

اثربخشی آموزش خودبسنده بر بهبود کیفیت زندگی، با تاکید بر مولفه اسلامی قناعت

محمد مهدی فرزین^۱، یوسف گرجی^۲

^۱ کارشناس ارشد، روان شناسی اسلامی مثبت گرا، دانشگاه قرآن و عترت اصفهان

^۲ دکتری روان شناسی، مدیر گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد خمینی شهر

نویسنده مسئول:

محمد مهدی فرزین

چکیده

از آنجا که بهبود کیفیت زندگی یکی از شاخص های پراهمیت در سلامت می باشد و با توجه به نقش خودبسنده و آثار مترتب بر آن بر کلیه ابعاد زندگی و رابطه آن با بهبود کیفیت زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودبسنده بر اساس مولفه اسلامی قناعت انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بانوان اعضاء موسسه فرهنگی فاطمیه بودند که در این پژوهش ۳۰ نفر از آنها به روش داوطلبانه به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی تکمیل و سپس در دو گروه ۱۵ نفری بعنوان گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. طرح تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش است که به گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش خودبسنده و نحوه عملی اجرای آن در زندگی آموزش داده شد و گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزشی، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش خودبسنده تفاوت معنی داری را در کیفیت زندگی و تمامی ابعاد آن در سطح ۰/۰۵ ایجاد کرده است.

کلمات کلیدی: اثربخشی، خودبسنده، قناعت، کیفیت زندگی، زنان.

مقدمه

قرن ها است که مردم به طور ذاتی به دنبال یک زندگی خوب بوده اند و در این راستا برای بهبود شرایط زیست خود سعی می کردند تا از استعداد و توانمندی ها و ظرفیت های خود حداکثر بهره برداری را بنمایند. از این رو همواره مسئله اصلی این بود که زندگی مطلوب و با کیفیت چگونه زندگی است (اونق، ۱۳۸۴، ص ۳۴). امروزه مسئله کیفیت زندگی افراد جامعه از پیش نیازهای اساسی مورد توجه جوامع می باشد و یکی از مهمترین حوزه های مطالعاتی در کشورهای مختلف است (Hornoquist, 1982, 10(2):57-6). کیفیت زندگی توانایی افراد در ارائه عملکرد مناسب و احساس آن ها در مورد ابعاد گوناگون زندگی می باشد و مجموعه ای از واکنش های عاطفی و شناختی افراد در برابر این ابعاد است (Hays, J., & Reeve, B.B. 2008, 241-252). سازمان جهانی بهداشت^۱ (۱۹۹۵) کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می کند: درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان می باشد، پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است (نجات، ۱۳۸۷، ص ۵۷).

امروزه اکثر محققان معتقدند کیفیت زندگی دارای ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی است. (محرابی و عظیمی، ۱۳۹۵، ص ۲۸۲) سلامت جسمی عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتها کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتاً ثابت در سنین بالاتر (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۷، ص ۶۴). سلامت روانی عبارت است از تامین سلامت فکر و روان در جهت سازگاری و تطبیق فرد با خود و محیط زندگی، قدرت پذیرش واقعیت های موجود و شکوفایی استعدادهای بالقوه خویش (فردوسی و قاسم زاده، ۱۳۹۲، ص ۲). سلامت اجتماعی دارای مقوله های متنوعی از قبیل: یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و اعتماد اجتماعی است (رضائی و پورجلی و ابراهیم پور، ۱۳۹۳، ص ۴۷). سلامت محیط شامل عواملی است که بالقوه و بالفعل تأثیرات سویی بر بقا، و سلامتی انسان اعمال می کنند (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۲۳).

خودبستگی از جمله فضایل اخلاقی و رفتاری ارزشمندی است که با توجه به گستره نامحدود آن در مقابل مشکلات و مسایل کنونی جوامع، می تواند راهگشای مناسبی برای حل انتظارات، توقعات و در نهایت بهبود کیفیت زندگی گردد. خودبستگی، توانایی فرد در مورد انجام کار و درپیش گرفتن یک رفتار صحیح است (Bandura, 1977, 87, 191-215). خودبستگی در یک فرد ناشی از عوامل متعدد است که در بین این عوامل، تجربیات شخصی، قویترین منبع خودبستگی می باشد، زیرا مبتنی بر تسلط یا مهارت عملی فرد بر یک وضعیت یا رفتار است (Biran, Wilson, 1981, 49. 886-899). یکی از راه های عملی دستیابی به خودبستگی قناعت می باشد. قناعت در لغت یعنی بسنده کردن به اندکی از آنچه مورد نیاز انسان است (راغب اصفهانی، ۱۳۹۲، ص ۴۱۳). همچنین قناعت در اصطلاح، عبارت از این که انسان بیش از هر چیز به خداوند متعال متکی بوده و به هر چه در اختیار دارد خشنود و سازگار باشد و با عزت نفس و آبرومندی به سر برده و هیچ گاه چشم داشتی به دیگران نداشته و از نداشتن امور مادی و کمبودها اندوهگین و حسرت زده نباشد (رحیمی، ۱۳۷۴، ج ۲، ص ۱۵۱).

