

اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر خودکارآمدی و باورهای غلط ناسازگار دانش آموزان کنکوری

The Effectiveness of Islamic Spiritual Dignity Therapy on Self-Efficacy and Maladaptive False Beliefs of College Entrance Exam Students

کتبیتا بزرگر عبدلآبادی / کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران.
محمود آزادی / استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران.

✉ **Bita Barzegar Abdolabadi** / Master of Psychology, Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran

Mahmoud Azadi / Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Islamic spiritual dignity therapy on academic self-efficacy and maladaptive irrational beliefs among students preparing themselves for university entrance exams. The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The study population consisted of all female adolescent students preparing for university entrance exams in Mahoolat County, from which 30 students were selected through voluntary sampling and randomly assigned to two groups: an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The experimental group received the Islamic spiritual dignity therapy program over six sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Academic Self-Efficacy Questionnaire and the Ahvaz Irrational Beliefs Questionnaire.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر خودکارآمدی و باورهای غلط ناسازگار در دانش آموزان کنکوری بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش کلیه دختران نوجوان کنکوری شهرستان مهاباد بودند که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر از نوجوانان کنکوری به صورت نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش برنامه کرامت درمانی معنوی اسلامی را طی شش جلسه دریافت کردند؛ درحالی که گروه کنترل تحت هیچ گونه مداخله ای قرار نگرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه خودکارآمدی تحصیلی دانش آموز و پرسش نامه باورهای غیرمنطقی اهواز استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results indicated that Islamic spiritual dignity therapy was effective in reducing irrational beliefs and increasing academic self-efficacy among the students. Islamic spiritual dignity therapy can be an effective method for enhancing academic self-efficacy and reducing irrational beliefs in students preparing for university entrance exams, and it can also be utilized as an evidence-based intervention in adolescent therapy.

Key words: Islamic spiritual dignity therapy, academic self-efficacy, maladaptive irrational beliefs, university entrance exam students.

نتایج حاکی از اثربخشی کرامت درمانی اسلامی بر کاهش باورهای غلط و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان بود. کرامت درمانی معنوی اسلامی می‌تواند روش مناسبی برای افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان کنکوری باشد و همچنین به عنوان مداخله‌ای مبتنی بر شواهد تجربی در درمان‌های نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: کرامت درمانی معنوی اسلامی، خودکارآمدی تحصیلی، باورهای غلط ناسازگار، دانش‌آموزان کنکوری.

مقدمه

همه ساله بخش قابل توجهی از دانش‌آموزان کشور که سرمایه‌های اصلی و پایدار هر کشوری محسوب می‌شوند، به امید کسب افق‌های روشن در زندگی حرفه‌ای و کمک به توسعه فردی و ایفای نقش سازنده در جامعه، در آزمون سراسری شرکت می‌نمایند (سجادی، کرم‌دوست، درانی، صالحی و مقدم‌زاده، ۱۳۹۶). به‌طوری‌که بنابر اهمیت آزمون‌های سراسری در کشور و در بین خانواده‌ها، موفقیت در این آزمون می‌تواند ضمن افزایش اعتمادبه‌نفس و حالات مثبت روحی و روانی دانش‌آموزان، سبب ایجاد انگیزه‌ای مستقل برای موفقیت‌های بعدی آنها گردد (عاشوری، واحدی، بدری و ادیب، ۱۴۰۰). این در حالی است که تجربه شکست می‌تواند با حالات هیجانی و عاطفی منفی همچون ناامیدی و ترس از تنبیه جسمی یا اخلاقی توأم باشد (ال‌ذوبی و یونس، ۲۰۱۵). امروزه قسمت اعظمی از فکر جوانان کشور را موفقیت در آزمون سراسری و ورود به دانشگاه به خود اختصاص داده است، به‌طوری‌که عدم موفقیت در آن با شرایط روانی - تحصیلی سختی برای آنها همراه است (عاشوری، واحدی، ادیب و بدری، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که اگرچه تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان کنکور سراسری پشت کنکوری هستند؛ اما در کسب رتبه‌های زیر هزار نسبت به داوطلبانی که سال اول کنکور شرکت می‌کنند، چندان موفق عمل نکرده‌اند. از این رو به نظر می‌رسد داوطلبانی که دوران پشت کنکور را می‌گذرانند، در شرایط روانی - تحصیلی سختی قرار می‌گیرند (امیدیان، رحمتی و فرهادی‌راد، ۱۳۹۷).

که بدین سبب عملکرد ضعیف‌تری را نشان می‌دهند. در زمینه پیامدها و آثار قبول نشدن داوطلبان کنکور، پژوهش ابوالحسنی، اسماعیلی و اسکندری (۱۳۸۹) نشان داد مهم‌ترین ویژگی مؤثر در عدم موفقیت پذیرفته‌نشده‌گان کنکور، اضطراب، تنیدگی، ترس و احساس گناه بودند. شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد ریشه بسیاری از انحرافات و بزهکاری‌ها، نابسامانی‌ها و مشکلات روانی - عاطفی به شکل مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با عدم موفقیت و شکست تحصیلی است (آجاوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هگز و شیوپو،^۲ ۲۰۲۰؛ حسن و حسین،^۳ ۲۰۱۶) که یکی از پیامدهای آن، نگرش منفی نسبت به خود و همچنین ایجاد باورهای غلط و ناسازگار می‌باشد (بالکس و دورو،^۴ ۲۰۱۹). فاضل و یزدخواستی^۵ (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند داوطلبان کنکوری در شرایط مناسب روحی قرار ندارند و بسیاری از آنها با تنش‌های عصبی حاصل از فشار خانواده، مریبان و همسالان خود برای قبولی در کنکور و پذیرش در دانشگاه‌های مطرح کشور روبه‌رو هستند و افکار منفی و باورهای غلط ناسازگارانه یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های دانش‌آموزان کنکوری محسوب می‌شود.

باورهای غلط، نگرش‌هایی هستند که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. در واقع چنین باورهایی که بنیادهای آشفته‌کننده افراد را تشکیل می‌دهند، در درون خود توقعات خشک، جزئی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، و ضرورتاً بیان می‌شوند، و از سوی دیگر، موجب انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه‌آمیز می‌شوند (قلیچ بیکی، پاکدامن و کارشکی، ۱۴۰۱). به عقیده برنارد^۶ (۲۰۰۹) باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و هدف‌هایی هستند که به‌صورت ترجیح‌های ضروری درمی‌آیند، به‌طوری‌که اگر برآورده نشوند موجب آشفتگی می‌گردند و پژوهش‌ها نشان داده است که ویژگی‌هایی همچون انتظار موفقیت قطعی (ترنر، میلر و یانگز،^۷ ۲۰۲۲)، باورهای غیرمنطقی (اوزر و آکگان،^۸ ۲۰۱۵) و ترس از شکست (کانگ، ژائو و تی‌سای،^۹ ۲۰۲۰) در افرادی که دچار شکست تحصیلی شده‌اند، به وفور دیده می‌شود. آلن، ال‌شیخ و ترنر^{۱۰} (۲۰۱۷) در پژوهشی به

1. Ajjawi
2. Heghes & Schiopus
3. Hasan & Husain
4. Balkis & Duru
5. Fazel & Yazdkhasti
6. Bernard
7. Turner, Miller & Youngs
8. Ozer & Akgun
9. Kong, Zhao & Tsai
10. Allen, El-Cheikh & Turner

منظور بررسی نقش شکست تحصیلی و باورهای غیرمنطقی به این نتیجه رسیدند که بین شکست تحصیلی با تفکرات غیرمنطقی همبستگی وجود دارد، و پس از آموزش اصلاح تفکرات غیرمنطقی، بهبود قابل ملاحظه‌ای را در عملکرد تحصیلی مشاهده شد.

