افزایشی فرایندهای خودشناختی در پیش‌بینی دینداری را تأیید کنند. پژوهش کیومرثی (۱۳۸۲) نیز حاکی از آن بود که مقدار قابل توجهی از واریانس مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، به عوامل شخصیت ارتباط دارند.

به دلیل آن که سبک زندگی مذهبی و باورهای مذهبی بخشی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، تأثیر آن بر سلامت روان در پژوهش‌های بسیاری، مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی که بُعدی از سلامت روان است، همبستگی مثبت دارد (کجباف، سجادیان، کاویانی و انوری، ۱۳۹۰). پژوهش حسینی‌مطلق (۱۳۹۲) نشان داد که پایبندی به سبک زندگی اسلامی، میزان افسردگی و اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معناداری کاهش می‌دهد. بوسلو^۱، ریووک^۲، اسپچوورز^۳ و پنینکس^۴ (۲۰۱۴) تأثیر سبک زندگی سالم بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب را بررسی کرده و مشخص کردند که این نشانه‌ها توسط سبک زندگی سالم و فعالانه کاهش می‌یابد. پژوهش جان‌بزرگی (۱۳۸۳) نیز حاکی از آن است که انسجام سبک زندگی و تنش‌زدایی، پایداری هیجانی را افزایش می‌دهد. همچنین پژوهش‌ها حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین رفتارها و ارزش‌های مذهبی با سلامت روان است (کونینگ و دیگران، ۲۰۱۲؛ پالم^۵، کاتندال^۶ و مورگان کید^۷، ۲۰۰۴؛ پارکر^۸، لی‌راف^۹، کلم‌مک^{۱۰}، کونینگ، بیکر^{۱۱} و آلمن^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ ترسن^{۱۳} و هریس^{۱۴}، ۲۰۰۲ و نیلمن^{۱۵}، هلپرن^{۱۶}، لیون^{۱۷} و لوئیس^{۱۸}، ۱۹۹۷). بررسی‌های علمی نشان می‌دهند هر چه میزان معنویت و دینداری افراد زیادتر باشد، مصونیت بیشتری نسبت به بیماری‌های روانی و اختلال‌های رفتاری پیدا می‌کنند. مطالعات فراوان در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که بین بهزیستی روانی، دینداری و سبک‌های مقابله‌ای مذهبی همبستگی وجود دارد. الیسون^{۱۹} (۱۹۹۱) بین بهزیستی روانی و مذهبی بودن همبستگی مثبتی را گزارش کرد. وی دریافت افرادی با ایمان مذهبی بالا، بهزیستی روانی بالا و پیامدهای منفی کمتری در رابطه با اتفاقات ضربه‌آمیز زندگی را گزارش می‌کنند. همچنین پژوهش‌ها رابطه مستقیمی را میان مذهبی بودن و سلامت روانی گزارش کرده و نشان می‌دهد که

- | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Boschloo L. | 2. Reeuwijk, K.G. | 3. Schoevers, R.A. | 4. Penninx, B.W.J.H. |
| 5. Palmer, R.F. | 6. Katerndahl, D. | 7. Morgan Kidd, J. | 8. Parker, M. |
| 9. Lee Roff, L. | 10. Klemmack, D.L. | 11. Baker, P. | 12. Allman, R.M. |
| 13. Thoresen, C.E. | 14. Harris, A.H.S. | 15. Neeleman, J. | 16. Halpern, D. |
| 17. Leon, D. | 18. Lewis, G. | 19. Ellison, C.G. | |

هر چه جهت‌گیری دینی فرد درونی‌تر می‌شود سلامت روانی وی ارتقاء می‌یابد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶؛ غرایبی، احمدوند، اکبری دهقی و زنوزیان، ۱۳۸۷؛ جعفری، ۱۳۸۴ و لهسایی‌زاده و آذرگون، ۱۳۸۵).

از آن جا که اکثر پژوهش‌های موجود در زمینه تبیین رابطه میان متغیرهای این پژوهش، در فرهنگ غربی-مسیحی انجام شده و با فرهنگ بومی و اسلامی، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است و علاوه بر این، پژوهش‌های موجود از غنای کافی برخوردار نبوده و سنجش سبک زندگی از دریچه مذهب کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا پژوهش حاضر بر آن شد با استفاده از آزمون سبک زندگی اسلامی به تبیین این روابط بپردازد تا از یک سو ارتباط بین سبک زندگی مذهبی و شخصیت با سلامت روان را مشخص نموده و از سوی دیگر، سهم عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی را در سلامت روان تبیین نماید. فرضیه‌های پژوهش حاضر آن است که سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت با سلامت روان همبستگی دارد و سبک زندگی مذهبی می‌تواند مستقل از عوامل شخصیت، واریانس سلامت روان را تبیین کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی به شیوه همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را ۱۳۶۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه قم و طلاب سطح حوزه علمیه قم در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ تشکیل دادند. ۳۷۵ نمونه (۲۵۰ مرد، ۲۵ زن) با روش نمونه برداری غیرتصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان، ۲۴ سال و ۲ ماه با دامنه ۱۸ تا ۳۰ سال بود. از آن جا که برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد و برای این مدل‌ها تعداد نمونه دست کم ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد متغیرهای مستقل تعیین شده است، حجم نمونه در این پژوهش بسنده است (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴؛ هومن، ۱۳۸۶). برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابزارهای زیر به کار رفته است:

الف. پرسش‌نامه شخصیت (NEO-FFI-60): پرسش‌نامه NEO نوعی پرسش‌نامه خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی است که مبتنی بر یک الگوی معروف شخصیتی به نام مدل پنج عاملی است (گلدبرگ^۱، ۱۹۹۳ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). این پرسش‌نامه پنج عاملی؛ روان‌رنجورخویی^۲، برون‌گرایی^۳، گشودگی به تجربه^۴، موافق بودن^۵ و با وجدان بودن^۶ را می‌سنجد (کاستا^۷ و مکری^۸،

1. Goldberg, L.R. 2. neuroticism. 3. extraversion. 4. openness to experience.
5. agreeableness. 6. conscientiousness. 7. Costa, P.T. 8. Mc Crae, R.R.

