

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

 10.22034/ravanshenasi.2025.5000296

 20.1001.1.20081782.1404.18.3.4.3

The Effectiveness of Islamic Cognitive-Behavioral Therapy on Enhancing Happiness in Students

Mehrdad Goshtasb / PhD Candidate in Psychology, University of Mohaghegh
Ardabili Mehردادگوسhtasb@gmail.com

 **Niloufar Mikaeili** / Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh
Ardabili nmikaeili@uma.ac.ir

Mohammad Reza Ahmadi Mohammadabadi / Associate Professor, Department of Psychology, Imam
Khomeini Educational and Research Institute m.r.ahmadi@iki.ac.ir

Received: 2024/07/25 - **Accepted:** 2024/09/29

Abstract

This quantitative study investigated the effectiveness of Islamic Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in enhancing the happiness of students in the Sangar district of Rasht. From a population of 75 junior high school students, 30 who had obtained lower scores on the Oxford Happiness Questionnaire were selected and randomly assigned to either an experimental or a control group. The experimental group received eight sessions of Islamic CBT, while the control group received no intervention. A post-test measurement of happiness was administered to both groups. Data analysis using SPSS-22 software indicated that Islamic CBT significantly increased the level of happiness in the experimental group compared to the control group. The application of Islamic CBT in schools and counseling clinics is recommended.

Keywords: happiness, Islamic Cognitive-Behavioral Therapy, students.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان

mehrddadgoshtasb@gmail.com

nmikaeili@uma.ac.ir

m.r.ahmadi@iki.ac.ir

مهرداد گشتاسب / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

نیلوفر میکاییلی  / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

محمدرضا احمدی محمدآبادی / دانشیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۴ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان در بخش سنگر شهر رشت انجام شد. این پژوهش زیر مجموعه تحقیقات کمی است که از بین ۷۵ دانش‌آموز مدرسه متوسطه اول شهدای منطقه سنگر رشت، تعداد ۳۰ دانش‌آموز که در پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد نمره کمتر کسب نموده، انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند؛ پس از آن ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری توحیدی به گروه آزمایش ارائه و به گروه گواه درمانی ارائه نگردید؛ در نهایت در مرحله پس‌آزمون میزان شادکامی در هر دو گروه آزمایش و گواه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 نشان داد درمان شناختی رفتاری توحیدی منجر به افزایش شادکامی دانش‌آموزان گروه آزمایش شرکت‌کننده در پژوهش در مقابل گروه گواه بدون درمان شده است. استفاده از درمان شناختی رفتاری توحیدی در مدارس و کلینیک‌های مشاوره توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، درمان شناختی رفتاری توحیدی، دانش‌آموزان.

شادکامی (happiness) یک شاخص ذهنی است که اغلب برای سنجش کیفیت زندگی استفاده می‌شود و به رفاه فردی و اجتماعی اشاره دارد. افراد با تجربیات مثبت بیشتر تمایل دارند، افرادی باشند که با سطوح بالایی از انعطاف‌پذیری مشخص شوند، در مواجهه با موقعیت‌های پیچیده قابل توجه‌تر هستند و مبتکرتر و شهودتر، خوش‌بین‌تر و فعال‌تر هستند (Garcia, 2018). مطالعات مختلف نشان داده که شادی پایه و اساس زندگی بهتر و هدفی است که مردم به‌ویژه دنبال آن هستند (فریدمهر و همکاران، ۱۳۹۰؛ جلالی و دیگران، ۱۳۹۱). با این حال، سطح شادی در بین دانش‌آموزان پایین است (Lozano and Sole, 2021). قریب به چندین دهه است که نبود شادکامی دانش‌آموزان در مدارس به‌عنوان یک معضل اجتماعی روانی شناسایی شده، که به شکل جدی می‌تواند سرزندگی، سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت‌الشعاع قرار دهد؛ از این‌رو به یکی از نگرانی‌های جدی حوزهٔ تعلیم و تربیت در بسیاری از کشورها تبدیل گردیده و هر ساله در جهان هزاران دانش‌آموز به خاطر نداشتن شادکامی و غمگین بودن ترک تحصیل کرده، که زنگ خطری برای سلامت دانش‌آموزان و جامعه به دلیل مشکلات متعاقب آن می‌باشد. از طرفی دیگر، در روان‌شناسی عصر حاضر با ظهور روان‌شناسی مثبت و روان‌شناسی سلامت به‌جای توجه صرف به آسیب‌ها یا اختلالات روانی، عواملی مثل شادکامی، خوش‌بینی، خلاقیت، معنا در زندگی، خویش‌نظمی، حمایت اجتماعی و امید و به کارگیری روش‌های مبتنی بر همین عوامل در پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمانی و روانی مورد توجه قرار گرفته است (Snyder, 2012).

