

بررسی اثر بخشی آموزش معنوی بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی

علیرضا هراتی^۱، راهله وطن دوست^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور تربت حیدریه، نویسنده مسئول

^۲ کارشناس ارشد مهندسی کشاورزی، دانشگاه پیام نور تربت حیدریه

چکیده

مقدمه: آموزش معنویت سبب افزایش بهزیستی روانشناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی می شود. هدف پژوهش حاضر اثر بخشی آموزش معنوی بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی بود. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با دو گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه پژوهش از ۱۲۰ دانش آموز پسر مقطع متوسطه اول شهرستان رشتخوار که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل شده بود که تمامی جامعه، مطالعه شدند. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه، تمامی دانش آموزان که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، بررسی شدند. پس از توزیع و جمع آوری پرسشنامه های (آزاردیدگی هیجانی، بهزیستی روانشناختی) دانش آموزانی که در هر دو پرسشنامه نمرات پایینی کسب کرده اند به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه گیری به روش تصادفی انجام شد و پس از آن به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (کنترل و آزمایش) تقسیم شدند ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم- کوتاه ۱۸ سوالی، بود. داده های مورد نیاز تحقیق از ۱۵۰ پرسشنامه (۱۲۰ پرسشنامه کل دانش آموز و ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل)، بدست آمد. پس از اجرای پیش آزمون بر گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش، برنامه آموزشی به مدت ۱۰ جلسه دریافت کردند. پس از اجرای برنامه آموزشی، دو گروه به پرسشنامه آزار دیدگی هیجانی، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، پاسخ دادند. برای استنباط نتایج از آزمون های آماری (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. یافته ها: نتایج پژوهش حاکی از افزایش نمرات مقیاس بهزیستی روانشناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی بود که بیانگر اثربخشی آموزش معنوی در افزایش بهزیستی روانشناختی است. نتیجه گیری: آموزش معنویت بر کاهش آزاردیدگی هیجانی دانش آموزان و همچنین بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان تأثیر مثبت داشته است.

واژه های کلیدی: آموزش معنوی، بهزیستی روانشناختی، دانش آموزان، آزار دیده هیجانی

مقدمه

آزاردیدگی هیجانی با ایجاد و گسترش اختلالات های هیجانی-رفتاری در کودکان و نوجوانان ارتباط دارد (میلز و همکاران، ۲۰۱۳). ۳۰ تا ۵۰ درصد کودکان و نوجوانان از سوی والدین خود مورد آزار هیجانی قرار می گیرند (بینگلی^۱ و همکاران، ۲۰۰۱)

بررسی ها نشان می دهند که آزاردیدگی هیجانی با مشکلاتی همچون اختلالات شناختی، تجزیه ای، کاهش اعتمادبه نفس، افسردگی، اختلالات شخصیت، خود کنترلی پایین، خوش بینی پایین، تکامل شناختی، داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران (وایت^۲، ۲۰۱۱) و افکار خودکشی نمایان می شود که تأثیر آن ممکن است تا دوران نوجوانی و بزرگسالی بروز نکند (هورتون و کروز^۳، ۲۰۱۰). با اینکه آزار دیدگی هیجانی تبعات منفی زیادی به همراه دارد ولی اقدامات قابل توجهی برای کاهش مشکل این دسته از کودکان صورت نگرفته است با این حال برخی از پژوهش ها تلاش کردند مشکلات سایر گروه های آزار دیده را کاهش دهند. مورتی و کریگ^۴ (۲۰۱۳)، در پژوهشی نشان دادند که آزاردیدگی هیجانی با افسردگی در نوجوانی و همچنین اوایل جوانی رابطه دارد. به نظر می رسد باید از روش ها و آموزش هایی استفاده شود که روی این موضوعات تمرکز دارد یکی از مولفه هایی که روی این موضوع اثر می گذارد آموزش معنوی است که باعث افزایش خوشبینی و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی می شود.