۱۹۹۲ به نقل از فتحی آشتیانی، (۱۳۸۸). در خصوص اعتبار NEO-FFI نتایج مطالعه مورادیان^۱ و نزلک^۲ (۱۹۹۵) به نقل از همان) حاکی از آن است که آلفای کرونباخ روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن، به ترتیب عبارت است از ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۸۳. پرسش‌نامه NEO-FFI در ایران توسط گروسی‌فرشی (۱۳۸۰) هنجاریابی شده است. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد^۳ در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹، برای عوامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن به دست آمده است. همچنین در تحقیق ملازاده (۱۳۸۱) ضرایب اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله ۳۷ روز در مورد ۷۶ نفر از فرزندان شاهد به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵ برای عوامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز برای روان رنجورخویی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، گشودگی ۰/۷۴، موافق بودن ۰/۷۶، با وجدان بودن ۰/۸۷ و آلفای کل برابر ۰/۸۳ به دست آمده است. در خصوص اعتبار NEO-FFI در این پژوهش، نتایج حاکی از آن است که آلفای کرونباخ روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن، به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۸، ۰/۳۹، ۰/۵۳، ۰/۷۶ است.

ب. آزمون سبک زندگی اسلامی (ILST-75): آزمون سبک زندگی اسلامی (کاوای، ۱۳۸۸) مقیاسی برای سنجش سبک زندگی یک فرد مسلمان است. در این پژوهش، از فرم کوتاه این پرسش‌نامه (۷۵ سؤالی) که از نه مؤلفه درهم تنیده برخوردار است، استفاده شد. میزان روایی همزمان سبک زندگی اسلامی با آزمون جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی (۱۳۸۲) از طریق ضریب همبستگی نمره کل دو آزمون ۰/۶۴ است. اعتبار پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی فرم کوتاه، به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۱ است (کاوای، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی در این پژوهش، ۰/۹۰ است.

ج. پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-28): پرسش‌نامه سلامت روان یک «پرسش‌نامه سرندی» مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲ به نقل از استورا^۴، ۱۳۷۷). آزمون اصلی پرسش‌نامه سلامت روان از ۶۰ سوال تشکیل شده است. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه از چهار خرده مقیاس؛ نشانه‌های جسمانی^۵، اضطراب و بی‌خوابی^۶، اختلال در عملکرد اجتماعی^۷ و افسردگی شدید^۸ برخوردار است (ماکوسکا^۹ و دیگران، ۲۰۰۲). در بررسی گلدبرگ و ویلیامز^{۱۰} اعتبار دونیمه‌سازی برای کل پرسش‌نامه را

1. Mooradian, T.A. 2. Nezlek, I.B. 3. test – retest 4. Stora, J.B.
5. somatic symptoms. 6. anxiety and insomnia. 7. social dysfunction. 8. severe depression.
9. Makowska, Z. 10. Williams, P.

۰/۹۵ و ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (چان^۱، ۱۹۸۵ و کی‌یس^۲، ۱۹۸۴ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای سلامت روان با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰/۹۱ برآورد شد (پالاهنگ، ۱۳۳۴ به نقل از همان). ثبات درونی پرسش‌نامه سلامت روان با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۹۲ است.

یافته‌های پژوهش

ضرایب همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش، به همراه میانگین و انحراف استاندارد آنها در جدول ۱-۱ نشان داده شده است.

جدول ۱-۱: میانگین‌ها، انحراف استاندارد‌ها، و همبستگی‌های متقابل برای متغیرهای پژوهش

متغیر	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. سلامت روان (کل)	۳۲/۴۰	۱۲/۶۵	-									
۲. نشانه‌های جسمانی	۵/۸۲	۴/۱۲	۰/۷۰***	-								
۳. اضطراب و بیخوابی	۵/۸۰	۴/۱۹	۰/۷۳***	۰/۶۳***	-							
۴. اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۰۴	۳/۱۹	۰/۵۱***	۰/۶۱***	۰/۶۹***	-						
۵. افسردگی شدید	۳/۷۵	۴/۷۴	۰/۷۷***	۰/۵۳***	۰/۶۱***	۰/۶۹***	-					
۶. سبک زندگی مذهبی	۴۱/۴۹	۴/۳۶	۰/۷۸***	۰/۷۸***	۰/۷۸***	۰/۳۰***	۰/۳۳***	-				
۷. روان رنجورخویی	۳۱/۳۹	۶/۰۲	۰/۴۷***	۰/۳۹***	۰/۴۵***	۰/۲۵***	۰/۳۵***	۰/۴۵***	-			
۸. برون گرایی	۲۸/۶۴	۵/۹۰	۰/۲۶***	۰/۳۲***	۰/۳۰***	۰/۱۷***	۰/۲۰***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	-		
۹. گشودگی به تجربه	۲۵/۶۲	۴/۵۸	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۷	-	
۱۰. موافق بودن	۲۹/۸۶	۵/۰۲	۰/۷۸***	۰/۷۰***	۰/۳۱***	۰/۰۷	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۰۱	-
۱۱. باوجدان بودن	۳۳/۸۴	۶/۰۴	۰/۲۷***	۰/۲۷***	۰/۱۹***	۰/۳۱***	۰/۱۷***	۰/۱۷***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۲۵***

* p < ۰/۰۵ ** p < ۰/۰۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین سبک زندگی مذهبی با نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان، همبستگی منفی برقرار است ($r = -0/38$ و $p < 0/01$) و بین سبک زندگی مذهبی با خرده‌مقیاس‌های سلامت روان شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. همچنین همبستگی بین عوامل شخصیت با نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان؛ روان‌رنجورخویی ($r = 0/47$ و $p < 0/01$)، برون‌گرایی ($r = -0/26$ و $p < 0/01$)، گشودگی به تجربه ($r = 0/11$ و $p < 0/05$)، موافق بودن ($r = -0/28$ و $p < 0/01$) و باوجدان بودن ($r = -0/27$ و $p < 0/01$) برقرار است.

با توجه به رابطه بین سبک زندگی مذهبی و شخصیت با سلامت روان این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که چه میزان از نوسانات و تغییرات مربوط به سلامت روان توسط شخصیت و سبک زندگی مذهبی توجیه و تبیین می‌شود. در جدول ۱-۲ تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت در ارتباط با سلامت روان ارائه شده است. در این تحلیل، سلامت روان به عنوان متغیر ملاک و عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی و به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند به این نحو که در وهله نخست عوامل شخصیت وارد معادله شد و در وهله دوم سبک زندگی مذهبی به معادله اضافه گردید و میزان بهبود آن در پیش‌بینی سلامت روان بررسی شد.

