

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی و بررسی کارآمدی آن بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد

ebaaraat@gmail.com

کج سیدحسین مبارز/ دکترای قرآن و علوم تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه

mohammadsharifinia1963@gmail.com

محمد شریفی‌نیا/ استادیار گروه علوم تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه

mjasghari@um.ac.ir

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد/ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۸

چکیده

تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی، از جمله عواملی است که موجب بهبود سلامت زندگی افراد جامعه می‌شوند و کاهش تعارضات، افزایش کیفیت، رضایت و معنای زندگی موجب پیشگیری از تحمیل آسیب‌های جبران‌ناپذیر به جامعه خواهد شد. این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی آموزش گروهی مفهوم توکل به خدا، بر تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی زوج‌های مهاجر افغانستانی ساکن شهر مشهد صورت گرفت. روش این پژوهش، از نوع ترکیبی شامل بخش کیفی و بخش کمی بود. در بخش کیفی، بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به روش تحلیل محتوا و اعتباریابی آن، به روش محاسبه روایی محتوایی انجام شد و روش پژوهش در بخش کمی، از نوع شبه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. چهارده زوج (۲۸ نفر)، به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل و بعد از اجرای مداخله، پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از این است که بسته آموزشی توکل به خدا بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی اثر دارد ($P \leq 0.01$) و آموزش گروهی بسته آموزشی توکل به خدا بر تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی، معنای زندگی، رضایت از زندگی، توکل بر خدا، شناخت‌درمانی.

۱. مقدمه

جنگ‌های داخلی و خارجی در طول سالیان دراز، شرایط زندگی مردم افغانستان را سخت و دشوار کرد. فقر، بیماری‌ها، آثار و تبعات به‌جا مانده از جنگ و عملیات‌های انتحاری گروه‌های تروریستی طالبان، القاعده و اخیراً داعش، موجب به‌وجود آمدن پدیده مهاجرت در این کشور شد. بخش عمده‌ای از مهاجران، راهی ایران شدند. از این پناهندگان نیز شمار قابل توجهی، که در سالیان زیادی به‌دلیل بازگشت به کشورشان یا مهاجرت به کشور ثالث دچار نوسان بوده است، در مشهد مقدس ساکن شدند. در فرایند مهاجرت افراد از کشوری به کشوری دیگر، شرایط برای آنها تغییر می‌کند. بررسی شرایط مهاجران در حوزه‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی، به‌ویژه بهداشت و سلامت روان، برای پیشگیری از آسیب‌های بیشتر به جامعه، امری ضروری به‌شمار می‌رود. مهاجران افغانستانی که در مشهد سکونت دارند نیز از این قضیه مستثنا نیستند.

تعارضات زناشویی، از مسائل بسیار مهمی است که باید در زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد مورد بررسی قرار گیرد و در جهت بهبود آن اقدام شود. تعارض به‌معنای متعرض یکدیگر شدن و ناسازگاری کردن می‌باشد (معین، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۴۶۲). تعارض زناشویی، نوعی توافق نداشتن مداوم و معنادار، بین دو همسر است که حداقل یکی از آنها آن را گزارش دهد. منظور از «معناداری» اثرگذاری تعارض بر عملکرد همسران و منظور از «مداومت» این است که عدم توافق بین همسران، پیوسته باشد (هالفورد، ۲۰۰۱، ص ۴۲). اختلاف و تعارضات همسران، عامل مؤثری در تزلزل بنیان خانواده و جدایی زوجین به‌شمار می‌رود. تحقیقات علمی دربارهٔ عوامل طلاق نشان می‌دهد که نداشتن تفاهم اخلاقی زوجین، از مهم‌ترین عوامل طلاق به‌شمار می‌رود (حسین‌خانی، ۱۳۹۴، ص ۹).

کیفیت زندگی، یکی از مفاهیم بسیار مهمی است که در علوم مختلفی، همچون روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به آن توجه می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: درک افراد از جایگاهشان در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند. در این حالت، درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقایدشان می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی، مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد که این مفهوم، تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌باشد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳).

معنای زندگی در فلسفه، سابقه‌ای نسبتاً طولانی دارد. اما از نیمه دوم قرن بیستم، با رشد هستی‌نگری وارد قلمرو روان‌شناسی شده است. *باصتر* معنای زندگی در روان‌شناسی را در ارتباط با چهار نیاز اساسی تعریف می‌کند: ۱. احساس هدفمندی؛ ۲. احساس خودکارآمدی؛ ۳. داشتن مجموعه ارزش‌هایی که بتواند رفتار فرد را توجیه کند؛ ۴. وجود یک معنای باثبات و استوار برای داشتن نوعی حس مثبت خودارزشمندی (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۱).

