

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی یادگیرندگان

دکتر محبوبه فولادچنگ*

زهرا مرحمتی*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی در یادگیرندگان (گروهی از دانشجویان دختر) انجام گرفت. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر موسسه آموزش عالی غدیر شیراز تشکیل می‌داد. مشارکت‌کنندگان شامل ۶۲ نفر دختر دانشجو (دو گروه کلاسی) از این مؤسسه بود که هر کلاس به شیوه گمارش تصادفی به یکی از دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافت. این افراد پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۵) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. به منظور تعیین روایی از همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل خرده‌مقیاس مربوطه استفاده شد و ضرایب همبستگی دارای دامنه‌ای از ۰/۴۶ تا ۰/۷۴ بود و همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. پایایی ابزار براساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۹ محاسبه شد. در این مطالعه مهارت‌های زندگی (با رویکرد اسلامی) طی ۱۲ جلسه به گروه آزمایش، آموزش داده شد، اما گروه کنترل هیچ برنامه آموزشی را دریافت نکرد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که میانگین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافته است، بدین معنی که آموزش مهارت‌های زندگی (با رویکرد اسلامی) موجب بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر گردید.

واژگان کلیدی: مهارت‌های زندگی، اسلام، بهزیستی روان‌شناختی، دختران و رویکرد اسلامی

با طرح روان‌شناسی مثبت‌گرا توجه روان‌شناسان به‌طور روزافزونی به مطالعه شرایط و فرایندهایی جلب شده است که سبب بهینه شدن عملکرد افراد و کمک به رشد و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های آنان می‌شود (گیبل و هایدت^۱، ۲۰۰۵). در این راستا مفهوم بهزیستی روان‌شناختی^۲ به عنوان سازه‌ای که در روان‌شناسی مثبت‌گرا با شکوفایی استعدادها ارتباط دارد مورد توجه زیادی قرار گرفته است. منظور از احساس بهزیستی حالت مثبتی است که بر روی پیوستاری از مثبت تا منفی تغییر می‌کند (کاهن و جوستر^۳، ۲۰۰۲). ریف و سینگر^۴ (۲۰۰۶) بهزیستی را از دو دیدگاه نسبتاً متفاوت تعریف کرده‌اند، نخست دیدگاهی که مبتنی بر لذت‌گرایی است و بهزیستی را مترادف با فزونی عواطف مثبت بر عواطف منفی و رضایت از زندگی می‌داند که به این دیدگاه بهزیستی ذهنی^۵ گفته می‌شود. به عبارت دیگر بهزیستی ذهنی، خلق و خو و سازگاری افراد است (دینر^۶، ۲۰۰۰). دیدگاه دیگر، فضیلت‌گرایی^۷ (سعادت‌گرایی) نام دارد که نگاه جامع‌تری به بهزیستی دارد و بهزیستی را شامل معیارهایی مانند زندگی کردن براساس اهداف اصیل، شکوفاکردن استعدادها، یافتن معنا در زندگی و تلاش مستمر در جهت رشد شخصی می‌داند (ریف و سینگر، ۲۰۰۶).

از نظر برخی محققان بین بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی تمایز وجود دارد. دسی و ریان^۸ (۲۰۰۸) معتقدند در بهزیستی ذهنی به محتوای زندگی توجه می‌شود که این محتوا بیشتر دیدگاه لذت‌گرایی را در بر دارد اما در بهزیستی روان‌شناختی هم محتوا و هم روش زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. به همین دلیل بهزیستی روان‌شناختی علاوه بر شاخص‌های شادی، رضایت از زندگی و نداشتن عواطف منفی، شاخص‌هایی همچون پذیرش خود، رشد شخصی، تسلط بر محیط، استقلال، رابطه مثبت با دیگران و هدفمندی را نیز شامل می‌شود.

1. Gable & Haidt
2. psychological well-being
3. Kahn & Juster
4. Ryff & Singer
5. subjective well-being
6. Diener
7. eudemonia
8. Deci & Ryan

بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف (۱۹۸۹) و با الهام از روان‌شناسان انسان‌گرا مطرح شد. وی بهزیستی روان‌شناختی را به معنی تلاش برای شکوفاتر کردن قابلیت‌های وجودی انسان تعریف کرد (ملتفت و خیر، ۱۳۹۱). در مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف، شش عامل مهم شناسایی شده است: پذیرش خود^۱ که به معنی داشتن نگرش مثبت نسبت به خود می‌باشد. رابطه مثبت با دیگران^۲ که بیانگر برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی است. خودمختاری^۳ اشاره به احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی دارد. زندگی هدفمند^۴ به داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن اشاره دارد. رشد شخصی^۵ به معنای دارا بودن احساس رشد مستمر و مداوم در زندگی است و در نهایت عامل تسلط بر محیط^۶ که توانایی فرد در مدیریت محیط را مورد تاکید قرار می‌دهد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). تحقیقات زیادی بر روی هر کدام از این مؤلفه‌ها انجام شده است.

الگوی بهزیستی روان‌شناختی ریف به طور گسترده‌ای در جهان مورد توجه قرار گرفت و تحقیقات مختلفی در جهت شناسایی پیشایندها و متغیرهای مرتبط با این سازه انجام شد. یکی از مهمترین تلاش‌ها در این حیطه به این پرسش برمی‌گردد که چگونه می‌توان به بهزیستی روان‌شناختی دست یافت؟ برخی محققان راهبردهایی را به منظور ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی مطرح و آزمون کرده‌اند.