مطابق با پژوهش‌های قبلی، باورهای ناکارآمد دارای مؤلفه‌های مختلفی هستند که یکی از آنها باورهای خودکارآمدی تحصیلی^۱ است که می‌تواند عملکرد تحصیلی و در نهایت موفقیت یا شکست فرد را در پی داشته باشد و از سوی دیگر، با شکست فرد، تشدید پیدا کند (کاروگلان ییلماز،^۲ ۲۰۲۲؛ اوزیترو کاتلو،^۳ ۲۰۲۲). خودکارآمدی تحصیلی منعکس‌کننده باور افراد به توانایی‌های خود درباره اینکه چقدر در فعالیت‌های مختلف خوب عمل می‌کنند (چن، لین، لین و لو،^۴ ۲۰۲۳). در واقع باورهای خودکارآمدی تحصیلی، به معنای ادراک و باور دانش‌آموز از توانمندی‌های خود در فهم و یادگیری، حل مسائل درسی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی است، که این باور بر بسیاری از جنبه‌های زندگی مثل گزینش اهداف، تصمیم‌گیری، میزان تلاش، سطح استمرار و پایداری و رویارویی با مسائل چالش برانگیز تأثیرگذار است (اوزون و کاراتاس،^۵ ۲۰۲۰). افراد با خودکارآمدی پایین، باورهای کارآمدی پایین دارند، احساس می‌کنند که در اعمال کنترل بر فرآیندهای تحصیلی، درمانده و ناتوان هستند و هر تلاشی که می‌کنند بیهوده است، مشکلات را تهدید می‌بینند و به جست‌وجوی موقعیت‌های نمی‌پردازند (اسکالویک، فدریچی و کلاسن،^۶ ۲۰۱۵). وو و فان^۷ (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند که متغیرهای خودکارآمدی و ارزش ذهنی تکلیف رابطه مثبتی با متغیر پیشرفت تحصیلی دارند. باور به خودکارآمدی بالا می‌تواند بهترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد فرد در تمام زمینه‌ها می‌باشد (خان،^۸ ۲۰۲۳).

رویکردهای روان‌شناختی چندی در خصوص افزایش باورهای خودکارآمدی و کاهش باورهای غلط ناسازگار دانش‌آموزان مورد توجه قرار گرفته‌اند که می‌توان به درمان شناختی - رفتاری (شاهین و تورک،^۹ ۲۰۲۱)، درمان عقلانی - هیجانی (چریسیدیس، ترنر و وود،^{۱۰} ۲۰۲۰)، طرحواره درمانی

1. Academic self-efficacy beliefs
2. Karaoglan Yilmaz
3. Özyeter & Kutlu
4. Chen, Lin, Lin & Lo
5. Uzun & Karatas
6. Skaalvik, Federici & Klassen
7. Wu & Fan
8. Khan
9. Şahin & Türk
10. Chrysidis, Turner & Wood

(حقانی، بانیسی بوزازیان، ۲۰۱۹)، پذیرش و تعهد (وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) و... اشاره کرد. در سال‌های اخیر علاقه رو به رشدی در روش‌ها و مداخله‌های مبتنی بر کرامت و معنویت صورت گرفته است. یکی از مداخلات در این حوزه، کرامت درمانی معنوی اسلامی^۲ است. چاچینو^۳ و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش‌های مختلف، تکنیک زاینده‌گی و میراث را در بهبودی کرامت کشف کردند و کرامت درمانی را بر اساس این تکنیک اجرا نمودند. در انگلستان، مقایسه گروه کنترل و آزمایش نشان داد بیمارانی که کرامت درمانی را دریافت کرده بودند، به‌طور معنادارتری، امید بیشتری را گزارش کردند و مداخله کرامت درمانی را مفیدتر یافتند (هال^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). فیتچت^۵ و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند بیمارانی که کرامت درمانی دریافت می‌کنند احساس رضایت بالا داشته و منافع برای خود و خانواده‌شان از جمله افزایش احساس معنا و هدف گزارش کردند. آزادی و همکاران (۱۳۹۸) الگوی اسلامی مداخله مبتنی بر کرامت را طراحی کرده و اثربخشی آن بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بررسی نموده‌اند. یافته‌های این تحقیق در بخش کیفی نشان داد کرامت دارای سه مؤلفه عبودیت، بخشش و حریم خصوصی می‌باشد و در بخش کمی نشان داد الگوی مداخله معنوی بر روی کیفیت زندگی بیماران سرطانی مؤثر است. در بخش مفهوم‌پردازی نیز به واکاوی واژه کرامت پرداخته و بیان نموده که نظریه انسان‌گرای راجرز و دین مبین اسلام از لحاظ نظری در ارتباط با مسئله نفس انسان و کرامت شباهت زیادی با یکدیگر دارند (آزادی، آذربایجانی و طباطبایی، ۱۳۹۸). یکی از تفاوت‌های کرامت درمانی چاچینو و کرامت درمانی اسلامی را مبتنی بر یکی از اصول اساسی در کرامت درمانی اسلامی به‌شمار آورد که در مداخله اسلامی، هنگامی افراد می‌توانند احساس ارزشمندی واقعی را تجربه کنند که بتوانند خداانگاره و خودانگاره و همچنین دیگرانگاره منفی را با کمک کرامت درمانی اسلامی گروهی به چالش بکشند و سپس با کمک درمانگر که تسلط به مبانی اسلامی دارد، مراجعان با بازسازی شناختی محتوای ناسازگار درباره خداوند، به خداانگاره سالم و مثبتی برسند تا با بازسازی ارتباط خود با خدا، بتوانند رابطه با خود و دیگران را نیز اصلاح کنند (غیور، آزادی و طالبیان، ۱۴۰۲).

