

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Resilience based on Islamic Spirituality and Social Health of Students

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Farideh Sajjadipour^{1*}

How to cite this article

Farideh Sajjadipour, The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Resilience based on Islamic Spirituality and Social Health of Students, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(3):211-228.

1. Department of Educational Sciences, Rezvanshahr Sadouq Branch, Payam Noor University, Yazd, Iran (Corresponding Author)

ABSTRACT

Purpose: cognitive-behavioral therapy is effective in solving students' problems by promoting resilience and social health. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience based on Islamic spirituality and social health of students.

Materials and methods: This research was conducted as a semi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the students of Islamic Azad University, Yazd branch in 2016, 30 of them were selected to enter the research by available sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group was trained in cognitive-behavioral therapy twice a week during 14 sessions of 90 minutes. The control group did not receive any intervention. The data were collected in the pre-test and post-test stages using resilience questionnaires based on Islamic spirituality (2015) and Keyes' social health (1998) and analyzed using the covariance analysis method.

Findings: The results showed that in the experimental group, the average score of resilience based on Islamic spirituality increased from 74.21 in the pre-test stage to 85.94 in the post-test stage. Also, in the experimental group, the average social health score increased from 83.32 in the pre-test stage to 91.67 in the post-test stage ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that the use of cognitive-behavioral therapy has an effect on increasing resilience based on Islamic spirituality and social health of students.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Resilience, Islamic Spirituality, Social Health, Students

* Correspondence:
Address:
Phone:
Email: faridesajady@yahoo.com

Article History
Received: 2018/04/25
Accepted: 2018/07/29

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان

فریده سادات سجادی پور^{*}

گروه علوم تربیتی، واحد رضوانشهر صدوق، دانشگاه پیام نور، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف: درمان شناختی-رفتاری با ارتقاء تاب آوری و سلامت اجتماعی دانشجویان در حل مشکلات آن‌ها تاثیر دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تاثیر درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در سال ۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در طول ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دوبار تحت آموزش درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند. گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. داده‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه های تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی (۱۳۹۵) و سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) جمع آوری و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در گروه آزمایش میانگین نمره تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی از ۷۴/۲۱ در مرحله پیش آزمون به ۸۵/۹۴ در مرحله پس آزمون افزایش یافت. هم چنین در گروه آزمایش میانگین نمره سلامت اجتماعی از ۸۳/۳۲ در مرحله پیش آزمون به ۹۱/۶۷ در مرحله پس آزمون افزایش یافت ($P < 0.001$). نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گفت به کارگیری درمان شناختی-رفتاری در افزایش تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان تاثیر دارد.

کلید واژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، تاب آوری، معنویت اسلامی، سلامت اجتماعی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۷

*نویسنده مسئول: faridesajady@yahoo.com

مقدمه

در میان اقشار جامعه، دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت‌سازان فردای کشور خویش هستند و توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی آنان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد (۱).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در دانشجویان، تاب آوری آن‌ها است (۲). انسان‌ها در برابر شرایط نامساعد، خطرناک و سختی‌ها معمولاً احساس بی‌پناهی می‌کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند، که در برابر خطرناک و سختی‌ها تحمل و تاب آوری کنند. تاب آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، علی‌رغم شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده است. تاب آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۳). تاب آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علی‌رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دست‌یابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب آور مشارکت کننده، فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی، معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می‌باشد (۴). تاب آوری نشان دهنده توانمندی‌های فرد به‌عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است. فرض تاب آوری این است که افراد توانایی‌هایی را دارا هستند که به آن‌ها کمک می‌کنند تا علی‌رغم شرایط ناگوار به بقای خود ادامه دهند. دانشجویانی که تاب آوری کمتری دارند، معمولاً تفکرات غیرمذهبی هم دارند و از احساس پوچی و بی‌هدفی برخوردارند (۵).

