



ORIGINAL ARTICLE

Received:2020/08/11

Accepted:2020/09/16

The Effectiveness of Pattern of Quranic - Narration of Hope Therapy with Integrated Monotheistic Treatment Approach on Life Expectancy in Students of Shahid Sadoughi University of Medical of Yazd

Ali Hakimzadeh Ardekani (Ph.D.)¹, Mohammad Hossein Fallah(Ph.D.)², Saeed Vaziri (Ph.D.)³, Abolghasem Asi Mozneb(Ph.D.)⁴

- 1.Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
- 2.Corresponding Author:Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.Email: Fallahyazd@iauyazd.ac.ir Tel:09132559467
- 3.Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
- 4.Asistant Professor, Department of Education, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Recently, positive thinking and having a hopeful outlook on life have been considered as one of the most effective treatments for mental illness, especially hopelessness and depression among Western psychologists and humanities scientists. In this regard, monotheistic integrated treatment showed a good effect. The aim of this study was to investigate the effectiveness of the Quranic-narrative model of hope therapy with the approach of integrated monotheistic treatment on the life expectancy of students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

Method: In this quasi-experimental study, a sample of 30 people was selected from all students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd by convenience sampling. The participants were divided into two groups randomly (each group had 15 members). The group-counseling course was conducted in 5 sessions for the experimental group. To collect the data, Islamic Hope Scale of the Khalilian Shalamzari, Jandaghi, and Pasandideh (2013) was used. Data were analyzed using multivariate covariance test.

Results: The Quranic-narrative model of hope therapy using the integrated monotheistic treatment approach (in the form of group counseling) can be an effective treatment method on the life expectancy of students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

Conclusion: The effect size coefficient showed that 89% of the difference between the experimental and control groups was related to the experimental intervention ($P < 0.000$). The value of F indicated that the dimensions of life expectancy (purpose, effort, means, support, barriers to hope, relationship between person and support, and solution) increased in the experimental group at the significant level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Hope Therapy, Monotheistic Integrated Treatment Model, Islamic Hope

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interests.



This Paper Should be Cited as:

Author: Ali Hakimzadeh Ardekani, Mohammad Hossein Fallah, Saeed Vaziri, Abolghasem Asi Mozneb. The Effectiveness of Pattern of Quranic - Narration of Hope.....Tolooebehdasht Journal.2021;19(5):68-77.[Persian]



اثربخشی الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

نویسندگان: علی حکیم زاده اردکانی^۱، محمدحسین فلاح^۲، سعید وزیری^۳، ابوالقاسم عاصی مذنب^۴
 ۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
 ۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی،
 یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۵۹۴۶۷
 Email: Fallahyazd@iauyazd.ac.ir
 ۳. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
 ۴. استادیار گروه معارف دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: اخیراً میان روانشناسان غربی و دانشمندان علوم انسانی، مثبت اندیشی و داشتن نگرشی امیدوارانه به زندگی، به عنوان یکی از مؤثرترین روشهای درمان بیماری های روانی، به ویژه ناامیدی و افسردگی، مورد توجه قرار گرفته است که در این زمینه درمان یکپارچه توحیدی اثربخشی خوبی از خود نشان داده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه آزمایشی، از بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس و جایگزینی تصادفی در دو گروه (۱۵ نفره) انتخاب شد. دوره ی مشاوره گروهی در ۵ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. از مقیاس امید اسلامی خلیلیان شلمزاری، جندقی و پسندیده (۱۳۹۲) برای گردآوری داده ها استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون کواریانس چند متغیری تحلیل شد.

یافته ها: ضریب اندازه ی اثر نشان می دهد که ۸۹ درصد تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل مربوط به مداخله ی آزمایشی ($P < ۰/۰۰۰$) است. مقدار F نشان می دهد که ابعاد امید به زندگی (هدف، تلاش، اسباب، تکیه گاه، موانع امید، رابطه فرد و تکیه گاه و راه حل) گروه آزمایش افزایش یافته و در سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ معنادار بود.

یافته ها: الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی (به صورت مشاوره گروهی) می تواند بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد روش درمانی موثری باشد.

واژه های کلیدی: امید درمانی، الگوی درمان یکپارچه توحیدی، امید اسلامی
 این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری استخراج شده است.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
 دانشکده بهداشت یزد
 سال نوزدهم
 شماره پنجم
 آذر و دی ۱۳۹۹
 شماره مسلسل: ۸۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶

مقدمه

در یکی دو دهه اخیر، میان روانشناسان غربی و دانشمندان علوم انسانی، مثبت اندیشی و داشتن نگرشی امیدوارانه به زندگی، به عنوان یکی از مؤثرترین روشهای درمان بیماری های روانی، به ویژه ناامیدی و افسردگی، مورد توجه قرار گرفته است (۱).

برخی متخصصان مانند فرانک و سمیتون (Frank Simonton) (۲) به این نتیجه رسیدند که اگر اندیشه ها و هیجان های منفی، سبب تضعیف سلامت می شوند، می توان فرایندهایی مثبت مانند امید را به عنوان متغیرهایی برای افزایش سلامت انسان ها بررسی کرد. در میان اندیشمندان مسلمان نیز شهید صدر معتقد است رسالت جهانی اسلام، بر آوردن نیازهای روز و رفع شبهه هاست، از این روی، موضوع های مورد توجه در دین باید در عالم خارج نیز بررسی شوند تا از تجربه ها و راه حل های اندیشه بشری استفاده شود (۳).

در قرآن کریم، بارها و به شیوه های مختلف، درباره امید و امیدواری به آینده سخن گفته شده است. آیات این کتاب شفا بخش الهی (قرآن، یونس: ۵۷)، بارها انسان ها را به امیدواری تشویق کرده اند. بررسی آیات مشتمل بر واژگان امید در قرآن کریم، بیانگر آن است که امید، ماهیتی مثبت و پسندیده دارد؛ ولی عوامل پدید آورنده (متعلقات) آن و نیز موانع بر هم زنده اش ممکن است ماهیتی حقیقی یا کاذب داشته باشند (۴).

با در نظر گرفتن ناامیدی به عنوان یک اختلال روانی و رفتاری، بایستی روش های روان درمانی متفاوتی به تناسب مفهوم ناامیدی جستجو شود. در یک الگوی شناخته شده، فرایند درمانی امید دارای دو مرحله است که هر مرحله از دو گام تشکیل می شود: مرحله اول امید سازی یا القای امید است که از طریق گام اول:



امید یابی و گام دوم: تحکیم امید حاصل می شود. مرحله دوم: امید افزایشی است که از طریق گام سوم: تسهیل در افزایش امید و گام چهارم: ابقای امید صورت می گیرد (۵).

