

بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز

ندا عبادی*

دکتر منصور سودانی**

دکتر علینقی فقیهی***

دکتر محمد حسین پور****

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز پرداخته است. نمونه شامل ۵۰ نفر بود که به روش تصادفی خوشه‌ای و تصادفی ساده (در بخش روش اجرا شرح داده شده است) انتخاب شده و به قید قرعه به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم گردید. در این پژوهش، از روش تحقیق شبه تجربی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و اجرای آزمون پیگیری با فاصله یک ماه بعد از پس‌آزمون، استفاده شد. آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فقط در مورد گروه آزمایش اعمال شد. جهت گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه امیدواری میلر استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های آزمون از روش آماری تحلیل کواریانس یک متغیر (ANCOVA) استفاده گردید و سطح معناداری برای تأیید فرضیه پژوهش $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد، کاربرد مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز مؤثر بوده و تأثیر آموزش مورد نظر، با توجه به نتایج آزمون پیگیری، از ثبات لازم برخوردار بوده است.

کلید واژگان: مثبت‌نگری، آموزش مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن، امید به زندگی، زنان مطلقه

* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

** دکترای مشاوره، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

*** دکترای علوم تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه قم

**** دکترای علوم تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

مقدمه

مثبت نگری رامی توان، استفاده کردن از تمامی ظرفیت های ذهنی مثبت، نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس های یأس آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان ها و رویارویی با طبیعت دانست. به عبارت دیگر، مثبت نگری «داشتن امید همیشگی به یافتن راه حل» و به تعبیر شایع، «خوش بینی» نسبت به جهان، انسان، و خود می باشد (اسلامی، ۱۳۸۷). بررسی آیات قرآن کریم نشان می دهد که اغلب تأکیدها بر خوبی ها، درستی ها و نقاط قوت افراد است و ضعف و کژی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پروردگار عالم با تأکید به توانایی ها و ظرفیت بشر می فرماید: «إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً» (بقره، ۳۰)، «فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر، ۲۹) یا «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ» (احزاب، ۷۲)، «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ» (تین، ۴). ارزش مثبت اندیشی وقتی معلوم می شود که بدانیم امید و نشاط در سایه خوش بینی حاصل می شود. پیشوایان دین این نکته را در روایات خود تأکید کرده و بزرگان و فقها نیز بابی مستقل برای آن گشوده اند (اشرفی، ۱۳۸۷). امام علی علیه السلام می فرماید: «حسن الظن من افضل السجایا و اجزل العطايا؛ خوش گمانی، از بهترین صفات انسانی و پر بارترین مواهب الهی است»، «حسن الظن راحه القلب و سلامه الدین؛ خوش بینی، مایه آرامش قلب و سلامت دین است»، «حسن الظن يخفف الهم؛ خوش بینی اندوه را سبک می کند»، «من حسن الظنه بالناس حاز منهم المحبه؛ کسی که به مردم خوش گمان باشد، محبت آن ها را به سوی خود جلب خواهد کرد» (تمیمی آمدی، ۵۱۰ق؛ ترجمه رسولی محلاتی، ۱۳۰۸ق). این روش برخورد با موضوعات، آموزشی است به انسان ها که همیشه نیمه پر لیوان را ببینند و همه چیز را با نگاهی مثبت و سازنده بنگرند (فانی، ۱۳۸۷). آموزه های قرآنی بر این مطلب تأکید می ورزند که جامعه ایمانی متشکل از افرادی است که در امور خویش نه تنها مثبت و شایسته عمل می کنند، بلکه درباره افراد دیگر جامعه نیز نگاهی مثبت داشته و اعمال و رفتار آنان را بر امور هنجاری مثبت تفسیر می کنند. اسلام بر نمی تابد که فردی نسبت به دیگری نگرش و بینشی، منفی داشته باشد (ثابتی، ۱۳۸۷). چنان که در سوره حجرات آیه ۱۲ آمده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ». همچنین پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و سلم نیز می فرماید: «خداوند با نگاهی خوش بینانه با قضا یا بر خورد کردن را دوست می دارد» (مجلسی؛ ترجمه خسروی، ۱۴۰۳ق). امید نیز از جمله مقوله های مهم در اسلام می باشد. چنان که خداوند همواره انسان را به امیدواری و خوش بین بودن به نظام زندگی دعوت کرده و آینده روشنی را برای او ترسیم می نماید، بر عکس یأس و ناامیدی را بسیار قبیح و زشت شمرده، و آن را دومین گناه کبیره قلمداد می کند چون سبب یأس از لطف، رحمت و اعتقاد نداشتن به قدرت و کرم بی پایان او می شود. در قرآن کریم آمده است: «... مَن يَقْنَطُ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ» (حجر، ۵۶) و «... وَلَا تَيَاسُوا مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيَاسُ مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف، ۸۷). یأس و ناامیدی از مغفرت خداوند، همچنین سبب جرأت بر جمیع گناهان می گردد؛ زیرا فرد بر این باور است که مورد عذاب قرار خواهد گرفت پس چرا خود را از لذایذ و شهوات دنیا محروم نماید (عرب نوکندی، ۱۳۸۲).