با توجه به اهمیت آزمون‌های سراسری در کشور و از آن جایی که فشار روانی که این دسته از دانش‌آموزان تجربه می‌کنند بیشتر از سایر افراد است و مستقیماً با آینده شغلی آنها در ارتباط است،

-
1. Wang
 2. Islamic spiritual dignity therapy
 3. Chochinov
 4. Hall
 5. Fitchett

معمولاً توجه مشاوران و خانواده‌ها و حتی مسئولان مدارس به تدارک راهبردها و مهیا کردن شرایط برای تسهیل موفقیت دانش‌آموزان در کنکور معطوف است؛ این در حالی است که بی‌توجهی به پیامدهای عدم موفقیت در آزمون‌های سراسری، مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای برای تقاضیان کنکور، خانواده‌ها و جامعه به همراه خواهد داشت. بنابراین توجه به نیازهای روانی - هیجانی متقاضیان ناکام در آزمون‌های سراسری و به عبارتی، دانش‌آموزان پشت کنکوری و اتخاذ راهبردهای مداخله‌ای مناسب می‌تواند مشاوران و خانواده‌ها را در کمک به این افراد یاری نماید. بر این اساس با توجه به ادبیات پژوهشی و مبانی نظری موجود که نشان می‌دهد یکی از مداخلات مؤثر در کمک به افراد در مواجهه با سختی‌ها و نارسایی‌های ادراک‌شده کرامت درمانی معنوی اسلامی است، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا کرامت درمانی معنوی اسلامی برخورد کارآمدی و باورهای غلط ناسازگار در دانش‌آموزان کنکوری مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی^۱ با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل^۲ بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیل دانش‌آموزان کنکوری شهرستان محولات در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای حضور در جلسات درمان، دریافت سایر مداخلات درمانی روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان، عدم مصرف دارو، عدم سابقه بیماری جسمی و معیارهای خروج از پژوهش شامل اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی:^۳ این پرسش‌نامه توسط جینگ و مورگان^۴ (۱۹۹۹) طراحی شد، دارای ۳۰ سؤال است و سه خرده مقیاس استعداد (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۰)، بافت (سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۸ و ۲۹) و کوشش (سوالات ۱، ۵، ۹ و ۲۲) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، سؤال‌ها بر روی مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، تا حدودی مخالفم=۲، تا حدودی موافقم=۳، کاملاً موافقم=۴) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های ۴، ۵، ۱۵،

1. semi experimental
2. Pretest-posttest design with control group
3. Academic Self-efficacy Questionnaire (ASQ)
4. Jinks & Morgan

۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه در گروه نمونه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی تا متوسطه به مراتب مورد استفاده قرار گرفته است. مورگان و جینگ پایایی این پرسش‌نامه را توسط آلفای کرونباخ اندازه‌گیری کردند که برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های استعداد، بافت و کوشش به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۶۶ گزارش شد. همچنین در ایران، توسط جمالی و همکاران (۱۳۹۲) در گروه نمونه دانش‌آموزان دختر مورد استفاده قرار گرفته و ضریب پایایی برای کل آزمون ۰/۷۶، استعداد ۰/۷۹، کوش ۰/۶۵ و عامل بافت ۰/۶ گزارش شده است.

پرسش‌نامه چهار عاملی باورهای غیر منطقی اهواز:^۱ عبادی و معتمدین (۱۳۸۶) این پرسش‌نامه را که دارای ۴۰ سؤال می‌باشد از روی پرسش‌نامه ۱۰ عاملی باورهای غیرمنطقی جونز^۲ (۱۹۶۸) به روش تحلیل عوامل ساختند. روش نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۵ مؤلفه درماندگی برابر تغییر (گویه‌های ۱ تا ۱۵)، توقع تأیید دیگران (گویه‌های ۱۶ تا ۲۵)، اجتناب از مشکل (گویه‌های ۲۶ تا ۳۰)، بی‌مسئولیتی هیجانی (گویه‌های ۳۱ تا ۴۰) می‌باشد. عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) برای بررسی دقیق تر پایایی ضریب آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده کردند که به ترتیب برای کل مقیاس، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ و خرده‌مقیاس‌های درماندگی برابر تغییر، ۰/۸ و ۰/۸۲، توقع تأیید دیگران، ۰/۸۱ و ۰/۸۴، اجتناب از مشکل، ۰/۷۳ و ۰/۷۴، بی‌مسئولیتی هیجانی، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش گراوند (۱۴۰۰) نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای باورهای غیرمنطقی ۰/۹۲ به دست آمد که حاکی از پایایی پرسش‌نامه می‌باشد.

پروتکل کرامت درمانی معنوی اسلامی: در پژوهش حاضر از پروتکل کرامت درمانی معنوی اسلامی آزادی (۱۳۹۸) استفاده به عمل آمد. خلاصه جلسات این مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ساختار و محتوای جلسات کرامت درمانی معنوی اسلامی (آزادی، ۲۰۰۶)

جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسه
اول	زمینه سازی برای درمان	ایجاد رابطه، آشناسازی با کرامت آموزش روانی ارتباط بین بدن و روان و رابطه حرمت خود و کرامت، هدف‌گذاری، انگیزش شروع درمان، قرارداد درمانی
دوم	فعال کردن عبودیت در بیمار	نوشتن نامه به خدا، فهرست افکار در ارتباط با خداوند، تکنیک هوشیاری نسبت به خداپنداره، چالش افکار و خدا انگاره‌های منفی، جایگزین کردن خدا انگاره مثبت
سوم	ارتباط با نعمت و صاحب نعمت	تکنیک GODFULLNES، تنظیم کاربرگ فهرست داشته‌ها، کشف و شناخت داشته‌ها

1. 4 irrational beliefs test – Ahvaz (4 IBT – A)

2. Jones's irrational beliefs

جلسه	هدف	خلاصه محتوی جلسه
چهارم	بخشش خود و دیگران	مسئول دانستن خود، بیان احساسات خودسرزشتی، نامه به خود، بیان تجربیات منفی از دیگران، آموزش تکنیک آرامش‌سازی، من چی می‌گم، خدا چی می‌گه
پنجم	اکتساب حریم خصوصی	آموزش خرده نظام همسران، والدین و فرزندان و ساختار خانواده، کشیدن ژئوگرام خانواده، استفاده از استعاره برای مرزسازی، تغییر روابط فضایی، میدان ارتباطی
ششم	کسب استقلال خواهی	آموزش تفاوت جرات‌مندی، پرخاشگری و خجالت، آموزش جرات‌مندی اساسی، تمرین نه گفتن بر اساس درمان شناختی رفتاری

۳۰ نفر از دانش‌آموزان کنکوری شهرستان محولات در سال ۱۴۰۲ که با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند، بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره‌ی آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۶ جلسه برنامه کرامت درمانی معنوی اسلامی دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌وسیله پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموز (جینگ و مورگان، ۱۹۹۹) و باورهای غیرمنطقی اهاواز (۱۳۸۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اصل مهم رعایت مطالب محرمانه و رازداری شامل این نکته بود که تمامی سنجش‌ها و نتایج گردآوری‌شده فردی از پژوهش که به نوعی ممکن است با مسائل شخصی و خانوادگی شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل تضاد منافع ایجاد کند، محرمانه باقی‌مانده و در گزارش‌ها به آنها اشاره نگردید. نام تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه نیز به کدهای تصادفی تبدیل شد تا در آینده مشکل اخلاقی خاصی به وجود نیاید. افزون بر این، برای تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه به‌طور کامل فرآیند طرح (تا اندازه‌ای که به سوگیری شرکت‌کنندگان نینجامد) توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آنها، فرم توافق از تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه دریافت گردید. جهت تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزار SPSS-23 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده به عمل آمد.

