

تأثیر معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقاء خودکارآمدی در دانشجویان

محمدخالدیان^{۱*}

زهرا کرمی باغظیفونی^۲

فاطمه نعمتی سوگلی تپه^۳

آزاده حربی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقاء خودکارآمدی در دانشجویان انجام شد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد دیواندره در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ می باشد. در این پژوهش ۳۰ دانشجو با نمونه گیری تصادفی در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش ۱۵ نفر از دانشجویانی که در جلسات معنویت درمانی به صورت داوطلب شرکت کرده اند را شامل می باشد. نمونه آماری گروه کنترل ۱۵ از دانشجویان که در جلسات معنویت درمانی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند) را شامل می باشد. روشی پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می باشد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته معنویت درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از مقیاس خودکارآمدی استفاده شد و برای تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد که معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام به طور معنی داری در ارتقاء میزان خودکارآمدی در دانشجویان مؤثر است.

واژه های کلیدی: معنویت درمانی، خودکارآمدی، دانشجویان.

۱. محمد خالدیان، مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران mohamad_khaledian22@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵ تهران، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

با شروع دوره دانشجویی یکی از مهمترین مراحل زندگی آغاز می‌شود چرا که در طی دوره‌ی تحصیل می‌توان خود را برای زندگی پس از تحصیل آماده کرد. اگر دید افراد به دوره‌ی تحصیل در دانشگاه صرفاً اخذ یک مدرک برای یافتن شغل مناسبی باشد، امکان اینکه این دوره تاثیر شگرفی بر زندگی افراد بگذارد ضعیف خواهد بود. یافته‌های علمی گواه آن است که بهداشت روانی از جمله مهم‌ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد. بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثری با آنها ایجاد نماید. هیجانهای منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل در آورد. به شیوه‌ی موثر مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌های مناسبی را اتخاذ کند. و دیگر اینکه کلیشه‌ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد (ناصری، ۱۳۸۶). امروزه با توجه به تغییرات فرهنگی و اجتماعی بسیاری از افراد در رویارویی با مشکلات زندگی دارای توانایی لازم نمی‌باشند. در نتیجه این امر، آنان در مواجهه با مشکلات زندگی آسیب پذیر می‌شوند. دوران دانشجویی، از مهم‌ترین و ارزشمندترین دوران‌های زندگی هر فرد است. موضوع سلامتی و بهداشت روانی و فردی از بدو پیدایش بشر و قرون و اعصار متمادی، همواره مورد توجه بوده است. در دین اسلام به بهداشت روان فردی و خانوادگی و سلامت افراد و ابعاد مختلف زندگی سالم توجه بسیار شده است. روانشناسی نیز بعنوان دانشی در حوزه علوم انسانی، به بررسی و شناخت ابعاد روانی و درونی انسان و ارائه راهبردهای سازنده برای ایجاد و حفظ سلامت روان می‌پردازد. از این رو مسائل مختلف انسانی در دین اسلام و رویکردهای مختلف روانشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اسلام برنامه سالم سازی است، این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای دستورات و قوانین حیات بخش او بدست می‌آید. بنابراین، بدیهی است که همه قوانین، مقررات و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان انسان و تحقق خلیفه الله بودن او، هموار و آماده می‌سازد. پیروی از سیره‌ی اخلاقی یک‌الگو، نیازمند آشنایی با ابعاد روش‌های رفتاری اوست. یکی از موضوعاتی که هم برای معتقدان به ادیان و هم مخالفان از اهمیت زیادی برخوردار بوده، درک و اثبات تأثیر دین و مذهب در زندگی بشر است. در دهه‌های اخیر با رشد سریع و روزافزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تأثیر دین در جنبه‌های مختلف زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمده و روان‌شناسی از جمله علومی است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او، به عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمغان می‌آورد و آموزه‌های دینی و اسلامی به صورت خاص، بر سلامت افراد اثر می‌گذارد (نارویی و همکاران، ۱۳۹۲).