همچنین معلوم شده بین خوش بینی، امید و سلامت همبستگی معناداری وجود دارد. خوش بینی

و امید با شاخص های آسیب شناختی روانی فعلی شخص و به طور کلی، با افسردگی موجود در وی به طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص ها، از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخله های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی^۱، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسأله، اجتناب از رویداد های فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقا دهنده سلامت مشخص شده اند، پیش بینی می کند (پیترسن و سلیگمن^{۲۰۰۱}؛ اسنایدرا^{۲۰۰۰}؛ شیرر، کارور^۴، ۲۰۰۰؛ تیلر، دیکرسون و کازینو کلاین^۵، ۲۰۰۲).

افراد مثبت نگر سالم تر و شادترند و دستگاه های ایمنی آنان بهتر کار می کند. آنان با بهره گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسأله گشایی، با فشار های روانی بهتر کنار می آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می کنند و شبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می سازند. سبک های زیستی سالم تری دارند که آنها را از ابتلای به بیماری حفظ می کنند، و اگر هم بیمار شوند به توصیه های پزشکی بهتر عمل می کنند و آن توصیه ها را با الگوهای رفتاری دنبال می کنند که بهبودی را سرعت می بخشد. از روی خوش بینی اوایل بزرگسالی می توان سطح سلامتی را از اواخر دوره بزرگسالی و در فاصله ۳۵ سال پیش بینی کرد (پیترسن و سلیگمن^{۲۰۰۱}). همچنین، افراد دارای سبک تبیینی خوش بینانه-افراد مثبت نگر- در مقایسه با افراد دارای سبک تبیینی بدبینانه، کم تر احتمال دارد که به هنگام رویارویی با رویدادهای استرس زای زندگی، به ضعف سلامت جسمانی یا افسردگی و ناامیدی دچار شده و یا به خودکشی دست بزنند. فورستر^۶ (۱۹۹۱) نیز بر این باور است که اگر ارزیابی افراد از خودشان و ذهنیتی که نسبت به خود دارند، مثبت باشد، از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردار خواهند بود.

در تحقیق هو، چنگک و چنگک^۷ (۲۰۰۹) بر دانشجویان دانشگاه چینی شاتین، وانگ و لیم^۸ (۲۰۰۹) بر ۳۳۴ دانش آموز دبیرستانی در سنگاپور، مطالعه آلبرتو و جویئر^۹ (۲۰۰۸) بر بیماران مزمن انسداد ریوی، و ندرولدن گریونک و دیجکاند^{۱۰} (۲۰۰۶) بر قربانیان بلایای طبیعی، ترنزو و پینتو^{۱۱} (۲۰۰۳) بر زنان مبتلا به سرطان سینه، همچنین اچت و کهن^{۱۲} (۲۰۰۰) بر بیماران مبتلا به سرطان کلیه و افراد میانسال، موحد (۱۳۸۲) بر دانشجویان دانشگاه چمران، مشخص گردید که رابطه مثبت معناداری بین خوش بینی و امید به زندگی وجود دارد. نتایج تحقیق لی، کهن، ادگار، آندریا و گوگنان^{۱۳} (۲۰۰۶) نشان داد،

1. immunological
2. Peterson & Seligman
3. Snyder
4. Scheier , Carver & Bridges
5. Taylor , Dickerson & Cousino Klein
6. Forster
7. Ho & Cheung
8. Wong & Lim
9. Alberto & Joyner
10. Vander velden , Grievink & dijkand
11. Trunzo & Pinto
12. Achat & Cohen
13. Lee , Edgar , Andrea & Gagnon

آموزش خوش بینی به صورت طرح وقایع سخت زندگی گذشته و تعدیل آن ها با تعیین اهداف مثبت برای آینده بر افزایش خوداثربخشی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه و روده بزرگ، مؤثر است. در پژوهش هایی که توسط کاترین، بالتر و کوپمن^۱ (۲۰۰۱) روی بیماران دارای تومور بدخیم صورت گرفت، مشخص گردید؛ بیمارانی که به طور هفتگی در جلسات حمایتی با دستورالعمل هایی چون بیان هیجانات و تجربیات مثبت و آموزش در مورد چگونگی عملکرد تومور شرکت کردند بهبودی های مؤثرتری نسبت به گروه کنترل داشتند و طول مدت زنده ماندن آنان نیز به طور معناداری افزایش یافت.