یافته‌های پژوهش

اعضای دو گروه آزمایش و کنترل شامل دانش‌آموزان دختر ۱۵-۱۸ ساله که در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. در گروه آزمایش ۵ نفر کنکور نداده و ۱۰ نفر پشت کنکوری بودند، و در گروه کنترل ۶ نفر کنکور نداده و ۹ نفر پشت کنکوری بودند؛ همچنین در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار متغیر سن به ترتیب ۱۵/۴۶ و ۱/۷۶، و در گروه کنترل به ترتیب ۱۶ و ۱/۳ بود. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های پژوهش در متغیرهای خودکارآمدی و باورهای غلط نشان دادند در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات متغیر خودکارآمدی و باورهای غلط و مؤلفه‌های آنها در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت کمی وجود دارد، اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت بیشتری بین

نمرات دو گروه وجود دارد، به‌طوری‌که نمرات گروه آزمایش پس از دریافت کرامت درمانی معنوی اسلامی در متغیر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده و با بهبود همراه بوده است و در متغیر باورهای غلط و مؤلفه‌های آن کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده و با بهبود همراه بوده است.

با توجه به اینکه افراد دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند، به منظور بررسی تفاوت دو گروه و بررسی تأثیر کرامت درمانی معنوی اسلامی بر خودکارآمدی، باورهای غلط و مؤلفه‌های آن از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در این تحلیل، گروه (آزمایش و کنترل) به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی و نمرات متغیر خودکارآمدی و باورهای غلط به‌عنوان متغیرهای وابسته وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها

نام آزمون	مقدار	df1	df2	مقدار F	مقدار معناداری
باکس	۱۵/۴	۱۵	۷۸	۲/۲۶	۰/۲۷۹

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری باید یادآور شد، نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$)، و به این معنی است که داده‌ها مفروضه همگنی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند و مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت؛ همچنین نرمالیتی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرووویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد متغیرها در سطح خطای ۵ درصد دارای توزیع نرمال می‌باشند ($p > ۰/۰۵$)؛ به‌علاوه بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز مورد تأیید قرار گرفت ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی‌ها جهت مقایسه نمرات دو گروه در متغیر خودکارآمدی و باورهای غلط

شاخص آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	مجذور اتا
خودکارآمدی	۸۳/۰۷	۲	۴۱/۵۳	۳/۹*	۰/۰۳۵	۰/۲۵
باورهای غلط	۷۸۴/۶۵	۲	۳۹۲/۳۲	۱۲/۰۲**	۰/۰۰۱	۰/۵۳

** $p < ۰/۰۱$

* $p < ۰/۰۵$

برای مقایسه دو گروه در متغیر خودکارآمدی و باورهای غلط نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در جدول (۳) نشان داد، میان آزمودنی‌های دو گروه در متغیر خودکارآمدی ($p < ۰/۰۵$) تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، نمرات گروه آزمایش در متغیر خودکارآمدی بالاتر از نمره

گروه کنترل در این متغیر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($F=3/9$, $p<0/05$). مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از واریانس خودکارآمدی از طریق کرامت درمانی معنوی اسلامی تبیین می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد، در متغیر باورهای غلط ($p<0/01$) نیز تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، نمرات گروه آزمایش در متغیر باورهای غلط پایین‌تر از نمره گروه کنترل در این متغیر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($F=12/02$, $p<0/01$). مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۵۳ درصد واریانس باورهای از طریق کرامت درمانی معنوی اسلامی تبیین می‌شود. به‌طورکلی، نتایج حاکی از اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر افزایش خودکارآمدی؛ همچنین کاهش باورهای غلط بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر خودکارآمدی و باورهای غلط ناسازگار دانش‌آموزان کنکوری انجام شد. نتایج حاکی از اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر افزایش خودکارآمدی و کاهش باورهای غلط در دانش‌آموزان کنکوری بود.

در رابطه با اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان کنکوری، نتایج همسو با مطالعات ایانی^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، ژیاثو، چو، لیو و چان^۲ (۲۰۱۹)، هال، گودارد، آپیو، اسپیک و هیگینسون^۳ (۲۰۱۲) و چاچینو و همکاران (۲۰۱۱) است که دریافتند مداخلات مبتنی بر کرامت، به‌عنوان یک مداخله حمایتی روان‌درمانی تأثیر مثبت بر تمامی ابعاد زندگی فرد از جمله احساس خودکارآمدی، ارزشمندی و عزت نفس بر جای می‌گذارد و می‌تواند سبب بهبود حس خودکارآمدی در بیماران شود و احساس یأس، ناامیدی نسبت به آینده، کاهش انرژی و خستگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس بی‌ارزشی و افکار تکرارشونده شکست در آنان را کاهش دهد.

در تبیین اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر بهبود خودکارآمدی چنین به نظر می‌رسد که این درمان در نظر دارد به فرد کمک کند تا به شناخت توانمندی‌ها و استعدادهای خود پرداخته و به سوی خودشکوفایی حرکت کند و در این مسیر، زمینه بهبود خودکارآمدی را فراهم نماید. به چالش طلبیدن مفروضات و اهداف بنیادی فرد، ایجاد نشاط، امید و دلگرمی در وی، تغییر انگیزه‌های معیوب و

1. Iani

2. Xiao, Chow, Liu & Chan

3. Hall, Goddard, Opio, Speck & Higginson

کمک به وی برای افزایش توان خودمهارگری و تسلط بر خویشتن، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، بالا رفتن عزت نفس و اعتماد به استعدادها، توانایی‌ها و امکاناتش و تشویق وی برای استفاده بهینه از آنها در طی این درمان، ضمن هدفمندسازی و معنابخشی به زندگی به تقویت ارزش‌های معنوی و تعمیق دلبستگی‌های فرد می‌پردازد و به این واسطه با ایجاد تغییر در نگرش‌های فرد به زندگی، منجر به تغییر رفتار فرد و در نتیجه انطباق و سازگاری بهتر با شرایط موجود می‌گردد، و در این راستا می‌تواند این چنین زمینه را برای بهبود خودکارآمدی فراهم سازد (امانی، یوسفی و احمدی، ۱۳۹۳). این مداخله در نظر دارد به افزایش خودمهارگری از راه ایجاد عادت‌های انطباقی و سازش‌یافته و افزایش خودپذیری و اعتماد به نفس بپردازد و با افزایش اعتماد و عزت نفس، زمینه را برای بهبود خودکارآمدی فراهم سازد. به عبارتی دیگر، این درمان با تغییر رفتارهای فرد و کمک به ایجاد رفتارهایی سازش‌یافته در جهت حل تعارضات و بهبود سازگاری، به بهبود خودکارآمدی ختم می‌شود (چوپانی و همکاران، ۱۳۹۹). بهبود خودکارآمدی به وسیله تأکید بر روی پذیرش و تحمل امکان‌پذیر است، که پیشرفت در پذیرش باعث پیشرفت در تغییر می‌شود و با افزایش انطباق‌پذیری، ظرفیت خودکارآمدی را افزایش می‌دهد. در این رویکرد به جای تمرکز بر روی قواعد و قوانین روی دیدگاه‌های افراد و هیجان‌ها و تغییر آنها تأکید می‌شود، و به افراد کمک می‌کند تا به افشاسازی نرم، مشکلات را بدون سرزنش بیان کنند و بدون اینکه با خود درگیر شوند، الگوی مخرب درونشان را تشخیص داده و تغییر دهند و در مسیر بهبود خودکارآمدی گام بردارند. این جلوه‌های هیجانی ملایم باعث پاسخگویی و عملکرد بهتر در سایر حوزه‌ها می‌گردد و بستر بهبود خودکارآمدی را فراهم می‌سازد (امانی، احمدی و حمیدی، ۱۳۹۷).

