

اثر بخشی «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه

علیرضا صفری / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

alirezazafari421@yahoo.com

 orcid.org/0000-0002-2770-0264

v_sadeghi@sbu.ac.ir


وحید صادقی فیروزآبادی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران

rajabpoor.z@yahoo.com

زهرا رجب‌پور نیکنام / کارشناس ارشد علوم تربیتی دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب

ali.abedini2013@yahoo.com

علی عابدینی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۹ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج انجام شد. روش پژوهش از نوع «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود و جامعه پژوهش دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که ۴۰ تن به‌عنوان نمونه و به شیوه «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» با جایگزینی تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش (۲۰ تن) و گواه (۲۰ تن) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه «استرس تحصیلی» انگ و هوان (۲۰۰۶) بود. برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» اجرا شد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی، مجدداً پس‌آزمون از افراد هر دو گروه گرفته و در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» موجب کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان شده است.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی معنوی - مذهبی، استرس تحصیلی، دانش‌آموزان.

در آموزش و پرورش، مقطع متوسطه از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ زیرا دانش‌آموزان در حال طی کردن دوران بلوغ و دغدغه‌ها و استرس‌های ناشی از آن هستند. از سوی دیگر، تغییر در دوره تحصیلی، تفاوت در شیوه‌های آموزش و مهم‌تر از آن، موضوع انتخاب رشته تحصیلی، ادامه تحصیل، شغل و تشکیل خانواده در آینده، استرس‌هایی به همراه دارد که در پیشرفت یا افت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر گذارند.

با توجه به تأثیر هیجانات بر میزان و کیفیت یادگیری، انگیزش، انتخاب راهبردهای مناسب یادگیری و در نهایت پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان (گوتز و همکاران، ۲۰۰۶)، پژوهش در حوزه هیجانات و به‌ویژه استرس از اهمیت شایانی برخوردار است.

استرس، چه از لحاظ مثبت یا منفی آن، بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی تحصیلی دانش‌آموزان است. با این وجود، بیشتر افراد اعتقاد دارند که «استرس» مفهومی منفی است، ولی استرس به صورت ذاتی منفی نیست. مطابق دیدگاه سلیه (سباستین، ۲۰۱۳، به نقل از: سلیه، ۱۹۷۶) واکنش به استرس می‌تواند به‌مثابه یک انگیزش درونی عمل نماید و میزان قابل قبولی از استرس در رشد و پیشرفت فرد مؤثر خواهد بود.

اما وقتی فرد با سطحی بالا از استرس مواجه شود، گستره‌ای از واکنش‌های جسمانی و روان‌شناختی را نشان خواهد داد. با توجه به شیوع بالای استرس در دوره نوجوانی، اگر در درمان و کاهش آن اقدامی صورت نگیرد، موجب کاهش عزت نفس، سوء مصرف مواد، اختلال در روابط بین‌فردی و اختلالات اضطرابی خواهد شد (حقایق سلامت روان کودکان، ۲۰۱۰).

یکی از استرس‌های شایع در دوره دانش‌آموزی، «استرس تحصیلی» (Academic stress) است. استرس تحصیلی به‌صورت رابطه موجود بین عوامل استرس‌زای مرتبط با تحصیل درخصوص دانش‌آموز و ارزیابی شناختی و پاسخ‌های جسمی و روانی وی در مقابله با استرس تعریف می‌شود (شارما و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، استرس تحصیلی بیانگر انجام تکالیف در یک بازه زمانی محدود، تجربه فشار ناشی از مسئولیت‌های متعدد درباره انجام طرح‌ها و برنامه‌هایی است که هر یک فرد را با گستره وسیعی از تکالیف و وظایف مواجه می‌کند و انتظار فرد از خود درباره انجام تکالیف متعدد و تجربه دشوار مواجهه با مدرسان است (شکری و همکاران، ۱۳۸۸، به نقل از: راقب و مک‌کینی، ۱۹۹۳).

همچنین کلینک (klink) و همکاران (۲۰۰۸) در تعریف «استرس تحصیلی» بر ارزیابی فرد مبنی بر تجربه ناهماهنگ بین مطالبات موقعیتی و منابع درون‌فردی خود اشاره کرده‌اند و اعتقاد دارند استرس تحصیلی نتیجه مجموعه‌ای از مطالبات تحصیلی است که فراتر از منابع انطباقی در اختیار فرد است.