حاصل آموزش خودبستگی با تاکید بر مولفه اسلامی قناعت به شرح ذیل خواهد بود:

در بعد جسمانی باعث می شود با نگاهی مثبت به وضعیت فعلی و رضایت از داشته ها، جسم آدمی برای رسیدن به اهداف غیر ضروری دچار آسیب نگردد، در صورتی که زیاده خواهی می تواند ناخواسته با تحمیل فشارها و انتظارات نابجا، سلامت جسمانی را به خطر بیندازد. در بعد روانی به افراد می آموزاند از داشته های موجود خود تمام استفاده را نکنند، تا در این حالت به آرامش روانی رسیده و با احساس امنیت و تمرکز بیشتر بر توانمندی های موجود، به بهبود کیفیت زندگی دست یابند. در بعد اجتماعی، با کمک به واقع گرایی در خصوص روابط اجتماعی فعلی و بسنده کردن به وضع موجود، باعث غلبه بر استرس بوجود آمده به دلیل عدم رضایت از روابط اجتماعی شده که این امر، در جهت توانمندسازی ارتباطات اجتماعی موثر می باشد. در بعد محیطی به افراد یاد می دهد تا از شرایط محیطی فعلی کمال استفاده را کرده و با رضایت از وضعیت موجود مثل مسکن، بهداشت محیط و ... بتوانند حداکثر لذت را کسب کنند و با انجام راهکارهای ارائه شده در آموزش خودبستگی، در پی بهبود کیفیت زندگی باشند.

¹ WHO

² WHOQOL-BREF

با توجه به مطالب ذکر شده، به نظر می‌رسد یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی، آموزش و بکارگیری عملی خودبسنده‌گی در زندگی با تاکید بر قناعت می‌باشد.

پیشینه پژوهش

حسین زاده (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان نقش خودبسنده‌گی و قناعت در بهره‌مندی از زندگی به مباحثی از قبیل معنای قناعت، شرایط لازم برای تحقق آن، عوامل ایجاد و تقویت آن، آثار آن در زندگی و فنون دستیابی به قناعت در حیات اجتماعی پرداخته است، یافته‌های اصلی این تحقیق ضرورت توجه به اهمیت قناعت، عوامل و راهکارهای ایجاد و تقویت آن، زمینه‌های مقابله با حرص، پدید آمدن آرامش و به کارگیری مهارت‌ها و فنون برای دستیابی به زندگی سالم است. مهینی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان قناعت و ساده‌زیستی میان قرآن و نهج البلاغه، به بررسی تمایل افراطی و شدید انسان به مادیات و لذات زودگذر دنیایی که منشاء رذایل اخلاقی در جامعه می‌شود پرداخته است. یافته‌های اصلی این تحقیق نشان می‌دهد که یکی از راه‌های توسعه اقتصادی و پیشرفت همه جانبه جامعه ترویج فرهنگ ساده زیستی و قناعت است. نظری و مقدم (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان نقش قناعت در تحکیم خانواده، به بررسی مباحثی از جمله معنای قناعت، عوامل ایجاد و تقویت آن، آثار و نتایج و راه‌های نهادینه کردن آن در زندگی اجتماعی پرداخته است. یافته‌های اصلی این تحقیق ضرورت توجه به اهمیت قناعت، عوامل و راه کارهای ایجاد و تقویت آن در خانواده و جامعه است. اکبری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان جایگاه فرهنگ قناعت (اقدام و عمل) و کارکردهای آن در تبیین و تحکیم مبانی اقتصاد مقاومتی از نگاه تعالیم اسلامی، به بررسی راه تربیت اقتصادی و معیشتی در جامعه پرداخته است. یافته های اصلی این تحقیق نشان داد قناعت راهبرد اساسی در زمینه مدیریت زندگی مادی و معنوی انسان‌ها برای دستیابی به سعادت و کمال دنیوی و اخروی مسلمانان است.

لیکن تا بحال هیچ پژوهشی در این خصوص و با این روش عملی، انجام نگرفته است؛ به همین دلیل و با توجه به اینکه در کشور ایران زندگی مردم دین‌محور است، به نظر رسید که انجام چنین پژوهشی برای افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی زنان لازم می‌باشد.

روش پژوهش

با توجه به این که هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودبسنده‌گی بر بهبود کیفیت زندگی است، بنابراین روش تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش بانوان خانه‌دار اعضاء موسسه خیریه فرهنگی فاطمیه حورا در سال ۱۳۹۶ می‌باشند که مایل به همکاری در این تحقیق آموزشی بودند.

با موافقت مدیران موسسه خیریه فرهنگی فاطمیه حورا، جلسه توجیهی با حضور اعضاء این موسسه برگزار گردید و از بین داوطلبین شرکت در این پژوهش، بصورت تصادفی ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان کنترل انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی^۲ یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است.

