

The Effectiveness of Spiritual-Therapeutic Educational Package on the Mind-Awareness of Abused Children

Received: 07, January, 2023

Accepted: 16, June, 2023

Article type: Research Article

PP: 1-28

DOI:

[10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479](https://doi.org/10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479)

Masoumeh Al-Sadat Abtahi

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Islamic Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email:

m.abtahi2030@gmail.com

Abstract

Background and objectives: The aim of the present study was to investigate the effectiveness of the spiritual therapeutic educational package on the mental awareness of abused children who referred to the social emergency center of Dolat Abad.

Methodology: The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test, control group and follow-up period. The statistical population of the research included all abused children who referred to the Social Emergency Center of Dolat Abad. In this research, 45 individuals who had the characteristics and indicators of participation in the research was estimated using the JPower software program (15 subjects in each group) and by voluntary sampling in three groups of fifteen (experimental group 1 and experimental group 2 and the control group) were placed. After performing the pre-test in all three groups, two experimental groups were subjected to spiritual therapy interventions based on Iranian culture with a cognitive-behavioral approach and mindfulness therapy based on stress reduction. After the end of the intervention periods, all three groups participated in the post-test and follow-up using research questionnaires. The samples were subjected to intervention during eight 90-minute sessions. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) were used to collect data. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Findings: According to the findings of the research, the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with cognitive-behavioral and mindfulness approach based on stress reduction in depression, anxiety and stress variables was the same in both groups. In addition, the effectiveness of spiritual therapy and mindfulness in reducing depression, anxiety and stress was greater than that of the control group in abused children who referred to Dolat Abad Social Emergency Center. Also, the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with a cognitive-behavioral approach in terms of social relationships and overall quality of life was more than mindfulness based on stress reduction. Also, the effectiveness of spiritual therapy in the variables of social relationships and overall quality of life was higher than that of the control group.

Results: The results of the research showed that spiritual therapeutic intervention based on Iranian culture with a cognitive-behavioral approach and mindfulness intervention based on reducing stress was effective in reducing the symptoms of emotional disorders and increasing the quality of life of abused children who referred to the social emergency center of Dolat Abad. In addition, the educational packages of spirituality-therapy and mind-awareness played an essential role in changing the dependent variables.

Keywords: Spiritual therapy, Mind-awareness, Depression, Anxiety, Stress, Quality of life.

Citation(APA): Abtahi, Masoumeh Al-Sadat. (2023). "The Effectiveness of Spiritual-Therapeutic Educational Package on the Mind-Awareness of Abused Children", *Journal of Social Order*, 15(3), pp. 1-28.

Doi: [10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479](https://doi.org/10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479)

اثربخشی بسته آموزشی معنویت‌درمانی بر ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بسته آموزشی معنویت‌درمانی بر ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد بود.

روش: روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد را در بر گرفت. در این پژوهش، تعداد ۴۵ نفر که واجد ویژگی‌ها و شاخص‌های شرکت در پژوهش بودند، با استفاده از برنامه نرم‌افزاری جی پاور (۱۵ نفر آزمودنی در هر گروه) برآورد شد و با روش نمونه‌گیری داوطلبانه در سه گروه پانزده‌نفره (گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل) جانمایی شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون در هر سه گروه، دو گروه آزمایش، تحت مداخلات معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند. پس از پایان دوره‌های مداخله، هر سه گروه با استفاده از پرسش‌نامه‌های پژوهش، در پس‌آزمون و پیگیری شرکت کردند. نمونه‌ها طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق یافته‌های پژوهش، اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو گروه یکسان بود. افزون بر این، اثربخشی معنویت‌درمانی و ذهن‌آگاهی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر از گروه کنترل در کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد بود. همچنین اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری در ابعاد روابط اجتماعی و کیفیت زندگی کلی بیشتر از ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بود. همچنین، اثربخشی معنویت‌درمانی در متغیرهای روابط اجتماعی و کیفیت زندگی کلی بیشتر از گروه کنترل بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که مداخله معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی، افزایش کیفیت زندگی کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد اثربخش بود. افزون بر این، بسته‌های آموزشی معنویت‌درمانی و ذهن‌آگاهی در تغییر متغیرهای وابسته نقش اساسی داشتند.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی.

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۶

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

صص: ۱-۲۸

شناسه دیجیتال (DOI):

[10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479](https://doi.org/10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479)

معصومه‌السادات ابطی

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه:

m.abtahi2030@gmail.com

استناد (APA): ابطی، معصومه‌السادات. (۱۴۰۲). «اثربخشی بسته آموزشی

معنویت‌درمانی بر ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده». نشریه علمی انتظام اجتماعی،

صص ۱-۲۸، (۳)۱۵.

شناسه دیجیتال: [10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479](https://doi.org/10.22034/ENTEZAM.2023.1272336.2479)

افسردگی، اضطراب و استرس از اختلالات شایع هستند که کارایی و عملکرد افراد را در محیط‌های حرفه‌ای به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۰۸، ۱۰). این اختلالات موجب پایین آمدن کارآمدی شخصی، مرگومیر، خودکشی و هزینه‌های زیادی برای دولت و خود فرد می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مرگومیر در میان افراد دو برابر جمعیت عمومی است (کاپا و همکاران^۲، ۲۰۱۸، ۸۳). درمان‌های پزشکی که برای درمان این افراد با این اختلالات به کار گرفته می‌شود در ۶۰ درصد آن‌ها اثربخش است (کاسترو، کاپا و مادانز^۳، ۲۰۲۲، ۸۴) و علاوه بر این، درمان‌های پزشکی فقط در موارد خفیف تا متوسط اثربخش می‌باشد (همان، ص ۸۵). افزون بر این، زمانی که این بیماری‌ها با اختلالات دیگر توأم هستند مقدار اثربخشی آن‌ها پایین‌تر می‌آید (عبدالله کانان و همکاران، ۲۰۲۲، ۲۳۰۸). همچنین، روش‌های دیگری که برای درمان این افراد با بیماری‌های روانی و جسمانی در نظر گرفته شده است عبارت‌اند از: روان‌درمانگری و دین / معنویت‌درمانی (انجم^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از برجسته‌ترین درمان‌های روان‌شناختی که دائماً در پیشینه‌های پژوهشی اثربخش گزارش شده است، درمان‌های شناختی و رفتاری است (بارلو و همکاران^۵، ۱۹۸۶، ص ۵۵) تحقیقات کنترل‌شده با گروه‌های تصادفی نشان می‌دهد که درمان شناختی و رفتاری هم به اندازه روش‌های پزشکی و روان‌پزشکی اثربخش است (مسی^۶، ۲۰۱۸، ص ۱۳). هرچند مطالعه منظم و نظام‌مند ۲۳ تحقیق آزمایشی کنترل‌شده و با تقسیم تصادفی نشان داده است که یافته‌های این پژوهش‌ها مورد بحث است (آرا و مارکو^۷، ۲۰۲۰، ص ۲۱۲). تحقیقات انجام‌شده در زمینه اثربخشی روش‌های شناختی و رفتاری اغلب در مورد افراد افسرده است که با یک بیماری دیگر توأم است (مانند سرطان). برای

