

کارآمدی درمان گروهی معنوی - مذهبی، بر کاهش استرس مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی

javadi.arezou@yahoo.com
rezaeian19237@gmail.com
spourshahriari@gmail.com

آرزو جوادى کما / کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه الزهراء
حمید رضائیان / استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه الزهراء
مه‌سیمیا پورشه‌ریاری / دانشیار گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه الزهراء
دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۲ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۸

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین کارآمدی درمان گروهی معنوی - مذهبی، بر کاهش استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. جامعه آماری پژوهش، مادران کودکان کم‌توان ذهنی مدارس پسرانه آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای، ۲ مدرسه گزینش شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه پاسخ به استرس کوه و همکاران توسط مادران، ۳۴ نفر که نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند، به‌عنوان نمونه انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی معنوی - مذهبی اجرا شد، اما گروه کنترل، مداخله‌ای را دریافت نکرد. نتایج تحلیل داده‌ها، در پس‌آزمون و نیز در آزمون پیگیری دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون نشان داد که درمان معنوی - مذهبی گروهی، بر کاهش استرس تنش، پرخاشگری و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی گروه آزمایش مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: درمان گروهی معنوی - مذهبی، استرس، مادران کودکان کم‌توان ذهنی.

خانواده، نظام ارزشمند و پر اهمیتی است که در اسلام، هیچ بنایی محبوب‌تر از آن پایه‌ریزی نشده است. پیامبر اسلام ﷺ می‌فرماید: «ما بنی فی الاسلام بناء أحب الی الله تعالی و اعز من التزویج» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۲، ص ۵۳۱)؛ در اسلام هیچ نهادی عزیزتر و محبوب‌تر از تشکیل خانواده در نزد خداوند بنا نشده است. خانواده به‌عنوان کوچکترین و اساسی‌ترین واحد یک جامعه، مهم‌ترین ساختار اجتماعی است که بیشترین تأثیر را بر اعضای خود دارد. از تنش‌زاترین تجربیات هر خانواده‌ای، تولد یا اداره کردن یک کودک کم‌توان ذهنی می‌باشد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۱).

روان‌پزشکی آکسفورد، به‌طور کلی میزان شیوع کم‌توانی ذهنی را یک درصد از کل جمعیت عمومی برآورد می‌کند (کوبلر (Kobler)، ۲۰۱۰). کم‌توانی ذهنی، شاخه‌ای خاص از معلولیت است که به‌طور قابل توجهی اثرات منفی را در حوزه عملکرد شناختی فرد، از جمله در یادگیری حل مشکل و استدلال وی ایجاد می‌کند. این نشانه‌ها، قبل از ۱۸ سالگی در فرد بروز می‌کند و مانع از رفتار سازشی وی، در عرصه‌های عملی و اجتماعی می‌گردد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). گستره وسیعی از ادبیات پژوهشی، حکایت از این واقعیت دارد که والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی، نسبت به سایر والدین استرس و فشار روانی بیشتری را تحمل می‌نند (مک کنکی (Mc conkey) و همکاران، ۲۰۰۷).

استرس، تجربه هیجانی ناخوشایندی است که موجب تغییرات رفتاری، شناختی و حتی زیست‌شناختی و شیمیایی در بدن فرد می‌گردد (شریعت باقری، ۱۳۹۱، ص ۳۴). استرس، به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در پیدایش انواع اختلالات حوزه روانی و جسمانی به رسمیت شناخته شده است (آرنتز و اکمن (Arntz & Ekmen)، ۲۰۰۶، ص ۷۸). استرس والدین کودکان کم‌توان ذهنی، ممکن است ناشی از نگرانی آنان درباره چگونگی کنار آمدن کودک با مشکلات آینده، معضلات رفتاری و سطح ناتوانی کودک، رویاهای از دست رفته، رفتارهای ترحم‌انگیز دیگران، نگرش منفی جامعه، کمبود اطلاعات، محدودیت دسترسی به خدمات و امکانات و تعارضات مربوط به داشتن فرزندی دیگر باشد (بلو (Buelow) و همکاران، ۲۰۰۶).

اگرچه همه اعضای خانواده در شرایط حضور کودک کم‌توان ذهنی آسیب می‌بینند، اما مادر به دلیل نقش خاصی که در بارداری و تولد، مراقبت و تربیت کودک دارد، استرس‌های روانی و عاطفی مضاعفی را متحمل می‌شود (خیراللهی، ۱۳۹۰، ص ۸۱). به علت استمرار استرس وارده بر این مادران، علاوه بر سلامت جسمی و روانی خود آنان، سلامت همسر و فرزندان سالم و حتی فرزند کم‌توان و در سطحی وسیع‌تر، سلامت و بهداشت روانی جامعه را متأثر خواهد کرد. نتایج یک بررسی نشان می‌دهد که در والدین کودکان معلول، اکثر استرس‌ها ذهنی است تا جسمی، درحالی‌که در والدین عادی، استرس‌ها بیشتر از نوع جسمی ارزیابی شده‌اند. در این تحقیق، تفاوت معناداری در نمرات استرس‌های ذهنی مادران کودکان کم‌توان نسبت به پدران وجود دارد و آنان فشار و استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. استرس، در مادران کودکان مبتلا به انواع کم‌توانی‌ها، مجموعه‌ای پیچیده از چالش‌های مداوم، غیرقابل پیش‌بینی و قابل توجه می‌باشد که با یکی از نقش‌های اساسی و مهم مادر که مراقبت از کودک می‌باشد، پیوند خورده است (پیسولا (Pisula)، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر، در دهه‌های اخیر مطالعه علمی دین، کانون توجه پژوهشگران مختلف قرار گرفته است. در واقع، دین نیروی روان‌شناختی است و بررسی رابطه آن با متغیرهای روان‌شناختی، می‌تواند بر نتایج زندگی انسانی تأثیر بگذارد (رفیعی‌هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹). مذهب، نظام سازمان یافته‌ای از باورها، شامل سنت، ارزش‌های اخلاقی، رسوم و مشارکت در یک جامعه دینی، برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا قدرت برتر است (والش (Walsh)، ۲۰۰۹). در تعریف معنویت نیز باید گفت: معنویت نوعی گرایش و احساس ذاتی انسان، نسبت به امور غیرمادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرستش و تمایز انسان از سایر موجودات نیز محسوب می‌گردد (مطهری، ۱۳۷۳، ص ۱۹).

بررسی‌ها نشان داده‌اند که گاهی درمان‌های روان‌پزشکی، پزشکی و یا روان‌شناختی در درمان برخی از اختلالات مثل استرس و افسردگی با شکست روبرو می‌شوند، اما باورها و اعتقادات مذهبی بیماران، می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلالات روانی مؤثر و کارساز باشد. به عبارت دیگر، مذهب و معنویت، به افراد کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را کاهش دهند، بر تنش و اضطرابشان فایز آیند و از راهبردهای مناسبی برای کاهش افسردگی و استرس استفاده نمایند (حسینی‌قمی و همکاران، ۱۳۸۹).

درمان گروهی معنوی - مذهبی، نوعی روان‌درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه‌های معنوی و مذهبی، به بیماران کمک می‌کند تا به ادراک فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، به سلامت و رشد لازم نایل آیند (رحمتی و همکاران، ۱۳۸۹). در درمان معنوی - مذهبی تغییرات شناختی و فکری مدنظر است؛ یعنی مراجعان به درک آگاهانه و منطقی از عالم، انسان، خدا، دنیای دیگر و ارتباط آنها با یکدیگر نایل می‌شوند. این نوع درمان، شامل تغییرات رفتاری و عاطفی نیز می‌شود. اما هدف اصلی و نهایی درمان معنوی - مذهبی، همان چیزی است که در متون دینی برای خلقت مطرح شده است؛ یعنی ایمان به خداوند و پرستش او (یعقوبی، ۱۳۹۰، ص ۳۳).

تحقیقات بیانگر این است که استفاده از راهکارها و روش‌های معنوی و مذهبی، می‌تواند در رفع مجموعه‌ای از اختلالات روانی و استرس به افراد کمک کند (رزمرین (Rosmarin) و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج تحقیقات وایزمن و همکاران (۲۰۱۰)، بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ماهونی (Mahoney) (۲۰۱۳)، در عوامل غلبه بر استرس‌های روانی و ناهنجاری‌های نواحی فقیرنشین شهرها، واعظ‌زاده (۱۳۹۱) در کاهش افسردگی و اضطراب مهاجران مرد افغان شهر مشهد، یعقوبی (۱۳۹۰) در بررسی اضطراب دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علامه، نیز اثربخشی درمان‌های معنوی - مذهبی را مورد تأیید قرار داده‌اند.

مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، نسبت به مادران دارای کودک عادی از استرس، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی بیشتری رنج می‌برند. مذهب‌گرایی نقش بسیار عمده‌ای در یافتن معنا و در نتیجه، افزایش سلامت عمومی مادران کودکان کم‌توان دارد. تحقیقات نیز مؤید این معناست که معنویت و گرایش‌های مذهبی جزو لاینفک زندگی والدین کودکان ناتوان و به‌ویژه مادران کودکان استثنایی می‌باشد. چنانچه نیوتون و مکینتاش

(۲۰۱۰)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان استثنایی که تصور مثبتی نسبت به خدا دارند، از مقابله‌های روان‌شناختی مؤثرتری برخوردارند و در برابر فشارهای روانی و استرس‌ها، مقاوم‌ترند.

در بررسی که توسط گلاگر و همکاران (۲۰۱۴)، بر روی والدین کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی به روش کمی و کیفی صورت گرفت نیز نتایج حاکی است که معنویت و عرفان مثبت، با افسردگی در این والدین ارتباط معکوس دارد. در این تحقیق، یکی از روش‌های مقابله مثبت و مفید در جهت رویارویی با مشکلات در این والدین، مقابله معنوی - مذهبی تشخیص داده شده است.

با توجه به تعداد قابل توجه خانواده‌های ایرانی دارای کودک ناتوان و معلول و بروز استرس‌های روانی، اجتماعی و مالی ناشی از وجود این کودکان که موجب آشفتگی سازمان خانواده است و با لحاظ این نکته که در برخی پژوهش‌ها، به بررسی تأثیر مداخلاتی در زمینه کاهش استرس در گروه‌های متفاوت در ایران و در خارج از مرزهای اسلامی پرداخته شده است، اما در مورد اثربخشی آموزش درمان معنوی - مذهبی، در کاهش استرس در گروه مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی خلأ تحقیقاتی وجود دارد. از این جهت که در کشور ایران، اکثریت جمعیت آن را مسلمانان تشکیل می‌دهند و اعتقاد بر این است که دین اسلام، ارائه‌دهنده کامل‌ترین و سلامت‌زاترین سبک زندگی بشریت است. تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال می‌باشد: درمان گروهی معنوی - مذهبی، چه تأثیری در استرس، و زیرمقیاس‌های آن در مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش، از نوع تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام مادران کودکان کم‌توان ذهنی مدارس پسرانه آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش خوشه‌گیری دو مرحله‌ای بود. از لیست مدارس موجود در آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران یک مدرسه به شیوه تصادفی انتخاب شد که در منطقه ۱۴ آموزش و پرورش واقع بود. تعداد ۹۰ پرسش‌نامه پاسخ به استرس در بین مادران دانش‌آموزان این مدرسه توزیع گردید. شرایط لازم برای ورود افراد به پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و کسب نمره ۸۲ (نقطه برش) به بالای استرس در پرسش‌نامه پاسخ به استرس بود. به دلیل عدم تأمین نمونه کافی برای ایجاد گروه آزمایش و کنترل از یک مدرسه، پس از رجوع مجدد به آموزش و پرورش استثنایی و با رعایت همگونی بین نمونه‌ها به جهت سطح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی الزاماً از همان منطقه ۱۴ که مدرسه اول انتخاب شده بود، مدرسه‌ای گزینش شد و با توزیع ۵۰ پرسش‌نامه به مادران دانش‌آموزان افراد واجد شرایط انتخاب شدند. در این مرحله، از مجموع افراد دو مدرسه که شرایط لازم برای ورود به پژوهش را داشتند، ۲۴ نفر گزینش شده و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از اعضای گروه آزمایش خواسته شد جهت اینکه بررسی‌ها

شفاف، دقیق و بدون جهت گیری خاصی انجام شود، مطالب مطرح شده در جلسات را تا اتمام آن محرمانه تلقی کنند و نزد مادران دانش آموزان دیگر بازگو نکنند.

در این تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS صورت گرفته است و در پردازش توصیفی داده‌های به دست آمده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار نمرات تمام زیرمقیاس‌های پرسش نامه اجرا شده یعنی تنش، خستگی، افسردگی، خشم، نشانه‌های جسمی، پرخاشگری، ناکامی و استرس در پیش‌آزمون به تفکیک گروه‌ها و نیز میانگین و انحراف معیار نمرات ذکر شده در پس‌آزمون آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها و رسم جداول) استفاده شده است.

از آنجا که نوع داده‌ها، مقیاس فاصله‌ای می‌باشد و پیش فرض‌های آمار پارامتریک برقرار می‌باشد و با توجه به اینکه در این پژوهش، به بررسی سه بار اندازه‌گیری پرداخته شده است (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، بهترین روش بررسی داده‌ها، استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است. بنابراین، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با رعایت مفروضات لازم آن (استقلال داده‌ها، نرمال بودن توزیع صفت، به تفکیک گروه‌ها به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، همگونی واریانس‌های متغیر وابسته به وسیله آزمون لوین، همگنی شیب رگرسیون و کروی بودن ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته) استفاده گردید. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسش‌نامه پاسخ به استرس: در این تحقیق، از پرسش‌نامه ۳۹ گزینه‌ای پاسخ به استرس، که جهت تعیین میزان استرس در افراد طراحی شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط کوه (Kooch) و همکاران در سال ۲۰۰۱ برای بررسی جنبه‌های هیجانی، بدنی، شناختی و رفتاری پاسخ به استرس ساخته شده است. این آزمون، یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی باید در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ وجه = ۰ تا کاملاً = ۴) مشخص سازد که تا چه حد، هر یک از علائم ذکر شده را تجربه می‌کند. این پرسش‌نامه، هفت زیرمقیاس تنش (۶ عبارت)، پرخاشگری (۴ عبارت)، جسمی ساختن (۳ عبارت)، خشم (۶ عبارت)، افسردگی (۸ عبارت)، خستگی (۵ عبارت) و ناکامی (۷ عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

برای بررسی اعتبار همگرایی پرسش‌نامه پاسخ به استرس، میزان همبستگی آن با مقیاس‌های ارزیابی کلی استرس اخیر، پرسش‌نامه استرس ادراک شده و SCL-90-R مورد بررسی قرار گرفت. همه هفت زیرمقیاس پرسش‌نامه پاسخ به استرس و همچنین، نمره کل آزمون با نمره مقیاس‌های ارزیابی کلی پرسش‌نامه‌های یاد شده همبستگی معناداری را نشان می‌دهد. برای بررسی اعتماد پرسش‌نامه پاسخ به استرس، نتایج پایایی حاصل از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۲۱۵) و همچنین پایایی محاسبه شده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفته (۰/۶۲)، انجام شد و ضریب پایایی بالایی (۰/۸۰ > a) را برای همه خرده‌مقیاس‌ها و نیز نمره کل آزمون پرسش‌نامه پاسخ به استرس نمایش داد (کوه و همکاران، ۲۰۰۱).

بسته محقق ساخته درمان گروهی معنوی - مذهبی: در این پژوهش، از بسته آموزشی استفاده گردید که توسط محقق تهیه شده و در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، برای مداخله درمانی در گروه آزمایشی به اجرا درآمد. رئوس مطالب بیان شده در هر یک از جلسات در جدول ۱ درج شده است.

لازم به یادآوری است که برای جمع‌آوری و تهیه این بسته، با صاحب‌نظران و کارشناسان حوزه دین در قم مشورت شد. نظر بر این بود که اعمال و رفتارهای مذهبی همچون نماز، دعا، توسل، صبر و اعتقاد به امتحان و ابتلاء الهی، می‌توانند محتویات این بسته آموزشی را تشکیل دهند؛ زیرا همگی بر ادراکی فرامادی از دنیا، حوادث و رویدادها اشاره دارند و بر یک ساحت مقدس متمرکز هستند که فصل مشترک معنویت، به شکل عام و مذهب به صورت خاص می‌باشد. همچنین، مطالعه بر روی سایر مقالات، با محوریت مذهب و معنویت همچون اثربخشی خانواده درمانی با الگوی شناختی - رفتاری مذهب محور (حمید و همکاران، ۱۳۹۲)، تأثیر گروه‌درمانی معنوی - مذهبی، بر علائم روانی بیماران اسکیزوفرنیک (رحمتی و همکاران، ۱۳۸۹) نیز مؤید این بود که اعمال و رفتارهای مذهبی و تأثیر شگرف آنها در کاهش و کنترل اختلالات روانی، می‌تواند اساس شکل‌گیری این جلسات آموزشی بر مبنای مذهب و معنویت باشد. در ضمن شروع هر جلسه آرام‌سازی عضلانی، قرائت قرآن، دعای دسته جمعی و بررسی تکالیف جلسه قبل در گروه انجام شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات درمان گروهی معنوی - مذهبی اجرا شده در گروه آزمایشی

عنوان جلسات	جلسات درمان
آرام‌سازی عضلانی.	جلسه اول آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر و قوانین و ساختار گروه، تعریف فشار روانی و علائم آن، معرفی روان‌درمانی و آرام‌سازی عضلانی.
درمان استرس از طریق ایمان، تأیید دنیای علم از شبابخشی دین در کاهش اختلالات انسانی. آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرام گیرد (رعد: ۲۸).	جلسه دوم
روش‌های کنترل فشار روانی از نگاه اسلام (ایمان به خدا، بینش فرد در وقوع سختی‌ها و...) آنان که از هیچ‌کس جز خدا نمی‌ترسند خدا برای حساب و مراقبت خلق به تنهایی کفایت می‌کند (احزاب: ۳۹).	جلسه سوم
مفهوم ابتلا و امتحان الهی، صبر کلید حل مشکلات، ارائه بروشور و فیلم مرتبط با بحث و البته شما را به سختی‌ها چون ترس و گرسنگی و نقصان در اموال و نفوس و آفات زراعت بیابانیم و مزده آسایش از آن صابران است (بقره: ۱۵۵).	جلسه چهارم
نماز و آثار مفید آن در کاهش اختلالات روانی و جسمانی از نگاه دین و علم، ارائه بروشور و فیلم مرتبط. امیرمؤمنان <small>علیه السلام</small> می‌فرماید: «نماز پناهگاهی در برابر حمله‌های شیطان است» (دیلمی، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۱، ۴۴).	جلسه پنجم
آثار روان‌شناختی و تربیتی دعا و ذکر در سلامت انسان‌ها، ارائه بروشور و فیلم مرتبط با بحث. امام صادق <small>علیه السلام</small> : «بچسب به دعا؛ زیرا دعا درمان هر دردی است» (کلینی، ۱۴۲۱ق، ج ۶، باب دعا، ص ۳۹).	جلسه ششم
توسل، آثار و ضرورت آن در زندگی افراد از نگاه مذهب و معصومین <small>علیهم السلام</small> . حضرت رسول <small>صلی الله علیه و آله</small> به حضرت علی <small>علیه السلام</small> می‌فرماید: هر کس به واسطه محبت شما خاندان توسل جوید حق است که خدا او را رد نفرماید (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۳۶، باب ۱، ص ۳۰۲).	جلسه هفتم
قرآن و شبابخشی آن، ارائه بروشور و فیلم، جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و اجرای پرسش‌نامه پس‌آزمون «قرآن را نازل می‌کنیم که شفا و رحمت برای مؤمنان است و ستمگران را جز خسران (و زیان) نمی‌افزاید» (اسراء: ۸۲).	جلسه هشتم

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی

گروه کنترل		گروه آزمایش		زیرمقیاس
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۹۵	۸/۶۹	۳/۸۹	۷/۷۶	پیش‌آزمون
۴/۴۴	۹/۶۱	۲/۴۳	۳/۵۳	پس‌آزمون
۵/۶۳	۸/۶۱	۲/۶۱	۴/۷۶	پیگیری
۳/۰۲	۲/۱۵	۲/۳۰	۲	پیش‌آزمون
۳/۴۵	۲/۹۲	۱/۳۱	۰/۶۹	پس‌آزمون
۱/۱۸	۱/۰۷	۰/۹۶	۰/۴۶	پیگیری
۲/۳۲	۴/۳۵	۲/۱۷	۴/۳۰	پیش‌آزمون
۲/۶۲	۳/۹۲	۲/۴۴	۴/۱۵	پس‌آزمون
۲/۶۸	۳/۷۶	۲/۳۲	۲/۹۲	پیگیری
۵/۳۰	۱۰/۴۶	۴/۸۱	۱۰/۷۶	پیش‌آزمون
۴	۱۰/۲۳	۴/۸۰	۹/۴۶	پس‌آزمون
۴/۲۸	۹/۷۶	۵/۰۵	۸/۵۳	پیگیری
۵/۶۲	۱۱/۶۱	۵/۴۱	۱۰/۸۴	پیش‌آزمون
۶/۶۰	۱۰/۳۰	۲/۵۱	۳/۱۵	پس‌آزمون
۶/۸۰	۱۰	۲/۸۰	۳/۲۳	پیگیری
۲/۸۷	۸/۹۲	۳/۹۶	۱۰/۲۳	پیش‌آزمون
۳/۵۳	۸/۱۵	۳/۸۵	۷/۷۶	پس‌آزمون
۳/۲۰	۷/۹۲	۲/۷۸	۷/۵۳	پیگیری
۴/۷۲	۱۰/۲۳	۴/۵۰	۱۲	پیش‌آزمون
۴/۷۷	۱۰/۵۵	۴/۰۷	۱۰/۵۳	پس‌آزمون
۵/۲۱	۱۰/۷۶	۴/۴۰	۹/۶۱	پیگیری
۱۹/۹۵	۵۶/۳۸	۲۰/۴۵	۵۷/۹۲	پیش‌آزمون
۲۳/۳۲	۵۵/۶۹	۱۵/۲۶	۳۹/۳۰	پس‌آزمون
۲۳/۸۵	۵۱/۹۲	۱۵/۳۲	۳۷/۰۷	پیگیری

در بررسی جدول ۲ که به تغییرات مربوط به زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه پژوهش در گروه آزمایش و کنترل پرداخته است، تنها در نمره کل استرس و خرده‌مقیاس‌های تنش، پرخاشگری، افسردگی نمرات پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است، اما در گروه کنترل چنین کاهش مشاهده نمی‌گردد.

