

کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه های اسلامی بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی در دانشجویان

فاطمه نعمتی سوگلی تپه¹، محمد خالدیان^{2*}

1 استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

2 مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، صندوق پستی 3697 - 19395 تهران، ایران

mohamad_khaledian22@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه های اسلامی بر ارتقاء بهزیستی در دانشجویان انجام شد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد قروه که در سال تحصیلی 94-95 مشغول به تحصیل می باشند را شامل می باشد. در این پژوهش 30 دانشجو با نمونه گیری تصادفی در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش 15 نفر از دانشجویانی که در جلسات معنویت به صورت داوطلب شرکت کرده اند را شامل می باشد. نمونه گروه کنترل 15 از دانشجویان که در جلسات معنویت شرکت نکردند را شامل می باشد. روشی پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می باشد. گروه آزمایش تحت 9 جلسه دو ساعته معنویت قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی کارول ریف استفاده شد و برای تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد که آموزش معنویت با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام به طور معنی داری در ارتقا میزان بهزیستی روانشناختی در دانشجویان مؤثر است.

کلید واژه ها: معنویت، بهزیستی روانشناختی، پرسشنامه کارول ریف.

Effectiveness of training Islamic Teachings-based spirituality on promoting psychological well-being in students

Fatemeh Nemati Sogolitappeh¹, Mohamad Khaledian^{2,*}

1 Assistant Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, IRAN

f.nemati84@gmail.com

1 Department of psychology, Payame Noor University, PO BOX 19395 - 3697, Tehran, IRAN.

Mohamad_khaledian22@yahoo.com

Abstract

The current research aimed to examine whether or not training of spirituality based on Islamic Teachings is effective on enhancing students' well-being. The population under study consisted of all students at Ghorveh Payame Noor University, who were studying in the academic year of 2015-2016. In this research, as many as 30 students were chosen via convenient random sampling as the research sample size. The statistical experimental sample consisted of 15

students who had attended spirituality sessions as volunteers and the control group was also comprised of 15 more students who did not take part in the sessions (this figure was also chosen from among the University via convenient sampling method). The research methodology was semi-experimental along with two experimental and control groups. The experimental group was placed under 9 two-hour sessions of Spirituality Training, whereas the control group received no intervention. To gather data, Carol Riff's Psychological Well-being Inventory was applied, and data were statistically analyzed via Covariance Analysis. Findings revealed that training of spirituality with emphasis on True Islamic Teachings would significantly improve psychological well-being among students.

Keywords: spirituality, psychological well-being, Carol Riff Inventory.

مقدمه

ورود به دانشگاه، تغییر عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه رو می شود و با انتظارات و نقش های جدیدی رو به رو می شود. قرار گرفتن در چنین شرایطی، غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (شیریم و همکاران، 1387). انتقال در این مرحله دانشجویان با شرایط و الزامات جدیدی مواجه می شود که تجربه ای درباره آن ندارد. در غالب موارد، فاقد مهارت های لازم برای مقابله با آنها می باشد (میکائیلی منیع و همکاران، 1390)، ناتوانی دانشجویان در این فرایند می تواند منبع مشکلات متعدد روانی برای او باشد. دین حقیقتی است که در جنبه ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. تحقق در باب دین یا دین پژوهی نیز عرصه ها و شاخه های متعددی یافته است. به گونه ای که رشته های علمی بسیاری در زمینه های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده اند که در این بین می توان به روان شناسی دینی یا روان شناسی دین اشاره کرد. زمان آن رسیده است که راه کارهای معنوی، با نظریه و روش علمی روان درمانی ترکیب شود، در طول تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روان شناسی، در سطح موضوعات اساسی است. توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (ریچارد و همکاران، 2007). معنویت شامل ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین، در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه های گوناگون زندگی از جمله جنبه های اجتماعی، جسمانی و روان شناختی در ارتباط می باشد (یانگ و ماو²، 2007). پیشرفت روانشناسی و ماهیت پیچیده و پویای جوامع نوین باعث شده نیازهای معنوی بشر در برابر نیازهای مادی قد علم کرده و اهمیت بیشتری بیابند (فردریکسون، 1994؛ ترجمه موسوی، 1387) و روانشناسان و روانپزشکان نیز دریافته اند در تمام موارد روشهای متعارف برای درمان اختلالات روانی کافی نیست (حبیب وند، 1387)، از مهمترین دلایل عدم توفیق شیوه های تک مکتبی در درمان اختلالات روانی، ناتوانی آنها در توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چند گانه زیستی، روانی، اجتماع و معنوی انسان در مواجهه با مشکلات روانی و ناهنجاری رفتاری است. ولی از آنجایی که انسان یک کل واحد و غیرقابل تجزیه است، سلامت روانی وی هنگامی تحقق می یابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجرای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کنند (غلامی و بشلیده، 1390). پژوهشها نشان داده اند ایمان، انجام دستورات مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی می تواند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی افراد و درمان آن داشته

