

بررسی تاثیر فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی احمدی و محمدی^(ع) بر روی سلامت روان، اضطراب مرگ و تنظیم شناختی هیجان

جمیله بهرامی^۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی احمدی محمدی شاهچراغ^(ع) بر سلامت روان، اضطراب مرگ و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی انجام شد. ۱۰۰ نفر از زائران و افراد عادی به عنوان نمونه آماری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند (هر گروه ۵۰ نفر). به وسیله مقیاس‌های سلامت روان گلدبر و هیلر، تنظیم شناختی هیجان گرنفسکی، کریج و اسپین‌هاون (۲۰۰۲) و اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، اطلاعات میدانی مورد نیاز پژوهش گردآوری شد. جهت تست نرمالیتی داده‌ها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت. هم‌چنین، آزمون‌های مانوآ، t دو نمونه‌ای مستقل و یو من ویتنی برای پاسخ دادن به سوالات و فرضیات تحقیق استفاده گردید. نتایج نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین سلامت روان، اضطراب مرگ و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی دو گروه وجود دارد. این بدان معناست که فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس احمدی و محمدی شاهچراغ^(ع) اثر آماری معناداری بر سلامت روان، اضطراب مرگ و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی دانش رائران دارند.

کلمات کلیدی: فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی، سلامت روان، اضطراب مرگ، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی

مقدمه

در دهه‌های اخیر مباحث عرفانی و معنوی و تعالیم اشراقی بیش از پیش جایگاه خود را باز یافته است و اهل نظر در حوزه‌های عرفان، حکمت، هنر، ادبیات و روان‌شناسی به نقش معجزه‌آسای عرفان و ارزش‌های معنوی در پاسخ به نیازهای تکاملی انسان و درمان ناملایمات و بیماری‌های روحی و روانی او و رسیدن به سلامت روان او تأکید فراوان دارند (کریمی، ۱۳۸۳). تأثیر تمدن و تکنولوژی جدید بر دگرگونی و بهتر شدن وضع زندگی مادی بشر را هرگز نمی‌توان از نظر دور داشت اما این واقعیت تلخ را نیز هرگز نمی‌توان کتمان کرد که تمدن مدرن یکی از عوامل مهم غفلت آدمیان از اصلی‌ترین ساخت وجودی خود یعنی روح ملکوتی و در نتیجه، فروپاشی بنیادهای اخلاقی و معنویت در جهان معاصر بوده است. با گسترش فرهنگ مادی‌گری، شاخص‌های معنوی در جوامع انسانی به خصوص جوانان کم‌رنگ شده است. به نظر می‌رسد که تعداد فزاینده‌ای از انسان‌ها در تلاش برای رسیدن به یک زندگی عمیق و معنادار در جستجوی راه‌های معنوی متفاوتی هستند (الکینز^۱، به نقل از وستف ترجمه شهیدی و شیر افکن، ۱۳۸۳).

بیان مسئله

یکی از اجزای زندگی سالم، توجه به نیازهای معنوی است. از آنجا که انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است بنابراین در برنامه‌های زندگی، همه نیازهای انسان بایستی در نظر گرفته شود.

معنویت یک پدیده انسانی که به صورت قابلیت و ظرفیت در همه مردم وجود دارد. معنویت مترادف با مذهبی بودن نیست پدیده معنویت نه بعد دارد: ۱- بعد فرامادی ۲- معنا و هدف در زندگی ۳- داشتن سلامت در زندگی ۴- تقدس زندگی ۵- اهمیت ندادن به ارزش‌های مادی ۶- نوع دوستی ۷- آگاهی از تراژدی ۸- آرمان‌گرایی ۹- ثمرات معنویت. معنویت مبتنی بر جهان بینی توحیدی سبک زندگی انسان را اعتلا می‌بخشد. در این سبک زندگی رفتارهای آسیب‌زا به تدریج کاهش یافته و رفتارهای سالم افزایش می‌یابد (کلانتزی، ۱۳۸۶). یونگ با تایید واقعیت روانی نیاز به معنویت در نوع انسان، تجربه معنوی و روحی را به عنوان جنبه‌های بالقوه سالم و سلامت هستی انسان در نظر می‌گیرد. هی و موریس^۲ (۱۹۸۷) اعتقاد دارند ریشه معنویت و تجربه‌های معنوی برای سلامت انسان سودمند است. تأثیر معنویت شرق بر گشتالت‌درمانی به وضوح شناخته شده است (کلارکسون^۳، ۱۹۹۸). الکینز^۴ (۱۹۹۴) معتقد است که معنویت برای شادی و سلامت روان انسان ضروری است. فیشر^۵ (۲۰۰۵) عنوان کرده است که توجه به بعد

¹ Elkins

² Hey & Moris

³ Clarkson

⁴ Elkins

⁵ Fisher

معنوی تأثیر زیادی در دوست داشتن یک زندگی کامل دارد. اصول فرض بهداشت روانی منتهای معنویت دینی و فرزاندگی عرفانی ناممکن است و ناشی از انسان شناسی کژتابانه است. خانه‌ی بهداشت روانی در سطح متافیزیکولوژیک، بی عرفان توحیدی دین، سست و شکننده است (طاهری پور، ۱۳۸۶). معنویت حقیقی در واقع علم زندگی است و به انسان می‌آموزد چگونه سلامت ارگانیزم روحی روانی‌اش را حفظ کند و چگونه با داشتن زندگی اجتماعی فعال و مفید، رشد طبیعی روح خود را تضمین کند. معنویت علم سلامت و پرورش روح ملکوتی است (الهی، ۱۳۸۲).

معنویت با مذهب یکی نیست. مذهب راهی برای بیان تجربه معنویت می‌باشد ولی خود معنویت نیست (کلی^۱، ۱۹۹۵). مذهب همیشه یک بستر مشترک به سوی معنویت است، هم چنین جزئی از آن می‌باشد (کاراسو^۲، ۱۹۹۹). اسمیت^۳ (۱۹۹۲) معتقد است که معنویت مذهب را رد نمی‌کند بلکه یک پدیده کلی چنین مذهبی نمی‌شود (ساندرز^۴، به نقل از اسمیت^۵، ۱۹۹۲).