بهزیستی روانشناختی^۵ یکی از متغیرهایی است که تحت تاثیر آموزش معنوی قرار می گیرد. در روانشناسی بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف میشود (نل^۶، ۲۰۱۱). ریف (۱۹۹۵) بهزیستی روانشناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به تواناییهای بالقوه فرد میداند. بهزیستی روان شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است :

مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها، تواناییها و فعالیت های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان ها تلاش می کنند علی رغم محدودیت هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویش داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است (هوسروهمکاران^۷، ۲۰۰۵).

۱. Binggeli

۲. White

۳. Horton & Cruise

۴. Morty & Craig

۵. Psychological well-being

۶. Nel

۷. Husser

مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه، مربوط میشود (ریف و همکاران، ۱۹۹۸). داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل، به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاکننده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می کوشند رابطه ای گرم بر اساس، اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد کنند (کی یس^۸، ۲۰۰۲).

مؤلفه هدفمندی در زندگی، به مفهوم دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه مدت در زندگی و معنا دار شمردن آن است. فرد هدفمند نسبت به فعالیتهای و رویدادهای زندگی علاقه نشان می دهد و به شکل مؤثر با آنها، درگیر می شود. یافتن معنی برای تلاش ها و چالشهای زندگی در قالب این مؤلفه قرار می گیرد (ریف و همکاران، ۱۹۹۸). تسلط بر محیط مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. لذا فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد (کی یس، ۲۰۰۲). مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته باز می شود. فردی با این ویژگی همواره دردد این است که زندگی شخصی خود را از طریق یادگیری و تجربه بهبود بخشد (لیندفورس و همکاران^۹، ۲۰۰۶).

معنویت یکی از توانمندی های انسان است که راههای کنار آمدن و استراتژی های حل مساله را برای آنها فراهم می کند و به عنوان یک منبع از حمایت اجتماعی، در برابر سردرگمی ها و مصیبت ها، احساسی از معناداری را در قلبشان ایجاد می کند، و به مردم یک احساسی از کنترل غیرمستقیم بر روی پیشامدها می دهد که در نهایت منجر به کاهش انزواء و تنهایی در افراد می شود (شه و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۱).

معنویت درمانی به معنای کمک به فرد که خویشتن واقعی را بیابد و از هجران و جدایی از خویشتن واقعی به وصل و اتصال برسد. افرادی که در حیطه معنوی به صورت سالم پرورش می یابند احتمال بیشتری دارد که در حیطه های دیگری زندگی نیز موفق باشند. علاوه بر این در اثر درمان معنویت مبتنی بر مثبت نگری، دانش آموزان هویت خود را مورد تایید و شناسایی قرار می دهند، از خداوند رهنمود و ارشاد می خواهند تا آنان را در کنار آمدن با مشکلات کمک کند و به آنها امیدواری بدهد و از جامعه مذهبی خود حمایت اجتماعی، عاطفی و مادی دریافت کنند (غباری بناب، ۲۰۰۹). این اظهارنظرها، منجر به اجرای تحقیقات زیادی در زمینه ارتباط مذهب با سلامت روان شناختی شده است. در مورد اثر مذهبی بودن بر رفتار نوجوانان نیز تحقیقات زیادی صورت گرفته است. پژوهش ها نشان می دهند در دوره نوجوانی، مذهبی بودن نقش مهمی در برابر انواع مختلفی از رفتارهای ضد اجتماعی، همچنین ناسازگاری های روان شناختی ایفا می کند (اسمیت^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ ویور^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۲).

۸. Keyes

۹. Lindfors

۱۰. Shah

۱۱. Smith

با این حال، تاکنون پژوهشی به بررسی این موضوع پرداخته است که آیا آموزش معنویت بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان آزار دیده هیجانی اثر می گذارد یا نه؟ و لذا پژوهش حاضر به جهت تاثیر آموزش معنویت بر طراحی گردید.

