Journal of Spiritual Health

2025, Volume 4, Issue 2
Pages: 677-685
10.30491/JSH.4.2.677

The Effectiveness of Spiritual Therapy on the General Self-Efficacy and Social Competence of Adolescents with Experience of Domestic Violence

Azita Khakpoor [1], Ghodrat-allah Abbasi [1*], Bab-allah Bakhshipoor Jouibari [2]

[1] *Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran*
[2] *Counseling Department, Payam Noor University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Domestic violence is a social problem with a long history in society, and due to its widespread impact, the pathology and treatment of this phenomenon have always been of interest to therapists. The present study aimed to determine the effectiveness of spiritual therapy on the general self-efficacy and social competence of adolescents who have experienced domestic violence.

Methods: The present study was a semi-experimental pre-test-post-test study with a control group. The statistical population was all adolescent girls aged 14 to 18 years with experience of domestic violence who had a file in the social emergency room of Amol city in 2025. From the aforementioned population, 30 individuals were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to either an experimental group (15 individuals) or a control group (15 individuals). Spiritual therapy, emphasizing the human connection with God, the true self, and the universe, offers a unique method for increasing life satisfaction and reducing psychological problems. It was implemented in 8 90-minute sessions, twice a week, for the experimental group, while the control group received no intervention. The Domestic Violence Exposure Questionnaire by Adelson et al. (2008), General Self-Efficacy by Scherer et al. (1982), and Social Competence by Parandin (2006) were used for assessment. The data were analyzed using SPSS version 24 software and the analysis of variance method.

Results: The results showed that spirituality therapy had a significant effect on general self-efficacy and social competence in adolescent girls with domestic violence experience in the post-test phase ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, this type of therapy can be used to reduce psychological problems and increase general self-efficacy and social competence in adolescent girls with experience of domestic violence.

Keywords: Spirituality Therapy, General Self-Efficacy, Social Competence, Adolescents, Domestic Violence.

*Corresponding author: **Ghodrat-allah Abbasi,** Email: abbasi.gh@iau.ac.ir

Received: 11 August 2025 **Accepted:** 7 September 2025

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

مجله سلامت معنوی
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴
صفحات: ۶۸۵-۶۷۷
10.30491/JSH.4.2.677

اثربخشی معنویت‌درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی

آزیتا خاکپور[۱]، قدرت‌اله عباسی[۱*]، باب‌اله بخشی‌پور جویباری[۲]

[۱] گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
[۲] گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی جزء مسائل اجتماعی با قدمت جامعه است و به سبب گستردگی اثر آن، آسیب‌شناسی و درمان این پدیده همواره مورد توجه درمانگران بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۸ سال با تجربه خشونت خانگی دارای پرونده در اورژانس اجتماعی شهرستان آمل در سال ۱۴۰۴ بودند. از جامعه یاد شده تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معنویت درمانی با تأکید بر ارتباط انسان با خدا، خود واقعی و جهان هستی، روشی منحصربه‌فرد برای افزایش رضایت از زندگی و کاهش مشکلات روان‌شناختی ارائه می‌دهد که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای ارزیابی از پرسشنامه‌های مواجهه با خشونت خانگی ادلسون و همکاران (۲۰۰۸)، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و شایستگی اجتماعی توسط پرندین (۱۳۸۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش تحلیل واریانس دو طرفه تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد معنویت درمانی در مرحله پس‌آزمون اثربخشی معنی‌داری بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی داشت ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، از این نوع درمان برای کاهش مشکلات روانشناختی و افزایش خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی، خودکارآمدی عمومی، شایستگی اجتماعی، نوجوانان، خشونت خانگی.