1. World Health Organization
2. Cappa et al
3. Castro, Cappa, Madans
4. Anjum et al
5. Barlow et al
6. Massey
7. Ara & Marco

مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که وقتی افسردگی توأم با سرطان است در مقایسه با افرادی که افسردگی آن‌ها ناشی از یا همراه با HIV و ایدز است بهتر جواب می‌دهند (کاپا و همکاران، ۲۰۱۸، ۲۶). گزارش‌ها نشان می‌دهند، افرادی که بیماری‌های جسمانی دارند، برای آرامش و شفا یافتن و پیدا کردن معنا در زندگی به مذهب پناه می‌برند (کاپا و همکاران، ۲۰۱۸، ۳۷). مطالعات تجربی متعددی نشان داده‌اند که بین باورها، اعمال و رفتارهای معنوی و مذهبی با افسردگی، اضطراب، و کیفیت زندگی ارتباط منفی و معکوس وجود دارد (آرا و مارکو، ۲۰۲۰) درمان‌های متعدد تلفیقی توأم با معنویت برای درمان این افراد تدوین شده‌اند. این برنامه شامل خود طرح‌واره درمانی معنوی برای درمان اعتیاد، HIV و ایدز و رفتارهای پرخطر است (وانی و سینگ^۱، ۲۰۱۹).

مورفی و همکاران (۲۰۲۰، ۴۰) در پژوهشی نشان دادند که درمان ترکیبی شناختی - رفتاری با مذهب و معنویت، باعث بهبود مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم‌یافته می‌شود. افزون بر این، ملرو (۲۰۲۱، ۳۸۵) با انجام درمان ترکیبی مذهبی / معنوی با تکنیک‌های خانواده‌درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، نشان دادند که این رویکرد درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی از جمله اسکیزوفرنی اثربخش بوده و باعث کاهش علائم بیماری و سازگاری بیماران شده است. کاپا و همکاران (۲۰۱۸، ۵۱۰)، مداخلات مبتنی بر معنویت را در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی اثربخش گزارش کردند. این پژوهش نشان داد که این مداخله باعث کاهش نگرانی، نشانه‌های افسردگی و بهبود سازگاری اجتماعی بیماران شده است. نتایج پژوهش حیبی و سوادپور (۲۰۱۹) نشان داد که معنویت‌درمانی در افزایش کیفیت زندگی و تحمل ناکامی دختران منطقه ۱۳ اثر دارد.

افزون بر این، تعدادی از پژوهش‌ها نشان دادند که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کارکردهای اجرایی (انجم و همکاران، ۲۰۲۲، ۱۸)، کارکردهای شناختی، حافظه رویدادی، خلق، حرمت خود، و کیفیت زندگی در

افراد مسن (مورفی و همکاران^۱، ۲۰۲۰، ۴۱) اثربخش است. مطالعات اخیر نشان دادند که آموزش‌های کوتاه‌مدت ذهن‌آگاهی باعث افزایش بازیابی حافظه شرح‌حال ۱ حافظه (شرح‌حال معنایی ۲ و رویدادی ۳) که به‌عنوان حافظه اختصاصی تلقی شده، می‌گردد (مرلو و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه جامعه ایرانی، یک جامعه مذهبی و جمع‌گرا است، احتمال دارد که ارتباط این متغیرها متفاوت از جوامع فردگرای آمریکایی و اروپایی باشد. لازم است که به‌طور تجربی این فرضیه مورد آزمایش قرار گیرد و به همین جهت پژوهشگر قصد بررسی اثربخشی این متغیرها را بر نیمرخ روانی و ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی را دارد. این خلأ پژوهش، پژوهشگر را بر آن واداشت که با الهام از پژوهش‌های قبلی، این سؤال‌ها را مورد بررسی قرار دهد که آیا آموزش معنویت‌درمانی منجر به بهبود نیمرخ روانی کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد می‌شود؟ آموزش معنویت‌درمانی بر ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد اثربخش است؟

پیشینه و مبانی نظری

کانان و همکاران^۳ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش هوش معنوی بر افسردگی و شادکامی دانش‌آموزان دختر» به این نتیجه دست یافتند که ارتباط منفی معنی‌داری بین هوش معنوی و افسردگی و ارتباط مثبت معناداری بین هوش معنوی و شادکامی وجود دارد. شیائو و همکاران^۴ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تحمل پریشانی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان» به این نتیجه دست یافتند که باتوجه‌به آزمون T مستقل برای گروه آزمایش و کنترل، در زمان پس‌آزمون، نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری در تحمل پریشانی

1. Murphy et al
2. Melero et al
3. Kannan et al
4. Xiao et al

وجود داشت. دوندار و اصلان^۱ (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان «رابطه رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه‌های پزشکی کانادا» دریافتند که بین رشد معنویت و مقابله مسئله‌مدار ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت، این بدین معنی است که با افزایش نمره رشد معنویت، میزان مقابله مسئله‌مدار با شرایط پراسترس در آن‌ها افزایش می‌یابد. پرنیکانوف و وورتمن و هانس^۲ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «بررسی مدل دلبستگی به پدر و مادر با اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری دلبستگی خدا» به این نتایج دست یافتند که شاخص‌های مدل فرضی در حد قابل قبولی بود. نتایج نشان داد که روابط همبستگی غیرمستقیم بین دلبستگی به پدر و مادر و اضطراب با میانجی‌گری دلبستگی به خدا، دلبستگی به پدر و مادر و افسردگی با میانجی‌گری دلبستگی به خدا معنی‌دار است. معین و همکاران^۳ (۲۰۲۲)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایت‌مندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین با حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک شهر تورنتو پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که روان‌درمانی معنوی مبتنی بر روش بخشودگی باعث افزایش معنی‌دار بخشودگی و در نتیجه رضایت‌مندی زناشویی و کاهش معنی‌دار تعارضات زوجین در مرحله پس‌آزمون شده است. ماسپول^۴ (۲۰۲۲)، به بررسی رابطه ضمنی بین مذهب، معنویت و شادکامی و سلامت روان در همجنس‌گراهای سیاه‌پوست پرداخت؛ که نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده است که داشتن یک درآمد بالا و رابطه عاشقانه و داشتن سطح بالای معنویت، می‌تواند پیش‌بین خوبی برای شادکامی در زنان همجنس‌گرای سیاه و سفیدپوست باشد. پس‌کنیک و گوستکنیک^۵ (۲۰۲۲)، در پژوهشی رابطه بخشودگی و شادکامی را بر روی نمونه‌ای به حجم ۲۲۴ دانش‌آموز مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که بخشش علت تفاوت‌های معنی‌دار

1. Dündar & Aslan

2. Pernicano, Wortmann & Haynes

3. Moin et al.

4. Maspul, K. A

5. Pečečnik & Gostečnik

آماری در شادکامی هدونیک و یودمانیک محسوب می‌شود هرچند که این تفاوت خیلی کم باشد و ممکن است این رابطه به جنبه‌هایی از شادکامی که بررسی شده‌اند بسیار وابسته باشد.