روش

از منظر هدف، پژوهش حاضر از جمله پژوهش های کاربردی و از حیث روش، از جمله پژوهش های نیمه تجربی با دو گروه کنترل و آزمایش به حساب می آید. جامعه این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه اول در مدرسه نمونه شهر رشتخوار در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ را شامل می شود. کل این دانش آموزان تعداد ۱۲۰ نفر بوده اند. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه، تمامی دانش آموزان که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، بررسی شدند. پس از توزیع و جمع آوری پرسشنامه های (آزاردیدگی هیجانی، و جهت گیری زندگی) دانش آموزانی که در هر سه پرسشنامه نمرات پایینی کسب کرده اند به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه گیری به روش تصادفی انجام شد و پس از آن به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (کنترل و آزمایش) تقسیم شدند. در خصوص معنویت درمانی پروتکل های متنوعی در پژوهش های مختلف به اجرا درآمده است. از این رو سعی شده است بهترین و مناسب ترین پروتکل از مجموع پروتکل های در دسترس انتخاب و به دانش آموزان آموزش داده شود. به طور کلی خلاصه مراحل درمان در تمامی جلسات (۱۰ جلسه) به این صورت بود که ابتدای هر جلسه با فنون تن آرامی و ذهن آگاهی متمرکز (تمرکز بر تنفس خود و یا یک موضوع خاص) آغاز می شده و سپس در آغاز هر جلسه به مروری بر تکلیف جلسه قبل آزمودنی ها پرداخته می شد و به دنبال آن بحث و آموزش مقوله ی مورد نظر در هر جلسه انجام می شد. در طول جلسه به تمرینات مختص آن جلسه پرداخته می شد و در پایان جلسه به آزمودنی ها تکالیفی داده می شد که در طول هفته انجام دهند و همچنین با تأکید بر استفاده از تن آرامی در طول روز، جلسه به پایان می رسید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی. نسخه اولیه این پرسشنامه، توسط نوروزی (۱۳۹۱) ساخته شده است. نسخه اولیه شامل ۱۱۷ سؤال بود. روایی پرسشنامه اصلی از روش های روایی صوری و محتوایی برآورد شده است که محقق بیان داشته است پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی برآورد گردیده است که همسانی درونی آزمون بالا بوده است (۰/۹۶). در این پژوهش از فرم ۴۲ سؤالی آن استفاده شده است. نمره گذاری هر سؤال پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۱ تا ۵ درجه ای صورت می گیرد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: مقیاس بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being scale) در سال ۱۹۸۹ توسط ریف (Ryff, ۱۹۸۹) طراحی شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۰ ماده می باشد ولی در بررسی های بعدی فرم های کوتاه تر ۸۴ ماده ای، ۵۴ ماده ای و ۱۸ ماده ای نیز پیشنهاد گردید (سفیدی و فرزاد،

۱۳۹۱). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۸ ماده ای استفاده شده است. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می باشد؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سوال و یک نمره کل می باشد. در این مقیاس، سوالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود و بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (Psychological Well being) یک متغیر چند بعدی است و شامل ۶ مؤلفه می باشد:

۱- پذیرش خود (Self Acceptance): یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف خود مانند ویژگی های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته (سوالات ۲، ۸، ۱۰) ۲- روابط مثبت با دیگران (Positive relationships with others): احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳) ۳- خودمختاری یا استقلال (Autonomy): احساس استقلال و اثر گذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸) ۴- تسلط بر محیط (Environmental mastery): حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت های بیرونی و بهره گیری موثر از فرصت های پیرامون (سوالات ۱، ۴، ۶). ۵- زندگی هدفمند (Purpose in Life): هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته ی او معنا دار است (سوالات ۵، ۱۴، ۱۶). ۶- رشد فردی (Personal growth): احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه های نو به عنوان یک موجود دارای استعداد های بالقوه است (سوالات ۷، ۱۵، ۱۷) (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). پس از اتمام فرایند گردآوری داده ها که ۲ ماه به طول انجامید، پرسشنامه های ناقص یا بد تکمیل شده جداسازی شد و اطلاعات سایر پرسشنامه ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد گردید.

