

(سلامت ذهنی و هوش معنوی میانجگر رابطه الگوی تصور از خدا، حمایت اجتماعی، دلبستگی ادراک شده کودکی در پیش بینی نگرش به مرگ دانشجویان)

نغمه عطائی^۱، محمود جاجرمی^۲، حسین مهدیان^۳

نویسنده مسئول:

نغمه عطائی

۱- چکیده:

در این پژوهش رابطه ساختاری نگرش به مرگ، الگوی تصور از خدا، دلبستگی ادراک شده دوره کودکی و حمایت‌های اجتماعی به میانجگری سلامت ذهنی و هوش معنوی در قالب یک مدل علی مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جمع‌آوری اطلاعات توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شش مقیاس معتبر شامل: مقیاس نگرش به مرگ وونگ و همکاران (۱۹۹۴)، سلامت ذهنی کینز و مگیارمو (۲۰۰۳)، هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، تصور از خدای لارنس (۱۹۹۷)، دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۶) و حمایت اجتماعی کاترونا و راسل (۱۹۸۷). جهت سنجش متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. روایی و پایایی همه ابزارهای مورد تایید است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مسیر از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزار آموس انجام شد. نتایج نشان داد که مدل با داده‌ها، برازش مناسبی دارد به این معنی که: در نگرش مثبت به مرگ و پذیرش فعالانه آن، الگوی تصور از خدا (تاثیر پذیری، چالش، خیر خواهی) حمایت اجتماعی (ارزش قایل بودن، وابستگی، انسجام اجتماعی)، الگوی دلبستگی ادراک شده (پدر و مادر های ایمن)، هوش معنوی (تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، توسعه آگاهی) و بهزیستی ذهنی (سلامت روان و سلامت اجتماعی و عاطف های مثبت)، موثرند.

در نگرش منفی به مرگ و ترس و اجتناب از آن والدین نا ایمن و عاطفه های منفی نقش اساسی دارند. الگوی تصور از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده به واسطه سلامت ذهنی و دلبستگی ادراک شده دوران کودکی به واسطه هوش معنوی بر نگرش به مرگ در دانشجویان اثر غیرمستقیم دارند. تصور از خدا، حمایت اجتماعی، دلبستگی ادراک شده کودکی، هوش معنوی و سلامت ذهنی، می‌توانند ۶۱ درصد از تغییرات نگرش به مرگ را تبیین کنند.

واژگان کلیدی: نگرش به مرگ، سلامت ذهنی، الگوی تصور از خدا، هوش معنوی، دلبستگی ادراک شده کودکی، حمایت اجتماعی.

۲- مقدمه

لَا نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ. هر نفسی چشنده [طعم] مرگ است. (سوره آل عمران، آیه ۱۸۵).

أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكْكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ. هر کجا باشید، مرگ شما را در می یابد؛ هر چند در برج های استوار باشید. (سوره نساء، آیه ۷۸). مقدمه:

مرگ به عنوان پایانی بر فعالیت آگاهانه موجود زنده تلقی می شود، در میان قدرت های فرا طبیعی، مرگ یکی از عناصر مهمی می باشد که از دیر باز ذهن بشر را به خود مشغول کرده است. (اقا جانی ۲۰۱۱).

اگرچه مرگ یک واقعیت بیولوژیک و روانشناختی بوده و احساسات در مورد فرایند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می دهند که به آن فکر نکنند تمایل انسان به جاودانگی، فرد در حال مرگ را دچار آسیب های زیادی می کند. ترس از مرگ همراه با نشانگان جسمی و فیزیکی و نگرانی های روانشناختی، طی مراحل مرگ همراه هست. زیرا مرگ، روبرو شدن با بزرگترین مشکل و حادثه زندگی است. (کوبلر راس ۲۰۱۰).

افراد آگاهانه یا ناآگاهانه از بین شکل های متعدد مواجه از طریق ممانعت از مرگ یا پذیرش مرگ، یکی را انتخاب می کنند. نگرش منفی به مرگ و ممانعت از آن نتیجه ی ترس مرگ است و پذیرش مرگ شاید زمانی واضح و مبرهن شود که فرد یا بیمار، تصمیم به ایجاد تغییراتی قابل توجه در زندگی خود می گیرد. (نیمیک و شولنبرگ ۲۰۱۱)

نگرش به مرگ مجموعه پاسخ های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به حقیقت مرگ است؛ این نگرش می تواند مثبت (پذیرش) و یا منفی (ترس و اجتناب) از مرگ باشد. (وونگ ۱۹۹۴).

بنا بر مکتب روانکاوی فروید علت العلل رفتارها را باید در لایه های زیرین ساخت انسانی یعنی در نا هشیار جست. ترس از مرگ در همه انسان ها معمولی بصورت نا هشیار وجود دارد، از کودک چند ماهه که جدایی و نبود و دور ماندن از مادر واز تنها ماندن می هراسد، تا کودک پنج و شش ساله ای که بیشترین پرسش هایش از مرگ، زندگی و مابعد طبیعه است تا میانسالان و سالخوردگان که بزرگترین دغدغه شان، دغدغه مرگ و نبودن است. به عقیده فروید مایه همه کژکاری های روانی اضطراب است. و اساس همه اضطراب ها مرگ است. (محسن زندی ۱۳۹۴).

روان تحلیل گران بعدی مانند آنا فروید، اشپیتر، روانشناسان ایگو (هارتمن، کریس) و نظریه پردازان روابط موضوعی، روان تحلیل گران متاخر (مانند سالیوان) هر یک در مورد تبیین اضطراب مرگ نظریاتی دارند و آنها بر اهمیت تاثیر روابط کودک با اطرافیان صحنه می گذارند. (دادستان ۱۳۸۳).

دیدگاه رفتار شناسی طبیعی و تبیین های زیستی رفتاری، بقای فردی هر ارگانیسم از سوئی و بقای نوع از سوی دیگر مستلزم یادگیری رفتار های است که این بقا را تضمین می کند. علاوه بر این یادگیری ارگانیسم باید دارای یک آمادگی زیستی خاص باشد تا او را در یک حالت هشدار و مراقبه بیشینه نگه دارد که ((ترس)) یا ((اضطراب)) نام دارد او از طریق این اضطراب درون زاد با خطر های پیش رو مقابله می کند، از این رو ترس و اضطراب دو شیوه سازش با محیط هستند لذا برخی ترس ها به ارث برده می شوند مانند ترس از تاریکی، ترس از مرگ. ترس از مار (دادستان ۱۳۸۳).

روانشناسان و فیلسوفان هستی نگر نیز بر این باورند که هراس ها و اختلالات اضطرابی تعمیم یافته و برخاسته از اضطراب وجودی است. یعنی ترس درباره محدودیت ها، بویژه مرگ، انتخاب ها و مسولیت های زندگی فرد و نیز معنا داری و بی معنای آن. راه مقابله با اضطراب وجودی نیز پذیرفتن مسولیت خود، معنا دادن به زندگی و پذیرفتن وحدت یافتگی خود است. (محسن زندی ۱۳۹۴).

اگرچه که دلایل مستندی برای ترس از مرگ در مکاتب مختلف وجود دارد اما تحقیقات مرگ شناسی در فرهنگ های مختلف نشان می دهد که افراد در فرهنگ های مختلف نگرش های گوناگونی در مورد مرگ دارند و همه آنها مرگ را در تمام ابعادش، ترسناک قلمداد نمی کنند. هر فرهنگی نظام فکری متناسبی را پیرامون واقعیت چاره نا پذیر ی مرگ تولید کرده است تا بتواند انسجام اجتماعی آن فرهنگ را در برابر جنبه های بالقوه فرو پاشاننده اجتماعی مرگ حفظ کند (عبادی صانعی ۱۳۹۶).

انسانهای نخستین همیشه از مرگ فرار نمی کردند. و مواقعی بود که با مردگان رویارو می شدند رویارویی با مردگان آمیزه ای از هیجانات را در زندگان پدید می آوردند. این واقعیت که انسانها موجودات نماد سازی هستند به آنها اجازه می دهد که نظامهای نمادینی را برای محافظت از معنا و اهمیت زندگی در مواجهه با مرگ بسازند. جوامع انسانی نخستین منظومه های دینی پدید آوردند که پرستش نیاکان را در خود داشت و با این کار پلی میان مردگان و زندگان بر قرار می ساختند، بتدریج آنها مرگ را پایان نشمرند، بلکه انتقال به جهانی دیگر دانستند که اتصال محکمی باندنای خاکی دارد. (راسل. ترجمه دریابندی ۱۳۵۱).