چهارچوب نظری

الف) طراحی و تدوین پروتکل‌های پژوهش

همان‌طور که ذکر شد، در پژوهش حاضر نحوه طراحی و تدوین پروتکل‌های پژوهش از سه مرحله اساسی تشکیل شده است که در زیر، هر کدام از مراحل به اختصار شرح داده می‌شود:

الف) در این پژوهش طراحی و تدوین پروتکل معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری با بررسی و الهام از (راهنمای عملی) پروتکل‌های موجود در حیطه معنویت‌درمانی در پژوهش‌هایی که بر روی افراد آزرار دیده اجرا شده، ساخته شده است (مسیپول، ۲۰۲۲؛ پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۰) طراحی و تدوین پروتکل معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر اساس مراحل زیر انجام شد:

۱. بررسی پروتکل‌هایی که در پژوهش‌های معنویت‌درمانی انجام شده است، ابعاد آن‌ها را مشخص و به‌عنوان یک منبع غنی از آن‌ها استفاده شد.

۲. با بررسی متون تجربی (مقالات و کتاب‌های متخصصان در حوزه معنویت مانند پسکنیک و گوستنتیک، غباری بناب و...) و متون دینی و اسلامی (قرآن، احادیث، روایات، ذکر و دعاهایی مانند دعای کمیل، صحیفه سجاده‌یه، مفاتیح‌الجنان، اصول کافی و...)، ابعاد مهم معنویت را استخراج کرده و از آن منابع در تدوین پروتکل نهایی استفاده شد. با در نظر گرفتن این مطالعات پژوهشگر از الگوی ارتباطی چهارگانه (ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت) استفاده کرده است (پدرام و

همکاران، ۱۳۸۹). در این الگو، معنویت به‌عنوان ارتباط سالم با خدا (مانند توکل، تفویض، رضا، تسلیم، صبر، ذکر، شکرگزاری و ...)، خود (مانند شناخت خود، حفظ روابط با خدا، کمک به رشد معنوی خود و حفظ سلامت معنوی، ارزش‌های اخلاقی خود و ...)، دیگران (مانند بخشایشگری، صبر، خوش خلقی، صلح ارحام، عدالت و ...)، طبیعت (مانند حفظ نظم طبیعت، رعایت قوانین خدا در طبیعت، تحسین طبیعت و ...).

۳. در مورد تدوین پروتکل با متخصصان داخلی و خارجی، ارتباط برقرار نموده و از نظرات آن‌ها در تهیه پروتکل معنویت‌درمانی استفاده شد.

۴. درنهایت، الگوی معنویت‌درمانی با استفاده از روش تحقیق کمی و کیفی ارائه شد و این الگو را در عملیاتی کردن و پیاده نمودن به‌صورت برنامه مداخله به‌کار برده شد. در مجموع، منابع فوق‌الذکر اطلاعات وسیع و مستند درباره درمان‌های معنوی در اختیار گذاشتند که در تدوین پروتکل از آن‌ها استفاده گردید. پس از تهیه پروتکل با استفاده از نظرات استادان خبره ایرانی این برنامه اعتباریابی شد. برای سنجش پایایی و دقت آن، برنامه آماده‌شده به چند نفر ارائه شد تا ضریب حساسیت و اختصاصی (این پروتکل در مورد کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد بود) جامعه موردنظر را مشخص کنند.

ب) در این پژوهش، طراحی و تدوین پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با بررسی و الهام از (راهنمای عملی) پروتکل‌های موجود در حیطه ذهن‌آگاهی در پژوهش‌هایی که بر روی بیماران روانی اجرا شده، ساخته شده است (کانان و همکاران، ۲۰۲۲) طراحی و تدوین پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس مراحل زیر انجام شد:

۱. با استفاده از پروتکل درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس که توسط کانان و همکاران (۲۰۲۲) طراحی و تدوین شده است و در پژوهش‌های قبلی به کار برده شده استفاده گردید.

۲. در نهایت، برای بررسی تناسب فرهنگی و بومی این پروتکل از نظرات افراد متخصص در ایران استفاده شد.

ج) اجرای پروتکل‌های تهیه‌شده برای مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری با ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی (افسردگی، اضطراب، استرس)، افزایش کیفیت زندگی و حافظه شرح حال معنایی و رویدادی کودکان آزار دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی دولت‌آباد.

شرح مختصری از محتوای بسته آموزشی برای هر یک از پروتکل‌ها عبارت از:

پروتکل معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری شامل:

۱- جلسه اول با هدف معارفه و اجرای پیش‌آزمون: آموزش ایجاد ارتباط و جلب اعتماد، آگاه نمودن کودکان با ساختار جلسات، تعیین اهداف درمانی با همکاری و مشارکت کودکان. توصیف بُعد معنوی انسان: تعریف معنویت و دین، تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۲- جلسه دوم با هدف آشنایی با مراقبه: مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف مراقبه و انواع آن، انجام تمرینات مراقبه‌ای. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۳- جلسه سوم مرور تکالیف جلسه قبل، به‌کارگیری روش‌های شناختی برای برطرف کردن تحریفات شناختی درباره صفات خداوند و ارتباط خدا با

انسان‌ها. افکار خودآیند تحریف‌شده، پیشایندها، افکار و پیامدها. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۴- جلسه چهارم مرور تکالیف جلسه قبل، به‌کارگیری مقابله‌های معنوی در حل مشکلات و کاهش استرس‌ها: توکل، تفویض و واگذاری به خدا و صبر. مروری بر تحریف‌های شناختی. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۵- جلسه پنجم مرور تکالیف جلسه قبل، شکرگزاری از خدا و تشکر از مردم به خاطر خوبی‌ها (لطف و محبت خدا و مردم به انسان). روش‌های اصلاح افکار خودآیند ناکارآمد. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۶- جلسه ششم مرور تکالیف جلسه قبل، ذکر، نماز، نیایش و دعا. به‌کارگیری روش‌های رفتاری مانند ریلکسیشن (تنش‌زدایی) و حساسیت‌زدایی تدریجی. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۷- جلسه هفتم مرور تکالیف جلسه قبل، مدارا و محبت، احسان و بخشش (عفو و گذشت) با مردم. روش‌های حل مسئله در مسائل اجتماعی. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۸- جلسه هشتم مرور تکالیف جلسه قبل، مشاهده طبیعت به‌عنوان نشانه خداوند و لذت‌بردن از تحسین شاعرانه طبیعت (پخش تصاویر و فیلم). روش‌های مواجهه تدریجی، تصویری و در محیط واقعی، اجرای پس‌آزمون، پاسخ به سؤالات و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

ب- پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس شامل موارد زیر است:

۱- جلسه اول معرفی اعضاء، اجرای پیش‌آزمون، مشخص کردن ضوابط و روابط بین اعضاء، معرفی کردن تمرین مربوط به کشمش و یا هر تمرین دیگری که انسان را در زمان حال نگه می‌دارد، تمرکز بر دم و بازدم، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۲- جلسه دوم مرور تکالیف جلسه قبل، تمرین اسکن بدن یا واریسی اعضا مختلف بدن از لحاظ داشتن یا نداشتن استرس و پیدا کردن مراکز که استرس‌ها در آنجا متمرکز شده‌اند. تمرین تمرکز بر احساسات و افکار خوشایند در زمان حال، ذهن‌آگاه بودن بر تمام فعالیت‌های روزمره. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۳- جلسه سوم با هدف مقابله با سوگ: مرور اتفاقات از جلسه قبل تا جلسه سوم، آموزش تأمل و تفکر در حین سکوت و بیان احساسات و ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۴- جلسه چهارم با هدف بخشایش و نادیده گرفتن خشم: مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه گزارش، تعریف بخشایش، چگونه بخشیدن، مرور لحظات خشمگینی در گذشته، ارائه خاطرات لحظات خشمگینی حاضرین. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۵- جلسه پنجم با هدف بخشایش (جلسه فوق‌العاده): مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه گزارش، تمرینات تنفسی، تعریف خود بخشایشی و خاطرات خود از بخشیدن و گذشت‌کردن، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۶- جلسه ششم با هدف شناخت بحران: مرور تکالیف جلسه قبل، صحبت در رابطه با بحران‌های زندگی افراد حاضر، تمرینات تنفسی در فضای آزاد، به‌کارگیری تکنیک بحران و استفاده از بحران‌ها به‌عنوان فرصت. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۷- جلسه هفتم با هدف تعیین ارزش‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها: مرور تکالیف جلسه قبل، تمرینات مرتبط با بحران‌های زندگی، مرور ارزش‌های معنوی در زندگی و آموزش طبقه‌بندی و اولویت‌بندی آن‌ها. ارائه تکالیف برای جلسه بعد.

۸- جلسه هشتم با هدف قدردانی و اجرای پس‌آزمون: مرور تکالیف جلسه قبل، تأکید بر باورهای مذهبی. مرور بر تمام جلسات قبلی، قدردانی و اجرای پس‌آزمون.

روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه کودکان آزار دیده و مراجعه کننده (کودکانی که مورد ضرب و شتم، آزار جنسی، حبس در محیط‌های ترسناک و ... قرار گرفته‌اند) به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد است. در این پژوهش، تعداد ۴۵ نفر (۱۳ کودک پسر و ۳۲ کودک دختر) در دامنه سنی ۱۰-۱۵ سال که واجد ویژگی‌ها و شاخص‌های شرکت در پژوهش بودند، با استفاده از برنامه نرم‌افزاری جی پاور (۱۵ نفر آزمودنی در هر گروه) برآورد شد و با روش نمونه‌گیری داوطلبانه در سه گروه ۱۵ نفره آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل جایگزین شدند. در نظر گرفتن این تعداد برای هر یک از گروه‌ها، بر اساس توصیه‌های مطرح‌شده برای تعداد نمونه در پژوهش‌های آزمایشی بوده است. پس از اجرای پیش‌آزمون در هر سه گروه، دو گروه آزمایش، تحت مداخلات معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند. پس از پایان دوره‌های مداخله، هر سه گروه با استفاده از پرسش‌نامه‌های پژوهش، در پس‌آزمون و پیگیری شرکت کردند. در این پژوهش گروه آزمایشی ۱: معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری؛ گروه آزمایشی ۲: ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس؛ گروه کنترل (دارونما): برای بیماران این گروه جلسات برنامه‌ای خنثی که ارتباطی با درمان‌های گروه‌های آزمایشی ۱ و ۲ و متغیرهای وابسته نداشته باشد، اجرا گردید.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس؛ مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شده است. برای انجام این پژوهش گروه‌های آزمایش هفت‌ه‌ای دو بار و با استفاده از پروتکل‌های معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای هر کدام هشت جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش به تمامی آزمودنی‌ها

در مورد محرمانه‌بودن نتایج پژوهش اطمینان داده شد. در مورد گروه کنترل که تنها ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند، جلسات برنامه‌های خنثی که ارتباطی با درمان‌های گروه‌های آزمایشی ۱ و ۲ و متغیرهای وابسته نداشت، اجرا گردید. پس از پایان دوره مجدداً در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری ابزارهای پژوهش اجرا شد تا تأثیر دورهٔ درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی (اضطراب، افسردگی، استرس)، کیفیت زندگی کودکان آزر دیده بررسی شود. در نهایت، بررسی پایداری اثرات درمانی در بستر زمان بعد از یک ماه انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر (روش چندمتغیره ترکیبی) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 22 استفاده شده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد پژوهش شامل درصد و فراوانی برای گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در گروه‌های مورد پژوهش

گروه کنترل N=15	نیمرخ روانی و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس N=15		معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری N=15		مرد
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳۳/۳	۵	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۴
۶۶/۷	۱۰	۷۳/۳	۱۱	۷۳/۳	۱۱

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های

مورد پژوهش

متغیرها	معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری						ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس						گروه کنترل					
	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
افسردگی - اضطراب - استرس																		
افسردگی	۱۵/۴۷	۱/۶۴	۴/۸۷	۱/۹۶	۵/۰۰	۳/۰۰	۱۵/۸۷	۲/۴۲	۵/۰۷	۲/۵۲	۴/۸۷	۲/۲۶	۱۶/۶۰	۱/۹۲	۱۵/۶۷	۲/۰۲	۱۳/۸۷	۲/۸۸
اضطراب	۱۴/۳۰	۱/۷۰	۴/۳۰	۲/۳۴	۴/۰۰	۲/۳۰	۱۴/۶۰	۱/۵۹	۵/۴۷	۲/۰۰	۵/۲۰	۲/۳۱	۱۳/۴۷	۲/۷۰	۱۲/۶۷	۱/۹۵	۱۲/۰۰	۱/۸۳
استرس	۱۴/۴۰	۲/۱۳	۴/۸۷	۳/۴۶	۴/۸۷	۲/۷۰	۱۵/۰۷	۱/۷۵	۶/۱۳	۲/۷۲	۶/۰۷	۳/۳۰	۱۴/۰۰	۲/۳۳	۱۲/۸۰	۱/۹۷	۱۳/۵۳	۱/۶۴
مقیاس کیفیت زندگی																		
سلامت جسمانی	۵/۱۶۷	۱۱/۲۸	۵/۷۱۳	۱۴/۹۲	۵/۳۰۹	۱۳/۸۲	۵/۳۳۳	۷/۴۵	۵/۳۳۳	۷/۴۵	۵/۳۳۳	۹/۰۷	۴/۸۵۷	۱۱/۱۱	۴/۸۵۷	۱۱/۱۱	۵/۴۷۳	۱۳/۷۲
سلامت روان شناختی	۵/۳۳۳	۱۳/۱۹	۵/۹۷۲	۱۴/۳۳	۵/۷۲۲	۱۱/۵۲	۵/۵۰۰	۹/۰۷	۵/۴۴۴	۱۱/۴۱	۵/۸۶۱	۱۱/۵۲	۵/۴۷۳	۱۳/۷۲	۵/۵۵۶	۱۱/۵۴	۵/۶۵۴	۱۰/۴۹
روابط اجتماعی	۶/۵۰۰	۱۹/۲۱	۶/۸۳۳	۱۳/۰۶	۶/۴۴۴	۱۹/۰۲	۵/۱۳۳	۱۸/۲۴	۵/۱۳۳	۱۸/۲۵	۶۰/۵۵	۱۳/۸۹	۳۹/۸۸	۱۶/۷۱	۳۹/۸۸	۱۶/۷۱	۴۸/۳۳	۱۶/۷۲
سلامت محیطی	۶/۳۱۲	۱۳/۷۳	۶/۳۵۴	۱۱/۴۳	۶/۱۶۶	۱۳/۱۸	۵/۷۹۲	۱۲/۴۳	۵/۵۸۳	۱۱/۴۴	۵/۸۳۳	۱۳/۸۵	۵/۷۳۹	۱۲/۳۰	۵/۷۰۸	۱۲/۶۳	۵/۶۶۶	۱۳/۳۱
کیفیت زندگی کلی	۶/۳۰۰	۱۴/۰۶	۶/۸۶۰	۱۱/۵۶	۶/۷۳۳	۱۰/۳۲	۵/۸۳۳	۱۱/۶۰	۵/۸۳۳	۱۱/۶۰	۵/۶۰۰	۱۰/۲۱	۵/۱۰۰	۱۰/۷۲	۵/۱۰۰	۱۰/۷۲	۵/۱۰۰	۹/۱۰

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی کودکان آزر دیده و مراجعه کننده به مرکز اورژانس اجتماعی

دولت‌آباد در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را در گروه‌های آزمایشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و کنترل نشان می‌دهد. حال برای بررسی اینکه تغییرات ایجادشده حاصل خطاهای اندازه‌گیری و متغیرهای مزاحم است و یا حاصل از متغیرهای مستقل (اجرای دو نوع آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس) نیاز به بهره‌گیری از یافته‌های آمار استنباطی است.

بررسی اعتبار و روایی برنامه معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری

برای به‌دست‌آوردن اعتبار و روایی بسته طراحی‌شده معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری، از یک فرم مشخص و هماهنگ به‌صورت درجه‌بندی لیکرت از نمره ۱ (کمترین میزان تناسب) تا نمره ۱۰ (بیشترین میزان تناسب) برای ارزیابی محتوای جلسات توسط متخصصان استفاده شد و خلاصه آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ارزیابی محتوای جلسات بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ

میانگین	جلسات مداخله								داوران
	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۸/۲۵	۷	۹	۸	۸	۹	۹	۸	۸	۱
۷/۶۳	۸	۸	۷	۷	۹	۸	۷	۷	۲
۷/۸۸	۸	۷	۷	۹	۸	۷	۸	۹	۳
۸/۳۸	۷	۹	۹	۹	۷	۹	۹	۸	۴
۸/۱۳	۷	۸	۸	۸	۹	۸	۸	۹	۵
۸/۱۲	۶	۹	۸	۸	۹	۸	۹	۸	۶
۸/۶۳	۹	۹	۹	۸	۹	۹	۸	۸	۷
۸/۱۴	۷/۴۳	۸/۴۳	۸/۰۰	۸/۱۴	۸/۵۷	۸/۲۶	۸/۱۴	۸/۱۴	میانگین

نتایج جدول فوق با میانگین ۸/۱۴ نشان‌دهنده توافق بالای داوران درباره اعتبار و روایی بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری است.

تعیین ضریب اعتبار و روایی بسته آموزشی از طریق روش لاوشه^۱

برای تبدیل قضاوت‌های کیفی متخصصان (داوران) به کمیت درباره اعتبار و روایی محتوای بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری از روش لاوشه که ضریب روایی محتوایی نیز معروف است، استفاده شد. ضریب روایی محاسبه‌شده بین +۱ تا -۱ است که طبق آن هرچه رقم بزرگ‌تر باشد، روایی بسته آموزشی بیشتر است.

برای محاسبه ضریب‌روایی محتوایی بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری، از ۱۰ نفر از متخصصان خواسته شد تا مراحل و محتوای بسته آموزشی طراحی شده را با توجه به مقیاس لیکرت ۱۰ درجه‌ای درجه بندی کنند و در نهایت عدد ۰/۹۱ استخراج گردید با توجه به فرمول لاوشه، نمره ۰٫۹۱، رقمی بزرگ و نزدیک به عدد یک است و نشان دهنده این است که روایی بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری بالا می‌باشد.

بررسی اعتبار و روایی برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

برای به‌دست‌آوردن اعتبار و روایی بسته طراحی‌شده ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، از یک فرم مشخص و هماهنگ به‌صورت درجه‌بندی لیکرت از نمره ۱ (کمترین میزان تناسب) تا نمره ۱۰ (بیشترین میزان تناسب) برای ارزیابی محتوای جلسات توسط متخصصان استفاده شد و خلاصه آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ارزیابی محتوای جلسات بسته آموزشی نیمرخ روانی و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس توسط داوران

میانگین	جلسات مداخله								داوران
	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۸/۶۳	۹	۸	۹	۸	۹	۹	۸	۸	۱
۷/۶۳	۸	۸	۷	۷	۹	۸	۷	۹	۲
۸/۱۳	۸	۸	۹	۷	۸	۸	۹	۷	۳

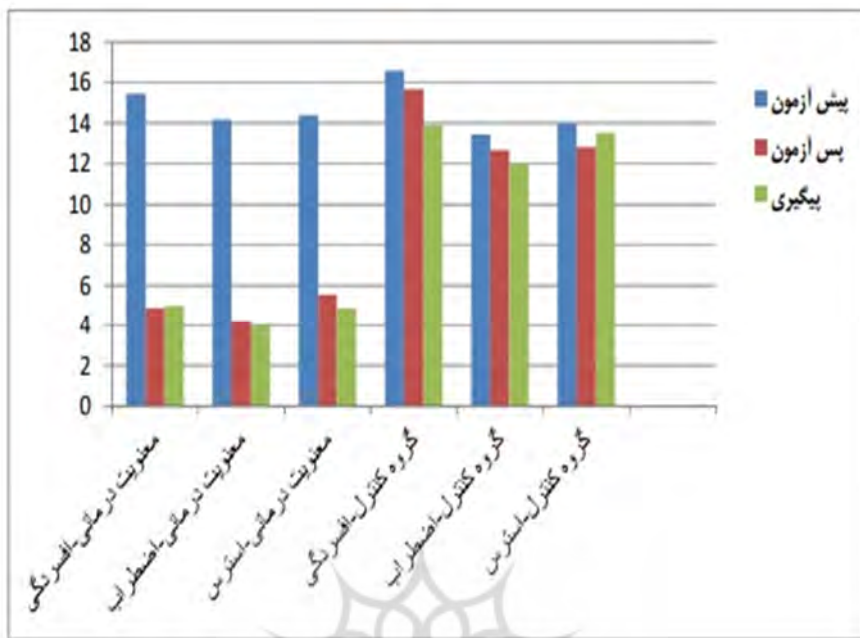
میانگین	جلسات مداخله								داوران
	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۸/۲۵	۸	۹	۸	۹	۷	۸	۸	۸	۴
۸/۳۸	۹	۷	۸	۸	۹	۹	۹	۹	۵
۷/۷۵	۸	۶	۷	۷	۹	۹	۸	۹	۶
۸/۵۰	۷	۸	۹	۹	۹	۸	۹	۸	۷
۸/۱۸	۸/۰۰	۸/۱۳	۸/۰۰	۸/۱۳	۸/۳۸	۸/۲۶	۸/۲۵	۸	میانگین

نتایج جدول فوق با میانگین ۸/۱۴ نشان‌دهنده توافقی بالای داوران درباره اعتبار و روایی بسته آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است.

سؤال اول پژوهش: آیا آموزش معنویت‌رمانی منجر به بهبود نیمرخ روانی کودکان آرا دیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد می‌شود؟

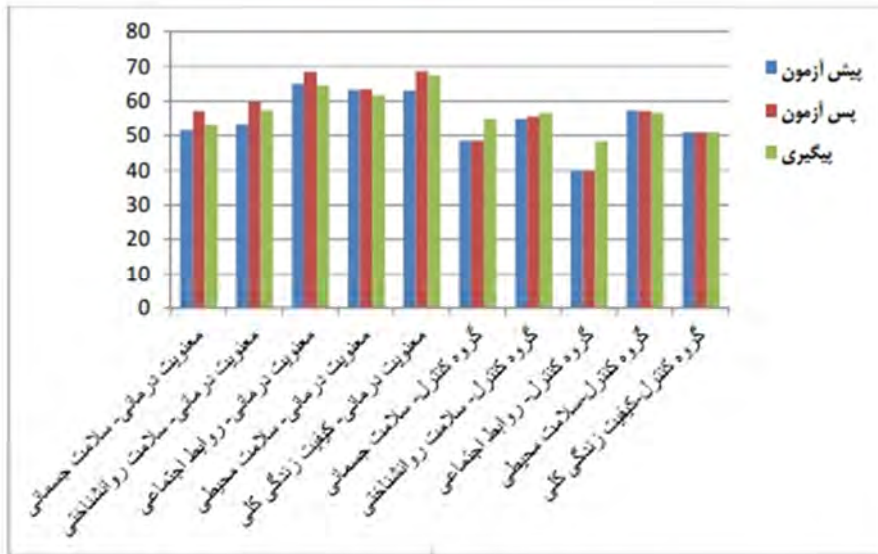
اصطلاح «اندازه اثر» عبارت از نوع مداخله‌ای است که به گونه تجربی و یا هر نوع تغییری که به‌گونه‌ای طبیعی در شرایط پژوهش وارد می‌شود و می‌توان انتظار داشت که خصیصه مورد پژوهش را زیر نفوذ قرار دهد. در صورتی که بسته آموزشی معنویت‌رمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری باعث کاهش افسردگی، اضطراب، استرس؛ افزایش کیفیت زندگی در گروه آزمایشی که بسته آموزشی را دریافت می‌کنند، در مقایسه با گروه کنترل گردد، می‌توان بیان کرد که برنامه موردنظر از نظر روایی سازه معطوف به اثر برخوردار است.

نمودارهای ۱ الی ۲ مقایسه میانگین‌های افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی را در گروه آزمایشی معنویت‌رمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.



نمودار ۱. میانگین افسردگی، اضطراب، استرس در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری و کنترل در کودکان آزار دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی دولت آباد

این نمودار نشان می‌دهد که میانگین‌های افسردگی، اضطراب و استرس در گروه معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی- رفتاری کمتر از گروه کنترل می‌باشند؛ به عبارت دیگر، اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر از گروه کنترل در کودکان آزار دیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت آباد است.



نمودار ۲. میانگین ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری و کنترل در کودکان آزرده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی دولت آباد

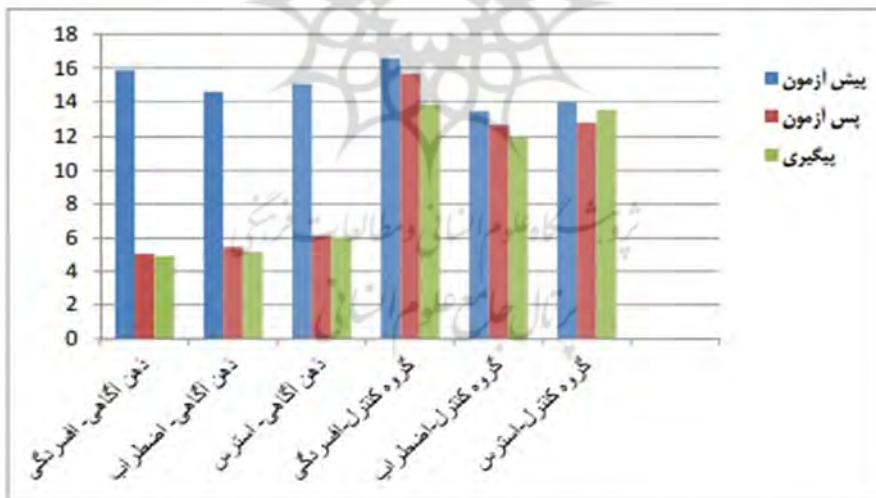
این نمودار نشان می‌دهد که میانگین‌های کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری بیشتر از گروه کنترل می‌باشند؛ به عبارت دیگر، اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری در افزایش کیفیت زندگی بیشتر از گروه کنترل در کودکان آزرده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت آباد است.

با توجه به اینکه بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس؛ افزایش کیفیت زندگی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده است، می‌توان بیان کرد که بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری از نظر روایی سازه معطوف به اثر برخوردار است. افزون بر این، سازه معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری کارآمد است.

سؤال دوم پژوهش: آیا آموزش معنویت‌درمانی بر ذهن‌آگاهی کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد اثربخش است؟

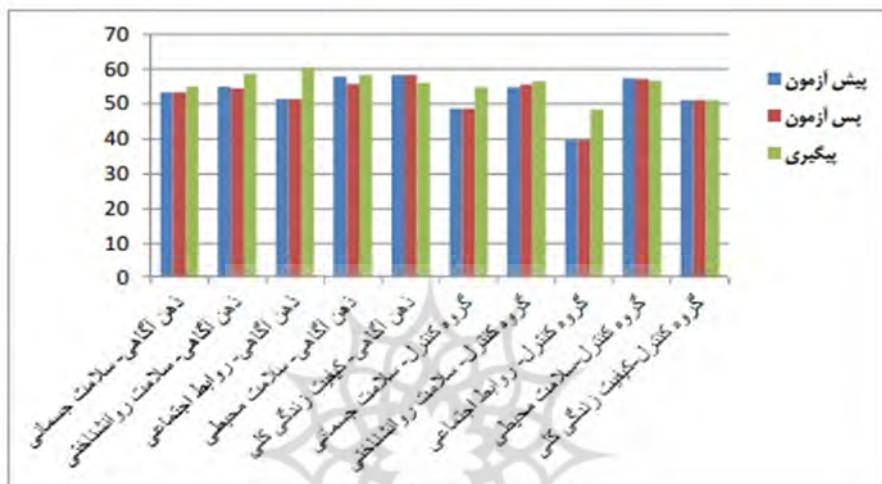
اصطلاح «اندازه اثر» عبارت از نوع مداخله‌ای است که به گونه‌ی تجربی و یا هر نوع تغییری که به‌گونه‌ای طبیعی در شرایط پژوهش وارد می‌شود و می‌توان انتظار داشت که خصیصه‌ی مورد پژوهش را زیر نفوذ قرار دهد. در صورتی که بسته آموزشی معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری باعث کاهش افسردگی، اضطراب، استرس؛ افزایش کیفیت زندگی در گروه آزمایشی که بسته آموزشی را دریافت می‌کنند، در مقایسه با گروه کنترل گردد، می‌توان بیان کرد که برنامه موردنظر از نظر روایی سازه معطوف به اثر برخوردار است.

نمودارهای ۳ و ۴ مقایسه میانگین‌های افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی را در گروه آزمایشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.



نمودار ۳. میانگین افسردگی، اضطراب، استرس در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و کنترل در کودکان آزاردیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی دولت‌آباد

این نمودار نشان می‌دهد که میانگین‌های افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کمتر از گروه کنترل می‌باشند؛ به عبارت دیگر، اثربخشی گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر از گروه کنترل در کودکان آزر دیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد است.



نمودار ۴. میانگین ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و کنترل در کودکان آزر دیده مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی دولت‌آباد

این نمودار نشان می‌دهد که میانگین‌های کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بیشتر از گروه کنترل می‌باشند؛ به عبارت دیگر، اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در افزایش کیفیت زندگی بیشتر از گروه کنترل در کودکان آزر دیده مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مبانی نظری و یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده درباره پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که کودکان آزر دیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس

اجتماعی دولت‌آباد به دلیل وضعیت دشوار و ناکام‌کننده خود، دچار مشکلات روان‌شناختی گوناگونی می‌شوند که مهم‌ترین و شایع‌ترین آن‌ها اضطراب، افسردگی، استرس، کاهش کیفیت زندگی است. «در دنیای امروز ارتقای کیفیت زندگی بیماران روان‌شناختی از اهمیت زیادی برخوردار است. معمولاً بیماران روان‌شناختی با شرایط بالینی یکسان، کیفیت زندگی متفاوتی را گزارش می‌کنند» (شیائو و همکاران، ۲۰۲۲) و ارزیابی کیفیت زندگی آن‌ها به کادر درمان کمک می‌کند تا بتوانند به چگونگی درک این نوع بیماران، توانایی عملکرد و احساس خوب بودن پی برده و روش‌های درمانی ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها را مورد توجه قرار دهند (کانان و همکاران، ۲۰۲۲) افزون بر این، نقش معنویت و دین در بیماری‌های روان‌شناختی و سلامت در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به نقش معنویت در ارتقای سلامت روان‌شناختی و جسمانی (دورموس و اکینسی^۱، ۲۰۲۲)، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورت روزافزونی، توجه روان‌شناسان و پژوهشگران بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (معین و همکاران، ۲۰۲۲ و مسپول، ۲۰۲۲) از سوی دیگر رویکرد ذهن‌آگاهی یک الگوی زیستی - شناختی است. برای مثال، با آرام کردن عضلات بدن بیماران به آن‌ها فرصت می‌دهد که میزان تنیدگی خود را با فنون شناختی مانند مراقبه کاهش دهند. افزون بر این، برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به دلیل دارا بودن فنون آگاهانه و به‌دوراز قضاوت می‌تواند در بهبود کاهش نشانه‌های هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس)، افزایش کیفیت زندگی کودکان آزاردیده و مراجعه‌کننده به مرکز اورژانس اجتماعی دولت‌آباد اثرات پرفایده‌ای داشته باشد.

اما باید توجه داشت که تداوم این اثربخشی مستلزم انجام تمرینات مستمر و گسترش فنون ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در سراسر زندگی این کودکان است؛ و این شیوه می‌تواند به یک سبک زندگی در آن‌ها تبدیل شود.

به نظر می‌رسد معنویت به افراد این اعتمادبه‌نفس را می‌دهد که با چالش‌های کنونی و آتی روبه‌رو شود؛ بنابراین، فردی که با چالش بزرگ آسیب اجتماعی

1. Durmuş, M., & Ekinci

روبه‌رو می‌شود، زمانی که خود را تحت سیطره قدرتی عظیم می‌بیند و نیرویی عظیم را حامی خود می‌داند، می‌تواند با این چالش به‌راحتی کنار بیاید و رابطه‌ای زیبا با خود به‌وجود بیاورد که مسلماً در رشد پس از آسیب نیز تأثیر بسزایی خواهد داشت. از طرفی منابع مذهبی از طریق حمایت اجتماعی و باوردهی احتمال پذیرش فرد آسیب‌دیده را در موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهد.

از طرفی، نتایج پژوهش حاضر حاکی از تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر کاهش طرد فرد آسیب‌دیده توسط جامعه بوده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاجی حسینی و فلاح‌زاده (۱۳۹۴)، درباره‌ی مقایسه‌ی سبک‌های فرزندپروری با‌م‌ریند با سبک‌های فرزندپروری مسئولانه در اسلام) تا حدودی همسو بوده است. در واقع، افرادی که مذهبی‌تر هستند، نسبت به فرزندان خود مسئولانه‌تر رفتار می‌کنند و آن‌ها را مورد غفلت و بی‌توجهی قرار نمی‌دهند. والدین فرزندان آسیب‌دیده، معمولاً به‌دلیل وارد شدن فشار روانی ناشی از فقر فرهنگی، با مکانیسم دفاعی سرکوبی، سعی به عدم قبول این واقعیت دارند و این مکانیسم با طرد فرزند و مورد بی‌توجهی قرار دادن او جلوه‌گر می‌شود؛ ولی زمانی که افراد آسیب‌دیده، در گروهی مشترک قرار می‌گیرند، با تبادل نظر، همدلی و همدردی با یکدیگر، توانستند به یکدیگر در پذیرش واقعیت حاضر کمک کنند و از طرفی با اتکا و توکل به نیروی برتر با این واقعیت به‌خوبی روبه‌رو شدند تا جایی که به سمت پذیرش کامل خود سوق داده شدند.

نتایج بررسی سؤال‌های پژوهش، حاکی از اثربخشی مداخله‌ی گروهی معنویت‌درمانی است؛ به این معنی که به‌طور معناداری رضایت از زندگی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است. این یافته با پژوهش شیائو و همکاران (۲۰۲۲) درباره‌ی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایت‌مندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین و کانان (۲۰۲۲) درباره‌ی تأثیر معنویت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و رضایت از زندگی، همسو است. معنویت می‌تواند تغییرات مثبتی را در سلامت عاطفی ایجاد کند، سلامت جسمانی و روانی را افزایش دهد، حس قدرت و توان فردی را بازیابی کند. در تبیین تأثیرات معنویت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی می‌توان گفت که فراهم‌کردن جو

بدون تهدید به همراه توجه مثبت غیر مشروط برای بیان احساسات فروخورده، خشم و رنجش افراد، فرصتی برای تکمیل گشتالت های ناقص فراهم می کند؛ بنابراین، نیروهایی که زمانی برای آزرده‌گی، مرارت و مراقبت از زخم‌های التیام-نیافته صرف می‌شد، آزاد شده و دفاع‌های روانی شکسته می‌شوند.

با توجه به مواردی که ذکر شد، یکی از عوامل تأثیر معنویت‌درمانی گروهی، حضور فرد در گروه است، تا جایی که گفته شده است، مردم در گروه متولد می‌شوند، در گروه زندگی می‌کنند، در گروه کار می‌کنند، در گروه بیمار می‌شوند، پس چرا در گروه درمان نشوند؟ (دوندار و اصلان، ۲۰۲۲). شرکت در جلسات گروهی از طریق جذب همدلی و بازخورد مثبت افراد می‌تواند بر شادکامی و روابط افراد آسیب‌دیده را با جامعه، بهبود بخشد. عامل بعدی این تأثیر، همان‌طور که ذکر شد، از طریق شناخت هویت و ارزش خود در رابطه با نیرویی برتر اتفاق می‌افتد. در واقع زمانی که فرد خود و جهان اطراف خود را تحت سیطره قدرتی عظیم می‌بیند، بهتر می‌تواند با فشارهای روانی زندگی خود مواجه شود و از این طریق می‌تواند درک بهتری از واقعیت مشکل و پذیرش آن داشته باشد. ناپایداری اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی را می‌توان به این دلیل دانست که معنویت، مربوط به اکنون و حالا است و در گذشته و آینده اتفاق نمی‌افتد؛ به این معنی که بعد از گذشت دو ماه، می‌تواند مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گیرد و اثر آن کاهش یابد. مزیت معنویت‌درمانی گروهی این است که فاقد عارضه جانبی است و می‌تواند به‌عنوان یک برنامه کاربردی مؤثر و بدون عارضه در خانواده‌های آسیب‌پذیر استفاده شود. در ضمن این برنامه، به‌صورت گروهی انجام شده است و تمام مزیت‌های درمان‌های گروهی را نیز دارد.

سپاسگزاری

نویسنده از کلیه مراجعان به اورژانس دولت‌آباد و مشارکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را دارد.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5. ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، چاپ اول، تهران: ارجمند.
- برومندزاده، نیلوفر و کریمی ثانی، پرویز. (۲۰۱۵). تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های معنوی بر سلامت عمومی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی ۸(۳۱)، ۹-۲۳. قابل بازیابی از:
- [SID. https://sid.ir/paper/182220/fa](https://sid.ir/paper/182220/fa)
- بوالهروی، جعفر؛ نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه جامعه‌شناسی زنان. ۳(۱)، ۸۷-۱۱۷. قابل بازیابی از:
- [SID. https://sid.ir/paper/169139/fa](https://sid.ir/paper/169139/fa)
- پدرام، محمد؛ محمدی، مسعود؛ نظیری، قاسم و آیین‌پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه. ۱(۴)، ۳۴-۶۱. قابل بازیابی از:
- [SID. https://sid.ir/paper/168974/fa](https://sid.ir/paper/168974/fa)
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. مطالعات روان‌شناختی. ۱۱(۳)، ۱۴۱-۱۵۹. قابل بازیابی از:
- [doi: 10/22051/psy.2015/2080](https://doi.org/10.22051/psy.2015/2080)
- حبیبی، عقیل و سوادپور، محمدتقی. (۲۰۱۹). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. مجله سلامت و مراقبت. ۱۳(۳)، ۱۹-۳۳. قابل بازیابی از:
- <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-97-1-fa.html>

- Anjum A, Hossain S, Hasan MT, et al. Anxiety among urban, semi-urban and rural school adolescents in Dhaka, Bangladesh: Investigating prevalence and associated factors. *PLoS One* 2022;17:e0262716.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262716>
- Ara, J. Marco-Pallarés, Fronto-temporal theta phase-synchronization underlies music-evoked pleasantness, *Neuroimage* 212 (2020), 116665.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116665>
- Barlow DH, DiNardo PA, Vermilyea BB, et al. Comorbidity and depression among the anxiety disorders. Issues in diagnosis and classification. *J Nerv Ment Dis* 986;174:63e72.
[DOI: 10.1097/00005053-198602000-00001](https://doi.org/10.1097/00005053-198602000-00001)
- Cappa C, Mont D, Loeb M, et al. The development and testing of a module on child functioning for identifying children with disabilities on surveys. *Field Testing Disab Health J* 2018;11:510e8.
[DOI: 10.1016/j.dhjo.2018.06.004](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.06.004)
- Castro, Filipade; Cappa, Claudia; Madans, Jennifer. (2022). Anxiety and Depression Signs Among Adolescents in 26 Low- and Middle-Income Countries: Prevalence and Association With Functional Difficulties".
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.03.022>
- Durmuş, M., & Ekinci, M. (2022). The effect of spiritual care on anxiety and depression level in patients receiving hemodialysis treatment: a randomized controlled trial. *Journal of religion and health*, 61(3), 2041-2055.
[DOI: 10.1007/s10943-021-01386-4](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01386-4)
- Dündar, M., & Aslan, H. (2022). Association Between Nurses' Spirituality and Frequency of Spiritual

Therapeutic Care in Turkey. *Journal of religion and health*, 61(3), 1922-1935.

[DOI: 10.1007/s10943-022-01499-4](https://doi.org/10.1007/s10943-022-01499-4)

- Massey M. The development and testing of a module on child functioning for identifying children with disabilities on surveys. II: Question development and pretesting. *Disabil Health J* 2018;11:502e9.

[DOI: 10.1016/j.dhjo.2018.06.006](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.06.006)

- Melero S, Orgilés M, Espada JP, Morales A. How does depression facilitate psychological difficulties in children? The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Clin Psychol Psychother* 2021; 28:384e93.

[DOI: 10.1002/cpp.2516](https://doi.org/10.1002/cpp.2516)

- Murphy LE, Jack HE, Concepcion TL, Collins PY. Integrating urban adolescent mental health into urban sustainability collective action: An application of Shiffman & Smith's framework for global health prioritization. *Front Psychiatry* 2020;11:44

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00044>

- Maspul, K. A. (2022). Applying Spiritual Advise Therapy to Support Well-being during the Covid-19 Period Kannan, M. A., Ab Aziz, N. A., Ab Rani, N. S., Abdullah, M. W., Rashid, M. H. M., Shab, M. S., ... & Muzaimi, M. (2022). A review of the holy Quran listening and its neural correlation for its potential as a psycho-spiritual therapy. *Heliyon*, e12308.

<https://mindrxiv.org/znasw/download?format=pdf>

- Moin, Z. Z., Alhosseini, K. A., & Sirafi, M. R. (2022). The Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Spirituality Therapy in Reducing Anxiety in Women with Breast Cancer:

Anxiety in women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 497-504.

<https://doi.org/10.32768/abc.202294497-504>

- Pečečnik, T. M., & Gostečnik, C. (2022). Use of Spirituality in the Treatment of Depression: Systematic Literature Review. *Psychiatric Quarterly*, 93(1), 255-269.

[DOI: 10.1007/s11126-020-09881-9](https://doi.org/10.1007/s11126-020-09881-9)

- Pernicano, P. U., Wortmann, J., & Haynes, K. (2022). Acceptance and forgiveness therapy for veterans with moral injury: Spiritual and psychological collaboration in group treatment. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(sup1), S57-S78.

[DOI: 10.1080/08854726.2022.2032982](https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2032982)

- shows competitive reliability and agreement across test/retest sessions, *J. Neurosci. Methods* (2021), 10942.

[DOI: 10.1016/j.jneumeth.2021.109424](https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2021.109424)

- Xiao, J., Chow, K. M., Choi, K. C., Ng, S. M., Huang, C., Ding, J., & Chan, W. C. (2022). Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*.

[DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104217](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104217)