

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب
در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

**The relationship between religious orientation and self-compassion
with anxiety among mothers of primary school students in Jahrom**

Sajjad Sepehrara

Master of General Psychology, Fasa Azad University.

Korosh Zarei

Master of Counseling, Estahban Azad University.

Email: bahman59@gmail.com

سجاد سپهر آرا*

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد فسا.

کوروش زارعی

کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد استهبان.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between religious orientation and self-compassion with anxiety among mothers of primary school students in Jahrom in the academic year 1400. The present study is of the type Descriptive-correlation and statistical population in this study included all mothers of primary school students in Jahrom in the academic year 1400. Data collection tool in this study was Allport and Ross (1950) religious orientation questionnaire, short form of self-compassion questionnaire Reese and Neff (2011) and Spielberger Anxiety Questionnaire (1970). To analyze the research data, Spearman correlation test and regression test were used by SPSS software version 25. After analyzing the research data, the results showed that there was no significant relationship between the components of religious orientation and anxiety among the mothers of elementary school students in Jahrom. Due to the level of self-kindness, judging Self, shared human experiences and isolation, there was no significant relationship with anxiety among mothers, but there was a significant inverse / negative relationship between anxiety and the component of mindfulness with a correlation coefficient / -264 and extreme assimilation with a correlation coefficient / -259

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم بوده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت و راس (۱۹۵۰)، پرسشنامه فرم کوتاه شفقت به خود ریس و نف (۲۰۱۱) و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۷۰) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، توسط نرم افزار SPSS نگارش ۲۵ از آزمون همبستگی اسپیرمن و آزمون رگرسیون استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نتایج نشان داد با توجه به سطح معناداری بین مولفه های جهت گیری مذهبی با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم ارتباط معنادار وجود نداشت. همچنین بین مولفه های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی و انزوا، با اضطراب در میان مادران رابطه معناداری وجود نداشت اما بین مولفه ی ذهن آگاهی با ضریب همبستگی / -۲۶۴ و همانندسازی افراطی با ضریب همبستگی / -۲۵۹، با اضطراب رابطه معکوس/منفی و معناداری وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: جهت گیری مذهبی، شفقت به خود، اضطراب، قضاوت کردن، مهربانی با خود.

Keywords: *Religious orientation, Self-compassion, Anxiety, Judgment, Self-kindness.*

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت: اسفند ۱۴۰۰

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

مقدمه

جهت گیری مذهبی استفاده از باورها و رفتارهای مذهبی جهت حل مشکل یا پیشگیری یا کم نمودن پیامدهای منفی روانی در مواجهه با مشکلات و شرایط سخت است. مذهب بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می کند و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را پر می کند. امید و قدرت را تحکیم نموده و خصوصیات اخلاقی و معنوی را در فرد و اجتماع استحکام داده و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات و مصائب و محرومیت زندگی ایجاد می کند (ازدوری خانکهدانی، ۱۳۹۹). باورهای مذهبی و عمل به باورهای مذهبی و داشتن جهت گیری مذهبی درونی، می تواند بر بهبود بهزیستی روانشناختی افراد، تأثیرگذار باشد (فرحبخش به، مهری نژاد، معاضدیان، ۱۳۹۸). بین مذهب و سلامت و بهزیستی روان، رابطه مثبتی می باشد (کینگ، ماراستون، براگا، ملترز و هبینگتون^۱، ۲۰۱۷). از طرفی درمان های شناختی رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می شود که فرد بعضی اوقات نسبت به خود نامهربان تر گردد و میزان شفقت فرد نسبت به خود کاهش پیدا کند. مفهوم خودشفقت ورزی را به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود نیز معرفی نموده اند و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت ورزی را پیش بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته اند. به عنوان مثال خودشفقت ورزی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال گرایی نوروپیک^۲ رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی، رابطه مثبت داشته است (اسماعیلی، امیری و عابدی، ۱۳۹۷). خود شفقتی، تمایلی برای مهربان، گرم، دلسوز و پذیرا بودن نسبت به خود با وجود درد و رنج و ناکامی و شکست به جای خود انتقادی و تجربه هیجان های منفی است. شفقت به خود را می توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می رود، تعریف کرد. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ موثر برای پرورش انعطاف پذیری عاطفی محسوب می شود، به طوری که به تازگی روش های درمانی با هدف بهبود شفقت به خود، توسعه داده شده است (انجین دینیز^۳، ۲۰۲۱). از طرفی خود شفقتی باعث کاهش ریسک ابتلا به اختلال های روانی و کاهش الگوهای ناکارآمد شناختی و رفتاری شده است. برای مثال خودشفقتی باعث کاهش خطر ابتلا به افسردگی می شود (آدریان و فرانسیسکو^۴، ۲۰۲۱). همچنین شفقت خود به صورتی معنا دار با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است و افراد با شفقت خود بالا، تعارضات بین فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می کنند. این افراد کمک، حمایت یا مهربانی از سوی دیگران را پذیرفته و در مقابل مهربان بودن دیگران با آنها احساس خجالت، اضطراب، گناه یا عذاب وجدان نمی کنند. در مقابل، گروهی از افراد در دریافت شفقت از دیگران با مشکل مواجه هستند و از نزدیک شدن افراد به خود و مهربانی کردن آنها، احساس اضطراب و یا حتی شرم می نمایند.

¹ King M, Marston L, Mcmanus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P.

² Neurotic

³ Engin Deniz

⁴ Adrián & Francisco

در این راستا نظریه پردازان روان پویایی بر این باورند که رویدادهای روانی درونی و انگیزه های ناهشیار عوامل تعیین کننده اضطراب به شمار می آیند به باور آنها هنگامی که توقعات محیطی افزایش یابد یا هنگامی که تنش در درون دستگاه نهاد خود فراخود بروز کند خود دستخوش اضطراب می گردد. فروید اضطراب روان رنجور را نتیجه یک تعارض ناهشیار می دانست که بین تکانه های نهاد و محدودیت‌هایی که خود و فراخود اعمال می کنند ایجاد می‌شود از آنجا که بسیاری از تکانه های نهاد با ارزش‌های اجتماعی یا شخصی در تضاد هستند آدمی را دستخوش تهدید می کنند.