جدول ۱-۲: خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی سلامت روان بر پایه عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی

متغیر	B	SEB	β	R^2	ΔR^2
گام ۱					
روان‌رنجورخویی	0/78	0/11	0/37**		
برون‌گرایی	-0/18	0/11	-0/09		
گشودگی به تجربه	0/35	0/13	0/13**		
موافق بودن	-0/22	0/13	-0/09		
باوجدان بودن	-0/19	0/11	-0/09		
گام ۲				0/27**	0/01**
روان‌رنجورخویی	0/72	0/11	0/34**		
برون‌گرایی	-0/15	0/11	-0/07		
گشودگی به تجربه	0/32	0/12	0/13*		
موافق بودن	-0/15	0/13	-0/06		
باوجدان بودن	-0/05	0/12	-0/03		
سبک زندگی مذهبی	-0/48	0/02	-0/16**		

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

همان‌گونه که مشاهده می‌شود عوامل شخصیت، می‌توانند ۲۶ درصد از تغییرات مربوط به سلامت روان را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/26$). با افزودن سبک زندگی مذهبی به معادله ضریب تبیین، ۲۷ درصد

از تغییرات مربوط به سلامت روان توسط این دو متغیر تبیین میشود ($R^2=0/۳۷$). این بدان معناست که با کنترل عوامل شخصیت، ۰/۰۱ از تغییرات سلامت روان مربوط به سبک زندگی مذهبی است ($\Delta R^2=0/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه روان‌شناسان دین بر نقش دین در ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از بیماری‌های روانی تأکید دارند. آنها معتقدند بایسته است پژوهش‌های بیشتری روی سبک زندگی دینی و رفتار دینداران صورت پذیرد تا از نقش دین در سلامت روان تبیین‌های دقیق‌تری به‌دست آید. در این پژوهش، سبک زندگی مذهبی و شخصیت معرفی گردید و رابطه آن با سلامت روان به آزمون گذاشته شد. علاوه بر این، سهم سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت در سلامت روان تبیین گردید.

نتایج نشان داد که بین سبک زندگی مذهبی و نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های؛ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. این بدان معناست که هر چه فرد سبک زندگی مذهبی‌تر را دارا باشد، از سلامت روان بیشتری برخوردار است. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که عوامل روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی مثبت داشته و عوامل برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی منفی دارند. این بدان معناست که هر چه فرد روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه بیشتری داشته باشد، از سلامت روان کمتری برخوردار است و نیز هر چه فرد برون‌گراتر، موافق‌تر و باوجدان‌تر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. علاوه بر این، عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی توانستند مقادیر معناداری از سلامت روان را تبیین کنند. همچنین سبک زندگی مذهبی توانست مستقل از عوامل شخصیت، مقدار معنادار اما بسیار اندکی از سلامت روان را توجیه و تبیین کند. این بدان معناست که مقدار بسیار اندکی از نوسانات و تغییرات مربوط به سلامت روان توسط سبک زندگی مذهبی توجیه و تبیین می‌شود. این نوسانات ناچیز و اندک می‌تواند تا حد زیادی به دلیل همپوشی سازه سبک زندگی مذهبی با شخصیت باشد. گستردگی ابعاد سبک زندگی مذهبی، این سازه را به سازه شخصیت بیش از اندازه نزدیک میکند. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش از این که آزمون سبک زندگی اسلامی کاویانی (۱۳۸۸) بتواند سبک زندگی مذهبی را به عنوان سازه‌ای متمایز از شخصیت مورد سنجش قرار دهد، حمایت نمی‌کند.

یافته‌های دیگر این پژوهش با نتایج بسیاری از پژوهش‌های صورت گرفته که حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین سبک زندگی مذهبی با سلامت روان باشد، هماهنگ است. کجاف و دیگران (۱۳۹۰). نشان دادند که سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی که بُعدی از سلامت روان است، همبستگی مثبت دارد. پژوهش حسینی‌مطلق (۱۳۹۲) حاکی از آن بود که پایبندی به سبک زندگی اسلامی، میزان افسردگی و اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معناداری کاهش می‌دهد. همچنین جان‌بزرگی (۱۳۸۳) در پژوهشی دریافت که انسجام سبک زندگی و تنش‌زدایی، پایداری هیجانی را افزایش می‌دهد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، با انسجام سبک زندگی اغلب عوامل اضطرابی شخصیت به خصوص عواملی که ثبات هیجانی را ارزیابی می‌کنند به گونه‌ای معنادار تغییر کرده‌اند. کسانی که تحت درمان با آموزش تنش‌زدایی به همراه آرام‌سازی سبک زندگی قرار گرفتند، توانستند ثبات هیجانی خود را به طور معنادار افزایش داده و اضطراب خود را کاهش دهند (جان‌بزرگی، ۱۳۸۳). نتایج تحقیقات مالتبی^۱ و دی^۲ (۲۰۰۳) نشان داد که همبستگی بین سلامت روان و فعالیت‌های دینی، مثبت و معنادار است. عمل به باورهای دینی و مذهبی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و بهزیستی روانی می‌باشد. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین ارزش‌های مذهبی با سلامت روان در افراد است (کونینگ و دیگران، ۲۰۱۲؛ پارکر و دیگران، ۲۰۰۳). در بررسی تقریباً ۱۲۰۰ مسلمان ایرانی معلوم شد که اضطراب مرگ و افسردگی در میان جنگ‌دیدگان و جنگ‌زدگانی که کمتر از همه مذهبی بودند، بیشتر بود. دین ظاهراً نقش ضربه‌گیر را داشت، زیرا عقیده به زندگی پس از مرگ را تقویت می‌کرد (رشدیه^۳، تمپلر^۴، کون^۵ و کنفیلد^۶، ۱۹۹۹ به نقل از اسپیلکا و دیگران، ۲۰۰۳).

