

نگاهی به رابطه عمل به ناور نای دینی و خودکار آمدی با اضطراب اجتماعی

رفیه حسن زاده هیر (کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز)

دکتر معصومه صمدی (عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز)



نگاهی به رابطه عمل به باورهای دینی و سودآوری با اضطراب اجتماعی

مؤلفین: رقیه حسن زاده هیر، دکتر معصومه صمدی

ویرایش و امور فنی: انتشارات کتاب تربیت

ویراستار علمی: مسلم ناظر حسین آبادی

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۵

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

شمارگان: ۱۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۱۹-۰۴-۱

میرشناسه : حسن زاده همدانی، رقیه، ۱۱۰۱-
توان و نام پدیدآور : نام اصلی : رانیا، عمل به باورهای دینی و خودکارآمدی با اضطراب اجتماعی
مولفین رقیه حسن زاده هیر، سوم صمدی.
شخصات نشر : تهران : کتاب تربیت، ۱۳۹۵.
شخصات ظاهری : ۱۴۴ ص. : ۱۴/۲، ۱۴۰۱۴.
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۱۹-۰۴-۱:
ضعیت فهرست نویسی : فیبا
دداشت : در اصل این کتاب پایان نامه کارشناسی ارشد است.
وضوع : روان شناسی و دین — ایران — نمونه پژوهی
ناسه افزوده : صمدی، معصومه، ۱۳۴۲ -
ده بندی کنگره : BF۵۱/ج۸ ۱۳۹۵
ده بندی دیویی : ۲۰۰/۱۹
ماره کتابشناسی ملی : ۴۴۳۳۰۳

فهرست مطالب

۵ پیشگفتار

۹ مقدمه

گفتار اول: اضطراب؛ تعاریف و دیدگاهها

۱۵ اضطراب

۱۶ اندازه گیری اضطراب

۱۷ بحران اضطراب در نوجوانی

۱۸ دیدگاههای نظری درباره ریشه‌شناسی اضطراب

۱۹ زیگموند فروید

۲۱ ملانی کلاین

۲۳ آنا فروید

۲۵ هارتمن، کریس و لومن‌شتاین

۲۶ رنه اشپیتر

۲۷ هری استاک سالیوان

۲۸ جان بالبی

۳۰ اضطراب اجتماعی

۳۶ الگوهای نظری درباره سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی

۳۶..... دیدگاه رفتاری

۳۷..... دیدگاه شناختی

۳۸..... ۳-۱-۲ الگوی بکد

۳۹..... الگوی دینی و هیمبرگ

۴۱..... الگوی کلارک و ونر

گفتار دوم: خودکارآمدی

۴۶..... خودکارآمدی

۵۷..... انواع خودکارآمدی

۵۸..... ابعاد خودکارآمدی

۵۸..... سطح

۵۸..... عمومیت

۵۹..... نیرومندی

۵۹..... خودکارآمدی بالا و پایین

۶۱..... باورهای خودکارآمدی

۶۴..... تقویت خود

۶۵..... منابع باورهای خودکارآمدی

۶۵..... تجارب ملط

- ۶۶..... تجارب جانشینی
- ۶۷..... قانع سازی کلامی
- ۶۷..... حالتهای فیزیولوژیکی و هیجانی
- ۶۸..... تجارب تصویرسازی ذهنی
- ۶۹..... برداشت افراد از خودکارآمدی

گفتار دوم: دین و باورهای دینی

- ۷۱..... دین
- ۷۵..... دین و سلامت روان
- ۷۶..... مقابله ی دینی با تنش
- ۷۸..... همبستگی دین داری درون سو و بین سو با بهداشت روانی
- ۸۰..... تاثیر مذهب در درمان بیماریهای روحی و روانی
- ۸۳..... دیدگاههای نظریه پردازان در مورد دین و باورهای مذهبی
- ۹۰..... دیدگاه فروید (۱۸۵۶) در ارتباط با عمل به باورهای دینی
- ۲-۵-۳-۲ مفهوم باور های دینی در نظریه روانی اجتماعی و زیستی (آلن و همکاران، ۱۸۷۰)
- ۹۹..... نظریه کورت لوین (۱۸۹۰) در ارتباط با عمل به باورهای دینی
- ۱۰۰..... نظریه کارل راجرز (۱۹۰۲) در ارتباط با عمل به باورهای دینی