¹ Richards et al

² Yang & Mao

باشد و موجب ارتقاء سطح سلامتی و بهزیستی افراد شود (هکنی و ساندرز^۳، 2003؛ هیلز و فرانسیس^۴، 2004). این امر برای متخصصان بهداشت روان مهم است که با شناخت اعتقادات و مراسم مذهبی مراجعان، از آن به عنوان یک منبع جایگزین مهم و حمایتی استفاده کنند و با توصیه‌ی مراجعان به معنویت و شرکت در مراسم مذهبی بتوانند آنها را به آرامش روانی سوق دهند (سولان^۵، 2005).

در دهه گذشته ریف و همکارانش الگوی بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان شناختی از 6 عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش و توانایی مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن در آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (ریف^۶، 1989 و ریف و کیز^۷، 1995). الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است، ریف این الگو را بر اساس مرور متون بهداشت روانی ارائه کرد و اظهار داشت مؤلفه‌های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می‌کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص را اندازه‌گیری کرد. بهزیستی روانشناختی به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود (وازگوز و همکاران^۸، 2009). از دیدگاه راین و دسی^۹ (2005) دو رویکرد اصلی در تعریف بهزیستی وجود دارد؛ لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی، دیدگاه غالب روان‌شناسان لذت‌گرا آن است که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است. نظریات فضیلت‌گرا بر این باورند که ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت، همواره بهزیستی را در پی ندارد و در نتیجه، بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد. می‌توان بهزیستی روان شناختی و اجتماعی را جزو این دسته قرارداد (قائدی و یعقوبی، 1387). مدل ریف^{۱۱} از مهم‌ترین مدل‌های حوزه‌ی بهزیستی روانی به شمار می‌رود، ریف بهزیستی روانی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد» می‌داند (میکائیلی منیع، 1389).

بهزیستی یک «سازه^{۱۱}» یا «مفهوم^{۱۲}» است، در حالی که شادکامی یک «چیز^{۱۳}» است. یک «چیز واقعی^{۱۴}» هویتی است که بتوان مستقیماً آن را اندازه گرفت. چنین هویتی می‌تواند «عملیاتی» شود - به این معنا که یک مجموعه بسیار خاص و مشخص از مقیاس‌ها و اندازه‌ها آن را تعریف می‌کنند. نظریه شادکامی اصیل تلاشی است برای توضیح یک چیز واقعی - شادکامی - که توسط میزان رضایت از زندگی تعریف می‌شود. افرادی که از بیشترین هیجان مثبت، بیشترین مشارکت، و بیشترین معنا در زندگی برخوردارند، شادترین هستند، و از بیشترین میزان رضایت از زندگی بهره‌مند خواهند بود. نظریه بهزیستی این را نمی‌پذیرد که موضوع روان‌شناسی مثبت‌گرا یک «چیز واقعی» است؛ بلکه قایل به این است که موضوع آن یک مفهوم به نام «بهزیستی» است که به نوبه خود چند عنصر قابل اندازه‌گیری دارد، که هر یک از آنها یک چیز واقعی هستند، و هر یک از آنها به بهزیستی بهره‌بخشی می‌کنند (سلیگمن، 2011؛ ترجمه کامکار و هژبریان، 1392). نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت درمانی، در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به

