

The Effectiveness of Waiting-Oriented Psychological Package based on Mahdavisim Doctrine on Psychological Well-Being and Psychological Distress in Secondary School Girl Students

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Ghasemi, Z.¹

Sajadian, E.²

Nadi, M. A.³

Zolfaghari, Sh.⁴

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a Waiting-Oriented psychological package based on the Mahdavisim Doctrine on the psychological well-being and psychological distress of secondary school students. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test through control group and experimental group. A questionnaire was used to collect the data. The statistical population consisted of second high school girl students in Isfahan in the academic year of 2018-19. Thirty students were selected by non-probability sampling method and were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received the waiting-oriented psychological package based on the Mahdavisim Doctrine during three months (12 sessions). Data analysis was performed using ANOVA via SPSS₂₃. The results showed that Waiting-Oriented psychological package based on the Mahdavisim Doctrine had a significant effect ($p < 0.001$) on psychological well-being and psychological distress in second grade high school students and contributed to improving their psychological well-being and reducing their psychological distress. Based on the findings, it can be concluded that the Waiting-oriented psychological package based on the Mahdavisim is an effective way to improve psychological well-being and reduce psychological well-being.

How to cite this article

Keywords: Waiting-oriented psychological, Mahdavisim Doctrine, Psychological wellbeing, Psychological Distress

¹Ph.D Student, Psychology, Department of Educational Science and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

²Associate professor, Department of Educational Science and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

³Associate professor, Department of Educational Science and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

⁴Associate professor, Department of Quran and marefa, Isfahan Branch, Isfahan, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone: 09132107905

i.sajjadian@khuisf.ac.ir

Article History

Received: July 6, 2019

Accepted: December 22, 2019

ePublished: September 30, 2019

اثربخشی بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم

زهرا قاسمی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

ایلتناز سجادیان*

هیات علمی گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

محمدعلی نادى

دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

شهاب‌الدین ذوالفقاری

رئیس و هیئت علمی دانشگاه قرآن و معارف اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم انجام گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون از طریق گروه گواه و گروه آزمایش بوده است. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه است استفاده شده است. شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز د دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه) گروه آزمایش بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت را طی سه ماه در ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری توسط نرم افزار آماری SPSS23 انجام گرفته است. نتایج نشان داد که بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$). بدین صورت که این بسته روان‌شناختی توانسته منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم مورد استفاده گیرد.

واژگان کلیدی: بسته روان‌شناختی انتظارمحور، آموزه‌های مهدویت، بهزیستی روان‌شناختی، پریشانی روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱

*نویسنده مسئول: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

مقدمه

بررسی اهداف آموزش و پرورش در سطح جهان نشان می‌دهد که مهم‌ترین نیازهای هر جامعه، تعلیم و تربیت افرادی است که با اتکاء به نیروی اراده و تعقل خویش، منطقی بیندیشند و به‌جای وابستگی و استفاده از دستاوردهای اقتصادی و فرهنگی دیگران،

خود مولد دانش، فناوری و فرهنگ مناسب برای استقلال در عصر دانایی باشند. تمام موفقیت‌ها و پیشرفت‌های انسان در گرو اندیشه‌های بارور، پویا و مؤثر است^[۱]. لازمه برخورداری از چنین توانمندی‌ها و نیل به موفقیت در زمینه تحصیلی و همچنین روابط اجتماعی سازنده آن است که دانش‌آموزان علاوه بر برنامه‌ریزی مناسب در حوزه تحصیلی، از شاخصه‌های سلامت روان نیز برخوردار باشند^[۲]. چنانکه یافته‌های پژوهشی نشان داده است که بین برخورداری از سلامت روان با موفقیت تحصیلی همبستگی قوی‌ای وجود دارد^[۳].

عوامل فردی، تحصیلی و اجتماعی مختلفی هستند که می‌توانند با سلامت روان دانش‌آموزان همبسته بوده و بر آن تأثیر داشته باشند. یکی از متغیرهایی که همواره دارای رابطه معنادار با سلامت روان بوده و دارای نقشی برجسته در سلامت تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی است، بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد^[۴]. بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه‌شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره دارد. بهزیستی توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجان‌ات مثبت است. بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود^[۵-۶]. کلینجر معتقد است که بهزیستی صحیح شامل هیجان‌ات مثبت، ویژگی‌های شخصیتی بالغ مانند خودرهبی، مشارکت کردن، خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیروهای شخصیتی مانند امید، دلسوزی و شجاعت می‌شود^[۷].

