



The Effectiveness of God Oriented Spiritual Psychotherapy group training on Guilt and Rumination in Adolescent Females

Narges Alsadat Shahrestani¹, Anahita Khodabakhshi-Koolae^{2*}

1-MSc. In Family Counseling, Department of Counseling, Non-Governmental-Non-Profit Refah College, Tehran, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences. Faculty of Humanities. Khatam University. Tehran. Iran.

Corresponding Author: Anahita Khodabakhshi – Koolae, Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

Email: a.Khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 29 Oct 2023

Accepted: 12 March 2024

Abstract

Introduction: Managing emotions during adolescence is essential. Negative emotions can be reduced through psychological interventions. The aim of the present research was to determine the effectiveness of God Oriented spiritual group therapy on guilt and rumination in teenage females.

Methods: The current research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the students of the 9th-grade girls' schools located in District 1 of Tehran in 2023. The participants in the study were selected using a simple random sampling method. Finally, 30 students were randomly replaced in two experimental and control groups. Data were collected through the guilt scale Eysenck Personality Questionnaire (2007) and The Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema and Morrow, 1991). Then the experimental group received fifteen 90-minute sessions (once a week) for 4 months of spiritual therapy, and after that, both groups were subjected to a post-test. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data by SPSS version 27 software.

Results: The results showed that God Oriented spiritual therapy was able to reduce guilt ($P < 0.05$) and rumination in the experimental group ($P < 0.05$). These changes were not observed in the control group.

Conclusions: God Oriented Spiritual Psychotherapy intervention can lead to the positive management of emotions in teenage girls and giving meaning to the individual's actions with four components of value, purpose, motivation, and capability can lead to a reduction of rumination and guilt. Applying this modality as a group in schools and educational centers can help the psychological well-being of teenagers.

Keywords: God oriented Spiritual Psychotherapy, Guilt, Rumination, Teenager, Female.



اثربخشی آموزش گروهی درمان معنوی خداسو بر احساس گناه و نشخوار فکری در دختران نوجوان

نرگس سادات شهرستانی^۱، آناهیتا خدابخشیشی کولایی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده غیر دولتی - غیرانتفاعی رفاه، تهران، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخشیشی کولایی، دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
ایمیل: a.Khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۸

چکیده

مقدمه: مدیریت هیجان‌ها در درون نوجوانی از اهمیت ویژه برخوردار است. هیجان‌ها منفی و مخربی را می‌توان از طریق درمان‌های روان‌شناختی کاهش داد و هیجانهای مثبتی را جایگزین کرد. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان معنوی خداسو به شیوه گروهی بر احساس گناه و نشخوار فکری دختران نوجوان بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی شاگردان مدارس دخترانه پایه نهم واقع در منطقه ۱ شهرداری شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. شرکت کنندگان در پژوهش، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود و با استفاده از فهرست دانش‌آموزان انتخاب شدند. در نهایت ۳۰ دانش‌آموز به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه مقیاس احساس گناه توسط آیزنک در سال (۲۰۰۷) و مقیاس نشخوار فکری توسط هوکسما و مارو (۱۹۹۱) جمع‌آوری شدند. سپس گروه آزمایش پانزده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) و به مدت ۴ ماه آموزش درمان معنوی خداسو دریافت کردند و پس از آن هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس دو متغیره استفاده شد و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش درمان معنوی خداسو توانست احساس گناه ($P < 0.05$) و نشخوار فکری را در گروه آزمایش کاهش بدهد ($P < 0.05$). این تغییرات در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: مداخله روانی-معنوی خداسو می‌تواند به مدیریت مثبت‌تر هیجانها در دختران نوجوان منجر شود و با معنابخشی به عمل فرد با چهار مؤلفه ارزش، هدف، انگیزه و توانمندی، توحید یافتگی به کاهش نشخوار فکری و احساس گناه منجر بشود. کاربرد این رویکرد به صورت گروهی در مدارس و مراکز آموزشی می‌تواند به بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کمک کند.

کلیدواژه‌ها: آموزش درمان معنوی خداسو، گناه، نشخوار فکری، نوجوان، دختر.

