

## اثر بخشی هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی

nafas.eshghi@gmail.com

fallah@iauyazd.ac.ir

کلیه بی‌اسیبه سالاری / کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه آزاد یزد

محمدحسین فلاح / استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد یزد

دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۱۹ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی آموزش هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهرستان یزد انجام شده است. نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان متأهل شهرستان یزد بودند که به صورت تصادفی به دو گروه و سپس هر گروه به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش آموزش هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی اجرا شد که از تدوین برنامه هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی شریعت‌مدار استفاده شد. روش پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل است. میزان بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در این پژوهش توسط پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده شد و گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی شرکت کردند. اجرای تحلیل کوواریانس بر روی داده‌ها نشان داد که جلسات آموزشی تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش داشته است ( $p < 0/01$ ). براین اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی می‌تواند افزایش بهزیستی روان‌شناختی را در پی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** هشیاری افزایشی، اخلاق اسلامی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان متأهل.

در سال‌های اخیر، پژوهش در زمینه احساس بهزیستی - که به چگونگی ارزشیابی افراد از زندگی خود می‌پردازد - رو به فزونی است. این ارزشیابی، نوع بازخورد نسبت به رویدادها، قضاوت دربارهٔ منوال رضایت از زندگی و رضایت از موضوع‌هایی مانند ازدواج و کار را دربرمی‌گیرد. از نظر مایرز و دینر (Myers & Diener) (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از: احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و... می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی صراحتاً به رشد فردی و نیل به استعدادها و توانایی‌های فرد مربوط می‌شود و به‌طور گسترده‌ای به احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می‌شود. الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ریف و سینگر (Ryff & Singer) (۱۹۹۸) مطرح کردند. بر اساس این الگو، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط تشکیل می‌گردد. طبق این دیدگاه، سلامت روان، داشتن ویژگی‌های مثبت مانند روابط اجتماعی موفق، سازگاری با محیط، عزت نفس و احساس خودکارآمدی است که زمینه‌ساز سلامتی در رشد به‌شمار می‌روند (میکائیلی‌منیع، ۱۳۸۹).

افزایش دادن هشیاری، به‌طور سنتی همواره از فرایندهای اصلی تغییر در روال درمانی بوده است. درمان‌هایی که سعی دارند هشیاری را افزایش دهند، در واقع می‌خواهند اطلاعات موجود افراد را به‌گونه‌ای افزایش دهند که آنان بتوانند مؤثرترین پاسخ را به محرک‌ها بدهند (ر.ک: پروچسکا و نورکراس (Prochaska & Norcross)، ۱۹۹۹).

یکی از بحث‌های عمده برای روشن شدن مفاهیم سلامتی، شادکامی، کیفیت زندگی، سلامت روانی و بهزیستی، به تمایز دو دیدگاه و الگوی نسبتاً متمایز و مکمل، یعنی رویکرد لذت‌گرا و سعادت‌گرا برمی‌گردد (ریان و دسی (Ryan & Deci)، ۲۰۰۱ به نقل از: شریعت‌مدار، ۱۳۹۰، ص ۱۳). در سال‌های اخیر، رویکرد مثبت‌نگر به سلامت روانی گسترش فراوانی یافته و براین اساس مفهوم بهزیستی روان‌شناختی ظهور کرده است که سلامت روان‌شناختی را بیش از آنکه نداشتن بیماری تلقی کند، داشتن ویژگی‌های مثبتی مانند عزت‌نفس، روابط اجتماعی مناسب و رضایتمندی می‌داند (میکائیلی‌منیع، ۱۳۸۹).

همیشه این سؤال مطرح بوده است که چه چیزی باعث بهزیستی می‌شود. هر یک از پژوهشگرانی که در این حیطه کار کرده‌اند، عوامل و ابعاد خاصی را به‌عنوان ویژگی‌های فرد واجد نسبتی از بهزیستی روانی معرفی نموده‌اند (رحیمیان، ۱۳۸۶). احساس بهزیستی روانی شامل ارزشیابی‌هایی است که افراد از خود و زندگی‌شان به عمل می‌آورند (داینر و آلونی (Diener & Aluni)، ۲۰۰۲، نقل از: آدمی، ۱۳۹۲، ص ۶). این ارزشیابی‌ها شامل خشنودی از زندگی، هیجان و خلق مثبت و نبود افسردگی و اضطراب است (داینر و همکاران، ۱۹۹۷ به نقل از: زکی، ۱۳۸۵). به عبارت دیگر، سه جزء بهزیستی شامل شناختی، عاطفی - هیجانی و اجتماعی است.