*نویسنده مسئول: **قدرت‌اله عباسی**. پست الکترونیک: abbasi.gh@iau.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]
[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

مقدمه

نوجوانی دوران شکل‌گیری هویت اجتماعی افراد است و تغیرات گسترده‌ای در این دوران رخ می‌دهد و چنان‌چه نوجوانان در محیط خانواده دارای مشکلاتی باشند، می‌تواند عوارض بسیاری در آینده را منجر شود و در برخی موارد این مشکلات به صورت تجربه خشونت خانگی است و خشونت خانگی تجربه ناخوشایندی است که اغلب باعث آسیب های شناختی، رفتاری و به ویژه عاطفی می‌شود (۱). خشونت خانگی به معنای رفتار خشونت آمیز و سلطه جویانه یکی از اعضای خانواده علیه یکی دیگر از اعضا یا همه اعضای آن خانواده است که در هر شکل آن می‌تواند بر کودکان و نوجوانان اثر بگذارد و اولین نوع خشونت رایج در خانواده، خشونت علیه کودکان و نوجوانان است که وجود چنین خشونتی نشان دهنده الگوهای کلی تری از رفتار خشونت آمیز است (۲). مشکلاتی در خانواده‌ها از جمله، اختلاف بین والدین، طلاق، فقر و اعتیاد همه بر شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد و می‌تواند در فرایند استقلال و خودکارآمدی آنان موثر واقع شود (۳).

تجربه خشونت خانگی تاثیرات بسزایی در حیطه‌های متفاوت شناختی، رفتاری و اجتماعی خواهد داشت که جنبه‌های کلی و جزیی بسیاری را در هر یک شامل می‌شود و در حوزه‌های شناختی می‌تواند خودکارآمدی عمومی را متاثر سازد (۴). خودکارآمدی از رویکرد شناخت اجتماعی جدا می‌شود و به قضاوت‌ها و باورهای افراد در مورد توانایی‌هایشان در انجام مسئولیت‌ها و وظایف اشاره دارد (۵). افراد با خودکارآمدی بالا معتقدند که می‌توانند پیامدهای تعاملات اجتماعی را کنترل کنند (۶). با این حال، نوجوانانی که در محیط‌های خشونت‌آمیز بزرگ می‌شوند، ممکن است احساس خودکارآمدی کمتری داشته باشند. بنابراین، ایجاد محیط‌های حمایتی و فراهم کردن منابع مناسب برای این نوجوانان می‌تواند به افزایش خودکارآمدی آن‌ها کمک کند و در نهایت به کاهش تأثیرات منفی خشونت خانگی بر زندگی‌شان منجر شود (۷).

نوجوانانی که در معرض خشونت خانگی هستند، ممکن است احساس تنهایی، طرد و عدم شایستگی اجتماعی کنند (۸). شایستگی اجتماعی شامل رفتارها و مهارت‌های اجتماعی، شناختی و عاطفی است که افراد برای سازگاری اجتماعی بهتر به آن نیازمند هستند. کاهش شایستگی اجتماعی در نوجوانانی که خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند، یک پیامد شایع و قابل پیش‌بینی است (۹). شایستگی اجتماعی به توانایی فرد در برقراری و حفظ روابط سالم، تعامل مؤثر با دیگران و درک و پاسخ مناسب به نشانه‌های اجتماعی اشاره دارد. خشونت خانگی می‌تواند به طرق مختلفی بر این توانایی تأثیر منفی بگذارد (۱۰). شایستگی اجتماعی پایه‌ای است که انتظارات برای تعامل آینده با دیگران بر اساس آن ساخته می‌شود و ادراک از رفتار خود فرد ایجاد می شود و شامل مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و ارتباطات بین فردی می‌شود (۱۱). تجربه خشونت می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس و خودباوری در نوجوانان منجر شود که این موضوع می‌تواند مانع از مشارکت فعال آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی گردد (۱۲).

روش‌های درمانی مختلف جهت بهبهود مشکلات مشکلات نوجوانان با تجربه خشونت تاثیر دارد که یکی از آن‌ها، معنویت درمانی است (۱۳) معنویت درمانی شکلی از مشاوره است که باورها و اعمال معنوی یا مذهبی را در فرآیند درمانی ادغام می‌کند. هدف معنویت درمانی کمک به افراد برای یافتن معنا، هدف و احساس تمامیت در زندگی خود است و مبتنی بر این باور است که ذهن و بدن به هم مرتبط هستند. معنویت درمانی می تواند به رفع مشکلاتی مانند اضطراب، استرس و افسردگی کمک کند (۱۴). این نوع درمان غیر تهاجمی است و از تکنیک‌های مختلفی برای درمان ذهن، بدن و روح استفاده می‌کند. معنویت درمانی از رویکردهای علمی با سیستم اعتقادی و دینی افراد برای کمک به آن‌ها برای مقابله با چالش‌های زندگی استفاده می‌کند؛ مانند درک اینکه خشم فرد از کجا می‌آید یا مشکلات ارتباطی خود را با دیگران چگونه حل می‌کند و انواع مختلفی از درمان‌های معنوی وجود دارد که افراد ممکن است از بین آن‌ها انتخاب کنند؛ از جمله مدیتیشن، دعا، تمرینات تمرکز حواس، یوگا، تای چی چوان، روتین‌های تمرین چیگونگ و غیره. مزیت و برتری معنویت درمانی نسبت به بقیه درمان‌ها این است که این نوع روش، یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات روانشناختی است که با تکیه بر اصول معنوی و شناختی، راهی برای بهبود کیفیت زندگی ارائه می‌دهد. این روش با تمرکز بر ارتباط فرد با خدا، شناخت ارزش‌های معنوی و مدیریت احساسات، به فرد کمک می‌کند تا به تعادل و آرامش درونی دست یابد (۱۵).