² WHOQOL-BREF

محتویات جلسات آموزشی

ردیف	موضوع	شرح
پیش جلسه	معارفه	معارفه و آشنایی، توضیحات درباره طرح، مطرح نمودن اصل رازداری، گرفتن پیش آزمون
جلسه اول	خودشناسی	شناخت خویش، کشف نقاط ضعف و قوت، ترس ها، امیدها، آرزوها و هیجانات
جلسه دوم	اهداف، ارزشها، عقاید و اقدامات	تکلیف جلسه قبل، تعاریف، اهمیت مولفه های ذکر شده، شناخت اهداف واقع بین، هدف گذاری صحیح، بررسی اقدامات صورت گرفته در این راستا
جلسه سوم	شناخت نعمت ها	تکلیف جلسه قبل، معانی و فلسفه نعمت، درک نعمت های خاصی که خداوند منحصر به ما عطا کرده است، ایجاد روحیه نشاط، امید و شکر
جلسه چهارم	احساسات خوب	تکلیف جلسه قبل، مثبت گرایی، کشف احساسات خوب، بررسی موانع درک احساسات خوب، ثبت احساسات خوب
جلسه پنجم	انتظارات و واقعیت ها	تکلیف جلسه قبل، تعارض افکار و هیجانات با واقعیت ها، تطابق امیال و آرزوها با واقعیت ها، بررسی راه حل های تعارض بین خواسته ها و واقعیت های زندگی
جلسه ششم	الگوگیری	تکلیف جلسه قبل، ویژگیهای یک الگوی خوب، تفکر در خصوص الگوهای موفق با مشکلات یکسان، بررسی قناعت در راه حل های بکار گرفته شده توسط الگوها، تطابق راه حل ها با زندگی فردی
جلسه هفتم	استعدادها و توانمندیها	تکلیف جلسه قبل، ترغیب در کشف توانمندیها، کشف استعدادها، راه حل پرورش توانمندیهای استفاده از شرایط موجود،
جلسه هشتم	تدبیر، برنامه ریزی، بررسی و اصلاح	تکلیف جلسه قبل، بررسی تجارب موفق و منفی در این خصوص، اولویت بندی صحیح کارها، صرفه جویی در زمان و مکان
جلسه نهم	افراط و تفریط	تکلیف جلسه قبل، تعاریف افراط و تفریط، اعتدال چیست، بررسی افراط و تفریط ها و پیامدهای آن، اصلاح برنامه زندگی طبق واقعیت موجود، استفاده صحیح از داشته ها، راه های جلوگیری از افراط و تفریط
جلسه دهم	اولویت، پس انداز	تکلیف جلسه قبل، شناخت اولویت ها، طبقه بندی امور زندگی، پس اندازهای عاقلانه

تحلیل داده ها

میانگین و انحراف معیار

براساس جدول و نمودار، میانگین و انحراف معیارهای به دست آمده از کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (حوزه جسمانی، حوزه روانی، حوزه اجتماعی و حوزه محیطی) نشان می‌دهد که پراکندگی زیادی بین نمرات پاسخ دهندگان به پرسشنامه کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن وجود دارد.

جدول شاخص‌های توصیفی ابعاد کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	ابعاد	مرحله	شاخص‌های آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد اد
کیفیت زندگی	حوزه جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۱/۲۶	۱۱/۳۵	۲۲/۸۹	۴۱/۳۵	۱۵
		آزمون	گواه	۲۵/۹۵	۸/۹۷	۱۳/۴۵	۳۹/۸۵	۱۵
			آزمایش	۲۴/۲۱	۱۰/۷۵	۱۳/۷۵	۳۵/۴۱	۱۵
		پس‌آزمون	گواه	۲۴/۶۷	۹/۵۴	۱۲/۵۴	۳۴/۶۳	۱۵
	حوزه روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۸۵	۱۲/۹۶	۱۲/۷۴	۳۵/۵۳	۱۵
		آزمون	گواه	۲۱/۰۴	۱۱/۴۱	۱۴/۴۹	۲۹/۷۴	۱۵
			آزمایش	۲۸/۱۴	۱۳/۴۲	۲۱/۱۲	۴۱/۷۵	۱۵
		پس‌آزمون	گواه	۲۲/۷۶	۱۰/۵۳	۱۱/۳۸	۳۵/۴۵	۱۵
	حوزه اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۷۴	۵/۶۵	۴/۱۳	۲۱/۵۷	۱۵
		آزمون	گواه	۱۰/۰۲	۶/۳۳	۵/۹۶	۲۰/۰۶	۱۵
			آزمایش	۱۳/۳۳	۵/۵۲	۷/۴۱	۲۵/۴۱	۱۵
		پس‌آزمون	گواه	۱۰/۸۹	۵/۲۴	۶/۷۴	۱۳/۵۲	۱۵
	حوزه محیطی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۵/۵۸	۹/۴۱	۱۴/۴۱	۳۷/۲۱	۱۵
		آزمون	گواه	۲۶/۲۱	۷/۱۱	۲۲/۲۴	۳۸/۴۲	۱۵
			آزمایش	۳۸/۴۸	۱۱/۱۲	۲۹/۱۴	۵۱/۲۷	۱۵
		پس‌آزمون	گواه	۲۶/۲۴	۸/۵۲	۱۲/۶۸	۳۷/۷۴	۱۵

با توجه به جدول فوق، میزان انحراف معیار کیفیت زندگی (حوزه جسمانی، حوزه روانی، حوزه اجتماعی و حوزه محیطی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه از میانگین پایین‌تر است، بنابراین پراکندگی زیادی بین نمرات پاسخ دهندگان در متغیرهای حوزه جسمانی کیفیت زندگی، حوزه روانی کیفیت زندگی، حوزه اجتماعی کیفیت زندگی و حوزه محیطی کیفیت زندگی بوده است.

آمار استنباطی

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل‌های گوناگون استفاده شده است. در مرحله اول آزمون کیفیت نمونه‌گیری با استفاده از آزمون (KMO^۳) و بارتلت^۴ می‌باشد. و در ادامه به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون کواریانس استفاده شده است.

