

Original Article

The Effectiveness of Educating Moral Intelligence on Psychological Well-being of the Secondary School Students

Ali Javadinezhad^{1,2}, Alireza Heydari^{2*}, Farah Naderi², Saeed Bakhtiyipoor², Fariba Hafezi²

1. PhD Student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* (Corresponding Author) Email: arheidarie43@gmail.com

Received: 25 Jul 2018 Accepted: 29 Sep 2018

Abstract

Background and Aim: Moral intelligence is one of the important and influential variables in many psychological characteristics, including psychological well-being. This study aimed to determine the effectiveness of educating moral intelligence on psychological well-being of the students of secondary schools in Baghemalek, Iran city.

Materials and Methods: This study is a semi-experimental research with pre-test and post-test design, which was done on the students of secondary schools of Baghemalek city in the academic year of 2017-18. The Riff's psychological well-being questionnaire was used for data collection. After randomized selection of two secondary schools, pre-test was done using Riff's psychological well-being questionnaire. Among those who acquired lower score than average, 60 students were randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group received eight sessions group education of moral intelligence. After post-test, data were analyzed by independent t-test using SPSS 22 software.

Findings: Independent t-test did not show significant difference between the mean score of psychological well-being of the intervention (202.4 ± 24.19) and control (205.85 ± 26.33) groups ($t=1.60$, $p>0.05$), in the pre-test phase. After educational intervention, the mean difference of psychological well-being in intervention group was significantly more than control group ($P \leq 0.01$).

Conclusion: According to the findings and considering the need of society to healthy, productive and healthy people, it is recommended to educate students on moral intelligence.

Keywords: Moral Intelligence; Psychological Well-Being; Education; Students; Secondary School

Please cite this article as: Javadinezhad A, Heydari AR, Naderi F, Bakhtiyipoor S, Hafezi F. The Effectiveness of Educating Moral Intelligence on Psychological Well-being of the Secondary School Students. *Bioethics Journal* 2018; 8(29): 53-62.

اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم

علی جوادی‌نژاد^۱، علیرضا حیدری^{۲*}، فرح نادری^۲، سعید بختیارپور^۲، فریبا حافظی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، پردیس علوم تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* (نویسنده مسؤول) Email: arheidarie43@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۷/۵/۳ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۷

چکیده

زمینه و هدف: هوش اخلاقی یکی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در بسیاری از ویژگی‌های روانی از جمله بهزیستی روانشناختی است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر باغ‌ملک انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های شهر باغ‌ملک در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. ابزار این پژوهش پرسشنامه ۵۴ سؤالی بهزیستی روانشناختی (Ryff) بود. پس از انتخاب تصادفی دو دبیرستان دخترانه و پسرانه، از میان کسانی که تراز کم‌تر از میانگین را کسب نمودند، تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش گروهی هوش اخلاقی دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و به وسیله نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین میانگین بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه‌های مداخله (۲۱۰/۶۰±۲۴/۱۹) و کنترل (۲۰۵/۸۰±۲۶/۳۳) نشان داد ($t=1/60$ و $P>0/05$). میانگین و بهزیستی روانشناختی در مرحله پس‌آزمون، در گروه مداخله (۲۳۵/۶۰±۲۰/۶۳) و کنترل (۲۱۱/۰۶±۳۵/۲۰) بود. پس از آموزش، تفاضل میانگین نمره بهزیستی روانشناختی در گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($p\leq 0/01$).

نتیجه‌گیری: نظر به تأثیر آموزش هوش اخلاقی بر افزایش معنی‌دار بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان و با توجه به نیاز جامعه به انسان‌های سالم، بانشاط و مولد، آموزش هوش اخلاقی به دانش‌آموزان توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی؛ بهزیستی روانشناختی؛ آموزش؛ دانش‌آموزان؛ دبیرستان

مقدمه

دوره متوسطه دوم تحصیلی به دلیل هم‌زمانی با آغاز بلوغ، هویت‌یابی و کسب استقلال در نوجوانان، دوره بسیار حساسی از زندگی فرد است. در این دوره نوجوانان با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری رو به رو هستند (۱). فقدان توجه به نیازهای دانش‌آموزان در این دوره ممکن است، سبب اختلالات روانی با پیامدهای طولانی‌مدت در دوران زندگی آن‌ها شود و ظرفیت مولد و ایمن‌بودن جوامع را کاهش دهد (۲). این فقدان توجه ممکن است عامل خطری برای گسترش بعدی اختلالات، مانند رفتارهای ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد، افسردگی و... باشد (۳). از این رو هدف هر جامعه‌ای باید فراهم‌نمودن شرایطی باشد که سلامت اعضای جامعه را تضمین کند (۴).

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ظرفیت حفظ و دستیابی به کارکرد مطلوب روانشناختی و رفاهی به طور مستقیم با میزان دستیابی فرد به سطحی از شایستگی در وظایف اجتماعی و روانشناختی مرتبط است (۵). عقیده بر این است که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی باشیم (۶). بر همین اساس بود که روانشناسان مثبت‌گرا با یک رویکرد کل‌نگر، در مقابل رویکرد DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)، یک نظام طبقه‌بندی جدید به نام نیرومندی‌های منش را در شش حیطه جهت شناسایی و طبقه‌بندی توانمندی‌هایی که برخلاف بیماری عمل می‌کنند، مشخص نموده‌اند و بر پایه آن رویکردهای مداخله‌ای متعددی را بنا نهاده‌اند (۷). از این رو با پیدایش جنبش روانشناسی مثبت‌گرا که در سلامت روانی بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید داشتند، گروهی از روانشناسان به جای اصطلاح سلامت روانی، از بهزیستی روانشناختی استفاده نمودند و معتقدند این واژه می‌تواند ابعاد مثبت بیشتری را به ذهن متبادر سازد (۸)، زیرا نتایج تحقیقات مختلف نیز نشان می‌دهند کسانی که بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند، از زندگی رضایت دارند، مسائلشان را به خوبی

حل می‌کنند، کارکرد شغلی بهتری دارند، روابط اجتماعی معنی‌داری برقرار می‌کنند، فضایل اخلاقی همچون بخشش و سخاوت نشان می‌دهند، خلق‌وخوی سازگارتری دارند و در برابر استرس مقاوم هستند، بیشتر داوطلب می‌شوند، سلامت جسمانی - روانی بالاتر و رفتارهای مثبت بیشتری دارند (۹).

با وجود این‌که پژوهشگرانی همچون Lee و همکاران مؤلفه‌ها و فرآیندهای عاطفی، بهزیستی روانشناختی را مفهوم سازی نمودند (۱۰) و Umezulieke و همکاران با تأکید بر فرآیندهای جسمانی، رابطه بین سلامت جسمانی بالا و کیفیت زندگی را مطرح کرده‌اند (۱۱) و Fido بهزیستی روانشناختی را به صورت یک فرآیند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف نمود (۱۲). همچنین Otas و همکاران به فرآیندهای فردی و اجتماعی از قبیل برخورداری از توجه مثبت به فرد و تسلط بر خود و پیوندهای معنی‌دار با دیگران اشاره نموده‌اند (۱۳)، اما بررسی تاریخچه بهزیستی روانشناختی نشان می‌دهد که دو رویکرد مهم درباره بهزیستی روانشناختی شکل گرفت، رویکرد مبتنی بر لذت‌گرایی (Hedonism) که معتقد است، بهزیستی روانشناختی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است و رویکرد مبتنی بر فضیلت‌گرایی (Virtuosity) که بر این باور است که ارضای امیال به رغم ایجاد لذت، همواره بهزیستی روانشناختی را در پی ندارد و در نتیجه بهزیستی روانشناختی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد (۱۴)، زیرا کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فردی، کوشش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی، متضمن قانون‌مندی و کوشش بسیار و حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه‌مدت باشد (۱۵). بهزیستی روانشناختی به عنوان واکنش‌های ارزیابانه فرد از زندگی هم بر پایه رضایت‌مندی (ارزیابی شناختی) و هم رضایت عاطفی (واکنش‌های عاطفی) است (۱۶). این تعریف همراه با اکثر تعاریف مختلف مربوط به بهزیستی روانشناختی از جمله تعریف مفهومی چندبعدی آن‌که بر خوش‌بینی، خود‌کنترلی، شادکامی، حس علاقه‌مندی و شکست‌ناپذیری تأکید دارد (۱۷) یا تعریفی که به شادکامی و عواطف مثبت افراد اشاره می‌کند (۱۸) و تعریفی که آن را به خوب زندگی کردن

افراد مرتبط می‌سازد (۱۹) یا تعریفی که بهزیستی روانشناختی را واژه‌ای پویا می‌داند که دربرگیرنده همه ابعاد ذهنی، اجتماعی و همچنین رفتار سالم است (۲۰) و مفهومی که آن را دربرگیرنده کوشش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد و احساس رضایت‌مندی عمومی از زندگی می‌داند (۲۱) و حتی مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی (۲۲) همه به نوعی متأثر از این دو رویکرد می‌باشند.

بهزیستی روانشناختی از زاویه رشد و کارایی فرد (و نه بیماربودن) سلامت روانی را مورد توجه قرار می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با ایجاد روش‌های صحیح از دید عاطفی و روانی با محیط خود سازگاری نموده و راه‌های مطلوب را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند (۲۳). این وضعیت ایجاد می‌کند که پژوهشگران به بررسی راه‌های نوین برای ارتقای ویژگی‌های مثبت روانی و بهزیستی روانشناختی برای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد (لذت‌گرایی) و کنش‌وری بهینه، یعنی تحقق هدف‌های فردی، کوشش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی (فضیلت‌گرایی) بپردازند. بر همین اساس برای رفع این مسأله باید به موضوعاتی توجه داشت که می‌تواند به بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان کمک کنند.

استفاده از سازه‌های جدیدی همچون هوش اخلاقی، افزون بر چگونگی مقابله با پیچیدگی‌ها و دشواری‌های دنیای امروز و داشتن عملکرد موفق، برای آن دسته از دانش‌آموزانی که بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند، ضروری می‌باشد. هوش اخلاقی به عنوان یکی از سازه‌ها و ابعاد جدید هوش، می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح و موفقیت‌آمیز آن‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب شود (۲۴) و تأثیرات زیادی را در بهبود یادگیری و رفتار ایجاد کند (۲۵). افزون بر این، هوش اخلاقی نتایج مثبتی را در کاهش سطح تنش‌ها و استرس‌های روانی وارد شده به افراد دارد (۲۶). به اعتقاد Borba، هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها

و رفتار در جهت صحیح و درست را ایجاد می‌کند (۲۷) و نشان‌دهنده ظرفیت ذهنی انسان برای تعیین این‌که چگونه اصول جهان‌شمول انسانی را به ارزش‌ها، اهداف و اقدامات خود مرتبط نماید، می‌باشد (۲۸). از نظر Norcia، هوش اخلاقی رفتار مناسب را تقویت می‌کند و قادر است پایداری زندگی اجتماعی را در طول زمان فراهم کند و هوش اخلاقی شانس بقاء فرد را افزایش می‌دهد و به طول عمر وی کمک می‌کند (۲۹). به باور Rodney، هوش اخلاقی ترکیبی از دانش، انگیزه و اراده است و روشی است که فرد فکر می‌کند، احساس می‌کند و عمل می‌کند (۳۰). از نظر Narvaez، هوش اخلاقی با احساسات و عقل گره خورده و رفتارهای اخلاقی به احساسات یکپارچه شهود و استدلال وابسته است، چون افراد با هوش اخلاقی بالا کار درست را انجام می‌دهند و اعمال آن‌ها پیوسته با ارزش‌ها و عقایدشان هماهنگ است، همیشه کارها را با اصول اخلاقی پیوند می‌دهند و عملکرد بالایی دارند (۳۱). همچنین از نظر Lennick و Kiel هوش اخلاقی به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدام به عمل درست و توانایی کاربرد اصول اخلاقی جهانی در تعامل با دیگران است (۳۲). این استعداد فوق‌العاده (هوش اخلاقی) دربردارنده ابعادی ضروری از زندگی از جمله توانایی تشخیص رنج افراد، خوداری از رفتارهای ظالمانه و تعمدی، مهار کردن هیجان‌های ناگهانی، به تعویق انداختن کامروایی، گوش‌دادن به همه جنبه‌ها پیش از داوری کردن، پذیرش و درک تفاوت‌ها، شناخت گزینه‌های ممکن غیر اخلاقی و همدلی است (۳۳).

مؤلفه‌های هوش اخلاقی، یعنی همدلی، وجدان، خویش‌داری، احترام، مهربانی، بردباری و انصاف، به انسان کمک می‌کند تا به صورت اخلاقی رفتار کند. این مؤلفه‌ها عواملی هستند که انسان برای درست عمل کردن بیشتر از هر چیزی به آن‌ها نیاز دارد تا بتواند در برابر هرگونه فشاری که عادت‌های مربوط به منش محکم و استوار زندگی اخلاقی مناسب را تهدید می‌کند، مقاومت کند (۲۷). هوش اخلاقی دارای چهار بعد اصلی درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی می‌باشد (۳۱). نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته در حوزه هوش اخلاقی حاکی از اثرات معنی‌داری آن بر جوانب

۲۴۰ بود که از بین آن‌ها ۶۰ نفری که نمره‌شان دو انحراف معیار کم‌تر از میانگین بود، با در نظر گرفتن عامل جنسیت، به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش شامل ۱۵ پسر و ۱۵ دختر بود که مداخله هوش اخلاقی را به صورت مجزا دریافت نمودند.

۱- برنامه مداخله‌ای هوش اخلاقی

برنامه مداخله‌ای بر پایه محتوا و فضیلت‌های هفت‌گانه هوش اخلاقی و هماهنگ با برنامه درسی دانش‌آموزان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هر هفته یک جلسه انجام گرفت.

برای سنجش بهزیستی روانشناختی از پرسشنامه ۵۴ سؤالی بهزیستی روانشناختی Ryff استفاده گردید. این پرسشنامه شش مؤلفه، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که هر کدام شامل ۹ گویه است، آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص می‌ساختند که تا چه حد با هر یک از عبارات مخالف یا موافق هستند. مجموع نمرات این شش مؤلفه به صورت نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در پژوهش‌های متعدد مناسب گزارش گردید. Diredonck در سال ۲۰۰۵، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش نمود (۳۸). محمدی و راهنما (۱۳۹۵ ش.) روایی پرسشنامه را با همبسته‌کردن نمره خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس در پیش‌آزمون از ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش نمود (۳۹). شجاعی و سلیمانی (۱۳۹۴ ش.) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ گزارش نمودند (۲). پایایی ابزار در یک آزمون آزمایشی در بین جامعه آماری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید.

داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شد. از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون Leven's Test

فردی و اجتماعی افراد است. از جمله اجرای مداخله آموزش هوش اخلاقی در دختران دبیرستانی شهر نیریز باعث افزایش بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید (۲۳). آموزش هوش اخلاقی، در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی قاین، بهزیستی روانشناختی آن‌ها را افزایش داد (۳۴). مداخله و آموزش هوش اخلاقی، در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های کاشان موجب کاهش میزان خشم در آن‌ها شد (۳۵). همچنین سایر پژوهش‌ها، همبستگی مثبت و معناداری بین هوش اخلاقی با بهزیستی روانشناختی را نشان داده‌اند (۳۲-۳۳). Macbeth و Gumley در سال ۲۰۱۲ در پژوهشی فرا تحلیل نشان دادند که دلسوزی به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی با کاهش مشکلات روانشناختی و افزایش بهزیستی روانشناختی همراه است (۳۶). پژوهشی بین نوجوانان هندی نشان داد که بین هوش اخلاقی و قضاوت اخلاقی با بهزیستی روانشناختی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۳۷).

از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر باغ‌ملک انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری شامل ۴۴۵ نفر از دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم سال تحصیلی ۹۷-۹۶ شهر باغ‌ملک بودند. این مقطع تحصیلی با توجه به ویژگی‌های سنی (بحران رشدی)، شرایط اجتماعی و تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی و همچنین روان‌سنجی پروتکل هوش اخلاقی به عنوان جامعه آماری انتخاب شد.

ابتدا از بین ۱۵ دبیرستان دولتی شهر باغ‌ملک با استفاده از روش قرعه‌کشی، دو دبیرستان دخترانه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از همه آزمودنی‌های شاغل به تحصیل در این دو دبیرستان (۴۴۵ نفر)، پیش از شرکت در جلسات آموزشی با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff پیش‌آزمون به عمل آمد. میانگین نمره ۴۴۵ نفر برابر با

برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیر وابسته استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد متغیر وابسته در هر دو نوبت آزمون برقرار بود.

ملاحظات اخلاقی

پس از کسب اجازه از اداره کل آموزش و پرورش و بیان اهداف برای شرکت‌کنندگان، رضایت شفاهی از آن‌ها کسب و درباره محرمانگی اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌های هر گروه ۳۰ نفر، شامل ۱۵ دختر و ۱۵ پسر دارای پایه تحصیلی به شرح زیر بودند: گروه آزمایش (پایه دهم ۱۲ نفر، پایه یازدهم ۱۱ نفر، پیش‌دانشگاهی ۷ نفر) و گروه کنترل (پایه دهم ۱۱ نفر، پایه یازدهم ۱۲ نفر و پیش‌دانشگاهی ۷ نفر).

آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش ($210/60 \pm 24/19$) و کنترل ($205/80 \pm 26/33$) نشان نداد ($t=1/60$ و $P>0/05$). میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی در مرحله پس‌آزمون، در گروه آزمایش ($235/60 \pm 20/63$) و کنترل ($211/06 \pm 35/20$) بود (جدول ۲).

آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین تفاوت میانگین‌های بهزیستی روانشناختی، پیش و پس از مداخله، بین دو گروه نشان داد ($t=10/35$ و $P<0/01$). به عبارت دیگر آموزش هوش اخلاقی سبب افزایش معنی‌دار بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان گردید (جدول ۳).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اعمال مداخله آموزش هوش اخلاقی، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان گردید. نتایج پژوهش حاضر با

یافته‌های به دست آمده از تحقیقات دیگر که اثربخشی مداخله هوش اخلاقی را در افزایش بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان و دانشجویان (۲۳، ۳۴)، همچنین کاهش مشکلات روانشناختی و افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان (۳۷)، افزایش بهزیستی روانشناختی، کاهش خشم و افزایش عملکرد در پرستاران (۳۵) و کاهش فعالیت‌های بزه‌کارانه در نوجوانان را گزارش کرده‌اند (۲۱، ۴۰)، همسو می‌باشد. می‌توان گفت دانش‌آموزانی که به هر دلیلی بهزیستی روانشناختی پایینی داشته‌اند، با فراهم‌شدن موقعیت‌های آموزشی مناسب توانسته‌اند ویژگی‌های مثبت روانشناختی خود را ارتقا بخشند و به سطح قابل قبولی از بهزیستی روانشناختی نائل شوند، زیرا هوش اخلاقی از سازه‌های بنیادی و اثرگذار در روند بهبود و تقویت زندگی رضایت‌بخش فردی و اجتماعی به شمار می‌رود. بر همین اساس آموزش هوش اخلاقی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بتوانند با رویدادهای زندگی سازگار شوند و در روابط بین فردی، از گفتگوی دوجانبه و روابط صمیمانه و گرم با افراد خانواده لذت ببرند؛ با نگرش مثبت و احساس رضایت از خود، خوش‌بینی به آینده و برنامه‌ریزی برای آینده، به هدفمندی در زندگی اهمیت بدهند، در برابر مشکلات زندگی به عنوان یک فرایند مداوم یادگیری، تغییر و رشد، با تاب‌آوری بالا، عملکرد مثبت و مطلوبی داشته باشند. همچنین به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آن‌ها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیر منطقی مرتبط با آن‌ها را دریابند و دریابند که رعایت اصول اخلاقی، در هدایت عواطف مثبت و منفی مؤثر است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم ارزیابی مداوم اثر برنامه و کوچک بودن حجم نمونه و محدودیت منطقه اجرا اشاره نمود. پیشنهاد ما برای پژوهش بعدی علاوه بر اجرای مطالعه در حجم وسیع‌تر، انجام آن روی مقطع دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه و روستایی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های تحقیق حاضر این‌گونه استدلال می‌شود که آموزش هوش اخلاقی یک روش مؤثر و یکی از روش مؤثر در

جهت توانمندسازی دانش‌آموزان برای حل مشکلات و دستیابی به جامعه بانشاط و سالم است. از این رو با توجه به نیاز آینده جامعه به افراد سالم، بانشاط و مولد، با ویژگی‌های مثبت روانشناختی، برخوردار از عملکرد موفق و وضعیت آرمانی - روانی مطلوب، آموزش هوش اخلاقی به دانش‌آموزان جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی آنان توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل رساله دکترا، رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. از تمامی کارکنان و دانش‌آموزان، آموزش و پرورش باغ‌ملک که در انجام این تحقیق ما را همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. تعارض منافع توسط نویسندگان اعلام نشد.

جدول ۱: برنامه آموزشی پروتکل هوش اخلاقی

جلسه اول: فضیلت احترام	معرفی و شناساندن اعضای گروه، بیان قوانین جلسات (از قبیل احترام، گوش دادن، رازداری، طول جلسات، نظم، زمان ها و تاریخ های اجرای جلسات) فنون و مهارت های احترام، شیوه های رایج بی احترامی (تنزل دادن، ترک دادن، تهدید کردن، سرزنش کردن، تحقیر نمودن، دادن احساس گناه، از خط خارج کردن، محروم کردن) و راهبردهای حل اختلاف بیان شد.
جلسه دوم: فضیلت مهربانی	تعریف، اهمیت و ضرورت، روش های تقویت مهربانی، شناسایی و ردیابی خطاهای شناختی در رابطه با درک تفاوت های فردی و شخصیتی (گسسته بینی، فرضیه سازی، درشت نمایی، نتیجه گیری شتاب زده، برچسب زدن، سفید و سیاه دیدن و استدلال اشتباه) و ارائه تمرین ها و تکالیف درست اندیشی برای تقویت روابط بین فردی.
جلسه سوم: فضیلت همدلی	تعریف، اهمیت و ضرورت، روش های تقویت همدلی، شناسایی پیش نیازهای همدلی (فنون گوش دادن فعال) و موانع بر سر راه گوش دادن مؤثر (ذهن خوانی، توجه به جواب، فیلتر کردن یا توجه به بخشی از حرف های گوینده، داوری کردن، سیر در خیال، پند و اندرز دادن، مبارزه طلبی، حق به جانب بودن، از خط خارج شدن، مهرطلبی) همدلی، ارائه تمرین ها و تکالیف برای تقویت خودارزیابی.
جلسه چهارم: فضیلت وجدان	تعریف، اهمیت و ضرورت، روش های تقویت وجدان، شناسایی رفتارهای حاکی از وجدان در برابر دیگران، پرسشنامه ده سؤالی خودسنجی وجدان سالم، بیان قاعده چهار R و ارائه تمرین ها و تکالیف برای تقویت وجدان سالم.
جلسه پنجم: فضیلت خویشتن داری	تعریف، اهمیت و ضرورت، روش های تقویت خویشتن داری (توقف کردن، اندیشه کردن، درست رفتار کردن) شناسایی پیامدهای فقدان خویشتن داری، تمرین ها و فنون مهار کردن خود (گسترش واژه های احساسی، شناسایی نشانه های هشدار خشم، استفاده از گفتگوی درونی، آموزش تنفس شکمی).
جلسه ششم: فضیلت انصاف	تعریف، اهمیت و ضرورت، فواید و روش های تقویت فضیلت انصاف، شناسایی و پیامدهای فقدان انصاف، فنون افزایش مهارت رفتار منصفانه مثل آموزش فن تحلیل هزینه و منفعت (نفع و ضرر رفتار منصفانه، پرداختن به حفظ احساسات، تفکر منفی یا رفتار غیر منصفانه، تمرین احترام به تفاوت ها، تمرین مقابله با پیش داوری، تمرین گام های ابراز احساس).
جلسه هفتم: فضیلت بردباری	تعریف، اهمیت و ضرورت، روش های تقویت بردباری، بیان مصادیق بردباری، پیامدهای فقدان بردباری، شناسایی عوامل خشم (مثل وقایع ناخوشایند، محرک های محیطی، هیجانی، فرهنگی، جسمانی، نگرش و تفکر فرد) بیان مراحل کلی مهارت کنترل خشم (شامل خودآگاهی هیجانی، خنثی کردن خشم، قاطعیت) ارائه تمرین ها و تکالیف.
جلسه هشتم: ادامه فضیلت بردباری	شناسایی پاسخ های خشم، فنون مهارت کنترل خشم، شامل شیوه های بلندمدت (ورزش، آرمیدگی، فن وایت برد، دستور دادن به خود، فن توقف فکر، فن شمارش تا ده) کوتاه مدت (سؤال از خود، تنفس عمیق، ذکر صلوات، روش های حواس پرتی مثل شمارش اعداد، یادآوری یک شعر یا خاطره) نشانه های کلامی مثل اظهارات مثبت، اجتناب از برچسب زدن، غیر کلامی مثل حالت بدنی آرام، چهره خوب.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی دانش آموزان به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

متغیر وابسته	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بهزیستی روانشناختی	آزمایش	پیش آزمون	۲۱۰/۰۶	۲۴/۱۹	۱۵۹	۲۵۱
		پس آزمون	۲۳۵/۶۰	۲۰/۶۳	۲۰۹	۲۷۱
	کنترل	پیش آزمون	۲۰۵/۸۰	۲۶/۳۳	۱۲۶	۲۶۵
		پس آزمون	۲۱۱/۰۶	۳۵/۲۰	۱۲۰	۲۸۲

جدول ۳: مقایسه تفاوت میانگین بهزیستی روانشناختی در دو گروه مطالعه، پیش و پس از مداخله

شاخص	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
تفاضل نمره پیش آزمون از پس آزمون بهزیستی روانی	آزمایش	۳۰/۷۰	۱۵/۷۱	۱۰/۳۵	۵۸	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۰/۷۳	۲/۰۱			

References

1. Hosseini SH, Mousavi S, Rezazadeh H. Assessment of mental health in students of junior high schools in Sari City, Iran. *Quarterly of Fundamental Health* 2003; 6 (19-20): 92-99. [Persian]
2. Shoja'ee A, Soleimani EA. A study on the effectiveness of spiritual intelligence training in psychological well-being and its components in the students under the supervision of Imam Khomeini Relief Committee. Ardabil City, Iran. *Journal of School Psychology* 2015; 4(1): 104-121. [Persian]
3. Emami H, Ghazinour M, Rezaei SH, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *Journal of Adolescent Health* 2007; 41(6): 571-576. [Persian]
4. Milanifar B. Mental health. Tehran: Ghoms; 2002. [Persian]
5. World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Psychiatric Association, International Association for Child, Adolescent Psychiatry, Allied Professions. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. World Health Organization; 2005.
6. Joseph S, Lindley AP. Positive therapy: a Meta theory for psychological practice. USA: Rotelge Press; 2006.
7. Haidt J. Elevation and the positive psychology of morality. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*; 2003. p.275-289.
8. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudemonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83(1): 10-28.
9. Alizadeh H. Psychological resilience (psychological well-being and behavioral disorders). Tehran: Arasbaran Publication; 2015. [Persian]
10. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction* 2001; 16(8): 1762-1767.
11. Umezulike AC, Efezie ER. The psychological trauma of infertility in Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2004; 84(2):178-180.
12. Fido M. Deadly Jealousy. London: Magpie; 2006.
13. Einie Mirzavand M. The effectiveness of spiritual intelligence training on HIV/ AIDS Prevalence in HIV Patients. MSc Thesis, General Psychology. Ardabil: Mohaghegh Ardebili University; 2013. [Persian]
14. Augusto Landa J, Pulido Martos M, Lopez-Zafra E. Emotional intelligence and personality traits as predictors of psychological well-being in Spanish undergraduates. *Social Behavior and Personality: An International Journal* 2010; 38(6): 783-794.
15. Ryff CD, Singer BH. Know the self and become what you are: A eudemonic approach to psychological well-being. In the exploration of happiness. Netherlands: Springer; 2013. p.97-116.
16. Princitta R, Gowri AP. A Study on Employee Welfare Measures at Engineering Colleges in Anna University, Tirunelveli Region. *The International Journal of Business & Management* 2015; 3(1): 283-292.
17. Bordbar FT, Nikkar M, Yazdani F, Alipoor A. Comparing the psychological well-being level of the students of Shiraz Payame Noor University in view of demographic and academic performance variables. *Procedural-Social and Behavioral Sciences* 2011; 29: 663-669. [Persian]
18. Yunes FW, Mustafa SM, Nourodin N, Malik M. Comparative study of part-time and full-time students' emotional intelligence, psychological well-being and life satisfactions in the era of new technology. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; 170: 234-242. [Persian]
19. Norizan BR, Siti-Rohaida MZ. Protean career orientation and career goal development: Do they predict engineers' psychological well-being? Kuala Lumpur: Global conference on business & social science, GCBSS; 2014.
20. Gorji M. The prediction of psychological well-being of students based on basic psychological needs and perfectionism, MA thesis. Psychology, general tendency. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2016. [Persian]
21. Chow HP. Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. *Social Psychology of Education* 2007; 10(4): 483-493.
22. Naghipour S. The causal relationship of active flexibility with psychological well-being, vitality and quality of life through mediation of social support and spiritual intelligence among students of Islamic Azad University. Ahwaz: Islamic Azad University; 2015. [Persian]
23. Pahlavan F, Ebrahiminejad G. The Effectiveness of moral intelligence training in psychological well-being in secondary high school males, MSc Clinical

- Sciences. Shiraz: Islamic Azad University; 2015. [Persian]
24. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(5): 57-66. [Persian]
25. Damon W. Moral child: nurturing children's natural moral growth. New York: Simon and Schuster; 2008.
26. Yadav S, Dubey N. Emotional intelligence and moral decision making: Mediating role of occupational stress. *Asian Social Science* 2014; 12(3): 170-186.
27. Borba M. Nine Competencies for Teaching Empathy. *Educational Leadership* 2018; 76(2): 22-28.
28. Olusola OI, Ajayi OS. Moral intelligence: An Antidote to Examination Malpractices in Nigerian Schools. *Educators* 2015; 3(2): 32-38.
29. Rodney HC. Considering moral intelligence part of holistic education. Northern Michigan University education, paper presented at the annual meeting of the school of American Educational Association. Denver, CO; 2010. Available at: <https://www.files.eric.ed.gov/fulltext/ED509643.pdf>.
30. Narvaez D, Markova K. The development of moral imagination. In: the ethics of creativity. London: Palgrave Macmillan; 2014. p.25-45.
31. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence optimizing well-being: 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. USA: Pearson Prentice Hall; 2011. p.29-36.
32. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrafi M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 9(1): 63-73.
33. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi SJ. The Relationship between moral intelligence and self-efficiency with psychological well-being among martyr's wife and offspring of Urmia University. *Bioethics Journal* 2016; 6(19): 155-180. [Persian]
34. Azarhazin K, Khan Mohammadi A, Abbasi Esfajir A. The relationship between moral intelligence and psychological well-being in married students. Malaysia: International conference on new approaches in humanities; 2015.
35. Askari Tarazuj A, Alimohammadzadhe KH, Hejazi SH. The relationship between moral intelligence and anger in emergency nurses in hospitals. *Health and Care Magazine* 2017; 19(4): 262-271.
36. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012; 32(6): 545-552.
37. Rana JS. A study of mental health of adolescents in relation to moral judgment, intelligence and personality. PhD Thesis. Patiala: Punjabi University; 2013. Available at: <http://www.hdl.handle.net/10603/13752>.
38. Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences* 2004; 36(3): 629-643.
39. Mohammadi A, Rahnama P. Investigating the effectiveness of spiritual intelligence on life expectancy and psychological well-being of dialysis patients in Tehran city. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2016; 17(2): 55-80. [Persian]
40. Cheng PO, Cheng HK. Effects of moral self, self-esteem and parental bonding on delinquency among young people in Hong Kong. *International Journal of Criminology and Sociology* 2015; 4(1): 119-127.