عرفان شناخت خود و یافتن نیروها و استعدادها و ابعاد پنهان شده‌ی وجود خود برای رسیدن به اوج خود شکوفایی و تحقق "خود" که همان درون مایه‌های خویشتن واقعی است، می‌باشد (کریمی، ۱۳۸۳). حضرت علی^(ع) می‌فرماید: عارف کسی است که خود را بشناسد و آزاد کند و از هر چه او را از این معرفت دور می‌کند و یا باز می‌دارد پاک گرداند (خوانساری، ۱۳۶۴). معنویت خالص، جستجوی حقیقت، حیات در عالم بعد، معرفت به نفس خویش و شناخت خداوند است (الهی، ۱۳۸۲). به نظر یونگ، پرورش خود و شناخت آن (عرفان) هدف زندگی است (شارف^۶، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۱). به نظر یونگ فردیت یافتگان به مراحل عالی از خودشناسی رسیده‌اند و خویشتن را هم در سطح هشیار و هم در سطح ناهشیار می‌شناسند. پذیرش خود همراه با خودشناسی می‌آید (شولتز^۷، ترجمه خوشدل، ۱۳۸۶).

ترس از مرگ^۸ نوعی اضطراب درحیطه روانپزشکی می‌باشد. بلسکی (۱۹۹۹)^۹ آنرا افکار، ترسها و هیجانان مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت نرمال زندگی می‌داند. هارمن جونز^{۱۰} (۱۹۹۷) نیز آنرا ترس آگاهانه یا ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌داند اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و بطور کلی مشتمل بر مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است (گایر^{۱۱}،

¹ Kelly

² Karasu

³ Smith

⁴ Saunders

⁵ Smith

⁶ Sharff

⁷ Schultz

⁸ death anxiety

⁹ Belskey

¹⁰ Harmon-Jones

¹¹ Gire

۲۰۰۲). مطالعه گسر^۱ و همکاران (۱۹۸۸) بیانگر آن است که ارتباط سن و اضطراب مرگ یک ارتباط منحنی خطی با پیک اضطراب مرگ، در میانه عمر می‌باشد. فرضیه‌ای که در این مورد مطرح می‌شود این است که در دوران میانسالی نگرش به زمان به صورت وقت باقیمانده از عمر نسبت به زمان سپری شده از تولد می‌باشد. مطالعات نشان داده که زنان نسبت به مردان نمرات بیشتری از تست‌های اضطراب مرگ کسب می‌کنند (بازانگا و همکاران،^۲ ۱۹۸۹). در مطالعه‌ای که بین دانش آموزان دبیرستان و کالج ایالات متحده آمریکا صورت گرفت، زنان اضطراب مرگ و تعصبات مذهبی بیشتری از مردان نشان دادند، ولی علت آن را نامشخص اعلام کردند (پیرس و همکاران،^۳ ۲۰۰۷). جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام می‌دهند. اضطراب مرگ کمتری دارند (داف وهانگ،^۴ ۱۹۹۵). افرادی که انگیزه مذهبی درونی دارند اضطراب مرگ کمتری دیده می‌شود (تورسن و پاول،^۵ ۱۹۹۳). اعتقاد قویتر به دنیای پس از مرگ نیز با شدت اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد (رشدیه و همکاران،^۶ ۱۹۹۹). اضطراب مرگ با افسردگی (تمپلر و همکاران،^۷ ۱۹۹۰)، اضطراب منتشر (عبدالخالق،^۸ ۱۹۹۸) و افکار خودکشی (داتیلیو و کمپل،^۹ ۱۹۹۰) همراه است که همه این موارد می‌توانند منجر به کاهش عملکرد در یک فرد شود. هر یک از موارد اشاره شده را می‌توان در سطوح اجتماعی، فردی و ناخودآگاه فرد مورد بررسی قرار داد، اطلاعاتی را که در مورد ترس در جامعه بدست می‌آوریم ممکن است با اعتقادات ما و با ترسی که آگاهانه از آن اطلاع داریم ولی آنرا نشان نمی‌دهیم متفاوت باشد (کاستنباوم،^{۱۰} ۱۹۹۹). درجات معینی از اضطراب مرگ از این جهت که فرد را مجبور می‌کند که از برخی شیوه‌های زندگی همراه با خطر دوری گزیند، می‌تواند سودمند تلقی شود. اگرچه باید تذکر داد که درجات خیلی زیاد اضطراب مرگ می‌تواند باعث اختلال در زندگی عادی روزانه فرد شود (گایر،^{۱۱} ۲۰۰۲).

تنظیم هیجان^{۱۲} نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد (آسنبرگ و همکاران،^{۱۳} ۲۰۰۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد (گروس و مونوز،^{۱۴} ۱۹۹۵). به عنوان مثال، نشانه‌های نارسایی تنظیم هیجان در تمام اختلالات شخصیتی I بیش از نیمی از اختلالات محور II اتفاق می‌افتد (گروس، ۱۹۹۹).

¹ Gesser et. al.

² Buzzanga et. al.

³ pierce et. al.

⁴ Duff & Hong

⁵ Thorson & Powell

⁶ Roshdieh et. al.

⁷ Templer et. al.

⁸ Abdel - Khalek

⁹ D'atillio & Campbell

¹⁰ Kastenbaum

¹¹ Gire

¹² emotion regulation

¹³ Eisenberg et. al.

¹⁴ Gross & Munoz

شواهد پژوهشی همچنان نشان می دهند که تنظیم مشکل دار هیجان‌ها، نظیر خشم و اضطراب، در بروز مشکلات جسمانی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی و معده‌ای-روده‌ای نقش دارند (بگلی^۱، ۱۹۹۴). به همین دلیل نیز، راهبردهای تنظیم هیجان موضوع مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران، نظریه پردازان و متخصصان بالینی است (پارکینسون و توتردل^۲، ۱۹۹۹) و درک اثربخشی فردی در تنظیم هیجان و شناسایی عوامل زیربنایی مؤثر در آن امری اساسی به شمار می رود.

تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است (آمستادتر^۳، ۲۰۰۸). در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود. در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هر چند تنظیم هیجان می تواند در برگزیده فرایندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (گروس و مونوز^۴، ۱۹۹۵). تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می کند (سارنی و همکاران^۵، ۱۹۹۸). تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم بخشی است (تیس و براتسلافسکی^۶، ۲۰۰۰) و به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی تعریف شده است (تامپسون^۷، ۱۹۹۴) که در سطوح ناهشیار، نیمه هشیار و هشیار (می‌یر و سالووی^۸، ۱۹۹۵).

مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (تامپسون، ۱۹۹۱). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می گردد. پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند. ملامت خویش^۹، پذیرش^{۱۰}، نشخوارگری^{۱۱}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۲}، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^{۱۳}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۴}، دیدگاه‌پذیری^{۱۵}، فاجعه‌انگاری^{۱۶} و

¹ Begley

² Parkinson & Totterdell

³ Amstadter

⁴ Gross & Munoz

⁵ Saarni et. al.

⁶ Tice & Bratslavsky

⁷ Thompson

⁸ Mayer & Salovey

⁹ self-blame

¹⁰ acceptance

¹¹ rumination

¹² positive refocusing

¹³ refocus on planning

¹⁴ positive reappraisal

¹⁵ putting into perspective

¹⁶ catastrophizing

ملامت دیگران^۱ (گارفنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲)

شواهد نشان می‌دهند که راهبردهای شناختی مانند نشخوارگری، مقصر دانستن خود و فاجعه انگاری به صورت مثبت با افسردگی و سایر جنبه‌های آسیب شناختی همبسته می‌باشد؛ ضمن این که، در راهبردهایی نظیر ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است (اندرسون و همکاران^۲، ۱۹۹۴؛ سالیوان و همکاران^۳، ۱۹۹۵؛ کارور و همکاران^۴، ۱۹۸۹). بر اساس ادعای تفاوت‌های فردی باثبات در واکنش‌پذیری عاطفی، می‌توان ادعان داشت که نوع راهبردهای تنظیم هیجان توسط یک فرد و اثربخشی نظم جویانه آنها، وابسته به خصوصیات روانی- فیزیولوژیک شخصیت می‌باشد. به عبارت دیگر، ممکن است نوع و اثربخشی راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس انتخاب فردی، خصوصیات شخصیتی و موقعیت‌های هیجانی متفاوت باشد.

سلامت روانی^۵ یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶). سلامت روانی را می‌توان براساس تعریف کلی و وسیع‌تر تندرستی تعریف کرد. طی قرن گذشته ادراک ما از تندرستی به طور گسترده‌ای تغییر یافته است. عمر طولانی‌تر از متوسط، نجات زندگی انسان از ابتلاء به بیماری‌های مهلک با کشف آنتی‌بیوتیک‌ها و پیشرفتهای علمی و تکنیکی در تشخیص و درمان، مفهوم کنونی تندرستی را به دست داده که نه تنها بیانگر نبود بیماری است. بلکه توان دستیابی به سطح بالای تندرستی را نیز معنی می‌دهد. چنین مفهومی نیازمند تعادل در تمام ابعاد زندگی فرد از نظر جسمانی، عقلانی، اجتماعی، شغلی و معنوی است. این ابعاد در رابطه متقابل با یکدیگرند، به طوری که هر فرد از دیگران و از محیط تاثیر می‌گیرد و بر آنها تاثیر می‌گذارد. بنابراین سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است، بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می‌کند که فرد با خود وسبک زندگی‌اش آسوده و بدون مشکل باشد. در واقع، تصور براین است که فرد باید بر زندگی‌اش کنترل داشته باشد و فقط در چنین حالتی است که می‌توان آن قسمت‌هایی را که در باره‌ی خود یا زندگی‌اش مساله ساز است تغییر دهد (هرشن سن و پاور، ۱۹۸۸، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۴).

¹ other-blame

² Anderson

³ Sullivan

⁴ Carver

⁵ mental health

به این ترتیب، متخصصان بعدی کارشان را روی مفاهیمی کلی از قبیل بهنجار بودن یا بهزیستی متمرکز کردند. امروزه مفهوم مقابله به منزله ملاک سلامت روانی به نوشته‌های رشته‌های تخصصی گوناگون بهداشت روانی راه یافته است (هرشن سن و پاور، ۱۹۸۸، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۴). بعضی از محققان معتقدند سلامت روانی حالتی از بهزیستی و وجود این احساس در فرد است که نمی‌تواند با جامعه کنار بیاید. سلامت روانی به معنای احساس رضایت، روان سالمتر و تطابق اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۷۶). به طور کلی شخص دارای سلامت روان می‌تواند با مشکلات دوران رشد روبرو شود و قادر است در عین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می‌رسد تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتار شایسته مطلوب است. بنابراین هرگونه ملاکی که به عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می‌شود، باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد (بنی جمال واحدی، ۱۳۷۰).

هدف سلامت روان فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف آن به وجود آمدن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی و به طور کلی هدف سازمان روان پیشگیری است (شاملو ۱۳۸۲).

ضرورت انجام تحقیق

رشد ما به عنوان انسان شامل رشد در قلمروهای معنوی است (ویلبر و هرون، به نقل از وست، ۱۹۹۹، ص ۱۴۸، ترجمه شهیدی و شیر افکن).

معنویت مبتنی بر جهان بینی توحیدی، سبک زندگی انسان را اعتلاء می‌بخشد. در این شبک زندگی، رفتارهای آسیب زا به تدریج کاهش یافته و رفتارهای سالم افزایش می‌یابد (کالنتری، ۱۳۸۶).

با ادامه روند کنونی و کم رنگ شدن ارزش‌های دینی و معنوی در جامعه از سویی و رویکرد جوانان به الگوهای به ظاهر معنوی و عرفانی از سوی دیگر، سبب خواهد شد این شور و شوق جوانان و باورهای دینی و معنوی آنها به و نهایتاً به ورطه‌ی سقوط کشیده شود. نوجوانان و جوانان از سرمایه‌های ارزشمند هر جامعه به حساب می‌آیند و نیازمند حمایت آموزش و پرورش صحیح هستند. عدم توجه به بعد معنوی و خود شناسی صحیح در زندگی، طبق نظر نظریه پردازان و تحقیقات انجام شده، مانع رشد و شکوفایی می‌باشد. پیشگیری از بوجود آمدن چنین موردی که بی گمان هم سلامت و بهداشت روانی فرد را تخریب کرده و هم باعث فروپاشی اجتماعی و زوال ارزش‌های دینی و معنوی می‌شود.

یکی از راههای رسیدن به آرامش و مسائل معنوی، عرفانی، اخلاقی و مذهبی زیارت مقبره‌های بزرگان و امام زادگان می‌باشد و تمسک جستن از این بزرگان شهید می‌باشد.

زیارت

زیارت پل ارتباطی میان مردم و امامزادگان:

یکی از راه‌های بزرگداشت مفاخر و صاحبان کمال، زیارت آنان است که در حقیقت موجب بقا و استمرار حیات علمی، هنری و معنوی آنان می‌گردد. افزون بر این که عامل پیوند نسل حاضر و آینده با نسل‌های گذشته و وسیله‌ی ارتباط روحی با آنان و کمالاتشان است.

