



ISSN:2423\_7663



فصلنامه علمی - پژوهشی مبدویت  
سال پانزدهم / شماره پنجاه و نهم / پاییز ۱۴۰۰

## اثربخشی آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان شناختی دانشجویان در دوران کرونا\*

زهراسادات پورسیدآقایی<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان شناختی دانشجویان در دوران کرونا صورت گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه شاهد است. جامعه آماری پژوهش را تمام دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران (واحد الکترونیکی و تهران - شمال) تشکیل داده بود. جهت انجام این پژوهش ۶۰ دانشجوی دختر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش تحت آموزش فرهنگ انتظار قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های امید، بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی بود. نتایج تحلیل نشان داد که آموزش فرهنگ انتظار منجر به تفاوت معنادار میانگین نمرات گروه‌های مداخله در هر سه متغیر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان شناختی شده است. نتایج فوق لزوم توجه به فرهنگ انتظار در افزایش کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان شناختی دانشجویان را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌شود فرهنگ انتظار در قالب کارگاه به دانشجویان آموزش داده شود.

### واژگان کلیدی

انتظار، کیفیت زندگی، امید، بهزیستی روان شناختی، کرونا.

\* تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۹

۱. استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد واحد تهران شمال (zspsaghaei@gmail.com).

نیروی انسانی مهم‌ترین سرمایه جامعه است و هرچه این سرمایه کیفیت زندگی مطلوب و بالاتری داشته باشد، موفقیت، بقا و ارتقای آن جامعه بیشتر خواهد شد (قضاوی، ضیغمی، ساریچلو و شهسواری، ۱۳۹۸). بنابراین تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، به معنای درک افراد از موقعیت خود از نظر فرهنگ، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایی است که کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. کیفیت زندگی با شرایطی که سلامت روانی و جسمانی را به خطر می‌اندازد در ارتباط است (بونومی، ۲۰۰۰). یکی از شرایط استرس‌زا می‌تواند شیوع بیماری‌هایی چون کرونا باشد. کرونا و ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر شوند (علیزاده و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). سازمان بهداشت جهانی کووید ۱۹ را به عنوان بیماری همه‌گیر توصیف کرد که در سراسر جهان در حال گسترش است (لیو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و تا اول مارس ۲۰۲۰ تعداد ۶۷ کشور، از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است و به سرعت سلامت روانی و جسمی را به خطر انداخته است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که لازم است آثار روانی آن بر جامعه نیز مورد توجه قرار بگیرد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). مرگ و میرا طرفیان، اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری، ایجاد فاصله گذاری اجتماعی، قرنطینه و تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز تفریحی، کیفیت و رضایت از زندگی، امید به آینده، بهزیستی و سلامت روان شناختی افراد جامعه به‌ویژه جوانان را با توجه به شرایط خاص سنی که در آن قرار دارند تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث بروز الگوهای مدارای ناسازگارانه و مسائلی مانند اختلال در خواب، مشکل جسمانی، نقص در تعامل اجتماعی، محدودیت زمانی برای رسیدگی به مسائل سلامتی و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس‌های مزمن، می‌گردد. تمام این مسائل مستقیم و غیرمستقیم کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دنل، ۲۰۱۰<sup>۲</sup>). یکی دیگر از مؤلفه‌های اساسی که به دنبال شیوع بیماری کووید ۱۹ باید به آن توجه نمود، از دست رفتن امید است. امیدواری در تمام ابعاد زندگی ضروری و به معنای باور به داشتن احساس بهتر، در آینده است که با نیروی نافذ خود،