یونانیان در مواجهه با ترس از مرگ، عقل و فلسفه را به کار گرفتند، یهودیان نخستین اعمال دینی متنوعی مانند طهارت، غسل، صدقه.....داشتند. مسیحیان قرون وسطی با ارتباط دادن مرگ به آزادی روح برای گذراندن زندگی بعدی با خداوند خودشان را از رویارویی با حقیقت دردناک مرگ رها می ساختند. نظامهای شرقی ایده نوزایی و دستیابی به آزادی از این چرخه تولید دوباره از طریق روشن ضمیری یا نیروانه را پروراندند. در هریک از این نظام های فکری جایگاهی به مرگ در جامعه اعطا می شود که به زندگی افراد معنا می بخشد در اسلام نیز معاد باوری. اعتقاد به زندگی پس از مرگ، جامعه را از سقوط در پوچ گرایی در مواجهه با مرگ حفظ می کند (زند ۱۳۹۴). اعتقاد به نجات دهنده ای برتر که تنها با او کمک میکند و بنا بر خرد و تعلیماتی که فرد می ببیند می تواند، خدا، (تصور خدا)، پیامبر، روح مطلق، علم و تکنولوژی باشد. (یالوم ترجمه حبیب ۱۳۹۰).

اهمیت دین در مقابله با مشکلات از دهه های گذشته مورد توجه محققین بوده است تا جاییکه که برخی را به این پندار انداخت که منشأ دین مقابله انسان با وضعیت های نا شناخته بوده است. دور کهام (۱۹۹۵). در کتاب صور ابتدایی حیات دینی، ترس از مرگ و مرده را منشأ دین و مناسک دینی می داند. دین و معنویت که امروزه جای خود را در روانشناسی مثبت گرا باز نموده دلیل این مدعا است.

اینک نیز ((مرگ اندیشی پیش رو)) نوعی مرگ اندیشی اختیاری که با مولفه های بهزیستی در حوزه فردی و اجتماعی و حتی تمدنی ارتباط مثبت دارد. مرگ اندیشی پیش رو فرایندی هوشیارانه در حوزه ادراکی و هیجانی است که فرد با اختیار و آگاهی آن را بر گزیده و با تامل بر پدیده مرگ در یک چار چوب صحیح به ایجاد فرآیند های سالم در برخورد و زندگی اصیل و معنا دار و هدفمند و نتیجه جامعه ای سالم می شود؛ کمک می کند پذیرش مرگ در حیطه اختیار بشر قرار گیرد (زند ۱۳۹۴).

امروزه مواجهه با جنگها و بلایا و بیماری های صعب العلاج بشر را بیشتر از قبل با مرگ روبرو کرده است اما ترس از مرگ همچنان فراگیر می باشد. روانشناسی نوین بدنال راهی برای غلبه بر این ترس می باشد، عاملین حوزه سلامت نیز اظهار می کنند که آگاهی از مرگ قریب الوقوع در بیماران، روند درمان را در این گروه با مشکل روبرو می کند، امید به زندگی را در آنان کاهش می دهد و چه بسا که زمان مرگشان را به جلو می اندازد. از اینرو یافتن الگوی برای پذیرش فعالانه مرگ توصیه می شود.

اگرچه در روند پژوهش های داخل و خارج از ایران مواردی نظیر: کیفیت زندگی سالمندان و نگرش به مرگ، بیماریهای جسمی و نگرش بر مرگ، جهت گیری مذهبی و نگرش به مرگ، انجام شده که اکثر بر روی گروه سالمندان و بیماران می باشد، هیچ پژوهش منسجمی که بتواند یک مدل علی بر نگرش به مرگ ارائه دهد، و روی گروه سنی جوانان باشد، انجام نشده است. شاید یکی از دلایل آن گرایش کم پژوهشگران به موضوع مرگ بوده است. از سوی اندیشه های اجتماعی مرتبط بر مرگ، مثل سنت های دینی، غلبه بر تجربه های نا خوشایند مرتبط با آن بوده که خود عاملی در طرد پژوهش در این رابطه بوده است. نظام های غیر دینی هم با انکار مرگ روش جدیدی را پیش روی انسان ها نهاده اند.

در مرور سیستماتیک متغیرها در حوزه نگرش به مرگ، در بسیاری از موارد پژوهش مرتبطی وجود نداشت. که این خود ضرورت چنین پژوهشی را دو چندان می کند.

بسیاری از پژوهش ها در دوره های، یک تایم طلایی داشته اند و مدتها به فراموشی سپرده شده اند. از جمله نگرش به مرگ، این که چنین پژوهش های مجددا احیا شوند و در حیطه کاربردی بکار گیری شوند. نکته قوت چنین پژوهش ها ی می باشد.

اگرچه در حیطه های مختلف روانشناسی موضوعات مختلفی وجود دارد. اما نگرش به مرگ هم از موضوعات مهم رشدی هستند. که امروزه با مواجهه افراد زیادی با مرگ به علت جنگ ها و بیماریهای صعب العلاج. یافتن شیوهای برای مواجهه بسیار مهم می باشد.

نهایتا اینکه پیدا کردن عوامل موثر بر نگرش مرگ میتواند یک الگوی کاربردی در مراکز مشاوره، درمانی و آموزشی به دست درمانگران بدهد، اکثر مشاورین در مراکز مشاوره در برخورد با کسانی که فاصله کمی تا مرگ دارند، کاری بیشتر از امید دادن، ادامه درمان، امید به بهبود انجام نمی دهند و روشی برای آمادگی و پذیرش مرگ ندارند شاید بتوانیم در این مدل راهکاری بیابیم، همچنین در مراکز درمانی در بیماران صعب العلاج به بهبود شرایط درمانی کمک نماید.

در بعد آموزشی نیز خلا آموزشی برخورد و پذیرش مرگ برای کودکان. بسیار احساس می شود. تجربیات ترس کودکان در زمینه مرگ دال بر این ادعا می باشد.

باشد که این پژوهش راهکاری باشد برای کمک به بیماران خاص که در معرض مرگ هستند. برای کسانی که عهده دار دفاع از مملکت هستند و برای آرامش درونی همه ما برای غلبه بر بزرگترین ترس در زندگیمان ((ترس از مردن)).

۳- روش شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاههای بیرجند اعم از پیام نور، آزاد اسلامی، دولتی، علمی کاربردی می باشد. تعداد ۲۰۰ نفر نمونه مورد نظر به شیوه چند مرحله ای- خوشه ای، نمونه گیری شده است. طرح پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی به لحاظ نحوه جمع آوری داده ها توصیفی می باشد که در جمع آوری اطلاعات روش کتابخانه ای جهت پیشبرد و تحقیق منابع و بانک های اطلاعاتی و مقالات و منابع دیجیتالی و روش میدانی، جهت اجرای پرسشنامه ها استفاده شد و در چارچوب یک طرح همبستگی به انجام رسید. در تجزیه و تحلیل اطلاعات علاوه بر آمار توصیفی از آمار استنباطی رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده و داده ها از طریق نرم افزار آموس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات:

• معرفی پرسشنامه: نگرش به مرگ

فرم تجدیدنظر شده نگرش نسبت به مرگ توسط وونگ، پیکر و گیسر در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۳۲ سوالی است که ۵ بعد نگرش به مرگ را ارزیابی می کند. این پنج بعد هم نگرش های مثبت (خرده مقیاس های پذیرش) و هم منفی (خرده مقیاس های ترس و اجتناب) نسبت به مرگ را نشان می دهند. این پرسشنامه برای اولین بار در پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۱) به فارسی ترجمه شد و در مرحله بعد نسخه فارسی آن توسط یک کارشناس ارشد زبان ترجمه معکوس شد.

۱. ترس از مرگ: سوالات ۱-۲-۷-۱۸-۲۰-۲۱-۳۲ ۲. اجتناب از مرگ: ۳-۱۰-۱۲-۱۹-۲۶

۳. پذیرش خشی: ۶-۱۴-۱۷-۲۴-۳۰ ۴. پذیرش فعالانه: ۴-۸-۱۳-۱۵-۱۶-۲۲-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱

۵. پذیرش با گریز: ۵-۹-۱۱-۲۳-۲۹ نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای می باشد.