زیارت در لغت، دیدار کردن با قصد را گویند که در ریشه‌ی این واژه، مفهوم میل و گرایش نهفته است. گویی زائر از دیگران روی گردانیده، به سوی زیارت‌شونده قصد کرده است.

در عُرف عموم مردم، قصد زیارت‌کننده یک نوع اکرام و تعظیم است. هم‌چنین زائر با نوعی امیدواری به سوی زیارت‌شونده می‌رود و درصدد است بر اثر ارتباطی معنوی، یا از بار گناهان و خطاهای خود بکاهد، یا با این حضور روحانی از گرفتاری‌های خویش برهد. در هر حال زائر در این برنامه‌ی بابرکت و معنوی، یک نوع ترقی و تعالی را طالب است و می‌خواهد ظرفیت‌های خویش را به سوی خوبی‌ها و خصلت‌های ارزنده ارتقا دهد.

زیارت معصومین در حال حیات یا پس از شهادت تفاوتی ندارد؛ چنان‌که قرآن می‌فرماید: وَلَا تَحْسَبَنَّ الَّذِينَ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ أَمْواتًا بَلْ أَحْيَاءٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ؛ و کسانی را که در راه خدا کشته شده‌اند، مرده مپندارید، بلکه زنده‌اند و نزد پروردگارشان روزی می‌خورند.

مقصود اصلی زیارت این است که انسان مسلمان و معتقد، به مشاهد متبرک و بقاع مقدس برود و با تکیه بر متون مأثور و مستندی که از اهل بیت (علیهم السلام) رسیده است، با مقام معصومین یا اولاد آنان ارتباط قلبی و معنوی برقرار کند.

دلایل اهمیت حضور امامزادگان در جامعه‌ی ایمانی

الف. تقرب به درگاه الهی

خداوند کریم در آیه‌ی ۳۵ سوره مبارکه مائده می‌فرماید: يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَابْتَغُوا إِلَيْهِ الْوَسِيلَةَ وَجَاهِدُوا فِي سَبِيلِهِ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ؛ ای کسانی که در زمره مؤمنین درآمده‌اید، از خدا پروا داشته باشید و در جست‌وجوی وسیله‌ای برای نزدیک شدن به ساختش برآیید و در راه او جهاد کنید. باشد که رستگار گردید. با استفاده از آیه‌ی مذکور و روایات متعدد می‌توان گفت وسیله، عبارت است از مقامی که رسول خدا (صلی الله علیه و آله) نزد پروردگارش دارد و آن حضرت به وسیله‌ی آن مقام می‌تواند به درگاه خدای تعالی تقرب جوید و آل طاهرینش و صالحان از امتش به آن جناب ملحق می‌شوند. از پاک‌ترین وسیله‌هایی که

در زمره اولیای الهی محسوب می‌شوند، امامزادگانی هستند که در بیشتر شهرها هم‌چون نگینی می‌درخشند و روح معنویت را در کالبد مشتاقان خود می‌دمند.

ب. پاداش معنوی

در روایات مختلفی به ثواب و پاداش زیارت و چگونگی توجه اهل بیت^(ع) به زائرانشان در مواقع مورد نیاز اشاره شده است. در برخی از این روایات جدای از بازدید اولیاء الله از زائر در مواقع حساس، وعده‌رهایی و نجات از گناهان، در بعضی وعده‌رهایی از هول‌ها و شدائد قیامت به همراهی با پیامبر و در برخی، به جهت زیارت مقابر اولیا وعده بهشت، و در پاره‌ای روایات باب مزار، وعده شفاعت ذکر شده و در شماری دیگر اجر و ثواب زائر با اجر و ثواب مهاجرت در دوران پیامبر یکی دانسته شده است.

با تعمق درباره آیات و روایات متعدد، درباره اجر و پاداش زیارت اولیاء الله می‌توان چنین نتیجه گرفت که زیارت، مقدمه و آغازی برای نزول الطاف رحیمانه الهی از مرحله‌رهایی از ذنوب تا رسیدن به مرحله غفران و بخشش الهی است که به واسطه آن انسان به کمالات والای انسانی می‌رسد و طریق سیر و سلوک الی الله و رسیدن به جایگاه والای معرفت با تقرب به مقربان درگاهش قابل حصول است.

ج. دست‌گیری در هنگامه دشواری‌ها

معنویت حاکم بر فضای مقبره‌های کوچک و بزرگ امامزادگان و توجه روح پرفتوح آن بزرگواران، موجبات رشد و تعالی تشنگان معنویت و تسهیل امور مؤمنان می‌گردد.

اهداف تحقیق

تبيين تفاوت تاثیر فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی شاه‌چراغ^(ع) بر سلامت روان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تبیین تفاوت تاثیر فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی شاه‌چراغ^(ع) بر اضطراب از مرگ گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تبیین تفاوت تاثیر فضای عرفانی و معنوی بارگاه قدسی شاه‌چراغ^(ع) بر تنظیم هیجان شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه

تعاریف نظری

سلامت روان: سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

اضطراب مرگ: ترس آگاهانه یا ناخودآگاه از مرگ یا مردن (جونز، ۱۹۹۷).

تنظیم شناختی هیجان: تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. در متون روان شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هر چند تنظیم هیجان می‌تواند در برگیرنده فرایندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (گروس و مونوز، ۱۹۹۵).

تعاریف عملیاتی

تنظیم شناختی هیجان: نمره کسب شده فرد در آزمون سبک‌های تنظیم هیجان شناختی (CERQ) (۲۰۰۲)

سلامت روان: نمره کسب شده فرد در آزمون ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبر و هیلر (GHQ-28) (۱۹۷۹)

اضطراب مرگ: نمره کسب شده فرد در آزمون ۱۵ سوالی اضطراب مرگ تمپلر (TDAS^۱) (۱۹۷۰)

پرسش‌های اصلی تحقیق

آیا فضای عرفانی و معنوی آستان شاهچراغ^(ع) بر بهبود سلامت روان زائران شاهچراغ موثر است؟

آیا فضای عرفانی و معنوی آستان شاهچراغ^(ع) بر کاهش اضطراب از مرگ زائران آستانه شاهچراغ موثر است؟

آیا فضای عرفانی و معنوی آستان شاهچراغ^(ع) بر بهبود تنظیم هیجان شناختی زائران آستانه شاهچراغ موثر است؟

حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء، ارتباط آماری معنی دار نداشت. وفایی، عسکری زاده و رحمتی (۱۳۹۰) با هدف بررسی رابطه هیجان‌خواهی، شوخ‌طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ در دانشجویان انجام شده است. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که رابطه منفی معناداری بین هیجان-خواهی با اضطراب مرگ، رابطه مثبت معنادار بین شوخ‌طبعی با اضطراب مرگ و رابطه منفی معناداری بین نگرش دینی با اضطراب مرگ وجود دارد.