یکی از متغیرهایی که در ادبیات مربوط به بهزیستی به کار رفته است، معنویت و تعهد مذهبی است. بی‌تردید، معنویت عنصر مهمی برای سلامت روانی است. معنویت و مذهب منابع مهم توانمندی برای بسیاری از درمان‌جویان هستند (شالوده یافتن معنا در زندگی) و می‌تواند عامل مهمی در تقویت سلامتی و شفا بخشیدن باشند (کوری (Correy)، ۲۰۰۵، ص ۶۴۸). کینگ اظهار کرد که درونی کردن دین و میزان تحمیلی یا انتخابی بودن عقاید و ارزش‌های مذهبی، عامل مهمی در سلامت روان است (به نقل از: شریعت‌مدار، ۱۳۹۰، ص ۱۴). این دیدگاه بر نقش معنویت و مذهب در بهزیستی روان‌شناختی تأکید دارد. در این تحقیق که مبتنی بر رویکرد سعادت‌گراست، متغیر اخلاق اسلامی به این دلیل برگزیده شد که به درونی کردن باورها و ارزش‌ها اعتقاد دارد. هشیاری‌افزایی، یکی از مکانیزم‌هایی است که موجب می‌شود فرد ارزش‌ها و باورهای تحمیلی را مجدداً بررسی کند و در دیدگاه اخلاق اسلامی بر درونی شدن فضیلت‌ها تأکید می‌شود.

در اسلام، نفس مطمئن موجب بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (مفهوم نفس مشابه مفهوم خود در روان‌شناسی است). نفس دارای چهار قوه (مشابه مفهوم سائق در نظریه‌های انگیزش و شخصیت) است: قوه شهوت (مشابه اروس در نظریه فروید)، قوه غضب (مشابه قوه تاناتوس در نظریه فروید)، قوه وهم و قوه عقلانی است. میان این قوا کشمکش دائمی وجود دارد. اگر همه نیروها تحت فرمان عقل درآیند، سازش و مسالمت میان آنها برقرار می‌شود و همگی مانند دستگاه واحدی می‌گردند. به این ترتیب، نفس و قوای آن به شایستگی و صلاح می‌گریند. از نظر علمای اخلاق، سعادت چیزی به‌جز کسب اخلاق پاک نیست (نراقی، ۱۳۸۸، ص ۸).

در واقع، نقش علم اخلاق همین زمینه است: تربیت انسان در جهت انجام عمل اخلاقی‌ای که وجدان فرد به آن آگاه و هشیار است. از این رو، در غالب رذایل اخلاقی، آسیب اصلی ناشی از غفلت بوده و راه حفظ اخلاق ستوده، تفکر و تأمل هنگام اقدام به فعل است تا کاری از روی غفلت صورت نگیرد (همان).

در پژوهشی، شریعت‌مدار (۱۳۹۰) نشان داد که هشیاری‌افزایی اخلاقی باعث افزایش رضایت زندگی در افراد می‌شود. در پژوهش ملّاحی و همکاران (۱۳۹۰)، بین گرایش مذهبی درونی و بیرونی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان ارتباط مثبت و معنادار به دست آمد. این نتایج را این‌گونه می‌توان تبیین کرد: هر چه میزان جهت‌گیری مذهبی جوانان درونی‌تر باشد، بهزیستی روان‌شناختی آنها بیشتر خواهد بود. هر چه میزان جهت‌گیری مذهبی جوانان بیرونی‌تر باشد، بهزیستی روان‌شناختی آنها کمتر خواهد بود. روح‌لامینی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد که آموزش مؤلفه‌های معنوی می‌تواند افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را در پی داشته باشد. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی پرداختند. نتایج پژوهش اول نشان داد که قدردانی از خدا با همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی فاعلی، و شخصیت (به‌جز خودمختاری و برون‌گرایی) همبستگی مثبت دارد. نتایج پژوهش دوم نیز نشان