در سال های اخیر، به منظور درک و شناخت پدیده روانشناسی مثبت و دینی و استفاده از ابزار و روش های تشخیص بالینی و اجرای روش های درمانگری ناامیدی مخصوصا در ایران، از درمانگری یکپارچه توحیدی بهره می برند. در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که اگر آموزه های مذهبی و معنوی به ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته های روان درمانی ادغام گردد، کارآمدی و پایداری درمان به صورت چشمگیری افزایش می یابد، زیرا عنصر توحیدی بیش از هر عامل دیگری توان انسجام بخشی و یکپارچه سازی شخصیت را دارا می باشد (۶).

عدم توجه روان درمانی سنتی به عنصر معنویت و ارزش های دینی در فرایند درمان، ناپایداری متغیرهای رفتاری ایجاد شده در دراز مدت و درصد بالای بازگشت به رفتارهای ناامیدی را به دنبال داشته است که توجه روزافزون روانشناسان و درمانگران به این حقیقت جلب شده است تا در دهه های اخیر، درمانگران به روش های درمان یکپارچه توجه جدی داشته باشند. از سوی دیگر، انجمن روان شناسی امریکا (۷) در آخرین طبقه بندی که از اختلالات روانی دارد، از روان شناسان و روانپزشکان می خواهد که در بررسی اختلالات روانی، به عامل مذهب توجه بالینی ویژه ای داشته باشند، چرا که بعد معنوی در کنار دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی قابل اهمیت است و هم چنین، متناسب با سبب شناسی مشکلات روانی، شیوه های گروه درمانی گوناگونی پیشنهاد میشود. یکی از این روش های کل



طی پژوهشی نشان دادند که نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سازگاری و خود بیمار انگاری رابطه منفی دارد. تحقیقات مختلف دیگری نیز حاکی از تأثیر مداخلات درمانی به شیوه یکپارچه توحیدی در کاهش فشار روانی (۱۲)، افسردگی (۱۳)، مصرف مواد مخدر و رفتارهای همایند (۱۴) و رفتارهای مجرمانه (۱۴) است. در مطالعه حاضر اثربخشی الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر جزء پژوهش های تجربی محسوب میشود. در این مطالعه از طرح های نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این پژوهش متغیر مستقل یعنی الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی به صورت مشاوره گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. از هر دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مشاوره پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد. کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ جامعه آماری این مطالعه را تشکیل دادند. از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه آماری استفاده شد، حجم نمونه مورد نظر ۳۰ نفر بوده و براین اساس از میان دانشجویان دانشگاه کسانی که کمترین نمره در پرسشنامه آزمون امید اسلامی کسب کردند، انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایشی (۱۵ نفر) جایگزین شدند. و از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس دوره مشاوره گروهی «الگوی قرآنی - روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی

نگر و تلفیقی، روش درمان یکپارچه توحیدی است. این روش که تلفیقی از آخرین یافته های روان درمانی در حوزه های مختلف، به ویژه فنون انسان نگر و وجودی از یک سو، و آموزه های توحیدی و عرفانی از سوی دیگر می باشد، با عنوان روش توحید درمانی در سال ۱۳۸۰ توسط جلالی تهرانی (۸) معرفی گردید. این روش با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می دهد تا با جستجوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویشتن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود بپردازد که منجر به دستیابی مراحل بالاتر رشد و کمال گردد (۶).

در الگوی درمان یکپارچه توحیدی با ادغام چندین روش درمانی و درون مایه ای دینی - الهی، ارزش هایی در فرد احیا می گردد که توان یکپارچه سازی و توحید بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد. مفهوم توحید در این روش اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت بخش است که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم گشتگی در مسیر حیات نجات می دهد. هدف این نوع درمان علاوه بر حذف یا کاهش نشانه های اختلال رفتاری، تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق، ابعاد جذبه نسبت به سرچشمه وحدت و دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذبه و برانگیختن آگاهی و تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت آمیز، اجزای اصلی طرح درمان هستند (۶).

مطالعات در این زمینه نیز نشان می دهد که نگرش مثبت باور به وجود خدا و انجام مناسک دینی در سلامت روانی و درمان اختلالات روانی مؤثر است (۱۰، ۹). تروینو و همکاران (۱۱)



کرده اند (۱۴). در مطالعه حاضر روایی محتوایی این مقیاس مورد تایید متخصصان سه حوزه روانشناسی و مشاوره و علوم دینی بوده است. در یک باز آزمایشی ضریب آلفای ۰/۸۵ برای کل این پرسشنامه بدست آمد و برای هر یک از عوامل ضرایب بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون استنباطی کواریانس چند متغیری با استفاده از اس پی اس نسخه ۲۳ استفاده شد. کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی این مقاله در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی به شماره IR.IAU.YAZD.REC.1399.039 به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

برای تحلیل کواریانس ابتدا آزمون همگنی واریانس‌ها (لوین) بین متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون انجام گرفت. نتایج نشان می‌دهد که واریانس‌ها معنادار نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون هدف امید، تلاش امید، اسباب امید، تکیه گاه امید، موانع امید، رابطه فرد و تکیه گاه و راه حل امید دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد (جدول ۱).

در ۵ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از دوره مشاوره گروهی، پس آزمون مقیاس امید اسلامی از هر دو گروه به عمل آمد (۵).