1. Liu  
2. Dannel

تحریک‌کننده فعالیت فرد است تا منجر به ایجاد نیروی تازه و کسب تجربه‌های نو گردد. امید یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات و فقدان امید زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی است (وارنر،<sup>۱</sup> ۲۰۱۲). امید به عنوان پایه شخصیتی و منبع زندگی انسان، نیرویی التیام‌بخش جهت افزایش بهزیستی و تندرستی است. از دیگر مؤلفه‌های نیازمند به توجه در دوران همه‌گیری ویروس کرونا سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی جوانان است. بهزیستی روان‌شناختی از منظر روان‌شناسان اجتماعی نوعی احساس رضایت است. که به معنی رفاه و سرخوشی و دستیابی فرد به توان کامل بالقوه تعریف شده و شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و شادکامی است (هرینگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). از نظر ریف و سینگر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) سازه بهزیستی روان‌شناختی به عنوان رشدیافتگی استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و دارای شش مؤلفه زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال یا خودمختاری و تسلط بر محیط است. برخی از پژوهشگران این سازه را تجربه فرد از اهداف تکمیل شده‌اش می‌دانند. احساس بهزیستی برای انسان جهت تأمین سلامت روانی، جسمانی، افزایش طول عمر و ثبات شادکامی اهمیت دارد. در واقع بهزیستی روانی یا رضایت از زندگی بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دنیر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). در عصر حاضر، متخصصان روان‌شناسی در پی کشف درمان‌های جایگزین برای بهبود بیماری‌های روانی بوده و در حوزه سلامت و بهزیستی روان‌شناختی، دست به خلاقیت و نوآوری زده‌اند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که برای بهبود بیماری‌های روانی، می‌توان علاوه بر دارو درمانی و سایر امکانات پزشکی و درمانی رایج و مدرن، از مذهب، دعا و معنویت درمانی استفاده کرد. در همین راستا از جمله عوامل تأثیرگذار که می‌تواند بر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته باشد، آموزش فرهنگ انتظار است.

اعتقاد بشر به ظهور منجی موعود، نیازی فطری و جهانی است. به همین دلیل ادیان و مذاهب مختلف جهان، سخن از انتظار و مهدویت را در کتاب‌های مقدس خود جای داده‌اند. زبور داوود در این باره آورده است: «او قوم‌ها را به انصاف داوری خواهد کرد». تورات اشاره

- 
1. Werner
  2. Herring
  3. Ryff, C. D., & Singer, B. H
  4. Diener E

می‌کند: «اگرچه تأخیر کند، منتظرش باش؛ زیرا حتماً خواهد آمد». انجیل می‌گوید: «آن‌گاه پسر انسان را ببینید که با قوت و جلال عظیم می‌آید». انتظار ظهور مهدی موعود علیه السلام در آموزه‌های دین مبین اسلام به ویژه در مکتب تشیع نیز از جایگاه خاصی برخوردار است. امام خمینی علیه السلام در سخنان خود، انتظار فعال و زمینه‌ساز را این‌گونه بیان می‌کند:

ما همه انتظار فرج داریم و باید در انتظار خدمت کنیم. انتظار، قدرت اسلام است (زروندی، زروندی و خنیفر، ۱۳۹۴).

حکیمی (۱۳۸۸) می‌گوید:

انتظار یعنی در درون تاریکی‌ها و سردی‌ها به دمیدن سپیده‌دمان، چشم داشتن و به امید طلوع خورشید، زیستن ... در جهان آکنده از ستم و بیداد، دست و پا زدن و از شادمانی طلوع طلیعه جهان آکنده از داد و دادگری، سرشار بودن ... این است انتظار، شعار شعورآور منتظران، مقاومتان و پایداران ... شیعیان و مهدی‌طلبان تاریخ.

کلیدواژه انتظار ارتباط تنگاتنگی با امیدبخشی و امیدواری در یک حرکت راهبردی و استراتژیک دارد، کما این‌که با کمی دقت و تأمل در معنا و مفهوم انتظار می‌توان رابطه این دو عنصر مهم را با هم به دست آورد. برخی از لغت‌شناسان زبان فارسی در ترجمه و معنای انتظار این‌چنین بیان داشته‌اند:

چشم به راه بودن، درنگ کردن، مهلت خواستن و دقت و تأمل کردن (معین، ۱۳۸۶).