از نظر سلیگمن (۲۰۱۴) مثبت‌اندیشی و داشتن شادکامی منجر به سازگاری با بسیاری از مشکلات پیش‌آمده در زندگی می‌شود؛ همچنین برخی پژوهش‌ها افزایش شادکامی را باعث افزایش روحیه و روابط بین‌فردی مناسب می‌دانند (Maslach and etc, 2001). از طرفی سلامتی یک مسئلهٔ چندبعدی است و امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبهٔ معنوی را هم در نظر می‌گیرند. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند؛ چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه، و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می‌گذارند؛ لذا اقدامات انجام‌شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد. در دهه‌های اخیر ترکیب درمان‌های مختلف مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته، که روان درمانی توحیدی در ترکیب با درمان‌های شناختی رفتاری از آن جمله می‌باشد. بسیاری از افراد با اختلال روانی دوست دارند در کنار درمان روان‌شناختی، درمان مذهبی نیز دریافت نمایند (Hamid, 2020). انجمن روان‌پزشکی آمریکا توصیه می‌کند که پزشکان، گرایش مذهبی و معنوی بیماران را جویا شوند. زیربنای این توصیه‌ها این است که مراقبت از بیمار، بسیار فراتر از درمان بیماری است و دربرگیرندهٔ نیازهای مختلف بیمار است. باورهای مذهبی با ایجاد و تقویت

معنای زندگی و تغییر تفسیر فرد از وقایع، نگرشی خوشبینانه امیدوارانه به زندگی و وقایع آن ایجاد می‌کند (Mojahed, 2009). از کاربردی‌ترین درمان‌های ترکیبی، درمان شناختی رفتاری توحیدی ارائه‌شده توسط کوئینگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ است. این رویکرد جدید روان‌درمانی به‌معنای استفاده از درمان توحیدی به‌عنوان مکمل درمان شناختی و رفتاری جهت درمان اختلالات روانی ارائه شده است. به نظر کوئینگ و دیگران درمان‌های مرسوم و شناختی رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده تا اختلالات روانی افراد به‌صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند (Koenig and etc, 2015) روان‌درمانی یکپارچه توحیدی با پذیرش این نکته که در بروز اختلالات روانی مجموعه عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و ارتباطی نقش دارند، بر این نکته تأکید دارد که برای درمان نیز باید مجموعه این عوامل در نظر گرفته شوند (شریفی‌نیا، ۱۳۹۲). به نظر می‌رسد که شرکت در فعالیت‌های مذهبی با باورهای دینی، در رهاسازی ناخوشایند افکار گذشته و باورسازی روانی افراد سودمند است (مصباح، ۱۳۹۳).