ابزار گردآوری اطلاعات: برای گردآوری اطلاعات از مقیاس امید اسلامی (۱۴) استفاده شد. شیوه نمره گذاری مقیاس امید از دیدگاه اسلام (بر اساس منابع اسلامی)، به صورت لیکرت چهار درجه ای طراحی شده است. در این مقیاس، به سوالات ۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۹-۳۰-۳۲ نمره معکوس تعلق می‌گیرد. حداقل نمره (۳۳)، نشانگر امید پایین و حداکثر نمره (۱۳۲) نشان دهنده امید بالا می‌باشد. در این پرسشنامه سوالات ۱-۱۲-۲۳ مطابق بودن هدف با واقع، سوالات ۲-۱۳-۲۴ دست یافتنی بودن هدف؛ سوالات ۳-۱۴-۲۵ آگاه بودن تکیه گاه امید، سوالات ۴-۱۵-۲۶-۲۷-۲۹-۳۰-۳۲ مهربان بودن تکیه گاه امید، سوالات ۱-۱۵-۱۶-۲۷-۲۹-۳۰-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰-۱۰۱-۱۰۲-۱۰۳-۱۰۴-۱۰۵-۱۰۶-۱۰۷-۱۰۸-۱۰۹-۱۱۰-۱۱۱-۱۱۲-۱۱۳-۱۱۴-۱۱۵-۱۱۶-۱۱۷-۱۱۸-۱۱۹-۱۲۰-۱۲۱-۱۲۲-۱۲۳-۱۲۴-۱۲۵-۱۲۶-۱۲۷-۱۲۸-۱۲۹-۱۳۰-۱۳۱-۱۳۲-۱۳۳-۱۳۴-۱۳۵-۱۳۶-۱۳۷-۱۳۸-۱۳۹-۱۴۰-۱۴۱-۱۴۲-۱۴۳-۱۴۴-۱۴۵-۱۴۶-۱۴۷-۱۴۸-۱۴۹-۱۵۰-۱۵۱-۱۵۲-۱۵۳-۱۵۴-۱۵۵-۱۵۶-۱۵۷-۱۵۸-۱۵۹-۱۶۰-۱۶۱-۱۶۲-۱۶۳-۱۶۴-۱۶۵-۱۶۶-۱۶۷-۱۶۸-۱۶۹-۱۷۰-۱۷۱-۱۷۲-۱۷۳-۱۷۴-۱۷۵-۱۷۶-۱۷۷-۱۷۸-۱۷۹-۱۸۰-۱۸۱-۱۸۲-۱۸۳-۱۸۴-۱۸۵-۱۸۶-۱۸۷-۱۸۸-۱۸۹-۱۹۰-۱۹۱-۱۹۲-۱۹۳-۱۹۴-۱۹۵-۱۹۶-۱۹۷-۱۹۸-۱۹۹-۲۰۰-۲۰۱-۲۰۲-۲۰۳-۲۰۴-۲۰۵-۲۰۶-۲۰۷-۲۰۸-۲۰۹-۲۱۰-۲۱۱-۲۱۲-۲۱۳-۲۱۴-۲۱۵-۲۱۶-۲۱۷-۲۱۸-۲۱۹-۲۲۰-۲۲۱-۲۲۲-۲۲۳-۲۲۴-۲۲۵-۲۲۶-۲۲۷-۲۲۸-۲۲۹-۲۳۰-۲۳۱-۲۳۲-۲۳۳-۲۳۴-۲۳۵-۲۳۶-۲۳۷-۲۳۸-۲۳۹-۲۴۰-۲۴۱-۲۴۲-۲۴۳-۲۴۴-۲۴۵-۲۴۶-۲۴۷-۲۴۸-۲۴۹-۲۵۰-۲۵۱-۲۵۲-۲۵۳-۲۵۴-۲۵۵-۲۵۶-۲۵۷-۲۵۸-۲۵۹-۲۶۰-۲۶۱-۲۶۲-۲۶۳-۲۶۴-۲۶۵-۲۶۶-۲۶۷-۲۶۸-۲۶۹-۲۷۰-۲۷۱-۲۷۲-۲۷۳-۲۷۴-۲۷۵-۲۷۶-۲۷۷-۲۷۸-۲۷۹-۲۸۰-۲۸۱-۲۸۲-۲۸۳-۲۸۴-۲۸۵-۲۸۶-۲۸۷-۲۸۸-۲۸۹-۲۹۰-۲۹۱-۲۹۲-۲۹۳-۲۹۴-۲۹۵-۲۹۶-۲۹۷-۲۹۸-۲۹۹-۳۰۰-۳۰۱-۳۰۲-۳۰۳-۳۰۴-۳۰۵-۳۰۶-۳۰۷-۳۰۸-۳۰۹-۳۱۰-۳۱۱-۳۱۲-۳۱۳-۳۱۴-۳۱۵-۳۱۶-۳۱۷-۳۱۸-۳۱۹-۳۲۰-۳۲۱-۳۲۲-۳۲۳-۳۲۴-۳۲۵-۳۲۶-۳۲۷-۳۲۸-۳۲۹-۳۳۰-۳۳۱-۳۳۲-۳۳۳-۳۳۴-۳۳۵-۳۳۶-۳۳۷-۳۳۸-۳۳۹-۳۴۰-۳۴۱-۳۴۲-۳۴۳-۳۴۴-۳۴۵-۳۴۶-۳۴۷-۳۴۸-۳۴۹-۳۵۰-۳۵۱-۳۵۲-۳۵۳-۳۵۴-۳۵۵-۳۵۶-۳۵۷-۳۵۸-۳۵۹-۳۶۰-۳۶۱-۳۶۲-۳۶۳-۳۶۴-۳۶۵-۳۶۶