- ۱۰۰ آلبرت الیس
- ۱۰۲ وندل واترز
- ۱۰۳ روانشناسان
- ۱۰۴ پزشکان
- ۱۰۶ آرای روان شناسان موافق با دین
- ۱۰۶ ویلیام - ماز (۱۹۱۰-۱۸۴۲)
- ۱۱۴ کریل گ. س. یونگ
- ۱۲۱ باورهای دینی از رویه نظام تربیتی اسلام
- ۱۳۳ راهکارهایی برای تمسق و تقویت باورهای دینی در مدارس
- ۱۳۴ منابع فارسی
- ۱۳۹ منابع لاتین

پیشگفتار

هر فردی در زندگی خود گاه‌گاهی اضطراب را تجربه کرده است. اضطراب یک احساس ناخوشایندی از ترس و بیم است که همراه با یک یا چندین عکس‌العمل فیزیولوژیکی مانند طپش قلب و عرق است. بعضی از افراد اغلب بطور نامحسوسی مضطرب هستند که جوان‌پسای و ضعف اضطراب نامیده می‌شود. وقتی که اضطراب فقط در یک موقعیت و وضعیت خاصی تجربه می‌شود آن را اضطراب و نگرانی (ضعف) می‌نامند. اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (هراس اجتماعی) یکی از شایع‌ترین اختلالهای کودکی و نوجوانی است. این اختلال در ۱/۱ درصد تا ۲/۷ درصد از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده می‌شود (کاس و ووارن، ۱۹۹۰؛ ورهوست، ونداند و فردنیا، ندوکاسیوس، ۱۹۹۷؛ به نقل از هاردین و همکاران، ۲۰۰۷) و بین ۳ تا ۱۳ درصد در جمعیت بزرگسالان گزارش شده است (هورای، کوپر، کرسول، شوفیلد و سک، ۲۰۰۷). نادرین راین، نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند، اختلالی که در درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد (بیدل و ترز، ۱۹۹۸؛ به نقل از هاردین و همکاران، ۲۰۰۷). و می‌تواند به نارساکشی وری اجتماعی و روان‌شناختی و حتی بروز شخصیت

۱- social phobia

اجتنابی در بزرگسالی منتهی شود (پاین و دیگران، ۱۹۹۸؛ به نقل از هاردین و همکاران، ۲۰۰۷). این اختلال در کودکان با نشانه‌هایی مانند کم‌رویی افراطی، کناره‌گیری از تماس با دیگران، عدم تمایل به بازی گروهی ظاهر می‌شود. انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) اختلال اضطراب اجتماعی را یک الگوی پایدار ترس‌های اجتماعی می‌داند.

چینا (۱۹۹۶) در تحقیقات خود دریافت که دین‌داری درون‌سو با افسردگی، همبستگی منفی و با شاخص‌های بهزیستی معنوی و نیز عزت‌نفس، همبستگی مثبت دارد. هم‌چنین تدین درون‌سو فرد را در مقابل استرس ناشی از حوادث غیرقابل کنترل زندگی (نظیر مرگ و بیماری شدید) که می‌توانند ایجاد اضطراب و افسردگی کنند، محافظت می‌کند. مکی‌ناتال و همکاران (۱۹۹۳) ۱۲۴ نفر را که دچار مرگ ناگهانی فرزند شده بودند، مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد افرادی که به‌طور منظم در کلیسا حاضر می‌شوند، حمایت اجتماعی بیشتری احساس می‌کنند، برای دریافت دست دادن فرزند، معنا و مفهومی برای این ضایعه پیدا کرده بودند و می‌کوشیدند با تفکر و صحبت کردن با دیگران درباره این مصیبت، از این امتحان سربلند بیرون بیایند (آرگیل، ۲۰۰۰، ص ۱۵۹).

بارگامنت و همکاران (۱۹۹۷) نیز تأثیرات مثبتی برای انواع گوناگون سازگاری دینی یافته‌اند. مقصود از این نوع سازگاری، نحوه‌ی رفتار