آغویی و همکاران (۱۶)، در مطالعه خود نشان دادند که معنویت درمانی موجب افزایش خودکارآمدی عمومی می‌شود سونبول و همکاران (۱۷)، نشان داده‌اند معنویت درمانی بر خودکارآمدی بیماران افسرده اثرگذار است. حیدری و همکاران (۱۸)، دریافته‌اند که معنویت درمانی بر افزایش شایستگی اجتماعی و امنیت روانی دانشجویان موثر است. ژاله و خوش اخلاق (۱۹)، نشان داده‌اند که معنویت درمانی موجب افزایش شایستگی اجتماعی، رفتاری، جسمی و تحصیلی نوجوانان تک سرپرست اثرگذار است.

معنویت‌درمانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش خشونت خانگی ایفا کند. این نوع درمان با تمرکز بر ابعاد معنوی و روانی افراد، به قربانیان خشونت کمک می‌کند تا با بحران‌های خود کنار بیایند و سلامت معنوی خود را بازیابند. هم‌چنین، می‌تواند به عاملان خشونت نیز کمک کند تا با شناسایی ریشه‌های معنوی خشونت، رفتارهای خود را تغییر دهند که این امر نشان دهنده ضرورت پژوهش در این زمینه می‌باشد. عدم وجود پژوهشی که همه متغیرهای این مطالعه را در یک پژوهش بررسی نماید و همچنین انجام مطالعه در نمونه مورد هدف این مطالعه انجام نشده است که این نشان‌دهنده نوآوری این پژوهش می‌باشد. بنابراین با توجه به