پرسشنامه سلامت ذهنی: پرسشنامه توسط کیز و مگیار-مو (۲۰۰۳) طراحی شده بود که شامل سه زیر مقیاس است: سلامت احساسی (۱۲) سؤال: شامل: سوالات بخش هیجانات مثبت ۶ سوال اولو هیجانات منفی ۶ سوال دوم (، سلامت روانی (۱۸) و سلامت اجتماعی (۱۵) سوال).

تمنایی فر و معتقدی فرد (۲۰۱۴) ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳ و برای مقیاس های فرعی آن به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ به دست آورد.

پرسشنامه سبک های دلبستگی ادراک شده کودکی: پرسشنامه مقیاس دلبستگی به هر والد هازن و شیور

آزمون فوق شامل ۶ پارگراف (۳ عبارت برای هر والد) است که روابط دوران کودکی پاسخ دهنده را با پدر و مادر بر اساس هریک از سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا توصیف می کند. این آزمون توسط کرک پاتریک و شیور ۱۹۹۰ و گرنکوئیست (۱۹۹۸) برای ارزیابی دلبستگی دوران کودکی پاسخ دهنده استفاده شد. در مجموع مقیاس ۱۲ گویه ای برای هر والد به دست آمد (شهابی زاده ۱۳۹۰). پایایی آزمون در پژوهش کولینزورید در سال ۱۹۹۰ بیش از ۰/۸۰ گزارش شده است.

معرفی پرسشنامه ادراک خدا لارنس (۱۹۹۷).

مقیاس تصور از خدا بازسازی مقیاس ۷۲ ماده ای لارنس است که توسط متخصصان زبان شناسی به فارسی برگردانده شد. لارنس این مقیاس را به عنوان زیر مجموعه و فرم کوتاه شده پرسشنامه تصور از خدا ساخت. شامل ۷۲ ماده و ۶ مولفه می باشد و هدف آن ارزیابی تصویر ذهنی افراد نسبت به خداست.

. مشیت الهی: این اعتقاد که من خدا دارم که زندگیم را کنترل می کند. (سوالات: ۱-۳۵، ۳۸-۵۷-)

حضور: خداوندی که حامی و پشتیبان من است. (سوالات: ۱۰-۱۵-۲۰-۳۰-۳۷-۵۳-۵۴-)

چالش: خداوندی که در سختی ها مرا رها نمی کند. (سوالات: ۱۱-۱۴-۲۹-۴۴-۵۵-۶۸-)

پذیرندگی: خدای که مرا دوست دارد. (سوالات: ۵-۷-۱۹-۲۲-۲۶-۲۸-۳۶-۴۳-۴۷-۵۱-)

تاثیر پذیر: خدای که دنبال فرصتی می گرد که به من لطف کند و من می دانم که به در خواست های من گوش می کند. (سوالات: ۱-۴۵-۴۱-۲۷-۲۳-۱۳-)

در پژوهش صادقی، مظاهری و ملک عسگر با عنوان والدین، خود و دیگران مهم: منابع تصور از خدا. اعتبار و روایی این پرسشنامه از یک نمونه ۳۰ نفری مطلوب گزارش شده است.

هوش معنوی: پرسشنامه هوش معنوی توسط کینگ (۲۰۰۸) ساخته شده است و دارای ۲۴ گویه و ۴ زیر مقیاس می باشد.

۲۰، ۱۷، ۱۳، ۵، ۹، ۳، عامل ۱: تفکر انتقادی وجودی: موارد ۱

۲۲، ۱۹، ۱۵، ۱۱، عامل ۲: تولید معنی شخصی: موارد ۷

۱۸، ۱۴، ۱۰، ۶، عامل ۳: آگاهی: موارد ۲

۲۳، ۱۶، ۱۲، ۸، عامل ۴: توسعه حالت آگاهی: موارد ۴

کینگ (۲۰۰۸) ضریب الفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش کرده است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی کاترونا و راسل SPS پرسشنامه حمایت اجتماعی (SPS) توسط کاترونا و راسل (۱۹۸۷) ساخته شد و دارای ۱۶ سوال ۴ گزینه ای (کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۴).

این ابزار برای ارزیابی میزان اعتقاد به حمایت اجتماعی ساخته شده است و بر پایه الگوی وایس ۶ شرط متکی بر روابط اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال دارد.

۱- راهنمایی و مشورت: توانایی حساب کردن روی کمک دیگران (۱۳، ۸، ۷)

۲- پیوند و وصلت با دیگران: توانایی آمادگی فرد برای دریافت پیشنهاد یا دریافت اطلاعات از دیگران (سوالات: ۶، ۴)

۳- ارزش قائل بودن: بها دادن به قابلیت‌ها و مهارت‌های خود (سوالات: ۵، ۱، ۱۵)

۴- وابستگی: احساس اطمینان و امنیت به دیگران و داشتن روابط باز با آنها (سوالات ۱۶، ۱۰، ۱۲).

۵- فرصت برای جلب نظر و تشویق: داشتن این حس که از نظر دیگران خوشبخت به حساب می آید. (سوالات: ۲، ۳).

۶- انسجام اجتماعی: روابط اجتماعی متکی بر منافع و دلبستگی های مشترک داشتن. (سوالات: ۱۴، ۱۱، ۹).

۴- یافته های تحقیق:

شاخص های جمعیت شناختی

شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۱۹۷ نفر از دانشجویان بودند. میانگین و انحراف معیار سن در کل نمونه ۲۷/۸۲ و ۶/۶۹ با دامنه ۱۷ تا ۵۴ سال بود. نتایج نشان می دهد که ۵۳ درصد از دانشجویانی که جنسیت خود را مشخص کرده اند، زن و ۴۷ درصد مرد هستند. در کل نمونه ۵۷/۴ درصد دانشجویان متأهل و ۴۲/۶ درصد مجرد بوده اند. در نهایت اینکه ۲۲/۹ درصد دانشجویان در دوره کاردانی، ۶۳/۵ درصد در دوره کارشناسی، ۱۲ درصد در دوره کارشناسی ارشد و ۱/۶ درصد در دوره دکتری مشغول به تحصیل بوده اند.

-تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها

پیش از اجرای تحلیل آماری به غربالگری داده ها پرداخته شد و مقادیر دوره افتاده شناسایی و اصلاح شدند. مقادیر گمشده^۱ نیز با میانگین جایگزین شدند. پس از آن به شناسایی پرت های تک متغیره با نمودار باکس^۲ (جعبه ای) پرداخته شد و نیز با در نظر گرفتن نمره استاندارد $Z = \pm 3$ داده ها غربالگری شدند. نتایج نشان داد پرت تک متغیره ای وجود ندارد. بررسی پرت های چند متغیره با محاسبه فواصل ماهالانوبیس^۳ مورد بررسی قرار گرفت. سپس فواصل مورد نظر بر اساس درجات آزادی (تعداد متغیرها که در اینجا ۲۴ متغیر پیش بین موجود در مدل بود) در آزمون خی دو (χ^2) اصلاح و در سطح $\alpha = 0/001$ مورد بررسی قرار گرفت (میرزا^۴ و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج

1. Missing Values

2. Box Plot

3. Mahalanobis distance

4. Meyers

حاکی از عدم وجود پرت چندمتغیره بود. بر این اساس تحلیل با داده های مربوط به ۱۹۷ نفر شرکت کننده ادامه یافت. شاخص اصلاح شده در مورد تمامی شرکت کنندگان از $\alpha=0/001$ بزرگتر بود. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهشی در جدول ۴-۲ آمده است.

نتایج درج شده در جدول ۴-۱ نشان می دهد که در میان ابعاد تصور از خدا، چالش بالاترین میانگین و حضور دارای کمترین میانگین است (۳۴/۸۵ در برابر ۲۷/۲۹). در حمایت اجتماعی، انسجام اجتماعی و فرصت برای جلب نظر و تشویق به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را دارا هستند (۱۰/۳۲ در برابر ۵/۹۳). در دلبستگی ادراک شده کودکی، پدر ایمن بیشترین میانگین (۲۵/۵۸) و پدر ناایمن کمترین میانگین (۱۳/۰۵) را داراست. در میان ابعاد هوش معنوی، آگاهی و توسعه حالت آگاهی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را دارا هستند (۲۵/۹۸ در برابر ۱۸/۹۶). در میان ابعاد سلامت ذهنی نیز سلامت روانی و عاطفه منفی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را دارا بودند (۶۴/۹۶ در برابر ۱۶/۰۵).^۱ در نهایت در میان ابعاد نگرش به مرگ بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب به پذیرش خنثی (۵/۹۴) و اجتناب از مرگ (۳/۸۶) اختصاص داشت.