اعتقادات دینی و مذهبی برای افراد در رویارویی با مشکلات، منبعی حمایتی است و باورها و فعالیت‌ها و منابع دینی مانند دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند، راهکارهایی برای مقابله به شمار می‌آیند. بنابراین افرادی که مذهبی‌ترند، تاب آوری بیشتری دارند، زیرا اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، فرد را در برابر خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی استحکام می‌دهد و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (۶).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در دانشجویان، سلامت اجتماعی است (۷). مشارکت فعال دانشجویان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه جوانان در نظر گرفته می‌شود و ارتقای سلامت آن‌ها یکی از اهداف اصلی در سیاست‌های کلی سلامت در کشورهای مختلف است. سلامت در طول سده‌ها از مفهومی انفرادی به مفهومی جهانی مبدل گشته و تحقق آن منوط به تامین سطح مناسبی از کیفیت زندگی شده است (۸). فقدان یا نقصان سلامت اعضای یک جامعه، از دیدگاه اجتماعی سبب ناتوانی افراد در ایفای نقش‌های اجتماعی، اختلال در نظم اجتماعی و ناتوانی جامعه در دست‌یابی به سطح معینی می‌شود. سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای است و در ارتقای

بودند که ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. آزمودنی‌ها ابتدا به پرسشنامه‌های تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس درمان شناختی-رفتاری طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی هفته‌ای دوبار، روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ملاک-های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دارای سطح سواد حداقل دیپلم، برخورداری از سلامت جسمانی و روانی به کمک اجرای آزمون، داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش و دانشجو دانشگاه آزاد یزد بودن. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است.

ابزار سنجش

- پرسشنامه تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی^۱ (RBSQ) این پرسشنامه توسط بخشی زاده و همکاران در سال ۱۳۹۵ طراحی شد. دارای ۲۸ سوال می‌باشد که آزمودنی‌ها در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، نه موافق و نه مخالف=۳، موافق=۴ و کاملاً موافق=۵ پاسخ دادند. هر چه فرد در این آزمون نمره بیشتری بگیرد، نشان دهنده تاب آوری معنوی بالاتر است. مجموع عبارت‌ها به بررسی ۴ حوزه تاب آوری شامل: رضا، شکر، توکل و صبر می‌پردازد میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقاس‌های رضا ۰/۷۶، شکر ۰/۸۰، توکل ۰/۶۹، صبر ۰/۷۵ و پایایی کل ۰/۷۶ به‌دست آمد. روایی محتوایی و هم‌زمان پرسشنامه با پرسشنامه نگرش مذهبی (I=۰/۴۳) نیز مورد تایید قرار گرفت (۶).

- پرسشنامه سلامت اجتماعی^۲ (SHQ)

این پرسشنامه توسط کبیز در سال ۱۹۹۸ طراحی شد که شامل ۳۳ سؤال و ۵ خرده مقیاس انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی است. سئوالات با گزینه‌های کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، بی‌نظر، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم سنجیده می‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸، برای خرده مقیاس انسجام اجتماعی ۰/۷۷، برای پذیرش اجتماعی ۰/۷۴، برای خودشکوفایی اجتماعی ۰/۷۰، برای مشارکت اجتماعی ۰/۷۴ و برای انطباق اجتماعی ۰/۷۱ بود و روایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش زنگانه و همکاران، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های انسجام

کیفیت زندگی هر جامعه‌ای مؤثر است و به نوعی بهزیستن و خوب نگریستن به زندگی و معیشت جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (۹). سلامت اجتماعی، توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی است. سلامت ابعاد مختلفی دارد که بیشتر بر ابعاد فردی آن تأکید می‌شود اما آن‌چه سلامت یک جامعه را تعیین می‌کند شاخص‌هایی است که به‌عنوان سلامت اجتماعی شناخته می‌شوند. سلامت اجتماعی دارای ابعاد مختلف روانی، جسمی، اقتصادی و سیاسی است (۱۰). تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و روبه تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند (۱۱).