مقدمه

و کمک می‌کند تا افکار و اعمال خود را تنظیم کند و به آنها سازمان دهد (۱). یکی از این منظرها، تقسیم بندی به ناخودآگاه و خودآگاه است. از جمله احساس گناه که ناشی از وقوف فرد به عدم تطابق کردارش با هنجارها و احکام یک نظام اخلاقی مقدس است و مومن با تحمل مجازات

احساس‌ها مطالبی را درباره نیازها، ناکامی‌ها و حقوق در اختیار شخص قرار می‌دهد و انگیزه لازم را برای ایجاد تغییر و گریز از موقعیتهای دشوار به او اعطا می‌کند؛ و بر نحوه واکنش به مشکلات و چالش‌های محیطی تأثیر می‌گذارد،

برای ادامه دادن به آن هیجان به ذهنش راه می‌یابد. اگر نشخوار فکری فرد را غمگین تر، نگران تر، عصبانی تر و شرمنده تر کند، به روابطش آسیب می‌زند، توجه فرد را منحرف می‌کند و قدرت مشکل‌گشایی فرد را تضعیف می‌کند، و زمینه را برای درگیر شدن به انواع اختلالات روانشناختی نظیر اختلال هویت، استرس پس از سانحه مستعد می‌کند. مرور ادبیات تحقیقی و پژوهشی مانند Law و همکاران (۷) و Wong و همکاران (۸) نیز این موضوع را تایید می‌کنند.

رویکردهای مختلفی برای مدیریت هیجانات وجود دارند. استفاده از رویکردهای معنوی که برگرفته از ارزشها و فرهنگ بومی افرادی است که دغدغه دارند در این ساختار ارزشی قرار بگیرند، حائز اهمیت است. از آنجایی که برای انسان دو بعد مادی و ماوراء الطبیعی در نظر گرفته می‌شود، می‌توان از رویکردهایی در مدیریت راهبردی احساس گناه یا نشخوار فکری استفاده کرد که به این بعد انسان توجه کند. درمان معنوی خداسو (God-OSP) نظریه نوظهوری است که در آن، اصالت را بر بعد معنوی انسان می‌دهد. براساس این نظریه، ابتلا یا بی‌ابتلایی انسان به اختلالات روانشناختی به فعال یا غیرفعال بودن عقل فطری مرتبط است (۹). درمان معنوی خداسو، به افراد کمک می‌کند تا نظام تشخیص‌گر ماهر درونی خود یعنی عقل را فعال کنند، و با توجه به مکانیزم عقل، سبک دل‌بستگی خود را اصلاح و آن را به موضوع واقعی و اصیل خداوند تغییر دهند که نتیجه آن یکپارچگی ابعادی فرد از جمله احساسات و افکارش می‌گردد که منجر به بهبود مشکلات روانشناختی می‌گردد (۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند آموزش رویکرد معنوی می‌تواند به سلامت روانشناختی نوجوانان کمک کند. از جمله تحقیق خدابخش کولایی و همکاران که در پژوهش خودشان دادند که هوش معنوی می‌تواند به شفقت به خود و دانشجویان دختر پرستاری کمک کند (۱۱). همچنین، درمان چند بعدی معنوی خداسو (هویت ادراک شده) بر منزلت هویت من، هویت معنوی و نگرشهای ناکارآمد در دختران نوجوان، چنین بیان می‌کند که با اصالت بخشی به هویت ادراک شده نوجوان، می‌توان شاهد بهبود هویت آنها، و نگاههای ناکارآمدشان به خود و هویت معنویشان بود (۱۲).

پژوهش‌های انجام شده که در بالا ذکر آنها رفت، نشان می‌دهند که، باورهای مذهبی بر نوجوانان تأثیرات مثبتی بر روان و ذهن آنها می‌گذارد. همچنین، نوجوانان دختر

