



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دانشکده تربیت
گروه مشاوره
رشته مشاوره خانواده
پایان نامه کارشناسی ارشد

تدوین مدل مفهومی «قنوط» بر اساس منابع اسلامی

استاد راهنما

حجت الاسلام والمسلمین دکتر مسعود نورعلیزاده

استاد مشاور

حجت الاسلام والمسلمین دکتر حمید رفیعی هنر

نگارش

سید مصطفی سجادی

بهمن ۱۳۹۹

الْحَمْدُ لِلَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

صور تجلسه دفاع



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دانشکده تربیت
گروه مشاوره
رشته مشاوره خانواده
پایان نامه کارشناسی ارشد

تدوین مدل مفهومی «قنوط» بر اساس منابع اسلامی

استاد راهنما

حجت الاسلام والمسلمین دکتر مسعود نورعلیزاده

استاد مشاور

حجت الاسلام والمسلمین دکتر حمید رفیعی هنر

نگارش

سید مصطفی سجادی

بهمن ۱۳۹۹



بسمه تعالی

تعهدنامه اصالت پایان نامه

این جانب سید مصطفی سجادی فرزند میر مهدی متولد ۱۳۶۶ به کد ملی ۱۳۸۲۷۹۲۵۳۰ صادره از تبریز به شماره دانش پژوهی ۹۶۱۱۵۰۰۹ رشته مشاوره خانواده متعهد می شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی این جانب است و دستاوردهای پژوهشی دیگر آن که در این زمینه از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است. این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است. در صورت اثبات تخلف در هر زمان مدرک تحصیلی صادر شده توسط مؤسسه از اعتبار ساقط خواهد شد.

سید مصطفی سجادی

امضاء

بسمه تعالی

حقوق مادی و معنوی پایان نامه

چاپ و انتشار پایان نامه های تحصیلی دانش پژوهان مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت بیانگر بخشی از فعالیت های علمی - پژوهشی مؤسسه است.

این جانب سید مصطفی سجادی دانش پژوهش رشته مشاوره خانواده مقطع کارشناسی ارشد متعهد می گردم موارد ذیل را در خصوص حقوق مادی و معنوی پایان نامه ام با عنوان:

تدوین مدل مفهومی «قنوط» بر اساس منابع اسلامی

رعایت نمایم و در صورت تخلف از موارد ذیل، کلیه تبعات حقوقی آن بر عهده این جانب خواهد بود:

۱. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه، مراتب را قبلاً به صورت کتبی به معاونت پژوهش مؤسسه اطلاع دهم و در صورت تمایل مؤسسه به چاپ پایان نامه به صورت کتاب اولویت با مؤسسه خواهد بود.

۲. در صورت موافقت معاونت پژوهش با چاپ پایان نامه به صورت کتاب توسط دانش پژوه، در صفحه سوم کتاب پس از برگ شناسنامه عبارت ذیل چاپ گردد:

«کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره خانواده است که در سال ۹۹

در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت به راهنمایی حجت الاسلام والمسلمین دکتر مسعود

نورعلیزاده و مشاوره حجت الاسلام والمسلمین دکتر حمید رفیعی هنر از آن دفاع شده است.»

۳. به منظور غنی سازی منابع و مآخذ کتابخانه مؤسسه، دو نسخه از آن به کتابخانه و دو نسخه دیگر جهت بهره برداری به معاونت پژوهش اهدا خواهد شد.

سید مصطفی سجادی

امضاء

باسپاس از

- استاد عزیزم حجت الاسلام والمسلمین دکتر مسعود نورعلیزاده که راهنمایی این پژوهش را دلسوزانه عهده دار شدند.

- استاد عزیزم حجت الاسلام والمسلمین دکتر حمید رفیعی هنر که در این پژوهش از مشاوره های ماندگارشان سود جستم.

استاد داور

تقدیم به

روح پرفتح حضرت علامه آیت الله مصباح یزدی

شهدای مدافع حرم

شهید حاج قاسم سلیمانی

شهید محسن حججی

همسر مهربانم و دختر نازنینم که همواره مشوق من بودند

پدر و مادر عزیزم

چکیده

مفهوم پردازی مفاهیم دینی زمینه ساز تبیین سازه‌های روان‌شناسی اسلامی و کاربرست آنها در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر مفهوم‌پردازی و شناسایی مؤلفه‌های قنوط بر اساس منابع اسلامی، ارائه مدل مفهومی قنوط در منابع اسلامی و بررسی میزان روایی محتوایی مدل مفهومی قنوط بر اساس نظر خبرگان بود. روش انجام تحقیق، به لحاظ رویکرد کیفی-کمی و مشتمل بر دو روش تحلیل محتوای متن و توصیفی از نوع پیمایشی بود. ابتدا به منظور استخراج عوامل قنوط و صورت‌بندی آن در متون اسلامی از روش تحلیل کیفی محتوای متون اسلامی استفاده گردید، در مرحله ی بعد برای بررسی روایی محتوایی مؤلفه‌های بدست آمده و بررسی درستی مدل طراحی شده از روش توصیفی از نوع پیمایشی استفاده شد. در این مرحله از روش دلفی جهت بررسی اتفاق نظر کارشناسان درباره‌ی یک موضوع و رتبه‌بندی نظرات استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مدل مفهومی قنوط بر اساس منابع اسلامی، از ۷ مولفه تشکیل شده است که عبارتند از: باور به عدم گشایش مشکل، عدم باور به نقش آفرینی خدای متعال در حل مشکل، خود‌گویی‌های منفی، بی‌انگیزگی، درماندگی، بازداري رفتاری و انجام اعمال بی‌هدف. بر همین اساس فرآیند شکل‌گیری قنوط به شرح ذیل است: زمانی که شخص با مشکلی (خودساخته یا خداخواسته) مواجه می‌شود در ابتدا تلاش برای حل مشکل میکند ولی خواسته‌اش تحقق نمی‌یابد، در این بین خود‌گویی‌های منفی اعم از وسوسه‌های شیطان، تفسیرهای غیر واقع بینانه، عدم باور به نقش آفرینی خدای متعال در حل مشکل و باور به عدم گشایش مشکل منجر به شکل‌گیری حالت ناتوانی در حل مشکل و بی‌انگیزگی در انجام کارها می‌شود (شکل‌گیری یاس) و در صورت تداوم یاس و عدم تحقق خواسته یا حل شدن مشکل، شدت خود‌گویی‌ها بیشتر شده و باورهای ناکارآمد عمیق‌تر می‌شوند، که باعث شدت یافتن بی‌انگیزگی در انجام کارها و درماندگی و انجام اعمال بی‌هدف (بی‌جهت) و حتی انجام اعمال معارض با هدف متعالی می‌شود.