همچنین یافته های پژوهش تراسی^۲ (۲۰۰۱) که به بررسی اثربخشی نوشتن در مورد یک آینده مثبت، بر افزایش خوش بینی و سلامت رفتار زنان آلوده به ویروس ایدز پرداخت، نشان داده شد، نوشتن در مورد آینده مثبت باعث افزایش خوش بینی و امید در افراد گروه آزمایش گردید. نتایج حاکی از آن بود که مداخلات نوشتاری جهت دار آینده نگر، یک روش نوید بخش جهت افزایش امید به درمان و کاهش درد، رنج و بدبینی در این بیماران است. در تحقیقات طولی که به مدت ۱۰ سال متوالی توسط اشپیگل، بلوم و گوتهی^۳ (۱۹۹۷) بر بیماران سرطانی انجام گرفت مشخص گردید که درمان های حمایتی همراه با تشویق بیماران برای بیان احساسات مثبت، زمان زنده ماندن این بیماران را به طور قابل توجهی افزایش داده است. تیلر و براون^۴ (۱۹۹۴) هم در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که گرایش و پرداختن به جنبه های مثبت وجود خود، با بهداشت روانی و سلامت شخص سازگارتر است.

مطالعات اسدالهی^{۱۳۸۶} تأثیر درمان های شناختی- با تکیه بر درمان عقلانی-عاطفی الیس و خوش بینی سلینگمن- بر ناامیدی و افسردگی دانش آموزان دبیرستان های دخترانه شهر تهران را به شکل معناداری نشان داد (نیک رو، ۱۳۸۷). خدایاری فرد و همکاران^{۱۳۸۶} همچنین در تحقیقاتی تأثیر آموزش مثبت نگری به عنوان بخشی از شیوه های درمانی بر اساس آموزه های دینی بر زندانیان رجایی شهر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که شیوه های درمانی همزمان با تأکید بر آموزه های دینی و آموزش مثبت نگری در تمامی زیر مقیاس های سلامت عمومی به جز زیر مقیاس وسواس اجباری، روابط فردی، ترس مرضی و روان پریشی تأثیر معناداری داشته است. مطالعات پیگیرانه نیز نشان داد که پس از گذشت ۹ ماه از آزادی مددجویان بهره گیرنده از مداخلات آموزشی هیچ یک از آن ها به مراکز تأدیبی در زندان ها بازنگشته اند و این در حالی است که اعضای گروه کنترل در این مدت حدود ۱۵ درصد بازگشت به زندان داشته اند.

زنان از جمله افراد جامعه هستند که توجه به سلامت روانی آن ها بسیار اهمیت دارد، داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آن ها داشته و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند، به خصوص زنان مطلقه که علاوه بر، به دوش کشیدن بار مسئولیت مردان و تأمین هزینه های زندگی، باید نگاه تلخ جامعه به خود را متحمل شوند که اغلب، به

1. Cathrine, Bulter & Koopman

2. Traci

3. Spiegel, Bloom & Gotthehi

4. Taylor & Brown

دنبال آن دچار سرخوردگی، یاس و ناامیدی می گردند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه صورت گرفته است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح تحقیق شبه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری، بوده که در آن آموزش مثبت نگری به عنوان متغیر مستقل و امید به زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. به این صورت که مثبت نگری فقط به گروه آزمایش، آموزش داده شد و سپس تأثیر آن بر افزایش امید به زندگی افراد گروه از طریق مقایسه گروه آزمایش و گروه کنترل، به کمک روش آماری تحلیل کواریانس یک متغیر مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه آماری پژوهش، زنان مطلقه شهر اهواز بوده که تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی «ره» قرار داشتند. از میان همه مراکز تحت نظارت سازمان های نامبرده، یک مرکز به شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب شد. سپس از همه زنان مطلقه مراجعه کننده به آن مرکز، آزمون امیدواری میلر به عمل آمد. از میان کسانی که نمره آزمون آنان یک انحراف معیار پایین تر از میانگین نمرات بود، تعداد ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب، و به دو گروه مساوی تقسیم شدند. سپس یکی از دو گروه به قید قرعه، به عنوان گروه آزمایش و دیگری گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ابزار اندازه گیری

شیوه گردآوری داده های مربوط به افراد نمونه از نوع میدانی بود که به منظور جمع آوری آن ها از پرسشنامه ۴۸ سؤالی ارزیابی امیدواری میلر استفاده شد. آزمون میلر از نوع آزمون های تشخیصی است که اولین بار جهت سنجش امیدواری بیماران قلبی در آمریکا مورد استفاده قرار گرفت تا میزان امیدواری را در آن ها نشان دهد (میلر و پاورز، ۱۹۹۸). این آزمون از نظر هماهنگی عامل های پیشنهاد شده برای امیدواری و دقت در انتخاب جنبه های مختلف از نظر رفتارهای حاکی از امیدواری، توسط شش نفر از استادیاران آمریکا مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مورد تأیید آنان واقع شد. این آزمون شامل ۴۸ جنبه از حالت های امیدواری و درماندگی می باشد که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا نهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است، گزینه هایی به شرح زیر قرار دارد:

۱) بسیار مخالف (۲) مخالف (۳) بی تفاوت (۴) موافق (۵) بسیار موافق.