داد که قدردانی از خدا با وظیفه‌شناسی و ثبات هیجانی رابطه مثبت، و با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد. این یافته‌ها نقش مثبت قدردانی از خدا را در بهزیستی و سلامت روانی روشن ساخته است. پولوما و پندلتون (۱۹۸۹) نشان داده‌اند افرادی که رضایت بیشتری از زندگی خود دارند، تجارب عبادی بیشتری دارند. این محققان به مواردی چون حضور در پیشگاه خدا، شکر نعمت، تأمل و فکر کردن و... پرداخته‌اند؛ مواردی که فضیلت شمرده می‌شوند؛ یعنی کسانی که تجربه حضور در پیشگاه خدا را دارند، درباره او فکر و تأمل می‌کنند و او را می‌ستایند، بر این باورند که زندگی آنان معنادار و هدفمند است و در زندگی احساس جهت داشتن می‌کنند. از سوی دیگر، مردم غالباً با این سؤال روبرو می‌شوند: من چرا هستم؟ و مذهب به این سؤال پاسخ می‌دهد و منبعی از معنا برای افرادی که نیاز دارند زندگی خود را مهم، قابل درک و هدفمند احساس کنند، فراهم می‌کند. استگر و فریزر (۲۰۰۵) نشان می‌دهند که مراجعان مذهبی، زندگی خود را معنادار می‌بینند و این موجب سلامتی آنان می‌شود.

پس با توجه به رویکرد جدید در روان‌شناسی که بر سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت متمرکز است و با توجه به اینکه زنان به‌عنوان افرادی هوشمند و مستعد در هر جامعه نقش مهمی در پویایی و کارآمدی آن جامعه ایفا می‌کنند، ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنها از اهمیت فراوان برخوردار است.

تغییرات ایجادشده در جوامع در دهه‌های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده، پذیرش مسئولیت بیشتر و استرس بیشتر برای زنان شده است؛ از این رو، به‌منظور افزایش کیفیت زندگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی، انجام چنین تحقیقاتی ضروری به نظر می‌رسد.

بنا بر پژوهش‌های بسیار در مسائل چندفرهنگی، توجه به مسائل فرهنگی و مذهبی هر ملت در مشاوره و روان‌درمانی یک ضرورت تلقی می‌شود. شواهد پژوهشی حاکی از آن است، درمانی که مبتنی بر متغیرهای مذهبی باشد، به همان اندازه مؤثر (مک کولاف (McCullough)، ۱۹۹۹) و حتی مؤثرتر از (پراپست (Propst) و همکاران، ۱۹۹۲) رویکردهای استاندارد است. با وجود این، تنها اقلیتی از درمانگران، مذهب را موضوع مناسبی در درمان در نظر می‌گیرند (برگین و جنسن (Bergin & Jensen)، ۱۹۹۰). در ایران نیز در رشته مشاوره و روان‌شناسی، تعداد واحدهای درسی مربوط به این موضوعات بسیار اندک است؛ درحالی‌که یافته‌های استگر و فریزر نشان می‌دهند که مراجعان مذهبی، زندگی خود را معنادار می‌بینند و این موجب سلامتی آنان می‌شود (به نقل از: شریعت‌مدار، ۱۳۹۰، ص ۱۶). با توجه به ضرورت در نظر گرفتن فرهنگ و همچنین تأثیر مذهب بر شاخص‌های سلامت و بهزیستی روان‌شناختی، محقق به این نتیجه رسیده که در ایران ظرفیت ادغام مباحث اخلاقی در مشاوره بسیار است؛ چراکه اخلاق و مصادیق آن، جنبه‌ای سرشتی، عام و همگانی دارد. از آنجاکه پژوهش‌های زیادی در زمینه آموزش هشیاری اخلاقی صورت نگرفته است، به نظر می‌رسد جای تحقیقی که نشان دهد آموزش هشیاری اخلاقی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، خالی باشد.

مطالعه پیشینه پژوهشی‌های داخل کشور، نشانی از پژوهشی که به‌صورت آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی به بررسی تأثیر آموزش هشیاری‌افزایی اخلاقی بر بهزیستی روان‌شناختی بپردازد، وجود ندارد؛ و از آنجاکه امروزه جوامع مختلف بشری در زندگی فردی و اجتماعی دچار مشکلات و بحران‌های زیادی هستند و از طرف دیگر، مکاتب بشری در حل این مشکلات راه به جایی نبرده‌اند و نتیجه آن سردرگمی و بی‌معنا بودن زندگی برای افراد جامعه شده است، تردیدی نیست که دین و هشیاری‌افزایی اخلاقی در وضع این بحران‌ها نقش اساسی و سازنده‌ای دارد و به‌کارگیری رهنمودهای اخلاقی و تربیتی اسلام می‌تواند عامل مهمی در کاهش تنش‌ها و فشارهای روانی و ایجاد آرامش و بهزیستی روان‌شناختی باشد. این پژوهش، با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع، به بررسی تأثیر آموزش هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی بر اساس برنامه تدوین‌شده (ر.ک: شریعت‌مدار، ۱۳۹۰)، به بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهر یزد می‌پردازد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی، بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل مؤثر است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ نحوه اجرا و گردآوری داده‌ها، از نوع تحقیقات شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری، زنان متأهل شهر یزد را که در مؤسسه قرآنی (حضرت جوادالائم<sup>ع</sup>) شرکت می‌کردند، در سال ۹۴-۹۵ دربرمی‌گیرد. نمونه آماری این پژوهش، سی نفر از زنان متأهل است که به‌صورت نمونه در دسترس، در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شده‌اند. گروه آزمایش در طی مدت سه ماه به مدت ده جلسه تحت آموزش هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی (که خانم شریعت‌مدار در سال ۱۳۹۰ تدوین کرده و مبنای آن از کتاب *جامع السعادات نراقی و نظرات جوادی آملی و مطهری* است) قرار گرفت. گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکرد. افراد هر گروه طی دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ارزیابی شده‌اند. نتایج نیز با استفاده از آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. شرح جلسات در پیوست آورده شده است.