قاسم پور، سوره و سیدتازه کند (۱۳۹۱) تعیین ارتباط بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ در دانشجویان بود. نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ، همبستگی معناداری وجود دارد. از میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توجه مثبت به ارزیابی، فاجعه سازی، باز ارزیابی مجدد، پذیرش، نشخوار فکری و مقصر دانستن خود، بهترین پیش بینی کننده‌های اضطراب مرگ در دانشجویان بودند. نتایج این بررسی بیان می‌کند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازه‌های روان شناختی، در پیش بینی اضطراب مرگ مهم هستند.

^۱ templer's death anxiety scale

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است.

جامعه و نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را حافظ پژوهان مرکز حافظ پژوهشی شیراز در ترم مهر سال ۱۳۹۱ و افراد عادی شهرستان شیراز تشکیل می‌دهند. نمونه آماری این تحقیق را، ۵۰ نفر از داوطلبان جدید ترم مهر مرکز حافظ پژوهشی شیراز به عنوان گروه آزمایش تشکیل می‌دهند که بوسیله شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و گروه کنترل نیز شامل ۵۰ نفر از افراد عادی می‌باشد که بوسیله شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند لازم به ذکر است به منظور خنثی و یا ثابت نگاه داشتن تاثیر متغیرهای "تحصیلات، جنسیت و سن" بر نتایج پژوهش، این متغیرها در اعضای دو گروه همتا شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

◀◀ مقیاس اضطراب مرگ

این مقیاس توسط تمپلر (۱۹۷۰) تهیه و طراحی گردید. شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمونی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سوال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ (بلی) نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا پانزده متغیر باشد که نمره ی بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است.

◀◀ پرسش نامه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی

این پرسش نامه توسط گرنفسکی، کریج و اسپین‌هاون (۲۰۰۲) تهیه و طراحی گردید. پرسش نامه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ۳۶ آیتم دارد. پاسخگویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱- تقریباً هرگز الی ۵- تقریباً همیشه) می‌باشد CERQ دارای ۹ زیر مقیاس است. پنج زیر مقیاس این پرسش نامه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار و چهار زیر مقیاس دیگر سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار هستند. بنابراین هر فرد در این پرسش نامه ۱۱ نمره جداگانه می‌تواند دریافت می‌کند. روایی ساختاری و پایایی این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تاییدی مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها مابین ۶۴ تا ۸۲ درصد گزارش شده است (عبدی، ۲۰۰۷).

◀◀ آزمون سلامت عمومی

نتایج سنجش اعتبار آزمون سلامت عمومی که در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبر و هیلر ارائه شده است

می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی در فرد را پیش بینی کند. در روش نمره گذاری لیکرت به گزینه‌های الف و ب و ج و د به ترتیب نمره‌های ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق نمی‌گیرد و حداکثر نمره آزمودنی با این روش ۸۴ خواهد بود. روایی و پایایی آزمون سلامت عمومی نتایج سنجش اعتبار آزمون سلامت عمومی نشان نمی‌دهد که متوسط حساسیت پرسش نامه برابر با ۸۴٪ (در بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۳٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) است (ویلیامز ماری، ۱۹۸۸).

◀◀ آمار توصیفی

گروه متغیر		پیش آزمون				پس آزمون	
		گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه کنترل	
		میانگین	ا. استاندارد	میانگین	ا. استاندارد	میانگین	ا. استاندارد
سلامت روان		۲۵.۲۱	۹۲۷.۴	۸.۲۰	۱۶.۵	۷۲.۱۵	۴.۵
راهبردهای مثبت تنظیم		۴۷.۵۶	۲۳.۱۱	۲۰.۵۸	۷۶.۱۰	۴.۷۲	۷۹.۹
راهبردهای منفی تنظیم		۱۹.۳۶	۶۵.۸	۷۵.۳۴	۹	۵.۲۴	۱۳.۷
اضطراب مرگ		۲۵.۶	۱۲۶.۲	۹۲.۶	۶۵.۲	۳۸.۳	۴۹.۲

نتایج مربوط به شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو حالت قبل و بعد از آزمون در جدول بالا آورده شده است.

◀ سوال ۱ تحقیق:

آیا فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس شاه‌چراغ^(۴) بر کاهش اضطراب از مرگ زائرین حرم در شهرستان شیراز موثر است؟

به دلیل نرمال نبودن توزیع داده‌های متغیر استرس، از آزمون یو من ویتنی^۱ (معادل ناپارامتریک t دونمونه‌ای) جهت آزمون این فرضیه استفاده گردید:

^۱ Mann-Whitney U

جدول (۴-۵) - نتایج آزمون یو من ویتنی به منظور مقایسه نمرات اضطراب مرگ در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین رتبه	یو من ویتنی	Z	P<
اضطراب مرگ	گروه آزمایش	۵۰	۶۴/۷۳	۱۱۳۸/۵۰	-۶/۱	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۵۰	۱۰۱/۲۷			

همان گونه که در جدول (۴-۵) مشخص است، نتایج جدول میانگین رتبه اضطراب مرگ در گروه آزمایش (۶۴/۷۳) از میانگین رتبه اضطراب مرگ در گروه کنترل (۱۰۱/۲۷) کمتر است. با استناد به مقدرآزمون Z (-۶/۱) که در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۰/۹۵ به لحاظ آماری تفاوت میزان اضطراب مرگ در دو گروه معنادار است.

این نتیجه دلالت بر تایید فرضیه پژوهشی محقق مبنی بر تأثیر فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس شاهچراغ^(ع) بر کاهش اضطراب از مرگ زائران آستان مقدس شاهچراغ^(ع) می‌نماید.