پژوهش ملکی، محمدزاده و قوامی (۱۳۹۱) تأثیر آموزش هوش هیجانی را در بهبود وضعیت بهزیستی نشان داد. همچنین، قاسمی، کجباف و ربیعی (۱۳۹۰) گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی را در افزایش بهزیستی فرد مفید می‌دانند. ظریف‌گلباریزدی، آقامحمدیان‌شعرباف، موسوی‌فر و معینی‌زاده (۱۳۹۱)، درمان با آموزش بهزیستی را برای مقابله با استرس بکار بردند و آن را جهت افزایش بهزیستی مؤثر دانستند. سانتاگ، یونگر و ناگل^۸ (۲۰۱۳) طی پژوهشی، ارتباط بین تعارضات شغلی و بهزیستی را در کارمندان

1. self-acceptance
2. positive relations with others
3. autonomy
4. purpose in life
5. personal growth
6. environmental mastery
7. Keyes
8. Sonnentag, Unger & Nägel

بررسی کرده و دریافتند که کارمندان با تجربه سطوح شغلی بالاتر، به لحاظ داشتن سطوح استرس بالا، بهزیستی پایین تری را گزارش کردند. از نتایج این پژوهش می توان دریافت که بکارگیری روش های مقابله با استرس، می تواند سطح بهزیستی افراد را بالا ببرد.

کوییک، رایت، ادکینز، نلسون و کوییک^۱ (۲۰۱۳) اظهار می دارند که بر مبنای انجمن روان شناسی آمریکا استراتژی هایی برای تغییر و اصلاح ادراک شخصی، نگرش ها، رفتارها و به منظور ارتقاء سلامت فردی و بهزیستی وجود دارد که حالت پیشگیری اولیه دارند و در سه گروه قرار می گیرند: (الف) مدیریت برداشت های شخصی از استرس، (ب) مدیریت محیط کار شخصی، و (ج) مدیریت سبک زندگی. بررسی متون تحقیقاتی نیز نشان می دهد که یادگیری و مدیریت مهارت های مختلف در زندگی، به عنوان یکی از روش های بهبود و ارتقاء سلامت فردی و بهزیستی مطرح می شود. یونیسف (۲۰۰۷) مهارت های زندگی^۲ را یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت ها را مدنظر قرار می دهد، تعریف کرده است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) مهارت های زندگی را توانایی هایی تعریف می کند که به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه منجر می گردند. این سازمان ده مهارت را به عنوان مهارت های اصلی زندگی شامل تصمیم گیری^۳، حل مسأله^۴، تفکر خلاق^۵، تفکر نقاد^۶، توانایی برقراری ارتباط مؤثر^۷، ایجاد و حفظ روابط بین فردی^۸، خود آگاهی^۹، همدلی کردن^{۱۰}، مقابله با هیجان ها^{۱۱} و مقابله با فشار روانی^{۱۲} معرفی نموده است (فتی، موتابی، محمدخانی و کاظم زاده عطوفی، ۱۳۸۵).

1. Quick, Wright, Adkins, Nelson & Quick
2. life skills
3. decision making
4. problem solving
5. creative thinking
6. critical thinking
7. effective communication
8. interpersonal relationship skills
9. self- awareness
10. empathy
11. coping with emotions
12. coping with stress

فورنریس، دانیش و اسکات^۱ (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی نظیر مهارت حل مسأله و ارتباطات مؤثر توانایی افراد را برای حل مشکل و استفاده مؤثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. محمدزاده‌ویژه^۲ (۱۳۸۶) مهارت‌های زندگی را به تعدادی از فراگیران شرکت‌کننده در نهضت سوادآموزی، آموزش داد که نتایج مؤثری جهت بهبود زندگی در پی داشت. در همین راستا، نتایج پژوهش جوادی، سپهوند، محمودی و سوری^۳ (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود معناداری در ابعاد عملکرد جسمی، سلامت عمومی، نشاط و سرزندگی، عملکرد اجتماعی و در کل افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی پرستاران می‌شود. رحیمیان بوگر، محمدی‌فر، نجفی و دهشیری^۴ (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی در مورد تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی دانشجویان بر سلامت عمومی دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معناداری سلامت عمومی دانشجویان گروه آزمایش را بهبود بخشیده است. اعظمی، جعفری و کریمی^۵ (۱۳۹۱) نیز تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش خلاقیت را سنجیدند و دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند خلاقیت فرد را افزایش دهد. همچنین قنبری‌هاشم‌آبادی و کدخدازاده^۶ (۱۳۸۶) مشاهده کردند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش رضایت از زندگی مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش شده است.

از سوی دیگر، برخی صاحب‌نظران مانند آگوستین^۲ (۲۰۱۳) اظهار می‌دارند که بهزیستی و معنویت رابطه تنگاتنگی دارند. در همین راستا پالوتزین و الیسون^۳ (۱۹۸۲) پرسش‌نامه‌ای را به نام بهزیستی معنوی ساختند. الیسون^۴ (۱۹۹۱) بهزیستی معنوی را تأیید زندگی در ارتباط با خدا، خود، اجتماع و محیطی که در آن پرورش یافته تعریف نموده و آن را دارای یک عنصر مذهبی و یک عنصر روانی-اجتماعی می‌داند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حضور در مراسم مذهبی و تقویت نظام‌های باور دینی تأثیر مثبتی در بهزیستی دارد. بدین معنی که افراد با ایمان مذهبی قوی، گزارش سطوح بالاتری از رضایت از زندگی، شادی‌های شخصی بیشتر، و عواقب روانی اجتماعی منفی کمتری، از حوادث زندگی پس از سانحه گزارش نموده‌اند. توجه به این مسئله در طی سال‌ها موجب شده تا در ادیان و آیین‌های کهن بشری، ضمن تشریح علل آرامش روحی

1. Forneris, Danish & Scott
2. Augustyn
3. Paloutzian & Ellison

و روانی، راهکارهایی برای پاسخ به این نیاز اساسی بشر ارائه شود.

از سال‌ها پیش معنویت درمانی جهت افزایش بهزیستی افراد تجویز شده است (مارویک^۱، ۱۹۹۵). بر طبق پژوهش‌های هامبلین و گراس^۲ (۲۰۱۳) کسانی که در جوامع مذهبی مانند کلیسا، حضور کمتری داشتند، تعارض هویت بیشتری را تجربه کرده‌اند. در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشارکت در جوامع مذهبی، بر بهزیستی افراد تأثیر مثبت دارد. در هر حال تعداد نسبتاً قابل توجهی از مطالعات وجود دارد که چگونگی تأثیر دین‌داری و معنویت را بر سلامت جسمی و روانی بررسی کرده‌اند (کامپتون^۳، ۲۰۰۱). بیشتر این مطالعات نشان می‌دهند که افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌تر هستند. برای مثال، بین التزام به تعالیم اسلامی و اضطراب و افسردگی رابطه منفی وجود دارد (سعادت و ماندنی، ۱۳۹۴) و نیز جهت‌گیری مذهبی دانشجویان پیش‌بین‌کننده گرایش آنان به تفکر انتقادی است که از جمله مهارت‌های لازم برای زندگی سالم است (قدومی‌زاده و فولادچنگ، ۱۳۹۴).