برخی از مطالبات که استرس تحصیلی را به همراه دارند، عبارتند از: انتخاب رشته تحصیلی، مدیریت زمان، مشکلات اقتصادی و مالی، تعامل با معلمان، اهداف فردی، فعالیت‌های اجتماعی، سازگاری با محیط مدرسه و فقدان شبکه‌های حمایتی (ویلکز، ۲۰۰۸، به نقل از: وون‌آه، ۲۰۰۴). *تان و یاتس* (حبیبی، ۱۳۹۴، به نقل از: تان و

یاتس، ۲۰۰۳) معتقدند: انتظارات والدین، معلمان و خود دانش‌آموزان به علت فضای رقابت و برتری طلبی تحصیلی، از منابع عمده استرس و فشار برای اغلب دانش‌آموزان است.

در همین زمینه، اخیراً در یک پژوهش گسترده، «سازمان همکاری اقتصادی و توسعه» ۷۲ کشور را که شامل ۵۴۰/۰۰۰ دانش‌آموز در سنین ۱۵ تا ۱۶ سال بودند، بررسی کرد. داده‌ها نشان داد ۶۶ درصد دانش‌آموزان در خصوص گرفتن نمرات ضعیف و ۵۹ درصد در خصوص دشواری امتحانات دچار استرس و نگرانی بوده‌اند. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که مسائل آموزشی و عملکرد تحصیلی منبع قابل توجهی از استرس برای دانش‌آموزان است (پاسکوتو و همکاران، ۲۰۲۰).

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند استرس تحصیلی با کیفیت زندگی و بهزیستی (شامل مؤلفه‌های روانی، اجتماعی، شناختی و جسمی) پایین و افت تحصیلی همراه است (چوی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریبیرو، ۲۰۱۸). همچنین استرس مداوم باعث ایجاد مشکلات جدی در سلامت روان، مانند اضطراب، افسردگی (مویلان و همکاران، ۲۰۱۳) مشکلات خواب و افزایش مصرف مواد مخدر و الکل (بگداشه و همکاران، ۲۰۱۹) خواهد شد.

«گروه‌درمانی» یکی از راه‌حل‌های انتخابی در حل مشکلات اجتماعی، هیجانی، رفتاری، خانوادگی، گوشه‌گیری، عزت نفس، پرخاشگری و اضطراب است. این شیوه درمانی، به‌ویژه برای گروه‌های نوجوان که علاقه بیشتری به مشارکت در امور گروهی دارند، ثمربخش خواهد بود. نوجوانان در گروه، احساس امنیت و اطمینان بالاتری دارند و می‌توانند آزاده احساسات خود را بیان کرده، آرمان‌ها و ارزش‌هایی مطابق با توقعات خود به‌دست آورند (ترکاشوند و همکاران ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران به مذهب و معنویت به‌مثابه یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در درمان بیماران جلب شده است (کییم و همکاران، ۲۰۱۵). «معنویت» یک جنبه پویا و ذاتی از بشریت است و به شیوه‌ای اشاره دارد که افراد در جست‌وجوی بیان معنا، هدف و تعالی هستند و از طریق اعتقادات، ارزش‌ها، سنت‌ها و آداب و رسوم نشان داده می‌شود (ویلمز و همکاران، ۲۰۲۰).

ریچاردز و برگین (۱۹۹۷) برخی راهبردهای مذهبی - معنوی برای استفاده در زمینه‌های روان‌درمانی را مطرح کرده‌اند. شواهد حاکی از آن است که این راهبردها بر بهبود روابط و سلامت روانی افراد اثربخش بوده‌اند. برخی از این راهبردها شامل دعا کردن و ترغیب مراجعان به خواندن دعا، بحث درباره مسائل معنوی، به‌کارگیری نوشته‌های کتاب‌های مقدس ادیان در درمان مراجعان، به‌کارگیری فنون تن‌آرامی با استفاده از تصویرسازی ذهنی مکان‌های مذهبی، تشویق مراجعان به بخشش و ایثار، کمک به مراجع برای هماهنگی با ارزش‌های معنوی، مشاوره با افراد مذهبی و استفاده از کتاب درمانی مذهبی می‌شوند (حمید و همکاران، ۱۳۹۱).

آنها معتقدند: «گروه‌درمانی مذهبی - معنوی» یکی از روش‌های روان‌درمانی است که با استفاده از فنون خاص و شیوه‌های مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، دیگران و سایر پدیده‌ها دست پیدا کرده، درنهایت از طریق پیوند با این ادراک، سلامت روان و رشد فردی به دست آورند. طی جلسات گروه‌درمانی به

افراد کمک می‌شود تا اعتقادات دینی و باورهای مذهبی خود را تقویت کنند و به نظم هستی، قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه نمایند. علاوه بر این، به آیات قرآن کریم و احادیث اهل بیت علیهم‌السلام استناد و بر آنها تأکید می‌گردد. در تعریف اخیر «سازمان بهداشت جهانی» از «سلامت»، بُعد «معنویت» به ابعاد جسمی - روانی و اجتماعی انسان سالم افزوده شده که نشان‌دهنده تأثیر مثبت این بُعد بر سلامت روان است و در تحقیقات گوناگون بررسی شده است (امینی و همکاران، ۱۳۹۶).