◀ سوال ۲ تحقیق:

آیا فضای عرفانی و معنوی شاهچراغ^(ع) بر بهبود تنظیم شناختی زائران و مراجعین به مرکز مشاوره شاهچراغ^(ع) موثر است؟

برای مقایسه نمرات راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان، از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) استفاده شده است. در ادامه پیش فرضهای "برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرها و برابری خطای واریانس گروهها" بررسی شده است. لازم به ذکر است نرمال بودن توزیع داده‌های راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در جدول (۴-۲) تایید گردیده است. جدول (۴-۶) نتایج آزمون ام باکس^۱ جهت سنجش برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه را نشان می‌دهد:

جدول (۴-۶) - آزمون ام باکس

ام باکس	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P<
۸/۵۴	۲/۶۹	۴	۱۰۹۸۷۵/۳۶	۰/۰۹۸

^۱ Box's M

میزان شاخص آزمون باکس معادل $۸/۵۴$ محاسبه شده است که با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار F بزرگتر از $۰/۰۵$ است؛ شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه هستیم. نتایج جدول (۴-۴) نتایج آزمون لون^۱ جهت سنجش برابری واریانس خطای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول (۴-۷) - آزمون لون

متغیرها	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P<
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۰۶	۱	۹۸	۰/۷۴
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۸۵	۱	۹۸	۰/۵۸

به دلیل معنادار نبودن مقدار F در سطح خطای $۰/۰۵$ می‌توان نتیجه گرفت که واریانس خطای متغیرها در دو گروه برابر است. جدول آزمون‌های چند متغیره در ادامه آورده شده است:

جدول (۴-۸) - جدول آزمون‌های چند متغیره

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	P<
اثر پیلای	۰/۶۲	۲	۹۷	۶/۱۲	۰/۰۰۱
لاندام ویلکز	۰/۵۴	۲	۹۷	۶/۱۲	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۳۴	۲	۹۷	۶/۱۲	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۳	۲	۹۷	۶/۱۲	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول (۴-۸) دیده می‌شود، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که ۲ گروه حداقل در یکی از متغیرها با هم تفاوت دارند. برای پی بردن به این نکته که کدامیک از متغیرها بین دو گروه متفاوت است، جدول آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها^۲ آورده شده است:

جدول (۴-۹) - جدول آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیرها	F	درجه آزادی	توان آزمون	P<
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۵/۵۲	۱	۰/۸۵	۰/۰۴۲
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۶/۴۶	۱	۰/۷۲	۰/۰۳۹

^۱ Levene's Test

^۲ Test of Between Subject Effects

نتایج جدول (۴-۹) نشان می‌دهد

بین نمرات راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد

$$(F = 5.52, p < .05)$$

بین نمرات راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد

$$(F = 6.46, p < .05)$$

نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین است که: فضای عرفانی و معنوی شاه‌چراغ^(ع) بر بهبود تنظیم شناختی هیجان زائران مراجع کننده به مرکز مشاوره سومین حرم اهل بیت شهرستان شیراز موثر است.

خلاصه تحقیق

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و با روش نمونه‌گیری در دسترس است. که به منظور بررسی تأثیر فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس شاه‌چراغ^(ع) بر سلامت روان، اضطراب از مرگ و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان صورت پذیرفت. جامعه آماری این پژوهش را زائرین که به مرکز مشاوره آستان احمدی و محمدی نیمه دوم ۱۳۹۶ و افراد عادی به‌عنوان مراجعین به سایر مراکز مشاوره شهرستان شیراز تشکیل می‌دهند. نمونه آماری این تحقیق را، ۵۰ نفر از داوطلبان مراجعین به مرکز مشاوره حضرت شاه‌چراغ^(ع) شیراز به‌عنوان گروه آزمایش تشکیل می‌دهند و گروه کنترل نیز شامل ۵۰ نفر از افراد عادی می‌باشد که به منظور خنثی و یا ثابت نگاه داشتن تأثیر متغیرهای "تحصیلات، جنسیت و سن" بر نتایج پژوهش، این متغیرها در اعضای دو گروه هم‌تا شدند. جهت تکمیل ادبیات و مبانی تئوریک تحقیق از روش کتابخانه‌ای و برای گردآوری سایر اطلاعات مورد نیاز از روش‌های میدانی استفاده شد. هم‌چنین ابزار گردآوری اطلاعات میدانی شامل پرسش‌نامه‌های زیر است: مقیاس اضطراب مرگ (۱۹۷۰)، پرسش‌نامه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی (۲۰۰۲)، پرسش‌نامه سلامت روان (۱۹۷۹). با استفاده از روش آماری مانوآ، تی‌تست دو نمونه‌ای مستقل و یومن‌ویتنی به فرضیه‌ها و سوال‌های تحقیق پاسخ گفته شد. نتایج نشان داد که فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس احمدی و محمدی^(ع) تأثیر مثبتی بر افزایش سلامت روان، تقویت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب مرگ داشت.

بحث و تبیین یافته‌های پژوهش

فرضیه پژوهش

فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس شاهچراغ^(ع) باعث بهبود سلامت روان زائران شهرستان شیراز می‌شود. نتایج این بخش از تحقیق نشان داد که فضای عرفانی و معنوی شاهچراغ^(ع) باعث بهبود سلامت روان زائران حرم می‌گردد. این نتیجه با نتایج مطالعات نوغانی و محتشمی (۱۳۸۰)، موسوی اصل (۱۳۸۷)، ساجدی (۱۳۸۷)، اژدری فرد، قاضی و نورانی پور (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی (۱۳۸۹)، غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) و هم چنین مطالعات هی و مورسی^۱ (۱۹۸۵)،

تبیین

دین برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداباوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی و... را ارائه کرده است. فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس شاهچراغ^(ع) نیز مفاهیمی از قبیل کاهش تعلقات دنیوی، آموزه‌های رفتار بهنجار، توبه، تقویت اراده برای ترک گناه و...، را به گونه‌ای شیوا و دلپسند بیان کرده است. مفاهیم دینی که بیان نموده است، مانند خواندن نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های معنوی، از طریق مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کنند. از سوی دیگر این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند که این غده فعالیت دیگر غده‌ها را تنظیم می‌کند. همچنین که پرداختن به مفاهیم عرفانی و معنوی بر روی مکانیزم دفاعی بدن مثل پادتنها اثر مثبت گذاشته، مقاومت بدن را در برابر بیماریهای مزمن جسمی مثل سرطان و مزمن روانی مثل اسکیزوفرنی افزایش می‌دهد. توسل به ائمه، زیارات، دعا و نماز ابتدا توسط مغز دریافت، و با توجه به نیت و قصد نیروبخشی و افزایش توانایی، این اطلاعات در سیستم عصبی تجزیه و تحلیل شده که به سیستم ایمنی دستور داده می‌شود در مقابل فشار روانی و بیماری مقاومت کند و به همین علت است که انسانها با دلی شکست و گرفته بعد از زیارت احساس آرامش و سرخوشی می‌کنند چون با ترشح نورو ترانسمیترها از جمله اکسی توسین و اندروفین انسان بعد زیارت احساس سلامتی روحی، روانی و جسمی می‌کنند.^۲ به سرحا می‌توان گفت که حرم مطهر شاهچراغ^(ع) مانند یک مرکز مشاوره بنام مطرح حضرت شاهچراغ یک روانشناس بالینی درد آشناسا که هم درد را می‌شناسد و هم درمان را، که انسان را به آرامش، صبوری و امید دعوت می‌کند که شاید این یکی از ویژگیهای مثبت ائمه و زیارتگاههای اهل بیت می‌باشد.

^۱ Hay & Morisy

^۲ مطالعات زیادی نشان داده‌اند معنویت درمانی بر علایم جسمانی موثر است. از آن جمله نمی‌توان به پژوهش‌های (کامتور، ۱۳۸۸، ترجمه صالحی و عباسی)، ابوالقاسمی (۱۳۸۹)، لی بون و مارلت (۲۰۰۵)، آوانتس، بیتل و مارگولینی (۲۰۰۵)، راسل و یارهوس (۲۰۰۶) و کاباتنیک (۲۰۰۷) اشاره نمود.

یکی از اضطراب‌های بزرگ هر انسانی اضطراب مرگ است اما کسانیکه به بزرگان و ائمه اطهار و اهل بیت تمسک می‌جویند و زندگی این بزرگان را الگوی خویش قرار می‌دهند، بیان می‌کنند که از مردن و مرگ نه تنها دچار وحشت نمی‌شود، بلکه مسئله مرگ بواسطه دیدار معشوق ازلی زیبا و خوشایند می‌باشد. شاه‌چراغ^(ع) و سایر بزرگان اهل بیت^(ع) مانند یک روانشناس مجرب و کار کشته انسان را به آرامش روحی، روانی و ذهنی دعوت می‌کند. فضای آستان شاه‌چراغ^(ع) مملو از عرفان و معنویت است. هر کس که با کرامات و معجزات شاه‌چراغ^(ع) آشنایی بیشتر داشته باشد، احساس آرامش و امید می‌کند و می‌داند که حضرت شاه‌چراغ^(ع) به حرفها و درد دلش خوب گوش داده و حتما درمان خواهد کرد و همچنین معنویت و اعتقادات قلبییش پر رنگ و قوی می‌شود و بواسطه همین موضوع، به آرامش درونی که سرچشمه آرامش فکری و روانیست، دست می‌یابد و این آرامش نه تنها در زندگی دنیوی بلکه در زندگی آخروی همراه انسانهاست. از نگاه امامان و امام زادگان آفریدگار جهانیان را چنان لطیف مهربان می‌نمایند که انسانها و پیروان واقعی را مشتاق‌تر به دیدار او می‌کند و بخاطر همین است که عاشقان ائمه اطهار^(ع) از مرگ هراسی بخود راه نمی‌دهند و مرگی که دیدار لقای معشوق ازلیست نه تنها رعب انگیز نیست، بلکه شیرین و خوشایند می‌باشد. انسان‌های معمولی و عادی مرگ را نابودی می‌انگارند، عاشقان حضرت حق است که پیشتر از آنها مرگ را مرحله دیگر از زندگی می‌شمارد و رفتن به منزلگاهی دیگر و دیدار با حضرت حق است. و با چنین تصویری که از خداوند می‌سازد معرفتی که در وجود عاشقان معنویت بوجود می‌آورد. مردن بمنزله نابودی نیست بلکه رسیدن به زندگی جاویدانست با چنین تصویری چرا باید از مرگ و مردن هراس داشت؟ و چون اساس طریقت بزرگان دینی عشق به خداست و بندگی است، و پذیرش انسان را و میدارد که مرگ پایان نیستی نیست بلکه فرایندی از زندگیست. چون عشق و بندگی خداوند، هر چیز خشک و دهشتناک را با چاشنی عشق و معنویت شیرین و گوارا می‌کند و به کام تشنگان عشق و معرفت نمی‌ریزد و هر انسانی با چنین معرفتی از مرگ و مردن هم هیچ هراسی بخود راه نمی‌دهد چون توکل به خالق است که به انسان آرامش روحی و روانی می‌دهد و مردنش هم رسیدن به آرامش ابدیست. نگرش انسان با الگو گیری از زندگی اهل بیت هر مطلب خشک و ملال آوری را با دلپذیری گوارا می‌کند و خداوند انسان آفرید بواسطه عشقی که بخودش داشت خواست که از طریق انسان درآینه هستی تجلی کند و این تجلی رخ یار آتشی بجان آدم زد و به زندگی انسان معنا داد. در غیر این صورت انسان نه معنویتی و نه عشقی و معرفتی داشت و تنها انسان بود که این قابلیت را داشت که خداوند امانت خویش که همان عرفان و معرفت است، به دوش بکشد.

◀ سوال پژوهش:

فضای عرفانی و معنوی حضرت شاه‌چراغ^(ع) باعث کاهش اضطراب مرگ زائران آستان مقدس شاه‌چراغ^(ع) شیراز می‌شود. نتایج این بخش از تحقیق، فرضیه پژوهشی محقق را که ادعا کرده است فضای عرفانی و معنوی شاه‌چراغ^(ع) باعث کاهش اضطراب مرگ زائران این حرم مقدس نمی‌گردد را تایید می‌کند.