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

آن‌چه که بیان شد، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و انتصاب تصادفی بود. جامعه آماری تمامی نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۸ سال با تجربه خشونت خانگی دارای پرونده در اورژانس اجتماعی شهرستان آمل در سال ۱۴۰۴ بودند. از جامعه یاد شده تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش محمدی و غفاری (۲۰)، و با استفاده از نرم افزار G*Power و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های مواجهه با خشونت خانگی ادلسون و همکاران (۲۰۰۸)، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و شایستگی اجتماعی توسط پرندین (۱۳۸۵) پاسخ دادند. معنویت درمانی، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۴۵ در پرسشنامه خشونت خانگی ادلسون بر مبنای پژوهش وامقی و همکاران، دارای پرونده در اورژانس اجتماعی با علت مراجعه مشکلات خانگی در انواع جسمی، عاطفی و روانی، جنسی، بی‌توجهی و غفلت، خشونت اقتصادی و خشونت دیجیتال، موافقت نامه افراد در خصوص شرکت افراد در طرح پژوهش و عدم سابقه اختلالات روانشناختی و مشکلات رفتاری بر اساس پرونده افراد بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: پرسشنامه خودکارآمدی شِرِر توسط شِرِر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده می‌باشد. روش نمره‌گذاری پرسشنامه خودکارآمدی به این صورت است که به هرماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های شماره ۱، ۱۳، ۸، ۹، ۳ و ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه ماده‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. این مقیاس دارای حد اکثر نمره ۸۷ و حداقل نمره ۱۷ می‌باشد. دارای سه خرده مقیاس: میل به آغازگری رفتار ۴ سوال، متفاوت در رویارویی با موانع ۸ سوال و میل به گسترش تلاش برای کامل کردن ۵ سوال است. هر قدر این نمره بالاتر باشد نشان دهنده این است که فرد به سطوح بالاتر خودکارآمدی دست یافته است. توسط سازندگان روایی و پایایی تایید شده است و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۱). این مقیاس توسط براتی (۲۲)، ترجمه و اعتباریابی شده است. براتی (۱۳۷۶)، روایی پیش بین و سازه این مقیاس را تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۳ به دست آورده است. در این پژوهش نیز میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی: پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط پرندین در سال ۱۳۸۵، با ۴۷ سوال و ۴ خرده مقیاس طراحی شد (۲۳). شامل عامل مهارت‌های رفتاری (۳۴ گویه) ۱ تا ۳۴، عامل آمایه‌های انگیزش و انتظارات (۷ گویه) ۳۵ تا ۴۱، عامل مهارت‌های شناختی (۳ گویه) ۴۲ تا ۴۴ و عامل کفایت هیجانی (۳ گویه) ۴۵ تا ۴۷ است. در پرسشنامه کفایت اجتماعی هر سوال دارای ۷ گزینه شامل: کاملا موافقم، موافقم، تاحدی موافقم، نظری ندارم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملا مخالفم می‌باشد و آزمودنی باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر بیانگر احساسات و نظرات او باشد. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرتی می‌باشد و از سیستم ۱ تا ۷ پیروی می‌کند؛ به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملا مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲،تا حدی مخالفم ۳، نظری ندارم ۴، تا حدی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملا موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سوالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به کاملا موافقم نمره ۱ و به کاملا مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد. کسب نمره بالاتر از ۱۵۰ نشان‌دهنده بالا بودن کفایت اجتماعی و برعکس می‌باشد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ به دست آمده است (۲۳). در این پژوهش نیز میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس مواجهه با خشونت خانگی: پرسشنامه مواجهه با خشونت خانگی توسط ادلسون و همکاران در سال ۲۰۰۸، با ۳۰ سوال و ۷ خرده مقیاس طراحی شد. شامل عامل مواجهه با خشونت پدر علیه مادر۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹ مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ مواجهه با مشاجره والدین۱، ۲، ۵ درگیری کودک در خشونت والدین ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ خشونت بزرگسالان علیه کودک ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ مواجهه با عوامل خطرزای زندگی۱۶، ۱۷، ۱۸ مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوری‌های تصویری خشونت بار ۲۵، ۲۶ است. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرتی می‌باشد و از سیستم صفر هرگز تا ۳ تقریبا همیشه پیروی می‌کند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه نمائید. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به سوالات آن بعد را با هم محاسبه نمائید. بدیهی است که امتیازات بالاتر نشان دهنده مواجهه بیشتر فرد پاسخ دهنده با خشونت خانگی خواهد بود و

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

برعکس. نکمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۹۰ است و نقطه برش ۴۵ به‌عنوان ملاک مواجهه با خشونت خانگی در نظر گرفته شد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (۲۴). در ایران توسط وامقی و همکاران، روایی سازه و روایی محتوا تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۲۵). در این پژوهش نیز میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پروتکل معنویت درمانی

معنویت درمانی، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا شد. محتوای جلسات معنویت درمانی در جدول ۱ ارائه شده است (۲۶).