امروزه مدل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی^۱ در درمان اختلالات روان‌شناختی به کار گرفته می‌شود. این مدل در پی کشف نقش عقاید معنوی و دینی در فرایند ارزیابی، ایجاد امید، خوش بینی، خودکارآمدی و توانایی برای تحمل و پذیرش بیماری و درد می‌باشد (آرگیل، ۲۰۰۱). لذا لازم است در درمان اختلالات روانی به هر چهار بعد توجه شود؛ زیرا انسان یک واحد است و هنگامی که سلامت روانی وی تحقق می‌یابد که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجزای آن با یکدیگر هماهنگ عمل کنند (اندریوز، ۱۹۷۶). اهمیت پرداختن به معنویت از آن جا ناشی می‌شود که نیازها و گرایش‌های معنوی از اجتناب‌ناپذیرترین و متعالی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود (کمپل، ۱۹۸۱). مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی موثر می‌باشند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بیماران مبتلا به درد مزمن گزارش می‌کنند که به کارگیری منابع معنوی یا مذهبی به آن‌ها در مقابله با درد کمک می‌کند. افرادی که از سلامت معنوی برخوردار هستند روابط آن‌ها در چهار حیطه شخصی (در ارتباط با معنا، هدف، ارزش‌های زندگی و خودآگاهی)، اجتماعی (روابط با دیگران)، محیطی (ارتباط با محیط و طبیعت) و تعالی (ارتباط با نیروی برتر) متعادل می‌باشد. این فرض مطرح است که در اثر ایجاد روابط مثبت در هر حیطه، سلامت معنوی ارتقا می‌یابد (دیرندونک، ۲۰۰۴).

جیمز در جست و جوی بخشی از روان که از یک سو مورد قبول روان‌شناسان و از سوی دیگر منبع حالت‌های دینی باشد و حد واسطه ارتباط با واقعیت متعالی در نظر گرفته شود، ضمیر ناهشیار را معرفی می‌کند. جیمز دلیل وجود عالم ماوراء طبیعت و خداوند را، تأثیر آن در این عالم و نیز انگیزه‌های ناهشیار می‌داند. جیمز تأثیر خداوند بر انسان را بدین گونه ترسیم می‌کند: «اگر از من پرسند وجود خداوند چگونه ممکن است در حوادث و رویدادهای بشری تغییری را سبب شود، به سادگی جواب می‌دهم با اتصال بشر در موقع دعا و به خصوص وقتی عالم ماوراء حس، قلب آدمی را البریز می‌کند. آن چه آدمی در این موقع احساس می‌کند این است که اصل روحانی که به یک معنا از اوست و در عین حال از او جداست، در مرکز نیروی شخصی او اثری زندگی بخش می‌گذارد و زندگی نوینی به او می‌بخشد، به طوری که با هیچ چیز قابل مقایسه نیست. فرض کنید عالمی در جهان موجود باشد که عقل و فهم معمولی نتواند آن را درک کند و باز فرض کنید در آن عالم نیروهایی باشند که اثر آن‌ها در ما به تناوب باشد. اگر یکی از شرایط سهل و آسان تأثیر آن نیروها در وجود ما این باشد که ما «دیافراگم روح» خود را به سوی آن باز کنیم، در این صورت به نظر من ایجاد کننده فرضیه‌ای را که مبین رویدادهای یک زندگی دینی است در دست داریم». آخرین نکته در این جا این است که جیمز، ژرف‌ترین منابع و ابعاد دین را «عواطف» می‌داند و بر این اساس می‌گوید: «دین، از مقوله عواطف است. نه عقل و برای این مطلب سه دلیل می‌آورد: دلیل اول: احوال دینی، کیفیتی محسوس است و برای فاعل امری بی واسطه به نظر می‌رسد، نه نتیجه‌ی استنباط و تذکر

1. Biopsychosocial-Spiritual

2. Dierendonck

آگاهانه. مهمترین فردی که در زمینه‌ی خودکارآمدی فعالیت نموده، بندورا می‌باشد. او خودکارآمدی را به عنوان قضاوتی از توانایی خود فرد برای اجرای یک الگوی رفتاری خاص تعریف کرده است که افراد می‌توانند رفتارهایی را که برای ایجاد پی‌آمدهای مورد نظر لازم است، به طور موفقیت آمیز انجام دهند. خودکارآمدی در انسان به طور ناگهانی ایجاد نمی‌شود، بلکه در گذر زمان و طی مراحل مختلفی در انسان شکل می‌گیرد (شولتز و شولتز، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۷).