وجود رابطه معنادار بین عوامل شخصیت با سلامت روان و سهم عوامل شخصیت در سلامت روان، در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. بررسی‌های انجام شده در زمینه ارتباط عوامل الگوی پنج‌عاملی شخصیت و سلامت روانی (هایس^۷ و جوزف^۸، ۲۰۰۳؛ هارن^۹ و میشل^{۱۰}، ۲۰۰۳؛ دینو^{۱۱} و کوپر^{۱۲}، ۱۹۹۸ و کاستا و مکری، ۱۹۸۰ به نقل از مغاللو، ۱۳۸۸) نشان دادند که روان‌آزرده‌خوبی با سلامت روانی ارتباط معکوس دارد. در دیگر بررسی‌ها (هایس و جوزف، ۲۰۰۳؛ پنلی^{۱۳} و توماکا^{۱۴}، ۲۰۰۲ و دنو و کوپر، ۱۹۹۸ به نقل از همان)، میان سلامت روانی و دو بعد برون‌گرایی و باوجدان بودن ارتباط مثبت به دست آمده است و تنها یک

1. Maltby, J.

2. Day, L.

3. Roshdieh, S.

4. Templer, D.

5. Cannon, W.G.

6. Canfield, M.

7. Hayes, N.

8. Joseph, S.

9. Haren, E.G.

10. Mitchel, C.W.

11. Deneve, K.

12. Cooper, H.

13. Penley, J.A.

14. Tomaka, J.

پژوهش (هایس و جوزف، ۲۰۰۳ به نقل از همان) میان توافق و سلامت روانی ارتباط نشان داده است. نتایج تحلیل‌های رگرسیون نشان داد که متغیرهای روان رنجورخویی، گشودگی و برون‌گرایی، سلامت جسمانی را پیش‌بینی می‌کنند و سلامت روان نیز توسط متغیرهای برون‌گرایی، با وجدان بودن، روان رنجورخویی و گشودگی به تجربه پیش‌بینی می‌شوند (مغانلو، ۱۳۸۸).

دین تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش بهزیستی می‌شود (آموزن، ۱۹۹۹ به نقل از جان بزرگی، ۱۳۷۸). فرد برخوردار از سبک زندگی مذهبی، بر حیطه‌های مختلف سیستم روانی شامل افکار، هیجانات و رفتار مدیریت بیشتری دارد و بدین طریق سلامت روان خود را ارتقاء می‌بخشد. دین در این وضعیت ظاهراً نقش ضربه گیر را دارد و مشکلات و آسیب‌ها را به حداقل می‌رساند. بر این اساس، افراد دیندار به دلیل نوع نگرش‌ها و باورها و رفتار مبتنی بر آن، مشکلات روانی و آسیب‌های اجتماعی کمتری دارند. مجموعه‌ای از آموزه دینی که خودکشی را ناهمخوان با سبک زندگی انسان با ایمان می‌داند^۱، به چنین مکانیزمی اشاره دارد (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۳، ص ۱۱۲). آموزه‌های دین پیوسته فرد مسلمان را به سمت سبک زندگی مذهبی و مؤمنانه‌ای سوق می‌دهد که مهم‌ترین نکته آن برخورداری از پایداری هیجانی است. در این آموزه‌ها فرد با ایمان و برخوردار از سبک زندگی مذهبی از سطح سازگاری بالایی برخوردار است^۲ (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۶۶ و دیلمی، ۱۴۰۸ق، ص ۳۰۳)، در روابط اجتماعی گشاده‌رو و مردم‌آمیز و از لحاظ عاطفی پایدار و با ثبات است^۳ (دیلمی، ۱۴۰۸ق، ص ۱۲۲). چنین فردی پرخاشگر نبوده بلکه خوش خلق است^۴ (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۶۶ و آمدی، ۱۳۶۶، ح ۸۹). این گونه داده‌ها حاکی از آن است که سبک زندگی مذهبی به ارتقای سلامت روانی افراد کمک شایانی نموده و در این میان شخصیت نیز نقشی تعیین کننده دارد.

پژوهش حاضر محدود به استفاده از نمونه دانشجویان و طلاب با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و استفاده از مقیاس‌های خودگزارش دهی است. در پژوهش حاضر از مقیاس کوتاه سبک زندگی اسلامی استفاده شد. استفاده از مقیاس طولانی‌تر این پرسش‌نامه ممکن است نتایج متفاوتی به دست دهد. شایسته است پژوهش‌های آینده ضمن مطالعه دامنه گسترده‌تری از جامعه و استفاده از مقیاس‌های دگرگزارش دهی، به بررسی رابطه سبک زندگی مذهبی با سایر متغیرها مانند بهزیستی فاعلی و روان‌شناختی بپردازند.

۱. «ان المؤمن ینتلی بكل بلیة ویوموت بكل میته الا انه لا یقتل نفسه» مؤمن به هر بلایی آزموده می‌شود و به هر مرگی می‌میرد، ولی اقدام به خودکشی نمی‌کند.

۲. «قال النبی صلی الله علیه وآله: «المؤمن لئن هین سمح له خلق حسن»؛ قال الصادق علیه السلام: «المؤمن یداری و یأمر یماری».

۳. «قال النبی صلی الله علیه وآله: «ان للمؤمن أربع علامات و جهات منسبطا ولسانا لطیفا و قلبا رجمیا و نبأ معطية».

۴. «قال النبی صلی الله علیه وآله: «المؤمن لئن هین سمح له خلق حسن»؛ قال علی علیه السلام: «المؤمن لئن العریكة سهل الخلیقة».

منابع

- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۲)، تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، قم. آمدی، عبدالواحد بن محمد تمیمی (۱۳۶۶)، غررالحکم و درر الکلم، قم، دفتر تبلیغات.
- استورا، ژان بنیامین (۱۳۷۷)، استرس یا تنیدگی (بیماری جدید تمدن)، ترجمه پریخ دادستان، تهران، رشد.
- تبیك، محمدتقی (۱۳۸۹)، ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و فرایندهای خودشناختی با طبقه بندی توانمندی‌های خوی در روانشناسی مثبت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۳) ایجاد پایداری هیجانی بر اساس تلفیق آموزش تنش‌زدایی تدریجی و مهارت‌های آرام‌سازی سبک زندگی، روان‌شناسان ایرانی، شماره ۲، ص ۱۳۴ تا ۱۴۴.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۶)، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی، تهران، پژوهش در پزشکی، سال ۱۳۸۶، شماره ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸) بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان‌نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- جعفری، علیرضا (۱۳۸۴)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی (درونی- بیرونی) با شیوه‌های مقابله با استرس در دانشجویان»، فصلنامه علوم رفتاری، شماره ۱، ص ۹۱-۱۱۴.
- حسینی مطلق، مهدی (۱۳۹۲)، رابطه پایداری به سبک زندگی اسلامی با افسردگی و اضطراب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع). قم.
- خطیب، سیدمهدی (۱۳۹۰)، رابطه بین سبک زندگی مذهبی و سلامت روانی با توجه به مولفه‌های شخصیتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع). قم.
- دلخوش، محمدتقی و احمدی، مهرناز (۱۳۸۱)، شناسایی محتوا و ساختار ارزش‌ها در جمعیت نوجوانان ایرانی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
- دلایه، زینب (۱۳۸۳)، روان‌شناسی و دین: ضرورت رویکرد جدید، ترجمه مهدی شیری، مجله نقد و نظر، شماره ۳۵.
- دیلمی، حسن ابن ابی‌الحسن (۱۴۰۸ق)، اعلام الدین، قم، آل‌البیت.
- طوسی، ابوجعفر (۱۴۱۴)، الامالی، قم، دارالثقافه.
- غزایی، بنفشه؛ احمدوند، افشین؛ اکبری دهقی، اشرف و نوزبان، سعیده (۱۳۸۷)، «بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان»، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، شماره دهم، ص ۶۵-۸۸.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸)، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران، بعثت.
- فراهانی، حجت‌الله و حمیدرضا عریضی (۱۳۸۴)، روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی؛ رویکردی کاربردی، اصفهان، جهاد دانشگاهی.
- کاوایی، محمد (۱۳۸۸)، طرح نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن، پایان‌نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵)، الکافی، تهران، دار الکتب الإسلامیه.
- کیومرثی، محمدرضا (۱۳۸۲)، رابطه جهت‌گیری مذهبی با عوامل شخصیت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).