جامعه آماری این پژوهش، زنان متأهل شهر یزد را دربرمی‌گیرد که در سال ۹۵-۱۳۹۴ در مؤسسه قرآنی (حضرت جوادالائم<sup>ع</sup>) شرکت می‌کردند. ابتدا با اعلام اولیه، حدود پنجاه نفر ثبت‌نام کردند. از میان این افراد، بر مبنای مصاحبه اولیه، سی نفر که توانایی شرکت منظم و حتی‌الامکان بدون غیبت را داشتند و کسانی که بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده هنگام ثبت‌نام وقت مشترکی با دیگران جهت هماهنگی برای شرکت در جلسات آموزشی داشتند، برای نمونه انتخاب شدند. بنابراین، بیست نفر که این شرایط را نداشتند، حذف شدند. سی نفر باقی‌مانده به‌طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و سپس هر گروه به‌طور تصادفی در معرض کاربندی آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفت. دامنه سنی این افراد بیست تا پنجاه سال بود.

در این پژوهش از نسخه اصلی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شده که دارای ۸۴ سؤال است، این پرسش‌نامه شش مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را ارزیابی می‌کند؛ بنابراین دارای شش زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل چهارده عبارت) است. آزمودنی باید در طیف شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارت موافق یا مخالف است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی قابل قبول گزارش شده‌اند.

در کشورمان بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به‌منظور هنجاریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران، آن را بر روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود. همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ، به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار آزمون است.

شکری و همکاران (۱۳۸۷) نیز ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر یک از مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی، رشد فردی و استقلال را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۶۰ به دست آورده‌اند.

همچنین از بسته هشجاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی - که شریعت‌مادر در سال ۱۳۹۰ آن را تدوین کرده و مبانی آن از کتاب **جامع السعادات نراقی** و نظرات **جوادی آملی** و **مطهری** است - به‌عنوان یکی دیگر از ابزار استفاده شد. در این پژوهش، هشجاری‌افزایی اخلاقی به مجموعه فعالیت‌هایی گفته می‌شود که بر اساس اصول و مفاهیم اخلاقی، طی ده جلسه گروهی شصت دقیقه‌ای صورت گرفته است (ساختار جلسات بعد به این ترتیب است: مرور تکالیف و ارائه بازخورد؛ تقویت موفقیت‌ها و بررسی شکست‌ها؛ آموزش؛ بحث اعضا درباره تجارب مربوط به موضوع؛ و دادن تکلیف). شرح فعالیت‌ها در پیوست آمده است.

### یافته‌های پژوهش

دامنه سنی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش بیست تا پنجاه سال بود که بعضی از آنها حدود سه سال در آن مؤسسه قرآنی به‌عنوان مربی مشغول به کار بودند و بعضی از آنها هم مادرانی بودند که فرزند خود را به آن مؤسسه قرآنی می‌آوردند و در واقع خانه‌دار بودند.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش را در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک پیش‌آزمون - پس‌آزمون نشان می‌دهد. چنان‌که دیده می‌شود، میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون، بیشتر از نمرات آنها در پیش‌آزمون، و بیشتر از میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل در دو مرحله آزمون است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل انجام آزمون

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۳۵/۳۳	۵۲/۷۹۴
	پس‌آزمون	۴۰۰/۲۰	۳۳/۵۳۷
کنترل	پیش‌آزمون	۳۵۱/۱۳	۵۰/۹۳۰
	پس‌آزمون	۳۵۱/۵۳	۶۹/۶۸۰

برای آزمون فرضیه این پژوهش، با توجه به مقیاس اندازه‌گیری متغیرها و ماهیت فرضیه‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲. بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

نام متغیر	مقدار z	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰/۳۵۰	۰/۹۹
پس‌آزمون	۰/۶۵۷	۰/۷۸۱

با توجه به اینکه در همه متغیرها سطح معناداری آزمون کولموگروف بیش از ۰/۰۱ شده است، توزیع نمرات در متغیرها نرمال است. بنابراین، مفروضه نرمال بودن برای انجام آزمون برقرار است.