به نظر عبدالرحیمی و دیگران (۲۰۱۹) هوش معنوی باعث افزایش کارایی و عملکرد افراد می‌گردد. در جلسات درمانی مذهب‌محور در کنار درمان شناختی رفتاری این باور در فرد ایجاد می‌شود که تلاش و رنجی که در زندگی رخ می‌دهد، بی‌فایده نبوده، بلکه توأم با بازتاب و پاداش الهی در سطوح مختلف زندگی است. با ایجاد چنین طرز تفکری، مراجع از احساس پوچی و سرگردانی رهایی می‌یابد (حمید و دیگران، ۱۳۹۱). بر طبق اکثر پژوهش‌ها و نظرسنجی‌ها مسلمانان که اعتقادات توحیدی و مذهبی دارند، مشکلات روانی کمتر داشته و شادتر از سایرین می‌باشند (Myers, 2013; Tay and etc, 2014; Mak, 2017؛ باصری و دیگران، ۲۰۱۶؛ یکانی‌زاد و دیگران، ۱۴۰۲؛ کمالیان، ۱۳۸۸؛ ییلاق بیگی و منشئی، ۱۳۹۰؛ شریفی‌نیا، ۱۳۹۲؛ عبادی و دیگران، ۱۳۹۵). ارزش‌های اخلاقی مذهبی ابزار مهمی در کاهش آسیب و بهبودی روانی می‌باشد (Lawrence and Gostin, 2007). هنک و همکاران در جامع‌ترین فراتحلیل که بسیاری از پژوهش‌های مذهبی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند، به بررسی میزان ارتباط بین بازنمایی خدا و جنبه‌های عملکرد روان‌شناختی پرداختند. نتایج فراتحلیل اهمیت بازنمایی‌های شخصی خدا را برای افراد مذهبی که به یک رابطه شخصی با خدایی که به آن اعتقاد دارند را نشان داد. بازنمایی‌های مثبت خدا به شدت به سلامتی و بازنمایی‌های منفی خدا به شدت با پریشانی روانی مرتبط بود. طبق نتایج این پژوهش آزمودنی‌هایی که بازنمایی خدای منفی داشتند، نسبت به افراد دارای بازنمایی خدای مثبت، ادراک منفی‌تری از خود و دیگران داشته و بیشتر در معرض احساسات منفی بودند (Henk and etc, 2021). ایثاری‌زاده و دیگران (۱۴۰۲) به اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری اسلامی در بهبود شادکامی و سلامت اجتماعی به‌طور معناداری مؤثر می‌باشد. در پژوهش ییلاق بیگی و منشئی (۱۳۹۰) آموزش قرآن کریم باعث افزایش شادکامی افراد شد. در پژوهش عبادی و دیگران (۱۳۹۵)

که بر روی دانشجویان انجام گرفت سلامت معنوی با شادکامی رابطه مستقیم و معناداری داشت. به بیانی دیگر، هرچه سلامت معنوی دانشجویان بالاتر بود، شادکامی آنها نیز بیشتر بود. نتایج پژوهش باصری و دیگران (۲۰۱۶) نشان داد که از نظر قرآن کریم حاکمیت اسلامی، ازدواج، صبر و ایستادگی، احسان و نوع دوستی، مدیر کارآمد، ایمان، عمل صالح، دعا، خواب، امید به فضل و رحمت الهی، امید به وعده‌های الهی باعث ایجاد آرامش در افراد می‌گردد.

برخی پژوهش‌ها در نتایج خود به این نتیجه رسیده‌اند که دین تأثیر معناداری بر میزان شادی افراد ندارد (Hastings and Roeser, 2020). برخی دیگر در پژوهش خود نشان داده‌اند که درمان توحیدی و شناختی رفتاری باعث کاهش مشکلات روانی و افزایش شادکامی در افراد می‌شود (اکبری و دیگران، ۱۳۹۹؛ صدر پوشان و تشکری، ۲۰۲۲). در این بین تمام ابعاد سلامتی جسمی، روانی، اجتماعی و مذهبی باید مورد توجه قرار گیرد، که نیازمند انجام پژوهش‌های گسترده و مختلف به منظور ارائه راهکارهای عملی افزایش شادکامی و کمک به بهبود سلامت و پیشرفت دانش‌آموزان است. با توجه به نقش دانش‌آموزان در شکل‌گیری کلی سلامت جامعه و اهمیت و ضرورت شادکامی آنها و همچنین نتایج متضاد پژوهش‌های مختلف و اینکه کمتر پژوهشی به مطالعه اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان پرداخته است، این پژوهش در پی این است که بررسی نماید آیا درمان شناختی رفتاری توحیدی بر افزایش شادکامی دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول مدرسه شهدای منطقه یک بخش سنگر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود، که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان را که نمره کمتری در پرسش‌نامه شادکامی به‌دست آورده انتخاب و بعد از آن ۳۰ نفر دانش‌آموز منتخب به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند؛ پس از آن ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری توحیدی به گروه آزمایش ارائه و به گروه گواه درمانی ارائه نگردید. به گروه گواه اطمینان داده شد که آنها نیز پس از اتمام فرایند پژوهش این مداخلات را دریافت خواهند کرد؛ همچنین به دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. در نهایت در مرحله پس‌آزمون میزان شادکامی در هر دو گروه آزمایش و گواه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و نتایج با آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