کرامت درمانی معنوی اسلامی می‌تواند با ایجاد تعادل بین تمایلات و توانایی‌های دانش‌آموزان در سازماندهی به تنش‌ها و آشفتگی‌های این دوران کمک نماید، تا آنها شرایط خاص خود را بپذیرند و از عدم انجام فعالیت‌هایی که خارج از توانایی آنهاست، احساس بی‌ارزش بودن نداشته باشند و تمایل به زندگی را در خود تقویت نمایند، تا احساس خوشبختی و بالارزش بودن در وجود آنان شکل بگیرد و به این ترتیب به سوی خودکارآمدی سوق پیدا کنند (املی و داتیلیو، ۲۰۱۳). در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم کرامت درمانی معنوی اسلامی، تصور می‌شود دانش‌آموزان مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود کسب می‌کنند و دگرگونی‌های بنیادین در باورهای خود تجربه می‌کنند، که احساس شادکامی و انگیزه در کنار مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران باعث می‌شود تا افراد به تغییر در رفتار خود نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامونشان بپردازند و از این طریق جنبه‌های

مختلف خودکارآمدی آنها پس از درک معنا و هدف خود در زندگی‌شان افزایش می‌یابد (حیدری، حشمتی و هایز،^۱ ۲۰۲۳). کرامت درمانی معنوی اسلامی می‌تواند با تغییر رفتار فرد نسبت به دیگران اثر بگذارد و مسئولیت‌پذیری وی را بالاتر ببرد و در عین حال، نحوه سازگاری دانش‌آموز با چالش‌ها و سختی‌های تحصیلی را افزایش می‌دهد، و با بالا بردن انرژی و حس زندگی در دانش‌آموز، خودکارآمدی وی را در امور درسی و تحصیلی و دیگر بخش‌های زندگی افزایش می‌دهد (دامنی، کربلایی و مهدی‌نژاد، ۱۴۰۰).

با توجه به اینکه دانش‌آموزان کنکوری ممکن است با احساساتی همچون ناامیدی، افسردگی و پوچی مواجه گردند، این مداخله روان‌درمانی موقعیتی را برای آنها فراهم می‌سازد تا با یادآوری خاطرات خوب گذشته، موفقیت‌های کسب‌شده در طی زندگی و دوباره زیستن لحظاتی که در آنها احساس ارزشمند بودن داشته‌اند، بر احساسات منفی و ناامیدی خود تا حدی غلبه کنند. کرامت درمانی منجر به افزایش احساس کرامت می‌شود و می‌تواند تجربیات و احساسات منفی از جمله پوچی، یأس و ناامیدی، خستگی و درماندگی و افکار تکرارشونده در رابطه با شکست را کاهش، و در مقابل عزت نفس و اعتمادبه‌نفس را افزایش دهد، و بدین صورت بسترهای لازم برای ارتقای خودکارآمدی را فراهم سازد (چاچینو و همکاران، ۲۰۰۲). کاهش پریشانی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می‌تواند ضمن ایجاد آرامش درونی و تسکین آلام وجودی، آنها را جهت تعمق بر ابعاد مهم حیات زیسته خود متمرکز نموده و با یادآوری جنبه‌های مهم زندگی خویش، به تجدید معنی و هدف زندگی بپردازند (هومان^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). این رویکرد می‌تواند تأثیر بسزایی در کنترل هیجانات عاطفی دانش‌آموزان داشته و ضمن ارتقای روحیه و احساس ارزشمندی آنها، احساس میل به شکست را در آنها کاهش می‌دهد (جولیو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷)، و در مقابل آنها را به سوی خودکارآمدی سوق می‌دهد. کرامت درمانی علاوه بر کمک به کاهش احساس اضطراب، ایجاد احساس کنترل و افزایش سطح عملکردی دانش‌آموزان، موجب افزایش معنا و هدف در زندگی و درک بهتر خانواده نسبت به آنها می‌شود (هومان و همکاران، ۲۰۱۴). به این ترتیب می‌تواند در یک مجموعه، زمینه برای افزایش خودکارآمدی فراهم نماید.

در رابطه با اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر کاهش باورهای غلط در دانش‌آموزان کنکوری، نتایج همسو با مطالعات واکسانوویچ، گرین، دیک و مورسیسی^۴ (۲۰۱۷)، مارتینز^۵ و همکاران

-
1. Heidary, Heshmati & Hayes
 2. Houmann
 3. Julião
 4. Vuksanovic, Green, Dyck & Morrissey
 5. Martínez

(۲۰۱۷)، جولیانو، باربوسا، نانز و کارنیرو^۱ (۲۰۱۳) و هومان و همکاران (۲۰۱۴) که دریافتند مداخلات مبتنی بر کرامت ضمن کمک به کاهش احساس اضطراب، ایجاد احساس کنترل و افزایش سطح عملکردی آنها، سبب افزایش معنا و هدف در زندگی، احساس کرامت و درک بهتر خانواده نسبت به آنها می‌گردد و می‌تواند باورهای نادرست در مورد خود را تعدیل نماید.

