

# بررسی اثربخشی آموزش شادی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر کرمان

دکتر عباسعلی رستمی نسب\* دکتر سیدحمیدرضا علوی\*\* منیره کریمی\*\*\*

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شادی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر کرمان انجام شد. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مدارس مقطع متوسطه دوره دوم شهر کرمان تشکیل می‌دادند که به دلیل مشکلات روان‌شناختی در مدارس توسط مشاوران مدارس به مرکز مشاوره اداره کل آموزش و پرورش ارجاع داده شده بودند. از این جامعه تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر به عنوان نمونه انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل، هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. به گروه آزمایشی آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد و گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از آزمایش به پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی که با ادبیات تربیت اسلامی همسو شده بودند، پاسخ دادند. به منظور تعیین روایی ابزارها از همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل خرده مقیاس مربوطه استفاده شد. پایایی ابزارها براساس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که تمامی این ضرایب معنادار بودند. داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد آموزش شادی متناسب با رویکرد اسلامی با تأکید بر بهره‌گیری از لذایذ حلال دنیوی، صبر، توکل و همچنین مؤلفه‌های مشترک روان‌شناسی مثبت، تأثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان دارد.

**واژگان کلیدی:** آموزش شادی، رویکرد اسلامی، بهزیستی روان‌شناختی، جهت‌گیری مذهبی.

## مقدمه

نوجوانی به‌طور عمده دورهٔ کاوش، انتخاب و فرایند تدریجی حرکت به سمت خودپنداره منسجم و هویت دینی مشخص است (بهمنی، تراییان، رضایی نژاد، منظری توکلی و معینی فرد، ۱۹۹۵). بدون شک دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل تحول انسان محسوب می‌شود و طبیعی است که خصوصیات این دوره سازگاری اجتماعی نوجوانان را متحول می‌کند. رویارویی با مشکلات ناسازگاری دانش‌آموزان در مدرسه همیشه یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی و تربیتی به‌شمار می‌آید. این ناسازگاریها در محیط مدارس بسیار مشاهده می‌شود (چالیشکان، سلچوک و ارول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). جنبه‌های متفاوت حرمت نفس، اطمینان به نفس، خودکارآمدی، صمیمیت و از همه مهم‌تر نگرش مذهبی در این دوره مهم دارای ارزش ویژه‌ای است؛ اما نبود مهارت‌های مطلوب نوجوانان در رویارویی با مشکلات زندگی و بحران این دوره از زندگی، سبب گردیده تا این قشر از جامعه نتواند به درستی تصمیم مناسبی را اخذ نماید و در نتیجه موجب بروز برخی ناهماهنگیها و ناسازگاریها و سردرگمی‌ها در زمینه هویت مذهبی و سلامت روان می‌شود.

از مهم‌ترین و واضح‌ترین ویژگی‌های ناسازگاری در بافت اجتماعی می‌توان به نقص در شناخت اعتقادات و ارزشهای دینی، فرار از مسئولیت، افسردگی و عدم بهزیستی روان‌شناختی، سطح پایین وظیفه‌شناسی و عدم رعایت قوانین اجتماعی اشاره نمود (ناظمی‌اردکانی، بهرامی‌احسان، علیپور و بیات، ۱۳۹۴). این عوامل سبب می‌گردد تا نوجوان به نوعی احساس پوچی کرده و زندگی را بدون هدف و به نوعی بی‌ارزش و بی‌معنا تلقی نماید. متأسفانه، در سال‌های اخیر علاقه به تسکین حالاتی که باعث نابودی زندگی می‌شوند، تلاش برای ایجاد حالاتی که زندگی را ارزشمند می‌سازند را تحت تأثیر قرار داده است. اکثر افراد احساسات مثبت بیشتری در زندگی‌شان خواهان هستند و می‌خواهند نقاط قوتی در خود ایجاد کنند و زندگی بامعنی و شادابی داشته باشد، یا به عبارتی از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار باشند.

بهزیستی روان‌شناختی یکی از مهمترین مؤلفه‌های امنیت روانی است که با توجه به چگونگی عملکرد و انطباق آن و با توجه به این‌که آیا زندگی ما رضایت‌بخش و سازنده است، حائز اهمیت می‌باشد. بهزیستی روان‌شناختی به این معنی است که مردم چگونه

زندگی خود را از لحاظ روانی ارزیابی می‌کنند. دینر، ساندویک و پاوت<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) بر این باورند که این ارزیابی‌ها ممکن است در قالب تشخیص و یا به صورت احساس یا عاطفه باشد. بخش شناختی بهزیستی روان‌شناختی، ارزیابی اطلاعاتی فرد از زندگی خود است. بخش عاطفی بهزیستی روان‌شناختی مربوط به ارزیابی خوشی و لذت است، مثل میزان فراوانی احساسات خوشایند/ ناخوشایند که مردم در واکنش به زندگی خود تجربه می‌کنند. کیچنر و جروم<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)؛ به نقل از مرحمتی و فولادچنگ، (۱۳۹۶) یادآور شدند که رفاه روان‌شناختی می‌تواند به عنوان حالت ذهنی بدون اختلال روانی، توصیف شود و شامل توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای دستیابی به انعطاف‌پذیری روانی است. دیبر و فالکن‌برگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) فرمولی در این زمینه ارائه دادند. در نظر آنان شادی + معنی = بهزیستی روان‌شناختی. دینر، سو،<sup>۴</sup> لوکاس<sup>۵</sup> و اسمیت<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) و دینر، اسکالن<sup>۷</sup> و لوکاس (۲۰۰۳) اصطلاح شادی و بهزیستی روان‌شناختی را به جای یکدیگر، که منعکس‌کننده دیدگاه هدونی (مربوط به خوشی و لذت) از رفاه ذهنی است، بکار بردند. تاتلیلیوگلو<sup>۸</sup> (۲۰۱۴) یادآور شد که مهارت‌های ذهن آگاهی و عشق به خویشتن نقش مهمی در رشد عواطف مثبت خواهد داشت. به اعتقاد وی سه جنبه شفقت‌ورزی (خود مهربانی، انسانیت مشترک، و ذهن آگاهی) و پنج جنبه از ذهن آگاهی (مشاهده، توصیف، آگاهانه عمل کردن، عدم قضاوت و عدم واکنش‌پذیری) به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی هستند و میزان شادی در فرد را پیش‌بینی می‌کنند. از طرف دیگر بهزیستی روان‌شناختی بیانگر آن است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت‌مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی است. بهزیستی روان‌شناختی ساختار مهمی است که سطح پایین آن منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی، فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس بوده و نهایتاً سبب کاهش سلامت روانی و جسمی