مبانی نظری تحقیق

جهت گیری مذهبی

مذهب سیستم سازمان یافته ای از باورها شامل ارزش های اخلاقی، رسومات، مشارکت در جامعه دینی برای اعتقاد راسخ تر به خدا یا یک قدرت برتر است مذهب از موثرترین تکیه گاه های روانی به شمار می رود که قادر است معنای زندگی را در لحظه لحظه های عمر فراهم کند و در شرایط خاص با فراهم سازی تکیه گاه تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد (قاسمی، ۱۳۹۶). باورهای مذهبی شیوه موثری برای مقابله با مصایب و تجارب دردناک و نشانه های بیماری است. هم چنین در زمان مشکلات و ناراحتی ها بر نحوه روابط انسانی اثر می گذارد. جهت گیری مذهبی، روی آورد کلی شخص که از مذهب اتخاذ کرده است؛ یعنی در ارتباط با موجودی متعالی (قدسی) مجموعه ای از اعتقادات، اعمال و تشریفات خاص را در زندگی دارد. جهت گیری مذهبی را می توان تقریباً معادل دین داری یا دین ورزی گرفت (سوری، سورینژاد و حجازی، ۱۳۹۳). به اعتقاد مولر^۵ (۲۰۰۱)، معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. از نظر هاوکس^۶ (۲۰۱۲)، مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنی و رای تمام عملکردها را جستجو می کند. اکثر افراد معنوی مذهبی هستند، ولی عکس آن صادق نیست. برخی صاحب نظران بر این باورند که بحث های موجود در مورد جهت گیری مذهبی به این منجر شده که جهت گیری مذهبی امری ذهنی و مبهم شود. در یک انتهای طیف، به معنویت مترادف با مذهب نگریسته شده است، در حالی که در انتهای دیگر طیف، برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز به کار می رود. گفته می شود که جهت گیری مذهبی برای افراد مختلف بسته به نگرش آنها به جهان یا فلسفه زندگی آنها معانی گوناگونی دارد، در حالیکه برخی دیگر قاطعانه اظهار می کنند هنگامی که معنویت از همراهی با مذهب جدا شود، عاری از هر گونه مفهوم واقعی می شود. طبق این دیدگاه، در حال حاضر اصطلاح معنویت از زمینه تاریخی خود جدا شده و به نظر می رسد نتیجه آن پدیدار شدن شکلی از معنویت است که به صورت فردی تعیین می شود و منجر به کمرنگ شدن اصطلاح معنویت می شود و ممکن است هویت معنوی از دست رود. در این حالت اشکال متعددی از معنویت که توسط «فرد» تعیین می شود، ظاهر می شوند. برخی مطرح می کنند که این مساله منعکس کننده اشتغال فکری سیستم مراقبت سلامت با نظریه فردگرایی است. طی سال های اخیر؛ فرسایشی در مورد اجزای مذهبی و خدا پرستانه معنویت، به بهای رویکرد بیشتر به سوی تعدد دیده می شود (آهنگرکانی و همکاران، ۱۳۹۸).

راهبردهای مذهبی مثبت شامل: بازنگری خیرخواهانه مذهبی، ارزیابی مجدد از قدرت خدا، مقابله مذهبی مشارکتی، جستجوی حمایت معنوی، تمرکز مذهبی، پالایش مذهبی، ارتباط معنوی، جستجوی حمایت از روحانیون، کمک رسانی مذهبیون آموزش مذهبی می باشد.

⁵ Muller

⁶ Hawks

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

راهبردهای مذهبی منفی نیز شامل: ارزیابی کیفی مذهبی، ارزیابی مجدد شیطانی، واگذاری یا تسلیم مذهبی فعالانه و منفعلانه، مقابله مذهبی خودمدارانه، ناخشنودی معنوی، ناخشنودی مذهبی بین فردی می باشد. از نظر اشلا درمن^۷ (۲۰۰۱)، بین تعهدات دینی، دین داری درونی و اعمال مذهبی با سازگاری روان شناختی و اجتماعی افراد ارتباط وجود دارد و از نظر دروزیرز^۸ (۲۰۰۷)، کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی تری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارهای روانی از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار بیماری می شوند. دین و مذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که چه بسا بتوانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو مؤثری به کار گرفته شوند و همچنین باعث سلامت روحی و روانی افراد، افزایش تحمل و شکیبایی آن ها در برابر سختی ها می شود. آلپورت (۱۹۵۰)، مذهب را به عنوان فلسفه وحدت بخش زندگی توصیف می کند و آن را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان دانسته، او معتقد است نظام ارزشی مذهبی، بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم آماده می کند. اما به این نکته نیز توجه دارد که این طور نیست که تمامی افرادی که ادعای مذهبی بودن دارند، دارای شخصیت سالم هستند. از دیدگاه آلپورت (۱۹۵۰)، این جهت گیری به دو صورت جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری مذهبی بیرونی می باشد. جهت گیری مذهبی درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصولی سازمان یافته و درونی شده است که خود غایت و هدف است نه وسیله ای برای رسیدن به هدف. شخصی که جهت گیری مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می کند و مذهبش با شخصیتش یکی می شود. شخصی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارد، مذهب با شخصیت و زندگی تلفیق نشده است؛ برای او مذهب وسیله ای است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد (آلپورت، ۱۹۵۰).

شفقت به خود

خودشفقت ورزی را تمایل کلی فرد به درک و مهربانی به خود در مواجهه با تجارب منفی و مرکب از شش بعد می دانند که مهربانی به خود^۹، اشتراکات انسانی^{۱۰} و ذهن آگاهی^{۱۱} ابعاد مثبت آن را منعکس می کنند و خودداوری^{۱۲}، انزوا^{۱۳} و همانندسازی افراطی^{۱۴} نشان دهنده ابعاد منفی آن هستند (یعقوبخانی غیاثوند اسدزاده و سعدی پور، ۱۳۹۷). مهربانی به خود، به معنی درک خود به جای قضاوت درباره خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود، به ویژه در موقعیت های دربرگیرنده تجارب دردناک و توأم با شکست مطرح می شود. خودداوری به انتقاد از خود و انکار تجربه های جاری فرد (مانند افکار و احساسات) اشاره دارد. اشتراکات انسانی اعتراف به این است که همه انسان ها رنج، شکست و کاستی هایی را تجربه می کنند و این تجارب بخشی از تجربه انسانی است. با درک چنین مواردی، انسان ها به هم پیوند می یابند. این باور موجب می شود، وقتی اتفاقی منفی برای افراد رخ می دهد، احساس انزوا نکنند. ذهن آگاهی بیانگر حالتی است که در آن تجارب کنونی فرد به صورت غیرقضاوتی و غیرواکنشی برداشت می شوند. چنین حالتی به نوعی آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می انجامد و باعث می شود با فزون همانندسازی غرق در مشکل نشوند و به نشخوار افکار و هیجانان در ذهن نپردازند (یعقوب خانی غیاثوند و همکاران، ۱۳۹۷).

⁷ Schludermann

⁸ Desrosiers

⁹ self kindness

¹⁰ common humanity

¹¹ mindfulness

¹² self-judgment

¹³ isolation

¹⁴ over-identification

در تعاریف ارائه شده از شفقت به چندین فرایند اشاره شده است که عبارتند از: توجه ذهن آگاهانه نسبت به رنج و آگاهی از آن، درک شناختی و هیجانی از رنج و دلایل آن و انگیزه باقی ماندن در حالت گشودگی نسبت به رنج با هدف آرزوی التیام بخشیدن به آنها. شفقت به خود از بنیادهای نظری نظریه های مثبت گرا گرفته شده است. افرادی چون نف و گیلبرت در این زمینه پیشگام بوده اند. بر اساس روانشناسی رشد، علم عصب شناسی هیجانی، فلسفه کاربردی بودا و نظریه تکاملی، به توسعه شکل جامعی از رفتار درمانی تجربی تحت عنوان درمان متمرکز بر شفقت پرداخته اند. شفقت درمانی یکی از درمان های پست مدرن و یک رویکرد رفتاری است. این درمان بر اساس مبانی فیزیولوژیک است (روانی-عصبی) (اسماعیلی، امیری و عابدی، ۱۳۹۷).