با اندکی دقت در معنای اصطلاحی انتظار نیز به خوبی می‌توان رکن اصلی انتظار را امیدواری به آینده معرفی کرد. برخی از محققان در تبیین معنای انتظار این‌چنین بیان داشته‌اند:

انتظار حالتی روحی و نفسانی است که زمینه‌ساز آمادگی برای آن چه انتظارش را می‌کشند می‌شود، و ضد آن یأس و ناامیدی است که هر قدر انتظار شدیدتر باشد، آمادگی نیز بیشتر است (موسوی اصفهانی، ۱۳۸۱).

فرهنگ لغت وبستر<sup>۱</sup> امید را «تمایل به تکمیل چیز با ارزشی با احتمال واقعی تحقق همراه با تداوم انتظار وقوع آن» تعریف می‌کند. در فرهنگ نامه رندم هاوس نیز امید به صورت «انتظار مثبت فعال و مداوم برای تعقیب در جهت یک شایستگی مطلوب معقول» تعریف شده است (بهاری، ۱۳۹۳).

در فرهنگ انتظار، امید، محور اصلی است. هدف اصلی انتظار، زنده نگه داشتن روح امید و

1. Webster

نشاط، احساس تعهد و مسئولیت و پیوند روحی با امام موعود است. اعتقاد به منجی، روشن انگاشتن آینده جهان و آخر خط ندانستن وضعیت کنونی جهان است. از همین رو در همه ادیان الهی بشارت موعود، نوید می‌بخشد (حاتمی، ۱۳۸۵).

در واقع امیدواری به آینده‌ای روشن یکی از لوازم و ارکان مهم سبک زندگی مهدوی است، امیدی که باعث شد یعقوب را سالیان سال به امید وصال فرزند محبوبش چشم به راه نگه دارد، در واقع این شاخص مهم با مبانی و معارف توحیدی گره خورده است به طوری که هرگونه واپس‌گرایی از آن در تضاد جدی با سبک زندگی موحدانه ترجمه شده است. «پسرانم! بروید، و از یوسف و برادرش جست‌وجو کنید؛ و از رحمت خدا مأیوس نشوید؛ که تنها گروه کافران، از رحمت خدا مأیوس می‌شوند» (یوسف: ۸۷).

نتایج پژوهش حسین‌زاده، تقی‌زاده و همایی (۱۳۸۸) که بر روی جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر تهران انجام شد، نشان داد که اکثر اعضای گروه نمونه، فلسفه ظهور را آشکار شدن حق و از بین رفتن باطل، تشکیل حکومت واحد جهانی و اجرای دین خدا ذکر کرده‌اند. همچنین میانگین نمره مؤلفه انتظار ظهور در جوانان تهرانی ۳/۴۲ مشاهده شد که بالاتر از حد متوسط بود. پژوهش یزدخواستی و همکاران (۱۳۹۹) بر روی دانش‌آموزان شهر قم نشان داد که بیشتر دانش‌آموزان به پرسش‌های مربوط به شناخت امام زمان علیه السلام پاسخ‌هایی درست داده‌اند. میانگین نمره مؤلفه انتظار ظهور در دانش‌آموزان قمی ۴/۰۴ بود. نتایج پژوهش مرادی و قلمکاریان (۱۳۹۳) نشان داد، میانگین انتظار فرج دانشجویان دانشگاه مورد مطالعه از سطح متوسط بالاتر بوده و امید به‌طور معناداری انتظار فرج دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. در همین راستا پژوهش کلانتری، روشن چلسی و صدر محمدی (۱۳۹۳) نشان داد که بین انتظار مهدی موعود علیه السلام و سلامت ذهن و کیفیت زندگی، رابطه معنادار وجود دارد.

تاکنون پژوهش‌های کمی با توجه به اهمیت موضوع صورت گرفته؛ بنابراین در این زمینه خلا جدی احساس می‌شود و نیاز به پژوهش‌های بیشتر است. نظر به این‌که می‌توان از کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان سه مؤلفه تأثیرگذار بر سلامت روان افراد نام برد، در همین راستا می‌توان آموزش فرهنگ انتظار را مدنظر قرارداد. با این اوصاف، آموزش مبانی انتظار برای جوانان به منظور تقویت ابعاد

۱. «يَا بَنِيَّ ادْهَبُوا فَتَحَسُّوْا مِنْ يُوْسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَبْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ إِنَّهُ لَا يَبْئِئُسُ مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ».