در تبیین اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر کاهش باورهای غلط چنین به نظر می‌رسد که این مداخله موجب آگاه شدن فرد نسبت به بخشی از کمبودها و نقصان مهارت‌ها می‌شود و فرد را به مهارت‌های ویژه تسلط بر هیجانات آگاه می‌کند. در این درمان، ضمن افزایش آگاهی مراجع از خود، درمانگر اقدام به پالایش روانی به‌منظور تسکین عاطفی ایشان می‌نماید؛ بدین معنا که با تمرکز بر زمان حال و پرسش در مورد احساسات فعلی شرکت‌کنندگان در جلسات درمان، نسبت به خود یا سایر شرکت‌کنندگان و اصرار به ابراز آنها توسط مراجعان، باعث می‌شود تا مراجعان ارتباط قطع‌شده با ارگانیزم خود را دوباره بازبند و به‌مرور بخش‌هایی از وجود خود را که انکار کرده بودند، به درون خویشتن خود وارد سازند و از این طریق هیجانات مرتبط با آن قسمت‌های انکارشده پیشین را به‌صورت واقعی تجربه کنند و از این طریق، خودآگاهی هیجانی در فرد افزایش پیدا می‌کند. درمانگر با باور به گرایش ارگانیسمی انسان به تعالی، احترام و پذیرش بی‌قضاوت گذشته، اکنون مراجعین خود این فرصت را به افراد می‌دهند تا اولاً در نحوه ارتباطی خود دقیق شوند و نسبت به هیجانات تجربه‌شده خویش آگاهی یابند و سپس بر اساس ارزش‌هایی اساسی و بنیادین سعی در افزایش بازداری و کنترل، حل مسئله مؤثر و بیان سالم هیجانات خویشتن داشته باشند (چاچینو و همکاران، ۲۰۱۱). خالی شدن آدمی از وضعیت‌های ناتمام گذشته و پایبندی به ارزش‌های نوین او را به خودانگیزی و کشف معناداری زندگی سوق می‌دهد، که چنین مواردی به‌عنوان عوامل مهمی در کاهش باورهای غلط محسوب می‌شود. وقتی فرد از هیجانات و دلیل و چگونگی پیدایش و رشد آنها آگاه می‌گردد، باعث می‌شود که در تعاملات خود و زمانی که ارتباط منحرف می‌شود و تعاملات حالت تعارضی به خود می‌گیرند، از آگاهی خود استفاده و تعاملات خود را مدیریت کند. به‌طور کلی، این درمان می‌تواند با ارائه راهبردها و اطلاعات و همچنین ایجاد بستری برای به جریان افتادن تعاملات و هیجانات مثبت منجر به بهبود روابط با دیگران گردد (چاچینو و همکاران، ۲۰۱۲). شرکت در جلسات کرامت درمانی معنوی اسلامی با تأکید بر معنا، هدف و ارزش‌های زندگی و همچنین تعامل با همتایان خود، مسئولیت‌پذیری را در فرد افزایش می‌دهد. فرد با قبول این مسئولیت و پذیرش شرایط فعلی، به فعالیت و تلاش برای بهبود خود تشویق می‌شود. بنابراین چنین تغییری در نگرش زمینه را برای کاهش باورهای غلط فراهم می‌کند (مشتاقی، علامه و آقای، ۱۳۹۰).

معنویت به همراه ظرفیت تحمل بالاتر فشار روانی، مسئولیت‌پذیری، خوش‌بینی و به‌طور کلی رابطه مستقیم مثبتی با سلامت روان‌شناختی و جسمانی دارد. در نتیجه ارتقا و بهبود ویژگی‌های مثبتی همچون قدرت تحلیل و حل بهتر مسائل، تاب‌آوری در مواجهه با مشکلات و دریافت قدرت مقابله‌ای بالاتر، یکی از راه‌هایی است که معنویت می‌تواند از طریق آن موجب کاهش باورهای غلط گردد (مک کلمنت^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر، به نظر می‌رسد دلیل اثربخشی کرامت درمانی را این‌گونه می‌توان تفسیر نمود که با افزایش گرایش معنوی، دانش‌آموزان به نوعی خودمهارگری دست می‌یابند که مانع تأثیر منفی شرایط بیرونی بر فرد می‌شود؛ بنابراین کمتر تحت تأثیر و دستخوش شرایط نامناسب قرار گرفته و سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. چنین فرآیندی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان از طریق ادراک ظرفیت تحمل روانی بالاتر، تاب‌آوری بالاتری از خود بروز دهند و زمینه برای کاهش باورهای غلط آنان فراهم گردد (چاپینو و همکاران، ۲۰۰۵)؛ همچنین باید اشاره نمود که کرامت درمانی باعث می‌شود چنین افرادی به بازبایی امید به آینده خود دست پیدا کنند، که این خود در کاهش بار روانی ایشان مؤثر است؛ زیرا اشخاص امیدوار در مواجهه با شرایط تنش‌زایی همچون کنکور فعالانه عمل خواهند کرد. از سویی دیگر، معنابخشی و امید برآمده از کرامت درمانی، نقش مهمی در سازگاری با شرایط ناتوان‌کننده‌ای همچون کنکور و فشار و تنیدگی ناشی از آن ایفا می‌کند. چنین تغییراتی در باورها روی ارزیابی‌های شناختی تأثیر می‌گذارد و از طریق مدیریت وقایع منفی و فشار ناشی از آنها به شکلی منطقی، موجب کاهش باورهای غلط در چنین دانش‌آموزانی می‌شود (تقی‌زاده و میرعلایی، ۱۳۹۲).

در کرامت درمانی، اعتقاد بر این است که چنانچه ادغامی میان آموزه‌های معنوی به‌خصوص مؤلفه مهم توحید و ارتباط با خدا با یافته‌های روان‌درمانی صورت گیرد، کارآمدی و اثربخشی درمان به‌صورت قابل‌توجهی ارتقا می‌یابد؛ چراکه عنصر توحید بیشتر از هر عاملی، از ظرفیت یکپارچه‌سازی و انسجام‌بخشی به شخصیت برخوردار است. ماهیت تهدیدکننده معلولیت، نیازهای معنوی بیماران را افزایش داده و به این ترتیب دانش‌آموزان اغلب باورهای معنوی خویش را به‌عنوان راهی برای دریافت معنا و کسب امید در دوره کنکور و همچنین مسیری برای مقابله و سازگار شدن با مفهوم شکست و موفقیت استفاده می‌نمایند. در این راستا، کنکور و تفکر امیدبخش به دو شیوه به یکدیگر مربوط می‌شوند: در شیوه اول، عمل فعالانه به شکل متمرکز در حل مشکلات و در شیوه دوم، تجربه پریشانی کمتر و سازگاری بیشتر (چاپینو و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، امید و معنابخشی برآمده از معنویت و کرامت درمانی نقش مهمی در سازگاری با شرایط کنکور به‌عنوان شرایط دشوار و تحلیل‌برنده بر عهده دارد. در این راستا، مهم‌ترین تأثیر این درمان را می‌توان در تغییر دیدگاه، نگرش و در نهایت ارزیابی و تفسیر فرد نسبت به کنکور تلقی نمود. چنین تغییری در ارزیابی‌های شناختی فرد موجب