1 Diener, Sandvik & Pavot

2 Kichner & Gerom

3 Deer & Falkenberg

4 Suh

5 Lucas

6 Smith

7 Scollon

8 Tatliioğlu

می‌شود (تاتلیوگلو، ۲۰۱۴).

رویکردهای حاکم در زمینه بهزیستی روان‌شناختی عبارتند از: رویکرد لذت‌گرا و رویکرد سعادت‌گرا (فضیلت‌گرا) (ریف و سینگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). در رویکرد اول، اعتقاد بر این است که لذت‌جویی و پرهیز از درد، بالاترین خیر و نیکی است و بیشترین رضایت و شادمانی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. این رویکرد، به بهزیستی ذهنی یعنی عدم هیجان‌های منفی، تجربه هیجان‌های مثبت و رضایت از زندگی توجه دارد. در واقع، در این رویکرد، بهزیستی روان‌شناختی همان وجه ذهنی کیفیت زندگی یا رضایت کلی از زندگی است. در رویکرد دوم، بهزیستی روان‌شناختی براساس داشتن عملکرد و اثربخشی بهینه در زندگی شخصی و اجتماعی تعریف می‌شود و شامل خود تعینی، رسیدن به اهداف، داشتن معنا در زندگی، شکوفایی نقاط قوت شخصی و تحقق خود است. به عبارت دیگر، این دیدگاه به بهزیستی روان‌شناختی توجه دارد و آن را شامل رشد شخصی و تحقق ظرفیت‌های وجودی و داشتن عملکرد مثبت روان‌شناختی می‌داند (رایان و هوتا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

از جمله متغیرهای تأثیرگذار در زمینه بهزیستی روان‌شناختی «مذهب» است. بدری‌گرگری و فرید (۱۳۹۱)، ازه‌ای، منطری‌توکلی، حسینی و هاشمی‌زاده (۱۳۹۱) و پسندیده (۱۳۸۹)، مذهب را به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، بایدها، نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته، و از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی تعریف نمودند که قادر است معنای زندگی را در تمام عمر فراهم سازد و در شرایط خاص نیز با فراهم‌سازی تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد. دین و مذهب به عنوان یک کاتالیزور موجب شادمانی، رضایت از زندگی، امید و خوش‌بینی، هدفمندی و معنا در زندگی و حرمت نفس گردیده و همچنین بر روی عواملی نظیر احساس تنهایی، شدت افسردگی، شدت اضطراب، وقوع انواع روان‌پریشی، شدت خودکشی و نوع نگرش به آن و نیز ثبات در زندگی تأثیر مثبت گذاشته و موجب کاهش عوامل نامساعد یاد شده می‌شود (کوئنیگ، مک‌کالو و لارسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

آلپورت (۱۹۶۷)، به نقل از بدری‌گرگری و فرید، (۱۳۹۱) یادآور شد که از نظر او

1. Ryff & Singer
2. Ryan & Huta
3. Koenig, McCullough & Larson

مذهب طیفی است که از یک‌سو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد و به دیگر محرک‌ها نیازی ندارد. اثر مهم دین در آرامش روانی، بهداشت و همچنین نقش آن در کاهش و بهبود بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی باعث شده است که مطالعات حوزه دین و روان‌شناسی در ابعاد مختلف، رشد چشمگیری داشته باشد. به اعتقاد فرانسیس، یابلون و رابینز<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) باورهای مذهبی و عمل به باورهای مذهبی و داشتن جهت‌گیری مذهبی درونی، می‌تواند بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشد.

جهت‌گیری مذهبی روی‌آورد کلی است که شخص از مذهب دریافت کرده است. فرد در ارتباط با موجودی متعالی، مجموعه‌ای از اعتقادات، اعمال و تشریفات خاصی را در زندگی خود دارد. آلپورت (۱۹۶۷) مذهب را یکی از عوامل بالقوه مهم و یک نیروی عظیم کمک‌کننده برای سلامت روان می‌داند. براساس نظریه آلپورت مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان یافته و درونی است، در حالی که مذهب بیرونی، خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی عبارت است از تعهد انگیزش فراگیر که غایت و هدف است نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی. مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد. اعتقادات افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقادات و رفتارهایی مانند توکل به خدا، صبر و انجام رفتارهای مذهبی همچون دعا، نماز، روزه و ... می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود. کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی‌تری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارهای روانی، شخصی، تحصیلی و ... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار بیماری می‌شوند و در واقع از سلامت روان بالاتری برخوردارند. بیمارانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند و در زندگی روزانه خود از روش‌های مقابله‌ای مثبت مانند عفو، بخشش، جستجو برای ارتباط معنوی با خدا، دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی- اجتماعی، امید داشتن و شناخت خدا به عنوان خیرخواه و