تعداد ۱۱ نفر کارشناس در اعتباریابی روایی محتوا شرکت داشتند، برای چهار مولفه (باور به عدم گشایش مشکل، عدم باور به نقش آفرینی خدای متعال در حل مشکل، بی‌انگیزگی، درماندگی) ضریب نسبت روایی محتوا $CVR=0.818$ و برای دو مولفه (خود‌گویی‌های منفی، انجام اعمال بی‌هدف) $CVR=0.636$ و برای یک مولفه (بازداري رفتاری) $CVR=1$ ، به دست آمد که بیانگر تایید نسبت روایی محتوا می‌باشد. همچنین بر اساس محاسبه صورت گرفته برای همه مولفه‌ها، میزان CVI بالاتر از ۰.۷۹ به دست آمد که بیانگر تایید شاخص روایی محتوا می‌باشد.

واژگان کلیدی: مدل مفهومی، قنوط، ناامیدی، یاس، روایی سنجی، منابع اسلامی.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات و مفاهیم.....	۱
۱-۱ بیان مسأله.....	۲
۱-۲ اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۵
۱-۳ اهداف پژوهش.....	۸
۱-۴ پرسش‌های تحقیق.....	۸
۱-۵ تعریف مفاهیم.....	۸
۱-۵-۱ قنوط.....	۸
۱-۵-۲ مدل مفهومی.....	۸
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق.....	۱۱
۲-۱ ناامیدی در ادبیات روان‌شناسی.....	۱۲
۲-۱-۱ نظریه‌های مهم در حوزه ناامیدی.....	۱۲
۲-۱-۱-۱ نظریه شناختی.....	۱۲
۲-۱-۱-۲ نظریه زیست گرایانه.....	۱۴
۲-۱-۱-۳ نظریه هستی گرایانه (دیدگاه وجودی).....	۱۵
۲-۱-۱-۴ دیدگاه فلسفی.....	۱۶
۲-۱-۱-۵ دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی.....	۱۹
۲-۱-۱-۶ رویکرد جامعه‌شناختی.....	۲۰
۲-۱-۲ امید و ناامیدی در روان‌شناسی مثبت‌گرا.....	۲۲
۲-۱-۲-۱ مارتین سیلگمن.....	۲۲
۲-۱-۲-۲ اسنایدر.....	۲۲
۲-۱-۳ مدل‌های نظری ناامیدی.....	۲۶
۲-۱-۴ انواع، ویژگی‌ها و سطوح ناامیدی.....	۲۸
۲-۱-۴-۱ ناکامی یا سرخوردگی.....	۲۸
۲-۱-۴-۲ درماندگی.....	۲۹
۲-۱-۴-۳ انواع درماندگی.....	۳۰
۲-۱-۴-۴ افسردگی.....	۳۰
۲-۱-۵ تظاهرات بالینی ناامیدی در سطوح مختلف.....	۳۱
۲-۱-۵-۱ تظاهرات بالینی در ناکامی.....	۳۱
۲-۱-۵-۲ تظاهرات بالینی در درماندگی.....	۳۵

