

اثر بخشی و پایداری اثر برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی بر جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان میان فردی و خطر پذیری نوجوانان

مهناز جوادی^۱، فائزه جهان^۲، حسن اسدزاده^۳

^۱ دانشجویی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد سمنان،

^۲ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی سمنان،

^۳ دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان.

نویسنده مسئول:

مهناز جوادی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی و پایداری اثر برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی بر جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان میان فردی و خطر پذیری نوجوانان دانش آموزان دختر متوسطه دوره اول انجام شد. جامعه آماری در پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوره اول ۹۷۸۰ دانش آموز می باشد، که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در منطقه ۱۶ تهران مشغول به تحصیل بودند. در این تحقیق، از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد و بعد از پر کردن پرسش نامه های پژوهش سرانجام سه دبیرستانی که نمره کمتری در پرسشنامه جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان شناختی و نمره بالاتری در پرسشنامه رفتارهای پرخطر گرفت به عنوان دبیرستانهای انتخابی در نظر گرفته شد. ۲۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش در دوازده جلسه ۷۵ دقیقه ای به مدت سه ماه آموزش لازم را دریافت. این پژوهش به شیوه ی نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون اجرا شد. به منظور بررسی میزان سنجش پایداری، ۶ ماه بعد از پس آزمون، از گروه آزمایشی آزمون پیگیری دیگری به عمل آمد. داده ها توسط روشهای آماری تحلیل واریانس توسط نرم افزار SPSS ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج آماری نشان داد که آموزش ایمنسازی تربیتی- اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی بر جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان شناختی و رفتارهای پرخطر دانش آموزان مؤثر بوده است و پایداری آموزش نیز به مدت شش ماه تأیید شد. همانطور که مشخص گردید، آموزش ایمنسازی مبتنی بر آموزه های اسلامی می تواند به نوجوانان کمک کند تا با استفاده از آموزه های قرآن (اخلاقیات، مسئولیت پذیری و علم و مطالعه و مشورت)، خود را در برابر موقعیت های مختلف پرخطر حفظ نموده و جهت گیری زندگی و تنظیم هیجانات خود را بهبود بخشند و از اثرات ماندگار آن استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: ایمنسازی تربیتی- اجتماعی، آموزه های اسلامی، جهت گیری زندگی، رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجان شناختی، نوجوان

مقدمه

با توجه به اینکه نوجوانان و جوانان در هر جامعه‌ای از سرمایه‌های فکری و معنوی آن جامعه می‌باشند و سازنده آینده جامعه هستند، بررسی مسائل و عوامل تاثیرگذار بر زندگی و پیشرفت آنها از مهم‌ترین اهداف هر جامعه به ویژه روانشناسان و متخصصان تعلیم و تربیت است. امروزه رفتارهای پرخطر در نوجوانان و تنظیم هیجان‌ها جزء اهداف و اولویتها است. در دهه‌ی اخیر، مفهوم جهت‌گیری زندگی به صورت پژوهش تجربی و نظریه‌هایی قابل توجه و با اهمیت در نظر گرفته می‌شود (کارور و شیر، ۲۰۰۲) انسان موجودی متفکر است که نه به دلیل حوادثی که برایش اتفاق می‌افتد، به دلیل نحوه و نگرش نسبت به قضایا، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آن روبرو می‌شود، سلامت جسم و روان خود را تحت تاثیر قرار می‌دهد و براساس دیدگاه و جهت‌گیری که در زندگی خود اتخاذ نموده است، باعث کاهش و یا افزایش افسردگی، اضطراب و استرس در خود و امیدواری می‌شود (کوبزانسکی، کوبزانسکی و ماسلکو، ۲۰۰۵).