رضایت از زندگی، یکی از شاخص‌های بهداشت روانی است که در زندگی مهاجران مؤثر است و باید در جهت بهبود آن تلاش کرد. «رضایت از زندگی» عبارت است از: نگرش مثبت و احساس خوشایندی که فرد با توجه به ارزش‌ها، نیازها و آرزوهای خود، نسبت به قلمروها و یا کیفیات گوناگون زندگی دارد (داینر، ۲۰۰۳). در تعریف رضایت از زندگی، دو رویکرد وجود دارد: در رویکرد نخست، رضایت از زندگی به‌مثابه یک سازه چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که دارای ابعادی چند است. البته در این رویکرد نیز تنوع حاکم است. در تحقیق ناییبی، ابعاد زندگی عبارتند از: رضایت از زندگی خانوادگی، رضایت از مسکن، رضایت از شغل و رضایت از تندرستی (ناییبی، ۱۳۷۴، ص ۲۰). در تحقیق عظیمی هاشمی، ابعاد رضایت از زندگی عبارتند از: رضایت از خود، رضایت از دوستان، رضایت از خانواده، رضایت از محیط زندگی، رضایت از محیط کار (عظیمی هاشمی، ۱۳۸۳). آدامز، ابعاد رضایت از زندگی را از جنس رضایت نمی‌داند. در تحقیق او، رغبت به زندگی، تناسب میان اهداف دست‌یافته با آرزوها، شاد بودن و نگاه مثبت داشتن، ثبات‌قدم و شکیبایی (آدامز، ۱۹۶۹) و رویکرد دوم به رضایت از زندگی، به‌مثابه یک متغیر بسیط می‌نگرد که فاقد ابعاد است. تعریف داینر از رضایت از زندگی، در رویکرد دوم جای می‌گیرد. همچنین، قهرمان در تحقیق خود، رضایت از زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: رضایت از زندگی عبارت است از: خرسندی کلی فرد از زندگی (قهرمان، ۱۳۸۹). رضایت از زندگی، یکی از معیارهای سلامت و بهداشت روان و عامل آرامش خانواده و جامعه است و با ابعاد گوناگون زندگی انسان مرتبط است. با توجه به جایگاه رضایت از زندگی در سلامت بهداشت روان فرد، که تلاش در جهت دستیابی به آن و حفظ آن ضروری است.

تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی، در زندگی انسان معاصر نقش مهمی ایفا می‌کند و هر یک از متغیرهای فوق، تبیین‌کننده جزئی از رفتار پیچیده انسان می‌باشد. براساس مطالعات انجام شده، یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و تأمین کیفیت زندگی، معنای زندگی و رضایت از زندگی مؤثر باشد، توکل و اعتماد به خداست و در سایه توکل، انسان خود را تنها نمی‌یابد و همواره در مراحل مختلف زندگی، تکیه‌گاه و پناهی برای خود در نظر دارد. بدین‌گونه در سایه حمایت‌های او، فرصت اندیشیدن و جست‌وجوی راه‌حل‌های منطقی را پیدا می‌کند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ غباری بناب، ۱۳۷۷). بنابراین، توکل به خدا و یاری جستن از خداوند متعال، می‌تواند در عرصه‌های مختلف زندگی به انسان کمک کند و راه‌گشای مسائل و مشکلات او باشد.

معنای توکل، که در شریعت امر به آن شده، این است که در هر کاری اعتماد قلب به خدا باشد و به غیر خدا تکیه نکند (فیض کاشانی، ۱۳۸۷، ص ۳۸۸). مقصود از توکل این نیست که سعی و کوشش در انجام دادن کارها و فراهم کردن مقدمات آنها و تدبیر و فکر درباره آنها را یکسره به کنار بگذارد، بلکه امور نامبرده و هرچه را که حوائج بر آن توفقی دارد، باید انجام دهد و اعتماد و اطمینان شخص در رسیدن به مقصود و حاجت خود، تنها به خدا و

فضل او باشد. پس توکل عبارت است از: اینکه انسان اعتماد خود را متوجه پروردگاری کند که همه اسباب عالم بر محور اراده او دور می‌زند (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۹، ص ۱۵۵).

پس از آنکه مؤمنان معتقد شدند که معبود آنها، خدایی است که تمام عالم از او شروع و به او منتهی می‌شود، و قوام هر چیزی به وجود اوست، باید معتقد گردند که تنها او رب تمامی موجودات و مالک تدبیر آنهاست، و هیچ موجودی مالک چیزی بدون اذن و عنایت او نیست. پس او وکیل هر چیز، و قیوم تمامی امور مربوط به آن است. پس مؤمنان، باید رب خود را وکیل خود در همه امور مربوط به خود بدانند؛ حتی در اعمالی که به خودشان نسبت می‌دهند؛ چون گفتیم: حول و قوه همه از اوست (همان، ج ۱۲، ص ۴۰۳). با توجه به جایگاه توکل و آثار مثبت آن در زندگی، اهمیت توکل به خدا روشن می‌گردد. خیر و شر، همه تابع اراده خداست و بس؛ هیچ سببی از اسباب، از نفوذ اراده خدا نمی‌تواند جلوگیری کند، و هیچ کس آدمی را از اراده خدا، اگر به شر تعلق گرفته باشد، نگه نمی‌دارد. پس حزم و احتیاط این را اقتضا می‌کند که انسان توکل به خدا نموده، امور را محول به او کند (همان، ج ۱۶، ص ۴۳۰). بی‌شک انسان در دریای متلاطم زندگی، برای سالم ماندن از گزند و حوادث راهی ندارد، جز اینکه به خداوند توکل کند.

إِنَّ لِقْمَانَ قَالَ لِأَبْنِهِ... يَا بُنَيَّ، إِنَّ الدُّنْيَا بَحْرٌ عَمِيقٌ، قَدْ غَرِقَ فِيهَا عَالَمٌ كَثِيرٌ، فَلَنْ تَكُنْ سَعِيَّتَكَ فِيهَا تَقْوَى اللَّهِ، وَخَشْوَهَا الْإِيمَانَ، وَشِرَاعَهَا التَّوَكُّلَ، وَقَبِيْمَهَا الْعَقْلَ، وَدَلِيلَهَا الْعِلْمَ، وَسُكَّانَهَا الصَّبْرَ؛ لِقْمَانُ بِهِ پسرش گفت... ای پسر! دنیا دریای عمیقی است که بسیاری در آن غرق شده‌اند؛ پس باید کنشتی [نجات] تو در آن، پروامندی از خداوند متعال و تقوا باشد و پل تو ایمان به خدا و بادبان کنشتی‌ات توکل و متولی آن، خرد، و راهنمای آن، دانش، و مسافر آن، شکیبایی باشد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۱۶).