مهربان استفاده می‌کنند، سریع‌تر بهبود می‌یابند و سلامت روان بالاتری دارند، افسردگی و اضطراب کمتری دارند و شادتر هستند (به نقل از بدری گرگری و فرید، ۱۳۹۱)

حس شادی ترکیبی است از عواطف مثبتی چون، خوشحالی، هیجان و برانگیختگی حسی، و عواطف منفی، مانند احساس ملال، بی‌علاقگی و افسردگی نیز در پایین‌ترین حد ممکن است. بنابراین، شادی یعنی، بالا بودن عواطف مثبت، همراه با پایین بودن عواطف منفی (آرگایل، ۲۰۰۱). شادی در قرآن کریم به عنوان یکی از آیات الهی بیان گردیده: «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ. و پایان راه همه، پروردگار توست و اوست که می‌خنداند و می‌گریاند» (نجم، ۴۲-۴۳).

شادی اصیل، شادی پایداری است که به دنبال آن ناراحتی و اضطرابی وجود نداشته باشد و در راستای شکوفایی توانمندی‌های انسان قرار گیرد. به فرموده امام محمدباقر (ع) نیز چنین افرادی به خداوند نزدیک هستند: «الْبَشْرُ الْحَسَنُ وَ طَلَاقَةُ الْوَجْهِ مَكْسَبَةٌ لِلْمَحَبَّةِ وَ قُرْبُهُ مِنَ اللَّهِ وَ عُبُوسُ الْوَجْهِ وَ سُوءُ الْبَشْرِ مَكْسَبَةٌ لِلْمَقْتِ وَ بَعْدُ مِنَ اللَّهِ: چهره شاداب و خوش‌رو مهرآور و نزدیک‌کننده به خداست و چهره گرفته و بدرو دشمنی‌آور و دورکننده از خداست» (خرانی، ۱۳۹۱).

در اسلام شادی بر مبنای دو مولفه معرفی شده است: رضا و نشاط، رضامندی (رضا) به احساس خرسندی و رضایت از مجموع زندگی اطلاق می‌شود و نشاط هم به سرزندگی، بشاشی و پویایی اشاره دارد. دو مولفه شادکامی اسلامی براساس واکنش‌های معقول انسان به ابعاد زندگی (یعنی امور زندگی و هیجانات زندگی) شکل می‌گیرد. رضا (رضامندی) واکنشی است که لازم است انسان در مقابل امور زندگی از خود نشان دهد. از آنجایی که امور زندگی عبارتند از: امور ناخوشایند، امور خوشایند، و باید‌ها و نبایدهای دین خدا. براساس این چهار بُعد، واکنش‌های رضامندانه هم به ترتیب عبارتند از: صبر (در مقابل امور ناخوشایند)، شکر (در مقابل امور خوشایند)، رغبت (به باید‌ها و کراهت از نبایدها). در واقع اگر انسانی این واکنش‌ها را در زندگی ابراز نماید، به رضامندی (رضایت از زندگی) دست پیدا خواهد کرد (پسندیده، ۱۳۸۹). از آنجا که شادی زمینه‌ساز و نتیجه حیات طیبه است، و با توجه به این که تربیت به عنوان رسالت اصلی انبیاء (طبق آیه ۱۲۶ سوره مبارکه بقره) در حقیقت تلاشی برای رسیدن به حیات

طیبه است؛ از این رو ضرورت دارد به تربیت حیطه‌های مختلف انسان توجه خاصی مبذول گردد. بنابراین با توجه به این‌که عقل به عنوان موهبتی است که خدای سبحان به انسان عنایت کرده است و بهره‌رسانی سایر قوا نیز در پناه عقل ممکن می‌گردد، می‌تواند امنیت روانی انسان‌ها را افزایش دهد (جوادی‌آملی، ۱۳۸۷، به نقل از ناظمی‌اردکانی و همکاران، ۱۳۹۴). انسان‌های شاد، انسان‌هایی هستند که منشاء شادی آن‌ها اموری است که با نظم آهنگ هستی و فرمانبرداری از پروردگار حکیم همسو می‌باشد: «قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ». بگو به فضل و رحمت خدا باید خوشحال شوند، که این از تمام آنچه گردآوری کرده‌اند، بهتر است» (یونس، ۵۸). و چنین شادکامی است که حیات طیبه را محقق می‌سازد و رسول اکرم (ص) نیز بر آن تأکید می‌نماید و می‌فرماید: «الْوَطَنُ إِلَّا مَعَ الْأَمْنِ وَالسُّرُورِ: جز با امنیت و شادی، خیری در زندگی نیست» (محمدی‌ری‌شهری؛ ۱۳۹۱: ۲۵).

پیراسته‌مطلق و نیک‌منش (۱۳۹۱)، بر این موضوع تأکید دارند که تقویت معنویت و نگرش مذهبی در بیماران مبتلا به ایدز، از طریق آموزش‌های معنوی و مذهبی، می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی اجتماعی، کاهش احساس رنج و بهبود کیفیت زندگی بیماران شود. از سوی دیگر، مطالعه غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش شادکامی همراه با آموزه‌های اسلامی بر سلامت عمومی زنان مطلقه تأثیر گذاشته و موجب کاهش علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب شده و بهزیستی روان‌شناختی آنان را افزایش داده است. همچنین آقاعلی، زندی‌پور و احمدی (۱۳۹۰) نشان دادند که همبستگی معناداری بین شرکت در جلسات مشاوره گروهی شناختی-رفتاری با تأکید بر اندیشه‌های دینی و افزایش معنویت و افزایش سلامت روان‌شناختی، وجود دارد. علی‌محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۸) در مطالعه خود دریافتند که مشاوره‌های فردی و گروهی با رویکرد اسلامی در ارتقای جهت‌گیری مذهبی و به دنبال آن سلامت روان‌شناختی مراجعان سودمند است.