- کججاف، محمداقرا؛ سجادیان، پریناز؛ کاویانی، محمد و انوری، حسن (۱۳۹۰)، رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان، فصلنامه روان شناسی و دین، سال چهارم، شماره چهارم، ص ۶۱-۷۴.
- گروسوی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰)، رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت، تبریز، جامعه پژوه؛ دانیال.
- لهسایی زاده، عبدالعلی و آذرگون، زهره (۱۳۸۵)، «بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران بر اساس مدل آپورت و راس: نمونه مورد مطالعه قصر شیرین»، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال سوم، ص ۱۴۹-۱۶۹.
- مغانلو، مهناز و آگیلار وفایی، مریم (۱۳۸۸)، رابطه عوامل شخصیت و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی، روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۹.
- ملازاده، جواد (۱۳۸۱)، رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک مقابله ای در فرزندان شاهد، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- مهدوی کنی، محمد سعید (۱۳۸۷)، دین و سبک زندگی، تهران، دانشگاه امام صادق علیه السلام.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۶)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران، سمت.

- Ansbacher, H. & Ansbacher, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings*, Basic Books, New York.
- Boschloo, L., Reeuwijk, K., G, Schoevers, R. A. & Penninx, B. W. J. H. (2014), The impact of lifestyle factors on the 2-year course of depressive and/or anxiety disorders, *Journal of Affective Disorders*, 159, 73-79.
- Dinkmeyer, D.C., Pew, W.L., & Dinkmeyer, Jr., D.C. (1979), *Adlerian counseling and psychotherapy*. Monterey, CA: Brooks.
- Dreikurs, R. & Mosak, H. H. (1967), The tasks of life II. The forth life task, *Individual psychologist*, 4, 51-55.
- Ellison, C. G. (1991), religion involvement and subjective well-being, *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-89.
- Gorsuch, R. L. (2002), *integrating psychology and spirituality*, Westport, CT: Praeger.
- Hood, R. W. JR, Spilka, Bernard & Hill, P. C. (2009), *The Psychology of Religion; An Empirical Approach*, The Guilford Press, New York.
- Koenig, Harold.G, Hays, Judith, C, George, Linda, K, Blazer, Dan, G, Larson, David, B & Landerman, Lawrence, R. (1997), *Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms*, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Koenig, Harold, G., King, Dana & Carson, Verna B. (2012), *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press, New York.
- Makowska, Zofia, Merecz, Dorota, Moscicka-Teske, Agnieszka & Kolasa, Wojciech (2002), *The validity of general health question-naries, GHQ-12 & GHQ-28, in mental health studies of working people*, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 15, No. 4, 353-362, 2002.
- Maltby, J and Day, L. (2003), *Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity*

- and psychological well-being*, Personality and individual differences, 34 (7), 1209-1224.
- Mosak, Harold, H. & Maniacci, Michael (1999), *A Primer of Adlerian Psychology: The Analytic-behavioral-cognitive Psychology of Alfred Adler*, New York, Brunner-Routledge.
- Neeleman, J., Halpern, D., Leon, D., Lewis, G. (1997), *Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries*, Psychological medicine, 27(05), , 1165-1171.
- Palmer, R. F, Katerndahl, D. & Morgan-Kidd J. (2004), *randomized trial of the effects of remote intercessory prayer: interactions with personal beliefs on problem-specific outcomes and functional status*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10(3), 438-448.
- Paloutzian, Raymond F. & Park, Crystal L. (2013), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, (2nd ed), New York, Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1999), *The psychology of religion and spirituality?: Yes and no*, International Journal for the psychology of religion, 9, 3-16.
- Parker, M., Lee Roff, L., Klemmack D. L., Koenig H. G., Baker P, & Allman, R. M. (2003), *Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults*, Aging & Mental Health, 7(5), 390-397.
- Ross, C. E, (1990), *religion and psychological distress*, Journal for the scientific study of religion, 29, 236-245.
- Spilka, Bernard, Hood, R. W. JR. & Hill, P. C. (2003), *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*, New York. Guilford Press,
- Thoresen, C.E. & Harris, A. H. S. (2002), *Spirituality and health: What's the evidence and what's needed?*, Annals of Behavioral Medicine, 24(1), , 3-13.
- Wulff, D. M. (1997), *psychology of religion,: classic and contemporary views*, (2nd ed), New York, Wiley.

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۹۹ - ۱۰۰

گزارش نشست تخصصی مفهوم‌شناسی سلامت معنوی

نادره معماریان / عضو هیأت علمی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
زینب قائم پناه / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران

«سلامت معنوی» یکی از موضوعات مورد نظر دفتر مطالعات اسلامی در بخش بهداشت روان دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران است که تحقیق و بررسی پیرامون آن، مدتی است در دستور کار این دفتر قرار دارد. لذا هدف از این نشست ارائه دیدگاه اسلام در این زمینه توسط یکی از متخصصین علوم دینی بود که کتابی با همین عنوان به رشته تحریر در آورده‌اند.^۱ سلامت، همیشه دغدغه بشر برای بهبود زندگی و مقابله با آسیب‌ها بوده است، اما ابعاد آن تا دوران جدید و تا قرن ۱۷ وجود نداشته است و به سلامت به عنوان یک مفهوم یکپارچه نگاه شده است. اما پیشرفت و گسترش علوم بعد از رنسانس و رویکرد سکولاریسم باعث تفکیک ابعاد سلامت گردید و مبنای بر این قرار گرفت که تجربه تنها راه رسیدن به علم است و دانشی که از راه دیگر بوجود آید علم نیست. در نتیجه، فقط بر روی سلامت جسمانی، تأکید و تمرکز صورت گرفت. پس از آن توجه به بُعد روان و تا اندازه‌ای نیز به بُعد اجتماعی معطوف شد. اما اخیراً «سلامت معنوی» به دلیل احساس نیاز و عدم پاسخ‌گویی حیطه‌های دیگر سلامت، مطرح گردیده است.