-۳۶۷-۳۶۸-۳۶۹-۳۷۰-۳۷۱-۳۷۲-۳۷۳-۳۷۴-۳۷۵-۳۷۶-۳۷۷-۳۷۸-۳۷۹-۳۸۰-۳۸۱-۳۸۲-۳۸۳-۳۸۴-۳۸۵-۳۸۶-۳۸۷-۳۸۸-۳۸۹-۳۹۰-۳۹۱-۳۹۲-۳۹۳-۳۹۴-۳۹۵-۳۹۶-۳۹۷-۳۹۸-۳۹۹-۴۰۰-۴۰۱-۴۰۲-۴۰۳-۴۰۴-۴۰۵-۴۰۶-۴۰۷-۴۰۸-۴۰۹-۴۱۰-۴۱۱-۴۱۲-۴۱۳-۴۱۴-۴۱۵-۴۱۶-۴۱۷-۴۱۸-۴۱۹-۴۲۰-۴۲۱-۴۲۲-۴۲۳-۴۲۴-۴۲۵-۴۲۶-۴۲۷-۴۲۸-۴۲۹-۴۳۰-۴۳۱-۴۳۲-۴۳۳-۴۳۴-۴۳۵-۴۳۶-۴۳۷-۴۳۸-۴۳۹-۴۴۰-۴۴۱-۴۴۲-۴۴۳-۴۴۴-۴۴۵-۴۴۶-۴۴۷-۴۴۸-۴۴۹-۴۵۰-۴۵۱-۴۵۲-۴۵۳-۴۵۴-۴۵۵-۴۵۶-۴۵۷-۴۵۸-۴۵۹-۴۶۰-۴۶۱-۴۶۲-۴۶۳-۴۶۴-۴۶۵-۴۶۶-۴۶۷-۴۶۸-۴۶۹-۴۷۰-۴۷۱-۴۷۲-۴۷۳-۴۷۴-۴۷۵-۴۷۶-۴۷۷-۴۷۸-۴۷۹-۴۸۰-۴۸۱-۴۸۲-۴۸۳-۴۸۴-۴۸۵-۴۸۶-۴۸۷-۴۸۸-۴۸۹-۴۹۰-۴۹۱-۴۹۲-۴۹۳-۴۹۴-۴۹۵-۴۹۶-۴۹۷-۴۹۸-۴۹۹-۵۰۰-۵۰۱-۵۰۲-۵۰۳-۵۰۴-۵۰۵-۵۰۶-۵۰۷-۵۰۸-۵۰۹-۵۱۰-۵۱۱-۵۱۲-۵۱۳-۵۱۴-۵۱۵-۵۱۶-۵۱۷-۵۱۸-۵۱۹-۵۲۰-۵۲۱-۵۲۲-۵۲۳-۵۲۴-۵۲۵-۵۲۶-۵۲۷-۵۲۸-۵۲۹-۵۳۰-۵۳۱-۵۳۲-۵۳۳-۵۳۴-۵۳۵-۵۳۶-۵۳۷-۵۳۸-۵۳۹-۵۴۰-۵۴۱-۵۴۲-۵۴۳-۵۴۴-۵۴۵-۵۴۶-۵۴۷-۵۴۸-۵۴۹-۵۵۰-۵۵۱-۵۵۲-۵۵۳-۵۵۴-۵۵۵-۵۵۶-۵۵۷-۵۵۸-۵۵۹-۵۶۰-۵۶۱-۵۶۲-۵۶۳-۵۶۴-۵۶۵-۵۶۶-۵۶۷-۵۶۸-۵۶۹-۵۷۰-۵۷۱-۵۷۲-۵۷۳-۵۷۴-۵۷۵-۵۷۶-۵۷۷-۵۷۸-۵۷۹-۵۸۰-۵۸۱-۵۸۲-۵۸۳-۵۸۴-۵۸۵-۵۸۶-۵۸۷-۵۸۸-۵۸۹-۵۹۰-۵۹۱-۵۹۲-۵۹۳-۵۹۴-۵۹۵-۵۹۶-۵۹۷-۵۹۸-۵۹۹-۶۰۰-۶۰۱-۶۰۲-۶۰۳-۶۰۴-۶۰۵-۶۰۶-۶۰۷-۶۰۸-۶۰۹-۶۱۰-۶۱۱-۶۱۲-۶۱۳-۶۱۴-۶۱۵-۶۱۶-۶۱۷-۶۱۸-۶۱۹-۶۲۰-۶۲۱-۶۲۲-۶۲۳-۶۲۴-۶۲۵-۶۲۶-۶۲۷-۶۲۸-۶۲۹-۶۳۰-۶۳۱-۶۳۲-۶۳۳-۶۳۴-۶۳۵-۶۳۶-۶۳۷-۶۳۸-۶۳۹-۶۴۰-۶۴۱-۶۴۲-۶۴۳-۶۴۴-۶۴۵-۶۴۶-۶۴۷-۶۴۸-۶۴۹-۶۵۰-۶۵۱-۶۵۲-۶۵۳-۶۵۴-۶۵۵-۶۵۶-۶۵۷-۶۵۸-۶۵۹-۶۶۰-۶۶۱-۶۶۲-۶۶۳-۶۶۴-۶۶۵-۶۶۶-۶۶۷-۶۶۸-۶۶۹-۶۷۰-۶۷۱-۶۷۲-۶۷۳-۶۷۴-۶۷۵-۶۷۶-۶۷۷-۶۷۸-۶۷۹-۶۸۰-۶۸۱-۶۸۲-۶۸۳-۶۸۴-۶۸۵-۶۸۶-۶۸۷-۶۸۸-۶۸۹-۶۹۰-۶۹۱-۶۹۲-۶۹۳-۶۹۴-۶۹۵-۶۹۶-۶۹۷-۶۹۸-۶۹۹-۷۰۰-۷۰۱-۷۰۲-۷۰۳-۷۰۴-۷۰۵-۷۰۶-۷۰۷-۷۰۸-۷۰۹-۷۱۰-۷۱۱-۷۱۲-۷۱۳-۷۱۴-۷۱۵-۷۱۶-۷۱۷-۷۱۸-۷۱۹-۷۲۰-۷۲۱-۷۲۲-۷۲۳-۷۲۴-۷۲۵-۷۲۶-۷۲۷-۷۲۸-۷۲۹-۷۳۰-۷۳۱-۷۳۲-۷۳۳-۷۳۴-۷۳۵-۷۳۶-۷۳۷-۷۳۸-۷۳۹-۷۴۰-۷۴۱-۷۴۲-۷۴۳-۷۴۴-۷۴۵-۷۴۶-۷۴۷-۷۴۸-۷۴۹-۷۵۰-۷۵۱-۷۵۲-۷۵۳-۷۵۴-۷۵۵-۷۵۶-۷۵۷-۷۵۸-۷۵۹-۷۶۰-۷۶۱-۷۶۲-۷۶۳-۷۶۴-۷۶۵-۷۶۶-۷۶۷-۷۶۸-۷۶۹-۷۷۰-۷۷۱-۷۷۲-۷۷۳-۷۷۴-۷۷۵-۷۷۶-۷۷۷-۷۷۸-۷۷۹-۷۸۰-۷۸۱-۷۸۲-۷۸۳-۷۸۴-۷۸۵-۷۸۶-۷۸۷-۷۸۸-۷۸۹-۷۹۰-۷۹۱-۷۹۲-۷۹۳-۷۹۴-۷