هر فرد با انتخاب یک گزینه که در رابطه با او صدق می کند، از ۱ تا ۵ امتیاز کسب می نماید. جمع امتیازهای کسب شده مبین امیدواری فرد است. دامنه امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب نماید، کاملاً درمانده تلقی می شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می دهد. پانزده جمله از پرسشنامه میلر از ماده های منفی تشکیل شده که عبارتند از: سؤالات شماره ۱۱-

۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۴-۴۷-۴۸، این شماره ها بر عکس نمره می گیرند. میزان پایایی آزمون امیدواری میلر در پژوهش حاضر به دو شیوه آلفای کرباخ و تنصیف محاسبه گردید و مقادیر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمد. برای محاسبه اعتبار آزمون نیز نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک که به طور همزمان توسط آزمودنی ها کسب شده بود همبسته گردید و ضریب اعتبار $r=0/64$ و $p < 0/001$ به دست آمد.

شیوه اجرا پژوهش

پس از اجرای پیش آزمون، انتخاب، معادل و جایگزین کردن آزمودنی ها به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل، جلسات آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای-به صورتی که در آخر پاراگراف شرح داده شده- برای گروه آزمایش صورت گرفت. گروه کنترل هیچ برنامه درمانی دریافت نکرد و فقط در مورد آنان پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری به عمل آمد. روند کار جلسات آموزشی، با توجه به تأکید بر آیات قرآن به این صورت بود که در هر جلسه ابتدا آیاتی از قرآن کریم توسط اعضای گروه قرائت می شد. سپس تکالیف مربوطه بررسی و مباحث جدید توسط مدرس آموزش داده شده و افراد بر اساس آیه های مربوط به هر موضوع تکلیف آن جلسه را تمرین می کردند. در آخر جلسه، اعضای گروه خلاصه مطالب آن جلسه را بیان کرده و تکلیف جلسه آینده تعیین می گردید. در انتهای آموزش نیز، پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد، همچنین جهت بررسی اثر بخشی آموزش مذکور، آزمون پیگیری یک ماه بعد از انجام پس آزمون در مورد دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد تا نتایج، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گیرد.

خلاصه جلسات

جلسه اول

هدف: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تشریح اهداف و قوانین گروه، ارائه توضیحاتی پیرامون جلسات آموزشی.

تکلیف: ثبت حالات هیجانی خود پس از احساس ناامیدی.

جلسه دوم

هدف: آشنا کردن افراد با ویژگی ها و آثار امید و ناامیدی از منظر قرآن.

تکلیف: یادداشت چگونگی تأثیر گذاری آیات قرآنی بر کاهش ناامیدی.

جلسه سوم

هدف: توجه دادن افراد به نقاط قوت خود با نظر به تأکید خداوند بر توانایی های انسان در قرآن کریم.

تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند.

جلسه چهارم

هدف: بیان نقاط قوت خود از دید دیگران.

تکلیف: توانایی هایی که در طول هفته به آن دست می یابند و افزودن آن به یادداشت خود.

جلسه پنجم

هدف: بیان حداقل ۵ تا ۱۰ تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه.

تکلیف: ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر.

جلسه ششم

هدف: گوش دادن به تجربیات خوب اعضای گروه، و استخراج ویژگی های مثبت و نقاط قوت یکدیگر از آن ها.

تکلیف: تمرین تمرکز بر خوبی ها و نقاط مثبت چیزهایی که با آن برخورد دارند.

جلسه هفتم

هدف: تعامل نزدیکتر افراد با یکدیگر از طریق بیان خوبی ها و نقاط قوت آن ها به طور مستقیم و با نگاه کردن به چشمان یکدیگر.

تکلیف: تمرین توانایی اعتماد به توانمندی های خود.

جلسه هشتم

هدف: تهیه لیستی از همه نقاط قوت خود که تا کنون به آن پی برده اند.

تکلیف: جمع آوری هر ویژگی مثبتی که تا کنون در مورد خود به آن دست یافته اند.