برای مثال، یانکر (Yonker) و همکاران (۲۰۱۲) در یک فراتحلیل، ۷۵ پژوهش در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ انجام داده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مذهب و معنویت در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، عزت نفس، کاهش افسردگی و رفتارهای پرخطر (مثل مصرف مواد و الکل) بوده است.

همچنین نتایج پژوهش‌های گوناگون که از رویکردهای معنوی و مذهبی استفاده کرده‌اند، حاکی از آن است که درمان‌های مبتنی بر مذهب و معنویت، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان (امینی و همکاران، ۱۳۹۶)، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر معنادار (باقری و همکاران، ۱۳۹۴)، کاهش ناسازگاری و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی (حمید و همکاران، ۱۳۹۲)، کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان (سلاجقه و رقیبی، ۱۳۹۳)، افزایش انگیزش تحصیلی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان افسرده (عبیای و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش اضطراب آشکار دانشجویان (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱)، کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه سربازان (هریس و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و بهبود سلامت روان افراد بزرگسال (علاقه‌بند و همکاران، ۲۰۱۹) مؤثر بوده‌اند.

با توجه به اهمیت دوره متوسطه در آموزش و پرورش از یک سو و تأثیر هیجانات تحصیلی منفی از جمله استرس تحصیلی بر کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان از سوی دیگر و نیز با عنایت به شواهد تجربی قبلی و تأثیرات مثبت رویکردهای معنوی - مذهبی بر کاهش انواع مشکلات رفتاری (همچون مصرف الکل، سیگار، مواد مخدر، استرس، اضطراب و همچنین افزایش عزت نفس و سلامت روان، در پژوهش حاضر، اثربخشی «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج بررسی گردیده است. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش عبارت است از:

«گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» استرس تحصیلی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش تمام دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۸ و نمونه مطالعه ۴۰ تن از دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج بودند.

در این پژوهش از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» با جایگزینی تصادفی استفاده شد. بدین منظور، از مناطق آموزش و پرورش شهر کرج، یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس در این منطقه، ۴ دبیرستان دخترانه به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. ۱۰۰ دانش‌آموز پایه دهم (شامل رشته‌های ریاضی - فیزیک، علوم تجربی، علوم انسانی، و فنی و حرفه‌ای) از هر دبیرستان، مقیاس استرس تحصیلی ادراک شده (Ang & Huan, 2006) را «انگ و هوان» (AESI Academic expectations stress inventory) تکمیل کردند.

سپس از میان این دانش‌آموزان، ۴۰ تن که استرس تحصیلی بالاتری داشتند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی، ۲۰ تن در گروه آزمایش و ۲۰ تن در گروه گواه قرار گرفتند. پس از انتخاب اعضای نمونه و جایگزینی تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه، در مرحله بعد، گروه آزمایش در ۱۲ جلسه «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» شرکت نمود. در نهایت، پس از پایان جلسات گروه‌درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً به همان پرسشنامه که در پیش‌آزمون نیز اجرا شده بود، پاسخ دادند. لازم به ذکر است جلسات گروه‌درمانی به صورت ۱۲ جلسه ۲ ساعته، طی ۶ هفته اجرا شد.

ابزار پژوهش: از پرسشنامه «استرس تحصیلی» انگ و هوان (۲۰۰۶) به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. این پرسشنامه به‌منظور اندازه‌گیری تنیدگی ادراک‌شده به وسیله دانش‌آموزان در موقعیت‌های تحصیلی طراحی شده و شامل دو زیرمقیاس است: زیرمقیاس اول انتظارات والدین / معلمان را از طریق ۵ ماده و زیرمقیاس دوم انتظارهای فرد را از خودش از طریق ۴ ماده اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای (۱ = هرگز صدق نمی‌کند تا ۵ = تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه، نمرات بالاتر نشان‌دهنده آن است که فرد استرس بیشتری را تجربه می‌کند.

در پژوهش انگ و هوان (۲۰۰۶) نتایج تحلیل عامل اکتشافی بر روی ۷۲۱ نوجوان، ۹ ماده با دو عامل «انتظارات والدین / معلمان» و «انتظارات از خود» را نشان داد و ضرایب همسانی درونی دو عامل مذکور و نمره کلی آزمون به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به‌دست آمد.