شناخت‌درمانی، یکی از روش‌های روان‌درمانی است که مبتنی بر مدل شناختی است. در این مدل، فرض بر این است که هیجان‌ها و رفتارهای افراد، متأثر از ادراک آنها از رویدادهاست. یک موقعیت به خودی خود، احساس آدم‌ها را تعیین نمی‌کند، بلکه شیوه بازسازی موقعیت در ذهن فرد است که احساس او را مشخص می‌کند (بک، ۱۳۹۳، ص ۳۴). شناخت‌درمانگران به بیماران یاد می‌دهند تا پیش‌فرض‌های افسردگی‌زا و اضطراب‌آور را زیر سؤال ببرند و از این طریق، آنها را درگیر تفکر علمی و عاقلانه می‌کنند. آنها کمک می‌کنند تا مراجعان معنای مفروضه‌های بنیادین را مورد نقد و بررسی قرار دهند. بنابراین، در این روش درمانی، تعارضات زناشویی را با بررسی باورهای بنیادین افراد مورد بررسی قرار می‌دهند و در این فرایند، افراد با افکار خودآیند خویش، که گاهی مطابق با واقعیت نیست، آشنا می‌گردند و درصدد مقابله با آنها برمی‌آیند. آنها با مطالعه منطقی و دقیق شناخت و باورهای افراد، سعی می‌کنند باورها و مفروضه‌های نادرست آنان را تشخیص دهند. تحریف‌ها یا خطاهای شناختی در روند درمان شناخت‌درمانگران، همچون *آرون تی بک*، *آلبرت الیس*، *دیوید برنز*، *جویدیت اس بک* و سایر شناخت‌درمانگران نقش اساسی دارد.

براساس برخی از پژوهش‌های انجام شده، آموزش مفاهیم دینی از جمله توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش، بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی مؤثر است. در پژوهشی، این نتیجه حاصل شد که آموزش مفاهیم دینی بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی، اثر معناداری دارد و آموزش مفاهیم دینی موجب افزایش رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد (خشکاب، ۱۳۹۲، ص ۵۹). در پژوهشی با عنوان «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان»، این نتیجه به دست آمد که بین نگرش دینی و رضایت از زندگی و بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی، همبستگی مثبت وجود دارد. اما این ارتباط از نظر آماری غیرمعنادار است و نگرش دینی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی، در دانشجویان پرستاری با یکدیگر ارتباط دارند (رحیمی، ۱۳۹۳). همچنین، عسکری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان» به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی معنوی- مذهبی، بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیر معناداری دارد.

بنابراین، آموزش مفهوم توکل به خدا، نگرش فرد به زندگی را تغییر می‌دهد و او در سایه اعتماد به خداوند قادر، می‌تواند بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کند. با توجه به اهمیت پرداختن به سلامت روان مهاجران و اهمیت توکل و جایگاه آن در دین و نیازمندی انسان‌ها به آرامش و رضایت از زندگی، ما در این پژوهش به دنبال ساخت بسته آموزشی توکل به خدا، با رویکرد شناخت‌درمانی هستیم که به وسیله آن بتوانیم متغیرهای تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی را بهبود بخشیده، اثربخشی آن را بر متغیرهای فوق تعیین کنیم.

۲. روش پژوهش

روش این پژوهش، از نوع ترکیبی کیفی و کمی بود. در بخش کیفی، ابتدا بسته آموزشی توکل به خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به روش تحلیل محتوا تدوین شد. سپس، اعتباریابی بسته آموزشی به روش محاسبه روایی محتوایی انجام شد و روش پژوهش کمی، از نوع شبه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. چهارده زوج (۲۸ نفر)، که برای شرکت در کلاس‌ها ثبت‌نام کرده بودند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل و بعد از اجرای مداخله، پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی مورد استفاده قرار گرفت. نقش پیش‌آزمون در این طرح، اعمال کنترل و مقایسه است. در نتیجه، تعیین اینکه تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا عوامل دیگر.

جامعه آماری در بخش کیفی، آیات و روایات مرتبط با توکل به خدا و در بخش کمی، خانواده‌های مهاجر افغانستانی ساکن مشهد بود.

حجم نمونه در این پژوهش، در بخش کیفی، مجموعه آیات قرآن کریم و برخی از روایات که در آنها ماده «و» کَل و سایر مشتقات آن به کار رفته است و در بخش کمی، حجم نمونه این پژوهش متشکل از چهارده زوج جوان (۲۸ نفر) بین ۲۰ تا ۳۵ سال به صورت تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در این پژوهش، با توجه به محدودیت‌های پژوهش و انصراف یک زوج از گروه آزمایش، به حداقل حجم نمونه بسنده شد.

روش نمونه‌گیری: در بخش کیفی، نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گردید و در بخش کمی، فراخوان ثبت‌نام برگزاری جلسات آموزشی در فرهنگ‌سراهای مناطق مهاجرنشین مشهد منتشر گردید و افرادی که علاقه‌مند به کاهش تعارضات زناشویی، ارتقای کیفیت، معنا و رضایت از زندگی بودند، به صورت داوطلبانه برای شرکت در این کلاس‌ها ثبت‌نام کرده بودند و سپس، به صورت تصافی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

۲-۱. ابزار اندازه‌گیری

- پرسش‌نامه تعارضات زناشویی: این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری، توسط باقر تنایی در سال ۱۳۷۹ ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد. ضریب پایایی آزمون، با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. بنابراین، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی برخوردار است.