جلسه نهم

هدف: اولویت بندی نقاط قوت و توانمندی ها.

تکلیف: کمک گرفتن از دیگران برای تهیه و اولویت بندی لیستی از همه توانمندی ها و خوبی های خود.

جلسه دهم

هدف: ارائه شواهد و معیارهایی که با ارزش ترین و معتبرترین نقاط قوت آنان قابل اتکاء هستند، تمرکز بر آیات قرآن در مورد توانایی های انسان. تعیین زمان اجرای پس آزمون و آزمون پیگیری، تقدیر و تشکر از اعضا.

یافته ها مربوط به فرضیه

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری

مؤلفه	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
امید به	آزمایش	۲۵	۱۱۳/۹۲	۴/۷۵	۱۳۹/۳۲	۶/۲۷	۱۳۵/۵۲	۶/۱۳
زندگی	کنترل	۲۵	۱۱۶/۷۲	۴/۴۳	۱۱۳/۸۴	۴/۸۳	۱۱/۸۰	۵/۱۱

همان طوری در جدول ۱ ملاحظه می شود در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار امید به زندگی هر یک از گروه ها به ترتیب، گروه آزمایش ۱۱۳/۹۲ و ۴/۷۵، گروه گواه ۱۱۶/۷۲ و ۴/۴۳، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۳۹/۳۲ و ۶/۲۷ و گروه گواه ۱۱۳/۸۴ و ۴/۸۳ و پیگیری، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۳۵/۵۲ و ۶/۱۳ و گروه گواه ۱۰۱/۸۰ و ۵/۱۱ می باشد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه		۱۰۹۶۳/۷	۳	۳۶۵۴/۵۷	۱۰/۲۶	۰/۰۰۵
خطا		۳۴۱۸۲	۹۶	۳۵۶/۱		
کل		۴۵۱۴۲/۷				

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین افراد گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=10/26$ و $P<0/05$)، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن با توجه به میانگین امید به زندگی زنان گروه آزمایش ۱۳۹/۳۲ نسبت به میانگین گروه گواه، ۱۱۳/۸۴ موجب افزایش امید به زندگی گروه آزمایش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - آزمون پیگیری) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه		۷۸۱۸/۱	۳	۲۶۰۶/۰۳	۷/۴۶	۰/۰۰۵
خطا		۳۳۵۱۵/۳	۹۶	۳۴۹/۱۲		
کل		۴۱۳۳۳/۴				

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین زنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=7/46$ و $p<0/05$)، بنابراین ماندگاری اثر آموزش تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن با توجه به میانگین امید به زندگی زنان گروه آزمایش ۱۳۵/۵۲ نسبت به میانگین گروه گواه، ۱۰۱/۸۰ موجب ماندگاری اثر گروه آزمایش شده است.

یافته های جانبی

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل سن زنان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۴/۸۶۴	۱	۶۴/۸۶۴	۲/۰۱۲	۰/۱۶۳	
امید به زندگی زنان						
گروه	۴۸۵۰/۹۷۳	۱	۴۸۵۰/۹۷۳	۲۰۱/۱	۰/۰۰	

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود با کنترل سن زنان (زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال) گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تاثیر متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با ورود متغیر سن زنان به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، اثر آموزش بر امید به زندگی دو گروه، معنادار باقی مانده است و این بیانگر آن است که سن زنان روی نتایج حاصله راجع به گروه ها تأثیری نداشته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل تعداد فرزندان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۴۶/۵۳۷	۱	۱۴۶/۵۳۷	۵/۲۳۱	۰/۰۸۷	
امید به زندگی زنان						
گروه	۵۰۸۷/۲۰۴	۱	۵۰۸۷/۲۰۴	۵۰/۳۲۵	۰/۰۴۸	

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود با کنترل تعداد فرزندان (۲ فرزند و بیشتر از ۲ فرزند) گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تاثیر متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با ورود متغیر تعداد فرزندان زنان به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، اثر آموزش امید به زندگی دو گروه، معنادار باقی مانده است و این بیانگر آن است که تعداد فرزندان زنان روی نتایج حاصله راجع به گروه ها تأثیری نداشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل مدت جدایی زنان (زیر ۵ سال - بالای ۵ سال)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
امید به زندگی	پیش آزمون	۶۶/۷۶۲	۱	۶۶/۷۶۲	۲/۱۲۱	۰/۱۵۲
زندگی زنان	گروه	۵۸۵۱/۷۲	۱	۵۸۵۱/۷۲	۱۵۲/۰۴	۰/۰۲۷