رفتار درمانی شناختی نظریات رفتاری و نظریات شناختی را ادغام کرده تا به این نتیجه برسد که ادراک فرد از یک موقعیت، بیشتر از واقعیت آن مشکل واکنش فرد نسبت به آن را تعیین می‌کند. زمانی که فرد ناراحت یا ناامید باشد، دیدگاه او ممکن است واقع‌گرایانه نباشد. تغییر نحوه تفکر و نگاه مراجعین به دنیا می‌تواند پاسخ آن‌ها به شرایط را تغییر دهد (۱۲). اصل اساسی در درمان شناختی-رفتاری، کمک به بیمار برای درک چگونگی تاثیر شناخت شناخت و رفتار بر تجربه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بازسازی شناختی است (۱۳).

طیب زاده و سپهریان آذر (۱۴) و بیگی و همکاران (۱۵)، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی تاثیر دارد. بورکلوند و همکاران (۱۶) و صمدزاده و همکاران (۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر سلامت اجتماعی تاثیر دارد.

یکی از دوره‌های حساس از نظر شکل‌گیری و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و تاثیر آن بر مراحل بعدی زندگی، دوره جوانی و دانشجویی است اما به دلیل اینکه در طول سال‌های گذشته، الگوهای سلامت، به ویژه بین جوانان تغییرات قابل ملاحظه‌ای داشته است، نیاز است به ارتقای سلامت و تغییر رفتارها و افزایش تاب آوری از طریق مداخلات روانشناختی مانند درمان شناختی-رفتاری توجه خاصی شود. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در سال ۱۳۹۶

². Social Health Questionnaire

¹. Resiliency Based On Islamic Spirituality Questionnaire

اجتماعی، پذیرش اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۸۲ و پایایی کل ۰/۸۰ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۹).

پروتکل درمان شناختی-رفتاری توسط دکترای روانشناسی که آموزش لازم در این خصوص را دیده بود، طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای دوبار در گروه مداخله اجرا شد ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد.

محتوای مداخله درمان شناختی-رفتاری در جدول ۱ بیان شد (۱۸).