دیگر مؤلفه‌ای که می‌تواند بر عملکرد دانش‌آموزان تأثیر داشته باشد، پریشانی روان‌شناختی است^[۸-۹]. چنانکه تانگ، بایرن و کوین نشان داده‌اند که پریشانی روان‌شناختی با اختلال در نظام پردازش شناختی دانش‌آموزان عزت‌نفس و خودکارآمدی آن‌ها را تخریب و حتی می‌تواند افکار خودکشی را برای آن‌ها در پی داشته باشد^[۱۰]. پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود^[۱۱]. افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد^[۱۲]. نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد^[۱۳]. پریشانی روان‌شناختی سبب می‌شود که به‌مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یافته و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان دهد^[۱۴]. افراد با پریشانی روان‌شناختی تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند، آشفتگی هیجانی را غیر قابل پذیرش ارزیابی می‌کنند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی‌شان نیستند^[۱۵-۱۶].

تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای افزایش عملکرد تحصیلی، ارتباطی، اجتماعی، هیجانی، عاطفی، روان‌شناختی و

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. متغیر مستقل بسته آموزشی روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت و متغیرهای وابسته بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در شهر اصفهان بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین ۶ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان ۲ ناحیه آموزشی به‌صورت تصادفی انتخاب شد (آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۳). سپس با مراجعه به نواحی انتخابی، ۴ دبیرستان دخترانه متوسطه دوم (از هر ناحیه دو دبیرستان) به‌تصادف انتخاب شد. سپس در بین دانش‌آموزان این آموزشگاه‌ها پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی اجرا شد (برای ۸۹۳ دانش‌آموز). پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۶۷ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب حذف گردید و تعداد ۸۲۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. در گام بعد، دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (نمره بالاتر از ۲۰) و پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (نمره پایین‌تر از ۶۳) به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. در این مرحله تعداد ۶۸ دانش‌آموز نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (نمره بالاتر از ۲۰) و پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (نمره پایین‌تر از ۶۳) به دست آوردند. سپس این دانش‌آموزان با استفاده از مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی جهت ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی و پایین‌ترین نمره را در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی به دست آورده بودند، و همچنین معتقد به اعتقادات اسلامی (با استفاده از مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی) بودند، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). سپس افراد گروه آزمایش در طی سه ماه به‌صورت هفته‌ای یک‌جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش بسته روان‌شناختی انتظارمحور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت (۱۲ جلسه) قرار گرفتند. پس از اتمام آموزش، از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. پس‌آزمون شامل پرسشنامه‌های قبلی بود. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از دانش‌آموزان دعوت به عمل آمد که همان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی اثربخشی آتی صورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت دختر و حضور در دوره دوم متوسطه، کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی و پایین‌تر از ۶۳ در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، عدم سابقه شرکت در کلاس‌هایی با رویکرد معنوی یا معنویت و اعتقاد به اعتقادات اسلامی (با استفاده از مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری،