یافته‌های استنباطی فرضیه‌ها

پیش از بررسی استنباطی فرضیه‌های پژوهش، به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته می‌شود.

جدول ۳. تست نرمال بودن و همگونی واریانس داده‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل

تست لوین		تست کولموگروف - اسمیرنوف		متغیر
P-Value	F	P-Value	KS	
۰/۹۶	۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۹۳	تنش
۰/۰۸۳	۳/۹۳	۰/۴۵	۰/۸۵	
۰/۲۰	۱/۷۲	۰/۱	۱/۰۸	
۰/۴	۰/۰۷۳	۰/۱۲	۱/۱۷	پرخاشگری
۰/۰۸۱	۳/۴۵	۰/۱۱	۰/۵۳	
۰/۲۵	۱/۳۷	۰/۰۸	۱/۲۵	
۰/۳۵	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۶۵	جسمی
۰/۶۸	۰/۱۷	۰/۶۱	۰/۷۵	
۰/۶۷	۰/۱۸	۰/۴۲	۰/۸۷	
۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۲	۱/۰۴	خشیم
۰/۶۷	۰/۱۷	۰/۱۹	۱/۰۸	
۰/۴۳	۰/۳۸	۰/۴۰	۰/۸۹	
۰/۰۸۹	۳/۱۶	۰/۲۷	۰/۹۹	افسردگی
۰/۱۱	۲/۴۳	۰/۳۵	۰/۹۳	
۰/۰۷۱	۴/۵۲	۰/۳۹	۰/۹۰	
۰/۲۲	۱/۵۳	۰/۸۴	۰/۶۱	خستگی
۰/۱۰	۲/۹۲	۰/۷۵	۰/۶۷	
۰/۵۹	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۹۵	
۰/۹۳	۰/۰۰۷	۰/۰۷	۱/۲۷	ناکامی
۰/۰۸	۳/۹۴	۰/۷۰	۰/۷۰	
۰/۳۶	۰/۸۶	۰/۳۷	۰/۹۱	
۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۳۷	۰/۹۱	استرس (نمره کل)
۰/۰۸۸	۳/۱۷	۰/۶۳	۰/۷۴	
۰/۲۷	۱/۲۶	۰/۵۴	۰/۸۰	

جدول ۳ استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف را برای آزمون نرمال بودن داده‌ها و آزمون لوین را برای آزمون همگون بودن واریانس‌ها در این پژوهش نمایش می‌دهد. نتایج بیانگر این است که نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی شیب خط رگرسیون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	آماره F	سطح
گروه * تنش	۳۱۶/۵۰۰	۲	۱۵۸/۲۵۰	۱۵/۶۹	۰/۰۰۰
گروه * پرخاشگری	۱۸۱/۰۳	۲	۹۰/۵۱	۱۳۸/۷۶	۰/۰۰۰
گروه * جسمی	۵۰/۴۹	۲	۲۵/۲۴	۵/۵۵	۰/۰۱
گروه * خشیم	۳۸۵/۳۸	۲	۱۹۲/۶۹	۵۰/۳۶	۰/۰۰۰
گروه * افسردگی	۷۵۲/۶۵	۲	۳۷۶/۳۲	۴۸/۵۰	۰/۰۰۰
گروه * خستگی	۷۷/۴۲	۲	۳۸/۷۱	۳/۵۴	۰/۰۴۶
گروه * ناکامی	۳۸۹/۲۳	۲	۱۹۴/۶۱	۵۳/۷۷	۰/۰۰۰
گروه * استرس	۹۰۰۲/۷۴	۲	۴۵۰۱/۳۷	۵۰/۰۷	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول ۴، مقادیر آماره F برای استرس و تمام خرده مقیاس های آن معنادار می باشد ($P < 0.05$)، بنابراین بین گروه ها و نمرات پیش آزمون تعامل وجود دارد. از این رو، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت نگردیده است. اما با توجه به اینکه حجم نمونه برابر است، و آزمون F نسبت به تخطی از این پیش فرض مقاوم است، استفاده از آزمون F بلا مانع است.

جدول ۵. نتایج آزمون ماچلی برای بررسی تناسب کواریانس های استرس و خرده مقیاس های آن

اپسیلون ها			سطح معناداری	درجه آزادی	مجذور خی	Mauchly's W	متغیر
Lower-bound	هاین - فلت	گرین هوس - گایسر					
۰/۵۰۰	۰/۹۴۳	۰/۸۴۷	۰/۱۰	۲	۴/۵۷	۰/۸۲	تنش
۰/۵۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۱۸	۰/۳۹۳	۲	۱/۸۷۵	۰/۹۱۱	پرخاشگری
۰/۵۰۰	۱/۰۰۰	۰/۸۷۶	۰/۳۱۷	۲	۳/۰۵۴	۰/۸۵۸	جسمی
۰/۵۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۸۴	۰/۷۲۱	۲	۰/۴۵	۰/۷۲۰	خشیم
۰/۵۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۹۵	۰/۸۵۲	۲	۰/۰۹۳	۰/۹۵	افسردگی
۰/۵۰۰	۰/۹۳۱	۰/۷۹۵	۰/۰۵۱	۲	۵/۹۶۶	۰/۷۴۲	خستگی
۰/۵۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۴۲	۰/۱۲۴	۲	۴/۳۱۳	۰/۷۲۴	ناکامی
۰/۵۰۰	۰/۸۵۵	۰/۷۹۰	۰/۰۵۷	۲	۱/۳۴۴	۰/۶۲۴	نمره کل استرس

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود، به دلیل معنادار نشدن آزمون کرویت ماچلی در متغیر استرس و خرده مقیاس های آن ($P > 0.05$) که به معنای کروی بودن ماتریس واریانس - کواریانس متغیرهای وابسته می باشد، استفاده از آزمون F و درجات آزادی این آزمون برای تحلیل بلا مانع می باشد.

در اجرای تحلیل واریانس با اندازه های تکراری یکی از برون داده ها تحلیل تأثیر عضویت گروهی است. در جدول ۶ نتایج این تحلیل مربوط به فرضیه اصلی پژوهش آمده است.

جدول ۶. تأثیر عضویت گروهی در سه بار آزمون در گروه آزمایش و گواه

اثر	متغیر	آزمون	میزان	F	df فرضیه	df خطا	Sig	مجذور اتا	توان
آزمون تعامل آزمون و گروه ها	تنش	لامبدای ویلکز	۰/۷۶	۳/۵۴	۲	۲۳	۰/۰۴	۰/۲۳	۰/۵۹
		لامبدای ویلکز	۰/۴۱	۱۶/۲۳	۲	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۹۹
آزمون تعامل آزمون و گروه ها	پرخاشگری	لامبدای ویلکز	۰/۷۲	۴/۳۵	۲	۲۳	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۶۹
		لامبدای ویلکز	۰/۵۴	۹/۵۳	۲	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۶
آزمون تعامل آزمون و گروه ها	جسمی	لامبدای ویلکز	۰/۸۰	۲/۷۴	۲	۲۳	۰/۰۸۵	۰/۱۹	۰/۴۸
		لامبدای ویلکز	۰/۹۰	۱/۲۰	۲	۲۳	۰/۳۱	۰/۰۹۵	۰/۲۳
آزمون تعامل آزمون و گروه ها	خشیم	لامبدای ویلکز	۰/۷۸	۳۲/۲	۲	۲۳	۰/۰۵۸	۰/۲۱	۰/۵۵
		لامبدای ویلکز	۰/۹۱	۱/۰۲	۲	۲۳	۰/۳	۰/۰۸۲	۰/۲۰

۱	۰/۶۲	۰/۰۰۰	۲۳	۲	۱۸/۸۱	۰/۳۷	لامبدای ویلکز	افسردگی	آزمون
	۰/۹۷	۰/۴۶	۲۳	۲	۱۰/۰۴	۰/۵۳	لامبدای ویلکز		تعامل آزمون و گروه‌ها
	۰/۵۲	۰/۲۰	۲۳	۲	۳/۰۱	۰/۷۹	لامبدای ویلکز	خستگی	آزمون
	۰/۱۵	۰/۰۵۸	۲۳	۲	۰/۷۰	۰/۹۴	لامبدای ویلکز		تعامل آزمون و گروه‌ها
	۰/۳۶	۰/۱۰	۲۳	۲	۱/۳۵	۰/۸۹	لامبدای ویلکز	ناکامی	آزمون
	۰/۵۷	۰/۲۷	۲۳	۲	۲/۳۷	۰/۷۷	لامبدای ویلکز		تعامل آزمون و گروه‌ها
	۰/۹۹	۰/۵۴	۲۳	۲	۱۳/۸۱	۰/۴۵	لامبدای ویلکز	استرس	آزمون
	۰/۹۸	۰/۵۰	۲۳	۲	۱۱/۸۸	۰/۴۹	لامبدای ویلکز		تعامل آزمون و گروه‌ها

همان‌گونه‌که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، آزمون مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش در استرس و خرده‌مقیاس‌های تنش، پرخاشگری و افسردگی هم در اجرای سه بار آزمون و هم در تعامل آزمون و عضویت گروهی، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، آموزش گروهی معنوی - مذهبی بر کاهش استرس، تنش، پرخاشگری و افسردگی تحصیلی بر میانگین گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است ($P < 0/05$). میزان این تأثیر یا تفاوت در استرس، برابر با ۰/۵۰، در تنش برابر با ۰/۵۸، در پرخاشگری ۰/۴۵ و در افسردگی برابر با ۰/۴۶ می‌باشد.

برای توضیح بیشتر قسمت اول جدول، یعنی وجود تفاوت بین سه بار اجرا در دو گروه جدول بعدی به مقایسه سه آزمون در دو گروه پرداخته می‌شود.

جدول ۷. مقایسه‌های زوجی نمرات استرس و خرده‌مقیاس‌های تنش، پرخاشگری و افسردگی دو گروه در سه بار آزمون

متغیر	گروه	آزمون	آزمون	تفاوت میانگین	خطا	معناداری
تنش	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۲۳	۰/۷۰	۰/۰۰۰
		پس آزمون	آزمون پیگیری	۳	۰/۸۷	۰/۰۰۵
		پس آزمون	آزمون پیگیری	-۱/۲۳	۰/۳۹	۰/۰۰۹
	گواه	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۹۲	۱/۱۳	۰/۴۳
		پیش آزمون	آزمون پیگیری	-۰/۰۷۷	۱/۴۹	۰/۹۶
		پس آزمون	آزمون پیگیری	۱	۰/۶۴	۰/۱۴
پرخاشگری	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۳۰	۰/۴۲	۰/۰۱
		پس آزمون	آزمون پیگیری	۱/۵۳	۰/۵۰	۰/۰۱
		پس آزمون	آزمون پیگیری	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۱۹
	گواه	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۷۶	۰/۲۰	۰/۰۰۲
		پیش آزمون	آزمون پیگیری	۱/۰۷	۰/۷۱	۰/۱۵
		پس آزمون	آزمون پیگیری	۱/۸۴	۰/۸	۰/۰۴

۰/۰۰۰	۱/۲۳	۷/۱۵	پس آزمون	پیش آزمون	آزمایش	افسردگی
۰/۰۰۰	۱/۲۸	۷/۰۷	آزمون پیگیری			
۰/۸۷	۰/۴۵	-۰/۰۷	آزمون پیگیری	پس آزمون		
۲	۰/۹	۱/۳۰	پس آزمون	پیش آزمون		
۰/۲۵	۱/۳۵	۱/۶۱	آزمون پیگیری	پس آزمون	گواه	
۰/۶	۰/۷	۳	آزمون پیگیری			
۰/۰۰۰	۲/۱۳	۱۸/۶۱	پس آزمون	پیش آزمون	آزمایش	استرس
۰/۰۰۰	۲/۹۸	۲۰/۸۴	آزمون پیگیری	پس آزمون		
۰/۱۴	۱/۴۳	۲/۲۳	آزمون پیگیری	پس آزمون		
۰/۸	۳/۳۸	۰/۶۹	پس آزمون	پیش آزمون		
۰/۲۴	۳/۶۷	۴/۴۶	آزمون پیگیری	پس آزمون	گواه	
۰/۰۰۱	۰/۸	۳/۷۶	آزمون پیگیری			

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می شود، در نمره کل استرس گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، تفاوت هایی ایجاد شده است؛ ولی در پیگیری تفاوت نسبت به پس آزمون معنادار نمی باشد. در گروه گواه تفاوت معناداری در پیش آزمون نسبت به پس آزمون وجود ندارد، اما تفاوت پس آزمون نسبت به پیگیری معنادار می باشد.

در نمره تنش نیز گروه آزمایش، پیش آزمون نسبت به پس آزمون و پیگیری و پس آزمون، نسبت به پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ اما در گروه تفاوت در هیچ یک از مراحل آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد. در نمره پرخاشگری نیز گروه آزمایش پیش آزمون، نسبت به پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، اما در پس آزمون نسبت به پیگیری تفاوت وجود ندارد. در گروه گواه نیز تفاوت پیش آزمون نسبت به پس آزمون و پس آزمون، نسبت به پیگیری معنادار اما تفاوت پیش آزمون نسبت به پیگیری معنادار نمی باشد.

در نمره افسردگی گروه آزمایش، تفاوت پیش آزمون نسبت به پس آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت پس آزمون نسبت به پیگیری معنادار نمی باشد. در گروه گواه نیز تفاوت پس آزمون نسبت به پیگیری معنادار است. قسمت دوم جدول ۷، بیانگر این است که بین گروه ها و آزمون تعامل وجود دارد، مقایسه برآورد پارامتر دو گروه در سه بار آزمون در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸. مقایسه برآورد پارامتر دو گروه در سه بار آزمون

متغیرهای پژوهش	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتا (میزان تأثیر) آماری	توان
تنش	پیش آزمون	۵/۵۳	۱	۵/۵۳	۰/۴۶	۰/۵۰	۰/۰۱۹	۰/۱۰
	پس آزمون	۲۴۰/۰۳	۱	۲۴۰/۰۳	۱۸/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۴۳	۰/۹۸
	پیگیری	۹۶/۱۵	۱	۹۶/۱۵	۴/۹۸	۰/۰۳	۰/۱۷	۰/۵۷
پرخاشگری	پیش آزمون	۰/۱۵	۱	۰/۱۵	۰/۰۲۱	۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	پس آزمون	۳۲/۳۴	۱	۳۲/۳۴	۴/۷۴	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۵۵

۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۱۶	۲/۰۹	۲/۴۶	۱	۲/۴۶	پیگیری	
۰/۰۶	۰/۰۰۵	۰/۷۲	۰/۱۲	۳/۸۴	۱	۳/۸۴	پیش‌آزمون	افسردگی
۰/۹۳	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۳/۳۴	۳۳۲/۶۵	۱	۳۳۲/۶۵	پس‌آزمون	
۰/۸۸	۰/۳۱	۰/۰۰۳	۱۰/۹۹	۲۹۷/۸۴	۱	۲۹۷/۸۴	پیگیری	
۰/۰۵۴	۰/۰۰۲	۰/۸۴	۰/۰۳	۱۵/۳۸	۱	۱۵/۳۸	پیش‌آزمون	استرس
۰/۵۳	۰/۱۵	۰/۰۴	۴/۴۹	۱۷۴۴/۹۶	۱	۱۷۴۴/۹۶	پس‌آزمون	
۰/۴۴	۰/۱۲	۰/۰۷	۲/۵۶	۱۴۳۲/۶۵	۱	۱۴۳۲/۶۵	پیگیری	

همان‌طور که جدول ۸ نشان می‌دهد، در نمرات پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد، اما بین نمرات پس‌آزمون در نمره کل استرس و خرده‌مقیاس تنش، پرخاشگری و افسردگی و پیگیری در خرده‌مقیاس تنش و افسردگی دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

برای دستیابی به اینکه، مطالب آموزشی در جلسات گروهی، تا چه حد مورد درک و کاربرد در زندگی اعضای گروه بوده است، علاوه بر نتایج مثبت و مؤثری که از مداخلات بر روی گروه آزمایشی در آزمون پیگیری احراز می‌شود، جلسه‌ای پس از گذشت سه ماه از آموزش، با حضور اعضا تشکیل شد. آنان بازخورد مطالب مطرح شده در جلسات را در زندگی خود مثبت و مفید ارزیابی کردند و اظهار داشتند: نسبت به پذیرش شرایط فرزند کم‌توان خود، منعطف‌تر شده و به آینده و لطف خداوند در پناه تعالیم مذهبی چون نماز، دعا، ذکر و توسل امیدوارتر هستند. کمتر احساس استرس و خشم دارند و داشتن فرزند کم‌توان را برای خود یک ابتلای الهی می‌دانند. این مطالب، در مصاحبه‌های فردی هر یک از اعضا در پی چندین بار مراجعه به مدرسه و ارتباط با آنها، پس از اتمام دوره آموزش نیز محرز شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش، این فرضیه مبنی بر نقش درمان گروهی معنوی - مذهبی، در کاهش استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی را تأیید نموده و با مطالعات بحرینیان و همکاران (۱۳۸۹)، در خصوص نگرش مثبت افراد نسبت به تأثیر معنویت در کاهش استرس آنان، مصلانژاد و همکاران (۱۳۹۱)، در مورد تسریع ناباروری زنان و غلبه بر استرس در آنها و حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، در تأثیر مفید مذهب و معنویت، در کاهش استرس مادران کودکان کم‌توان ذهنی، هماهنگ است.

در تبیین این مطلب، می‌توان گفت: مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، استرس خاصی را تجربه می‌کنند. آنها می‌کوشند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و همچنین یافتن معنا در زندگی، از مذهب به‌عنوان یکی از شیوه‌های مقابله‌ای استفاده کنند. اعمال مذهبی چون دعا، نماز و توکل به مبدأ هستی، یکی از مؤثرترین شیوه‌های مقابله با فشارهای روانی و استرس است. افراد در توسل به دعا و ذکر، شرایط پراسترس و بحرانی را با کمترین آسیب پشت سر می‌گذارند و رفتارهای سازگارانه‌تری بروز می‌دهند (حیدری و همکاران، ۱۳۸۷). در مکانیزم اثر دعا

و اعمال مذهبی، چون توکل بر خدا و توسل به بزرگان دینی آمده است که آنها به کاهش استرس‌ها و تحمل بیشتر مشکلات زندگی به افراد کمک می‌نمایند (بوله‌ری، ۲۰۰۷، ص ۱۶). همچنین، در آموزه‌های مذهبی از نقش اضطراب، خلوص و توجه و تمرکز در اعمال مذهبی، به‌عنوان راه‌گشایی برای نیل به نیازهای آدمی و خروج از فشارها و استرس یاد شده است (نمل: ۶۲). براین اساس، مادران در گروه آموختند تا با خلوص نیت، توجه و آگاهی بیشتری در انجام اعمال عبادی خود به آرامش حقیقی نائل شوند.

یافته‌های پژوهش، فرضیه بعد را تحت این عنوان که درمان گروهی معنوی - مذهبی، در کاهش تنش مادران کم‌توان ذهنی گروه آزمایشی مؤثر بوده است، تأیید کرده و با مطالعات، یگانه (۱۳۹۲) در نقش مؤثر جهت‌گیری‌های مذهبی در کاهش تنش و افزایش روان‌شناختی بهزیستی زنان مبتلا به سرطان، حیدری رفعت و نوین‌فر (۱۳۸۹)، نقش مؤثر مذهب و معنویت در کاهش تنش و ایجاد شادکامی، لی و همکاران (۲۰۱۴)، نقش مؤثر مشارکت‌های مذهبی به‌عنوان سپر محافظی در رفع تنش‌های جسمی و روانی در جوانان آفریقایی تبار، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه باید گفت: در روان‌شناسی تنش عبارت است از: بروز حالت عدم تعادل در ارگانیسم و وادار ساختن آن به انجام رفتاری که تعادل مجدد را ایجاد نماید (منصور و همکاران، ۱۳۷۳، ص ۲۷). اغلب افرادی که از گرایش‌های معنوی برخوردارند، معتقدند که می‌توان از طریق اتکال و توسل به خداوند، اثرات منفی موقعیت‌های بحران‌زا را کاهش داد. توکل بر وجود غنی و مطلق هستی، عامل مهمی در غلبه بر تنش‌ها و کاهش فشارهای روحی در انسان می‌باشد (بوله‌ری، ۲۰۰۷، ص ۱۴).