- ۳۶..... ۲-۱-۶ / اختلال های با پایه ناامیدی و علائم و پیامدهای آنها
- ۳۷..... ۲-۲ ناامیدی (قنوط) در مطالعات اسلامی
- ۳۷..... ۲-۲-۱ جایگاه امید و ناامیدی در آموزه های اسلامی
- ۳۹..... ۲-۲-۲ ناامیدی و قنوط از دیدگاه اندیشمندان اسلامی
- ۳۹..... ۲-۲-۲-۱ ناامیدی از دیدگاه امام محمد غزالی
- ۴۰..... ۲-۲-۲-۲ ناامیدی از دیدگاه ملا احمد نراقی
- ۴۱..... ۲-۲-۲-۳ ناامیدی از دیدگاه علامه طباطبایی
- ۴۱..... ۲-۲-۲-۴ ناامیدی از دیدگاه امام خمینی (ره)
- ۴۲..... ۲-۲-۲-۵ ناامیدی از دیدگاه علامه مصباح
- ۴۳..... ۲-۲-۲-۶ ناامیدی از دیدگاه شهید مطهری
- ۴۴..... ۲-۲-۲-۷ ناامیدی از دیدگاه شهید دستغیب
- ۴۶..... ۲-۲-۳ مفهوم قنوط و ناامیدی در منابع اسلامی
- ۴۶..... ۲-۲-۴ مفاهیم مرتبط با قنوط در منابع اسلامی
- ۴۷..... ۲-۲-۵ طبقه بندی های موجود از مفاهیم مرتبط با قنوط
- ۴۹..... ۲-۳ پیشینه پژوهش های معاصر در حوزه ناامیدی
- ۴۹..... ۲-۳-۱ پژوهش های روان شناختی
- ۵۲..... ۲-۳-۲ پژوهش های اسلامی
- ۵۴..... ۲-۳-۳ پژوهش های روان شناختی با رویکرد اسلامی
- ۵۹..... فصل سوم: روش تحقیق
- ۶۰..... ۳-۱ طرح تحقیق
- ۶۱..... ۳-۲ روش گردآوری اطلاعات
- ۶۴..... ۳-۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
- ۶۶..... ۳-۴ روش استخراج مدل
- ۶۸..... ۳-۵ بررسی روایی مدل مفهومی قنوط
- ۶۹..... فصل چهارم: یافته های پژوهش
- ۷۰..... ۴-۱ تحلیل مفهومی و مفهوم پردازی قنوط
- ۷۰..... ۴-۱-۱ مفهوم شناسی قنوط
- ۷۰..... ۴-۱-۱-۱ مفهوم شناسی واژگانی قنوط
- ۷۰..... ۴-۱-۱-۲ مفهوم شناسی اصطلاحی قنوط
- ۷۲..... ۴-۱-۱-۳ مفهوم شناسی کاربریست اسلامی قنوط (در متون اسلامی)

۲-۱-۴	مناسبات مفهوم شناختی، طبقه‌بندی و سطح‌بندی مفاهیم مرتبط با قنوط در منابع اسلامی.....	۱۰۴
۲-۴	ابعاد و مؤلفه‌های قنوط و ناامیدی برآمده از تحلیل متون اسلامی.....	۱۰۶
۳-۴	روایی‌سنجی مدل مفهومی قنوط.....	۱۰۷
	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۱۰
۱-۵	تبیین و توضیح یافته‌ها.....	۱۱۱
۱-۱-۵	تبیین مؤلفه‌های قنوط.....	۱۱۱
۱-۱-۱-۵	مؤلفه باور به عدم گشایش مشکل.....	۱۱۱
۲-۱-۱-۵	عدم باور به نقش آفرینی خدا در حل مشکل.....	۱۱۴
۵-۱-۱-۳	خود گویی های منفی و تفسیرهای غیر واقع بینانه.....	۱۱۶
۵-۱-۱-۴	بی انگیزگی.....	۱۱۹
۵-۱-۱-۵	درماندگی (اجتناب منفعلانه).....	۱۲۰
۵-۱-۱-۶	بازداری رفتاری.....	۱۲۲
۵-۱-۱-۷	انجام اعمال بی هدف.....	۱۲۳
۲-۱-۵	تبیین معادل روان شناختی مفاهیم متناظر با قنوط.....	۱۲۴
۲-۵	مدل فرآیندی مفهوم قنوط.....	۱۲۵
۳-۵	مقایسه مدل اسلامی با مدل‌های روان شناختی.....	۱۲۸
۴-۵	محدودیت‌های پژوهش.....	۱۳۲
۵-۵	پیشنهادهای پژوهش.....	۱۳۲
	فهرست منابع.....	۱۳۳
	منابع فارسی.....	۱۳۳
	منابع عربی.....	۱۳۶
	پیوست‌ها.....	۱۱۱۱۱۱

فهرست اشکال، جداول و نمودارها

شکل ۱-۲ نمایش تأثیر متقابل نیروهای انگیزشی ترس و امید	۵۶
جدول ۱-۴ جمع بندی دیدگاه لغت شناسان و اندیشمندان	۷۲
شکل ۱-۴ نمایش تأثیر متقابل نیروهای انگیزشی ترس و امید	۹۸
نمودار ۱-۴ مناسبات مفهوم شناختی و سطح بندی مفاهیم مرتبط با قنوط	۱۰۵
شکل ۳-۴ مؤلفه های مفهومی قنوط	۱۰۷
جدول ۲-۴ نتایج روایی سنجی مدل مفهومی قنوط	۱۰۸
شکل ۱-۵ فرآیند شکل گیری قنوط	۱۲۶

فصل اول

کلیات و مفاهیم

۱-۱ بیان مسأله

یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی، امید و امیدواری و در مقابل آن یأس و ناامیدی که منشأ اختلالاتی چون افسردگی است. ویکتور هوگو^۱ نویسنده معروف فرانسوی می‌گوید: همان قدر که بال برای پرنده لازم است امید برای انسان. آلپورت^۲ انسان سالم را انسانی دانسته که به آینده امیدوار بوده و در عین حال که با گذشته قطع ارتباط نکرده، خود را بی‌نیاز از آن می‌داند. او تلاش و فعالیت را نتیجه امید و امیدواری می‌داند (ارجمندنی و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۷۹).