^۱ . با توجه به متفاوت بودن تعداد عبارت ها در هر یک از متغیرهای فوق، مقایسه میانگین ها صرفاً جنبه توصیفی دارد.

جدول ۴-۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشدگی
تأثیرپذیری از خانواده	۱۹	۴۱	۳۱/۱۲	۴/۹۴	۰/۰۹	۴۲
	۱۷	۴۱	۲۸/۸۳	۵/۲۸	۰/۱۹	-۰/۵۶
	۱۶	۳۵	۲۷/۲۹	۴/۸۱	-۰/۱۴	-۰/۸۶
	۲۵	۴۳	۳۴/۸۵	۴/۳۲	-۰/۰۸	-۰/۶۵
	۲۰	۳۹	۳۰/۶۴	۴/۸۲	-۰/۳۴	-۰/۶۳
	۱۸	۴۴	۳۱/۸۱	۵/۶۷	۰/۱۷	-۰/۵۲
مهارت های اجتماعی	۶	۱۲	۹/۷۱	۱/۶۲	۰/۳۲	-۰/۶۷
	۳	۸	۶/۰۳	۱/۸۱	۰/۳۹	-۱/۳۱
	۷	۱۲	۱۰/۰۷	۱/۴۷	۰/۳۷	-۰/۶۹
	۶	۱۲	۹/۵۸	۱/۸۸	-۰/۶۲	-۰/۸۴
	۳	۸	۵/۹۳	۱/۵۴	۰/۰۱	-۰/۹۰
	۷	۱۲	۱۰/۳۲	۱/۵۴	۰/۶۲	-۰/۶۳
تله کودکی	۱۰	۱۷	۱۳/۶۷	۲/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۸۱
	۱۳	۴۲	۲۳/۴۰	۷/۵۳	۰/۶۲	-۰/۴۷
	۹	۱۷	۱۳/۰۵	۲/۱۰	-۰/۰۶	-۱/۰۷
	۱۱	۴۸	۲۵/۵۸	۱۱/۶۶	۰/۵۸	-۰/۸۰
	۲۰	۳۱	۲۵/۵۷	۳/۱۷	-۰/۰۱	-۰/۹۶
معنوی	۱۴	۲۵	۱۹/۲۷	۳/۳۸	۰/۰۴	-۱/۱۲
	۲۰	۳۲	۲۵/۹۸	۳/۵۰	۰/۰۵	-۱/۲۳
	۱۳	۲۴	۱۸/۹۶	۲/۹۴	-۰/۱۷	-۰/۸۶
	۱۲	۳۰	۲۰/۹۳	۴/۸۷	-۰/۰۴	-۰/۸۲
سلامت ذهنی	۱۰	۲۵	۱۶/۰۵	۴/۰۳	۰/۵۹	-۰/۶۷
	۵۰	۸۰	۶۴/۹۶	۸/۶۰	۰/۰۴	-۱/۱۲
	۴۱	۷۷	۶۱/۰۴	۷/۷۸	-۰/۱۵	-۰/۲۷
	۱	۷	۴/۲۶	۱/۳۴	-۰/۲۱	-۰/۸۳
تجربیات	۱	۷	۳/۸۶	۱/۵۳	-۰/۶۰	-۱/۱۵
	۴	۷	۵/۹۴	۰/۷۳	-۰/۶۹	-۰/۳۲
	۳	۷	۵/۵۶	۰/۸۵	-۰/۶۰	-۰/۱۰
	۱	۷	۴/۰۶	۱/۴۴	-۰/۰۲	-۰/۵۸

در بررسی نرمال بودن چند متغیره به عنوان یکی از مفروضات معادلات ساختاری، پس از محاسبه مقادیر باقیمانده های استاندارد شده^۱، توزیع باقیمانده ها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یکراهه^۲ مورد بررسی قرار گرفت. بزرگتر بودن سطح معناداری آزمون از آلفای $P \geq 0/001$ نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها دارد (میرز و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج نشان داد که توزیع باقیمانده ها نرمال است ($P > 0/20$ ، $Z = 0/06$ ، $df = 197$).

1. Standardized residuals
2. One way Kolmogorov-smirnov

در بررسی عدم همخطی چندگانه از شاخص های تحمل^۱ و تورم واریانس^۲ استفاده می شود. اگر شاخص تحمل کوچکتر از ۱ و بزرگتر از ۰/۴۰ و شاخص تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ باشد مفروضه عدم همخطی چندگانه محقق شده است (استیونس^۳، ۲۰۱۲). نتایج نشان داد که ضرایب تحمل متغیرهای پیش بین در مدل از ۰/۴۰ تا ۰/۷۴ در تغییر است. شاخص تورم واریانس نیز ۱/۳۲ تا ۳/۱۱ در تغییر است. بر این اساس عدم همخطی چندگانه نتیجه گرفته می شود. در بررسی مفروضه استقلال خطاها از آماره دوربین- واتسون^۴ استفاده شد. ضرایب نزدیک به ۲ برای این آماره نشان از استقلال خطاها دارند (نتر^۵ و همکاران، ۱۹۹۶). این ضریب در این پژوهش برابر با ۱/۹۲ بود.

-تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

. در ابتدا همبستگی متغیرهای پژوهشی به عنوان زیربنای مدل های ساختاری بررسی شد. در ادامه مدل معادلات ساختاری ارائه می شود. در نهایت بر اساس نتایج مدل و شاخص برازندگی^۶ به تفکیک به فرضیات پژوهشی پاسخ داده می شود. ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۳-۴ آورده شده است.

نتایج درج شده در جدول ۴-۲ نشان می دهد که در میان ابعاد الگوی تصور از خدا، تأثیر پذیری، چالش و پذیرش با پذیرش خنثی و فعالانه رابطه مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0/01$)؛ مشیت الهی و حضور با پذیرش با گریز رابطه مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0/01$) و خیرخواهی با پذیرش فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$).

در میان ابعاد حمایت اجتماعی، راهنمایی و مشورت با پذیرش خنثی رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$)؛ پیوند و وصلت با دیگران با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/05$)؛ ارزش قائل بودن و وابستگی با پذیرش خنثی و فعالانه رابطه مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0/01$)؛ انسجام اجتماعی نیز تنها با پذیرش فعالانه رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$).