۹۵-۷۹۶-۷۹۷-۷۹۸-۷۹۹-۸۰۰-۸۰۱-۸۰۲-۸۰۳-۸۰۴-۸۰۵-۸۰۶-۸۰۷-۸۰۸-۸۰۹-۸۱۰-۸۱۱-۸۱۲-۸۱۳-۸۱۴-۸۱۵-۸۱۶-۸۱۷-۸۱۸-۸۱۹-۸۲۰-۸۲۱-۸۲۲-۸۲۳-۸۲۴-۸۲۵-۸۲۶-۸۲۷-۸۲۸-۸۲۹-۸۳۰-۸۳۱-۸۳۲-۸۳۳-۸۳۴-۸۳۵-۸۳۶-۸۳۷-۸۳۸-۸۳۹-۸۴۰-۸۴۱-۸۴۲-۸۴۳-۸۴۴-۸۴۵-۸۴۶-۸۴۷-۸۴۸-۸۴۹-۸۵۰-۸۵۱-۸۵۲-۸۵۳-۸۵۴-۸۵۵-۸۵۶-۸۵۷-۸۵۸-۸۵۹-۸۶۰-۸۶۱-۸۶۲-۸۶۳-۸۶۴-۸۶۵-۸۶۶-۸۶۷-۸۶۸-۸۶۹-۸۷۰-۸۷۱-۸۷۲-۸۷۳-۸۷۴-۸۷۵-۸۷۶-۸۷۷-۸۷۸-۸۷۹-۸۸۰-۸۸۱-۸۸۲-۸۸۳-۸۸۴-۸۸۵-۸۸۶-۸۸۷-۸۸۸-۸۸۹-۸۹۰-۸۹۱-۸۹۲-۸۹۳-۸۹۴-۸۹۵-۸۹۶-۸۹۷-۸۹۸-۸۹۹-۹۰۰-۹۰۱-۹۰۲-۹۰۳-۹۰۴-۹۰۵-۹۰۶-۹۰۷-۹۰۸-۹۰۹-۹۱۰-۹۱۱-۹۱۲-۹۱۳-۹۱۴-۹۱۵-۹۱۶-۹۱۷-۹۱۸-۹۱۹-۹۲۰-۹۲۱-۹۲۲-۹۲۳-۹۲۴-۹۲۵-۹۲۶-۹۲۷-۹۲۸-۹۲۹-۹۳۰-۹۳۱-۹۳۲-۹۳۳-۹۳۴-۹۳۵-۹۳۶-۹۳۷-۹۳۸-۹۳۹-۹۴۰-۹۴۱-۹۴۲-۹۴۳-۹۴۴-۹۴۵-۹۴۶-۹۴۷-۹۴۸-۹۴۹-۹۵۰-۹۵۱-۹۵۲-۹۵۳-۹۵۴-۹۵۵-۹۵۶-۹۵۷-۹۵۸-۹۵۹-۹۶۰-۹۶۱-۹۶۲-۹۶۳-۹۶۴-۹۶۵-۹۶۶-۹۶۷-۹۶۸-۹۶۹-۹۷۰-۹۷۱-۹۷۲-۹۷۳-۹۷۴-۹۷۵-۹۷۶-۹۷۷-۹۷۸-۹۷۹-۹۸۰-۹۸۱-۹۸۲-۹۸۳-۹۸۴-۹۸۵-۹۸۶-۹۸۷-۹۸۸-۹۸۹-۹۹۰-۹۹۱-۹۹۲-۹۹۳-۹۹۴-۹۹۵-۹۹۶-۹۹۷-۹۹۸-۹۹۹-۱۰۰۰-۱۰۰۱-۱۰۰۲-۱۰۰۳-۱۰۰۴-۱۰۰۵-۱۰۰۶-۱۰۰۷-۱۰۰۸-۱۰۰۹-۱۰۱۰-۱۰۱۱-۱۰۱۲-۱۰۱۳-۱۰۱۴-۱۰۱۵-۱۰۱۶-۱۰۱۷-۱۰۱۸-۱۰۱۹-۱۰۲۰-۱۰۲۱-۱۰۲۲-۱۰۲۳-۱۰۲۴-۱۰۲۵-۱۰۲۶-۱۰۲۷-۱۰۲۸-۱۰۲۹-۱۰۳۰-۱۰۳۱-۱۰۳۲-۱۰۳۳-۱۰۳۴-۱۰۳۵-۱۰۳۶-۱۰۳۷-۱۰۳۸-۱۰۳۹-۱۰۴۰-۱۰۴۱-۱۰۴۲-۱۰۴۳-۱۰۴۴-۱۰۴۵-۱۰۴۶-۱۰۴۷-۱۰۴۸-۱۰۴۹-۱۰۵۰-۱۰۵۱-۱۰۵۲-۱۰۵۳-۱۰۵۴-۱۰۵۵-۱۰۵۶-۱۰۵۷-۱۰۵۸-۱۰۵۹-۱۰۶۰-۱۰۶۱-۱۰۶۲-۱۰۶۳-۱۰۶۴-۱۰۶۵-۱۰۶۶-۱۰۶۷-۱۰۶۸-۱۰۶۹-۱۰۷۰-۱۰۷۱-۱۰۷۲-۱۰۷۳-۱۰۷۴-۱۰۷۵-۱۰۷۶-۱۰۷۷-۱۰۷۸-۱۰۷۹-۱۰۸۰-۱۰۸۱-۱۰۸۲-۱۰۸۳-۱۰۸۴-۱۰۸۵-۱۰۸۶-۱۰۸۷-۱۰۸۸-۱۰۸۹-۱۰۹۰-۱۰۹۱-۱۰۹۲-۱۰۹۳-۱۰۹۴-۱۰۹۵-۱۰۹۶-۱۰۹۷-۱۰۹۸-۱۰۹۹-۱۱۰۰-۱۱۰۱-۱۱۰۲-۱۱۰۳-۱۱۰۴-۱۱۰۵-۱۱۰۶-۱۱۰۷-۱۱۰۸-۱۱۰۹-۱۱۱۰-۱۱۱۱-۱۱۱۲-۱۱۱۳-۱۱۱۴-۱۱۱۵-۱۱۱۶-۱۱۱۷-۱۱۱۸-۱۱۱۹-۱۱۲۰-۱۱۲۱-۱۱۲۲-۱۱۲۳-۱۱۲۴-۱۱۲۵-۱۱۲۶-۱۱۲۷-۱۱۲۸-۱۱۲۹-۱۱۳۰-۱۱۳۱-۱۱۳۲-۱۱۳۳-۱۱۳۴-۱۱۳۵-۱۱۳۶-۱۱۳۷-۱۱۳۸-۱۱۳۹-۱۱۴۰-۱۱۴۱-۱۱۴۲-۱۱۴۳-۱۱۴۴-۱۱۴۵-۱۱۴۶-۱۱۴۷-۱۱۴۸-۱۱۴۹-۱۱۵۰-۱۱۵۱-۱۱۵۲-۱۱۵۳-۱۱۵۴-۱۱۵۵-۱۱۵۶-۱۱۵۷-۱۱۵۸-۱۱۵۹-۱۱۶۰-۱۱۶۱-۱۱۶۲-۱۱۶۳-۱۱۶۴-۱۱۶۵-۱۱۶۶-۱۱۶۷-۱۱۶۸-۱۱۶۹-۱۱۷۰-۱۱۷۱-۱۱۷۲-۱۱۷۳-۱۱۷۴-۱۱۷۵-۱۱۷۶-۱۱۷۷-۱۱۷۸