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

جدول ۱: خلاصه محتوای درمان شناختی-رفتاری

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی و معارفه، تشریح اهداف و قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون، ارائه منطق درمان، بیان مدل گروه‌درمانی شناختی رفتاری	آشنایی و معارفه، تشریح اهداف، شرح قوانین جلسات گروه‌درمانی، توضیح روش و منطق گروه درمانی شناختی - رفتاری، طول جلسات گروهی ۱۴ جلسه، تمرینات گروه‌درمانی، شناسایی افکار و باورهای منفی، نحوه بررسی تکلیف
دوم	آموزش تن آرامی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش تن آرامی (ریلکسیشن)، تعیین تکلیف
سوم	آشنایی با باورها و افکار منفی، خطاهای شناختی و راه‌های شناسایی آن‌ها	بررسی تکالیف جلسه قبل، شناسایی افکار ناخوشایند و منفی، تأثیر افکار ناخوشایند و استمرار آنچه عواقبی دارد، افکار منفی، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان، تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی، سلامتی اجتماعی را به چه شکل تحت تأثیر قرار می‌دهد، معرفی خطاهای شناختی و تعیین تکلیف
چهارم	چالش با باورها و افکار منفی و غیرمنطقی	بررسی تکالیف جلسه قبل، پرداختن به چالش با افکار منفی شناسایی شده در جلسه قبل، پیش‌بینی خود یعنی فکر منفی را به‌طور واضح بیان کنید. شواهد موجود موافق و مخالف آن را بررسی کنید. یک طرح عمل تنظیم کنید که در بررسی این نکته که پیش‌بینی شما درست است یا خیر به شما کمک کند. نتایج را یادداشت کنید. مقابله با افکار به صورت شناسایی افکار منفی. پاسخ به افکار منفی و اقدام عملی برای آزمون این افکار. بازسازی شناختی برای تغییر باورها، نگرش‌ها و مفروضه‌های نادرست. به جای شناخت ناکارآمد خود، الگوهای فکری سازش یافته تر و درست‌تری را جایگزین سازند. تعیین تکلیف
پنجم و ششم	اصلاح تحریف‌های شناختی و روش‌های شناختی کنترل خود	بررسی تکالیف جلسه قبل. اصلاح تحریف‌های شناختی چیست. تغییر تصورات (ادراک‌های) اجتماعی نادرست. روش‌های شناختی کنترل خود. بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی. تعیین تکلیف
هفتم	آموزش مهارت کنترل خشم	بررسی تکالیف جلسه قبل. تعریف خشم. بررسی باورهای غامیانه در مورد خشم. بررسی تفکرات خود. شناسایی آستانه تحمل هر شخص. شناسایی علائم فیزیکی، روانی، اجتماعی و...خشم. اصول مدیریت خشم از جنبه‌های شناختی - رفتاری. تعیین تکلیف
هشتم	آموزش مهارت حل مسئله	بررسی تکالیف جلسه قبل. تعریف مسئله. مشورت کردن. ارائه راه‌حل‌های جایگزین. تصمیم‌گیری. به کارگیری و اجرای راه‌حل. تعیین تکلیف
نهم و دهم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی - اجتماعی و معنوی)، عزت‌نفس و احترام به خود	بررسی تکالیف جلسه قبل. تعریف زندگی سالم، بررسی ابعاد مختلف آن چیست. عوامل جسمانی زندگی سالم چیست. فعالیت گروهی در زمینه عوامل جسمانی زندگی سالم. عوامل روانی- اجتماعی زندگی سالم چیست. فعالیت گروهی در زمینه عوامل روانی زندگی سالم. تنظیم اهداف زندگی (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت). عزت‌نفس و احترام به خود چیست. بررسی عوامل مؤثر در عزت‌نفس. فعالیت گروهی در زمینه تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌ها و شیوه کسب احترام از سوی دیگران. تعیین تکلیف
یازدهم	آموزش مهارت تحلیل رفتار (A-B-C)	بررسی تکالیف جلسه قبل. هدف از این مداخله، آموزش به مددجویان است تا بتوانند الگوهای رفتاری ناکارآمد خود را تحلیل کنند. شناسایی الگوهای پاسخ‌دهی یا A-B-C. آموزش آگاهی از پیامدها. توصیف رفتار شخصی خود.

مشخص کردن وقایعی که قبل و بعد از پاسخ ایجاد می‌شود. بحث گروهی و تمرین گفتگوی دونفره. تعیین تکلیف

دوازدهم	آموزش مثبت‌نگری و کشف قوت در جهت افزایش تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی	بررسی تکالیف جلسه قبل. فعالیت گروهی در زمینه مثبت‌نگری و کشف نقاط قوت. آموزش مراحل مثبت‌نگری در پنج مرحله انجام می‌گیرد. تعیین تکلیف
سیزدهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	بررسی تکالیف جلسه قبل. سبک پاسخ‌دهی کلامی کارآمد. مهارت‌های گوش کردن فعال. تعیین تکلیف
چهاردهم	اختتام جلسات گروه‌درمانی شناختی - رفتاری	بررسی تکالیف جلسه قبل. آموزش برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و تکنیک مدیریت زمان. آماده‌سازی گروه برای حفظ و تثبیت مهارت‌های یاد گرفته شده (تکنیک‌های شناختی - رفتاری). اختتام جلسات. اجرای پس‌آزمون

سنی دانشجویان در گروه آزمایش ۲۲۱ سال و گروه گواه ۲۰ سال بود. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) شرکت داشتند. میانگین

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی	پیش‌آزمون	۷۴/۲۱	۹/۱۷	۷۱/۶۲	۸/۴۵
	پس‌آزمون	۸۵/۹۴	۱۰/۲۳	۷۲/۵۱	۹/۴۳
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۸۳/۳۲	۸/۴۷	۷۰/۷۲	۸/۲۸
	پس‌آزمون	۹۱/۶۷	۹/۵۸	۷۱/۶۹	۸/۶۵