درمان های شناختی رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می شود که فرد بعضی اوقات نسبت به خود نامهربان تر گردد و میزان شفقت فرد نسبت به خود کاهش پیدا کند. مفهوم خودشفقت ورزشی را به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود نیز معرفی نموده اند و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت ورزشی را پیش بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته اند. به عنوان مثال خودشفقت ورزشی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال گرایی نوروتیک رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی، رابطه مثبت داشته است. سازه شفقت به خود با سبک های مقابله و تنظیم هیجانات نیز مرتبط است. تنظیم هیجانات به فرآیندهایی اطلاق می شود که افراد از طریق آنها با منحرف کردن توجه خود از هیجانات شان، شادت و مدت زمان برانگیختگی هیجانات شان را تنظیم می کنند و در مواجهه با شرایط استرس زا و ناراحت کننده، ویژگی ها و معنای حالت های احساسی خود را تغییر می دهند. به طور سنتی سبک های مقابله هیجان محور، بیشتر به صورت اجتناب هیجانی مشاهده شده است، و واکنش به دشواری ها بیشتر به صورت مکانیزم های دفاعی برای انکار و دور کردن توجه فرد از مشکلات به جای مواجهه مستقیم با آنها دیده می شد. در حالی است که اخیراً، روان شناسان تشخیص داده اند که سبک های مقابله ی هیجان محور نیز می تواند مفیدتر و مؤثرتر باشد. تحقیقات نشان داده اند که راهبردهای مقابله با رویکرد هیجانی که در آن افراد تلاش های موثری برای حفظ آگاهی، فهم و درک هیجانات شان دارند با سازگاری های مثبت روانشناختی در ارتباط است. از بسیاری جهات شفقت به خود می تواند به عنوان یک راهبرد مقابله ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شود. از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی بهوشیارانه از هیجانات خود است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی شود، بلکه با مهربانی فهم و احساس اشتراکات انسانی داشتن، فرد به آنها نزدیک می شود. بنابراین هیجانات منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می شوند و به فرد فرصت درک دقیق تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود با شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می دهند. بنابراین شفقت به خود می تواند به عنوان جنبه ای از هوش هیجانی در نظر گرفته شود که شامل توانایی نظارت بر هیجانات خود و استفاده ماهرانه از این اطلاعات، برای فکر کردن و عمل کردن است (محمدحسن پور، ۱۳۹۸).

اضطراب

از آنجا که قرن بیست و یکم نیز با تغییرات سریع در ساختار محیطی، قرن استرس، فشار و فعالیت های بی وقفه و بی پایان نام گرفته است و به همین خاطر، بیماری های روحی ناشی از این فشارها در بین مردم افزایش یافته است. برخی از روان شناسان اضطراب را هیجانی می دانند که موجب احساس دردی داخلی با ریشه ای عمیق و اغلب ناشناخته و گاهی فراموش شده می گردد و حاصل آن ایجاد هیجانی شدید در افراد و به هم ریختن وضع تعادل است (زارع، ۱۳۹۹). اختلالات اضطرابی از شایع ترین طبقات اختلالات روانی هستند. در مطالعات مختلف گزارش شده است که از هر چهار نفر یکی واجد معیارهای تشخیصی لاقل یک اختلال اضطرابی است و میزان شیوع دوازده ماهه ی این اختلال ها ۱۷/۷ درصد است. زنان با شیوع مادام

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

العمر ۳۰/۵ درصد در مقایسه با مردان با شیوع مادام العمر ۱۹/۲ درصد، بیش تر ممکن است دچار یک اختلال اضطرابی شوند. دست آخر این که با افزایش طبقه ی اجتماعی - اقتصادی از شیوع اختلالات اضطرابی کاسته می شود. به طور کلی عوامل ذیل در بروز اضطراب مرضی نقش دارند (عبداللهی، ۱۳۹۷).

سازمان بهداشت جهانی اضطراب را چنین تعریف می کند: «مجموعه ای از تظاهرات عضوی و روانی، که نتوان به خطر شخصی نسبت داد و علایم آن به صورت حمله و یا حالت مداومی دامه یابند». اغلب، اصطلاح ترس^{۱۵} و اضطراب بصورت مترادف بکار می روند. تمایزی که می توان بین دو اصطلاح قایل شد، آن است که ترس اغلب به ارزیابی اولیه از یک خطر واقعی بر می گردد. در حالی که اضطراب بیشتر به حالت هیجانی و نگرانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم اطلاق می گردد، می شود فوبیا^{۱۶} (هراس ها) ترس های اغراق آمیز و غالباً فلج کننده از رویدادها یا اشیای خاص هستند. هراس ها با میل به اجتناب از محرکات ترس انگیز مشخص می شود. وحشت زدگی، ترس شدید و ناگهانی همراه با تلاش های عجولانه و دیوانه وار برای یافتن امنیت است. با نگاهی به مطالعات متعدد به نظر می رسد درصد بالایی از مراجعان به پزشکان مختلف را بیماران اضطرابی تشکیل می دهند. این بیماران با علائم متعددی مراجعه می کنند که در صورت عدم آشنایی و عدم توجه پزشک به این علائم، باعث اقدامات تشخیصی و گاه درمانی پر هزینه و زیانباری برای بیمار می شود. این اختلالات گاه به صورت علائم روان شناختی بروز می کنند و گاه به صورت علائم جسمی تظاهر دارند. شیوع و تداخل این علائم با اغلب بیماری های جسمی به حدی است که یک پزشک ماهر، نیاز قطعی به آشنایی با علائم اضطراب نیز اختلالات اضطرابی دارد.

پیشینه پژوهش

صمدی فرد و نیرمانی (۱۳۹۷) در پژوهشی، با موضوع بررسی رابطه هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت گیری مذهبی با سازگاری شغلی در پرستاران زن در بیمارستان های دولتی شهر اردبیل، بدین نتیجه رسیدند که بین هویت اخلاقی و بهزیستی معنوی با سازگاری شغلی پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت گیری مذهبی در مجموع ۶۱ درصد از واریانس سازگاری شغلی پرستاران را پیش بینی نمودند. به طور کلی نتایج نشان داد سازگاری شغلی پرستاران توسط متغیرهای هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت گیری مذهبی قابل پیش بینی است.

رضوانی و سجادیان (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف بررسی نقش میانجی شفقت خود در تأثیر ویژگی های شخصیتی بر عملکردهای روانشناختی مثبت در دانشجویان دختر دانشگاه های استان علوم پزشکی اصفهان (خوراسگان) مشغول به تحصیل در نیمه دوم تحصیلی ۹۳-۹۴ به تعداد ۳۷۸ نفر که بر اساس جدول تعیین حجم نمونه کوهن به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای مبتنی بر سهم انتخاب شدند، انجام شد. شرکت کنندگان به پرسشنامه های ویژگی های شخصیتی (نو(کاستا و مک کری)، شفقت به خود (نف)، شادمانی ذهنی (لپر و لیبومیرسکی)، خوش بینی (شیر و کارور)، خردمندی (آردلت) و عاطفه مثبت (واتسون، کلارک و تلگن) پاسخ دادند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد شفقت خود، نقش میانجی در تأثیر ویژگی های شخصیتی روان نژندی و برونگرایی بر عملکردهای روانشناختی مثبت دارد.