شناختی دانش‌آموزان بکار گرفته شده است. با توجه به نقش مذهب و مهدویت در جامعه ایرانی، یکی از این روش‌ها می‌تواند بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت باشد که در این پژوهش برای نخستین بار، تدوین و برای دانش‌آموزان به مرحله اجرا درآمد. این در حالی است نتایج پژوهش صدرمحمدی و معصومی^[۱۷]؛ کلانتری، روشن چلسی و صدرمحمدی^[۱۸] و سعدی‌پور، دلاور، چیناوی و سلم‌آبادی^[۱۹] نشان داده است که بین انتظار مهدویت و معارف مهدوی با سلامت روان، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد. علاوه بر این پژوهش‌های پیشین همچون کمبری و فولادچنگ^[۲۰]؛ برزگر برفروبی^[۲۱]؛ جیمینز-فونسکا و همکاران^[۲۲]؛ روسمارین، آلپر و پارگامنت^[۲۳]؛ احمدی، اسدی، امینی، کازوری و کاظمی^[۲۴]؛ الیسون، باردت و هیل^[۲۵] و پاکرت، فیلیس، کالی، لاپوبرابو، لوماکس و همکاران^[۲۶] نشان داده‌اند که آموزشی‌های مبتنی بر مذهب و معنویت توانسته نقشی معنادار در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد داشته باشند. مهدویت اعتقاد به حضرت مهدی (عج) است و باور به اینکه او فردی است که در آخرالزمان ظهور می‌کند و جهان پر شده از ظلم و جور را سرشار از عدل می‌کند^[۱۸]. اعتقاد به منجی تنها یک باور اسلامی با رنگ خاص دینی نیست؛ بلکه افزون بر آن، عنوانی برای خواسته‌ها و آرزوهای همه انسان‌ها با مذاهب گوناگون و منعکس‌کننده الهام فطری آن‌ها می‌باشد. اندیشه پیروزی نهایی نیروی حق بر باطل اندیشه‌ای است که همه فرقه‌ها و مذاهب بدان معتقد هستند، زیرا این اندیشه، بر اساس اصل و ریشه قرآنی می‌باشد. این اندیشه بیش از هر چیز مشتمل بر عنصر خوش‌بینی نسبت به جریان کلی نظام طبیعت و سیر تکاملی تاریخ است، به آینده اطمینان دارد و عنصر بدبینی نسبت به پایان کار بشر را طرد می‌کند^[۱۷]. شواهدی وجود دارد که عموم مردم به‌طور فزاینده‌ای به معنویت. مذهب تمایل دارند و بررسی‌های همگانی افزایش فراوان در علاقه به امور معنوی و مذهبی را تأیید می‌کنند^[۲۷-۲۸] نیز بیان می‌کنند که آثار بسیار زیادی وجود دارد که مذهب و معنویت می‌توانند منجر به بهبود سلامت جسمی، روان‌شناختی و هیجانی افراد شوند.

با توجه به موارد ذکر شده در مورد نقش مذهب و به‌خصوص آموزه‌های مهدویت، به نظر می‌رسد که الگوی ایرانی-اسلامی و مبتنی بر فرهنگ و مذهب تشیع که ریشه عمیق در باورهای مردم ایران داشته، بتواند اثرات هم‌افزایی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و شناختی دانش‌آموزان داشته باشد. همچنین باید اشاره کرد که تاکنون بسته آموزشی نیز با محوریت بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت در ایران تدوین نشده است. بنابراین با توجه به خلأ پژوهشی به دلیل عدم انجام پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم اثر دارد؟

انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر، بارکر، کوپ، اپستین، گروور و همکاران^[۲۹] به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر نشان‌دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب می‌باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد^[۳۰]. افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است^[۲۹]. سودمندی استفاده از این ابزار در جمعیت عمومی مردم استرالیا توسط اندروز تأیید شده است^[۳۰]. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است^[۳۱]. کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت سالمندان نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تأیید شده است^[۳۲]. چنانکه واسیلیادیس و همکاران پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند^[۳۳]. یعقوبی نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند^[۳۳]. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۵۴ پرسش و ۶ خرده مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط ریف در دانشگاه ویسکانسین در سال ۱۹۸۹ تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید^[۳۴]. در پژوهش حاضر نسخه ۱۸ سؤالی آن با ۶ خرده مقیاس به کار برده شد. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از آزمون‌های خودگزارش دهی و بسته پاسخ است که هر یک از سؤالات آن از یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تا حدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تا حدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۸ تا ۱۰۸ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. دایرن‌دینک نسخه‌ای از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ سؤالی ریف را در پژوهش خود استفاده نمود، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تأیید قرار داد^[۳۵]. نتایج همبستگی پرسشنامه ۱۸ سؤالی ریف با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه

شادکامی آکسفورد، و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ، حاکی از قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است^[۳۴]. میکائیلی‌منیع ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و قابل قبول گزارش کرده است^[۳۶]. بیانی، گودرزی و محمد کوچکی هم ضریب پایایی پرسشنامه ریف را با استفاده از روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند^[۳۴]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی: مقیاس ۴۵ سؤالی خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی برای اندازه‌گیری رفتارهای دینی نوجوانان و جوانان مسلمان توسط نویدی در سال ۱۳۷۶ تدوین شده است. در انتخاب جملات این مقیاس، آن دسته از اعمال و رفتارهای دینی (نظیر نماز و روزه واجب) که انجام آن‌ها از یک نوجوان یا جوان مسلمان انتظار می‌رود، در کانون توجه قرار گرفته است. بنابراین، جملات کلیدی در این پرسشنامه شامل همه تکالیف دینی بزرگسالان (نظیر جهاد و ذکات) نمی‌شود. این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده است که پاسخ هر یک از مواد در مقیاس ۵ درجه‌ای قابل رتبه‌بندی است. حداکثر نمره ممکن، برای رفتارهای دینی ۲۲۵، حداقل نمره ۴۵ و متوسط آن ۱۳۵ است. در پژوهش نویدی (۱۳۷۶) برای بررسی روایی ابزار اندازه‌گیری التزام عملی به اعتقادات اسلامی، از نظر متخصصان استفاده شد. تعدادی از روحانیون و اندیشمندان مسلمان و تعدادی از اساتید دانشگاه "مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی" را ابزاری نسبتاً مناسب برای اندازه‌گیری التزام عملی دانش‌آموزان به اعتقادات اسلامی دانستند و استفاده از آن را روا دیدند. علاوه بر این روایی این پرسشنامه در پژوهش نویدی (۱۳۷۶) با اجرا بر روی ۳۵ نفر از دانش‌آموزان نیز مطلوب گزارش شده است. میزان پایایی این مقیاس نیز ۰/۸۴ گزارش شده است.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان انتخاب شده (۳۰ دانش‌آموز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت (۱۲ جلسه) را در طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. شرح تدوین بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت نیز بدین شکل بود: در فاز اول، قسمت کیفی مطالعه با استفاده از روش تحلیل مضمون قیاسی و مبتنی بر نظریه آرتراپد- استرلینگ (۲۰۰۱) استفاده گرفت که مراحل انجام آن به شرح زیر است:

پس از شناسایی مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر، شبکه مضامین تشکیل شد و اعتبار شبکه بر اساس فرمول هولستی محاسبه شد. بر این اساس یعنی مبتنی بر مضامین فراگیر و سازمان دهنده محتوای جلسات بسته آموزشی تدوین و آماده شد. پس از انجام فاز اول پژوهش و شناسایی مؤلفه‌ها بسته آموزشی مبتنی بر

جلسات	شرح جلسات
	ارائه تکلیف منزل.
ششم	تلاشگری و پویایی: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا نمودن دانش آموزان با مفهوم تلاشگری با توجه به احادیث مرتبط، توضیح در مورد انگیزه، انگیزه درونی و بیرونی، تأثیر انگیزه درونی بر رفتارهای اجتماعی و پیشرفت تحصیلی، تأثیر موفقیت در ایجاد سرزندگی و نشاط، آشنایی با مفهوم نشاط و شادی، ارائه راهکارهایی جهت افزایش شادمانی، ارائه احادیثی در مورد تلاشگری، انگیزه درونی و بیرونی، ارائه تکلیف منزل.
هفتم	تاب‌آوری: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا نمودن دانش آموزان با مفهوم تاب‌آوری با بیان حدیث در این مورد، بیان ویژگی‌های افراد تاب‌آور (نظیر آگاهانه و هشیارانه عمل کردن، پذیرش موانع زندگی، منبع کنترل، داشتن ارتباطات اجتماعی و...، برخورداری از مهارت حل مسئله)، توضیح در مورد حل مسئله و مراحل آن، ارائه تمرین منزل.
هشتم	خوش‌بینی و راه‌های مقابله خوش‌بینانه در رابطه با وقایع: بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط دادن خوش‌بینی با ویژگی منتظران ظهور، آشنایی با مفهوم خوش‌بینی، ارتباط خوش‌بینی با عملکرد تحصیلی، ارتباط خوش‌بینی با مثبت‌اندیشی و مهارت‌های مرتبط با آن، ارائه روش‌های مقابله افراد خوش‌بین، تبیین پیامدهای خوش‌بینی و مثبت‌نگری، ارائه تکلیف منزل.
نهم	آموزش امید و امیدواری: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان حدیثی در مورد امید، آشنایی با مفهوم امید، توضیح در مورد انواع امید، ارتباط امید با زمان، و توضیح در مورد مؤلفه‌های امید (ایمان، شکیبایی و صبر، حرکت و تلاش)، تأثیر امید در زندگی تحصیلی، ارائه تکلیف منزل.
دهم	ثبات هیجانی و پرهیز از شتاب‌زدگی: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان احادیثی در مورد پرهیز از شتاب‌زدگی، توضیحاتی در مورد مفهوم ثبات هیجانی، ارتباط داشتن ثبات هیجانی با صبر، بیان مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و ارتباط آن با صبر و شکیبایی، ارائه تکنیک‌هایی برای دستیابی به ثبات هیجانی، ارائه تکلیف منزل.
یازدهم	صمیمیت و مهربانی: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی دانش آموزان با مفهوم صمیمیت و مهربانی، تبیین مهارت‌های ارتباطی به منظور ایجاد صمیمیت، برقراری ارتباط صمیمیت، ارائه تکلیف منزل.
دوازدهم	نوع‌دوستی و خیرخواهی: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان حدیثی در مورد خیرخواهی، آشنایی دانش آموزان با مفهوم نوع‌دوستی و خیرخواهی، آشنایی با ویژگی‌های افراد خیرخواه و ناصح واقعی، توضیح در مورد رفتارهای نوع‌دوستانه، ارتباط رفتارهای نوع‌دوستانه با هنجارهای تقابل، انصاف و مسئولیت اجتماعی، بیان حدیثی در مورد ارتباط با امام زمان از طریق دعا، تأثیرات دعا بر جامعه و بر ظهور امام زمان. خواندن دعای فرج، جمع‌بندی جلسات قبل.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون

مضامین استخراج شده تدوین گردید. در فاز دوم: به منظور تعیین اعتبار بسته آموزشی این فاز دارای مرحله تأیید روایی محتوایی بود. به این شرح برای بررسی روایی درونی پژوهش بسته آموزشی تدوین شده (بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت) به ده متخصص آشنا به این حوزه ارائه شد و ضمن درخواست مطالعه و اظهار نظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده فوق‌الذکر در اختیار هر یک از متخصصان گرفت. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادها و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت ارائه گردید. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع‌آوری و نظرات اصلاحی آن‌ها درباره بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت اعمال گردید. پس از این فرایند، بسته آموزشی به همراه فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت مجدداً به متخصصین تحویل و پس از انجام اصلاحات نهایی، بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت تدوین گردید.

جدول ۱: جدول خلاصه جلسات بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت

جلسات	شرح جلسات
اول	معارفه، آشنایی و برقراری ارتباط با اعضای گروه، تبیین اهداف و قوانین، برگزاری پیش‌آزمون. توضیح در مورد خودآگاهی؛ آشناسازی مخاطبین با مفهوم هویت؛ ارتباط دادن مفهوم هویت به اعتقاد به مهدویت و بیان احادیثی در این مورد. ارائه تکلیف
دوم	معنای زندگی و هدفمندی: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا نمودن مخاطبین با مفهوم انتظار، بیان احادیثی در مورد ویژگی‌های منتظران از جمله داشتن هدف و معنا در زندگی؛ توضیح در مورد معنای زندگی، بیان داستانی در مورد یافتن معنا در زندگی، بیان مؤلفه‌های معناداری، ارائه تکلیف منزل.
سوم	زمینه‌سازی و آمادگی: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا نمودن دانش آموزان با مفهوم زمینه‌سازی برای ظهور، آشنایی با انواع آمادگی‌های قبل از ظهور (آمادگی فکری و فرهنگی، آمادگی اجتماعی، آمادگی تکنولوژیکی و ارتباطی و خودسازی). بیان احادیث مرتبط، ارائه تکلیف منزل.
چهارم	برنامه‌ریزی و تنظیم وقت: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان احادیثی در مورد داشتن نظم و ترتیب در کارها و ارتباط آن با برنامه‌ریزی، آشنا نمودن دانش‌آموزان با مفهوم برنامه‌ریزی، توضیح در مورد نحوه هدف‌گذاری، تبدیل اهداف بلندمدت به اهداف کوچک‌تر، ارائه تکلیف منزل.
پنجم	اصول برنامه‌ریزی: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا نمودن دانش آموزان با نکات لازم برای برنامه‌ریزی (ارائه اصول برنامه‌ریزی مانند مکتوب کردن برنامه، برنامه‌ریزی روزانه، ضمانت اجرای برنامه، پاداش‌دهی به خود، توجه به آمادگی خود، استفاده از وقت‌های سوخته، پیگیری و...)، بیان حدیث مرتبط با موضوع.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای جنسیت دختر و دارای دامنه سنی ۱۶ تا ۱۹ سال بودند که در این بین میانگین سنی ۱۷/۲۵ بود. همچنین بیشتر دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کلاس یازدهم حضور داشتند. حال به بررسی نتایج تحلیل آزمون توصیفی پرداخته می‌شود.

شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: نتایج آمار توصیفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بهزیستی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۱۷/۸۶	۳/۷۳	۱۳/۱۳	۲/۳۵	۳/۱۲
	گروه گواه	۱۸/۰۶	۳/۷۱	۱۸/۳۳	۳/۹۵	۳/۳۲
پریشانی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۵۳/۳۳	۷/۹۳	۴۳/۶۶	۷/۷۴	۷/۶۵
	گروه گواه	۵۳/۲۶	۶/۶۰	۵۲/۸۰	۷/۸۰	۷/۶۱

قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی رعایت شده است ($p > 0.05$).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($f = 0.35$, $p > 0.05$; $f = 0.49$, $p > 0.05$; $f = 0.54$, $p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۸۱	۰/۰۰۰۱	۱۵۴/۲۱	۳۰۵/۷۴	۲	۶۱۱/۴۸	مراحل
۱	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۱۷/۸۵	۲۵۱۷/۵۱	۱	۲۵۱۷/۵۱	گروه‌بندی
۱	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۱۴۱/۲۷	۲۸۰/۰۷	۲	۵۶۰/۱۵	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۱/۹۸	۵۶	۱۱۱/۰۲	خطا
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۴۷/۷۶	۳۱۹/۷۴	۲	۶۳۹/۴۸	مراحل
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۳۸/۳۴	۸۷۱/۱۱	۱	۸۷۱/۱۱	گروه‌بندی
۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۳۷/۲۹	۲۴۹/۷۴	۲	۴۹۹/۴۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۶/۶۹	۵۶	۳۷۵/۰۲	خطا

دارد. سعدی پور و همکاران^[۱۹] گزارش کرده‌اند که آموزش معارف مهدوی منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری زندگی دانش‌آموزان شده بود. همچنین برزگر فروبی^[۲۱] نیز نشان داده است که معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر تأثیر معنادار دارد. علاوه بر این روسمارین و همکاران^[۲۳] نیز نشان داده‌اند که معنویت می‌تواند بهبود سلامت روان را در پی داشته باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که اعتقاد به باورهای عمیق مذهبی همچون مهدویت و دریافت آموزه‌های مربوط به آن سبب می‌شود تا دانش‌آموزان اثری حفاظتی علیه فشارهای روانی زندگی روزمره در خود احساس کنند. به عبارت دیگر، اعتقاد به اینکه خدایی هست که ناظر بر امور بوده، در همه حال انسان را یاری می‌نماید و با منجی خود جهان را سرشار از عدل و قسط می‌کند، باعث می‌شود که در نظر دانش‌آموزان همه رویدادها حتی بلاها و مصائب، نعمت و آزمایش از جانب خداوند تلقی شوند. بنابراین فرد خود را موظف می‌داند که سختی‌هایی را با قدرت عقل قابل توجیه نیتند، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی در مواجهه با ناملازمات و ناکامی‌های زندگی خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد که پاداش صبر خود را خواهد گرفت. در نتیجه افراد به این آگاهی می‌رسند که اگرچه نمی‌توانند بسیاری از حوادث قطعی زندگی را تغییر دهند، اما می‌توانند یاد بگیرند تا روش مواجهه با آن‌ها را تغییر داده و از این طریق میزان رضایتمندی خود از وضع موجود را افزایش داده و بدین ترتیب شادمانی درونی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را تجربه نمایند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت منجر به کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شده است. در پژوهشی همسو کلانتری و همکاران^[۱۸] در پژوهشی با بررسی تأثیر انتظار امام مهدی (عج) بر سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان نشان دادند که بین انتظار مهدی موعود و سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین جیمنز-فونسکا و همکاران^[۲۲] نیز در نتایج پژوهش خود گزارش کردند که معنویت و مذهب می‌تواند پریشانی روان‌شناختی و سازگاری روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در تبیین یافته حاضر باید گفت که مداخلات مبتنی بر مذهب در واقع توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی افراد در جهت حل مشکلات جسمی، روان‌شناختی و بهتر زندگی کردن را فعال‌تر ساخته و از این طریق تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود و پر کردن خلأ معنایی امکان‌پذیر می‌شود^[۲۴]. از طرفی معنا و هدف در زندگی به سازگاری روان‌شناختی در مراحل حاد و عواقب ناشی از شرایط چالش‌برانگیز کمک می‌کند. در این روش آموزشی، اعتقاد بر این است که آموزه‌های الهی و مبانی مهدویت به‌ویژه مؤلفه اساسی انتظار و باور به یاری پروردگار و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال سبب می‌شود تا فرد خوش‌بینی بیشتری نسبت به آینده به دست آورد. کما اینکه یکی از مبانی آموزشی بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت نیز تمرکز بر خوش‌بینی بود. بنابراین باور به موعود، معنایابی و