-۱۱۷۹-۱۱۸۰-۱۱۸۱-۱۱۸۲-۱۱۸۳-۱۱۸۴-۱۱۸۵-۱۱۸۶-۱۱۸۷-۱۱۸۸-۱۱۸۹-۱۱۹۰-۱۱۹۱-۱۱۹۲-۱۱۹۳-۱۱۹۴-۱۱۹۵-۱۱۹۶-۱۱۹۷-۱۱۹۸-۱۱۹۹-۱۲۰۰-۱۲۰۱-۱۲۰۲-۱۲۰۳-۱۲۰۴-۱۲۰۵-۱۲۰۶-۱۲۰۷-۱۲۰۸-۱۲۰۹-۱۲۱۰-۱۲۱۱-۱۲۱۲-۱۲۱۳-۱۲۱۴-۱۲۱۵-۱۲۱۶-۱۲۱۷-۱۲۱۸-۱۲۱۹-۱۲۲۰-۱۲۲۱-۱۲۲۲-۱۲۲۳-۱۲۲۴-۱۲۲۵-۱۲۲۶-۱۲۲۷-۱۲۲۸-۱۲۲۹-۱۲۳۰-۱۲۳۱-۱۲۳۲-۱۲۳۳-۱۲۳۴-۱۲۳۵-۱۲۳۶-۱۲۳۷-۱۲۳۸-۱۲۳۹-۱۲۴۰-۱۲۴۱-۱۲۴۲-۱۲۴۳-۱۲۴۴-۱۲۴۵-۱۲۴۶-۱۲۴۷-۱۲۴۸-۱۲۴۹-۱۲۵۰-۱۲۵۱-۱۲۵۲-۱۲۵۳-۱۲۵۴-۱۲۵۵-۱۲۵۶-۱۲۵۷-۱۲۵۸-۱۲۵۹-۱۲۶۰-۱۲۶۱-۱۲۶۲-۱۲۶۳-۱۲۶۴-۱۲۶۵-۱۲۶۶-۱۲۶۷-۱۲۶۸-۱۲۶۹-۱۲۷۰-۱۲۷۱-۱۲۷۲-۱۲۷۳-۱۲۷۴-۱۲۷۵-۱۲۷۶-۱۲۷۷-۱۲۷۸-۱۲۷۹-۱۲۸۰-۱۲۸۱-۱۲۸۲-۱۲۸۳-۱۲۸۴-۱۲۸۵-۱۲۸۶-۱۲۸۷-۱۲۸۸-۱۲۸۹-۱۲۹۰-۱۲۹۱-۱۲۹۲-۱۲۹۳-۱۲۹۴-۱۲۹۵-۱۲۹۶-۱۲۹۷-۱۲۹۸-۱۲۹۹-۱۳۰۰-۱۳۰۱-۱۳۰۲-۱۳۰۳-۱۳۰۴-۱۳۰۵-۱۳۰۶-۱۳۰۷-۱۳۰۸-۱۳۰۹-۱۳۱۰-۱۳۱۱-۱۳۱۲-۱۳۱۳-۱۳۱۴-۱۳۱۵-۱۳۱۶-۱۳۱۷-۱۳۱۸-۱۳۱۹-۱۳۲۰-۱۳۲۱-۱۳۲۲-۱۳۲۳-۱۳۲۴-۱۳۲۵-۱۳۲۶-۱۳۲۷-۱۳۲۸-۱۳۲۹-۱۳۳۰-۱۳۳۱-۱۳۳۲-۱۳۳۳-۱۳۳۴-۱۳۳۵-۱۳۳۶-۱۳۳۷-۱۳۳۸-۱۳۳۹-۱۳۴۰-۱۳۴۱-۱۳۴۲-۱۳۴۳-۱۳۴۴-۱۳۴۵-۱۳۴۶-۱۳۴۷-۱۳۴۸-۱۳۴۹-۱۳۵۰-۱۳۵۱-۱۳۵۲-۱۳۵۳-۱۳۵۴-۱۳۵۵-۱۳۵۶-۱۳۵۷-۱۳۵۸-۱۳۵۹-۱۳۶۰-۱۳۶۱-۱۳۶۲-۱۳۶۳-۱۳۶۴-۱۳۶۵-۱۳۶۶-۱۳۶۷-۱۳۶۸-۱۳۶۹-۱۳۷۰-۱۳۷۱-۱۳۷۲-۱۳۷۳-۱۳۷۴-۱۳۷۵-۱۳۷۶-۱۳۷۷-۱۳۷۸-۱۳۷۹-۱۳۸۰-۱۳۸۱-۱۳۸۲-۱۳۸۳-۱۳۸۴-۱۳۸۵-۱۳۸۶-۱۳۸۷-۱۳۸۸-۱۳۸۹-۱۳۹۰-۱۳۹۱-۱۳۹۲-۱۳۹۳-۱۳۹۴-۱۳۹۵-۱۳۹۶-۱۳۹۷-۱۳۹۸-۱۳۹۹-۱۴۰۰-۱۴۰۱-۱۴۰۲-۱۴۰۳-۱۴۰۴-۱۴۰۵-۱۴۰۶-۱۴۰۷-۱۴۰۸-۱۴۰۹-۱۴۱۰-۱۴۱۱-۱۴۱۲-۱۴۱۳-۱۴۱۴-۱۴۱۵-۱۴۱۶-۱۴۱۷-۱۴۱۸-۱۴۱۹-۱۴۲۰-۱۴۲۱-۱۴۲۲-۱۴۲۳-۱۴۲۴-۱۴۲۵-۱۴۲۶-۱۴۲۷-۱۴۲۸-۱۴۲۹-۱۴۳۰-۱۴۳۱-۱۴۳۲-۱۴۳۳-۱۴۳۴-۱۴۳۵-۱۴۳۶-۱۴۳۷-۱۴۳۸-۱۴۳۹-۱۴۴۰-۱۴۴۱-۱۴۴۲-۱۴۴۳-۱۴۴۴-۱۴۴۵-۱۴۴۶-۱۴۴۷-۱۴۴۸-۱۴۴۹-۱۴۵۰-۱۴۵۱-۱۴۵۲-۱۴۵۳-۱۴۵۴-۱۴۵۵-۱۴۵۶-۱۴۵۷-۱۴۵۸-۱۴۵۹-۱۴۶۰-۱۴۶۱-۱۴۶۲-۱۴۶۳-۱۴۶۴-۱۴۶۵-۱۴۶۶-۱۴۶۷-۱۴۶۸-۱۴۶۹-۱۴۷۰-۱۴۷۱-۱۴۷۲-۱۴۷۳-۱۴۷۴-۱۴۷۵-۱۴۷۶-۱۴۷۷-۱۴۷۸-۱۴۷۹-۱۴۸۰-۱۴۸۱-۱۴۸۲-۱۴۸۳-۱۴۸۴-۱۴۸۵-۱۴۸۶-۱۴۸۷-۱۴۸۸-۱۴۸۹-۱۴۹۰-۱۴۹۱-۱۴۹۲-۱۴۹۳-۱۴۹۴-۱۴۹۵-۱۴۹۶-۱۴۹۷-۱۴۹۸-۱۴۹۹-۱۵۰۰-۱۵۰۱-۱۵۰۲-۱۵۰۳-۱۵۰۴-۱۵۰۵-۱۵۰۶-۱۵۰۷-۱۵۰۸-۱۵۰۹-۱۵۱۰-۱۵۱۱-۱۵۱۲-۱۵۱۳-۱۵۱۴-۱۵۱۵-۱۵۱۶-۱۵۱۷-۱۵۱۸-۱۵۱۹-۱۵۲۰