خودکارآمدی، از لحاظ روان‌شناختی عبارت است از انتظارات متصور یک فرد در موفقیت در یک کار یا رسیدن به یک نتیجه‌ی خوب از طریق فعالیت‌های فردی. بنابراین، خودکارآمدی یک فرآیند ذهنی است که شامل شناسایی هدف، برآورد تلاش و توانایی‌های لازم برای رسیدن به آن هدف و پیش‌بینی نتیجه‌ی آن است. خودکارآمدی عبارت است از ارزیابی‌های شخصی از توانایی‌ها یا شایستگی‌های خود برای انجام کاری یا رسیدن به هدفی یا غلبه بر مانعی. بندورا خودکارآمدی را به عنوان یقین و باور به عقیده تعریف می‌کند که افراد می‌توانند رفتارهایی را که برای ایجاد پیامدهای مورد نظر لازم است، موفقیت آمیز اجرا کنند. خودکارآمدی یک سازه‌ی محوری در نظریه‌ی شناختی-اجتماعی بندورا است. منظور از خودکارآمدی، باورهای شخص دربارہ‌ی قابلیت‌هایش برای سازمان‌دهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز برای مدیریت و موقعیت‌هایی که در آینده پیش خواهد آمد، می‌باشد. دیگرگونی‌های سریع و پیچیده‌ی جوامع انسانی به مرور زمان بر شیوه‌های فرزند پروری انسان‌ها اثری اساسی بر جای گذاشته است و خانواده‌ها اکنون تلاش می‌کنند فرزند خود را از همان اوان کودکی برای بردن گوی سبقت از همسالان‌شان آماده کنند. این شیوه‌ی تربیتی سبب شده است که فرزندان زمانی خود را با ارزش بدانند که مورد تأیید والدین خود قرار بگیرند و چون تأیید والدین و دیگران نقش اساسی در ساختار شخصیتی افراد دارد، می‌کوشند تلاش خود را دوچندان کنند تا به انتظارات آنان پاسخ مثبت دهند. گاهی، همین حساسیت و توجه بیش از حد والدین و توقعات بیش از حد آنها می‌تواند بر برخی عوامل شخصیتی و روان‌شناختی فرزندان، به ویژه خودکارآمدی آنان اثر بگذارد (پروین^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). خودکارآمدی باور به من "می‌توانم" فرد است. مواجهه با چالش‌های زندگی به طور کل و زندگی دانشجویی و به طور اخص، نیاز دانشجویان را به این باور هویدا می‌سازد، در صورت روبرو شدن با تکالیف جدید و مسئولیت‌های زندگی دانشجویی، باور به توانایی روبرو شدن و از عهده برآمدن تکالیف و مسئولیت‌ها، می‌تواند موجب کسب موفقیت دانشجوی در مسیر کسب دانش و سازگاری با شرایط دانشگاهی و تحصیلی گردد، در واقع افراد با خودکارآمدی بالا، هدفهای والایی برای خود تعیین می‌کنند، و وظایف دشوار برای رسیدن به آن هدف‌ها را برعهده می‌گیرند، به استقبال چالش‌های می‌روند و برای رویارویی با چالش‌های سخت تلاش می‌کنند،