سالاری پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و جهت گیری دینی با اضطراب مرگ که بر روی ۳۰۰ نفر از کارکنان مرد بازنشسته ی شرکت صنایع فولاد خوزستان شهر اهواز انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که هوش هیجانی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ همبستگی منفی و معنی داری دارند. همچنین، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که سه متغیر جهت گیری مذهبی درونی، ارزیابی و ابراز هیجان و تنظیم هیجان از بین متغیرهای

¹⁵ fear

¹⁶ phobias

پیشبین توانستند اضطراب مرگ را پیشبینی کنند و در مجموع متغیرهای پیشبین ۹/۰۰ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین می کنند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد با توجه به سنی که افراد بازنشسته در آن قرار دارند، افزایش هوش هیجانی افراد و افزایش باورهای دینی و سلامت معنوی افراد میتواند سطح اضطراب مرگ قشر بازنشسته را کاهش دهد. استفاده از معنویت می تواند یکی از راهکارهای مقابله ای در افراد بازنشسته باشد.

قهرمانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه جهت گیری مذهبی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که بین جهت گیری مذهبی درونی و سلامت روانی، رابطه مثبت و معنادار است. ولی بین جهت گیری مذهبی درونی و مشکلات جسمانی، اضطراب، مشکلات اجتماعی و افسردگی رابطه منفی و معنادار است. همچنین بین جهت گیری مذهبی بیرونی و سلامت روانی رابطه منفی ولی بین جهت گیری مذهبی با مشکلات جسمانی، اضطراب، مشکلات اجتماعی و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

برزگر و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و اضطراب با نقش میانجی سلامت معنوی به این نتیجه رسیدند که بین متغیرها ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد سلامت معنوی در رابطه بین جهت گیری مذهبی و اضطراب مرگ از نقش میانجی برخوردار است.

کشاورز محمدی و خلعتبری (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان به این نتیجه رسیدند که درمان خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان مثبت و حساسیت اضطرابی زنان موثر است.

شریفی ساکی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان با میانجی گری اضطراب به این نتیجه رسیدند که در شکل گیری افسردگی زنان عوامل معنوی و روانی از جمله سبک های دلبستگی به خدا و اضطراب نقش دارد. این امر دلالت بر کارآمدی متغیرهای معنویت با متغیرهای روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی دارد.

روچی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل اضطراب، و تنظیم هیجان که بر روی ۶۰ نفر از دانش آموزان دختر متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر تهران در زمستان ۱۳۹۵ انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش شفقت به خود، افزایش تحمل اضطراب، و تنظیم هیجان دانش آموزان تأثیر داشته است. همچنین نتایج نشان داد که میزان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش شفقت به خود، تحمل اضطراب و تنظیم هیجان معنادار بوده است.

اسدله زاده (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیت و شفقت خود در ۱۲۰ نفر از دانشجویان دختر در دانشگاه آزاد خوراسگان در شهر اصفهان انتخاب شدند، انجام داد. شرکت کنندگان به پرسشنامه های ویژگی های شخصیت نئو کاستا و مک کری ۱۹۹۲ و شفقت خود نف ۲۰۰۳ پاسخ دادند. نتایج بدست آمده نشان داد که بین ویژگی های شخصیت (روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و بیداری وجدان) و شفقت به خود بین این دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

حاجی سید جوادی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت ورزی بر تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که نمرات مادران گروه آزمایش در متغیر تنظیم شناختی هیجان در بهبود مولفه های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران در والدین کودکان مبتلا به سرطان موثر است. از این پژوهش چنین می توان نتیجه گیری کرد که آموزش

شفقت ورزی راهبرد موثری جهت آموزش راهبردهای تنظیم هیجان برای مادران دارای کودک مبتلا به سرطان که دارای آشفتگی هیجانی بوده می باشد.

عابدی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با موضوع بررسی نقش جهت گیری مذهبی و مولفه های کارکرد خانواده در بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه ی منطقه ۶ شهر تهران که حاکی از حل مشکلات به طور معناداری بهزیستی روان شناختی را پیش بینی می کند و اضافه شدن حل مشکل، عملکرد خانواده، ارتباط، نقش، کنترل رفتار، آمیزش عاطفی و همراهی عاطفی به معادله، قدرت پیش بینی را به طور معناداری بالا می برد. همبستگی بین مولفه های جهت گیری مذهبی (بیرونی و درونی) از یک طرف و متغیر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان از طریق دیگر برابر ۰/۳۸۸ محاسبه گردید و نشان می دهد ۱۵ درصد واریانس یا تفاوت های فردی در بهزیستی روان شناختی مربوط به ویژگی های جهت گیری مذهبی است. بنابراین می توان گفت که افراد در خانواده و به ویژه والدین با عملکرد خود را در چارچوب خانواده تاثیر مهمی در سلامت روانی فرزندان خود می گذارند و سلامت روان بالاتر، جهت گیری مذهبی بهتری را در پی خواهد داشت.

مصلی نژاد (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اضطراب، سلامت معنوی و جهت گیری/سازگاری معنوی مذهبی در بستگان بیماران به این نتیجه رسید که همبستگی معکوس و معنی داری بین سلامت معنوی (و زیر ابعاد آن) با نمره اضطراب (و زیر ابعاد) بود. نتایج رگرسیون ساده نشان دهنده نقش پیشگویی کنندگی سلامت معنوی در اضطراب بود. همبستگی مثبت و معنی داری بین نمره جهت گیری/سازگاری منفی با نمره اضطراب کل، اضطراب آشکار و پنهان وجود داشت. همبستگی مثبت و معنی داری بین سلامت معنوی و زیر ابعاد آن (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) با سازگاری مثبت بود. همبستگی معکوس و معنی داری بین نمره سازگاری منفی با نمره کلی سلامت معنوی و ابعاد سلامت وجودی و مذهبی وجود داشت.

معاضدیان و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف مدل ساختاری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش سرسختی روانشناختی، جهت گیری مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با میانجی گری تاب آوری و اضطراب مرگ بر روی ۳۰۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز سرطان بیمارستان های امام خمینی و میلاد تهران در سال ۱۳۹۸ انجام دادند. محققان در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که جهت گیری مذهبی و سرسختی روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثرات مستقیم و غیر مستقیم معنی داری بر تاب آوری و اضطراب مرگ دارد. علاوه بر این حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی بر اضطراب مرگ بیماران اثر غیر مستقیم معنیداری دارند. همچنین تاب آوری و اضطراب مرگ بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان اثر مستقیم معنی دار دارند.