نتایج مربوط به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی	پیش‌آزمون	۵۲۱/۱۵	۱	۵۲۱/۱۵	۲۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	عضویت گروهی	۶۵۱/۴۸	۲۸	۲۴/۷۱	۴۳۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۳۲/۶۴	۱	۴۳۲/۶۴	۱۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	عضویت گروهی	۸۲۳/۵۱	۲۸	۲۸/۶۷			

آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$). هم‌چنین ۵۳ درصد افزایش تاب آوری مبتنی بر

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۳، بعد از برداشته‌شدن اثر پیش-آزمون، درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری بر افزایش تاب

معنویت اسلامی و ۴۸ افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان را درمان شناختی-رفتاری تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی دانشجویان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی دانشجویان تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود. طیب زاده و سپهریان آذر (۱۴) و بیگی و همکاران (۱۵)، در مطالعه خود دریافتند که درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی تأثیر دارد. نتایج ناهمسوئی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد در درمان شناختی-رفتاری می‌توانند سازگاری خود را با استرس تقویت نمایند و با تغییرات نامساعد زندگی بهتر کنار بیایند. توان بازگشت به شرایط مطلوب بعد از مشکلات را داشته باشند. همچنین افراد امید خود را به هنگام شکست از دست نمی‌دهند و احساسات ناخوشایند خود همچون ترس و خشم را بهتر کنترل کنند. افراد دارای تاب آوری پایین به جای این که خود را برای مقابله مؤثر و سازگارانه با مشکلات زندگی شان توانمند سازند اغلب عقایدی منفی را دربار خودشان پرورش می‌دهند و به اعمالی روی می‌آورند که سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. عدم تاب آوری در افراد با مشکلاتی مانند درونی سازی، تکانش پذیری و کنترل واکنشی ضعیف همراه است. در مقابل تاب آوری بالا فرد را در مقابل الگوهای رفتاری درونی سازی و برونی سازی و هیجان‌نا منفی محافظت می‌کند (۱۹). عامل دیگر کسب این نتایج به کاربرد روش های شناختی رفتاری همچون آرمیدگی و تصاویرسازی ذهنی باز می‌گردد که در این پژوهش از آن استفاده شده بود. عامل دیگر را می‌توان آموزش روش پبیکان عمودی، روش های به چالش کشیدن و تغییر باورها دانست که به گونه ای مؤثر در افزایش تاب آوری کاربرد دارند. زیرا حالت های مثبت روانی همانند تاب آوری اغلب به وسیله تفکر مثبت تداوم و شدت می‌یابد. این رویکرد بر این باور است که افراد به گونه ای انتخابی به داده های همخوان با باورهای قبلی توجه می‌کنند. چنین فرآیندی درباره یادآوری نیز درست است. افراد به گونه ای انتخابی چیزهایی را به یاد می‌آورند که با اطلاعات قبلی آن‌ها هماهنگ است (۲۰). شخص متدین و مؤمن که بزرگترین آرام بخش را یاد خدا می‌بیند، ایمانش مهم‌ترین پشتوانه در مسیر زندگی است و خدا را برترین تکیه‌گاه می‌بیند، انسان اگر از ایمان خالی شود. اگر چه وجدان بر او حاکم باشد باز هم نمی‌تواند انسانی به تمام معنی باشد، بلکه احساس کمبود می‌کند و گرفتار آشفتگی‌ها و پریشان حالی‌ها می‌شود. از تعبیرهای زیبای قرآن که در مورد حزن دارد این نکته را به‌خوبی می‌توان درک کرد که خداوند ایمان و عبادت را مهم‌ترین چیزی نقش آموزه‌های دینی در بهداشت روانی می‌داند که از اندوه و اضطراب جلوگیری می‌نماید (۶).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر سلامت اجتماعی دانشجویان تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود بورکلوند و همکاران (۱۶) و صمدزاده و همکاران (۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد. نتایج ناهمسوئی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، شناسایی عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران های اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته و متقابلاً به احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی افزوده شده است. از طرف دیگر گستره فراوان آن که همه افراد را در بر می‌گیرد، اهمیت بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار را دو چندان می‌کند (۲۱). دانشجویان با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه ای سالم به وجود خواهد آمد. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالطبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی، عوارض و مشکلات جبران ناپذیری به بار خواهد آمد (۲۰). در دیدگاه شناختی-رفتاری برای افزایش سلامت اجتماعی سعی می‌شود به افراد کمک کنند که جهان خود را به شیوه عادلانه تر و منصفانه تر در نظر بگیرند و هم چنین به آن‌ها آموزش داده می‌شود که بتوانند به دیدگاه و نقطه نظرات دیگران توجه کنند. بنابراین سعی می‌شود با آموزش مهارت های اجتماعی بتوانند این تغییرات را ایجاد و شرایط مولد مشکلات روانشناختی را کاهش دهند (۱۶). درمان شناختی-رفتاری بر سنت‌های غنی اصلاح رفتار و درمان عقلانی هیجانی ترسیم شده است و به شناخت اجتماعی و سازه‌های افراد از واقعیت توجه می‌کند. غالب مشکلات هیجانی افراد و رفتارهای وابسته به آن هیجان‌ها از بیانات غیرمنطقی افراد با خود به هنگام رویارویی با رویدادهایی که مطابق میل شان نیست، ریشه می‌گیرند. کسانی که در برخورد با رویدادهای مخالف میل شان نامعقول و غیر منطقی عمل می‌کنند، هر چیز کوچک را یک مصیبت می‌نامند و غالباً به خود می‌گویند که اتفاقات در حدی ناگوارند که تحمل شان غیر ممکن است. تئوری شناختی بر اساس اتصال ضروری اجزای تفکر، احساس و رفتار پایه ریزی شده است. مقصود درمانگران افزایش آگاهی نسبت به علائم برانگیختگی اولیه خصمانه، آموزش فنون کنترل بر خود به منظور کاهش احتمال رفتارهای پرخاشگری می‌باشد و در این حالت بتوانند روابط اجتماعی بهتری برقرار کنند و سلامت اجتماعی آن‌ها تضمین شود (۱۷).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم بامشکلات زیادی نظیر توجه حضور به موقع در جلسات، غیبت