یافته ها

داده های جمع آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شده است. در سطح توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، جداول و نمودارها، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون های آماری t مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شده است. تحقیق حاضر به بررسی «اثر بخشی آموزش معنوی بر دانش آموزان آزاردیده هیجانی» می پردازد که نتایج آن به صورت کلی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد داده های مورد نیاز تحقیق از ۱۵۰ پرسشنامه (۱۲۰ پرسشنامه کل دانش آموز و ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل)، بدست آمده است. در سطح توصیفی از جداول، نمودار، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و کای دو (خی دو) و در پاسخ به فرضیات مطرح شده با استفاده از آزمونهای آماری در سطح استنباطی از مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نمره متغیر آزاردیدگی هیجانی دانش آموزان از طریق محاسبه سوال های پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی حاصل شده است. اطلاعات توصیفی کل دانش آموزان در جدول منعکس شده است.

جدول ۱- جدول ۱- آماره های توصیفی آزاریدگی هیجانی و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزاریدگی هیجانی	۱۷۱/۸۱	۳۷/۰۰
بهزیستی روان شناختی	۶۵/۳۲	۱۰/۰۸

برای پاسخ به این سؤال که وضعیت کل دانش آموزان از نظر آزاریدگی هیجانی و بهزیستی روان شناختی چگونه بوده است، نمره متغیرهای فوق در کل دانش آموزان در سه طبقه بالا، متوسط و پایین قرار داده شده است و از طریق آزمون کای دو به این سؤال پاسخ داده شده است که اطلاعات آن در جدول زیر منعکس شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی، آماره های توصیفی و آماره کای دو متغیر آزاریدگی هیجانی

آزاریدگی هیجانی	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	آماره کای دو	درجه آزادی	معنی داری
بالا	۱۲	۱۰٪	۱۷۱/۸۱	۳۷/۰۰	-۳/۱۵	۱۱/۵۸	۱۲۶/۲۰	۲	۰/۰۰۰
متوسط	۹۸	۸۱/۷٪							
پایین	۱۰	۸/۳٪							
کل	۱۲۰	۱۰۰							

نمره متغیر آزاریدگی هیجانی دانش آموزان از طریق محاسبه جمع نمره های سؤالهای پرسشنامه آزاریدگی هیجانی حاصل شده است و برای توصیف این متغیر نمرات آن به سه طبقه بالا، متوسط و پایین تقسیم گردید. از بین ۱۲۰ دانش آموز مورد بررسی، نمره آزاریدگی هیجانی ۱۲ نفر (۱۰ درصد) بالا، ۹۸ نفر (۸۱/۷ درصد) متوسط و ۱۰ نفر (۸/۳ درصد) پایین ارزیابی شده است. همچنین محاسبات از طریق آزمون کای دو نشان می دهد که آماره آزمون برابر ۱۲۶/۲۰ است و p -مقدار (معنی داری) برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ است لذا در این سطح فرض H_0 رد می شود بنابراین بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به اینکه آزاریدگی هیجانی دانش آموزان در رده متوسط برابر ۸۱/۷ درصد و بیشتر از دو رده دیگر است می توان نتیجه گرفت آزاریدگی هیجانی دانش آموزان متوسط بوده است.

جدول ۳- توزیع فراوانی، آماره های توصیفی و آماره کای دو متغیر بهزیستی روان شناختی

معنی داری	درجه آزادی	آماره کای دو	کشیدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	درصد فراوانی	فراوانی	بهزیستی روانشناختی
					۱۰/۰۸		۳/۳٪	۴	بالا
						۶۵/۳۲	۹۴/۲٪	۱۱۳	متوسط
۰/۰۰۰	۲	۱۹۹/۸۵	۲۸/۳۹	-۴/۴۸			۲/۵٪	۳	پایین
								۱۲۰	کل

نمره متغیر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان از طریق محاسبه جمع نمره های سؤالهای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی حاصل شده است و برای توصیف این متغیر نمرات آن به سه طبقه بالا، متوسط و پایین تقسیم گردید. از بین ۱۲۰ دانش آموز مورد بررسی، نمره بهزیستی روانشناختی ۴ نفر (۳/۳ درصد) بالا، ۱۱۳ نفر (۹۴/۲ درصد) متوسط و ۳ نفر (۲/۵ درصد) پایین ارزیابی شده است. همچنین محاسبات از طریق آزمون کای دو نشان می دهد که آماره آزمون برابر ۱۹۹/۸۵ است و p - مقدار (معنی داری) برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ است لذا در این سطح فرض H_0 رد می شود بنابراین بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود دارد لذا بهزیستی روانشناختی دانش آموزان یکسان نیست و با توجه به اینکه بهزیستی روانشناختی دانش آموزان در رده متوسط برابر ۹۴/۲ درصد و بیشتر از دو رده دیگر است می توان نتیجه گرفت بهزیستی روانشناختی دانش آموزان متوسط بوده است.