در این راستا پیکاک و پولوما (۱۹۹۹)، به نقل از ویلیام و کامتور، (۱۳۸۸: ۱۹۸) طی پژوهشی دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. مک‌فادن^۴ (۱۹۹۵) نیز نشان داد ارتباط بین دین‌داری و بهزیستی معمولاً در افراد مسن قوی‌تر است. اوکان و استاک^۵ (۱۹۸۷) دریافتند دین‌داری و سطح مطلوب سلامت جسمانی، دو مورد از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی روان‌شناختی در میان افراد سالمند هستند. مداحی، صمدزاده، و کیخای فرزانه (۱۳۹۰) نیز در تحقیقات خود نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی هم از نوع درونی و هم از نوع بیرونی قابلیت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد و هرچه میزان جهت‌گیری مذهبی جوانان درونی‌تر باشد، بهزیستی روان‌شناختی آنان بیشتر خواهد بود. برعکس، هرچه میزان جهت‌گیری مذهبی جوانان بیرونی‌تر باشد، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمتر می‌باشد. برخی نظریه‌پردازان نیز، با طرح مفهوم خودمختاری، که بر پایه کنترل علی ادراک

1. Marwick
2. Hamblin & Gross
3. Compton
4. McFadden
5. Okun & Stock

شده‌هایدر است، به توجیه علیت باورهای مذهبی پرداخته‌اند. اصل درونی‌سازی را می‌توان به صورت پیوستاری نمادسازی نمود که در یک قطب آن خودمختاری و در قطب دیگر، کنترل قرار دارد. این پیوستار، پیوستار سبک‌های تنظیمی نامیده می‌شود (ریان و لینچ^۱، ۱۹۸۹؛ دسی و ریان، ۱۹۸۵؛ ریان و کانل^۲، ۱۹۸۹). براساس این الگو هرچه دلایل افراد برای انجام اعمال درونی‌تر باشد، فرد اراده و اختیار بیشتری در کنترل رفتار دارد (البرزی و جوکار، ۱۳۸۴). شریفی (۱۳۹۰) نیز در بررسی رابطه نگرش مذهبی با خودتنظیمی خودمختارانه دانش‌آموزان دریافت که هر چه میزان درونی‌سازی این عقاید بیشتر باشد، پذیرش آن و انجام اعمال مذهبی به صورت خودمختار و از روی اراده بیشتر خواهد بود. در تحقیقی که چوب‌فروش، کلانتری و مولوی (۱۳۸۸) انجام دادند، دریافتند نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان مدیریت استرس (مهارت مقابله با استرس به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی) در بهبود بهزیستی ذهنی زنان نابارور است. به همین ترتیب دل‌بستگی به خدا نیز، به عنوان یکی دیگر از نشانه‌های دین‌داری در نوجوانان با حرمت خود (سیم و یو^۳، ۲۰۱۱) ارتباط مثبت و معناداری دارد. اگرچه بعضی تحقیقات نیز مانند مرحمتی و فولادچنگ (چاپ نشده) نشان دادند، در افرادی که نگرش مذهبی در آن‌ها درونی نشده است و فرد هنوز به خودمختاری نرسیده، اعتقادات مذهبی به‌طور کامل، خودش را در همه ابعاد زندگی فرد نشان نمی‌دهد، اما به‌طور کلی، برگین، مسترز و ریچاردز^۴ (۱۹۸۷)، در یک مطالعه فراتحلیلی به این نتیجه دست یافتند که ۴۷ درصد از مطالعات نشان داده است که دین تأثیر مثبت بر سلامت دارد و جهت‌گیری دینی باعث ارتقای بهزیستی و رضایت از زندگی می‌شود. فردریکسون (۲۰۰۲)؛ به نقل از موسوی، ۱۳۸۷) نیز الگویی برای رسیدن به بهزیستی از طریق اعمال مذهبی، بدست آورد. شکل زیر، این الگو را براساس نظریه توسعه و ساخت الگوهای علت و معلولی، با جزییات بیشتری ارائه می‌دهد:

اعمال مذهبی — یافتن معنای مثبت — هیجان‌های مثبت — فضای
ذهنی توسعه‌یافته — منابع شخصی افزوده شده — بهبود سلامتی و بهزیستی

1. Lynch
2. Connell
3. Sim & Yow
4. Bergin, Masters & Richards

در حالی که به گفته مایرز (۱۹۹۲) تحقیقات متعددی نشان می‌دهند که مردم دین‌دار بیش از بی‌دین‌ها احساس شادی و رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند، آقابابایی، فراهانی و تبیک (۱۳۹۱) دریافتند افراد شاد رابطه بهتری با خدا دارند و افرادی که رابطه خوبی با خدا دارند شادترند، از زندگی‌شان راضی‌ترند، احساس تسلط بر محیط دارند، رشد شخصی بیشتری دارند، رابطه مثبت‌تری با دیگران دارند، زندگی هدفمندتری داشته و خودپذیری بالاتری دارند. مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا می‌توان مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی را با مفاهیم روان‌شناسی تلفیق کرده و آموزش داد؟ در جمع‌بندی پایانی مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده در مورد نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت هر دسته از این راهبردها به نوعی موجب ارتقای سطح بهزیستی می‌شوند. اما در بررسی‌های انجام شده پژوهشی با این ویژگی که این دو مجموعه رویکرد اسلامی به مفاهیم روان‌شناسی و مفاهیم روان‌شناسی، در کنار یکدیگر به کار گرفته شده باشند، دیده نشده است. تمایز اصلی پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی در این است که در این پژوهش، مجموعه آموزشی مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی و روان‌شناسی، در کنار هم به کار رفته است و رویکرد اسلامی، رویکردی غالب بوده، به این معنی که از مفاهیم روان‌شناسی، براساس مبانی اسلام برای تبیین و آموزش این مهارت‌ها استفاده شده است. این وضعیت این امکان را فراهم می‌سازد تا تأثیر ادغام این مفاهیم با یکدیگر بررسی شود. به این لحاظ یافته‌های این پژوهش زمینه گسترش دانش تلفیقی آموزش مهارت‌های زندگی از منظر اسلام و روان‌شناسی را بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان فراهم می‌سازد. با توجه به این نکته، هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر مجموعه آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجو پژوهان دختر است و بر مبنای پیشینه تحقیق فرضیه زیر عنوان می‌شود:

گروهی که تحت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اساس تعالیم اسلامی قرار می‌گیرند از نظر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن به طور معناداری متفاوت از گروهی هستند که چنین آموزشی را دریافت نمی‌کنند.

روش پژوهش

روش این پژوهش شبه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود (جدول ۱).

جدول ۱. طرح کلی پژوهش

گروه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	T _۱	×	T _۲
کنترل	T _۱	—	T _۲

متغیر مستقل در این پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی و متغیر وابسته در شش سطح شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط بود.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر هستند. مشارکت‌کنندگان از بین دانشجویان موسسه آموزش عالی غدیر که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ به تحصیل اشتغال داشتند انتخاب گردیدند. با توجه به این که از نظر دلاور (۱۳۷۱) حجم نمونه برای تحقیقات پس‌رویدادی و آزمایشی باید حداقل بین ۱۵ تا ۳۰ نفر باشد، مشارکت‌کنندگان این تحقیق مشتمل بر ۶۲ دختر دانشجو بود که در دو کلاس مشغول به تحصیل بودند. این دو کلاس به‌طور تصادفی به گروه آزمایشی یا کنترل اختصاص داده شد. شیوه انتخاب بدین صورت بود که از فهرست کلیه دانشجویان موسسه آموزش عالی غدیر، دو کلاس به تصادف انتخاب و در شرایط مختلف آزمایشی و کنترل جایگزین شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (SPWB). در این تحقیق، برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) استفاده شد. این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده گردید که شامل شش مولفه پذیرش خود، رابطه

مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، و تسلط بر محیط (ریف و کیز، ۱۹۹۵) است. برای مثال، یکی از سؤالات این پرسش‌نامه عبارت است از: «به‌طور کلی، احساس می‌کنم در مورد موقعیت زندگی‌م، مسئول هستم». پاسخ‌دهندگان، هر یک از سؤال‌ها را در این مقیاس، از کاملاً مخالف (۱)، تا حدودی مخالف (۲)، مخالف (۳)، موافق (۴)، تا حدودی موافق (۵) و کاملاً موافق (۶) پاسخ می‌دهند.

پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد مطلوب گزارش گردیده است. ون‌دیرندونک (۲۰۰۴) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. شکری، کدیور، فرزاد، دانشورپور، دستجردی و پاییزی (۱۳۸۷) همسانی درونی این مقیاس را قابل قبول و ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۵۳ تا ۰/۶۸ گزارش کردند. عسگری، احتشام‌زاده و پیرزمان (۱۳۸۹) نیز ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف را مطلوب گزارش کردند و رابطه مثبتی بین نمرات این مقیاس با نمرات پرسش‌نامه سلامت عمومی مشاهده نمودند.

در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه ضریب ۰/۷۹ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها نیز در دامنه‌ای از ۰/۵۰ (برای خرده مقیاس زندگی هدفمند) تا ۰/۷۳ (برای خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران) قرار گرفت. همچنین، به منظور تعیین روایی از همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل خرده مقیاس مربوطه استفاده شد و ضرایب همبستگی دارای دامنه‌ای از ۰/۴۶ تا ۰/۷۴ بود و همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

روش اجرا

ابتدا پیش‌آزمون بهزیستی روانی بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایشی، تحت آموزش مهارت‌های زندگی براساس کتاب «مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی» (مرحمتی و زیرجدیان، ۱۳۹۱) به مدت ۱۲ جلسه قرار گرفتند و برای گروه کنترل، آموزشی انجام نگرفت. هر یک از جلسات مربوط به آموزش مهارت‌های زندگی ۹۰ دقیقه به طول انجامید. یک هفته پس از تمام شدن جلسات، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی جهت اجرای پس‌آزمون، بین دانشجویان توزیع شد.

خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های زندگی (از نظر اسلام و از نظر روان‌شناسی) به

شرح زیر است:

- **جلسه اول:** آشنایی با مفهوم مهارت و چگونگی مهارت‌آموزی، معرفی انواع مهارت‌های ضروری زندگی با توجه به جاودانگی انسان.
- **جلسه دوم:** آشنایی با مفهوم خودشناسی با توجه به انسان‌شناسی اسلامی، معرفی خودارزیابی صحیح، خودآگاهی هیجانی و هدفمندی، انتخاب هدف با توجه به هدف خلقت انسان و معاد.
- **جلسه سوم:** آشنایی با انواع ارتباطات: ارتباط با خود، ارتباط با خدا و ارتباط با دیگران، توضیح مفهوم مشارطه، مراقبه و محاسبه، مهارت‌های ارتباط بین‌فردی مؤثر و مهارت همدلی و موانع همدلی.
- **جلسه چهارم:** آشنایی با مفهوم ارتباط کلامی و غیرکلامی، معرفی سموم ارتباطی و دوری از گناهان در ارتباط با سایر افراد (مانند غیبت، حسادت و دروغ‌گویی و...)، آشنایی با زبان بدن.
- **جلسه پنجم:** آشنایی با مفهوم دین‌داری، هوش معنوی، دین و خوشبختی، لزوم عصمت امامان در رهبری انسان‌ها، عقلانیت و تبعیت، آرامش و شادی نتیجه دین‌داری، اصول سه‌گانه دین در رسیدن به کمال، انواع دین‌داری.
- **جلسه ششم:** آشنایی با مفهوم مثبت‌نگری (حسن‌ظن و سوءظن) و انواع مثبت‌نگری نسبت به خود، خدا و دیگران، روش‌های تقویت مثبت‌نگری، مفهوم شاد زیستن به عنوان محصول مثبت‌نگری.
- **جلسه هفتم:** آشنایی با مفهوم خلاقیت، انواع تفکر و مراحل آن، تفکر خلاق و ویژگی‌های آن، اجزای تفکر خلاق و فعالیت‌هایی برای پرورش خلاقیت.
- **جلسه هشتم:** آشنایی با مهارت حل مسئله، چگونگی حل مسئله همراه با امیدواری و اعتماد به خدا، مسئله‌گشایی در روابط اجتماعی، مراحل حل مسئله و مدیریت زمان.
- **جلسه نهم:** آشنایی با مهارت تفکر نقادانه، اجزای تفکر انتقادی، کاربرد تفکر انتقادی و فواید تفکر آن، داشتن تفکر نقادانه بدون سوءظن بر مبنای تعالیم اسلام.
- **جلسه دهم:** آشنایی با مهارت تصمیم‌گیری و مفهوم توکل، مراحل تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیری مطلوب و راه‌های رسیدن به آن.
- **جلسه یازدهم:** آشنایی با مفهوم استرس و هیجان و انواع آن‌ها، تأثیر استرس بر روان و بدن، باورها و افکار غیرمنطقی آلبرت ایس، شیوه‌های مقابله با استرس و هیجانات، و مفهوم صبر به عنوان یک روش اسلامی برای مقابله با استرس.

● **جلسه دوازدهم:** بیان خلاصه جلسات و نتیجه‌گیری نهایی و پیشنهادهای جهت تثبیت مطالب یادگرفته شده.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

گروه گواه (n=۳۱)		گروه آزمایش (n=۳۱)		آزمون	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۲/۰۷	۷۶/۹۰	۱۰/۹۵	۷۹/۱۰	پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی (کل)
۸/۳۷	۷۷/۸۴	۸/۹۴	۸۶/۳۹	پس‌آزمون	
۳/۰۱	۱۲/۲۹	۳/۰۰	۱۱/۶۸	پیش‌آزمون	پذیرش خود
۲/۵۸	۱۲/۱۹	۲/۷۸	۱۳/۹۴	پس‌آزمون	
۳/۵۸	۱۲/۱۹	۴/۰۰	۱۲/۹۷	پیش‌آزمون	روابط مثبت با دیگران
۲/۶۳	۱۲/۹۰	۲/۶۸	۱۴/۹۷	پس‌آزمون	
۲/۶۲	۱۲/۷۴	۲/۵۸	۱۳/۰۳	پیش‌آزمون	خود مختاری
۳/۰۱	۱۲/۱۶	۲/۱۱	۱۲/۷۱	پس‌آزمون	
۲/۷۴	۱۲/۵۸	۲/۷۲	۱۲/۹۷	پیش‌آزمون	تسلط بر محیط
۳/۰۹	۱۳/۰۳	۲/۱۲	۱۵/۴۵	پس‌آزمون	
۲/۵۲	۱۳/۳۵	۲/۸۶	۱۳/۱۹	پیش‌آزمون	زندگی هدفمند
۲/۳۷	۱۳/۶۸	۲/۳۸	۱۳/۳۵	پس‌آزمون	
۳/۱۷	۱۳/۷۴	۲/۵۱	۱۵/۲۶	پیش‌آزمون	رشد فردی
۲/۷۵	۱۳/۸۷	۲/۴۰	۱۵/۸۷	پس‌آزمون	

جدول ۳. نتایج آزمون لوین

در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر وابسته

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی (کل)	۰/۳۳۱	۱	۶۰	۰/۵۶۷
پذیرش خود	۰/۰۷۱	۱	۶۰	۰/۷۹۱
روابط مثبت با دیگران	۰/۰۳۶	۱	۶۰	۰/۸۵۱
خود مختاری	۰/۰۱۳	۱	۶۰	۰/۹۱۰
تسلط بر محیط	۰/۱۹۴	۱	۶۰	۰/۶۶۱
زندگی هدفمند	۰/۰۲۱	۱	۶۰	۰/۸۸۷
رشد فردی	۰/۹۵۲	۱	۶۰	۰/۳۳۳

به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید گردید. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید شد.

علاوه بر این، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در بهزیستی روان‌شناختی نیز با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و مورد تایید قرار گرفت. همچنین نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، برای بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بررسی پیش فرض
همگنی شیب‌های خط رگرسیون متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله: پیش آزمون - پس آزمون		منبع تغییرات	متغیر
معناداری	F (تعامل)		
۰/۲۸۵	۱/۱۶	تعامل گروه* پیش آزمون	بهبودی روان‌شناختی (کل)
۰/۵۰۶	۰/۴۴۷		مؤلفه پذیرش خود
۰/۳۳۹	۰/۹۳۱		مؤلفه روابط مثبت با دیگران
۰/۰۶۴	۳/۵۶		مؤلفه خود مختاری
۰/۰۶۹	۳/۴۳		مؤلفه تسلط بر محیط
۰/۱۲۴	۲/۴۳		مؤلفه زندگی هدفمند
۰/۴۵۰	۰/۳۴۴		مؤلفه رشد فردی

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون که برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنادار است می‌توان فرض همگنی شیب خط رگرسیون را پذیرفت. با توجه به رعایت مفروضه‌ها امکان استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری میسر شد.

