

Effectiveness of Teaching Moral Concepts in Family through Islamic-based Storytelling on Coping Style and Mental Health of Teenage Girls

Monireh Esmaelbeigi¹ , Yasser Rezapour Mirsaleh^{1*} , Fatemah Behjati Ardakani¹, Shahriar Niazi²

1- Department of counseling, Faculty of education and psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2- Department of Arabic Language and Literature, Faculty of Literature & Humanities, Tehran University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Yaser Rezapour Mirsaleh; Email: y.rezapour@ardakan.ac.ir

Article Info

Received: Feb 7, 2018

Received in revised form:

Apr 22, 2018

Accepted: Apr 29, 2018

Available Online: Jun 23, 2018

Keywords:

Coping style

Ethics

Mental health

Storytelling

Teenagers

Abstract

Background and Objective: Family is the main center to form fundamental moral concepts. This study aimed to determine the effectiveness of teaching moral concepts in family via Islamic-based storytelling on coping style and mental health of female teenagers.

Method: This semi-experimental study had a pretest-posttest design. The population consisted of all female students of the secondary schools in Kerman in 2015 and 2016. Through convenience sampling method, 42 students were selected and randomly assigned to control and experimental groups (21 participants in each group). Folkman and Lazarus coping style (WOCQ) and Schutte mental health (DASS-21) were used for data collection. In the experimental group, participants received nine weekly sessions of teaching moral concepts in family through storytelling method while the control group received no treatment. Eventually, the collected data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). All ethical issues were observed in this research and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The findings indicated a significant and positive difference between post-test scores of the experimental and control groups in terms of problem-focused coping style and mental health ($P < 0/001$). The emotion-oriented coping styles in the experimental group was significantly lower than the control group ($P < 0/001$). In other words, teaching moral concepts in family through storytelling method based on Islamic concepts led to reduction in emotion-oriented coping style, increase in problem-focused coping style and also mental health of teenage girls.

Conclusion: Given the importance of emotional control and mental health in adolescents, teaching moral concepts in the family through Islamic-based storytelling can be used to enhance problem-focused copying style and mental health of female teenagers.

Please cite this article as: Esmaelbeigi M, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati Ardakani F, Niazi SH. Effectiveness of Teaching Moral Concepts in Family through Islamic-based Storytelling on Coping Style and Mental Health of Teenage Girls. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 70- 82.

Summary

Background and Objective: Throughout the history of human life, family has been the main source of the formation of moral standards, and the root of teaching moral concepts (2). This is especially important during adolescence. In this period, the teenager faces particular moral challenges; with many changes in various aspects of life among which moral values stand out. In examining factors that can play an important

role in promoting mental health of teenagers, the use of a coherent moral system is one of the most influential factors. Morals provides a framework based on beliefs which helps control stress, excitement, and physical and psychological distress (3). Given the distortion of social and moral values in today's society and the emergence of social and behavioral problems among teenagers, teaching moral concepts can lead to the promotion of behavioral functions and mental health in them.

Method: This research was a pre-test and post-test semi-experimental study with a control group. The statistical population consisted of all female secondary school students in Kerman province during the academic year of 2015-2016. 42 of them were selected through convenience sampling method and randomly assigned into two experimental (n= 21) and control (n= 21) groups. An interventional program on the teaching of morals in the family was presented in 9 sessions (one hour per week) to the experimental group, but no intervention program was conducted for the control group. Both groups answered the questionnaires before and after the intervention program. Finally, the data were analyzed using one-variable covariance analysis (ANCOVA). Data collection tool included:

A) Folkman & Lazarus Coping Style Questionnaire (WOCQ): The questionnaire has 66 items on a 4-degree Likert scale. It assesses eight coping styles, dividing into two problem-focused and emotion-oriented styles at the end. Problem-focused coping styles includes: search for social support, assuming responsibility, adequate problem solving and positive reevaluation. And emotion-oriented coping style includes encounter, avoidance, self-restraint, and escape-avoidance (4).

B) Mental Health Questionnaire (DASS-21): This questionnaire has two forms; the short form has 21 items where each of the psychological constructs of "depression", "anxiety" and "stress" are assessed by seven different phrases (5).

Results: There was no significant difference between the two groups of experimental and control in each of the demographic variables. The data were analyzed using covariance method. Based on the results of ANCOVA, after moderating the pre-test scores, teaching moral concepts by storytelling method on emotional coping strategies in the post-test phase (F (38,1) -68/607, $P<0.01$) problem-oriented coping strategies had a significant effect on post-test (F (38,1)-100/784, $P<0.01$). In other words, these findings show increased problem-solving styles and decreased emotional styles in the experimental group compared to the control group. Finally, the results of ANCOVA test to examine the effectiveness of teaching ethical concepts in the family on subscales of mental health also showed that the value of F is significant and at least in one of the subscales of mental health, the difference between the scores of the experimental and control group is significant (F (1,38) - 41/949, $P<0.01$). Teaching moral concepts in the family by storytelling based on Islamic concepts has led to a reduction in the scores of all the subscales of the emotional coping style and an increase in the problem-oriented coping style and the mental health of the teenage girls.

Conclusion: The purpose of this study was to examine the effectiveness of teaching moral concepts in family using the Islamic-based storytelling method on coping style and mental health of teenage girls. Since coping style skills and behavioral functions can be learned against stressful situations and heredity has little effect on them, it can be concluded that by providing suitable

role models especially for adolescents who are extremely influenced by others' behavior, the right manners can be taught to them. Morals is regarded as a system of values that channels individuals into the right path, helping them to be purposeful and to promote mental health. This value system encompasses all aspects of human life and ultimately provides the necessary conditions for a healthy life in a given individual (6). The findings of the study showed that teaching moral concepts which are based on religious stories or Quran's anecdotes can lead to increased mental health among teenagers. Having a value system gives the individuals the ability to see a more meaningful life; accordingly, they can experience more mental health (7).

The limitations of the study: One of the most important limitations of the present research is lack of research background in this area which made explaining the results of the research difficult. Another limitation was that the selection of the sample of the present study was restricted to teenage girls only. As a result, caution should be exercised when generalizing the results of this study to teenage boys.

References

1. Durkheim E. Professional ethics and civic morals. Routledge. London and New York; 2013. p. 100- 250.
2. Qanbarpooram Z. Farahbakhsh K. esmaili M. . Reviews and comparisons of family relationships successful and unsuccessful students in school. Journal of Family Research. 2012;8:337-53.(Full Text in Persian).
3. Bergmann JR. Making Mental Disorders Visible: Proto-Morality as Diagnostic Resource in Psychiatric Exploration. The Palgrave Handbook of Adult Mental Health: Springer; 2016. p. 247-68.
4. Folkman S, Lazarus RS. Coping and emotion. Psychological and biological approaches to emotion. 1990:313-32.
5. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;33(3):335-43.
6. Beheshtifar M. Esmaeli, Z. Moghadam, M.N. Effect of moral intelligence on leadership. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences. 2011;43(1):6-11.

مدى تأثير تعليم المفاهيم الأخلاقية في الأسرة باستخدام اسلوب سرد القصة القائمة على المفاهيم الإسلامية في أساليب المواجهة والصحة النفسية لدى المراهقات

منيرة اسماعيل بيكي^١، ياسر رضاپور ميرصالح^{٢*}، فاطمة بهجتي اردكاني^١، شهريار نيازي^٢

١- قسم الاستشارات، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة اردكان، اردكان، ايران.

٢- قسم اللغة العربية وآدابها، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة طهران، طهران، ايران

* المراسلات الموجهة إلى السيد ياسر رضاپور ميرصالح؛ البريد الإلكتروني: y.rezapour@ardakan.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٠ جمادى الثاني ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٥ شعبان ١٤٣٩

القبول: ١٢ شعبان ١٤٣٩

النشر الإلكتروني: ٩ شوال ١٤٣٩

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الأسرة هي المحور الرئيسي الذي تتكون فيها التعاليم الأخلاقية وتبدأ جذور تعليم المفاهيم الأخلاقية في الشخص بأخلاقيات الأسرة. لقد اجريت هذه الدراسة بهدف تحديد مدى فاعلية تعاليم المفاهيم الأخلاقية في الأسرة باستخدام اسلوب سرد القصة القائم على المفاهيم الإسلامية في أساليب المواجهة والصحة النفسية لدى المراهقات.

منهجية البحث: هذا البحث عبارة عن دراسة شبه تجريبية من نوع الاختبار القبلي. البعدي مع المجموعة الضابطة.

اشتمل المجتمع الاحصائي جميع تلميذات المدارس الثانوية في محافظة كرمان عام ٢٠١٥-٢٠١٦ الدراسي، وتم اختيار ٤٢ منهن وتعيينهن من خلال طريقة أخذ العينات المتاحة وبشكل عشوائي في مجموعتي التجريبية والضابطة (كل مجموعة ٢١ نفر).

كانت أدوات جمع البيانات، استبيان فولكمان و لازاروس في أسلوب المواجهة واستبيان الصحة النفسية. كان برنامج التدخل، متألف من ٩ جلسات حول تعليم المفاهيم الأخلاقية في الأسرة مستخدماً أسلوب سرد القصص التي أجريت للمشاركين في المجموعة التجريبية، فالمشاركون في المجموعة الضابطة لم يتلقوا أي تدخل. وفي النهاية تم تحليل وتجزئة البيانات التي تم جمعها باستخدام تحليل التباين الاحادي. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث؛ و اضافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: أوضحت الكشوفات وجود فارق كبير و ايجابي بين متوسط درجات الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة في اسلوب المواجهة المتمحورة على المسئلة والصحة النفسية ($P < 0.001$). كما أن اسلوب المواجهة التي تعتمد على العاطفة في المجموعة التجريبية أقل بكثير من المجموعة الضابطة. وبعبارة أخرى، فإن تعليم المفاهيم الأخلاقية في الأسرة بالطريقة الموضحة اعلاه في المجموعة التجريبية ادى الى تقليل اسلوب المواجهة الذي يعتمد على العاطفة، كما ادى الى زيادة اسلوب المواجهة الذي يتركز على المسئلة و كذلك ارتفاع نسبة الصحة النفسية للمراهقات.

الاستنتاج: بالنظر إلى أهمية التحكم العاطفي والصحة النفسية عند المراهقين، يمكن تعليم المفاهيم الأخلاقية في الأسرة، لا سيما بطريقة سرد القصص القائمة على المفاهيم الإسلامية، من أجل تقوية أسلوب المواجهة المرتكزة على المسئلة والصحة النفسية لدى المراهقات.

الكلمات الرئيسية:

الاخلاق

اسلوب المواجهة

الصحة النفسية

حكاية القصص

المراهق

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Esmaelbeigi M, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati Ardakani F, Niazi SH. Effectiveness of Teaching Moral Concepts in Family through Islamic-based Storytelling on Coping Style and Mental Health of Teenage Girls. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 70- 82.

اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سبک‌های مقابله‌ی و سلامت روانی نوجوانان دختر

منیره اسماعیل بیگی^۱، یاسر رضاپور میرصالح^۱، فاطمه بهجتی اردکانی^۱، شهریار نیازی^۲

۱- گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۲- گروه زبان و ادبیات عرب، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای یاسر رضاپور میرصالح؛ رایانامه: y.rezapour@ardakan.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۸ بهمن ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲ اردیبهشت ۹۷

پذیرش: ۱۹ اردیبهشت ۹۷

نشر الکترونیکی: ۲ تیر ۹۷

واژگان کلیدی:

اخلاق

سبک مقابله‌ی

سلامت روان

قصه‌گویی

نوجوان

چکیده

سابقه و هدف: خانواده اصلی‌ترین کانون شکل‌گیری آموزه‌های اخلاقی است و ریشه‌ی آموزش مفاهیم اخلاقی در فرد از اخلاق در خانواده شروع می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سبک‌های مقابله‌ی و سلامت روانی نوجوانان دختر صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم استان کرمان در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود که ۴۲ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۱ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های سبک مقابله‌ی فولکمن و لازاروس؛ و سلامت روان بود. برنامه‌ی مداخله‌ی شامل ۹ جلسه آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه قصه‌گویی بود که برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد و شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ مداخله‌ی دریافت نکردند. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیّری تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و سلامت روان تفاوت مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار نیز در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه بود ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه مذکور در گروه آزمایش به کاهش سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار، افزایش سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و سلامت روان نوجوانان دختر منجر شده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت کنترل هیجان و سلامت روان در نوجوانان، می‌توان از آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده، به‌ویژه به شیوه قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم

اسلامی، برای تقویت سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و سلامت

روانی نوجوانان دختر استفاده کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Esmaelbeigi M, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati Ardakani F, Niazi SH. Effectiveness of Teaching Moral Concepts in Family through Islamic-based Storytelling on Coping Style and Mental Health of Teenage Girls. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 70- 82.

مقدمه

انسان‌ها را می‌بیند، نوجوان را برای گرفتن تصمیمات انطباقی در موقعیت‌های فشارزا قدرتمندتر می‌کند (۸).

علاوه‌براین، داشتن نظام ارزشی منسجم می‌تواند عامل نیرومندی در کاهش اصلی‌ترین تهدیدکننده‌های سلامت روان^۸ یعنی اضطراب، استرس و افسردگی در نوجوانان باشد. کیس^۹ سلامت روانی را ترکیبی از احساسات مثبت (بهزیستی عاطفی^{۱۰}) و عملکرد مثبت (بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی^{۱۱}) تعریف می‌کند. به نظر وی سلامت روانی با وجود کامیابی^{۱۲} و نبود سستی و ضعف رابطه دارد (۹). در بررسی عواملی که می‌تواند بر ارتقاء سلامت روان نوجوانان نقش مهمی داشته باشد، اعتقاد به یک نظام اخلاقی منسجم، از جمله عوامل تأثیرگذار است. اخلاق چارچوبی متکی بر باورها و اعتقادات در فرد ایجاد می‌کند که به کنترل استرس‌ها، هیجان‌ها و ناراحتی‌های جسمانی و روانی فرد کمک می‌کند (۱۰).

بنابراین هرگاه محیط خانواده به گونه‌ی باشد که ارتباط بین اعضاء بر اساس اصول اخلاقی چون همدلی، وجدان، خویش‌داری، احترام، مهربانی، بردباری و انصاف شکل بگیرد، اعضای خانواده علیه فشارهای روانی زندگی مقاوم می‌شوند. مهم‌ترین نکته در مبحث اخلاق این است که این مفاهیم به هیچ وجه جنبه‌ی وراثت ندارد و فقط از طریق تربیت به فرد منتقل می‌شود (۱). با توجه به آنچه ذکر شد این نکته مطرح می‌شود که چگونه می‌توان این مفاهیم را به شیوه‌ی بهتری آموزش داد. یکی از این شیوه‌ها به‌ویژه در نوجوانان، که به علت تکامل نیافتن فرایندهای پیچیده‌ی شناختی آنها انجام می‌شود، آموزش به شیوه‌ی قصه‌گویی است. این شیوه به علت راحت بودن درک آن و استفاده از تمثیل و استعاره در آن، می‌تواند اثر بهتری نسبت به آموزش مستقیم داشته باشد (۱۲). آموزش مفاهیم اخلاقی به شیوه‌ی قصه‌گویی در پژوهش‌هایی در جوامع مختلف انجام شده است (۱۳-۱۴). در ایران نیز در پژوهش‌های اندکی اثربخشی آموزش این مفاهیم با تمرکز بر آموزه‌های اسلامی، نشان داده شده است؛ از آن

رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی^۱ در همه‌ی ابعاد از مهم‌ترین راه‌های بقاء و ارتقاء سلامت زندگی اجتماعی است (۱). در طول تاریخ زندگانی بشر، نخستین محیطی که فرد در آن حمایت و سرپرستی شده، خانواده بوده است. بنابراین می‌توان گفت نخستین خاستگاه شکل‌گیری اخلاق نیز خانواده است. تأثیر والدین بر نگرش، باورها، اعتقادات و رفتار فرزندان چشمگیر است. آنها به فرزندان الگوهایی عرضه می‌کنند که این امکان را می‌دهد تا نظام اخلاقی خود را شکل دهند (۲).

این مسئله به‌ویژه در دوران نوجوانی اهمیت خاصی پیدا می‌کند. در این دوره که نوجوان با تغییرات بسیاری در جنبه‌های مختلف زندگی به‌ویژه چالش‌های اخلاقی روبه‌رو است، نوع مقابله‌ی^۲ فرد با این چالش‌ها بسیار مهم است (۳). فولکمن و لازاروس^۳ سبک‌های مقابله را به دو نوع مسئله‌محور^۴ و هیجان‌محور^۵ تقسیم می‌کنند. در سبک مقابله‌ی مسئله‌محور، فرد به صورت فعال با مشکلات مواجه می‌شود ولی در سبک مقابله‌ی هیجان‌محور، فرد با فشارهای عاطفی ناشی از مشکلات برانگیخته می‌شود (۴). آندلر و پارکر^۶ در سال ۱۹۹۰، سبک مقابله‌ی اجتنابی^۷ را هم به این تقسیم‌بندی افزودند که در آن فرد سعی می‌کند با فاصله گرفتن و بی‌توجهی، به فرار از موقعیت فشارزا اقدام کند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع راهبرد مقابله‌ی مورد استفاده‌ی نوجوان در برخورد او با فشارهای بیرونی، سلامت روان و بهزیستی جسمانی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴-۶). ارزش‌های اخلاقی بر ارزیابی شناختی نوجوان از موقعیت‌های چالش‌برانگیز و استفاده از راهبردهای مقابله‌ی مناسب تأثیرگذار است (۷)؛ به‌طوری‌که فرد هیجان‌های خود را هنگام مواجهه با مشکلات، کمتر درگیر می‌کند، زیرا جدای از هیجان، باور به وجود خداوند به عنوان موجودی مقدس و والا، حس نزدیکی به او و اینکه خداوند به‌طور مستقیم رفتار

1) Moral values

2) Coping

3) Folkman, & Lazarus

4) Problem-focused

5) Emotional-focused

6) Endler&Parker

7) Avoid- focused

8) Mental Health

9) Keyes

10) Emotional well-being

11) Social wellbeing psychological well-being

12) Flourishing

هماهنگی با مسئولان ذی‌ربط، از بین آنها ۴۲ نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اضافه کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه، دست‌کم ۱۵ نفر باشد، برای اینکه نمونه‌ی انتخاب شده نماینده‌ی واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۲ نفر (۲۱ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (۲۱). معیارهای ورود به نمونه‌گیری شامل وضعیت تحصیلی، در قید حیات بودن هر دو والد، وضعیت اجتماعی و اقتصادی متوسط (میزان درآمد خانوادگی بین ۱ تا ۲ میلیون در ماه) بود و معیارهای خروج نیز داشتن سابقه‌ی بزهکاری و بیماری خاص روانی در نظر گرفته شد. پس از انتخاب نمونه با تک تک اعضای مصاحبه‌ی فردی صورت گرفت و درباره‌ی داشتن سوابق بیماری خاص و موقعیت و ماهیت جلسات، با آنها گفتگو شد. سپس با مشاور مدرسه در مورد بررسی سوابق شرکت‌کنندگان (داشتن سابقه‌ی بزهکاری و بیماری خاص روانی)، هماهنگی‌های لازم صورت گرفت. در این پژوهش برای سنجش متغیرهای وابسته از ابزارهای ذیل استفاده شد:

سبک‌های مقابله‌ی فولکمن و لازاروس^۱: فولکمن و لازاروس^۲ این پرسش‌نامه‌ی ۶۶ ماده‌یی را که بر پایه‌ی مقیاس چهار رتبه‌یی لیکرت تنظیم شده است، در سال ۱۹۸۸ ابداع کرده‌اند و آقایوسفی در سال ۱۳۷۳ آن را به فارسی برگردانده است. این پرسش‌نامه هشت روش مقابله را ارزشیابی می‌کند و در نهایت به دو سبک کلی مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم می‌شود (۲۲). سبک‌های مقابله‌ی مسئله‌محور شامل جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه‌ی مسئله و ارزیابی مجدد مثبت؛ و سبک‌های مقابله‌ی هیجان‌محور شامل رویارویی، دوری‌گزینی، خویش‌داری و گریز - اجتناب است. در یک بررسی، فولکمن و لازاروس پایایی این پرسش‌نامه را به روش همسانی درونی ۰/۷۵ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن را از ۰/۶۱ برای روش مقابله‌ی دوری‌جو، تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد، گزارش کرده‌اند (۲۳). همچنین پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ برای یک نمونه‌ی ۷۶۳ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی تهران ۰/۸۰ برآورد شده است (۲۴). پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ی ابزاری است که هر دو کارکرد مشکل‌مدار و عاطفه‌مدار و تغییر در مقابله، چه در مواجهه‌ی متفاوت چه در یک مواجهه‌ی معین را به تسخیر خویش در

جمله پژوهش صفورایی پاریزی است که نشان داده است رعایت آموزه‌های اخلاق اسلامی و پایبندی به آن بر کارآمدی خانواده تأثیر مستقیم دارد (۱۵). همچنین نتایج پژوهش حسن‌زاده نشان داده که استواری و استحکام خانواده‌ها حاصل پایبندی اخلاقی اعضای آن است و به تک تک عوامل مؤثر آن بر اساس آموزه‌های اسلامی اشاره می‌کند (۱۶). در پژوهش دیگری با عنوان اثربخشی قصه‌گویی بر مؤلفه‌های هوش اخلاقی کودکان نشان داده شد که می‌توان از قصه‌گویی با توجه به آموزه‌های خاص و هدفمند اخلاقی بهره گرفت (۱۷). در جوامع دینی به دلیل وجود یک منبع غنی که از مفاهیم دینی سرچشمه می‌گیرد، می‌توان آموزش مفاهیم اخلاقی را بر اساس آن انجام داد. قرآن که منبع وحی محسوب می‌شود، می‌تواند غنی‌ترین منبعی باشد که بتوان با استناد به آن مفاهیم اخلاقی را آموزش داد، به‌ویژه اینکه در قرآن و منابع دینی دیگر، بسیاری از آموزه‌ها به صورت قصه‌های سرگذشت پیامبران و اقوام مختلف آموزش داده شده است (۱۸). از دیدگاه اسلام، رشد گرایش‌های اخلاقی به بهره‌مندی از پرورش آن به کمک پیامبران الهی وابسته است. در حدیثی رسول اکرم (صل الله علیه و آله) می‌فرماید: «إِنِّي بُعِثْتُ لِأَتَمِّمْ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ»؛ «من برای تکمیل کرامت‌های اخلاقی برانگیخته شده‌ام» (۱۹). خداوند در ستایش اخلاق پیامبر می‌فرماید: «إِنَّكَ لَعَلَى خُلُقٍ عَظِيمٍ»؛ «و تو به‌طور قطع اخلاق عظیم و برجسته‌یی داری»؛ بنابراین پرورش فضایل اخلاقی از مهم‌ترین اهداف رسالت پیامبران بیان شده است تا انسان در مسیر رشد و کمال قرار گیرد (۲۰). با توجه به پیچیده‌تر شدن و انحراف ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی در جامعه‌ی امروز و در نتیجه ایجاد مشکلات رفتاری و اجتماعی در نوجوانان، آموزش مفاهیم اخلاقی شاید بتواند به ارتقاء عملکردهای رفتاری و سلامت روان آنها کمک کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه‌ی قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سبک‌های مقابله‌یی و سلامت روانی نوجوانان دختر بوده است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم استان کرمان در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۵ بود. پس از دریافت مجوزهای لازم از آموزش و پرورش استان کرمان و

^۱) Way of Coping Questionnaire

^۲) Folkman & Lazarus

اعضای گروه‌های آزمایش و گواه ممانعت به عمل آمد. یک هفته پس از آخرین اجراء، برای جمع‌بندی و تشکر و قدردانی از اعضای گروه، جلسه‌ی تشکیل شد و در همان روز هم پس‌آزمون انجام شد. محتوای آموزشی جلسات آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده با الگوگیری از پیشینه‌ی پژوهشی انجام شده در رابطه با مفاهیم اخلاقی تهیه و در ذیل ارائه شده است (۲۹ و ۳۰). در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد.

محتوای جلسات آموزشی مفاهیم اخلاق در خانواده:

جلسه‌ی اول، معارفه: بیان قوانین گروه، آموزش مهارت‌های همدلی برای درک بهتر مشکلات یکدیگر، ایجاد صمیمیت از طریق بحث متقابل بین شرکت‌کنندگان و تبیین اهداف برنامه‌ی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده.

جلسه‌ی دوم، صبر و بردباری: محتوای جلسه شامل آشنایی با اهمیت و ضرورت این فضیلت اخلاقی در روابط بین اعضای خانواده، مقایسه‌ی یک خانواده‌ی صبور با خانواده‌ی منفعل و پرخاشگر و بحث درباره‌ی پیامدهای مثبت رفتار صبورانه و پیامد منفی رفتار پرخاشگرانه در خانواده. شیوه‌ی اجراء: بیان قصه‌ی ایوب پیامبر، بیان ویژگی‌های خانواده‌ی ایوب، بررسی نتایج صبر ایوب بر مشکلات و اتفاقاتی که او و اعضای خانواده‌اش با آن روبه‌رو شدند، پیشنهاد الگویی بر اساس صبر ایوب در مواجهه با مشکلات خانوادگی و بحث درباره‌ی آن؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی سوم، خویشتن‌داری: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه: توضیح و شناسایی مصادیق خویشتن‌داری در خانواده، آشنایی با فوائد مثبت آن در زندگی خانوادگی، بیان روش‌های ایستادگی در برابر وسوسه‌ها، بحث درباره‌ی پیامدهای مثبت و منفی خودکنترلی اعضای خانواده. شیوه‌ی اجراء: بیان قصه‌ی یوسف و زلیخا، بیان ویژگی‌های شخصیتی یوسف و زلیخا، بررسی نقش خویشتن‌داری و مقاومت یوسف در برابر اغواگری‌های زلیخا، معرفی الگویی بر اساس داستان یوسف در مواجهه با موقعیت‌های وسوسه‌انگیز؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی چهارم، انصاف و عدالت: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه: معرفی مصادیق انصاف در خانواده، روش‌های ایجاد و تقویت آن بین اعضا، مقابله با پیش‌داوری و احترام به تفاوت‌های فردی. شیوه‌ی اجراء: بیان قصه‌ی یوسف و برخورد عادلانه‌ی او با برادران، بررسی نقش رفتار منصفانه‌ی یوسف بعد از حکومت یافتن او نسبت به برادران، معرفی

می‌آورد. بنابراین روایی سازه‌ی پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ی تأیید می‌شود (۲۵).

مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی: این مقیاس در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است و دارای دو فرم است، فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» را با ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند (۲۶). فرم کوتاه ۲۱ عبارتی برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده؛ و اعتبار و روایی آن برای نمونه‌ی ایرانی در سطح پذیرفتنی گزارش شده است. نتایج نشان داد که همبستگی زیرمقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک ۰/۷، همبستگی زیرمقیاس اضطراب با مقیاس اضطراب زانک^۲ ۰/۶۷ و همبستگی زیرمقیاس استرس با مقیاس استرس ادارک شده ۰/۴۹ بود که همگی در سطح $p=0/001$ معنی‌دار بود (۲۷). نمره‌ی برش برای زیرمقیاس افسردگی ۹، اضطراب ۸ و برای استرس ۱۰ بود (۲۸).

به منظور اجرای برنامه‌ی آموزش مفاهیم اخلاقی ابتدا درباره‌ی پژوهش و اهداف آن، زمان و برنامه‌ی تشکیل جلسات آموزشی اطلاع‌رسانی شد، سپس از متقاضیان خواسته شد در صورت رضایت در تاریخ‌های اعلام شده برای شرکت در برنامه‌ی آموزشی مراجعه کنند. ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل موارد ذیل بود: توضیحات کامل درباره‌ی اهداف و روش کار، محترم شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی قطع یا ادامه‌ی همکاری در هر مرحله از تحقیق، ذکر نشدن نام آنها در فرم‌های اطلاعاتی به دلیل محرمانه بودن، آگاهی‌بخشی به والدین نوجوانان درباره‌ی محتوای برنامه‌های آموزشی و کسب رضایت از آنها برای شرکت فرزندشان در پژوهش حاضر.

بعد از انتخاب گروه نمونه، افراد به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند و سپس شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل از اجرای برنامه‌ی مداخله‌ی به پرسش‌نامه‌های سبک‌های مقابله‌ی فولکمن و لازاروس و مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند تا پس از پایان آزمایش مداخلات روی آنها نیز انجام شود و هیچ‌گونه اطلاعی از اجرای پژوهش در گروه آزمایش نداشتند. برنامه‌ی مداخله‌ی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده در قالب نه جلسه (هر هفته یک جلسه‌ی یک ساعته) (برای گروه آزمایش صورت گرفت؛ ولی در گروه گواه هیچ‌گونه برنامه‌ی مداخله‌ی اجرا نشد و از تماس متقابل

^۱) DASS-21

^۲) Zung Self rating Anxiety Scale

مروه، معرفی الگویی از محبت و عاطفه‌ی مادر به فرزندان؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف. جلسه‌ی هشتم، وجدان: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه شامل: ضرورت این فضیلت در خانواده و تأثیر آن در روابط بین اعضای خانواده، مقایسه‌ی رفتارهای یک فرد با وجدان و بی‌وجدان، مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای خود و دیگر اعضای خانواده؛ شیوه‌ی اجرا: بیان قصه‌ی یوسف و ماجرای حسادت برادران، معرفی الگوی شکست‌خورده‌ی حسادت، توجه به عواقب حسادت برادران یوسف و بحث درباره‌ی خیرخواهی نسبت به دیگران، بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی نهم، مرور و جمع‌بندی: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ تشخیص و موارد به‌کارگیری مفاهیم اخلاق در خانواده، روش‌های ایجاد و تقویت این فضایل، مرور کلیه‌ی جلسات به همراه بحث و تبادل نظر، چگونگی تداوم موارد یاد گرفته شده با استفاده از الگوگیری از شخصیت‌های قصه‌ها در زندگی فردی و اجتماعی و انتقال آن به خانواده، پاسخ به سؤال‌ها، بازخورد و بحث درباره‌ی برنامه‌ی آموزشی، پایان جلسه‌ها و خداحافظی.

یافته‌ها

وضعیت تحصیلی و درآمد ماهیانه‌ی خانواده‌ی شرکت‌کنندگان گروه‌های گواه و آزمایش در جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ این متغیرها تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند.

جدول ۱. فراوانی وضعیت تحصیلی، درآمد ماهیانه‌ی خانواده‌ی شرکت‌کنندگان گروه‌های گواه و آزمایش

متغیر	طبقات	گروه آزمایش		گروه گواه	متغیر	طبقات	گروه آزمایش		گروه گواه
		فراوانی	درصد				فراوانی	درصد	
وضعیت تحصیلی	۱۶-۱۵/۱	۲	۹/۵	۳	۱۴/۳	۱۶-۱۵/۱	۱۶	۷۶/۲	۱۴
	۱۷-۱۶/۱	۱۶	۷۶/۲	۱۴	۶۶/۷	۱۷-۱۶/۱	۱۶	۷۶/۲	۱۴
	۱۸-۱۷/۱	۳	۱۴/۳	۳	۱۴/۳	۱۸-۱۷/۱	۳	۱۴/۳	۳

نشان داده شده است.

الگویی بر اساس رفتار عادلانه و برادرانه‌ی یوسف با برادران خطاکارش که بسیار او را آزرده بودند؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی پنجم، احترام و تکریم: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه: معرفی مصادیق احترام در خانواده، پیامدهای فقدان احترام بین اعضای خانواده، ارزیابی شیوه‌های بی‌احترامی در خانواده، روش‌های ایجاد و تقویت احترام در خانواده. شیوه‌ی اجرا: بیان قصه‌ی اسماعیل و رفتار احترام‌آمیز او با والدینش، معرفی الگویی بر اساس رفتار اسماعیل در حفظ احترام به پدرش و سرپیچی نکردن از فرمان الهی؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی ششم، صداقت و درستکاری: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه: تعریف صداقت و درستکاری و اهمیت آن در رفتار اعضای خانواده و بیان مصادیق دروغ‌گویی. شیوه‌ی اجرا: بیان قصه‌ی مریم، بررسی نقش صداقت و درستکاری مریم در رفتار و گفتار و اعتقادات، مقابله به مثل نکردن در برابر تهمت‌ها و ناسپاسی‌های دیگران، معرفی الگویی بر اساس قصه‌ی مریم درباره‌ی ضرورت صداقت و درستکاری، حتی در مواقعی که نفع فرد در آن نباشد؛ بازخورد و بحث درباره‌ی جلسه و ارائه‌ی تکلیف.

جلسه‌ی هفتم، محبت و مهربانی: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته؛ محتوای جلسه‌ی آموزشی: تعریف مهربانی، مصادیق رفتار مهربانانه در خانواده، پیامدهای مثبت و منفی نامهربانی بین اعضای خانواده و روش‌های ایجاد و تقویت آن در خانواده. شیوه‌ی اجرا: بیان قصه‌ی هاجر و نوزادش اسماعیل در صفا و

میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول شماره‌ی ۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آماره	گروه گواه		P	گروه آزمایش		≤P
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار	میانگین	۷۲/۲۳	۶۴/۰۳	۰/۲۱۲	۸۷/۹۰	۵۳/۰۷	۰/۰۰۱
	انحراف معیار	۹/۸۳	۸/۳۶		۸/۲۵	۸/۰۹	
سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار	میانگین	۵۳/۴۲	۵۹/۴۵	۰/۳۴۵	۴۸	۷۲/۰۸	۰/۰۰۱
	انحراف معیار	۱۰/۱۱	۱۱/۳۶		۴/۶۶	۸/۹۴	
سلامت روان	میانگین	۴۳/۴۷	۴۳/۲۵	۰/۸۳۶	۵۱/۳۳	۳۲/۰۹	۰/۰۰۱
	انحراف معیار	۴/۵۰	۵/۲۷		۴/۶۸	۴/۹۰	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، آزمودنی‌ها در گروه آموزش نسبت به گروه گواه بعد از دریافت مداخله و در مرحله‌ی پس‌آزمون، راهبردهای مقابله‌ی بررسی معنی‌داری این تغییرات و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

پیش از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه‌ی تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن^۱، هم‌خطی چندگانه^۲، همگنی واریانس‌ها^۳ و همگنی شیب‌های رگرسیون^۴ بررسی شد. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های راهبردهای مقابله‌ی (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) و سلامت‌روان، متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)^۵ و پس‌آزمون آن، متغیرهای وابسته تلقی شدند. با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر راهبردهای مقابله‌ی (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) و سلامت‌روان، مفروضه‌ی خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) وابسته محقق شد. همچنین چون متغیرهای کمکی با یکدیگر همبستگی بالایی (۰/۹۰) نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به‌دست‌آمده، تقریباً مفروضه‌ی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی اجتناب شده است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین^۶ و تصحیحات باکس^۷ استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که واریانس‌های نمره‌های سلامت روان (P=۰/۳۱۰) و راهبرد مقابله‌ی هیجان‌مدار (P=۰/۶۳۴) و

هیجان‌مدار پایین‌تر و راهبردهای مقابله‌ی مسئله‌مدار بالاتری داشتند. همچنین نمره‌ی کلی افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش یافته بود. برای (F=۰/۲۱۸) و راهبرد مقابله‌ی مسئله‌مدار (P=۰/۷۲۳) و (F=۰/۱۲۷) در دو گروه برابر بوده و این پیش‌فرض رعایت شده است.

توضیح این نکته لازم است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های راهبردهای مقابله‌ی (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) و سلامت-روان، متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون آن متغیر کمکی تلقی شدند. بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون) در همه‌ی سطوح عامل (یعنی گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود و تعامل غیرمعنی‌داری بین متغیر وابسته و کمکی مشاهده شد. علاوه بر این، پس‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی نیز برقرار است. نتایج آزمون شاپیرو - ویکلز^۸ نیز نشان داد که توزیع نمره‌های متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه نرمال است (P>۰/۰۵) و این پیش‌فرض آزمون کوواریانس نیز رعایت شده است.

آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه‌ی قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سبک‌های مقابله‌ی نشان داد که پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون راهبردهای هیجان‌مدار به‌طور معنی‌داری کمتر (P<۰/۰۰۱) (F=۶۸/۶۰۷، (۱ و ۳۸)؛ و در پس‌آزمون راهبردهای مقابله‌ی مسئله‌مدار به‌طور معنی‌داری بیشتر (P<۰/۰۰۱) (F=۱۰۰/۷۸۴، (۱ و ۳۸) شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد این فرضیه‌ی پژوهش تأیید شده است.

^۱) linearity
^۲) Multicollinearity
^۳) Homogeneity of variance
^۴) Homogeneity of regression
^۵) Covariate
^۶) Leven's test of equality variances
^۷) Box corrections

^۸) Wilkes Shapiro test

به‌شدت تحت تأثیر الگوهای رفتاری دیگران است، می‌توان شیوه‌های رفتاری صحیح را به آنان آموخت (۳۵). از آنجا که نوجوانان در مراحل از تحول قرار دارند که در تقلید و الگوبرداری توانایی بیشتری دارند، مناسب است برای القای مفاهیم اخلاقی، از نمونه‌ها و سرمشق‌های اخلاقی به‌صورت قصه، با سبک و سیاقی که میل و رغبت آنان را برانگیزد، استفاده کنیم. در قرآن و متون دینی استفاده از الگو و اسوه، یکی از مهم‌ترین روش‌های تربیتی است که می‌توان با القای غیرمستقیم آن، شخصیت‌های مذهبی را به نوجوانان معرفی کرد تا بتوانند از آنها الگو بگیرند و رفتار خود را شکل دهند. قصه‌های قرآنی و دینی با فضای عاطفی و هیجانی خاص خود، زمینه را به‌صورت مناسب برای ایجاد تغییر و تحول بر مبنای رفتارهای ارزشی در فرد فراهم می‌آورند (۳۶). نوجوان با الگوگیری از رفتار شخصیت‌های عنوان شده در قصه‌ها و قضاوت درباره‌ی رفتار خود، به اصلاح آن می‌پردازد (۳۷) و نحوه‌ی مقابله با مشکلات و حل مسائل پیش‌آمده را می‌آموزد. بنابراین آموزش مفاهیم اخلاقی از طریق قصه‌گویی موجب بروز رفتارهایی از قبیل درک بهتر مشکلات عاطفی هم‌سن و سال‌های خود، احساس همدردی، درک عواطف و کنترل هیجانات به‌ویژه در برقراری ارتباط با دیگران می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که آموزش مفاهیم اخلاقی به شیوه‌ی قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی می‌تواند به افزایش سلامت روان در نوجوانان منجر شود. این نتایج با یافته‌های پیشین همسو است (۳۸ و ۳۹). ارزش‌های اخلاقی سازه‌ی مهمی در زندگی انسان محسوب می‌شود که نقش چشمگیری در بسیاری از کارکردهای انسانی به‌ویژه سلامت روان دارد. تحقیقات نشان می‌دهد داشتن یک نظام ارزش و اعتقاد به آن موجب کاهش شکایت‌های جسمانی، اضطراب و افسردگی در فرد می‌شود (۳۹). بنابراین اعتقاد به منبعی والا می‌تواند عاملی نیرومند در کاهش تهدیدکننده‌های سلامت روان باشد. داشتن نظام ارزش به فرد این توانایی را می‌دهد که زندگی را با معناتر ببیند و به تبع آن سلامت روان بیشتری را تجربه کند (۴۱).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نوجوانانی که از سلامت روان بالا برخوردارند در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، سازگاری و انطباق بیشتری از خود نشان می‌دهند، امیدواری بیشتری به زندگی دارند و سبک زندگی خود را به گونه‌یی ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی کمتری تجربه کنند. در مقابل نوجوانانی که دارای سلامت روانی پایینی هستند در

در نهایت نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ی دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه‌ی قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سلامت روان افراد نشان داد که نمره‌ی کلی استرس، افسردگی و اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه به‌طور معنی‌داری در پس‌آزمون کمتر بود ($P < 0/001$ و $F = 41/949$) (۳۸ و ۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد که فرضیه‌ی دوم پژوهش نیز تأیید شده است و می‌توان گفت آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده بر افزایش سلامت روان آزمودنی‌ها تأثیر معنی‌داری داشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه‌ی قصه‌گویی مبتنی بر مفاهیم اسلامی بر سبک‌های مقابله‌ی و سلامت روانی نوجوانان دختر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم اخلاقی به افزایش سبک مقابله‌ی مسئله‌مدار و کاهش سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار در نوجوانان منجر شده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۱-۳۲). به‌طوری‌که بیشترین تأثیر را در مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، حل مسئله، جستجوی حمایت اجتماعی و ارزیابی مجدد از موقعیت داشته است. به عبارت دیگر، نوجوانانی که هنگام مواجهه با موقعیت‌های فشارزا و پرتنش، بیشتر در پی راه‌حل‌های منطقی برای مواجهه با موقعیت هستند، به‌صورت فعال با مشکلات مواجه می‌شوند و کمتر با فشارهای عاطفی ناشی از مشکلات به‌وجودآمده، برانگیخته می‌شوند (۳۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، تقویت نگرش‌های اخلاقی در نوجوان، سازگاری فردی و اجتماعی او را افزایش می‌دهد و برای فرد این امکان را فراهم می‌کند که هنگام مواجهه با حوادث و مشکلات، با نوعی احساس کنترل به مقابله با موقعیت پرتنش برخیزد (۹). اخلاق نظام ارزشی محسوب می‌شود که به حرکت فرد جهت می‌دهد و آن را هدفمند می‌کند و فرد را به سوی اعتدالی روانی و تکامل رهنمون می‌سازد. این نظام ارزشی تمام وجوه زندگی انسان را شامل می‌شود و در نهایت زمینه‌ی لازم را برای یک زندگی سالم در فرد ایجاد می‌کند (۳۴).

از آنجا که مهارت‌های سبک مقابله‌ی و عملکردهای رفتاری در برابر موقعیت‌های فشارزا آموزش دادنی است و جنبه‌ی وراثت بر آنها تأثیر اندکی دارد، می‌توان نتیجه گرفت که با معرفی الگوی مناسب به‌ویژه در نوجوانان، که رفتارشان

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده می‌تواند سبک مقابله‌ی و سلامت روان نوجوانان دختر را بهبود بخشد. از این رو، با تکیه بر یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت آموزش مفاهیم اخلاقی می‌تواند به فرد در بهبود روابط و کنترل هیجانات کمک کند. به‌ویژه اگر این آموزش به شیوه‌ی قصه‌گویی و الگوگیری از شخصیت‌های دینی و مذهبی باشد، موجب درونی شدن هر چه بیشتر آن در فرد می‌شود.

قدردانی

بدین وسیله، از شرکت‌کنندگان در پژوهش و کلیه‌ی افرادی که در انجام این پژوهش با محققان همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. Durkheim E. Professional ethics and civic morals. Routledge. London and New York; 2013. p. 100- 250.
2. Qanbarpooralam Z, Farahbakhsh K, esmaili M. Reviews and comparisons of family relationships successful and unsuccessful students in school. Journal of Family Research. 2012;8:337-53. (Full Text in Persian)
3. Goudarzi M, Moenirudbali Z. Evaluation of coping styles and mental health among high school students. Journal of Shahed University. 2006;1:23-32. (Full Text in Persian)
4. Folkman S, Lazarus RS. The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. Social science & medicine. 1988;26(3):309-17.
5. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. Journal of personality and social psychology. 1990;58(5):844.
6. Ireland JL, Boustead R, Ireland CA. Coping style and psychological health among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders. Journal of Adolescence. 2005;28(3):411-23.

مواجهه با استرس‌های زندگی، سازگاری و انطباق کمتری دارند و بیشتر به افسردگی و ناامیدی و پیامدهای آن مبتلا می‌شوند (۴۰). بنابراین هر اندازه در محیط خانواده، روابط بین اعضا بر مبنای احترام، مهربانی، گذشت، صبر و خویش‌نمندی باشد، به همان اندازه نوجوان از سلامت روان بالاتری برخوردار است و بهتر می‌تواند با چالش‌های زندگی روبه‌رو شود (۴۱). ارزش‌های اخلاقی در برابر عوامل استرس‌زای زندگی مانند ضربه‌گیر عمل می‌کند و از این طریق، کاربرد راهبرد مقابله‌ی مناسب با موقعیت فشارزا، به فرد کمک می‌کند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به نیاز جامعه به فراگیری و رعایت اصول اخلاقی، پژوهش‌هایی مشابه بر مبنای موضوع مورد بحث، در مقاطع سنی مختلف با موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی متفاوت صورت پذیرد و در برنامه‌های آموزشی و درسی مدارس ایران، به‌ویژه دوره‌ی متوسطه؛ آموزش مفاهیم اخلاقی گنجانده شود. همچنین معلمان در کنار تدریس مطالب کتاب، بخشی از وقت کلاس را به آموزش این مفاهیم و ایجاد نگرش مثبت به دانش‌آموزان در عمل به آن، اختصاص دهند. علاوه‌براین، آموزش‌هایی از طریق مدارس، به کمک مربیان آموزشی در اختیار والدین دانش‌آموزان قرار گیرد تا در خانه هم‌زمان با مدارس، دانش‌آموزان با مفاهیم اخلاقی و لزوم عمل کردن به آن آشنا شوند؛ یا اینکه برنامه‌های اختصاصی زیر عنوان آموزش مفاهیم اخلاقی برای دوره‌ی متوسطه اجباری شود. این مهم زمانی تحقق می‌پذیرد که دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت، خود آموزش‌های لازم را دیده باشند و مهم‌تر از آن با رفتار و عملکرد خود الگوی مناسبی در این زمینه به دانش‌آموز معرفی کنند تا کانون میل و رغبت را در آنان، برای فراگیری مفاهیم اخلاقی فراهم سازند.

با وجود این، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید در هنگام تعمیم نتایج آن به این محدودیت‌ها توجه کرد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش، پیشینه‌ی پژوهشی کم در این زمینه بود که تبیین نتایج پژوهش را با مشکل مواجه کرد. محدودیت دیگر، محدود بودن نمونه‌ی پژوهش صرفاً به دختران نوجوان بود که در تعمیم نتایج این پژوهش به پسران نوجوان باید احتیاط لازم صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در پسران و دختران نوجوان به‌طور مشترک در مقاطع سنی مختلف؛ یا با الگوی قصه‌های ادیان دیگر، در افراد آن ادیان اعم از مسیحی یا یهودی، انجام شود.

7. Scarpa A, Haden SC. Community violence victimization and aggressive behavior: The moderating effects of coping and social support. *Aggressive Behavior*. 2006;32(5):502-15.
8. Goggin K, Malcarne VL, Murray TS, Metcalf KA, Wallston KA. Do religious and control cognitions predict risky behavior? II. Development and validation of the Sexual Risk Behavior-related God Locus of Control Scale for adolescents (SexGLOC-A). *Cognitive Therapy and Research*. 2007;31(1):123-39.
9. Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*. 2002;207-22.
10. Bergmann JR. Making Mental Disorders Visible: Proto-Morality as Diagnostic Resource in Psychiatric Exploration. *The Palgrave Handbook of Adult Mental Health*: Springer; 2016. p. 247-68.
11. Borba M. Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach kids to do the right thing. San Francisco. 2001;192.
12. Habibi A, Behrouzi M, Khalifeh A. analysis Narrative components of stories of the Holy Quran. *Interdisciplinary researches of the Holy Quran*. 2011;2(5):37-49.(Full Text in Persian)
13. Driscoll C, McKee M. Restorying a culture of ethical and spiritual values: A role for leader storytelling. *Journal of Business Ethics*. 2007;73(2):205-17.
14. Dush L. The ethical complexities of sponsored digital storytelling. *International Journal of Cultural Studies*. 2013;16(6):627-40.
15. Safooraiparizi M. The effectiveness of the observance of Islamic moral teachings of Family Efficiency. *Journal moral knowledge*. 2009;1:91-118.(Full Text in Persian)
16. Hassanzadeh S. Factors strengthening the family in Islamic culture. *Journal of Islamic education*. 2013;4:91-118.(Full Text in Persian)
17. Aliakbari M, Alipoor A, Dornajafi Shirazi M. the effect of storytelling on pre-school female students in Isfahan city. *Journal of Social Cognition*. 2014;3:33-43.(Full Text in Persian)
18. Afshari A. The Educational effects, storytelling. *payvand Journal*. 2007;4:44-53.(Full Text in Persian)
19. Noori M. Mustadrak Alvasayel va Mstnbt Almasayel. Qom: Alulbayt Publications; 1990.(Full Text in Persian)
20. Majlesi M. Bharalanvar. Tehran: Islamia Publications; 2007. p. 428.(Full Text in Persian)
21. Delavar A. Theoretical Principles and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publications; 2011.(Full Text in Persian)
22. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*. 1988;54(3):466.
23. Folkman S, Lazarus RS. Manual for the ways of coping questionnaire: Consulting Psychologists Press; 1988.
24. Mousavinasab M, Taghavi M. Optimism-pessimism and coping strategies: Prediction of Adolescent Psychological Adaptation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;4(47):380- 89.(Full Text in Persian)
25. Aghayousefi A, Dadsetan P, Azhee J, Mansour M. The Role of Personality Factors on Coping and the impact of coping therapy On personality factors and depression. *Journal of Psychology*. 2000;4(4):347-70.(Full Text in Persian)
26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-43.
27. Sahebi A, Asghari M, Salari R. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychologists*. 2005;4(1):299-313.(Full Text in Persian)
28. Borba M. Building moral intelligence. San Fransisco: Josey-Bass Coles. 2001.
29. Schlaefli A, Rest JR, Thoma SJ. Does moral education improve moral judgment? A meta-analysis of intervention studies using the Defining Issues Test. *Review of Educational Research*. 1985;55(3):319-52.
30. Mousavi Garmaroudi A. Stories of the Prophets. Tehran: Ghadiani Publicatio; 1995.p26-82.(Full Text in Persian)
31. Raines ML. Ethical decision making in nurses: relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*. 2000;2(1):29&hyphen.
32. Bryant-Davis T, Wong EC. Faith to move mountains: religious coping, spirituality, and interpersonal trauma recovery. *American Psychologist*. 2013;68(8):675.
33. Phillips III RE, Ano GG. A re-examination of religious fundamentalism: positive implications for coping. *Mental Health, Religion & Culture*. 2015;18(4):299-311.
34. Beheshtifar M, Esmaeli Z, Moghadam MN. Effect of moral intelligence on leadership. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*. 2011;43(1):6-11.
35. Malinovic A, Fink A, Lewis A, Unterrainer H-F. Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being in relation to personality and stress coping: Initial results from Bosnian young adults. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2016;18(1):43-54.

36. Rahmadoost M. Storytelling the importance and the way it. Tehran: Roshd Publications; 2002.(Full Text in Persian)

37. Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social science & medicine*. 2003;57(11):2049-54.

38. Kézdy A, Martos T, Boland V, Horváth-Szabó K. Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of Adolescence*. 2011;34(1):39-47.

39. Huang Y-T, Chen Y-W. Risk Factors for Depressed Mood in a Taiwanese School-Based Sample of Adolescents: Does Spirituality Have Protective Effects? *The British Journal of Social Work*. 2014;45(7):2020-37.

40. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry*. 2014;27(5):358-63.

41. Malti T, Noam GG, Beelmann A, Sommer S. Toward dynamic adaptation of psychological interventions for child and adolescent development and mental health. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016;45(6):827-36.