با تفکری است که به افراد کمک می کند از استرس و عواطف منفی ناشی از آن، بپرهیزند و یا دست کم از آزار آن بکاهند. باتسون و همکاران (۱۹۹۳) یافته های ۱۱۵ مطالعه در مورد همبستگی میان دین داری و بهداشت روانی را تجزیه و تحلیل کردند و دریافتند که ۳۷ مورد از این مطالعات، نشان دهنده همبستگی مثبت این دو و ۴۷ مورد، نشان دهنده ی ارتباط منفی است. ۳۱ مورد از این مطالعات نیز هیچ گونه همبستگی ای نشان ندادند. پس این پژوهشگران، نتایج این مطالعات را به طور ناگانه ای برای دینداری درون سو و برون سو تحلیل کردند. ریت ملامی و آرگیل، ۱۹۹۷، ص ۱۸۹) (افراد دارای نگرش دینی درون سر دینداری را با نقشه هدف می دانند، به دین اعتقاد واقعی دارند و آن را جذب می گیرند، در مقابل، افراد برون سو، دین را واسطه ای یا وسیله ای برای رسیدن به اهداف دیگر می پندارند). مطالعات و تحلیل ۱۱۵ مطالعه در مورد همبستگی دین داری و بهداشت روانی نشان داد که همبستگی نگرش مذهبی درون سو با بهداشت روانی مثبت است ولی نگرش مذهبی برون سو غالباً با بهداشت روانی، همبستگی منفی دارد. میدان تاثیر مذاب و دین شعاع آن بیشتر مربوط به درمان بیماریهای روحی و روانی است. البته روح و روان سالم به داشتن جسم سالم و با نشاط منجر می شود.

خدای متعال در قرآن می فرماید: «با ذکر و نام خدا، قلب ها مطمئن
و پابرجا می شود.»

تاثیر مذهب در درمان بیماریهای روحی امروزه ثابت شده است که
دین و باورهای مذهبی به زندگی انسان ها معنا می دهد و این موجب
آرامش بخشی بسیاری از حوادث و رویدادها در جهان هستی است، که
از این طریق به انسان آرامش روانی دست می دهد. زندگی بدون
اعتقاد به مذهب و باورهای قلبی و ایمانی در بعد مادی خلاصه شده و
در رفراژ و نسبی به شدت تحت تاثیر قرار می گیرد و بر روح و
روان انسان فشار و درد سنگینی وارد می کند که در برخی موارد به
خودکشی منجر می شود. انسان عصر ماشین و صنعت بیش از انسان
قرون گذشته به مذهب نیازمند است، زیرا صنعت و تکنولوژی اگر چه
در رفع نیاز مادی او موثر باشد، اما چه چیز باید جنبه های روحی و
روانی او را تامین کند و او را به فراتر از مطلق مطمئن و آینده ای ابدی
امیدوار کند؟

اعتقادات مذهبی در پیش گیری اختلالات روحی و روانی نقش بسیار
مهمی دارد. بنیامین راش، روان شناس مشهور می نویسد «مذهب
آن قدر برای پرورش سلامت روح اهمیت دارد که هوا برای تنفس.
مذهب به انسان کمک می کند تا معنای حوادث زندگی، مخصوصاً
حوادث دردناک و اضطراب انگیز را بفهمد. دین به مومنان و معتقدان

خود می آموزد که چگونه با مجموعه عظیم جهان که پیش از فرد شکل گرفته و قوانین خود را بر او تحمیل می کند، سازگاری یابد. این سازگاری دلگرمی و خرسندی مطبوعی را در روان و روحیه فرد ایجاد می کند» (شریفی نیا، ۱۳۸۹).

ادراک خودکارآمدی یک سازوکار شناختی است که توانایی کنترل مورد ترسها را در شخص ایجاد می کند و او را قادر به رویارویی با مشکلات می سازد. درک توانایی باعث می شود که شخص رفتارهایی را از خود دور کند. افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به دلخواه خود در روشن در مورد خود رسیده اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی های این وقایع قرار می گیرند (بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از بختیاری و همکاران، ۱۳۸۹).

مقدمه

در عصر حاضر رشد و پیشرفت بشر در جنبه های مختلف زندگی محسوس است، ولی همین پیشرفت، جنبه های منفی نیز داشته است و امروزه موجب شده است که آنان با مشکلات و نابسامانی های فراوانی مواجه شوند. از جمله این مشکلات و نابسامانی ها، می توان به اضطراب اشاره کرد. اضطراب از متداول ترین و شایع ترین مشکلات افراد به خصوص جوانان و بزرگسالان به شمار می روند (کایوند، شفیع

آبادی و سودانی، ۱۳۸۸). انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است و شکوفایی استعدادهای او از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی امکان پذیر است. از طرفی کسانی نیز هستند که تمایلی به ارتباط با دیگران ندارند و با احساسی از ترس غیرمعمول و پایدار، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرند، اجتناب می ورزند (قوامی و همکاران، ۱۳۹۳). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ به عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می شود که فرد خود را در معرض شرمشکافی به وسیله ی دیگران می بیند و می ترسد مبدا کاری انجام دهد که باعث خجالت یا تحقیر وی شود، این اختلال از این باور ناشی می شود که فرد در این موقعیت ها به گونه ای خجالت آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد. دچار اضطراب شدیدی خواهد شد (رینگولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۲). در تبیین مکانیزمهای زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی "تئوهای نظری متعددی ارائه شده است که عمدتاً بر نقش فرآیندهای شناختی تأکید دارند. از جمله یک، امری و گرینبرگ (۱۹۸۶)؛ به نقل از قوامی و همکاران، ۱۳۹۳) معتقدند که برآورد افراطی پیامد منفی رویدادهای اجتماعی،