بر این اساس، این پژوهش در نظر دارد به آموزش شادی بر مبنای آموزه‌های دینی اسلام به جوانان بپردازد و اثر آن را بر جهت‌گیری‌های مذهبی و به دنبال آن بهزیستی روان‌شناختی آنان مورد مطالعه قرار دهد. از این رو، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش شادی مبتنی با رویکردهای اسلامی بر بهزیستی

روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر کرمان  
تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

طرح این پژوهش از نوع شبه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مدارس مقطع متوسطه شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند که به دلیل مشکلات روان‌شناختی در مدارس توسط مشاوران به مرکز مشاوره اداره کل آموزش و پرورش ارجاع داده شده بودند و تعداد آن‌ها ۱۱۰ نفر بود. با توجه به این‌که در تحقیقات آزمایشی حداقل ۱۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته می‌شود (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۷)، نمونه مورد بررسی ۳۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه از میان دانش‌آموزان ارجاع داده شده به مرکز مشاوره اداره کل آموزش و پرورش کرمان بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. به گروه آزمایشی کارگاه آموزش شادی مبتنی بر رویکردهای اسلامی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در مدت زمان تقریبی ۵۰ روز (هر ۵ روز یک جلسه) در مرکز مشاوره اداره کل توسط پژوهشگر (مشاور مرکز) و با هماهنگی مسئولین و حراست بخش مشاوره اداره کل ارائه شد. گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکردند. قابل ذکر است که به گروه کنترل اطمینان داده شد پس از پایان کار به آن‌ها نیز جلسات گروهی آموزش شادی مبتنی بر رویکردهای اسلامی ارائه خواهد شد. هر دو گروه قبل و بعد از آزمایش به مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی پاسخ دادند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۶-۱۲ سال بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری نظیر میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کوواریانس استفاده شد و داده‌ها به وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

طرح کلی جلسات آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی (پسندیده، ۱۳۹۳) به این صورت بود:

- **جلسات اول و دوم:** اقدامات مهرورزانه، بررسی شادی و خوشبختی از دیدگاه‌های روان‌شناسی، بر مبنای روابط بین فردی، جامعه و محیط طبیعی. از طریق آشناسازی دانش‌آموزان با تحقیقات موجود در این حوزه‌ها.



**تکلیف:** شما طرح درسی را تهیه کنید که می‌تواند برای ترغیب شادی مورد استفاده قرار گیرد. تعریف اسلام از شادی بیان و بعد انواع شادی به بحث گذاشته شد.

● **جلسات سوم و چهارم:** شناسایی موانع موجود در زندگی هر آزمودنی به کمک مشارکت تک تک اعضا، توجه به ثروت حقیقی بر مبنای احادیث و روایات دین اسلام و آموزش زندگی موحدانه و شکرگزاری.

**تکلیف:** در مورد افراد در زندگی‌تان فکر کنید و کسی را در نظر بگیرید که شادترین فردی است که می‌شناسید. این ضرورتاً به معنی خوش‌گذران‌ترین فرد نیست. این فرد ممکن است کسی باشد که به آرامی شاد است، کسی که از زندگی‌اش راضی است؛ کسی که خیلی بخشنده است، کسی که خوشی را قسمت می‌کند. شخصی که با او مصاحبه می‌کنید می‌تواند در هر سنی باشد. یک خلاصه یک صفحه‌ای ارائه کنید.

● **جلسات پنجم و ششم:** آموزش قدرشناسی از داشته‌های خود و همچنین خودآگاهی دینی و خداشناسی.

**تکلیف:** آیا این ثروت را قدر می‌دانید (برای خود، برای دیگران، از طریق بیان خلاق، از طریق دعا یا سایر روش‌ها)؟ اگر چنین است، شرح دهید چگونه این کار را انجام می‌دهید. زندگی شما چگونه این ثروت ذاتی را حفظ می‌کند؟ آیا کار بیشتری هست که بتوانید برای حفظ آن انجام دهید؟ اگر بله، چگونه؟

● **جلسات هفتم و هشتم:** پذیرش اجتناب‌ناپذیری و ناپایداری رنج در دنیا، استفاده از تحقیقات حوزه روان‌شناسی مثبت و آموزش خوش‌بینی، هدفمندی، آخرت‌نگری، امید و بهزیستی روان‌شناختی.

**تکلیف:** جنبه‌هایی از شادی یا روان‌شناسی مثبت را که به آن علاقه دارید بررسی کنید. مقالات و وب سایت‌هایی برای دسترسی آسان به این تحقیقات ارائه شده است. در این جلسه سایر عوامل اخلاقی شامل حسن ظن، کنترل خشم و عفو آموزش داده شد و جهت نشاط معنوی به آموزش ذکر، دعا و نماز پرداخته شد.

● **جلسات نهم و دهم:** آموزش صبر و توکل، آموزش تفریحات سالم، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خوشایند مثل ورزش، گردش، شرکت در جمع‌های دوستانه، پرداختن به امور اخلاقی و معنوی و اجرای پس‌آزمون.