امروزه در سایه پیشرفت علم و تکنولوژی و فراهم شدن وسایل رفاهی و راحتی، بسیاری افرادی که از امکانات زیادی در زندگی برخوردارند، ولی از زندگی خود احساس رضایت ندارند. به همین دلیل، مطالعات زیادی در زمینه رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده‌اند. یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در رضایت از زندگی داشته باشد، ویژگی جهت‌گیری زندگی «خوش‌بینی و بدبینی» است. رفتارهای افراد در به وجود آمدن جهت‌گیری زندگی آنها مؤثر است. هر چند که هیچ یک از بخشهای مختلف جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای پرخطر در امان نیستند، لیکن یکی از نگرانیها در دوره نوجوانی، تمایل نوجوان به سمت رفتارهای پرخطر است. به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. رفتارهای خطر جویی که معمولاً با دفاع از امیال خود و مقابله با خواسته‌های دیگران همراه است در برقراری رشد طبیعی نوجوان اهمیت اساسی دارد و به ایجاد خود مختاری، تثبیت هویت و تنظیم معیارها و کنترل درونی مربوط است. مهمترین رفتارهای پرخطر از حیث فراوانی، نمونه واری و ناخوشایندی شامل مصرف الکل، مصرف تنباکو، فعالیت جنسی ناایمن، رانندگی خطرناک، و خشونت بین فردی می‌شود (بویر، ۲۰۰۶). از جمله ویژگیهای شخصیتی که نقش بسیار مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند، تنظیم هیجان میان فردی است. تحقیقات متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده مانع آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند. با رشد روانشناسی مثبت نگر مفاهیمی چون تنظیم هیجان میان فردی مطرح شد. تنظیم هیجان میان فردی یک مفهوم امیدبخش است که در پژوهشهای انجام شده از آن به عنوان مؤلفه پیشگیرانه در زمینه آسیبهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر یاد شده است. تنظیم هیجان میان فردی عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیتهای سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (خلیلیان و همکاران، ۱۳۹۵) و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به زندگی در جهان پراشویی که مطالبات، انتظارات، خواسته‌ها و خواسته‌ها، رابطه‌ها و نیازها، حتی جرائم و آسیبهای اجتماعی با آهنگی سیل آسا تغییر کرده، رسیدن به دانایی و توانایی و تنظیم هیجان و جهت‌گیری مثبت به زندگی، از پیچیدگی ویژه‌ای برخوردار است. و شناخت عوامل مؤثر در ارتقاء جهت‌گیری زندگی، تنظیم هیجان میان فردی و پیشگیری و حفظ نوجوانان از رفتارهای پرخطر از اهمیت بسیاری برخوردار است.

از جمله مسائل ضروری و مورد توجه در مشاوره و روان‌درمانی و مهارتهای زندگی، توجه به مسائل فرهنگی و مذهبی هر ملت است. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که درمانی که مبتنی بر متغیرهای مذهبی باشد به همان اندازه مؤثر و حتی مؤثرتر از رویکردهای متداول است. اهمیت این موضوع تا اندازه‌ای بوده است که با پیشنهاد انجمن روانشناسی آمریکا، روانشناسان بطور اخلاقی ملزم به درک دین و موضوعات مرتبط با آن و لحاظ آن در درمان بالینی هستند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۲). البته این بدان معنا نیست که در مشاوره و روان‌درمانی تنها مذهبی بودن مشاور و تکیه بر مذهب در نتایج مشاوره تأثیر مثبتی می‌گذارد، بلکه الزم است راهبردهای مذهبی با مطالعات دقیق و علمی همراه باشد. در آموزش ایمنسازی تربیتی-اجتماعی با رویکرد آموزه‌های اسلامی، اهتمام و سعی تمام بر آن بوده تا با شیوه‌ای علمی و با تأکید و تکیه تام بر مبانی اسلامی و ارزشی و توجه همه جانبه بر الزامات بوم‌شناختی، زمینه بازتوانی، توان افزایی و تقوای فردی و اجتماعی را به صورت خودانگیخته و خودمدار فراهم آورد.