هنوز تعریف مفهوم سلامت معنوی روشن نیست، چرا که مبنای راهکارهای شناخت عوامل معنوی بسیار متفاوت است و این تفاوت، ناشی از نگاه متفاوت به انسان و زندگی اوست. اگر برای انسان فقط بعد مادی را قائل باشیم، برای بهبود زندگی طبیعتاً روی عوامل مادی تمرکز خواهیم کرد. از این‌رو، معنویت ابزاری برای سلامت مادی خواهد بود و در بسیاری از مطالعات، ضرورت مطالعه در حوزه معنویت را بهبود علایم و بیماری‌های جسمانی و حتی دیگر حیطه‌های روانی و اجتماعی

۱. جمعی از نویسندگان؛ زیر نظر دکتر مصباح یزدی، مجتبی. (۱۳۹۲). سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (مبانی، تعریف، شاخص‌ها). تهران: انتشارات حقوقی.

می‌دانند. با این نگاه تأثیر عوامل فرامادی بر سه حیطة مادی سنجیده می‌شود و نگاهی ابزارى بر معنویت را رقم می‌زند.

تعریف دیگری از انسان می‌گوید؛ حقیقت وجود انسان، بعد مادی نیست. عوامل جسمانی در اختیار روحی متعالی قرار دارند و زندگی انسان نیز به این دنیا محدود نیست و مانند زندگی جنینی است تا زندگی اصیل و اصلی آغاز شود. در دیدگاه دینی این امر مطرح است که کل زندگی مادی و دنیوی، مقدمه‌ای برای زندگی اصلی اخروی خواهد بود. «إِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ»؛ (زندگی واقعی، سرای آخرت است، اگر می‌دانستند!)^۱. در این صورت، معنویت اصل خواهد بود و این بُعد غیر مادی است که باقی خواهد ماند و در برنامه‌ریزی برای سلامت، باید روی آن تأکید شود.

دین و معنویت، مفاهیم سازنده‌ای هستند که در تمام ابعاد زندگی نفوذ می‌کند و برای جسم، روان، اجتماع، و همه امور زندگی (از جمله اقتصاد) نیز دستورالعمل دارد. وقتی روح انسان دارای اصالت شد، معنویت بر تمام زندگی سایه می‌اندازد. بنابراین؛ «سلامت معنوی» این‌گونه تعریف می‌شود که وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح (که همان تقرب به خدای متعال است) فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مذکور به کار گرفته شود و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور یابد. در این تعریف چهار ساحت فردی، اجتماعی، الهی و زیست محیطی وجود دارد که هر کدام سه بعد بینشی، رفتاری و گرایشی را شامل می‌شوند. بسط و توسعه هر یک از این ساحت‌ها، بر اساس مبانی و منابع اسلامی صورت گرفته است.

ملخص المقالات

الذهن الأخلاقي وصياغة اختبارٍ أوّلٍ منه على أساس المصادر الإسلامية

هادى إرشاد حسيني / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس - مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث
ershadhadi@yahoo.com

رحيم ميردريكوندى / أستاذ مساعد في علم النفس، مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث
محمد رضا أحمدى / أستاذ مساعد في علم النفس، مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة وتحليل أسس الذهن الأخلاقي وصياغة اختبارٍ أوّلٍ له في ظلّ المصادر الإسلامية، وهي من نسخ الدراسات الأساسية حيث اعتمد الباحثون فيها على أسلوب تحليل المضمون. نطاق البحث شمل جميع طلاب مؤسسة الإمام الخميني (ره) للتعليم والبحوث وطالبات جامعة الزهراء (ع) في العام الدراسي ١٣٩٤ - ١٣٩٥ هـ ش حيث تمّ اختيار عينة بحث منهم مقدارها ١٠٠ طالب وطالبة بشكلٍ عشوائيّ. بعد أن قام الباحثون بإجراء بحوثه على عينة البحث وتدوين الملاحظات المتحصّلة وتنظيم المصادر الإسلامية ومصادر علم النفس وتحليل مضامينها، تطرّفوا إلى دراسة وتحليل أهمّ الفضائل الأخلاقية، كما قسّموا أسس الذهن الأخلاقي على أساس معايير المكارم والمحاسن والمعالي على صعيد الأخلاق إلى ١٧ خصوصيّة في إطار ثلاث مجاميع هي دينية وفردية واجتماعية، وقد اعتمدوا على آراء الخبراء لأجل تحليل مدى تطابق المقومات الإسلامية مع أسس الذهن الأخلاقي، حيث أيد ما معدّله ٩٠/٥ و ٧٥/٨٧ من الخبراء مسألة تطابق المقومات والأسس مع النتائج، وهذا يدلّ على وجود ثبوتٍ معتبرٍ في الموضوع. وأمّا لأجل تقييم مدى اعتبار المعيار فقد تمّ إجراء اختبار الذهن الأخلاقي (MCI) إلى جانب الاختبار الأساسي، والترابط الذي بلغ ٠/٨٤ يدلّ على وجود اعتبارٍ بدرجةٍ عليا لهذا الاختبار. أسس الاختبار للذهن الأخلاقي الإسلامي كان لها ارتباطٌ بدرجةٍ عليا مع الاختبار الأساسي وكان ارتباطها مع بعضها إيجابياً بدرجةٍ أدنى، وهذه النتيجة تدلّ على نجاعة اعتبار الأساس الذي ارتكز عليه الاختبار. تمّ تقييم مدى اعتبار الاختبار بواسطة دراسة تكافؤ الاستبيان الذاتي وفق معدّل ألفا كرونباخ وكانت نتيجته ٠/٩٦ وكذلك تمّ استحصّال جزئين اعتباريين بمستوى ٠/٩٣ و ٠/٩٥ ونتائج البحث بشكلٍ عامّ أشارت إلى أنّ الاختبار الأوّل للذهن الأخلاقي على أساس المصادر الإسلامية يحظى باعتبارٍ وثبوتٍ مناسبٍ.

كلمات مفتاحية: الذهن، الأخلاق، الذهن الأخلاقي، المصادر الإسلامية، الثبوت، الاعتبار.