اسلمی و پرونده (۱۳۹۹) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سازگاری زناشویی، کیفیت رابطه والد-فرزندی و شفقت ورزی به خود در کارکنان زن دانشگاه شیراز در سال ۱۳۹۸ که بر اساس روش نمونه گیری، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شده بودند، انجام دادند. ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را در ۸ جلسه دریافت کردند. در حالی که برای گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. از مقیاس سازگاری زناشویی، مقیاس رابطه والد-فرزند و پرسشنامه شفقت به خود استفاده شد. یافته های به دست آمده از تحلیل کوریانس چند متغیری نشان داد که مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ابعاد رضایت زوجی، توافق زوجی و ابراز محبت زوجی در مقیاس سازگاری زناشویی تأثیر معناداری داشت. در مقیاس رابطه والد-فرزندی نیز، مداخله مورد نظر، بر زیر مقیاس وابستگی و تعارض تأثیر معناداری داشت و یافته ها تأثیر این مداخله را بر ابعاد بهوشیاری، همانندسازی افراطی، اشتراکات انسانی و انزوا در مقیاس شفقت خود نشان دادند. یافته های پژوهش نشانگر اهمیت ذهن آگاهی به عنوان یکی از مداخله های مؤثر در رابطه با سازگاری زناشویی، تعامل رابطه والد-فرزند و شفقت ورزی به خود است.

صبری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف مقایسه شفقت به خود، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به درد مزمن و افراد عادی به این نتیجه رسید که اضطراب و افسردگی بالایی و خود شفقتی پایینی در بین بیماران دارای درد مزمن وجود دارد. پس می توان نتیجه گرفت که این مؤلفه های روان شناختی در تشدید و تداوم درد مزمن نقش داشته و در برنامه های درمانی بر این ابعاد باید تأکید گردد.

استفان^{۱۷} (۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر رفتاردرمانی عاطفی بر عزت نفس، شفقت به خود و باورهای غیر منطقی به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی عاطفی موجب رابطه منفی بین شفقت به خود با باورهای غیر منطقی شد و بهداشت روانی مثبتی را پیش بینی کرد. همچنین رفتاردرمانی عاطفی با میانجی کردن متغیر شفقت به خود، بر رابطه بین عزت نفس با باورهای غیر منطقی و اضطراب تاثیر معکوس گذاشت.

اسمیت^{۱۸} (۲۰۱۸) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر بالقوه خود شفقتی، تنظیم شناختی هیجان و آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان استراتژی های مدیریت استرس برای معلمان شاغل به این نتیجه رسید که استرس درک شده با خودشفقتی و همه ابعاد استراتژی های تنظیم شناختی به غیر از تمرکز بر برنامه ریزی ارتباط معنادار دارد.

رفی^{۱۹} (۲۰۱۹) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر جنبه های مختلف ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اضطراب و انعطاف پذیری احساسات به این نتیجه رسید که بی نظمی در تنظیم شناختی هیجان اغلب موجب عدم توانایی مهار اضطراب می گردد. بنابراین، تعیین مکانیسم هایی که انعطاف پذیری تنظیم کننده را تسهیل می کنند، از نظر بالینی مهم است. مکانیسم ارزیابی مجدد یا حواس پرتی موجب تنظیم شناختی هیجان در مواقع استرس زا شد. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد پس از کنترل و آزمون سایر جنبه های ذهن آگاهی، تنها، جنبه قضاوت نکردن درونی، بر انعطاف پذیری احساسات در زمان بروز تنش و اضطراب، تاثیر قابل توجهی داشت.

کلامپ و همکاران^{۲۰} (۲۰۱۹) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر مولفه های تنظیم کننده شناختی هیجان بر اضطراب و افسردگی به این نتیجه رسیدند که مولفه ارزیابی مجدد بر اضطراب و افسردگی تاثیر معناداری داشت.

امره^{۲۱} (۲۰۱۹) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر خود شفقت ورزی بر محافظت از خود به این نتیجه رسید که احساس شفقت به خود باعث پیش بینی منفی اضطراب، افسردگی و استرس می شود.

دسدنتاد و همکاران^{۲۲} (۲۰۲۰) در پژوهش خود با هدف بررسی نقش عزت نفس و شفقت به خود بر علائم افسردگی و اضطراب پس از آسیب مغزی به این نتیجه رسیدند که عزت نفس و شفقت به خود، علائم افسردگی و اضطراب را کاهش می دهند.

آندریاس مارکر^{۲۳} و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی که با هدف بررسی نقش واسطه ای عزت نفس و شفقت به خود در بد رفتاری با کودک و سلامت روان و طول عمر بازماندگان مسن تر از اعمال اجباری رفاه کودکان که بر روی ۱۳۲ نفر از بزرگسالان مسن تحت تاثیر اعمال اجباری رفاه کودکان در سویییس انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا در مقایسه با افراد غیر مبتلا میزان سو رفتار و مادام العمر در کودکان را داشتند. افراد مبتلا همچنین دارای بار بهداشت روانی بیشتری در طول عمر هستند. در میان هر دو گروه، عزت نفس به عنوان یک واسطه قابل توجه بین سو استفاده عاطفی و غفلت و سلامت روان تاثیر

17 Stephenson

18 Smith

19 Reffi

20 Klumpp

21 Emery

22 Desdentad

23 Andreas Maercker

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

داشت اما شفقت به خود تاثیری در این مورد نداشت. یافته ها نشان می دهد که بدرفتاری با کودک تأثیر مادام العمر دارد و از نظر روحی تأثیر مخربی بر سلامت زندگی منجر می شود و عزت نفس می تواند تأثیر مخرب سواستفاده عاطفی را کاهش دهد. انجین دنیز^{۲۴} (۲۰۲۱) در پژوهشی با هدف بررسی نقش واسطه ای شفقت به خود، عدم تحمل اطمینان و اضطراب از کووید ۱۹ که بر روی ۶۶۷ نفر از مردان بین ۱۸ تا ۷۳ سال در ۸۱ شهر ترکیه انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که شفقت به خود، عدم تحمل اطمینان و اضطراب از کووید ۱۹ به طور قابل توجهی با هم ارتباط دارند. افرادی که از شفقت به خود در رشد برخوردارند، عدم تحمل اطمینان را گزارش می کنند که بیشتر اضطراب درک شده از کووید ۱۹ کاهش یافته و متعاقباً رفاه را تضعیف می کند.

فرانسیسکو گود و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر ذهن آگاهی و شفقت به خود بر اضطراب و افسردگی با نقش میانجی انعطاف پذیری که بر روی ۸۶۰ شرکت کننده در جمعیت عمومی اسپانیا انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که شفقت به خود تأثیر مستقیم معناداری بر اضطراب دارد و علائم افسردگی تنها اثرات غیر مستقیم قابل توجه از طریق انعطاف پذیری بود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن کاربردی بوده و از نظر چگونگی به دست آوردن داده‌های مورد نیاز در زمره تحقیقات توصیفی و از نوع تحقیق همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم بود. در این پژوهش از ابزار زیر برای اندازه گیری متغیر های پژوهش استفاده شده است:

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت و راس (۱۹۵۰)

این پرسشنامه مشتمل بر ۲۱ پرسش چهارگزینه ای به صورت الف- کاملاً مخالفم، ب- تقریباً مخالفم، ج- تقریباً موافقم، د- کاملاً موافقم است که میزان جهت گیری مذهبی افراد را می سنجد. بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود.

ابعاد و سوالات در این مقیاس، به صورت گویه‌های ۱ تا ۱۲ جهت گیری مذهبی بیرونی و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می باشد، و در ۹ ماده بعدی (گویه‌های ۱۳ تا ۲۱) که جهت گیری درونی را اندازه می گیرند، پاسخ بر عکس است.