جدول-۱. محتوای جلسات معنویت درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی اعضاء و اخذ پیش آزمون	آشنایی اعضاء با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه. مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی، خدا راه های رسیدن به خدا و تأثیر آن در زندگی، بیان داستان های مقدس در قرآن توسط شرکت کنندگان، نقش عبادت و باورهای دینی در آرامش، تجربه شرکت کنندگان از آرامش بعد از انجام عبادات و نماز.
دوم	آگاهی از معنای ضمنی	خودآگاهی و ارتباط با خود و گوش دادن به ندای درونی، بررسی نیازها و اهداف، شناخت نسبت به خود، دیگران و توانایی‌های خود، تمرین پرداختن به افکار مثبت و دوری از افکار منفی، بررسی موفقیت‌ها، گفتگو درباره این‌که دانش و نیروی معنوی دیگری برای حل مشکل وجود دارد، سپردن کامل خود به نیروی مافوق.
سوم	خود مشاهده‌گری	خود مشاهده‌گری و توضیح مراقبه بیان اصل عمل. ایجاد بینش در حل تعارض‌های درونی و افزایش سازگاری با محیط، روبرو ساختن فرد با عوامل ناهشیار مؤثر بر رفتارها و بررسی روابط گذشته و پذیرش نقش آن در رفتارهای کنونی مراجع و تأثیر آن بر خلقیات.
چهارم	مراقبه	توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، بررسی اثرات مراقبه. معنادهی به حوادث زندگی با توجه به ارزش ها، اهداف و اعتقادات، گفتگو راجع به احساس گناه، توبه، بخشش خود، بخشش دیگران، خودداری از بکارگیری روش انتقامجویانه نسبت به دیگران، سؤال راجع به تجارب و بیان خاطرات راجع به احساس خود بعد از توبه، آرامتنی، توصیف عظمت و رحمانیت خداوند و بیان نعمت‌های وی، تأثیر بخشش همنوعان، توصیف نمونه‌ای از بخششی که شرکت‌کنندگان داشته اند و بیان احساس پس از آن و اقرار به خطاهای خود، فهرست کردن خطاها و کسانی که آن‌ها را رنجانده‌اند، توانایی جبران آن و طلب مغفرت.
پنجم	پایان ناپذیری	هدف ارائه مفهوم پایان ناپذیری و اتصال به نیروی لایزال. خودمهارگری معنوی، با تسلط دادن قوای عقالنی بر سایر قوا و یاری‌خواهی از خداوند و چگونگی قرار دادن تمامی ابعاد وجودی انسان در کنترل همه جانبه عقل و شرع.
ششم	بخشودگی	فهم بخشودگی و انسان دائماً در حال ارتباط با خداوند است. نوع دوستی، انجام کارهای معنوی به صورت گروهی، برگزاری نماز جماعت، تمرکز بر داشته‌ها، شکرگزاری و اثرات آن و تنها ماندن از گروه به همراه خاطرات جهت تصور کردن افراد به جای هم، آموزش لبخند و مهربانی.
هفتم	کنترل خشم	بخشش و تعمیم آن به کنترل خشم. یادگیری روش‌های حمایت از دیگران، همدلی کردن، دوست داشتن دیگران، مراقبت از دیگران، هر روز یک کار مثبت کردن برای دیگران، آن و زنده نگه داشتن آن. خوشحال کردن دیگران جهت کمک به رشد شادمانی، خودمراقبتی جسمانی، روانی، اجتماعی جهت رسیدن به خود معنوی و کشف مؤلفه‌های آن و زنده نگه داشتن آن.
هشتم	جمع‌بندی و اخذ پس‌آزمون	درک معنای سختی‌ها و مشقت‌ها و مسئولیت پذیری نسبت به خدا، خود، دیگران و هستی.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

در این تحقیق از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس دو طرفه و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴، در سطح معنادرای ۰/۰۵ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند؛ ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند؛ ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد؛ د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند. این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.SARI.REC.1404.086 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

نتایج

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۸ سال با تجربه خشونت خانگی دارای پرونده در اورژانس اجتماعی شهرستان آمل، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۱۶/۰۶ و انحراف معیار ۱/۵۳ شرکت داشتند. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

طبق نتایج جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل قبل از مداخله از نظر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی تفاوت معناداری نداشتند، اما بعد از مداخله هر دو متغیر مذکور تفاوت معناداری داشتند.

قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل واریانس دو طرفه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان داد که این مفروضه‌ها برقرار هستند ($P<۰/۰۵$).

نتایج تحلیل واریانس دو طرفه چند متغیره برای تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول-۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر		پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی عمومی	کنترل	۳۴/۸۱	۴/۲۳	۳۵/۱۴	۴/۳۶
	آزمایش	۳۵/۴۸	۴/۱۸	۴۷/۱۲	۶/۰۳
شایستگی اجتماعی	کنترل	۹۷/۶۹	۱۲/۳۴	۹۹/۰۱	۱۲/۶۴
	آزمایش	۹۶/۳۴	۱۲/۲۱	۱۳۴/۲۱	۱۵/۷۴

جدول-۳. نتایج آزمون‌های لوین، ام باکس و کالموگروف-اسمیرنف

متغیر	آزمون لوین	آزمون ام باکس	آزمون کالموگروف-اسمیرنف
خودکارآمدی عمومی	۰/۴۲۱	۰/۳۶۲	۰/۶۳۸
شایستگی اجتماعی	۰/۴۲۱	۰/۴۷۱	۰/۴۷۸

جدول-۴. تحلیل واریانس دو طرفه چند متغیره (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
خودکارآمدی عمومی	۰/۴۷۶	۲۶/۱۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷
شایستگی اجتماعی	۰/۲۷۱	۳۱/۶۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴

بر اساس جدول ۴، نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل واریانس دو طرفه چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$).