³ Hackney & Sanders

⁴ Hills & Francis

⁵ Sloan

⁶ Ryff

⁷ Ryff & Keyes

⁸ Vazquez et al

⁹ Ryan & Deci

¹⁰ Ryff

¹¹ construct

¹² concept

¹³ thing

¹⁴ Real thing

زندگی است. اهمیت عامل فشار آور از طریق ارزیابی های شناختی است که تحت تأثیر باورها و ارزش های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تعیین می شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می کنند. از این منظر می توان گفت: باورها، ارزیابی های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می دهند. از این رو، معنویت می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه های متفاوتی ارزیابی نمایند. بنابراین، معنویت حس قوی تر از کنترل را ایجاد می نماید که از این راه، به سازگاری روانی کمک می کند (دهقان و همکاران، 1394). به اعتقاد فونتولاکیس¹⁵ و همکاران (2008) باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت ها مسلط و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیار زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت ها را کاهش می دهد. به عبارت دیگر، این افراد معتقدند که از طریق اتکای به خداوند، می توان موقعیت های غیر قابل کنترل را در اختیار خود در آورد. در همین راستا، طبق نظر گراهام و همکاران¹⁶ (2001) کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند در برابر تنش و فشار مصونیت بیشتر و سلامت بالاتری دارند. درگیری مذهبی - معنوی، یک تمرین گسترده است که موفقیت مقابله با بیماری جسمی را پیش بینی می کند. در تعداد محدودی از پژوهش ها رابطه بین بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی بررسی شده است (بیانی و همکاران، 1387).

فرا تحلیل های اخیر گزارش داده اند که فرائض و دلبستگی های معنوی، به طور معنادار با سلامتی و طول عمر، همبسته هستند (فلانلی و گالیک¹⁷، 2010). بعضی از باورهای وجودی (ترس از خدا، اضطراب مرگ، باور مربوط به زندگی پس از مرگ)، با احساس بهزیستی رابطه دارد (کوهن و هال¹⁸، 2009). در این ارتباط، نتایج پژوهش هادی تبار و همکاران (1390) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانباز، نشان داد که آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روانشناختی همسران جانباز تأثیر مثبت دارد. اژدری فرد و همکاران (1389)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش عرفان و معنویت، در افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد. یافته های پژوهش نشان دهنده تأثیر آموزش هوش معنوی بر کاهش اضطراب وجودی و افزایش بهزیستی روانشناختی است. نتایج پژوهش زینی وند و همکاران (1394) با موضوع کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی نشان داد که آموزش معنویت با رویکرد اسلامی بر کاهش اضطراب وجودی موثر است. نتایج پژوهش حیدری و همکاران (1394)، با موضوع رابطه بین هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان شناختی نشان داد که هوش معنوی پیش بینی کننده مثبت بهزیستی روانشناختی و شادکامی است و همچنین بین هوش معنوی و شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

باعنایت به اینکه دانشجویان از اقشار برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور محسوب می شوند؛ بنابراین سلامت و بهزیستی روانی آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان است. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی رو به رو می شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش های جدیدی اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و یاددهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. بنابراین گریز از عوامل استرس زا و دوری از مواجهه با تغییرات شتابنده امکان پذیر نیست. در چنین وضعی افراد می توانند خود را برای مقابله مؤثر با موقعیت پر استرس زندگی آماده کنند که امکان بهزیستی و سلامت روانی و جسمانی را از پیش فراهم نموده باشند. بنابراین شناخت عواملی که منجر به بهزیستی و سلامت روان افراد بخصوص دانشجویان می

¹⁵ Fountoulakis

¹⁶ Graham

¹⁷ Flannelly & Galek

¹⁸ Cohen & Hall

گردد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در نتیجه این تحقیق قصد دارد آثار و نتایج مذهب و معنویت را در زندگی روحی روانی و اجتماعی دانشجویان مورد بررسی قرار دهد. بنابراین، با توجه به اهمیت معنویت و آموزه های دینی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی، و ضرورت آموزش این آموزه ها به افراد و به ویژه دانشجویان آشکار می شود. لذا با توجه به پیشینه تحقیقاتی موجود کارآمدی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام، افراد را برای رویارویی با مشکلات، سازگاری با اجتماع، افزایش بهزیستی روانشناختی آماده می کند. لذا هدف از پژوهش حاضر کارآمدی آموزش معنویت بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی در بین دانشجویان می باشد و جهت پاسخگویی به این سؤال به اجرا درآمد: که آیا آموزش معنویت بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی در دانشجویان موثر می باشد؟