در جدول ۴ - آماره های توصیفی متغیر های پژوهش به تفکیک گروه در پس آزمون ارائه شده است.

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزاردیدگی هیجانی	آزمایش	۱۴۰/۳۳	۱۲/۷۳
	کنترل	۱۷۹/۷۳	۱۷/۱۴
بهزیستی روان شناختی	آزمایش	۶۸/۶۶	۲/۸۹
	کنترل	۶۱/۸۰	۳/۴۶

همچنانکه که از اطلاعات توصیفی جدول فوق بر می آید میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرها نسبت به گروه کنترل افزایش نسبی داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق می توان به این توصیف دست زد که آموزش معنویت در بهبود آزاردیدگی هیجانی و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان مؤثر واقع شده است. اما برای استنباط نتایج از آزمون های آماری (تحلیل کوواریانس) استفاده شده است که در ادامه به آن پرداخته می شود.

جدول ۵- تحلیل کوواریانس - بررسی اثر آموزش معنویت بر بهزیستی روانشناختی

مشخصات آماری	مجموع	درجه آزادی	میانگین	مقدار f	سطح	معنی	ضریب اینتا
منبع تغییرات	مجذورات		مجذورات		داری		
گروه	۱۲۷۶۶۱/۶۳۳	۱	۱۲۷۶۶۱/۶۳۳	۳۴/۶۵۴	* ۰/۰۰۰		۰/۵۵۳
خطا	۲۸۵/۷۳۳	۲۸		۳۴/۶۵۴			
کل	۶۳۹/۳۶۷	۲۹					

همانگونه که در جدول شماره ۵- مشاهده می شود سطح معنی داری مشاهده شده برای تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون بهزیستی روانشناختی پس از کنترل پیش آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ است. ($F = ۳۴/۶۵۴$ ، $p \leq ۰/۰۵$) بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرض صفر رد می شود و می توان نتیجه گرفت آموزش معنویت بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان تأثیر مثبت داشته است.

نتیجه گیری و بحث

توصیف داده ها در جداول نشان می دهد وضعیت دانش آموزان در ارزیابی اولیه (پیش آزمون) از نظر متغیرهای مورد بررسی (آزاردیدگی هیجانی، بهزیستی روانشناختی) در سطح متوسطی ارزیابی شده است. برداشت افراد نسبت به اینکه مورد آزار عاطفی واقع شده اند بستگی زیادی به برخورد و تعامل افراد مهمی همچون والدین و معلمان با فرد دارد. ازاینکه چگونه با افراد تعامل می شود دیدگاه هایشان مورد پذیرش قرار می گیرند یا به نقد تند کشیده می شوند، ازخواسته هایشان چگونه استقبال می شود و به توانمندی هایشان چگونه نگریسته می شود. پیروزی ها و موفقیت هایشان یا حتی مواردی که در آن شکست را تجربه کرده اند، چگونه ارزیابی می شود، همگی در شکل گیری احساس آزار عاطفی دخیل خواهند بود. بنابراین اینکه در محیط های آموزشی با افراد و کل شخصیتشان چگونه تعامل می شود در شکل گیری برداشت های ذهنی از جمله احساس آزار عاطفی مهم خواهد بود. اما علاوه بر اینها برداشت های خود فرد نسبت به خودش و توانمندی هایش و به طور کلی تمام آنچه که متعلق به فرد است، در این تصویر ذهنی که آیا از دیگران مورد پذیرش قرار می گیرد یا به انجا مختلف مورد آزار عاطفی قرار می گیرد، دخیل خواهد بود. پس بسیار با اهمیت است که والدین و اولیای مدرسه در شکل گیری یک احساس خوب در فرد نسبت به خودش و دنیای اطرافش مراقبت هایی داشته باشند. بهزیستی روانشناختی که اساساً به کیفیت زندگی انسان ها اشاره دارد. بهزیستی روانشناختی بعنوان درک افراد از زندگی در حیطه های رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است: اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره اینکه چطور افراد در زندگی شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجارب خوشایند است. در