نتایج تحلیل واریانس دو طرفه برای تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی جدول ۵ گزارش شد.

مطابق نتایج به دست آمده جدول ۵، پس از اثر پیش‌آزمون، معنویت درمانی به طور معناداری بر افزایش خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی تأثیر گذاشته است ($P<۰/۰۵$). همچنین ۵۹ درصد افزایش خودکارآمدی عمومی و ۶۳ درصد افزایش شایستگی اجتماعی در نوجوانان دختر با تجربه خشونت خانگی را درمان معنویت درمانی تبیین می‌کند.

جدول-۵. تحلیل واریانس دو طرفه تک متغیره برای تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	خودکارآمدی عمومی	۱۰۷۶/۴۵	۱	۱۰۷۶/۴۵	۱۵/۳۵	۰/۰۰۰۱	
	شایستگی اجتماعی	۱۴۳۹/۵۳	۱	۱۴۳۹/۵۳	۳۴/۹	۰/۰۰۱	
گروه‌ها	خودکارآمدی عمومی	۸۹۱/۸۶	۱	۸۹۱/۸۶	۱۲/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
	شایستگی اجتماعی	۳۶۹۲/۷۶	۱	۳۶۹۲/۷۶	۱۳۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	خودکارآمدی عمومی	۱۸۹۳/۶۵	۲۷	۷۰/۱۳			
	شایستگی اجتماعی	۱۱۱۳/۶۷	۲۷	۴۱/۲۴			

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی انجام گرفت. نتایج نشان داد که معنویت درمانی موجب افزایش خودکارآمدی عمومی شد. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها (۱۷-۱۶) همسو بود. یافته این پژوهشگران نشان داد که معنویت درمانی موجب افزایش خودکارآمدی عمومی می‌شود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

معنویت‌درمانی می‌تواند به عاملان خشونت کمک کند تا با درک عمیق‌تر از ریشه‌های خشونت و تأثیرات مخرب آن بر خود و دیگران، نگرش و رفتار خود را تغییر دهند. بسیاری از قربانیان خشونت خانگی احساس گناه و شرم می‌کنند. معنویت‌درمانی با تأکید بر پذیرش و بخشش، می‌تواند این احساسات منفی را کاهش دهد و به قربانیان کمک کند تا خود را ببخشند و از این احساسات رهایی یابند (۱۸).

افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، معمولاً در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها مقاوم‌تر هستند و انگیزه بیشتری برای تلاش دارند. معنویت درمانی بر جنبه‌های معنوی و روحانی فرد متمرکز است و می‌تواند شامل مواردی مانند مدیتیشن، دعا، تفکر مثبت و ارتباط با طبیعت باشد. معنویت‌درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا باور قوی‌تری به توانایی‌های خود برای مقابله با چالش‌ها و رسیدن به اهدافشان پیدا کنند. معنویت‌درمانی می‌تواند با افزایش حس معناداری در زندگی، تقویت باورهای مثبت و کاهش استرس، به طور غیرمستقیم بر خودکارآمدی تأثیر بگذارد (۱۹).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی بر شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی موثر بود. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌ها (۱۹–۱۸) همسو بود. این محققان نشان دادن که معنویت درمانی موجب افزایش اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی شد. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت‌درمانی می‌تواند به عنوان یک ابزار مکمل در درمان خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد و به افراد کمک کند تا با این پدیده مقابله کنند و زندگی سالم‌تری داشته باشند. معنویت‌درمانی با تقویت باورها و ارزش‌های معنوی، به قربانیان خشونت کمک می‌کند تا تاب‌آوری بیشتری در برابر آسیب‌های ناشی از خشونت نشان دهند و از نظر روحی قوی‌تر شوند (۲۷).