خداوند در آیه ۳۹ سوره احزاب می‌فرماید: «افراد بی‌ایمان دچار تنش و اضطراب هستند و آنان که نور ایمان در دل دارند، نگرانی نداشته و دارای اطمینان خاطرند». جلسات آموزشی - درمانی با رویکرد معنوی - مذهبی با ایجاد جو صمیمانه و به دور از نگرانی، بروز عقاید، افکار و احساسات ناگفته‌ای را سبب می‌شود و در اعضا این باور ایجاد گردید که مذهب و رفتارهای دینی، به‌عنوان شیوه‌ای فعال در شرایط تنش‌زا و دشوار زندگی، قادر است آنها را در کنترل تنش‌های هیجانی یاری نماید.

یافته‌های حاصل از پژوهش، این فرضیه را که درمان معنوی - مذهبی، به شیوه گروهی در کاهش پرخاشگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است را تأیید نموده و با نتایج تحقیقاتی چون پورمودت و ضرغامی (۱۳۹۲)، در کاهش پرخاشگری معتادین در حال ترک اعتیاد، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۲)، در کاهش خشم و پرخاشگری و افزایش سلامت روان در افراد وابسته به مواد و حاجیان و همکاران (۱۳۹۱) در اثربخشی معنویت و هوش معنوی در کاهش پرخاشگری در افراد هماهنگ است. اساساً پرخاشگری ارتکاب هرگونه رفتار کلامی و غیر کلامی که به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم و به قصد آزار جسمی و روانی دیگران صورت گیرد، تعریف می‌شود (موهر، ۲۰۰۳). عامل پرخاشگری از تبعات تولد کودک کم‌توان در خانواده‌های این کودکان و بخصوص در مادران آنان ذکر شده است (خانباتی و نشاط دوست، ۱۳۸۴).

کاهش پرخاشگری، در اعضای گروه مذکور و سایر گروه‌های درمانی مذهبی، ریشه در این واقعیت دارد که اعضا در می‌یابند که چنانچه فردی دارای هدف و معنا در زندگی نباشد، رفتارهای تهاجمی و پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان می‌دهد و بر اساس دانش، آگاهی و شناخت انجام دهد. همچنین، اگر در مقابل رفتار نادرست دیگران، صبر و بردباری داشته، بهتر می‌تواند در کاهش هیجان‌های منفی از جمله پرخاشگری موفق باشد (یوسفی، ۱۳۹۱). برای مثال، خاصیت معجزه‌آسای وضو با آب سرد و خواندن نماز و ذکر به هنگام عصبانیت، مؤید این نظر است که رفتارهای مذهبی، می‌توانند ما را در کنترل هیجانات منفی یاری نمایند (جعفری‌هرفته و احمدی، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، در تأیید نقش ثمربخش اتخاذ صبر و توکل به خداوند، در مباحث گروه عنوان شد که فرد متقی، نه تنها پرخاشگری نمی‌کند، بلکه به دلیل رضای خداوند از لغزش فرد مقابل می‌گذرد و آن را به‌طور کلی نادیده می‌گیرد؛ زیرا می‌داند که این امر موجب رضای حق تعالی می‌باشد و با این عمل، محبوب درگاه الهی قرار می‌گیرد.

نتایج این تحقیق، فرضیه آخر را که درمان گروهی معنوی - مذهبی، در کاهش افسردگی مؤثر می‌باشد، تأیید می‌کند که با مطالعات محمدی و همکاران (۱۳۹۰) در کاهش مشکلات روانی چون افسردگی و اضطراب معتادین در حال ترک، *واعظ زاده* (۱۳۹۰) در کاهش اضطراب و افسردگی مهاجرین مرد افغان، رضایی و همکاران (۱۳۹۱) در رابطه معکوس جهت‌گیری مذهبی و افسردگی، هماهنگ است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت: افسردگی بیماری شایع قرن حاضر است و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بنا به دلایل متفاوت، زنان بیش از مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند و از مهم‌ترین مشکلاتی که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با آن روبرو هستند، افسردگی می‌باشد (عباسی، ۱۳۹۰، ص ۱۵). در منابع دینی و تحقیقات علمی قرائت قرآن، خواندن نماز، توکل و یاد خداوند از عوامل غلبه بر افسردگی و اندوه در انسان ذکر شده است (اخبارده، ۱۳۹۰؛ علی‌بخشی و همکاران، ۱۳۹۰).

مهارت‌های ایمانی چون دعا و ذکر و شرکت در جلسات مذهبی، در درمان اختلالات خلقی چون افسردگی و ایجاد رفتارهای مطلوب مؤثر می‌باشد (وحیدی‌مطلق و همکاران، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهشی، حاکی است که مادران کودکان کم‌توانی که دیدگاه معنوی دارند، در زندگی خود به دنبال ارزش‌های فرامادی هستند و از نگرش مثبت و ذهنی باز و انعطاف‌پذیری برخوردارند (دبیریان و همکاران، ۱۳۹۲). از سویی، تخلیه هیجانات و احساسات، یکی از شیوه‌های متداول در درمان افسردگی است. کاهش افسردگی در اعضای گروه آزمایشی به این دلیل است که عمل به اعتقادات مذهبی و معنوی که دربرگیرنده احساس امنیت، اعتماد به نفس و حس امیدواری بیشتری نسبت به آینده می‌باشد، می‌تواند تعاملات و روابط فرد با دیگران را بهبود بخشیده، از گرایش افراد به افسردگی جلوگیری نماید.

روش‌های متعددی برای درمان طیف وسیع اختلالات روانی، از سوی متخصصان حوزه سلامت روان مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش، شیوه درمان معنوی - مذهبی در کاهش استرس، تنش، افسردگی و پرخاشگری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی به اجرا درآمد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در پس‌آزمون و آزمون،

پیگیری مؤید این مطلب است که شیوهٔ روان‌درمانی معنوی - مذهبی با ایجاد نیروی ایمان و تأثیر قدرتمند مذهب و معنویت در کاهش و بهبود نشانه‌های اختلال در مادران این کودکان مؤثر بوده است.

محدودیت‌های پژوهش

۱. امکان حضور منظم در جلسات برای مادران کودکان گروه آزمایشی ایجاد نمی‌شد. برخی از آنان به دلیل داشتن فرزند دیگر مجبور به آوردن وی در گروه می‌شدند، یا به جهت کنترل فرزند معلول خود و دادن دارو به آنها، لحظاتی را مجبور به ترک جلسات بودند.

۲. عدم باور، دسترسی به امکانات و بهره‌مندی از جلسات آموزشی سودمند، برای مادران دارای کودک کم‌توان موجب بدبینی، دلسردی و ناتوانی در همکاری آنان در مراحل آغازین کار درمانی بود.

۳. دیدگاه منفی مادران و برخی از پرسنل مدارس، نسبت به اثربخشی پژوهش‌ها و به‌ویژه تحقیقات دانشجویی، عدم مساعدت و دلگرمی جهت انجام کار را در پی داشت.

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱. برای داشتن جامعه‌ای سالم، پرداختن به معضلات خانواده‌ها و بخصوص مادران که نقش کلیدی را در تربیت و نظم‌بخشی به نظام خانواده بر عهده دارند، حائز اهمیت است. در این راستا، تحقیق حاضر زنان و به‌طور خاص مادران کودکان کم‌توان ذهنی را محل تمرکز قرار داد تا از طریق کاهش استرس در آنان، گامی در جهت اعتلای خانواده‌های آسیب دیده برداشته شود.

۲. این تحقیق، در بین مادران دارای کودک پسر کم‌توان ذهنی و در مقطع دبستان صورت گرفت. پیشنهاد می‌شود در سایر گروه‌ها، مقاطع و نیز دیگر معلولیت‌ها با تفکیک جنسیتی این قبیل تحقیقات انجام پذیرد.

۳. پژوهش در مورد سایر معضلات و اختلالات خانواده‌های دارای کودک معلول در جامعهٔ آماری بزرگتر و با تعداد نمونه‌ای بیشتر پیشنهاد می‌شود.

۴. آثار و پیامدهای مثبت دین در زندگی و تجارب مذهبی موجب کاهش پریشانی انسان‌ها و سازگاری افراد با هنجارهای اجتماعی شناخته شده است، تقویت نیروی ایمان و باورهای دینی می‌تواند در توسعهٔ سلامت روان و روابط اجتماعی در همهٔ گروه‌ها مورد استفادهٔ سازنده قرار بگیرد.

۵. پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در اختیار متصدیان امر در آموزش و پرورش استثنایی قرار گیرد تا با در نظر گرفتن الویت مشکلات و کمبودهای موجود در خانواده‌های دارای کودک کم‌توان به ارائه راهکارهای مناسبی جهت حل و رفع و رجوع این معضلات صورت پذیرد.

منابع

- اخبرده، مهدی، ۱۳۹۰، «نقش اعتقادات معنوی و نماز در اعتلای سلامت بیماران مزمن»، *قرآن و طب*، دوره اول، ش ۱، ص ۵-۹.
- بحرینیان، سیدعبدالمجید و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی نگرش بیماران نسبت به تأثیر معنویت در روند درمان آنان»، *اخلاقی پزشکی*، سال چهارم، ش ۱۴، ص ۱۳۱-۱۴۸.
- بوالهروی، جعفر، ۲۰۰۷، *مجموعه مقالات دومین همایش ملی نقش مذهب بر سلامت روان*، تهران، نشر آفتاب.
- پورمودت، خاتون و زرغام عارفی، ۱۳۹۲، «بررسی مقایسه‌ای دینداری و رابطه آن با پرخاشگری در معتادین به مواد مخدر، معتادین در حال ترک و افراد غیرمعتاد»، *روان‌شناسی سلامت*، دوره دوم، ش ۵، ص ۹۰-۱۰۰.
- جعفری هرفته، مجید و محمدرضا احمدی، ۱۳۹۲، «الگوی کنترل پرخاشگری بر اساس آموزه‌های دینی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۴، ص ۸۱-۱۰۵.
- حاجیان، احمدرضا و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه هوش معنوی و هیجانی با پرخاشگری»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دهم، ش ۶، ص ۵۰۰-۵۰۸.
- حسن‌پور، امین و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷»، *افراد استثنایی*، سال دوم، ش ۶، ص ۱-۲۰.
- حسینی قمی، طاهره و همکاران، ۱۳۸۹، «اثربخشی آموزشی تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۳-۱۰ سال مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی»، تهران سال ۱۳۸۹، «مطالعات روان‌شناسی بالینی»، ش ۱، ص ۷۷-۱۰۰.
- حمید و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی خانواده‌درمانی با الگوی شناختی - رفتاری مذهب‌محور»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۳، ص ۳۹-۵۲.
- حیدری رفعت، ابوذر و علی عنایتی نوین فر، ۱۳۸۹، «رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز مدرس»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱۲، ص ۶۱-۷۲.
- حیدری، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۷، «رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، دوره دوم، ش ۶، ص ۳۰-۴۲.
- خانباری، مهدی و حمید طاهر نشاط‌دوست، ۱۳۸۴، «مقایسه پرخاشگری و تنبیدی در والدین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر غیرعقب‌مانده ذهنی»، *خانواده‌پژوهی*، سال اول، ش ۳، ص ۲۸۰-۲۸۷.
- خیراللهی، محمد، ۱۳۹۰، «مقایسه رابطه سطوح تنبیدی و رضایت زناشویی در والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی با والدین کودکان عادی در شهرستان بناب»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- دبیریان، پروین و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا و نابینا و عادی»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۱۶-۲۵.
- دیلمی، حسن‌بن‌ابی‌الحسن، ۱۴۱۲ق، *ارشادالقلوب الی الصواب المنجی من عمل به من الیم العقاب*، ترجمه سیدعباس طباطبائی، قم، انتشارات رضی.
- رحمتی، محمود و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر گروه‌درمانی معنوی - مذهبی بر علائم روانی بیماران اسکیزوفرنیک»، *پژوهش پرستاری*، دوره پنجم، ش ۱۶، ص ۱۳-۲۰.
- رضایی، امیرموسی و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دهم، ش ۶، ص ۵۰۹-۵۱۹.

رفیعی هنر، حمید و مسعود جان بزرگی، ۱۳۸۹، «رابطه جهت گیری مذهبی و خودمهارگری، روان شناسی و دین، سال سوم، ش ۱، ص ۳۱-۴۲.

شریعت باقری، محمدمهدی، ۱۳۹۱، *مقاله با استرس مطالعه، مشکل، تشخیص، راهکار*، تهران، نشر دانش.

شیخ الاسلامی، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۲، «ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد»، *پرستاری و مامایی جامع نگر*، سال بیست و سوم، ش ۷، ص ۴۵-۵۱.

عباسی، سمیه، ۱۳۹۰، *اتریشی مشوره گروهی به شیوه بازسازی شناختی بر تمثیل کاهش افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

علی بخشی، سیده زهرا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور»، *معرفت*، سال پانزدهم، ش ۱، ص ۴۷-۶۵.

کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۲۱ق، *اصول کافی*، ترجمه محمدباقر کمره‌ای، تهران، دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.

مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، الطبعة الثانية، بیروت، دار احیا التراث العربی.

محمدی، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثر روان درمانی معنوی در مبتلایان به اختلال وابستگی به مواد ایپوئیدی»، *حکیم*، دوره چهاردهم، ش ۳، ص ۱۴۴-۱۵۰.

مصلا نژاد، لیدا و همکاران، ۱۳۹۱، «آیا گروه درمانی معنوی بر سرعت بارداری مؤثر است؟»، *علوم رفتاری*، دوره ششم، ش ۱، ص ۹۵-۱۰۴.

مطهری، مرتضی، ۱۳۷۳، *انسان در قرآن*، چ هشتم، تهران، صدرا.

منصور، محمود و همکاران، ۱۳۷۳، *لغت نامه روان شناسی*، تهران، نشر ترمه.

نجاتی، وحید و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه نقش خانواده و مراکز بهزیستی در کیفیت زندگی کم توانان ذهنی تربیت پذیر»، *خانواده پژوهی*، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۱۶۱-۱۷۲.

نوری، میرزا حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، تهران، مکتبه الإسلامیه.

واعظزاده، سیده شامه، ۱۳۹۰، *اتریشی گروه درمانی معنوی - مذهبی بر جهت گیری مذهبی، مقابله مذهبی افسردگی و اضطراب مهاجرین افغانی شهر مشهد*، پایان نامه کارشناسی ارشد، مشهد، دانشگاه فردوسی.

وحیدی مطلق، لیدا و همکاران، ۱۳۹۰، «اتریشی درمان شناختی - رفتاری و شناخت درمانی مذهبی بر اضطراب دانش آموزان»، *علوم رفتاری*، دوره پنجم، ش ۳، ص ۱۹۵-۲۰۱.

یعقوبی، حسن، ۱۳۹۰، *مقایسه اتریشی درمان شناختی - رفتاری و روان درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه های اسلام بر کاهش اضطراب آتسکار دانشجویان*، پایان نامه دکترا، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

یگانه، طیبه، ۱۳۹۲، «بررسی نقش جهت گیری های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان»، *بیماری های پستان ایران*، سال ششم، ش ۳، ص ۴۷-۵۶.

یوسفی، ناصر، ۱۳۹۱، «تأثیر شناخت درمانی مذهب محور و معنا درمانگری بر کاهش نشانگان افسردگی اضطراب و پرخاشگری دانشجویان»، *فرهنگ و مشاوره و روان درمانی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۳۷-۱۵۸.

Arnetz, B.B, & Ekman. R, 2006, *Stressin Health and Disease Edited by Bengt* 10.1177/009579841452297.

Buelow, J,M, et al, 2006, Stresors of Parents of children with epilepsy and Intellectual disability, *Journal of Nero Science Nursing*, v. 38, p. 147-176.

Gallagher,S, et al, 2014, The Association Between spirituality and Depression in parents caring

- for children With Developmental Disabilities: Social support and/ or last Re sort. Spring scince + Business Media New york.
- Kobler, R, 2010, *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities*, Newyork, Spring Press.
- Koh, k. b, et al, 2001, *Developmental of the stress response inventory and its application in clinical practice psychosomatic medicine*. 0033-3174/01/6304-066863: 668-678 (2001).
- Lee, D. B, et al, 2014, *The role of optimism and Religious In vovementin the ossociation Between Race- Related stress and anxiety symptomatology*, Reprints and permissions: Sagepub.com/ journals permission.nav, DOI: 10.1177/009579841452297.
- Mahoney, A, 2013, *The spirituality of us: Relatonal spirituality in the context of family relation ship*. Ink. pargament, J.J.Exline, J.Jones, A.Mohoney,&E. shafranks (Eds.), APA handbook on psychology, religion, and spirituality (pp.365-389). Washington, D.C; American psyclogical Association, DOI:10.1037114045-020.
- Mconkey, R, et al, 2007, The Impact on mothers of bring up a child with intellectual disabilities: Across cultural study, International of Nursing studies (in syndrome, fragile X, syndrome scizizophrenia, *Journal of Autism & Developmental Disorders*, n. 34, p. 41-48.
- Moher, N, 2003, *Psychiatric mental health nursing*, Newyork, wiley & Sons.
- Newton, A.T, & McIntosh. D.N, 2010, Specific religious beilifs in a cognitive appraisal model of stress and coping, *International Journal for the psychology of Religion*, v. 20, p. 39-58.
- Pisula, E, 2011, *parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders*. IN M.R. Mohammadi (Ed), A comprehensive book on autism spectrum disorders (p.87-106). Rigeke, cvoutia: In tech open Acces. Retrived fr on: <http://www.intechopen.com/books/a-comperhensive-book-on-autism-spectrum-disorders/parenting-stress-in-mothers-and-fathers-of-children-with-autism-spectrum-disorders>.
- Rosmarin, D.H, et al, 2010, Spiritual and religious issues in behavior chang, *Cognitive and behavioral practice*, n. 17, p. 343-347.
- Walsh, F, 2009, *Religion, spirituality and the family: Multifaiith perspectives*, Inf. Walsh (Ed). Spiritual resources in family therapy (2nded.pp.3-30). Newyork, Ny: Guilford press.
- Weisman de mamani, A.G, et al, 2010, Incorporating Religion/ spirituality into treatment for serious mental illness, *Cognitive and Behavioral practice*, 17(4), p. 348-357.
- WHO Disabilities, 2011, online: accessed on 18 April, 2011 at <http://www.who.int/topics/disabilities/en>.

نقش سلامت معنوی و دلبستگی به خدا، در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه

رضا ایل‌بیگی قلعه‌نی / دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران reza.ilbeigy@gmail.com
 لیلا الهی‌مجد / کارشناس ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین lelahemajd@gmail.com
 مریم رستمی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران m.maryamrostami@yahoo.com
 دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۳۱ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۵

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین نقش سلامت معنوی و دلبستگی به خدا در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۸۹ بود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری، زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۴ است، که ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36)، سلامت معنوی (SWBS) و دلبستگی به خدا (AGS) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام نشان داد که ۲۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی، توسط سلامت معنوی و دلبستگی به خدا تبیین می‌شود. همچنین دلبستگی ایمن به خدا، سلامت معنوی مذهبی، سلامت معنوی وجودی، دلبستگی دوسوگرا به خدا و دلبستگی اجتنابی به خدا، به ترتیب و به صورت معنادار، تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان گفت: افزایش اعتقادات مذهبی، توکل به خدا و پرورش سلامت معنوی در زنان مطلقه، نقشی اساسی در افزایش سازگاری و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، دلبستگی به خدا، کیفیت زندگی، زنان مطلقه.

مقدمه

«خانواده» به لحاظ قدمت، کهن‌ترین و از لحاظ گستردگی، جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که خانواده واجد ارزش‌های بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می‌باشد. خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است، به‌گونه‌ای که بهنجاری و نابهنجاری جامعه، در گرو شرایط عمومی خانواده‌هاست و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید (حمیدی و همکاران، ۱۳۸۳). آنچه در ازدواج مهم است، سازگاری زناشویی است. سازگاری لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و شامل ارزیابی شناختی افراد از وضعیت زندگی خودشان است (کیز (Keyes) و همکاران، ۲۰۰۲). زن و مرد، به دلایل مختلف از جمله شناخت ناکافی از یکدیگر، انتظارات و توقعات غیرواقعی از ازدواج و همسر، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی، مسائل و مشکلات بسیاری را در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند. تعارضات زناشویی نیز به‌عنوان شاخصی در تقابل با سازگاری زناشویی با دامنه گسترده‌ای از مسائل، اثر منفی بر کارکردهای بسیاری از جمله رضایت و کیفیت زندگی همراه است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۲). منفی‌ترین وجه پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی، بروز آسیبی تحت عنوان «طلاق» است که آثار مخرب آن، در ابعاد اجتماعی فوق‌العاده زیاد بوده و موجب ایجاد بسیاری از نابهنجاری‌های اجتماعی می‌شود (کایسر (Kaiser)، ۲۰۰۰). با توجه به آمارهای رسمی ارائه شده، میزان طلاق در کشور در حال افزایش است؛ در سال ۱۳۹۴ (۱۶۳۷۶۵ طلاق) نسبت به سال ۱۳۹۰ (۱۴۲۸۴۱ طلاق) حدود ۱۵ درصد افزایش داشته است؛ و نسب ازدواج به طلاق نیز از ۶/۱ در سال ۱۳۹۰ به ۴/۲ در سال ۱۳۹۴ کاهش یافته است (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۵).