روش شناسی

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر رشته های مختلف مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور واحد قروه که در سال تحصیلی 94-95 مشغول به تحصیل می باشند را شامل می شود. در این پژوهش 30 دانشجو با نمونه گیری تصادفی در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش 15 نفر از دانشجویانی که در جلسات معنویت درمانی به صورت داوطلب شرکت کرده اند را شامل می باشد. نمونه آماری گروه کنترل 15 از دانشجویان که در جلسات معنویت درمانی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند) را شامل می باشد. گروه آزمایش تحت 9 جلسه دو ساعته معنویت درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی استفاده شد و جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در سال 1989 توسط کارول ریف¹⁹ ساخته شده است. این آزمون 84 سؤال و 6 عامل را دربر می گیرد. شرکت کنندگان در مقیاسی 6 درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سئوالات پاسخ می دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه هایی که صفات شخصیتی را می سنجیدند، و در ضمن شاخص بهزیستی روانشناختی نیز به شمار می رفتند، از سنجه هایی، مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (1969)، رضایت زندگی نیوگارتین (1965)، و حرمت خود روزنبرگ (1965) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک از مقیاس های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازهای روا محسوب شد (ریف، 1989). آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (1989)، برای پذیرش خود (0/93)، ارتباط مثبت با دیگران (0/91)، خودمختاری (0/86)، تسلط بر محیط (0/9)، زندگی هدفمند (0/88)، و رشد شخصی (0/87) گزارش شده است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی 0/82 و خرده مقیاسهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، و رشد شخصی به ترتیب 0/71، 0/77، 0/78، 0/90، 0/70، 0/78 گزارش شده است (بیانی و همکاران، 1387).

خلاصه جلسات معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام

¹⁹ Ryff

جلسه ی اول: آماده سازی، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد معنویت و مولفه های بهزیستی روانشناختی، و اجرای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی.

جلسه ی دوم: داستان حضرت یوسف (ع) و حکمت خداوندی این داستان.

جلسه ی سوم: دعای کمیل و نیایش، عبادات و مناسک مذهبی.

جلسه ی چهارم: آیات قرآنی و تفسیر، ذکر اسماء الهی، توضیحاتی درباره قضا و قدر الهی، ایمان آوردن به اینکه نیرویی برتر از ما قادر است ما را به مسیر سلامت هدایت کند.

جلسه ی پنجم: توضیح و تشریح محاسن و فواید شرکت در مراسم مذهبی، بخشایش و توبه، و عفو و کرم الهی، اعتقاد به اینکه خالق هستی بهترین یاور است.

جلسه ی ششم: گوش دادن به صوت قرآن کریم، و روخوانی قرآن کریم توسط اعضای گروه.

جلسه ی هفتم: قصه قرآنی توسل به انوار اهل بیت (ع).

جلسه ی هشتم: توضیح و تشریح فواید نماز جماعت و نماز، زندگینامه پیامبر اکرم (ص).

جلسه ی نهم: خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته های خود در گروه، مرور برنامه و جمع بندی برنامه آموزشی معنویت درمانی، و اجرای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی.

نتایج

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی در دانشجویان است که اطلاعات توصیفی نمرات بهزیستی روانشناختی در دانشجویان در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل، نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در ارتقاء بهزیستی روانشناختی در دانشجویان در زیر ارائه شده است.

جدول 1. اطلاعات توصیفی بهزیستی روانشناختی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل

گروه	مرحله	آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی	میانگین	310.33	323.1	309.94	310.47
روانشناختی	انحراف معیار	9.56	8.97	8.85	8.97

N=30

جدول (1) اطلاعات توصیفی در پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می دهد. براساس داده های جدول (1)، میانگین و انحراف معیار مقیاس بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش در پیش آزمون 310.33 و 9.56، و در پس آزمون 323.1 و 8.97، همچنین در بهزیستی روانشناختی گروه کنترل، در پیش آزمون 309.94 و 8.85، و در پس آزمون 310.47 و 8.97 به دست آمد.

جدول 2. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب ها

متغیرها	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات اتا
گروه	8.194	1	8.194	7.383	.012	.221
پیش آزمون	2219.935	1	2219.935	2000.171	.001	.987
گروه*پیش آزمون	3.658	1	3.658	3.296	.081	.113
خطا	28.857	26	1.110			

همگنی شیب ها با مقدار $F(1,26) = 3/29$ برای بهزیستی روانشناختی معنی دار نشده است، لذا مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برای متغیر بهزیستی روانشناختی محقق شده است. همچنین آزمون همگنی واریانسهای لوین در متغیر بهزیستی روانشناختی ($p = 0/392$ و $F = 0/756$) در سطح $0/05$ معنی دار نمی باشد. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر بهزیستی روانشناختی به طور معنی داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس ها تایید می شود. با توجه به یافته های جدول (2) و آزمون لوین، جهت بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول (3) ارائه شده است.