**تکالیف:** دعا خواندن و شناخت دعا به عنوان عامل مکمل صبر و راهگشای آرامش روان‌شناختی. پیدا کردن آیات و روایات مربوط به صبر، کار و تلاش و توکل (پسندیده، ۱۳۸۹).

### ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۵): نسخه اصلی پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی دارای ۸۴ سؤال است. این پرسش‌نامه چهار مولفه الگوی بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد شخصی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرد مورد آزمون در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، از کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ باید مشخص کند که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. هر خرده‌مقیاس ۱۴ سؤال دارد. بیانی، محمدکوچکی و بیانی (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران آن را بر روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری اجرا کردند. ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف  $0/82$  ( $p < 0/001$ ) بدست آمد، که از نظر آماری معنادار بود و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب  $0/71$ ،  $0/77$ ،  $0/70$  و  $0/78$  گزارش شده است. در این مطالعه به منظور تعیین روایی پرسش‌نامه از همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل خرده‌مقیاس‌ها استفاده شد و ضرایب همبستگی دارای دامنه‌ای از  $0/74$  تا  $0/93$  بود و همگی در سطح  $0/01$  معنادار بودند. پایایی ابزارها براساس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که تمامی این ضرایب برای نمره کل و مولفه‌ها بین  $0/71$  تا  $0/95$  بدست آمد. در نتیجه این پرسش‌نامه برای استفاده در ایران معتبر می‌باشد.

**مقیاس جهت‌گیری مذهبی (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳):** چهارچوب اساسی این پرسش‌نامه، مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات انسان در تمام ابعاد آن

در پرتو رابطه انسان و خداست. این مقیاس از چهار خرده‌مقیاس تشکیل شده است: (۱) مذهب‌گرایی (۲) سازمان‌نیافتگی مذهبی (۳) ارزنده‌سازی مذهبی (۴) کام‌جویی (بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳). تاکنون پژوهش‌های مختلفی برای تعیین روایی و اعتبار این آزمون انجام گرفته و نتایج رضایت‌بخشی بدست آمده است. از جمله این مطالعات می‌توان به «پژوهشی تحت عنوان» بررسی روایی و اعتبار و هنجاریابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی اشاره نمود که با هدف افزایش روایی و اعتبار مقیاس جهت‌گیری مذهبی بهرامی احسان و تاشک (۱۳۸۳) انجام گرفته است. در پژوهش بهرامی احسان و رضاپور (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ  $0/91$  و  $0/85$  گزارش شده است. در این پژوهش به منظور ارزیابی روایی محتوایی مقیاس آماده شده به  $50$  روحانی عرضه شد که آن‌ها مقیاس را واجد روایی محتوایی مطلوب ارزیابی کردند. به منظور محاسبه روایی همزمان، مقیاس معبد به مثابه ملاک انتخاب و میزان همگرایی مقیاس جهت‌گیری مذهبی با آن بررسی شد. نتایج حکایت از همبستگی بسیار بالای این دو آزمون در همه زمینه‌ها داشت. به منظور بررسی روایی سازه و نیز تحلیل ساختارهای عاملی آزمون، روش تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش استفاده شد. ضریب KMO برابر با  $0/84$  به دست آمد که بیانگر کفایت مورد تحلیل بود. همچنین مقدار آزمون کرویت بارنلت  $1804/75$  به دست آمد که در سطح معناداری کوچکتر از  $0/01$  بود. بررسی نمودار اسکری نیز گویای امکان استخراج ۴ عامل از داده‌ها بود. در ادامه نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس از چهار عامل مذهب‌گرایی، سازمان‌نیافتگی مذهبی، ارزنده‌سازی مذهبی و کام‌جویی اشباع شده است. پایایی مقیاس نیز به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس  $0/81$  و برای خرده مقیاس‌های مذهب‌گرایی، سازمان‌نیافتگی مذهبی، ارزنده‌سازی مذهبی و کام‌جویی به ترتیب  $0/79$ ،  $0/75$ ،  $0/82$  و  $0/87$  به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است.

## یافته‌های پژوهش

نتایج عملکرد دو گروه آزمایشی و کنترل براساس میانگین و انحراف معیار در بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی  
در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل

مؤلفه ها	مراحل	کنترل		آزمایشی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مذهب گرایی	پیش آزمون	۳۱/۱۰	۷/۴۰	۳۱/۴۵	۷/۷۴
	پس آزمون	۳۰/۱۴	۷/۲۰	۴۲/۹۵	۸/۸۹
سازمان نیافتگی	پیش آزمون	۱۸/۳۰	۴/۶۹	۱۸/۵۰	۴/۳۴
	پس آزمون	۱۷/۹۰	۴/۶۱	۲۸/۳۰	۶/۸۸
ارزنده سازی	پیش آزمون	۱۱/۳۰	۲/۴۳	۱۱/۴۵	۲/۲۳
	پس آزمون	۱۱/۲۰	۲/۴۷	۲۱/۳۵	۵/۹۵
کامجویی	پیش آزمون	۱۰/۴۵	۲/۲۵	۱۰/۵۰	۲/۱۴
	پس آزمون	۱۰/۲۵	۲/۴۵	۲۰/۹۵	۴/۳۱
جهت گیری مذهبی (کل)	پیش آزمون	۶۹/۶۰	۱۲/۵۰	۶۸/۲۰	۱۲/۳۲
	پس آزمون	۷۰/۳۱	۱۲/۸۳	۱۱۲/۸۱	۱۵/۴۵
پذیرش خود	پیش آزمون	۱۱/۱۰	۴/۴۰	۱۱/۲۸	۴/۹۴
	پس آزمون	۱۱/۰۰	۴/۵۸	۲۱/۹۴	۶/۸۹
خودمختاری	پیش آزمون	۵/۳۰	۲/۶۹	۵/۳۸	۲/۲۴
	پس آزمون	۵/۱۸	۲/۶۱	۱۱/۳۰	۳/۹۸
زندگی هدفمند	پیش آزمون	۷/۳۰	۳/۴۳	۷/۲۰	۳/۲۷
	پس آزمون	۷/۲۰	۳/۴۷	۱۳/۳۵	۴/۹۵
رشد شخصی	پیش آزمون	۶/۲۴	۳/۱۵	۶/۰۹	۳/۱۱
	پس آزمون	۶/۲۵	۳/۲۵	۱۳/۹۵	۴/۷۵
بهزیستی روان شناختی (کل)	پیش آزمون	۲۶/۶۰	۶/۵۶	۲۶/۳۲	۶/۳۱
	پس آزمون	۲۶/۱۴	۶/۷۱	۵۷/۸۶	۸/۴۱