انگیزه فردی آنها به شدت بالاست و برای دستیابی به هدف‌های خود از هیچ تلاشی مضایقه نمی‌کنند (بندورا، ۲۰۰۸). خودکارآمدی همچون عاملی شناختی-انگیزشی، دارای نقشی پرمايه در پديد آوري تفاوت‌های فردی و جنسیتی در گستره‌ی کارکرد تحصیلی است. بندورا خودکارآمدی را، دریافت و داوری فرد درباره‌ی مهارت‌ها و توانمندی‌های خود برای انجام کارهایی که در موقعیت‌های ویژه‌ی بدن‌ها نیازاست، تعریف می‌کند. از سویی دیگر، خودکارآمدی تنها زمانی بر کارکرد تاثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای انجام کاری ویژه را دارا باشد و برای انجام آن کار به اندازه‌ی کافی برانگیخته شود... به عبارتی، بندورا معتقد است افرادی که اطمینان کمتری نسبت به اتمام موفقیت‌آمیز تکالیف‌شان دارند، به احتمال زیاد به جای درگیر شدن با تکلیف سعی می‌کنند از آن اجتناب کنند. بعلاوه باورهای خودکارآمدی از آن جهت که تاثیر خود را با کوشش و پافشاری در انجام تکلیف کارگر می‌سازد، متغیری موثر بر اهمال‌کاری تحصیلی شمرده می‌شود. خودکارآمدی، نقش مؤثری در پیامدهای بالقوه‌ی مشوق‌ها و بازدارنده‌های مورد انتظار دارد. پیامدهای قابل پیش‌بینی، عمدتاً به باورهای افراد در توانایی انجام فعالیت‌ها در موقعیت‌های مختلف وابسته است. افراد دارای کارآمدی بالا انتظار پیامدهای مطلوب از طریق عملکرد خوب را دارند، ولی افراد دارای کارآمدی پایین، انتظار عملکرد ضعیفی را از خود دارند و در نهایت نتایج منفی یا ضعیفی را به دست می‌آورند. بندورا اظهار می‌کند که فعالیت‌های بی‌شماری وجود دارد که اگر به خوبی انجام شوند، پیامدهای مطلوبی به دنبال دارند، ولی آن فعالیت‌ها توسط افرادی که به توانایی‌های خود در انجام موفقیت‌آمیز شک می‌کنند، پی‌گیری نمی‌شوند. بالعکس افراد با کارآمدی بالا، انتظار دارند با تلاش‌های خود موفقیت‌هایی کسب کنند و با وجود پیامدهای منفی به آسانی منصرف نمی‌شوند. بنابراین، نظریه‌ی خودکارآمدی بیان می‌کند که باور فرد به توانایی‌های خود، رفتارهای مورد نیاز برای کسب نتایج مثبت مورد انتظار را ایجاد می‌کند و موجب می‌شود که فرد برای به کارگیری رفتار خود تلاش‌های مضاعفی انجام دهد. هرگونه برنامه، روش، فرایند یا پروتکلی که در آن نیازها و سلامت معنوی در نظر گرفته شود، می‌تواند یک مداخله معنوی محسوب شود. این مداخلات ممکن است شامل فعالیت‌هایی باشد که منابع معنوی و مذهبی افراد را تقویت کند و ارتقا بخشد (هیرش، ۲۰۰۳).

نتایج پژوهش اژدری فرد و همکاران (۱۳۸۹)، با عنوان بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان نشان داد که این روش باعث افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شده است. نتایج پژوهش اسدالهی و همکاران (۱۳۹۳) با موضوع بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر علائم جسمی بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نشان داد که معنویت درمانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر جهت کاهش فراوانی علائم جسمی در بیماران مبتلا به

سندرم روده تحریک پذیر مورد استفاده قرار گیرد. نتایج پژوهش تالیافرو و همکاران^۱ (۲۰۰۹)، نشان داد که افراد با روحیه معنوی بالا به ندرت دچار ناامیدی و احساس ضعف می‌شوند. 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 می‌شود. لذا با توجه به پیشینه تحقیقاتی موجود اثربخشی معنویت درمانی تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام، افراد را برای رویارویی با مشکلات، سازگاری با اجتماع، افزایش خود کارآمدی آماده می‌کند. لذا هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت درمانی بر ارتقاء خود کارآمدی در بین دانشجویان می‌باشد و جهت پاسخگویی به این سؤال به اجرا درآمد: که آیا معنویت درمانی بر ارتقاء خود کارآمدی در دانشجویان موثر می‌باشد؟