می‌شود تا به مدیریت منطقی وقایع منفی و هیجانات منفی ناشی از آن بپردازد. در نتیجه دانش‌آموزان با به‌کارگیری منابع معنوی و ارتباط با خدا، به حس قوی‌تری از امنیت روانی دست پیدا می‌کنند که خود می‌تواند تبیین‌کننده کارآمدی و سازگاری بیشتر در مقابله با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی باشد. بنابراین معنویت به‌عنوان پناهگاهی امن موجب معنابخشی به زندگی دانش‌آموز می‌شود و افزایش ظرفیت تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و در نهایت استحکام بیشتر روانی از نتایج معنا و هدف‌بخشی به زندگی در سایه کرامت درمانی است. به این ترتیب، تجربه منافع وجودی رویکرد معنوی با کاهش باورهای غلط همراه خواهد بود (جعفری و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان به این موارد اشاره نمود: اگرچه برای گروه‌بندی و تشکیل دو گروه آزمایش و کنترل از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده به عمل آمد؛ اما نمونه‌گیری برای افراد نمونه مورد مطالعه به شکل نمونه‌گیری در دسترس بود؛ همچنین محدودیت زمانی و مکانی اجرای تحقیق و انتخاب (محدود بودن پژوهش از نظر جمعیت نمونه و اینکه افراد نمونه از یک شهر انتخاب شده‌اند)؛ به‌علاوه، گروه کنترل در یک برنامه گروهی برای کنترل تأثیر پویایی گروه شرکت نکرد (جهت کسب اطمینان بیشتر نسبت به اثربخشی مداخله)؛ از سوی دیگر، پژوهش حاضر فاقد مرحله دوره پیگیری بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، روش‌های نمونه‌گیری تصادفی مورد استفاده قرار گیرد؛ به‌علاوه، نتایج مداخله در دوره پیگیری بررسی گردد تا ماندگاری اثر درمانی آن به دست آید؛ همچنین از نمونه‌های وسیع‌تر از لحاظ جغرافیایی و تعداد افراد شرکت‌کننده استفاده گردد و جلسات مشاوره خنثی برای گروه گواه به‌منظور حذف اثر انتظار گروه درمانی و کنترل تأثیر پویایی گروه برگزار گردد. با توجه به اثربخشی کرامت درمانی معنوی اسلامی بر بهبود خودکارآمدی و کاهش باورهای غلط دانش‌آموزان کنکوری، لزوم تمرکز بر این مداخله به‌عنوان یکی از مداخلات حمایتی، کمکی و توان‌بخشی در کاهش پیامدهای ناشی از امتحان کنکور پیشنهاد می‌شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود از طریق ارائه کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان در زمینه مداخلات مبتنی بر کرامت درمانی معنوی اسلامی به توانمندسازی دانش‌آموزان و خانواده‌های ایشان نائل آمده و از این راه موجب کاهش و پیشگیری از مشکلات و پیامدهای منفی ناشی از کنکور گردید.

منابع

- ابوالحسنی، منصوره؛ اسماعیلی، معصومه و اسکندری، حسین (۱۳۸۹). بررسی مقایسه‌ای ویژگی استعاره‌های موفقیت رتبه‌های برتر، متوسط و پذیرفته‌نشده‌گان آزمون سراسری. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۴(۱۱)، ۲۴-۹.
- آزادی، محمود (۱۳۹۸). طراحی الگوی مداخله مبتنی بر کرامت و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی. رساله دکتري. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آزادی، محمود؛ آذربایجانی، مسعود و طباطبایی رسول‌زاده، کاظم (۱۳۹۸). کاربرد نظریه حوزه‌های معنایی در بررسی مفهوم کرامت بر پایه منابع اسلامی. *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۳۳(۳)، ۵۱۲-۴۹۷.

- امانی، احمد؛ یوسفی، ناصر و احمدی، سرور (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۴۹)، ۸۱-۱۰۳.
- امانی، احمد؛ احمدی، سرور و حمیدی، امید (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۳)، ۷۱-۸۶.
- امیدیان، مرتضی؛ رحمتی، امین و فرهادی‌راد، حمید (۱۳۹۷). تجربه زیسته شرکت در کنکور با تأکید بر پیامدهای استرس‌زای آن. *آموزش عالی ایران*، ۱۰(۲)، ۱۹-۱.
- تقی‌زاده، محمدحسان و میرعلایی، مرضیه‌السادات (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس شهر اصفهان. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۷)، ۸۲-۱۰۲.
- جمالی، مکيه؛ نوروزی، آزیتا و طهماسبی، رحیم (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳. *آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۱)، ۶۴۱-۶۲۹.
- چوپانی صوری، مراد؛ شریفی، محمدحسین و قمری، محمد (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه توحیدی بر دلزدگی ناشویی زنان متأهل. *سیک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۳۴-۴۰.
- دامنی، فریدون؛ کربلایی هرفته، فاطمه‌صغری و مهدی‌نژاد، ولی (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی سرزندگی تحصیلی و معنادرمانی در خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱)، ۳۵۷-۳۴۷.
- سجادی، رضا؛ کرم‌دوست، نوروزعلی؛ درانی، کمال؛ صالحی، کیوان و مقدم‌زاده، علی (۱۳۹۶). واکاوی عوامل موفقیت افراد سرآمد در آزمون سراسری. *مطالعات برنامه درسی آموزش عالی*، ۸(۱۶)، ۱۶۳-۱۹۰.
- عاشوری، مجتبی؛ واحدی، شهرام؛ ادیب، یوسف و بدری، رحیم (۱۳۹۹). کشف تجارب داوطلبان آزمون سراسری از پشت کنکور ماندن: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. *علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۶)، ۱۵۹۳-۱۶۰۶.
- عاشوری، مجتبی؛ واحدی، شهرام؛ بدری، رحیم و ادیب، یوسف (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی و افسردگی متقاضیان پشت کنکور. *دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۳(۳۲)، ۱۵-۲۶.
- غیور باغبانی، آسیه؛ آزادی، محمود و طالبیان شریف، جعفر (۱۴۰۲). اثربخشی کرامت درمانی اسلامی بر روی رضایت از زندگی و افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی. *دانشکده پزشکی اصفهان*، ۴۱(۷۳۱)، ۶۷۴-۶۸۱.
- قلیچ بیکی، اشرف؛ پاکدامن، مجید و کارشکی، حسین (۱۴۰۱). ساخت و اعتباریابی مقیاس باورهای انگیزشی ناکارآمد در دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۳۳۱۷-۳۳۳۲.
- گراوند، هوشنگ (۱۴۰۰). نقش میانجی باورهای غیرمنطقی در رابطه بین اهداف و آرزوهای سالم و ناسالم با سلامت روان. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۱)، ۱۹۲-۲۱۰.
- مشتاقی، مرضیه؛ علامه، سیدفرید و آقایی، اصغر (۱۳۹۰). تأثیر معنادرمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان ناینبانان شهر اصفهان. *مجموعه مقالات اولین همایش روان‌شناسی سلامت اهواز*.
- معتمدین، مختار و عبادی، غلامحسین. (۱۳۸۶). نقش باورهای غیرمنطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*، ۱(۱۴)، ۱-۲۲.
- Ajjawi, R., Dracup, M., Zacharias, N., Bennett, S. & Boud, D. (2020). Persisting students' explanations of and emotional responses to academic failure. *Higher Education Research & Development*, 39(2), 185-199.
- Allen, M. S., El-Cheikh, S. & Turner, M. J. (2017). A longitudinal investigation of irrational beliefs, hedonic balance and academic achievement. *Learning and Individual Differences*, 58, 41-45.
- Al-Zoubi, S. M. & Younes, M. A. B. (2015). Low academic achievement: causes and results. *Theory and Practice in Language Studies*, 5(11), 2262.