همچنین نتایج مطالعه سُکری و همکاران (۱۳۸۸) در بین ۱۴۳ پسر و ۱۸۲ دختر دبیرستانی نشان داد AESI و خرده‌مقیاس‌های آن نمرات پایا و روایی را به منظور اندازه‌گیری تنیدگی تحصیلی ناشی از انتظارهای خود و دیگران در دانش‌آموزان ایرانی فراهم آورده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۱، ۰/۶۹ و ۰/۸۳ برای عامل‌های دوگانه و مقیاس کلی AESI نشان می‌دهد که این ابزار از همسانی درونی قابل قبولی نیز برخوردار است. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ برای دو زیرمقیاس «انتظارات والدین / معلمان» و «انتظارات از خود» به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۳ به‌دست آمد.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی»

جلسه اول	معرفی درمانگر و اعضای گروه؛ تشریح اهداف گروه؛ ایجاد جو مناسب و آگاه‌سازی اعضا از ساختار و قوانین جلسات (از قبیل منظم بودن، احترام، گوش دادن و رازداری)؛ جلب اعتماد و همکاری اعضا و فراهم ساختن شرایطی برای بیان احساسات؛ بحث در زمینه هیجان‌های مثبت و منفی، تفاوت استرس و اضطراب؛ ثبت افکار منفی به‌عنوان تکلیف خانگی.
جلسه دوم	آگاهی از تأثیر استرس بر هیجان، افکار، رفتار و جسم؛ نقش مسائل معنوی و مذهبی در کنترل اضطراب؛ هدف از خلقت و رابطه خدا با بندگانش؛ نقش دعا و استفاده از ذکر در شرایط پر استرس.
جلسه سوم	آموزش آرمیدگی عضلانی و بیان احساس پس از اجرا؛ شناخت احساس، تمرکز بر دریافت‌های حسی و استفاده از فن «صدلی خالی»؛ بررسی نقش توکل، اعتماد به خدا و استعانت از ائمه ^{علیهم‌السلام} در شرایط دشوار.
جلسه چهارم	علل رنج، سختی و مشقت در زندگی روزمره از دیدگاه ائمه اطهار ^{علیهم‌السلام} ؛ شناخت افکار منفی و چالش با این افکار؛ آموزش تصویرسازی ذهنی و کسب آرامش با استفاده از اماکن مقدس.
جلسه پنجم	آشنایی اعضای گروه با مدیریت هیجان؛ بررسی انواع روش‌های مقابله مسئله‌مدار؛ هیجان‌مدار؛ آموزش خودگویی مثبت؛ آشنایی با مفهوم «صبر» به‌مثابه یکی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله معنوی در سختی‌ها و مشکلات؛ اهمیت صبر و بردباری در شرایط پر استرس و استناد به احادیث و آیات.
جلسه ششم	آموزش فن «دم و بازدم» و تمرکز بر اندام‌های حسی؛ بحث در زمینه شناخت خود، خودآگاهی، قضا و قدر الهی، رضا و تسلیم در مباحث دینی.
جلسه هفتم	آشنایی اعضای گروه با فن «توقف فکر» و فن «توجه برگردانی» از خود به سمت کائنات و جهان هستی، تقویت امید با استناد به آیات قرآن؛ آموزش مثبت‌نگری و خوش‌بینی درباره دیگران؛ بحث گروهی در زمینه رقابت درسی و حسادت و دیدگاه دین و بررسی احادیث در خصوص افراد حسود.
جلسه هشتم	آموزش حل مسئله و استفاده از فن «بارش فکری»؛ آموزش جرئت‌ورزی و ایفای نقش؛ معرفی الگوهای دینی و راهکارهای قابل استفاده در شرایط پرخطر.
جلسه نهم	آموزش فن «ارتباط با والدین» از منظر مذهب؛ صداقت در ارتباط با والدین با استناد به آیات و روایات؛ بحث در زمینه انتظارات والدین از فرزندان و بالعکس؛ آموزش فن «حل تعارض» و موانع ارتباطی با والدین؛ تقویت ارتباط با دوستان مذهبی و افرادی که در حضور آنها احساس آرامش داشته باشیم.
جلسه دهم	آموزش شناخت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و گرفتن بازخورد از سایر اعضای گروه؛ شناخت موهبت‌های الهی درونی؛ بحث در زمینه شکرگزاری و طلب کردن سلامتی از طریق دعا.
جلسه یازدهم	تمرین‌های رفتاری و ایفای نقش در زمینه مهارت‌ها؛ مدیریت زمان و برنامه‌های تقویت خود؛ آموزش برنامه‌ریزی و تشویق به خواندن نماز اول وقت؛ تمرین حضور قلبی در نماز و دعا؛ حضور بیشتر در اماکن مذهبی، به‌ویژه مسجد و نماز جماعت.
جلسه دوازدهم	جمع‌بندی و خلاصه‌ای از آنچه در جلسات گذشته مطرح گردید؛ نظرسنجی و ارزیابی اعضای گروه در زمینه مباحث گروهی و جلسات برگزار شده؛ پاسخ به سؤالات و ابهامات اعضا؛ پایان جلسات با دعای سلامتی امام زمان ^{علیه‌السلام} و ذکر صلوات.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در تحقیق حاضر ۴۰ تن از دانش‌آموزان دختر پایه دهم متوسطه شهر کرج با میانگین سنی ۱۵ سال به‌عنوان نمونه شرکت داشتند که ۲۰ تن آنها در گروه گواه و ۲۰ تن در گروه آزمایش قرار گرفتند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر استرس تحصیلی