اعتقادی، اجتماعی و توسعه پژوهش در این عرصه بسیار مفید و سودمند به نظر می‌رسد. آموزش این مبانی به دانشجویان کمک می‌کند تا به ویژه در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، دچار یأس و ناامیدی نشوند، با امید و نشاط بیشتری زندگی کنند و به گسترش فرهنگ انتظار کمک نمایند؛ بنابراین محقق در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا آموزش فرهنگ انتظار بر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی دانشجویان در دوران کرونا مؤثر است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش، به دلیل شیوه نمونه‌گیری در دسترس، یک طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه شاهد بود که در آن از سه گروه مداخله (گروه کیفیت زندگی، گروه امید و گروه بهزیستی روان‌شناختی) و یک گروه شاهد استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران (واحد الکترونیکی و تهران شمال) در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. به منظور انجام این پژوهش، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۶۰ دانشجوی دختر که آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های مداخله و شاهد گمارده شدند (۱۵ دانشجوی در گروه مداخله کیفیت زندگی، ۱۵ دانشجوی در گروه مداخله امید، ۱۵ دانشجوی در گروه مداخله بهزیستی روان‌شناختی و ۱۵ دانشجوی در گروه شاهد). معیار ورود به پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانی و آمادگی جهت شرکت در پژوهش و معیار خروج، غیبت بیش از یک جلسه بود. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش فرهنگ انتظار و متغیرهای وابسته کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بود. اجرای متغیر مستقل بدین صورت بود که جلسات آموزشی به صورت گروهی و مجازی در پلت فرم اسکایپ، به مدت ۸ جلسه و هفته‌ای یکبار در طی ۲ ماه به وسیله پژوهشگر و دستیارانش انجام شد. لازم به ذکر است که گروه‌های آزمایش به شکل مجزا مداخلات آموزشی را دریافت می‌کردند، بدین صورت که گروه‌های مداخله به سه گروه کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی تقسیم و هر گروه جداگانه مداخله‌های آموزشی (جدول یک) را دریافت نموده و فقط به پرسشنامه مربوط به گروه خود پاسخ می‌دادند. این در حالی بود که گروه شاهد مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرد. افراد هر دو گروه (شاهد و آزمایشی)، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی را در قبل و بعد از مداخلات آموزشی تکمیل نمودند.



جدول شماره ۱- پروتکل آموزشی فرهنگ انتظار مبتنی بر آیات قرآن و روایات

جلسه اول	هدف: آشنایی اولیه با اعضای گروه آزمایش، ایجاد اعتماد در افراد گروه نسبت به حفظ اطلاعات اعضا، اجرای پرسشنامه های امید، بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی (پیش آزمون).
جلسه دوم	هدف: بررسی میزان و چگونگی تأثیر فاصله گذاری اجتماعی، قرنطینه، بسته شدن دانشگاه ها، ترس از ابتلا به بیماری و مرگ اطرافیان بر امید، بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی اعضا.
جلسه سوم	هدف: تعریف مفهوم انتظار و رابطه آن با امید. توصیف: گفت و گو پیرامون امید به آینده ای روشن با اعتقاد به حضرت مهدی <small>علیه السلام</small> و باور به این که او فردی است که در آخرالزمان ظهور می کند و جهان پر شده از ظلم را سرشار از عدل می سازد. گفت و گو درباره حدیثی از حضرت علی <small>علیه السلام</small> که انتظار فرج را محبوب خدای سبحان دانسته و امید به رحمت خدا را از آثار آن معرفی می کند (صدوق، ۱۴۰۳ق).
جلسه چهارم	هدف: تمایز بین امید واقعی و واهی و بررسی رابطه انتظار با خودسازی و دیگر سازی (اصلاح گرایی در عرصه های فردی و اجتماعی) توصیف: گفت و گو پیرامون عاملیت در انتظار فرج، به معنای حرکت در جهت خودسازی فردی، اصلاح جامعه (کاهش جرائم و مفاسد) به منظور تحقق وعده الهی نسبت به برپایی دولت کریمه اهل بیت <small>علیهم السلام</small> .
جلسه پنجم	هدف: بررسی رابطه انتظار با طلوع تلاش، پویایی و پیشرفت در تمام عرصه ها. توصیف: با استناد به حدیث امام صادق <small>علیه السلام</small> که فرمودند: «منتظر ظهور آن حضرت حتی یک تیرهم که شد، آماده باید کند» (موسوی اصفهانی، ۱۳۸۱) تأکید شد که هر متخصص فن آوری که در مکتب انتظار آموخته گردیده است، در ارائه صحیح تخصص متعهدانه، هیچ قصوری روا نمی دارد.
جلسه ششم	هدف: بررسی رابطه انتظار و تخلق به فضائل نفسانی. توصیف: با طرح آیاتی از قرآن کریم تأکید شد فردی که به راستی امام خویش را موجود (حج و حاضر) می داند، همواره خویش را در محضرو می بیند و به پیراستن وجود خود از بدی ها و آراستن آن به خوبی ها، در ارتباط مستمر با امام تلاش می کند.
جلسه هفتم	هدف: تعیین مراحل هدف گزینی در زندگی، استفاده از فنون مختلف هدف گزینی و خلق اهداف روشن و عملی رفع موانع ذهنی امید با استفاده از فرهنگ انتظار.
جلسه هشتم	هدف: جمع بندی و تحکیم مفاهیم انتظار؛ اجرای پس آزمون پرسشنامه های کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان شناختی.