یا کیفی که برای آن گناه در نظر گرفته شده و کفاره دادن و استغفار طلبیدن، انتظار رهایی از آن را دارد (۲). پذیرش این احساس، تسهیل‌گر فرآیند انجام اعمال جبرانی برای اصلاح خطا و گناه است. اما ممکن است مسأله دیگری در شیوه زندگی افراد اخلاق‌مدار ایجاد مشکل کند. برخی از این افراد، حتی در صورت تلاش خالصانه برای جبران و استغفار، به خاطر موانع روان‌شناختی درونی، احساس گناه آسیب‌زا یا نامطلوب را تجربه کنند (۳). به نظر می‌رسد افرادی که در احکام ارزشی و هنجارهای اخلاقی خود تا میزان زیادی دارای استقلال و عدم وابستگی هستند، اگر برخلاف اصول اخلاقی خویش رفتار کنند، هرچند هم احساس گناه می‌کنند و هم دستخوش اضطراب می‌شوند، عملاً به طور کامل و تمام عیار غرق در احساس گناه نمی‌شوند. اما افرادی که در قضاوت‌های خود درباره ارزشهای اخلاقی مرجع‌گرا هستند، یعنی معتقدات این افراد از نیروی تعقل و فهم و خرد آنها سرچشمه نمی‌گیرد، بلکه از نیروهایی که آنها را برتر از خود می‌داند نشأت می‌گیرد و به تعبیر دیگر ناشی از القا «بایدهای بیرونی» است تا ندای معیار و تشخیص‌گر درونی؛ بدترین نوع احساس گناه، یعنی «احساس گناه آسیب‌زا» را تجربه می‌کنند و در این مواقع هیچ نیروی برتر و مقتدر و سالمی در درون آنها وجود ندارد که فرد گناهکار را از احساس بی‌ارزشی متافیزیکی که در حال تجربه هستند، حفظ کند و این افراد از نظر خودشان جز موجودی گناهکار با اعمال بد چیز دیگری نیستند (۴). زمانی که احساس گناه آسیب‌زا در فردی که مرجع‌گراست -نه تعقل‌گرا- تجربه می‌شود؛ فرد برای تنظیم و کنار آمدن با این احساس تلاش می‌کند. از رایج‌ترین راهبردها که توسط خود فرد برای کنار آمدن با احساس گناه آسیب‌زا، طبق فراتحلیلی که به تازگی در انواع گوناگونی از اختلالات انجام گرفته، اجتناب، سرکوب و نشخوار فکری است (۵). نشخوار فکری باعث تحریف واقعیت‌ها، توجیه رفتارهای ناکارآمد، تشدید احساسات منفی و ایجاد سیکل منفی در روان فرد می‌شود. نشخوار، به معنای تمرکز اجباری و تکرارگونه بر علت‌های ایجاد هیجانهای آسیب‌زا و بررسی چرخه وار پیامدهای احتمالی آن است. نتیجه نشخوار فکری حل مسأله نیست، بلکه باعث بیشتر ماندن بر روی مشکلات و احساسات راجع به آن است (۶). به این معنا که هیجان عصبانیت، شرم، غم و افسردگی، باعث نشخوار فکری درباره همان هیجان می‌شود و فرد دلایل بیشتری

نتیجه آن افرادی که نمرات نشخوار فکری آنان بالاتر از ۵۵ و نمرات پرسشنامه احساس گناه آنان بالاتر از ۱۵ بود انتخاب و به طور تصادفی و قرعه کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزینی تصادفی شدند.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات:

دو پرسشنامه در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه احساس گناه ایزنک (Eysenck guilt questionnaire): برای سنجش احساس گناه، از پرسشنامه

احساس گناه ایزنک (۲۰۰۷) استفاده شد؛ که شامل ۳۰ ماده یا طیف نمره‌گذاری ۰ و ۱ می‌باشد. حداقل نمره ۰ و حداکثر

۳۰ است، که نقطه پرش ۱۵ است. یعنی نمرات بیشتر از ۱۵، فرد دچار احساس گناه می‌باشد. جهت سنجش پایایی این

پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است و برای هر یک به ترتیب ضرایب ۰٫۶۷ و ۰٫۶۸ را به

دست آورده و برای سنجش روایی آن، نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته کرده و مشخص شده است رابطه

معناداری بین نمره پرسشنامه و سؤال ملاک ($p < 0,001$) و $r = 0,28$) وجود دارد. نمره بالا نشان دهنده احساس گناه

بالا است و یک نمره کل برای این متغیر به دست می‌دهد (۱۳). در این پژوهش، پایایی پرسشنامه مجدداً از

طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰٫۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (Nolen-Hoeksema and Morrow Ruminantion Questionnaire): این آزمون برای سنجش نشخوار فکری

(۱۹۹۱) طراحی و تدوین شده است، که شامل ۲۲ ماده دارد که ماده‌های آن روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود (۱۴).

حداقل نمره ۲۲ و حداکثر ۸۸ است، که نقطه پرش ۵۵ است. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه مجدداً محاسبه شد و ۰٫۸۵ به دست آمده است.

روش اجرای پژوهش، به این ترتیب بود که فراخوان شرکت در مداخله آماده و مدارس پایه اول منطقه یک تهران اطلاع رسانی انجام شد. پس از تایید پرسشنامه‌ها توسط آموزش و پرورش منطقه ۱ تهران و رضایت اولیای مدرسه و والدین دانش آموزان و اخذ رضایت نامه کتبی از خود دانش آموزان، پرسشنامه‌ها در بین دانش آموزان پایه نهم سه مدرسه منطقه یک توزیع گردید. مرحله بعدی، تحلیل و نمره گذاری پرسشنامه‌ها بود که انتخاب نمرات زیر انحراف میانگین با توجه به طریق نمره گذاری دو پرسشنامه صورت گرفت و در

در دوره نوجوانی در فرآیند شکل گیری هویت و مقابله با تغییرات بلوغ جسمی، روانی و هیجانی هستند که نیازمند آرامش ذهنی و تاب آوری است. در نتیجه، کاربرد درمان های معنوی به صورت گروهی می تواند فرصتی را برای گفتگو، ابراز وجود و کسب همدلی در محیطی امن را که همان جلسات درمان گروهی است، فراهم کند از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان معنوی خداسو به شیوه گروهی بر احساس گناه و نشخوار فکری دختران نوجوان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دختران نوجوان با میانگین سنی پانزده سال که در منطقه ۱ آموزشی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. سپس با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، ۳۰ دختر نوجوان از این منطقه انتخاب شدند. برای انتخاب حجم نمونه $\sigma = 1/61$ ، $d^2 = 4/507$ ، $\alpha = 0/05$ و $\text{Power} = 0/9$ در نظر گرفته شد. در معادله مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می دهد. براساس معادله، حجم نمونه ۱۲/۰۷ به دست آمد که برای اطمینان برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{2 \left(\frac{1}{61} \right)^2 \left(\frac{1}{96} + \frac{1}{28} \right)^2}{4/507} = 12/07$$

معیارهای ورود شامل: ۱- تک والد نبودن، ۲- نداشتن اختلال حاد روان پزشکی و اختلال شخصیت در پرونده بهداشتی مدرسه، و ۳- سلامت از نظر گفتاری و شنیداری. همچنین ملاکهای خروج از پژوهش، ۱- غیبت بیش از ۳ جلسه از جلسات مداخله، ۲- تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها، ۳- شرکت همزمان در برنامه روان شناختی دیگر. سپس پرسشنامه های احساس گناه آیزنک و نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو در بین تمام شاگردان پایه نهم مدارس سه مدرسه که ۱۸۹ بودند، توزیع گردید. مرحله بعدی، تحلیل و نمره گذاری پرسشنامه‌ها بود که انتخاب نمرات زیر انحراف میانگین با توجه به طریق نمره گذاری دو پرسشنامه صورت گرفت و در

نرگس سادات شهرستانی و آناهیتا خدابخش کولایی

یک مکان برگزاری جلسات گروه درمانی معنوی انتخاب گردید مداخله روانی - معنوی خداسو در طی ۴ ماه توسط پژوهشگر که دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده بود، اجرا شد. یک پس از اتمام جلسات مداخله، از هر دو گروه مجدداً پس آزمون گرفته شد. همچنین، برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، برای گروه کنترل نیز ۵ جلسه مداخله درمانی معنویت برگزار شد. کد اخلاق از دانشگاه الزهرا علیها السلام IR.ALZAHRA.REC.1402.003 اخذ گردید. در جدول ۱ محتوای جلسات مداخله درمانی آمده است. این برنامه برگرفته از مداخله معنوی خداسو جان بزرگی (۹-۱۰) می باشد. در نهایت داده ها از طریق روش های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی مانکوا و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

در نتیجه آن افرادی که نمرات نشخوار فکری آنان بالاتر از ۵۵ و نمرات پرسشنامه احساس گناه آنان بالاتر از ۱۵ بود انتخاب و به طور تصادفی و قرعه کشی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزینی تصادفی شدند. گروه آزمایش مداخله روانی - معنوی خداسو به شیوه گروهی و طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه ای به طور هفتگی دریافت کردند. تمامی دانش آموزان پس از انجام وظایف و تکالیف مدرسه با تایید مدیر مدرسه در کلاسهای آموزشی به صورت حضوری روزهای دوشنبه ساعت ۱۵ الی ۱۷ شرکت می کردند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از والدین دانش آموزان اخذ گردید. پس از تنظیم جلسات درمانی مورد تایید استاد راهنما قرار گرفت. پس از هماهنگی با مدیران مدارس، مدرسه غیرانتفاعی فضیلت واقع در منطقه

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات مداخله روانی - معنوی خداسو

مرحله اول درمان: فعال سازی شناختی (نظام تشخیصگر درونی)	
۱	گام اول: جلب رضایت و هدفگذاری انجام پیش آزمون قرارداد درمانی هدف گذاری مبتنی بر مشکل و هدفگذاری (قابل اندازه گیری، قابل دسترسی، قابل زمانبندی)
۲	گام دوم: بینش یابی نسبت به تشخیصگر درونی معرفی مکانیزم و کنشوری تشخیصگر درونی طرح فرض تشخیص درست و اجباری عقل طبیعی در زمان انجام عمل و مهار خودنظم جویی با مهار اختیاری انسان (آوردن موارد نقض) شناخت کنش های عقل در برابر هر عمل: میدانم (روی آوری) و نمیدانم (روی گردانی) - ایست - مراجعه به منبع معتبر) اجرای فن جزیره
۳	گام سوم: شناسایی موانع کنش وری تشخیصگر درونی بررسی موانع عمل به تشخیص عقل طبیعی
۴	گام چهارم: اعتماد به تشخیصگر درونی گام پنجم: تقویت تشخیصگر درونی تشخیص عمل قابل حذف نیست اما قابل تضعیف و تقویت بررسی راههای تقویت تشخیصگر درونی (استفاده و ادب)
۵	گام ششم: نجات تشخیصگر درونی گام هفتم: تجمیع باورهای یقینی بحث درباره بر عقل (هستی بله و چیستی نه) توجه به فاصله از واقعیت ایجاد فهرست باورهای یقینی
مرحله دوم: پنداره زدایی از مبدأ ادراک شده	
۶	گام اول: اثبات عقلی خدا با روش اکتشافی گام دوم: شناخت خداپنداره، اکتشاف خدا پنداشت آیا خدا هست؟ اثبات یا انکار؟ بدون یادگیریها آیا اراده کننده و آغاز کننده و پایان بخش وجود دارد؟ بیان هرگونه تصویری از خدا بیان تاریخچه شکل گیری آنها تحلیل و مشاهده تعارضهای زندگی با این تصورات خط زدن همه آنها به دلیل بی اعتباری و عدم کارکرد چالش: چگونه می شود یک درک معتبر از خدا داشت؟ بحث درباره خداپنداشت بهترین منبع درک برای مواردی دانش اجمالی مراجعه به خود خدا بهترین منبع
۷	گام سوم: پنداره زدایی از مبدأ، ایجاد خداپنداشت با مفاهیم و حیانی بررسی مفاهیم و حیانی مقایسه کارکرد پنداره و پنداشت در مسائل درگیر بازخوانی مشکل اصلی با خداپنداشت و بازخورد توحیدی

۸	گام چهارم: خالقیت گام پنجم: ربوبیت	بررسی من با خدای واقعی معناداری خلق غیرمستقیم چگونگی خلق ما با گفته های خدا برنامه و مراقبت خداوند برای خلق خود اکتشاف ربهای اعتباری و پنداری اتصال به رب اصیل
۹	گام ششم: انتخاب برنامه کاربردی	بهترین تنظیم کننده برنامه وارسی و اکتشاف برنامه های ممکن مقایسه برنامه ها اهمیت انتخابی بودن برنامه زندگی اعتماد به برنامه خدا بررسی محتوایی برنامه خدا در مورد خود خدا
۱۰	ارزیابی و درونی سازی اثر آموزشها	تجمیع و فهرست باورهای یقینی مرحله دوم و بررسی کارکرد آنها بازخوانی مشکلات اصلی با باورهای جدید بازخورد توحیدی و مباحثه گروه برای درونی شدن مفاهیم
مرحله سوم: خود ادراک شده (هویت معنوی)		
۱۲	گام اول: خودپنداره	هشیاری نسبت به خودپنداره ها کارکرد خودپنداره اکتشاف تعارض ها
۱۳	گام دوم: خودپنداره های منفی	بحث درباره خودپنداره های منفی بیان تاریخچه های خودپنداره ها هشیاری نسبت به آثار خودپنداره های منفی (دولایگی، انجام اعمالی بی معنا)
۱۴	گام سوم: تسویه خود	شناسایی هیجانهای منفی نسبت به افراد و موقعیتهای بررسی معنا و ارزش و اهداف
۱۵	گام چهارم: خویشتن یابی (خودپنداشت)	کدام تصویر ما به واقعیت نزدیکتر است شناخت من وقتی که برنامه ویژه از خدا دریافت شده است مقایسه تصویر من از زاویه دید خود، دیگری و خدا

یافته ها

در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است.

میانگین سنی دختران شرکت کننده در پژوهش ۱۴/۹ سال بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر احساس گناه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار احساس گناه به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		کمینه نمرات	بیشینه نمرات	میانگین	انحراف معیار
احساس گناه	آزمایش	۱۵	۲۳	۱۸/۶۴	۳/۱
	کنترل	۱۳	۲۰	۱۷/۲۷	۲/۲۸
نشخوار فکری	آزمایش	۴۳	۸۶	۶۱/۴۵	۱۲/۵
	کنترل	۳۳	۵۷	۵۳/۰۹	۱۲/۲۸

آورده شده است.

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر احساس گناه در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار احساس گناه به تفکیک گروه

متغیر	گروه	شاپیرو ویلک	
		مقدار	درجه آزادی
پیش آزمون احساس گناه	آزمایش	۰/۹۴۵	۱۴
	کنترل	۰/۹۸۶	۱۴
پس آزمون احساس گناه	آزمایش	۰/۸۷۱	۱۴
	کنترل	۰/۹۶۶	۱۴

بررسی فرضیه اول مبنی بر آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر احساس گناه دختران نوجوان تاثیر دارد. نتایج در جدول ۴ آمده است.

به منظور بررسی میانگین از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه های این آزمون از آزمون لون استفاده شد و پس از عدم معناداری ($P > 0.05$) تحلیل مانکوا اجرا گردید. برای

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس در مورد تاثیر آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر احساس گناه در دختران نوجوان دوره اول متوسطه

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا η^2
گروه	۶۲/۲۲۷	۱	۶۲/۲۲۷	۹/۲۱۳	۰/۰۰۷	۰/۳۱۵
خطا	۱۳۵/۰۹۱	۲۸	۶/۷۵۵			
کل	۵۵۴۵	۳۰				

دختران نوجوان دوره اول متوسطه تاثیر دارد. برای بررسی فرضیه دوم مبنی بر آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر نشخوار فکری در دختران نوجوان دوره اول متوسطه تاثیر دارد. نتایج در جدول ۵ آمده است.

طبق نتایج جدول ۵ مقدار F در مرحله پس آزمون درعامل احساس گناه در دختران نوجوان دوره اول متوسطه بامقدار $\alpha = 0.05$ ، $\eta^2 = 0.315$ و $P = 0.007$ ($F_{(1, 28)} = 9.213$)، در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر احساس گناه در

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس در مورد تاثیر آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر نشخوار فکری در دختران نوجوان دوره اول متوسطه

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا η^2
گروه	۲۴۸۸/۹۰۹	۱	۲۴۸۸/۹۰۹	۱۷/۰۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۰
خطا	۲۹۲۵/۴۵۵	۲۸	۱۴۶/۲۷۳			
کل	۵۵۵۲۸	۳۰				

پژوهش نشان داد که آموزش درمان معنوی توانسته است احساس گناه را در دختران نوجوان کاهش بدهد. نتایج این پژوهش با پژوهش های Pargament (۱۵)، Oleś (۱۶) که در پژوهش های خود تأثیر معنویت را بر تنظیم هیجانی از جمله کاهش احساس گناه هم راستا می باشد. فرد می تواند با بررسی واقعیت با یاری از معنویت، اعمال و باورهای خطای خود را ارزیابی کند و درصدد جبران مشکلات پیش روی برآید و احساس گناه بیمارگونه و مشکل ساز را در خود درون از بین ببرد. درمان معنوی خداسو به دلیل فعال سازی ذهن و منطق، امکان تعالی جویی و نیز معنادهی به احساس ها و هیجان های فرد که یکی از اعمال و

طبق نتایج جدول ۶ مقدار F در مرحله پس آزمون در عامل نشخوار فکری در دختران نوجوان دوره اول متوسطه بامقدار $\alpha = 0.05$ ، $\eta^2 = 0.460$ و $P = 0.001$ ($F_{(1, 28)} = 17.016$)، در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر نشخوار فکری در دختران نوجوان دوره اول متوسطه تاثیر دارد.

بحث

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش گروهی رویکرد درمان معنوی خداسو بر احساس گناه و نشخوار فکری، در دختران نوجوان دوره اول متوسطه بود. یافته های

شناخت های وی محسوب می شود، فراهم می کند. سازگاری و تطبیق عمل با واقعیت، به بازسازی اعمال و افکار انسان در عرصه های دیگر زندگی و ارتباط با سایرین منجر می شود و اتکای فرد را به بعد معنوی وجودی اش افزایش می دهد (۱۷-۱۸). در پژوهش دیگری با عنوان تأثیر یک برنامه مشاوره گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری تلفیقی با معنویت بر خشم صفت نوجوانان، کنترل خشم، تنظیم هیجان ناکارآمد بیرونی و مقابله مذهبی مثبت انجام شد. نتایج نشان داد که، برنامه مشاوره معنوی گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری به طور قابل توجهی باعث کاهش خشم صفت نوجوانان و مهارت های تنظیم هیجانی ناکارآمد بیرونی شده و سطوح کنترل خشم و مقابله مذهبی مثبت را به طور قابل توجهی افزایش می دهد (۱۹).

هماهنگی متعادل تر بین اعمال و افکار فرد را به سوی کشف مسیرهای جدید در زندگی هدایت می کند؛ در نتیجه با آرامش بیشتری فعالیت های ذهنی معنادارتر و ارزشمندتری را تجربه می کند. در پژوهش شیرزادی و همکاران نشان دادند که دانشجویانی که تجربه های معنوی بالاتری را دارند و التزام عملی شان به نماز بیشتر است، بهزیستی روان شناختی بالاتری را نیز تجربه می کنند (۱۸). همچنین، درمان های معنوی به افراد کمک می کنند تا با درک و شناخت بهتری در زندگی شان تصمیم گیری کنند و ناسازگارهای زندگی را بهتر بپذیرند (۲۰). در این پژوهش شرکت کنندگان در جلسات درمان معنوی خداسو، با درک واقع بینانه تری از خدا و دست یافتند و با درک بهتر از خدا مقدمه ای برای خودشناسی بهتر آنها شد و با پذیرش واقعی خود درک بهتری از آنچه هستند به دست آوردند. باورهای مذهبی در جوانان به درک بهتر آنها از انتخاب همسر نیز کمک می کند (۲۱).

درمان معنوی خداسو به افراد کمک می کند تا با توسل به عقل خداسو، افکار و اعمال خویش را با واقعیت بسنجند و از طریق تکنیک چهارراه واقعیت، چرخه افکار و احساسات آسیب زا را شکسته و از خود دور نمایند (۱۷). این رویکرد بر کاهش نشخوار فکری شرکت کنندگان در پژوهش موثر واقع شد. برای مقابله با افکار ناخوشایند و نشخوار دائمی افکار منفی درمانهای شناختی رفتاری از جمله ذهن آگاهی بسیار کمک کننده است. ذهن آگاهی که از مکاتب فکری و اعتقادی شرقی گرفته شده است، در دعا و توجه به طبیعت و آرام سازی ذهن بسیار موثر است (۲۲). در این پژوهش

درمان معنوی خداسو، به دلیل ایجاد آرامش و تامل درباره افکار و احساسات منفی را به مراجعان می داد باعث شد که نشخوار فکری در آنها کاهش بیابد. به طور کلی، نوجوانان با باورهای معنوی همذات پنداری مثبتی دارند و شرکت در جلسات معنویت درمانی گروهی می تواند در نهایت به کاهش در معای زندگی و رشد روابط بین فردی مثبت با خود و دیگران می انجامد (۲۳).

نتایج این پژوهش محدود به مدارس دخترانه منطقه ۱ آموزشی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می باشد. همچنین، اجرای آزمون پیگیری برای اثربخش بودن مانایی روش مداخله به دلیل اتمام سال تحصیلی میسر نشد. پیشنهاد می شود پژوهشگران علاقمند به این حوزه معنویت، از این مداخله معنوی در برای کاهش فشارها و استرس های زندگی نوجوانان و جوانان استفاده کنند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر آشکار ساخت که درمان معنوی خداسو به توان مقابله دختران نوجوان با احساس گناه های غیربهنجار و نشخوار فکری منفی کمک می کند. جلسات معنویت درمانی گروهی به نوجوانان شرکت کننده آموخت تا فشارهای روان شناختی خود را بهتر کنترل کنند و با شناخت بهتر خود بتوانند از احساس های گناه نابهنجار که به افکار منفی و ناکارآمد منجر می شود، مدیریت کنند. مداخله های درمانی گروهی معنویت محور به دلیل برگزاری به صورت جلسات گروهی، هم مقرون به صرفه تر هستند و هم می توانند به درک بهتر نوجوانان از ارتباط با خود و دیگران کمک کنند. در نهایت، کاربرد این دست مداخله های روان شناختی می تواند توسط مشاوران و روان شناسان مدرسه در مدارس برای یاری به شناخت بهتر نوجوانان از تحولات خاص دوره نوجوانی به کار گرفته شود. سپاسگزاری: مقاله حاضر حاصل کار پایان نامه ارشد نویسنده اول در رشته مشاوره خانواده می باشد. از شرکت کنندگان و خانواده های آنها که با صبر و حوصله ما را در اجرای این پژوهش یاری ساختند، کمال قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