مرحله اندازه‌گیری	گروه	تعداد افراد	حداقل نمرات	حداکثر نمرات	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	شاخص شاپیرو - ویلک
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۰	۳/۷۵	۵	۴/۵۳	۱/۱۶	-۰/۱۳۹	-۰/۰۹۰	-۰/۸۰۴
	کنترل	۲۰	۳/۶۷	۵	۴/۴۸	۱/۱۷	-۰/۱۸۴	-۰/۰۸۴	-۰/۹۳۱
پس‌آزمون	آزمایش	۲۰	۲/۳۶	۴/۲۹	۳/۴۱	۰/۷۸	-۰/۸۱۹	۰/۲۳	-۰/۹۷۹
	کنترل	۲۰	۳/۵۱	۴/۷۴	۴/۴۶	۱/۱۱	-۰/۱۶۴	-۰/۰۷۳	-۰/۸۳۹

داده‌های جدول (۲) تعداد افراد در گروه‌ها، حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی نمرات استرس تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های گواه و آزمایش را نشان می‌دهد. همچنین بر اساس نتایج، هیچ‌یک از شاخص‌های شاپیرو - ویلک در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست که این موضوع نشان‌دهنده آن است که توزیع متغیر استرس تحصیلی در هر دو گروه و در هر دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون متعادل است.

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی مفروض همگنی واریانس‌ها

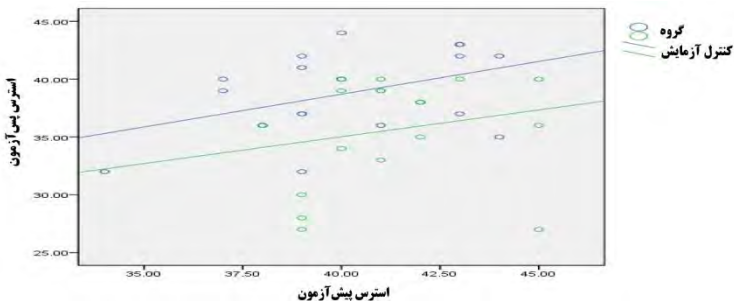
متغیرهای وابسته	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
استرس	۱/۹۹۶	۱	۳۸	-۰/۱۷۱

با توجه به جدول (۳) آزمون لوین برای تعیین همگنی واریانس‌ها اجرا شد که تفاوت معناداری مشاهده نگردید. بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

جدول ۴: فرض همگنی شیب رگرسیون

تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	درجه آزادی	F مقدار	سطح معناداری
گروه × پیش‌آزمون استرس	-۰/۵۲۲	۱	۱	۰/۰۳۳	-۰/۸۵۷
خطا	۵۵۸/۳۳۸	۳۹	۳۹		
کل	۵۴۶۹۵/۰۰۰	۴۰	۴۰		

با توجه به جدول (۴) مشاهده می‌شود که سطح معناداری F به‌دست آمده، یعنی مقدار ۰/۰۳۳ با درجه آزادی ۱ و ۳۹ بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین از مفروض همگنی شیب‌های رگرسیون تخلفی نشده است.



نمودار ۱: نمودار پراکندگی نمرات استرس تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

همان‌گونه که در نمودار (۱) مشاهده می‌شود، نوعی رابطه خطی میان متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) وجود دارد. بنابراین، فرض خطی بودن رابطه متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته پذیرفته می‌شود.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس تحصیلی

توان آزمون	سطح معناداری	F مقدار	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	تأثیرات
۰/۸۹	۰/۰۰۷	۸/۲۴۵	۱۲۷/۹۷۳	۱	۱۲۷/۹۷۳	گروه اثر
	۰/۰۵۷	۳/۸۵۷	۵۹/۸۶۱	۱	۵۹/۸۶۱	پیش‌آزمون استرس
			۱۵/۵۲۱	۳۸	۵۵۸/۷۶۰	خطا
				۴۰	۵۴۶۹۵/۰۰۰	کل