آزمون کیفیت نمونه‌گیری

این آزمون که به منظور تشخیص کیفیت حجم نمونه می‌باشد با استفاده از آزمون KMO و بارتلت انجام می‌شود. مقدار آن همواره بین ۰ و ۱ در نوسان است در صورتی که KMO کمتر از ۰/۵ باشد داده‌ها مناسب نخواهد بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد داده‌ها متوسط بوده و اگر مقدار این شاخص، بزرگتر از ۰/۷ باشد همبستگی‌های موجود در بین داده‌ها مناسب خواهند بود.

بر اساس نتایج بدست آمده، مقدار آزمون KMO برای متغیر کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۸۷۲ (KMO > ۰/۰۵) می‌باشد و این حاکی از کفایت نمونه دارد.

آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

قبل از وارد شدن به مرحله آزمون فرض‌ها لازم است تا از وضعیت نرمال بودن داده‌ها اطلاع حاصل شود تا بر اساس نرمال بودن یا نبودن آنها، آزمون‌ها استفاده شود. برای این منظور می‌توان از آزمون شاپیرو و ویلکز^۵ استفاده نمود. در این پژوهش داده‌های مربوط به آزمون شاپیرو و ویلکز در جدول نشان می‌دهد که پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه کیفیت زندگی دارای ویژگی توزیع نرمال بوده است.

جدول آزمون شاپیرو و ویلکز

متغیر	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۳۰	۰/۳۷۴
بعد جسمانی	۳۰	۰/۱۲۷
روانی	۳۰	۰/۱۸۵
اجتماعی	۳۰	۰/۰۹
محیطی	۳۰	۰/۱۲۴

در آزمون شاپیرو و ویلکز هرگاه سطح معناداری متغیرها بیشتر و بزرگتر از سطح (۰/۰۵) باشد می‌توان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند لذا همانطور که در جدول (۴-۴) مشاهده می‌گردد همه متغیرها سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از (۰/۰۵) است و شرایط برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک آماده است.

^۳ Kaiser, Meyer, Olkin

^۴ Bartlett

^۵ Shapiro & Wilkes

آزمون آنالیز واریانس

جهت بررسی همگونی واریانس ها از آزمون لون یا آنالیز واریانس استفاده می شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول آزمون همگونی واریانس ها

متغیر ها	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۲۸	۰/۶۶۵
بعد جسمانی	۲۸	۰/۳۲۷
بعد روانی	۲۸	۰/۵۱۷
بعد اجتماعی	۲۸	۰/۶۲۸
بعد محیطی	۲۸	۰/۱۷۶

با توجه به جدول، که مقدار معناداری کیفیت زندگی بزرگتر از ۰/۰۵ است می توان گفت که واریانس های متغیرها با هم متجانس است.

آزمون فرضیات

جهت بررسی فرضیات پژوهش که بررسی تأثیر آموزش خودبستگی بر کیفیت زندگی است از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است.

فرضیه ۱: آموزش خودبستگی باعث افزایش کیفیت زندگی می شود.

جدول آزمون تحلیل کواریانس کیفیت زندگی

شاخص ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
اصلاح مدل	۱۳۶/۲۰۲	۲	۶۸/۱۰۱	۱/۹۳۷	۰/۴۰۰
عرض از مبدأ	۲۶۲۳/۷۷۶	۱	۲۶۲۳/۷۷۶	۳۶/۰۹۸	۰/۰۰۰
پیش آزمون کیفیت زندگی	۵۷/۰۸۸	۱	۵۷/۰۸۸	۰/۷۸۵	۰/۳۸۱
گروه ها	۵۹/۴۷۲	۱	۵۹/۴۷۲	۲/۸۱۸	۰/۳۲۰
خطا	۲۹۸۰/۰۴۸	۲۷	۷۲/۶۸۴		
کل	۴۱۰۷۳۵/۰۰۰	۳۰			
اصلاح مجموع	۳۱۱۶/۲۵۰	۲۹			

پس آزمون کیفیت زندگی

با توجه به جدول، سطر سوم مقدار F تأثیر متغیر پیش آزمون (covariate) را نشان می دهد، مقدار $F = ۰/۷۸۵$ با مقدار احتمال ۰/۳۸۱ معنادار نیست و این بدان معناست که تحلیل کوواریانس صحیح است.

سطر چهارم جدول فوق، خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (Groups) بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) را نشان می دهند. مقدار $F = ۲/۸۱۸$ با مقدار احتمال ۰/۳۲ معنادار است و این بدان معناست که فرض صفر رد می شود و بنابراین پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، در سطح ۰/۰۵ اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمون مشاهده شده است و بنابراین آموزش خودبستگی به زنان خانه دار تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی دارد.

فرضیه ۲: آموزش خودبستگی باعث کاهش نمرات میانگینی حوزه جسمانی کیفیت زندگی می گردد.

جدول آزمون تحلیل کواریانس بعد جسمانی

شاخص ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
اصلاح مدل	۴۰/۳۲۰	۲	۲۰/۱۶۰	۲/۰۹۱	۰/۱۳۷
عرض از مبدأ	۴۷۲/۴۱۲	۱	۴۷۲/۴۱۲	۴۸/۹۹۶	۰/۰۰۰
پیش آزمون بعد جسمانی	۰/۲۲۹	۱	۰/۲۲۹	۰/۰۲۴	۰/۸۷۸
گروه ها	۳۸/۴۴۰	۱	۳۸/۴۴۰	۳/۹۸۷	۰۴۵.
خطا	۳۹۵/۳۱۶	۲۷	۶۴/۲۷۴		
کل	۳۵۱۵۶/۰۰۰	۳۰			
اصلاح مجموع	۴۳۵/۳۶۳	۲۹			

پس آزمون بعد جسمانی

با توجه به جدول ، سطر سوم مقدار F تأثیر متغیر پیش آزمون (covariate) را نشان می دهد، مقدار $F=۰/۰۲۴$ با مقدار احتمال ۰/۸۷۸ معنادار نیست و این بدان معناست که تحلیل کواریانس صحیح است.