در دهه‌های اخیر پژوهشگران به نقش معنویت و مذهب به عنوان یک روش و مداخله درمانی چند بعدی پرداخته‌اند. نیازهایی همچون نیاز به هدف، معنا و امید در زندگی، نیاز به فراتر رفتن از شرایط موجود، نیاز به تحمل فقدان، نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم انداز مثبت در زندگی را از جمله نیازهای معنوی می‌دانند.

¹ Life orientation

² Carver & Sheier

³ Kubzansky, Kubzansky, & Maselko

⁴ Boyer

اصغری، کردمیرزا و احمدی (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوءمصرف مواد در دانشجویان، به این نتیجه رسیدند که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوءمصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوءمصرف مواد دارند. نتیجه پژوهش سراج زاده، جواهری و ولایتی خواجه (۱۳۹۲)، در تأثیر دینداری بر سلامت دانشجویان نشان داد که دینداری دارای تأثیر معنادار مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت کل است. در پژوهش رحمتی و همکاران (۱۳۹۴)، با عنوان اثر برنامه ی آموزشی جامعه محور پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر بر رفتارهای پرخطر، سلامت روان افزایش یافته همچنین فراوانی بسیاری از رفتارهای منفی مرتبط با سوءمصرف مواد کاهش و رفتارهای مثبت افزایش یافت.

روش

پژوهش حاضر در حیطه طرح های نیمه آزمایشی و در قالب طرح های پیش آزمون- پس آزمون قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر مشغول به تحصیلی در دبیرستان های آموزش و پرورش منطقه ۱۶ تهران می باشند. نمونه مورد مطالعه ۲۰ دانش آموز بوده اند و روش نمونه گیری، نمونه گیری خوشه ای و مرحله ای بود، به این صورت که از دانش آموزان ۷ دبیرستان دخترانه که ۶۰۰ دانش آموز می باشند آزمون جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر به عمل آمد و از این میان تعداد ۴۰ دانش آموز که نمره کسب شده آنها در پرسشنامه رفتارهای پرخطر بالاتر از میانگین و در پرسشنامه جهت گیری زندگی و تنظیم هیجان کمتر بود انتخاب شدند بعد از بررسی های اولیه و عدم رضایت برخی دانش آموزان ۲۰ دانش آموز مورد آزمایش قرار گرفتند، دانش آموزان گروه آزمایش در ۱۲ جلسه هفتاد و پنج دقیقه ای آموزش ایمن سازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های دینی را دریافت نمودند. در ضمن جلسه آخر، جلسه پیگیری بوده که شش ماه بعد از اتمام مداخله آموزشی با اجرای مجدد پس آزمون اجرا شد.

ابزار

پرسشنامه جهت گیری زندگی (LOT): شی و کارور (۱۹۸۵) سنجیده می شود. این پرسشنامه ده ماده ای پنج گزینه ای (از کاملاً مخالفم= صفر تا کاملاً موافق=۴) را که شی و کارور (۱۹۸۵) به منظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک های تبیینی خوش بینانه و بدبینانه ساختند، مقیاسی است که افراد با توجه به پیامدهای زندگی به آنها پاسخ می دهند. سازندگان این مقیاس معتقدند که پرسشنامه از درجه اعتبار بالایی برخوردار است و اساساً انتظارات و پیامدهای کلی فرد را در مورد مطلوبیت پیامدهای آتی اعمال خود، مورد ارزیابی قرار می دهد. اسمیت، پاپ، رودالت و پولتون (۱۹۸۹) در بررسی ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی چهار هفته ضریب ۰/۷۹ را بدست آوردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ بدست آمد. حسن شاهی (۱۳۸۱) در بررسی خصوصیت روان سنجی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۶۵ را بدست آورده است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیر، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد قرار می دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

نمره بین ۳۶ تا ۷۲ : تنظیم شناختی هیجان در فرد ضعیف است.