همان طوری که در جدول ۶ ملاحظه می شود با کنترل مدت جدایی زنان (۵ سال - بالای ۵ سال) گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تاثیر متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با ورود متغیر مدت جدایی زنان به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، اثر آموزش بر امید به زندگی دو گروه، معنادار باقی مانده است و این بیانگر آن است که مدت جدایی زنان روی نتایج حاصله راجع به گروه ها تأثیری نداشته است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل سواد زنان (باسواد - بیسواد)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
امید به زندگی زنان	پیش آزمون	۶۳/۵۲۰	۱	۶۳/۵۲۰	۲/۰۳۱	۰/۱۶۱
گروه	گروه	۶۱۸۹/۶۳۱	۱	۶۱۸۹/۶۳۱	۱۷۴/۱۰۴	۰/۰۱۶

همان طوری که در جدول ۷ ملاحظه می شود با کنترل مدت جدایی زنان (۵ سال - بالای ۵ سال) گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تاثیر متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با ورود متغیر مدت جدایی زنان به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، اثر آموزش بر امید به زندگی دو گروه، معنادار باقی مانده است و این بیانگر آن است که مدت جدایی زنان روی نتایج حاصله راجع به گروه ها تأثیری نداشته است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل شغل زنان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
امید به زندگی زنان	پیش آزمون	۷۷/۶۷۹	۱	۷۷/۶۷۹	۲/۴۴۱	۰/۱۲۵
گروه	گروه	۳۲۵۹/۰۳۳	۱	۳۲۵۹/۰۳۳	۱۵۶/۶۶۳	۰/۰۳۴

همان طوری که در جدول ۴-۷ ملاحظه می شود با کنترل شغل زنان (شاغل-بیکار) گروه آزمایش و گروه گواه از نظر تاثیر متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با ورود متغیر شغل زنان به عنوان متغیر کنترل در تحلیل کوواریانس، اثر آموزش بر امید به زندگی دو گروه، معنادار باقی مانده است و این بیانگر آن است که شغل زنان روی نتایج حاصله راجع به گروه ها تأثیری نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می دهد که بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. به این ترتیب فرضیه تحقیق در سطح معناداری $p < 0/05$ تأیید می گردد. نتیجه به دست آمده از تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات هو و همکاران (۲۰۰۹)؛ وانگ و لیم (۲۰۰۸)؛ آلبرتو و جوینر (۲۰۰۸)؛ لی و همکاران (۲۰۰۶)؛ کاترین و همکاران (۲۰۰۱)؛ تراسی (۲۰۰۱)؛ اشپیگل و همکاران (۱۹۹۷)؛ اسدالهی (۱۳۸۶)؛ خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) و موحد (۱۳۸۲) همسو بوده است. در تبیین یافته های فرضیه پژوهش حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که در عصر کنونی با توجه به رشد و افزایش نابسامانی های روانی و اجتماعی، گرایش به «دین درمانی» که حتی در میان جوامع غربی شتاب بیشتری یافته است، می تواند در درمان بسیاری از بیماری های روانی مؤثر باشد. خواندن قرآن و تدبر در آیات آن نه تنها معنویت افراد را بالا می برد بلکه در زندگی به انسان کمک می کند که خود را بهتر بشناسد قرآن کریم با تأکیدی که بر مثبت اندیشی دارد از جهات مختلف بر روی حالات روحی و روانی انسان تأثیر می گذارد (غباری بناب، ۱۳۸۸).

توجه به نقاط قوت و تجارب خوب و شیرین گذشته، احتمال بروز برداشت های شخصی مثبت تر را از خویش افزایش می دهد و همین امر سبب می شود که افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال اعتبار و ارزش خود شوند و به درک کامل و بهتری از خویشان نایل آیند. شیوه مثبت نگری با تأکید بر آیات قرآن به گونه ای است که سبب می شود فرد وضعیت خود را با برداشت های شخصی مثبت تر تشریح کند. به ویژه زمانی که از فرد خواسته می شود اعتبار هر یک از نقاط قوت خویش را با ارائه دو معیار به اثبات برساند. اولین معیار عبارت است از ارائه شواهدی دال بر وجود شباهت ها و همانندی ها. از فرد خواسته می شود تا حداقل سه تجربه خوب خود را ذکر کند که در آن ها نقاط قوت مورد بحث، عامل اساسی بروز آن حادثه خوب بوده است. دومین ملاک این است که شخص به وضوح بتواند علت رجحان مشخصی را برای استفاده از آن نقاط قوت خاص در آن شرایط و حوادث ذکر کند. وقتی افراد گروه به بررسی تعدادی از حوادث مشابه و تجارب خوب خود می پردازند و قدرت بیان و توجه این تجارب را پیدا می کنند (یعنی می توانند برداشت های شخصی خود را از خویشان تبیین کنند و علت تمایز این تجارب از تجربه های دیگر را توجیه کنند) همگام با افزایش تعداد تجارب خوب، نظام برداشت های شخصی آنان گسترش و تعمیم می یابد و از این پس قادر به توصیف و تشریح خویشان به گونه ای مثبت تر خواهند بود. آیات قرآن نیز با تأکید بیشتر بر توانایی ها و استعداد های انسان، فراد را در این زمینه یاری می کند. همچنین بنا بر نظر سلیگمن که معتقد است: «آموختن این که پس از هر شکست چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می دهد که بتوانیم بر