سطر چهارم جدول فوق، خروجی اصلی تحلیل کواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (Groups) بر متغیر وابسته (بعد جسمانی) را نشان می دهند. مقدار $F=۳/۹۸۷$ با مقدار احتمال ۰/۰۴۵ معنادار است و این بدان معناست که فرض صفر رد می شود و بنابراین پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، در سطح ۰/۰۵ اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمون مشاهده شده است و بنابراین آموزش خودبستگی تأثیر معناداری بر کاهش نمرات بعد جسمانی کیفیت زندگی دارد.

فرضیه ۳: آموزش خودبستگی باعث افزایش ویژگی های حوزه روانی کیفیت زندگی می گردد.

جدول آزمون تحلیل کواریانس بعد روانی کیفیت زندگی

شاخص ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
اصلاح مدل	۱۱۴/۲۱۳	۲	۵۹/۸۷۸	۱/۰۸۴	۰/۱۵۳
عرض از مبدأ	۲۱۳۴/۲۱۸	۱	۲۱۳۴/۲۱۸	۳۵/۱۴۲	۰/۰۰۰
پیش آزمون بعد روانی	۳۴/۲۳۷	۱	۳۴/۲۳۷	۰/۱۵۳	۰/۵۶۱
گروه ها	۳۶/۱۲۴	۱	۳۶/۱۲۴	۲/۸۷۴	۰۲۷.
خطا	۱۳۴/۵۲۳	۲۷	۹/۶۴۲		
کل	۳۶۱۲۹/۰۰۰	۳۰			
اصلاح مجموع	۱۴۰۸/۲۷۴	۲۹			

پس آزمون بعد روانی

با توجه به جدول ، سطر سوم مقدار F تأثیر متغیر پیش آزمون (covariate) را نشان می دهد، مقدار $F=0/153$ با مقدار احتمال $0/561$ معنادار نیست و این بدان معناست که تحلیل کوواریانس صحیح است. سطر چهارم جدول فوق، خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (Groups) بر متغیر وابسته (بعد روانی) را نشان می دهند. مقدار $F=2/874$ با مقدار احتمال $0/027$ معنادار است و این بدان معناست که فرض صفر رد می شود و بنابراین پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، در سطح $0/05$ اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمون مشاهده شده است و بنابراین آموزش خودبستگی تأثیر معناداری بر افزایش بعد روانی کیفیت زندگی دارد.

فرضیه ۴: آموزش خودبستگی باعث افزایش ویژگی های حوزه اجتماعی کیفیت زندگی می گردد.

جدول آزمون تحلیل کواریانس بعد اجتماعی کیفیت زندگی

شاخص ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
اصلاح مدل	۶۷/۱۲۷	۲	۳۷/۸۷۸	۲/۱۲۳	۰/۱۰۶
عرض از مبدأ	۴۲۷۴/۳۲۵	۱	۴۲۷۴/۳۲۵	۴۱/۲۱۷	۰/۰۰۰
پیش آزمون بعد اجتماعی	۵۲/۱۳۷	۱	۵۲/۱۳۷	۰/۴۱۷	۰/۲۳۴
گروه ها	۴۹/۵۲۷	۱	۴۹/۵۲۷	۲/۲۶۲	۰/۱۵۰
خطا	۲۷۴/۱۰۴	۲۷	۷/۱۲۷		
کل	۴۴۵۱۶/۰۰۰	۳۰			
اصلاح مجموع	۲۱۵۳/۱۴۲	۲۹			

پس آزمون بعد اجتماعی

با توجه به جدول ، سطر سوم مقدار F تأثیر متغیر پیش آزمون (covariate) را نشان می دهد، مقدار $F=0/417$ با مقدار احتمال $0/234$ معنادار نیست و این بدان معناست که تحلیل کوواریانس صحیح است. سطر چهارم جدول فوق، خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (Groups) بر متغیر وابسته (بعد اجتماعی) را نشان می دهند. مقدار $F=2/262$ با مقدار احتمال $0/015$ معنادار است و این بدان معناست که فرض صفر رد می شود و بنابراین پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، در سطح $0/05$ اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمون مشاهده شده است و بنابراین آموزش خودبستگی تأثیر معناداری بر افزایش بعد اجتماعی کیفیت زندگی دارد.

فرضیه ۵: آموزش خودبستگی باعث افزایش ویژگی های حوزه محیطی کیفیت زندگی می گردد.