نمره بین ۷۲ تا ۱۰۸ : تنظیم شناختی هیجان در فرد متوسط است.

نمره بالاتر از ۱۰۸ : تنظیم شناختی هیجان در فرد قوی است.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS): این پرسش نامه توسط زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۶) ساخته شده است. در این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته شده است. محمدی زاده و همکاران این طور گزارش داده اند که: پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه ها در یک مقیاس ۵ گزینه ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان کردند. اعتبار مقیاس

خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS) به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون‌های واریانس و T) استفاده شده است.

جدول ۱. برنامه ایمن‌سازی تربیتی - اجتماعی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی

جلسه اول	نیایش - اجرای پیش‌آزمون - معرفی و معارفه - معرفی شرایط کارگاه و آشنایی با شرایط و روند برنامه - تدوین قوانین کلاس با همکاری شرکت‌کنندگان در طرح و نصب روی مقوا و نصب، نیایش پایانی
جلسه دوم	نیایش - نصب لوح نور در کلاس - خواندن پیمان با خویش - موضوع: صبر (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای (استفاده از صندوقچه اطلاعات و دانش افراد گروه در مورد موضوع و تالش افراد گروه برای تهیه بهترین برنامه برای رسیدن به من بهتر) - گروه‌بندی و وقت دادن برای مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط و نوشتن مطالب مهم روی تخته - روزنوشت (تأثیرات مثبت جلسه، نکته‌های آموزنده در جلسه، برخورد و حرف‌های الهام‌بخش و خوب افراد و..... بیان و در دفترچه نوشته می‌شود. ورزش بومی، نیایش پایانی
جلسه سوم	نیایش - خواندن پیمان عمومی - موضوع: محبت و خوش‌خلقی (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای (استفاده از صندوقچه اطلاعات و دانش افراد گروه در مورد موضوع) - ترازنامه (خود، خلق، خلقت و خدا) ترازنامه، توسط خود شخص تهیه می‌شود، طبیعتاً هر موقع نکته‌ای از خسارات و گناهان به یاد شخص می‌آید بایستی به ترازنامه اضافه شود - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش پایانی
جلسه چهارم	نیایش - موضوع: شکرگزاری (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه پنجم	نیایش - موضوع: خداآوری (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه ششم	نیایش - موضوع: نظم و انضباط (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه هفتم	نیایش - موضوع: دانش‌طلبی (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه هشتم	نیایش - موضوع: سودمند بودن و غربالگری رابطه‌ها (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه نهم	نیایش - موضوع: صداقت و راست‌گویی (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه دهم	نیایش - موضوع: وفای به عهد (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه یازدهم	نیایش - موضوع: همدلی و کمک به دیگران (چیستی، چرایی و چگونگی)، پر کردن فرم جدول برنامه و دادن امتیاز من کنونی و من بهتر - نشست آینه‌ای - مطالعه موضوع یا دیدن سیدی مرتبط - خواندن پیمان با خویش - روزنوشت - ورزش بومی - نیایش
جلسه دوازدهم	نیایش - نشست آینه‌ای در مورد موضوعات مطرح‌شده در جلسات و مرور روزنوشت - خواندن پیمان با خویش - اجرای پس‌آزمون - نیایش

یافته‌ها

جدول ۲ داده‌های توصیفی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		اثر پیگیری	
		میانگین	معیار انحراف	میانگین	معیار انحراف	میانگین	معیار انحراف
جهت‌گیری زندگی	مبتنی بر اجتماعی-تربیتی ایمن سازی اسلامی های آموزه	۱,۲۰	۰,۴۱۰	۱,۷۰	۰,۴۷۰	۱,۶۵	۰,۴۸۹
رفتارهای پرخطر	مبتنی بر اجتماعی-تربیتی ایمن سازی اسلامی های آموزه	۱,۹۰	۰,۳۰۸	۱,۲۰	۰,۴۱۰	۱,۳۵	۰,۴۸۹
تنظیم شناختی هیجان	مبتنی بر اجتماعی-تربیتی ایمن سازی اسلامی های آموزه	۱,۳۵	۰,۴۸۹	۱,۹۰	۰,۷۱۸	۱,۸۰	۰,۶۱۶