زیرمقیاس های پرسشنامه جهت گیری مذهبی

مولفه	شماره سوالات
جهت گیری مذهبی بیرونی	سوالات ۱ تا ۱۲
جهت گیری درونی	سوالات ۱۳ تا ۲۱

پرسشنامه فرم کوتاه شفقت به خود ریس و نف (۲۰۱۱)

این مقیاس شامل ۲۶ ماده برای اندازه گیری مولفه مهربانی به خود (۵ ماده)، قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده)، انزوا (۴ ماده)، ذهن آگاهی (۴ ماده) و همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شد.

ماده ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای، از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان داد. ضمناً ماده های خرده مقیاس قضاوت کردن خود، انزوا و همانند سازی افراطی به صورت معکوس نمره گذاری شدند.

خرده مقیاس ها و گویه های پرسشنامه شفقت به خود

مولفه ها	شماره سوالات
مهربانی به خود	۶ و ۲
قضاوت کردن خود	۱۲ و ۱۱
تجارب مشترک انسانی	۱۰ و ۵
انزوا	۸ و ۴
ذهن آگاهی	۷ و ۳
هماندسازی افراطی	۹ و ۱

پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر (۱۹۷۰)

این پرسشنامه، در ابتدا توسط کتل و سپس به صورت کاملتری توسط اشپیل برگر (۱۹۷۰) مطرح شد. در این ابزار، دامنه نمرات مقیاس اضطراب، ۲۰-۱۰۰ است. بر اساس پژوهش هنجاریابی آزمون اضطراب آشکار و پنهان، نمره اضطراب آشکار از ۲۰-۳۱ نشان دهنده اضطراب خفیف، نمره ۳۲-۴۲ نشان دهنده اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳-۵۳ نشان دهنده اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴-۶۴ نشان دهنده اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵-۷۵ نشان دهنده اضطراب شدید و نمره اضطراب بیشتر از ۷۵ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید می باشد.

یافته ها

فرضیه اول: بین مولفه های جهت گیری مذهبی با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر چهارم ارتباط معنادار وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین مولفه های جهت گیری مذهبی با اضطراب

اضطراب	جهت گیری مذهبی بیرونی	جهت گیری مذهبی درونی	جهت گیری مذهبی بیرونی
0.030	1.000	ضریب همبستگی اسپیرمن	
0.490	.	سطح معناداری	جهت گیری مذهبی بیرونی
150	150	تعداد	
0.044	0.030	ضریب همبستگی اسپیرمن	
0.593	0.718	سطح معناداری	جهت گیری مذهبی درونی
150	150	تعداد	

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

1.000	.044	-.057	ضریب همبستگی اسپیرمن	اضطراب
.	.593	.490	سطح معناداری	
150	150	150	تعداد	

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد با توجه به سطح معناداری بین مولفه های جهت گیری مذهبی با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم ارتباط معنادار وجود ندارد
فرضیه دوم: بین مولفه های شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم ارتباط معنادار وجود دارد.
جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن به صورت زیر استفاده شد:

هماندسازی افراطی	ذهن آگاهی	انزوا	تجارب مشترک انسانی	قضاوت کردن خود	مهربانی به خود	ضریب همبستگی اسپیرمن	اضطراب
-.259	-.264	.055	.083	-.025	.121	سطح معناداری	
.009	.008	.590	.413	.802	.229	تعداد	
۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۵۰		

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد با توجه به سطح معناداری متغیرها:
بین مولفه های ی مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی و انزوا، با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم رابطه معناداری وجود ندارد
بین مولفه ی ذهن آگاهی با ضریب همبستگی $-.264$ و بین مولفه ی هماندسازی افراطی با ضریب همبستگی $-.259$ ، با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم رابطه معکوس/منفی و معناداری وجود دارد

نتایج

نتایج نشان داد استفاده از انواع راه های درمان اضطراب به شکل موثر و کارآمد به شما کمک می کند تا نحوه کنترل اضطراب خود را یاد بگیرید و آن را کاهش دهید (و اجازه دهید که اضطراب شما را کنترل کند). انتخاب راه های درمان اضطراب به نوع اضطرابی که دارید، بستگی دارد. برای علائم مربوط به اضطراب خفیف، متخصصان سلامت روان ممکن است تغییرات سبک زندگی مانند تمرینات ورزشی منظم و کاهش سطوح استرس را پیشنهاد کنند. درمان های روان شناختی به شما کمک می کنند تا الگوهای فکری خود را تغییر دهید و بتوانید اضطراب خود را تحت کنترل داشته باشید و نگرانی های غیرمنطقی را کاهش دهید. انواع مختلفی از راه های درمان اضطراب روان شناختی وجود دارد. در عوض این درمان به جای تلاش برای تغییر الگوهای کناره گیری و نگرانی که اضطراب را بدتر می کنند، بر تشویق فعالیت هایی که پاداش دهنده و خوشایند هستند یا احساس رضایت را ایجاد می کنند، تمرکز دارد. کناره گیری از موقعیت های ترسناک می تواند به این معنا باشد که شما فرصتی برای مواجه شدن با ترس خود ندارید و نمی توانید به خود نشان دهید که توانایی مقابله با آن را دارید و این شرایط به نوبه خود باعث تداوم اضطراب می شود. رفتار درمانی یکی از راه های درمان اضطراب است که عمدتاً براساس درمانی با نام "در معرض گذاری رتبه بندی شده" انجام می شود. رویکردهای متفاوتی برای درمان از طریق مواجهه (معرض گذاری) وجود دارد، لیکن همه آنها بر