یکی از پیش‌فرض‌های این آزمون، همسانی واریانس‌های نمرات متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل است. برای ارزیابی همسانی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شد که جدول ۳ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۳. آزمون همگنی واریانس‌های لون در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل انجام آزمون

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پس‌آزمون	۱/۴۸۰	۱	۲۸	۰/۲۳۴

با توجه به سطح معناداری آزمون F که بیشتر از خطای مفروض در پژوهش (۰/۰۱) شده است، همگنی واریانس نمرات تأیید می‌شود. مفروضه بعدی که بررسی شده، همگنی شیب‌های رگرسیون است.

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون نمرات

Source	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح
پس‌آزمون	۳۶۰۷/۲۵۲	۱	۳۶۰۷/۲۵۲	۲۹/۰۲۲	۰/۵۴

با توجه به سطح معناداری تعامل گروه با متغیرهای مختلف که بیشتر از خطای مفروض در پژوهش شده است، همگنی شیب رگرسیون نمرات تأیید می‌شود.

فرضیه اصلی پژوهش: هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهرستان یزد می‌شود.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس بررسی تأثیر هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهرستان یزد

منبع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح	مجدور اتا
Corrected Model	۶۳۱۲۰/۴۲۱	۲	۲۱۱/۳۱۵۶۰	۱۷۲/۳۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۷
Intercept	۲۸۱/۸۲۸۹	۱	۲۸۱/۸۲۸۹	۴۵/۲۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۶
پس‌آزمون	۴۵۳۵۷/۰۸۸	۱	۴۵۳۵۷/۰۸۸	۲۴۷/۷۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۲
گروه	۳۳۱۸۳/۹۳۷	۱	۳۳۱۸۳/۹۳۷	۱۸۱/۲۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۰

با توجه به سطح معناداری آزمون کوواریانس که کمتر از خطای مفروض در پژوهش شده است ( $p < 0/01$ )، تأثیر هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهرستان یزد تأیید می‌شود. با توجه به مقدار مجذور اتا ( $0/87$ )، رابطه قوی نشان داده می‌شود؛ یعنی ۸۷ درصد نمرات بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل شهرستان یزد، تحت تأثیر هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی تبیین می‌گردد. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهشی تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که اثربخشی هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل می‌شود. این یافته، همسو با نتایج مطالعات دیگر بود (پولوما و پندلتون، ۱۹۸۹؛ استگر و فریزر، ۲۰۰۵، ص ۵۷۴). در ایران بیشتر مطالعات به بررسی تأثیر مؤلفه‌های معنوی و معنویت بر بهزیستی روان‌شناختی پرداخته‌اند (رک: شریعتمدار، ۱۳۹۰؛ روح‌الامینی، ۱۳۹۳؛ مداحی و همکاران، ۱۳۹۰؛ آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۱) و با توجه به اینکه صرف مؤلفه‌های معنوی نیز شامل بخشی از هشیاری‌افزایی اخلاقی می‌شود، می‌توان گفت: نتایج این پژوهش‌ها نیز همسو با این پژوهش است. آموزش هشیاری‌افزایی اخلاقی، در این جهت عمل می‌کند که فرد را با علم اخلاق آشنا می‌سازد؛ مجموعه اصولی سنجش و معیاری که شایسته است رفتار آدمی به مقتضای آن باشد و اینکه انسان باید از خطا در رفتار خودداری کند؛ آن‌گونه که در اراده و عمل، به دور از هوا و هوس و تقلید کورکورانه به راه مستقیم (فطرت) گام بردارد و این گام برداشتن در مسیر فطرت باعث تقویت ارتباط با خدا و یافتن معنایی بر ارزش در زندگی خود می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا زندگی هدفمندی در پیش بگیرد و به رشد فردی وی منجر شود و توانایی‌های بالقوه او را آشکار کند که در واقع مساوی است با تعریف بهزیستی روان‌شناختی؛ و آن عبارت است از: تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه و رسیدن به رشد فردی و نیل به استعدادها و توانایی‌ها (ریف، ۱۹۸۹).