در واقع طلاق، مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده است. شناخت عوامل مؤثر و متأثر از آن، از اولویت‌های سلامت روانی به‌شمار می‌رود. سلامت روانی نسل‌های جامعه، در گرو تأمین سلامت روانی خانواده، به‌عنوان یک کانون سرشار از محبت و آرامش برای تحول در رشد استعدادهاست و هرگونه آسیبی به سلامت روان، نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت و سازمان‌های اجتماعی زیادی را درگیر خود خواهد ساخت. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوجین پس از طلاق دچار اختلالات و بدکارکردی‌هایی از قبیل افسردگی و اضطراب (زهدتاب‌نحفی و سالمی، ۱۳۹۱)، عزت‌نفس پایین (مونزواگوئیتا (Munoz-Eguilta)، ۲۰۰۷)، سوءمصرف مواد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶)، عدم امنیت اجتماعی (والر و پترز (Waller & Peters)، ۲۰۰۸)، کاهش سلامت عمومی (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰)، رضایت زندگی پایین (تامپسون (Thompson) و همکاران، ۲۰۰۸)، کیفیت زندگی پایین (حفریان و همکاران، ۱۳۸۸) و... می‌شوند. با این وجود، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان در مقابل طلاق، از بسیاری از جهات از قبیل مشکلات مالی و نگرش و برخورد ناخوشایند جامعه، آسیب‌پذیرتر از مردان هستند و از مشکلات بیشتری رنج می‌برند (اخوان‌تفتی، ۱۳۸۲؛ آماتو و چیدا (Amato & Cheadle)، ۲۰۰۸؛ ماندماکرز (Mandemakers) و همکاران، ۲۰۱۰)؛ قرآن کریم نیز در آیه ۱۹ سوره نساء با بیان «وَعاشروهن بالمعروف»؛ با آنها با نیکی رفتار و زندگی کنید؛ مردان را به نیکی کردن و حسن معاشرت با همسرانشان سفارش می‌کند تا از بروز آسیب‌های پس از طلاق و جدایی در زنان جلوگیری نماید.

یکی از سازه‌هایی که بر اثر طلاق دچار افت می‌شود، کیفیت زندگی است (قطبی و همکاران، ۱۳۸۳؛ خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷؛ هاجاک (Hajak)، ۲۰۰۱؛ دانینگ (Dunning) و همکاران، ۲۰۰۶؛ لورنز (Lorenz) و همکاران، ۲۰۰۶). نظریات متفاوتی در مورد مفهوم «کیفیت زندگی» وجود دارد. اغلب صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی، حقایق مثبت و منفی زندگی را در کنار یکدیگر در نظر می‌گیرد و چند بُعد دارد. از سوی دیگر، آن را یک مفهوم ذهنی و پویا قلمداد می‌نمایند (کومینس (Commins)، ۲۰۰۵). باروفسکی (Barofsky) (۲۰۰۴) و پایبندی به دیدگاه ذهنی در مورد کیفیت زندگی ویژگی‌های کلیدی که به اعتقاد او در چند تعریف مورد پذیرش گسترده از کیفیت زندگی، وجود دارد را خلاصه می‌کند. وی معتقد است: «همهٔ این تعاریف تصریح می‌کنند که کیفیت زندگی برداشت روان‌شناختی شخص از واقعیت مادی جنبه‌های مختلف جهان است». بنابراین، چنین دیدگاهی به جای واقعیت عینی مستقل مربوط به وجود افراد، بر برداشت روان‌شناختی آنها مبتنی است.

کیفیت زندگی از سازه‌ها و متغیرهای بسیاری تأثیر می‌پذیرد. از جمله، می‌توان به سلامت معنوی اشاره کرد (ضیغمی محمدی و همکاران، ۱۳۹۳؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۳؛ بکلمن (Bekelman) و همکاران، ۲۰۱۰؛ شاه و همکاران، ۲۰۱۱). در طول دهه‌های گذشته، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی مانند (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) تحلیل شده است. پیشنهاد گنجاندن بُعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت از سوی عثمان و راسل (۱۹۷۹) یک بُعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مانند احساس تهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود و تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد. معنویت، نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود بخشد، موجب کاهش احساسات منفی، تنش‌ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود (مولر (Mueller) و همکاران، ۲۰۰۱). در واقع، سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است. چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی، در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که با کیفیت زندگی و احساس رضایت از آن رابطه دارد، دلبستگی به خداوند است (زارع‌نژاد و منصور، ۱۳۹۳؛ اسمیت (Smith)، ۲۰۰۳؛ هیل و پارگمنت، ۲۰۰۳؛ بک و مک‌دونالد، ۲۰۰۴). کرک‌پاتریک (۱۹۹۹)، به‌عنوان یکی از اولین نظریه‌پردازان در زمینهٔ دلبستگی به خدا معتقد است: دلبستگی به مراقب اولیه در دوران کودکی، با گذشت زمان و در چارچوب نظام‌های دیگر، همانند دلبستگی به خدا و وطن ادامه می‌یابد. به اعتقاد وی، می‌توان از نظریهٔ دلبستگی برای مطالعه و شناسایی رفتارهای مذهبی و شناخت کیفیت اعتقادات مذهبی نیز استفاده کرد. همچنین، اینسورث (Ainsworth) چهار ملاک برای تکیه‌گاه دلبستگی بر می‌شمارد که از این میان، دو ملاک در مورد خداوند صدق می‌کند (کرک‌پاتریک، ۱۹۹۹، ص ۸۱۷). یکی اینکه، خدا به‌عنوان منبع و مبنای امنیت برای افراد، هنگامی که دچار استرس و آشفتگی روانی می‌شوند. دیگر اینکه، خدا به‌عنوان منبع حمایت‌کننده و مطمئن برای کشف و جست‌وجو در محیط اطراف. به علاوه، وی معتقد است: خدا از

یک سو موجب شکل‌گیری رفتارهای دلبستگی‌مآبانه، مانند در جست‌وجوی دیگران برآمدن و نزدیک شدن به دیگران و از سوی دیگر، موجب برانگیخته شدن واکنش‌های خصمانه همانند غم و اندوه می‌شود. بنابراین، می‌توان خداوند را به‌عنوان تکیه‌گاه دلبستگی به حساب آورد و پذیرفت؛ زیرا همان ویژگی‌هایی را که سایر تکیه‌گاه‌های دلبستگی دارند، او نیز دارد. براین اساس، به نظر می‌رسد از دیدگاه روان‌شناسی می‌توان خدا را به‌عنوان موضوع دلبستگی در نظر گرفت که به انسان، آرامش و ایمنی می‌بخشد (رووات (Rowatt) و کرک‌پاتریک، ۲۰۰۲) و موجب می‌شود بتواند موقعیت‌های غیرقابل مهار را در اختیار خود درآورد (فونتالوتیس (Fountoulakis) و همکاران، ۲۰۰۸). کرک‌پاتریک (۱۹۹۹) بر این باور است که دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی با خدا، در نهایت موجب بی‌اعتقادی، لامذهب شدن و ارتداد فرد می‌شود. پژوهشگران بر این باورند که داشتن دلبستگی ایمن به افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی و عواطف مثبت مانند امید و خوش‌بینی به‌ویژه در موقعیت‌های دشوار می‌شود؛ چون احساس می‌کند تکیه‌گاه ایمن و قدرتمندی دارد که از او حمایت می‌کند (زارع‌نژاد و منصوری، ۱۳۹۳). بک (۲۰۰۶) معتقد است: افرادی که دلبستگی بیشتری به خدا دارند و این دلبستگی نیز از نوع ایمن است، کمتر دچار تنش و افسردگی می‌شوند و از احساس رضایت و صمیمیت بیشتری برخوردارند. همچنین، در پژوهش مت‌بردشا (Matt-Brdsha) و همکاران (۲۰۱۰) که روی اعضای کلیسا صورت گرفت، نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن به خدا، به طور معکوس با ناراحتی ارتباط دارد. در صورتی که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به خدا به طور مثبت با ناراحتی ارتباط دارد.

با توجه به آنچه گذشت، در زمینه طلاق و کیفیت زندگی زنان مطلقه و در نظر گرفتن این نکته که هیچ پژوهشی به بررسی نقش سلامت معنوی و دلبستگی به خدا در کیفیت زندگی زنان مطلقه نپرداخته است، تعیین نقش متغیرهای حاضر می‌تواند گام ارزنده‌ای در شناسایی تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی این افراد باشد. از این‌رو، هدف این پژوهش تعیین نقش سلامت معنوی و دلبستگی به خدا، در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مطلقه شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۴ بودند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های همبستگی، تعداد ۱۰۰ نفر برای گروه اصلی کافی است (فرجی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۲)، ۱۰۰ نفر نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل مسجل شدن طلاق، محدوده سنی بین ۱۵ الی ۵۰ سال، گذشت حداقل ۱ سال از طلاق و عدم ازدواج مجدد (موقت و دائم) بود. برای اجرای این پژوهش، به بهزیستی مراجعه و زنان مطلقه‌ای که ملاک‌های ورود در مورد آنها صدق می‌کرد، انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مرکز و کسب رضایت از افراد، پرسش‌نامه‌های پژوهش به ترتیب کیفیت زندگی، سلامت معنوی و دلبستگی به خدا در اختیار افراد قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سوالات را مطالعه کرده و متناسب با وضعیت خود، آنها را تکمیل کنند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

مقیاس کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) ساخته و شامل ۳۶ سؤال در هشت بُعد است که شامل عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد ناشی از مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، احساس نشاط، سلامت روانی، محدودیت عملکرد با توجه به مسائل عاطفی و عملکرد اجتماعی است. به مجموع نمرات ابعاد هشت‌گانه سلامت، نمرات صفر تا صد تعلق گرفت که نمرات بالاتر، وضعیت سلامت بهتر را نشان می‌دهند. این پرسش‌نامه از ۶ بخش جداگانه تشکیل شده است که سؤالات هر بخش، از طیف لیکرتی ۳ درجه‌ای تا ۷ درجه‌ای متغیر می‌باشد. همچنین، نقطه برش خاصی برای این مقیاس تعریف نشده است. تحلیل همخوانی داخلی نشان داد که بجز مقیاس نشاط، سایر مقیاس‌های گونه‌فارسی، از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. آزمون روایی همگرایی، برای بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی، بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴۰ به دست آمد (دامنه تغییر ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). در آزمون تحلیل عاملی، دو جزء اصلی به دست آمد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسش‌نامه SF-36 را توجیه می‌نمود. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. منتظری و همکاران (۱۳۸۱) نشان دادند که پایایی این آزمون بجز در مقیاس نشاط، در سایر مقیاس‌ها از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. همچنین، روایی همگرایی این مقیاس را در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی: این پرسش‌نامه توسط پالوتریان و الیسون (۱۹۸۵) تدوین شد. این مقیاس ۲۰ سؤالی، دو بُعد سلامت مذهبی (۱۰ سؤال) و سلامت وجودی (۱۰ سؤال) فرد را می‌سنجد. پاسخ این سؤالات، به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) با نمره ۱ تا ۶ دسته‌بندی شده است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. با توجه به دستورالعمل پرسش‌نامه، نمرات ۲۰ تا ۵۳ به‌عنوان «سلامت روانی پایین»، نمرات ۵۴ تا ۸۷ به‌عنوان «سلامت روانی متوسط» و نمرات ۸۸ تا ۱۲۰ به‌عنوان «سلامت روانی بالا» در نظر گرفته شد. پالوتریان و الیسون (۱۹۸۵)، پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه کردند. الله‌بخشیان و همکاران (۱۳۸۹)، پایایی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین کردند. همچنین، همسانی درونی کل این آزمون در این پژوهش، در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تأیید شد (اصغری و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، روایی این پرسش‌نامه به روش اعتبار صوری و محتوایی، توسط ۱۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه تبریز تأیید شده است (آقاحسینی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۸۱ به دست آمد. مقیاس سبک دلبستگی به خدا: این مقیاس توسط رووات و کرک‌پاتریک در سال ۲۰۰۲ تدوین شده است. این مقیاس، دارای ۹ سؤال است که هر ۳ سؤال، یکی از سبک‌های دلبستگی به خدا را توصیف می‌کنند. پاسخ این سؤالات، به صورت لیکرت هفت‌گزینه‌ای، با نمره ۱ تا ۷ دسته‌بندی شده است. پایایی این مقیاس، به روش آلفای کرونباخ برای

مؤلفه‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مطالعه سپاه‌منصور و همکاران (۱۳۸۷)، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین، تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ایلیمین نیز ساختار ساده ۳ عاملی را نشان داد. همچنین، نتایج مجذور کای تحلیل عاملی تأییدی نیز غیرمعنادار شد و سایر شاخص‌های برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی تعدیل شده، شاخص برازندگی افزایشی و شاخص برازندگی غیرنرمال، همگی معنادار و مطلوب به دست آمد که برازش مناسب مدل را نشان می‌دهد. همچنین، پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره کل سلامت معنوی (۶۲/۹۶۰ (و ۳/۰۹۰)، میانگین (و انحراف معیار) نمره کل دلبستگی به خدا ۳۴/۶۰۰ (و ۴/۳۲۴) و میانگین (و انحراف معیار) کیفیت زندگی ۷۳/۲۰۰ (و ۱۱/۶۲۷) می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی، دلبستگی به خدا و کیفیت زندگی زنان مطلقه

انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	
۲/۳۱۳	۳۰/۲۲۰	مذهبی	سلامت معنوی
۲/۸۷۹	۳۲/۷۴۰	وجودی	
۳/۰۹۰	۶۲/۹۶۰	کل	
۴/۰۹۶	۱۳/۵۶۰	ایمن	دلبستگی به خدا
۳/۲۰۲	۱۱/۴۴۰	اجتنابی	
۴/۷۵۸	۹/۶۰۰	دوسوگرا	
۴/۳۲۴	۳۴/۶۰۰	کل	
۱۱/۶۲۷	۷۳/۲۰۰		کیفیت زندگی

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج نشان داد که سلامت معنوی مذهبی ($F=0/392$)، سلامت معنوی وجودی ($F=0/264$) و دلبستگی ایمن ($F=0/415$)، با کیفیت زندگی زنان مطلقه رابطه مثبت معنادار ($P<0/01$)؛ و دلبستگی اجتنابی به خدا ($F=0/165$) و دلبستگی دوسوگرا به خدا ($F=0/196$)، با کیفیت زندگی زنان مطلقه رابطه منفی معنادار دارند ($P<0/01$).

جدول ۲. ضریب همبستگی سلامت معنوی و دلبستگی به خدا با کیفیت زندگی زنان مطلقه ($P<0/05$ ، $P<0/01$ **)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سلامت معنوی مذهبی	۱					
۲ سلامت معنوی وجودی	۰/۲۱۲*	۱				
۳ دلبستگی ایمن	۰/۳۰۷*	۰/۲۸۹*	۱			
۴ دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۸۳*	-۰/۱۰۹*	-۰/۳۶۷*	۱		
۵ دلبستگی دوسوگرا	-۰/۲۵۱**	-۰/۱۵۴*	-۰/۳۲۹*	۰/۲۲۲*	۱	
۶ کیفیت زندگی	۰/۳۹۲**	۰/۲۶۴**	۰/۴۱۵**	-۰/۱۶۵**	-۰/۱۹۶**	۱

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای سلامت معنوی و دلبستگی به خدا، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون (به روش گام‌به‌گام)، تحلیل شدند. برای استفاده از رگرسیون،

پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده، بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها بود. نتایج آزمون هم‌خطی (ضریب تحمل و عامل تورم واریانس) نشان دادند که بین متغیرهای پیش‌بین هم‌خطی وجود ندارد و نتایج تحلیل رگرسیون قابل اتکا است. همچنین، نتایج مقدار استقلال خطاها در آزمون دوربین - واتسون، برابر ۱/۷۸۹ به دست آمد و به این دلیل که شرط استقلال خطاها برای استفاده از آزمون رگرسیون ۱/۵ تا ۲/۵ می‌باشد، شرط استقلال خطاها برقرار، و در نتیجه انجام تحلیل رگرسیون چندمتغیری بلامانع است.

در جدول ۳، میزان F مشاهده شده معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). این امر بیانگر درست بودن معادله از لحاظ آماری است. همچنین نتایج نشان می‌دهد، ۲۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط این متغیرها تبیین می‌شود و دلبستگی ایمن به خدا ($B = ۰/۳۴۹$)، سلامت معنوی مذهبی ($B = ۰/۳۲۶$)، سلامت معنوی وجودی ($B = ۰/۲۸۷$)، دلبستگی دوسوگرا به خدا ($B = -۰/۲۶۹$) و دلبستگی اجتنابی به خدا ($B = -۰/۲۵۸$) به ترتیب، می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را در زنان مطلقه، به صورت معناداری پیش‌بینی کند ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی در زنان مطلقه ($P < ۰/۰۱$ **، $P < ۰/۰۵$ *)

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	مجنذور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی اصلاح شده	B	انحراف استاندارد خطا	Beta	مقدار (سطح معناداری)
۱	دلبستگی ایمن	۰/۴۱۵	۰/۱۷۲	۰/۱۶۵	۰/۵۹۳	۰/۳۱۳	۰/۳۴۹	۳/۲۲۲**
۲	سلامت معنوی مذهبی	۰/۴۳۹	۰/۱۹۲	۰/۱۸۷	۰/۵۸۲	۰/۲۸۸	۰/۳۲۶	۲/۵۹۱**
۳	سلامت معنوی وجودی	۰/۴۶۰	۰/۲۱۱	۰/۲۰۲	۰/۵۳۳	۰/۳۰۰	۰/۲۸۷	۳/۰۰۱**
۴	دلبستگی دوسوگرا	-۰/۴۸۰	۰/۲۳۰	۰/۲۱۸	-۰/۴۵۵	۰/۲۸۹	-۰/۲۶۹	-۳/۰۷۳**
۵	دلبستگی اجتنابی	-۰/۴۹۶	۰/۲۴۶	۰/۲۳۰	-۰/۴۳۹	۰/۳۰۳	-۰/۲۵۸	۲/۹۸۵**

هدف این پژوهش، بررسی نقش سلامت معنوی و دلبستگی به خدا در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سلامت معنوی وجودی و مذهبی با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار دارند. همچنین، نتایج نشان داد که سلامت معنوی وجودی و مذهبی، می‌توانند کیفیت زندگی را در زنان مطلقه به طور معناداری پیش‌بینی کنند. این یافته، با نتایج برخی پژوهش‌ها، نظیر ضیعی و همکاران (۱۳۹۳)، رضایی و همکاران (۱۳۹۳)، بکلمن و همکاران (۲۰۱۰) و شاه و همکاران (۲۰۱۱) که نشان دادند سلامت معنوی با کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد، همخوان است.

در توجیه و تبیین این یافته می‌توان گفت: سلامت معنوی با ایجاد معنا و هدف در زندگی افراد به آنها انگیزه و نیرو داده، کمک می‌کند تا علی‌رغم وجود مشکلات، توانایی و انرژی خود را برای انجام فعالیت‌های خود مناسب ارزیابی و ادراک نمایند. به دلیل آرامش ناشی از ارتباط با خداوند، استرس‌های ناشی از طلاق را کمتر درک کنند. در واقع امید حاصل از ایجاد معنا و هدف در زندگی که از نتایج سلامت معنوی است، به بهبود سلامت روان کمک می‌کند (هیسائو Hsiao) و همکاران، (۲۰۱۰). این امر به ایجاد احساس و نگرش مثبت نسبت به جهان، زندگی و بیماری کمک کرده رضایت فرد را از زندگی و کیفیت زندگی افزایش می‌دهد. حس معنا در زندگی، پاسخگویی

سؤال‌اتی است که به علت بروز طلاق برای فرد ایجاد می‌شود و به نوعی یکپارچگی روان‌شناختی ایجاد می‌کند، راهنمایی برای تصمیم‌گیری ایجاد کرده، از استرس‌های ناشی از طلاق می‌کاهد و قدرت مقابله و سازگاری با این شرایط را افزایش داده، موجب بهبود کیفیت زندگی فرد می‌گردد. در واقع، معنویت و اعتقادات مذهبی به اصلاح روابط فرد کمک کرده، رفتارها و روابط اجتماعی وی را بهبود می‌بخشد و از این طریق، فرد موفق به دریافت حمایت‌های اجتماعی می‌شود. این بدین معناست که معنویت، یک شبکه اجتماعی و باری‌رسان را برای این افراد فراهم می‌کند. افراد دارای زندگی معنوی معتقدند: خداوند آنها را دوست داشته و در مشکلات زندگی حامی آنهاست. از این طریق، در فرد حس تعلق به کل و جهان ایجاد شده ارتباط با خدا و اطرافیان بهبود یافته، در نتیجه حمایت بیشتری دریافت کرده، روابط اجتماعی ارتقاء می‌یابد. بهبود شرایط اجتماعی نیز موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود (بیگدلی و کریم‌زاده، ۱۳۸۵).