۱. ابزار پژوهش

پرسش‌نامه شادکامی اکسفورد: این پرسش‌نامه شامل ۲۹ سؤال است که توسط آرگایل و همکاران در سال ۱۹۸۹ برای سنجش شادکامی ساخته شده است (Liaghatdar and etc, 2008). این پرسش‌نامه چهار درجه دارد که به هر سؤال نمره‌ای از صفر تا سه تعلق می‌گیرد. نمره کل پرسش‌نامه عبارت است از: مجموع کل نمرات همه سوالات که از صفر تا ۸۷ در نوسان است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شادکامی بیشتر است. به‌طور کلی در این پرسش‌نامه

نمره ۴۴ خط برش افراد شاد و غیرشاد می‌باشد. آرجیل و دیگران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۰، پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸، و همبستگی بین این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه افسردگی بک را ۰/۵۲- گزارش کردند. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در ایران توسط علیپور و نوربالا (۱۹۹۹) مورد سنجش قرار گرفته که اعتبار آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و اعتبار با روش دونیم کردن ۰/۹۲ بود؛ همچنین در مقاله حاضر اعتبار بین سوالات با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۲. برنامه مداخله‌ای

در این پژوهش برای افزایش شادکامی دانش‌آموزان از درمان شناختی رفتاری توحیدی ارائه‌شده توسط کوئینگ و همکاران (۲۰۱۵) استفاده شده است. اشاره شد که به نظر کوئینگ و همکاران درمان‌های مرسوم و شناختی رفتاری به‌تنهایی جهت درمان اختلالات روانی کافی نبوده و نیاز است که با درمان توحیدی ترکیب شده تا اختلالات روانی افراد به‌صورت ریشه‌ای و درازمدت درمان شوند. آنها در درمان خود در کنار شیوه‌های مرسوم شناختی رفتاری انواع گوناگونی از روش‌های توحیدی از جمله (تلاوت قرآن، دعای روزانه و نماز، حضور در فعالیت‌های مذهبی در مساجد، مناجات با خدا، تمرین شاکر بودن، بخشش، مرور مصائب پیامبران در سختی‌ها و دیگر روش‌های آرامش‌بخش مذهبی) را به‌کار گرفته‌اند. ساختار کلی درمان شناختی رفتاری توحیدی عبارت است از: بررسی تکالیف پیش‌رو، رفع موانع و مشکلات احتمالی، مرور هدف جلسه و اهمیت آن در افزایش نشاط و کاهش مشکلات روانی، ارائه تکنیک‌ها برای دستیابی به هدف جلسه، ارائه تمرین در جلسه و تکلیف در خانه و جمع‌بندی. در این پژوهش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تلاش گردید با درمان شناختی رفتاری توحیدی طبق برنامه کوئینگ و همکاران (۲۰۱۵) شادکامی دانش‌آموزان را افزایش داد.

جدول ۱: خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر مدل شناختی رفتاری توحیدی کوئینگ و دیگران

جلسه	تکنیک	تکالیف
اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، آموزش توضیح قوانین درمان گروهی و اهداف درمان شناختی رفتاری توحیدی جهت افزایش شادکامی و شروع هر جلسه با تلاوت آیاتی از قرآن کریم	تحقیق در مورد شادکامی و عوامل شناختی رفتاری توحیدی مؤثر بر آن
دوم	آموزش درک ماهیت شادکامی و نقش افزایش آن در آرامش روانی، تمرین انس با آیات قرآن، حفظ کردن و مرور یک آیه و یکی از حکمت‌های نهج البلاغه در هر هفته، نوشتن چند خاطره شاد گذشته، تمرکز بر شکرگزاری توحیدی و نوع دوستی	حضور در جمع شاد مذهبی و مساجد و استفاده از آیات و روایات جهت افزایش شادکامی
سوم	تشریح شناخت عوامل افزایش و کاهش شادکامی، آموزش نگارش دفترچه یادداشت جهت کسب آرامش و افزایش شادکامی، آموزش جایگزین کردن دیدگاه مثبت با دیدگاه منفی درباره موقعیت و دیگران، تمرین نیایش متفکرانه و قدم زدن با ایمان به‌طور روزانه و تشریح ارتباط آن با شادکامی	نگارش زمان‌های استفاده از آیات قرآنی و نقش آن در افزایش شادکامی