- پرسش‌نامه کیفیت زندگی: پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO QOL-BREF)، یک پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی 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 سؤالی این پرسش‌نامه ساخته شد. این پرسش‌نامه، دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی.

روایی و پایایی: در تحقیق نجات و همکاران (۱۳۸۵)، نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد و پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ در تمام قلمروها بالای ۰/۷ به دست آمد. ولی در قلمرو روابط اجتماعی، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می‌تواند به علت تعداد سؤال کم، در این قلمرو یا سؤالات حساس آن باشد.

- پرسش‌نامه معنای زندگی: پرسش‌نامه معنا در زندگی دانشجویان، توسط استیگر و همکاران در سال (۲۰۰۶) طراحی شده است. این مقیاس، دارای ۱۰ گویه و دو مؤلفه (وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی) می‌باشد. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، روایی پرسش‌نامه توسط استادان و متخصصان این حوزه تأیید شده است و پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است.

- پرسش‌نامه رضایت از زندگی: این مقیاس توسط دینر و دیگران (۱۹۸۵) تهیه و از پنج گزاره، که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی همه گروه‌های سنی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل شده است.

روایی و پایایی: دینر و همکاران (۱۹۸۵)، در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها به ترتیب، ۲۳٫۵ و ۶٫۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها، پس از دو ماه اجرا ۰٫۸۲٪ بود. در ایران، بیانی و همکاران (۱۳۸۶)، با انجام تحقیقی به بررسی اعتبار و روایی این مقیاس پرداختند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی، با آلفای کرونباخ ۰٫۸۳٪ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰٫۶۹٪ به‌دست‌آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی، از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس، همبستگی مثبت با شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. همچنین، مظفری (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰٫۸۵٪ و پایایی بازآزمون را ۰٫۸۴٪ به‌دست‌آورد.

۲-۲. طراحی و ساخت و روش اعتباریابی بسته آموزشی

این بسته آموزشی، در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تدریس می‌شود. بسته آموزشی توکل به خدا، با توجه به منابع دینی به روش تحلیل محتوا و کتابخانه‌ای تهیه شده است. در این بسته آموزشی، معنای توکل به خدا، روش رسیدن به توکل به خدا و آثار توکل به خدا به روش انگیزشی به مخاطب آموزش داده می‌شود. برای روایی محتوا، دو مسئله گزینش مناسب محتوا و ساختار مناسب محتوا مهم است. بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی، به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه شد و با روش محاسبه روایی محتوایی CVI و CVI مورد ارزیابی قرار گرفت.

الف: شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR): برای محاسبه این شاخص، از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای موردنظر استفاده می‌شود و با توضیح اهداف محتوا برای آنها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوا به آنها، از آنها خواسته می‌شود تا هر بخش از محتوا را براساس طیف سه بخشی لیکرت «ضروری است»، «مفید است، ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد»، طبقه‌بندی کنند.

ب: شاخص روایی محتوایی (CVI): برای بررسی روایی محتوا، از این شاخص استفاده می‌شود. بدین‌صورت که متخصصان «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر گویه را براساس یک طیف

لیکرتی ۴ قسمتی مشخص می‌کنند. متخصصان، مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱. «مربوط نیست»، ۲. «نسبتاً مربوط است»، ۳. «مربوط است»، تا ۴. «کاملاً مربوط است» مشخص می‌کنند. روایی محتوا، توسط فرمول زیر به دست می‌آید.

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI، برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد، آن گویه باید حذف شود.

۲-۳. شیوه اجرا و آموزش بسته آموزشی

پس از تشکیل دو گروه آزمایش و کنترل و اندازه‌گیری آزمودنی‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون، بسته آموزشی توکل به خدا، به گروه کنترل آموزش داده می‌شود و پس از آن، آزمون‌های تعارضات زناشویی، کیفیت، رضایت و معنای زندگی به‌عنوان پس‌آزمون در دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت تا تأثیر مداخله مشخص شود. بسته آموزشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به گروه آزمایش آموزش داده شد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی

جلسه ۱	۱. معارفه و توضیح سیر کلی جلسات؛ ۲. معنای توکل: توکل حالتی درونی در فرد است که در آن حالت فرد متوکل، تمام امور خویش را به خداوند متعال واگذار می‌کند و از غیر خداوند بیم و ترسی ندارد و به غیر خداوند چشم طمع ندارد؛ ۳. تکلیف خانه: بررسی و گزارش چهار مورد از شرایطی که فرد در زندگی خود در آن شرایط، به خداوند متعال توکل کرده است.
جلسه ۲	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا؛ ۳. وجوب تحصیل توکل و سه راه رسیدن به توکل: الف. ایمان به خدا و شناخت اسما و صفات، ب. توجه به توحید افعالی، ج. رساندن حقایق به قلب؛ ۴. تکلیف خانه: مرور خطاهای شناختی و گزارش چگونگی توکل به خدا در یک موقعیت دشوار زندگی.
جلسه ۳	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین نظام احسن و بر همان اساس تبیین نهادینه شدن برخی از صفات و ویژگی‌ها در انسان، که انسان را به کمال می‌رساند؛ ۳. آموزش راه‌های رسیدن به قدرت اراده شخصی با توکل به خدا؛ ۴. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با اراده شخصی؛ ۵. تکلیف خانه: گزارش چهار مورد از شرایط مهمی که فرد در آن شرایط، قدرت اراده کردن نداشته است و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۴	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین قدرت تصمیم‌گیری: تبیین معنای تصمیم‌گیری براساس آیه شریفه «فاذا عزمت فتوکل علی الله» (آل عمران: ۱۵۹)؛ چون تصمیم گرفتی، بر خدا توکل کن؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش چهار مورد از شرایط مهمی که فرد در آن شرایط، قدرت تصمیم‌گیری نداشته است و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۵	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین کار و تلاش در سایه توکل به خدا و منافات نداشتن آنها با توکل به خدا؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با کار و تلاش؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش افراد از شرایط کاری‌شان و بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل در آن موارد.
جلسه ۶	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین عزت نفس و رسیدن به آن با توکل به خداوند؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با عزت نفس؛ ۴. گزارش افراد از شرایط و موقعیت‌شان در خانواده و اجتماع و در صورت منفی بودن گزارش، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی توکل بر خدا مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی ... ۶۱