با توجه به جدول (۵) مشاهده می‌شود که «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تأثیر معناداری داشته است؛ زیرا مقدار f به‌دست‌آمده (۸/۲۴۵) با درجه آزادی ۱ و ۳۸ در سطح ۰/۰۰۷ معنادار است. بنابراین تفاوت میانگین نمرات استرس در گروه گواه و آزمایش معنادار بوده است و در نتیجه می‌توان گفت: «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» موجب کاهش استرس تحصیلی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال دهم متوسطه انجام شد. همان‌گونه که نتایج جدول شماره (۴) نشان می‌دهد، اعمال متغیر مستقل پژوهش، یعنی «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان تأثیری مثبت و معنادار داشته است. بدین‌روی می‌توان نتیجه گرفت که «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» در کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش بوده و فرضیه اصلی پژوهش تأیید گردید.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های علاقه‌مند و همکاران (۲۰۱۹)، عیابوی و همکاران (۱۳۹۷)، امینی و همکاران (۱۳۹۶)، باقری و همکاران (۱۳۹۴)، سلاجقه و رقیبی (۱۳۹۳)، حمید و همکاران (۱۳۹۲)، هریس و همکاران (۲۰۱۸)، یانکر و همکاران (۲۰۱۲) همسو بوده است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر می‌توان گفت:

مهم‌ترین هدف گروه‌درمانی و به‌طور کل رویکردهای درمانی مبتنی بر مذهب و معنویت، تقویت رابطه فرد با خداست. افرادی که هنگام مواجهه با رویدادهای منفی زندگی این احساس را داشته باشند که خدا آنها را فراموش کرده و مشکلات پیش‌آمده برای خود را مجازاتی از طرف خداوند در نظر بگیرند و یا در خصوص قدرت خداوند تردید نموده، خدا را نامهربان تصور کنند، اضطراب بیشتری نشان خواهند داد (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۴).

در مقابل، افراد در فضای معنوی درمان‌گروهی با ایجاد ارتباطی قوی با خدا و توکل به نوعی آرامش و تسکین قلبی دست خواهند یافت. علاوه بر این، قرارگرفتن در فضای مبتنی بر پذیرش و عدم قضاوت گروه و تأکید بر ارزشمندی وجودی افراد، با وجود داشتن نقص‌ها و خصایص منفی، برای نوجوان در سن بلوغ تجربه‌ای جدید و منحصر به فرد است که از طریق فراهم کردن امکان تجارب متنوع و بازخوردهای مثبت از دیگر اعضا، همچنین پرورش روحیه همکاری و خدمت به دیگران، تقویت انگیزه درونی برای تغییر، مهربانی با خود، احساس مهم بودن و اتصال و حس انسانی مشترک با دیگران در کاهش استرس اثرگذار خواهد بود (امینی و همکاران، ۱۳۹۶).

در همین زمینه، نتایج پژوهش *کروزینگا* (Kruizinga) و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد افرادی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند، پربشانی روانی کمتر و کیفیت زندگی بالاتری خواهند داشت. در واقع، آموزه‌های دینی و تمرین‌های مذهبی، احساس آرامش، قدرت و امیدواری را در فرد تقویت کرده، در نهایت، موجب افزایش شادی و رضایت از زندگی خواهد شد.

از سوی دیگر، معنویت انتظار بهتر شدن را در افراد به‌وجود می‌آورد و آنها را به تلاش برای ایجاد تغییرات در زندگی برانگیخته، آنان را ترغیب می‌کند و به این علت که معنویت در تقابل با استرس‌ها و فشارهای زندگی عمل می‌کند، موجب ارتقای کارکرد فرد، سلامت جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی خواهد شد.

یکی از تأثیرات مهم دیگر گروه‌درمانی معنوی «خودآگاهی» است. به عبارت دیگر، جلسات گروهی شرایطی را فراهم می‌کند که اعضای گروه بتوانند شناخت بیشتری نسبت به خود، موهبت‌های الهی درونی، خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، نقاط ضعف و قوت، احساسات، ارزش‌ها و هویت خود پیدا کنند. پذیرش خود و دیگران، مسئولیت‌پذیری، پذیرش اشتباهاتی که از ما سر می‌زند و سپس بخشش خود، از نتایج خودآگاهی است. همچنین افراد می‌توانند با خودآگاهی و با تکیه بر نقاط مثبت خود و با احساس رضایت حاصل از این نقاط قوت، در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف خویش اقدام کنند.

به عقیده بندورا، هرچه شناخت فرد از خودش واقعی‌تر باشد، هدفی را هم که برای خود برمی‌گزیند واقع‌بینانه‌تر خواهد بود و احتمال دستیابی به آن نیز بیشتر خواهد بود (فتحی، ۱۳۸۵، ص ۷۳). با توجه به اینکه از خصایص افراد دارای استرس تحصیلی بالا فقدان شناخت آنها از منابع درون‌فردی خود و انتظارات بالای این افراد از خودشان است، بدین‌روی افزایش خودآگاهی در جلسات گروهی این نقص را جبران می‌نماید.