1. Tolerance
2. Variance inflation factor (VIF)
3. Stevens
4. Durbin-Watson
5. Neter
6 . Fitness Indices

٢٨	٢٧	٢٦	٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
																											٠/٥٥	٢
																										٠/٦٠	٠/٦١	٣
																									٠/٦١	٠/٥٠	٠/٦٢	٤
																								٠/٥٨	٠/٢٧	٠/٢٩	٠/٥٢	٥
																							٠/٥٥	٠/٦٧	٠/٥٩	٠/٤٨	٠/٧٢	٦
																						٠/٠٩	٠/١٩	٠/١١	٠/١٠	٠/١٢	٠/١٢	٧
																					٠/٤٨	٠/٢٧	٠/٢٦	٠/٢٥	٠/٢٦	٠/١٢	٠/٢٤	٨
																				٠/٤٣	٠/٤٩	٠/٠٥	٠/٠٩	٠/١٢	٠/١٦	٠/٠٤	٠/١١	٩
																			٠/٥٢	٠/٤٤	٠/٥٢	٠/١٧	٠/٢١	٠/٢٧	٠/٢٤	٠/٠٦	٠/١٧	١٠
																	٠/٦٤	٠/٤٦	٠/٢٠	٠/٢٩	٠/١٧	٠/٢٤	٠/٢٢	٠/١٧	٠/١٧	٠/١٤	٠/١٤	١١
																٠/٢٨	٠/٦٢	٠/٤٧	٠/٥٠	٠/٤٥	٠/١٦	٠/٢٤	٠/١٩	٠/١٦	٠/٠٤	٠/١٨	١٢	
															٠/٢٦	٠/٦٦	٠/٢٨	٠/٢٦	٠/٤٣	٠/٢٢	٠/٢٥	٠/٢٢	٠/٢٢	٠/٤٧	٠/٤٣	٠/٢٠	٠/٢٩	١٣
															٠٠/٤٧	٠/٢٧	٠/٢٢	٠/٢٠	٠/٢٤	٠/٢٠	٠/٢٧	٠/١٧	٠/٢٦	٠/٢٦	٠/١٠	٠/٠٥	٠/٠٩	١٤
														٠/٢٦	٠/٢٧	٠/٢٢	٠/٢٠	٠/٢٤	٠/٢٠	٠/٢٦	٠/١٦	٠/٢٠	٠/٢٦	٠/٢١	٠/٢٩	٠/١١	٠/٢٥	١٥
													٠/٢٧	٠/٥٧	٠/٢٩	٠/٢٢	٠/٢٧	٠/٢٢	٠/٢١	٠/٠٠	٠/٢٦	٠/٢٢	٠/٢٤	٠/٢٢	٠/٢٤	٠/١٢	٠/٢٠	١٦
											٠/٧٠	٠/٢٠	٠/٢٤	٠/٠١	٠/٢٦	٠/١٦	٠/١١	٠/٢٢	٠/١٥	٠/٢٢	٠/٢٧	٠/٢٢	٠/٢٥	٠/٢٠	٠/٢١	٠/٠٦	٠/٢٤	١٧
									٠/٦٩	٠/٥٢	٠/٢١	٠/٢٤	٠/٢٥	٠/٢٧	٠/٢٤	٠/١١	٠/٢١	٠/١٩	٠/٢٤	٠/٢٦	٠/٢٢	٠/٢١	٠/٢٤	٠/١٥	٠/٢٠	٠/٠٢	٠/٢٢	١٨
								٠/٢٧	٠/٢٩	٠/٢٦	٠/٠١	٠/٢٢	٠/٠١	٠/٢١	٠/٢٠	٠/٢٠	٠/١٢	٠/١٠	٠/٢٠	٠/٢٤	٠/٢٦	٠/٢٢	٠/٢٤	٠/١٥	٠/٢٠	٠/٠٢	٠/٢٠	١٩
							٠/١٢	٠/٢٢	٠/٢١	٠/١٢	٠/١٢	٠/١٢	٠/١٢	٠/١٢	٠/٢٠	٠/٢٠	٠/١٢	٠/١٢	٠/٢٠	٠/٢٢</								

۱- تأثیر پذیری ۲- مشیت الهی ۳- حضور ۴- چالش ۵- پذیرش ۶- خیرخواهی ۷- راهنمایی و مشورت ۸- پیوند و وصلت با دیگران ۹- ارزش قائل بودن ۱۰- وابستگی ۱۱- فرصت برای جلب نظر و تشویق ۱۲- انسجام اجتماعی ۱۳- مادر ایمن ۱۴- مادر نایمن ۱۵- پدر ایمن ۱۶- پدر نایمن ۱۷- تفکر انتقادی وجودی ۱۸- تولید معنای شخصی ۱۹- آگاهی ۲۰- توسع حالت آگاهی ۲۱- عاطفه مثبت ۲۲- عاطفه منفی ۲۳- سلامت روانی ۲۴- سلامت اجتماعی ۲۵- ترس از مرگ ۲۶- اجتناب از مرگ ۲۷- پذیرش خنثی ۲۸- پذیرش فعالانه ۲۹- پذیرش با گریز

سایر نتایج جدول ۴-۲ نشان می دهد که در میان ابعاد دلبستگی ادراک شده کودکی، مادر ایمن با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$)؛ مادر نا ایمن با پذیرش خنثی رابطه منفی و معناداری دارد ($P \leq 0/05$)؛ پدر ایمن با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$) و پدر نا ایمن با ترس از مرگ رابطه مثبت ($P \leq 0/05$) و پذیرش خنثی و فعالانه رابطه منفی و معناداری دارد ($P \leq 0/05$).

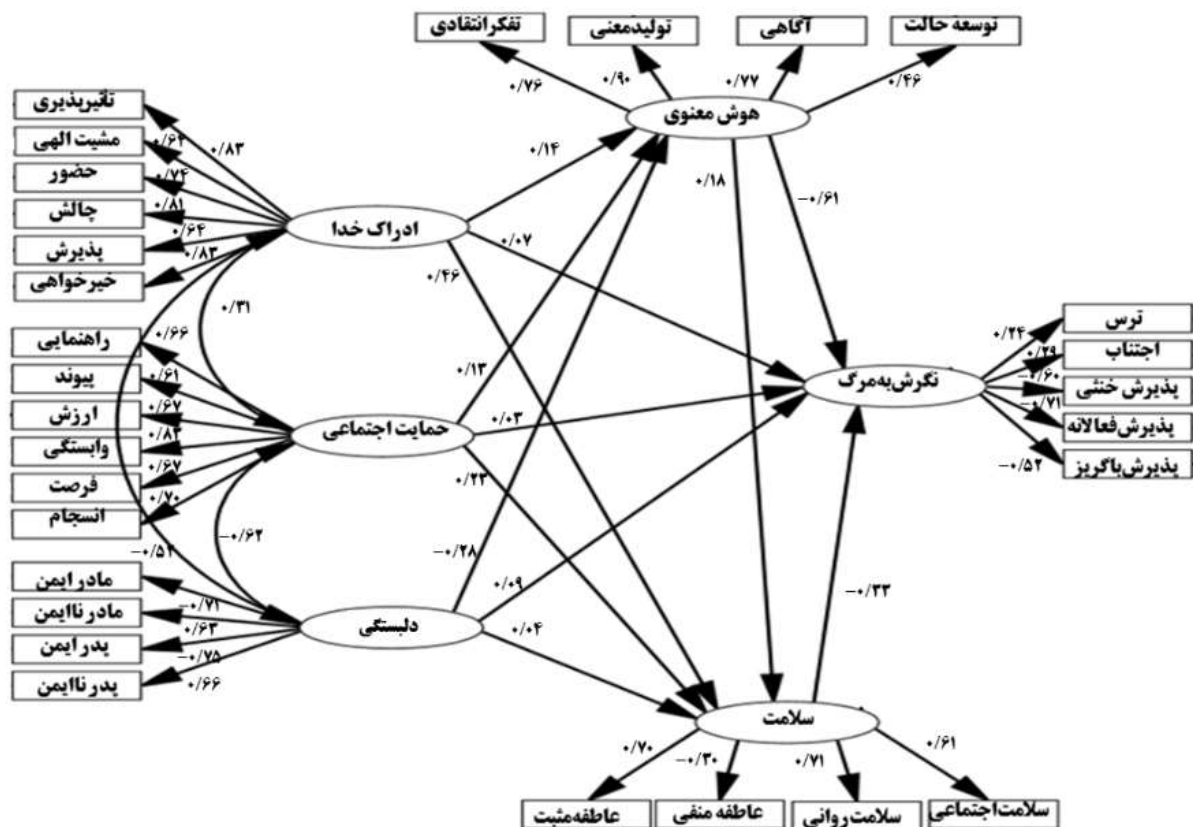
در میان ابعاد هوش معنوی، تفکر وجودی با اجتناب از مرگ رابطه منفی و معنادار ($P \leq 0/01$) و با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$)؛ تولید معنای شخصی با ترس از مرگ و اجتناب از مرگ رابطه منفی و معنادار ($P \leq 0/05$) و با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارد ($P \leq 0/01$) در نهایت آگاهی و توسعه حالت آگاهی با اجتناب از مرگ رابطه منفی و معنادار ($P \leq 0/05$) و با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0/01$).

سایر نتایج جدول ۴-۲ نشان می دهد که در میان ابعاد سلامت ذهنی، عاطفه مثبت، سلامت روانی و سلامت اجتماعی با ترس از مرگ و اجتناب از مرگ رابطه منفی و معنادار ($P \leq 0/05$) و با پذیرش خنثی، فعالانه و با گریز رابطه مثبت و معناداری دارند ($P \leq 0/01$). عاطفه منفی نیز با اجتناب از مرگ رابطه مثبت ($P \leq 0/05$) و با پذیرش خنثی و فعالانه رابطه منفی دارد ($P \leq 0/05$).