معنویت‌درمانی می‌تواند به طور غیرمستقیم بر شایستگی اجتماعی تأثیر مثبت بگذارد .این تأثیر از طریق ارتقای سلامت روان، افزایش تاب‌آوری و بهبود روابط بین فردی حاصل می‌شود. عنویت‌درمانی، یک رویکرد درمانی است که با تمرکز بر ابعاد معنوی و روحانی زندگی فرد، به ارتقای سلامت روان و بهزیستی او کمک می‌کند. این رویکرد می‌تواند شامل مواردی مانند تأمل در ارزش‌ها، اهداف زندگی، ارتباط با یک نیروی برتر و یا پذیرش معنای زندگی باشد. معنویت‌درمانی می‌تواند به افراد قربانی خشونت خانگی در مقابله با چالش‌ها و بحران‌های زندگی کمک کند. این توانایی در مقابله با مشکلات، به افراد این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های دشوار اجتماعی، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان دهند و از پس این موقعیت‌ها برآیند. هم‌چنین معنویت‌درمانی می‌تواند به افراد در درک بهتر خود و دیگران و حل تعارضات با دیگران کمک کند. این امر می‌تواند به کاهش تنش‌ها و بهبود روابط اجتماعی منجر شود (۱۷).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله نمونه‌گیری در دسترس و عدم بررسی برخی متغیرهای مداخله‌گر بود، بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نمونه‌های این پژوهش شامل نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۸ سال با تجربه خشونت خانگی دارای پرونده در اورژانس اجتماعی شهرستان آمل بود، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط رعایت شود. عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر واکنش پذیری عاطفی و شایستگی اجتماعی، عدم وجود دوره پیگیری و عدم بهره‌وری از روش نمونه گیری تصادفی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای از افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و نوجوانان پسر، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و دوره پیگیری وجود داشته باشد. هم‌چنین لزوم ارائه کارگاه‌های درمانی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوان دختر ۱۴ تا ۱۸ سال با تجربه خشونت خانگی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر درباره اثربخشی معنویت درمانی بر خودکارآمدی عمومی و شایستگی اجتماعی نوجوانان با تجربه خشونت خانگی می‌تواند برای درمانگران و متخصصان سلامت تلویحات کاربردی داشته باشد. چون معنویت درمانی برای نوجوانان با تجربه خشونت خانگی روشی جهت کاهش تعارض‌ها و آشفتگی–های ناشی از با مشکلات ناشی از خشونت خانگی و بهبود شرایط زندگی است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله نویسندگان از کلیه شرکت–کنندگان با تجربه خشونت خانگی دارای پرونده در اورژانس اجتماعی شهرستان آمل که در این پژوهش شرکت کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Inman EM, London B. Self-silencing mediates the relationship between rejection sensitivity and intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence. 2022 ;37(13-14):12475-94.
2. Hussain H, Hussain S, Zahra S, Hussain T. Prevalence and risk factors of domestic violence and its impacts on women's mental health in Gilgit-Baltistan, Pakistan. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020;36(4):627-39.
3. Suardi S. Discussion of Power Relations, Disability

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]
[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

Perspectives, Anti-Violence, and Human Rights to Prevent Sexual Violence Against Students. Journal of Social Studies Education Research. 2025;16(1): 217-42.
4. El-Etreby RR, Hamed WE, AbdElhay ES, Kamel NA. Nursing students' attitudes toward intimate partner violence and its relationship with self-esteem and self-efficacy. BMC Nursing. 2024;23(1):210-26.
5. El-Sayed BK, El-Sayed AA, Alsenany SA, Asal MG. The role of artificial intelligence literacy and innovation mindset in shaping nursing students' career and talent self-efficacy. Nurse Education in Practice. 2025 ;82(1):104-12.
6. Usefynezhad A, Sadeghi S, Goroohi-Sardoo M, Najafi-Lahijani MM. The Role of Spiritual Experiences in Self-efficacy of Students with the Mediation of Mindfulness. Journal of Spiritual Health. 2024;2(4):237-45.
7. Chang YC, Hsu MC, Ouyang WC. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: a cluster-randomized controlled trial. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(5):283-95.
8. Gad S, AL-Rawashda AZ, Ismail AK, Abd El-Samee NN. Quality of family life in relation to social competence: The perspective of adolescents. Children and Youth Services Review. 2025;17(2): 108-23.
9. Logoz F, Eggenberger L, Komlenac N, Schneeberger M, Ehlert U, Walther A. How do traditional masculinity ideologies and emotional competence relate to aggression and physical domestic violence in cisgender men?. Frontiers in Psychology. 2023;14(5):110-19.
10. Elfeky AI, Najmi AH, Elbyaly MY. The effect of big data technologies usage on social competence. PeerJ Computer Science. 2023;17(9):169-81.
11. Magro SW, Hobbs KA, Li PH, Swenson P, Riegelman A, Rios JA, et al. Meta-analytic associations between the student-teacher relationship scale and students' social competence with peers. School Psychology Review. 2024;53(5):496-522.
12. Wang X, Young GW, Plechatá A, Mc Guckin C, Makransky G. Utilizing virtual reality to assist social competence education and social support for children from under-represented backgrounds. Computers & Education. 2023;201(2):104-18.
13. Haghighi H, Etemadi O, Ahmadi SA. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Adolescents' Emotional Experiences of Parental Divorce. Journal of Applied Psychological Research. 2022;13(4):251-67.
14. Moradi S, Khoshakhlagh H, Rezaei DS, Rezaei JH. Comparing the Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy and Schema Therapy on Health Anxiety and Psychological Flexibility in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Journal of Histochemistry & Cytochemistry. 2024;26(2):155-70.
15. Rezaei Kangarshahi G, Shahbazi M, Koraei A, Alavi SZ. Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy on the Grief Symptoms and Behavioral Problems of Bereaved Children (One-Month Follow-Up). Journal of Applied Psychological Research. 2023;14(1):161-77.
16. Aghuei AR, Ziyaei F, Nejat H, Akbari A, Soosaraei M. The effect of spiritual self-care model on the self-efficacy of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder: A quasi-experimental study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(4):187-92.
17. Sonbol HM, Metwally El-Sayed M, Taha SM, Abdelwahab Khedr M, El-Ashry AM, Abd Elhay ES. Effectiveness of a spiritual adaptation of cognitive behavioural therapy in improving resilience, self-esteem and spirituality among clients with opioid use disorder: A quasi-experimental study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2025;32(1):112-24.
18. Heidarikebriti M, HajiBagheri A, Nemati L, Jalalvand A, Karimi E. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Mental Security and Social Health of Students. Islamic Lifestyle with a Focus on Health. 2023;7(2):352-58.
19. Zhale M, Khoshakhlagh H. The effectiveness of spiritual therapy on the perception of behavioral, social, physical, and academic competence of single-parent adolescents in Isfahan city. The 7th National Conference on Modern Research in the Field of Educational Sciences and Psychology in Iran. 2022.
20. Mohammadi Kh, Ghaffari M. The Effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on Nurses' Rumination and Perceived Stress in the COVID-19 wards. Journal of Health and Care. 2023;25(2):191-202.
21. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports. 1982;51(2):663-71.
22. Barati Bakhtiari S. Investigating the simple and multivariate relationship between self-efficacy, self-reliance, and self-esteem with academic performance in students, Bachelor's thesis in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 1997.
23. Korsavi SS, Sadoughi MS. The relationship between social behavior, social competence, social preference and bullying behavior among students: The moderating role of gender. Social Psychology Research. 2020;10(38):1-20.
24. Edleson JL, Shin N, Armendariz KK. Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. Children and Youth Services Review. 2008;30(5):502-21.
25. Vameghi M, Namdari M. Predicting risk taking behavior by exposure to domestic violence among Khorram-abad adolescents. Social Welfare Quarterly. 2017;17(65):171-97.
26. Ghanbari-Zarandi Z. The Effectiveness of

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]

Spiritual Therapy on Islamic Quality of Life and Psychological Health of Women with Breast Cancer. Journal of Spiritual Health. 2024;3(3):472-9.
27. Hossein Alizadeh M, Ghamari M, Gholamitooranposhti M. Effectiveness of Compassion -Based Therapy on Alexithymia and Spiritual Health in Women Victims of Domestic Violence. Journal of Psychological Science. 2025; 24(149):141-60.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.2.677]