روش-

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 دیواندره که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل می‌باشند را شامل می‌شود. در این پژوهش ۳۰ دانشجو با نمونه گیری تصادفی در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش ۱۵ نفر از دانشجویانی که در جلسات معنویت درمانی به صورت داوطلب شرکت کرده اند را شامل می‌باشد. نمونه آماری گروه کنترل ۱۵ از دانشجویان که در جلسات معنویت درمانی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت در دسترس انتخاب شدند) را شامل می‌باشد. گروه آزمایش تحت ۹ جلسه دو ساعته معنویت درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از مقیاس امید به زندگی اشنایدر استفاده شد و جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خود کارآمدی: برای تعیین میزان خود کارآمدی، از خرده مقیاس خود کارآمدی در پرسشنامه سرمایه روانشناختی PCQ (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۲۴ آیتم است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. سؤالات ۱ تا ۶ مربوط به خرده مقیاس خود کارآمدی میباشد. نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. مدل شش

عاملی برآزش بهتری با داده ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت χ^2 دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره-های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (یوسف و لوتانز، ۲۰۰۷). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱)، میزان پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد.

نتایج

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت درمانی با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر خودکارآمدی است که اطلاعات توصیفی نمرات خودکارآمدی 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 خودکارآمدی در زیر ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی نمرات خودکارآمدی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل (N=۱۵)

گروه	مرحله	خودکارآمدی	
		میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۲۱/۹۳	۱/۸۷
	پس آزمون	۲۴/۰۶	۱/۹۵
کنترل	پیش آزمون	۲۱/۷۳	۱/۷۵
	پس آزمون	۲۱/۶۶	۱/۷۶

براساس داده های جدول (۱)، میانگین و انحراف معیار مقیاس خودکارآمدی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۱/۹۳ و ۱/۸۷، و در پس آزمون ۲۴/۰۶ و ۱/۹۵، همچنین در خودکارآمدی گروه کنترل، در پیش آزمون ۲۱/۷۳ و ۱/۷۵، و در پس آزمون ۲۱/۶۶ و ۱/۷۶ به دست آمد.

جدول ۲. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب ها

متغیرها	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات
گروه	۰/۰۹۹	۱	۰/۰۹۹	۰/۲۴۵	۰/۶۲۵	۰/۰۰۹
پیش آزمون	۸۵/۱۳۹	۱	۸۵/۱۳۹	۲۱۰/۱۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹
گروه% پیش آزمون	۰/۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	۰/۰۶۹	۰/۷۹۴	۰/۰۰۳
خطا	۱۰/۵۳۲	۲۶	۰/۴۰۵			

در جدول (۲) همگنی شیب ها با مقدار $F(۲۶,۱) = ۰/۰۷$ برای خودکارآمدی معنی دار نشده است، لذا مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برای متغیر خودکارآمدی محقق شده است. با

توجه به یافته های فوق، جهت بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در خودکارآمدی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذوراتا
پیش آزمون		۸۵/۷۰۷	۱	۸۵/۷۰۷	۲۱۹/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
خودکارآمدی	گروه	۳۶/۴۰۷	۱	۳۶/۴۰۷	۹۳/۰۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵
	خطا	۱۰/۵۶	۲۷	۰/۳۹۱			