جدول 3. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در بهزیستی روانشناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات اتا
پیش آزمون	پیش آزمون	2219.218	1	2219.218	1842.798	.001	.986
روانشناختی	گروه	1105.963	1	1105.963	918.371	.001	.971
خطا	خطا	32.515	27	1.204			

مندرجات جدول (3) نشان می دهد که مقدار $F(1,26) = 918/371$ و سطح معنا داری ($0/001$) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون می باشد. بنابراین نتایج بدست آمده حاکی از کارآیی معنویت بر افزایش بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان می باشد. به عبارتی معنویت توانسته است نمره بهزیستی روانشناختی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد یعنی موجب ارتقا بهزیستی روانشناختی دانشجویان شده است. مقدار $\eta^2 = 0/971$ نیز دلیلی بر میزان اثربخشی بالای این روش بر متغیر مذکور است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی در دانشجویان می باشد که با توجه به یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که استفاده از معنویت در مانی در بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی دانشجویان مؤثر می باشد. که با نتایج پژوهشهای مشابه مانند پژوهشهای اژدری فرد و همکاران (۱۳۸۹)، هادی تبار و همکاران (۱۳۹۰)، زینی وند و همکاران (۱۳۹۴)، حیدری و همکاران (۱۳۹۴)، گراهام و همکاران (۲۰۰۱)، همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت یاد مکرر خداوند اثر سازنده در روح انسان دارد و موجب تعالی انسان می شود (مصباح، ۱۳۸۲). شرکت در مراسم مذهبی و عبادتی مثل نماز باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانیهای عاطفی می گردد (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰)، که میتواند باعث بهزیستی گردد. در شرایط دشوار، معنویت ممکن است تنها منبع دست یافتن به آرامش یا پذیرش موقعیت باشد. رویکرد معنویت درمانی، برای رساندن فرد به آرامش روان، یک مجموعه راه کارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداباوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی و همچنین راه کارهای گرایشی و کنشی، تقویت اراده برای ترک گناه و... ارائه می کند (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۴)؛ معنویت یکپارچه کننده زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی است، از این رو، از آن به عنوان توانایی سازگاری فرد با محیط نام برده شده است. به این معنا، هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از توانایی ها، ظرفیت ها و منابع معنوی است که کاربر است آنها در زندگی روزانه می تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد و بهزیستی روانشناختی او شود. هوش معنوی به حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره کمک می کند. به ما اجازه می دهد تا آنجایی که ممکن است موقعیت را تغییر دهیم یا بهتر کنیم و در واقع به ما اجازه می دهد که موقعیت ها را به شکل مطلوب اداره کنیم (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴)، که می تواند تبیین هایی برای این نتایج باشد. همچنین فرد از راه ارتباط با هسته و یا منبع قداست، به صورت خارق العاده ای خود نیز مقدس می شود و به آرامش و سلامت روان می رسد. نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت های معنوی هم جنبه شناختی دارد و فرد را متوجه نیازها و خواسته ها و ارزش هایش می کند و هم روشی رفتاری برای ابراز عقیده است. در نهایت، منجر به افزایش بهزیستی و آرامش درونی فرد می شود. به اعتقاد کارل فیزیولوژیست معروف، دعا کامل ترین امید و عالی ترین معنا برای زندگی به شمار می آید؛ زیرا دعا روح امید به آینده را زنده می کند و به زندگی معنا و مفهوم می بخشد (حجتی و حکمتی پور، ۱۳۹۵). شرکت در مراسم مذهبی و عبادی، مثل نماز باعث کاهش تنش و رهایی از پریشانی های عاطفی می گردد. خداوند در قرآن می فرماید: «الذین امنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله تطمئن القلوب» (رعد: ۲۸)؛ آنها که ایمان آورده اند، دل هایشان با یاد خدا آرام می گیرد، به درستی که با یاد خدا دل ها آرام می گیرد.