افسردگی و ناامیدی غلبه کنیم و همچنین ما را یاری می دهد که از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. از این باور جانبداری می کنیم که می توانیم خوش بینی را یاد بگیریم. سطح خوش بینی عمیقاً می تواند اتفاقی را که می خواهد رخ نماید، تغییر دهد. خوش بینی ابزاری است که می تواند به فرد کمک نماید تا به اهداف از پیش تعیین شده خود برسد. زمانی که خوش بینی آموخته شده با یک تعهد احیاء شده به عام، همراه شود افسردگی فراگیر، یأس و پوچی ما به سر می آید. (سلیگمن، ۱۹۹۸؛ ترجمه خدایی ۱۳۸۶، ص ۴۴۱)، می توان به این نتیجه دست یافت که مثبت نگری و به طور کلی داشتن باورهای مثبت در مورد خود و دیگران، در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماری ها، سلامت روانی و جسمانی انسان تأثیر زیادی می گذارد. تیلر و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود نه تنها در اداره جزر و مد زندگی بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس زا و تهدید کننده زندگی به افراد کمک می کند. پیترسن (۲۰۰۰) نیز بیان می دارد که خوش بینی با خلق مثبت و اخلاق خوب رابطه دارد. خوش بینی با پشتکار، شهرت عمومی، موفقیت تحصیلی، ورزشی، نظامی، شغلی، سیاسی و خانوادگی، سلامت و حتی طول عمر و فقدان ضربه های عاطفی رابطه مثبت نشان داده است.

به طور کلی از مقایسه یافته های پژوهش حاضر با یافته های تحقیقات پیشین، می توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش مثبت نگری در افزایش امید به زندگی و در نهایت، بر افزایش سلامت عمومی افراد مؤثر است. به ویژه اگر این آموزش بر اساس آموزه های دینی و قرآنی باشد زیرا افراد جامعه، دین را هدایتگر و راهنمای زندگی خویش دانسته و خود را ملزم به پیروی از دستورات کتاب آسمانی خویش می دانند.

با توجه به یافته های حاصل از انجام پژوهش حاضر پیشنهاد می شود:

کارگاه های آموزش مثبت نگری برای مشاوران و مددکاران اجتماعی شاغل در سازمان های حمایتی، برگزار گردد تا با شیوه های آموزشی آن، آشنا گشته و برای زنان بدون همسر تحت پوشش این سازمان ها به کار گیرند.

آموزش مثبت نگری برای دختران زنان بدون همسر به خصوص دختران طلاق، به کار گرفته شود زیرا آن ها با الگو گیری از مادران خود، ممکن است احساس نفرت و بدبینی نسبت به جنس مخالف پیدا کنند و برای ازدواج با مشکل مواجه گردند.

به دلیل این که آموزش مثبت نگری یک شیوه درمانی نوین می باشد، توصیه می شود تأثیر کاربرد آن در جوامع دیگر از جمله: دانش آموزان، دانشجویان، کارمندان، افراد بازنشسته، زندانیان و غیره مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد.

در نهایت پیشنهاد می شود که آموزش مثبت نگری از طریق وسایل ارتباط جمعی به همگان، مورد بررسی قرار گیرد زیرا به نظر می رسد همه مردم به داشتن نگاهی بهتر به خود و اطرافیان شان نیازمندند.