بخش اول برمی گردیم به پندارهایی که افراد نسبت به خود و کل موقعیت وجودی خودشان دارند و اینکه خود را چگونه فردی ارزیابی می کنند و در بخش دوم که همانا تجارب زندگی فرد هستند تا حدی به نحوه تعامل افراد (البته بیشتر افراد مهم مثل والدین و اولیای مدرسه) با آن ها بستگی خواهد داشت. و از طرفی هرچه فرد از سطح بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار باشد کمتر احساس آزار عاطفی خواهد داشت. آموزش معنوی مفهومی است که به زندگی انسان ها معنا و هدف می بخشد. به نوعی به فرد کمک می کند تا به خود آمده و موقعیت خویش را در جهان هستی بیابد و سعی کند با آنچه از مفاهیم معنوی کسب می نماید، اهدافش را تنظیم کرده و انتخاب های درست تری داشته باشد. آموزش معنویت بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان مؤثر است و نتایج آن در جدول شماره ۵ منعکس شده است. با یافته پژوهش های مشابهی همچون: بیرامی و همکاران (۱۳۹۳)، رضایی (۱۳۹۲)، ملکی و همکاران (۲۰۱۷)، جوشی و همکاران (۲۰۰۸)، شجاعی (۱۳۸۶) و سلیمانی (۱۳۹۳) همسو بوده است. در عصر کنونی علاقه مندی به موضوع معنویت دست اندرکاران حوزه سلامت روان را بر آن داشته است تا به این بعد و تاثیر آن بر سلامت روان توجه بیشتری نمایند و از طرفی ارزش ها و مهارت های معنوی به گونه فزاینده ای به عنوان جنبه های لازم مراقبت معنوی شناخته شده اند. همانطور که مطرح شد شواهد زیادی وجود دارد که آموزش معنویت می تواند در جنبه های مختلف زندگی انسان ها اثرات مثبتی از خود بر جای بگذارد. از اینرو بسیار حیاتی و مهم خواهد بود که این مهم در سنین نوجوانی مورد اهمیت و توجه قرار گیرد. اسویتون و پاتیسون (۲۰۰۱) معنویت را به عنوان جنبه های از وجود انسان که به فرد انسانیت می بخشد، در نظر میگیرند و معتقدند که معنویت باساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به انسان برای مقابله با مسایل زندگی کمک می کند. معنویت شامل ابعادی همچون جستجوی معنا، هدف، شناخت خویشتن، وجود روابط معنادار و هدفمند، عشق و ایمان و حس خداجویی است و آن را به عنوان یک تجربه بیرونی- درونی و فراشخصی که جامعه و تجربیات فرد، آنها را شکل می دهد در نظر می گیرند. از طرفی یکی از توانمندی های انسان برای کنار آمدن و حتی حل مسأله یا مشکل توانمندی های معنی به حساب می آیند. سنین نوجوانی به دلیل تغییرات درونی از حیث فیزیولوژی و فعالیت غدد مختلف و حتی تغییرات فیزیکی از جمله تغییر چهره و تغیر در تن صدا، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. و این مهم بودن به خانواده و اولیای مدرسه این را یادآوری می کند که، داشتن فرزند صالِح و موفق از نظر جنبه های مختلف تا حدی بستگی به آموزش ها و مراقبت های والدین و اولیای مدرسه دارد. و چه بجا خواهد بود اگر آموزش معنوی به عنوان یک روش ساختارمند اما منعطف در کنار برنامه های آموزشی و پرورشی قرار بگیرد تا نوجوانان در این سنین حساس به یک ایمنی و سلامت روانی خوب دست یابند. همانگونه که در نتایج پژوهش های مختلف نشان داده شد می توان بهزیستی روان شناختی افراد را بهبود بخشید اما باید این موضوع نیز مد نظر قرار گیرد که این آموزش ها در یک چهارچوبی صرفاً رسمی و آکادمیک انتقال پیدا نخواهد کرد و منشأ اثر خوبی نخواهد بو. اما چنانچه آموزش معنی در دل آموزش های مدرسه ای گنجانده شود و به صورت واقعی و حقیقی با مصادیق معنی برای افراد تجاربی ارزنده آفریده شود، این مهم محقق خواهد شد.