إعادة استكشاف البنية الفاعلة للمعيار الإسلامي في كفاءة الأسرة

محمد مهدي صفورائي باريزي / أستاذ في علم النفس التربوي - جامعة المصطفى العالمية
السيد حسين حيدري / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس - مؤسسة الإمام الخميني للتعليم والبحوث
shheidari515@yahoo.com

عباس علي هراتيان / طالب دكتوراه في علم النفس - مركز دراسات الحوزة والجامعة
محمد زارعي توبخانه / طالب دكتوراه في علم النفس - مركز دراسات الحوزة والجامعة

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو تقييم مدى اعتبار وثبوت النسخة التي أعيد النظر فيها حول المعيار الأولي لكفاءة الأسرة بالاعتماد على المصادر الإسلامية، وقد تم إجراء هذه الدراسة في إطار بحث علمي مترابط متقوم على أسلوب اختيار العينة العشوائية العنقودي، حيث تم اختيار ٥٩٠ شخصاً كعينة للبحث، حيث أجابوا عن استبيان خاص لتقييم كفاءة الأسرة على أساس المصادر الإسلامية (صفورائي ١٣٨٨). ولأجل تقييم مدى نجاعة هذا المعيار، اعتمد الباحثون على أسلوب تحليل العوامل وقد أشارت النتائج إلى أن استمارة إعادة النظر للمعيار الإسلامي على صعيد كفاءة الأسرة لها ثمانية عوامل، هي: (١- مراعاة الحقوق ٢- الرضا والرشد ٣- العلاقة العاطفية والكلامية ٤- الفكر الديني ٥- تحمل المسؤولية والمشاركة ٦- السلوك الديني ٧- الاعتماد والتسامح ٨- الصدق). ولأجل دراسة وتقييم مدى ثبوت المعيار اعتمد الباحثون على أسلوب التحليل المتكافئ الباطني بواسطة ألفا كرونباخ بمستوى ٠/٩٦ وأما النتائج فقد أثبتت أن هذا الاستبيان يتصف باعتباره وثبوت بمستوى عال كما يمكن تحصيل عوامل منسجمة من شأنها أن تكون معتمدة على صعيد دراسة مدى كفاءة الأسرة على أساس المصادر الإسلامية بحيث يستفيد الباحثون منها في مختلف دراساتهم المستقبلية في هذا المضمار. كلمات مفتاحية: تحليل العوامل، المعيار الإسلامي، كفاءة الأسرة، الاعتبار، الثبوت.

تأثير عملية تعليم المهارات الدينية في مواجهة أحداث الحياة على تقليل مستوى الكآبة للسجينات في محافظة قم

كيوموث فرح بخش / أستاذ في جامعة العلامة الطباطبائي - كلية علم النفس والعلوم التربوية
حسين بنيادي / حائز على شهادة ماجستير في التوجيه والمشورة - جامعة المصطفى العالمية
محمد محسن مهتدي / طالب دكتوراه في المشورة - جامعة آزاد الإسلامية فرع قم
hoseinbonyady@yahoo.com

الملخص

الكآبة هي إحدى المشاكل النفسية الشائعة بين الناس ولا سيما النساء القابعات في السجون، ومن هذا المنطلق تمّ تدوين هذه المقالة بهدف دراسة وتحليل مدى تأثير تعليم المهارات الدينية لمواجهة مشاكل الحياة على التقليل من مستوى الكآبة لدى السجينات، وذلك وفق أسلوب بحثٍ على مرحلتين إحداهما قبل الاختبار والأخرى بعده، ونطاق البحث يشمل السجينات في السجن المركزي بمحافظة قم. بعد أن أجابت السجينات اللواتي تمّ اختيارهنّ كعينة للبحث عن استبيانٍ خاصّ بالكآبة (بك) تمّ تقسيمهنّ في مجموعتين (الاختبار والمراقبة) وكلّ واحدة تتألف من ١١ عشر سجينّة. في الطريقة التداخلية للبحث تمّ تعليم مجموعة الاختبار مهارات المواجهة الإسلامية وهي التوكّل وذكر الله والصبر والدعاء والمناجاة والاعتراف والتوبة والصلاة والأمل بالله، وبعد هذا الاختبار قام الباحثون بتحليل النتائج عن طريق مؤشرات توصيفية وبالاعتماد على اختبار (كواريانس)، وقد أثبتت النتائج أنّ تعليم المهارات الدينية في مواجهة مختلف الأحداث له تأثيرٌ على التقليل من مستوى الكآبة.

كلمات مفتاحية: الكآبة، مهارات المواجهة، الرؤية الدينية، السجينات.

تأثير العلاج بزورع الأمل في النفس على تغيير أهداف الرقيّ الدراسي للطلاب الذكور في الدراسة الثانوية

إبراهيم مهر عليان / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس التربوي - جامعة العلامة الطباطبائيّ ✦ mehralian87@gmail.com
أفشين زارعي / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس التربوي - جامعة العلامة الطباطبائيّ ✦
السيد مهدي الحسيني مطلق / طالب الدكتوراة في الشيعية في جامعة الاديان والمذاهب

الملخص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة وتحليل تأثير العلاج بزورع الأمل في النفس على تغيير أهداف الرقيّ الدراسي للطلاب الذكور في الدراسة الثانوية في الناحية الأولى بمدينة قزوین، وهي دراسة شبه مختبرية متقومة على تحليل سابق للاختبار وتال له، وعلى هذا الأساس تمّ اختيار صفین من إحدى المدارس في الناحية الأولى بمدينة قزوین بشكل عشوائي عشوائي وعينة البحث بلغ مقدارها ٢٣ طالباً وفق الغايات الاجتنبية للتطور على ضوء استبيان (اليوت) و(ماک غريغور) الذي يتضمّن أربعة معايير هي: (١- الهدف التعمقي ٢- الهدف في اجتناب التعمق ٣- الهدف التطبيقي ٤- الهدف في اجتناب التطبيق) وقد تمّ تصنيفهم في مجموعتين إحداهما مجموعة اختبار والأخرى مجموعة مراقبة.