^۱- Social Anxiety Disorder (SAD)

^۲- Rheingold, Herbert. & Franklin

عامل زیربنایی بروز مشکل است و فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اضطراب اجتماعی ایفا می کند. برای کاهش اختلالات روانی و افزایش عزت نفس متخصصان و روان شناسان از روش های مختلفی بهره گرفته اند، که از آن جمله می توان از روش های روان پزشکی، دارو درمانی و نیز روان تحلیل گری و سایر درمان های نام برد. در سال های اخیر علاوه بر روش های روان شناسی، استفاده از روش های درمان معنوی و مذهبی جایگاه علمی خود را به نام کارآمدی روش های درمان مذهبی در کاهش مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی، افزایش عزت نفس و کاهش فشارهای روانی نشان داده شده است (ریچ و هافمن^۱، ۲۰۰۸). عمل به باورهای دینی و مذهبی از عوامل پیش بینی کننده سلامت روانی و بهزیستی در جوانان می باشد (دنزوتر، سوننز و هاتسبوت^۲، ۲۰۰۶). رفتارهای مذهبی باعث کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی اختلالات هیجانی و خلقی می شود. علت پایین بودن میزان استرس در افراد دارای رفتارهای مذهبی آن ها کمتر به بیماری های روان تنی مبتلا می شوند (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۰).

۱- Reich & Hofmann

۲- Dezzutter, Soenens & Hutsebaut

۳- Wong

متغیر دیگر در این پژوهش که ارتباط آن با اضطراب اجتماعی دانش-آموزان مورد بررسی قرار می‌گیرد، خودکارآمدی می‌باشد. خودکارآمدی یکی از مهمترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه روان‌شناسی مثبت جای می‌گیرد (سنیدر و لوپز^۱، ۲۰۰۲؛ به نقل از فولادوند، ۱۳۹۰). سازه‌ی خودکارآمدی -باور به اینکه من می‌توانم- به اعتقادات فرد مبنی بر توانایی انجام تکالیف در شرایط خاص اشاره دارد. علاوه بر این، نوع دیگر خودکارآمدی، به باورهای فرد در مورد توانمندی و قابلیت‌های خود اشاره دارد. نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی‌ها استعدادها، اثرات مطلوبی بر اعمال آنها دارد و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار است (توکس^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از شعبانی، ۱۳۹۱). از دیدگاه پژوهشگران، احساس خودکارآمدی پایین، با عزت نفس پایین، تفکرات بدبینانه نسبت به خود و توانایی عملکرد خود در ارتباط است. افراد با خودکارآمدی پایین، در هر کنشی که به باور آنها، فراتر از توانایی‌شان باشد پرهیز می‌کنند. (سوی دیگر، احساس خودکارآمدی نیرومند، عملکرد و بهزیستی را افزایش می‌دهد (شوارتز و فاکس^۳، ۲۰۰۵؛ به نقل از فولادوند، ۱۳۹۰).

۱- Snyder & Lopez

۲- Maddux

۳- Schwarzer & Fuchs

گادیانو و هربرت (۲۰۰۳) الگویی برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی تدوین کرده‌اند. آنان بر این باورند که اضطراب یک حالت هیجانی است و به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویداد تهدیدکننده یا ادراک توانایی شخصی برای رویارویی با آن پدید می‌آید. اگر یک رویداد فراتر از توانایی رویارویی شخصی ادراک شود، ناتوانی ضمنی فردی رویارویی به طور مؤثری می‌تواند حالت اضطراب را در پی داشته باشد. درک ارتباط میان اضطراب اجتماعی، توجه متمرکز بر خود، خودکارآمدی، رایجیت‌های اجتماعی و سوگیری‌های شناختی تلویحات مهمی برای درمان اضطراب اجتماعی دارند؛ زیرا الگوهای مفهومی، برخی افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را دارای توانمندی‌های زیادی برای انجام رفتارهای مناسب در موقعیت‌های اجتماعی می‌دانند، که از انجام آن ناتوان هستند زیرا می‌اندیشند که این توانایی‌ها را ندارند و هم چنین با توجه زیاد به خود گمان می‌کنند که دیگران ارزیابی منفی از آنان دارند (خیر و همکاران، ۱۳۸۷).