همچنین، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن به خدا با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار، و سبک‌های دلبستگی نایمن به خدا با کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار دارند. همچنین، نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی به خدا، می‌توانند کیفیت زندگی را در زنان مطلقه، به طور معناداری پیش‌بینی کنند. این یافته، تا حدودی با نتایج پژوهش‌های اسمیت (۲۰۰۳)، هیل و پارگمنت (۲۰۰۳)، بک و مک‌دونالد (۲۰۰۴) که نشان دادند دلبستگی ضعیف به خدا، با مشکلاتی در یافتن معنا و هدف در زندگی همراه است و نتایج پژوهش زارع‌نژاد و منصوری (۲۰۱۴) که نشان دادند دلبستگی به خدا با رضایت از زندگی رابطه معنادار دارد، همخوان و همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: سبک دلبستگی ایمن، منبعی ایمنی‌بخش برای مواجهه و مقابله با استرس است. درحالی‌که سبک‌های نایمن دلبستگی، چنین منبعی را فراهم نمی‌کنند و فرد را در برابر استرس‌ها تنها و درمانده رها می‌سازند و حتی راهبردهای مقابله ضعیف فرد را نیز از بین می‌برند. به عبارت دیگر، سبک دلبستگی ایمن از غنی‌ترین منابع درون‌فردی است که فرد را در برابر تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آنها توانمند می‌سازد و فقدان آن فرد را در مقابله با شرایط بحران‌زا آسیب‌پذیر می‌کند. سوگیری در رمزگذاری، یادآوری و اثرگذاری بر فرایندهای توضیح دادن شرایط ناگوار، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به گونه‌ای که سبک دلبستگی ایمن، سوگیری مثبت داشته و کیفیت زندگی را بالا می‌آورند و سبک‌های نایمن، سوگیری منفی دارند و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند (کولینز (Collins)، ۱۹۹۶). در توجیه این امر، مایکولا یسنر و شیور (Mikulincer & Shaver) (۲۰۰۳) معتقدند: افراد دارای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی از راهبردهای کاملاً متفاوتی استفاده می‌کنند که این راهبردها به نوبه خود کیفیت زندگی را افزایش یا کاهش می‌دهند. شیور و همکاران (۲۰۰۵)، بر این باورند که اشخاص دارای سبک دلبستگی ایمن، از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که استرس را به حداقل رسانده و هیجان‌های مثبت را فعال می‌کند. بعکس، اشخاص دارای سبک‌های دلبستگی نایمن، اجتنابی و دوسوگرا از راهبردهایی تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که بر هیجان‌های منفی تأکید دارند. سبک دلبستگی، تعیین‌کننده پردازش‌های شناختی - هیجانی در مورد استرس‌ها و نامایماتی است که افراد در شرایط ناگوار با آنها روبرو می‌شوند. می‌توان گفت: سبک دلبستگی ایمن به دلیل

پردازش‌های شناختی - هیجانی مثبت، کیفیت زندگی را در این شرایط افزایش می‌دهد، ولی سبک‌های نایمن دلبستگی به دلیل پردازش‌های شناختی - هیجانی منفی کیفیت زندگی را در این‌گونه شرایط کاهش می‌دهند (مایکولا یسنر و شیور، ۲۰۰۳). همچنین، می‌توان گفت: افراد دلبسته ایمن برای مقابله با ناراحتی و استرس‌ها، از راهبردهای سازنده استفاده کرده و در مواقع بحرانی از حمایت اجتماعی نیز برخوردار می‌باشند. علاوه‌براین، این دسته از افراد در مورد کنترل استرس، خوش‌بین و خودکارآمد هستند و در نتیجه، کیفیت زندگی آنها ارتقاء پیدا می‌کند. درحالی‌که افراد دلبسته اجتنابی در برابر استرس، به رفتارهای ناپخته و مبتنی بر مکانیسم‌های دوری‌گزینی، تجزیه و سرکوب متوسل می‌شوند. همچنین، افراد دلبسته دوسوگرا نیز به شیوه‌های منفعلانه با استرس‌ورها مقابله می‌کنند و این شیوه‌های غیرکارکردی مقابله با استرس، کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد.

به‌طور کلی می‌توان گفت: افراد با دلبستگی بالا به خدا، به دلیل برخورداری از منابع حمایتی توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند، یعنی در بین این افراد خدا به‌عنوان منبع دلبستگی زمینه‌ای فراهم می‌کند که شخص احساس ایمنی بیشتری کند. از این طریق، توان مقابله بالاتری با مشکلات روان‌شناختی و جسمانی داشته باشد. فرد دلبسته به خدا زندگی هدفمند و معناداری دارد و بر این عقیده است که زندگی معنا و مفهومی دارد. از این‌رو، به شکل کارآمدتری قادر به سازگاری با مسائل و موانع روزمره خواهد بود. به‌طور کلی، معنویت و احساس نزدیکی به خدا به زندگی فرد جهت و معنا می‌دهد و موجب ایجاد احساس انسجام و هدفمندی در زندگی می‌شود. همچنین، می‌توان خشم نسبت به خداوند را به‌عنوان بازتابی از رویارویی مستمر فرد با مشکلات و رویدادهای ناگوار زندگی تلقی کرد. به این ترتیب، اشخاصی که در زندگی با مشکلات متعدد و یا رویدادهای ناخوشایند روبرو هستند و در برابر آن رویدادها احساس ناتوانی می‌کنند، دلبستگی نایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) نسبت به خدا دارند. در مقابل، افرادی که دلبستگی ایمن نسبت به خدا دارند، به دلیل پذیرش خداوند به‌عنوان تکیه‌گاه امن، احساس توانایی بیشتری در قبال مشکلات دارند و همین توانایی رویارویی، به تعامل مثبت بین خدا و فرد می‌انجامد (زاهدبابلان و همکاران، ۱۳۹۱).

نتیجه‌گیری

از آنچه گذشت، می‌توان گفت: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری، نشان داد که سلامت معنوی و دلبستگی به خدا، ۲۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کرده و دارای توان پیش‌بین معناداری بودند. این نتیجه نشان می‌دهد که ۷۵ درصد از واریانس و عوامل باقیمانده، توسط متغیرهای دیگر مؤثر بر کیفیت زندگی (نظیر عوامل زیست‌شیمیایی، شناختی، اجتماعی و انگیزشی) تبیین می‌شود. با توجه به این یافته، می‌توان استنباط کرد که سلامت معنوی و دلبستگی به خدا، تأثیرشان بر کیفیت زندگی محدود بوده است. لازم به یادآوری است این پژوهش، همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی از قبیل محدود بودن نمونه پژوهش به شهرستان تربت حیدریه، بررسی زنان مطلقه در مقطعی از زمان، از مواردی است که در تعمیم یافته‌ها باید مدنظر قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در استان‌های دیگر و با اعمال کنترل بیشتری روی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اجرا و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع

- آقاسینی، شیماسادات و همکاران، ۱۳۹۰، «سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، سال پنجم، ش ۳، ص ۷-۱۲.
- اخوان تفتی، مهناز، ۱۳۸۲، «پیامدهای طلاق در گذر از مراحل آن»، *مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان*، سال اول، ش ۳، ص ۱۲۵-۱۵۲.
- اصغری، فرهاد و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه خوارزمی»، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال چهاردهم، ش ۷، ص ۵۸۱-۵۹۳.
- بیگدلی، ایمان‌الله و سعید کریم‌زاده، ۱۳۸۵، «بررسی تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان»، *کومش*، سال هشتم، ش ۲، ص ۲۱-۲۵.
- حفریان، لیلا و همکاران، ۱۳۸۸، «مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال یازدهم، ش ۴۱، ص ۶۴-۸۶.
- حمیدی، فریده و همکاران، ۱۳۸۳، «بررسی ساخت خانواده دختران فراری و اثربخشی خانواده‌درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آن»، *روان‌شناسی*، سال هشتم، ش ۲، ص ۱۱۴-۱۲۷.
- خمسه، اکرم و سمین حسینیان، ۱۳۸۷، «بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل»، *مطالعات زنان*، سال شانزدهم، ش ۱، ص ۳۵-۵۲.
- رستمی، مریم و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال سوم، ش ۱، ص ۱۰۵-۱۲۳.
- رضایی، زهرا و همکاران، ۱۳۹۳، «ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان در شهر کاشان»، *پرستاری سالمندان*، سال اول، ش ۲، ص ۴۳-۵۴.
- رضایی، محبوبه و همکاران، ۱۳۸۷، «سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی»، *حیات*، سال چهاردهم، ش ۳ و ۴، ص ۳۳-۳۹.
- ریاحی، محمداسماعیل و همکاران، ۱۳۸۶، «تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق (مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه)»، *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، سال پنجم، ش ۳، ص ۱۰۹-۱۴۰.
- زارع‌نژاد، امید و عباس منصور، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه دلبستگی به خدا و عواطف مثبت با رضایت از زندگی دانشجویان»، *نخستین همایش ملی علوم تربیت و روان‌شناسی، شیراز، مردشت*.
- زاهدیابان، عادل و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال سیزدهم، ش ۳، ص ۷۵-۸۵.
- زهدتاب نجفی، عادل و صفورا سالمی، ۱۳۹۱، «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب زنان مطلقه»، *زن و فرهنگ*، سال چهارم، ش ۱۳، ص ۸۵-۹۳.
- سپاه‌منصور، مژگان و همکاران، ۱۳۸۷، «ادراک دلبستگی کودکی، دلبستگی بزرگسال و دلبستگی به خدا»، *روان‌شناسی تحولی*، سال چهارم، ش ۱۵، ص ۲۵۳-۲۶۵.
- ضیغمی محمدی، شراره و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی و سلامت روان جوانان مبتلا به تالاسمی ماژور»، *خون*، سال یازدهم، ش ۲، ص ۱۴۷-۱۵۴.
- غلامی، علی و کیومرث بشلیده، ۱۳۹۰، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال اول، ش ۳، ص ۳۳۱-۳۴۸.

- فرجی، نصرالله، ۱۳۹۰، *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، پوران پژوهش.
- قطبی، مرجان و همکاران، ۱۳۸۳، «وضعیت طلاق و برخی عوامل مؤثر بر آن در افراد مطلقه ساکن منطقه دولت‌آباد»، *رفاه اجتماعی*، سال سوم، ش ۱۲، ص ۲۶۱-۲۸۶.
- الله‌بخشیان، مریم و همکاران، ۱۳۸۹، «ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلان به مولتیپل اسکروزیس»، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، سال دوازدهم، ش ۳، ص ۲۹-۳۳.
- نجات، سحرناز و همکاران، ۱۳۸۵، «استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی»، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، *مجله دانشکده بهداشت و استتیبو تحقیقات پزشکی*، سال چهارم، ش ۴، ص ۱-۱۲.
- سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۵، قابل دسترسی:
- <https://www.sabteahval.ir/default.aspx?tabid=4821> & <http://www.sabteahval.ir/Default.aspx?tabid=4773>.
- Amato, P. R., & Cheadle, J. E., 2008, Parental divorce, marital conflict and children's behavior problems, *Journal Social Forces*, v. 86, p. 1139-1161.
- Barofsky, I., 2004, Reviewed Wok: Quality of Life Research: A Critical Introduction By Rapley, *M. Quality of life Research*, v. 13, p. 1021-1024.
- Beck, R., & McDonald, A., 2004, Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences, *Journal of Psychology and Theology*, v. 32, p. 92-103.
- Beck, R., 2006, God As A Secure Base: Attachment To God And Theological Exploration, *Journal of Psychology and Theology*, v. 30, p. 125-128.
- Bekelman, D. B., et al, 2010, A Comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure, *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 39, p. 515-526.
- Collins, N., 1996, Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior, *J Pers Soc Psychol*, v. 71, p. 810-832.
- Commings, R. A., 2005, Moving from the Quality of life concept to a theory, *Journal of International Disability Research*, v. 49, p. 699-706.
- Dunning, H., et al, 2006, A gender analysis of quality of life in Saskatoon, Saskatchewan, *Geo Journal*, v. 65, p. 393-407.
- Fountoulakis, K. N., et al, 2008, Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease. Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data, *Medical hypotheses*, v. 70, p. 493-496.
- Hajak, G., 2001, Epidemiology of sever insomnia and its consequences in Germany, *European Archive of Psychiatry and clinical Neurosciene*, v. 25, p. 49-56.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I., 2003, Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality, Implications for physical and mental health research, *American Psychologist*, v. 58, p. 64-74.
- Hsiao, Y. C., et al, 2010, An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan, *Nurse Education Today*, v. 30, p. 386-392.
- Kayser, K., 2000, The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage, *The American Journal of Family Therapy*, v. 24, p. 68-80.
- Keys, C. L. M., et al, 2002, Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 82, p. 1007-1022.
- Kirkpatrick, L. A., 1999, *Attachment and religious representations and behavior*, In J. Cassidy

- & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 803-822). New York: Guilford.
- Lorenz, O. F, et al, 2006, The short-term and decade long effects of divorce on womens midlife health, *Journal of Health and social Behavior*, v. 47, p. 111.
- Mandemakers, J. J, et al, 2010, Are the effects of divorce on psychological distress modified by familybackground? *Advances in Life Course Research*, v. 15, p. 27-40.
- Matt Brdsha, A, et al, 2010, Attachment To God, Images of God, and psychological Distress in a Nationwide sample of Presbyterians, *International Journal for the psychology of Religion*, v. 20, p. 130-147.
- Mikulincer, M, & Shaver, P. R, 2003, The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes, *Advan Exp Soc Psychol*, v. 35, p. 53-152.
- Mueller, P. S, et al, 2001, Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice, *Mayo Clin Proc*, v. 76, p. 1225-1235.
- Munoz-Egulta, A, 2007, Irrational Beliefs as Predictors of Emotional Adjustment after Divorce, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behavior*, v. 25, p. 1-12.
- Osman, J, & Russell, R, 1979, The Spiritual Aspects of Health. *J School Health*, v. 49, p. 359-366.
- Paloutzian, R. F, & Ellison, C. W, 1985, *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*, In: L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp: 227-234). New York: Wiley.
- Rowatt, W. C, & Kirkpatrick, L. A, 2002, Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 41, p. 637-651.
- Shah, R, et al, 2011, Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia, *Psychiatry Research*, v. 190, p. 200-205.
- Shaver, P. R, et al, 2005, Attachment style,excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression, *Pers Soc Psychol Bull*, v. 31, p. 343-359.
- Smith, C, 2003, Theorizing religious effects among American adolescents, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 42, p. 17-30.
- Thompson, R. G, et al, 2008, Childhood or adolescent parental divorce/separation, parental history of alcohol problems, and offspring lifetime alcohol dependence, *Drug and Alcohol Dependence*, v. 98, p. 269-264.
- Waller, M. R, & Peters, H. E, 2008, The risk of divorce as a barrier to marriage among parents of young children, *Social Science Research*, v. 37, p. 1188-1199.

بررسی رابطه بهزیستی معنوی با پایستگی در اهداف بلندمدت و لذت از یادگیری

siminghannad1366@gmail.com

sirousalipour1334@gmail.com

سیمین زغبی قناد / دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز
کیروس عالیپور / دانشیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز

دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۷

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی ارتباط بهزیستی معنوی با پایستگی در اهداف بلندمدت (ثبات علائق و پایداری در تلاش) و لذت از یادگیری در دانشجویان دختر بود. بدین منظور، ۱۴۶ نفر از دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه شهید چمران اهواز، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. سپس، پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی، خرده‌مقیاس لذت یادگیری، مقیاس هیجان‌های پیشرفت پکران و مقیاس پایستگی را تکمیل کردند. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های رگرسیون گام‌به‌گام و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که از بین ابعاد بهزیستی معنوی، ارتباط با طبیعت و ارتباط با خود، مهم‌ترین پیش‌بین‌های لذت از یادگیری بودند و ارتباط با خود و ارتباط با دیگران، پایداری در تلاش را پیش‌بینی کردند. همچنین، لذت از یادگیری میانجی‌گر رابطه بهزیستی معنوی، با پایستگی در اهداف بلندمدت بود. بنابراین، یکی از آثار بهزیستی معنوی، پایداری در تلاش برای دستیابی به اهداف بلندمدت و تجربه هیجان لذت در حین فعالیت‌های یادگیری است که اهمیت آن را در زندگی تحصیلی و غیرتحصیلی دانشجویان نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، پایستگی در اهداف بلندمدت، لذت از یادگیری.

مقدمه

«معنویت» که برخی از آن با عنوان بهزیستی معنوی یاد می‌کنند (بالبونی (Balboni) و همکاران، ۲۰۰۷)، به معنای آگاهی از نیرویی ورای جنبه‌های مادی زندگی است که حس عمیقی از وحدت یا ارتباط با جهان را ایجاد می‌کند (مولر (Mueller) و همکاران، ۲۰۰۱). برخی نویسندگان، بهزیستی معنوی را دارای دو جنبه دانسته‌اند: بُعد عمودی، که شامل ارتباطات متافیزیکی است و بُعد افقی که شامل ارتباط با محیط و دیگران می‌شود. برخی مطالعات نشان می‌دهد که فقدان بهزیستی معنوی سایر ابعاد بایولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی کارکرد صحیحی نخواهند داشت، یا به نهایت ظرفیتشان نخواهند رسید. بنابراین، به زندگی با کیفیت عالی نمی‌رسند (امیدواری، ۲۰۰۹). لو (Lou) (۲۰۱۵) برای مفهوم‌سازی بهزیستی معنوی، ابعدی‌شناسایی کرده است که شامل معنای زندگی، عاطفه معنوی، تعالی، همسازی رابطه، مقابله معنوی و عوامل زمینه‌ای هستند. همسازی ارتباط مفهومی، شامل ابعاد ارتباط با خود، خانواده، دیگران و مرگ است. مقصود اساسی از رابطه با خود، خودمراقبتی برای حفظ سلامت ذهنی و جسمی، مسئولیت‌پذیری بر اساس هنجارهای اخلاقی، و خودمدیریتی برای اطمینان از همسازی بین‌فردی است. در زمینه رابطه با دیگران، به عشق و مراقبت از دیگران اشاره شده است که دارای لذتی مضاعف می‌باشد. محتوای مفهومی بهزیستی معنوی در ارتباط با دیگران، شامل اهمیت تعاملات بین‌فردی در اجتماع (خارج از خانواده) است که ارزشمندی آن از طریق مشارکت و تعامل اجتماعی و تمایز ممکن بین دوستان با سایرین بازشناسی می‌شود. محتوای اصلی مورد اشاره در بُعد ارتباط با خانواده، داشتن یک خانواده کامل، لذت بردن از تعاملات هماهنگ با اعضای خانواده و داشتن یک خانواده حامی که حاکی از احترام و همدلی بین آنهاست. مفهوم «ارتباط با مرگ» نیز از دیدگاه لو (۲۰۱۵)، به انتظار از یک مرگ و سرنوشت خوب اشاره دارد. بنابراین، آنچه لو (۲۰۱۵) با عنوان همسازی ارتباط از آن بحث می‌کند، هماهنگ با بُعد افقی بهزیستی معنوی است که امیدواری (۲۰۰۹) نیز آن را معرفی کرده بود. اما چارچوبی که بهزیستی معنوی در این پژوهش بر اساس آن مورد تعریف و بررسی قرار می‌گیرد، مبتنی بر تعریف ائتلاف ملی بین مذاهب، در سالخوردگی (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲)، شامل چهار بُعد ارتباط با خود، خدا، دیگران و طبیعت می‌باشد.

مطالعات زیادی ادعا کرده‌اند که تجارب معنوی یا متعالی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت هم در کودکان و هم در بزرگسالان مرتبط هستند. پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند، دانش‌آموزانی که اعتقادات متعالی به جای مادی دارند، در مورد دنیا کنجکاوترند، رو به تجربه بازترند، به طور هشیارانه‌ای برای دستیابی به اهداف در زندگی سرسخت هستند و کمتر نگرانند که دیگران در مورد آنها چه فکری می‌کنند. فردی با هوش معنوی بالا انعطاف‌پذیر، خودآگاه، دارای ظرفیتی برای الهام و شهود و دیدگاه کل‌نگر نسبت به جهان هستی است و در جستجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی و نقد سنت‌ها و آداب و رسوم می‌باشد (آرام، ۲۰۰۹).

پژوهش‌های متعددی در ایران انجام شده است که از آثار و پیامدهای بهزیستی معنوی در زندگی حکایت می‌کند. برای مثال، واحدی و نظری (۲۰۱۱)، برای طراحی الگویی برای پیش‌بینی رضایت از زندگی، به ارتباط مثبتی بین بهزیستی مذهبی و رضایت از زندگی دست یافتند. نادری و سجادیان (۱۳۹۰)، در یک پژوهش رابطه‌ای بر روی نمونه‌ای از دانشجویان نشان دادند که معنای معنوی با شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی ارتباط مثبت و معنادار دارد. برجلی و همکاران (۱۳۹۱)، با پژوهش بر روی دانشجویان دختر و پسر نشان دادند که بین بهزیستی معنوی با رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. صدیقی/رفعی و همکاران (۱۳۹۳)، به پیش‌بینی‌پذیری میزان تاب‌آوری بر اساس هوش معنوی در دانشجویان پرداخت و نشان داد که بین هوش معنوی و میزان تاب‌آوری، ارتباط مثبتی وجود دارد. کریمی و ایمانی (۲۰۱۴)، به ارتباط بین بهزیستی معنوی و خودکارآمدی در معلمان دبیرستانی پرداختند و ارتباط مثبتی بین برخی ابعاد بهزیستی معنوی از جمله آگاهی متعالی و تولید معنای شخصی با خودکارآمدی یافتند.

معنویت، حداقل پنج کارکرد دارد که سازگاری مفید و مثبت با محیط را افزایش می‌دهد:

۱. قابلیت تعالی فیزیکی و مادی: به ظرفیت انسان برای ورود به سطوح نامتعارف و متعالی هشیاری و نیز فراتر رفتن از محدودیت‌های جسمانی و عادی اطلاق می‌شود.
۲. توانایی تجربه سطوح بالایی از آگاهی: آگاهی از یک حقیقت غایی که ایجاد احساس یگانگی و وحدت می‌کند، در آن همه مرزها ناپدید می‌شوند و همه چیز در یک کل واحد یکی می‌شود. افرادی که از هوش معنوی بالایی برخوردار هستند، می‌توانند وارد این سطح از آگاهی و یا سایر حالات برتر معنوی، مثل مراقبه و مکاشفه شوند.
۳. بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخصی با احساس مذهبی و معنوی: تشخیص حضور الهی در فعالیت‌های عادی.
۴. به‌کارگیری منابع معنوی در حل مشکلات زندگی: افرادی که ذاتاً مذهبی هستند، راحت‌تر می‌توانند با استرس‌ها برخورد کنند. این افراد بیش از سایرین در بحران‌های روحی و مشکلات معنایی برای یادگرفتن می‌یابند و از طریق این مشکلات رشد می‌کنند.
۵. انجام اعمال پرهیزکارانه: رفتارهای درست و پسندیده‌ای مثل بخشش، سخاوت، انسانیت، شفقت و... که از گذشته تاکنون پسندیده انگاشته شده‌اند (ایمونز (Emmons)، ۲۰۰۰).