چهارم	تغییر سبک‌های تفکر غیرمنطقی و آموزش غیرمستقیم نقش ایمان و تقویت نقش نیایش و دعا در افزایش شادکامی، تمرکز بر یک آیه قرآن و غرق شدن در معنای آن، تبیین نقش تفریح در بهبود خلق و روابط بین فردی و به تبع آن افزایش شادکامی، نوشتن چند خاطره شاد گذشته	انجام ورزش دومیدانی و نگارش آیات قرآنی مرتبط با شادی
پنجم	آموزش آرامش‌آموزی و درمان شناختی رفتاری توحیدی (مثلاً تشریح ارتباط صبر قرآنی و احادیثی از پیامبران با افزایش آرامش درونی)، تمرین امید داشتن و شاکر بودن در هر شرایطی، مرور برخی مشکلات پیامبران و مؤمنان که چطور در سختی‌ها رشد کردند، آموزش کنترل احساسات منفی	استمرار در یادداشت‌برداری زمان‌های استفاده از دعا و نیایش و نقش آن در افزایش شادی
ششم	آموزش بهبود روابط بین فردی و تبیین رفتارهای مثبت در بهبود خلق با رویکرد نوین شناختی رفتاری و نقش آن در افزایش شادی، ۲۰ دقیقه عبادت متفکرانه و عمیق در شبانه‌روز، تلاوت قرآن و مرور حکمت‌های نهج البلاغه، نوشتن چند خاطره شاد گذشته و حضور در فعالیت‌های مذهبی از جمله مولودی خوانی	استمرار فعالیت‌های شادی بخشی و مطالعه حکمت‌های نهج البلاغه
هفتم	تمرین تصویرسازی بخشش و گذشت از خطای دیگران با دید توحیدی و مذهبی و آرامش‌آموزی و آموزش قاطعیت غیرتهاجمی، شناخت تفکر ناکارآمد و پیامدهای آن، مناجات با خدا و تمرین بخشش و توبه، تعیین زمان مناسب برای قدردانی از خدا و تمرین قدردانی از دیگران، نوشتن چند خاطره شاد گذشته و تشریح ارتباط این فعالیت‌ها با شادکامی	یادداشت زمان‌های بخشش و گذشت و نقش آن در افزایش شادی
هشتم	جمع‌بندی (بررسی دفترچه یادداشت و تمرین بهبود روابط بین فردی)، شناسایی افراد با ایمان و ارتباط با آنها، نتیجه‌گیری و اجرای پرسش‌نامه شادکامی در پس‌آزمون و ارزیابی نتیجه درمان از نظر دانش‌آموزان	تشویق به نگارش زمان‌های فعالیت‌های رفتاری شناختی و توحیدی و استمرار فعالیت‌های مرتبط با تقویت آنها

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی بر روی شادکامی دانش‌آموزان از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است، که جداول ذیل مربوط به خلاصه نتایج پژوهش می‌باشد.

جدول ۲: مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمره شادکامی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	
۱۵	۳۶/۳۳	۵/۱۶	شادکامی گروه آزمایش در پیش‌آزمون
۱۵	۶۶/۳۵	۴۷/۹	شادکامی گروه گواه در پیش‌آزمون
۱۵	۴۰/۶۸	۱۴/۷	شادکامی گروه آزمایش در پس‌آزمون
۱۵	۱۳/۳۲	۸۹/۷	شادکامی گروه گواه در پس‌آزمون

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود برای نمره شادکامی گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون تفاوتی وجود ندارد، ولی در پس‌آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین نمره شادکامی آنها وجود داشته است.

جدول ۳: مربوط به نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمره شادکامی

	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
شادکامی	۴۳/۱۳	۷/۲۴	۰/۸۵۶	۰/۷۴۱

آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای نمره شادکامی معنادار نیست و بنابراین شادکامی دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای بررسی نتایج پژوهش استفاده کرد.

جدول ۴: مربوط به نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها

	آزمون لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
شادکامی	۳/۲۷	۱	۲۸	۰/۹۳

سطح معناداری آزمون لوین محاسبه شده از ۵٪ بزرگ‌تر است؛ بنابراین شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نتایج استفاده نمود.

جدول ۵: مربوط به مقایسه شادکامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	جمع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴۳/۱۷۲۰	۱	۰/۳۸۲	۰/۵۴۲	۰/۶۸
گروه	۷۱/۱۲۵۸	۱	۳۰/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۷۵
خطا	۲۸/۴۰۱	۲۷			
کل	۳۳۸۰/۴۲	۳۰			

تحلیل نتیجه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد درمان شناختی رفتاری توحیدی بر شادکامی دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است ($F=63/60, P<./005$)؛ بدین معنی که درمان شناختی رفتاری توحیدی باعث افزایش شادکامی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است و شادکامی بهتری نسبت به گروه گواه که هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده‌اند پیدا کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی بر میزان شادکامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهدای منطقه یک بخش سنگر رشت بود. تحلیل نتیجه نشان داد که درمان شناختی رفتاری توحیدی بر شادکامی دانش‌آموزان تأثیر معنادار و مثبتی داشته است. نتیجه این پژوهش همسو با نتایج اکثر پژوهش‌های مرتبط مبنی بر اثرگذاری درمان شناختی رفتاری توحیدی بر کاهش مشکلات روانی و افزایش شادکامی افراد می‌باشد.

(لاورنس و گاستین، ۲۰۰۷؛ هنک و دیگران، ۲۰۲۱؛ صدرپوشان و تشکری، ۲۰۲۲؛ باصری، ۲۰۱۶؛ یکانی‌زاد و دیگران، ۱۴۰۲؛ اکبری و دیگران، ۱۳۹۹).

نتیجه این پژوهش خلاف نتیجه پژوهش هاستینگر و راستر (۲۰۲۰) است که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دین تأثیر معناداری بر میزان شادی افراد ندارد، که نتیجه پژوهش آنها می‌تواند در نتیجه شخصیت نمونه انتخاب شده از جامعه آمریکا باشد. مثبت‌اندیشی و داشتن شادکامی منجر به سازگاری با بسیاری از مشکلات پیش آمده در زندگی می‌شود (Seligman, 2014). انسان در عصر حاضر با وجود رشد و تسلط بیشتر بر محیط و با وجود برخورداری از امکانات مادی، در وجود خویش احساس ضعف نموده و نیاز دارد تا در سختی‌ها و مشکلات زندگی به قدرتی مافوق طبیعی پناه برد. ادیان الهی و به‌ویژه دین مبین اسلام به این نیاز بشر پاسخ داده و راه حل مناسبی پیشنهاد کرده و انسان را به دعا و انس با خداوند و اعمال عبادی نظیر نماز و روزه تشویق کرده‌اند (کمالیان، ۱۳۸۸). می‌توان تبیین نمود که یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در افزایش میزان شادکامی دانش‌آموزان با استفاده از درمان شناختی رفتاری توحیدی، افزایش ارتباط مثبت با خدا از طریق دعا و نیایش و همچنین افزایش تعداد دوستانی است که آنها به‌واسطه شرکت در فعالیت‌های دینی پیدا می‌کنند. این گونه فعالیت‌ها در واقع هنر زیبای تغییر سبک زندگی است که از طریق ارتباط و اعتماد به خدا باعث افزایش شادی و رضایت از زندگی افراد می‌شود. درمان شناختی رفتاری توحیدی با تغییر نگرش و کاهش هیجانات منفی و دادن حس اعتماد و افزایش شادی و انگیزش رفتاری به دانش‌آموزان باعث افزایش شادکامی دانش‌آموزان می‌گردد. با استناد به یافته‌های پژوهشی می‌توان متوجه شد که درمان شناختی رفتاری توحیدی می‌تواند درد و مشکلات را با آزادسازی اندورفین در مغز که همان نسخه مورفینی خود بدن می‌باشد کاهش داده و باعث افزایش شادکامی افراد گردد. علاوه بر تشویق ارتباط اجتماعی، درمان توحیدی در کنار تغییر شناخت و رفتار می‌تواند به افراد کمک کند تا احساسات مثبتی را پرورش دهند که برای سلامت ذهنی و جسمی ما مفید است؛ مانند قدردانی و محبت کردن. دانش‌آموزان این پژوهش نیز با درمان شناختی رفتاری و در کنار آن درمان توحیدی که در این پژوهش از آیه‌های قرآن و جملات قصار امام علی (ع) استفاده شده است، میزان شادکامی آنها تا حد زیادی افزایش یافته است. باید توجه داشت نداشتن شادکامی در سنین کودکی و دانش‌آموزی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر دوران بزرگسالی و لذت نبردن از زندگی باشد.