اخلاق و آموزه‌های آن می‌تواند یکی از عوامل اصلی در ارتقای سلامت روان به‌شمار آید. التزام به باورهای اخلاقی و دینی، به بهزیستی روانی افراد کمک می‌کند؛ یعنی به رفتارهای انسان جهت می‌دهد و باعث می‌شود که از اقدام به رفتارهای پرخطر که سلامت جسمی و روانی فرد را تهدید می‌کند، پرهیز نماید و با کاستن از تنیدگی‌ها و ناکامی‌ها به آرامش روانی و بهزیستی دست یابد.

فرد وقتی با خدا رابطه برقرار می‌کند، می‌تواند با احساس اضطراب و افسردگی خود بهتر مقابله کند و آرامش بیشتری را در خود احساس نماید؛ در نتیجه، تمایل بیشتری به برقراری رابطه با دیگران پیدا می‌کند (روح‌الامینی، ۱۳۹۳، ص ۹۲). از سوی دیگر، معنویت راهی است که فرد می‌تواند با آن به زندگی خود معنا بخشد. یکی از مؤلفه‌های معنای زندگی، معنایابی در رنج است.



یکی از ثمرات معنویت، توکل است. توکل باعث می‌شود که فرد بحران‌ها را بیش از حد وخیم ارزیابی نکند و توجیه شود که بحران‌ها گاهی از سوی خدا و برای امتحان انسان قرار داده شده‌اند و این به رشد و کمال او می‌انجامد. فرد می‌تواند به جای تمرکز بر مشکل، بر نحوهٔ مقابله با آن تأکید کند و از حداکثر منابع خود بهره‌بردار و به این صورت، از میزان فشار و تنش خود بکاهد (پورسید آقایی، ۱۳۸۹، به نقل از: روح‌الامینی، ۱۳۹۳، ص ۳۴).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت: آموزش هشیاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی، شیوهٔ مناسبی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل است؛ هرچند باید دقت داشت که هنگام ارائهٔ این آموزه‌ها باید از منابع معتبر استفاده کرد و افراد باید ضمن درگیر شدن در کارهای اخلاقی، به کردار خود نیز فکر کنند تا اثرگذاری لازم را هم داشته باشد.

این پژوهش نیز مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی دارد که مهم‌ترین آنها این مسائل است:

این پژوهش روی زنان متأهل شهرستان یزد اجرا شده است و تعمیم نتایج آن به دیگر جمعیت‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. تعداد زیاد سؤالات پرسش‌نامه باعث شکایت بعضی از پاسخ‌دهندگان و در نتیجه باعث پایین آمدن دقت افراد پاسخگو شده بود. هماهنگی برای شرکت در جلسات و داشتن وقت مشترک مناسب بین اعضا که مانع غیبت آنها از شرکت منظم در جلسات شود، دشوار بود و به علت زمان کم، محقق نتوانست پیگیری کند.

برای حل این مشکلات، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

استفاده از پرسش‌نامهٔ ۵۴ سؤالی یا کوتاه‌تر بهزیستی روان‌شناختی ریف؛ توجه به عنصر انتخاب داوطلبانهٔ اعضا در نوع گروه آزمایش؛ تکرار تحقیق در جمعیت‌های دیگر؛ مقایسهٔ نتایج اجرای هم‌زمان به‌وسیلهٔ دو فرد متفاوت جهت سنجش اثر مجری؛ افزایش طول دورهٔ آموزش؛ محقق شدن شرایط پیگیری برای گروه. همچنین بهتر است در کنار استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه هم برای تکمیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده استفاده گردد تا جلوی سوگیری افراد در پاسخ‌دهی به سؤالات هم گرفته شود.

در ایران نیز در رشتهٔ مشاوره و روان‌شناسی، تعداد واحدهای درسی مربوط به موضوعات مذهبی و اخلاقی بسیار اندک است؛ درحالی که یافته‌ها نشان می‌دهند که مراجعان مذهبی، زندگی خود را معنادار می‌بینند و این موجب سلامتی آنان می‌شود. پس به مسئولان مربوطه توصیه می‌شود که برنامهٔ آموزش هشیاری‌افزایی اخلاقی و مباحثی مشابه آن را در سرفصل آموزش دانشجویان رشتهٔ مشاوره و روان‌شناسی قرار دهند. از آنجایی که مشاهده شد هشیاری‌افزایی اخلاقی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، این موارد توصیه می‌گردد: طراحی دوره‌هایی به صورت پودمانی در مراکز آموزشی؛ تألیف کتاب‌هایی در زمینهٔ هشیاری‌افزایی اخلاقی؛ و ساخت فیلم و سریال یا مستندات آموزشی ویژهٔ هشیاری‌افزایی اخلاقی در سینما و تلویزیون.

از آنجایی که افراد احساس می‌کنند اخلاق تکلیف است و شاید از آن گریزان باشند؛ انتظار می‌رود با این‌گونه آموزش‌های اخلاقی - باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی می‌شود - در گروه‌های مختلف

جامعه ایجاد انگیزه شود تا به اخلاق و آموزه‌های اخلاق روی آورند؛ یعنی با نشان دادن اینکه اخلاق سود دارد، ایجاد انگیزش کنیم برای روی آوردن افراد به اخلاق.

#### پیوست‌ها

ساختار جلسات آموزش هشجاری‌افزایی مبتنی بر اخلاق اسلامی (اهداف، روش‌ها و فنون برنامه اخلاقی و تکالیف جلسات اخلاقی)

#### جلسه اول:

معارف اعضای گروه و بیان قوانین گروهی (ایجاد رابطه حسنه و جو اعتماد): برانگیختن تأمل و بیداری (بِقظه): آگاهی درباره اینکه انسان بر اساس خلق خویش رفتار می‌کند و تغییر خلق کاری دشوار است؛ ایجاد تمایز بین تأثیرات نیروهای غریزی، شرایط محیطی و اراده و در اصل درمان خیالات و وسوسه‌ها؛ بحث و نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود (با هدف برانگیختن تأمل در طول هفته در زمینه لزوم تغییرات اخلاقی).

#### جلسه دوم: تربیت عقلانی انسان

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره اصول لازم جهت پرورش صحیح عقلانی، مثل پرورش قدرت تمییز و جدا کردن، توجه به آینده و عواقب امور، و همراه بودن تعقل با علم؛ اشاره به مواردی که به پرورش عقل لطمه می‌زند، مثل تلقینات محیط و عادت و سنت‌های اجتماعی؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود (با هدف برانگیختن تأمل در طول هفته در زمینه تقویت قوه عقلانی و رفتارهایی از فرد که مصداق موانع پرورش عقلانی است).

#### جلسه سوم: صفات اخلاقی مثبت و منفی متعلق به قوه غضب (تهور، جبن و شجاعت)

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره صفات اخلاقی مثبت و منفی متعلق به قوه غضب (تهور، جبن و شجاعت)؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود (با هدف برانگیختن تأمل در طول هفته در زمینه تشخیص قوای نفسانی و افراط و تفریط در هر قوه).

#### جلسه چهارم: آرزوهای دراز

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره اینکه آرزوهای دراز در نتیجه غفلت از یاد مرگ و دوستی با دنیا ایجاد می‌شود و باید از طریق دوستی با پاکان و با فکر روشن، این جهل را برطرف کرد و با یادآوری مکرر فقدان‌های مکرر و تفکر درباره آخرت، حب دنیا را از دل زدود؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود (با هدف برانگیختن تأمل با محاسبه و نماز اول وقت).

#### جلسه پنجم: عجله و شتاب‌کاری، وقار و آرامش

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره تعریف عجله و شتاب و زیان‌هایشان و راه درمان آنها و

تعریف وقار و راه‌های رسیدن به آرامش؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود (با هدف برانگیختن تأمل در طول هفته در زمینه محدودکننده‌های هشیاری).

#### جلسه ششم: ترس

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره تعریف ترس، فرق خوف و جبن، ترس نکوهیده و ترس پسندیده و اثرات آنها؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود.

#### جلسه هفتم: مرور موانع و مراحل تغییر

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره اینکه تغییر اخلاق کاری سخت است و برای تغییر باید برنامه و تمرین داشت؛ آشنایی با اینکه کدام یک از قوا از اعتدال خارج شده‌اند، آشنایی با مراحل خاص آن و آشنایی با موانع تغییر، و تمرین برای پاکسازی نفس از آلودگی‌ها؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود و طرح‌ریزی برنامه‌ای برای تغییر با توجه به شناختی که مراجع از ردایل و موانع تغییر خود پیدا کرده است.

#### جلسه هشتم: شناسایی حیطه‌هایی که باید تغییر کنند

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره اینکه حواس پنج‌گانه گذرگاه‌های ورودی‌ای که وسوسه‌ها را در ما برمی‌انگیزند و ما باید بر آنها مراقبت کنیم و در اینجا به‌جای مراقبت کلی بر رفتار باید بر جزء-جزء اعضا نظارت داشت، و بیان ضرورت نظارت روزانه؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود و طرح‌ریزی برنامه‌ای برای تغییر و داشتن مراقبه روزانه در حد پانزده دقیقه.