این اساس هستند که شخص را در مواجهه با چیزهایی که او را مضطرب می‌کنند، قرار می‌دهند. این شرایط به شخص کمک می‌کند تا بجای کناره‌گیری و فرار از شرایط ترسناک، با این شرایط مقابله کند و بطور واقع‌بینانه به شرایط خود نگاه کند. طبق نتایج بدست آمده ذهن آگاهی یکی دیگر از مولفه‌های شفقت به خود است که وقتی ذهن آگاهی دارید، باید مایل باشید با درد و رنج خود روبرو شوید و آن را تصدیق کنید. اکثر مردم ممکن است تمایل نداشته باشند این کار را انجام دهند. در حقیقت، آنها معمولاً می‌خواهند از آن جلوگیری کنند. آنها می‌خواهند از درد جلوگیری کنند و مستقیماً به سمت حل مسئله بروند. اما هنگامی که زندگی به سمت شما تویی را پرتاب می‌کند، مهم است که شما هم وقت داشته باشید تا به این فکر کنید که این مبارزات یا شکست‌ها چه احساسی را به شما خواهند داد و چرا ممکن است این اتفاق افتاده باشد. هنگامی که شما قادر به انجام این کار هستید، به احتمال زیاد رشد می‌کنید و از اوضاع، یاد می‌گیرید. انتقاد از خود می‌تواند بسیار مغلوب کننده باشد و اغلب در ذهن ما تکرار می‌شود. اما ذهن آگاهی به شما امکان می‌دهد بدون قضاوت درباره خود، از کمبودهای خود آگاه باشید. نتیجه این است که شما بدون فشار توقع یک سوپر انسان بودن، در جایی که به پیشرفت نیاز دارید تشخیص خواهید داد. هنگامی که بتوانید بپذیرید که انتظار داشتن کمال و بی نقص بودن غیر واقعی است، احساس خواهید کرد وزنی عظیم از شانه‌های شما برداشته شده است. همچنین به شما کمک می‌کند تا درک کنید که آنچه تجربه می‌کنید طبیعی و انسانی است و نباید نسبت به آن احساس بدی داشته باشید. علاوه بر این، تشخیص نواقص خود نیز می‌تواند به شما کمک کند احساس ارتباط بیشتری با دیگران داشته باشید، زیرا می‌دانید که همه سختی‌ها و مشکلات را تجربه می‌کنند. شفقت یعنی مهربان بودن با خود و درک این که انسان‌ها ناقص هستند، از جمله شما. این همچنین مستلزم تصدیق این است که اشکالی ندارد که کامل نباشید. نقایص و مشکلات شما به شما کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسید، نه اینکه باعث شود استرس داشته باشید و یا نسبت به اینکه چه کسی هستید احساس بدی کنید. هنگامی که شفقت با خود را تمرین می‌کنید، می‌فهمید که تصمیم‌گیری‌های بد به طور خودکار شما را به یک شخص بد تبدیل نمی‌کند. در عوض، می‌فهمید که ارزش شما بی قید و شرط است. در حقیقت، تحقیقات به طور مداوم ارتباط مثبت بین شفقت با خویشتن و بهزیستی را نشان داده است. علاوه بر این، مهربانی با خود احساس ارزشمندی را به وجود می‌آورد. اما نه به شکل خودشیفتگی. علاوه بر این، افرادی که با خود مهربان هستند نیز دارای پیوندهای اجتماعی، هوش هیجانی بالاتر و رضایت کلی بیشتر از زندگی هستند. آنها همچنین دلسوزتر، پشیمان‌تر و همدل‌تر هستند. در همین حال، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مهربان با خویش، اضطراب، افسردگی و ترس از شکست کمتری دارند. تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که خود دلسوزی می‌تواند یک عامل انگیزشی باشد که باعث می‌شود افراد اشتباهات، نارسایی‌ها و کاستی‌های خود را بهبود ببخشند زیرا آنها را عینی‌تر می‌بینند.

شفقت درمانی یکی از درمان‌های پست مدرن و یک رویکرد رفتاری است. این درمان بر اساس مبانی فیزیولوژیک است (روانی عصبی). درمان‌های شناختی رفتاری به جای اینکه شفقت را افزایش دهد باعث می‌شود که فرد بعضی اوقات نسبت به خود نامهربان‌تر گردد و میزان شفقت فرد نسبت به خود کاهش پیدا کند. مفهوم خودشفقت ورزی را به عنوان یکی از اشکال سازش یافته پذیرش خود نیز معرفی نموده‌اند و بسیاری از مطالعات صورت گرفته نیز خودشفقت ورزی را پیش‌بینی کننده قوی برای ارتقای سلامت روانی دانسته‌اند. به عنوان مثال خودشفقت ورزی با خودانتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال‌گرایی نوروپیک رابطه منفی داشته و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی، رابطه مثبت داشته است. مهربانی به خود، به معنی درک خود به جای قضاوت درباره خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، به ویژه در موقعیت‌های دربرگیرنده تجارب دردناک و توأم با شکست مطرح می‌شود. خودداوری به انتقاد از خود و انکار تجربه‌های جاری فرد (مانند افکار و احساسات) اشاره دارد. اشتراکات انسانی اعتراف به این است که همه انسان‌ها رنج،

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

شکست و کاستی هایی را تجربه می کنند و این تجارب بخشی از تجربه انسانی است. با درک چنین مواردی، انسان ها به هم پیوند می یابند. این باور موجب می شود، وقتی اتفاقی منفی برای افراد رخ می دهد، احساس انزوا نکنند. ذهن آگاهی بیانگر حالتی است که در آن تجارب کنونی فرد به صورت غیرقضاوتی و غیرواکنشی برداشت می شوند. چنین حالتی به نوعی آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می انجامد و باعث می شود با فزون همانندسازی غرق در مشکل نشوند و به نشخوار افکار و هیجانات در ذهن نپردازند.

منابع

- [۱] آهنگرکانی، محمد؛ رحیمیان بوگر، اسحق و مکوند حسینی، شاهرخ.(۱۳۹۸)، ارتباط عوامل بافتاری و نیازهای معنوی با بهزیستی معنوی در بیماران مبتلا به سرطان شهرستان ساری، مجله علوم پزشکی صدر، دوره ۷، شماره ۴.
- [۲] اسلمی، الهه و پرونده، نرگس.(۱۳۹۹). بررسی تأثیر مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سازگاری زناشویی، کیفیت رابطه والد- فرزند و شفقت‌ورزی به خود در کارکنان زن دانشگاه شیراز. زن و جامعه. سال یازدهم، شماره ۳، ۱-۲۴.
- [۳] اسماعیلی، لیلا؛ امیری، شعله و عابدی، محمد رضا.(۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی سال هشتم، شماره ۳۰، صص ۱۱۷-۱۳۸.
- [۴] بهاروندی، بهناز؛ کاظمیان مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون.(۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر توانایی تحمل ابهام و اضطراب در سالمندان. روانشناسی پیری. دوره ششم، شماره ۱، ۱۳-۲۶.
- [۵] حاجی سید جواد، طاهره؛ رضوی، لیلا؛ باقری پناه، مریم و خروشی، مریم.(۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت‌ورزی بر تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به سرطان. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان درمانی. تهران. ۱۳۹۸.
- [۶] ذاکری، فاطمه؛ صفاریان طوسی، محمدرضا و نجات، حمید.(۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده خودشفقتی در تأثیر ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی بر دزدگی زناشویی در زنان ناسازگار. پژوهشنامه روانشناسی مثبت. سال پنجم، شماره ۴، ۳۵-۵۰.
- [۷] رحیمی نژاد، عباس؛ پاک نژاد، محسن.(۱۳۸۳). ارتباط بین سازگاری خانواده با سلامت روانی و سطح ارضاء نیازهای روانشناختی فرزندان و نوجوانان، خلاصه مقالات کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- [۸] رضوانی، مرجان و سجادیان، ایلناز.(۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت خود در تأثیر ویژگی های شخصیتی بر عملکردهای روانشناختی مثبت در دانشجویان دختر. پژوهش نامه روانشناسی مثبت. سال چهارم، شماره ۳، ۱۳-۲۷.
- [۹] روحی، رمینا؛ سلطانی، امان الله، زین الدینی میمند، زهرا؛ رضوی نعمت الهی، ویدا.(۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود، تحمل پریشانی، و تنظیم در دانش آموزان دختر متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مقاله پژوهشی، فصلنامه سلامت و روان کودک، دوره ششم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸.
- [۱۰] شریفی ساکی، شیدا؛ علی پور، احمد؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ محمدی، محمد رضا و غباری بناب، باقر.(۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان با میانجی گری اضطراب. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، سال هشتم، شماره ۱، ۵۲-۶۷.
- [۱۱] صدری دمیرچی، اسماعیل و محمدی، نسیم.(۱۳۹۶)، نقش جهت گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی بهزیستی معنوی جانبازان، فصل نامه علمی - پژوهشی طب جانباز، دوره ۹، شماره ۳.
- [۱۲] صدری دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم؛ فیاضی، مینا و افسر، ابراهیم.(۱۳۹۶)، بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی با جهت گیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، مجله ی پژوهش در دین و سلامت، دوره ۳، شماره ۲.
- [۱۳] صلیبی، محمد حسین(۱۳۹۲) رابطه بین شیوه های فرزندپروری و کمال گرایی مادران با سازگاری عاطفی و اجتماعی دانش آموزان دختر سال دوم دبیرستان، فصلنامه نگاه نو، صص ۵۴-۶۹.
- [۱۴] صمدی فرد، حمید رضا و نریمانی، محمد.(۱۳۹۷)، رابطه هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهتگیری مذهبی با سازگاری شغلی در پرستاران زن در بیمارستان های دولتی شهر اردبیل، مجله علمی پژوهان، دوره ۱۷، شماره ۱.
- [۱۵] طاهری خرامه، زهرا؛ شریفی فرد، فاطمه؛ علیزاده، مصطفی.(۱۳۹۵)، بررسی همبستگی مؤلفه های بهزیستی معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره دهم، شماره ۴.
- [۱۶] عزیزی، جمیله (۱۳۹۷) بررسی رابطه بین تاب آوری و باورهای خودکارآمدی با اضطراب در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر قیر، پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی فسا