جدول آزمون تحلیل کواریانس بعد محیطی کیفیت زندگی

شاخص ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
اصلاح مدل	۱۰۷/۳۳۱	۲	۵۲/۱۲۷	۱/۱۳۴	۰/۳۶۱
عرض از مبدأ	۳۱۲۷/۸۵۱	۱	۳۱۲۷/۸۵۱	۳۷/۵۳۹	۰/۰۰۰
پیش آزمون بعد محیطی	۰/۹۶۷	۱	۰/۹۶۷	۰/۰۷۲	۰/۳۶۱
گروه ها	۲۴/۳۷۴	۱	۲۴/۳۷۴	۱/۷۴۵	۰/۱۲۰
خطا	۱۴۳/۲۴۶	۲۷	۹/۶۴۲		
کل	۳۲۱۴۲/۰۰۰	۳۰			
اصلاح مجموع	۱۵۳۴/۱۶۳	۲۹			

پس آزمون بعد محیطی

با توجه به جدول، سطر سوم مقدار F تأثیر متغیر پیش آزمون (covariate) را نشان می‌دهد، مقدار $F=0.072$ با مقدار احتمال 0.361 معنادار نیست و این بدان معناست که تحلیل کوواریانس صحیح است. سطر چهارم جدول فوق، خروجی اصلی تحلیل کوواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل (Groups) بر متغیر وابسته (بعد محیطی) را نشان می‌دهند. مقدار $F=1/745$ با مقدار احتمال 0.012 معنادار است و این بدان معناست که فرض صفر رد می‌شود و بنابراین پس از خارج کردن اثر پیش آزمون، در سطح 0.05 اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمون مشاهده شده است و بنابراین آموزش خودبستگی تأثیر معناداری بر افزایش بعد محیطی کیفیت زندگی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه فرضیه اول نشان داد که آموزش خودبستگی باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. ایجاد یک کیفیت خوب و مناسب در امور یعنی در اختیار داشتن امکانات لازم برای رسیدن به رضایت مطلوب. کیفیت زندگی مفهومی پویا و وسیع‌تر از سلامتی است (عبداللهی و محمد پور، ۱۳۸۴). کیفیت زندگی در اصطلاح، ارزیابی تجربیات همه جانبه زندگی بشری است (Costanza; et al, 2007, , 61(2-3), 267-276). در این پژوهش زنان گروه آزمایش، با کسب دیدگاهی واقع‌بینانه به زندگی و آگاهی از ضرورت نگاهی سودمند به داشته‌های موجود، توانستند گام‌های موثری در ارتقاء کیفیت زندگی خویش بردارند. نتایج مربوط به این فرضیه نشان داد آموزش و اجرای خودبستگی در زندگی بر اساس آموزه‌های دینی، با بهبود کیفیت زندگی همراه است. امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: اطیب العیش القناعه خوش‌ترین زندگی، زندگی باقناعت است (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴، ج ۹، ص ۱۹۱). با خودشناسی و در گام بعد تعدیل خواسته‌ها و انتظارات می‌توان از بودن در لحظه لذت برد و این احساس خوب، انسان را در رضایتمندی از داشته‌ها و ایجاد راه‌حل‌های جدید برای تسلط یافتن بر مشکلات و کمبودها کمک می‌نماید. غلبه بر مسائل و مشکلات زندگی می‌تواند حس اعتماد به نفس و اصلاح اعتقادات درباره شایستگی‌های فردی را احیاء کند و بدین طریق با رضایت همه جانبه، گوارایی ابعاد زندگی ملموس‌تر خواهد شد.

نتیجه فرضیه دوم نشان داد که آموزش خودبستگی باعث کاهش علائم حوزه جسمانی کیفیت زندگی می‌گردد. شایان ذکر است در ابزار مورد استفاده نمره بالا نشانگر مشکلات جسمانی در این حوزه بود، لذا در اثر آموزش خودبستگی انتظار کاهش این مشکلات وجود داشت، که این مسئله محقق گردید. امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: القناعه راحة الابدان قناعت مایه آسایش تن است. ((محمدی ری شهری، ۱۳۸۴، ج ۹، ص ۸۵۸) در این پژوهش سعی شد الگوی تقاضا و مصرف تحت کنترل شرکت کنندگان قرار گیرد. در غیر اینصورت، درخواست‌ها و انتظارات بالا رفته و بدینوسیله فرد مجبور است با فشار فیزیکی بر سلامت جسمی خود آثار مضرت باری را تحمیل کند که در اینصورت نیاز او به پزشک و درمان پزشکی زیادتر شده و در نتیجه آن ممکن است همان سرمایه‌های اولیه را هم از دست بدهد.

بهزیستی جسمی شامل سلامت جسم، تناسب و تحرک است (Felce, D., & Perry, J. 1995, 16, 51-74). از حیطة‌های جسمانی پرسشنامه کیفیت زندگی، دردهای بدنی، انرژی لازم جهت انجام امورات و خواب رضایت بخش بود که با الگوی خودبستگی بسیاری از این مسائل برطرف گردید. بطور مثال یکی از آزمودنی‌ها که از مشکلات جسمی شکایت داشت به این نتیجه رسید که دلیل این امر قانع نبودن به موضوع نظافت متعادل در منزل و استفاده بیش از حد از رسانه‌ها است و با کم کردن حجم امورات غیرضروری و اتکا بر توانمندی‌های جسمانی خود، توانست دردهای بدنی را کم کرده، انرژی لازم را برای انجام دیگر امور ذخیره و همچنین از خوابی لذت‌بخش برخوردار گردد.