#### جلسه نهم: محاسبه و مراقبت

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره برنامه‌ریزی برای مراقبت و اثرات آن در زندگی و چگونگی محاسبه نفس (سؤال از همه اعمال و حالات خود و خاطرات و افکار و آگاهی از وسوسه‌های شیطان در این مسیر)؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود و طرح‌ریزی برنامه‌ای برای محاسبه و مراقبت.

#### جلسه دهم: عفت، اعتدال در قوه شهوت

ارائه گزارش از جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث درباره اینکه افراط در شهوت باعث ردیلت طمع و آزمندی، و اعتدال در آن باعث عفت و خوبشنداری می‌شود؛ بحث درباره راه‌های رسیدن به عفت؛ نتیجه‌گیری از جلسه و ارائه تکلیف در جهت تکمیل پرسش‌نامه نظارت بر خود و دقت در نشست و برخاست‌ها و اینکه اعضا بیشتر در چه زمان و مکانی دچار غفلت می‌شوند.

#### جلسه یازدهم: غیبت، پایان گروه و نتیجه‌گیری

بحث درباره تعریف غیبت و احادیث وارد شده در مذمت آن؛ نتیجه‌گیری از مباحث مطرح‌شده در کل جلسات؛ تصمیمات اعضا برای آینده (تهیه دفترچه‌ای برای یادداشت تصمیمات اتخاذشده و یادداشت روزانه تجارب، تصمیمات و پیشرفت‌ها یا شکست‌های خود)؛ پاسخ‌دهی به سؤالات باقی‌مانده اعضا؛ پایان گروه با مرور قوانین پایان گروه و بعد از گروه؛ تأکید بر تلاوم دستاوردها از طریق ادامه ارتباط بین اعضا؛ پیگیری تصمیمات؛ قرار ملاقات مجدد برای پیگیری.

## منابع

- آدمی، زهرا، ۱۳۹۲، *نقش واسطه‌ای خویش‌بینی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، یزد، دانشگاه آزاد اسلامی یزد.
- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی»، *روان‌شناسی و دین*، دوره هفدهم، ش ۵، ص ۱۱۵-۱۳۳.
- بیانی، علی اصغر و همکاران، ۱۳۸۷، «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف»، *روان‌پژشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره چهاردهم، ش ۲، ص ۱۴۶-۱۵۱.
- پروچسکا، جیمز او و جان سی نورکراس، ۱۹۹۹، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، رشد.
- رحیمیان، اسحاق، ۱۳۸۶، «گسترش الگوی معنویت در روان‌شناسی، مشاوره، روان‌درمانی و طب رفتاری»، *بهداشت و روان‌جامعه*، ش ۲۰، ص ۵.
- روح‌الامینی، مرضیه‌سادات، ۱۳۹۳، *بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های معنوی بر رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان پرورشی‌گاهی شهر کرمان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زکی، محمدعلی، ۱۳۸۵، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر احساس خوشبختی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان و پیام‌نور شهرضا»، در: سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه علم و صنعت.
- شریعت‌مدار، آسیه، ۱۳۹۰، *تدوین برنامه هشیاری افزایشی وجودی و هشیاری افزایشی مبتنی بر اخلاق اسلامی و مقایسه اثربخشی آنها بر افزایش رضایت زندگی*، پایان‌نامه دکترای تخصصی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شکری، امید و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی ساختار عاملی نسخه‌های ۳، ۹ و ۱۴ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان»، *روان‌پژشکی و روان‌شناسی بالینی*، ش ۴، ص ۱۵-۲۱.
- کوری، جرالده، ۲۰۰۵، *نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران.
- مداحی، محمدابراهیم و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان»، *روان‌شناسی تربیتی*، دوره دوم، ش ۱، ص ۵۳-۶۳.
- میکائیلی منبع، فرزانه، ۱۳۸۹، «بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه»، *روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ش ۵، ص ۱۸-۲۲.
- نراقی، مهدی، بی‌تا، *علم اخلاق اسلامی: گزیده ترجمه کتاب جامع‌السعادات*، ترجمه جلال‌الدین مجتوبی، تهران، حکمت.
- Myers, D.G, & Diener, E.D, 1995, Who is happy? *Psychological science*, n. 6, p. 10-19.
- Poloma, M. M, & Pendleton, F.B, 1989, Exploiting types of prayer and quality of life. A research note, *Review of religious Research*, v. 31, n. 1, p. 11-17.
- Ryff, C.D, 1989, Happiness id everything or is it? *Journal of personality and social psychology*, v. 57 (6), p. 50-54.
- Steger, F. M, & Frazier, P, 2005, Meaning In life: one link in the chain from religiousness to well-being, *Journal counseling Psychology*, v. 52. N. 4, p. 574-582.