پس از بررسی مفروضه‌ها و به منظور مقایسه دو گروه در نمره کل بهبودی روان‌شناختی از تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p <	مجذور اتا
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۴۵۶/۲۲	۱	۱۴۵۶/۲۲	۲۸/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲
	گروه	۸۶۷/۰۰	۱	۸۶۷/۰۰	۱۶/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲
	خطا	۳۰۴۶/۳۶	۳۶	۵۱/۶۳			

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون (یعنی تفاوت بین دو گروه در قبل از آزمایش) بین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F_{1,36} = 16/79, p = 0/0001, \eta^2 = 0/22$). بدین معنا که با توجه به مقایسه میانگین بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی (با رویکرد اسلامی) موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش شده است. مجذور اتا یا میزان تأثیر برابر با ۰/۲۲ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۲۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی (با رویکرد اسلامی) می‌باشد. در ادامه به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر هر یک از خرده مولفه‌های بهزیستی روانی نیز از تحلیل MANCOVA استفاده شد که نتایج در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) برای مقایسه میانگین پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری (p)	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۲۸۴	۶	۴۹	۳/۲۴	۰/۰۰۰۹	۰/۲۸
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۱۶	۶	۴۹	۳/۲۴	۰/۰۰۰۹	۰/۲۸
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۹۷	۶	۴۹	۳/۲۴	۰/۰۰۰۹	۰/۲۸
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۳۹۷	۶	۴۹	۳/۲۴	۰/۰۰۰۹	۰/۲۸

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F_{6,49} = 3/24$ $p = 0/009$, $\eta^2 = 0/28$). برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، شش تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۷ ارائه شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۲۸ است، یعنی ۲۸ درصد پراکندگی نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	مجزورات
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۴۴/۳۸	۱	۴۴/۳۸	۷/۰۶	۰/۰۱۰	۰/۱۱
	گروه	۴۴/۳۱	۱	۴۴/۳۱	۷/۰۵	۰/۰۱۰	۰/۱۱
	خطا	۳۳۹/۰۷	۵۴	۶/۲۷			
روابط مثبت	پیش‌آزمون	۱۱۲/۹۹	۱	۱۱۲/۹۹	۰/۰۵۴	۰/۸۱۷	۰/۰۱
	گروه	۳۰/۳۲	۱	۳۰/۳۲	۸/۰۵	۰/۰۰۶	۰/۱۳
	خطا	۲۰۳/۴۴	۵۴	۳/۷۶			
خودمختاری	پیش‌آزمون	۱۰۸/۵۴	۱	۱۰۸/۵۴	۲۳/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰
	گروه	۰/۳۰۳	۱	۰/۳۰۳	۰/۰۶۷	۰/۷۹۷	۰/۰۱
	خطا	۲۴۵/۱۱	۵۴	۴/۵۳			
تسلط بر محیط زندگی	پیش‌آزمون	۰/۶۴۸	۱	۰/۶۴۸	۰/۰۹۰	۰/۷۶۵	۰/۰۱
	گروه	۸۰/۸۹	۱	۸۰/۸۹	۱۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	خطا	۳۸۸/۳۵	۵۴	۷/۱۹			
زندگی هدفمند	پیش‌آزمون	۶۳/۸۰	۱	۶۳/۸۰	۱۳/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰
	گروه	۱/۱۰	۱	۱/۱۰	۰/۲۳۹	۰/۶۲۷	۰/۰۱
	خطا	۲۵۰/۶۶	۵۴	۴/۶۴			
رشد فردی	پیش‌آزمون	۱۹۵/۹۵	۱	۱۹۵/۹۵	۶۲/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳
	گروه	۱۵/۴۷	۱	۱۵/۴۷	۴/۹۰	۰/۰۳۱	۰/۰۸
	خطا	۱۷۰/۳۳	۵۴	۳/۱۵			

در مورد مولفه پذیرش خود، طبق جدول ۷ با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ پذیرش خود تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{1,54} = 7/05$, $p = 0/010$, $\eta^2 = 0/11$) و این تفاوت به نفع گروه آزمایشی است. میزان تأثیر ۱۱٪ است و ۱۱ درصد پراکندگی نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در زمینه پذیرش خود مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی است.

در زمینه مولفه روابط مثبت با دیگران، جدول ۷ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ روابط مثبت با دیگران تفاوت معناداری به نفع گروه آزمایشی وجود دارد ($F_{1,54} = 8/05$, $p = 0/006$, $\eta^2 = 0/13$). میزان تأثیر برابر با ۱۳٪ است، یعنی ۱۳ درصد پراکندگی نمرات پس‌آزمون روابط مثبت با دیگران مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی است.

در زمینه مولفه تسلط بر محیط نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. رویکرد اسلامی موجب افزایش تسلط بر محیط در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۱۷٪ است و ۱۷ درصد پراکندگی نمرات پس‌آزمون تسلط بر محیط مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی است. در زمینه مولفه رشد فردی طبق جدول ۷ مشاهده می‌شود که با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ رشد فردی تفاوت معناداری به نفع گروه آزمایشی مشاهده می‌شود.

($F_{5,41} = 4/90$, $p = 0/031$, $\eta^2 = 0/08$). میزان تأثیر برابر با ۸٪ است، یعنی ۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون رشد فردی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی است.