لازم به ذکر است که ترغیب به اعمال دینی و عبادی (مانند نماز، تلاوت قرآن و دعا)، حضور قلبی و پرورش صبر از دیگر اثرات گروه بر افراد است. اعتقاد به خدایی که ناظر بر امور افراد است و در همه حال انسان را یاری می‌نماید، اضطراب و نگرانی را کاهش می‌دهد. افراد مؤمن ارتباط با خدا را مانند ارتباط با یک دوست صمیمی

می‌دانند و باور دارند که اتکا و توکل به خدا، به‌مثابه یک شیوه مقابله مؤثر، در رویارویی با رخداد‌های ناگوار به آنها کمک زیادی می‌کند. این امر موجب افزایش عزت نفس، آرامش، بی‌نیازی از خلق، امیدواری و رفع منفی‌نگری و انفعال، کفایت، مشکل‌گشایی و در نهایت، کاهش احساس ناخوشایندی و اضطراب خواهد شد (تاجیک، ۱۳۸۳). نتایج پژوهش رابینسون (Robinson) و همکاران (۲۰۱۱) نشان‌دهنده آن است که اعمال عبادی و مذهبی به‌منزله یک عامل محافظت‌کننده قوی در مقابل اختلالات اضطرابی، افسردگی و اقدام به خودکشی عمل می‌کند.

در نهایت باید گفت: ماهیت جلسات درمان گروهی معنوی به صورتی است که می‌تواند تأثیری مثبت در افزایش سازگاری افراد داشته باشد؛ زیرا از اثرات مثبت جمع شدن در گروه، علاوه بر اینکه مهارت‌های ارتباطی فرد را افزایش خواهد داد، موجب یادگیری احترام به قوانین گروهی شده، این احساس را به فرد خواهد داد که دیگران نیز مشکلاتی شبیه به او و حتی گاهی مشکلاتی حادث‌تر دارند. این احساس کاهش فشار روانی و استرس‌های اعضای گروه را به دنبال دارد.

در این زمینه، برگ (Berg) و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند: بیشتر مشکلات ماهیت اجتماعی و میان‌فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسات مشاوره و آموزش‌های گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سایر افراد همانندسازی کرده، از طریق مشاهده رفتار دیگران، درک صحیحی از مشکلات خود به‌دست آورند. همچنین دیپوتی (Deputy) و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که یکی از کارکردهای مهم معنویت، رشد اجتماعی، شناختی، فردی و در نهایت، بالا بردن توانایی سازش‌پذیری در افراد است.

در پایان باید گفت: از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که محدود به دختران دانش‌آموز بود و جلسات به‌صورت فشرده و در مدت ۶ هفته و بدون آزمون پیگیری اجرا گردید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این شیوه درمانی در خصوص دانش‌آموزان پسر نیز اجرا شود تا امکان مقایسه نتایج فراهم گردد. علاوه بر این، انجام پژوهش در بین دانش‌آموزان سایر ادیان و استفاده از دیگر روش‌های درمانی مبتنی بر مذهب در ارتقای سلامت روان، پیشرفت تحصیلی و موفقیت دانش‌آموزان مفید و مؤثر خواهد بود.