بعد إقامة ستّة جلساتٍ دامت الواحدة منها ساعتين في مجال العلاج عن طريق زورع الأمل بالنفس في نطاقٍ جماعيّ بغية تغيير أهداف الرقيّ لدى مجموعة الاختبار، وقام الباحثون في الختام بإجراء اختبارٍ على كلا المجموعتين بواسطة استبيانٍ مخصّصٍ لأهداف الرقيّ بعد الاختبار، وقد تمّ تحليل نتائج البحث اعتماداً على اختبار (كويرانانس) أحادي المتغير، وقد أثبتت وجود اختلافٍ معتبرٍ بين مجموعتي الاختبار على صعيد أهداف الرقيّ وعواملها، في حين أنّ العلاج بزورع الأمل في النفس وتحسين جوانب أهداف الرقيّ كان ذا تأثيرٍ. كلمات مفتاحية: العلاج بزورع الأمل في النفس، أهداف الرقيّ، الطلاب.

الدَّور الوِساطي للشكر الذي هو معيارٌ مرجعيُّ (الشكر الديني) على صعيد العلاقة بين الشكر المقرَّر المرجعي وبين الرضا من الحياة

إبراهيم سالاروند / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس - مؤسّسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث
salarvand.salarvand@yahoo.com

حسين رضائيان / حائز على شهادة ماجستير في علم النفس - مؤسّسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث
ابوالحسن حقاني / أستاذ في مؤسّسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث

المُلخَص

الهدف من تدوين هذه المقالة هو دراسة وتحليل الدور الوِساطي للشكر الذي يعدّ معياراً مرجعياً (الشكر الديني) على صعيد العلاقة بين الشكر المقرَّر المرجعي وبين الرضا من الحياة، ومن هذا المنطلق تمّ اختيار ١٠٤ من طلاب مؤسّسة الإمام الخميني ﷺ للتعليم والبحوث في مدينة قم وطرح عليهم ثلاثة أسئلة حول (الشكر الذي هو معيارٌ مرجعيُّ) و(الشكر المقرَّر المرجعي) و(الرضا من الحياة)، وأما نتائج البحث فقد تمّ تحليلها وفق برنامج SPSS و LISREL. نتائج تحليل المسير أشارت إلى أنّه مع وجود ترابطٍ معتبرٍ بين الشكر الذي يعدّ معياراً مرجعياً وبين الشكر المقرَّر المرجعي والرضا من الحياة، لكنّ المسير المباشر للشكر المقرَّر المرجعي للرضا من الحياة ليس له دلالةٌ معتبرةٌ، وكذلك فإنّ الشكر المقرَّر المرجعي يثبت الرضا من الحياة بصورةٍ غير مباشرةٍ فقط وعن طريق الشكر الذي يعدّ معياراً مرجعياً. مجمل النتائج في هذه المقالة من شأنها أن تتضمّن بياناً منطقيّاً لأهمية دور الشكر الديني على صعيد الرضا من الحياة.

كلمات مفتاحية: الشكر الديني، الشكر الذي يعدّ معياراً مرجعياً، الشكر المقرَّر المرجعي، الرضا من الحياة.

دور مقومات شخصية الإنسان ونمط حياته الديني في مجال سلامته النفسية

السيد مهدي خطيب / طالب دكتوراه في علم النفوس - مركز دراسات الحوزة والجامعة mahdikhatib@yahoo.com

مسعود جان بزركي / أستاذ في فرع علم النفس - مركز دراسات الحوزة والجامعة

كاظم رسول زاده طباطبائي / أستاذ في فرع علم النفس - جامعة تربيت مدرّس

الملخص

الهدف من تدوين هذا البحث هو دراسة وتحليل العلاقة بين مقومات شخصية الفرد ونمط حياته الديني وبين سلامته النفسية، والمنهج المتبع فيه توصيفي في إطار مترابط. عيّنة البحث التي أجريت الدراسة حولها شملت ٣٧٥ طالباً من طلاب جامعة قم والحوزة العلمية، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي، ولأجل تقييم المتغيرات اعتمد الباحثون على استبيان (NEO-FFI-60) واختبار نمط الحياة الإسلامي (ILST - 75) واستبيان السلامة النفسية (GHQ - 28). أمّا النتائج فقد أشارت إلى وجود ارتباط سلبي بين نمط الحياة الديني ودرجة جميع الاختلالات المطروحة في استبيان السلامة النفسية، كذلك أثبتت وجود ارتباط سلبي بين نمط الحياة الديني والاستفسارات الجزئية لمعايير السلامة النفسية، من قبيل العلامات الجسمانية والاضطراب والأرق والاختلال في الأداء الاجتماعي والكآبة الشديدة. كما دلت على وجود ارتباط إيجابي بين العوامل التي تؤدي إلى الأمراض النفسية الأخلاقية والانفتاح على التجربة وبين درجة الاختلالات في استبيان السلامة النفسية، ووجود ارتباط سلبي في استبيان السلامة النفسية بين عوامل النزعة إلى الخارج والاتفاق مع الغير ومراعاة الضمير وبين درجة الاختلالات. حسب معطيات هذا البحث فإن مقومات الشخصية ونمط الحياة الديني لهما القابلية على بيان مستويات ذات المعنى من السلامة النفسية.

كلمات مفتاحية: نمط الحياة الديني، مقومات الشخصية، السلامة النفسية، علم النفس الديني.

Table of Contents

Moral Intelligence and Designing its Initial Test Based on Islamic Sources / Hadi Irshad Hussein / Rahim Mir-Drikwandi / Muhammad Reza Ahmadi	7
Recognizing Factor Structure of the Islamic Scale for Family Efficiency / Muhammad Mahdi Safuraie Parizi / Sayyid Hussein Heydari / Abbas Ali Haratian / Muhammad Zareie Toopkhane	27
The Effect of Teaching Coping Skills with a Religious Approach on Reducing Depression in Female Prisoners in Qom Province / Hussein Bonyadi / Kyumarth Farah-Bakhsh / Muhammad Mohsen Mohtadi	45
The Efficacy of Hope-Therapy in Changing the Educational Achievement Goals in Male High School Students / Ibrahim Mehr Alian / Afshin Zareie / Muhammad Zareie Toopkhane/ Sayid Mahdi Hussein Motlagh.....	57
The Intermediary Role of Criterion-Referenced Gratitude (Religious Thanksgiving) in the Relationship between Norm-Referenced Gratitude and Life Satisfaction / Ibrahim Salarwand / Hussein Rezaian / Abolhasan Haqhani.....	71
The Role of Personality Factors and Religious Lifestyle in Mental Health / Sayyid Mahdi Khatib / Masoud Janbozorgi / Kazem Rasoul-zade Tabatabaie	85



Akhlaq & Tarbiat
High Education Institute

In the Name of Allah



Islam &
Psychological Research

Islam & Psychological Research
A Quarterly Journal of Psychology

Vol.1, No.3
Winter 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 Hoseini

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