همان طور که پیشتر ذکر شد، جهت بررسی فرضیات از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. هر مدل معادلات ساختاری از دو بخش اندازه گیری^{۱۴} و ساختاری^{۱۵} تشکیل شده است. در بخش اندازه گیری نشانگرهای^{۱۶} هر سازه نهفته^{۱۷}، بر روی سازه خود دارای بار عاملی^{۱۸} می شوند. در بخش ساختاری، روابط مستقیم^{۱۹} و غیر مستقیم^{۲۰} بین سازه های درونزا^{۲۱} (مستقل) و برونزا^{۲۲} (وابسته) مورد بررسی قرار می گیرد.

در بررسی مدل های اندازه گیری اولین گام بررسی معناداری ضرایب بارهای عاملی (λ یا لامبدا) است. ضرایب غیرمعنادار در یک مدل هیچ گونه اطلاعاتی در خصوص برازش آن ارائه نمی کنند (میرز و همکاران، ۱۳۹۶). بر این اساس باید از مدل حذف شوند. بررسی ضریب بارهای عاملی مندرج در شکل و مقادیر بحرانی مربوط به آنها نشان داد که تمامی بارهای عاملی معنادارند ($P \leq 0/05$).

-
14. Measurement model
 15. Structural model
 16. Indicators
 17. Latent
 18. Factor Loading
 19. Direct effects
 20. Indirect effects
 21. Endogenous
 22. Exogenous

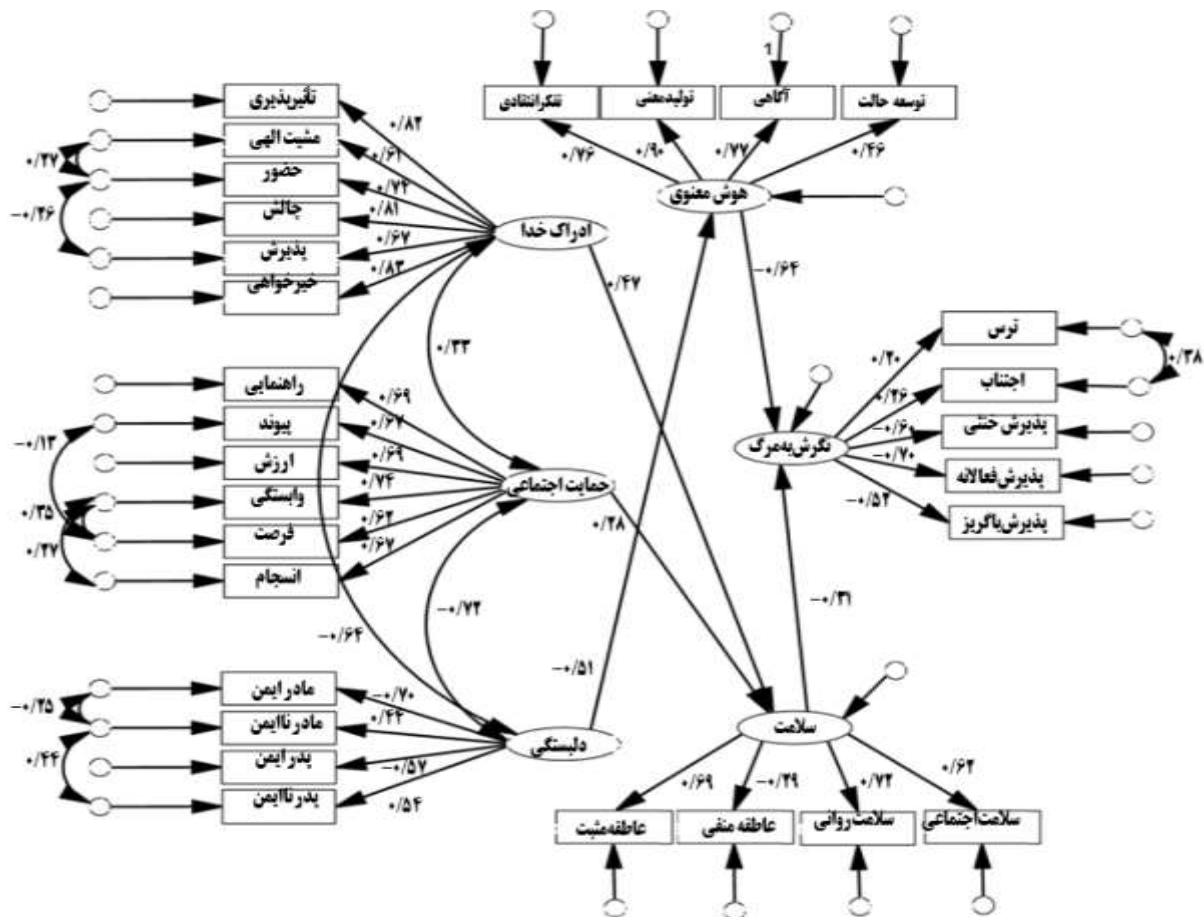


شکل ۳-۴ مدل اولیه اندازه گیری و ساختاری پیش بینی نگرش به مرگ

ضرایب مسیر استاندارد شده مندرج شکل ۳-۴ و بررسی سطوح معناداری آنها مویید آن بود که ضرایب مسیر میان ادراک خدا و نگرش به مرگ ($\gamma=0/07, P \geq 0/05$)، حمایت اجتماعی و نگرش به مرگ ($\gamma=0/03, P \geq 0/05$)، دلبستگی ادراک شده دوران کودکی و نگرش به مرگ ($\gamma=0/09, P \geq 0/05$)، تصور از خدا و هوش معنوی ($\gamma=0/14, P \geq 0/05$) و نیز هوش معنوی به سلامت ذهنی ($\beta=0/18, P \geq 0/05$) غیرمعنادار است. سایر ضرایب مسیر معنادار می باشند.

پیش از تحلیل نتایج باید به بررسی برازش مدل پرداخت. برای ارزیابی مدل های ساختاری شاخص هایی وجود دارند. خي دو یکی از ملاک های برازندگی مدل هاست و اندازه های کوچک و نزدیک به صفر آن نشان از برازندگی خوب مدل دارد. اما این شاخص در نمونه های بزرگ همواره معنادار است. بر این اساس این شاخص با درجات آزادی اصلاح می شود (χ^2/df) که مقادیر ۱ تا ۳ آن نشان از برازش مناسب آن دارند. از اینرو شاخص ها مدل بررسی وبا شاخص های قبلی مقایسه ود ر نهایت مدل اصلاح شده بصورت ذیل در آمد

برقراری کوواریانس میان خطای این نشانگرها می تواند به برازش بهتر مدل منتهی شود (تاباکنیک و فیدل^{۲۳}، ۱۳۹۵؛ میولر^{۲۴}، ۱۳۹۲). بر این اساس با حذف مسیرهای پیش گفته، و برقراری کوواریانس خطای نشانگرهای ذیل یک سازه واحد، تحلیل مجدد با هدف اصلاح مدل انجام شد. نتایج در شکل ۴-۴ آورده شده است.



شکل ۴-۴- مدل اصلاح شده اندازه گیری و ساختاری پیش بینی نگرش به مرگ

ضرایب مندرج در شکل ۴-۴ و بررسی معناداری آنها نشان داد که تمامی بارهای عاملی نشانگرها بر روی سازه‌های نهفته معنادارند. در مدل اندازه گیری ادراک خدا، خیرخواهی بیشترین بار عاملی را دارا بود ($\lambda=0.83$)؛ در مدل اندازه گیری حمایت اجتماعی، وابستگی دارای بیشترین بار عاملی بود ($\lambda=0.74$)؛ در مدل اندازه گیری دلبستگی ادراک شده کودکی بیشترین بار عاملی از آن مادر ایمن بود ($\lambda=-0.70$)؛ در مدل اندازه گیری هوش معنوی نیز بیشترین بار عاملی به تولید معنی مربوط بود ($\lambda=0.90$)؛ در مدل اندازه گیری سلامت ذهنی، سلامت روانی دارای بیشترین بار عاملی بود ($\lambda=0.90$) و در نهایت در مدل اندازه گیری نگرش به مرگ، پذیرش فعالانه ($\lambda=-0.70$) بیشترین بار عاملی را به خود اختصاص داده بود.