در مجموع، بنا بر آثار روان‌شناختی که بهزیستی معنوی در زندگی افراد دارد، این پژوهش به بررسی ارتباط بهزیستی معنوی با مفهومی نسبتاً جدید با عنوان پایستگی و لذت یادگیری می‌پردازد.

نقش تفاوت‌های فردی در مباحث آموزشی، به‌عنوان موضوعی شناخته شده در سطوح مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. ویلیام جیمز (William James) در سال ۱۹۰۷، برنامه تحصیلی را تدوین کرد که مطابق آن، توجه روان‌شناسان را به دو مسئله اساسی جلب می‌کند: اول، شناسایی انواع توانایی‌های بشری. دوم، تنوع افراد در

چگونگی به‌کارگیری این توانایی‌ها. در حدود یک قرن‌ی که از ارائه ایدهٔ جیمز می‌گذرد، در پاسخ به نخستین پرسش پیشرفت قابل ملاحظه‌ای صورت گرفته است: ما اطلاعات بسیاری راجع به هوش یا توانایی ذهنی عمومی داریم. سازه‌ای که به طور رسمی و برای اولین بار توسط سر فرانسیس گالتون (Sir Francis Galton)، روان‌شناس معاصر جیمز مطرح شد. در این زمینه، مطالب زیادی راجع به ابعاد، ماهیت، ریشه‌ها و پیامدهای مفهوم هوش در مقایسه با سایر خصوصیات مربوط به تفاوت‌های فردی ثابت ارائه شده است. در مقابل، اطلاعات اندکی به‌دست آمده است که چرا بیشتر افراد، تنها بخش اندکی از دارایی‌ها و توانمندی‌های خود را به کار می‌گیرند و در مقابل افراد معدود و استثنایی، پای خود را فراتر از محدودیت‌های خویش قرار می‌دهند (داکورت (Duckworth) و همکاران، ۲۰۰۷).

داکورت و همکاران (۲۰۰۷)، در ارتباط با اینکه چرا برخی افراد بیش از سایر افراد هم‌هوش، به موفقیت و کامیابی دست می‌یابند، ابتدا به مجموعه‌ای از خصوصیات فردی از جمله خلاقیت، اشتیاق، هوش هیجانی، کاریزمای شخصیتی، اطمینان به نفس، ثبات هیجانی، جذابیت جسمانی، اشاره کرده‌اند. سپس، تصریح کرده‌اند که برخی خصوصیات مثل برون‌گرایی در برخی موقعیت‌ها، منجر به افزایش احتمال موفقیت شده (حرفه فروش) و در برخی موقعیت‌ها، بی‌ارتباط با پیشرفت و کامیابی هستند (نوشتن خلاق). یک ویژگی خاصی که آنها به‌عنوان عامل ثابت موفقیت در هر زمینه‌ای به آن اشاره کرده‌اند، پایستگی به‌معنای حفظ پایداری و اشتیاق برای اهداف طولانی مدت است. پایستگی، مستلزم فعالیت قاطعانه در برابر چالش‌ها و حفظ تلاش و علاقه علی‌رغم شکست‌ها، سختی‌ها و سراسیمگی‌ها در طول سال‌ها و در مسیر پیشرفت می‌باشد. افراد پایسته، به پیشرفت همچون رقابت ماراتون می‌نگرند. مزیت شخص در چنین رقابتی شامل استقامت اوست. درحالی‌که نشانه‌های ناامیدی و یا خستگی، برای سایر افراد نشانه‌ای برای قطع تلاش‌ها و تغییر مسیر است، برای افراد پایسته پایداری و ایستادگی در مسیر را به دنبال دارد. داکورت و همکاران (۲۰۰۷)، فرض کردند که پایستگی برای دستیابی به پیشرفت بالا ضروری است. آنها در مصاحبه‌هایی که با متخصصان در سرمایه‌گذاری بانکی، روزنامه‌نگاران، نقاشان، دانشگاهیان، پزشکان و حقوقدان‌ها صورت دادند، از خصوصیات افراد برجسته در حیطه‌های مذکور پرسش کردند؛ خصوصیات که افراد برتر در این زمینه‌ها را از سایرین متمایز می‌سازد، به پایستگی یا مترادف نزدیک آن؛ یعنی خوش‌طبعی (استعداد) دست یافتند. در حقیقت، بسیاری از این افراد، در ابتدا چندان باهوش و برجسته به نظر نمی‌رسیدند، اما تعهد فوق‌العاده‌ای نسبت به آرزوها و بلندپروازی‌های خود داشتند. در مقابل، همتایان بسیار باهوش افراد پایسته که فاقد چنین خصوصیتی بودند، تا رده‌های بالای قلمرو خود پیشرفت نکردند. حدود ۱۰۰ سال پیش از تحقیق بر روی مفهوم پایستگی، گالتون زندگی‌نامه عده‌ای از قضات برجسته، دولتمردان، دانشمندان، شاعران، موسیقی‌دان‌ها، نقاشان، کشتی‌گیران و... را جمع‌آوری کرد (داکورت و همکاران، ۲۰۰۷). وی نتیجه گرفت که توانایی به‌تهایی عامل موفقیت در هیچ رشته‌ای نیست. وی به این باور رسید که افراد دارای پیشرفت بالا، دارای قابلیت انجام کار سخت همراه با جانفشانی و تعصب هستند. نتیجه‌گیری‌های مشابهی نیز توسط کاکس (Cox) (۱۹۲۶)، در تحلیل

زندگی‌نامه‌ای ۳۰۱ فرد خلاق و رهبر پژوهشی که توسط کاتل (Cattell) صورت گرفته بود، به دست آمده است که نشان می‌دهد هوش و رتبه‌بندی پیشرفت افراد تنها ارتباط متوسطی با هم دارند، همچنین، وی با رتبه‌بندی ۶۷ خصوصیت برجسته استخراج شده از بررسی وب به این نتیجه دست یافت که برخی ویژگی‌هایی که از کودکی با فرد همراه هستند، پیشرفت او در طول زندگی را معین می‌کنند: تداوم انگیزه و تلاش، اطمینان به توانایی‌ها و قدرت شخصیت (داکورت و همکاران، ۲۰۰۷). خصوصیت پایستگی با جنبه‌های پیشرفت‌گرای ویژگی شخصیتی وجدانی بودن همپوشی دارد، اما از لحاظ تأکید بر اهداف بلندمدت به جای اهداف کوتاه‌مدت متفاوت است. افراد پایسته، نه تنها تکالیف و وظایف خود را به اتمام می‌رسانند، بلکه هدف معین را برای سال‌ها دنبال می‌کنند.

پایستگی از جنبه خودکنترلی نیز با وجدانی بودن متفاوت است که مربوط به خصوصیت ثبات در اهداف و علایق می‌باشد. به طور کلی، پایستگی به عنوان مفهومی که توسط داکورت و همکاران (۲۰۰۷) تدوین شده است، دو جنبه دارد: پایداری تلاش و ثبات علایق. پایداری تلاش، به توانایی حفظ تلاش در مواجهه با سختی‌ها گفته می‌شود. منظور از «ثبات علایق» نیز این است که برخی افراد تلاش خود را نه به دلیل علاقه شخصی، بلکه ترس از تغییرات، سازگاری با انتظارات دیگران یا ناآگاهی از انتخاب‌های دیگر حفظ می‌کنند.

به عنوان مثال از مفهوم «پایستگی»، یادگیری دو کودک در نواختن پیانو را مورد نظر قرار می‌دهند. فرض می‌کنند که هر دو کودک از استعداد همسان در موسیقی برخوردار هستند. فرض دیگر این است که این کودکان، در قابلیت میزان تلاش نیز هم‌تا می‌شوند. سپس، کودکان از این نقطه شروع به آموزش موسیقی می‌پردازند. میزان تلاش نیز با درگیری متمرکز، توجه در زمان فعالیت توصیف می‌شود. از سوی دیگر، طول دوره و جهت تلاش، با تعداد ساعات صرف شده برای مطالعه موسیقی مورد سنجش قرار می‌گیرد. یافته‌ها نشان داد که کودکان هم‌تا، در استعداد و قابلیت تلاش، ممکن است در پایستگی متفاوت باشند. بنابراین، مشخص شد که رشد توانمندی موسیقی در کودک پایسته‌تر اتفاق می‌افتد (داکورت و همکاران، ۲۰۰۷). در شش مطالعه‌ای که توسط داکورت و همکاران (۲۰۰۷) صورت گرفت، مشخص شد که تفاوت‌های فردی در پایستگی، واریانس تجمعی معنادار و بالاتری از پیامدهای موفقیت نسبت به هوش را تبیین می‌کنند؛ اما ارتباط مثبتی را با آن نشان نداد. همچنین، واریانس بالاتری از موفقیت را در مقایسه با وجدانی بودن به حساب آورد. علاوه بر این، آنها در مطالعات خود دریافتند که افراد پایسته‌تر، به سطوح بالاتری از آموزش در مقایسه با افراد کمتر پایسته هم‌سن دست می‌یابند. افراد مسن‌تر، به نسبت جوان‌ترها پایستگی بیشتری داشتند که نشان می‌دهد کیفیت پایستگی در طول عمر فرد افزایش می‌یابد. افراد پایسته‌تر، تغییرات شغلی کمتر و میانگین نمرات بالاتری نیز نشان دادند.

متغیر دیگری که این پژوهش به بررسی ارتباط آن با بهزیستی معنوی می‌پردازد، «لذت یادگیری» است. لذت یادگیری به عنوان یکی از اشکال هیجان‌های تحصیلی در چارچوب نظریه کنترل - ارزش هیجان‌های پیشرفت،

تبیین می‌شود. این نظریه، عناصری را از رویکردهای انتظار - ارزش به مطالعه هیجان‌ها با نظریه‌های اسنادی انگیزش و هیجان‌های پیشرفت ترکیب کرده است (دتمرس (Detmers) و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، نظریه کنترل - ارزش، هیجان‌های پیشرفت را می‌توان در دسته نظریه‌های شناختی هیجان قرار داد. فرض می‌شود که محیط یادگیری دو عنصر ارزیابی شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که برای ایجاد هیجان‌های پیشرفت اساسی هستند. عنصر نخست، کنترل ذهنی است که شامل شناخت‌های مرتبط با کنترل، مثل انتظارات خودکارآمدی، انتظارات مرتبط با پیشرفت و اسنادهای علی برودادها هستند. عنصر دوم، ارزش ذهنی است که شامل ارزش‌مندی ادراک‌شده از اعمال می‌شود. هیجان‌ها حاصل این دو عنصر هستند. برای مثال، اگر ارزش تکلیفی مثبت باشد و کنترل ادراک شده بالا باشد، دانش‌آموز از انجام تکلیف لذت می‌برد. همچنین، این نظریه کنترل ذهنی و ارزش ذهنی را به‌عنوان واسطه در رابطه بین ویژگی‌های محیط یادگیری (کیفیت آموزش) و تجربه هیجان معرفی می‌کند. پکران (Kramer) و همکاران (۲۰۰۴)، نوعی طبقه‌بندی از هیجان‌های پیشرفت ارائه داده‌اند. مطابق با طبقه‌بندی آنها، هیجان‌ها بر اساس چهار بُعد تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱. ارزش، به این اشاره دارد که یک هیجان مطلوب است، یا نامطلوب (مثبت یا منفی)؛
۲. فعالیت، به این اشاره دارد که یک هیجان از برانگیختگی یا فعالیت روان‌شناختی جلوگیری می‌کند، یا آن را تسهیل می‌کند (فعال یا منفعل)؛
۳. تمرکز بر هدف، یعنی هیجانی که بروز می‌کند با آزمون، یادگیری یا فعالیت تکلیف - محور در ارتباط است (برای مثال، هیجان‌های مرتبط با فعالیت که به فرایند یادگیری یا یادگیری اشاره می‌کند)؛
۴. منبع زمانی، به این اشاره دارد که هیجان قبل، در حین و بعد از یک رویداد معین تجربه می‌شود یا نه؟ (گذشته‌نگر، آینده‌نگر و معطوف به زمان حال).

هیجان‌های برودادی مورد انتظار، زمانی تجربه می‌شوند که به لحاظ ارزشی و در ارتباط با موفقیت و شکست مثبت ارزیابی شوند. اگر کنترل ادراک‌شده بالا و تمرکز بر موفقیت باشد، لذت و خوشی مورد انتظار تولید می‌شود. برای مثال، اگر دانش‌آموزی انتظار داشته باشد که تسلط کافی را برای امتحانی که در پیش رو دارد، کسب می‌کند، نمره خوبی را برای خود تصور خواهد کرد. همچنین، فرض می‌شود که هیجان‌های مرتبط با فعالیت‌های پیشرفت بر کنترل‌پذیری و ارزش آن مبتنی هستند. اگر فعالیت کنترل‌پذیر و به لحاظ ارزشی مثبت تلقی شود، هیجان لذت تجربه می‌شود. لذت از فعالیت‌های پیشرفت اشکال متفاوتی دارد. برای مثال، شغف ناشی از سر و کار داشتن با تکالیف چالش‌انگیز و یا حالات آرام‌تری که در زمان انجام فعالیت‌های روزمره لذت‌بخش تجربه می‌شود (گاتز و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، بر اساس نظریه کنترل - ارزش، هیجان‌های پیشرفت، چنانچه فعالیت بسیار ارزشمند و کنترل‌پذیر تلقی شود، لذت ایجاد خواهد شد (گاتز و همکاران، ۲۰۰۷).

در مجموع، این پژوهش قصد دارد دو فرضیه کلی را مورد آزمون قرار دهد:

- بین ابعاد بهزیستی معنوی و لذت یادگیری ارتباط مثبت وجود دارد.

- بین ابعاد بهزیستی معنوی و پایستگی در اهداف بلندمدت ارتباط مثبت وجود دارد.

در این پژوهش، مهم‌ترین ابعاد بهزیستی معنوی در پیش‌بینی لذت یادگیری و پایستگی در اهداف بلندمدت (پایداری

تلاش و ثبات علایق) نیز بررسی می‌شوند. همچنین، تأثیر غیرمستقیم بهزیستی معنوی بر پایستگی در اهداف بلندمدت از

طریق لذت یادگیری در یک مدل تک میانجی که در نمودار ۱ قابل مشاهده است، مشخص می‌شود.



نمودار ۱. مدل رابطه بهزیستی معنوی با پایستگی در اهداف بلندمدت با میانجی‌گری لذت یادگیری

روش پژوهش

طرح این پژوهش، از نوع طرح‌های توصیفی، همبستگی است و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ و با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام) تجزیه و تحلیل شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه دخترانه حضرت معصومه شهید چمران اهواز بودند که تعداد ۱۴۶ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، به‌گونه‌ای که بر اساس مقطع تحصیلی حدود ۵۳ درصد دانشجوی کارشناسی، ۲۷ درصد کارشناسی ارشد و ۱۸ درصد دانشجوی دکتری باشند. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها، با کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های بدون پاسخ، نمونه شامل ۷۷ نفر دانشجوی کارشناسی، ۴۰ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد و ۲۶ نفر مقطع دکتری و دانشجویان دامپزشکی و ۳ نفر نامشخص بودند. سپس، پرسش‌نامه‌های بهزیستی معنوی، خرده‌مقیاس لذت یادگیری، مقیاس هیجان‌های پیشرفت پکران و مقیاس پایستگی در اختیار آنان قرار گرفت.

پرسش‌نامه بهزیستی معنوی: پرسش‌نامه بهزیستی معنوی توسط دهسیری و همکاران (۱۳۹۲)، بر اساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین‌مذاهب (۱۹۷۵)، در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران ساخته شده است که شامل ۴۰ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس (ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با خدا و ارتباط با طبیعت) می‌باشد. نمره‌گذاری آن با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۵ برای کاملاً موافقم تا ۱ برای کاملاً مخالفم) صورت می‌گیرد. هر یک از

خرده‌مقیاس‌ها، شامل ۱۰ ماده می‌باشد و در نهایت، با جمع‌بندی نمرات ماده‌ها بر اساس پاسخ آزمودنی‌ها نمره هر خرده‌مقیاس محاسبه می‌شود. در پژوهش ده‌شیری، ضرایب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن (ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران) به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ محاسبه شدند. همچنین، برای تعیین روایی مقیاس، از همبسته کردن آن با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و آزمون دینداری معبد استفاده شد. نتایج این همبستگی‌ها و تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی صحت و روایی همگرا و واگرایی مقیاس را مورد تأیید قرار دادند. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران به ترتیب، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۳ به دست آمد که نمایانگر پایایی مناسب این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن است. نتایج تحلیل عامل تأییدی نیز ساختار چهار عاملی و روایی آن را تأیید کرد و بار عاملی تمام ماده‌های مقیاس مناسب، معنادار و بالای ۰/۴۰ بودند.

مقیاس پایستگی: مقیاس پایستگی توسط *داک‌ورث* و همکاران (۲۰۰۷)، برای سنجش ویژگی پایستگی در اهداف بلندمدت در دو بُعد پایداری تلاش و ثبات علایق تدوین شده است. این مقیاس، از ۱۲ ماده (۶ ماده برای پایداری تلاش و ۶ ماده برای ثبات علایق) تشکیل شده است. ماده‌ها، با استفاده از یک طیف نمره‌گذاری ۵ درجه‌ای از ۱ برای «هرگز در مورد من درست نیست» تا ۵ برای «همواره این‌گونه هستم»، پاسخ داده می‌شوند. سازندگان، با انجام تحلیل عامل اکتشافی بر روی ماده‌های اولیه، ساختار دو عاملی مقیاس پایستگی را مشخص کردند و برای همه ۱۲ ماده بار عاملی مناسب و بالای ۰/۴ را محاسبه نمودند. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی و ثبات درونی مقیاس کلی و خرده‌مقیاس‌های پایداری تلاش و ثبات علایق را به ترتیب، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ گزارش دادند. این پژوهش، نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار دو عاملی مقیاس و بار عاملی مناسب و بالای ۰/۴۰ را برای همه ماده‌های مقیاس پایستگی تأیید کرد. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس پایستگی و خرده‌مقیاس‌های پایداری تلاش و ثبات علایق به ترتیب، ۰/۶۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمدند.

پرسش‌نامه هیجان‌های پیشرفت پکران: *پکران* و همکاران پرسش‌نامه هیجان‌های پیشرفت را در سال ۲۰۰۲ تدوین کردند. این پرسش‌نامه، شامل ۳ بخش هیجان‌های کلاسی، یادگیری و امتحان و در هر یک از بخش‌ها، شامل ۸ خرده‌مقیاس لذت، امیدواری، غرور، خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی می‌باشد. در این پژوهش، تنها از هیجان لذت یادگیری این پرسش‌نامه استفاده شد که دارای ۱۰ ماده است. پاسخ‌دهندگان به این پرسش‌نامه، پاسخ‌های خود را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم درجه‌بندی می‌کنند. ماده‌های ۱ تا ۱۰، متعلق به لذت هستند و حداقل و حداکثر نمره برای این خرده‌مقیاس، از ۵ تا ۵۰ می‌باشد. *پکران* و همکاران (۲۰۰۲)، روایی محتوایی پرسش‌نامه را با مراجعه به نظر برخی متخصصان و استادان تعلیم و تربیت و روان‌شناسی به دست آوردند. همچنین، در ایران کدیور و همکاران (۱۳۸۸)، این پرسش‌نامه را برای جامعه دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی کردند و از طریق به‌کارگیری روش تحلیل عامل تأییدی نشان دادند که ساختار پرسش‌نامه برآزش، قابل

قبولی با داده‌ها دارد. همچنین، در زمینه سنجش پایایی پرسش‌نامه هیجان‌های پیشرفت پکران و همکاران (۱۳۸۸)، همسو با نتایج پژوهش پکران (۲۰۰۲)، نشان دادند که پرسش‌نامهٔ هیجان‌های تحصیلی از ثبات درونی قابل قبولی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن بین $0/74$ تا $0/86$ است. در این پژوهش، پس از ترجمهٔ مقیاس فوق، برای تأیید ساختار عاملی آن، از شیوهٔ تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که همهٔ ماده‌ها از بار عاملی کافی (بالای $0/30$) برخوردار هستند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای لذت یادگیری $0/89$ به دست آمد که نمایانگر پایایی مناسب آن می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی که شامل تعداد، میانگین و انحراف معیار است، در جدول ۱ و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، در جدول ۲ گزارش شده‌اند.