جلسه ۷	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین شادی و نشاط و رسیدن به شادی و نشاط با توکل به خداوند؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با شادی و نشاط؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از توانایی خود در ایجاد شادی و نشاط و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۸	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر احساس غم و اندوه: چگونه فایق شدن بر غم‌ها با توکل به خدا تبیین می‌شود؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با غم و اندوه؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش دو مورد از حوادث دردناک زندگی و چگونگی غلبه بر احساس غم و اندوه و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۹	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر احساس تنهایی: احساس تنهایی یکی از شایع‌ترین مشکلات افراد است که با توکل به خدا می‌توان بر آن غلبه کرد؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با تنهایی؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از یک تجربه احساس تنهایی و چگونگی غلبه بر احساس آن و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۰	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین استقامت و پایداری: رسیدن به استقامت و پایداری با توکل به خدا؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با استقامت و پایداری؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از یک تجربه استقامت و پایداری در زندگی خود و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۱	۱. مرور تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات؛ ۲. آموزش و تبیین غلبه بر نگرانی و ترس و رسیدن به آرامش: توکل به خدا و غلبه بر ترس و نگرانی؛ ۳. تمرین تحریف‌های شناختی مرتبط با ترس و نگرانی؛ ۴. تکلیف خانه: گزارش فرد از تجارب ترس و نگرانی و چگونگی غلبه بر آنها و در صورت ضعف در این توانایی، بررسی خطاهای شناختی مرتبط با توکل به خدا در آن موارد.
جلسه ۱۲	۱. مرور جلسات گذشته.

۴. یافته‌های پژوهش

پس از بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات، بررسی همگونی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون، با توجه به نتایج داده‌های استخراج شده از آزمون‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج توصیفی حاصل از آنها، جهت بررسی و آزمون فرضیه تحقیق، از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

فرضیه ۱: بسته آموزشی توکل به خدا، از اعتبار لازم برخوردار است.

برای بررسی اعتبار بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه شد و با روش محاسبه روایی محتوایی CVI و CVI، مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول‌های (۳) و (۴) درج شده است.

فرضیه ۲: آموزش توکل به خدا، در تعارض زناشویی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به‌جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین‌منظور، متغیر پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته تعارض زناشویی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	η^2
پیش‌آزمون	۴۵۱۲/۶۴	۱	۴۵۱۲/۶۴	۳۲,۲۵۸	.۰۰۰	.۵۶۳
گروه (آزمایش و کنترل)	۳۳۲۸,۸۱۸	۱	۳۳۲۸,۸۱۸	۲۳,۷۹۹	.۰۰۰	.۴۸۸
خطا	۳۴۹۶,۸۶۹	۲۵	۱۳۹,۸۷۵			
کل	۳۱۷۹۸۱,۰۰۰	۲۸				

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۹۳,۸۰۹	۳,۱۶۶	۸۷,۲۸۸	۱۰۰,۳۳۰
کنترل	۱۱۵,۶۹۱	۳,۱۶۶	۱۰۹,۱۷۰	۱۲۲,۲۱۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: $0/48$ این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ($\text{partial } \eta^2=488$, $P \leq 0/01$, $F(25, 1) = 23,799$). از این رو، نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، تعارض زناشویی کمتری دارند. بنابراین، توکل به خدا، بر تعارض زناشویی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۳: آموزش توکل به خدا در کیفیت زندگی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت، در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته کیفیت زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	η^2
پیش‌آزمون	۲۲۷۴,۳۳۴	۱	۲۲۷۴,۳۳۴	۱۲۲,۳۰۰	.۰۰۰	.۸۱۸
گروه (آزمایش و کنترل)	۱۱۴۲,۸۲۲	۱	۱۱۴۲,۸۲۲	۵۶,۴۲۹	.۰۰۰	.۶۹۳
خطا	۵۰۶,۳۰۹	۲۵	۲۰,۲۵۲			
کل	۲۶۰۷۰۹,۰۰۰	۲۸				

جدول ۵. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۱۰۲.۵۴۵	۱,۲۲۸	۱۰۰,۰۱۷	۱۰۵,۰۷۴
کنترل	۸۹,۲۴۰	۱,۲۲۸	۷۶,۷۱۲	۹۱,۷۶۹

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: $0/۶۹$ این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ($partial \eta^2=693$, $p \leq 0/01$, $F(25, 1) = 56,429$). از این رو، نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا گرفته‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا نگرفته‌اند، میزان کیفیت زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۴: آموزش توکل به خدا، بر معنای زندگی تأثیر دارد.

برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها، که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته معنای زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	η^2
پیش‌آزمون	۵۸۸.۶۰۵	۱	۵۸۸.۶۰۵	۴۴.۳۰۸	...	۰.۶۳۹
گروه (آزمایش و کنترل)	۲۶۶.۸۶۸	۱	۲۶۶.۸۶۸	۲۰,۰۸۹	...	۰.۴۴۶
خطا	۳۳۲,۱۰۹	۲۵	۱۳,۲۸۴			
کل	۲۵۲۹۰,۰۰۰	۲۸				

جدول ۷. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۳۲.۶۰۴	۰.۹۸۸	۳۰.۵۶۹	۳۴.۶۳۹
کنترل	۲۶,۲۵۳	۰.۹۸۸	۲۴,۲۱۸	۲۸,۲۸۸

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در حیطه معنای زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: $0/44$ این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ($partial \eta^2=446$, $p \leq 0/01$, $F(25, 1) = 20,089$). بنابراین، نمرات میانگین تعدیل شده نشان

می‌دهند که زوجینی که بسته آموزش توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزش توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، معنای زندگی‌شان بیشتر است. از این رو، توکل به خدا بر معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. فرضیه ۵: آموزش توکل به خدا، بر میزان رضایت از زندگی تأثیر دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این آزمون، به جای مقایسه ساده متغیر وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون، تفاوت‌های فردی آنها که از ابتدا وجود داشته است نیز در نظر گرفته شد. بدین منظور، متغیر پیش‌آزمون، به‌عنوان متغیر همراه به تحلیل کوواریانس وارد شد و در نهایت در پس‌آزمون، پس از تعدیل ناشی از متغیر همراه، تفاوت دو گروه سنجیده شد.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس برای متغیر وابسته رضایت از زندگی در پس‌آزمون

منبع	نوع III مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	η ²
پیش‌آزمون	۵۵۷,۵۰۲	۱	۵۵۷,۵۰۲	۳۹,۲۱۴	.۰۰۰	.۶۱۱
گروه (آزمایش و کنترل)	۴۲۳,۱۷۶	۱	۴۲۳,۱۷۶	۲۹,۷۶۵	.۰۰۰	.۵۴۴
خطا	۳۵۵,۴۲۷	۲۵	۱۴,۲۱۷			
کل	۱۹۶۲۷,۰۰۰	۲۸				

جدول ۹. میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان	
			حد پایین	حد بالا
آزمایش	۲۹,۴۲۵	۱,۰۰۸	۲۷,۳۴۹	۳۱,۵۰۱
کنترل	۲۱,۶۴۶	۱,۰۰۸	۱۹,۵۷۰	۲۳,۷۲۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در قلمرو رضایت از زندگی را نشان می‌دهد. براساس این نتایج، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: $0/54$. این تغییرات ناشی از تأثیر آموزش بوده است. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت ($\eta^2=544$, partial, $p \leq 0/01$), $F(25, 1) = 29,765$ ، نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهند که زوجینی که بسته آموزش توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزش توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، میزان رضایت از زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تدوین و اعتباریابی بسته آموزش توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی و بررسی کارآمدی آن بر میزان تعارضات زناشویی، کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مهاجران افغانستانی ساکن مشهد است.

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زوج‌های مهاجر افغانستانی ساکن در مشهد بود. نمونه این پژوهش، شامل ۱۴ زوج (۱۴ نفر گروه آزمایش و ۱۴ نفر زوج گروه کنترل) بود که پس از اعلام فراخوان ثبت‌نام کلاس‌های آموزش توکل به خدا، داوطلبانه ثبت‌نام کردند و به‌صورت تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌هایی که به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، مورد اندازه‌گیری قرار گرفت، عبارتند از: پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی تجدید نظر شده باقر ثنایی و همکاران، کیفیت زندگی ۲۶ گویه‌ای سازمان جهانی بهداشت، معنای زندگی / استیگر و رضایت از زندگی داینر و دیگران. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، آزمون کولموگروف-اسمیرنف، آزمون لوین و آزمون کوواریانس، به کمک نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده، از بررسی‌های آماری و بحث‌های نظری و سوابق پژوهش مندرج در مقدمه، هریک از فرضیه‌ها، تفسیر و نتیجه‌گیری خواهد شد.

فرضیه اول: بسته آموزشی توکل به خدا، از اعتبار لازم برخوردار است.

بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی به پنج نفر از متخصصان دینی و روان‌شناسی ارائه داده شد و با روش محاسبه‌ی روایی محتوایی CVI و CVI مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از ارزیابی پاسخ‌های متخصصان به آیت‌های بسته آموزشی مشخص شد که میانگین CVI آیت‌های بسته آموزشی ۰/۹۹ و میانگین CVI آیت‌های بسته آموزشی، ۰/۸۳ می‌باشد (جدول ۳ و ۴). بنابراین، با توجه به اینکه نتیجه به‌دست‌آمده نسبت روایی محتوایی CVI، کمتر از ۰/۹۹ نمی‌باشد و نتیجه به‌دست‌آمده شاخص روایی محتوایی CVI، بیشتر از ۰/۷۹ می‌باشد؛ بسته آموزشی توکل به خدا، مبتنی بر رویکرد شناخت‌درمانی از اعتبار قابل قبولی برخوردار است.