منابع

قرآن مجید

- اسلامی، عبدالله (۱۳۸۷). تعریف مثبت اندیشی، نشریه دلتای مثبت، شماره ۱۰: ص. ۱۰ و ۱۱.
- اشرفی، منصور (۱۳۸۷). خوش بینی و درک خوبی ها، نشریه مکتب اسلام شماره ۱: ص. ۲۱-۲۳.
- تیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۵۱۰ق). گرد آورنده غررالحکم و دررالکلم. ترجمه سید هاشم رسولی محلاتی (۱۳۰۸ق). تهران: نشر دفتر فرهنگ.
- ثابتی، محمدرضا (۱۳۸۷). راه و رسم زندگی «مثبت نگری»، نشریه دلتای مثبت، شماره ۱۰: ص. ۵۱-۶۱.
- خدایاری فرد، محمد (۱۳۷۹). کاربرد مثبت نگری در روان درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۱: ص. ۱۴۰-۱۶۴.
- خدایاری فرد، محمد، فرامرز سهرابی، محسن شکوهی یکتا، باقر غباری بناب، احمد به پژوه، علینقی فقیهی، سعید اکبری زرد خانه و یاسمین عابدینی (۱۳۸۶). روان درمانگری و توانبخشی زندانیان و بررسی اثربخشی آن در زندان رجایی شهر، مجله روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. تحقیق و پژوهش به سفارش شورای برنامه ریزی و مدیریت بهداشت روان و اصلاح رفتار زندانیان اداره کل سازمان زندان های استان تهران، سال دوازدهم، ص. ۲۳-۴۵.
- سلیگمن، مارتین (۱۹۹۸). خوش بینی آموخته شده، ترجمه قربانعلی خدایی (۱۳۸۶). تهران: نشر چنار.
- عرب نوکندی، رحمت الله (۱۳۸۲). کلید سعادت، قم: انتشارات عصر رسانه.
- غباری بناب، باقر (۱۳۸۸). مشاوره و روان درمانگری با رویکرد معنویت، تهران: انتشارات آوران.
- فانی، رضا (۱۳۸۷). چرا برخی نیمه خالی لیوان را می بینند، نشریه دلتای مثبت، شماره ۱۰: ص. ۲۶ و ۲۷.
- کویلیام، سوزان (۲۰۰۳). مثبت اندیشی و مثبت گرایی، ترجمه فریده براتی سده و افسانه صادقی (۱۳۸۶). تهران: انتشارات رشد.
- مجلسی، محمد باقر، ترجمه خسروی (۱۴۰۳ق). بحار الانوار، تهران: المکتبه الاسلامیه.
- موحد، احمد (۱۳۸۲). بررسی رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- نیک رو، طیبه (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی گشتالت درمانی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهرستان بهبهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اهواز.

- Achat, H. & Cohen, L. (2000). optimism and depression as prediction of physical and mental health functioning: the Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*, vol 22, pp. 127-130
- Alberto, J. & Joyner, B. (2008). Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. *Applied Nursing Research*, Vol. 21, I. 4, pp. 212-217

- Cathrine, C. L.; Bulter, J. R. & Koopman, L. (2001). Supportive expressive group therapy and distress in patient with metastatic breast cancer. *Journal of Medical psychology* vol. 122, No.1, pp52-57.
- Foster, J. R. (1991). Facilitating positive changes. *International Journal of personal construct psychology*, vol. (pp. 281-292).
- Ho M. Y.; Cheung, F. M. & Cheung, S. F. (2009). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. The Chinese University of Hong Kong: Shatin, University of Macau, China.
- Lee, V.; Cohen, S. R.; Edgar, L.; Andrea M. L. & Gagnon A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*. Vol. 62, Is. 12, Pages 3133-3145.
- Miller, J. F. & Powers. M. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Cousins Research*, vol 37.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2001). Values in Action(VIA) classification of strengths. <http://www.positivepsychology.org/taxonomy.htm>.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist* 55:44-55.
- Scheier, M.; Carver, C. & Bridges, M. (2000). Optimism, pessimism and psychological well-being. In E. Chang (ed.), *optimism and pessimism: Theory, Research and Practice*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope*. Orlando FL: Academic Press.
- Snyder, C. R. & Lopez, J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Spiegel, D.; Bloom, J. R. & Gotthei, E. (1997). Family environment as of predictor of adjustment to metastatic breast carcinoma. *Journal of psychology*, 103, 102-105.
- Taylor, S. & Brown, J. (1994). Positive illusions and well-being revisited: separating fact from fiction. *Psychological Bulletin* 116: 7-21.
- Taylor, S.; Kemeny, M.; Reed, G.; Bower, J. & Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, Positive illusions and health. *American Psychologists* 55: 99-109.
- Taylor, S.; Dickerson, S. & Cousino Klein, L. (2002). Toward a biology of social support. In C. R. Snyder and S. Lopez.(eds), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Traci, M. (2001). Effect of future writing and optimism on health behavioral medicine, 43, 20-37.
- Trunzo, J. J. & Pinto, B. M. (2003). Social support as a mediator of optimism and distress in breast Cancer Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, (pp.805-811).
- Vandervelden, R. J.; Grievink, K. L. & dijkand, D. (2006). The association between dispositional optimism and mental health problems among disaster victims and comparsion group: A prospective study. *Journal of affective disorders*.
- Wong, S. & Lim, T.(2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Psychological Studies Academic Group, National Institute of Education, Nan yang Technological University, 1 Nan yang Walk, Singapore 637616, Republic of Singapore*.

تاریخ وصول: ۸۹/۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۴