نتایج نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/000$ تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین می توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۸۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

نتایج نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/000$ تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین می توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۸۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

نتایج نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/000$ تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین می توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۸۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته امید در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
هدف امید	۵۴/۱۶۱	۱	۵۴/۱۶۱	۳۲/۵۶۸	۰/۰۰۰	۰/۶۳۰
تلاش امید	۶۰/۲۲۰	۱	۶۰/۲۲۰	۱۶/۰۸۰	۰/۰۰۲	۰/۵۵۸
اسباب امید	۶۲/۳۸۶	۱	۶۲/۳۸۶	۲۷/۱۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱
تکیه گاه امید	۵۵/۹۳۳	۱	۵۵/۹۳۳	۳۸/۶۸۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
موانع امید	۲۳/۹۲۶	۱	۲۳/۹۲۶	۲۴/۶۰۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷
رابطه فرد و تکیه گاه	۳۴/۹۱۲	۱	۳۴/۹۱۲	۲۶/۸۹۶	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱
راه حل امید	۳۵/۷۶۸	۱	۳۵/۷۶۸	۱۱/۷۶۸	۰/۰۰۸	۰/۴۵۴

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله پژوهشی بود که آیا الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی (به صورت مشاوره گروهی) می تواند بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در

ابعاد؛ هدف امید، تلاش امید، اسباب امید، تکیه گاه امید، موانع امید، رابطه فرد و تکیه گاه و راه حل امید (امید اسلامی) اثر گذار باشد؟ دوره دانشجویی با دوره جوانی پرتکاپو و با تغییرات جسمی، روانشناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و براین اساس زندگی آنان در عرصه های تحصیلی، شغلی، زندگی،

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله پژوهشی بود که آیا الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی (به صورت مشاوره گروهی) می تواند بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در



تفریحی، اجتماعی، اقتصادی تحت تاثیر میزان امیدواری و امید به زندگی آنان قرار دارد. بررسی پدیده امید به زندگی با توجه به قدرت تعیین گری در عرصه های مختلف زندگی برای دانشجویان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. جوانان به لحاظ دوره سنی و مواجهه با مسائل مختلف تحصیلی، شغلی، اقتصادی، اجتماعی، به مشاوره و امید درمانی بیشتری نیاز دارند. چرا که اضطراب، استرس، افسردگی، ناامیدی در جوانان به لحاظ مواجهه با مسائل در ابعاد مختلف زندگی شدت بیشتری پیدا می کند (۶).

در ارتباط با فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه الگوی قرآنی-روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی (به صورت مشاوره گروهی) بر امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مؤثر است، نتایج نشان داد که مشاوره گروهی امید درمانی در سطح معناداری ($P < 0/05$) بر بهبود امید به زندگی مؤثر بوده است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون هدف امید، تلاش امید، اسباب امید، تکیه گاه امید، موانع امید، رابطه فرد و تکیه گاه و راه حل امید دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین می توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اندازه ی اثر نشان می دهد که ۸۹ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله ی آزمایشی است. می توان نتیجه گرفت که متغیر آزمایشی بر امید به زندگی مؤثر بوده و در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری نمرات گروه آزمایش را بهبود

بخشیده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های قبل در حوزه امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی همسو است (۱۴-۱۱). برای نمونه تحقیقی با عنوان تحلیل مفهوم امید از نظر قرآن و روانشناسی و تاثیر معنویت درمانی بر میزان امید و ناامیدی زندگی زنان جوان ۲۰ الی ۳۰ سال شهر اصفهان ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام دادند (۱۶) نتایج پژوهش صورت گرفته نشان داد که ضریب همبستگی به دست آمده بین نمره معنویت درمانی (بر مبنای مفهوم امید) با کاهش ناامیدی و ابعاد آن شامل احساس فرد نسبت به آینده، از دست دادن انگیزه، انتظارات و افسردگی از نظر آماری معنی دار بود. این نتایج را این گونه می توان تبیین کرد که دین، مذهب و اعتقادات معنوی در زندگی انسان دارای اهمیت ویژه می باشد و می تواند روی جنبه های مختلف زندگی و حتی میزان امیدواری افراد تاثیر بسزایی بگذارد. باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی (۱۵) تحقیقی با عنوان اثر امید درمانی گروهی بر تاب آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان انجام دادند. یافته ها نشان داد امید درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش تاب آوری و هم چنین امید درمانی، امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش داد. روش امید درمانی میتواند به بیماران سرطانی از جهات مختلف، امید به زندگی و تاب آوری کمک نماید.