مندرجات جدول (۳) نشان می دهد که مقدار $F(۹۳/۰۸۷)$ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) 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 خودکارآمدی شرکت کنندگان می باشد. به عبارتی معنویت درمانی توانسته است نمره خودکارآمدی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد یعنی موجب ارتقا خودکارآمدی دانشجویان شده است. مقدار $\eta^2=۰/۷۷۵$ نیز دلیلی بر میزان اثربخشی بالای این روش بر متغیر مذکور است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر ارتقاء خودکارآمدی دانشجویان می باشد که با توجه به فرضیات و یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که استفاده از معنویت در مانی در بر ارتقاء خودکارآمدی دانشجویان مؤثر می باشد. که با نتایج پژوهشهای مشابه مانند پژوهشهای اژدری فرد و همکاران (۱۳۸۹)، اسدالهی و همکاران (۱۳۹۳)، تالیافرو و همکاران^۱ (۲۰۰۹) همسو می باشد. مطالعات نشان داده اند افرادی که دارای مقام ارزشی دینی قوی هستند، بر اساس اعتقادات و ارزش های خود عمل می کنند و در بسیاری از موقعیت های زندگی به گونه ای عمل می کنند که انگار بر حوادث کنترل دارند (احساس خودکارآمدی بالاتر). بنابراین، به نظر می رسد که چنین افرادی در مواجهه با مشکلات، کمتر دچار تعارض و تزلزل می شوند. برعکس، افرادی که فاقد نظام ارزشی بوده و یا به نظام ارزشی خود پای بند نیستند، احتمال بیشتری دارد که در مواجهه با مشکلات و موانع، رفتارهای سازش نایافته ای را بروز دهند. بندورا در نظریه اش معتقد است که، در میان ابعاد مختلف شناخت از خود شاید هیچ کدام از مفاهیم به اندازه ی خودکارآمدی مؤثرتر نیست. خودکارآمدی نقش مرکزی در فرآیندهای انگیزشی و اکتسابات عملکردی فرد دارد و قضاوت های خودکارآمدی تعیین می کنند که فرد روی یک تکلیف چقدر تلاش کرده و پافشاری را خواهد کرد. فرد دارای خودکارآمدی قوی تلاش زیادی روی تکلیف