با این حال در دو مولفه، نتیجه معناداری مشاهده نشد: مولفه خودمختاری ($F_{1,54} = 0/239$, $p > 0/05$) و مولفه زندگی هدفمند ($F_{1,54} = 0/067$, $p > 0/05$) که این آموزش تأثیر معناداری بر آنها نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر یکی از سازه‌های مهم روان‌شناسی به نام مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی دختران دانشجو بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر بینش اسلامی موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر می‌شود. این یافته در تایید دیدگاه‌های فضیلت‌گرایانه بهزیستی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌هایی مانند تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر انتقادی و خلاق با ایجاد پیوند بین فرد و خالق سبب شکوفایی استعدادها و ارتقای بهزیستی می‌شود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کامپتون (۲۰۰۱)، فردریکسون (۲۰۰۲)؛ به نقل از موسوی (۱۳۸۷)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، جوادی و همکاران (۱۳۹۲)، رحیمیان‌بوگر و همکاران (۱۳۹۲)، اعظمی و همکاران (۱۳۹۱)، قنبری‌هاشم‌آبادی و کدخدازاده (۱۳۸۶)، الیسون (۱۹۹۱)، هامبلین و گراس (۲۰۱۳)، آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در همین راستا، برگین و همکاران (۱۹۸۷) در یک مطالعه فراتحلیلی به این نتیجه دست یافتند که در ۴۷ مطالعه از مطالعات، دین تأثیر مثبت بر سلامت دارد و جهت‌گیری دینی باعث ارتقای بهزیستی و رضایت از زندگی می‌شود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که آموزش مهارت‌های زندگی (بارویکرد اسلامی) با توجه به میانگین بهزیستی روان‌شناختی در زمینه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و رشد فردی در پس‌آزمون و با کنترل پیش‌آزمون موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زمینه این ابعاد در گروه آزمایش شده است. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های گوناگون زندگی (بارویکرد اسلامی) به‌طور مثبت و معناداری، بهزیستی روان‌شناختی را در مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و رشد فردی افزایش می‌دهد. مطابق نظریه ریف (۱۹۸۹) و دیدگاه‌هایی که بر فضیلت‌گرایی تأکید دارند این یافته دور از انتظار نبود زیرا در این پژوهش افرادی که مهارت زندگی را آموختند احساس مثبتی به خود پیدا کردند، رابطه مناسبی بین خود و دیگران یا محیط احساس کردند و در نهایت به این باور رسیدند که در حال رشد و توسعه فردی هستند. این تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را به همراه داشت. این نتایج با یافته‌های تحقیقات ظریف‌گلباریزی و همکاران (۱۳۹۱)، فورنریس و همکاران (۲۰۰۷)، محمدزاده‌ویژه (۱۳۸۶)، ویلیام و کامتور (۱۳۸۸: ۱۹۸) و سیم و یو (۲۰۱۱) هم‌جهت است که نشان می‌دهند با فراگیری مهارت‌های زندگی، افراد تمام ابعاد

وجودی خود را بهتر شناخته و می‌پذیرند که با خود، خدای خود و دیگران ارتباط گرم‌تر و مؤثرتری برقرار کنند. همچنین این توانمندی‌ها تسلط آنان بر محیط را افزایش می‌دهد و سرانجام به‌کارگیری این مهارت‌ها در زندگی به رشد فردی آنان می‌انجامد.

در مورد این یافته که با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی در زمینه زندگی هدفمند و خودمختاری تفاوت معناداری مشاهده نشد می‌توان به محدودیت زمانی در اجرای آزمایش اشاره کرد. چون آموزش‌ها در پژوهش حاضر، در مدت زمان محدودی انجام شد، مفاهیم دینی برای افراد هنوز آنقدر درونی و عمیق نشده بودند که بتوانند جهت‌گیری کلی زندگی فرد را تعیین کنند. ایجاد خودمختاری احتمالاً مستلزم زمان بیشتری برای تاثیرگذاری است.

در نهایت، مهمترین یافته این پژوهش این است که افرادی که مهارت‌های زندگی بارویکردی اسلامی را فرا می‌گیرند، احساس تسلط بیشتری بر محیط دارند، رشد شخصی بیشتری داشته، رابطه مثبت‌تری با دیگران برقرار می‌کنند و خودپذیری بالاتری کسب می‌کنند. مهمترین پیشنهادات کاربردی تحقیق حاضر ارائه راهکارهایی به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان است. با توجه به این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود در آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان به فرهنگ اسلامی و آموزه‌های دینی نیز توجه بیشتری مبذول گردد. لازم است مهارت‌های زندگی هم از بعد روان‌شناسی و هم اسلامی، در برنامه درسی همه رشته‌ها در دانشگاه‌ها، قرار داده شود و نظام‌های آموزشی به آموزش این مفاهیم توجه نمایند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در سایر گروه‌های سنی یا تحصیلی، همین‌طور تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی بر سازه‌های دیگری مانند کیفیت زندگی یا امید به زندگی مورد بررسی قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به اجرای پژوهش در نمونه‌ای متشکل از دانشجویان دختر مؤسسه آموزش عالی غدیر شیراز اشاره کرد که این مسأله می‌تواند کاهش حوزه تعمیم‌دهی نتایج را به دنبال داشته باشد. محدودیت دیگر مربوط به عدم تعیین تصادفی به صورت فردی است. با توجه به عدم تعیین تصادفی افراد به گروه‌ها به صورت انفرادی تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی بود که این امر امکان دخالت برخی متغیرهای مزاحم را مطرح می‌کند. این در حالی است که تلاش شد بسیاری از تفاوت‌های اولیه بین دو گروه در متغیر وابسته از راه کنترل آماری (تحلیل کوواریانس) تعدیل گردد.