پژوهش‌های روان‌شناسی نشان داده‌اند که امید و به تبع آن زندگی معنادار، ارتباط زیادی با توانایی حل مسأله، سلامت روانی، پاسخ‌های انطباقی و سازگاران به استرس‌های در حال افزایش و بهبود علایم ناشی از افسردگی دارد (اسنایدر، ۱۹۹۴). در مقابل، ناامیدی^۳ یکی از سازه‌های روان‌شناختی است که در شالوده‌ی انواع اختلالات روانی مشاهده شده است. ناامیدی با نشانه‌هایی چون بی‌فایده‌گی و انتظارات منفی نسبت به آینده و اهداف یک شخص، مشخص می‌شود (فونگ، ۲۰۱۰). ناامیدی از خصوصیات اصلی افسردگی شناخته شده است. سازه مذکور همچنین در انواع دیگری از اختلالات از جمله بیماری‌های جسمانی

1. Hugo, V.

2. Allport, G.

3. Hopelessness

4. Fong, T.

(شمیل^۱، ۱۹۸۵)، (اسکیزوفرنیا،^۲ لنینگ^۳ و استتسون^۴، ۱۹۶۵) اختلالات شخصیت ضد اجتماعی^۵ (ملگس^۶ و بالبی^۷، ۱۹۶۵) و خودکشی (بک^۸، ۱۹۶۳) مشاهده شده است.

در آموزه های ادیان امید به عنوان یکی از عوامل پیشرفت جوامع انسانی و نیز یکی از امتیازهای مکتب انبیای الهی شمرده شده است (شریعتی و صادق نیا، ۱۳۹۲). دین اسلام هم به موضوع امید توجه ویژه ای دارد، پیامبر اعظم (صلوات الله علیه) امید را رحمت الهی دانسته می فرماید: «امید، رحمت خدا برای امت من است و اگر امید نباشد هیچ مادری فرزندش را شیر نمی دهد و هیچ باغبانی نهالی را در زمین نمی کارد (دیلمی، ۱۴۰۸، ص ۲۹۵). گستره ی ترویج امید و پرهیز از ناامیدی در اسلام محدود به زندگی دنیا نیست، بلکه جهت گیری های اخروی هم دارد و توصیه های زیادی در آیات و روایات داریم که ناامیدی از خدا را نهی کرده اند: «یا عباد الذین اسرفوا علی انفسهم لا تقنطوا من رحمه الله (زمر: ۵۳) ای بندگانم که (به عصیان) اسراف بر نفس خود کردید هرگز از رحمت (نامتتهای) خدا نا امید مباشید». یأس و ناامیدی از رحمت الهی از نشانه های گمراهی و کفر شمرده شده است (حجر: ۵۶ و یوسف: ۸۷). ناامیدی در آموزه های اسلام با مفاهیمی چون «خیبه»، «یاس» و «قنوط» مطرح شده است که به نظر می رسد در عین ارتباط، تمایز مفهومی خاصی میان آنها وجود داشته باشد. «قنوط» شدید ترین حالت سرخوردگی است که فرد بعد از تجربه «خیبه» و «یاس» دچار آن می شود. نقطه مقابل «قنوط»، «رجا» است. «رجا» مفهومی عام است که در خود مفهوم «طمع» را جای داده و آن هم مفهوم «امل» را در خود گنجانده است به گونه ای که متضاد قریب مفهوم «امل»، «خیبه»، متضاد قریب «طمع»، «یاس» و متضاد قریب «رجا»، «قنوط» است. شاهد این مطلب تصریح روایت معروف به «جنود عقل و جهل» از امام صادق علیه السلام در کتاب

-
1. Shemil
 2. Schizophrenia
 3. Lining
 4. Stetson
 5. Antisocial personality disorder
 6. Malgas
 7. Bowlby
 8. Beck

اصول کافی (کلینی، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۱۰) و کتاب خصال (صدوق، ۱۳۶۲، ج ۲، ص ۲۸۸) است (رفیعی هنر، ۱۳۹۷).

«قنوط» در لغت عرب به معنای مایوس شدن از خیر است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲، ص ۶۸۵) و بر اساس آنچه که از منابع اسلامی رسیده قنوط به معنای ناامیدی شدید است که شاید بتوان در ادبیات روان شناختی آن را «درماندگی»^۱ نامید (همان). به نظر می‌رسد با تحلیل مفهومی قنوط و مناسبات آن با مفاهیم مشابه و هم‌افق، می‌توان به سطوحی از مفهوم ناامیدی و سلسله درجاتی از آن رسید که در تحلیل‌های روان‌شناختی و تبیین اختلالاتی چون افسردگی کارگشا باشد. در میان پژوهش‌های روان‌شناختی با رویکرد اسلامی پژوهشی یافت نمی‌شود که تا به حال مفهوم قنوط را مورد تحلیل قرار داده باشد هرچند رفیعی هنر (۱۳۹۷) در پژوهشی تا حدودی به بحث قنوط پرداخته است اما در مقام تدوین مدل مفهومی قنوط و تحلیل‌های روان‌شناختی آن با در نظر گرفتن سطوح ناامیدی بدین صورت نبوده است. از این‌رو با توجه به اهمیت سازه‌ی امید و ناامیدی در روان‌شناسی و اهمیت این دو سازه در اسلام، ضروری است که این مفهوم مورد تحلیل و بررسی تخصصی قرار بگیرد.

مفهوم پردازی مفاهیم دینی زمینه ساز فراهم‌سازی تبیین سازه‌های روان‌شناسی اسلامی و کاربرست آنها در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است. بنابراین در این پژوهش درصدد مفهوم‌پردازی و ارائه مدل مفهومی «قنوط» بر اساس منابع اسلامی و به دست آوردن روایی محتوایی آن با نظر خبرگان است.

۲-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق

پایه و اساس بودن امید برای انسان: امید و امیدواری، که از معرفت و شناخت نسبت به مبدأ و معاد حاصل می‌شود، اساس همه تلاش‌های مفید و پرثمر انسانی و نیز منشأ اصلاح امور جامعه و رسیدن شخص به سعادت ابدی است؛ همان‌طور که ناامیدی و قطع امید از خداوند و روز جزا، منشأ فسادها و تبهکاری‌ها و منتهی شدن کار انسان به شقاوت ابدی است. در واقع با امید انسان به آینده‌ای روشن، احساس نیکو و حالت شادمانی به وی دست داده، نشاط اجتماعی وی دو چندان شده و انگیزه کار و تلاش در او شدت می‌گیرد که این مهم به نوبه خود، وی را به انجام فعالیت‌های صحیح زندگی وادار می‌کند (داوودی، ۱۳۸۳، ص ۴۵). این مطلب هم مورد تأیید اسلام است و هم شواهد عینی و تجربی دارد. تجربه هم نشان می‌دهد که انسان فاقد امید یا جوامعی که در آن امید نیست، از نظرتکامل و پیشرفت عقب مانده هستند. همچنین می‌توان گفت تمامی تلاش‌های پیامبران و اولیای الهی با محوریت امید صورت گرفته است. با توجه به این آموزه‌ها، انسان و جامعه‌ای رشد یافته و متکامل خواهد بود که با توکل بر خداوند بتواند بر مشکلات غلبه نماید. امید در زندگی انسان، موجب انجام کارهای شایسته و تلاش‌های مفید و پرثمر می‌شود. در برابر امید، ناامیدی قرار دارد که زیان‌های فراوانی برای فرد و جامعه به دنبال دارد. انسان ناامید، به کار مهمی دست نمی‌زند و هیچ اقدام مثبتی انجام نمی‌دهد و چون امیدی به آینده ندارد، مرتکب کارهای لهو و بیهوده می‌گردد (مردانی نوکنده، ۱۳۹۰، ص ۳۳).

امید زمینه‌سازی، برای تربیت درست: دایره تربیت شامل شکوفایی تمام استعدادهای انسان است اما مسلم است که بدون توجه به حالت امید نه مربی توانایی انجام کار تربیتی را پیدا میکند و نه فرد مورد تربیت، تحقق چنین امری را قابل دسترسی میداند. از این نظر یکی از اساسی‌ترین عواملی که میتواند در موفقیت تربیتی نقش داشته باشد امید است. به عنوان یک شیوه تربیت خداوند به عنوان عالم‌ترین موجودات، نسبت به انسان خود از امید بهره جسته است و به فرستادگان خود این مورد را بیان داشته که باید در وجود آدمی بشارتی بوجود آورد که امیدآفرین باشد و با کشش این امید، او را آماده قبول زحمت کرد پیامبران هم در مقام مربی از این شیوه بسیار بهره گرفته اند، کوشش آنها

همواره بر آن بوده است تا امید را در مخاطبان خود زنده کنند: «والی مدین اخاهم شعبیا فقال یا قوم اعبدوا الله وارجوا اليوم الآخر ولا تعثوا فی الارض مفسدین» (عنکبوت: ۳۶) (باقری، ۱۳۸۶، ص ۱۶۹).

از طرفی مسئله امید و امیدواری به آینده در قرآن و روایات به دفعات متعدد و به شیوه های مختلف، بیان گردیده است و قرآن این نسخه شفابخش الهی که بنا به تصریح خود، کتاب هدایت و راهنمایی سلوک انسانیت و مربی نفوس و شفای امراض قلبیه است (یونس: ۵۷) بارها انسان را به امید و امیدواری تشویق و ترغیب نموده است که با توجه به آیات امیدآفرین قرآن این کتاب مقدس را با توجه به نامه های مبارکی که بر آن نهاده اند «کتاب امید» نیز میتوان نامید (پرچم و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۵). بنابراین، به کارگیری امید در هر مکتب تربیتی از شناخت و دیدگاه آن مکتب نسبت به انسان و هدف تربیتی آن ناشی خواهد شد، به طور مثال اگر انسان را مقهور طبیعت و محیط اجتماعی او بدانیم و جنبه عینی انسان یعنی رفتار پردازیم، آن وقت امید بازتاب رسیدن به نتیجه در رفتار آدمی خواهد بود که غیرقطعی است در صورت تحقق به عنوان پیش برنده آدمیان عمل خواهد کرد و اگر انسان را موجودی مشتمل بر ابعاد گوناگون شناختی، عاطفی و ... بدانیم، میتوان با استفاده از روشهای مختلف، وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه سلامت روانی او را افزایش داد و از آنجایی که معتقد هستیم تربیت اسلامی از وحی ناشی میشود بنابراین، پاسخگوی تمام نیازهای انسان است (بهشتی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۵۸).

امید و ناامیدی یکی از مؤلفه های مهم سلامت و اختلال روانی است: نیم قرن گذشته، میان روانشناسان علوم انسانی، جهت درمان بیماریهای روانی - بو یژه ناامیدی و افسردگی (فراگیرترین بیماری روانی قرن) (بهاری، ۱۳۹۰، ص ۶) جنبشی با عنوان روان شناسی مثبت ایجاد شده که در آن سازه هایی همچون امید برای درمان ناامیدی معرفی گردیده اند. ناامیدی به عنوان نشانه بسیاری از مشکلات بهداشت رفتاری و روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال دو قطبی، اختلالات خوردن، استرس پس از سانحه، وابستگی به مواد و ایده های خودکشی بیان شده است. افرادی که ناامیدی را تجربه می کنند ممکن است اظهاراتی از قبیل وضعیت من هرگز بهتر نمی شود، آینده ای ندارم، هیچ کس نمی تواند به من

کمک کند، من تسلیم می‌شوم، اکنون خیلی دیر شده است، من هیچ امیدی ندارم، من دیگر هرگز خوشحال نخواهم شد و همانند این‌ها داشته باشند. به همین دلیل پرداختن به این موضوع سبب گشایش‌های علمی در روان‌شناسی و حوزه‌های کاربردی آن از جمله مشاوره خواهد بود. این امر به ویژه در رویکردهای اسلامی و روان‌شناسی مثبت امروزه بیشتر مورد توجه است.

وجود خلاء پژوهشی: اسلام در رسالت جهانی خویش، وظیفه پاسخگویی به مقتضیات زمان و رفع شبهات روز را دارد، برخی اندیشمندان اسلامی همچون شهید محمدباقر صدر معتقدند که موضوعات مورد نیاز بشر که در دین مطرح گردیده‌اند، باید در دنیای واقع بررسی شوند تا به غنی‌سازی اندیشه‌ها و یافته‌های بشری کمک رسانند (صدر، ۱۴۰۹، ص ۳۸). به دیگر بیان، مفسر یا تحلیلگر باید در پرتو یافته‌های خویش، با نگاهی پرسشگرایانه و با هدف پاسخ‌یابی فعال و پویا، رو به روی قرآن نشسته و دیدگاه قرآن را از میان مقایسه نص آن با نتایج و یافته‌های اندیشه بشری دریافت نماید (همان، ۱۱). از منظر شهید صدر، نظریه قرآن درباره عناوین مختلف اعتقادی، اجتماعی و جهانی با پیشرفت زمان پدید می‌آید و از طریق مجموعه تجارب یافته شده از علوم روز جامعه، در تبادل اطلاعات با قرآن و محاوره و گفت و گوی با آن، نتایج حاصل می‌گردد که میتوان با آنها، نیازها و سؤالات بشر متمدن امروزی را پاسخ داد و بدین ترتیب مفاهیم عمیق قرآن را در بطن جامعه به طور آشکارتری ظاهر نمود (همان، ۱۴).

مفهوم پردازی مفاهیم دینی یکی از عوامل زمینه ساز تبیین سازه‌های روان‌شناسی اسلامی و کاربرست آنها در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است. مکاتب و نظریه پردازان مختلف روان‌شناسی با توجه به رویکرد خود، نظریات و مدل‌هایی جهت تبیین آن ارائه کرده‌اند؛ اما پژوهشی که به هدف تحلیل مفهومی قنوط، مفهوم‌پردازی جدید با واکاوی مؤلفه‌ها و سطوح ناامیدی با توجه به مفاهیم مشابه و هم‌افق و همچنین ارائه مدلی از آن بر اساس منابع اسلامی انجام شده باشد، یافت نمی‌شود. بنابراین ضروری است که مؤلفه‌ها و ابعاد

مختلف ناامیدی را براساس منابع اسلامی شناسایی کرده و براساس آن یک مدل مفهومی از قنوط برآمده از متون اسلامی ارائه گردد.

۳-۱ اهداف پژوهش

- ۱) مفهوم‌پردازی و شناسایی مؤلفه‌های قنوط در منابع اسلامی
- ۲) ارائه مدل مفهومی قنوط در منابع اسلامی
- ۳) بررسی میزان روایی محتوایی مدل مفهومی قنوط بر اساس نظر خبرگان

۴-۱ پرسش‌های تحقیق

- ۱- مدل مفهومی «قنوط» بر اساس منابع اسلامی چیست؟
- ۲- ویژگی‌های روانسنجی (روایی) مدل مفهومی قنوط بر اساس منابع اسلامی چیست؟

۵-۱ تعریف مفاهیم

۱-۵-۱ قنوط

قنوط حالت هیجانی بی‌انگیزگی شدید و درماندگی فرد در اثر تداوم یاس است که از عدم تحقق خواسته یا حل شدن مشکل و باور به عدم گشایش مشکل ناشی می‌شود و فرد را به انجام اعمال بی‌هدف (بی‌جهت) و حتی انجام اعمال معارض با هدف متعالی سوق می‌دهد.

۱-۵-۲ مدل مفهومی

روش‌های مدل‌یابی با ارائه مدل می‌خواهند تا فهم ما را از پدیده‌ها و روابط پیچیده میان مؤلفه‌ها و سازه‌های آن‌ها توسعه بخشند. مدل به ما کمک می‌کند که به متن و درون پدیده‌هایی که نمی‌توانیم به طور مستقیم آن‌ها را ببینیم هدایت شویم. مدل چیزی کوچک شده و ساده‌سازی شده یا بازسازی از یک شیء پیچیده و بزرگ‌تر در اندازه کوچک‌تر و خلاصه شده‌تر که از لحاظ کارکرد با شیء واقعی همانند است (برخورداری و گرجی، ۱۳۸۸، ص ۳۳). مدل مجموعه‌ای ترسیمی، فیزیکی، ریاضی، نظری یا منطقی است که نشان دهنده ساخت‌های اساسی یک واقعیت و

فرایندهای اساسی آن بوده و می‌تواند در سطح خود به تبیین و مشخص ساختن کارکرد آن به طور پویا پردازد و برای مقاصد گوناگون از جمله افزایش فهم از پدیده‌ها و نشان دادن روابط به کار گیرد (کولب و گولد، ۱۳۹۲، ص ۲۲۸).

به طور کلی «مدل»، انتزاعی از واقعیت است که به منظور ساده‌سازی و نظم دادن دیدگاه ما از واقعیت به کار می‌رود. منظور از آن، ارائه ترکیبی منطقی از مشخصه‌های پدیده‌ها، شامل مؤلفه‌ها و روابط بین آن‌ها در میان شبکه‌ای از مفاهیم است که فرایند این کار را «مدل‌یابی» یا مدل‌سازی می‌گویند (هومن، ۱۳۹۵، ص ۶۷). بر این اساس، مدل نظام یکپارچه‌ای (شبکه‌ای منسجم) از روابط میان مؤلفه‌های میان یک مفهوم و سازه و یا میان سازه‌ها و متغیرها می‌باشد که برآیند آن، تحلیل مفاهیم و تبیین پدیده‌هاست. مدل مراحل مختلف ارتباطات و تأثیر و تأثر پدیده‌ها در یکدیگر را در یک منظومه مرتبط باهم مدنظر قرار داده و به صورت یک مجموعه (روند، یا فرایند و یا سازواره) ساختارمند ارائه می‌دهد و تحلیل پدیده‌ها و مجموعه عناصر دخیل در آن‌ها را تسهیل می‌کند (نورعلیزاده، ۱۳۹۷، ص ۲۰).

روش مدل‌یابی اسلامی - روان‌شناختی که نورعلیزاده میانجی ۱۳۹۷ ارائه کرده است، اساساً یک رویکرد اکتشافی است که هدف آن رسیدن به یک مدل مفهومی و نظری است. این روش در سلسله مراحل و گام‌هایی انجام می‌گیرد. مهمترین مرحله این روش، مرحله اول (مفهوم‌پردازی) است. در این مرحله که در سطح استخراج مفاهیم و تحلیل مفهومی و همچنین فهم و برداشت مفهومی از متون اسلامی، به منظور بست مفهومی مدل انجام می‌گیرد. به بیان دقیق‌تر، مفهوم‌پردازی یعنی یافتن درکی از فرایند شکل‌گیری مفاهیم یا انگاره‌ها (اندیشه)، به ویژه آن‌هایی که از نوع انتزاعی‌اند. برای دست‌یابی به این هدف، ابتدا لازم است گام اول را در خصوص مسئله‌شناسی و فرضیه‌پردازی سپری کنیم و سپس در گام دوم فهم پژوهی و استخراج مفاهیم از متون اسلامی را با طی پروسه مربوطه، گردآوری و تشکیل خانواده متون اسلامی و تحلیل و فهم متن در دستور کار قرار دهیم و سپس در گام سوم به بسط مفهومی مدل - به منظور یافتن درکی از نظام ارتباطی میان مؤلفه‌های مفاهیم پردازیم.

پس از آن در مراحل بعدی، به صورت‌بندی و شکل‌بندی مدل به صورت دقیق و نظام‌مند پرداخته و پس از اعتبارسنجی به تبیین مدل پرداخته می‌شود.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

در این فصل مبانی نظری شامل نظریه و مدل های مهم ناامیدی در روان شناسی و مطالعات اسلامی در حوزه ناامیدی و قنوط و پیشینه تحقیق شامل پژوهش های روان شناختی و پژوهش های روان شناختی با رویکرد اسلامی مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

۲-۱ ناامیدی در ادبیات روان شناسی

در این بخش نظریه های مهم در حوزه ناامیدی، مدل های نظری ناامیدی، انواع، ویژگی ها و سطوح ناامیدی، تظاهرات بالینی ناامیدی در سطوح مختلف، اختلال های با پایه ناامیدی و علائم و پیامدهای آنها مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

۲-۱-۱ نظریه های مهم در حوزه ناامیدی

به مجموعه ای از مفاهیم نظام یافته که واقعیتی را بیان می کنند نظریه گفته می شود. در این قسمت از نظریه های مهم در حوزه ی ناامیدی بحث می شود.

۲-۱-۱-۱ نظریه شناختی

نظریه بک (۱۹۶۷) مهمترین نظریه شناختی درباره ی افسردگی است. نظر وی این است که اشخاص به علت منفی بودن تفکرشان دچار افسردگی میشوند. بک مطرح کرد که افسردگی با سه گانه منفی مرتبط است: دیدگاه منفی درباره خود، دنیا و آینده. سومین ویژگی شناختی مرتبط با افسردگی، یعنی داشتن احساسی منفی نسبت به آینده، همان چیزی است که بک آن را ناامیدی می خواند. از میان عوامل روان پزشکی مرتبط با خودکشی افسردگی بیشترین ارتباط را نشان داده است. اما ناامیدی که متغیری شناختی است در این رابطه نقش مهمی ایفا می کند در حقیقت ناامیدی در مقایسه با افسردگی ارتباط بیشتری با افکار متمایل به خودکشی داشته و گاهی مهمتر از افسردگی به شمار می آید به طوری که آن را عامل تعیین کننده منجر به خودکشی می دانند (گروال و پورتر^۱، ۲۰۰۷).

بخش «دنیا» در سه گانه افسرده ساز، به دنیای پیرامون خود شخص - موقعیتهایی که با آن روبه رو می شود، اشاره دارد. برای مثال، شخص ممکن است فکر کند، «به هیچ وجه نمیتوانم از پس تمام این مقتضیات و مسئولیتها برآیم». طبق این مدل، اشخاص دچار افسردگی، طرحوارههای منفی - گرایش به داشتن دید منفی به دنیا - را در کودکی، در نتیجه رویدادهای فشارزایی مانند از دست دادن پدر یا مادر، طرد شدن از طرف همسالان، یا نگرش افسرده ساز پدر یا مادر، کسب میکنند. طرحوارهها با افکار هشیار تفاوت دارند - آنها مجموعه ی بنیادینی از باورها هستند که برای تأثیرگذاری بر شیوه زندگی شخص برای درک و فهم تجاربش، خارج از حیطه ی آگاهی اش عمل میکنند. هرگاه شخص با موقعیتی شبیه به موقعیتهایی روبه رو می شود که در ابتدا باعث شکل گیری طرحواره منفی شدهاند، آن طرحواره فعال میشود (دیودسون، ۱۳۸۸).

آبرامسون و همکارانش (۱۹۸۷) نظریه ناامیدی را مطرح کردند. به نظر او اتفاقات نامطلوب و سبک شناختی منفی گرایانه از این اتفاقات نامطلوب موجب استنباط خاصی از رویدادها می شود که سه خصوصیت دارد: ۱) اسنادهای ثابت و کلی درباره ی علل رویدادهای منفی ۲) نتیجه گیری منفی گرایانه از اتفاقات ۳) نگرش منفی به خود (خود سرزنشی) ← و مجموعه این ها باعث ناامیدی^۱ می شود.

در همین زمینه الیس^۲ در درمان عقلانی - عاطفی^۳ بر این باور است که مشکلات مردم بیشتر برآمده از ادراکات تحریف شده و تفکرات غیرمنطقی است و راهکار غلبه بر مشکلات آنها، همانا از راه بهبود تفکر و دریافت ادراکی آنهاست. اضطراب، افسردگی، غم، اندوه، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است. وی نام این باورها را باورهای غیرمنطقی گذاشت که این باورها زمینه بروز افکار و اعمال خودکشی را در فرد فراهم می سازد. وی اظهار میکند رفتار میتواند شناخت و هیجان انسان را تغییر دهد و شناخت نیز میتواند رفتار و هیجان را تحت تأثیر قرار دهد.

-
1. Hopelessness
 2. Alberet E.
 3. Ellis's Rational Emotive Therapy

۲-۱-۱-۲ نظریه زیست گرایانه

روان شناسان زیست گرا اثر هورمون ها و ژن ها را نیز مطالعه می کنند. آن ها معتقدند که ژن ها، عناصر اصلی توارث هستند. و هوش، استعداد، رفتار نا بهنجار، رفتار های جنایی و حتی تمایل به اعتیاد به مواد مخدر و ... را تحت تأثیر قرار می دهند. مطالعه جدید محققان دانشگاه مریلند نشان می دهد چگونه یک ژن خاص نقش محوری در حفاظت در مقابل استرس یا ایجاد استرس براساس میزان فعالیتش دارد. به گزارش ویکی روان به نقل از ریدرز دایجست این ژن خاص موسوم به ۵a α Slc در یک نوع نورون که نقش کلیدی در بروز افسردگی دارد عمل می کند (لوبو و همکاران ۲۰۰۶).

پژوهش ها نشان می دهد درماندگی و ناامیدی در انسان موجب کاهش اندورفین و انکفالین و افزایش کوله سیستوکینین میشود در حالی که امید و انتظار درمان مدارهای مغزی را فعال و آندورفین و انکفالین را آزاد میکند و احساس لذت در فرد پدید می آورد (واگنر و دیگران، ۲۰۰۹). وقتی ما از ناتوانی جسمی احساس درد میکنیم یک دور باطل بین شناخت و احساس ایجاد می شود. بدین ترتیب که درد حس در همدلندی را در ما تشدید میکند، هر چه کمتر احساس امیدواری کنیم، آندورفین و انکفالین کمتر و کوله سیستوکینین (CCK) بیشتری تولید می شود. هر چه قدر به خاطر این انتقال دهنده های عصبی درد بیشتری را احساس کنیم، کمتر می توانیم احساس امید کنیم (بهاری، ۱۳۹۰).

پژوهشها نشان می دهد که امید باعث ایجاد تغییرات مثبت در سیستم اعصاب مرکزی (هوی، سولدو و منذر، ۲۰۱۳، فوز ۲۰۱۲) و ارتقای سلامت روان (شرنک، ۲۰۱۲) و در حکم میانجی روانشناختی به کاهش علائم اضطرابی منجر میشود، باور مهار و سطح دخالت فرد را در زندگی افزایش می دهد (لطفی کاشانی، وزیری، موسوی و اکبری، ۱۳۸۹). و با کاهش پریشانی کمک میکند بیماران نشانه های افسردگی، اضطراب و درد کمتری داشته باشند (برندس و دیگران، ۲۰۱۰)

اگر چه اسنایدر و همکارانش معتقد بودند که امید یک مجموعه ذهنی آموخته شده است، مانعی برای این ایده وجود ندارد که عمل تفکر امیدوارانه، خصوصاً در رابطه با رفتارهای مبتنی بر هدف، پایه ی نوروبیولوژیکی داشته باشد. نورمن در پرفروش ترین کتابش در ۱۹۹۱، «بیولوژی امید و قدرت ارتقاء روح انسان» توصیف زیر را در مورد مغز و افکار امیدوارانه نوشته است: «محققان مغز اکنون معتقدند که آن چه در بدن اتفاق می افتد می تواند روی مغز اثر داشته باشد و آن چه در مغز