Applied Ethics Studies, 2017; 13(49): 179-212.

6. Bakhshizadeh SH, Afrooz GH A, Beh-pajoo A, ghojari Bonab B, Shokoohi Yekta M. The Effectiveness of Resiliency based on Islamic Spirituality Training on Mental Health & Spiritual Resiliency among Mothers of Slow Pace (Mentally Retarded) Children. *Armaghane-danesh*. 2016; 21 (5): 492-512

7. Kamran F, Nazari S. Investigating the Relationship between Social health and Quality of Life among Islamic Azad University Central Tehran Branch Students. *Social research*. 2017; 9 (34): 59-81.

8. Erlangsen A, Runeson B, Bolton JM, Wilcox HC, Forman JL, Krogh J, Shear MK, Nordentoft M, Conwell Y. Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: A longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA psychiatry*. 2017; 74 (5):456-64.

9. Zanganeh Motlagh F, Abbasi F, Ebrahimi S. Effect of Healthy Lifestyle Psycho-Educational Training on University Students' Quality of Life (Physical and Psychological) and Social Health. *Islamic Life Style* 2018; 2 (1) :1-4.

10. Jenaabadi H. The study of the relationship between Islamic lifestyle and job satisfaction and social health of high school teachers in Zahedan. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2018; 7 (2): 45-54.

11. Vernooij-Dassen M, Jeon YH. Social health and dementia: the power of human capabilities. *International psychogeriatrics*. 2016; 28 (5): 701-3.