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و شفقت به خود با اضطراب در میان مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر جهرم

- [۱۷] عسکری، مه‌رانا؛ حیدری، علیرضا؛ عسگری، پرویز (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و جهت گیری مذهبی با بهزیستی روانشناختی و اضطراب وجودی در دانشجویان. نشریه پژوهش در نظام های آموزشی. گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. دوره ۹، شماره ۳۱.
- [۱۸] علی اکبری دهکردی، علی (۱۳۹۳). رابطه شادکامی با جهت گیری مذهبی و شخصیت، فصلنامه مدیریت، چاپ دوم، صص ۱۸۶ و ۱۰۹.
- [۱۹] فراست کیش، فاطمه؛ پیرانی، ذبیح و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۵)، رابطه بین بهزیستی روانشناختی و شادکامی با جهت گیری مذهبی در دانشجویان دختر. دین و سلامت، دوره ۴، شماره ۱.
- [۲۰] فرحبخش به، سارا؛ مهری نژاد، سیدابوالقاسم؛ معاضدیان، آمنه (۱۳۹۸). مدل ساختاری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: نقش سرسختی روانشناختی، جهت گیری مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی با میانجی گری تاب آوری و اضطراب مرگ. مقاله پژوهشی-دوره هشتم، شماره اول، زمستان ۱۳۹۸.
- [۲۱] قاسمی، حمیده (۱۳۹۶). الگوی ساختاری روابط بین ادراک از دینداری والدین، ویژگی های شخصیتی، انتظار فایده دینداری و دینداری فرزندان، نشریه روانشناسی بالینی ایران، زمستان، شماره ۴۱، صص ۱۰۱-۱۳۲.
- [۲۲] قره باغی، فاطمه، آگیلار، وفایی، مریم (۱۳۸۸)، نقش تعارض زناشویی و ایمنی هیجانی خانواده در سلامت جسمانی و روانی، اجتماعی کودک، نشریه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، زمستان، شماره ۵۹، صص ۳۶۷-۳۵۹.
- [۲۳] محلاتی، آزاده؛ سیاح، عاطفه و پورشهریاری، مه سیما. (۱۳۹۷)، بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۴، شماره ۲.
- [۲۴] مختاری، عباس (۱۳۸۰). بررسی رابطه جهت گیری دینی و میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- [۲۵] مقتدایی، کمال. محمدیان. یوخابه (۱۳۹۱) رابطه مولفه های فراشناخت با اضطراب و افسردگی در مادران دارای کودکان پسر مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه و مقایسه آن ها با مادران کودکان عادی. مجله تحقیقات علوم رفتاری.
- [۲۶] میرزائی فندخت، امید؛ سعیدی پوره، اسماعیل؛ طالبی فر، علی محمد و سلم آبادی، مجتبی. (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط بین جهت گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی دانشجویان دانشکده پرستاری قاین در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴، مجله علوم پزشکی زانکو، دوره ۱۸، شماره ۵۶.
- [27] Abdel-Khalek AM, Singh AP.(2014).Religiosity, subjective well-being, and anxiety in a sample of Indian university students. *The Arab Journal of Psychiatry*; 25(2):201-8.
- [28] Adrián Pérez-Aranda, Javier García-Campayo ,Francisco Gude , Juan V. Luciano , Albert Feliu-Soler, Arturo González-Quintela , Yolanda López-del-Hoyo , Jesus Montero-Marin (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 21 (2021) 100229.
- [29] Allport GW, Ross JM. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 5(4):432.
- [30] Andreas Maercker, Myriam V. Thoma, Florence Bernays, Carla M. Eising, Shauna L. Rohner (2021). Child maltreatment, lifetime trauma, and mental health in Swiss older survivors of enforced child welfare practices: Investigating the mediating role of self-esteem and self-compassion. *Journal Child Abuse & Neglect*. 113 (2021) 104925
- [31] Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M., & Bukhari, S. (2017). Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults. *Foundation University Journal of Psychology*, 1(2), 52-66.
- [32] Desdentado, L., Cebolla, A., Miragall, M., Llorens, R., Navarro, M. D., & Baños, R. M. (2020). Exploring the Role of Explicit and Implicit Self-Esteem and Self-Compassion in Anxious and Depressive Symptomatology Following Acquired Brain Injury. *Mindfulness*, 1-12.

- [33] Desrosiers A, Miller L.(2007) Relational spirituality and depression in adolescent girls. *J Clin Psychol*; 63(10):1021-37.
- [34] Emery, A. (2019). The Protective Influence of Self-Compassion Against Internalized Racism Among African Americans.
- [35] Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: an overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G.L. Flett & P. L. Hewitt (Eds), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-32). Washington, DC: American Psychological Association.
- [36] Francis LJ, Yablon YB, Robbins M..(2014).Religion and happiness: a study among female undergraduate students in Israel. *International Journal of Jewish Research*; 7:77-92.
- [37] Gillath O, Shaver PR,Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 2, 272-278.
- [38] Hawks, S. R., Goudy, M. B., & Gast, J. A. (2012) Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection?. *American Journal of Health Education*, 34(1), 30-33.
- [39] M. Engin Deniz (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. Department of Psychological Counselling, Yildiz Technical University, Turkey. *Personality and Individual Differences* 177 (2021) 110824.
- [40] Mahram B.)1993(Manual of Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. Ferdowsi University of Mashhad. Faculty of Psychology and Educational Science;1993: 9. [Persian]
- [41] Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., & de Kock, B. (2016). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of child and family studies*, 25(2), 607-617.
- [42] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50.