داده‌های توصیفی در متغیر جهت‌گیری زندگی پژوهش نشان می‌دهد میانگین نمرات پس آزمون افزایش یافته است و تاثیر آموزش پس از شش ماه نیز ثابت مانده است. در متغیر رفتارهای پر خطر، نتایج نشان داد میانگین نمرات پس آزمون (گرایش به رفتار پر خطر) در گروه آزمایش کاهش یافته و این تاثیر پس از شش ماه همچنان ثابت باقی مانده است. نتایج توصیفی متغیر تنظیم شناختی هیجان نیز نشان داد میانگین نمرات پس آزمون تغییر چندانی نداشته و تفاوت چندانی در پیگیری اثر گروه اول حاصل نشده است. در ادامه به تجزیه و تحلیل داده‌های فرضیات پژوهش می‌پردازیم.

در جدول ۳ نتایج تجزیه و تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش برای فرضیات اول، دوم و سوم آمده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل واریانس داده‌های پژوهش

فرضیه			متغیر	مرحله	میانگین	Mauchly آزمون		- فرض کرویت Sphericity Assumed		
						sig	Df	مجذور میانگین	F	sig
اول		جهت گیری	آزمون پیش	۱,۲۰	۰,۶۷۶	۲	۱,۵۱۷	۹,۱۴۸	۰,۰۰۱	
			آزمون پس	۱,۷۰						
			پایداری اثر	۱,۶۵						
دوم		تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱,۳۵	۰,۷۷۵	۱,۶۶	۲,۰۶۵	۱۶,۷۲۶	۰,۰۰	
			پس آزمون	۱,۹۰						
			پایداری اثر	۱,۸۰						
سوم		رفتارهای پر خطر	پیش آزمون	۱,۹۰	۱,۲۴	۲	۲,۷۱۷	۱۷,۴۹۷	۰,۰۰	
			پس آزمون	۱,۲۰						
			پایداری اثر	۱,۳۵						

همانطور که در جدول ۳ می بینیم در فرضیه ۱ با توجه به sig حاصل از فرض کرویت که ۰,۰۰۱ می باشد فرضیه H0 عدم تفاوت جهت زندگی قبل و بعد از آموزش رد و فرضیه H1 تفاوت و پایداری اثر بودن آموزش تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی تایید می شود. در فرضیه دوم با توجه به sig حاصل از آنالیز واریانس که ۰,۰۰۰ می باشد در سطح اطمینان ۹۹٪ فرضیه H0 عدم تفاوت تنظیم هیجان قبل و بعد از آموزش تربیتی- اجتماعی با آموزه های دینی رد و فرضیه H1 تفاوت و موثر بودن آموزش و پایداری اثر آموزش بعد از شش ماه تایید می شود. در فرضیه سوم با توجه به sig حاصل از آنالیز واریانس که ۰,۰۰۰ می باشد در سطح اطمینان ۹۹٪ فرضیه H0 عدم تفاوت رفتارهای پر خطر نوجوانان قبل و بعد از آموزش ایمنسازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی رد و فرضیه H1 تفاوت و موثر بود آموزش و پایداری اثر آموزش بعد از شش ماه در کاهش رفتارهای پر خطر تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش اثر بخشی و پایداری اثر برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی بر جهت گیری زندگی، تنظیم هیجان میان فردی و خطر پذیری نوجوانان بود. فرضیه اول پژوهش نشان داد ایمن سازی تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی بر جهت گیری زندگی نوجوانان تاثیر دارد. عامل مذهب نقش مهمی در جهت گیری خوشبینانه زندگی دارد. دین مردم را نسبت به انتخاب جهت گیری زندگی خوشبینانه هدایت می کند. توجه ویژه در برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی بر نگاه فرد به خود، خدا، مخلوق و طبیعت خداوند، پوشش مطلوبی از جهت گیری زندگی را در بر دارد. زمانی که فرد بتواند در یک رابطه درون روانی با خود و خالق هستی، بین معنا، هدف و ارزشهای زندگی خود، بین احساس یگانگی با طبیعت و مراقبت از آن بین خود و ارزشگذاری برای انسانیت در روابط بین فردی ارتباط برقرار کند، جهت گیری زندگی خوشبینانه را تجربه می کند که تمام ابعاد انسانی را در بر می گیرد. این نتیجه گیری با نظرات دلر (۲۰۱۵)، گریکو و همکاران (۲۰۱۵)، واچن (۲۰۰۸)، راسیک، بلیک، کاتز و سارین (۲۰۰۹)، برگ، مایر و میلر (۲۰۱۱)، یانکر و دهان (۲۰۱۲)، در مورد این که دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصتهایی برای به دست آوردن شایستگیهای یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی نقشی مؤثر در بروز یا پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اخلاقی، سلامت جسمانی و حتی مسائل بهداشت روانی دارد، همسوست. همچنین با تحقیق جیلسون (۲۰۰۴)، و مزیدی (۲۰۰۶)، در مورد رابطه مثبت بین وجود باورها یا فعالیتهای مذهبی و پیامدهای مثبت در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد همسو است.