منابع

- رضایی، علی. (۱۳۹۲). اثر بخشی گروه درمانی معنوی - مذهبی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و شادکامی زنان مهاجر افغانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، مشهد: دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- سفیدی، فاطمه و فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۶(۱)، ص ۶۵-۷۱.
- سلیمانی اسماعیل، حبیبی یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان. مجله روانشناسی مدرسه، ۳(۴): ۵۱-۷۲.
- شجاعی، محمد صادق. (۱۳۸۶). نظریه های نیاز های معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر آن با نیاز های مازلو. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی، ۱۱(۱): ۸۷-۱۱۶.

References

- Binggeli, N. J., Hart, S. N., & Brassard, M. R. (۲۰۰۱). Psychological maltreatment of children: The APSAC study guides ۴ Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hauser, R.M., Springer, K.W; Pudrovska, T.(۲۰۰۵). Temporal structures of psychological well-being: continuity or change". Presented at the ۲۰۰۵ Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida .
- Horton E. Crues.g. (۲۰۱۰). "Culture and child maltreatment: cultural competence and beyond, child abuse and neglects", PP: ۶۳۷-۶۴۴.
- Keyes, C.L.(۲۰۰۲). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, ۴۳, ۲۰۷-۲۲۲.
- Lindfors, P., Berntsson, B., & Lundberg, U. (۲۰۰۶). "Factor structure of Ryff's Psychological Well-Being Scales in Swedish female and male white collar workers". Personality and Individual Differences, ۴۰, ۱۲۱۳-۱۲۲۲.
- Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M Najman, J. M., & Strathearn, L. (۲۰۱۳). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. Child abuse neglect, ۳۷(۵), ۲۹۲-۳۰۲.
- Moretti, M. M., & Craig, S. G. (۲۰۱۳). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. Child abuse & neglect, ۳۷(۱), ۴-۱۳.
- Nel, L. (۲۰۱۱). The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stunents In Professional Psychology Perry, A . R., DiLillo, D., & Peugh, J. (۲۰۰۷). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. Journal of Emotional Abuse, ۷(۲), ۱۱۷-۱۴۲.

- Ryff, C. D. (۱۹۸۹). Happiness is everything, or it is exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Self Psychological and Aging*, ۹, ۱۹۵-۲۰۲.
- Ryff, C. D. (۱۹۹۵). Psychological Well-being in Adult Life, *Current Directions in Psychological Science* (۴), ۱۰۰-۱۰۴.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (۱۹۸۵). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۶۹(۴), ۷۱۹-۷۲۷.
- Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (۱۹۹۸). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*, ۶۹-۹۶. New York: Plenum.
- Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., malhotra, R., & Tyagi, S. (۲۰۱۱). Relationship between spirituality religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. *Qual Life Res*.
- Smith, C. (۲۰۰۳). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the Scientific study of Religion*, ۴۲(۱), ۱۷-۳۰.
- Swinton J, Pattison S. (۲۰۰۱). Spirituality. *Come all ye faithful. Health Serv J*. ۱۱۱(۵۷۸۶):۲۴-۵.
- Weaver, A. J., Samford, J. A., Morgan, V. J., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Flannelly, K. J. (۲۰۰۲). Asystematic review of research on religion in six primary marriage and family journals : ۱۹۹۵-۱۹۹۹. *American Journal of Family Therapy*, ۳۰(۴), ۲۹۳-۳۰۹.
- White, C. (۲۰۱۱). Childhood maltreatment is linked to recurrent depression. *BMJ*. ۱۶(۳):۳۴۳-۳۵۷.