فرضیه دوم: آموزش توکل به خدا، در تعارض زناشویی تأثیر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۶)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، تعارض زناشویی کمتری دارند و آموزش توکل به خدا در تعارض زناشویی تأثیر دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت: فرض صفر رد و فرض تحقیقی اول، یعنی «آموزش توکل به خدا در تعارض زناشویی تأثیر دارد» تأیید می‌شود. هرچند پژوهشی با این موضوع تاکنون صورت نگرفته است، اما در پژوهش مشابهی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی (توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش)، بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی، پژوهشگر به این نتیجه رسیده است که آموزش مفاهیم دینی بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی اثر معناداری دارد و آموزش مفاهیم دینی موجب افزایش رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی می‌گردد (خشکاب، ۱۳۹۲، ص ۵۹). آموزش مفهوم توکل به خدا، موجب تغییر نگرش و رفتار فرد می‌گردد. او جهان را از منظری دیگر و زاویه دیدی گسترده‌تر مشاهده می‌کند. در نگرش فرد متوکل، تمام آنچه که در زندگی پیش می‌آید تحت نظر خداست. او براساس این

اصل، که خداوند مولا و سرپرست است: «قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (توبه: ۵۱) باور دارد که خداوند سرپرست اوست و خداوند مقدر کرده است. در این نگرش، توکل به خدا منافاتی با اراده و اختیار انسان نیز ندارد. فرد متوکل، خداوند را حاضر، ناظر، کمک کار و حکیم می‌بیند؛ در مقابل سختی‌های زندگی صبر و استقامت پیشه می‌کند و این صبر و استقامت به او کمک می‌کند تا به هنگام تعارضات زناشویی از مسیر اعتدال خارج نشده و درصدد حل تعارضات برمی‌آید.

فرضیه سوم: آموزش توکل به خدا، بر کیفیت زندگی اثر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۸)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را فراگرفته‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا نگرفته‌اند، میزان کیفیت زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت: فرض صفر ردّ و فرض تحقیقی اول، یعنی «آموزش توکل به خدا بر کیفیت زندگی تأثیر دارد»، تأیید می‌شود. تاکنون چنین موضوعی مورد تحقیق قرار نگرفته است، اما در تحقیقاتی که نسبتاً مشابه بود، نتایج آنها تأییدکننده نتیجه تحقیق ما بود. عسکری و همکاران (۱۳۹۷)، در مطالعه‌ای با عنوان «اثر بخشی روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان»، به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی معنوی- مذهبی، بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیر معناداری دارد. آموزش مفهوم توکل به خدا، نگرش فرد به زندگی را تغییر می‌دهد. در نگرش فرد متوکل، توقف و بن‌بستی وجود ندارد؛ چراکه او براساس این اصل که خداوند فرمانروای مطلق است: «إِنِ الْحُكْمُ إِلَّا لِلَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَعَلَيْهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُتَوَكِّلُونَ» (یوسف: ۶۷)، به خداوند قدرتی که قدرتش زوال‌ناپذیر است، اعتماد و توکل می‌کند و در سایه توکل به خدا، روحیه کار و تلاش در او ایجاد می‌گردد. احساس تنهایی در او راه نمی‌یابد و همواره خداوند را حمایتگر خود می‌بیند. بنابراین، با آموزش توکل به خدا، در فرد تغییر نگرش ایجاد می‌شود. در نتیجه، رفتار او را تغییر می‌دهد که در نهایت، منجر به افزایش کیفیت زندگی فرد متوکل می‌گردد.

فرضیه چهارم: آموزش توکل به خدا، بر معنای زندگی تأثیر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۱۰)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرا نگرفته‌اند، معنای زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. معنا و هدف زندگی، یکی از پرسش‌های اساسی است که در طول تاریخ حیات انسان مطرح بوده است. انسان در مقابل بزرگ‌ترین پرسش زندگی، که همان فلسفه و هدف زندگی است، پیوسته به دنبال پاسخی منطقی و قانع‌کننده است. در مقام پاسخ، فیلسوفان درباره معنا و نیز هدف زندگی، تبیین و تفسیرهای گوناگونی ارائه داده‌اند. برخی از این تفسیرها، مادی‌گرایانه و برخی، پنداری و خیالی است و گروهی از

فلاسفه، زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند. در مقابل، دسته‌ای از فیلسوفان، معنای زندگی را در خداواری و بندگی می‌جویند و تحقق آن را در مقام عمل به بندگی می‌دانند (محمدی احمدآبادی، ۱۳۹۵). براساس آموزه‌های دینی، آموزش توکل به خدا به زندگی فرد معنا می‌دهد. در سایه نگرش توحیدی او، زندگی را هدف‌دار می‌یابد و تمام تلاش‌هایش منطف به زندگی دنیوی نخواهد بود. او براساس این اصل، که سیر همه به سوی خداست: «رَبَّنَا عَلَيْنَا تَوَكَّلْنَا وَإِلَيْكَ أَنبْنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ» (ممتحنه: ۴)، زندگی خویش را تنظیم می‌کند. فرد متوکل ضمن تلاش برای زندگی دنیوی چشم به جهان دیگر و سعادت نهایی خویش نیز دارد. با این نگرش سختی‌ها و مشکلات دنیا بر او آسان می‌گردد.

فرضیه پنجم: آموزش توکل به خدا، بر رضایت از زندگی اثر دارد.