همچنین پن و همکاران (۲۰۰۸)، در مورد تأثیر مثبت معنای زندگی به عنوان یک عامل حفاظتی مثبت در فرهنگ، بین بریج (۱۹۹۷)، در مورد جامعه شناسی حرکات مذهبی، به نقش مثبت مذهب در فرهنگ و سبک زندگی اشاره می کنند. نتایج پژوهشهای مختلف (سوراجکول و همکاران، ۲۰۰۸؛ هیلز و همکاران، ۲۰۰۵؛ مازلکو و کوبزنسکی، ۲۰۰۰؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۳؛ غباربناب و همکاران، ۱۳۸۸)، نشان داده است که معنویت و باورهای مذهبی می تواند نقش مؤثری بر بهداشت روان داشته باشد. بهداشت روان سالم ماحصل سبک زندگی سالم است.

به نظر می رسد، تحلیل اطلاعات و تجربه های افراد در گروه و واکنش اعضاء در برابر صندوقچه اطلاعات افراد و نشستهای آینه ای با توجه به موضوعات اخلاقی، باعث افزایش عزت نفس و حس یکپارچگی و هدفمندی در زندگی افراد در گروه شده و این خود بهبود جهت گیری زندگی را در پی داشته است. با این نگاه می توان با جلسات ایمن سازی تربیتی- اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی با تغییر معانی زندگی، سطح سلامت آنها را تغییر داد؛ چون بعد معنوی انسان از طریق تعالی نیز قابل حصول است. افراد از این طریق از محدوده ی خویشتن، زیست شناختی و روانشناختی فراتر می روند و صاحب ارزشهای خاصی می شوند و معنای زندگی خویش را در می یابند و با تعالی نفس می توانند، خویشتن حقیقی خود را دریابند. موضوعی که در شکلهای گروهی درمان بیشتر اتفاق می افتد؛ چون در طی گروه درمانی، انسانها به زندگی که سفر طولانی خودکاو است متعهد می شوند (کوری، ۲۰۰).

از طرف دیگر نتایج نشان داد آموزش ایمن سازی تربیتی- اجتماعی و پیگیری اثرآن بر تنظیم هیجان میان فردی در نوجوانان مقطع دبیرستان با رویکرد آموزه های اسلامی تاثیر معنی داری دارد؛ یکی از کارکردهای باورهای معنوی و معنویت، کمک به افراد زمان مواجهه با شرایط بحرانی است. ایمان و معنویت از عوامل مؤثر بر سازگاری برای کاهش شرایط تنش زا به شمار می روند و توانایی بیشتر برای چیره شدن بر شرایط دشوار و ناخواسته محیطی به همراه دارد. باور معنوی و دینی فرد، بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها اثر می گذارد و فرایند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می کند (فلاح، ۲۰۱۰).