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۱۴۱/۳۷) و برای متغیر پریشانی روان‌شناختی (۳۷/۲۹) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت با گروه گواه در متغیر پژوهش در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱/۵۳	۲۸	۲/۴۶	۳/۸۰	۰/۱۳
	پس‌آزمون	۴/۷۷	۲۸	۱۲/۲۶	۲/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۰۸	۲۸	۱۵/۶۶	۲/۵۷	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۰/۲۲	۲۸	۰/۳۳	۱/۴۷	۰/۸۲
	پس‌آزمون	-۶/۵۸	۲۸	-۸/۴۶	۱/۲۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱۰/۵۸	۲۸	-۱۰/۵۳	۰/۹۹	۰/۰۰۱

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۱۳ و ۰/۸۲) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱) در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به‌صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت توانسته منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث

یافته اول پژوهش نشان داد که بسته روان‌شناختی انتظار-محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شده است. در پژوهشی همسو صدرمحمدی و معصومی^[۱۷] در نتایج پژوهش خود نشان دادند که بین انتظار مهدویت و رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار وجود

منابع

- Engin-Demir C. Factors influencing the academic achievement of the Turkish urban poor. *International Journal of Educational Development*, 2009; 29(1): 17-29.
- Chang F, Jiang Y, Loyalka P, Chu J, Shi Y, Osborn A, Rozelle S. Parental migration, educational achievement, and mental health of junior high school students in rural China. *China Economic Review*, 2019; 54: 337-349.
- Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Green JG, Nock M.K., Kessler RC. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 2018; 225: 97-103.
- Bücker S, Nuraydin S, Simonsmeier BA, Schneider M, Luhmann M. Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 2018; 74: 83-94.
- Cho J, Martin P, Margrett J, MacDonald M, Poon LW. The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. *Journal of Aging Research*, 2011, Article ID 605041, 8pages.
- Pailler S, Tsaneva M. The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 2018; 106: 15-26.
- Cloninger CR. On Well-Being: Current Research Trends And Future Directions. *Men's Sana Monogr*, 2008; 6(1): 3-9.
- Rassa ZH, Rezaei EM, Bigdeli I. Effectiveness of Flourish Training on Reducing of Psychological Distress in High School Students, *Journal of Clinical Psychology*, 2017; 33: 39-50. [Persian]
- Simons RM, Sistas RE, Simons JS, Hansen J. The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 2018; 78: 1-8.
- Tang F, Byrne M, Qin P. Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 2018; 228: 101-108.
- Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45, 536-545.

خوشبینی ناشی از دریافت بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت سبب اصلاح افکار و یافتن معنا در زندگی می‌شود. این فرایند نیز باعث می‌شود دانش‌آموزان نیروی بیشتری در خود ایجاد نمایند، چرا که باور به رسیدن به کمال را در خود احساس می‌کنند. در نتیجه این شرایط، دانش‌آموزان نگرانی کمتری را احساس کرده و در نتیجه پریشانی پایین‌تری را ادراک می‌کنند. محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر دانش‌آموزان، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت در دانش‌آموزان دارای دیگر آسیب‌های بالینی همچون پرخاشگری، افسردگی و اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت بر بهزیستی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و روحانی‌های حاضر در مدارس آموزش داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این بسته برای دانش‌آموزان در مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش، جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی این دانش‌آموزان گامی عملی برداشته باشند.