قوانین اسلام از امتیازی بر خوردارند که قوانین مدرن بشری فاقد آنند. این امتیاز اثرات عمیق و پیامد های نیکو بر روان و روح انسان بر جای می گذارد و او را با تمام وجود و با آرامی و اختیار با رضایت کامل به قوانین و انجام تکالیف دینی تشویق و ترغیب می نماید؛ زیرا می داند که این تکالیف توسط خالق وضع گشته اند، همو که از او انتظار عفو و عافیت را دارد. بر خلاف قوانین بشری که شخص احساس می کند، توسط فردی نظیر خودش بر او تحمیل شده، مسلماً آنچه را که از خداوند انتظار می رود، نمی توان از چنین فردی توقع داشت. همچنین فرد مسلمان بابت عمل خالصانه و انجام تکالیف و وظایف خود و تلقی آن به صورت عبادت داوطلبانه، از درگاه خدای متعال توقع اجر و پاداش دارد و از این بابت احساس راحتی و آرامش درونی به او دست می دهد، در حالی که قوانین بشری فاقد چنین جنبه ای هستند. علاوه بر همه ی اینها، تشریفات دینی، تکالیف بالاتر از طاقت و توان فرد، بر او تحمیل نمی کنند. در حالی که قوانین بشری نمی توانند این جنبه را رعایت نمایند؛ زیرا قدرت شناخت و تخمین و برآورد دقیق توانمندیها و ملاحظه ی کامل تفاوت

های بین افراد را از حیث استعدادهای مختلف ندارند. این است که فرد مسلمان با رضایت خاطر و آغوش باز تکالیف خود را انجام می دهد (زین الهادی، 1383؛ ترجمه حکیمی، 1383). که این وضعیت هم می تواند باعث افزایش و ارتقا بهزیستی روانشناختی گردد.

نتیجه گیری

آموزش معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقا بهزیستی روانشناختی دانشجویان مؤثر است. همچنان که در همه ی مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که معنویت، ذکر اسماء الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش بخشیده و در معالجه ی امراض مؤثر است و ناگفته نماند که شفایابی با مصلحت الهی و درجه ی اخلاص و ایمان انسان مربوط است. در واقع آموزش معنویت باعث آرامش قلب شده، برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف و نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، امیدواری، بهزیستی را تقویت کرده و بهزیستی روانشناختی، را افزایش می دهند. و همه این مولفه ها و در کل بهزیستی روانشناختی تواند موجب افزایش کیفیت زندگی، سلامت روان و در نتیجه توانمند شدن دانشجویان به عنوان منابع انسانی گردد. با عنایت به اینکه معنویت قابل آموزش و اکتساب است امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طرقی پیشنهاد کرد که با شناسایی عوامل تاثیر گذار در آموزش معنویت و بهزیستی روانشناختی و همچنین موانع آنها، بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه ای را فراهم نمود تا دانشجویان را به سوی یک زندگی سالم تر و رشد یافته یاری نمود، بدیهی است با توجه به اهمیت نقش معنویت در پرورش استعدادها و تربیت نیروی دانشجویی کارآمد جهت ساختن آینده ای روشن و موفق، بررسی آموزش معنویت در دانشجویان و در نتیجه چگونگی تاثیر آن در بهزیستی روانشناختی، شادکامی، هوش عاطفی انجام هر گونه پژوهش در این ارتباط از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. به مسؤولین مربوط توصیه می شود به منظور شناساندن ارزشهای دینی و باورهای دینی از شیوه های اصولی، علمی، منطقی و با توجه به ویژگیهای روان شناختی افراد استفاده شود برگزاری کلاسهای آموزشی مستمر برای افراد با هدف بهره گیری از روشهای دینی در تعاملات صحیح نیز از دیگر پیشنهادها کاربردی این پژوهش است. نتایج پژوهش حاضر می تواند برای روانشناسان بالینی، روانشناسان محیط های مشاوره ای، دانشجویان، معاونت امور دانشجویی دانشگاهها، معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کلیه دانشجویان دانشگاه ها کاربرد داشته باشد.

منابع

1. قرآن کریم، ترجمه سید محمد رضا صفوی. نشر معارف.
2. ازدری فرد، پری سیماء؛ قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت الله. (1389). بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی. 5(2): 106-127.
3. بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور؛ بیانی، علی. (1387). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی. 14(2): 146-151.
4. حبیب وند، علی مراد. (1387). رابطه جهت گیری مذهبی با اختلالات روانی و پیشرفت تحصیلی. مجله روانشناسی و دین. 1(3): 79-107.
5. حجتی، حمید؛ حکمتی پور، نفیسه. (1395). مقایسه ی دو روش آوای دعا و ذکر بر امید به زندگی بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی. مجله طب مکمل. 6(1): 1384-1394.