همچنین نتایج آماری نشان می دهد قبل از آموزش میانگین رفتارهای پر خطر ۱،۹۰ که بعد از آموزش به ۱،۲۰ و پس از سه ماه به ۱،۳۵ تغییر یافته است. که نشان می دهد در نمونه پژوهش رفتارهای پر خطر بعد از آموزش ایمن تربیتی- اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی کاهش یافته است. پژوهشهای دیگری نیز این یافته را تایید کرده اند. به عنوان مثال خلیلی صدرآباد و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی را می توان به عنوان گزینه هایی برای کاهش خطرپذیری دانش آموزان در نظر گرفت؛ لیکن برنامه ایمن سازی مبتنی بر آموزه های اسلامی پایداری اثر بیشتری دارد. با توجه به تأکید برنامه ایمن سازی تربیتی- اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی بر چهار محور اخلاق، مدیریت دانش و مهارت، علم و مطالعه و تعاون اجتماعی، می توان نتایج این فرضیه را این گونه تبیین نمود که توجه به مذهب و ارزشها و باورها و رفتارهای مذهبی، باعث شد تا دانش آموزان معنای بیشتری به زندگی خود بدهند و زندگی خود را هدفمند ببینند، که با نظرات گلدستین و همکاران (۲۰۰۷) و اکسلین (۲۰۰۲) و با تحقیقات راسیس و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

دورکیم بیان می کند که باورهای مذهبی مشترک و آیینی ای ملازم با آن، چنان اهمیتی دارد که هر جامعه به مذهب مشترک یا نظامی از باورها نیاز دارد که بتواند نقش مذهب را ایفا کند. او چنین ادعا کرد که علت بسیاری از نابسامانیهای اجتماعی در جامعه های نوین، این است که مردم هرگونه التزام به یک نظام اعتقادی مشترک را از دست داده اند و به دنبال منافع خصوصی و فردی خود رفته، و هموعان خود را نادیده می گیرند. همچنین باورهای مذهبی مقابله با مشکلات را از طریق درک موقتی بودن ناراحتیهای روانشناختی یا رنجهای زندگی تسهیل می کنند و احساس کنترل بر موقعیت را برای افراد فراهم می سازند.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی دانش آموزان و همچنین از همکاران و کارکنان آموزش و پرورش منطقه ۱۶ تهران به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می گردد.

منابع

- اصغری فرهاد، کرد میرزا عزت اله، احمدی لیلا. رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۲؛ ۷ (۲۵): ۱۱۲-۱۰۳
- خلیلی صدآباد، افسر، سهرابی، فرامرز، سعدی پور، اسماعیل، دلاور، علی، خوشنویسان، زهرا. (۱۳۹۵). برنامه ایمن سازی تربیتی-اجتماعی با رویکرد آموزه های اسلامی: مقایسه اثربخشی و پایداری اثر آن با ایمن سازی در برابر استرس بر خطرپذیری دانش آموزان. مطالعات روان شناسی بالینی. ۳ (۲)، ۱۶-۶.
- رحمتی، رباب، محمد خانی، شهرام، محسن پور، محمد رضا، محسن پور، محمد رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی بر نگرش شناختی و عاطفی نوجوانان به مصرف موادمخدر (نیروی انتظامی بخش مبارزه با مواد مخ). فصلنامه روانشناسی نظامی (۲۳). ۶، ۲۶-۱۷
- سراج زاده، سید حسین، جواهری، فاطمه، ولایتی خواجه، سمیه. (۱۳۹۲). دین و سلامت: آزمون اثر دینداری بر سلامت در میان نمونه‌ای از دانشجویان. جامعه شناسی کاربردی. ۲۴ (۱)، ۷۷-۵۵.
- سروش، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش گروهی ایمنسازی در برابر استرس بر میزان اضطراب امتحان، سبک اسناد و پرخاشگری کلامی نوجوانان دختر شهر اصفهان. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی (چاپ نشده)، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانی دینانی، مریم، علی اکبری دهکردی، مهناز، اصغر کاکوجوبیاری، علی، مرادی، اعظم. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش ایمن سازی در برابر فشار روانی بر افزایش ابراز وجود دانش آموزان دختر معلول جسمی - حرکتی دوره متوسطه شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹. روانشناسی افراد استثنایی ۴ (۱). ۹۰-۷۳.
- شیخ الاسلامی، علی، صادقی ولنی، زلیخا، محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). رابطه ی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۵ (۲۰)، ۱۳۹-۱۲۵.
- یوسفلو، خدیجه، زارعی، حیدرعلی. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیلی در درس فیزیک. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی.