در آموزش فرهنگ انتظار از فنون شناختی رفتاری، روایتی و داستانی، ایفای نقش، بحث و گفت و گو و بارش فکری استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

- مقیاس امید اسنایدر: <sup>۱</sup> مقیاس امید اسنایدر براساس نظریه امید اسنایدر، امید را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می کند (خلجی، ۱۳۸۶). این مقیاس در مورد همه

1. Snyder

افراد از جمله بیماران روانی و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد. در روایی همزمان، همبستگی مثبت با خوش بینی و عزت نفس و رابطه منفی با ناامیدی و افسردگی به دست آمد (کوهساریان و گلزاری، ۱۳۹۳). در روایی همزمان اسنایدرو و همکاران همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۴۴/۰ - گزارش کرده‌اند (دومین و دومین، ۲۰۰۶<sup>۱</sup>). همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوش بینی، رضایت از زندگی و عزت نفس؛ و همبستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی نیز به دست آمده است. کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) همبستگی معناداری بین این پرسشنامه با عاطفه مثبت و خوش بینی به دست آوردند. همچنین آنان پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۸۶/۰ و با روش بازآزمایی برابر با ۸۱/۰ به دست آورده‌اند. مقیاس ۱۲ سوالی با لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. افراد در این پرسشنامه نمره‌ای بین ۱۲ تا ۴۸ به دست می‌آورند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به روش همسانی درونی و با آزمون آلفای کرونباخ محاسبه و با میزان ۸۹/۰ تأیید گردید.

- مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف فرم کوتاه (۱۸ سؤالی): این پرسشنامه برای ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان شناختی طراحی شده است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه تر، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف ۱۸ سؤال دارد و شامل شش بعد است (هر بعد سه سؤال). همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۷/۰ تا ۸۹/۰ در نوسان بوده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶<sup>۲</sup>). در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر با ۷۳/۰ و برای عوامل به ترتیب ، ۶۷/۰، ۷۲/۰، ۶۵/۰ و ۷۵/۰ به دست آمد. در این پرسشنامه پاسخ به هر یک از ۱۸ سوال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. افراد در این پرسشنامه نمره‌ای بین ۱۸ تا ۱۰۸ به دست می‌آورند. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به روش همسانی درونی و با آزمون آلفای کرونباخ محاسبه و با میزان ۸۷/۰ تأیید گردید.

- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی

1. Domaine G, Domaine AL

2. Ryff CD, Singer B



سازمان بهداشت جهانی با ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سؤالات ایجاد شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دو فرم این پرسشنامه با همدیگر همخوانی رضایت‌بخشی دارند. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد و ۲۶ سوال دارد که دو سوال اول کلی است و به هیچ یک از حیطه‌ها مربوط نمی‌شود (بونومی، ۲۰۰۰). این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. افراد در این پرسشنامه نمرات بین ۲۴ تا ۱۲۰ به دست می‌آورند. این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) استانداردسازی شده است. نجات و همکاران، روایی محتوا و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و همسانی درونی حیطه‌های مختلف آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و بیمار بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز به وسیله آلفای کرونباخ و به میزان ۰/۸۹ به دست آمد.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین تأثیر آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان از آزمون تحلیل کواریانس (به دلیل کنترل متغیرهای مداخله‌گر) استفاده شد.

### یافته‌ها

در این بخش داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده و سپس برای بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس (به دلیل کنترل نمرات پیش‌آزمون) استفاده شده است. نتایج یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد گروه نمونه پژوهش دارای طیف سنی ۱۸ تا ۲۲ ساله بوده‌اند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار گروه‌های مداخله و شاهد در مراحل پیش و پس از آزمون

گروه	مرحله	کیفیت زندگی		امید		بهزیستی روان‌شناختی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه‌های مداخله	پیش آزمون	57/06	7/18	23/66	2/43	60/73	6/13
	پس آزمون	68/20	5/34	31/40	1/84	66/60	2/38
گروه شاهد	پیش آزمون	55/50	7/19	23/20	2/59	59/96	6/77
	پس آزمون	61/50	8/53	27/63	4/27	60/06	7/79

با توجه به جدول فوق مشخص می‌گردد که میانگین متغیرهای کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های مداخله در مرحله پس از آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش داشته است. جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها پس از حذف اثر متغیر پیش از آزمون از متغیر وابسته (پس از آزمون) از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، برقرار بودن برخی از مهم‌ترین مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. همان‌طور که جدول (۳) نشان می‌دهد شرط تساوی واریانس‌ها در هر سه متغیر رعایت گردیده است.

جدول ۳- آزمون لوین برای بررسی پیش فرض‌های یکسانی واریانس‌ها

متغیر	نمره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی	0/008	1	28	0/92
امید	0/001	1	28	0/96
بهزیستی روان‌شناختی	1/27	1	28	0/28

با بررسی جدول فوق مشخص می‌گردد، شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت گردیده و با رعایت سایر پیش فرض‌ها آزمون F با محدودیتی روبرو نمی‌باشد.

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس اثر آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت زندگی	پیش آزمون	0/02	1	0/02	0/001	0/96	0/01	0/05
	گروه	1278/31	1	1278/31	45/13	0/0001	0/62	1
امید	پیش آزمون	0/01	1	0/01	0/003	0/95	0/001	0/05
	گروه	412/18	1	412/18	105/66	0/0001	0/79	1
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون	31/25	1	31/25	1/86	0/18	0/06	0/26
	گروه	1067/61	1	1067/61	63/76	0/0001	0/7	1

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد مداخله آموزش فرهنگ انتظار در هر سه متغیر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی توانسته منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون گردد. متغیر مستقل در متغیرهای وابسته کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۶۲ درصد، ۷۹ درصد و ۷۰ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید. این نتایج حاکی از آن است که آموزش فرهنگ انتظار منجر به بهبود عملکرد افراد در متغیرهای کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی شده است.

### نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش فرهنگ انتظار بر بر کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش فرهنگ انتظار در متغیرهای وابسته کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۶۲ درصد، ۷۹ درصد و ۷۰ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید. که با پژوهش‌های حسین‌زاده، تقی‌زاده و همایی (۱۳۸۸)، یزدخواستی و همکاران (۱۳۹۱)، مرادی و قلمکاریان (۱۳۹۳)، کلانتری و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دانشجویان با دریافت آموزش‌های انتظار، به درک بیشتر و عمیق‌تری نسبت خود، خدای خود و سرانجام دنیا دست یافته‌اند و این پیدا کردن معنا و جهت‌گیری در زندگی و داشتن هدف و دنبال کردن آن، سبب شده که در تعاملات احساس خوشبختی نمایند و این امر خود زمینه‌ساز بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی آنان گردیده است (سعدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). فرد مؤمن هرگز امید خویش را از دست نمی‌دهد و تسلیم یأس و ناامیدی و بیهوده‌گرایی نمی‌گردد. انسان منتظر به آینده‌های درخشان امیدوار و خوش‌بین است. هر قدر در دنیا مفاصد و بیماری‌ها بیشتر شود باز موضوع انتظار نقطه امید است که بعد از این همه جهل و غفلت و نادانی و ظلمت و یأس و نگرانی، فروغی روشنی‌بخش را نوید می‌دهد که در آینده نه‌چندان دور جهان به نور کمال و معنویت روشن خواهد شد. هنگامی که سخن از انتظاری نویدبخش و امیدآفرین مطرح می‌گردد، انسان خسته امروزی با خود زمزمه می‌کند که آیا می‌شود چنین روزی برسد که این همه مشکلات حل گردد و آن‌گاه آیات وحی به او مژده می‌دهد که بلی:

بندگان شایسته‌ام [درآینده] وارث حکومت زمین خواهند شد<sup>۱</sup> (انبیاء: ۱۰۵).

این خوش بینی بر گرفته از کلام وحی، انسان منتظر را به خودسازی و حرکت به سوی کمال معنوی و فرهنگی سوق می‌دهد و هرگز با تراکم نامالیقات و فشار روزگار، امید نجات و رستگاری را از دست نداده و روحیه اسلامی خود را نخواهد باخت. از دیدگاه اهل بیت عصمت و طهارت انتظار فرج یا چشم به راه گشایش بودن، به خودی خود در عصر غیبت برای منتظران مایه گشایش، نجات و رستگاری است (ستاد احیاء و گسترش مهدویت، ۱۳۸۲) به همین سبب به دست آمدن چنین نتایجی دور از انتظار نیست.

این پژوهش محدود به دانشجویان دختر است که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط لازم را نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی، پژوهش‌هایی در زمینه راستی‌آزمایی تأثیر آموزش فرهنگ انتظار بر بهزیستی روان‌شناختی، امید و کیفیت زندگی دانشجویان پسر انجام شود و تغییرات هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه‌های وسیع‌تر و اقشار مختلف جامعه و با ویژگی‌های متفاوت از نظر میزان سن، تحصیلات و جنسیت تکرار شود. در پایان برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افراد مختلف و به خصوص نسل جوان در زمینه فرهنگ انتظار پیشنهاد می‌شود.

## منابع

### قرآن کریم

۱. ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۰۳ق)، *خصال*، قم: انتشارات جامعه مدرسین.
۲. بهاری، فرشاد (۱۳۹۳)، *میانی امید/ امید درمانی*، تهران: نشر دانژه، دوم.
۳. حاتمی، محمدرضا (۱۳۸۵)، «تجلی امید در فرهنگ مهدویت»، *فصل‌نامه مشرق موعود*، شماره ۱.
۴. حسین زاده، ا؛ تقی‌زاده، م؛ همایی، ر (۱۳۸۸)، «بررسی باور به مهدویت در میان جوانان پانزده تا ۲۹ ساله تهرانی»، *فصل‌نامه مشرق موعود*، شماره ۳.
۵. حکیمی، محمود (۱۳۸۸)، *خورشید مغرب*، قم: دلیل ما.
۶. خلجی، طیبیه (۱۳۸۶)، «بررسی رابطه بین امید، منبع مهارت‌تحصیلی و موفقیت تحصیلی دختران دوره پیش‌دانشگاهی شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، بی‌جا: دانشگاه الزهرا.

۱. «وَلَقَدْ كَتَبْنَا فِي الزَّبُورِ مِنْ بَعْدِ الذِّكْرِ أَنَّ الْأَرْضَ يَرِثُهَا عِبَادِيَ الصَّالِحُونَ».