همان‌طور که در جدول ۱ گزارش شده با مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون هر دو متغیر در گروه‌های آزمایشی و کنترل مشاهده می‌شود که نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی در آزمودنی‌های گروه آزمایشی بعد از آموزش شادی با رویکرد اسلامی تغییر و بهبود چشمگیری داشته است. برای تعیین معناداری این تفاوت‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش، با کنترل آماری پیش‌آزمون به عنوان متغیر تصادفی کمکی یا هم‌پراش (کوواریت)، میانگین نمره‌های پس‌آزمون دو گروه تعدیل می‌شوند. برای بررسی پیش‌فرض همگنی کوواریانس از آزمون لوین استفاده شد که مقدار  $0/821$  و سطح معناداری  $0/36$  را نشان داد که عدم معناداری آن بیانگر همگنی واریانس‌ها بود. همچنین مقدار آماره باکس  $18/46$  با سطح معناداری  $0/166$  حاکی از همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس است. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد که داده‌های آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی

منبع تغییرات	متغیرها	آزمون کولموگروف اسمیرنف	معناداری
پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	$0/624$	$0/411$
پیش‌آزمون	جهت‌گیری مذهبی	$0/912$	$0/261$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف معنادار نشد. معنادار نبودن نتایج این آزمون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پیش‌آزمون است. آنچه قبل از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت، وجود همگنی رگرسیون بود، یعنی خطوط رگرسیون هر دو گروه موازی باشد. نتیجه بررسی همگنی رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیرهای بهزیستی روان شناختی و جهت گیری مذهبی

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	بهزیستی روان شناختی	۱۹/۱۸	۱	۱۹/۱۸	۱/۳۴	۰/۱۹
	جهت گیری مذهبی	۱۵/۱۳	۱	۱۵/۱۱	۰/۸۸	۰/۶۷
گروه های آزمایشی	بهزیستی روان شناختی	۲۴/۱۵	۱	۲۴/۱۵	۱/۰۷	۰/۴۷
	جهت گیری مذهبی	۷۸/۱۴	۱	۷۸/۹	۰/۸۱	۰/۵۹
تعامل گروه و پیش آزمون	بهزیستی روان شناختی	۱۸/۱۸	۱	۱۸/۱۸	۱/۲۷	۰/۲۷
	جهت گیری مذهبی	۱۲/۵۶	۱	۱۲/۵۶	۱/۰۴	۰/۵۱
خطا	بهزیستی روان شناختی	۳۹۷/۸۸	۲۸	۱۴/۲۱		
	جهت گیری مذهبی	۳۳۷/۶۸	۲۸	۱۲/۰۶		

در جدول ۳ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون متغیرهای بهزیستی روان شناختی و جهت گیری مذهبی آورده شده است. چون F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار نمی باشد، بنابراین داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند و این فرضیه پذیرفته می شود و می توان تحلیل کوواریانس را اجرا نمود. نتایج تحلیل کوواریانس گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر جهت گیری مذهبی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر جهت گیری مذهبی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش آزمون	۴۸۷/۵۶	۱	۴۸۷/۵۶	۱۰/۲۹	۰/۰۱۷
گروه ها	۱۸۵۴/۵۳	۱	۱۸۵۴/۵۳	۳۹/۱۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۲۷۸/۴۵	۲۸	۴۷/۳۵		

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، به وسیله تحلیل کوواریانس، معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های نمره‌های پس‌آزمون جهت‌گیری مذهبی هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس از منظور داشتن تفاوت اولیه بین دو گروه در پیش‌آزمون، آزموده شد و این نتیجه حاصل شد که تفاوت دو گروه در پس‌آزمون با نسبت  $F_{1,27} = 39/16$ ، در سطح  $p \leq 0/01$ ، معنادار است، یعنی پس از آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی به دانش‌آموزان، این گروه به طور معناداری بیش از گروه گواه به سؤال‌های آزمون جهت‌گیری مذهبی پاسخ دادند.

به وسیله تحلیل کوواریانس، معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی هر دو گروه آزمایشی و کنترل پس از لحاظ کردن تفاوت اولیه بین دو گروه در پیش‌آزمون، آزموده شد. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش‌آزمون	۱۳۲/۴۵	۱	۱۳۲/۴۵	۵/۸۹	۰/۰۱
گروه‌ها	۴۱۱/۵۱	۱	۴۱۱/۵۱	۱۸/۳۱	۰/۰۰۱
خطا	۶۰۶/۷۳	۲۷	۲۲/۴۷		

داده‌های حاصل از جدول ۵ حاکی از این است که تفاوت دو گروه در پس‌آزمون با نسبت  $F_{1,27} = 18/31$ ، در سطح  $p \leq 0/001$ ، معنادار است. یعنی عملکرد گروه آزمایشی در آزمون بهزیستی روان‌شناختی پس از آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی به‌طور معناداری بیش از گروه گواه بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر

کرمان انجام شد. یافته‌های حاصل حاکی از تأثیر آموزش شادی مبتنی بر رویکرد اسلامی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان است. این یافته با نتایج تحقیقات بدری و فرید (۱۳۹۱)، مرحمتی و فولادچنگ (۱۳۹۶) و ناظمی‌اردکانی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در حقیقت داشتن شادابی همراه با اعتقادات دینی باعث تمرکز انسان بر خود می‌شود و این امر منجر به افزایش پذیرش خود، خودآگاهی دانش‌آموزان می‌گردد. افراد معتقد به مسائل دینی خود را آن‌گونه که هستند می‌پذیرند و قادرند با احساسات‌شان ارتباط برقرار کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا از خود محافظت کنند. آن‌ها قادرند با دستیابی به تعادل عاطفی و روانی مشکلات زندگی را کنار زده و خود را بعد از بحران، مجدداً قوی کنند، از این رو افرادی که معنویت بالاتری را گزارش کرده‌اند از سطوح بالاتر پذیرش خود و بهزیستی روان‌شناختی برخوردار بوده‌اند. در شادی اصیل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی اعتقاد بر این است شادی و نشاط حلال موجب آرامش می‌گردد و خداوند انسان را با تمام تقصیرها و ضعف‌هایش می‌پذیرد و شایسته است که انسان خود و دیگران را همان‌طور بپذیرد. پژوهش محمدی‌ری‌شهری (۱۳۹۱) پیرامون سودمندی کارکردهای دینی و معنوی در بهزیستی و سلامت روان بسیار پررنگ است. شروع زندگی با داشتن اعتقادات دینی خاص و ارزش‌های صحیح در زندگی به افراد کمک می‌کند تا عادت‌های خاص زندگی کردن و ارتباط با دیگران را برای خود فراهم کنند، همچنین اجتماعات دینی باعث به وجود آمدن حسی از حمایت و ارتباط با دیگران در افراد می‌شود. ارتباط با یک نیروی معنوی و ماوراءالطبیعه برای زندگی افراد بسیار ضروری است. ارتباط افراد با یک نیروی الهی باعث ارتقاء کیفیت زندگی، خوشرویی و به دست آوردن دیدی مثبت در آن‌ها می‌شود که این امر نیز به برقراری ارتباط با دیگران کمک شایانی می‌کند. این افراد نوع دوستی را ویژگی اصلی خود می‌دانند و دنیا را زیبا و مقدمه آخرت دانسته و در جهت بهبود ارتباط با دیگران و بهبود زندگی خود می‌کوشند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شادکامی مبتنی بر رویکرد اسلامی تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارد. بدین معنی که آموزه‌های اسلامی می‌تواند چارچوب معتبر و پایداری را برای بهزیستی روان‌شناختی افراد فراهم آورد و افراد را از نظر تعادل روحی ارتقاء داده و سلامت روانی آن‌ها را تضمین نماید. از این رو براساس یافته حاصل پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء بهزیستی



روانشناختی نوجوانانی که دچار آسیب‌های روان‌شناختی هستند، کارگاه‌های آموزشی شادکامی با رویکرد اسلامی توسط آموزشگرایانی که خود در این حوزه به باورهای عمیق دست یافته‌اند، برگزار شود.

دیگر یافته این پژوهش این است که آموزش شادی مبتنی با رویکرد اسلامی در افزایش جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با نتایج تحقیقات بهمنی و همکاران (۱۹۹۵)، فرانسیس و همکاران (۲۰۱۴)، تاتیلیوگلو (۲۰۱۴) و علی‌محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۸) همسو است. علی‌محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۸) در مطالعه خود دریافتند که مشاوره‌های فردی و گروهی با رویکرد اسلامی در ارتقای جهت‌گیری مذهبی و به دنبال آن سلامت روان‌شناختی مراجعان سودمند است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شادکامی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت آدمی دارد. همه انسان‌ها شادکامی را برای خود و برای افراد مورد علاقه‌شان می‌خواهند. در تبیین این رابطه با استناد به آیه شریفه «مومنین کسانی هستند که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن است؛ آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد» و «پس هرکس که از هدایت من پیروی کند، هرگز بیمناک و اندوهگین نخواهند شد» و آیات مشابه دیگر و سخنان حضرت علی (ع) که فرمود: *الذِّكْرُ يُونِسُ اللَّبِّ وَيُنِيرُ الْقَلْبَ وَيَسْتَنْزِلُ الرَّحْمَ*. یاد خدا موجب شادمانی هر متقی و لذت هر اهل یقینی است»، می‌توان گفت یکی از ثمره‌های ایمان به خداوند متعال و عمل به اقتضای این ایمان، آرامش درون، نشاط و شادکامی مؤمنان است. البته با توجه به شدت و ضعف ایمان در افراد، مراتب این آرامش نیز متفاوت خواهد بود. امام علی (ع) در فرمایش مفصلی در معرفی مؤمن واقعی می‌فرماید: «ای همام! مومن شاداب و گشاده‌روست و چهره عبوسی ندارد. شادمانی در چهره و اندوه در دل دارد. کسالت از او به دور بوده و نشاطی پایدار دارد». امام کاظم (ع) می‌فرماید: «از لذایذ دنیوی نصیبی برای کامیابی خویش قرار دهید و خواهش‌های دل را از راه‌های مشروع برآورید؛ مراقبت کنید که در این کار به مردانگی و شرافت شما آسیب نرسد و دچار اسراف و تندروی نشوید؛ با کمک لذت‌های حلال دنیوی بهتر در امور دینی خویش موفق خواهید شد. رسول گرامی اسلام (ص) می‌فرماید: برای دنیای خود چنان تلاش کن که گویا تا ابد زنده خواهی بود و برای آخرت خویش چنان بکوش که گویا فردا خواهی مرد. براساس این یافته پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های