6. حیدری، اعظم؛ کوروش نیا، مریم؛ حسینی، سیده مریم. (1394). رابطه بین هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان شناختی. مجله روش ها و مدل های روانشناختی. 6(21): 73-85.
7. دهقان، فاطمه؛ پیری کامرانی، مرضیه؛ کرمی، جهانگیر. (1394). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری. مجله روان شناسی و دین. 8(4): 81-92.
8. زین الهادی، محمد. (1383). روان شناسی دعوت اسلامی. ترجمه احمد حکیمی. تهران: نشر احسان.
9. زینی وند، زهرا؛ امینی جاوید، لیلا؛ کرمی، جهانگیر. (1394). کارآمدی آموزش معنویت با رویکرد اسلامی در کاهش اضطراب وجودی. مجله روان شناسی و دین. 8(4): 93-106.
10. سلینگمن، مارتین ای پی. (1392). شکوفایی روانشناسی مثبت گرا (درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی). ترجمه امیر کامکار و سکینه هژیریان. تهران: نشر روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: 2011).
11. شیریم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ شفیع آبادی، عبدالله. (1387). اثربخشی مهارت های مدیریت استرس بر سلامت روان دانشجویان، اندیشه و رفتار. 2(8): 7-18.
12. غلامی، علی و کیومرث بشلیده. (1390). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. مشاوره و روان درمانی خانواده. 1(3): 331-348.
13. فردیکسون، باربارا ال. (1994). دین چگونه به سلامتی و بهزیستی ما کمک می کند؟ آیا هیجان های مثبت عناصر فعال آن هستند. ترجمه موسوی، سید هانی (1387). مجله روانشناسی و دین. 1(3): 79-107.
14. قائدی، غلامحسین؛ یعقوبی، حمید (1387) بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر مجله ارمغان دانش. 13(2): 69-81.
15. قدم پور، عزت الله، رحیمی پور، طاهره؛ سلیمی، حسین. (1394). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب آوری دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان. مجله روان شناسی و دین. 8(4): 61-80.
16. مصباح، محمدتقی. (1382). یاد او. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
17. میکائیلی منبع، فرزانه. (1389). بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. افق دانش، 16(4): 65-73.
18. میکائیلی منبع، فرزانه؛ احمدی خوئی، شاهپور؛ زارع، احمد. (1390). بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. 21(85): 127-137.
19. هادی تبار، حمیده؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احقر، قدسی. (1390). بررسی تاثیر آموزش مولفه های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانباز شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی 89-90. مجله طب جانباز. 11(14): 1-11.

20. Cohen, AB, & Hall, DE, 2009, Existential beliefs, social satisfaction, and well-being among Catholic, Jewish, and Protestant older adults. *Int J Psychol Relig.* 19(1): 39-54.
21. Flannelly, K. J., & Galek, K. (2010). Religion, evolution, and mental health: attachment theory and ETAS theory. *J Relig Health*, Sep. 49 (3): 337-350.
22. Fountoulakis, K. N., Siamouli, M., Magiri, S., & Kaprinis, G. (2008). Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease, Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical hypotheses.* 70: 493-496.
23. Graham, S., Furr, S., Flowers, C., Burke, M. T. (2001). Religion and Spirituality in Coping with Stress. *Counseling and Values.* 46(1): 2-13.
24. Hackney, C. H. & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*; 42, 43-55.
25. Hills, P. & Francis, L. J. (2004). Primary Personality trait correlates religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences*; 36, 61-73.
26. Richards, P.S., Hardman, R. K., & Berrett, M. (2007). *Spiritual Approaches in the Treatment of Women with Eating Disorders.* Washington: American Psychological Association.
27. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol.* 52:141-66.
28. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *J perso and socpsych*, 69: 719-727.
29. Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 6: 1069-1081.
30. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being.*
31. Sloan, E. (2005). Effects Of religiosity on Mental Health. *Journal of psychology and theology*; 16: 14-18.
32. Vazquez, C., Gonzalo, H., Juan José, R., & Diego, G. (2009). Psychological well-being and health. *Contributions of positive psychology. Annuary of Clinical and Health Psychology.* 5: 15-27.