References

1. Tracy JL, Robins RW, Tangney JP, editors. The self-conscious emotions: Theory and research. Guilford Press; 2007.
2. Kashanki, Hamed, Kashmiri. Examining the role of shame and guilt in mental health: a review article. *Scientific Journal of Roish Psychology*. 2019 ;8(5):205-16).
3. Branden N. The power of self-esteem. Health Communications, Inc.; 2021 Jul 17.
4. Francis LJ, Jackson CJ. Eysenck's dimensional model of personality and religion: Are religious people more neurotic? *Mental Health, Religion & Culture*. 2003;6(1):87-100. <https://doi.org/10.1080/1367467031000086279>
5. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. Guilford press; 2011.
6. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-24. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
7. Law KC, Chapman AL. Borderline personality features as a potential moderator of the effect of anger and depressive rumination on shame, self-blame, and self-forgiveness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2015; 46:27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.07.008>
8. Wong QJ, Moulds ML. Do socially anxious individuals hold positive metacognitive beliefs about rumination? *Behaviour Change*. 2010;27(2):69-83. <https://doi.org/10.1375/bech.27.2.69>
9. Jan Bozuri M, Gharavi SM. New theories of psychotherapy and counseling. Qom: Research institute and university. 2015.
10. Jan Bozuri, M. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*, 2016; 2(3): 8-39.
11. Khodabakhshi Koolae A, Chaeichi Tehrani N, Sanagoo A. The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with self-compassion of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019; 19:44-53. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_2_19
12. Faraji F, Nouhi S, Peiade-koohsar A, Janbozorgi M. The effectiveness of god-inclined Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP) in improving symptoms of psychological disorders and post-traumatic stress disorder. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2021;3(1):1-6. <https://doi.org/10.52547/jarcp.3.1.1>
13. Weaver J, Kiewitz C. Eysenck personality questionnaire. In *Handbook of research on electronic surveys and measurements 2007*: 360-363. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-59140-792-8.ch052>
14. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Jul;61(1):115. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
15. Pargament KI. From Research to Practice: Three Waves in the Evolution of the Psychology of Religion and Spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2023;8(3):207-25. <https://doi.org/10.37898/spc.2023.8.3.191>
16. Oleś M, Woźny M. Religiousness, and cognitive emotion regulation strategies in adolescence. *Journal for Perspectives of Economic Political and Social Integration*. 2015;21(1-2):35-62. <https://doi.org/10.2478/pepsi-2015-0002>
17. Jan Gergiri, Massoud; Gharavi, Seyyed Mohammad. (2015). *New theories of psychotherapy and counseling (principles, techniques, and cultural adaptations)*, Samt Publications.
18. Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020; 5(4): 99-113.
19. YILMAZTÜRK M. Spiritual Resources for Anger Management: Spirituality Integrated Cognitive Behavioral Group Therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2023;8(2):163-78. <https://doi.org/10.37898/spc.2023.8.2.182>
20. Reynolds, R. A., Woods, R., & Baker, J. D. (Eds.). (2006). *Handbook of research on electronic surveys and measurements*. Igi Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-59140-792-8>
21. Barzegar khezri R, Khodabakhshi -Koolae A. The Relationship of Self-Control and Religious

- Orientation to Attitude toward Pre-marital Relations. *J Res Relig Health*. 2017; 3(4): 7-20.
22. Houshi N, Koolae AK, Falsafinejad MR. The Effectiveness of mindfulness-based group counseling on sleep quality and rumination in older people. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2020;2(1):35-51.
23. Jebreel DT. (2016). Fostering resilience in adolescents through spiritually informed group psychotherapy (Doctoral dissertation, Alliant International University). <https://www.proquest.com/openview/5036f8c54a8a64bb23b6992d3d99428c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- <https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.35>