آموزشی در زمینه تقویت جهت‌گیری‌های مذهبی نوجوانان برگزار شود که برگزاری این کارگاه‌ها می‌تواند بسیار مؤثر و تعیین‌کننده باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش این‌که نمونه شامل دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه دوم آن هم از دانش‌آموزانی که به مراکز کلینیک مشاوره و درمان مراجعه کرده بودند، بود. از این رو لازم است در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی تأمل نمود. نکته دیگر این است که در این مطالعه امکان کنترل همه متغیرهای مداخله‌گر از جمله شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها که ممکن است بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان تأثیر معنادار داشته باشند، وجود نداشته است. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با کنترل‌های نقش رسانه به عنوان یک متغیر تاثیرگذار در شادکامی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی دانش‌آموزان انجام شود.

- آفاعلی، فاطمه؛ زندی پور، طیبه و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). مطالعه تأثیر مشاوره گروهی شناختی رفتاری با تأکید بر اندیشه‌های معنوی در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام اس استان قم (۱۳۸۸). *مجله روان‌شناسی و دین*، ۱۴(۱)، ۳۷-۵۴.
- اژه‌ای، جواد؛ منطری توکلی، وحید؛ حسینی، سیدرحمان و هاشمی‌زاده، وجیه‌السادات. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی، معنادرمانی گروهی و تلفیق آنها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۳)، ۳۰-۳۹.
- بدری‌گرگوری، رحیم و فرید، ابوالفضل. (۱۳۹۱). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رفتارهای سلامت جسمی، روانی و معنوی و نقش واسطه‌ای ارزیابی چالش برانگیز بودن. *مجله راهبرد فرهنگ*، ۵(۲۰)، ۶۷-۸۲.
- بهرامی‌احسان، هادی و تاشک، آناهیتا. (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۴(۲)، ۴۱-۶۳.
- بهرامی‌احسان، هادی و رضاپورمیر صالح، یاسر. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت با سلامت روان مادران دارای کودک کم توان ذهنی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۲۴۵-۲۵۸.
- بهمنی، بهناز؛ ترابیان، سحرالسادات؛ رضائی‌نژاد، سالار؛ منطری‌توکلی، وحید و معینی‌فرد، مژگان. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش خودکارآمدی هیجانی بر سازگاری اجتماعی و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷(۲)، ۶۹-۸۰.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- پسندیده، عباس. (۱۳۸۹). *مبانی و عوامل شادکامی در اسلام با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا*. رساله دکتری رشته مدرسی معارف، گرایش قرآن و متون اسلامی، دانشکده علوم حدیث، دانشگاه قرآن و حدیث قم.
- الگوی اسلامی شادکامی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا. قم: انتشارات چاپ و نشر دارالحديث.
- پیراسته‌مطلق، علی‌اکبر و نیک‌منش، زهرا. (۱۳۹۱). نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۰(۵)، ۵۷۱-۵۸۱.
- حرانی، ابومحمد. (۱۳۹۱). *تحت العقول عن آل الرسول*، ترجمه صادق حسن‌زاده. قم: انتشارات آل علی.
- سرمذ، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۷). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، چاپ پانزدهم. تهران: نشر آگه.
- علیمحمدی، کاظم و آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه قم در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹. *مجله روان‌شناسی و دین*، ۲(۳)، ۷-۲۸.
- غلامی، علی و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *فصل‌نامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۳)، ۳۳۱-۳۴۸.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد. (۱۳۹۱). *الگوی شادی از نگاه قرآن و حدیث*، ترجمه عباس پسندیده. قم: انتشارات دارالحديث.
- مرحمتی، زهرا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روان‌شناختی یادگیرندگان. *فصل‌نامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲(۲)، ۹۱-۱۱۲.
- ناظمی‌اردکانی، فاطمه؛ بهرامی‌احسان، هادی؛ علیپور، احمد و بیات، نوشین. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله معنوی-مذهبی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر شاخص‌های ایمنی و روان‌شناختی در بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۶(۴)، ۱۱۳-۱۳۱.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). London: Routledge.
- Çalışkan, S., Selçuk, G. S., & Erol, M. (2010). Effects of the problem solving strategies instruction on the students' physics problem solving performances and strategy usage. *Procedia-Social Behavioral Sciences*, 2, 2239-2243.
- Deer, F., & Falkenberg, T. (Eds). (2017). *Indigenous perspectives on education for wellbeing in Canada*. Winnipeg: Education for Sustainable Well-Being Press.
- Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford: Pergamon.
- Diener, E., Scollon, C., & Lucas, R.E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Francis, L.J., Yablon, Y.B., & Robbins M. (2014). Religion and happiness: A study among female undergraduate students in Israel. *International Journal of Jewish Education Research*, 7, 77-92.
- Koenig, H.G., McCullough, M., & Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Ryan, R. M., & Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: The importance of eudaimonic thinking (response to the Kashdan et al. and Waterman discussion). *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 202-204.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: An eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Tatlilioğlu, K. (2014). A research of relation between undergraduates' recognising parent attitudes with psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 463-470.