شاخص های برازش مدل اصلاح شده نیز نشان می دهد که RMSEA برابر با ۰/۰۴، CFI مساوی با ۰/۹۶، GFI برابر ۰/۸۸، AGFI مساوی با ۰/۸۵ و IFI برابر با ۰/۹۶ می باشد. نسبت خی دو به درجات آزادی نیز ۱/۲۶ است. مقایسه شاخص ها نشان می دهد که از برازش قابل قبولی برخوردار است.

در ادامه و در جدول ۴-۵ ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل ارائه شده است. در تحلیل مسیر ساختاری اثرات مستقیم و غیر مستقیم با یکدیگر ترکیب شده و اثرات کل را بوجود می آورند. اگر متغیرها بر هم فقط اثرات مستقیم یا غیر مستقیم داشته باشند، در این صورت اثر کل با اثر مستقیم یا غیر مستقیم برابر است (هومن، ۱۳۸۴).

جدول ۴-۵- برآورد ضرایب اثرات غیر مستقیم و کل مدل اصلاح شده پیش بینی نگرش به مرگ

مسیرها	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
	ضریب	معنادار	ضریب	معناداری	ضریب	معنادار
تصور از خدا → سلامت ذهنی → نگرش به مرگ	-	-	-۰/۱۵	۰/۰۰۴	-۰/۱۵	۰/۰۰۴
حمایت اجتماعی → سلامت ذهنی → نگرش به مرگ	-	-	-۰/۰۹	۰/۰۱	-۰/۰۹	۰/۰۱
دلبستگی ادراک شده کودک → هوش معنوی → نگرش به مرگ	-	-	۰/۳۳	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۰۰۲
هوش معنوی → نگرش به مرگ	-۰/۶۵	۰/۰۰۲	-	-	-۰/۶۵	۰/۰۰۲
سلامت ذهنی → نگرش به مرگ	-۰/۳۱	۰/۰۱	-	-	-۰/۳۱	۰/۰۱
تصور از خدا → سلامت ذهنی	۰/۴۷	۰/۰۰۲	-	-	۰/۴۷	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی → سلامت ذهنی	۰/۲۸	۰/۰۱	-	-	۰/۲۸	۰/۰۱
دلبستگی ادراک شده کودک → هوش معنوی	-۰/۵۱	۰/۰۰۲	-	-	-۰/۵۱	۰/۰۰۲

شایان ذکر است که بر اساس مدل اصلاح شده نهایی، میزان واریانس تبیین شده هوش معنوی بر اساس دلبستگی ادراک شده کودک برابر با $R^2=0/26$ است. بدین معنی سبک دلبستگی ادراک شده کودک ۲۶ درصد از تغییرات هوش معنوی را تبیین می کند. میزان واریانس تبیین شده سلامت ذهنی بر حسب حمایت اجتماعی و تصور از خدا نیز $R^2=0/39$ است. بدین معنی که بدین معنی حمایت اجتماعی و تصور از خدا ۳۹ درصد از تغییرات سلامت ذهنی را تبیین می کنند. در نهایت میزان واریانس تبیین شده نگرش به مرگ بر حسب تصور از خدا، حمایت اجتماعی، دلبستگی ادراک شده کودک، هوش معنوی و سلامت ذهنی، ۶۱ درصد بود. بدین معنی که این متغیرها می توانند ۶۱ درصد از تغییرات نگرش به مرگ را تبیین کنند. کوهن^{۲۵} (۱۹۹۲) بر این باور است که می توان ضرایب بزرگتر از ۰/۵۰ را به عنوان اندازه های اثر بزرگ به شمار آورد. بر این اساس می توان چنین برداشت کرد که متغیرهای پیش بین در سطحی بالایی بر نگرش به مرگ اثر دارند.

۵- بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش نشان می دهد: الگوی تصور از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده به واسطه سلامت ذهنی و دلبستگی ادراک شده دوران کودکی به واسطه هوش معنوی بر نگرش به مرگ در دانشجویان اثر غیرمستقیم دارند. نگرش به مرگ بر حسب تصور از خدا، حمایت اجتماعی، دلبستگی ادراک شده کودکی، هوش معنوی و سلامت ذهنی، ۶۱ درصد بود. بدین معنی که این متغیرها می توانند ۶۱ درصد از تغییرات نگرش به مرگ را تبیین کنند. کوهن (۱۹۹۲) بر این باور است که می توان ضرایب بزرگتر از ۰/۵۰ را به عنوان اندازه های اثر بزرگ به شمار آورد. بر این اساس می توان چنین برداشت کرد که متغیرهای پیش بین در سطحی بالایی بر نگرش به مرگ اثر دارند.

هوش معنوی و سلامت ذهنی دو سازه مهم در تبیین نگرش به مرگ می باشند که هم به تنهایی و هم در نقش میانجی الگوی تصور از خدا، دلبستگی ادراک شده دوره کودکی و حمایت های اجتماعی ایفای نقش می کنند.

در نگرش مثبت به مرگ و پذیرش فعالانه آن الگوی تصور از خدا (تاثیر پذیری، چالش، خیر خواهی)، حمایت اجتماعی (ارزش قایل بودن، وابستگی، انسجام اجتماعی)، الگوی دلبستگی ادراک شده (پدر و مادر های ایمن)، هوش معنوی (تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، توسعه آگاهی) و بهزیستی ذهنی (سلامت روان و سلامت اجتماعی و عاطف های مثبت)، موثرند.

در نگرش منفی به مرگ و ترس و اجتناب از آن والدین نا ایمن و عاطفه های منفی نقش اساسی دارند.

پس بر این اساس یکی از فاکتور های مهم در نگرش به مرگ الگوی تصور از خدا می باشد. الگوی تصور از خدا به عنوان راهی برای تشخیص بین فهم های متفاوت از خدا می باشد در تمامی ادوار تاریخ اتکا به یک موجود فوق بشری یا سمبل های از یک آفریننده توانا به کرات دیده شده است. نیاز به تکیه کردن به قدرت بالاتری که هر کاری برایش مقدور بوده است. به افراد آرامش خاصی می دهند. هر چه که احساس کنند تنها نیستند و از حمایت دیگری برخوردارند کمتر دچار ترس و اضطراب می شوند. انس با خدا بزرگترین عامل آرامش ما انسانها می باشد. پذیرش خداوند مهربان که جز خیر برای انسانها چیزی نمی خواهد امروزه اساس اعتقادی و باورهای دینی و قلب معنویت به شمار می رود. اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی رابه خود جلب کرده است بطوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم یعنی معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد. معنویت یکی از نیاز های درونی انسان است که برخی صاحب نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و فردی می داند. عقاید معنوی و اعمال معنوی با همه جنبه های زندگی فرد شامل سلامت و بیماری همراه هستند بطوریکه جنبه های از زندگی هر فرد شامل روابط با دیگران، عادات زندگی روز مره، رفتارهای مورد نیاز متأثر از معنویت و مذهب می باشد. معنویات امروزه زیربنای هوش معنوی می باشد یکی از عواملی که در روانشناسی جدید بسیار مورد عنایت واقع شده است. هوش معنوی شامل داشتن حس معنا و مأموریت نسبت به زندگی و ارزش ها، حس تقدس در زندگی، درک متعالی تر از ارزش مادیات و اعتقاد به بهتر شدن دنیا است. هوش معنوی، بیانگر مجموعه ای از تواناییها و ظرفیت ها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روان می شود.