◀ سوال پژوهش:

فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس احمدی و محمدی^(۴) باعث تقویت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زائران سومین حرم اهل بیت شهرستان شیراز می‌شود. نتایج این بخش از تحقیق نشان داد که فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس سومین حرم اهل بیت باعث تقویت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زائران می‌گردد. تحقیقات مشابه امکان مقایسه نتیجه این قسمت از تحقیق با تحقیقات مشابه وجود دارد. از جمله تحقیقات شمشیری (۱۳۹۲) با موضوع تاثیر زیارت روی کاهش احساس تنهایی دانشجویان مشاهبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در جامعه‌ی ایرانی و اسلامی ما بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی افراد، مستقیم یا غیر مستقیم متأثر از آموزه‌ها و باورهای دینی و معنوی بوده و اغلب با آن نیز ارزیابی می‌شود. با توجه به اینکه آموزه‌های اسلامی به خوبی در بیانات و احادیث بزرگان دینی بیان شده است، این تحقیق به دنبال بررسی اثر بخشی فضای عرفانی و معنوی آستان مقدس احمدی محمدی شاه‌چراغ^(۴) بر متغیرهای سلامت روان، اضطراب مرگ و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر روی عاشقان و زائران سومین حرم اهل بیت در شهرستان شیراز بود. نتایج مطالعه نشان داد که زیارت حرمین مقدس آثار مثبتی بر روی متغیرهای پژوهش داشتند. با توجه به اینکه تحقیقات اندکی در زمینه تاثیر زیارت، زیارتگاههای حرمین اهل بیت^(۴) بر روی متغیرهای روانشناختی صورت گرفته است، توجه بیشتر به حرمین اهل بیت و پیشنهاد و توصیه روانشناسان به مراجعین جهت مراجعه به زیارت حرمین اهل بیت کشورمان و سایر کشورها و انجام تحقیقات بیشتر اجتناب ناپذیر می‌نماید. از سوی دیگر، بومی سازی و تولید علم از جمله دغدغه‌هایی است که به جد مورد توجه اندیشمندان، صاحب نظران و مسئولین در جامعه ایران معاصر است. به همین سیاق بحث‌های فراوانی پیرامون تولید علم روان شناسی صورت گرفته است. تولید نظریه‌های بومی مرتبط با مشاوره و روان درمانی از جمله موضوعاتی است که مورد توجه محققین قرار گرفته است. از اینرو پژوهش حاضر نیز می‌تواند در راستای بومی سازی و آشنایی به کار برد. به دیگر سخن، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان به افراد که با مشکلات روانشناختی از جمله یاس و ناامیدی، اضطراب و استرس، احساس پوچی و بی معنا با تمسک جستن و زیارت حرمین اهل بیت^(۴) به عنوان راهبرد درمانی و مشاوره‌ای بهره برد. به عبارت روشنتر، به جای استفاده از الگوهای غربی، می‌توان از ظرفیت بالای معنویت در فضاهای معنوی و عرفان امامان و امام زادگان مطهر و قدسی نه صرفاً به لحاظ روحی و روانی بلکه سلامت جسمی استفاده کرد و الگوهای مشاوره‌ای و درمانی بومی با تکیه بر معنویت درمانی تاسیس نمود. و همچنین معنا درمانی که یکی از درمان‌های رایج در روانشناسی که توسط فرانکل پایه

گذاری شده است بهتر است به مراجعینی که پوچی و بی معنایی زندگیشان را فرا گرفته تشویق به زیارت بزرگان اهل بیت از جمله شاهچراغ^(ع) نمود تا از کرامات این عزیزان بهره مند شوند و معانی را در زندگی پیدا کنند.

اهمیت برخورداری از سلامت روان و هوش هیجانی نه تنها بر روی روان بلکه بر روی جسم تأثیر بسزایی دارد چون افراد با هوش معنوی و مذهبی بالا دارای هوش هیجانی و سلامت جسم روانی در مقایسه با افراد فاقد هوش معنوی برخوردار هستند.

منابع

۱. ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۸۹). تأثیر شعائر دینی بر بهداشت روانی جوانان. اسلام و پژوهش‌های تربیتی، (۱) ۲، ۴۷-۶.
۲. ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۸۹). رابطه بین اضطراب و سلامت روان. مجموعه مقالات همایش داخلی بهداشت روانی، مازندران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
۳. ازدری فرد، سیما، قاضی، قاسم، و نورانی پور، رحمت اله. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۲، ۱۲۷-۱۰۵.
۴. آقاجانی، محمد، ولیئی، سینا، و طل، آذر. (۱۳۸۹). اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی. نشریه پرستاری ایران، ۲۳ (۶۷)، ۵۹-۶۸.
۵. ساجدی، ابوالفضل. (۱۳۸۷). دین و بهداشت روان. روانشناسی و دین. (۳) ۱، ۳۶-۷.
۶. شریفی نیا، محمدحسین. (۱۳۸۷). ارزیابی تأثیر درمان یکپارچه توحیدی در کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر زندانیان زندان مرکزی قم، رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
۷. غلامی، علی، و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳، ۳۳۱-۳۴۸.
۸. قاسم پور، عبدالله، سوره، جمال، و سیدتازه کند، توحید. (۱۳۹۱). پیش بینی اضطراب مرگ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲، ۶۳-۷۰.
۹. قاضوی، تقی. (۱۳۸۹). زمینه‌های ایجاد اضطراب مرگ و راه‌های پیش گیری از آن در تعالیم اسلام. راه تربیت، ۱۱، ۱۹۴-۱۷۳.
۱۰. قربانعلی پور، مسعود، سهرابی، فرامرزی، و فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۸۹). اثربخشی و مقایسه طرحواره درمانی و معنادرمانی بر هراس از مرگ در افراد مبتلا به خودپنداری، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۱. کلانتری، مهدی. (۱۳۸۶). رابطه سبک زندگی و سلامت، برگرفته از سایت نهاد رهبری.
۱۲. کریمی، صغری، و پیراسته اشرف. (۱۳۸۰). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی استان زنجان، ۳۵، ۷۳-۶۶.
۱۳. در دانش آموزان دختر مرکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۱۴. نوغانی، فاطمه، و محتشمی، جمیله. (۱۳۸۰). تأثیر آموزش فرهنگ عرفانی بر میزان افسردگی در دو گروه از آموزگاران مدارس دخترانه راهنمایی شهر تهران. مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان،

تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۱۵. وفائی، زینب، عسکری زاده، قاسم، و رحمتی، عباس. (۱۳۹۰). رابطه هیجان‌خواهی، شوخ‌طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ. روان‌شناسی و دین، ۳، ۶۸-۴۹.

۱۶. دارنجانی فاطمه. (۱۳۹۰) هوش هیجانی و هوش معنوی

۱۷. بهرامی، جمیله و شمشیری، بابک. (۱۳۹۲) بررسی تاثیر آموزه‌های عرفانی و معنوی اشعار حافظ بر روی سلامت روان و، تنظیم شناختی هیجانی و اضطراب از مرگ (پایان نامه ارشد-مقاله برگزیده در همایش بین‌المللی خوب زیستن با رویکرد دین و معنویت)