References

- American Psychological Association. (2002). Ethical standards of psychologists. American Psychological Association.
- Boyer, E. L. (2006). Ernest L. Boyer: Selected Speeches, 1979-1995. Jossey-Bass Inc., Publishers, 350 Sansome Street, Fifth Floor, San Francisco, CA 94104; tele.
- Carver, C. S., Sheier, M., & Ortiz Salinas, M. E. (2003). Teorías de la personalidad.
- Exline, J. J. (2002). The picture in getting clearer, but is the scope too limited? Three overlooked questions in the psychology of religion. Psychological Inquiry, 13, 245- 247.
- Fallah, R., & et al. (2010). Spirituality, Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients, Palliative medicine in the 21st century, Adelaide, Australia.
- Goldstein, A. L., Walton, M. A., Cunningham, R. M., Trowbridge, M. J., & Maio, R. F. (2007). Violence and substance use as risk factors for depressive symptoms among adolescents in an urban emergency department. Journal of Adolescent Health, 40, 276-279.
- Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. Health psychology, 24(4), 422.

- Rasic, D. T., Belik, S.-L., Elias, B., Katz, L. Y., Enns, M., & Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 32-40. *General Hospital Psychiatry*, 29(2), 147-155.
- Kuiper, N. A., McKee, M., Kazarian, S. S., & Olinger, J. L. (2000). Social perceptions in psychiatric inpatients: Relation to positive and negative affect levels. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 479-493.
- Lawrence-Smith, G. (2009). Psychodermatology. *Psychological Medicine*, 6, 185-232.
- Marchand, A., & Blanc, M. E. (2010). The Contribution of Work and Non-work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada. *J Occup Health*, 52(3):176-85.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276-1290.
- Orion, E., & Wolf, R. (2013). Psychological factors in skin diseases: Stress and skin: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 31, 707-711.
- Orion, E., & Wolf, R. (2014a). Psychologic factors in the development of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology*, 32(6):763-766.
- Orion, E., & Wolf, R. (2014b). Psychologic consequences of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology*, 32(6):767-771.
- Picardi, A., Amerio, P., Baliva, G., Barbieri, C., Teofoli, P., Bolli, S., Salvatori, V., Mazzotti, E., Pasquini, P., Abeni, D. (2004). Recognition of depressive and anxiety disorders in dermatological outpatients. *Acta Derm Venereol*, 84(3): 213-7.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- Tran, G., & Smith, G. P. (2004). Behavioral assessments in the measurement of treatment out-come. In S. N. Haynes, and E.M. Heiby (Eds). *comprehensive Hand book of psychological Assessment*. Newyork: wiley, p: 269-290.
- Weiss, T., Weinberger, M. I., Holland, J., Nelson, C., & Moadel, A. (2012). Falling through the cracks: a review of psychological distress and psychosocial service needs in older Black and Hispanic patients with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 3(2), 163-173.