جدول ۱. تعداد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص‌های توصیفی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پایستگی در اهداف بلندمدت	۱۴۶	۴۱/۶۲	۷/۴۴	
پایداری تلاش	۱۴۶	۲۱/۳۷	۴/۵۷	
ثبات علایق	۱۴۶	۱۵/۷۵	۴/۸۰	
لذت یادگیری	۱۴۶	۳۹/۰۳	۷/۱۲	
بهزیستی معنوی	۱۴۶	۱۶۵/۶۷	۲۳/۲۵	
ارتباط با خود	۱۴۶	۳۹/۰۹	۷/۴۲	
ارتباط با خدا	۱۴۶	۴۲/۹۱	۷/۶۳	
ارتباط با طبیعت	۱۴۶	۴۱/۵۲	۷/۱۲	
ارتباط با دیگران	۱۴۶	۴۲/۱۵	۶/۲۰	

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
پایستگی	۱								
پایداری تلاش	۰/۵۸	۱							
ثبات علایق	۰/۶۳	۰/۲۶	۱						
لذت یادگیری	۰/۳۰	۰/۶۳	۰/۲۴	۱					
بهزیستی معنوی	۰/۳۸	۰/۵۸	-۰/۱۰	۰/۴۸	۱				
ارتباط با خود	۰/۴۶	۰/۶۳	-۰/۰۶	۰/۴۴	۰/۷۸	۱			
ارتباط با خدا	۰/۲۱	۰/۴۲	-۰/۱۴	۰/۳۹	۰/۷۹	۰/۴۸	۱		
ارتباط با دیگران	۰/۳۰	۰/۴۶	-۰/۰۹	۰/۳۵	۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۵۶	۱	
ارتباط با طبیعت	۰/۲۹	۰/۳۹	-۰/۰۳	۰/۴۰	۰/۸۵	۰/۴۸	۰/۵۳	۰/۸۰	۱۱

ماتریس همبستگی در جدول ۲، روابط دو متغیری بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تمام ضرایب همبستگی ارائه شده بجز روابط ابعاد بهزیستی معنوی (ارتباط با خدا، خود، طبیعت و دیگران) با ثبات علایق در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند.

داده‌های این پژوهش، با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام، تجزیه و تحلیل شده‌اند که نتایج آن در جداول ۳، ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه ابعاد بهزیستی معنوی با پایستگی با روش گام‌به‌گام

ضرایب رگرسیون (β) و (B)		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیرهای پیش‌بین
۲	۱				
-	$\beta = 0/42$ $B = 0/42$ $t = 5/54$ $P < 0/001$	$F = 30/64$ $P < 0/001$	0/18	0/42	ارتباط با خود
$\beta = 0/19$ $B = 0/18$ $t = 2/20$ $P < 0/03$	$\beta = 0/33$ $B = 0/33$ $t = 3/84$ $P < 0/001$	$F = 18/14$ $P < 0/001$	0/20	0/45	ارتباط با خدا

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، در جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد رگرسیون (β) ابعاد بهزیستی معنوی در پیش‌بینی پایستگی، 0/45 می‌باشد. با توجه به ضریب همبستگی چندگانه، ابعاد بهزیستی معنوی 20 درصد از واریانس پایستگی را تبیین می‌کند.

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه ابعاد بهزیستی معنوی با پایداری تلاش با روش گام‌به‌گام

ضرایب رگرسیون (β) و (B)		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیرهای پیش‌بین
۲	۱				
-	$\beta = 0/63$ $B = 0/39$ $t = 9/61$ $P < 0/001$	$F = 92/38$ $P < 0/001$	0/39	0/63	ارتباط با خود
$\beta = 0/16$ $B = 0/12$ $t = 2/08$ $P < 0/04$	$\beta = 0/54$ $B = 0/33$ $t = 6/89$ $P < 0/001$	$F = 49/43$ $P < 0/001$	0/41	0/64	ارتباط با دیگران

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، در جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد رگرسیون (β) ابعاد بهزیستی معنوی در پیش‌بینی پایداری تلاش، 0/64 می‌باشد. با توجه به ضریب همبستگی چندگانه، ابعاد بهزیستی معنوی، 41 درصد از واریانس پایداری تلاش را تبیین می‌کند.

جدول ۵. ضرایب همبستگی چندگانه ابعاد بهزیستی معنوی با لذت یادگیری با روش گام به گام

ضرایب رگرسیون (β) و (B)		نسبت F، احتمال P	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیرهای پیش‌بین
۲	۱				
-	$\beta = 0/44$ $B = 0/42$ $t = 5/91$ $P < 0/001$	$F = 34/97$ $P < 0/001$	0/20	0/44	ارتباط با خود
$\beta = 0/34$ $B = 0/24$ $t = 2/92$ $P < 0/004$	$\beta = 0/33$ $B = 0/31$ $t = 3/91$ $P < 0/001$	$F = 22/64$ $P < 0/001$	0/24	0/49	ارتباط با طبیعت

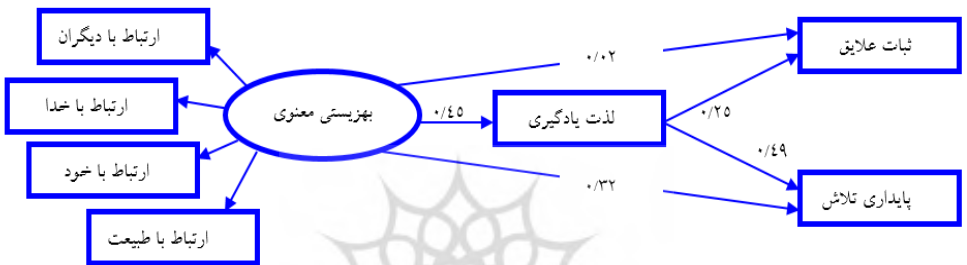
نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، در جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد رگرسیون (β) ابعاد بهزیستی معنوی در پیش‌بینی لذت یادگیری، ۰/۴۹ می‌باشد. با توجه به ضریب همبستگی چندگانه، ابعاد بهزیستی معنوی ۲۴ درصد از واریانس لذت یادگیری را تبیین می‌کند.

در این پژوهش برای بررسی روابط ابعاد بهزیستی معنوی با لذت یادگیری و پایداری در اهداف بلندمدت، در دانشجویان سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است که مورد استفاده آن در اینجا، به دلیل محدودیت حجم نمونه در طبقات متغیر مقطع تحصیلی (۷۷ نفر کارشناسی، ۴۰ نفر کارشناسی ارشد و ۲۶ نفر دکتری) می‌باشد. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش به تفکیک مقطع تحصیلی در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش به تفکیک مقطع تحصیلی

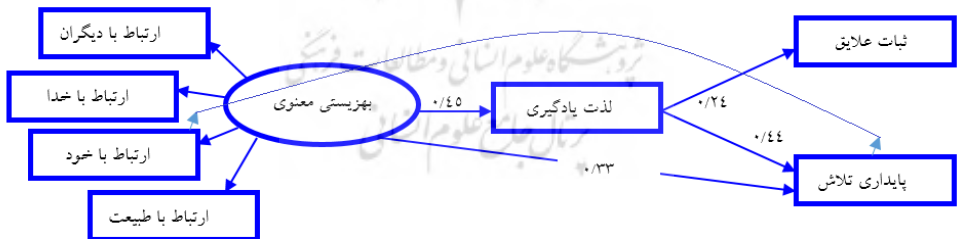
متغیر پیش‌بین	بهزیستی معنوی	مقطع کارشناسی		مقطع کارشناسی ارشد		مقطع دکتری	
		ضریب اسپیرمن	سطح معناداری	ضریب اسپیرمن	سطح معناداری	ضریب اسپیرمن	سطح معناداری
لذت از یادگیری	ارتباط با خدا	0/32	0/01	0/24	0/14	0/30	0/14
	ارتباط با خود	0/30	0/01	0/45	0/00	0/51	0/01
	ارتباط با طبیعت	0/21	0/07	0/45	0/00	0/38	0/06
	ارتباط با دیگران	0/12	0/30	0/48	0/00	0/19	0/35
پایداری تلاش	ارتباط با خدا	0/29	0/01	0/41	0/01	0/51	0/01
	ارتباط با خود	0/52	0/00	0/68	0/00	0/58	0/00
	ارتباط با طبیعت	0/14	0/21	0/58	0/00	0/30	0/14
	ارتباط با دیگران	0/12	0/29	0/64	0/00	0/42	0/03
ثبات علائق	ارتباط با خدا	-0/07	0/53	-0/14	0/40	0/39	0/05
	ارتباط با خود	0/03	0/80	-0/07	0/67	0/40	0/04
	ارتباط با طبیعت	-0/02	0/87	-0/13	0/44	0/39	0/05
	ارتباط با دیگران	-0/08	0/48	-0/12	0/46	0/52	0/05
پایداری	ارتباط با خدا	0/13	0/25	0/31	0/05	0/06	0/79
	ارتباط با خود	0/40	0/00	0/49	0/00	0/16	0/45
	ارتباط با طبیعت	0/09	0/46	0/36	0/02	-0/06	0/77
	ارتباط با دیگران	0/03	0/81	0/39	0/01	0/03	0/90

نتایج تحلیل همبستگی اسپیرمن، در جدول ۶ نشان می‌دهد که بیشترین تعداد ضریب همبستگی معنادار بین متغیرهای پژوهش در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد. همچنین، ابعاد بهزیستی معنوی با ثبات علایق تنها در مقطع دکتری رابطه معنادار نشان دادند. از سوی دیگر، تحلیل مدل روش مدلیابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS انجام شد. سپس، برای ارزیابی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مثل مقدار مجذور کای (χ^2)، شاخص هنجارشده مجذور کای (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، و جذر میانگین مجزورات خطای تقریب (RMSEA) مورد استفاده قرار گرفتند. نمودار ۲، مدل پیشنهادی را پس از تحلیل نشان می‌دهد. ضرایب روی مسیرهای مدل استاندارد شده هستند.



نمودار ۲. مدل پیشنهادی رابطه بهزیستی معنوی با پایداری در اهداف بلندمدت با میانجی‌گری لذت یادگیری

نمودار ۳ نیز مدل اصلاح شده را بر اساس اصلاحات پیشنهادی نرم‌افزار ایموس و حذف مسیر غیرمعنادار بهزیستی معنوی به ثبات علایق نشان می‌دهد.



نمودار ۳. مدل اصلاح شده رابطه بهزیستی معنوی با پایداری در اهداف بلندمدت با میانجی‌گری لذت یادگیری

مقادیر شاخص‌های برازندگی، برای مدل‌های پیشنهادی و اصلاح شده در جدول ۷ مشاهده می‌شود. مقادیر این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در نهایت و پس از اعمال دو اصلاح، مقادیر شاخص‌های برازندگی بهبود یافته‌اند و اکثر شاخص‌های برازندگی در مدل اصلاح شده (بجز مقدار RMSEA) برازش مناسب مدل را تأیید می‌کنند.

جدول ۷. شاخص‌های برازندگی مدل‌های پیشنهادی و اصلاح شده

مدل	2	df	df 2	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۵۸/۸۲	۱۲	۴/۹۰	۰/۹۰	۰/۷۶	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۱۶
مدل اصلاح شده	۳۴/۶۲	۱۲	۲/۸۹	۰/۹۴	۰/۸۵	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۱۱

همچنین، جدول ۸ روابط غیرمستقیم مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد. مطابق مندرجات جدول ۸ سطح معناداری هر دو مسیر غیرمستقیم گزارش شده زیر ۰/۰۵ و در نتیجه هر دو مسیر معنادار می‌باشند.

جدول ۸. روابط غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

سطح معناداری Significance level	کرن بالا Upper bound	کرن پایین Lower bound	روابط غیرمستقیم
۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۱۴	رابطه بهزیستی معنوی با پایداری تلاش با میانجی‌گری لذت یادگیری
۰/۰۳	-۰/۰۴	-۰/۲۲	رابطه بهزیستی معنوی با ثبات علایق با میانجی‌گری لذت یادگیری

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، به بررسی ارتباط ابعاد بهزیستی معنوی (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران) با لذت یادگیری و پایستگی در اهداف بلندمدت (پایداری تلاش و ثبات علایق) پرداخته است. دو فرضیه کلی در این زمینه مطرح شد که حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین ابعاد بهزیستی معنوی با پایستگی و لذت یادگیری بود. همچنین، در این پژوهش مهم‌ترین پیش‌بین‌های لذت یادگیری، پایداری تلاش و ثبات علایق بودند و نقش میانجی‌گری لذت یادگیری در رابطه بهزیستی معنوی با پایداری تلاش و ثبات علایق بررسی شدند. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بهزیستی معنوی و ابعاد آن با لذت یادگیری، پایستگی کلی و پایداری تلاش رابطه مثبت و معنادار دارد، اما بین بهزیستی معنوی و هیچ یک از ابعاد آن با ثبات علایق رابطه معنادار وجود ندارد. به علاوه، بیشترین ضرایب همبستگی به رابطه ارتباط با خود و لذت یادگیری با پایداری تلاش تعلق دارند.

این پژوهش، نشان داده است که پایداری تلاش تحت تأثیر بهزیستی معنوی قرار می‌گیرد، اما ثبات علایق با بهزیستی معنوی رابطه‌ای ندارد. بهزیستی معنوی، در واقع حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است (گومز و فیشر (Gomez & Fisher)، ۲۰۰۳)، ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین افراد را فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی، مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنای زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به‌ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند. نتایج ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای بهزیستی معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی و رضایت بیشتری برخوردارند (کاروین و هیمل (Carven & Hirnle)، ۲۰۰۳). بهزیستی معنوی از طریق پنج کارکرد خود؛ یعنی قابلیت تعالی فیزیکی و مادی، توانایی تجربه سطوح بالایی از آگاهی، بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخصی با احساس مذهبی و معنوی، به‌کارگیری منابع معنوی در حل مشکلات زندگی و انجام اعمال پرهیزکارانه (ایمونز، ۲۰۰۰)، به سازگاری مثبت با محیط کمک می‌کند. افرادی با بهزیستی

معنوی بالا، نسبت به مشکلات و چالش‌های فراروی اهداف زندگی خود و موانع و منابع محیطی آگاهی بیشتری دارند. همچنین، با تکیه بر منابع حمایتی معنوی از پایداری و پایداری و پایداری بیشتری برخوردار می‌شوند. معنویت، به دلیل ماهیت خود، انسان را متوجه متعالی‌اندیشیدن و نگرستن عمیق به ماورای مادیات و مسائل روزانه کرده، برای توجه به اهداف بلندتر و استقامت بیشتر آماده می‌سازد. به علاوه، افراد پایسته، افرادی هستند که پای خود را فراتر از محدودیت‌های خویش قرار می‌دهند (داکورت و همکاران، ۲۰۰۷). بهزیستی معنوی، امکان فراتر رفتن از مشکلات و محدودیت‌های شخصی و منابع محیطی را فراهم کرده و انسان را متکی به منبع قدرتمندی می‌سازد. مطابق تعریف داکورت و همکاران (۲۰۰۷)، پایداری تلاش به توانایی حفظ تلاش در مواجهه با سختی‌ها و ثبات علایق به حفظ علاقه شخصی به اهداف بلندمدت خود، نه به دلیل ترس از تغییرات، سازگاری با انتظارات دیگران، یا ناآگاهی از انتخاب‌های دیگر گفته می‌شود. همچنین، نتایج پیگیری همبستگی بین بهزیستی معنوی با این پژوهش نشان داد که ثبات علایق در سطح دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد از بهزیستی معنوی تأثیر نگرفته است، اما در سطح دکترا، بین بهزیستی معنوی و ابعاد آن با ثبات علایق رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. افرادی که تا مقطع دکتری به تحصیل در زمینه مورد علاقه خود ادامه داده‌اند، دارای اهداف بلندمدت‌تری در آن زمینه بوده و این احتمال که پیگیری اهداف فرد تا این مقطع ناشی از علاقه و انگیزه درونی بوده باشد، بیشتر است. در واقع، این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که به تدریج و با افزایش سن و همزمان با ارتقای مقطع تحصیلی و با در نظر گرفتن عوامل متعددی، از جمله تفاوت‌های نسلی و عوامل فرهنگی و اجتماعی جامعه امروز در مقطع دکتری بین دیدگاه معنوی افراد و علایق درونی آنها یکپارچگی ایجاد شده باشد. درحالی که ممکن است در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد افراد هنوز شناخت کاملی از علایق درونی خود بر مبنای آگاهی از خود و بر اساس تشخیص اهداف معنوی زندگی نداشته و اهداف بیرونی را دنبال کنند، در نتیجه از شاخه‌ای به شاخه دیگر رفته و یا تحت تأثیر محیط و ناآگاهی از گزینه‌های دیگر دست به انتخاب یک هدف زده باشند و با تغییر شرایط محیطی نسبت به هدف خود بی‌علاقه شوند.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که مهم‌ترین پیش‌بین‌های لذت‌یادگیری، ارتباط با خود و ارتباط با طبیعت؛ برای پایداری تلاش، ارتباط با خود و ارتباط با دیگران و برای پایداری کلی، ارتباط با خود و ارتباط با خدا بودند. ماده‌های مقیاسی که در این پژوهش برای سنجش بهزیستی معنوی از آن استفاده شد، نشان می‌دهند که ارتباط با طبیعت، شامل علاقه به شگفتی و زیبایی طبیعت، تقدس قائل شدن برای طبیعت، احترام به طبیعت، شگفت‌انگیز دانستن طبیعت، لذت از طبیعت، تحسین طبیعت و احساس تعلق به طبیعت می‌باشد. تعریف عملیاتی ارتباط با طبیعت، نشان می‌دهد که تمام رفتارهای مؤید آن شامل نوعی احساس یگانگی، علاقه‌مندی، جذب و لذت بردن از طبیعت هستند. این توانایی در افراد به قلمروهای دیگری مثل محیط و مواد تحصیلی نیز تعمیم می‌یابد و آن

جذب و علاقه‌مندی به راز و رمز، زیبایی و شگفت‌انگیزی طبیعت خود را در لذت تحصیلی نیز نشان می‌دهد. به علاوه، در اینجا صحبت از توانایی مشترک تجربه احساس لذت در دو قلمرو مجزا است که می‌توانند در هر شخصی به گونه‌ای با هم اشتراک پیدا کنند. برای نمونه، عشق و علاقه‌مندی به طبیعت، می‌تواند خصوصیت افراد گشوده به تجربه باشد که همین خصوصیت، موجب می‌شود فرد برای یادگیری امور تازه علاقه‌مند شود. از سوی دیگر، ارتباط با دیگران با پایداری تلاش رابطه مثبت و معناداری نشان داده است. ارتباط با دیگران، شامل احترام به عقاید دیگران، کمک به دیگران، اهمیت و توجه به آسایش، مصلحت و خوشبختی دیگران، تواضع با مردم، کسب رضایت از انجام کارهای خوب برای دیگران، احساس مسئولیت در مقابل دیگران می‌باشد. انجام این امور، موجب بهبود روابط اجتماعی افراد و گسترش و کیفیت بخشیدن به قلمرو حمایت اجتماعی آنان می‌شود که در نتیجه، به فرد در رویارویی با چالش‌ها و موانع یاری می‌رساند. همچنین، در فرد احساس آرامش و رضایت خاطر و اطمینانی ایجاد می‌کند که با کاهش اضطراب و ترس در فرد، به طور غیرمستقیم بر حفظ تلاش در مواجهه با مشکلات اثر گذار است.

در این پژوهش، ارتباط با خدا نیز یکی از پیش‌بین‌های مؤثر بر پایستگی در اهداف بلندمدت (پایداری تلاش و ثبات علایق) است. مطابق ماده‌های مقیاس بهزیستی معنوی ارتباط با خدا؛ یعنی احساس حضور خدا، آرامش گرفتن با عبادت خدا، خدا را حلال مشکلات دانستن، امید به خدا، شکرگذاری خدا، اهمیت به رضایت خدا، باور به اینکه خداوند بهترین کارها را برای ما انجام می‌دهد. ارتباط مؤثر با خدا و احساس حضور خدا، مستلزم داشتن فضای درونی و شخصی آرام و آگاهی نسبت به دنیای درونی و بیرونی انسان است. این آگاهی از خود، به شناخت دقیق‌تر اهداف و علایق درونی کمک می‌کند. در نتیجه، افراد با انتخاب درست اهداف بر اساس علایق خود، از تعهد و ثبات بیشتری برخوردار می‌شوند. همچنین، در بین ابعاد بهزیستی معنوی، ارتباط با خود بیشترین واریانس تبیینی از لذت یادگیری، پایستگی کلی و پایداری تلاش را به اختصاص داده است. منظور از «ارتباط با خود»، داشتن اهداف روشن، خوش‌بینی به آینده، احساس هدفمندی، رضایت و لذت از زندگی، احساس خوش‌بختی، موفقیت و در حال رشد بودن می‌باشد. احساس هدفمندی و داشتن اهداف روشن منجر به تمرکز تلاش‌های فرد در جهت درست آن شده و در نتیجه، پایداری تلاش را در پی دارد. از سوی دیگر، به دنبال احساس کلی رضایت، موفقیت و لذت از زندگی، دیدگاه خوش‌بینانه و مثبتی نسبت به ابعاد مختلف زندگی ایجاد شده و فرد زندگی را معنادار و هدفمند می‌یابد. در نتیجه، آمادگی بیشتری نسبت به رشد و پیشرفت و یادگیری موضوعات جدید پیدا می‌کند و تجربه لذت یادگیری بیشتر را خواهد کرد.