هر یک از پژوهش های فوق مفهوم امید و امید درمانی را از منظر قرآن و روایات و علوم روانشناسی بررسی کرده اند. برخی از پژوهش ها نشان می دهد که مفهوم امید تنها از جنبه مثبت قابل بررسی است و روش های امید درمانی نیز بر همین جنبه طرح شده اند. از طرفی مفهوم امید در قرآن و روایات بر دو بعد



مثبت و منفی (کاذب) تاکید داشته و مراحل امید درمانی را به صورت یکپارچه نه در مراحل کاملاً مشخص می‌پندارد. برحسب نتایج این تحقیقات دین، مذهب و اعتقادات معنوی در زندگی انسان دارای اهمیت ویژه می‌باشد و می‌تواند بر میزان امیدواری افراد تأثیر بسزایی بگذارد. معنویت درمانی (بر مبنای مفهوم امید) می‌تواند در کاهش ناامیدی (احساس فرد نسبت به آینده، از دست دادن انگیزه، انتظارات)، کاهش افسردگی و تاب آوری مفید باشد. این تحقیقات بر جنبه شناختی امید درمانی در قرآن و روایات و هم چنین روانشناسی اشاره کرده‌اند.

طبق نتایج برخی تحقیقات ذکر شده در این پژوهش، از مهم ترین دلایل بروز ناامیدی، عدم مهارت های حل مسئله، عدم هدفمندی، عدم آگاهی از مهارت های برقراری ارتباط مطلوب و نیز سست بودن اعتقادات دینی و مذهبی است. به عبارتی جوانان در مواجهه با مسائل در عرصه های تحصیلی، شغلی، روابط اجتماعی، اقتصادی و تفریحی، هدف و انگیزه مشخص و یا وحدت فرمان ندارند (۱۴).

دلیل تأثیرگذاری امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی این است که جوانان را از یک منبع و مقصد مطمئن آگاه می‌کند و آنان تمام فعالیت های خود را بر مبنای همان مقصد و منبع الهی تنظیم می‌کنند. از محتوای دوره درمان (مشاوره گروهی) در این مطالعه، جوانان نسبت به یک تکیه گاه مطمئن (خدا)، آگاه می‌شوند و نگرش مثبتی پیدا می‌کنند. و بر اساس همین تکیه گاه عملکرد خود را تنظیم می‌کنند و برای

زندگی آینده خود هدف تعریف می‌کنند.

در دیدگاه اسلامی چون فطرت انسان مبتنی بر خوبی و نیکی است، اگر فرایند درمان به گونه ای تدارک دیده شود که شخص به فطرت الهی و هسته درونی وجودی اش نزدیک شود، بی شک تمایل به خوبی و رفتار مطلوب در او ایجاد می‌شود و از سوی دیگر، خداوند یاد خود را مایه آرامش دل ها و اطاعتش را مایه دوری از هر گونه افسردگی و اضطراب می‌داند که در درمان یکپارچه توحیدی وقتی مراجع با مبدأ هستی ارتباط صمیمانه پیدا می‌کند، این اعتقاد و ارتباط با خدا تأثیر عمیقی بر عواطف و شناخت ها، رفتار و عملکرد آنان می‌گذارد (۶).

باورها و ارزش های دینی وقتی درونی شوند و فرد آن ها را به طور واقعی و اصیل بپذیرد، این ارزش های دینی بیش از سایر روش ها توانایی ایجاد وحدت بخشی شخصیت و رفع انحرافات را به همراه دارد (۱۶)، هم چنین، یونگ (۱۳) معتقد است که درمان از طریق باور و اعتقاد به خدا موجب کاهش پریشانی های عاطفی و نا امنی های روانی انسان ها و ایجاد نوعی انگیزه و وحدت فرمان برای فرد می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

از راهنمایی و حمایت های کلیه افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری کرده اند کمال تشکر و قدر دانی را دارم.

References

- 1- Bahari F. Comparison of the effect of hope-focused marital counseling and the combined model of forgiveness and hope on interpersonal cognitive distortions and marital aggression of couples referring to counseling centers in Isfahan. 2013;21(7):658-66



- 2-Parcham A, Mohagheghian Z. A comparative study of ways to create and increase hope from positive psychology perspective and Quran view. *Marefat Journal*.2011;20 (164): 99-113. [Persian]
- 3-Sadr MB. Social traditions and philosophy of history in the school of Quran. Raja Cultural Publishing Center.1990.
- 5- Snyder CR, Lopez SL. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Sage Publications, Thousand Oaks, London.2007.
- 6-Falah MH, Shayek MR, Asi A, Tahani A. Make your life secure: An integrated monotheistic treatment. Qom: The nectar of science.2019.
- 7-Ihantola EM, Kihn LA. "Threats to Validity and Reliability in Mixed Methods Accounting Research", *Qualitative Research in Accounting & Management*.2011;(8,1):39-58.
- 8- JalaliTehrani SM. An application of Cognitive Therapy in Iran. *Journal of Cognitive Therapy*. 1996;3(10):219-25.
- 9-Williams D, Sternthal JS. Spirituality, religion and health: evidence and research directions, *Medical Journal of Australia*.2007;186(10): 47-50.
- 10- Zeng Y, Danan Gu, George LK. Association of Religious Participation with Mortality among Chinese Old Adults. *Research on Aging*. 2011;33(1):51-83.
- 11-Trevino KM. Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings, *AIDS and Behavior* (online) (2007).
- 12-Tayebi H, Ghanbari H, Abadi B. Comparison of the effectiveness of integrated monotheistic and cognitive-behavioral group therapy in reducing the stress of spouses of post-traumatic stress disorder veterans. *Journal of Psychology and Religion*.2014;1:37-31.
- 13- Sharifinia MH. Effectiveness of Monotheistic integrated therapy on Psychology of personality. *Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology*.2008;1(2): 7- 30
- 14-khalilian Shalamzari, Jandaghi and Pasandideh Construction and validation of the Hope Scale based on Islamic sources. *Ravanshenasi-va*.2013;1:6.
- 15- Mehrabi koshki M, Jafari M, Irvani M. Analysis of the concept of hope from the perspective of the Quran and psychology and the effect of spiritual therapy on the level of hope and despair in the lives of young women 20 to 30 years of age in Isfahan.2014(1):94.



16- Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Foumany Gh H. The Effectiveness of Group Based Hope- Therapy on Increasing Tesilience and Hope in Life Expectancy in Patients with Breast Cancer. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2016;5: 4.