نتیجه فرضیه سوم نشان داد که آموزش خودبستگی باعث افزایش ویژگی‌های حوزه روانی کیفیت زندگی می‌گردد. کیفیت روانی زندگی، عبارت است از احساسی که فرد از لذت بخش بودن زندگی خود دارد. هر فرد شرایط، احساسات و عقایدش را شخصا ارزیابی می‌کند. رضایتمندی از زندگی این جنبه از زندگی را منعکس می‌کند

(Ventegodt, S., Merrick, J. & Andersen, N. J. 2003, Vol. 3, pp. 1030-1040).

از حیطة‌های روانشناختی پرسشنامه کیفیت زندگی، معنادار بودن زندگی، لذت از زندگی، تمرکز در کارها، رضایت از خود و وجود احساس‌های منفی و مثبت در زندگی است.

وقتی انسان برای رسیدن به خواسته ها و انتظارات خود، بدون در نظر گرفتن شرایط زندگی بخواهد گام بردارد قطعاً دچار مشکلات عدیده روحی و روانی خواهد شد. الْقَنَاعَةُ أَهْنًا عَيْشٍ؛ گواراترین زندگی قناعت است» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۸:ص ۵۲). در جلسات آموزش خودبستگی، افراد رضایت از داشته‌های موجود، به رضایت قلبی از زندگی دست یافته و از داشته‌های خود لذت می‌برند و این لذت و رضایت باعث احساس امنیت در افراد شده و می‌توانند بر روی امور مربوط به زندگی تمرکز نموده و برای بهبود کیفیت زندگی راههایی نو و جدید و البته معقول بردارند.

بطور مثال یکی از آزمودنی‌ها به دلیل مسائل اقتصادی و اجتماعی ناراضی و از لحاظ روانشناختی دچار مشکل بود و زندگی را پوچ می‌پنداشت که با خودبستگی بر وضع موجود، درک احساسات مثبت و پذیرفتن شرایط فعلی، توانست تمرکز بیشتری برای انجام امور بدست آورده و بدینوسیله رضایت نسبی، لذت از زندگی و معناداری را تجربه کند.

نتیجه فرضیه چهارم نشان داد که آموزش خودبستگی باعث افزایش ویژگیهای حوزه اجتماعی کیفیت زندگی می‌گردد. می‌توان در تعاریف مکاتب مختلف از کیفیت زندگی، واژه‌هایی مانند احساس عمومی خوشبختی، حس مثبت از روابط اجتماعی و فرصت‌های بروز توانایی‌های فردی را مشاهده کرد (McCrea, R., Shyy, T.K. and Stimson, R., 2006, 1(1): 79-96). از حیطه‌های اجتماعی پرسشنامه کیفیت زندگی می‌توان به رضایت از روابط شخصی و رضایت از حمایت‌هایی که از طرف دیگران می‌شود، اشاره کرد. برخی از افراد در روابط شخصی خویش دچار مشکل می‌باشند زیرا از کمیت و کیفیت روابط خود با دیگران ناراضی هستند. آموزش خودبستگی به شرکت‌کنندگان یاد داد با تعدیل خواسته‌ها و برخورد واقع بینانه به حقایق وجودی خویش، در جهت توانمند سازی خود قدم برداشته و در پی حل مسائل و مشکلات ارتباطی خویش باشند. الْقَنَاعَةُ تُغْنِي؛ انسان قانع بی نیاز می‌گردد» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۸:ص ۱۸). با اجرای این صفت عالی در زندگی، افراد با شناخت روحیات خود و رضایت به توانمندی‌های در حال حاضر خویش، توانستند روابط خود را با دوستان و اطرافیان بهبود بخشند و از حمایتها و عملکرد اطرافیان نسبت به خود راضی گردند. بطور مثال یکی از آزمودنی‌ها به دلیل ضعف در ایجاد ارتباط با دیگران، دچار مشکل شده بود که در آموزش خودبستگی دریافت ابتدا باید به آنچه هست قانع باشد و با پذیرفتن وضع موجود، او توانست بر اضطراب خود غلبه و با تمرکز بر توانمندیهای موجود خود، روابط را تقویت کند و در پی بهتر کردن کیفیت آن باشد.

نتیجه فرضیه پنجم نشان داد که آموزش قناعت باعث افزایش ویژگیهای حوزه محیطی کیفیت زندگی می‌گردد. تسلط بر محیط به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی است. با این توصیف، فردی که حس تسلط بر محیط دارد، می‌تواند در جنبه‌های مختلف محیط مداخله کند، تغییر دهد و ارتقا بخشد (Keyes, C.L. 2002., 43, 208-). (221).

در دنیای امروزی که رفاه از مهمترین درخواستهای مردم است، شرایط بیرونی زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش با آموزش خودبستگی دریافتند که میتوان با رضایت از شرایط فعلی از قبیل مسکن، بهداشت و تفریح، کیفیت زندگی را بهبود بخشید.

از حیطه‌های محیطی پرسشنامه کیفیت زندگی، احساس امنیت، بهداشت محیط، درآمد کافی، فعالیت سرگرم کننده و رضایت از شرایط مکانی است. اگر افراد به شرایط فعلی قانع باشند و در این خصوص دچار حرص و طمع نگردند احتمالاً این وضعیت برای آنها رضایتمند خواهد شد و بدینوسیله می‌توانند با همان درآمد کم، محیطی شاد برای خانواده به ارمغان بیاورند. ایجاد محیطی مطلوب با تعدیل خواسته‌ها و عدم افراط و تفریط در زندگی روزمره، میتواند محیطی با کیفیت خوب را ایجاد کند. رسول اکرم (صلی‌الله علیه وآله) می‌فرمایند: لَيْسَ الْغِنَى عَنْ كَثْرَةِ الْعَرَضِ، وَلَكِنَّ الْغِنَى الْغِنَى الْغِنَى؛ بی‌نیازی بر فراوانی ثروت نیست، بی‌نیازی در روحیه بی‌نیازی است» (نیشابوری، ۱۳۶۶، ج ۲:ص ۴۵۴).