1. Taliaferro et al

چالش انگیز برای کسب موفقیت انجام خواهد داد. در حالی که، افراد با خود کارآمدی ضعیف تلاش شان قابل توجه نبوده و یا بعد از شروع هر عملی دست از تلاش خواهند کشید. شخص با خود کارآمدی قوی با انگیزه‌ی بالاتر و پافشاری بیشتر با موانع و مشکلات رو به رو شده و کارآیی بیشتری از خود نشان خواهد داد. همچنین، خود کارآمدی برای هر موفقیت و هر تکلیفی متفاوت می‌باشد. خود کارآمدی بر الگوهای فکری و تعاملات هیجانی افراد اثر می‌گذارد. افراد با خود کارآمدی پایین احتمالاً این باور را دارند که مسایل مشکل‌تر از آن‌چه واقعاً هستند، می‌باشند. این باور، اضطراب و افسردگی را تقویت کرده و یک دید محدود برای حل بهتر یک مسأله می‌دهد. خود کارآمدی بالا یک آرامش در فرد برای رو به رو شدن با تکالیف مشکل ایجاد می‌کند. باورهای خود کارآمدی از جمله قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتار افراد است. بندورا معتقد است که، انتظار کارآمدی می‌تواند روی افراد در دو حیظه اثر بگذارد: میزان تلاشی که می‌کنند و فعالیت‌هایی که برای انجام دادن انتخاب می‌کنند. تأثیر انگیزشی خود کارآمدی می‌تواند چشمگیر باشد. وقتی ادراک از کارآمدی افراد بالا باشد، در فعالیت‌هایی شرکت خواهند کرد که توسعه‌ی مهارت‌ها و قابلیت‌های آنان را تسریع کند. افرادی که احساس کارآیی بالا دارند، معتقدند که می‌توانند به نحو مؤثری با وقایع و موقعیت‌ها برخورد کنند، چون آنها انتظار دارند که در غلبه کردن بر موانع موفق شوند، در کارها استقامت به خرج می‌دهند و اغلب در سطح بالا عمل می‌کنند. آنها در مقایسه با کسانی که احساس کارآیی پایینی دارند، به توانایی‌های خود اطمینان بیشتری داشته و خود ناباوری ناچیزی نشان می‌دهند. آنها مشکلات را به جای تهدید، چالش می‌دانند و فعالانه در جست و جوی موقعیت‌های تازه هستند. احساس کارآیی بالا ترس از شکست را کاهش می‌دهد، سطح آرزوها را بالا می‌برد و توانایی حل مسأله و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد. افراد با کارآمدی بالا به جای اینکه آینده‌ی خود را فقط پیش‌گویی کنند، آن را شخصاً می‌سازند. اما، وقتی خود کارآمدی پایین است، افراد از شرکت در فعالیت‌های جدیدی که ممکن است به آنها در یادگیری مهارت‌های جدید کمک کند، خودداری خواهند کرد. افرادی که خود کارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که در مانده‌اند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند و معتقدند هرگونه تلاشی که می‌کنند، بیهوده است. وقتی آنها با موانعی رو به رو می‌شوند، چنانچه تلاش‌های مقدماتی آنها برای حل مشکل بیهوده باشد، سریعاً قطع امید می‌کنند. کسانی که احساس کارآیی بسیار پایینی دارند، حتی سعی نمی‌کنند کنار بیایند، زیرا متقاعد شده‌اند که هر کاری انجام می‌دهند، بی‌فایده است (شولتز و شولتز، ۲۰۰۸). یک امر مسلم و غیر قابل انکار در مورد نتایج پژوهش‌های علمی، محدود بودن و نا کافی بودن آنهاست؛ به این معنی که جهت برنامه‌ریزی در امور تحصیلی و مشاوره‌ای بسنده کردن به یک یا چند پژوهش یک امر نامعقول می‌باشد؛ پژوهش حاضر نیز از این نقص مستثنی نیست. عدم دسترسی به میزان بهره‌هوشی و وضعیت دقیق اقتصادی و فرهنگی و تأثیر آنها بر وضعیت خود کارآمدی دانشجویان و همچنین عدم آگاهی از میزان بهره‌مندی آنان از آموزش و تربیت متناسب و

اصولی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. در نهایت پیشنهاد می‌گردد که این موضوع در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه، و همچنین در سایر مناطق کشور انجام شود، و همچنین آموزش معنویت به عنوان یک واحد درسی در دانشگاهها آموزش داده شود.

خودکارآمدی بر الگوهای فکری و تعاملات هیجانی افراد اثر می‌گذارد. افراد با خودکارآمدی پایین احتمالاً این باور را دارند که مسایل مشکل‌تر از آن چه واقعاً هستند، می‌باشند. این باور، اضطراب و افسردگی را تقویت کرده و یک دید محدود برای حل بهتر یک مسأله می‌دهد. خودکارآمدی بالا یک آرامش در فرد برای رو به رو شدن با تکالیف مشکل ایجاد می‌کند. باورهای خودکارآمدی از جمله قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار افراد است. باورهای خودکارآمدی، کنش‌های آدمی را به وسیله‌ی فرآیندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی و تصمیم‌گیری تنظیم می‌نماید. بندورا خودکارآمدی را اساس عمل انسان می‌داند و اعتقاد دارد انسانهای خودکارآمد قادرند در مواجهه با مشکلات و تکالیف مشکل‌به‌جای اجتناب از آنها با تکالیف و مشکلات چالش می‌کنند. تعهد بالایی برای رسیدن به اهداف خود دارند شکست را به تلاش نابسند و نقص مهارت اما جبران‌پذیر، نسبت می‌دهند (بندورا، ۱۹۹۷). بنابراین، باور به خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند گزینش اهداف، تصمیم‌گیری، میزان تلاش، سطح استمرار، پایداری و رویارویی با مسائل چالش‌برانگیز، سطح انگیزش، اجرای اهداف تاثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری: آموزش معنویت درمانی با تاکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر ارتقا خودکارآمدی دانشجویان مؤثر است. همچنان که در همه‌ی 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 معالجه‌ی امراض مؤثر است و ناگفته‌نماند که شفایابی با مصلحت الهی و درجه‌ی اخلاص و ایمان انسان مربوط است. در واقع معنویت درمانی باعث آرامش قلب شده، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف و نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، خودکارآمدی را تقویت کرده و خودکارآمدی را افزایش می‌دهند. و همه این مولفه‌ها و در کل سرمایه روان‌شناختی می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و در نتیجه توانمند شدن دانشجویان به عنوان منابع انسانی گردد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای روانشناسان بالینی، روانشناسان محیط‌های مشاوره‌ای، دانشجویان، معاونت امور دانشجویی دانشگاهها، معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کلیه دانشجویان دانشگاه‌ها کاربرد داشته باشد.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگر خود را موظف می‌داند به رسم امانتداری علمی و به پاس همکاری از تمام کارکنان دانشگاه پیام نور واحد دیواندره، اداره بهزیستی شهرستان دیواندره و تمام دانشجویانی که در کارگاه شرکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی نماید.