نتایج مقایسه مقاطع تحصیلی سه‌گانه (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) از لحاظ رابطه بین بهزیستی معنوی با پایستگی در اهداف بلندمدت و لذت یادگیری، چندین یافته را نشان می‌دهد. برای مثال، لذت یادگیری و ارتباط با خدا، تنها در مقطع کارشناسی و نه در مقاطع تحصیلی بعدی معنادار بوده است. باید در تبیین این یافته گفت: انتخاب رشته تحصیلی در مقطع کارشناسی در مقایسه با مقاطع تحصیلی بعدی کمتر از شناخت تعامل

ویژگی‌های درون‌فردی و خصوصیات رشته تحصیلی و در نظر گرفتن آینده شغلی رشته ناشی می‌شود. در نتیجه، علی‌رغم عدم انگیزش درونی در این مقطع، ممکن است فرد دلایل ارزشی و معنوی برای تحصیل به‌عنوان امری کلی داشته باشد و با تکیه بر احساس معنوی ناشی از ارتباط با خدا، کنترل بیشتری بر پیامدهای یادگیری را ادراک کند و از امر یادگیری لذت بیشتری ببرد. یافته دیگر اینکه، تمام ابعاد بهزیستی معنوی با پایداری تلاش در مقطع کارشناسی ارشد رابطه معنادار داشتند، اما در دو مقطع دیگر تنها برخی از ابعاد بهزیستی معنوی رابطه معناداری با پایداری تلاش نشان داده است. علت این امر، این است که با ورود فرد به محیط تحصیلی، رشد معنوی فرد تداوم می‌یابد و به تدریج، بین ابعاد بهزیستی معنوی در افراد نوعی یکپارچگی پدید می‌آید. در نتیجه، تأثیر مشابهی را بر پایداری تلاش اعمال می‌کنند. برای مثال، در دوره کارشناسی، پایداری تلاش تنها از ارتباط با خود و با خدا منشأ می‌گیرد، اما در دوره کارشناسی ارشد ارتباط با دیگران و با طبیعت نیز به این تأثیر افزوده می‌شوند، شاید به این علت که در اثر گذر زمان، تجارب بیشتری برای فرد اتفاق افتاده است که رابطه فعالیت‌ها، اهداف و انتخاب‌های او را با محیط اجتماعی و فیزیکی بیرون از خودش مشخص‌تر ساخته است. نکته آخر اینکه بهزیستی معنوی و ابعاد آن، تنها در مقطع کارشناسی ارشد رابطه معناداری با پایداری تلاش در اهداف بلندمدت نشان می‌دهد. می‌توان گفت: نقش عوامل اساسی‌تری مثل بهزیستی معنوی، بر پایداری تلاش در اهداف بلندمدت در این مقطع مشخص می‌شود.

از سوی دیگر، یافته‌های حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل روابط غیرمستقیم مدل پیشنهادی نشان داد که لذت یادگیری رابطه بهزیستی معنوی با پایداری تلاش و ثبات علایق را میانجی‌گری می‌کند. از آنجاکه پایداری تلاش در اهداف بلندمدت و لذت به‌عنوان یک هیجان یادگیری به تازگی در ادبیات علمی روان‌شناسی مطرح شده‌اند، پیشینه پژوهشی مستقیمی برای تأیید این نتایج در بین پژوهش‌های دیگر یافت نشد. اما نتایج مشابهی به ارتباط بین بهزیستی معنوی با تاب‌آوری (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۳۹۳) و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی (کریمی و ایمانی، ۲۰۱۴) وجود دارد. در زمینه ارتباط مثبتی که بین بهزیستی معنوی و لذت یادگیری مشاهده شد، باید گفت: بر اساس نظریه کنترل - ارزش هیجان‌های پیشرفت، لذت آن نوع هیجانی است که شخص در صورت ادراک کنترل بالا بر پیامد مورد انتظار و ارزشمندی فعالیت یادگیری تجربه می‌کند. در واقع، کنترل ذهنی شامل شناخت‌های مرتبط با کنترل مثل انتظارات خودکارآمدی، انتظارات مرتبط با پیشرفت و اسنادهای علی بروندها است. ارزش ذهنی نیز به ارزشمندی ادراک شده از اعمال گفته می‌شود. شخصی که بهزیستی معنوی دارد، به فعالیت یادگیری عمیقاً و با علاقه می‌نگرد و در جست‌وجوی علت و ارزش عملی است که با هدف یادگیری انجام می‌دهد. به علاوه، جنبه خودمدیریتی بهزیستی معنوی که در بُعد ارتباط با خود تجلی می‌یابد، با جنبه کنترل‌پذیری و نقش اراده در کسب پیامدهای مورد انتظار مثبت که لذت یادگیری را فراهم می‌آورد، ارتباط دارد. از سوی دیگر، پایداری تلاش و حفظ تلاش و علاقه و پایداری به منظور دستیابی به اهداف بلندمدت دارد. لذت یادگیری، با ارتقای روحیه فردی بر توانایی پایداری تلاش می‌افزاید و با فراهم آوردن یک انگیزه کمکی

و درونی برای یادگیری ثبات علایق را پدید می‌آورد؛ به این معنی که فرد اگر در موضوعی احساس لذت ناشی از یادگیری را تجربه کند، با احتمال بیشتری آن را به‌عنوان علاقه شخصی حفظ خواهد کرد.

این پژوهش، نشان داد که بهزیستی معنوی عامل مهمی در افزایش لذت یادگیری است؛ زیرا معنویت بر دو سازه تأثیرگذار بر لذت یادگیری یعنی کنترل و ارزشمندی فعالیت یادگیری تأثیر دارد. اهمیت کاربردی این مطلب، در اینجاست که یکی از راه‌های افزایش هیجان لذت در یادگیرندگان به منظور ارتقای بازده یادگیری آنها، مداخله در ابعاد چهارگانه بهزیستی معنوی است. مطابق تعریفی که ما برای بهزیستی معنوی به کار بردیم، با افزایش هر یک از ابعاد بهزیستی معنوی می‌توان لذت یادگیری را تحت تأثیر قرار داد. از سوی دیگر، بهزیستی معنوی و لذت یادگیری با پایداری در اهداف بلندمدت نیز رابطه دارند. به‌طوری‌که هرچه فرد از بهزیستی معنوی و لذت یادگیری بالاتری برخوردار باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که به مدت طولانی‌تری برای دستیابی به اهداف خود پایداری کند، روی علاقه خاصی ثابت قدم باشد و به راحتی دستخوش تغییرات محیطی قرار نگیرد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز به انتخاب بهترین و مؤثرترین مداخله بر مبنای ابعاد بهزیستی معنوی منجر می‌شود. همچنین، تفاوت این روابط در مقاطع مختلف تحصیلی بیانگر این است که خصوصیت پایداری و ابعاد آن، در هر مقطعی پیش‌بین‌های متفاوتی دارد و در این مورد، باید پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

علی‌رغم نتایجی که به دست آمد، به دلیل ماهیت روش همبستگی که با قاطعیت به علیت دست نمی‌یابد، نمی‌توان به صراحت از بهزیستی معنوی، به‌عنوان منشأ جزئی لذت یادگیری و پایداری در اهداف بلندمدت نام برد، پژوهش‌هایی که به روش‌های آزمایشی و طولی صورت می‌گیرد، تبیین‌های علی را دقیق‌تر می‌کند. به علاوه، برای تعمیم‌پذیری این نتایج، لازم است پژوهش در نمونه‌های دیگر برای مثال، در جمعیت پسران، غیردانشجویان و گروه‌های سنی دیگر انجام شود.

منابع

- برجلی، احمد و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر»، *روان‌شناسی تربیتی*، سال سوم، ش ۳، ص ۱۰۱-۱۰۰.
- دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، سال نهم، ش ۴، ص ۷۳-۹۸.
- صدیقی‌ارفعی، فریبرز و همکاران، ۱۳۹۳، «پیش‌بینی‌پذیری میزان تاب‌آوری بر اساس هوش معنوی در دانشجویان و دین‌پژوهان»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال چهارم، ش ۳، ص ۳۷۳-۳۹۰.
- کدیور، پروین و همکاران، ۱۳۸۸، «رواسازی پرسش‌نامه هیجان‌های تحصیلی پکران»، *نوآوری‌های آموزشی*، سال هشتم، ش ۳۲، ص ۷-۳۸.
- نادی، محمدعلی و ایلناز سجادیان، ۱۳۹۰، «تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان»، *طلوع بهداشت*، سال دهم، ش ۳ و ۴، ص ۵۴-۶۸.
- Aram, J. Y., 2009, *The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership [dissertation]*, Institute of Transpersonal psychology.
- Balboni, T, et al, 2007, Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life, *Journal of Clinical Oncology*, v. 25(5), p. 555-560.
- Cox, C. M., 1926, Genetic studies of genius: Vol. 2. *The early mental traits of three hundred geniuses*, Stanford, CA: Stanford University Press.
- Dettmers, S, et al, 2011, Students' emotions during homework in mathematics: Testing a theoretical model of antecedents and achievement outcomes, *Contemporary Educational Psychology*, v. 36, p. 25-35.
- Duckworth, A. L, et al, 2007, Grit: Perseverance and passion for long-term goals, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 9, p. 1087-1101.
- Emmons, R. A., 2000, Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, & the psychology of ultimate concern, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 10(1), p. 3-26.
- Goetz, T, et al, 2007, The control-value theory of achievement emotions: An integrative approach to emotions in education, *Emotion in Education*, v. 18 (4), p. 13-36.
- Karami, A, & Imani, M., 2014, The Relation between Spiritual Intelligence and Self-Efficacy in High School Teachers of District 18, Tehran, Iran, *Martinia*, v. 5 (2), p. 100-106.
- Lou, V. W. Q., 2015, Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults, *Springer Briefs in Well-Being and Quality of Life Research*, v. 8(92), p. 13-25.
- Mueller, P, et al, 2001, Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice, *Mayo Clinic Proceedings*, v. 76(12), p. 1225-1235.
- Omidvari, S., 2009, Spiritual health; concepts and challenges, QuranicInterdiscip Study, *Journal of Iranian Student's Quranic Organiz*, v. 1(1), p. 5-17.
- Pekrun, R, et al, 2006, *Control-value theory of academic emotions: How classroom and individual factors shape students' affect*, Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, California.
- Pekrun, R, et al, 2002, Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research, *Educational Psychologist*, v. 37(2), p. 91-105.
- Vahedi, S, & Nazari, M. A., 2011, The relationship between self-alienation, spiritual well-being, economic situation and satisfaction of life: A structural equation modeling approach, *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, v. 5(1), p. 64-73.
- Gomez, R, & Fisher, J. W., 2003, Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being Questionnaire, *Personality and Individual Differences*, v. 35, p. 1975-1997.
- Carven, R. F, & Hirlle, C. J., 2003, *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 1392.



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Investigating the Relationship of Spiritual Well-Being with Persistence in Long-Term Goals and Learning Pleasure

Simin Zaghbiqannad / PhD in Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahwaz

siminghannad1366@gmail.com

✉ Siros Aliopour / Associate Professor of Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahwaz

Received: 2016/03/17 - Accepted: 2016/08/28

sirousalipour1334@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship of spiritual well-being and persistence in long-term goals (stability of interest and endurance in effort) and learning pleasure in female students. To this end, 146 dormitory students of Shahid Chamran University of Ahwaz were selected by stratified random sampling. Then, they completed the spiritual well-being questionnaire, the subscale of learning pleasure, Pekran's scale of progress emotions and the persistence scale. The collected data were analyzed using stepwise regression and structural equation modeling. The results of data analysis showed that among the aspects of spiritual well-being, relationship with nature and relationship with oneself were the most important predictors of learning pleasure, and the relationship with oneself and with others predicted persistence in effort. Also, learning pleasure was the mediating variable in the relationship between spiritual well-being and persistence in long-term goals. Therefore, one of the effects of spiritual well-being is persistence in trying to achieve long-term goals and the experience of excitement and pleasure during learning activities, and this highlights the importance of spiritual well-being in the university students' academic and non-academic life.

Keywords: Spiritual well-being, Persistence in long-term goals, Learning pleasure.

Role of Spiritual Health and Attachment to God in predicting the quality of life in Divorced women

✉ **Reza Ilbeigy Ghalenei** / Ph.D student in General Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran

reza.ilbeigy@gmail.com

Leila Elahi Majd / MA in Positive Psychology, Islamic Azad University, Na'in

lelahemajd@gmail.com

Maryam Rostami / MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Education Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran

m.maryamrostami@yahoo.com

Received: 2016/06/20 - **Accepted:** 2016/12/15

Abstract

The purpose of this present research is to study Spiritual Health and Attachment to God in predicting the quality of life in Divorced women. This is a descriptive research and the research design is correlation. The statistical population included all Divorced women referring to Welfare centers at Torbat-e-Heydarieh city in 2014. The available sampling method is used here. Therefore, 100 Divorced women referring to centers were selected and filled out the research questionnaires. The Quality of Life questionnaire, Spiritual Health scale and Attachment to God questionnaire were used to collect the data. The data was analyzed by Pearson's correlation index and multivariable regression analysis. The results showed that a correlation have of Religious spiritual health ($r = 0/392$), Although spiritual health ($r = 0/264$), Secure attachment ($r = 0/415$), avoidant attachment ($r = -0/165$) ambivalent attachment ($r = -0/196$) with the quality of life in Divorced women. Also, the results showed that 25% of quality of life variance is elaborated using Spiritual Health and Attachment to God. It can be concluded that Spiritual Health and Attachment to God play a major role in quality of life in Divorced women based on these findings.

Keywords: Spiritual Health, Attachment to God, Quality of life, Divorced women.

The Effectiveness of Religious- Spiritual Group Therapy on Reducing the Stress of Mothers of Mentally Retarded Children

✉ **Arezou Javadikoma** / MA in Counseling, Al-zahra University javadi.arezou@yahoo.com
Hamid Rezaeian / Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Al-Zahra University
rezaeian19237@gmail.com
Mahsima Pourshahriari / Associate Professor of Psychology and Counseling , Al-zahra University
spourshahriari@gmail.com
Received: 2016/03/02 - **Accepted:** 2016/08/29

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of group spiritual-religious therapy on reducing the stress of mothers of mentally retarded children. The statistical population of the study included the mothers of mentally retarded children in boys' exceptional schools in Tehran. Two schools were selected using two-stage cluster sampling. After completing Kuh and colleagues' stress response scale, 24 subjects who scored above the cut scores were selected as the sample and randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received eight 120- minute sessions of spiritual -religious therapy, but the control group received no intervention. The results of the data analysis in the posttest and in the follow up test two months after the post-test showed that group spiritual -religious therapy was effective in reducing stress, tension, aggression and depression in the mothers of mentally retarded children in the experimental group.

Keywords: Spiritual -religious group therapy, Stress, mothers of mentally Retarded children.

The Validity and Reliability of the Initial Scale of Hazm (Prudence); Based on Islamic sources

✉ **Navid Khakbazan** / PhD Student of Psychology, Imam Khomeini Institute of Education and Research
khakbazan90@yahoo.com
Hamid Rafi'I Honar / Assistant Professor at the Islamic Studies and Culture Institute
Received: 2016/09/06 - **Accepted:** 2017/02/09
hamidrafi2@gmail.com

Abstract

Based on the Islamic sources and using descriptive method and content analysis, this research was conducted with the aim of validating Hazm (prudence) scale. To this end, relevant and reliable Islamic sources were identified, studied, categorized, and conceptualized. After the construction and validation process, the 95-item questionnaire was distributed among 30 university students, seminary students and ordinary people in Qom, who were selected using simple random sampling method. To determine the content validity, the opinions of 8 psychologists - Islamologists were used using content validity index (CVVI and CVR) and Kendall's matching coefficient. To determine face validity, the views of five experts in psychology and Islamic sciences were used. In assessing the reliability of the scale, the Cronbach's alpha coefficient was 0.801 and 0.7868 in the test and re-test stages, respectively. Based on Spearman Brown's split-half coefficient, the internal consistency of the test and re-test was 0.891 and 0.8858, respectively, and based on the Gottman's split-half coefficient, it was 891/0 and 852/0 respectively. The correlation between the two halves of the scale is 0.818 and 0.751, which indicates the strong reliability of the questionnaire.

Keywords: Hazm, Prudence, Islamic sources, Religious scale, Face validity and reliability.

The Effectiveness of Prayer Therapy in Reducing the Ineffective Beliefs of Adolescents with Academic Problems

✉ **Roohollah Karami Baldaji** / PhD Student of Counseling, Hormozgan University

karamiboldaji@gmail.com

Musa Javdan / Assistant Professor, Department of Sociology, Hormozgan University

Majedeh Sabetzadeh / MA in Family Counseling, Hormozgan University

Received: 2016/05/22 - **Accepted:** 2016/11/13

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of prayer therapy on decreasing the ineffective beliefs of adolescents in Qeshm. To this end, 32 adolescents from Qeshm who had a poor educational achievement and ineffective beliefs were randomly selected and assigned to two experimental and control groups. Concepts and stages of prayer therapy was performed during 8 weekly meetings in Qeshm. Jones's Irrational Beliefs Test (IBT) was completed in the two stages of pre-test and post-test. The results of covariance analysis showed that compared to the control group, the mean score of irrational thoughts decreased significantly in the experimental group in the post-test ($P < 0.001$). Also, the results of covariance analysis indicated that compared to the control group, the mean scores of the subscales of irrational beliefs, expectation of acceptance by others, self-blame, emotional irresponsibility, anxiety and worry, problem avoidance, dependence, failure in change, and perfectionism in the experimental group decreased significantly in the post-test.

Keywords: Prayer therapy, Irrational beliefs, Adolescents.

The Effect of Teaching Religious Doctrines (Based on Makarem Al-Akhlaq Prayer) on University Students' Moral Intelligence

✉ **Seyed Ali Mar'ashi** / Assistant Professor of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz
sayedalimarashi@scu.ac.ir
Fariba Naghitorabi / MA in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz
f.torabi90@yahoo.com

Soodabeh Basaknejad / Associate Professor of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz
Kiyumars Bashlideh / Associate Professor of Industrial-Organizational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz

Received: 2016/05/04 - **Accepted:** 2016/09/26

Abstract

This study was carried out to investigate the effect of teaching religious doctrines (based on Makarem Al-Akhlaq Prayer) on the moral intelligence of students in Shahid Chamran University of Ahvaz. The statistical population consisted of all the students of Shahid Chamran University of Ahvaz who were selected through multistage random sampling from different faculties of Shahid Chamran University of Ahvaz. They were divided into two groups of 20 participants in control and experimental groups. However, after the reduction in the number of the subjects (due to class interference), the test was finally administered to 15 subjects in the experimental group and 19 subjects in the control group. The instrument used was Lennick and Kiel's moral competence questionnaire. The experimental group received 10 sessions of teaching religious doctrines based on Makarem Al-Akhlaq Prayer. The results of the study were analyzed through ANOVA on the difference between post-test and pretest scores at the significance level of $p < 0.05$. The results showed that teaching religious doctrines based on Makarem Al-Akhlaq Prayer resulted in a significant increase in the components of moral intelligence in the experimental group, but there was no significant difference between the two groups in the truthfulness component.

Keywords: Religious doctrines, Makarem Al-Akhlaq Prayer, Sahifeh Sajjadiyeh, Moral intelligence, Truthfulness component.

Abstracts

Alternative Beliefs in Contrast with Negative Schemas in Islamic Parenting Style

✉ **Majid Hemmati** / PhD student of Psychology, Imam Khomeini Institute of Education and Research
mava.hemmat@gmail.com

Massoud Janbozorgi / Professor of Clinical Psychology, Hawza and University Research Center

Received: 2018/07/27 - **Accepted:** 2019/02/05

janbo@rihu.ac.ir

Abstract

Using the descriptive- analytical approach, this research seeks to elucidate and explain the alternative beliefs in contrast with negative schemas in Islamic parenting style. In this research, the researcher examined the maladaptive schemas and the factors shaping them in childhood from Yang's perspective, and expressed the viewpoint of Islam in this regard. Findings of the research indicate that we witness important points in the words and life of Ahlulbeit about the five scheme domains, although the boundaries of these domains are in some cases different from Yang's view.

Keywords: Child, Parenting style, Islam, Family, Scheme.

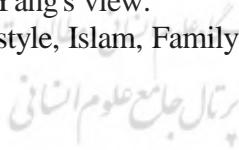


Table of Contents

Alternative Beliefs in Contrast with Negative Schemas in Islamic Parenting Style / <i>Majid Hemmati / Massoud Janbozorgi</i>	7
The Effect of Teaching Religious Doctrines (Based on Makarem Al-Akhlaq Prayer) on University Students' Moral Intelligence / <i>Seyed Ali Mar'ashi / Fariba Naghitorabi / Soodabeh Basaknejad / Kiyumars Bashlideh</i>	23
The Effectiveness of Prayer Therapy in Reducing the Ineffective Beliefs of Adolescents with Academic Problems / <i>Roohollah Karami Baldaji / Musa Javdan / Majedeh Sabetzadeh</i>	37
The Validity and Reliability of the Initial Scale of Hazm (Prudence); Based on Islamic sources / <i>Navid Khakbazan / Hamid Rafi'I Honar</i>	51
The Effectiveness of Religious- Spiritual Group Therapy on Reducing the Stress of Mothers of Mentally Retarded Children / <i>Arezou Javadikoma / Hamid Rezaeian / Mahsima Pourshahriari</i>	67
Role of Spiritual Health and Attachment to God in predicting the quality of life in Divorced women / <i>Reza Ilbeigy Ghalenei / Leila Elahi Majd / Maryam Rostami</i>	85
Investigating the Relationship of Spiritual Well-Being with Persistence in Long-Term Goals and Learning Pleasure / <i>Simin Zaghobiqannad / Siroos Aliopour</i>	97

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

Manager: *Mohammad Naser Saqaie Bi-Ria*

Editor in chief: *Mohammad Reza Ahmadi*

Executive manager: *Sajad Solgi*

Editorial Board:

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

Address:

IKI

Jomhori Eslami Blvd
Amin Blvd., Qum, Iran

PO Box: 37185-186

Tel: +982532113480

Fax: +982532934483

<http://nashriyat.ir/SendArticle>

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