نمرات میانگین تعدیل شده (جدول: ۱۲)، نشان داد زوجینی که بسته آموزشی توکل به خدا را آموزش دیده‌اند، نسبت به کسانی که بسته آموزشی توکل به خدا را فرانگرفته‌اند، میزان رضایت از زندگی‌شان بیشتر است. بنابراین، توکل به خدا بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. در میان تحقیقاتی که درباره رضایت از زندگی صورت گرفته، هرچند تحقیقی با این موضوع صورت نگرفته است، اما تحقیقات نسبتاً مشابهی که مؤید نتیجه تحقیق ماست، انجام گرفته است. به‌عنوان نمونه، رحیمی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان» به این نتیجه رسیده است که بین نگرش دینی و رضایت از زندگی و بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی، هم‌بستگی مثبت وجود دارد. اما این ارتباط از نظر آماری غیرمعنادار است و نگرش دینی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری، با یکدیگر ارتباط دارند. آموزش توکل به خدا موجب می‌شود که فرد در پستی‌ها و بلندی‌های مسیر زندگی، حمایت الهی را ببیند. فرد متوکل براساس این اصل که خداوند یاری‌کننده است: «إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخْذَلْكُمْ فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرُكُمْ مِنْ بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ» (آل‌عمران: ۱۶۰)، در شرایط دشوار زندگی بر او توکل می‌کند. او با توکل به خدا، در برابر سختی‌ها مقاومت می‌کند و در شکست‌های زندگی نیز ناامید نمی‌گردد، بلکه با اعتماد به حکمت الهی، از شکست‌ها به‌عنوان پلی برای رسیدن به موفقیت استفاده می‌کند که این نگرش منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌گردد. بنابراین، با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات نسبتاً مشابه، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی توکل به خدا، در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش کیفیت، معنا و رضایت از زندگی مؤثر است.

منابع

- بک، جودیت؛ فتی، لادن؛ و فرهاد فریدحسینی، ۱۳۹۳، *ساخت‌درمانی مبانی و فراتر از آن*، چ چهارم، تهران، داتژه.
- بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد؛ و حسینه گودرزی، ۱۳۸۶، «اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)»، *روان‌شناسان ایرانی*، ش ۱۱، ص ۲۵۹-۲۶۵.
- حسن‌زاده، رمضان؛ میریان، سیداحمد؛ و فاطمه لزگی، ۱۳۹۳، «رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری»، *اسلام و سلامت*، ش ۲، ص ۱۵-۲۱.
- حسین‌خانی، هادی، ۱۳۹۴، *چند قدم تا آرامش: چگونگی حل تعارض در زندگی زناشویی*، مشهد، به نشر.
- خشکاب، محبوبه، ۱۳۹۲، *بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم دینی (توکل، صبر، نماز، دعا و بخشش) بر رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رحیمی، حمید، ۱۳۹۳، «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان»، *اخلاقی و فرهنگ در پرستاری و مامایی*، ش ۲، ص ۹-۱۸.
- شجاعی، محمداصداق؛ غروی، سیدمحمد؛ و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۹۱، «معنای زندگی در نهج البلاغه»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۱، ص ۳۷-۵۷.
- طباطبایی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *تفسیر المیزان*، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- عسکری محبوبه؛ محمدی، حسین؛ رادمهر، حامد؛ و امیرحسین جهانگیر، ۱۳۹۷، «اثربخشی روان‌درمانی معنوی مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی سالمندان»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۲، ص ۲۹-۴۱.
- عظیمی هاشمی، مژگان، ۱۳۸۳، «رضایت از زندگی و دینداری در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه (شهرهای فردوس، درگز و نواحی آموزشی ۴، ۵، ۷ مشهد)»، *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، ش ۳، ص ۸۳-۱۱۶.
- غباری بناب، باقر، ۱۳۷۷، «توکل به خدا»، *قیسات*، ش ۹/۸، ص ۱۰۴-۱۱۷.
- فیض کاشانی، محمد بن شاه مرتضی، ۱۳۸۷، *ترجمه الحقائق فی محاسن الاخلاق*، تهران، مدرسه عالی شهید مطهری.
- قهرمان، آرش، ۱۳۸۹، «بررسی مفهوم رضایت از زندگی و سنجش آن در میان دانشجویان دختر و پسر»، *پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه*، ش ۴، ص ۸۱-۱۰۶.
- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *اصول کافی*، تهران، اسلامیه.
- محمدی احمدآبادی، احمد، ۱۳۹۵، «معناداری و بی‌معنایی زندگی»، *حکمت اسلامی*، دوره ۳، ش ۳، ص ۱۵۵-۱۷۷.
- مصراآبادی، جواد؛ جعفریان، سکینه؛ و نگار استوار، ۱۳۹۲، «بررسی روایی سازه و تشخیص پرسش‌نامه معنای زندگی در بین یک نمونه از دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۱، ص ۸۳-۹۰.
- مظفری، شهباز، ۱۳۸۲، *همبسته‌های شخصیتی سادمانی ذهنی براساس الگوی پنج عاملی در بین دانشجویان دانشگاه شیراز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.
- معین، محمد، ۱۳۸۶، *فرهنگ معین*، چ چهارم، تهران، ادنا.
- نایی، هوشنگ، ۱۳۷۴، *سنجش میزان احساس خوشبختی سرپرستان خانوارهای تهرانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، مرکز پژوهش‌های بنیادی وزارت ارشاد.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، هلاکویی ناینی؛ و کورش مجدزاده، ۱۳۸۵، «استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)»؛ ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی»، *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ش ۴، ص ۱-۱۲.
- Adams, D.L., ۱۹۶۹. "Analysis of a life satisfaction index". *Journal of Gerontology*, ۲۴(۴): p. ۴۷۰-۴۷۴.
- Diener, E.D. Emons, R., Larsen, R., Griffin, S., 1985. "The satisfaction With Life Scale". *Jurnal of Personality Assessment*. 1, 71-75.
- Diener, E.D. Scollon, C., Lucas, R.E. 2003. "The eoling concept of subjective well-being: the Multifaceted nature of happiness". *Advances in Cell Aging and gerontology*, 15, 187-219.
- Halford, W.k. 2001. *brief couple therapy for couples*. New York: guilford publications
- WHO Qol Qroup.1993, *Measuring Quality of Life: The Development of the Woed Health Organization Quality Of Life Instrument*, Geneva: Word Health Organization.