۷. زروندی، نفیسه؛ زروندی، جواد؛ خنیفر، حسین (۱۳۹۴)، «تحلیل دینی بر فرهنگ انتظار در جامعه زمینه‌ساز ظهور»، فصل‌نامه مشرق موعود، شماره ۹.
۸. ستاد احیاء و گسترش فرهنگ مهدویت؛ مؤسسه فرهنگی انتظار نور (۱۳۸۲)، *برترین‌های فرهنگ مهدویت در مطبوعات*، قم: بوستان کتاب.
۹. سعدی‌پور، اسماعیل؛ دالور، علی؛ چیناوی، علی؛ سلم‌آبادی، مجتبی (۱۳۹۴)، «اثربخشی آموزش معارف مهدوی بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری زندگی»، *مجله دین و سلامت*، شماره ۳.
۱۰. سفیدی، ف؛ فرزاد، و (۱۳۹۱)، «رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، شماره ۱۶.
۱۱. عزیزاده، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸)، «پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا»، *پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی*، شماره ۹.
۱۲. فتحی، آ؛ صادقی، سولماز؛ ملکی‌راد، علی‌اکبر؛ رستمی، حسین؛ عبدالمحمدی، کریم (۱۳۹۹)، «تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، شماره ۲۳.
۱۳. قضاوی، زهرا؛ ضیغمی، رضا؛ ساریچلو، محمدابراهیم؛ شهنسوازی، محمد (۱۳۹۸)، «تأثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی‌شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی»، *نشریه روان‌پرستاری*، شماره ۷.
۱۴. کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ محمود، حیدری (۱۳۹۰)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر، *مجله روان‌شناسی کاربردی*، شماره ۳ (پیاپی ۱۹).
۱۵. کلانتری، مهرداد؛ روشن‌چلسی، رسول؛ صدرمحمدی، رضوان (۱۳۹۳)، «بررسی تأثیر انتظار امام مهدی عج بر سلامت ذهن و کیفیت زندگی دانشجویان»، *فصل‌نامه مشرق موعود*، شماره ۸.
۱۶. کوهساریان، پریسا؛ گلزاری، محمود (۱۳۹۳)، *بررسی تأثیر امید درمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک در مرکز تحقیقات دیابت سمنان*، همایش ملی ارتقاء سلامت دهان و دندان خانواده، دوره اول.
۱۷. مرادی، اعظم؛ قلمکاریان، سیدمحمد (۱۳۹۳)، «بررسی وضعیت حیطة‌های مختلف انتظار فرج در دانشجویان و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی»، *فصل‌نامه مشرق موعود*،

شماره ۸.

۱۸. معین، محمد (۱۳۸۶)، فرهنگ لغت، تهران: نشر زرین، سوم.

۱۹. موسوی اصفهانی، سید محمد تقی (۱۳۸۱)، مکیال المکارم فی فوائد الدعاء للقائم، برگرداننده: سید مهدی حائری قزوینی، قم: نشر نگین.

۲۰. نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نائینی، کوروش؛ کاظم، محمد؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵)، «استانداردسازی پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی»، فصل نامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۴.

۲۱. یزدخواستی، علی؛ امینی، محمد؛ رحیمی، حمید؛ غفاری ایرانی، ساره (۱۳۹۱)، «بررسی وضعیت فرهنگ مهدویت بین دانش آموزان دوره متوسطه شهر قم، فصل نامه مشرق موعود، شماره ۶.

22. Bonomi AE, Patrickm DL, Bushnell DM, Martin M. (2000). Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*. 53(1):19-23.
23. Dannel ZT. (2010). Life Stress, Maternal optimism and Adolescent Competence Single Mother African Families. *Journal of Family Psychology*. 24(4):468-477
24. Diener E, Oishi S, Lucas RE. (2003). Personality, culture, subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life. *Annual Review of psychology*. 54(17):403-25.
25. Domaine G, Domaine AL. (2006). Psychological testing: an introduction. New York Millburn. Cambridge university press. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921
26. Herring S, Gray J, Taffe K, Sweeney D, Eifeld S. (2006). Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*. 12:874-82.
27. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*.
28. Ryff CD, Singer B. (2006). Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 65: 14-23.
29. Werner S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research*. 14(2):1-6.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی