

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هیجدهم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳

طراحی و اعتبارسنجی بسته معنویت‌درمانی بر اساس فرهنگ اسلامی و اثربخشی آن بر هویت‌یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک

محمد رضا مختاری^۱، زهرا زین‌الدینی میمند^{۲*}، میترا کامیابی^۳، نجمه حاجی پور عبائی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱

خلاصه

مقدمه: اختلال سلوک، با رفتارهای پر خاشگرا نه و مشکلات اجتماعی مشخص می‌شود و در صورت عدم درمان مناسب، شکل‌گیری هویت را مختل می‌کند. مطالعه حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته معنویت‌درمانی اسلامی و تعیین اثربخشی آن بر هویت‌یابی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیل محتوا و کارآزمایی آموزشی، ابتدا علائم و نشانه‌های اختلال سلوک، با مؤلفه‌های ده‌گانه مداخله معنوی نظریه Kirkpatrick، تطبیق داده شدند. از منابع معتبر، آیات/داستان‌های قرآنی و احادیث مرتبط با مؤلفه‌های ده‌گانه مداخله معنوی، استخراج شدند. چهارده متخصص حوزه‌های روان‌شناسی، علوم قرآن، اخلاق، حدیث و حوزوی، آیات قرآنی و احادیث را با مؤلفه‌های مداخله معنوی مطابقت دادند. بسته آموزشی تهیه و مجدداً توسط نخبگان اعتبارسنجی شد. اثربخشی بسته آموزشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بر روی ۱۶ نوجوان ۱۸-۱۴ ساله، مبتلا به اختلال سلوک در رفسنجان ارزیابی شد. جهت ارزیابی هویت‌یابی، از پرسش‌نامه بحران هویت Ahmadi استفاده شد. گروه آزمایش تحت ۱۳ جلسه مشاوره هفتگی بر اساس بسته آموزشی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا بسته آموزشی، بالاتر از آستانه‌های قابل قبول بودند. میانگین نمرات بحران هویت گروه مداخله پس از دریافت آموزش به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ($p=0/011$).

نتیجه‌گیری: معنویت‌درمانی اسلامی می‌تواند بر ابعاد هویت تأثیر مثبت بگذارد. این مطالعه اهمیت مداخلات معنوی فرهنگ‌محور را در مراقبت‌های روانی تأیید می‌کند. مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از معنویت‌درمانی اسلامی در جلسات درمان به‌ویژه با نوجوانان بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: اختلال سلوک، اسلام، معنویت‌درمانی، تحلیل محتوا

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)، پست الکترونیکی:

zeinaddiny@iauk.ac.ir، تلفن: +۹۸۹۱۳۳۴۰۹۱۱۲

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

مقدمه

اختلال سلوک (Conduct disorder)، یکی از اختلالات رفتاری دوره نوجوانی است که با الگوهای مداوم رفتارهای پر خاشگرانه، نقض قوانین، دروغ‌گویی، سرقت و تخریب اموال مشخص می‌شود [۱]. نوجوانان دچار اختلال سلوک، در کنترل هیجان، مهار رفتارهای تکانه‌ای و برقراری روابط اجتماعی سازگارانه مشکل داشته و این مشکلات زمینه را برای رفتارهای ضداجتماعی آماده می‌کند [۲]. پیش‌آگهی اختلال سلوک در صورت عدم درمان مناسب ضعیف بوده و اغلب به رفتارهای ضداجتماعی و شخصیت ضداجتماعی منجر می‌گردد [۱].

نوجوانی، با بلوغ جسمی شروع شده و با هویت‌یابی خاتمه می‌یابد بنابراین، یکی از مسائل بنیادین دوره نوجوانی، ایجاد حس یکپارچه و منسجم از خود (self)، ارزش‌ها، باورها و اهداف زندگی است [۳]. از سال ۱۹۵۰، تأکید Ericson بر شکل‌گیری هویت خود (ego-identity) به عنوان عملکردی حیاتی در دوران نوجوانی، چارچوب تحقیقات و برنامه‌های بسیاری برای تقویت رشد مثبت نوجوانان گردید [۴]. در راستای شکل‌گیری هویت، Chatlos "چارچوبی از معنویت" را توصیف کرده و پیشنهاد می‌کند که تحول معنوی باید مقدم بر شکل‌گیری هویت باشد. او معتقد است که تحول معنوی می‌تواند منبع شادی و سلامت انسانی باشد و در رشد نوجوانان نقش کلیدی ایفا کند. وی معتقد است که تمرکز فراگیر بر شکل‌گیری هویت ممکن است باعث آسیب‌های غیر عمدی در سطح اجتماعی شود. لذا برای بهبود رشد نوجوانان، باید تأکید بیشتری بر فرآیند تحول معنوی صورت گیرد [۵].

هویت‌یابی در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک به دلیل رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات عاطفی به طوری مختل می‌شود [۶]. هویت ضعیف یا متلاشی شده در این گروه از نوجوانان، می‌تواند احتمال تداوم مشکلات و رفتارهای ناسازگار را در آینده افزایش دهد [۷]. ناتوانی در شکل‌گیری هویت سالم و سازگار می‌تواند این افراد را در

برابر انزوای اجتماعی، افسردگی و تشدید رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر سازد. از این‌رو، مداخلاتی که به تقویت فرآیند تشکیل هویت کمک کنند، نه تنها از منظر روان‌شناختی، بلکه از دیدگاه اجتماعی و پیشگیرانه نیز ضروری به نظر می‌رسند [۸].

معنویت‌درمانی (Spiritual Therapy)، یکی از سبک‌های درمانی موج سوم، به عنوان زیرشاخه‌ای از درمان شناختی-رفتاری، از اصول و آموزه‌های معنوی و اخلاقی برای تغییر باورها، نگرش و رفتار بهره می‌برد [۹]. از طرفی، معنویت‌درمانی خداسو بر پایه اصول و ارزش‌های دینی/مذهبی استوار است و به رابطه فرد با خدا و پایبندی به اخلاق توجه دارد [۱۰]. معنویت‌درمانی اسلامی نیز حول مفاهیمی چون عشق به خدا، بخشش، کرامت انسانی، استقامت در برابر سختی‌ها، توکل به خدا در مصائب، هدایت در زمان سردرگمی و بهبود روابط انسانی، به ویژه رابطه با والدین، شکل گرفته است [۱۱]. اسلام، به رشد نگاه ویژه‌ای داشته و اهمیت آن را حتی قبل از لقاح می‌داند. اسلام، به ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی در رشد می‌پردازد. آموزه‌های اسلام، با تأکید ویژه نسبت به اصول تربیت فرزند، به ایجاد ساختارهایی نظیر اخلاق، هویت و ارتقای سلامت روان کمک می‌کند [۱۲]. یکی از مشکلات عصر کنونی، حضور کم‌رنگ و بی‌انگیزه معنویت در جامعه بشری به ویژه نوجوانان است [۱۳]. از این‌رو، مداخلات معنوی مبتنی بر ادیان الهی به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی نوجوانان و تقویت ابعاد سلامت روان مطرح می‌شوند [۱۴]. معنویت، عنصری کلیدی در فرهنگ اسلامی است و بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد اما تحقیقات محدودی در باره اثربخشی معنویت‌درمانی با رویکرد اسلامی در مدیریت نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک انجام شده است. مطالعه حاضر از دو جنبه حائز اهمیت بود. ابتدا اینکه بر روی نوجوانان دچار اختلال سلوک انجام شد. مطالعات بسیاری اندکی مانند مطالعه Mohammadi و همکاران [۱۲]. معنویت‌درمانی را روی نوجوانان دچار

نظیر پرخاشگری، قلدری، فریبکاری، تخریب اموال، نقض قوانین، دزدی، سوءمصرف مواد، درگیری با سیستم قضایی، مشکل در صداقت و امانت‌داری با مؤلفه‌های عشق به خود و دیگران، تطابق داده شد.

در ادامه، آیات/داستان‌های قرآنی و احادیث مرتبط با مؤلفه‌های مداخله معنوی از منابعی نظیر قرآن کریم، کتب و وبسایت‌های معتبر استخراج شدند. این فرآیند با استفاده از کلیدواژه‌هایی مانند "شکر"، "خودآگاهی" و "عشق" در قالب اسلامی (شکرگذاری و اسلام، عشق و اسلام) انجام شد. آیات و احادیث استخراج شده در قالب پرسشنامه‌ای دیجیتال به گروه نخبگان ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد هر متن دینی/مذهبی را با یکی از مؤلفه‌های مداخله معنوی مرتبط کنند (برای مثال آیه شریفه "وبالوالدین احساناً" با مؤلفه "خدا و والدین").

برای ارزیابی اعتبار محتوا، نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio, CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index, CVI) محاسبه شد. در ارزیابی CVI، متخصصان باید مشخص می‌کردند که بیان هر مؤلفه درمان معنوی به همراه آیات و احادیث مرتبط: الف) ضروری است، ب) مفید است اما ضروری نیست یا ج) ضروری نیست. آستانه مقبولیت CVR با توجه به تعداد نخبگان (۱۴ نفر) و جدول لاوشه [۱۶] ۰/۵۱ بود.

برای تعیین CVI، متخصصان "مرتبط بودن" (اصلاً مرتبط نیست، تا حدی مرتبط است، کاملاً مرتبط است، بسیار مرتبط و ضروری است)، "شفافیت" (بسیار مبهم، تا حدی واضح، واضح، کاملاً شفاف و بدون ابهام) و "سادگی" (بسیار پیچیده، نسبتاً پیچیده، ساده، بسیار ساده و قابل فهم برای همه) هر مؤلفه مداخله معنوی به همراه آیات و احادیث مرتبط را با مقیاس چهاردرجه‌ای ارزیابی کردند. مقدار CVI بالاتر از ۰/۷۹ به عنوان معیار قابل قبول در نظر گرفته شد [۱۷].

پس از این مراحل، بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر اصول اسلامی شامل ۱۳ جلسه (۱۰ جلسه آموزش

اختلال سلوک بررسی کرده‌اند و دوم اینکه اثربخشی معنویت‌درمانی با رویکرد اسلامی بر اختلال سلوک انجام شد. مطالعه حاضر با هدف طراحی و اعتبار سنجی بسته معنویت‌درمانی بر اساس فرهنگ اسلامی و تعیین اثربخشی آن بر هویت‌یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش ترکیبی از تحلیل محتوا و کارآزمایی آموزشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه بود و با هدف اصلی طراحی بسته معنویت‌درمانی مبتنی بر اصول اسلامی برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. مطالعه شامل دو مرحله اصلی بود: طراحی بسته آموزشی و ارزیابی اثربخشی آن.

در مرحله تدوین بسته آموزشی، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. ابتدا، مشکلات و چالش‌های نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بر اساس پنجمین ویرایش دست‌نامه تشخیصی و آماری (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) و مطالعات جدید استخراج شدند. سپس مؤلفه‌های مداخله معنوی بر اساس نظریه دل‌بستگی به خدا (Kirkpatrick [۱۵]) لیست شدند. بر اساس این نظریه، درمان معنوی شامل ۱۰ مؤلفه است: پذیرش و دوست داشتن خود، ابراز وجود، بخشش، شکرگزاری و قدردانی، کشف زندگی، عشق، خدا: چپستی و چرایی، خدا و والدین، نقش تکامل و معنا در زندگی.

گروه نخبگان متشکل از ۱۴ نفر از متخصصان روان‌شناسی، اخلاق، علوم قرآن و حدیث و علوم حوزوی، از دانشگاه‌های رفسنجان با سوابق علمی و عملی در حیطه تخصصی خود تشکیل شد که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از گروه نخبگان درخواست گردید مشخص نمایند هر کدام از مشکلات نوجوانان دچار اختلال سلوک، با کدام مؤلفه مداخله معنوی تطابق دارد. برای مثال، مشکلاتی

اصلی، ۱ جلسه مقدمه، ۱ جلسه بازخورد و ۱ جلسه جمع‌بندی) تدوین شد (جداول ۱ و ۲).

در مرحله دوم، اثربخشی بسته آموزشی طراحی شده در یک کارآزمایی آموزشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری و گروه گواه ارزیابی گردید. جامعه آماری شامل نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود که به مراکز روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند (بر اساس شیوع جهانی حدود ۱۰۰۰ نفر). حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای مقایسه میانگین دو جامعه مستقل و مقادیر $\sigma=6/66$ (نمره اضطراب) و $d=0/8$ ، $\Delta=2/5$ ، $\alpha=0/05$ ، بر اساس مطالعه Mohammadi و همکاران [۱۸] ۱۷ نفر (در هر گروه) محاسبه شد که به شیوه در دسترس از بین جامعه آماری انتخاب و به صورت تصادفی ساده بر اساس قرعه‌کشی در دو گروه مداخله و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود شامل سن ۱۴ تا ۱۸ سال، حداقل سواد ابتدایی و عدم وجود سایر اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و شخصیتی تحت درمان بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه بود.

مطالعه در مرکز مشاوره «روان‌پوش» تحت نظارت سازمان بهزیستی رفسنجان انجام شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از نوجوانان و والدین آن‌ها، مصاحبه تشخیصی بر اساس DSM-5 انجام شد و آزمودنی‌ها پرسشنامه بحران هویت Ahmadi را تکمیل کردند. این پرسشنامه در ایران طراحی و اعتباریابی شده و مشتمل بر ۳۰ آیتم بوده که در تدوین آن، ابعاد مختلف بحران هویت به صورت زیر دسته‌بندی شده است: اشکال در اهداف بلندمدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفت مذهبی، عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی، رعایت نکردن تعهد گروهی، نداشتن دید منفی نسبت به خود، نداشتن

روحیه تلاش و ابتکار و اختلال در تنظیم وقت. سؤالات دارای ۴ درجه بوده و به صورتی تدوین گردیده‌اند که در هر آیتم، گزینه اول، معرف نبودن اشکال و گزینه چهارم، معرف شدید بودن اشکال و نقصان می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورتی است که آزمودنی‌ها باید به یکی از چهار گزینه پاسخ دهند و سپس پاسخ‌های آنان در هر بخش بر اساس مقادیر صفر تا ۳ نمره‌گذاری شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۹۰ و حداقل آن صفر می‌باشد. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده بحران بیشتر در کسب هویت، و نمره کمتر، معرف توانمندی بیشتر در اکتساب هویت است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۸۹ بوده است [۱۹]. در سایر مطالعات نیز روایی این پرسشنامه تأیید شده است [۲۰]. در خصوص متغیرهای جمعیت شناختی نیز سن و جنس در چکلیست مطالعه درج گردید.

این مطالعه پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی کرمان با کد IR.IAU.KERMAN.REC.1401.081 انجام شد. آموزش به صورت انفرادی طی ۱۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی برای گروه مداخله ارائه شد. پس از پایان مداخله و آزمون پیگیری دو ماه بعد انجام شد (از هر دو گروه). گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکردند، اما پس از پایان مطالعه، تحت درمان معنوی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. آزمون‌های آماری شامل مجذور کای و تی مستقل جهت مقایسه مشخصات دموگرافیک دو گروه، کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نمرات، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر جهت بررسی روند تغییرات نمرات و آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه نمرات بودند. شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار نیز گزارش شدند. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- نمونه‌ای از آموزه‌های معنویت‌درمانی طراحی شده مبتنی بر فرهنگ اسلامی و بررسی اثربخشی آن بر متغیر هویت‌یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

مؤلفه آموزشی/درمانی	نمونه مأخذ	داستان قرآنی
پذیرش، دوست داشتن خود ابراز وجود، بیان نیازها به صورت محترمانه	وَ أَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى (نجم/۳۹) ده مفهوم تأیید شده بر اساس فرهنگ اسلامی برای ابراز وجود: شجاعت، کرامت نفس، علم و آگاهی، عدل و انصاف، عقل، ایمان، صداقت، غنی و بی‌نیازی، قیام به حق، عدم ظلم	ایوب (ع) یوسف (ع)
بخشش	«وَلْيَغْفُوا وَلْيَصْفَحُوا أَلَا تُحِبُّونَ أَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ»	قوم بنی اسرائیل و مانا
شکرگزاری و قدردانی	«مَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ» (پیامبر رحمت، ص)	موسی (ع) فرزندان شعیب (ع)
کشف زندگی عشق	أَوَلَمْ يَرِ الَّذِينَ كَفَرُوا أَنْ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ كَانَتَا رَتْقًا فَفَتَقْنَاهُمَا وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيًّا... (انبیاء، ۳۰) وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (روم/۲۱)	ابراهیم (ع) و تفکر درباره ستارگان یوسف (ع) و زلیخا
خدا: چیستی و چرایی	وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَى فَادْعُوهُ بِهَا وَ ذُرُّوا الَّذِينَ يَلْحِدُونَ فِي أَسْمَائِهِ (اعراف/۱۸۰).	داستان آفرینش
خدا و والدین تکامل	وَ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا (اسرا/۲۳) فَمَا خَلَقَ أَمْرًا عَبْتًا (حکمت ۳۵۹ نهج البلاغه).	لوط (ع) و مادرش آدم و حوا (ع)
معنا در زندگی	اعْلَمُوا أَنَّمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا لَعِبٌ وَ لَهُمْ وَ زِينَةٌ وَ تَفَاخُرٌ بَيْنَكُمْ وَ تَكَاثُرٌ فِي الْأَمْوَالِ وَ الْأَوْلَادِ (حدید/۲۰).	ابراهیم (ع)

جدول ۲- خلاصه‌ای از جلسات آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی و بررسی اثربخشی آن بر متغیر هویت‌یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

بسته نهایی آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی				
جلسه	عنوان	شرح مختصر جلسه	تکلیف و تمرین	هدف
اول	مصاحبه اولیه	✓ اخذ شرح حال و بررسی اختلالات احتمالی همراه ✓ توضیح اهداف مطالعه		
دوم	رابطه درمانی و اعتمادسازی	✓ معرفی بسته ✓ اعتمادسازی و برقراری رابطه درمانی	✓ ارائه جدول ثبت افکار، احساسات، رفتارها و پیامدهای رفتاری	برقراری رابطه درمانی
سوم	✓ پذیرش ✓ دوست داشتن خود	✓ بررسی افکار ناکارآمد/خطاهای شناختی	✓ نگارش نقاط قوت و ضعف خود ✓ دسته‌بندی نقاط قوت و ضعف و کمک جهت اصلاح آن	بهبود هویت‌یابی
چهارم	✓ خودآشنایی ✓ ابراز وجود ✓ بیان نیازها به صورت محترمانه	✓ بررسی الگوهای ارتباطی و حل تعارض، بررسی ارزش‌ها و تفکیک آن‌ها از اهداف	✓ نگارش احساسات لحظه‌ای	بهبود الگوهای ارتباطی
پنجم	بخشش	✓ به شرکت‌کنندگان می‌آموزد که آنچه اتفاق افتاده اگر قابل جبران است جبران شود وگرنه به عنوان یک اتفاق، پذیرفته شود	✓ کمک گرفتن از راهبردی روایت درمانی جهت نگارش نامایمانی که خود یا دیگران در حق وی داشته‌اند.	✓ بهبود هویت‌یابی بهبود
ششم	شکرگزاری و قدردانی	✓ کمک به مراجع جهت نگاه واقع‌بینانه به آنچه وی، نامایمان می‌داند.	✓ نگارش پیامدهای فکری، هیجانی و رفتاری عدم بخشش خود/دیگران	بهبود الگوهای ارتباطی
هفتم	کشف زندگی	✓ تصویر ذهنی از خود به عنوان یک موجود ارزشمند با اتصال به منبع هستی	✓ نگارش تصویر ذهنی از خود ✓ نگارش تصور خود از خدا	بهبود هویت‌یابی
هشتم	بازخورد	✓ دریافت بازخورد از نوجوان از جلسات گذشته و سعی در رفع نقایص در فهم موضوع		
نهم	عشق	✓ بیان مفهوم عشق، دل‌بستگی، وابستگی ✓ بیان انواع عشق، مفهوم عشق در قرآن/احادیث	✓ نگارش دل‌بستگیها و وابستگی‌ها	بهبود الگوهای ارتباطی

دهم	خدا: چیستی و چرایی	✓ بحث در خصوص دل‌بستگی به خدا با بیان نقش خدا در جهان هستی، نقش خدا در زندگی انسان‌ها	✓ نگارش راهکارهای دل‌بستگی به خدا	✓ بهبود رشد اخلاقی ✓ بهبود هویت‌یابی ✓ بهبود رشد اخلاقی
یازدهم	خدا و والدین	✓ بیان جنبه‌های خوب و بد والدین ✓ لزوم نگاه به والدین به‌عنوان یک کل یکپارچه	✓ نگارش عوامل مخرب و مثبت رابطه با والدین	✓ بهبود رشد اخلاقی ✓ بهبود هویت‌یابی ✓ بهبود رشد اخلاقی
دوازدهم	نقش تکامل	✓ بیان هدف از آفرینش، نحوه تکامل انسان	✓ نگارش ارزش‌ها و اهداف فردی	✓ بهبود هویت‌یابی ✓ بهبود رشد اخلاقی
سیزدهم	معنا در زندگی	✓ بررسی تمرین جلسه قبل، بررسی اهداف و راهکارهای رسیدن به آن‌ها ✓ همفکری جهت راهکارهای پرهیز از بیهودگی، بی‌معنایی و بی‌هدفی	✓ بررسی ارزش‌ها و کمک به مراجع در جهت ایجاد ارزش‌های اصولی و کارآمد و تفاوت گذاشتن بین ارزش‌ها و اهداف	✓ بهبود هویت‌یابی ✓ بهبود رشد اخلاقی

یافته‌ها

بود. امتیازات CVI پس از دریافت بازخورد و پیشنهادات، قابل قبول تلقی شد که این امر به تصویب همه آیت‌ها و تأیید روایی محتوایی بسته آموزشی منجر شد. نتایج نشان داد که آیات قرآنی و احادیث مرتبط با هر یک از ده عنصر درمان معنوی، قابل فهم، واضح و ساده بودند و اهمیت آموزش آن‌ها توسط کارشناسان تأیید شد (جدول ۳).
با در نظر گرفتن سطوح معنی‌داری اثر پیلاهی، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی ($p < 0/05$)، فرض برابری میانگین دو گروه طی مراحل مختلف اندازه‌گیری رد شد. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس-واریانس در تحلیل واریانس چندمتغیره، از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج این آزمون معنی‌دار بود ($P < 0/001$)، که نشان‌دهنده نقض مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس-واریانس بین گروه‌هاست. با این حال، با توجه به حجم نسبتاً کم نمونه و نیز استحکام نسبی تحلیل واریانس چندمتغیره نسبت به تخطی از این مفروضه در شرایطی که حجم گروه‌ها نسبتاً برابر است، این تخطی قابل اغماض در نظر گرفته شد.

میانگین و انحراف معیار سن گروه نخبگان $43/71 \pm 7/15$ سال (محدوده سنی ۳۵-۵۸ سال) ($64/3\%$ مرد و $35/7\%$ زن)، گروه مداخله $14/81 \pm 1/22$ سال ($68/8\%$ پسر و $31/2\%$ دختر) و گروه گواه $15 \pm 1/26$ سال (75% پسر و 25% دختر) بود. دو گروه مداخله و گواه از نظر سن ($p = 0/673$)، جنس ($p = 0/694$)، سطح تحصیلات والدین ($p = 0/190$) و وضعیت اقتصادی خانواده ($p = 0/704$) تفاوت معنی‌داری نداشتند. میزان توافق ضرورت بسته آموزشی بین ارزیابان با استفاده از ضریب کاپا $0/81$ بدست آمد و نشان‌دهنده توافقی تقریباً کامل است [۲۱].

با توجه به تعداد گروه نخبگان (۱۴ نفر) حداقل میزان CVR برابر با $0/51$ است که در این مطالعه، محتوای همه جلسات آموزشی، اعتبار لازم را کسب کرد و امتیاز ضروری بودن کل بسته به طور خاص $1/0$ محاسبه شد. محتوای هر جلسه نیز از نظر روایی بررسی شد که با تمرکز بر مرتبط بودن، شفافیت و سادگی، از طریق شاخص روایی محتوا (CVI) اندازه‌گیری شد. نتایج همه آیت‌ها بیش از $0/78$

جدول ۳- امتیازات شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بسته معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی و بررسی اثربخشی آن بر متغیر هویت یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

ردیف	محتوا	CVI		CVR
		مرتبط بودن	واضح بودن	ساده بودن
۱	ضرورت بیان مؤلفه دوست داشتن خود راهکارهایی برای مقابله با افکار منفی، پذیرش وضعیت موجود	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۵۷
۲	ضرورت آموزش ابراز وجود آموزش مهارت ابراز وجود، بیان افکار، باورها، عقاید، احساسات	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۵۷
۳	ضرورت بخشش راهکارهای بخشش خود و بخشش دیگران	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۸۵
۴	ضرورت شکرگزاری و قدردانی آموزش راهکارهایی برای مقابله با انزوا، افسردگی، پذیرش وضعیت موجود و برقراری رابطه مجدد با زندگی	۰/۹۳	۰/۹۳	۱/۰
۵	ضرورت کشف زندگی آموزش بیان حقایق هستی، خلقت، تکامل، پیشرفت گرایی	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۷۱
۶	ضرورت بیان مفهوم عشق بیان مفهوم عشق، دل بستگی، وابستگی، انواع عشق	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۵۷
۷	ضرورت درک و پذیرش خدا آموزش چیستی و چرایی خدا، نشانه‌ها، قدرت و توانایی خدا	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۸۵
۸	ضرورت بیان نقش والدین (خدا و والدین) بیان جنبه‌های خوب و بد والدین، لزوم نگرش به والدین به عنوان یک کل یکپارچه، نیکی به پدر و مادر در کنار توحید	۱/۰	۰/۹۳	۱/۰
۹	ضرورت بیان تکامل آموزش آینده‌نگری، تمرکز بر اهداف، اندازه‌گیری پیشرفت	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۹۱
۱۰	ضرورت آموزش معنا در زندگی آموزش راهکارهای دوری از بی‌هدفی، بی‌معنایی و بی‌هدفی ضرورت معنویت درمانی اسلامی آموزش بر اساس الگوی طراحی شده	۰/۸۶	۰/۷۸	۰/۵۷
		-	-	۱/۰

توزیع نمرات متغیر هویت یابی در گروه مداخله و گواه در مراحل مختلف اندازه‌گیری نرمال بود ($p > 0/05$) (جدول ۴).

مقایسه میانگین نمرات گروه مداخله و گواه، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری، حاکی از کاهش یافتن نمرات هویت یابی گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف نشان داد

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمرات هویت یابی دو گروه مداخله و گواه در مراحل مختلف اندازه‌گیری در نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

مرحله	مداخله			گواه		
	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
پیش‌آزمون	۵۸/۱۲ ± ۱۹/۹۰	۱۶	۹۱	۶۳/۶۲ ± ۱۶/۳۱	۲۸	۹۱
پس‌آزمون	۴۲/۰ ± ۹/۹۵	۱۹	۵۸	۶۲/۰۶ ± ۱۲/۴۳	۴۱	۸۸
پیگیری	۴۱/۵۶ ± ۱۰/۲۵	۱۹	۵۹	۶۰/۶۲ ± ۱۱/۹۲	۴۱	۸۳

آزمون کولموگروف-اسمیرنف، $P < 0/05$ معنی‌دار

نشان از تفاوت قابل توجه نمرات هویت یابی گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه در مراحل مختلف اندازه گیری بود. اندازه اثر ۰/۳۵۶ حاکی از تأثیر نسبتاً قابل قبول [۲۲] بسته آموزشی بر هویت یابی گروه مداخله بود. نتایج تحلیل داده ها نشان داد آموزش معنویت درمانی با رویکرد اسلامی بر هویت یابی نوجوانان دچار اختلال سلوک تأثیر معنی داری داشت (جدول ۵)؛ بنابراین، می توان چنین نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری، بین میانگین نمرات هویت یابی گروه های مورد مطالعه تفاوت معنی داری وجود داشت.

جهت بررسی تغییرات نمرات هویت یابی در مراحل مختلف اندازه گیری، از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. اثر گروه معنی دار شد که نشان از تفاوت کلی قابل توجه دو گروه داشت. میزان اندازه اثر ۰/۴۹۸، حاکی از تفاوت نسبتاً متوسط [۲۲] دو گروه مداخله و گواه بود. اثر زمان نیز معنی دار شد، بدین معنی که تغییرات نمرات هویت یابی در مراحل مختلف اندازه گیری نیز قابل توجه بود. اندازه اثر متغیر زمان ۰/۵۷۶، حاکی از تغییرات قابل توجه نمرات هویت یابی در مراحل مختلف اندازه گیری بود. اثر متقابل گروه و زمان نیز معنی دار بود که

جدول ۵- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه گیری های مکرر جهت اثربخشی بسته معنویت درمانی طراحی شده مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر متغیر هویت یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

منبع اثرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
اثر گروه	۵۳۱۰/۳۷۵	۱	۵۳۱۰/۳۷۵	۱۴/۸۹۶	* ۰/۰۰۲	۰/۴۹۸	۰/۹۵۰
اثر زمان	۱۸۶۴/۱۴۶	۱/۰۱۹	۱۸۲۹/۵۳۳	۲۰/۳۳۸	* < ۰/۰۰۱	۰/۵۷۶	۰/۹۸۹
اثر متقابل گروه×زمان	۱۰۵۸/۶۸۸	۱/۰۰۸	۱۰۵۰/۴۸۲	۸/۲۸۱	* ۰/۰۱۱	۰/۳۵۶	۰/۷۷۰
خطای گروه	۲۰۶۱/۹۶۹	۱۵	۱۳۷/۴۶۵				
خطای زمان	۱۳۷۴/۸۵۴	۱۵/۲۸۴	۸۹/۹۵۵				

آماره گرینهاوس-گیسر، * ۰/۰۵ < P معنی دار

از آنجایی که اثر تعامل بین عامل درون گروهی زمان اندازه گیری و توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بونفرونی عامل بین گروهی گروه معنی دار بود اثر ساده بین گروهی با بررسی گردید که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین تاثیر معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر متغیر هویت یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک در رفسنجان در سال ۱۴۰۱

مداخله	گواه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	p	فاصله اطمینان ۹۵٪
پیش آزمون	پس آزمون	۸/۸۴۴	۲/۰۵۹	* ۰/۰۰۲	حد پایین
پیش آزمون	پیگیری	۹/۷۸۱	۲/۰۷۴	* < ۰/۰۰۱	حد بالا
پس آزمون	پیگیری	۰/۹۳۸	۰/۲۳۲	* ۰/۰۰۳	

* ۰/۰۵ < P معنی دار

مقایسه با گروه گواه و هم در طول زمان معنی دار بود. محققین متعددی، اقدام به طراحی بسته آموزشی معنویت درمانی بر اساس الگوها و آموزه های اسلامی نموده اند [۱۱، ۲۵-۲۳]. هر یک از پژوهش های یاد شده، بر

بحث
نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش معنویت درمانی با رویکرد اسلامی تأثیر معنی داری بر بهبود نمرات هویت یابی نوجوانان دارای اختلال سلوک داشت؛ این تأثیر هم در

روحیه تلاش و ابتکار و تنظیم بهتر وقت کمک کند [۲۷]. همچنین، مطالعه‌ای که توسط Mohammadi و همکاران انجام شد، نشان داد که مداخلات مبتنی بر معنویت اسلامی می‌تواند به بهبود خودپنداره و تعهد اجتماعی نوجوانان دچار اختلال سلوک منجر شود [۱۸] که این یافته نیز با نتایج ما در زمینه اصلاح دید منفی نسبت به خود و رعایت تعهد گروهی هم‌راستا است.

مطالعاتی نیز وجود دارند که نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. مطالعه Mancini و همکاران نشان داد راهبرد های مذهبی بر خلاف راهبرد های معنوی، تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان دانشجویان نداشت [۲۸]. Fitchett و همکاران نشان داد که در برخی موارد، مداخلات مذهبی می‌تواند باعث افزایش احساس عذرخواهی، گناه و اضطراب در بیماران شود، به‌ویژه اگر این مداخلات با نیازهای فردی بیمار هماهنگ نباشند. این مطالعه به این نکته اشاره می‌کند که معنویت‌درمانی در صورت عدم تناسب با شرایط فرد، می‌تواند بی‌اثر یا حتی مضر باشد [۲۹]. حتی نشان داده شده که معنویت‌درمانی بر کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر اثر ندارد [۳۰]. kajbaf و همکارانش دریافتند گروه‌درمانی معنوی و وجودی، تأثیر معنی‌داری بر افسردگی دانشجویان نداشت [۳۱]. تعارض موجود در نتایج مطالعات مختلف را می‌توان به تفاوت‌های روش‌شناختی و زمینه‌ای نسبت داد. تفاوت حجم نمونه و جامعه مورد مطالعه (دانش‌آموز، دانشجو) می‌تواند تأثیر داشته باشد. این تفاوت می‌تواند بر قدرت تعمیم‌پذیری و دقت نتایج تأثیر بگذارد. مدت زمان مداخله نیز نقش مهمی دارد؛ برخی محققین، از یک پروتکل درمانی کوتاه‌مدت استفاده کرده‌اند در حالی که مطالعه ما از یک پروتکل بلندمدت ۱۳ جلسه‌ای بهره برده است. مداخلات بلندمدت ممکن است فرصت بیشتری برای تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های پیچیده هویت‌یابی مانند تنظیم وقت یا روحیه تلاش فراهم کنند. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی نیز می‌تواند در تعارض نتایج نقش داشته باشد. برخی مطالعات یادشده، در جوامع غربی

روی یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی در جامعه مورد مطالعه انجام شده اما تاکنون بسته آموزشی معنویت‌درمانی اسلامی برای نوجوانان دچار اختلال سلوک طراحی نشده است. نتایج مطالعه‌ای در راستای تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر مبنای آموزه‌های اسلامی حاکی از این بود که CVR کل بسته، ۰/۹۱ و CVI کل بسته، ۰/۹۵ بود که نشان‌دهنده مقبولیت بسته آموزشی بود [۲۶]. Akbari و همکاران نیز، یک بسته آموزشی از ادغام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزه‌های اسلامی تهیه کردند. نتایج نشان داد CVI و CVR آیات و روایات قابل قبول بود [۲۴]. Haris نیز به ادغام اصول اسلامی در معنویت‌درمانی مدرن پرداخته و آن را ابزاری مفید برای بهبود وضعیت هویت‌یابی نوجوانان بزهکار عنوان کرد [۲۵].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که این بسته درمانی، تأثیر مثبتی بر بهبود ابعاد مختلف هویت‌یابی داشت. نتایج مطالعه Haris و همکاران حاکی از این بود که ادغام اصول اسلامی در درمان معنوی معاصر می‌تواند به بهبود وضعیت هویت نوجوانان بزهکار کمک کند و معنویت‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند ابعادی از هویت‌یابی نظیر اهداف بلندمدت و دید نسبت به خود را بهبود بخشد [۲۵] که با یافته‌های ما همسوس است. Agustina و همکاران دریافتند کتاب‌درمانی قرآنی (Quranic Bibliotherapy)، به عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر متون قرآن، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان و بهزیستی معنوی دارد [۲۳]. این یافته نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد زیرا بهبود بهزیستی معنوی می‌تواند به تقویت شناخت مذهبی و ارزش‌های اخلاقی منجر شود که از مؤلفه‌های هویت‌یابی است. علاوه بر این، نتایج مطالعه Rashidzade و همکاران نشان داد که مداخله معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی با ضریب اعتبار ۰/۸۳، اثربخشی قابل توجهی در بهبود وضعیت روانی و معنوی دانشجویان داشت. این مطالعه تأییدی بر یافته‌های ماست، زیرا بهبود وضعیت روانی و معنوی می‌تواند به کاهش تردید در انتخاب شغل، افزایش

ویژه اسلامی، با اصلاح سبک‌های دلبستگی می‌تواند در بهبود هویت‌یابی نوجوانان مؤثر باشد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. از جمله محدودیت‌ها، عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر است. به عنوان مثال، نوجوانان شرکت‌کننده ممکن است در طول دوره درمان تحت تأثیر عواملی مانند حمایت خانوادگی، تغییرات محیطی یا مداخلات درمانی دیگر قرار گرفته باشند که می‌توانند بر مؤلفه‌هایی مانند دید نسبت به خود/خدا/مذهب تأثیر بگذارند. علاوه بر این، مطالعه ما تنها بر روی نوجوانان دچار اختلال سلوک تمرکز کرده و نتایج آن ممکن است به سایر گروه‌های سنی یا اختلالات روانی تعمیم‌پذیر نباشد. برای رفع محدودیت‌های ذکر شده و گسترش دانش در این حوزه، پیشنهاد می‌شود این بسته آموزشی بر بهبود وضعیت اختلالات روان شناختی (مانند افسردگی یا اضطراب) مورد آزمون قرار گیرد تا بتوان به تعمیم‌پذیری نتایج کمک کرد. علاوه بر این، انجام مطالعات در جوامع با تنوع فرهنگی و مذهبی متفاوت می‌تواند به درک بهتر تأثیرات زمینه‌ای بر اثربخشی این درمان منجر شود. پیشنهاد دیگر، کنترل دقیق‌تر متغیرهای مداخله‌گر از طریق جمع‌آوری داده‌های تکمیلی درباره عوامل محیطی و خانوادگی است.

نتیجه‌گیری: می‌توان اذعان کرد که بسته آموزشی معنویت‌درمانی اسلامی از اعتبار لازم برای ورود به راهبردهای مشاوره روان شناختی برخوردار است؛ بنابراین، ضروری است که نهادهای مراقبت از سلامت روان و ارائه‌دهندگان خدمات، توجه بیشتری به ادغام مراقبت معنوی در برنامه‌های مراقبت بهداشتی مراجعان خود داشته باشند.

انجام شده‌اند، جایی که آموزه‌های اسلامی ممکن است پذیرش کمتری داشته باشند، درحالی‌که مطالعه ما در یک جامعه اسلامی صورت گرفته است که پذیرش و تأثیر این نوع درمان در آن بیشتر است. این تفاوت زمینه‌ای می‌تواند توضیح‌دهنده تأثیر بیشتر معنویت‌درمانی اسلامی بر مؤلفه‌هایی مانند شناخت مذهبی و ارزش‌های اخلاقی در مطالعه ما باشد.

در خصوص اثربخشی معنویت‌درمانی بر پایه دلبستگی بر هویت، می‌توان چنین بیان داشت که نظریه دلبستگی به خدا (Attachment to God) که توسط Kirkpatrick مطرح شده، تلاشی است برای تبیین رابطه انسان با خداوند از منظر نظریه دلبستگی جان بالبی. Kirkpatrick معتقد است خدا می‌تواند برای بسیاری از افراد نقش یک "شخص دلبستگی" (attachment figure) را ایفا کند؛ به‌ویژه در مواقع استرس یا ناتوانی. بر اساس این نظریه، افراد دارای سبک‌های دلبستگی متفاوت (ایمن، اجتنابی یا دو سوگرایانه) ممکن است به شیوه‌های گوناگون به خداوند متوسل شوند. این رویکرد تبیین می‌کند که چگونه تجربه‌های دلبستگی اولیه می‌تواند بر رابطه معنوی فرد اثر بگذارد [۱۵]. رابطه معنی‌داری بین هویت‌یابی نوجوانان و سبک دلبستگی آنان وجود دارد و این رابطه هم از نظر نظری و هم در پژوهش‌های تجربی تأیید شده است. نوجوانی دوره‌ای کلیدی برای شکل‌گیری هویت شخصی است و شکل‌گیری هویت سالم نیازمند داشتن پایه‌ای از امنیت روانی و رابطه‌ای است. نظریه دلبستگی بیان می‌کند که کیفیت روابط اولیه با مراقبین، سبک دلبستگی فرد را شکل می‌دهد و این سبک‌ها تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابند. مطالعات نشان داده‌اند که نوجوانانی با دلبستگی ایمن معمولاً هویت‌یابی موفق‌تر، انسجام بیشتر در خودپنداره و انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند. در مقابل، نوجوانان با دلبستگی اجتنابی یا دو سوگرایانه بیشتر با سردرگمی هویتی، تعارض درونی و وابستگی ناسالم در روابط مواجه هستند [۳۲]. لذا معنویت‌درمانی با به‌کارگیری آموزه‌های دینی مذهبی به

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

سهام نویسندگان

این مقاله، برگرفته از رساله دکتری محمد رضا مختاری است. زهرا زین‌الدینی میمند و نجمه حاجی پور عبائی اساتید راهنمای اول و دوم و میترا کامیابی استاد مشاور رساله بودند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه، با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده است. از تمامی نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها که در این مطالعه شرکت کردند، قدردانی می‌شود. همچنین، از روان‌پزشکان، روانشناسان، هیئت‌نخبگان و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان برای همکاری‌شان سپاسگزاریم.

References

1. Rezaei F, Monaei M, Golvarz A, Vkili S. Kaplan & Sadocks Synopsis of Psychiatry. (Translation). Boland R, Verduin ML, Ruiz P. 12ed nd. Tehran: Arjmand Publisher; 2025.[Persian]
2. Hammud G, Avital-Magen A, Schusheim G, Barzusa I, Engel-Yeger B. How Self-Regulation and Executive Functions Deficits Affect Quality of Life of Children/Adolescents with Emotional Regulation Disorders. *Children (Basel)* 2023;10(10).
3. Branje S, de Moor EL, Spitzer J, Becht AI. Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. *JRA* 2021;31(4):908-27.
4. Mitchell LL, Lodi-Smith J, Baranski EN, Whitbourne SK. Implications of identity resolution in emerging adulthood for intimacy, generativity, and integrity across the adult lifespan. *Psychology and Aging* 2021;36(5):545-56.
5. Chatlos JC. Adolescent identity formation versus spiritual transformation. *Zygon®* 2023;58(1):156-82.
6. van Beeck MTA. Antisocial Personality Traits and Identity Development in a Sample of Dutch Adolescents (Dissertation). Netherland: Tilburg University; 2019.
7. Branje S. Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology* 2022;45:101286.
8. Gajalakshmi G, Meenakshi S. Understanding the psycho-social problems of vulnerable adolescent girls and effect of intervention through life skill training. *JEHP* 2023;12(1):429.
9. Samiei L, Shojaa Nahand H, Hosseinpour M, Samiei S, Samiei R. Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Psychological Well-Being and Self-Compassion of Substance Dependent People Undergoing Maintenance Treatment. *JNIP* 2024;20(24):1-13.[Persian]
10. Janbozorgi M. God- Oriented Spiritual Psychotherapy: A multidimensional approach (Protocol Validation). *JCPS* 2022;13(49):37-54.
11. Sanagoei zadeh M. Identification of religious family therapy model with Islamic-Iranian approach. *Counseling Culture and Psycotherapy* 2023;14(53):1-34.[Persian]
12. Chi-Kin Lee J. Children's spirituality, life and values education: cultural, spiritual and educational perspectives. *International Journal of Children's Spirituality* 2020;25(1):1-8.
13. Mirzaee R, Dalir Safari Akhgar S. The crisis of spirituality in the contemporary world. *The Knowledge Studies in The Islamic University* 2018;22(1):93-112. [Persian]
14. Blomhof R. The Impact of religion/rpirtuality on mental health with a focus on depression (Thesis for: Doctor in Philosophy in Guidance & Counseling Psychology). Georgetown: Texila American University; 2022.
15. Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. New York: Guilford Press:1999.
16. Lawshe C. A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel psychology* 1975;28(7):563-75.

17. Roebianto A, Savitri I, Sriyanto A, Syaiful I, Mubarakah L. Content validity: Definition and procedure of content validation in psychological research. *TPM - Testing* 2023;30(1):5-18.
18. Mohammadi MR, Salmanian M, Ghobari-Bonab B, Bolhari J. Spiritual Psychotherapy for Adolescents with Conduct Disorder: Designing and Piloting a Therapeutic Package. *Iran J Psychiatry* 2017;12(4):258-64.
19. Ahmadi A. *Introduction to Counseling and Guidance*. 1st ed. Isfahan: University of Isfahan; 1994. [Persian].
20. Ameri F, Amooi N. The Role of Family Functioning in the Extent of Experienced Identity Crisis and Differentiation Levels of Adolescents. *QJFR* 2016;13(1):77-92.[Persian]
21. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica (Zagreb)* 2012;22(3):276-82.
22. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
23. Agustina S, Wan Mohd Saman WS, Sahifuddin N. Quranic Bibliotherapy: An Islamic Psychospiritual Approach To Healing. *International Journal of Education, Psychology and Counseling* 2024;9:538-46.
24. Akbari Dehaghi A, Dolatshahi B, Taremian F, A. P, Ansari H. Acceptance and Commitment Therapy with Islamic Aspects as A Treatment for Scrupulosity in A Case Study. *Journal of Organizational Behavior Research* 2022;7(2):95-108.
25. Haris R. The Pyscho-Spiritual Therapy On Mental Illness; An Islamic Approach. *ProGCJ* 2022;2(2):34-40.
26. Satkin M, Sotodehasl N, Mehrinejad SA, Asadzadeh H. Design, compilation and validation of educational package of marital enrichment based on Islamic teachings. *NPWJM* 2021;9(32):40-53.[Persian]
27. Rashidzade A. The Effectiveness of Teaching Planning Based on Spirituality and Islamic Teachings on Anxiety and Academic Resiliency of Students. *AIIE* 2020;5(1):34-7. [Persian]
28. Mancini CJ, Quilliam V, Camilleri C, Sammut S. Spirituality and negative religious coping, but not positive religious coping, differentially mediate the relationship between scrupulosity and mental health: A cross-sectional study. *JAD* 2023;14:100680.
29. Fitchett G, Rybarczyk BD, DeMarco GA, Nicholas JJ. The role of religion in medical rehabilitation outcomes: A longitudinal study. *Rehabilitation Psychology* 1999;44(4):333-53.
30. Molayi zarandi H, Dortaj F. The Effect of Spirituality Therapy on the Attitude to Drug Abuse. *Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy* 2019;10(36):79-90.[Persian]
31. Kajbaf MB, Ghasemiannejad Jahromi A, Ahmadi Forushani SH. The Effectiveness of Spiritual and Existential Group Therapy on the Rates of Depression, Death anxiety and Afterlife Belief among Students: A Study Based on the Reports of People with Death Experience. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2015;16(4):4-13.
32. Joseph C M, George S. Perceived parental attachment and identity processing style among adolescents. In book: *Health and well-being in a multi sectoral perspective: Recent trends challenges and opportunities*. 1st ed. India: Bloomsbury Publishing India Pvt. Ltd; 2019. p. 1-15

Designing and Validating an Islamic Culture-Based Spirituality Therapy Package and Its Effectiveness on Identity Formation in Adolescents Diagnosed with Conduct Disorder

Mokhtaree MR¹, Zeinaddiny Meymand Z^{2*}, Kamyabi M³, Hajipour Abaie N³

1 - PhD Student, Dept. of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

2- Associate Prof., Dept. of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. (Corresponding Author) Email: zeinaddiny@iauk.ac.ir, Tel: +989133409112.

3- Assistant Prof., Dept. of Psychology and Educational Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Received: 3 April 2025

Accepted: 1 June 2025

Introduction: Conduct disorder (CD) is characterized by aggressive behaviors and social problems, and if not appropriately treated, it can disrupt identity formation. The present study was conducted in 2022 with the aim of designing and validating an Islamic spirituality therapy (ST) package and assessing its effectiveness on the identity formation of adolescents with CD.

Materials and Methods: In this content analysis and educational trial study, the symptoms of CD were matched with the ten components of ST from Kirkpatrick theory. Relevant verses from the Quran and hadiths were extracted from credible sources corresponding to the ten components of ST. Fourteen specialists in psychology, Quranic sciences, ethics, hadith, and religious studies matched these Quranic verses and hadiths with the components of ST. An educational package was prepared and subsequently validated by experts. The effectiveness of the educational package was then evaluated using a pretest-posttest and follow-up design with a control group on 16 adolescents aged 14-18 with CD in Rafsanjan. For the assessment of identity formation, Ahmad's Identity Crisis Questionnaire was utilized. The experimental group underwent 13 weekly counseling sessions based on the educational package. The control group didn't receive any intervention. The data were analyzed using two-way analysis of variance with repeated measures.

Results: The content validity ratio and content validity index of the educational package were above acceptable thresholds. The mean identity crisis scores of the intervention group significantly decreased after receiving the training ($p=0.011$).

Conclusion: Islamic ST can effectively have a positive impact on dimensions of identity. This study affirms the importance of culturally-oriented ST in psychological care. Therefore, counselors and psychologists can utilize Islamic ST in their sessions, especially with adolescents.

Keywords: Conduct disorder, Islam, Spirituality therapy, Content analysis

Please cite this article as follows:

Mokhtaree MR, Zeinaddiny Meymand Z, Kamyabi M, Hajipour Abaie N, Designing and Validating an Islamic Culture-Based Spirituality Therapy Package and Its Effectiveness on Identity Formation in Adolescents Diagnosed with Conduct Disorder. *Community Health Journal* 2025; 18(4): 76-88.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Azad University, Kerman Branch, approved the study (IR.IAU.KERMAN.REC.1401.081).