نتیجه‌گیری

بسته روان‌شناختی انتظار- محور مبتنی بر آموزه‌های مهدویت موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شده بود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی بود. بدین‌وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین آموزش و پرورش نواحی یک و سه اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 2018;26(5): 1411-1418.

23. Rosmarin DH, Alper DA, Pargament KI. Religion, Spirituality, and Mental Health. Reference Module in Neuroscience and Bio behavioral Psychology. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. 23-27. 2016.

24. Ahmadi SH, Asadi EAmmini Z, Kazerooni N, Kazami H. The causal model of relation between religious attitude, hopelessness ,and depression in students .Presented at 13th European Congress of Psychology.2013.

25. Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Soc Sci Res*, 2009; 38(3): 656-67.

26. Paukert AL, Phillips L, Cully JA, Loboprabhu SM, Lomax JW, Stanley MA. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatry Practice*, 2009;15(2): 103-12.

27. Cullins LM, Solages MM, McKnight S. Depression in African American and Black Caribbean Youth and the Intersection of Spirituality and Religion: Clinical Opportunities and Considerations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2019; 28(3): 473-482.

28. Moons P, Luyckx KK, Dezutter J, Kovacs AH, Thomet C, Budts W, Enomoto J, Sluman MA, Yang H, Jackson JL, Khairy P, Subramanyan L, Alday L, Eriksen K, Dellborg M, Berghammer M, Johansson B, Mackie AS, Apers S. Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe. *International Journal of Cardiology*, 2019; 274: 93-99.

29. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SLT, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 2003; 60(2): 184-189.

30. Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2001; 25, 494-497.

12. Teasdale TW, Antal K. Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences*, 2016; 99: 336-339.

13. Wheaton B. The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 2007; 11, 303-319.

14. MacKillop J, DeWit H. The Wiley- Blackwell handbook of Addiction Psychopharmacology. John Wiley and Sons.2013.

15. O' Cleirigh C, Ironson G, Smits JA. Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV?. *Behavior therapy*, 2007; 38(3), 314-323.

16. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, Berenz E.C. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and Individual Differences*, 2018; 120: 166-170.

17. Sadr Mohammadi R, Masoumi F. Investigating the Impact of Mahdaviat Existence on Satisfaction of Life and Mental Health in Student, The First National Student Conference on Health Effective Social Factors, Tehran, Iran University of Medical Sciences. 2010. [Persian]

18. Kalantari M, Roshan Chelsi R, Sadr Mohammadi R. Impact of Imam Mahdi's Expectation on the mental Health and Quality of Life in Students'. *Journal of Promised Eastern*, 2014; 8 (30): 1-12. [Persian]

19. Saadipour E, Delavar A, Chinavi A, Salmabadi M. Effectiveness of Mahdavi Teachings in Psychological Well-being and Life. *JRH*. 2016; 3 (2) :19-28. [Persian]

20. Kamari S, Fouladchang M. The Effectiveness of Teaching Spirituality Therapy Based on Positive on the hope of Life and Adolescents life Satisfaction, *Clinical Psychology Research and Consultation*, 6 (1): 5-23. [Persian]

21. Bazegar Bafroei K. The Effectiveness of Spirituality Therapy from the Viewpoint of Islam on Psychological Well-being and Academic Performance of Female Students, *Journal of Ethics*, 2014; 4(4): 1-10. [Persian]

22. Jimenez-Fonseca P, Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ, Carmona-Bayonas A, Beato C, García T, del Mar Muñoz M, Ramchandani A, Ghanem I, Rodríguez-Capote A, Jara C, Calderon C. The

31. Green K, Karraki H. Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.2010.
32. Vasiliadis HM, Chudzinski V, Gontijo-Guerra S, Préville M. Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 2015; 228 (1): 89-94.
33. Yaghoobi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 2015; 6(4): 45-57. [Persian]
34. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales . *IJPCP*, 2008; 14(2):146-151. [Persian]
35. Dierendonck D. The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 2005; 36: 629-643.
36. Michaeli Manee F. The Study of Undergraduate Students' Psychological Well-being Status in Urmia University. *Horizon Med Sci*. 2011; 16(4): 65-72. [Persian].