منابع

- امینی، آرزو و همکاران، ۱۳۹۶، «اثر بخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر مشکلات رفتاری کودکان»، فرهنگ *مشاوره و روان‌درمانی*، سال هشتم، ش ۲۲، ص ۳۵-۵۵.
- باقری، مرضیه و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی - مذهبی، بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای همسر معتاد شهر ایلام»، *پژوهش در دین و سلامت*، دوره اول، ش ۳، ص ۱۹-۲۴.
- تاجیک، علیرضا، ۱۳۸۳، «توکل و پیوند آن با معرفت الهی»، *پیوند*، ش ۳، ص ۲۴-۳۱.
- ترکاشوند، رؤیا و همکاران، ۱۳۹۰، «تأثیر گروه‌درمانی آموزشی بر میزان عزت‌نفس دختران نوجوان»، *تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، دوره سیزدهم، ش ۳، ص ۳۰-۳۴.
- حبیبی، محتبی، ۱۳۹۴، «تأثیر آموزش مدیریت شناختی رفتاری استرس بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات شخصی و انتظارات والدین در دانش‌آموزان»، *روان‌شناسی مدرسه*، دوره چهارم، ش ۲، ص ۲۲-۳۸.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «اثر بخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر سازگاری زناشویی و سلامت روان زوجین»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال ششم، ش ۱۰، ص ۸۵-۱۰۳.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثر بخشی خانواده‌درمانی با الگوی شناختی رفتاری مذهب محور بر عملکرد خانواده بر سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر متوسطه شهر اهواز»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۳، ص ۳۹-۵۲.
- سلاجقه، صادق و مهوش رقیبی، ۱۳۹۳، «تأثیر درمان ترکیبی گروه‌درمانی معنوی و شناختی بر کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره بیست و دوم، ش ۲، ص ۱۳۰-۱۳۹.
- شکری، امید و همکاران، ۱۳۸۸، «ساختار عاملی فهرست تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی»، *روان‌شناسان ایرانی*، دوره شانزدهم، ش ۴، ص ۳۸۷-۳۹۸.
- عبیوی، ایمان و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی آموزش درمانی مذهب محور بر انگیزش تحصیلی و رضایت زندگی در دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستان مبتلا به افسردگی»، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، دوره چهاردهم، ش ۱، ص ۲۲۳-۲۴۶.
- فتحی، مهدی، ۱۳۸۵، *مهارت‌های زندگی*، مشهد، شهیدی‌پور.
- محمدرزاده، علی و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه اضطراب مرگ با روش‌های مقابله مذهبی، سبک‌های دلبستگی به خدا و عمل به باورهای دینی»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، سال پنجم، ش ۲، ص ۲۵۹-۲۷۲.
- یعقوبی، حسن و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و روان‌درمانی معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره دهم، ش ۲، ص ۹۹-۱۰۷.
- Alagheband, M, & et al, 2019, "The impact of religious cognitive behavioural therapy (RCBT) on general health among Iranians", *Mental Health, Religion & Culture*, N. 22(1), p. 73-81.
- Ang, R. P. P, & Huan, V. S, 2006, "Academic expectations stress inventory: Development, factor analysis, reliability, and validity", *Educational and psychological measurement*, N. 66 (3), p. 522-539.
- Begdache, & et al, 2019, "Principal component regression of academic performance, substance use and sleep quality in relation to risk of anxiety and depression in young adults", *Trends in Neuroscience and Education*, N. 15, p. 29-37.
- Berg, R.C, & et al, 2006, *Group counseling: concepts and procedures*, 4th ed, NewYork, Routledge.
- Children's Mental Health Facts, 2010, "Children and adolescents with anxiety disorder", *National Mental Health Information Center*, www.mentalhealth.samhsa, gov.

- Choi, & et al, 2019, *South Korean children's academic achievement and subjective well-being: The mediation of academic stress and the moderation of perceived fairness of parents and teachers*, Children and Youth Services Review, In Press.
- Deputy, M, 2016, "Spiritual Attitudes and Values in Young Children", *Journal of Undergraduate Research*, N. 2(1), Article 11.
- Goetz, T, & et al, 2006, "Academic emotion from a social-cognitive perspective: Antecedent and domain specificity of student affect in the context of latin instruction", *British Journal of educational psychology*, N. 76 (2), p. 298-308.
- Harris, & et al, 2018, "Spiritually integrated care for PTSD: A randomized controlled trial of "Building Spiritual Strength", *Psychiatry Research*, N. 267, p. 420-428.
- Kim., & et al, 2015, "Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders", *Journal of Comprehensive Psychiatry*, N. 67, p. 26-34.
- Klink, & et al, 2008, "Coping efficacy and Perceived family Support: potential factors for reducing stress in premedical students", *Medi Educa*, N. 42, p. 572-579.
- Kruizinga, R, & et al, 2016, "The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis", *Psychooncology*, N. 25(3), p. 253-265.
- Moylan, S, & et al, 2013, "The neuroprogressive nature of major depressive disorder: Pathways to disease evolution and resistance, and therapeutic implications", *Molecular Psychiatry*, N. 185, p. 595-606.
- Pascoe, & et al, 2020, "The impact of stress on students in secondary school and higher education", *International Journal of Adolescence and Youth*, N. 25(1), p. 104-112.
- Rechards, P. S, & Bergin, A. E, 1997, *A Spiritual strategy for counseling and psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Ribeiro, I. P, & et al, 2018, "Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review", *Health Professions Education*, N. 4(2), p. 70-77.
- Robinson, J, & et al, 2011, "Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study Original Research Article", *Journal of Psychiatric Research*, N. 45(6), p. 848-854.
- Sebastian, V, 2013, "A theoretical approach to stress and self-efficacy", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, N. 78, p. 556-561.
- Sharma, & et al, 2016, "Academic Stress, Anxiety, Remedial Measures Adopted and Its Satisfaction among Medical Students: A Systematic Review", *International Journal of Health Sciences & Research*, N. 6(7), p. 368-376.
- Wilks, S. E, 2008, "Resilience amid Academic Stress: The Moderating Impact of Social Support among Social Work Students", *Advances in Social Work*, N. 9, p. 06-125.
- Willemse, S, & et al, 2020, "Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research", *Journal of Critical Care*, N. 57, p. 55-78.
- Yonker, J. E, & et al, 2012, "The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review", *Journal of Adolescence*, N. 35, p. 222-314.