منابع

- اژدری فرد، پری سیما؛ قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت الله. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی. ۱۲۷(۲): ۱۰۶-۱۲۷
- اسدالهی فاطمه، نشاط دوست حمید طاهر، کلانتری مهرداد، مهرابی حسیندلی، افشار حمید، دقاق زاده حامد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر علائم جسمی بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۲(۲): ۳۱۷-۳۲۷.
- بهادری خسروشاهی، جعفر. هاشمی نصرت آبادی، تورج. باباپور خیرالدین، خلیل. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی. مجله تخصصی پژوهش و سلامت (مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت گناباد). ۲(۱): ۱۵۳-۱۴۵.
- رستگار، عباسعلی (۱۳۸۵). ارائه و تبیین مدل انگیزشی مبتنی بر معنویت: مطالعه موردی دانشگاه تهران. تهران: دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.
- شولتز، دوان پی؛ شولتز، سیدنی ال. (۱۳۸۷). نظریه های شخصیت (ویراست هشتم). (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: نشر ویرایش، (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۸).
- نارویی، رحیم؛ صالحی، علی محمد؛ جندقی، غلامرضا. (۱۳۹۲). اثربخشی یاد خدا بر خودمهارگری بر اساس منابع اسلامی. مجله روانشناسی و دین. ۶(۲): ۱۹-۳۰.
- ناصری، حسین. (۱۳۸۶). مهارتهای زندگی. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

- Andrews F.M., & Withey, S. B. (1976). Social indicators of well-being: Americans Perception of life quality. New York: Plenum Press.
- Argyle, M. (2001). The Psychology of Happiness. 2nd ed. London: Routledge.
- Bandura, A. (1977). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review. (84): 191-215.
- Bandura, A. (2008). An agentic perspective on positive psychology. In Lopez SJ, ed. Positive, psycology: Exploring the best in people. Westport, CT: Greenwood Publishing Co, pany.
- Campbell, A. (1981). The sense of well-being in America: Recent Patterns and trends. New York: Mc Graw – Hill.
- Dierendonck, V. D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences. 36: 629-43.
- Dierendonck, V.D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences. 36: 629-643.
- Hirsch, J. K. (2003). A examination of optimism, Pessimism and hopelessness as predictors of suicidal ideation in college students: A test of moderator model. [PhD Thesis]. USA: University of Wyoming.
- Luthans, F., Youssef, M., & Avolio, J. (2007). Psychological capital Developing the Human Competitive Edge, Oxford University Press.

-
- Pervin, Lawrence., John, A., & Oliver, P. (2007). *Personality theory & Research*, 8th edition, Persian translated by Kadivar, P. & Javadi, M. ,2nd Edition. Tehran: Aeij Publication.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 69: 719-727.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2009). Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *J Am Coll Health*. 58(1): 83-90.
- Youssef, C., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *J Manag*. 33(5):774-800.