- Ameli, M. & Dattilio, F. M. (2013). Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy*, 50(3), 387.
- Balkis, M. & Duru, E. (2019). Procrastination and rational/irrational beliefs: A moderated mediation model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 299-315.
- Bernard, M. E. (2009). Dispute irrational beliefs and teach rational beliefs: An interview with Albert Ellis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 27, 66-76.
- Chen, P. L., Lin, C. H., Lin, I. H. & Lo, C. O. (2023). The mediating effects of psychological capital and academic self-efficacy on learning outcomes of college freshmen. *Psychological Reports*, 126(5), 2489-2510.
- Chochinov, H. M. & Cann, B. J. (2005). Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *Journal of Palliative Medicine*, 8(supplement 1), s-103.
- Chochinov, H. M., Cann, B., Cullihall, K., Kristjanson, L., Harlos, M., McClement, S. E. & Hassard, T. (2012). Dignity therapy: a feasibility study of elders in long-term care. *Palliative & supportive care*, 10(1), 3-15.
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S. & Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: a cross-sectional, cohort study. *The Lancet*, 360(9350), 2026-2030.
- Chochinov, H. M., Johnston, W., McClement, S. E., Hack, T. F., Dufault, B., Enns, M. & Kredentser, M. S. (2016). Dignity and distress towards the end of life across four non-cancer populations. *PloS one*, 11(1), e0147607.
- Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T. F., Hassard, T. & Harlos, M. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *The lancet oncology*, 12(8), 753-762.
- Chrysidis, S., Turner, M. J. & Wood, A. G. (2020). The effects of REBT on irrational beliefs, self-determined motivation, and self-efficacy in American Football. *Journal of Sports Sciences*, 38(19), 2215-2224.
- Fazel, Z. & Yazdkhasti, F. (2017). Developing a structural equation modeling of the role of academic stressors on resilience, motivation and academic burnout among Pre-University female in Isfahan. *New Educational Approaches*, 11(2), 107-126.
- Fitchett, G., Emanuel, L., Handzo, G., Boyken, L. & Wilkie, D. J. (2015). Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research. *BMC palliative care*, 14(1), 1-12.
- Haghani, E., Banisi, P. & Bozazian, S. (2019). The Effectiveness of Schema Therapy Training on the Dysfunctional Attitude and Rumination of Anxious Female Students of Clinical Psychology University of Tehran. *New Approach in Educational Sciences*, 1(1), 54-67.
- Hall, S., Goddard, C., Opio, D., Speck, P. & Higginson, I. J. (2012). Feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: a phase II randomized controlled trial of a brief palliative care psychotherapy. *Palliative medicine*, 26(5), 703-712.
- Hall, S., Goddard, C., Opio, D., Speck, P. & Higginson, I. J. (2012). Feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: a phase II randomized controlled trial of a brief palliative care psychotherapy. *Palliative medicine*, 26(5), 703-712.
- Hasan, A. & Husain, A. (2016). Behavioral problems of adolescents. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 4(2), 238-244.

- Heghes, N. E. & Schiopu, C. G. (2020). Juvenile Delinquency Bio-Psycho-Social Bases of Deviance. *RAIS Journal for Social Sciences*, 4(2), 30-38.
- Heidary, M., Heshmati, R. & Hayes, J. (2023). Effect of group logotherapy on anxiety about death and existential loneliness in patients with advanced cancer: A randomized controlled trial. *Cancer Nursing*, 46(1), E21-E30.
- Houmann, L. J., Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Petersen, M. A. & Groenvold, M. (2014). A prospective evaluation of Dignity Therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. *Palliative medicine*, 28(5), 448-458.
- Iani, L., De Vincenzo, F., Maruelli, A., Chochinov, H. M., Raghianti, M., Durante, S. & Lombardo, L. (2020). Dignity therapy helps terminally ill patients maintain a sense of peace: early results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 1468.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Bahrami, F., Emami, H., Loghmani, A. & Jafari, N. (2013). Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Jinks, J. & Morgan, V. (1999). Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. *The clearing house*, 72(4), 224-230.
- Jones, R. G. (1968). A FACTORED MEASURE OF ELLIS' IRRATIONAL BELIEF SYSTEM, WITH PERSONALITY AND MALADJUSTMENT CORRELATES. Texas Tech University.
- Julião, M., Barbosa, A., Oliveira, F., Nunes, B. & Carneiro, A. V. (2013). Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: early results of a randomized controlled trial. *Palliative & supportive care*, 11(6), 481-489.
- Karaoglan Yilmaz, F. G. (2022). Utilizing learning analytics to support students' academic self-efficacy and problem-solving skills. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(2), 175-191.
- Khan, M. (2023). Academic self-efficacy, coping, and academic performance in college. *International Journal of undergraduate research and creative activities*, 5(1), 3.
- Kong, F., Zhao, L. & Tsai, C. H. (2020). The relationship between entrepreneurial intention and action: the effects of fear of failure and role model. *Frontiers in Psychology*, 11, 229.
- Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., Carrasco, J. M., Carvajal, A., Rullán, M. & Centeno, C. (2017). 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative medicine*, 31(6), 492-509.
- McClement, S., Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J. & Harlos, M. (2007). Dignity therapy: family member perspectives. *Journal of palliative medicine*, 10(5), 1076-1082.
- Ozer, E. A. & Akgun, O. E. (2015). The effects of irrational beliefs on academic motivation and academic self-efficacy of candidate teachers of computer and instructional technologies education department. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 1287-1292.
- Özyeter, N. T. & Kutlu, Ö. (2022). Adaptation of the children's perceived academic self-efficacy scale: Validity and reliability study. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(2), 430-450.
- Şahin, H. & Türk, F. (2021). The impact of cognitive-behavioral group psycho-education program on psychological resilience, irrational beliefs, and well-being. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 672-694.

- Skaalvik, E. M., Federici, R. A. & Klassen, R. M. (2015). Mathematics achievement and self-efficacy: Relations with motivation for mathematics. *International Journal of Educational Research*, 72, 129-136.
- Turner, M., Miller, A. & Youngs, H. (2022). The role of irrational beliefs and motivation regulation in worker mental health and work engagement: A latent profile analysis. *Plos one*, 17(8), e0272987.
- Uzun, K. & Karatas, Z. (2020). Predictors of Academic Self Efficacy: Intolerance of Uncertainty, Positive Beliefs about Worry and Academic Locus of Control. *International Education Studies*, 13(6), 104-116.
- Vuksanovic, D., Green, H. J., Dyck, M. & Morrissey, S. A. (2017). Dignity therapy and life review for palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, 53(2), 162-170.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P. & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.
- Wu, F. & Fan, W. (2017). Academic procrastination in linking motivation and achievement-related behaviours: A perspective of expectancy-value theory. *Educational Psychology*, 37(6), 695-711.
- Xiao, J., Chow, K. M., Liu, Y. & Chan, C. W. (2019). Effects of dignity therapy on dignity, psychological well-being, and quality of life among palliative care cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 28(9), 1791-1802.