در تبیین دیگری می‌توان بیان کرد که دعا خواندن و ارتباط با خداوند روی قسمت‌هایی از مغز انسان‌ها اثر می‌گذارد که ارتباط زیادی با کنترل شخصی و شادی دارد. اینکه افراد مذهبی‌تر توانایی بیشتری در کنترل خودشان دارند، می‌تواند توضیح‌دهنده این موضوع باشد که چرا برخی معتقدند به اینکه افراد مذهبی کمتر از دیگران به سراغ مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی می‌روند و کمتر از دیگران به دلیل مشکلات اجتماعی و اخلاقی و ارتکاب به جرم به زندان می‌افتند، که در این بین درمان شناختی رفتاری توحیدی گام به‌گام با تغییر نگرش افراد باعث تغییرات

بنیادی در رفتار آنها و در نتیجه افزایش شادکامی آنها می‌شود. درمان شناختی رفتاری توحیدی مثل سقفی است که شناخت، رفتار و همه ابعاد زندگی دانش‌آموزان زیر آن جمع می‌شوند و رنگ و بوی معنوی گرفته و در نتیجه با جلوگیری از ناامیدی باعث احساس شادی و سرزندگی آنها می‌شود. این درمان ترکیبی به‌ویژه بعد معنویت آن یک جهان بینی جدیدی که ابعادی را به زندگی فراتر از آنچه در سطوح حسی و فیزیکی تجربه می‌کنیم، به دانش‌آموزان نشان داده و به آنها می‌آموزد انسان امیدوار هرگز خود را در بن‌بست نمی‌یابد و همواره در عمق تاریکی‌های مشکلات زندگی و مصایب و ناملایمات روزانه، به‌سوی روشنائی پیش روی خود حرکت می‌کند. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای دانش‌آموزان و کل افراد جامعه، فوایدی برای مشاوران و درمانگران در مدارس و مراکز مشاوره برای کمک به مراجعان دارد؛ درمانگران و مشاوران باید مسائل معنوی را در کنار درمان‌های روانی مورد استفاده قرار دهند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش انصراف دو نفر از دانش‌آموزانی بود که در ارزیابی اولیه نمره پایینی در پرسش‌نامه شادکامی داشته، ولی حاضر به شرکت در کلاس‌های درمانی نشده و در نتیجه دو نفر دیگر از دانش‌آموزان با نمره پایین در شادکامی جایگزین آنها شدند. پیشنهاد می‌شود ضمن گسترش استفاده از فنون درمان شناختی رفتاری توحیدی در پژوهشی همبستگی بین اثرات درمان شناختی رفتاری توحیدی و تغییرات در میزان اندروفین، هم‌زمان با افزایش شادکامی اندازه‌گیری شده و میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری توحیدی و افزایش شادکامی بر پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات روانی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گیرد.