دومین عامل در نگرش به مرگ حمایت های اجتماعی می باشد شاید اولین تصور حمایت اجتماعی در راستای سالمندان باشد حال آنکه روانشناسان تحولی معتقدند که حمایت اجتماعی ریشه در دلبستگی کودک دارد و تمام مراحل رشد تا پایان عمر را شامل می شود، حمایت های اجتماعی در جوانی در چند حیطه قابل توجه می باشد: ۱- کاهش تنش ها مثل مراسم ازدواج ۲- گسترش شبکه های اجتماعی و سلامت اجتماعی مثل یافتن شغل ۳- ارتقای سلامت روان که به پشتوانه دریافت معنا، امید واری و هدفمندی زندگی در آنها پدید می آید. حمایت های اجتماعی بیشترین اثری را که بر زندگی فرد می گذارند تامین سلامت روان فرد می باشد، وابستگی و احساس امنیت از اینکه کسی در کنار فرد می باشد حتی بعد از مرگ قادر به برآورده کردن ارزوها و نیازها خانواده فرد می شود به او احساس آرامش می دهد و حتی شبکه های اجتماعی که فرد بخاطر ازدواج، کار و تحصیل در آن درگیر می شود زمینه سلامت اجتماعی که خود جزیی از اجزای سلامت ذهنی می باشد را فراهم میکند. روانشناسان متفق القول هستند که افرادی که از حمایت های اجتماعی برخوردارند از

سلامت ذهنی و سلامت روان بالاتری بر خوردارند. این سلامت روان بنوبه خود زمینه پذیرش مرگ در انسانها را فراهم می سازد آنها را قادر می سازد عاطفه های مثبت را بکار گیرند از هر چیزی جنبه های مثبت آن را در نظر بگیرند. زندگی کردن برایشان پر معنا و هدفمند، براحتی از مرگ صحبت می کنند و به راحتی آن را می پذیرند.

و سومین عامل، دلبستگی ادراک شده کودکی می باشد. کودکان آنچه را که می آموزند در قلب خانواده است از جمله اعتقادات مذهبی. باورهای در مورد مرگ، نگرشی که به آنها تلقین شده، معنویت را، وجود خدا، حتی آگاهی از مرگ، مردن و مراسم آن را. ساختار خانواده های متمرکز که پدر و مادرها در آن حضور پررنگی دارند و احساس امنیتی که کودک از حضور آنها احساس می کند و این امنیت به او کمک میکند که در مورد پذیرش باورها و اعتقاداتی که خود عامل به آن هستند کمتر دچار شک شود از سوی همه روانشناسان پذیرفته شده است.

همه این عوامل در مجموعه ای در هم بافته قرار دارند؛ معنویت با الگوی تصور از خدا و دلبستگی ادراک شده کودکی گره خورده و الگوی تصور از خدا با سلامت ذهنی، سلامت ذهنی و حمایت های اجتماعی و نهایتاً با نگرش به مرگ از این رو می توان چنین نتیجه گرفت برای کاهش ترس از مرگ و پذیرش فعالانه آن باید ۱- تصور از خدا و نگرش مثبت به خدا را در جوانان تقویت کرد ۲- افزایش هوش معنوی و توجه به معنویات در زندگی و دینداری ۳- ارتقای سطح سلامت روان ۴- ایجاد پایگاههای امن دلبستگی و شیوه های فرزند پروری ۴- نگرش به مرگ به عنوان برنامه آموزشی در ساختار آموزشی کودکان ۵- تربیت خانوادگی و آموزش خانواده ۶- و ۷- حمایت اجتماعی از جوانان. باشد که راهگشای آنها برغلبه بر بزرگترین ترس زندگیشان ترس از مردن باشد.

محدودیت های پژوهش

۱. تنها منبع جمع آوری اطلاعات، در این پژوهش، پرسشنامه بود که جنبه خود گزارشی دارد، به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری تک روشی ایجاد شده باشد.

۲. این پژوهش بر روی دانش جویان که گروه خاص اجرا شده است، بنابراین نتایج به دست آمده قابل تعمیم به و سایر گروه های سنی نیست.

۳. این مطالعه در شهر بیرجند انجام شده است، بنابراین باید تعمیم نتایج به دانشجویان شهرهای دیگر توأم با احتیاط باشد.

پیشنهادهات :

۱- پیشنهاد می شود این پژوهش در شهرها و استان های دیگر و با فرهنگ های مختلف نیز انجام گیرد تا بتوان از این طریق قابلیت تعمیم نتایج تحقیق را افزایش داد.

۲- چون این پژوهش بر روی دانشجویان انجام گرفته است، به پژوهشگران آتی توصیه می شود جهت تعمیم پذیری یافته های این پژوهش، این موضوع را در سایر گروه های سنی و مقایسه این گروهها با یکدیگر مورد بررسی قرار دهند.

۳- داده های مطالعه حاضر برای بررسی نگرش به مرگ از ابزارهای خود گزارشی به دست آمده است، بنابراین در پژوهش های آینده استفاده از گزارش های مصاحبه های بالینی بیماران صعب العلاج توصیه می شود.

۴- پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اطلاعات مربوط به وضعیت خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دانش جویان هم مورد بررسی قرار گیرد.

۶- منابع و مواخذ

- آقا بابایی و فرهانی (۲۰۱۱)، مقاله معنویت و شادی، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، اصفهان دوره دوم
- پاپالیا، دایان ای. وندکاس، سالی. داسکین فلدمن، روت. (۱۳۹۲) روانشناسی رشد و تحول انسان. مترجمان: عرب فهستانی، داوود. آوادیس یانس، هامایاک، سهرابی، حمید رضا. داورپناه، فروزنده. حیات روشنایی، افسانه. نقشبندی، سیامک. تهران. انتشارات رشد.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۳) روانشناسی مرضی تحولی، تهران، انتشارات سمت. جلد اول.
- دستجردی و دهشیری ۲۰۱۰. (رابطه خلاقیت و بهزیستی ذهنی). مجله علوم رفتاری. جلد ۴
- راسل، برتراند (۱۳۵۱). تاریخ فلسفه غرب، ترجمه دریا بندی، انتشارات خوارزمی، ۱۳۵۱- جلد اول - ص ۱۸۰-۲۱۰
- زندی، محسن (۱۳۹۴). بررسی رویکرد وجود گرایانه به رابطه مرگ اندیشی و سلامت روانی از منظر آیات و روایات. دانشگاه باقر العلوم. دانشکده معارف. فلسفه و کلام. ۱۳۹۴.
- شولتز، دوان (۱۳۹۰). روانشناسی شخصیت. ترجمه: یوسف کریمی، فرهاد جمهری، سیامک نقشبندی، بهزاد گودرزی، هادی بحیرایی، محمد رضا نیکخوا. انتشارات ارسباران. چاپ نهم.
- عبادی صانعی، معصومه (۱۳۹۶). نقدی بر مقاله دین. گزیده ای از کتاب تمدن ویل دورانت.
- فاروئی فیروزی، افسانه ۱۳۹۱. ((شیوه های فرزند پروری و دلبستگی ادراک شده دوران کودکی در الگوی تصور از خدا)) بهداشت روان گیلان.
- قنبری هاشم آبادی، بهرام علی. اشرف، محمدحسن. قنبری هاشم آبادی، محمد رضا (۱۳۹۱). بررسی ارتباط ادراک از خدا با خودپنداره و خودکارآمدی با توجه به متغیرهای فردی در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره ۱۲(۱)/.
- کوبلر رایس، الیزابت (۲۰۱۰). آشتی با مرگ. ترجمه مهدی قراجیه داغی. تهران. نشر اوحدی. بهار
- کریم الهی و آقا محمدیان (۱۳۹۴). بررسی بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در بین دانشجویان پرستاری اردبیل. طب و تزکیه
- معتمدی، غلامحسین (زنده باد مرگ)، روزنامه نشاط شماره ۱۱۲ پنجشنبه ۳۰ تیر ماه ۱۳۸۷
- هومن، حیدر علی (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.
- یالوم (۱۳۹۰)، روانشناسی وجودی، ترجمه سپیده حبیب، تهران نشر نی.
- یعقوبی (۱۳۸۹)، هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بو علی، تابستان ۱۳۸۹

Eid .M. & Larsen .R.J.(2008).The science of subjective well-being References &research book news -
.www.findarticles.com

Diener. E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and -

Dipaola,M.F. Hoy,W,K.(2005).organizational citizenship of faculty and achievement of Dipaola,M.Tarter,C, -
Hoy,W.K.(2005).Measuring OCB in schools. Journal of schoolDoctoral Dissertation, University of South
.Australia, Australia

Funk. Freeman(2010)Subjective well-being and its sub-scales among students: The study of role of creativity -
and self-efficacyJournal : Thinking Skills and Creativity, Volume 12, June 2014, Pages 37–42

George, M. (2006). Practical application of spiritual intelligence in the workplace

.Gilbert, D. T. (2006). Stumbling on happiness. New York: Knopf-

.Sarafino.Edward.(1998).Health psychology .Third Edition.New York .John wiley&sons

Sarason .(1998).Assessing social support :The social support Questionnair .Journal of personality and social -
psychology 44.127-139