12. Aslami E, Alipour A, Najib FS, Aghayosefi A. A comparative study of mindfulness efficiency based on Islamic-spiritual schemes and group cognitive behavioral therapy on reduction of anxiety and depression in pregnant women.

نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. هم چنین از آن-جایی که مطالعه در دانشجویان شهر یزد بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است در تعمیم نتایج به دانشجویان کل کشور باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می-شود، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. هم چنین این پژوهش در سایر شهرها اجرا گردد. در بعد کاربردی به درمانگران مرتبط با این حیطه پیشنهاد می شود، در ابتدا آموزش های لازم در ارتباط با درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرده، سپس این آموزش ها را در مراکز مشاوره دانشگاه ها که دانشجویان با مشکلات روانشناختی به آن ها مراجعه می کنند جهت بهبودی این گونه افراد به کار برند تا پذیرد تا آسیب های روانشناختی کمتری را تجربه کنند و تاب آوری مبتنی بر معنویت اسلامی و سلامت اجتماعی و آن ها افزایش یابد.

سیاس گزاری

از همه افراد شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. *Research in Medicine*. 2017; 40 (4) :197-203
2. Farquhar J, Kamei R, Vidyarthi A. Strategies for enhancing medical student resilience: student and faculty member perspectives. *International journal of medical education*. 2018; 9 (11): 75-84.
3. Farhush, M., Radmard, H., MirMuhammadian, S. M., Palangi, Z. The Mediatonal Role of Family Endurance in the relation of Islamic Lifestyle to the Satisfaction with Life. *Journal of Lifestyle*. 2018; 3 (2): 79-97.
4. Deldar K, Froutan R, Dalvand S, Gheshlagh RG, Mazloum SR. The relationship between resiliency and burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018; 6 (11): 2250-68.
5. Shekari poor M, Barzegar K. Investigating the mediating role of resilience between Islamic cohabitation and marital satisfaction of Yazd Municipality employees . *Quarterly Scientific Journal of*

- islam untuk meningkatkan sikap altruisme siswa. *Jurnal Hisbah*. 2015; 12 (2): 49-59.
20. Guha I, Raut AV, Maliye CH, Mehendale AM, Garg BS. Qualitative Assessment of Accredited Social Health Activists (ASHA) Regarding their roles and responsibilities and factors influencing their performance in selected villages of Wardha. *International Journal of Advanced Medical and Health Research*. 2018; 5 (1): 21-6.
21. Becker C, Lauterbach G, Spengler S, Dettweiler U, Mess F. Effects of regular classes in outdoor education settings: A systematic review on students' learning, social and health dimensions. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 14 (5):485-96.
- International journal of community based nursing and midwifery. 2017; 5 (2): 144-59.
13. Babajani S, Asgari K, Orayzi HR, Ghasemi N. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on premenstrual syndrome through compliance to treatment in an Iranian sample. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2017; 19 (6): 163-76.
14. Tabibzadeh F, Sepehrian azar F. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on the Resilience and Obsessive Rumination among Multiple Sclerosis (MS) Patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2017; 7 (1): 45-58.
15. Beygi A, Najafi M, Mohammadyfar MA, Abdollahi A. The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on Self-Esteem and Resilience among the Adolescents with Depression Signs . *Journal of Research and Behavioral Science*. 2018; 16 (1): 47 -53 .
16. Burklund LJ, Torre JB, Lieberman MD, Taylor SE, Craske MG. Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2017; 261: 52-64.
17. Samadzade N, Poursharifi H, Babapour J. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the psycho-social adjustment to illness and symptoms of depression in individuals with type II diabetes. *Clinical Psychology Studies*. 2014; 5(17): 77-96.
18. Rezaei J. Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy with Emphasis on Islamic-Based Spiritual Beliefs on Increasing the Spirituality and Mental Health of Multiple Sclerosis Patients; a Case Study of Markazi Province, Iran. *Islamic Life Style*. 2018; 2 (1) :5-12.
19. Sa'adah FM, Rahman IK. Konsep bimbingan dan konseling cognitive behavior therapy (CBT) dengan pendekatan