- اکبری، امیرحسین و دیگران (۱۳۹۹). اثربخشی توحید درمانی بر بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش پرخاشگری زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۱)، ۹۰-۶۱.
- ایفاریزاده، مطهره و دیگران (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان ناباور. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۲(۳)، ۳۹۲-۳۸۶.
- حمید، نجمه و دیگران (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمانگری مذهب محور بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۳(۱۶)، ۲۳۱-۲۱۳.
- جلالی، محمود و دیگران (۱۳۹۱). اثربخشی کارگاه‌های شادکامی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *دوره ۱۲ همایش ملی انجمن مشاوره ایران*.
- فریدمهر، مریم و دیگران (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردایس بر میزان شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان طالقانی شهر کرمانشاه. *دوره ۲۸ همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران*.
- شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۲). *الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کمالیان، طوبی (۱۳۸۸). مناسک و رفتارهای دینی و نقش آن در بهداشت روان. *همایش کشوری قرآن و طب*. یزد: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی.
- مصباح، مجتبی (۱۳۹۳). *سلامت معنوی از دیدگاه اسلام/ مفاهیم، شاخص‌ها، مبانی*. تهران: حقوقی.
- عبادی، بی‌بی نجمه و دیگران (۱۳۹۵). رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری. *آموزش پرستاری*، ۵(۵)، ۳۰-۲۳.
- یکانی‌زاد، امیر و دیگران (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با تأکید بر آموزه‌های دینی. *روان‌شناسی و دین*، ۱۶(۴)، ۹۵-۱۱۲.
- بیلاقی‌بیگی، مانک و منشی، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط آموزش قرآن کریم با شادکامی. *پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم*، ۴(۳)، ۴۵-۵۱.
- Abd Alrahimi, M. A., Afshar, A. & Biranvand, G. h. (2019). Spiritual intelligence and its effect on the performance of police officers (a case study of Borujerd Police Command). *Scientific Journal of Military Psychology*, 11(42), 55-65.
- Alipour, A. & Norbala, A. (1999). Introductory survey On Validity and reliability of oxford happiness inventory in tehran universities. *Journal of thought and behavior*, 5, 55-63.
- Basri, A., Alavi Wafa, H. & Rezaei, S. F. (2016). Ways to create mental peace from the perspective of the Holy Quran. *Journal of Military Psychology*, 8(31), 55-66.
- Fung, A. L. Ch. (2019). Adolescent Reactive and Proactive Aggression, and Bullying in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *Journal of Adolescent Health*, 6(64), 565-572.
- Garcia, C. (2018). HAPPINESS IN UNIVERSITY STUDENTS: A DESCRIPTIVE STUDY FOR EDUCATIONAL IMPROVEMENT. Social and Emotional Learning. *Positive Education*, 10, 21-25.
- Hamid, N. (2020). The effectiveness of positive mental imagery of recovery and cognitive behavioral therapy based on religious beliefs on anxiety and life quality in women with breast cancer. *learning*, 1(51), 1-9.
- Hastings, O. P. & Roesser, K. (2020). Happiness in Hard Times: Does Religion Buffer the Negative Effect of Unemployment on Happiness? *Social Forces*, 2 (99), 447-473.
- Henk P. Stulp, Jurrijn Koelen, Gerrit G. Glas, Liesbeth Eurelings-Bontekoe (2021). Validation of the apperception test God representations, an implicit measure to assess God representations.

- Part 3: associations between implicit and explicit measures of God representations and self-reported level of personality functioning. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 23(3), 197-219.
- Janne, N. & Urdu, H. (2021). Cognitive behaviorthrapy for externalizing disorder in children and adolescents in routine clinical care:A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 10(83), 95-101.
- Koenig, H. G. et al. (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial. *J Nerv Ment Dis*, 203(4), 243-251.
- Lawrence, O. & Gostin, J. D. (2007). Biomedical Research Involving Prisoners Ethical Values and Legal Regulation. *JAMA*, 7(297), 737-740.
- Liaghatdar, M. J. Jafari, E. Abedi, M. R. (2008). Reliability and Validity of the oxford happiness inventory among university students in iran. *Spanish journal of psychology*, 11, 310-313.
- Lozano, M. & Sole, A. (2021). Happiness and life expectancy by main occupational position among older workers: Who will live longer and happy? *SSM-Popul Health*, 13(35), 7-10.
- Mak, R. (2017). Relationship Between Religious Belief and Happiness: A Systematic Literature Review. *Relig Health*, 56(5), 1561-1582.
- Maslach, C. H. , Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, 397-422.
- Mojahed a. (2009). Comparison of Islamic oriented and classical cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs' and veterans' wives. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(44), 91-282.
- Myers, D. G. (2013). Religious engagement and well-being. In S. David, I. Boniwell, & A. C. Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness*. Oxford: Oxford University Press.
- Sedrpoushan, N. & Tashakori, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Self-compassion Treatment, Self-compassion based on Monotheistic Teachings, and Treatment based on Acceptance and Commitment on Happiness. *Journal of Counseling Research*, 21(82), 197-223.
- Seligman, M. E. (2014). Positive psychology: An introduction: Springer. 221-278.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New york:Free press.
- Snyder C. R. (2012). Hopelessness and depression: A light in the darkness. *Journal social clinical Psychology*, 3(23), 347-351.
- Tay, L., Li, M., Myers, D. & Diener, E. (2014). Religiosity and subjective well-being: An international perspective Religion and spirituality across cultures (p. 163-175): Springer.