منابع

- آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت... و تنبیک، محمدتقی. (۱۳۹۱). رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت‌روانی. *روانشناسی دین*، ۱(۱)، ۱۱۵-۱۳۲.
- اعظمی، محمود؛ جعفری، علیرضا و کریمی، ناهید. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش خلاقیت کودکان دبستان. *فصل‌نامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۲(۷)، ۲۶-۴۲.
- البرزی، محبوبه و جوکار، بهرام. (۱۳۸۴). مقایسه خودگردانی مذهبی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان با دانش‌آموزان مدارس عادی در شهرستان شیراز. *مجله مطالعه روان‌شناختی*، ۱(۲)، ۸۳-۹۶.
- جوادی، مهررز؛ سپهوند، محمدجعفر؛ محمودی، حسین و سوری، ابوذر. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های خرم‌آباد. *مجله نسیم دانش*، ۱۲۱(پیاپی ۴۰)، ۳۲-۴۲.
- چوب‌فروش، آزاده؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۸۸). اثربخشی مدیریت شناختی رفتاری استرس بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور. *روانشناسی بالینی*، ۱(۴)، ۹-۱.
- دلاور، علی. (۱۳۷۱). *ساخت و هنجاریابی سیاهه خود پژوهشی شغلی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران*. چاپ نشده.
- رحیمیان‌بوگر، اسحق؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ نجفی، محمود و دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۲). تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان. *دو فصل‌نامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۸)، ۳۳-۳۴.
- سعادت، مهرناز و ماندنی، بتول. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین التزام به تعالیم اسلامی و سطح افسردگی و اضطراب در بین دانش‌آموزان مقطع دبیرستان. *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۱(۱)، ۹۰-۱۰۶.
- شریفی، فاطمه. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه نگرش مذهبی با خودتنظیمی خودمختارانه دانش‌آموزان دختر و پسر*. اولین همایش ملی علوم شناختی در تعلیم و تربیت، تهران.
- شکری، امید؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی...؛ دانش‌پور، زهره؛ دستجردی، رضا و پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های فارسی سه، نه و ۱۴ سؤالی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۵۲-۱۶۱.
- ظریف‌گلباریدی، هانیه؛ آقامحمدیان‌شعرباف، حمیدرضا؛ موسوی‌فر، نزهت و معینی‌زاده، مجید. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان بهزیستی بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۵(۲)، ۴۹-۵۶.
- عسگری، پرویز؛ احتشام‌زاده، پروین و پیرزمان، سهیلا. (۱۳۸۹). رابطه پذیرش اجتماعی و نقش جنسیتی (آندروژنی) با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دختر. *فصل‌نامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۲(۵)، ۹۹-۱۱۰.
- فتسی، لادن؛ موتایی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۸۵). *آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس*. چاپ اول. تهران: نشر دانژه.
- قاسمی، نظام‌الدین؛ کجباف، محمدباقر و ربیعی، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۲) (پیاپی ۱۰)، ۲۳-۳۳.
- قدومی‌زاده، فاطمه و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). واسطه‌گری جهت‌گیری مذهبی در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و گرایش به تفکر انتقادی. *فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۱(۱)، ۱۰۷-۱۳۲.
- قنبری‌هاشم‌آبادی، بهرام‌علی و کدخدازاده، طیبه. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت از زندگی دانش‌آموزان. *مجله مطالعات علوم تربیتی*، ۱(۲)، ۶۷-۸۰.
- محمدزاده‌ویژه، مریم. (۱۳۸۶). آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر بهبود زندگی شرکت‌کنندگان. *پژوهش‌های تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد*، ۳(۱)، ۱۶-۳۱.
- مداحی، محمدابراهیم؛ صمدزاده، منا و کیخای‌فرزانه، محمدمجتبی. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۲(پیاپی ۵)، ۶۳-۵۳.

- مرحمتی، زهرا و زبردیان، زهره. (۱۳۹۱). *مهارت‌های زندگی از منظر اسلام و روان‌شناسی*. چاپ اول. شیراز: انتشارات نادریان.
- مرحمتی، زهرا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۲). نقش پیش‌بین خودتنظیمی همانندسازی شده مذهبی و خودتنظیمی درون‌فکنی شده مذهبی به عنوان ابعاد خودتنظیمی مذهبی در شادکامی دانشجویان دانشگاه شیراز. چاپ نشده.
- ملنفت، قوام و خیر، محمد. (۱۳۹۱). رابطه بین ادراک دانش‌آموزان از سبک رفتاری معلمان با بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۳)، ۱۷-۱۸.
- ملکی، بهنام؛ محمدزاده، حسن و قوامی، اکبر. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری، استرس و بهزیستی روان‌شناختی ورزشکاران نخبه. *مجله رفتار حرکتی*، ۴(۱۱)، ۱۷۷-۱۹۰.
- موسوی، سیده‌هانی. (۱۳۸۷). دین چگونه به سلامتی و بهزیستی ما کمک می‌کند؟ آیا هیجان‌های مثبت عناصر فعال آن هستند؟ *روان‌شناسی و دین*، ۱(۳)، ۱۲۷-۱۴۰.
- ویلیام، سی. و کامتور، تامسون. (۱۳۸۸). بهزیستی از دیدگاه دین و روان‌شناسی، ترجمه مهدی عباسی. *فصل‌نامه روان‌شناسی دین و روان‌شناسی*، ۲(۶)، ۱۸۹-۲۴۶.

Augustyn, B. D. (2013). *Relational Spirituality: An attachment-based model of spiritual development and psychological well-being*. Doctoral dissertation, Biola University, Los Angeles, California.

Bergin, A. E., Masters, K. S., & Richards, P. S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 197-204.

Compton, W. C. (2001). Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *The Journal of Psychology*, 135(5), 486-500.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum Press.

_____ (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(1), 14-23.

Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *The American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-99.

Fomeris, T., Danish, S.J., & Scott, D.L. (2007). Setting goals, solving problems and seeking social support: Developing adolescents' abilities through a LD7E skills program. *Adolescence*, 42(165), 103-114.

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.

Hamblin, R., & Gross, A. M. (2013). Role of religious attendance and identity conflict in psychological well-being. *Journal of Religion and Health*. 52(3), 817-827.

Kahn, R. L., & Juster, F. T. (2002). Well-being: Concepts and measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), 627-644.

Marwick, C. (1995). Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273(20), 1561-1562.

McFadden, S. H. (1995). Religion and well-being in aging persons in an aging society. *Journal of Social Issues*, 51(2), 161-175.

Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy-and why*. New York: William Morrow.

Okun, M. A., & Stock, W. A. (1987). Correlates and components of subjective well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 6(1), 95-112.

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and quality of life*. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley Interscience

- Quick, J. C., Wright, T. A., Adkins, J. A., Nelson, D.L., & Quick, J. D. (2013). Primary prevention for individuals: Managing and coping with stressors. *Preventive Stress Management in Organizations* (pp. 147-163). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749-761.
- Ryan, R. M., & Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340-356.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Personal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- _____ (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H., (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Sim, T. N., & Yow, A. S. (2011). God attachment, mother attachment, and father attachment in early and middle adolescence. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 264-278.
- Sonnentag, S., Unger, D., & Nägel, I. J. (2013). Workplace conflict and employee well-being: The moderating role of detachment from work during off-job time. *International Journal of Conflict Management*, 24(2), 166-183.
- UNICEF. (2007). *which skills are life skills?* Available at: http://www.unicef.org/life_skills.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.
- World Health Organization. (2001). *Health news stories: Depression link to heart disease, hostility, depression may boost heart disease.* WHO report on mental illness released October 4, 2001.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی