

اثربخشی معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش آموزان

عسل بخشی^{1*}، لیلا خلیل نژاد نرمیق²، حمیرا حسین زهی³، نشاط زارع تاج آبادی⁴، مهران محبیان فر⁵

^{1*} نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

² کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

³ کارشناسی ارشد زبان و ادبیات عربی دانشگاه زابل، زابل، ایران.

⁴ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

⁵ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد، اهواز، ایران.

چکیده

مقدمه و هدف: پریشانی روانشناختی با حالات ذهنی ناخوشایندی مانند افسردگی اضطراب و استرس همراه است، از طرفی سرسختی روانشناختی توانایی یک فرد برای مقابله موفق با شرایط ناگوار و سالم ماندن است؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف اثربخشی معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش آموزان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه نهم شهر تنکابن در سال تحصیلی 1401-1402 بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های سرسختی روانشناختی کیامری و همکاران (1377) و پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲) بودند. گروه آزمایش در 8 جلسه 60 دقیقه‌ای در مدت دو ماه آموزش مهارت‌های معنوی را دریافت نمودند، اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه 24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/01$)؛ و منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج از معنویت درمانی می‌توان به‌عنوان یک روش کارآمد برای افزایش سرسختی روانشناختی و کاهش پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان بهره جست.

واژگان کلیدی: معنویت درمانی، سرسختی روانشناختی، پریشانی روانشناختی، دانش‌آموزان.

The Effectiveness of Spiritual therapy on psychological Hardiness and psychological Distress of Students

Asal Bakhshi^{1*}, Leila Khalilnejad Narmigh², Homaira Hosainzehi³, Neshat Zare Tajabadi⁴, Mehran Mohebian Far⁵

^{1*} Corresponding author: MA Clinical Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran

² MA Clinical psychology, Roudhen branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

³ MA Arabic Language and Literature, Zabol University, Zabol, Iran

⁴ MA Clinical Psychology, Farabi Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁵ MA Family Counseling, Research Sciences Unit, Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract

Purpose: psychological distress is associated with unpleasant mental states such as depression, anxiety and stress, on the other hand, psychological hardiness is a person's ability to successfully deal with adverse conditions and remain healthy. Therefore, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of spiritual therapy on psychological hardiness and psychological distress of students.

Materials and Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population included all ninth grade male students of Tankabon city in the academic year of 2022-2023, out of which 30 people were selected using the available sampling method and randomly replaced in two experimental and control groups. The data collection tools were the questionnaires of psychological hardiness by Kiamerei et al. (2007) and psychological distress by Kessler et al. (2002). The experimental group received spiritual skills training in 8 sessions of 60 minutes for two months, but the control group did not receive any training and were placed on the waiting list. To analyze the data, the statistical test of univariate and multivariate analysis of covariance was used with SPSS version 24 software.

Result: The results showed that spiritual therapy had a significant effect on psychological hardiness and psychological distress of students ($P < 0.01$); And it has led to the improvement of psychological well-being and reduction of psychological distress of students.

Conclusion: Based on the results, spiritual therapy can be used as an efficient method to increase psychological hardiness and reduce psychological distress of students.

Key words: Spiritual therapy, Psychological hardiness, Psychological distress, Students.

مقدمه

پریشانی روان‌شناختی (Psychological distress) از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی است که در دوره نوجوانی با عملکرد تحصیلی تداخل کرده و به مشکلات سازگاری، افت تحصیلی ترک تحصیل و ... منجر می‌شود (1). پریشانی روان‌شناختی به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های روانی هشیار و ناهشیار با نشانه‌های غم و بی‌قراری اطلاق می‌شود که جزء لاینفک تجارب انسانی است و سطوح پایین آن برای فعالیت انسان ضروری است، اما با افزایش ناراحتی تجربه‌شده این پریشانی برای فرد آزاردهنده و آسیب‌زا است (2). درواقع پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود. افزون بر این پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (3). افراد با پریشانی روان‌شناختی تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل‌پذیرش ارزیابی می‌کنند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز و توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی‌شان نیستند (4). افسردگی، اضطراب و درمجموع پریشانی روان‌شناختی به‌عنوان اختلال‌های شایع روانی در جمعیت عمومی محسوب می‌شوند و در سطح فردی افت کیفیت زندگی را در پی دارد و علاوه بر این به دلیل اثرات منفی این اختلال‌ها بر سلامت عملکرد و بهره‌وری جامعه و همچنین هزینه‌های درمانی به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی موردتوجه هست (5).

یکی از عواملی که می‌تواند در پریشانی روان‌شناختی اثرگذار باشد، مفهوم سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness) به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی است، سرسختی عاملی برای بهبود سلامت روان محسوب می‌شود فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی ایمن می‌کند و همچنین به‌عنوان واسطه‌ای بین رویداد استرس‌زا و اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کند (6). اساس توانایی یک فرد برای مقابله موفق با استرس و سالم ماندن، سبک شخصیتی است که آن را سرسختی می‌نامند (7). سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان تعریف می‌کنند که یک فرد سرسخت سه ویژگی کلی دارد؛ معتقد است که می‌تواند رویدادها را کنترل یا تحت تأثیر قرار دهد و عوامل استرس‌زای روانی تغییرپذیر هستند، به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد متعهد است و چالش‌های مهیج را مسبب رشد بیشتر و بخشی طبیعی از زندگی می‌داند، این افراد از قطعیت و دایره امن خود خارج می‌شوند و به دنبال رشد هستند. علاوه بر این آن‌ها علاقه‌مند به درگیری با چالش‌های جدید هستند (8). افراد سرسخت دیدگاه زمانی مثبت‌تری دارند؛ چشم‌انداز زمانی به روش‌هایی اشاره دارد که در آن افراد به گذشته، حال و آینده خود می‌نگرند و به توانایی خود در تغییر تجربه زندگی به چیزهای جالب و معنادار اعتماد دارند، درنتیجه به‌جای فرار از مشکلات زندگی، درگیر جنبه‌های مختلف زندگی مانند شغل، خانواده و روابط بین فردی می‌شوند (9).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان روش‌های مداخله‌ای گوناگونی بکار گرفته شده است، یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد معنویت درمانی (Spiritual Therapy) است. معنویت درمانی نوعی از روان‌درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه‌های معنوی - مذهبی به افراد کمک می‌کند تا به ادراکی فرا مادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست‌یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرا مادی، سلامت و رشد به دست آورند (10). معنویت می‌تواند به فعال شدن یا نافع‌ال کردن سیستم‌های مغز برای همدلی یا غمخواری کمک کند همچنین می‌تواند سیستم‌های مغزی را برای انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم حالات هیجانی تسهیل یا بازدارد (11). رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کنند که در درمان مسائل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی از مداخله‌هایی استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قائل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان‌جو باشد (12). در پژوهش‌ها اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند (13)، بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان زن ادارات دولتی (14)، پریشانی روان‌شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان (15)، پریشانی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (16)، پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی (17) تأیید شده است.

به مخاطره افتادن سلامت روان دانش‌آموزان و نوجوانان در اثر آسیب‌های روان‌شناختی آینده تحصیلی شغلی اجتماعی و خانوادگی آنان را به مخاطره می‌اندازد، لذا ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان آسیب‌پذیر صورت گیرد تا از پیشروی این آسیب‌ها و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده جلوگیری گردد (18).

از این رو با در نظر گرفتن اهمیت موضوع و عوارض و تأثیرات پریشانی روانشناختی بر زندگی افراد خصوصاً دانش آموزان در حال تحصیل، و وجود خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر مداخله‌های معنوی در زندگی دانش آموزان، موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش آموزان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش آموزان، اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه نهم شهر تنکابن در سال تحصیلی 1401-1402 بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: کسب رضایت آگاهانه از والدین و دانش آموزان، برخورداری از سلامت جسمی بر اساس پرونده سلامت دانش آموزان، رغبت و تمایل به شرکت در پژوهش، عدم استفاده از روش آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان خواهد بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر، انصراف از ادامه همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص خواهد بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز: کیامرئی و همکاران (1377) این مقیاس 20 سؤالی را ساختند که سه خرده مقیاس مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد را بر روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای از هرگز نمره صفر تا بیشتر اوقات نمره سه می‌سنجد؛ و سوالات 21، 17، 13، 10، 7، 6 به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین صفر تا 60 قرار می‌گیرد و نمره بالا نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا است. کیامرئی و همکاران، روایی این آزمون به روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه گردید و ضرایب به‌دست‌آمده به ترتیب 0/65، 0/67 و 0/62 بود و ضرایب پایایی را به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب 0/84 و 0/76 محاسبه کردند (19). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/73 به دست آمد.

مقیاس پریشانی روانشناختی: کسلر و همکاران (۲۰۰۲) این مقیاس 10 سؤالی را طراحی که پریشانی روانشناختی را بر روی مقیاس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچ‌وقت ۰ تا همیشه ۴ قرار دارد، حداکثر نمره ۴۰ و حداقل نمره صفر هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی بیشتر هست. کسلر و همکاران، روایی افتراقی این ابزار را مطلوب و میزان روایی محتوای مقیاس را 0/75 و ضریب پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ 0/93 گزارش کرده‌اند (20). در مطالعه یعقوبی (11394)، روایی محتوایی این مقیاس 0/70 به دست آمد و پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/93 گزارش شده است (21). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/78 به دست آمد.

در مرحله اجرا پس از اخذ مجوز لازم از آموزش و پرورش ابتدا هدف پژوهش برای مدیر مدرسه بیان و موافقت ایشان برای پژوهش جلب شد. پس از نمونه‌گیری ضمن رعایت ضوابط اخلاقی در پژوهش، گروه آزمایش در 8 جلسه 60 دقیقه‌ای در مدت دو ماه آموزش مهارت‌های معنوی را دریافت نمودند، اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات آموزش پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد، جلسات آموزش مهارت‌های معنوی بر اساس مداخله مهارت‌های معنوی بواله‌ری و محسنی (۱۳۹۸) بود (22)، که شرح مختصر جلسات در جدول 1. گزارش شده است.

جدول 1. پروتکل درمان بر اساس مهارت‌های معنوی

جلسه	محتوا	تکلیف جلسه
1	تعریف معنویت- تعریف مفاهیم و ویژگی‌های انسان معنوی- بحث درباره دین - رابطه معنویت، خودآگاهی و سلامت- اهمیت معنویت در خودآگاهی- نیاز به معنویت و کارکرد آن در زندگی	ذکر نمونه‌هایی از تجربیات زندگی
2	استفاده از تمثیل و روایت و اینکه دانش‌آموز خود را جای قهرمان داستان تصور کند و بگوید در چنین شرایطی چه احساسی دارد- راه‌های حل مسئله را یادداشت کند- بحث درباره راه‌حل‌های آن‌ها	از دانش‌آموزان خواسته شد که ویژگی‌های معنوی خود و تأثیرات آن در زندگی‌شان را بنویسند.

3	مهارت بخشایشگری: تعاریف- مراحل عفو، بحث درباره مفاهیم متعدد از بخشش و گذشت، نوشتن مطلبی در مورد مرحله تصمیم گیری برای بخشیدن مرحله اقدام به بخشیدن، نتیجه بخشیدن بحث درباره مراحل قبل از بخشش و خود بخشش	بخشایشگری و نمونه‌هایی از بخشایشگری که توسط آنان صورت گرفته است.
4	تعریف ذکر- مراقبه و ذکر- انواع ذکر- روش ذکر گفتن- مکان و زمان ذکر- مراتب ذکر- شرایط ذکر- آثار ذکر- موانع ذکر	بیان چندین ذکر و بررسی تأثیرات آن
5	صله رحم- آثار- آثار قطع و عوامل صله رحم- مصادیق و شیوه‌ها- مرز صله رحم- الویت بندی در صله رحم- موارد آن- آثار دنیوی	بیان داستانی در خصوص صله رحم
6	صدقه و کمک مالی- ارزش صدقه- زمان صدقه- آداب صدقه- آثار صدقه	ذکر نمونه‌هایی از صدقه دادن
7	توکل و صبر- بررسی آثار آن- ارکان آن- زمینه و شرایط آن- فواید آن- نتایج آن از منظر قرآن- آثار رفتاری آن	ترسیم نموداری در خصوص فواید توکل
8	نماز و دعا- فلسفه و آثار آن (دنیوی- معنوی)- اهمیت آن- آثار تربیتی - آثار آن بر روح و روان انسان- فواید طبی، اختتامیه و جمع بندی جلسات	بیان فواید نماز

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه 24 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه در جدول 2. ارائه شده است.

جدول 2. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون سرسختی و پریشانی روانشناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	مبارزه جویی	۱۰/۴۷	۲/۹۰۰	۱۰/۹۳	۲/۵۲۷
	کنترل	۱۲/۴۳	۳/۴۶۱	۱۲/۹۳	۲/۸۸۱
	تعهد	۱۱/۸۷	۳/۶۲۳	۱۲/۵۳	۳/۳۵۷
	نمره کلی سرسختی روانشناختی	۳۴/۷۷	۵/۵۶۶	۳۶/۴۰	۵/۴۱۸
	پریشانی روانشناختی	۲۷/۷۳	۲/۹۱۵	۲۷/۱۳	۲/۳۲۶
آزمایش	مبارزه جویی	۱۰/۶۷	۳/۷۱۶	۱۳/۴۱	۴/۳۴۸
	کنترل	۱۱/۹۷	۴/۴۱۷	۱۴/۱۳	۴/۱۲۴
	تعهد	۱۲/۳۳	۳/۱۷۷	۱۵/۶۷	۲/۸۷۶
	نمره کلی سرسختی روانشناختی	۳۴/۹۷	۶/۴۵۵	۴۳/۲۱	۶/۹۹۶
	پریشانی روانشناختی	۲۷/۸۰	۲/۹۰۸	۲۴/۸۷	۲/۷۲۲

به منظور بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به دست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=۰/۵۰۶$, $P>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های مبارزه جویی ($p>0/05$), $F=۰/۶۱۵$ ، گواه ($F=۰/۳۰۹$, $p>0/05$) و تعهد ($F=۰/۵۸۴$, $p>0/05$) در گروه‌ها برابر هست. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای

وابسته در گروه‌ها برابر است ($\text{Box } M=6/427, F=0/946, p>0/05$). نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی‌دار است ($\chi^2=20/830, df=5, p<0/01$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های متغیر سرسختی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($\text{Wilks Lambda}=0/422, F=10/484, p<0/01$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدامیک از مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول 3 نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مبارزه جویی	بین گروهی	39/746	1	39/746	10/802	0/003	0/302
	خطا	91/990	25	3/680			
کنترل	بین گروهی	20/075	1	20/075	16/256	0/001	0/394
	خطا	30/874	25	1/235			
تعهد	بین گروهی	56/955	1	56/955	15/139	0/001	0/377
	خطا	94/054	25	3/762			

با توجه به جدول 3. آماره F برای مؤلفه‌های مبارزه جویی ($F=10/802, P<0/01$)، کنترل ($F=16/256, P<0/01$) و تعهد ($F=15/139, P<0/01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که معنویت درمانی مؤثر بوده و موجب افزایش سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین اندازه اثر در جدول 2 نشان می‌دهد که عضویت گروهی 30/2 درصد از تغییرات مبارزه جویی، 39/4 درصد از تغییرات کنترل و 37/7 درصد از تعهد را تبیین می‌کند.

به‌منظور بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به‌دست‌آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=3/255, P>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس پریشانی روانشناختی ($F=0/740, p>0/05$) در گروه‌ها برابر هست. پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، نتایج به‌دست‌آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول 4. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در پریشانی روانشناختی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پریشانی روانشناختی	بین گروهی	40/072	1	40/072	15/149	0/001	0/359
	خطا	71/422	27	2/645			

با توجه به جدول 4. آماره F برای پریشانی روانشناختی ($F=15/149, P<0/01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین پریشانی روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که معنویت درمانی مؤثر بوده و موجب کاهش پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین اندازه اثر در جدول 4. نشان می‌دهد که عضویت گروهی 35/9 درصد از تغییرات گروه‌های آزمایش و گواه را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پریشانی روانشناختی با حالات ذهنی ناخوشایندی مانند افسردگی اضطراب و استرس همراه است، از طرفی سرسختی روانشناختی توانایی یک فرد برای مقابله موفق با شرایط ناگوار و سالم ماندن است؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف اثربخشی معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی و پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان انجام شد.

نتایج نشان داد که آموزش معنویت درمانی بر سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان پسر تأثیر معنادار داشته است؛ بدین معنی که این آموزش باعث افزایش سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان شده است. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین و مرتبط در این زمینه همسو است. یافته‌های پژوهش صدری دمیچی و همکاران (1397) نشان داد که اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی سالمندان تأیید شد و سالمندان گروه آزمایش نسبت به سالمندان گروه گواه در پس‌آزمون به‌طور معناداری، شادکامی و سرسختی روان‌شناختی بیشتری داشتند (13). تحلیل داده‌های پژوهش بیرامی و همکاران (1395) نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت، به‌نحوی که آموزش معنویت موجب ارتقای سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش شده است (14). نتایج پژوهشی دیگر در همین راستا نشان داد که مداخله معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی موجب بهبود سلامت معنوی، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور شد (23). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت داشتن هدف‌های معنوی، هدفمند بودن زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه‌های اصلی برای رسیدن به سلامتی است به‌طوری که داشتن رابطه‌ی معنوی با خدا موجب کاهش استرس و افزایش راهبردهای مقابله با استرس می‌شود. به‌علاوه، دین نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و بر ناملایمات و فشارهای روانی فائق آیند و به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند (24). همچنین دین برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداباوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی و... معرفی کرده است، درواقع معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ی متفاوتی ارزیابی کنند. بنابراین معنویت حس قوی‌تری را ایجاد می‌کند (25) که از این راه به سازگاری و افزایش سرسختی روان‌شناختی کمک می‌کند.

نتایج نشان داد که آموزش معنویت درمانی بر پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان پسر تأثیر معنادار داشته است؛ بدین معنی که این آموزش باعث کاهش پریشانی روانشناختی دانش‌آموزان شده است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های پیشین و مشابه در این زمینه همسو است. مطالعه آقاجری و همکاران (139)، نشان داد که معنویت درمانی شناختی - رفتاری سبب کاهش تنش شغلی و پریشانی روان‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که معنویت درمانی بر پریشانی روان‌شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان تأثیر معنادار دارد، بدین‌صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش اجتناب شناختی و پریشانی روان‌شناختی سالمندان حاضر در خانه سالمندان شود (15). نتایج مطالعه یوسفیان و همکاران (1398) نشان داد که معنویت درمانی بر پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی تأثیر معنادار دارد، بدین‌صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود تاب‌آوری بیماران شود (17). در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که در معنویت درمانی سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی در ارتقای سلامت استفاده شود. آنچه در معنویت درمانی حائز اهمیت است جنبه معناگرایانه آن است که محتوای درمان را شکل می‌دهد و در قالب عبادت در هر دینی تجلی پیدا می‌کند، این تکنیک‌ها در معنویت درمانی می‌توانند جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشند و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، مراقبه و غیره تجلی یابند و در سایه‌ی عشق به خدا، عبادت، نیایش، عمل خداپسندانه، همدردی و همدلی با محرومان به ظهور می‌رسد (26). در معنویت درمانی اعتقاد بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی به‌ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام گردد، کارآمدی و پایداری درمان به‌صورت چشمگیری افزایش می‌یابد؛ زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را به دنبال دارد، که این درمان توان برطرف کردن این نیازها را در خود دارد که این فرایند با افزایش معنایابی و امیدواری پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد (27). همچنین می‌توان این‌گونه بیان کرد که مداخلات مبتنی بر معنویت باعث افزایش عاطفه مثبت و عزت‌نفس و کاهش عاطفه منفی می‌گردند؛ به‌عبارتی دیگر افرادی که مداخلات مبتنی بر معنویت را دریافت می‌کنند ابراز هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی پریشانی روانی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در آنان کاهش می‌یابد درحالی که سطح هیجانات مثبت نظیر امید و بهزیستی روان‌شناختی در آنان افزایش و آسیب روان‌شناختی افراد به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد.

محدودیت جامعه‌ی پژوهش، محدود بودن نتایج به پسران، عدم برگزاری دوره پیگیری و همچنین نوع پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم و تفسیر یافته‌ها ایجاد می‌کند که باید به آن توجه شود. نمونه‌ی این پژوهش، دانش‌آموزان و روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود، بنابراین در تعمیم دادن نتیجه‌ی آن به دیگر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جامعه‌ی آماری بزرگ‌تر، نمونه‌گیری تصادفی ساده و در گروه‌های دختران همراه با دوره‌های پیگیری بلندمدت انجام شود و یافته‌های آن با نتایج مطالعه حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود معنویت درمانی به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

Reference

1. Organization WH. Global tuberculosis report 2013: World health organization; 2013.
2. Boroomandian N, Mohammadi N, Rahimi Taghanaki C. The effectiveness of interactive group therapy and psychodrama on identity orientation in adolescent girls with psychological distress. 2019.
3. Gyasi RM. Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. Archives of gerontology and geriatrics. 2019;81:142-8. (Persian).
4. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, et al. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. Personality and individual differences. 2018;120:166-70.
5. Lokkerbol J, Adema D, de Graaf R, Ten Have M, Cuijpers P, Beekman A, et al. Non-fatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2013;48:1591-9.
6. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. Journal of experimental social psychology. 2006;42(3):323-36.
7. Bartone PT, Bowles SV. Coping with recruiter stress: Hardiness, performance and well-being in US Army recruiters. Military Psychology. 2020;32(5):390-7.
8. Mahmoudian A, Memarinasab Z, Farokhi B, Sabahi P. The Mediating Role of Psychological Hardiness in the Relationship between Attachment Style and Psychological Distress during the COVID-19 Outbreak. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2022;20(3):528-40. (Persian).
9. Haghighatgoo M, Besharat MA, Zebardast A. The relationship between hardiness and time perspective in students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;30:925-8. (Persian).
10. Richards P, Hardman R, Berrett M. Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders. Washington: American Psychological Association; 2007.
11. Griffith JL. Religion that heals, religion that harms: A guide for clinical practice: Guilford Press; 2010.
12. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Journal of affective disorders. 2017;217:197-204.
13. Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health). 2018;4(2):42-53. (Persian).
14. Beirami M, Movahedi M, Movahedi M, Karimi Nejad K. The Effectiveness of Spiritual Training on Improving Hardiness and Psychological well-Being. Ravanshenasi Va Din. 2016;9(3):107-20. (Persian).
15. Ramazani B, Bakhtiari F. Effectiveness of Spiritual Therapy on Cognitive Avoidance, Psychological Distress and Loneliness Feeling in the Seniors Present at Nursing Homes. Journal of Gerontology. 2019;3(4):32-41. (Persian).
16. Aghajari G, Naderi F, Nikpey Z, Jandaghi F, Kiadarbandsari F. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Spiritual Therapy on Job Stress and Psychological Distress among Intensive Care Unit Nurses. Islamic Life Style. 2019;3(5):25-31. (Persian).

17. Yoosefian Z, Ahadi H, Keraskian Mojmanari A. The effectiveness of spirituality therapy on psychological distress and resilience of thalassemia patients. *The Journal Of Psychological Science*. 2020;18(84):2285-93. (Persian).
18. Kazemi A, Salehi A, Kazemi Rezaei SV, Peyman A. The Effect of Emotional Regulation Skills Training Based on Self-compassion on Reduce Psychological Distress in Female First High School Students. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2023;16(1):10-20. (Persian).
19. Kiyamrny A, Najarian B, Mehrabizade M. Construction and validation of a measure of hardiness. *Journal of Psychology*. 2004; 1(7):271-84. (Persian).
20. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002;32(6):959-76.
21. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*. 2016;6(4):45-57. (Persian).
22. Bolhari J, Mohsenikabir M. Compiling and Evaluating Educational Package of Spiritual Skills for University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019;25(2):210-21. (Persian).
23. Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major. *The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization* . 2022;19(3):224-33.
24. Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. *Psychology & Religion Ravanshenasiva Din*. 2011;3(4):62-72. (Persian).
25. RabieyKhojin Z, Farrokhi N, Zabihi R. The prediction of Resiliency based on religious orientation and coping strategies for stressful situations in 3rd grade-students studying in high school. *Life Sci*. 2014;3(2):559-65. (Persian).
26. Kajbaf M ,Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. *Journal of clinical psychology*. 2017; 9(1):21-38. (Persian).
27. Jayervand H. Comparison of the Effectiveness of Dialectic Behavioral Therapy and Monotheistic Integrated Psychotherapy on Reducing Suicidal Thoughts and Expression Change in Suicidal Persons. *Journal title*. 2018;25(5):91-9. (Persian).