به شرکت‌کنندگان در این پژوهش گفته شد که کمال گرایی همان تمایل فرد به معیارهای کاملی است که در بسیاری از موارد دست یافتنی نیست و این نگاه غیر واقع‌بینانه می‌تواند عوارضی مثل استرس و اضطراب به بار آورد. بنابراین با خودبستگی بر شرایط فعلی محیطی موجود، می‌توان کیفیت زندگی را بهبود بخشید.

بطور مثال یکی از آزمودنی‌ها از شرایط فعلی سکونت خود ناراضی بود ولی در پایان آموزش خودبستگی، رضایت نسبی از شرایط فعلی را مدنظر گرفته بود و اظهار داشت با خودبستگی، احساسات مثبت از مکان فعلی را بدست آورده و شرایط او بهبود یافته است.

منابع و مراجع

- ۱- اونق، ناز محمد (۱۳۸۴)، « بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی»، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
- ۲- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۷۸)، تصنیف غررالحکم و دررالحکم، مترجم هاشم رسولی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- ۳- رحیمی، غلامحسین (۱۳۷۴)، اخلاق اسلامی، قم، انتشارات تفرش.
- ۴- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۳۹۲)، مفردات راغب، ترجمه حسین خداپرست، تهران، انتشارات نوید اسلام.
- ۵- رضائی، روح انگیز، پورجلی، ربابه و ابراهیم پور، داود (۱۳۹۳)، بررسی رابطه عوامل اجتماعی اقتصادی با سلامت اجتماعی مقطع راهنمایی و متوسطه شهرستان آذرشهر، مطالعات جامعه شناسی، شماره ۱۴.
- ۶- حاتمی، حسن، رضوی، منصور، افتخار اردبیلی، حسن، و فرشته مجلسی (۱۳۹۴)، جامع بهداشت عمومی، تهران، انتشارات ارجمند.
- ۷- حلم سرشت، پریوش و دل پیشه، اسماعیل (۱۳۷۷)، اصول بهداشت فردی، تهران، انتشارات چهره.
- ۸- عبدالهی فهیمه، محمدپور علیرضا. بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در منزل و سرای سالمندان در شهرستان ساری در سال ۱۳۸۴. دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران (۱۳۸۵) دانشکده شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- ۹- فردوسی، سیما، قاسم زاده، فاطمه، (۱۳۹۲)، بهداشت روانی، چاپ چهاردهم، تهران: شرکت چاپ و نشر کتابهای درسی.
- ۱۰- محرابی، حسین و عظیمی، مریم (۱۳۹۵)، بررسی رابطه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز گناباد، اصول بهداشت روانی، ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی.
- ۱۱- محمدی ری شهری، محمد (۱۳۸۴)، میزان الحکمه، جلد ۹، قم، انتشارات دارالحديث.
- ۱۲- نراقی، احمد (۱۳۷۷)، معراج السعاده، قم، انتشارات موسسه هجرت.
- ۱۳- نجات، سحرناز، (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی و اندازه گیری آن»، مجله اپیدمیولوژی ایران، شماره ۲، ۵۷-۶۲.
- ۱۴- نیشابوری، محمد بن فتال (۱۳۶۶)، روضه الواعظین، ترجمه محمود مهدوی دامغانی، جلد ۲، قم، نشر دلیل ما.
- 15- Biran M , Wilson T (1981). Treatment of phobic disorders using cognitive exposure method: a self-efficacy analysis. J Consult Clin Psych(49,6, 886-899).
- 16- Bandura.A (1977) toward a modifying teory of behavior chang. Psychological review 87 , 191-215.
- 17- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C ., Bond, I., Boumans, R., ... Snapp, R,(2007), «Quality of life : An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being.» Ecological Economics, 61(2-3), 267-276.
- 18- Felce, D., & Perry, J.(1995). "Quality of life: Its Definition and Measurement". Research in Developmental Disabilities, 16, 51-74.
- 19- Hays,J.,& Reeve,B.B.(2008). Measurement and modeling of health related quality of life. International En cyclopedia in public health,20. 241- 252.
- 20- Hornoquist, JO. (1982) "The Concept of Quality of Life Scandinavian", Journal of Social Medicice, 10(2):57-61
- 21- Keyes, C.L.(2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43, 208-221.
- 22- McCrea, R., Shyy, T.K. and Stimson, R.,(2006). «What is the strength of the link between objective and subjective indicators of urban quality of life?» Applied Research in Quality of Life, 1(1): 79-96.
- 23- Mulligan, G., Carruthers, J., & Cahill, M. (2004). Urban quality of life and public policy: A survey. In R. Capello & Nijkamp (Esd), Advances in urban economics (pp.729-802). Amsterdam: Elsevier Science B.

- 24- Ventegodt, S., Merrick, J. & Andersen, N. J (2003)."- quality of life - theory I. The .IQQL theory: an integrative theory of the global quality of life concept", The Scientific World Journal, Vol. 3, pp. 1030-1040.